

Antrag

der Abgeordneten Paul Viktor Podolay, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Uwe Witt, Jörg Schneider, Jürgen Braun, Ulrich Oehme, Dr. Axel Gehrke, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth, Stephan Brandner, Mariana Iris Harder-Kühnel, Nicole Höchst, Stefan Keuter, Jörn König, Tobias Matthias Peterka, Martin Reichardt, Uwe Schulz, Dr. Dirk Spaniel und der Fraktion der AfD

Mehr Transparenz für Versicherte – Krankenkassen zu einer Bewertung ihrer Dienstleistungen verpflichtet

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) sieht vor, dass die Möglichkeit für Krankenkassen, die Versorgung ihrer Versicherten aktiv zu gestalten, weiter ausgebaut werden soll. Dies wird von vielen Patienten und Berufskammern kritisch betrachtet, da Krankenkassen sich zunehmend in die Versorgung einmischen.

Da Krankenkassen im Wettbewerb stehen, sind sie gezwungen zu sparen. Dies darf jedoch nicht die Versorgung der Versicherten gefährden, die teils hohe Ausgaben verursachen.

Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) berichtet regelmäßig über schlechte Erfahrungen von Versicherten mit dem Krankengeldmanagement der Krankenkassen, wenn sie lange arbeitsunfähig sind.¹ Die Krankenkassen haben ein ökonomisches Interesse daran, ihre Ausgaben für Krankengeld zu verringern. Für die Versicherten ist aber nicht erkennbar, welche Krankenkasse sich wie verhält.

Beispielhaft für diese Fehlentwicklung ist die immer wiederkehrende Einmischung von Krankenkassen in die psychotherapeutische Behandlung oder die zahnärztliche Versorgung. Neben dem Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) berichtet auch die Bundespsychotherapeutenkammer von der Einmischung der Krankenkassen in psychotherapeutische Behandlungen.^{2,3}

¹ www.patientenberatung.de/dokumente/2018_upd_patientenmonitor.pdf

² www.gesundheitsstadt-berlin.de/krankengeld-versuchen-krankenkassen-psychisch-krank-zu-beeinflussen-14526/

³ www.bptk.de/krankenkassen-sollen-staerker-druck-auf-versicherte-machen-koennen/

Auch in der zahnmedizinischen Versorgung sind solche Taktiken laut UPD zu beobachten. Hier gäbe es Hinweise darauf, dass ältere Menschen zu teuren Zahnimplantaten gedrängt würden⁴ und auch in den Bereichen Kieferorthopädie und Wurzelkanalbehandlung fühlten sich viele Versicherte nicht ausreichend über die alternative Möglichkeit der Regelversorgung informiert.⁵

Gute Versorgung und Beratung werden erst dann ein Wettbewerbsparameter, wenn die Krankenkassen sich mit ihren Dienstleistung und ihren Selektivverträgen einem Vergleich stellen müssen, weshalb eine transparente und zuverlässige Dienstleistungs-Bewertung im ausufernden Krankenkassenmarkt erforderlich ist.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. Krankenkassen zu einer Dienstleistungs-Bewertung zu verpflichten,
2. das Vertrags- und Bewilligungsverhalten der Kassen regelmäßig durch unabhängige Versichertenbefragungen zu überprüfen. Die Erfahrungen der Versicherten sollen gebündelt und allgemeinverständlich allen Versicherten zur Verfügung gestellt werden, um Versicherten aktiv dabei zu helfen, die für sie richtige Krankenkasse zu finden und
3. die unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) mit dem Durchführen, Erstellen und Publizieren der Bewertung zu beauftragen.

Berlin, den 3. Dezember 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

⁴ www.patientenberatung.de/de/presse#/pressreleases/monitor-patientenberatung-2019-vorgestellt-3006775

⁵ www.tagesspiegel.de/politik/bericht-von-patientenberatern-weiter-aerger-mit-krankenkassen/25918544.html

Begründung

Der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) dokumentierte mehr als 100 Fälle, in denen Krankenkassen versuchten, Einfluss zu nehmen auf eine psychotherapeutische Behandlung von Patienten, die Krankengeld erhielten.⁶ Laut bvvp liegen die Ergebnisse einer Untersuchung vor, nach der Krankenkassen mit der Aufhebung von Krankschreibungen drohten, falls gewisse Anweisungen nicht befolgt würden.⁷ Auch sollen Krankenkassenmitarbeiter Patienten zur Beantragung von Reha-Maßnahmen – auch entgegen der Empfehlung der behandelnden Psychotherapeuten –, zur Nutzung anderer Behandlungsangebote, stationären oder tagesklinischen Aufenthalten und Rentenantragsstellung gedrängt haben. Neben dem bvvp berichtet auch die Bundespsychotherapeutenkammer von der Einmischung der Krankenkassen in psychotherapeutische Behandlungen.^{8,9} Zudem treten die Vorwürfe auch immer wieder im jährlich erscheinenden Monitor Patientenberatung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) auf.¹⁰

⁶ http://bvvp-bw.de/wp-content/uploads/2019/12/20191211-Anschreiben-an-Mitglieder_Dokumentation-Kasseneinmischung.pdf

⁷ www.gesundheitsstadt-berlin.de/krankengeld-versuchen-krankenkassen-psychisch-krank-zu-beeinflussen-14526/

⁸ www.gesundheitsstadt-berlin.de/krankengeld-versuchen-krankenkassen-psychisch-krank-zu-beeinflussen-14526/

⁹ www.bptk.de/krankenkassen-sollen-staerker-druck-auf-versicherte-machen-koennen

¹⁰ www.patientenberatung.de/dokumente/2018_upd_patientenmonitor.pdf

