

Keine Wahl mehr?

Wahlfreiheit im Gesundheitswesen



Inhalt

Zum Thema	4
Ausgangssituation	5
Geplante Umstrukturierung des Gesundheitswesens ab 2003	
Wahlfreiheit	8
Mehr Wahlfreiheit im Gesundheitswesen	
Zukunft	10
Vorsorge für die Zukunft	
Solidarität	14
In der PKV Solidarität beweisen	
Rettung	18
Hilft die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze der GKV?	

Der Vorschlag der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, nach der Wahl die Versicherungspflichtgrenze zu erhöhen, wird zurzeit intensiv und teilweise auch unsachlich diskutiert.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die tatsächlichen Fakten informieren.

Wir möchten Ihnen aufzeigen, welche Folgen die Pläne der Bundesgesundheitsministerin für Millionen von Krankenversicherten und künftige Arbeitnehmergenerationen hätten und dass sie keineswegs geeignet sind, die gesetzlichen Krankenkassen zu retten.

Geplante Umstrukturierung des Gesundheitswesens ab 2003

Die Bundesgesundheitsministerin plant, nach der Wahl die *Versicherungspflichtgrenze** zu erhöhen:

Die Welt, vom 12. April 2002:

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will die Abwanderung aus der gesetzlichen Krankenversicherung erschweren. Die Einkommensgrenze von derzeit 3.375 Euro, ab der ein Arbeitnehmer sich privat versichern kann, soll in der nächsten Legislaturperiode auf 4.500 Euro monatlich angehoben werden.

Fakt ist: Für Arbeitnehmer würde dies bedeuten, dass sie dann ein weitaus höheres Einkommen beziehen müssten, bevor sie die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verlassen und sich in der privaten Krankenversicherung (PKV) versichern können. Für viele Arbeitnehmer wäre der Weg in die PKV damit für immer verschlossen!

*** Was ist die Versicherungspflichtgrenze?**

Die Versicherungspflichtgrenze ist die Einkommensgrenze für Arbeitnehmer, die bestimmt, bis zu welchem Lohn- oder Gehaltseinkommen ein Arbeitnehmer in der GKV versicherungspflichtig ist.

Zurzeit liegt diese Grenze bei 3.375 Euro im Monat. Wer weniger verdient, kann nicht Mitglied in der PKV werden, und diese Schwelle soll nun noch weiter - auf 4.500 Euro erhöht werden.

Das Parlament, vom 22. Februar 2002:

Frau Ulla Schmidt wurde gefragt, ob es zu diesem Zwecke nicht sinnvoll wäre, auch die *Beitragsbemessungsgrenze** anzuheben?

Zitat Ulla Schmidt: "Das will ich nicht definitiv für alle Zukunft ausschließen,..."

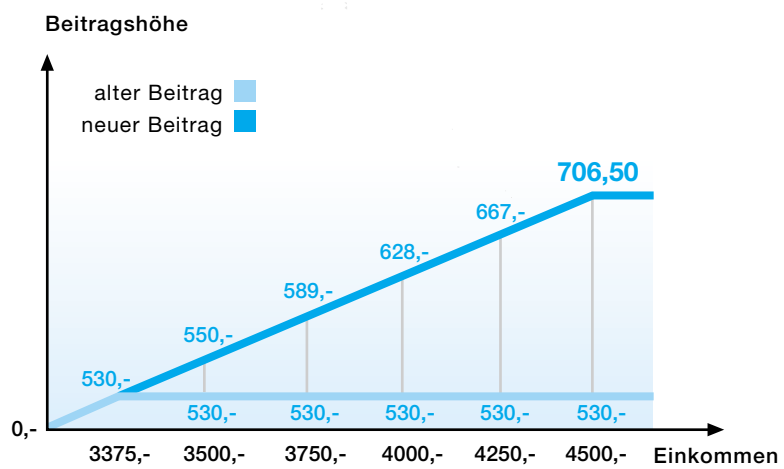
Fakt ist: Sollte die Beitragsbemessungsgrenze tatsächlich – schrittweise oder auf einen Schlag – wie die Versicherungspflichtgrenze angehoben werden, hätte dies für Millionen von GKV-Versicherten erhebliche Beitragserhöhungen zur Folge, da ein größerer Teil des Einkommens mit Versicherungsbeiträgen belastet würde.

