

Dem Ermessen der Krankenkasse ausgeliefert

Im Mai 2014 forderte ich in der Tageszeitung die taz eine neue [Verwaltungsethik](#), die Schwerkranken das Leben erleichtern könnte. Dabei schilderte ich die Hürden, die Patienten und deren Familien nach einer Krebsdiagnose zu nehmen haben. Dass das Gesundheitssystem und die Krankenkassen aber noch weitaus schlimmere Überraschungen in petto haben, ahnte ich im Sommer noch nicht. Versichert bin ich bei der [mhplus Betriebskrankenkasse](#), die sich im Internet so bewirbt: „Ihre Krankenkasse mit umfangreichen Leistungen, attraktiven Bonusmodellen und ausgezeichnetem Service.“

Gut, eine Krankenversicherung zu haben. Neben den kostspieligen Behandlungen sichert eine Krankenversicherung ja auch ein Mindestmaß an finanzieller Absicherung im Krankheitsfall durch das Krankengeld. Das ist zwar deutlich niedriger als das bisher bezogene Gehalt oder Honorar, aber es federt finanzielle Härten gerade bei langwierigen Erkrankungen ab. Der gute Glaube, dass die Krankenkasse des Vertrauens das Krankengeld 78 Wochen lang zahlt, ist trügerisch. Zwar steht im [Sozialgesetzbuch \(SGB\) Fünftes Buch \(V\)](#) nach § 48, dass Krankengeld grundsätzlich ohne zeitliche Beschränkung geleistet wird, wegen derselben Krankheit jedoch längstens für 78 Wochen. Entsprechend meine überschlägige Rechnung: Krebsdiagnose und Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2014, dann endet die Zahlung von Krankengeld im August 2015. Vielleicht genügend Zeit ohne allzu großen finanziellen Druck das eigene Leben und das der Familie in ruhigere Bahnen zu bringen – auch wenn die Krebsstatistik für mich nunmehr 52-jährigen den August 2015 für kaum erreichbar hält.

Der Reha-Trick

In und unmittelbar nach der Reha im Sommer bestürmte mich die Ärzteschaft und später auch die Krankenkasse, wann ich denn wieder arbeiten gehen werde. Als Familienvater von sechsjährigen Zwillingen, die kurz vor der Einschulung standen, bat ich um Verständnis, dass ich für eine solche Entscheidung erstmal wieder zu Kräften kommen müsse. Sechs Kurse Chemotherapie und die Strahlentherapie gegen den Lungenkrebs und seine Ableger in Leber und Schädel waren nicht im Hemd geblieben. Müdigkeit, Hörschäden, Kurzatmigkeit und Schwäche sind die gravierenden Nebenwirkungen. Trotzdem reagierten die Ärzte in der Reha ungehalten auf die Patientenbitte erstmal körperlich zu regenerieren. Nach der Reha zeigte sich die Krankenkasse scheinbar

besorgt. Mit regelmäßigen Anrufen im Abstand von drei bis vier Wochen erkundigte sich die Sachbearbeiterin flötenfreundlich nach dem Wohlbefinden und stellte die Frage, wann es denn zurück zur Arbeit gehe. Das sei noch offen, so die für die Kasse unbefriedigende Antwort. Der Entlassungsbericht der Reha hatte ja nüchtern festgestellt: der Patient ist arbeitsunfähig.

Und genau das macht sich die Krankenkasse jetzt zu nutze. Erst schickt die Rentenversicherung einen Brief, der die Wahl lässt, einen Rentenantrag zu stellen oder auch nicht. Allerdings taucht darin schon der Hinweis auf, dass die Wahlfreiheit beschränkt ist, falls mich die Krankenkasse bereits aufgefordert hätte, einen Rentenantrag zu stellen. Das war seitens der Krankenkasse bis zum 11.11.14 aber noch nicht passiert, stattdessen gab es am 11.11.14 ein denkwürdiges Telefonat:

mhplus: „*Sie waren wieder im Krankenhaus. Wie geht es Ihnen?*“

„*Schlecht, weil ich wegen des Verdachts auf eine Kehlkopflähmung kaum sprechen kann.*“

mhplus: „*Ihre Rentenversicherung hat Ihnen geschrieben. Haben Sie sich schon entschieden?*“

„*Nein, noch nicht, weil ich einen Rückfall habe und zusätzlich neue Metastasen in der unteren Wirbelsäule entdeckt wurden. Deswegen unterziehe ich mich einer neuen Chemotherapie, die mich 10 bis 12 Tage schachmatt setzt. Deswegen kam ich nicht an den Schreibtisch.*“

mhplus: „*Sie sollten den Rentenantrag stellen.*“

„*Warum?*“

mhplus: „*Das hat nur Vorteile für Sie.*“

„*Schreiben Sie mir bitte alle Vorteile auf und schicken mir das bitte zu, damit ich in Ruhe abwägen kann.*“

