

## Gesundheitsreform 2004

### „Bittere Medizin“

*Nach zähen Verhandlungen haben sich die rot-grüne Regierung und die CDU/CSU auf eine Gesundheitsreform verständigt, die zum 1. Januar 2004 in Kraft treten soll. Kassenmitgliedern bringt sie erhebliche Leistungskürzungen und drastische Zuzahlungen. Im Gegenzug sollen die Krankenkassen – auf Pump – ihre Beitragssätze senken. Für die Kassenmitglieder wird dies mittelfristig weiter steigende Beitragssätze zur Folge haben. Eine „bittere Medizin“, kommentiert DIE WELT.*

#### Sozial unausgewogener „Belastungsmix“

Die von der rot-grünen Regierung und der CDU/CSU vereinbarte Gesundheitsreform sieht milliardenschwere Leistungsausgrenzungen und Zuzahlungen vor (siehe Abbildungen Seite 2 und 3): Der Zahnersatz soll ab 2005 aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausgegliedert und wie auch das Krankentagegeld – dies allerdings erst ab 2006 – allein vom Versicherten abgesichert werden. Auch Sterbe- und Entbindungsgeld, Sehhilfen und Sterilisation müssen Kassenmitglieder künftig vollständig selbst finanzieren. Zudem sollen sie in Zukunft generell zehn Prozent der Kosten für medizinische Leistungen selbst bezahlen – insgesamt bis zu einer Obergrenze von zwei Prozent des Jahresbruttoeinkommens. Die rot-grüne Regierung und die CDU/CSU haben damit laut FRANK-



FURTER ALLGEMEINE ZEITUNG „einen Belastungsmix er-sonnen, der sich knapp unterhalb der Schmerzgrenzen der jeweiligen Klientel entlangbewegt. Jeder zahlt irgendwo, irgendwie ein bißchen zu, nach oben gedeckelt oder sozial gestaffelt – ohne daß sich an den ineffizienten, marktfernen Strukturen im deutschen Gesundheitssystem Entscheidendes änderte.“

#### Zahnersatz

Die vereinbarte Gesundheitsreform sieht vor, daß GKV-Versicherte ab 2005 den Zahnersatz wahlweise durch eine gesetzliche oder private obligatorische Zahn-Zusatzversicherung vollständig aus eigener Tasche zahlen müssen. Die GKV wird eine Zahn-Zusatzversicherung mit einem festen, einkommensunabhängi-

gen Beitrag anbieten, der allerdings nur den Grundschutz abdeckt. Die Versicherten können den Zahnschutz aber auch bei einer privaten Krankenversicherung absichern, wenn deren Leistungsumfang mindestens dem des gesetzlichen Grundschutzes entspricht. Die CENTRAL wird rechtzeitig mit einem bedarfsgerechten Produktangebot am Markt sein.

## Sparpotential angezweifelt

Mit der geplanten Gesundheitsreform will die Bundesregierung den GKV-Beitragsatz nachhaltig senken. Ob dies mit den geplanten Reformmaßnahmen erreicht werden kann, stellt selbst Bundesfinanzminister Hans Eichel laut einem Bericht der BERLINER ZEITUNG in Frage. Auch verschiedene Kassenfunktionäre und Wirtschaftsexperten haben erhebliche Zweifel geäußert, daß es gelingen wird, die Beitragsätze mit den geplanten Leistungskürzungen dauerhaft zu senken. So zitiert die FINANCIAL TIMES DEUTSCHLAND Hans Jürgen Ahrens, Chef des Bundesverbands der AOK: „Ohne weitere Dämpfungen auf der Ausgaben-seite werden die Beiträge im Schnitt eher stabil bleiben als deutlich sinken.“

