

Udo Brozowski
Kanalstraße 1
82362 Weilheim

Udo Brozowski . Kanalstraße 1 . 82362 Weilheim

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Bundesminister Jens Spahn
Rochusstraße 1
53107 Bonn

Weilheim, den 03.12.2018

Ungewöhnliche Erhöhung der Beiträge

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

mit Schreiben vom 22.08.2018 habe ich darauf hingewiesen, dass der Beitrag für meine private Krankenversicherung bei der HUK-COBURG in der Zeit von 2015-2018 um 87,36 % gestiegen ist. Sowohl die Krankenkasse als auch Ihr Haus und auch die BaFin halten das für mehr oder weniger normal und begründen das mit Kostensteigerungen. Ihnen scheint nicht klar zu sein, was diese Beitragserhöhung für Bürger mit geringem Einkommen bedeutet.

Ich behaupte, dass für die drastische Erhöhung andere Gründe vorliegen, die man aber uns Bürgern nicht nennen will. Im Herbst 2015 hat die Kanzlerin entschieden, dass jeder in unser Land reingelassen wird, der an der Grenze „Asyl“ sagt, obwohl diese Menschen nach dem Dublin III-Abkommen hätten abgewiesen werden müssen. Ab 2016 waren dann schon fast eine Millionen Migranten in Deutschland, die natürlich auch Anspruch auf ärztliche Behandlung haben. Dafür müsste aber der Staat aufkommen und nicht die Krankenkassen. Wie ich erfahren habe, bekommen die Kassen pro Migrant pauschal 90,-- €, die tatsächlichen Kosten sollen aber bei 138,-- € liegen. Diese Differenz wird einfach auf die Versicherten umgelegt und das ist der Grund, warum die Beiträge so stark gestiegen sind! Das ist eine grobe Ungerechtigkeit und auch eine Unverschämtheit von der Regierung, die für die Kosten ihrer falschen Entscheidung nicht aufkommen will.

Nun ist auch mein Beitrag für die Pflegeversicherung in der Zeit von 2017-2019 um 30,76 % gestiegen. Auch das wird mit den üblichen Argumenten begründet, was ich aber nicht glaube. Denn in der Zeit von 2003-2012 ist der Beitrag nur um 9,76 % gestiegen, aber seit 2013 bis 2019 steigt er um 92,11 %! Auch fällt die starke Erhöhung wieder mit der „Flüchtlingskrise“ zusammen. Weder Sie noch die Krankenkassen sollten davon ausgehen, dass wir Bürger nicht in der Lage sind, diese Zusammenhänge zu erkennen.

Wie wirken sich die Pflegestärkungsgesetze prozentual auf die Kosten aus? Wie wirkt sich das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz prozentual auf die Kosten aus? Ich bitte diesbezüglich um Mitteilung.

Freundliche Grüße

Udo Brozowski



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Herrn
Udo Brozowski
Kanalstraße 1
82362 Weilheim

REFERAT	Beratung und Information für Versicherte und Leistungserbringer Andreas Deffner
BEARBEITET VON	
HAUSANSCHRIFT	Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT	53107 Bonn
BÜRGERTELEFON	030/340 60 66-01
FAX	+49 (0)228 99 441-4900
E-MAIL	poststelle@bmg.bund.de
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de

Bonn, 20. Dezember 2018
AZ L 9-96/Brozowski/18

Sehr geehrter Herr Brozowski,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 3. Dezember 2018 an Herrn Bundesminister Jens Spahn. Ich wurde gebeten, Ihnen zu antworten.

Sie sprechen die mitunter hohen Versicherungsprämien in der privaten Krankenversicherung im Alter an. Hierzu möchte ich zunächst anmerken, dass Jede und Jeder, der erstmalig vor der Entscheidung steht, ob er aus der gesetzlichen Krankenversicherung in die Private Krankenversicherung wechselt, sich genau überlegen sollte, ob es auch langfristig gesehen die richtige Entscheidung ist. Denn wie Sie beschreiben, kann es im Alter zu deutlichen Prämiensteigerungen in der privaten Versicherung kommen.

