

Wettbewerbsverzerrung auf Druck von Krankenkasse Verunsicherte Patienten sind Leidtragende

(Frankfurt, 03. Dezember 2010) Wie die Bürgerinitiative Gesundheit (DGVP) mitteilt, haben Krankenkassen große Macht – und nutzen diese im eigenen Sparinteresse sogar auf dem Rücken von mittelständischen Unternehmen und Patienten aus.

Seit Jahren werden Fahrten zu einer ambulanten Behandlung von den gesetzlichen Krankenkassen nur noch in Ausnahmefällen und nach vorheriger Genehmigung übernommen. Was genau zu beachten ist, regelt §60 SGB V – Ärzte und Krankenkassen sowie die Transportunternehmen weisen ihre Kunden bzw. Patienten auch darauf hin. Generell kann man sagen, dass Fahrten nur übernommen werden, wenn sie zwingend medizinisch notwendig sind. Bei Fahrten zur ambulanten Behandlung muss eine vorherige Genehmigung der Kasse vorliegen.

Nach uns vorliegenden Informationen gibt es gesetzliche Kassen, die ähnlich wie Rabattverträge Rahmenverträge mit Taxiunternehmen abgeschlossen haben. Allein das ist etwas fragwürdig – eigentlich setzen nämlich die Landratsämter die Bedingungen für Transportunternehmen fest. Sondervereinbarungen sind zwar zulässig, müssen aber bestimmte Aspekte klar regeln, die eindeutig in den uns vorliegenden Rahmenverträgen mit den Krankenkassen nicht enthalten sind.

Nun könnte man annehmen, es liege auch im wirtschaftlichen Vorteil der Transportunternehmen, sich an den Verträgen zu beteiligen. Doch weit gefehlt: Die ausgehandelten Preise sind so niedrig, so dass einige Taxiunternehmen diesen Rahmenvertrag nicht eingehen können, ohne sich selbst sonst in den Ruin treiben würden. Lehnen sie den Vertrag ab, gehen Kunden verloren - und gerade kleinere Unternehmen, deren Haupteinnahmequelle eben solche Krankentransporte sind, können es sich das aber nicht leisten – denn sonst hätten sie ja gar keine Aufträge mehr.

Das Ziel der Kassen ist eindeutig: es wird Geld gespart. Generell ist dieses Ansinnen nicht falsch – geht aber auf Basis der mittlerweile sehr starken Marktmacht der Kassen zu Lasten des Mittelstands und treibt Firmen in den Ruin.

Unverantwortlich ist jedoch, dass die einige Kassen Patienten in ihrer Wahlmöglichkeit einschränkt und unter Druck setzt. Nach den gesetzlichen Regelungen kann sich der Patient aussuchen, welches Unternehmen er für den Krankentransport aussucht. Dieses Recht beschneiden die Kassen durch die Rahmenverträge und das Vorschreiben bestimmter Partnerunternehmen.

Vor allem verunsichern die Kassen aber die Patienten und nehmen teilweise sogar direkt auf sie Einfluss. Schreiben und Patientenaussagen belegen, dass die Kassen androhen die Kosten für den Transport doch nicht zu übernehmen, sollte der Patient ein anderes Taxiunternehmen auswählen als das, das mit der Kasse einen Vertrag hat.

Uns liegen Beweise vor, in denen eine Kasse, die generell den Transport genehmigt hat, Druck auf die Patienten ausübt, da sie nicht zum Vertragspartner der Kasse gegangen sind. Hat der Patient das Geld vorgestreckt, bleibt er auf den Kosten sitzen. Hat das Taxiunternehmen gemäß einer alten Übereinkunft aus Kulanz gegenüber dem Kunden die Abrechnung übernommen, bleibt er auf der offenen Rechnung sitzen. Teilweise rufen die Kassen auch nach Rechnungsstellung durch das Unternehmen die Patienten an oder schreibt, dass arglistige Täuschung durch das Unternehmen vorliege.

Leidtragende sind die Transportunternehmen und auch die Patienten, die sich nicht mehr darauf verlassen können, dass notwendige Transporte mit dem Dienstleister ihres Vertrauens durchgeführt werden können. Zusätzlich müssen sie Angst haben trotz vorheriger Genehmigung durch die Kasse selbst auf den Kosten sitzen zu bleiben – ein unhaltbarer Zustand, der zu großer Verunsicherung und Misstrauen führt.