Ein Beispiel: Der Höchstbeitrag zur GKV beträgt heute bei 14 % GKV-Beitrag und 1,7 % Pflegeversicherungsbeitrag 529,88 Euro. Bei einer Festlegung der Beitragsbemessungsgrenze auf 4.500 Euro würde der Höchstbeitrag auf 706,50 Euro steigen! Das wäre eine Beitragserhöhung von 33 %!

*** Was ist die Beitragsbemessungsgrenze?**

Die Beitragsbemessungsgrenze legt fest, bis zu welcher Einkommenshöhe in der GKV Beiträge erhoben werden. Sie liegt seit jeher in der gleichen Höhe wie die Versicherungspflichtgrenze.

Szenario*: Beitragserhöhung bis zu 33%



* Beitragsentwicklung, wenn die Beitragsbemessungsgrenze der Versicherungspflichtgrenze folgt.

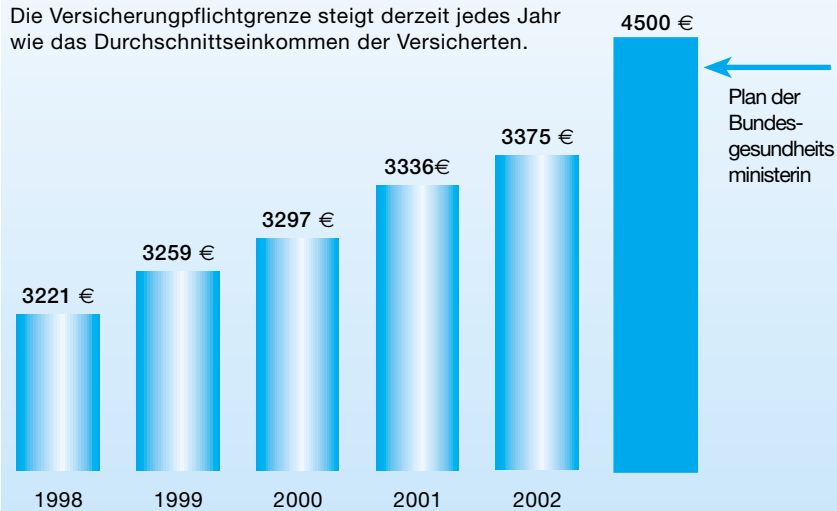
Mehr Wahlfreiheit im Gesundheitswesen

Die Menschen wollen heute weniger Regulierung und mehr Wahlfreiheit. Gerade dann, wenn es um so etwas Wichtiges wie die eigene Gesundheit geht.

Fakt ist: Eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze von derzeit 3.375 Euro auf 4.500 Euro monatlich würde den meisten der heute freiwillig versicherten GKV-Mitglieder den Weg in die PKV versperren. Sie wären dann Zwangsmitglieder in der GKV und verlören ihre Wahlfreiheit, d.h., ihnen würde eine wichtige, leistungsfähige Alternative genommen.

Anhebung der Versicherungspflichtgrenze

Die Versicherungspflichtgrenze steigt derzeit jedes Jahr wie das Durchschnittseinkommen der Versicherten.



Die Versicherungspflichtgrenze stimmt bis heute mit der Beitragsbemessungsgrenze überein.

Die Einschränkung der Wahlfreiheit betrifft auch das Leistungsangebot:

Das Angebot der PKV ist breit gefächert. Es reicht vom preiswerten Basisschutz bis hin zum Spitzenschutz. Jeder Versicherte hat die freie Wahl, das für ihn optimale Angebot auszusuchen.

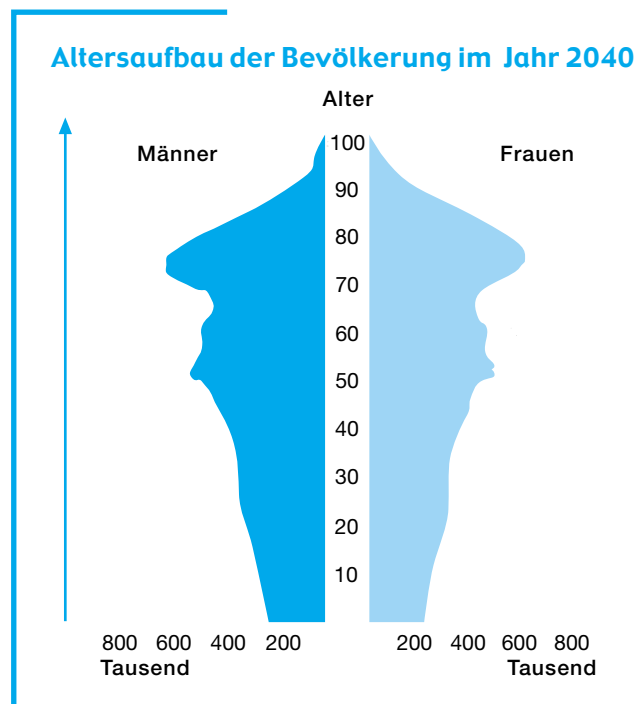
Fakt ist: Die GKV bietet einen einheitlichen Versicherungsschutz für alle. Individuelle Gestaltungsmöglichkeiten beim zu versichernden Leistungsumfang sind nur in der PKV, nicht jedoch in der GKV gegeben.