Der Gesetzgeber hat sich dieser Problematik angenommen, als die allgemeine Krankenversicherungspflicht eingeführt wurde. Mit der Einführung der Pflicht zur Versicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV) zum 1. Januar 2009 wurden die Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, einen Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbar sind. Der Basistarif wurde mit dem Zweck geschaffen, dass alle Personen, die der PKV zuzuordnen sind, wie zum Beispiel Selbstständige oder Beamte, in jedem Fall auch einen ausreichenden Versicherungsschutz erlangen. Die Versicherungsunternehmen dürfen niemanden zurückweisen, der sich in diesem Tarif versichern darf. Im Basistarif sind außerdem Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse nicht erlaubt. Für Beihilfeberechtigte wird ein beihilfekonformer Basistarif angeboten.

Folgende Personengruppen können sich im Basistarif versichern:

- Personen ohne Krankenversicherungsschutz mit Wohnsitz in Deutschland, die ehemals PKV-versichert waren oder der PKV systematisch zuzuordnen sind, sind zur Versicherung im Basistarif eines Versicherungsunternehmens ihrer Wahl berechtigt.

- Freiwillig GKV-Versicherte sind innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der vorgesehenen Wechselmöglichkeit im Rahmen ihres freiwilligen Versicherungsverhältnisses berechtigt, in den Basistarif einer PKV zu wechseln.
- PKV-Versicherte mit einem vor 2009 geschlossenen Vertrag können ab Vollendung des 55. Lebensjahres, bei Bezug einer Rente bzw. Pension oder im Falle finanzieller Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB II - Grundsicherung für Arbeitssuchende bzw. SGB XII - Sozialhilfe) eine Versicherung im Basistarif ihres bisherigen Versicherers verlangen.
- PKV-Versicherte, deren Vertrag nach dem 31. Dezember 2008 geschlossen wurde, können ohne weitere Voraussetzungen dauerhaft in diesen Tarif wechseln.

Nur in Ausnahmefällen, wie zum Beispiel einer schwerwiegenden Vertragsverletzung, kann der Versicherer die Aufnahme in den Basistarif ablehnen. Dann können Betroffene sich an ein anderes Unternehmen wenden.

Um die Bezahlbarkeit des Basistarifs zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber, anders als sonst in der PKV, eine Obergrenze festgelegt: Der Beitrag im Basistarif darf den Höchstbeitrag in der GKV (seit 1. Januar 2018 rund 690 Euro pro Monat) nicht überschreiten. Sind Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Sozialrechts oder würden sie durch die Bezahlung der Prämie hilfebedürftig, reduziert sich die Prämie im Basistarif um die Hälfte. Wären die Betroffenen auch bei dieser halbierten Prämienzahlung hilfebedürftig, beteiligt sich der Träger der Grundsicherung beziehungsweise der Sozialhilfe am verminderten Beitrag oder übernimmt diesen vollständig. Der Begriff Hilfebedürftigkeit orientiert sich an den entsprechenden Regelungen des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – SGB II - (Grundsicherung für Arbeitssuchende) und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XII - (Sozialhilfe). Die Hilfebedürftigkeit ist vom zuständigen Träger nach dem SGB II oder SGB XII auf Antrag des Versicherten zu prüfen und zu bescheinigen.

Die PKV-Unternehmen müssen den Versicherten im Rahmen des Basistarifs die Möglichkeit bieten, Selbstbehalte in Höhe von 300, 600, 900 oder 1.200 Euro zu vereinbaren, wobei eine Mindestbindungsfrist von 3 Jahren gilt. Die Entscheidung für einen Selbstbehalt ist nur sinnvoll, wenn dadurch auch der ansonsten fällige Monatsbeitrag deutlich reduziert wird und unter dem Höchstbeitrag im Basistarif liegt. Bei Hilfebedürftigkeit im Sinne des Sozialrechts sollte auf einen Selbstbehalt verzichtet werden, da dieser von den Grundsicherungsträgern in der Regel nicht übernommen wird.