## Beitragsatzsenkungen auf Pump

Schon im kommenden Jahr soll mit Hilfe der Gesundheitsreform der durchschnittliche Beitragsatz von derzeit 14,4 auf 13,6 Prozent gesenkt werden. Da die Krankenkassen – die nur für kurze Zeit Kredite aufnehmen dürfen – stark verschuldet sind, sehen sie laut FINANCIAL TIMES DEUTSCHLAND wenig Spielraum, dieses Ziel mitzutragen. Denn bevor die Kassen ihre Beitragsätze senken könnten, müßten sie zunächst Schulden abbauen. Nachdem ihnen aber die Bundesregierung ermöglichen will, ihre Schulden über einen Zeitraum von vier Jahren

## Streichliste

### Zahnersatz

- Ab 2005 ist Zahnersatz keine Standard-Kassenleistung mehr.
- Die bislang von Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch finanzierte Leistung Zahnersatz muß ab 2005 allein vom GKV-Versicherten abgesichert werden – entweder bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder bei einem privaten Krankenversicherer.
- Es besteht in jedem Fall Versicherungspflicht.

### Krankengeld

- bislang: von Arbeitgebern und Arbeitnehmern paritätisch finanziert
- ab 2006: Alleinfinanzierung durch den Versicherten
- Versicherer des Krankengeldes für Kassenmitglieder bleibt die GKV.

### Sonstiges

- Sterbegeld (bisher einmalig 525 Euro)
- Entbindungsgeld (bisher 77 Euro)
- Künstliche Befruchtung müssen Kassenmitglieder zu 50 Prozent selbst bezahlen (GKV: bisher 100 Prozent).
- Sterilisation (bisher 100 Prozent)
- Taxifahrten zum Arzt

abzubauen, haben die meisten Krankenkassen trotz ihrer Bedenken Beitragsatzsenkungen zugesagt. Wolfgang Schmeinck, Vorsitzender des BKK-Bundesverbands, äußert sich indes in der FINANCIAL TIMES DEUTSCHLAND skeptisch zur geplanten Schuldenrege-

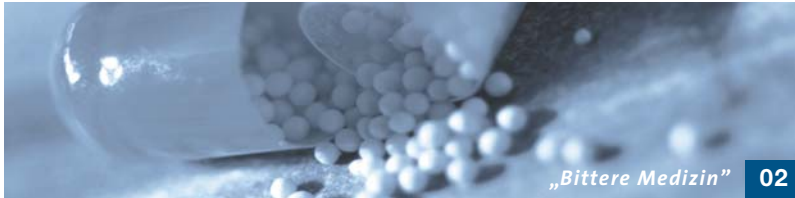
lung: „Sollten die Beiträge auf 14 Prozent sinken, wäre das schon eine politische Leistung“. Auch der KÖLNER STADTANZEIGER kritisiert diese fragwürdige Methode: „So einfach ist das nicht. Erstens finanzieren die Versicherten mit ihren Beiträgen nun auch die Kreditzinsen

ihrer Kassen. Zweitens beruht das Zahlenwerk auf Annahmen, die nicht zwingend eintreffen müssen. Wesentliche Kostensteigerungen, wie sie in den vergangenen Jahren im Arznei- und Krankenhausbereich regelmäßig zu verzeichnen waren, sind nicht eingerechnet.“

Eine auf Pump finanzierte Beitragsatzsenkung verlagert das Finanzproblem der Kassen nur weiter in die Zukunft. Mittelfristig müssen sich die Kassen die nach wie vor fehlenden Einnahmen zuzüglich Zinsen wieder über die Versicherten zurückholen – durch entsprechende Beitragsatzerhöhungen. Für GKV-Versicherte bleibt daher die begründete Befürchtung: Durch die aktuelle Gesundheitsreform wird zwar das Leistungsniveau gesenkt werden, nicht jedoch der Beitragsatz.

## Drastische Mehrbelastung für Rentner

- Auf Zusatz- und Betriebsrenten müssen alle Rentner künftig den vollen statt bisher den halben Beitragsatz zahlen.



