

PRESSEMITTEILUNG

Nr. 22 – 2016

Berlin/Augsburg, den 11.11.2016

Faktencheck: Teil 2 „Große Koalition von Krankenkassen und Politik !“

In den 26 Jahren unserer gemeinnützigen und unabhängigen Einbindung in die Entwicklung des Gesundheitswesens müssen wir als Fakt darlegen, dass die Strukturen zu einem krankenkassenpflichtversicherten System verändert wurden.

Ständig stiegen die Einflüsse der Krankenkassen auf die Gesamtentwicklung und zwar mit Duldung und Unterstützung der politischen Mandatsträger. Das gesamte Beitragsvolumen der Bürger stieg ständig an und übertrifft im Jahr 2016 die Summe von 250.000.000.000 Euro. Hinzu kommen die Zuzahlungen der Versicherten.

Durch die Politik wurde das Gesundheitswesen degradiert zu einem Gesundheitsmarkt. In diesem Markt haben die Verwalter der Beiträge der Bürger/Versicherten/Patienten und dies sind die Krankenkassen die Finanzmacht. Mit dieser Macht wird dann über diverse Institutionen direkt oder indirekt auf die strukturelle Entwicklung nachhaltiger Einfluss genommen.

1. Die Funktion des Gesundheitsfonds in dem alle Beiträge der gesetzlich Krankenversicherten von der jeweiligen Krankenkasse abgeführt werden müssen, wird durch Tricks in der Abrechnung des Schweregrads der Erkrankung der Versicherten manipuliert. Dadurch wird durch die administrative Ausweitung des individuellen Krankheitszustands des Versicherten Geld aus dem Fonds abgesaugt. Somit liegt der Schwerpunkt der Krankenkassen auf dem Beweis „Krankheit“ und nicht auf der Notwendigkeit „Gesundheit“. Diese Manipulation wird von der Politik geduldet.
2. Im Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA einer maßgeblich bestimmenden Organisation zur Weiterentwicklung des krankenkassenpflichtversicherten Systems der Versorgung haben die Vertreter der Krankenkassen durch die Finanzmacht einen hohen Stellenwert. Hinzu kommt, dass die sonstigen Vertreter der Selbstverwaltung in Sachfragen sehr zerstritten sind und somit erfolgen dort die Entscheidungen im Wesentlichen unter dem Aspekt der Kostensenkung, der Ökonomie und nicht dem Erhalt und der Steigerung der Qualität der Versorgung für die Bürger. Eins kommt noch hinzu, dass die Vertreter der Bürger/Versicherten/Patienten in dieser einseitig gesteuerten Institution kein Stimmrecht haben, sondern nur ein Anhörungsrecht.
3. Ein weiterer Machtfaktor für die Krankenkassen ist die Funktion des Medizinischen Dienstes MdK. Dieser ist zwar funktionell eigenständig, jedoch voll abhängig von der Finanzierung durch die Krankenkassen. Nach dem bekannten und bewiesenen Tatbestand: „Wes Geld ich krieg, des Lied ich sing“, erfolgt eine Orientierung an den Interessen der Krankenkassen bei der Beurteilung der notwendigen individuellen Leistungen für den Patienten.

4. Durch politische Entscheidungen wurde die Unabhängige Patientenberatung UPD gebildet. Diese wird ebenfalls voll von den Krankenkassen finanziert und soll die Beratung der Bürger zu allen Themen der Versorgung im Gesundheitswesen realisieren. Auch hier ist die Einflussnahme der Krankenkassen auf die Strukturen und Aufgabenstellungen sicherlich nicht frei von den einseitigen Interessen der Finanzgeber Krankenkassen.
5. Ebenfalls durch die Entscheidungen der Politik wurden die Krankenkassen verpflichtet, die Selbsthilfeorganisationen für die Bürger finanziell zu unterstützen. Daraus ergibt sich automatisch eine einseitige Orientierung dieser Organisationen zu Gunsten der Krankenversicherungen. Eine strittig konstruktive kritische Stellungnahme dieser meist ehrenamtlich tätigen Einrichtungen mit den Funktionen und dem Verhalten der Krankenkassen ist deshalb nur schwer umsetzbar.
6. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen vertritt vor Ort in Berlin die Interessen aller gesetzlichen Krankenkassen. Die Gesamtstruktur dieser Institution führt zu nachhaltigen einseitigen Einflussnahmen auf alle Entscheidungen der Politik zur gegenwärtigen und zukünftigen Entwicklung der Strukturen des Gesundheitswesens. Da der Gesetzgeber und zwar Querbeet durch alle Parteien die Beitragssatzstabilität als oberste Priorität hat, ist die Durchsetzungskraft der Krankenkassen zur Rationierung von Leistungen zu Lasten der Beitragszahler sehr ausgeprägt.
7. Eine Kontrolle der Krankenkassen durch die Bürger/Beitragszahler/Patienten soll durch die gewählten Vertreter aus den Sozialwahlen erfolgen. Die Funktion dieser Vertreter ist in den letzten Jahrzehnten nie zur Geltung gekommen, denn sonst wären die Interessen der Bürger im Gesundheitswesen stärker in die Entscheidungen einbezogen worden.

Zusammenfassung:

Die Fakten zeigen deutlich auf, dass die Interessen der Bürger/Versicherten/Patienten im Gesundheitswesen zu Gunsten der großen Koalition aus Politik und Krankenkassen geopfert wurden. Dies hat zu Beitragserhöhungen, Fehl-, Unter- und Überversorgung geführt und zum Abbau der Versorgungsqualität. Die einseitige Orientierung auf Beitragssatzstabilität, Kostenminimierung und administrative Einflussnahme zerstören die noch existierenden Funktionen des Gesundheitswesens. Deshalb muss die unselige Phallanz zwischen Politik und Krankenkassen durch die demokratische Einbindung der Bürger durchbrochen werden.

Wolfram – Arnim Candidus

Kontakt Pressestelle:

Präsident

Bürger Initiative Gesundheit e.V.

Im Namen des Gesamtvorstandes
Bürger initiative Gesundheit e.V.

Beethovenstraße 2
86150 Augsburg
Tel.: 0821 /50867960, Fax 0821/ 50867969
presse@buerger-initiative-gesundheit.de

(freigegeben zur Veröffentlichung)
www.buerger-initiative-gesundheit.de