

Der unkontrollierte Verbleib der 145 Mrd. Euro

Eine Antwort auf

Frau Pfeiffer : Forderungen der Ärzte für Kassen nicht tragbar

Die gesetzlichen Krankenkassen befürchten erhebliche Beitragssteigerungen, wenn sich die Ärzte mit ihren Honorar-Ansprüchen durchsetzen. Der "Neuen Osnabrücker Zeitung" (Samstagsausgabe) sagte die Vorsitzende des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, Doris Pfeiffer, die Ärzte stellten "sehr hohe Forderungen, die für die Kassen nicht tragbar sind". Die Höhe der Ausgaben bei den Kassen werde wesentlich von der Honorarreform bei den Ärzten abhängen.

Pfeiffer rief die Ärzte auf, gesetzlich Versicherte und Privatversicherte gleich zu behandeln. 90 Prozent der Menschen in Deutschland seien gesetzlich versichert. "Deshalb halte ich ein Umdenken bei den Ärzten für zwingend notwendig", sagte die Krankenkassen-Vorsitzende. "Es ist nicht akzeptabel, wenn Menschen, die Monat für Monat hohe Beiträge zahlen und damit die Einkommen von Ärzten finanzieren, mit längeren Wartezeiten zu rechnen haben."

Kritisch beurteilte Pfeiffer auch die individuellen Gesundheitsleistungen, die Ärzte als kostenpflichtige Zusatzleistungen anbieten. Generell handele es sich dabei um Angebote, die nicht notwendig und nicht wirtschaftlich seien. Die Ärzte beklagten, dass ihr Berufsstand kommerzialisiert werde, doch in diesem Fall betrieben sie die Ökonomisierung selber.

(so nach einer Meldung des änd am 21.7.07)

Was geschieht mit dem ganzen Geld - Monat für Monat?

Zwangsbeiträge der gesetzlich Versicherten im undurchsichtigen Gestrüpp zwischen Politik und ges. Krankenkassen.

Das ist der eigentliche Skandal !

Wenn sich die Funktionäre der gesetzlichen. Krankenkassen reichlich hemmungslos an den Versichertenbeiträgen bereichern, wenn sich z.B. das Einkommen eines AOK Landesfürsten bei seinem Antritt schlagartig um 24 % erhöht im Vergleich zum Amtsvorgänger.

Das ist ein Skandal !

Wenn Krankenkassen unter tätiger Mithilfe pflichtvergessener KV-Funktionäre im BewA (Bewertungsausschuss Ärzte) immer neue Leistungen in der Katalog der GKV aufnehmen und damit über den Sicherstellungsauftrage eine Leistungspflicht der Ärzte auslösen, ohne auch nur im Traum daran zu denken, dafür im Rahmen der Gesamtvergütung nach **SGB V §85** entsprechende Honorare zur Verfügung zu stellen (ohne erkennbaren Widerstand der „Ärztevertretung“ KV).

Im normalen Leben stünde hier der Verdacht auf Eingehungsbetrug im Raum.

Das ist ein Skandal !

Wenn ges. Krankenkassen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörden (!) 5 % der Versichertenbeiträge, mithin 7-8 Mrd. € p.a. für Werbung und Pillepalle verplempern.
Das ist ein Skandal !

Wenn ges. Krankenkassen verbotswidrig über Jahre hinweg Schulden in Milliardenhöhe aufhäufen, ohne dass es den zuständigen Aufsichtsbehörden auffällt
Das ist ein Skandal !

Wenn ges. Krankenkassen es „vergessen“, für die betriebliche Altersversorgung der eigenen Bediensteten entsprechende Rücklagen zu bilden mit der Folge ungedeckter Verpflichtungen.
(Normale Arbeitgeber würden dafür umgehend gerichtlich zur Rechenschaft gezogen.)
Das ist ein Skandal !

Wenn die ges. Krankenkassen zig-Millionen Euro Versichertengelder für „externe Beraterverträge“ zum Fenster hinaus werfen und die Aufsichtsbehörde BMGS noch nicht einmal dem Parlament gegenüber offen legt, wer denn die Gelder eingestrichen hat und für welche „Leistung“
Das ist ein Skandal, der gegen den Wind nach Veruntreuung riecht !

Wenn sich die ges. Krankenkassen trotz der mannigfaltig belegten „Unregelmäßigkeiten“ bei ihrer Geschäftstätigkeit und der offensichtlich insuffizienten Kontrolle ihres Umgangs mit den 145 Mrd. Versicherten-Zwangsbeiträgen bis dato (mit Unterstützung des BMGS) erfolgreich dagegen zur Wehr setzen, dass sich der Bundesrechnungshof die Kassen der Kassen einmal unter die Lupe nehmen kann.
Das ist ein Skandal !

Wenn der Staat sich an den zweckgebundenen Beiträgen der gesetzlich Zwangsversicherten vergreift, um die Löcher in anderen Sozialsystemen zu stopfen oder die eigenen Haushaltsprobleme zu kaschieren.
Das ist ein Skandal !

