

LEd005 **Wir Prämienzahler und ich - wir haben dank unserem KVG einen permanenten und unabdingbaren gesetzlichen Anspruch auf kostengünstige und effiziente medizinische Betreuung¹⁰¹. Sprich „permanent effizient und kostengünstig!“**

Betrug und Wucher

Wenn ich zum Arzt gehe, muss ich keine Offerte einholen, denn ich weiss, dass er sich mit seiner Rechnung an das Gesetz, diesfalls an das KVG Art. 32 Ziffer 1 Zeile 11¹⁰¹ zu halten hat, wo er zu wirksamer, zweckmässiger- und wirtschaftlicher Handlung gezwungen ist. Er kann mir für seine Tätigkeit gemäss dem Zeittarif der Tarmed-Tarifposition 00.0010 Zeile 19⁰⁰⁷ max. Fr. 16.31 pro fünf Minuten verrechnen. Eine Behandlung im Sprechzimmer von beispielsweise 20 Minuten kostet mich demzufolge viermal mehr, also Fr. 65.25. Nur spezialisierte Ärzte kosten leicht mehr. Seine Rechnung kann mich normalerweise also höchstens angenehm, nicht aber unangenehm über-raschen. Hier¹⁰⁷ sehen Sie eine Wucher-Rechnung über Fr. 643.12 (excl. Medikamente) für einen Ultraschall-Untersuch von 15 Minuten plus 5 Minuten Diktat des Arztberichtes. Ich und wir alle haben ausserdem Anspruch auf eine leicht verständliche Rechnung⁰⁰⁶, für deren Interpretation wir keinen Hochschulabschluss brauchen. Auch diese Rechnung erfüllt diese Erfordernisse keineswegs.

Wir (als Auftraggeber des Arztes) haben einen gesetzlichen Anspruch die Arztrechnung. Eine Kopie davon (und nicht umgekehrt) darf der Arzt meiner Krankenkasse zustellen. **Nur wenige Ärzte** und Spitäler halten sich an diese Vorschrift. (Fake-News⁰³⁰). Dies wohl aus der Überlegung heraus, dass der Patient wegen der normalerweise überrissenen Forderung reklamieren könnte.

Weiter haben wir Anspruch darauf, dass Krankenkassen eingehende Rechnungen auf deren Richtigkeit prüfen müssen. Nur so kann das Prämienvolumen wirksam geschützt werden. Derzeit ist das indessen unmöglich. Keine Rechnung enthält genaue Angaben über die aufgewendete Behandlungszeit. Der Arzt kann also schreiben gerade was er will. Massgebend für die Krankenkasse ist lediglich, dass die verrechneten Positionen im Leistungskatalog Tarmed⁰⁰⁷ enthalten sind.

Dazu muss man wissen, dass das BAG⁰⁰⁸, die Ärztevereinigung und die Krankenkassen dieses Vorgehen miteinander vereinbarten.

Hier⁰⁰⁶ sehen Sie meinen Vorschlag, wie eine korrekte, prüfbare und zweisprachige Arztrechnung mindestens aussehen muss. Weitere Modelle werden folgen. Der Patient muss die Rechnung lesen und verstehen können. Dazu bestätigt er mit seiner Unterschrift, dass alles seine Richtigkeit hat.

Das alles ist im Krankenversicherungsgesetz (KVG) geregelt:

Die KVG Artikel 25, 32, 42, 43+49 zwingen alle unsere Akteure, uns Prämienzahler dauerhaft effizient, zweckmässig, wirtschaftlich und kostengünstig¹⁰¹ zu behandeln!

Art. 25a: Abs. 4 effizient und kostengünstig

Art. 32: **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich und kostengünstig.**

Art. 42 Abs. 3: gesetzliche Pflicht, den Patienten eine Rechnungskopie zuzustellen

Art. 43 Abs. 2a: nach Zeitaufwand (Zeittarif)

Art. 49 Abs. 1: effizient und kostengünstig

Ungetreue Geschäftsführung

Durch das klare Wissen um eine betrügerisch erstellte Rechnung und durch den bewussten Verzicht auf Rückforderung des zu Unrecht ausbezahlten Betrages gemäss KVG Art. 56 Absatz 2 - macht sich die Krankenkasse ausserdem der ungetreuen Geschäftsführung gemäss dem Strafgesetzbuch Art. 158 Absatz 2 schuldig. Der Gesetzgeber verpflichtet gewählte Personen, Handlungen in ihrem Amt vertrauenswürdig zu erfüllen. Bei Zuwiderhandlung sind diese zu bestrafen. Im Wiederholungsfall verstossen Krankenkassen praktisch regelmässig gegen diese Bestimmungen. Diese sind sogar wegen gewerbsmässiger ungetreuer Geschäftsführung noch einiges schärfer zu bestrafen! Macht sich eine Krankenkasse zudem mehrfach schuldig, verliert sie gemäss KVG Art. 59 Ziffer 4 den gesetzlichen Anspruch, nach KVG abzurechnen. Das wäre dann der absolute **SUPERGAU!**

So entsteht ein vollendeter Wucher-Betrug

Beispiel: Ein kranker Patient begibt sich arglos zu seinem Arzt. Er wird während beispielsweise 25 Minuten ärztlich versorgt. Der Arzt erstellt eine [Wucher-Rechnung im Betrage von Fr. 532.45¹⁵⁰](#). Er schickt diese direkt der Krankenkasse. Dass er seinem Patienten ebenfalls eine Rechnungskopie [senden¹⁰¹](#) muss, „vergisst“ er. Die Folge: Die Krankenkasse verrechnet dem Patienten den vertraglichen 10% Selbstbehalt und verlangt von ihm per Rechnung den Betrag von Fr. 53.25.