Eine Einschränkung der Wahlmöglichkeit bedeutet also einen Abbau von Wahlmöglichkeiten für die Versicherten! Damit wird den Betroffenen eine leistungsfähige Alternative im Gesundheitswesen verschlossen!

Vorsorge für die Zukunft

Der Altersaufbau unserer Bevölkerung verändert sich dramatisch: auf immer weniger junge kommen immer mehr ältere Menschen. Diese Entwicklung wird in den kommenden Jahren und Jahrzehnten noch weiter zunehmen.

Die Folgen für die GKV sind vergleichbar mit denen für die Rentenversicherung: immer weniger Beitragszahler müssen für immer mehr GKV-Mitglieder aufkommen, die keine oder nur minimale Beiträge zahlen. Bei der Rente hat der Staat bereits reagiert; mit der privat finanzierten Riester-Rente und abgesenkter Rentenhöhe!



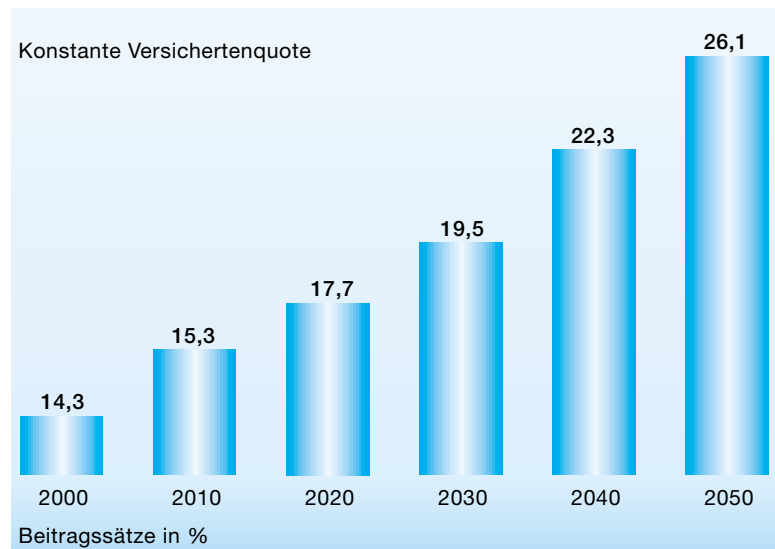
Fakt ist: Das System der GKV ist *umlagefinanziert** (siehe Seite 13) und daher auf diese demographische Herausforderung nicht vorbereitet.

Der Beitragssatz in der GKV muss aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in den kommenden Jahren zwangsläufig ansteigen.

Dies belegt eindeutig ein Gutachten von Prof. Dr. Hof, das die Auswirkungen der demographischen Entwicklung untersucht hat.

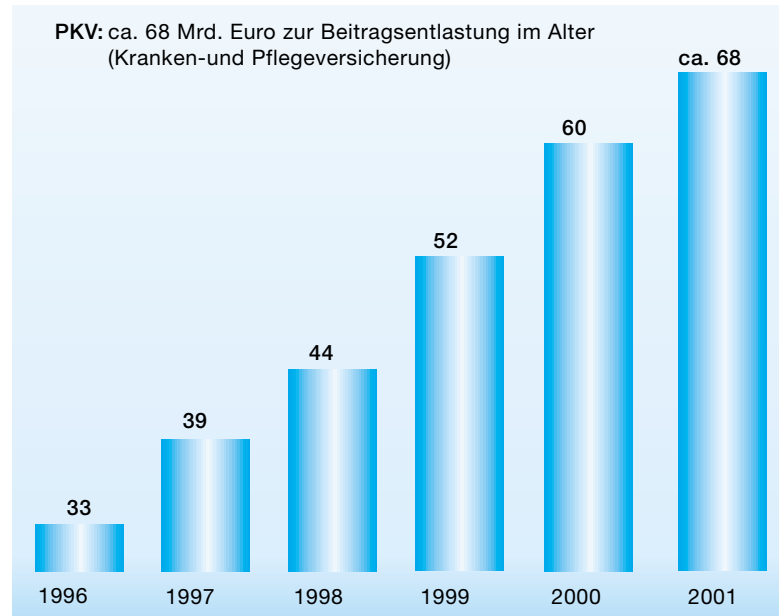
Schon heute müssen die jungen Versicherten in der GKV für die älteren Versicherten jährlich 30 Mrd. Euro aufbringen.
Tendenz: stark steigend.