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

bei aller berechtigten Empörung über die Dreistigkeit, mit der sich eine Kassenfürstin in der Öffentlichkeit auslässt, wütende postings in einem Internetforum für Ärzte helfen da wenig.

Da sieht es schon anders aus, wenn man dieser unverschämten Darstellung aus der Sicht einer Krankenkassenfürstin mit Fakten entgegen tritt und zwar dort, wo die Ärzte den unmittelbaren Zugang zum Publikum haben, in den Wartezimmern.

Klären Sie Ihre Patienten auf mit handfesten Informationen !
Auslage neben dem „Durchblick Gesundheit“

(Passt auf eine Seite, Fettdruck und Hervorhebungen ad libidum)

Fakten statt Propaganda : Wo bleibt das Geld der Versicherten ?

Jedenfalls nicht bei den niedergelassenen Kassenärzten !

Der Anteil der Gesamtausgaben der Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) betrug für ambulante ärztliche Behandlung:

anno 1970 22,70 %

anno 2005 15,04 %

entsprechend minus 7,66 Prozentpunkte oder eine **effektive Kürzung um 33 % !!**

dagegen für Krankenhausbehandlung :

anno 1970 25,2 %,

anno 2005 34,0 %

entsprechend plus 8,8 Prozentpunkte oder eine **effektive Steigerung um 34,9 %**
(Quelle Bundesgesundheits-Ministerium)

Ohne die duale Finanzierung/Subvention der Kliniken mit Steuermitteln von mehreren Mrd € jährlich!

Zwischen den in der Gebührenordnung festgelegten Honoraren für die erbrachten ärztlichen Leistungen und den tatsächlich dafür von den gesetzlichen Kassen ausgegebenen Beträgen klafft ein Fehlbetrag von jährlich derzeit etwa 8,5 Mrd. €. Honorare enthalten Kosten !

Bei einem fiktiv konstanten (22,7%-) Anteil am aktuellen GKV-Haushalt von 145,74 Mrd. € entspricht das 7,7%-ige Defizit für die ambulante ärztl. Versorgung derzeit 11,22 Mrd. € p.a.

Den freiberuflichen Ärzten die Schuld an der angespannten Finanzlage der Kassen in die Schuhe zu schieben, ist nichts als üble Propaganda ohne nachvollziehbare Begründung !

Wer oder was bedroht also die Finanzsituation der GKV und deren Beitragssatzstabilität ?
Zu aller erst der Gesetzgeber selbst !

Beispiele:

Verschiebebahnhof:

Der Gesetzgeber bedient seit vielen Jahren andere Sozialsysteme aus Geldern der GKV und reduziert andererseits zur Schonung anderer Bereiche und des Haushalts die Einnahmen der GKV in jährlich zweistelliger Milliarden € - Dimension.

Die Schätzung eines seriösen Instituts geht (2002) von einem jährlichen Defizit von ca..11 Milliarden € aus als Folge politischer Entscheidungen zu Lasten der GKV.
(Studie des Fritz Beske-Instituts, Kiel Mai 2002)

Jüngstes Beispiel:

Hartz IV. Arbeitslose werden zu beitragsfrei Mitversicherten.

Die Arbeitsmarktreform belastet die GKV jährlich mit etwa 600 Mio. €. Die Kassen streichen ihrerseits kurzerhand diese Summe bei den Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung, obwohl die Personen unverändert die Versorgung in Anspruch nehmen.

Ein nicht unbeträchtlicher Teil der GKV-Finzen wurde und wird zur Mitfinanzierung der Folgekosten der deutschen Einheit verwendet.

„Ohne Wiedervereinigung Krankenkassenbeitrag wie 1991“

(Studie igsf Drabinski/Beske, 5/2003 Fritz Beske Institut, Kiel)

Deutschland belegt **Medikamente mit dem vollen Mehrwertsteuersatz**, die Erhöhung anno 2007 um 3 % wird die GKV erneut mit 900 Mio. € belasten.

Ein soeben erst eingeführter Steuerzuschuss (4,5 Mrd. €) aus der Tabaksteuer für kassenfremde Leistungen wurde gestrichen zum Zweck der Haushaltssanierung/-beschönigung zu Lasten der ges. Krankenversicherung.

Und die Krankenkassen selbst ?

Die (offiziell ausgewiesenen) **Verwaltungskosten der Gesetzliche Krankenkassen** sind allein von 1991 bis 2004 um 72 % gestiegen !

Trotz Reduzierung von zwischenzeitlich mehr als 1000 auf aktuell ca. 260 Kassen. Dazu Werbung, Tingeltangel, Sportstudios und Urlaubsgestaltung auf Krankenkassen-Kosten in Höhe von 5% oder etwa 7-8 Mrd. € jährlich !

Die Krankenkassen verweigern dem Bundesrechnungshof seit Jahren die Kontrolle, wie mit den jährlich 145 Milliarden € Zwangsbeiträgen der Versicherten umgegangen wird.