Erst in diesem Moment bekommt der Patient Kenntnis von der viel zu teuren Behandlung. Er reklamiert bei der Krankenkasse die Höhe des Selbstbehaltes für eine Behandlung bloss 25 Minuten und verlangt von der Kasse, dass diese die Zahlung der Rechnung aufschiebt. Er bekommt die abschlägige Auskunft, dass die Rechnung [gemäss Tarmed⁰⁰⁷](#) korrekt sei und dass demzufolge auch der Selbstbehalt geschuldet sei. Der Patient wendet sich enttäuscht an den Arzt und verlangt unter Hinweis auf den Zeittarif des Tarmed (**200 Franken pro Stunde**) eine korrekte Rechnung. Der Arzt wehrt sich mit der Bemerkung, gemäss Tarmed sei alles korrekt. Er ist nicht bereit seine Rechnung abzuändern. Der Patient ist somit **total aufgeschmissen**. Ausser einer Strafanzeige kommt ihm damit nichts mehr in den Sinn.

So: jetzt ist haben wir den „Salat“! Die Zürcher Staatsanwältin De Boni sieht in einem solchen Fall, wo der Arzt für eine Stunde Arbeit (hochgerechnet) Fr. 1276.- verlangt, weder Wucher, noch Betrug, noch ungetreue Geschäftsführung der Krankenkasse. Sie lehnt es ab, den Fall zu untersuchen. Sie schreibt eine [„Nichtanhandnahme“-Verfügung⁰¹¹](#). Diese Sache kommt vor das Zürcher Obergericht und ist 20.5.2020 noch pendent.

Ich gehe davon aus, dass Frau De Boni nicht dumm ist. Das ganze obengenannte Gebahren kann ich momentan nur noch so einordnen, dass sich keine Strafbehörde, kein Politiker, keine Radio und Fernsehstation, sowie keine Zeitung getraut, für das Aufdecken **dieser gegenwärtig „heissesten aller heissen Kartoffeln“** verantwortlich zu sein. Alle Bundespolitiker und die ganze Presse kennt diesen Fall. **Ich werde „totgeschwiegen“!** Das ist bedenklich. **Für mich sieht das aus wie Korruption.** Wir werden sehen, was das Publikum meint, wenn es erst meinen [Flyer 3¹³¹](#) in die Hand bekommt. Ich hoffe, dass ich via [Kontaktformular⁰⁰²](#), Twitter und Facebook etc. schlauer werde.

Und jetzt der Hammer! Ein Tatsachenbericht „Triemli“:

Auch dieser Fall hat sich tatsächlich so abgespielt. Lesen Sie dazu:

[Geständnis und Erpressungsversuch des Stadtspital Triemli¹⁵⁵](#)

Triemli verrechnete mir für einen 25-Minuten dauernden Untersuch Fr. 532.45. Der Tarif für eine solche Leistung lässt einen Preis von Fr. 81.45 zu. Ich intervenierte energisch, verlangte unter Strafandrohung wegen Wucher und Betrug eine korrekte Rechnung von Fr. 81.45 gemäss [Tarif⁰⁰⁷](#). Siehe da: **Triemli anerkannte seinen Betrug und reduzierte seine 6.6-fach zu teure Rechnung von Fr. 532.45 auf Fr. 81.45.** Allerdings erpresst mich Triemli mit einer geradezu unglaublichen

Konventionalstrafe von 100'000 Franken!! Diese wird fällig, wenn ich jemandem über diesen "Deal" berichte. Ich bin natürlich nicht darauf eingegangen und habe meine Unterschrift verweigert.

Das beweist doch alles! Diese Betrüger und Wucherer haben doch alle schon verloren!

Arme Frau De Boni. Ich hoffe von ganzem Herzen, dass sie **ob Ihrer Feigheit** noch tüchtig an ihrem Pfuschi zu beissen haben werden.

Hier sehen Sie [den ganzen Fall Triemli](#)¹³⁹ mit allen Original-Belegen.

Und bitte benachrichtigen Sie Ihre Freunde via [Facebook](#), [Twitter](#), [Whatsapp](#), [LinkedIn](#), [Mail](#)
Für „Fortsetzung lesen“: schliessen Sie oben im Browser einfach das helle offene Fenster. Oder:

- [Zurück zum Eröffnungsfenster mit Sprachwahl](#)
- [Zurück zur Einleitung](#)
- [Zurück zum Hauptseitenanfang](#)
- [zum Inhaltsverzeichnis](#)