Prognose über die Beitragssatzentwicklung der GKV



Quelle: Prof. Dr. B. Hof

PKV sorgt für die Zukunft der Alterungsrückstellung



Das *kapitalgedeckte*** Finanzierungsverfahren der PKV trifft durch Alterungsrückstellungen rechtzeitig Vorsorge für die Zukunft.

Durch die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze wird die Möglichkeit, zu einer privaten Krankenversicherung zu wechseln, für viele Arbeitnehmer erheblich eingeschränkt, oder sogar auf Dauer unmöglich gemacht.

Weniger Menschen können so selber für ihre zukünftigen Gesundheitsleistungen vorsorgen.

Wer in der GKV bleibt, vertraut darauf, dass nachwachsende Generationen seine im Alter höheren Gesundheitsausgaben mitfinanzieren.

Je mehr Personen rechtzeitig zur PKV wechseln, desto mehr Zukunftsvorsorge wird getroffen und desto niedriger ist die zukünftige Last in der GKV.

Eine drastische Schwächung der PKV, die – im Gegensatz zur demographiefälligen GKV – rechtzeitig Vorsorge für die Zukunft trifft, ist ein politisch sehr kurzsichtiger Schritt.

Weitsichtige Politik berücksichtigt hingegen die Zukunftsvorsorge in der PKV. Wie jeder Einzelne in der PKV für die Zukunft vorsorgt, erfahren Sie unter www.konstanter-beitrag.de

***Was ist die Umlagefinanzierung?**

In der GKV werden die laufenden Ausgaben aus den laufenden Einnahmen gedeckt.

Das bedeutet, dass die jungen, meist gesunden GKV-Mitglieder die Kosten der älteren und damit häufiger kranken bzw. behandlungsbedürftigen Mitglieder mitfinanzieren. Eine darüber hinausgehende Zukunftsvorsorge findet nicht statt.

Jede Generation vertraut im Alter auf die finanzielle Belastbarkeit nachwachsender Generationen.

Die Umlage der Ausgaben auf die Versicherten erfolgt jedoch nicht gleichmäßig oder nach Risiko, sondern ausschließlich abhängig vom Einkommen. Die GKV erhebt einen festgelegten Prozentsatz des Bruttoeinkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

****Was ist eine kapitalgedeckte Finanzierung?**

In der PKV wird das Gesundheitsrisiko des einzelnen Mitgliedes über dessen gesamtes Leben anhand von Durchschnittswerten errechnet und auf die voraussichtliche Lebenserwartung verteilt. Das individuelle Risiko und damit der Versicherungsbeitrag in der PKV hängen von Alter und Gesundheitszustand jeweils bei Versicherungsbeginn sowie vom Geschlecht und dem gewünschten Leistungsumfang ab.

Von jungen Versicherten wird mehr Beitrag gefordert als ihrem aktuellen Risiko entspricht. Diese Differenz wird als Alterungsrückstellung zurückgelegt und dient der Finanzierung der mit dem Alter steigenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

So trifft jede Generation für sich selber Vorsorge.

In der PKV Solidarität beweisen

Solidarität ist ein sehr wichtiger und positiv besetzter Begriff. Die GKV baut – wie immer wieder betont wird – auf dem Grundsatz der Solidarität auf. Auch die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze wird von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt mit dem "Solidaritätsprinzip" begründet.

Aber gibt es in der PKV keine Solidarität?

Solidarität meint vor allem die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken.

Fakt ist: In der GKV sollen die Gesunden mit ihren Beiträgen die Gesundheitskosten der Kranken mitfinanzieren. Das genau entspricht dem Versicherungsprinzip und gilt in der PKV ebenso wie in der GKV.

Aber: Während die PKV vertraglich den vereinbarten Leistungsumfang ein Leben lang garantiert, ist es in der GKV jederzeit möglich, dass der Leistungskatalog im Rahmen von Gesundheitsreformen beschnitten wird.