Bei einer Versicherung im Basistarif ist der Abschluss von Zusatzversicherungen bei demselben oder einem anderen Anbieter zulässig.

Welche Ärzte bzw. Zahnärzte eine ambulante Behandlung zu den Bedingungen des Basistarifes durchführen, kann direkt bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung bzw.

Kassenzahnärztlichen Vereinigung erfragt werden. Diese stellen die ärztliche Versorgung der im Basistarif Versicherten mit den in diesem Tarif versicherten ärztlichen Leistungen sicher. Vor jeder Behandlung muss der Versicherte seinen Behandlungsausweis vorlegen und den Arzt oder Zahnarzt so über seine Versicherung im Basistarif informieren. Der Arzt stellt dann seine Rechnung nach festgelegten Gebührensätzen, die von der Versicherung in diesem Tarif übernommen werden.

Versicherte, die ihren Vertrag ab 1. Januar 2009 geschlossen haben, können bei einem Wechsel zu einem anderen Versicherungsunternehmen ihre Alterungsrückstellung bis zum Umfang des Basistarifs mitnehmen. Sie werden dann im neuen Unternehmen so gestellt, als ob sie dort in dem Alter eingetreten wären, in dem der ursprüngliche Versicherungsvertrag abgeschlossen wurde. Der Wechsel zu einem anderen privaten Versicherungsunternehmen ist daher für diese Versichertengruppe einfacher und vor allem finanziell günstiger. Dies fördert den Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung.

Auch wenn diese Regelung für Sie eventuell keine unmittelbare Option darstellt, ist mit ihr jedoch eine Obergrenze gesetzlich festgeschrieben worden. Weitere Informationen können Sie auch dem beigefügten Informationsblatt entnehmen, in dem darüber hinaus auch Ausführungen zum Standardtarif in der PKV enthalten sind. Dieser kommt für bestimmte Personen im Ruhestand in Betracht.

Ich möchte an dieser Stelle aber noch einige weiterführende Gedanken zu den aktuellen Prämiensteigerungen in der PKV anführen. Die Gesundheitsausgaben steigen in Deutschland bereits seit Jahrzehnten kontinuierlich. Im Jahr 2016 lagen sie nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 356 Mrd. Euro.

Die Faktoren für die kontinuierlich steigenden Gesundheitsausgaben sind vielfältig. Den größten Beitrag liefert der medizinisch-technische Fortschritt, der für einen maßgeblichen Anteil der Ausgabensteigerungen der vergangenen Jahre verantwortlich ist. Zudem führt die Alterung der Gesellschaft dazu, dass sich mehr Menschen in den ausgabeintensiven Altersjahren befinden. Auch jede Ausweitung des Leistungskataloges und eine angebotsinduzierte Nachfrage haben Auswirkungen auf die Ausgaben. Ausgabensteigerungen an sich sind jedoch nicht grundsätzlich negativ zu beurteilen, sofern sie gleichzeitig mit Nutzensteigerungen für die Versicherten verbunden sind. So ist der medizinisch-technische Fortschritt zwar einer der größten Kostenfaktoren im Gesundheitswesen, gleichzeitig konnte durch ihn die Gesundheitsversorgung jedoch deutlich verbessert werden.

Der Versicherer kann das Erkrankungsrisiko des Einzelnen nur in einem für den Ausgleich der Risiken hinreichend großen Kollektiv kalkulieren und versichern. Die PKV ist somit eine Risikoversicherung, in der die Beiträge aller Versicherten so berechnet werden, dass sie die im Kollektiv anfallenden Krankheitskosten abdecken.

Die PKV kalkuliert die Beiträge zudem im Anwartschaftsdeckungsverfahren und bildet damit Alterungsrückstellungen, die zur Vorsorge für die im Alter steigenden Ausgaben dienen. Im Gegensatz zur GKV resultiert daher allein aus der demografischen Veränderung in der PKV kein Anstieg der Beiträge. Kostensteigerungen infolge des medizinisch-technischen Fortschritts führen allerdings auch in der PKV zu Prämiensteigerungen.

