

# Nach Mobbing am Arbeitsplatz folgt das Krankengeld-Mobbing durch die Krankenversicherung

*Zur Rolle der Krankengeldfallmanager (KGM) beim Krankengeld-Mobbing*

*Wenn durch Mobbing am Arbeitsplatz bereits traumatisierte Arbeitnehmer arbeitsunfähig werden, kann es sein, dass noch mehr Übel auf sie wartet - weil Krankenkassen die arbeitsunfähigen Patienten weiter mobben, um deren Krankengeld einzusparen. Dieser Job fürs Grobe wird bei den Kassen von den sogenannten „Krankengeldfallmanagern“ (KGM) übernommen.*

## Zum Weiterlesen: Das Mobbingsyndrom

Der folgende Beitrag zur Rolle des KGM ist dem Buch Das Mobbingsyndrom [1] von Dr. med. Bämayer entnommen. Das lesenswerte Buch enthält drastische Fallbeispiele zum menschenrechtswidrigen Umgang der Kassen mit Mobbing-Opfern. Wir bedanken uns beim Autor und dem Europäischen Universitätsverlag für die Genehmigung, aus dem Buch das Kapitel zum Krankengeldfallmanager zu veröffentlichen.

## Struktur der Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit von Mobbing-Opfern durch Krankengeldfallmanager der Krankenkassen

Die Broschüren von Krankenkassen, welche über Mobbing und seine Folgen sachkompetent aufklären, stehen in einem widersprüchlichen Kontrast zu ihrem tatsächlichen Umgang mit Mobbing-Opfern. Das Mobbing-Opfer als Zielobjekt der Krankenkasse jedenfalls ist der absolut falsche Adressat zur Bekämpfung eines betrieblich bedingten Mobbing. Einschränkend muss man allerdings erwähnen, dass nicht alle Krankenkassen derart rigoros gegen Mobbing-Opfer und ihre Therapeuten vorgehen. Zu den übelsten Vertretern gehören leider jedoch auch die mitgliederstärksten Krankenkassen, die diesen Kampf gegen Mobbing-Opfer dann aber auch strukturell in ihrem gesamten Einzugsbereich praktizieren. Da die Wahrscheinlichkeit nicht gering ist, als Arbeitnehmer selbst einmal ein Mobbing-Opfer zu werden, empfiehlt sich die Überprüfung der bestehenden Mitgliedschaft, wie die gewählte Krankenkasse im Falle der Arbeitsunfähigkeit mit ihren Mitgliedern umgeht. Da von Krankenkassen im Regelfall keine wahrheitsgemäße Auskunft zu erwarten ist, erscheinen die behandelnden Ärzte am besten geeignet, hierüber Auskunft auf dem Boden ihrer Erfahrungen zu erteilen.

Arbeitsunfähige Mobbing-Opfer und andere psychische Kranke erleiden immer häufiger eine Verschlimmerung ihrer Erkrankung, wenn „ärztlich tätige Krankengeldfallmanager“ der Krankenkasse als medizinische Laien Anamnesen und psychische Befunde erstellen und anhand dieser Ergebnisse Patienten dahingehend „beraten“, die Arbeit wieder aufzunehmen. Dieses für alle Beteiligten entwürdigende Verfahren stellt in Form einer strukturellen Gewalt den finanziellen Aspekt der Krankenkassen über alle humanitären Grundsätze. Im Folgenden werden die Strukturen für die schikanösen, die Krankheit verschlimmernde Abläufe und die vielfachen Rechtswidrigkeiten aufgezeigt.

Die Institution des „Krankengeldfallmanagers“ (KGM) wurde vom Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit (AU) installiert. Diese als Richtlinie eingestufte „Anleitung zur sozialmedizinischen Beratung und Begutachtung bei Arbeitsunfähigkeit“ (ABBA 2004) grenzt in Nr. 4.3.3 die Tätigkeit des KGM ein: „Eine detaillierte Befragung des Versicherten zu aktuellen Beschwerden und zur Krankheit einschließlich Therapie ... sind der Fallsteuerung nicht förderlich“. Im Widerspruch hierzu haben aber z.B. der MDK Bayern ( MDK = Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Anm. der Red.) und die AOK Bayern eine „Gemeinsame Arbeits-Hilfe für Krankengeldfallmanager für Arbeitsunfähigkeitsfälle mit psychischen Erkrankungen“ und einer weiteren „bei Arbeitsplatzkonflikten“ erlassen, in denen der KGM als medizinischer Laie mit eigenen „medizinischen“ Erhebungs- und Entscheidungskompetenzen ausgestattet worden ist. Diese sollen dem KGM als „Orientierungsrahmen für die Fallsteuerung und den durchzuführenden Beratungsgesprächen bei psychischen Erkrankungen dienen“.