Junge zahlen dann beispielsweise heute für Leistungen, die ihnen selbst im Alter nicht mehr oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Ist das solidarisch?

In der PKV gilt die Solidarität ein Leben lang. Was vertraglich zugesichert ist, kann niemals vom Versicherungsunternehmen oder Gesetzgeber zurückgenommen werden.

**Solidarität meint auch gerechte Einkommensumverteilung,
also den Ausgleich zwischen Arm und Reich.**

Fakt ist: Ein Haushalt mit einem Einkommen von 7000 Euro und drei Kindern in weiterführenden Schulen, in dem nur eine Person verdient und damit einziges beitragspflichtiges GKV-Mitglied ist, zahlt bei 14% Beitragssatz in der GKV monatlich 472,50 Euro für die gesamte Familie, also für fünf versicherte Personen.

Ein Doppelverdienerhaushalt mit einem Einkommen von 2000 Euro und 3000 Euro sowie ebenfalls drei Kindern zahlt monatlich 700 Euro Beitrag. Erzielen die Kinder bereits ein eigenes kleines Einkommen, steigt der Gesamtbetrag der Familie sogar noch weiter an!

Der besser verdienende Haushalt zahlt also erheblich weniger als der geringer Verdienende.

Ist das solidarisch?

Solidarität meint auch die Solidarität zwischen Jung und Alt.

Fakt ist: Die Kosten im Gesundheitswesen steigen kontinuierlich – auch aufgrund neuer Behandlungsmethoden und der höheren Lebenserwartung. Wer heute wie in der GKV für die ältere Generation mitbezahlt, erwartet, dass die nachwachsende Generation künftig auch für ihn mitbezahlt.

Die junge Generation wird immer mehr und teurere Leistungen für die ältere Generation mitfinanzieren müssen. Der von ihr zu tragende Finanzierungsanteil beträgt heute bereits 30 Mrd. Euro pro Jahr. Tendenz: stark steigend aufgrund des sich ändernden Bevölkerungsaufbaus.

Prof. Bernd Raffelhüschen (Finanzwissenschaftler an der Universität Freiburg) hat diesen Zusammenhang in so genannten Generationenbilanzen untersucht.

Das Ergebnis ist ernüchternd: "Vielmehr entpuppt sich die GKV als Bereicherungsabkommen zu Lasten zukünftiger Generationen, denn keine heute lebende Generation wäre in diesem Fall bereit, die finanziellen Lasten wirklich zu tragen."

Er spricht von einer "Nachhaltigkeitslücke" in der Größenordnung von bis zu 4,2 Billionen Euro. Diese Verschiebung der Last auf künftige Generationen vermeidet die PKV. Jede Generation trägt hier ihre eigene Finanzierungslast, und dies auch im Alter. In der PKV sorgt nämlich jede Generation selbst durch Alterungsrückstellung rechtzeitig vor.

Solidarität ist ein wesentlicher Bestandteil jeder Versicherung – gerade auch der PKV, die besonders viel für das deutsche Gesundheitswesen leistet.

Fakt ist: Der Beitrag aller Selbstzahler zur Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens ist mit über 5 Mrd. Euro jährlich überproportional hoch, weil sie für viele Gesundheitsleistungen höhere Preise als die GKV-Versicherten zahlen müssen. Die GKV-Versicherten genießen viele soziale Privilegien, die den Selbstzahlern verwehrt sind.

PKV-Mitglieder leisten für das deutsche Gesundheitswesen mehr als GKV-Mitglieder.

Kaum ein Arzt oder Krankenhaus wäre ohne PKV-Patienten und ihre höheren Honorare wirtschaftlich leistungsfähig. Die höheren Zahlungen der PKV-Mitglieder leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Qualität und Leistungssteigerung unseres Gesundheitswesens – und davon profitieren auch alle Mitglieder der GKV!