Sieben Tage später war der Brief der Krankenkasse im Kasten. Datiert auf den 11.11.14. Exakt auf den Tag des Telefonates und nun teilt die Kasse schriftlich mit, das Dispositionsrecht sei nun eingeschränkt. Im Klartext: Es gibt keine Wahl, ob ein Rentenantrag gestellt wird oder nicht – der Reha-Antrag soll zum Rentenantrag umgedeutet werden. Wer nicht arbeitsfähig aus der Reha kommt, wird also von der Krankenkasse „ausgesteuert“, wie es so schön heißt. Dabei habe ich mich zu jeder Zeit an meine Mitwirkungspflicht als Patient und Versicherter gehalten: Ich war in der Reha und habe dort an allen Kursen und Therapien teilgenommen – nur bin ich nicht als geheilt, gesund und arbeitsfähig entlassen worden. Von der Krankenkasse fühle ich mich

überrumpelt, ausgetrickst und ohne Informationen vor vollendete Tatsachen gestellt. Das ist bitter. Weitaus bitterer sind die angedrohten Sanktionen der Krankenkasse, die bis zur Einstellung der Krankengeldzahlung reichen.

Rechtmäßig oder recht mäßig

Über die Sozialgesetzgebung kann gestritten werden. Dass der Gesetzgeber im [Sozialgesetzbuch \(SGB\) Fünftes Buch \(V\)](#) mit § 50 und § 51 Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes ermöglicht und Krankenkassen bei Schwerkranken die Zahlung des Krankengeldes verkürzen können, lässt entweder auf fehlenden Realitätssinn des Gesetzgebers schließen oder auf eine ausgezeichnete Lobbyarbeit der Krankenversicherer.

Gesetzlich ist im vorliegenden Fall alles im grünen Bereich – das haben zwei unabhängige Berater für Sozialrecht bestätigt. Stilvoll und moralisch sei das Verhalten der Krankenkasse allerdings nicht. „Sie sind eben nur ein Vorgang, der abgearbeitet wird“, kommentiert einer der Rechtsberater.

Die von der Krankenkasse angepriesenen Vorteile hat die Kasse mit einer bestechenden Ein-Satz-Antwort aufgelistet: „Wenn Ihr Anspruch auf Krankengeld erschöpft ist, haben Sie finanzielle Sicherheit, das Sie eine Rente erhalten.“ So sieht die Kasse das. Eine geschätzte Rente von knapp 300 Euro im Monat ersetzt dann die bisherigen Zahlungen von etwa 1.100 Euro Krankengeld monatlich, das ja nach Ermessen der Krankenkasse bis August 2015 hätte gezahlt werden können. Vorteile für arbeitsunfähige Krebskranke und deren Familien sehen anders aus. Sparbestrebungen der Krankenkassen hingegen scheinen weder ethische noch menschliche Grenzen zu kennen.

Am 25.11.2014 habe ich den Rentenantrag bei meiner Krankenkasse mhplus gestellt. Genau neun Tage später diagnostizierten die Onkologen im Krankenhaus weitere Metastasen im Gehirn und haben die begonnen Chemotherapie abgebrochen. Und die mhplus Betriebskrankenkasse entschuldigt sich nach Eingang des Rentenantrages mit den Worten: „Es ist versäumt worden Ihnen die rechtliche Grundlage unserer Schreiben vom 11.11.2014 und 12.11.2014 zu erklären.“

Ob die Krankenkasse die Kosten für die kostenpflichtige Sozialrechts-Beratung nach dem Eingeständnis ihres Versäumnisses übernehmen wird - diese Antwort steht noch aus.

Natürlich war es auch nicht damit getan, den Rentenantrag auf dem Einzigsten (wäre ja zu einfach), von der Krankenkasse vorbereiteten Blatt zu stellen. Die Rentenversicherung hat prompt einen etwas umfassenderen Antrag geschickt: Insgesamt 40 Seiten mit Ankreuz-Kästchen und auszufüllenden Textfeldern, die bis Mitte Januar 2015 bei der Rentenversicherung sein sollen. Wie lange dann der Antrag bearbeitet wird, ist derzeit nicht zu wissen. Jedenfalls muss bald ein Versicherungsjältester helfen, denn ehrlich: Statt noch mehr Formulare von der „Wiege bis zur Bahre“ - ich möchte doch auch noch was anderes erleben.

Wolfgang Jorzik

November/Dezember 2014