



patient-informiert-sich.de

© **Aus meiner Sicht.....**

1/ Sept. 2008

werden wir Bürgerpatienten mit den Ärzten gerade einmal mehr so richtig angeschmiert!

Die nimmersatten kranken Kassen reiben sich aufgrund der politisch forcierten Desinformationen in den Schlagzeilen die Hände. Ganz im Sinne der politischen Verdunkelungsfürsten und Fürstinnen, lenken Aussagen wie: „Honorarforderungen der Ärzte führt zu Beitragserhöhung“ völlig ab von Fragen über den Verbleib unserer Zwangsbeiträge.

Ein paar Fragen zu den Fakten:

Was geschieht mit den jährlich 145 Mrd. Euro Beiträgen der Zwangsversicherten der gesetzlichen Krankenversicherung(GKV)?

Ständig fordern die kranken Kassen Beitragserhöhungen in gewohnter Regelmäßigkeit ein, ohne dass anscheinend irgendjemand einmal hinterfragt oder gar ernsthaft prüft, was die gesetzlichen Krankenkassen denn überhaupt mit den aktuell etwa 145 Milliarden Euro Zwangsbeiträgen der gesetzlich Versicherten so treiben.

Immerhin handelt es sich dabei um eine Größenordnung, die der Hälfte des deutschen Bundeshaushalts von 288 Mrd. Euro entspricht.

Und damit ist die nächste Frage an die Sozial- und Finanzpolitiker verbunden:

Mit welchem Trick versteckt man vorübergehend, die keineswegs hinreichend sachlich begründeten Pauschalforderungen der Kassen, die bis dato als heilige Kuh „Beitragssatzstabilität“ in der GKV gehandelt und uns allen von der Politik in schöner Regelmäßigkeit vorgeführt wird ?

Es gibt eine Kernfrage am Beginn jeder ernsthaften Auseinandersetzung um die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) die lauten:

Wer kontrolliert das Finanzgebaren der gesetzlichen Krankenkassen und wo bleibt das Geld?

Es ist eine originäre Angelegenheit von uns Bürgerpatienten und Versicherten, mit allem Nachdruck dieser Frage nachzugehen. Patient informiert sich hat, durch die täglich bundesweit wachsende Zahl unserer Bürgerpatientenstammtische, (108 Gründungen allein im August 08) nun eine große Anzahl informierter Bürgerpatienten - darunter viele Juristen - die im Moment dabei sind, notfalls gerichtlich Transparenz von den Kassen zu verlangen. Hier ein paar Informationen an welchen Stellen wir als Versicherte auf diverse Lücken achten müssen:

Wer kontrolliert die Kassen der Krankenkassen?

Effektiv jedenfalls niemand !

Der Verbleib der jährlich 145 Mrd. Euro eingehenden Zwangsbeiträge von gesetzlich Versicherten im undurchsichtigen Gestrüpp zwischen Politik und gesetzlichen Krankenkassen bleibt de facto intransparent.

Was machen die Kassen tatsächlich mit dem Geld der Beitragszahler?

Bis heute scheint diesen Umstand offensichtlich und eigenartigerweise in der öffentlichen Diskussion niemanden sonderlich zu interessieren, geschweige denn zu stören, dass gesetzliche Krankenkassen Jahr für Jahr ca. 7-8 Milliarden Euro an Versichertengeldern z.B. für Werbung, Neukundenwerbung, Sportstudios, Wellness und Urlaubsgestaltung auf Krankenkassen-Kosten ausgeben.

Oder dass sich die Kassen-Funktionäre freizügig selbst bedienen, wenn sich z.B. das Gehalt eines Kassenfürsten (AOK BW) bei seinem Amtsantritt schlagartig um 24 % im Vergleich zum Vorgänger erhöht. Vorstands-Jahresgehälter bis zu 215 000 € zuzüglich diverser Nebeneinkünfte und „Bonus-Zahlungen“ bis zu 105 000 € p.a. bezahlt werden – Frage bleibt wofür eigentlich?

Wer bitte weiß, dass die (offiziell ausgewiesenen) Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenkassen allein von 1991 bis 2004 um 72 % gestiegen sind? Trotz Reduzierung von mehr als 1000 Kassen auf aktuell ca. 220 Kassen! Kann es sein, dass gesetzliche Krankenkassen, allen voran die AOK, verbotswidrig zum Zweck der eigenen „Beitragsstabilität“ über Jahre hinweg Schulden in zweistelliger Milliardenhöhe aufhäufen, ohne dass es den nominell zuständigen Aufsichtsbehörden auffällt?

Normale Arbeitgeber würden umgehend wegen Bilanzfälschung zur Rechenschaft gezogen wenn sie wie gesetzliche Krankenkassen unter Schonung oder besser Verschönerung der Beitragsprämien „vergessen“, für die betriebliche Altersversorgung der eigenen Bediensteten entsprechende Rücklagen zu bilden mit der Folge ungedeckter Verpflichtungen in der Größenordnung von 12,4 Mrd. Euro!

Allein die AOK ist mit 8,2 Mrd. Euro dabei.

