Kuhlbrodt & Kollegen
Chirurgie • Orthopädie • Unfallchirurgie

Wie die Gesundheitspolitik den gesetzlich Versicherten das Recht auf eine bezahlte ärztliche Behandlung genommen hat
(Warum Millionen Kassenversicherte monatelang auf Arzttermine warten müssen)

Eigentlich hat der Gesetzgeber allen Kassenversicherten das Recht auf eine wirtschaftliche Versorgung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse garantiert und dabei auch eine angemessene Finanzierung dieser Versorgung festgeschrieben (§ 72 Abs 2 SGB V).

Allerdings hat der Gesetzgeber die Leistung, die Kassenversicherte zu Lasten ihrer Krankenkasse beanspruchen können, auf „Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12)" beschränkt. (§ 2 Abs 1 SGB V).

Im nämlichen Paragraphen 12 SGB V hat der Gesetzgeber festgelegt, dass Kassenversicherte keine unwirtschaftlichen Leistungen beanspruchen können und dass Ärzte keine unwirtschaftlichen Leistungen erbringen dürfen.

Darüber hinaus sind alle Kassenärztinnen und Kassenärzte durch den Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) verpflichtet, Ihre Behandlungs- und Verordnungsweise auf „das Gebot der Wirtschaftlichkeit (§ 12 SGB V)" einzurichten (§ 16 BMV-Ä).

Die Gesundheitspolitik hat beschlossen im Fachbereich Chirurgie nur noch Operationen zu bezahlen.
Für die nicht-operative Behandlung wird lediglich einmalig im Quartal eine Grundpauschale in Höhe von rund 26 € bis 30 € vergütet.
Bereits die zweite Vorstellung im selben Quartal in der selben Praxis wird mit 0,00 € (in Worten: null Komma null Euro) vergütet.
Erst im nächsten Quartal kann wieder einmalig die Grundpauschale abgerechnet werden.

Die gesetzlichen Grundlagen scheinen eine wirtschaftliche Versorgung aller Kassenversicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse sicherzustellen. Wenn es denn mit rechten Dingen zugehen würde. Aber indem die Gesundheitspolitiker entschieden haben, dass die Kosten für die nicht-operative kassenärztlich-chirurgische Behandlung nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden müssen, haben sie den Kassenpatienten faktisch das Recht auf ärztliche Behandlung genommen.

Sie haben sich den Arm gebrochen, ein Bein, das Kreuz? Egal – wenn's nicht operiert werden muss, werden die Kosten der Behandlung nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Nur wenn Sie das „Glück" haben, dass Sie operativ behandelt werden müssen, übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten für die ärztliche Behandlung – aber auch nur dann . . .

Sie hatten einen schweren Unfall, mussten operiert werden, waren wochenlang im Krankenhaus und in der Reha? Die Kosten für die kassenärztlich-ambulante Nachbehandlung werden nicht von den Krankenkassen bezahlt.

Selbstverständlich sind die Kosten einer nicht bezahlten Behandlung genau so hoch, wie bei bezahlten Behandlungen. Nur – eine nicht bezahlte Behandlung kann keinesfalls wirtschaftlich sein – und ist somit nicht statthaft.

Sie zahlen mehrere Hundert Euro pro Monat für Ihre Krankenversicherung und Sie sind immer davon ausgegangen, Ihre Krankenkasse würde für die Kosten Ihrer Behandlung aufkommen, wenn Sie verunfallen oder krank werden? Ein Irrtum – sie wurden betrogen. Finde den Fehler.

In § 72 SGB V hat der Gesetzgeber unmissverständlich festgelegt, dass die Finanzierung der ärztlichen Behandlung ausreichen muss, um eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Entscheidung der Gesundheitspolitik, die Kosten der Behandlung nicht mehr kostendeckend zu finanzieren, ist ein Verstoß gegen diese gesetzliche Vorgabe – mit verheerenden Folgen:

- **Millionen Kassenversicherte warten wochen- oft monatelang auf Arzttermine**
- **Das Praxissterben, vor allem in strukturschwachen Gebieten, nimmt immer bedrohlichere Ausmaße an**
- **80% der deutschen Krankenhäuser schreiben rote Zahlen**

Anfang der Neunziger Jahre hatten wir noch eines der besten Gesundheitssysteme weltweit. Heute ist es ein durch und durch dysfunktionales System, das seine Kranken und Verletzten, seine Kinder, seine Alten und die Bedürftigen nicht mehr adäquat versorgen kann. Es mangelt an allem: an Medikamenten, an Krankenhausplätzen, an Rettungssanitätern (m/w/d), an Pflegepersonal und an Ärztinnen und Ärzten.

Früher hatten Kassenversicherte ein Recht auf eine bezahlte Behandlung – heute sind sie darauf angewiesen einen Arzt zu finden, der ihre Behandlung bezahlt. Sie können oder wollen das nicht glauben? Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach oder direkt beim hessischen Gesundheitsminister:
poststelle@hsm.hessen.de

Sie haben einen gesetzlichen Anspruch auf Behandlung, aber sie können sie nicht in Anspruch nehmen und wir dürfen sie nicht erbringen.
Das System der gesetzlichen Krankenversicherungen betrügt Sie um Ihren Versicherungsschutz und es zerstört die Existenzgrundlage der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

WIR MACHEN DA NICHT MEHR MIT

Solange wir können, werden wir allen Kassenversicherten noch eine nicht-operative Behandlung im Quartal subventionieren.
Die überwiegende Mehrheit der Verletzungen und Erkrankungen benötigen aber mehr als eine Vorstellung.
Um Ihren Krankenkassen eine kostengünstige Behandlung ihrer Verletzungen und Erkrankungen anbieten zu können haben wir uns dafür entschieden, Ihren Krankenassen ein besonderes Angebot zu machen: Wir behandeln Sie zum Mindestlohn. Dazu müssen Sie nur den Kostenübernahmeantrag von Ihrer Krankenkasse unterschreiben und abstempeln lassen und schon dürfen wir Sie wieder behandeln.

Sollten Sie mehr als eine Behandlung im Quartal benötigen und sollte Ihre Krankenversicherung die Übernahme Ihrer Behandlungskosten ablehnen, bieten wir Ihnen gerne einen Termin in der Selbstzahler-Sprechstunde an. Als Selbstzahler unterliegen Sie – und wir – nicht gesetzlichen Einschränkungen Kassenversicherter und wir dürfen Ihre Behandlung subventionieren:
Selbstzahlern wird ein reduzierter Satz berechnet. Kontrolluntersuchungen und Verbandwechsel liegen zwischen 9,32 € und 20,69 €.
Eine Neuvorstellung (Untersuchung und Beratung) wegen Rücken / Schulter / Knie liegt um die 50 €.

Selbstzahler erhalten eine Rechnung. Theoretisch können Kassenversicherte diese Rechnungen erstattet bekommen, da ihnen der Gesetzgeber das Recht auf eine bezahlte Behandlung garantiert.

SPRECHEN SIE MIT UNS – WIR INFORMIEREN SIE GERNE UND WIR HELFEN, WO WIR KÖNNEN – UND NOCH DÜRFEN.

Hans M. Kuhlbrodt und das Team der Praxis Kuhlbrodt & Kollegen