Vorrangiges Ziel ist tatsächlich nicht die „Beratung“, sondern die Einsparung von Krankengeld, weshalb behandelnde Ärzte nahezu vollständig und Ärzte des MDK weitgehend ausgeschaltet werden und das schwächste Glied, das Mobbing-Opfer, persönlich in die Mangel genommen wird. Die Absurdität einer Zwangsberatung ergibt sich aus der fehlenden Objektivität der Krankenkasse, denn beim Eintritt des Versicherungsfalls wird üblicherweise der Patient als Versicherungsnehmer zum Gegner der Versicherungsgesellschaft, also auch der Krankenkassen.

Ein Ablaufschema regelt die Vorgehensweise des KGM. „Auffällige Versicherte“ werden schriftlich unter Androhung von Kürzungen mit Hinweis auf die Mitwirkungspflichten (SGB I § 61) spätestens in der 2. und unauffällige spätestens in der 4. AU-Woche aufgefordert, bei der Krankenkasse zu einem Beratungsgespräch anzutreten. Die schriftlich beigelegten Mitwirkungspflichten stempeln den Patienten zum „Leibeigenen“ der Krankenkasse, dem das „Recht auf die selbstbestimmte medizinische Behandlung“ und das „informationelle Selbstbestimmungsrecht“ entzogen wird. Beispiele hierfür sind: „sich nach Aufforderung durch die AOK in fachärztliche Behandlung oder Krankenhausbehandlung zu begeben“ oder „der Anforderung von Auskünften bei Dritten durch die AOK zuzustimmen“.

In dem „Beratungsgespräch“ sieht sich das Mobbing-Opfer unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht genötigt, dem KGM soziale und medizinische Daten zur Vorbereitung der Beratung in Form eines „Seelenstriptease“ zu offenbaren. Laut Aufgabenkatalog erhebt dieser anhand der „Erläuterungen zur Fragestellung“ in 5 Punkten mit jeweils 3 – 6 Unterpunkten die Anamnese : „Behandlungsdaten, Beschwerden, Lebenssituation/Tagesablauf, Arbeitsplatzsituation, Erwartungen und Vorstellungen des Versicherten“. Sodann erfolgt die „Befunderhebung“ durch den KGM:

Danach berät der KGM das Mobbing-Opfer meist in Form einer ultimativen Aufforderung, die Arbeit umgehend aufzunehmen oder eine Rehabilitation zu beantragen, widrigenfalls die Krankengeldzahlung eingestellt werde. Damit erfüllt der KGM die Erwartungen der Krankenkasse.

Anamnese und Befund werden in zwei Formularen dokumentiert und finden bei Verweigerung der „freiwilligen“ Rückkehr an den Arbeitsplatz Eingang in die „Sozialmedizinische Fallberatung“ zwischen dem KGM und dem Arzt des MDK. Eine tatsächlich erlebte peinliche Berührtheit des angesprochenen MDK wird verständlich, wenn durch die psychische Dekompensation des Patienten unerwartet schnell aufgedeckt wird, dass der KGM bereits schriftlich die Einstellung des Krankengeldes noch vor der „sozialmedizinischen Fallberatung“ dem Patienten mitgeteilt hat. Wer berät hier wen? In der Fallbesprechung soll der MDK, meist ohne eigene psychiatrische Qualifikation, „nach Aktenlage“ anhand des Laienbefunds des KGM Entscheidungen treffen. Fehlurteilungen sind da-durch vorprogrammiert. Kann der KGM in dieser Fallberatung mit dem MDK keinen „Konsens“ herstellen, hat der KGM den „Koordinator“ oder „ggf. die Geschäftsleitung einzuschalten“.

Krankheitsverschlimmerungen sind durch dieses Szenario, aber auch durch wissenschaftlich widerlegte Behauptungen in der „Arbeitshilfe bei Arbeitsunfähigkeitsfälle mit Arbeitsplatzkonflikten“ verursacht, wonach dem KGM gelehrt wird, dass eine möglichst rasche Wiederaufnahme der Arbeit bei Mobbing der Heilung zuträglich wäre. Das Gegenteil ist der Fall. Der Konflikt, sich dem Mobbing nach erzwungener Wiederaufnahme der Arbeit erneut aussetzen zu müssen oder die Einstellung des Krankengeldes hinzunehmen, hat schon Mobbing-Opfer in den Suizid getrieben. Die Täter-Opfer-Konstellation ist juristisch anerkannt und die Einstellung des Krankengeldes verstärkt die mobbingtypische „psychosoziale Destabilisierung“. Die katastrophalen Auswirkungen auf psychisch Kranke werden durch den vielfach rechtswidrigen Charakter dieses Verfahrens verstärkt.