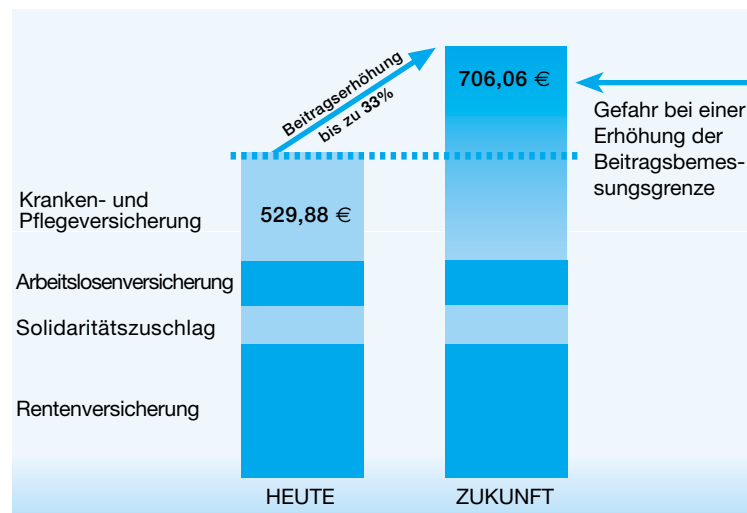
Höhere Finanzierungsbeiträge im Gesundheitswesen durch Selbstzahler im Jahr 2000

Arzneimittel	0,09 Mrd. Euro
Arzthonorare	2,56 bis 3,01 Mrd. Euro
Zahnmedizin	0,61 Mrd. Euro
Wahlärztliche Behandlung	0,66 Mrd. Euro
Wahlleistung gesonderte Unterkunft	0,42 Mrd. Euro
Doppelzahlung Arztkosten im Krankenhaus	0,80 Mrd. Euro
Summa summarum	5,14 bis 5,34 Mrd. Euro

Hilft die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze der GKV?

Der Plan der Bundesgesundheitsministerin ist nicht der richtige Weg, um das heutige System der GKV auf sichere Füße zu stellen. Die demographische Entwicklung macht deutlich, dass dies keine Lösung wäre und schwerwiegende Folgen für jeden von uns haben könnte.

Mögliche Entwicklung der Sozialabgaben bei einem Einkommen von 4.500 Euro*



* Szenario, wenn auf die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze folgt.

Hinzu kommt: das Vorhaben der Bundesgesundheitsministerin rechnet sich auch für die GKV finanziell nicht! Ebenso wenig könnte damit die gesundheitliche Versorgung verbessert werden.

Fakt ist: Nicht einmal kurzfristig würden der GKV Mehreinnahmen in die Kassen gespült werden. Denn eine höhere Versicherungspflichtgrenze würde erhebliche Veränderungen in den Mitgliederstrukturen von PKV und GKV auslösen.

Die Erhöhung würde beispielsweise dazu führen, dass viele PKV-Versicherte, die aufgrund ihrer Kinderzahl hohe Beiträge zahlen, zurück in die GKV wechseln würden. Folglich würde die GKV vor allem "teure" Versicherte gewinnen!

PKV und GKV sind gemeinsamer Bestandteil des deutschen Krankenversicherungssystems. Wer der PKV den Marktzutritt versperrt, wird erleben, dass sich wie z.B. in Großbritannien der Versorgungsstandard (z.B. durch Wartelisten) nicht nur deutlich verschlechtern wird, sondern es wird sich neben der Kassenversorgung dann auch eine verstärkte private Versorgung (ohne Wartelisten) aufbauen.

So führt die Beseitigung des gegliederten Krankenversicherungssystems erst zur Zwei-Klassen-Medizin – zum Schaden des ganzen Gesundheitswesens.

Eine Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze würde auch eine ganze Reihe von Rechtsfragen aufwerfen. Denn sowohl die Grundrechte der Versicherten als auch die der privaten Krankenversicherer würden erheblich eingeschränkt.

Darüber hinaus müsste sich eine solche Maßnahme auch am europäischen Wettbewerbs- und Kartellrecht messen lassen. Und die Europäische Kommission mahnt bereits heute an, dass europäischen Versicherern der Zugang zum deutschen Markt erleichtert werden soll. Eine Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze würde jedoch das Gegenteil bewirken!

Folglich: Millionen von Menschen wären von einer Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze und einer späteren Angleichung der Beitragsbemessungsgrenze betroffen.

Das träfe nicht nur den Geldbeutel und die Wahlfreiheit der jeweiligen Versicherten, sondern auch den Lebensnerv der PKV und damit den Lebensnerv unseres Gesundheitssystems.

Das Ergebnis nüchterner Überlegung kann daher nur lauten:
"Finger weg von der Pflichtgrenze!"

Weitere Informationen erhalten
Sie vom Verband der privaten
Krankenversicherung e.V.,
Postfach 51 10 40, 50946 Köln
Tel.: 02 21/3 76 62-16
Fax: 02 21/3 76 62-92
Internet: www.pflicht-versicherung.de