Neben den bereits eingangs erläuterten Möglichkeiten, steigenden Versicherungsbeiträgen zu begegnen, diskutieren wir derzeit verschiedene Maßnahmen, um insbesondere älteren Versicherten in der PKV, die sich bereits jetzt oder zukünftig von Ihren Beiträgen überfordert sehen, eine Perspektive zu bieten.

Konkret sind hier Maßnahmen angedacht, die den aktuell zu beobachtenden Anstieg der Prämien der Versicherten im Alter zwischen 50 und 65 Jahren wirksamer begrenzen können. Außerdem sollen Versicherte besser vor Überforderung durch Prämien geschützt werden. Ein Rückkehrrecht von PKV-Versicherten in die gesetzliche Krankenversicherung gehört hingegen nicht zu den Überlegungen, die das Bundesministerium für Gesundheit diesbezüglich anstellt.

Eine gesetzliche Realisierung der oben genannten Lösungsansätze scheidet bislang an Widerständen des Koalitionspartners.

Auch wenn Ihnen diese Ausführungen vielleicht nicht unmittelbar weiterhelfen, so hoffe ich dennoch, dass ich Ihnen die Rechtslage ausführlich darstellen konnte. Ob es zu Verbesserungen in Ihrem Sinne kommt, ist derzeit noch nicht absehbar.

Da Sie zudem die medizinische Versorgung von Flüchtlingen ansprechen, habe ich Ihnen außerdem unser Informationsblatt IB-L9-05 beigelegt. Diesem können Sie entnehmen, dass Beitragssteigerungen der Krankenversicherungen in keinem Zusammenhang mit den Flüchtlingen stehen, die bisher in Deutschland aufgenommen wurden.

Ich wünsche Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Jahreswechsel.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Andreas Deffner

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Nähere Informationen zum Umgang mit personenbezogenen Daten im Bundesministerium für Gesundheit können Sie der Datenschutzerklärung auf www.bundesgesundheitsministerium.de/datenschutz.html entnehmen.

Udo Brozowski
Kanalstraße 1
82362 Weilheim

Udo Brozowski . Kanalstraße 1 . 82362 Weilheim

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Andreas Deffner
53107 Bonn

Weilheim, den 02.01.2019

AZ L 9-96/Brozowski/18
Ihr Schreiben vom 20.12.2018

Sehr geehrter Herr Deffner,

zunächst bedanke ich mich für Ihre ausführliche Stellungnahme und die beigelegten Informationsblätter. Mir ist natürlich klar, dass der meiste Text aus Informationen besteht, die auch andere so bekommen, die aus gleichen Gründen an Sie geschrieben haben. Wenn ich nachfolgend kritische Bemerkungen mache, so sollten Sie sich bitte nicht persönlich angegriffen fühlen. Sie tun Ihre Pflicht und können nicht so antworten, wie Sie vielleicht gerne möchten.

Auf der ersten Seite heißt es, dass man sich genau überlegen sollte, wenn man in die PKV wechselt. Dazu möchte ich sagen, dass meine Firma zu der damaligen Zeit größer war und ich gut verdient habe. Durch die Umstellung auf PCs bei den Kunden und die Konkurrenz durch das Internet und Firmen wie Aldi, Media Markt, Lidl, Saturn und andere sind die Umsätze und Gewinne immer weiter zurückgegangen. Das war nicht vorauszusehen, insofern kann man nicht sagen, ich hätte mich falsch entschieden.

Während ich in den ersten Jahren einen besseren und teureren Tarif hatte, habe ich schon seit einigen Jahren den günstigsten Tarif. Und dieser Tarif ist bis 2015 nur moderat gestiegen, meine Entscheidung war also richtig. Obwohl die Kosten für die KK jedes Jahr gestiegen sind und deshalb meistens auch die Beiträge erhöht wurden, waren noch nie bei der HUK-COBURG so starke Erhöhungen wie in den letzten drei Jahren. Sie haben dafür keine plausible Erklärung geliefert und befinden sich damit in guter Gesellschaft.

