

# Patienten dürfen das alles

Mutter kommt mit Kind zur Vorstellung beim Arzt,  
Patient wird mit Namen, der durch vorgelegte Chipkarte bekannt ist, mehrfach aufgerufen  
und folgt den Aufforderungen auch unter diesem Namen.

Beim Gespräch mit dem Arzt, stellt sich durch Zufall heraus

**" Da sind wir doch nicht mehr, bei dieser Kasse!"**

Sogar der Name auf der Chipkarte stimmt nicht mehr, da Mutter inzwischen geheiratet hat.  
Daraufhin wurde die Polizei gerufen und Anzeige erstattet.

Mutter des Kindes: da Krankenkasse gewechselt, aber noch keine Chipkarte der neuen  
Kasse erhalten, bewusst alte Karte benutzt, um behandelt zu werden, da der Arzt ohne  
Chipkarte sie doch nicht untersuchen würde.

Am nächsten Tag Anruf der alten und der neuen Krankenkasse in der Praxis:

der Arzt solle sich nicht so haben, die Anzeige zurückziehen, das wäre unmöglich die  
Patientin anzuzeigen etc..

Nach einigen Wochen Post von Staatsanwaltschaft mit Einstellung des Verfahrens. Nach  
Richterrüge und Dienstaufsichtsbeschwerde Wiederaufnahme.

Nach einigen Wochen erneut Einstellung des Verfahrens, da mir als Arzt kein Schaden  
entstanden wäre.

Patienten dürfen uns also mit falschen Chipkarten „linken.“

---

## Falsche Chipkarte benutzt - kein Betrug.

Danke für die Schilderung der Begebenheit, die auf den ersten Blick wirklich einen Betrug  
darzustellen scheint. Aber durch die Behandlung der Patientin auf falsche Chipkarte  
entsteht ja tatsächlich niemandem ein Schaden, solange die Patientin weiterhin gesetzlich  
versichert ist.

Der Grund sind die Kopfpauschalen, die die Kassen an die KVen mit befreiender Wirkung  
zahlen.

Beispiel:

1. Patient ist in Kasse A, benutzt aber Chipkarte der alten Kasse B.
2. Kasse A zahlt an KV die Kopfpauschale, Kasse B zahlt nix.
3. Arzt rechnet mit KV über Chipkarte der falschen Kasse B ab.
4. Die KV zahlt dem Arzt das, was er auch bei Abrechnung über Chipkarte der Kasse A bekommen hätte.

## Wer ist denn nun geschädigt?

Kasse A?

Nö, die hat nur die Kopfpauschale gezahlt wie sie mußte.

Kasse B?

Nö, die hat ja gar nix gezahlt.

Die KV?

Nö, die hat kassiert und an Arzt gezahlt, egal über welche Chipkarte welcher Kasse.

Der Arzt?

Nö, der hat ja sein Geld bekommen.

Nun zum zweiten Akt:

Der Arzt stellt ein **Rezept aus zu Lasten der falschen Kasse**, bei der der Patient gar nicht mehr versichert ist.

Fall 1: Betrag über 25 Euro (ich glaub, das ist der Grenzwert aktuell, aber weiß es nicht genau):

Kasse B verlangt und bekommt den ausgelegten Betrag von Kasse A erstattet.

Fall 2: Betrag unter 25 Euro:

Ein Ausgleich ist bei Bagatellbeträgen ausgeschlossen, der Verwaltungsaufwand lohnt nicht, und meist gibt es solche Wechsel von A nach B wie von B nach A, so dass unterm Strich sich die Fehlbuchungen auch betragsmäßig tendenziell ausgleichen.

### **Wer hat einen Schaden?**

Kasse B?

Nö, bekommt ihr Geld von Kasse A erstattet oder es ist nur ein Bagatellschaden.

Kasse A?

Nö, die hätte ja auch zahlen müssen, wenn die richtige Chipkarte benutzt worden wäre.

Die KV?

Nö, hat nix mit Verordnungen zu tun.

Der Arzt?

Nö, Kasse B kann nix von ihm fordern, wenn er die falsche Chipkarte in gutem Glauben angenommen hat.

Ein Schaden entsteht nur dann, wenn die Patientin nicht mehr gesetzlich versichert ist, sondern entweder privat oder aber gar nicht.

### **Aber wer ist dann geschädigt?**

Bei den Behandlungskosten die KV.

Denn die hat an den Arzt gezahlt, obwohl sie für diese Patienten kein Kopfpauschale erhalten hat.