## Zur Kasse bitte!

Zuzahlungen steigen drastisch

LEISTUNGEN	ZUZAHLUNGEN BISHER	ZUZAHLUNGEN KÜNFTIG
rezeptpflichtige Medikamente	4 bis 5 Euro	10 Prozent, min. 5, max. 10 Euro
nicht rezeptpflichtige Medikamente	4 bis 5 Euro	100 Prozent
Heilmittel, z. B. Massagen	15 Prozent	10 Prozent Zuzahlung pro Heilmittel zzgl. 10 Euro je Verordnung
Hilfsmittel, z. B. Bandagen	20 Prozent	10 Prozent, min. 5, max. 10 Euro
Arztbesuch	frei	10 Euro je Arzt und Quartal
Brillen und Kontaktlinsen	einfache Gläser frei	100 Prozent
Krankenhaus	bis zu 126 Euro	bis zu 280 Euro

### Betriebskrankenkassen erhöhen Beiträge

Trotz der Ankündigung von Krankenkassenverbänden, die Beitragssätze zu senken, haben zahlreiche Kassen ihre Beiträge bereits erhöht oder Beitragserhöhungen angekündigt. Insgesamt sind davon rund 2,5 Millionen Versicherte betroffen. So haben zum 1. August 2003 20 Betriebskrankenkassen (BKK) ihre

Beiträge zum Teil drastisch angehoben. Darunter zum Beispiel die BKK Essanelle. Weitere Erhöhungen bei den Betriebskrankenkassen gelten als wahrscheinlich: „Denn ungeachtet aller Rechenkünste müßten die Kassen zum Jahresende einen Beitragssatz von 15 oder mehr Prozent verlangen, wollten sie ihre hochdefizitären Haushalte ausgleichen, Kostensteigerungen einplanen und Re-

serven auffüllen“, schreibt die FRANKFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG.

### Nächste große Reform 2010

Die Gesundheitsreform ist noch nicht in Kraft getreten, und schon hat die politische Debatte über die nächste Reform begonnen. Denn die jetzige Gesundheitsreform verschaffe dem System nur für ein paar Jahre Luft, da spätestens

in vier, fünf Jahren die Wirkung des Kostendämpfungsprogramms wieder verpufft sein würde, konstatiert die FRANKFURTER ALLGEMEINE SONNTAGSZEITUNG. Deshalb kündigte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt laut einem Bericht der FINANCIAL TIMES DEUTSCHLAND an, daß bis 2010 die nächste Reform stehen müsse.

## Privat versichern – besser heute als morgen!

Die aktuellen Pläne zur Gesundheitsreform zeigen: Die GKV ist an die Grenzen ihrer Reformfähigkeit gelangt; die Krankenkassen sind verschuldet, Kassenmitglieder sollen künftig noch kräftiger zuzahlen,

und gleichzeitig streicht der Gesetzgeber immer mehr Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV. Für einen Wechsel in die private Krankenversicherung gibt es deshalb kaum einen besseren Zeitpunkt als jetzt. Da

es in der PKV vertraglich garantierte Leistungszugabe gibt, sind Privatversicherte vor einem schlechenden Leistungsabbau – wie er GKV-Versicherten ständig droht – geschützt.

### Impressum

#### Herausgeber:

Central Krankenversicherung AG  
Hansaring 40-50, 50670 Köln  
Telefon: 0221 1636-2319  
Telefax: 0221 1636-223

E-Mail: unternehmenskommunikation@central.de

#### Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Michael Gante

#### Redaktion:

Jana Biedka, Christoph Hartmann

#### Illustration:

Rainer Stock

# „Bürgerversicherung“

Einheitskasse löst nicht die Probleme des Gesundheitswesens

Für einen strukturellen Systemwechsel favorisieren vor allem die Grünen, Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und der linke Flügel der SPD die sogenannte „Bürgerversicherung“.

## Was bedeutet „Bürgerversicherung“?

- Alle Bürger – auch Beamte, Selbständige, Politiker und Besserverdienende – werden in die gesetzliche Krankenversicherung gezwungen.
- Für die Berechnung des Kassenbeitrages werden nicht nur Arbeitseinkommen, sondern auch Miet- und Zinseinnahmen berücksichtigt.
- Die Beitragsbemessungsgrenze wird von heute 3 450 auf 5 100 Euro angehoben.

