NEWSLETTER

19.7.2018: Spitäler, Ärzte und Pharmaindustrie zocken uns ab

Lieber Leser, liebe Leserin,

Wie im vorletzten Newsletter geschildert, ist es möglich als **Schweizer Bürger die Krankenkassen-Grundversicherung** zu umgehen, respektive zu kündigen.
Dies funktioniert, indem man eine Gesetzeslücke nutzt und ein halbes Jahr zwei Grundversicherungen parallel laufen lässt, um dem System zu trotzen.
Ist das halbe Jahr mit 2 parallel laufenden Grundversicherungen vorüber, kündigt man beide Grundversicherungen zeitgleich und besitzt am Schluss keine Grundversicherung mehr.
(Dies ist wie viele Personen übrigens meinen, kein Scherz. Eine Gesetzeslücke besteht auch bei Gefängnis-Insassen, die ebenfalls vom Krankenkassen-Obligatorium ausgenommen oder befreit sind).

Wahlweise kann man als freiwilliger Versicherungsnehmer aber selber bestimmen, ob man noch eine Zusatzversicherung benötigt, die zumindest das Nötigste an Versicherungsschutz oder Grundleistungen im Gesundheitsmarkt abdecken soll. Das soll jeder selber entscheiden dürfen.

Per 30. Juni 2018 wurde zu diesem Thema noch ein **Rechtsgutachten in Auftrag** gegeben, welches **hier eingesehen** werden kann: **Das Krankenkassen-Obligatorium verstösst somit gegen die Vertragsfreiheit, weil es keine Änderungen an der Formfreiheit, der Aufhebungs- und Änderungsfreiheit zulässt.**

Somit würde das Krankenkassen-Obligatorium gegen geltendes Gesetz verstossen, wenn nicht die Einschränkung hinzu käme, dass Volksentscheide gegenüber Gesetzen wiederum Vorrang haben - Die Einführung des KK-Obligatoriums im Jahr 1996 war nämlich genau ein solcher Volksentscheid:

Zitat Rechtsgutachten: ***"...Die Vertragsfreiheit ist jedoch kein Grundrecht und wird deshalb auch in der Bundesverfassung nicht erwähnt. Sie wird im Obligationenrecht geregelt und somit in einem Gesetz. Volksentscheide haben gegenüber Gesetzen Vorrang."***

Nun zur Frage: Warum steigen eigentlich ständig die Krankenkassen-Prämien?

Eine Pauschal-Antwort: Weil die Prämienzahler durch die Spitäler, Ärzte und Pharmaindustrie abgezockt werden. Und nicht, weil wirklich mehr "Kosten" durch mehr gebrauchte Leistungen im Gesundheitswesen entstehen, sondern weil eine versteckte Agenda am Laufen ist, möglichst maximalen Profit aus den Prämienzahlern heraus zu holen. Indem Medikamente immer teurer und erfundene Leistungen in Rechnung gestellt werden.
Als erste Massnahme musste dafür von der "Pharmafia" der Zwang der Krankenkasse eingeführt werden, um die Zahlungen ins Gesundheitssystem für obligatorisch zu erklären. Dadurch, dass in allen Ländern mit KK-Obligatorium der prozentuale Anstieg der Prämien in etwa gleich verläuft, wird angenommen, die Mengenausdehnung oder die Überalterung sei daran schuld.

Recherchen und Detailabklärungen lassen aber den Schluss zu, dass dieser Prämienanstieg künstlich verursacht wird. Die Aussagen von Krankenkassen, der Pharmaindustrie und anderen Stakeholdern verorten den Prämienanstieg in Pseudogründen, die keiner Nachprüfung stand halten und viele Bürger meinen, man müsse diese Pseudokosten einfach so hinnehmen.

