

RÜGE VOM BUNDESVERSICHERUNGSAMT

So tricksen und täuschen die Krankenkassen

Er ist so etwas wie eine öffentliche Standpauke, die die Krankenkassen Jahr für Jahr über sich ergehen lassen müssen: der Tätigkeitsbericht des Bundesversicherungsamtes (BVA). Darin schildert die Aufsichtsbehörde im Detail, wo die Kassen in den vergangenen zwölf Monaten – salopp gesagt – über die Stränge geschlagen haben. Ob zu hohe Ausgaben für Werbung oder falsch verbuchte Werbemaßnahmen – in seinem aktuellen Bericht für das Jahr 2013 rügt das BVA die Kassen zum Beispiel für Verstöße gegen Wettbewerbsgrundsätze. Auch für Verletzungen des Datenschutzes gibt's einen Rüffel.

■ Krankenkassen sind zu Sparsamkeit und wirtschaftlichem Handeln verpflichtet, denn ihre Ausgaben

besondere Wettbewerbsgrundsätze. Zum Beispiel dürfen sie nur in begrenztem Umfang Geld für Werbung ausgeben. Wie viel genau, richtet sich unter anderem nach der Zahl ihrer Mitglieder.

Doch nicht jede Krankenkasse hält sich daran, zeigt der aktuelle Tätigkeitsbericht des Bundesversicherungsamtes. So schildert die Aufsichtsbehörde etwa den Fall einer Kasse, die das zulässige Werbebudget mit circa einer Million Euro um fast das Doppelte überschritten hat. Das sei nicht nur ein Verstoß gegen die Wettbewerbsgrundsätze, auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sei hier nicht hinreichend beachtet worden, kritisiert das BVA. Die Kasse habe sich damit „einen erheblichen Wettbewerbsvorteil verschafft“ – und zwar „zum wie-

werden durch die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber finanziert. So gelten für Kassen

derholten Mal“, betont das Versicherungsamt.

Offenbar versuchen einige Krankenkassen auch zu verschleiern, wie viel Geld sie für Werbung ausgeben. Die Methode: die Werbekosten einfach auf einem anderen Konto als auf dem dafür vorgesehenen verbuchen. Das BVA nennt in seinem Tätigkeitsbericht Beispiele: In einem Fall habe eine Kasse Vergütungen für Werbeagenturen in Höhe von rund 300.000 Euro über das Konto für Beschäftigungsentgelte laufen lassen, in einem anderen Fall seien die Ausgaben für Werbeproschüren vom Konto für Geschäftsbedarf abgezogen worden.

Kassen verletzen den Datenschutz

Vom Präsidenten des Bundesversicherungsamtes, Maximilian Gaßner, fangen sich die Krankenkassen eine deutliche Rüge ein. Er kommentiert die Wettbewerbsverstöße mit harschen Worten. „Manche Krankenkassenvorstände“ hätten offenbar den „falschen Glauben“, dass der Wettbewerb zwischen den Kassen „quasi automatisch Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung garantiere“, sagt Gaßner. Unabhängig davon müsse klar sein,

OB EIN PATIENT DAS PASSENDE HILFSMITTEL ERHÄLT, ENTSCHIEDET OFT EIN EXTERNER PRÜFER OHNE MEDIZINISCHE KENNTNISSE



dass ein Kassenwettbewerb „nur im Rahmen der vorgegebenen Rechtsvorschriften und rechtlichen Zuständigkeiten“ möglich sei. „Recht setzt der Gesetzgeber und sonst niemand und schon gar nicht der, der es durch Rechtsbruch negiert.“

Genauer unter die Lupe nahm das Bundesversicherungsamt auch die Ausgliederung bestimmter Aufgaben. Diese sogenannten Outsourcing-Maßnahmen sind bei vielen Krankenkassen gängige Praxis – und gehen nicht selten zu Lasten der Versicherten. So beauftragen die Kassen zum Beispiel private Dienstleister, damit sie Beiträge von säumigen Beitragszahlern einreiben. Auch die Beratung von Versicherten wird teilweise ausgelagert. Dabei hätten die Kassen im vergangenen Jahr mitunter auch hoheitliche Aufgaben ausgegliedert, also solche, die eigentlich nur sie selbst durchführen dürfen, kritisiert das Versicherungsamt. Auch hätten einige Kassen dabei gegen Datenschutzbestimmungen verstoßen, indem sie Sozialdaten ihrer Versicherten an Dritte weitergegeben hätten.