Übrigens Rest-Schulden und vergessene Pensionsrückstellungen sollen demnächst im Gesundheitsfonds „vergesellschaftet“ werden, man könnte auch sagen „umgeschuldet“ auf Kosten der gesetzestreu Krankenversicherer und insbesondere von uns Versicherten.

Bis heute sind meine Fragen wegen der zig-Millionen Euro Versichertengelder die bei den Kassen für „externe Beraterverträge“ ausgegeben werden unbeantwortet geblieben. Selbst AOK Direktoren zucken als Zuhörer meiner Vorträge bei diesen Fragen nur mit den Schultern! Wissen sie es nicht? Alles geheim oder was?

Welchen Grund hatte das Bundesgesundheitsministerium als Aufsichtsbehörde der Kassen gegenüber dem Parlament nicht offen zu legen, wer denn Gelder eingestrichen hat und für welche „Leistung“?

Wer kann einem da verdenken, dass dieses Vorgehen sogar gegen den Wind den Geruch nach Veruntreuung aufkommen lässt! Hat das nicht schon System, wie die gesetzlichen Krankenkassen erst Kassenärzte vermeintlich bedarfsgerecht zulassen und anschließend lauthals über eine angebliche Überversorgung mit Ärzten lamentieren, während gleichzeitig die Patienten lange auf Termine in überfüllten Praxen warten müssen?

Genau wie ein wesentlicher Teil des immer wieder angeführten Anstiegs der Kassenarztzahlen auf der gezielten statistischen Hereinnahme der nichtärztlichen Psychotherapeuten beruht. Über diese Schiene ein Spaltspitz mehr unter den medizinischen Berufen gesetzt wurde!!

Wer ahnt, dass die gesetzlichen Krankenkassen im Bewertungsausschuss immer neue Leistungen in den Katalog der GKV aufnehmen und damit eine Leistungspflicht der Ärzte auslösen, ohne dafür entsprechende Honorare zur Verfügung zu stellen ?

Bei den Kassen gilt der Umstand - wer bestellt, zahlt- gegenüber den Ärzten leider nicht! Bürgerpatienten aufgepasst: Weshalb können die gesetzlichen Krankenkassen trotz belegter „Unregelmäßigkeiten“ weiter agieren? Offensichtlich gibt es keine tatsächliche Kontrolle über den Umgang mit den rund 145 Mrd. Versicherten-Zwangsbeiträgen.

Aber es gibt ein Sozialgesetzbuch (SGB) V und es gibt ein Wettbewerbsstärkungsgesetz, auf dass sich die Kassen berufen! Alles Rahmenbedingungen die unsere Politik – unsere sogenannten Volksvertreter geschaffen haben. Keine Ahnung welches Volk die vertreten, nach der Faktenlage werden Ärzte und wir Bürgerpatienten eher getreten! Auch die Frage ob alle Kassen Unterstützung des Bundesgesundheits-Ministeriums bekommen muss beantwortet werden!

Laut „Stern“ Nr.36 vom 28.8.2008 genehmigen sich AOK Vorstände zweifelhafte Sonderzahlungen und die Gesundheitsministerin schaut weg. Auf Ulla Schmidt ist Verlass – sie hilft sogar mit Geldgeschenken per Gesetz für die Dienstordnungsangestellten die lange ein spezielles Privileg genossen. Deren Versicherungsbeiträge wurden um bis zu 50% ermäßigt, bei gleichzeitig vollem Versicherungsschutz. Als 2004 der Bundesfinanzhof einschritt und die Beitragermäßigung als geldwerten Vorteil einstufte, auf den die AOK Dienstordnungsangestellten Steuern zahlen müssten, agierte Frau Ministerin Schmidt. Kurz vor der Verabschiedung des ominösen „Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ lies sie das Einkommensteuergesetz ändern und erlöste die Kassenbediensteten von der neuen Steuerlast!! Warum fragte auch die Sternredaktion. Aber auch hier schwieg das Gesundheitsministerium. Im Stern war zu lesen: „Intern wurde über das Motiv gemunkelt: Die Ministerin habe die AOKler milde stimmen wollen, um deren Widerstand gegen den Gesundheitsfonds zu brechen.“

Kann nach all den Vorgängen sein, dass durch Unterstützung des Gesundheitsministeriums von Seiten der Kassen erfolgreich abgeblockt wird, dass die Kassen der Kassen intensiver unter die Lupe genommen werden? Weshalb können die Verantwortlichen der gesetzlichen Krankenkassen ungeprüft und ungestraft nach Gutsherrenart mit den Geldern von uns Versicherten umgehen, denn nicht zu vergessen, die o.g. Fakten sind nur die Spitze eines Eisberges.

Fortsetzung dieser Recherchen folgt nächste Woche – bis dahin grüße ich aus der Welt über dem weißen Tellerrand

Renate Hartwig

„Aus meiner Sicht...“ Nr.2 erscheint auf unserer Webseite am 17.9.2009 mit dem Thema: Wo bleibt das Geld der Versicherten? Harte Fakten statt politischer Propaganda und gezielter Desinformation!