An erster Stelle als Nutzniesser des heutigen Systems (ob versteckt oder sichtbar) muss die Pharmaindustrie betrachtet werden: Diese lässt seit dem Jahr 1996 die jährlichen **GFS-Umfragen** statt finden, welche die Bevölkerung fragt, ob sie mit dem Gesundheitssystem zufrieden ist und wo der Schuh gerade drückt.
Das Perfide: Indem man jedes Jahr genau weiss, wo Ärger entsteht oder der Druck am höchsten wird, kann man rechtzeitig reagieren und einige Stellschrauben ändern.

Für die Pharmaindustrie bedeutet dies: Man lässt auch alternative Heilungsmethoden zu, lässt Kosten in heiklen Bereichen nur sehr langsam ansteigen oder versucht mit PR-Aktionen den Bürger für dumm zu verkaufen.

Warum zocken Ärzte, Spitäler und die Pharmaindustrie die Versicherten ab?

- Weil die Spitäler die Rechnungen nicht an die Versicherten weiter leiten, obwohl sie es müssten.

- Weil die "Pharmafia" über die folgenden Kanäle immer mitverdient: Apotheken, Ärzte, Spitäler, Arztpraxen, Pädagogen, Kuren, usw. Siehe

dazu Beobachter-Artikel No 14/2018.

- Weil die Spezialisten, welche die Arztrechnungen oder Rechnungen der Spitäler/Ärzte überprüfen, selber einmal als Ärzte gearbeitet haben, oder u.U. von der Pharmaindustrie bezahlt und ausgebildet wurden. Dieser Bericht zeigt, dass es schwierig ist, den Versuchungen zu widerstehen.

- Auch einzelne Ärzte können mit dem TARMED-System Mehrwertschöpfung generieren, da TARMED schwer von Laien zu durchschauen ist. Die Folge ist, dass die Krankenkassen manchmal solchen Abzockern auf die Schliche kommen.

- Weil die Lüge nicht stimmt, dass der technische Fortschritt die Gesundheitskosten verteuert: Technischer Fortschritt erzeugt immer günstigere Stückzahlen, aber medizinischer Fortschritt unterliegt keinem Wettbewerb oder keinem Sachzwang, günstiger zu werden, obwohl es möglich wäre. Auch die Überalterung der Gesellschaft ist kein Grund, weshalb die KK-Prämien steigen. **(Siehe dazu das Schreiben vom 13.11.2017 an die grössten Schweizer Krankenkassen, welche nicht widersprachen und auf das Schreiben schon gar nicht mit anderen einleuchtenden Fakten korrigierend geantwortet hatten.) Selbst die CSS gab in meiner Anfrage an, dass der "technische Fortschritt" dafür auch verantwortlich sei, warum Prämien ansteigen würden.**

- Weil die Angst der Versicherten dazu führt, sich zu impfen oder mit teuren Medikamenten gegen erfundene Krankheiten und Seuchen zu wappnen.