Mittelbar alle Ärzte über den dadurch tendenziell sinkenden Punktwert.

Der Arzt aber darüberhinaus nicht, denn er hat ja sein Honorar von der KV erhalten. Die kriegt gar nicht mit und kann gar nicht mitkriegen, dass die Patientin nicht mehr gesetzlich versichert ist.

Bei Verordnungen die Kasse B, denn die kann sich den gezahlten Betrag nirgendwo (außer beim Patienten selbst) zurückholen.

**Merke:**

**Ist der Patient weiter gesetzlich versichert, entsteht keinem ein finanzieller Schaden.**

(Hans-Peter Meuser)

---

Seltsam, daß ein Patient mal so eben die falsche Chipkarte benutzen darf, und wir Kollegen das auch noch schön finden. War eben nicht mehr drin.

Wenn ich nun im Bus ohne Fahrausweis erwischt werde, ist das doch auch ein Bagatelldelikt. Deutlich, um Größenordnungen deutlich, unter dem eines falsch zugeordneten Rezeptes.

Und trotzdem will der Kontrolleur mich nicht laufen lassen!

Ist unser Rechtsverständnis schon so korrupt?

Soweit das Prinzipielle.

---

**Ist unser Rechtsverständnis schon so korrupt?**

Oder **Die GKV** und **Sigmund Freud**

Nein, das System, welches ein derartiges Rechtsverständnis aufzwingt, ist pervers.

Der vorliegende Fall mit der Chipkarte beweist einmal mehr, daß es im System GKV keinen Grund gibt für die Existenz verschiedener kranker Kassen. Weil alles sowieso eine Mischpoke ist. **Eine allgemeine Fürsorge würde den realen Zuständen besser entsprechen, finanziell und organisatorisch.**

Der logische Grund für die Existenz vieler gesetzlicher Kassen (nicht Versicherungen, gerade hat hier jemand ein höchstrichterliches Urteil zitiert, daß kranke Kassen keine Unternehmen sind) liegt außerhalb des Systems der kranken Kassen.

Ursprünglich handelte es sich um lokale Kassen, deren Verwaltungskosten nicht aus den Beiträgen der Mitglieder bestritten werden durften (stand so im Gesetz!). Die Verwaltungskosten der örtlichen oder Betriebskrankenkassen mußten aus den allgemeinen Verwaltungskosten bestritten werden.

Jetzt aber werden die Verwaltungskosten der Krankenkassen aus den Beiträgen der Mitglieder finanziert. **Das ergibt viele lukrative Verwaltungsposten. Das ist der Grund, warum es so viele kranke Krankenkassen gibt.**

Die unterscheiden sich nicht in ihren Leistungen für die Mitglieder, dürfen sie laut Gesetz auch nicht. Eine einzige Fürsorgeinstitution mit Angestellten, die nach TVdL bezahlt werden - völlig ausreichend. Würde Milliarden sparen. Ahrens würde als Überchef überbleiben (igitt).

Es wird aber von keinem Politiker offen kommuniziert, daß eine einzige staatliche Fürsorgeinstitution ausreichend wäre. Statt dessen wird laut **"Wettbewerb"** geschrien. Es wird ein "Bäumchen - wechsele - dich - Spiel" betrieben: Die Kassenmitglieder werden angehalten, regelmäßig ihre Kasse zu wechseln.

Effekt: Der Verwaltungsaufwand, die Stellen in der Verwaltung erhöhen sich. Es gibt keinen Grund für einen Risikoausgleich außer einem:

**Weiterhin Legitimation zu bieten für die Existenz Tausender lokaler Geschäftsführer und Hunderter Vorstandsvorsitzender kranker Krankenkassen.**

Die **Verleugnung von Realitäten** führt zu **Perversionen**, das soll schon Freud gewußt haben. Die Verleugnung des Faktes, daß alle gesetzlichen Krankenkassen bis auf eine überflüssig sind, führt zu der Perversion, daß es im weitesten Sinne schietegal ist, mit welcher Chipkarte eine gesetzlich "versicherte" Person sich beim Arzt einschleicht.

**Eine Anzeige wegen des Gebrauches einer anderen Chipkarte durch eine gesetzlich "versicherte" Person dürfte im gegenwärtigen Rechtssystem lediglich einen wesentlichen Effekt haben: Einen kurzzeitig verwirrten Staatsanwalt.**

Freundliche Grüße  
Henrik Jordan