Die im SGB V nicht vorgesehene Installation der 3. medizinische Datenerhebungsebene durch den KGM neben der Behandlungsebene durch den Arzt und der Überprüfungsebene durch den MDK widerspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot durch die direkt entstehenden Erhebungskosten bei der Krankenkasse, die Kosten der Auseinandersetzung zwischen Therapeuten, MDK und Krankenkasse und die indirekten Kosten der vorprogrammierten Krankheitsverschlimmerung, wenn der Patient arbeitsunfähig in die Arbeit befohlen wird.

Beim Ablauf der Überprüfung durch die Krankenkasse wird das arbeitsunfähige Mobbing-Opfer massiv unter Druck gesetzt, indem es schon mit der Ladung zur „Zwangsberatung“ falsch aufgeklärt wird. Aus der Sollvorschrift des persönlichen Erscheinens nach dem SGB I § 61 lässt sich keine mit dem drohenden Entzug des Krankengeldes einhergehende Verpflichtung zur Mitwirkung ableiten. Nach Auffassung des Bundesdatenschutzbeauftragten ist die Erhebung von medizinischen Daten durch die Krankenkassen bei Patienten und deren behandelnden Ärzte rechtswidrig. Die Spezialvorschriften des SGB V (Krankenversicherungsgesetz) stünden über den allgemeinen Vorschriften des SGB I, sodass die Mitwirkungspflicht bei Gesundheitsdaten nur gegenüber dem MDK und nicht gegenüber den

Krankenkassen bestehe. Auf dessen Veranlassung musste deshalb bereits die Erhebung von Intimdaten durch die Krankenkassen mittels „Selbsterhebungsbögen“ eingestellt werden.

Folgerichtig ist auch die nötige Androhung einer Kürzung oder Einstellung des Krankengeldes unzulässig, ganz davon abgesehen, dass diese fehlende Mitwirkung in der abschließenden Regelung für das Ruhen, den Ausschluss und die Kürzung des Krankengeldes im SGB V §§ 49-51 nicht aufgeführt ist.

Die Feststellung oder Beendigung der Arbeitsunfähigkeit ist bei Mobbing-Opfern und auch allen anderen psychisch Kranken ein unerlässlicher Bestandteil der ärztlichen und psychiatrischen Behandlung. Die Beendigung der AU von Mobbing-Opfern ohne Einverständnis des behandelnden Arztes stellt folglich einen Eingriff in die Behandlung dar, der laut SGB V § 275 Abs. 5 Satz 2 dem MDK und somit auch der Krankenkasse untersagt ist. Die gängige Praxis ist rechtswidrig, da diesen Entscheidungen auch keine ärztliche Untersuchung zu Grunde liegt, wie sie in den AU-Richtlinien § 4 Abs. 1 vorgeschrieben ist: „Deshalb dürfen die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit ... nur aufgrund ärztlicher Untersuchungen erfolgen“. Eine „Gutachterliche Stellungnahme“ wie sie für den MDK im SGB V § 275 Abs. 1 Nr. 3 bei der Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit vorgeschrieben ist, erfülle als „Gutachten nach Aktenlage“ ohne persönliche Untersuchung den Straftatbestand der Falschattestierung. Die Verweigerung des Krankengelds nach bloßer Aktenlage ist laut Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 18.10.2007 (AZ L 8 KR 228/06) unzulässig und bewege sich an der Grenze zur Willkür:

Im Beratungsgespräch wird das Mobbing-Opfer zum Objekt der persönlichen Ausforschung eines laienhaft psychiatrisch tätigen KGM, der ohne ein bestehendes Vertrauensverhältnis eine Offenbarung intimster Daten mit der Zielsetzung abverlangt, „Druck“ auf Mobbing-Opfer auszuüben. Eine Diskriminierung von psychisch Kranken wird hier evident. Dieses Vorgehen ist entwürdigend und durch nichts zu rechtfertigen. Wie Studien zeigen, stimmen die Feststellungen des behandelnden Arztes bei der Beurteilung der AU umso deutlicher mit Überprüfungen überein, je qualifizierter die MDK-Untersuchung erfolgt. Dies ist vermutlich der Grund, warum man völlig unqualifizierte KGM einsetzt, um das erwünschte Ziel einer Einsparung von Krankengeld zu erzielen.

## Beitrag bewerten

Ihre Wertung:

## Über den Autor: Dr. Argeo Bämayer



Dr. Argeo Bämayer ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie aus Coburg. Er ist außerdem Verfasser mehrerer Fachpublikationen zum Thema Mobbing und zum Gesundheitssystem.

... [Mehr über den Autor ...](#)

 [Beiträge des Autors als Atom-Feed](#)

© 1996-2013 [akademie.de](http://www.akademie.de)

**Quellen-URL (abgerufen am 19.08.2013 - 12:59):** <http://www.akademie.de/wissen/kombiniertes-mobbing-im-sozialsystem>

### Links:

[1] <http://amzn.to/ZzDRbP>