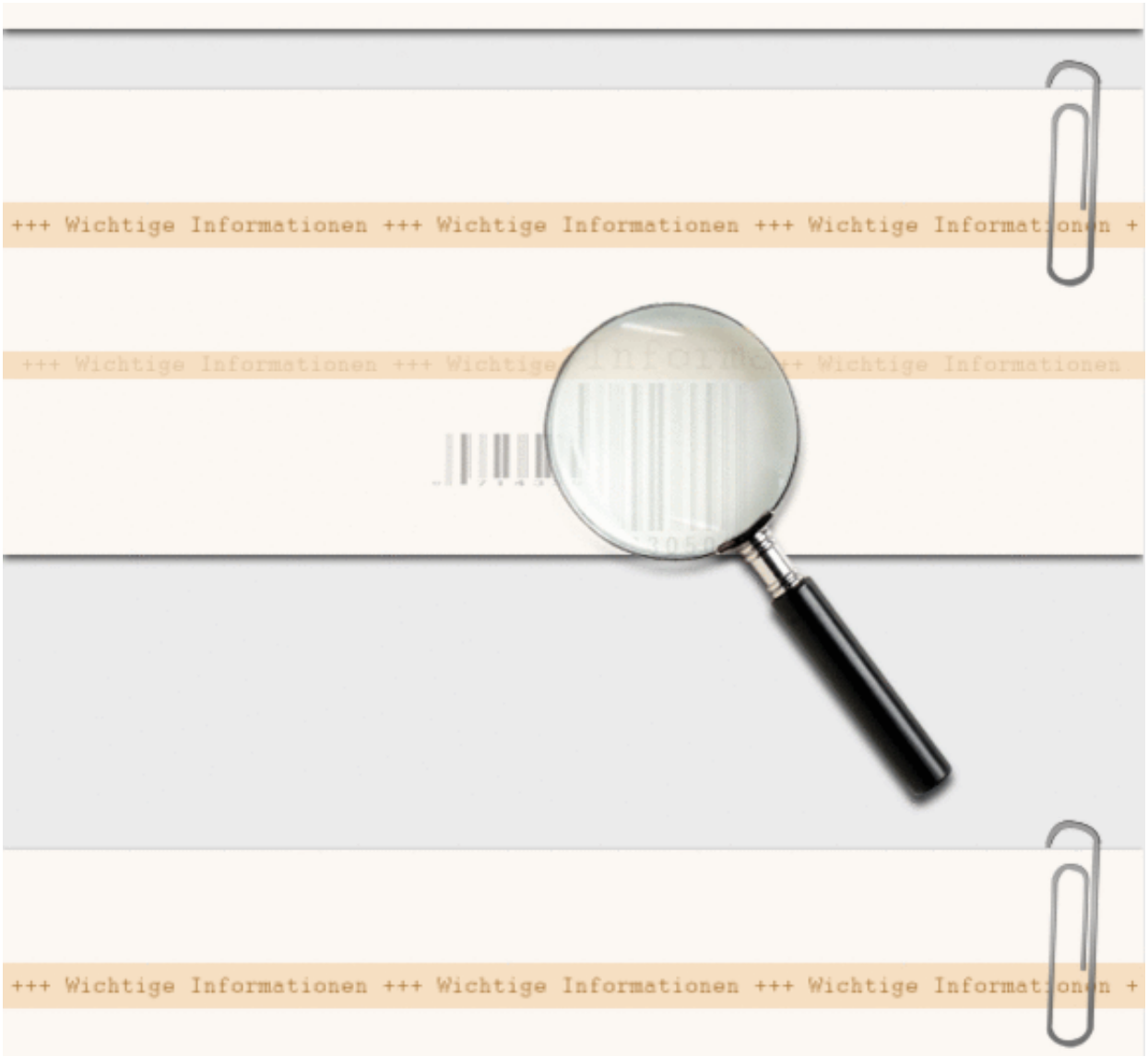
- Weil doppelte (und unnötige) Operationen meistens zu den sog. "Mengenausdehnungen" führen, die nicht notwendig wären, wenn Spitäler/Ärzte sauber arbeiten würden und nicht für die Zentren mehr Umsatz generieren sollen/müssten.

- Laut einer Rückfrage vom 2.4.2018 an das Kantonsspital Olten, welches bei einer "Falschrechnung" durch die rückfragende Krankenkasse erwischt worden ist, gab der Medienbeauftragte des Spitals an, dass das Spital Olten regelmässig von der Revisionsstelle überprüft würde. Wie kann aber eine Revisionsstelle beurteilen, wann und was Patienten im Spital effektiv an Leistungen bezogen haben, wenn diese nicht befragt werden?

- Weil der Medikamentenmarkt abgeschottet ist.

- Usw. usf.

Newsletter weiterempfehlen



Andreas Volkart
Recherchen als Bürgeraktivist
www.nein-zum-krankenkassenzwang.ch

Vom Newsletter abmelden: Link
In den Newsletter eintragen: Link

Abmeldelink | unsubscribe | Lien de désinscription | Anular suscripcíon | Link di cancellazione