Eine weitere umstrittene Praxis der Krankenkassen ist, dass sie sogenannte private Hilfsmittel-Berater damit beauftragten zu überprüfen, ob ein Versicherter ein Hilfsmittel

wie zum Beispiel einen Rollstuhl oder eine Gehhilfe benötigt oder nicht. Auch hier forschte das BVA genauer nach. Dabei stellte es fest, dass diese externen Gutachter nicht etwa nur zur Beratung bei der Versorgung mit Hilfsmitteln oder zur Prüfung der technischen Anforderungen eingeschaltet wurden, sondern tatsächlich auch für die Bewertung, ob ein Hilfsmittel medizinisch erforderlich war oder nicht.

Besonders heikel dabei: Auch in diesen Fällen gaben die Kassen sensible medizinische Versorgungsdaten ihrer Versicherten an die externen Prüfer weiter, obwohl sie dies gar nicht durften. Weiter hält das BVA fest: „Zum Teil werden die Gutachter orientiert an dem Einsparvolumen der Krankenkassen vergütet, sodass deren Unabhängigkeit und Neutralität infrage zu stellen war.“ Es kann also gut sein, dass die privaten Hilfsmittel-Berater eher das günstigste Hilfsmittel für einen Versicherten empfehlen anstatt das für ihn passendste, um die Kosten für die Kassen zu drücken und dafür letztlich belohnt zu werden. Für die Kassen eine geschickte Strategie, um Geld zu sparen – auf Kosten ihrer Versicherten.

■ SARAH KNOOP

(durchblick) gesundheit

IMPRESSUM

Verlag:

änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG

Kattjahren 4, 22359 Hamburg

Telefon: 040 609154-0

Fax: 040 609154-44

E-Mail: durchblick@aend.de

Internet: www.durchblick-gesundheit.de
und www.aend.de

Vorstand

Jan Scholz

Redaktion

Jan Scholz (Chefredakteur),
Kathrin Schneider, Sarah Knoop,
Anja Köhler, Marco Münster

Layout

Nina Aebermann

© 2014 änd – Ärztenachrichtendienst Verlags-AG – Nachdrucke und Vervielfältigungen (auch auszugsweise) sind honorarpflichtig und nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages erlaubt.

Druck

Druckauflage (OKTOBER–DEZEMBER 2014):
33.000 Exemplare, Messner Medien
GmbH, 53359 Rheinbach

Erscheinungsweise

Vier Ausgaben pro Jahr, jeweils zu Beginn
des Quartals.

Bezug

Die Zeitschrift „durchblick gesundheit“
wird von niedergelassenen Ärzten
abonniert. Sie geben die Zeitschrift
kostenlos an ihre Patienten ab.

ISSN 1863-2424

Wichtiger Hinweis für unsere Leser

Medizin und Wissenschaft unterliegen
ständigen Entwicklungen. Autor
und Verlag verwenden größtmögliche
Sorgfalt darauf, dass insbesondere die
Angaben zu Behandlung und medika-
mentöser Therapie dem aktuellen Wis-
sensstand entsprechen.

Eine Gewähr für die Richtigkeit der
Angaben ist jedoch ausdrücklich aus-
geschlossen. Jeder Benutzer muss im
Zuge seiner eigenen Sorgfaltspflicht
die Angaben anhand der Beipackzettel
verwendeter Präparate und ggf. auch
durch Hinzuziehung eines Spezialisten
überprüfen und ggf. korrigieren. Jede
Medikamentengabe und/oder -dosie-
rung erfolgt ausschließlich auf Gefahr
des Anwenders.

Ärztenachrichtendienst
änd