

Leserbrief

Krankenkassen und MDK verlassen den Boden des Rechtsstaats

Das im NEUROTRANSMITTER-Artikel „Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen: Direktberatung des Facharztes mit dem Fallmanagement der Krankenkassen“ (April 4/2014) beschriebene Vorgehen stellt einen Kompetenzzug durch Krankenkasse und MDK sowie einen massiven Eingriff in die Behandlungshoheit dar.

Der Artikel „Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen, Direktberatung des Facharztes mit dem Fallmanagement der Krankenkassen“ [NeuroTransmitter 2014; 25 (4): 39–46], zeigt, wie MDK und Krankenkassen unter weitgehender Ausschaltung des behandelnden Nervenarztes den Arbeitsunfähigkeitsfall/Krankengeldfall „steuern“. Dessen Autor als Mitglied des MDK entlarvt dabei in exhibitionistischer Offenheit den Frontalangriff auf das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis einer psychiatrischen Behandlung.

Patient als Leibeigener

In grenzenloser Omnipotenz sind MDK wie Krankenkasse überzeugt, dass sie das Krankheitsgeschehen von psychisch Kranken steuern könnten. In Ermangelung einer therapeutischen Kompetenz hat diese unheilige Allianz nur ein Steuerungsinstrument zur Verfügung: die formale Beendigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) nach einem für Patienten und Therapeuten entwürdigenden und krankheitsverschlimmernden bürokratischen Prozedere. Der zum Objekt gestempelte Patient ist verzweifelt und dem „kastrierten“ Therapeuten bleibt nach der Aufhebung seiner AU-Bescheinigung nur, mit viel Zeit und Tinte dem Eingriff der Medizinalbürokratie zu widersprechen. Und dies alles trotz eines Gerichtsurteils, das eine Beendigung einer AU nach Aktenlage durch einen MDK bei Vorliegen einer psychischen Krankheit als willkürlich eingestuft hat [Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 18.10.2007, Aktenzeichen L 8 KR 228/06].

Ziel dieses bürokratischen Übergriffs ist einzig die Minimierung der steigen-

den Krankengeldzahlung und nicht die Verbesserung der medizinischen Versorgung von arbeitsunfähigen psychisch Kranken. Unter Missachtung aller datenschutzrechtlichen Grundsätze, wie dem Gebot der „Datensparsamkeit“, und ohne Rechtsgrundlage exploriert der vom MDK angelernte Krankengeldfallmanager der Krankenkasse als psychiatrischer Co-Gutachter einen psychosozialen Status im Intimbereich eines in das Verwaltungsgebäude einer Krankenkasse vorgeladenen Patienten, inklusive der Erstellung eines „psychischen Befunds“ [1, 2, 3]. Seine pseudopsychosozialpsychiatrischen Erkenntnisse berichtet der Krankengeldfallmanager sodann dem MDK, um diesen in die Lage zu versetzen, nach Aktenlage eine gemeinsame Fallsteuerung mit der Krankenkasse vorzunehmen [3]. Diese Praxis eines erzwungenen Seelenstriptease stempelt den psychisch Kranken zum „Leibeigener“ der Krankenkasse und durch die Verletzung des Neutralitätsgebots katastrophiert der MDK seine eigenen Gutachten in die Kategorie „wertlos“.

Nervenarzt als Datenlieferant

Der behandelnde Nervenarzt kommt in diesem Szenarium nur als Datenlieferant von Rechtfertigungen für seine AU-Attestierung vor. Mit keinem Wort erwähnt dieser Artikel eine Mitwirkung geschweige denn eine Mitentscheidung des behandelnden Arztes, obwohl dieser als intimster Kenner aller sozialpsychiatrischen Begleitumstände den Beginn und das Ende der AU am kompetentesten bestimmen kann.

Da die AU-Bescheinigung hinsichtlich Beginn und Ende einen originären Anteil einer jeden psychiatrischen Be-

handlung darstellt, stellt dieser Kompetenzzug durch die Krankenkasse und den MDK einen massiven Eingriff in die Behandlung dar, der geeignet ist, das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig zu torpedieren. Unter Hinweis auf die eindeutigen gesetzlichen Bestimmungen des SGB V § 275 Abs. 5 Satz 2 „Sie (die Ärzte des MDK) sind nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen“ verlassen Krankenkasse und MDK den Boden des Rechtsstaats. Unter Berücksichtigung dieses Rechtsbruchs ist dem Inhalt dieses Artikels jegliche formale und inhaltliche Substanz entzogen. Daher sollten sich Patienten und Ärzte gemeinsam dem Irrsinn dieser übergreifigen Medizinalbürokratie in Ausübung des Grundrechts auf eine selbstbestimmte medizinische Behandlung verweigern. Eine Überprüfung und Intervention obiger Praxis durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen ist dringend geboten. □

LITERATUR

1. Bämayer A. NeuroTransmitter 2010; 21 (10): 16–7
2. Bämayer A: Das Mobbingssyndrom, Diagnostik, Therapie und Begutachtung im Kontext zur in Deutschland ubiquitär praktizierten psychischen Gewalt, Bochum Europäischer Universitätsverlag 2012
3. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Bayern – AOK Bayern: „Gemeinsame Arbeitshilfe für Krankengeldfallmanager (FM) für Arbeitsunfähigkeitsfälle mit psychischen Erkrankungen“ und „Gemeinsame Arbeitshilfe für Krankengeldfallmanager (FM) bei Arbeitsunfähigkeitsfällen mit Arbeitsplatzkonflikten“, Stand 10. November 2006.

Dr. med. Argeo Bämayer, Coburg
E-Mail: wabeco@gmx.de