Die KK hat immer wieder darauf hingewiesen, dass die Altersrückstellungen dazu dienen sollen, den Beitrag im Alter einigermaßen stabil zu halten. Obwohl ich ca. 35.000,-- € dafür eingezahlt habe, ist das Gegenteil eingetreten!

Was die von mir angeführten Kosten für Migranten anbelangt, so kann ich Ihren Ausführungen bzw. dem Informationsblatt nicht folgen. Man will uns Bürgern diesbezüglich nicht die Wahrheit sagen, sondern tut so, als ob wir Bürger damit nicht belastet werden. Eine Regierung, die unbedingt will, dass Deutsche Hetzjagden auf Ausländer gemacht haben, dass Progrome und „Zusammenrottungen“ stattgefunden und „Rechtsradikale“ demonstriert haben und die dann einen verdienten Beamten entlässt, der die Wahrheit sagt, ist für mich nicht mehr glaubwürdig.

Ich habe wegen der Kosten, die den KK durch Migranten entstehen, recherchiert und ganz andere Aussagen gefunden. Bekannt ist, dass die Regierung 1,5 Milliarden € aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen hat, obwohl die Versorgung der Migranten ja eine Aufgabe ist, die von allen Bürgern getragen werden müsste. Das kann nur über Steuern gehen, was man natürlich vermeiden will.

Die Frankfurter Rundschau überschreibt einen Artikel mit „Krankenkassen droht Milliardendefizit“. Es ist hier zwar nur von den gesetzlichen KK die Rede, dürfte aber auch PKK betreffen. Wie ich auch schon geschrieben habe, so heißt es auch hier, dass die 90,- € die der Bund pro Monat und Migrant den KK bezahlt, zu wenig ist. In dem Artikel wird sogar von tatsächlichen Kosten von bis zu 200,- € ausgegangen. Wer zahlt die Differenz? Die Versicherten über die Beitragserhöhungen! Das ist ungerecht, denn die Kosten müssten auf alle Bürger verteilt werden.

Das Berliner Journal hatte als Überschrift für einen ähnlichen Artikel „Wegen Migranten: Krankenkassen schreiben rote Zahlen“. Es heißt in dem Artikel, dass den KK jährliche Verluste von 1,2 Millionen € entstehen. Weil aber mehr Migranten zu uns kommen und kaum welche abgeschoben werden, wird sich dieser Betrag wohl jedes Jahr erhöhen. Dies deshalb, weil es Wunschdenken ist, anzunehmen, die Migranten würden bald arbeiten und Beiträge bezahlen.

Die Regierung veröffentlicht keine Zahlen für die gesamten Kosten der Migration. Das Institut der Deutschen Wirtschaft hat für 2017 50 Milliarden € errechnet und das Kieler Institut für Wirtschaftsforschung 50 Milliarden. Wer bezahlt das? Natürlich wir Bürger über Steuern! Diese enormen Summen fehlen an anderer Stelle, denn man jeden Euro nur einmal ausgeben.

In einem Artikel von PKVT heißt es, „Somit halten wir es für das Beste, wenn die Versicherungen Ihre Beiträge moderat anpassen würden, als die Versicherungsnehmer mit plötzlichen Steigerungen zu verunsichern.“ Diese Aussage bezieht sich auf zusätzliche Kosten durch Migranten.

Die NZZ hat „Die Flüchtlingskosten sind ein deutsches Tabuthema“ als Überschrift über einen Artikel gewählt. Dort wird Bernd Raffelhüschen zitiert, der davon ausgeht, dass jeder „Flüchtling“ während seines Lebens 450.000,- € kostet. Bei 2 Millionen kommt er so auf eine Gesamtsumme von 900 Milliarden €! Es sollte jedem halbwegs intelligenten Menschen klar sein, dass Deutschland durch die Politik der Kanzlerin in wenigen Jahren ruiniert sein wird. Ich werde und kann deshalb die Parteien, die für die bedingungslose Einreise von Migranten sind, nicht mehr wählen.

Freundliche Grüße und Ihnen auch ein gutes Neues Jahr

Udo Brozowski