

Wenn Krankenkassen zu Gegnern werden - ein Fall, der das System offenlegt

In der Ausgabe von frontal – das Magazin vom 27. Januar 2026 wird ein Fall gezeigt, der in seiner Dramatik weit über ein individuelles Schicksal hinausweist. Er macht sichtbar, wie Entscheidungen gesetzlicher Krankenkassen Menschen in existenziellen Ausnahmesituationen in lebensbedrohliche Lagen bringen können – und wie aus einem vermeintlichen Sicherungssystem ein Gegner wird.



Im Mittelpunkt des Beitrags stehen Doris Birzer, schwerstbetroffen nach einer Hirnblutung, und ihr Ehemann Rainer Birzer, der seine Frau seit 13 Jahren zu Hause pflegt. In den vergangenen zwei Jahren hat sich ihr Gesundheitszustand massiv verschlechtert. Ihre Lungenfunktion ist eingeschränkt, sie ist neurologisch schwer beeinträchtigt, leidet unter Epilepsie und ist auf eine nichtinvasive Beatmung (NIV) angewiesen. Ohne Überwachung besteht akute Lebensgefahr.

Medizinische Realität vs. Kassenlogik

Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte verordnen aus fachlicher Sicht eindeutig außerklinische Intensivpflege: speziell ausgebildete Pflegekräfte, die die Beatmung überwachen und im Notfall sofort eingreifen können. Die Begründung ist medizinisch klar: Fällt die Beatmung auch nur kurzzeitig aus, kann Frau Birzer bewusstlos werden, ersticken oder aspirieren. Sie kann sich weder selbst helfen noch Hilfe rufen.

Die Krankenkasse lehnt dennoch die Kostenübernahme ab. Sie beruft sich auf Gutachten des Medizinischen Dienstes, nach denen keine „unmittelbar vital bedrohliche Situation“ bestehe und

eine normale Pflegekraft ausreiche. Das Beatmungsgerät würde im Notfall alarmieren – so die Argumentation.

Aus Sicht der behandelnden Ärzte ist diese Einschätzung nicht nachvollziehbar. Sie widerspricht der klinischen Erfahrung, den dokumentierten Notfällen und der realen Gefährdung der Patientin.

Palliativversorgung bereits während der Akutphase

Besonders erschütternd ist eine Schilderung von Herrn Birzer aus dem Krankenhausaufenthalt vor Weihnachten 2023. Nur wenige Minuten nach der Einlieferung seiner Frau mit schwerer Lungenentzündung wird er vor die Frage gestellt, ob sie erneut intubiert und beatmet oder palliativ versorgt werden solle.

Diese Frage wird gestellt, obwohl sich die Entscheidung für die Intubation später als medizinisch richtig erweist und Frau Birzer überlebt. Auch dies sind mittlerweile standardisierte Vorgehensweisen im klinischen Alltag, genau wie die Frage nach Organspende.

Der Beitrag zeigt damit ein alarmierendes Muster: Palliativversorgung wird sehr früh – teilweise parallel zur Akutversorgung – thematisiert, während gleichzeitig notwendige Behandlungs- und Pflegeleistungen infrage gestellt oder abgelehnt werden. Für Angehörige ist das eine extreme psychische Belastung und wirft grundsätzliche Fragen auf:

Wird hier über medizinische Grenzen gesprochen – oder über finanzielle?

Das Sozialgericht Regensburg folgt im Eilverfahren den Argumenten der Ärzte. Es verpflichtet die Krankenkasse vorläufig zur Kostenübernahme der außerklinischen Intensivpflege und stellt ausdrücklich fest, dass eine Versorgung allein durch den Ehemann oder einen regulären Pflegedienst aufgrund der Komplexität und der möglichen Lebensgefahr nicht zumutbar ist.

Trotzdem setzt die Krankenkasse den Rechtsstreit fort. Sollte sie im Hauptsacheverfahren obsiegen, will sie die bereits gezahlten Kosten zurückfordern – bis zu 35.000–40.000 Euro pro Monat. Für die Familie Birzer würde dies ein finanzielles Risiko von Hunderttausenden Euro bedeuten.

Kein Einzelfall – ein systemisches Problem

Der Beitrag macht deutlich, dass dieser Fall kein Ausnahmefall ist. Auch wir als Bundesverband verzeichnen eine zunehmende Zahl von Anfragen, Beschwerden und ähnlichen Klagen. Besonders teure Leistungen wie außerklinische Intensivpflege, Hilfsmittel oder spezialisierte Therapien werden immer häufiger abgelehnt – trotz klarer medizinischer Indikation.

Der Kostendruck im System ist real. Die Defizite der Krankenkassen wachsen, während Beiträge steigen. Doch was der Filmbeitrag unmissverständlich zeigt: Gespart wird dort, wo es für Betroffene um Leben und Tod geht.

Für den SelbstHilfeVerband – FORUM GEHIRN e. V. ist dieser Fall ein eindringlicher Beleg für das, was viele Betroffene und Angehörige seit Jahren berichten:

In schweren Krankheitsverläufen erleben sie ihre Krankenkasse nicht als Partner, sondern als Instanz, gegen die sie kämpfen müssen – oft in Momenten höchster Not.

Niemand darf in einer lebensbedrohlichen Situation das Gefühl haben, aus Kostengründen aufgegeben zu werden.

Gesundheitsversorgung darf nicht zur Frage der wirtschaftlichen Zumutbarkeit werden.

Auch der SHV-BW sieht es als seine Aufgabe, solche Fälle sichtbar zu machen, Betroffene zu

unterstützen und auf strukturelle Fehlentwicklungen hinzuweisen – damit Einzelschicksale nicht weiter stillschweigend zum Preis eines kranken Systems werden.

Angehörige können sich vertraulich an den Autor K. E. Siegel wenden:
k.e.siegel@shv-forum-gehirn.de