## Klare Nachteile

Die „Bürgerversicherung“ würde besonders für die Leistungsträger unserer Gesellschaft drastische Mehrbelastungen mit sich bringen: Denn eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf 5 100 Euro bedeutet, daß der Kassenbeitrag von knapp 500 Euro auf bis zu 730 Euro steigen könnte – und das, ohne ein bißchen mehr Leistung beanspruchen zu können!

Nach dem Gutachten der Rürup-Kommission zur Reform der Sozialsysteme würden zudem für gut bezahlte Arbeitnehmer mit der „Bürgerversicherung“ die Anreize sinken, mehr zu verdienen. Denn für jeden zusätzlichen Euro Gehalt über monatlich 3 450 Euro könnten bis zu 70 Cent Abgaben fällig werden. In Hochlohnbranchen würden die Lohnnebenkosten sprunghaft ansteigen. Die Belastung des Arbeitsmark-

tes durch die Kassenbeiträge wäre damit nicht beseitigt.

## Zwang bringt nichts

Mit der „Bürgerversicherung“ würde zwar zunächst mehr Geld in das umlagefinanzierte System fließen, gleichzeitig würden aber auch deutlich mehr Leistungsempfänger hinzu kommen. Die strukturellen Probleme der GKV wären damit keinesfalls gelöst, sondern weiter in die Zukunft verlagert. Das bestehende, nicht zukunftsfähige System würde nur für einen sehr überschaubaren Zeitraum künstlich am Leben erhalten.

Aufgrund dieser klaren Nachteile formiert sich massiver Widerstand gegen eine „Bürgerversicherung“. Neben Bundeskanzler Gerhard Schröder, der sich laut FRANKFURTER RUNDSCHAU von der „Bürgerversicherung“ distanziert, und neben

Wirtschaftsminister Wolfgang Clement (SPD) und SPD-Fraktionschef Franz Müntefering sprechen sich auch nahezu die gesamte CDU/CSU und die FDP gegen eine „Bürgerversicherung“ aus. Die Chance der politischen Realisierung ist demnach zwar sehr gering. Dennoch ist es nicht ausgeschlossen, daß sich die „Bürgerversicherung“ durchsetzt. Deshalb sollten insbesondere freiwillig Versicherte jetzt ihre Gelegenheit nutzen, in die PKV zu wechseln, bevor sie der Gesetzgeber daran hindern könnte. Für den Fall, daß die „Bürgerversicherung“ kommt, will die von der Regierung eingesetzte Rürup-Kommission für PKV-Versicherte, die in den letzten fünf Jahren vor der „Bürgerversicherung“ die GKV verlassen haben, ein Rückkehrrecht einrichten – gesetzt den Fall, daß diese dann überhaupt noch zurückkehren wollen.

## CENTRAL-Produkte auf Spitzenplätzen

Für einen optimalen Krankenversicherungsschutz bietet die CENTRAL Spitzenprodukte – was auch Produktvergleiche immer wieder bestätigen: So empfiehlt z. B. das Wirtschaftsmagazin CAPITAL (04/2003) den Primärarzttarif CV3H250 als eine der günstigsten Privatpolen. In der FAZ (33/2003) erzielt der Tarif EKN250 einen Spitzenplatz unter den neun preiswertesten Privatpolen. Bei EURO AM SONNTAG (33/2003) liegt die CENTRAL mit dem CV3H500 im Spit-

zenfeld der preiswertesten privaten Krankenversicherungen.

Auch bei den Zusatzversicherungen schneidet die CENTRAL hervorragend ab: Die FAZ (02/2003) empfiehlt den Tarif SG2 zur Absicherung von Wahlleistungen im Krankenhaus, der Focus (09/2003) die Zusatztarife ETA42 und SG1 und das Verbrauchermagazin GUTER RAT (07/2003) den ambulanten Zusatztarif GZ1.

