

eigentümlich frei

13. Januar 2011

von Roland Woldag

Krankenversicherung

Nichts ist wie es scheint

Über Missbrauch und Kollaps eines unterschätzten
"Generationenvertrages"

Die Trennung zwischen gesetzlicher und privater Kranken-/Pflegeversicherung (GKV/PV, PKV/PV) sichert exklusiv die medizinische Optimalversorgung der ochlokratischen Herrscherkaste und ihrer Bürokratie auf Kosten derer, die das nicht erkennen können – weil es sie nicht interessiert, weil sie es nicht wahrnehmen wollen, nicht erkenntnisfähig sind, oder zu alt oder arm, das Erkannte umzusetzen. Leichtes Spiel für die Obrigkeit. Die Trennung von "Spreu und Weizen" wird über das Einziehen einer Versicherungspflichtgrenze bei der PKV für 2011 bei 49.500 Euro brutto pro Jahr erreicht. Diese Grenze ist nur wichtig für den Wechsel in die PKV/PV und reine Willkür der Politik und gilt natürlich nicht für steuerfinanzierte Beamte. Die Finanzierung der PKV leistet dann im Wesentlichen der gesetzlich zwangsversicherte Steuerzahler aus der privaten Wirtschaft.

Dabei ist das System durchschaubar: Die Gesetzliche Krankenversicherung/Pflegeversicherung (GKV/PV) ist ein "Generationenvertrag" bei der die gesamte Alterslast der Kinderverweigerergeneration der sich dynamisch dezimierenden (Auswanderung, Kinderlosigkeit) Nachfolgeneration aufgebürdet werden soll – dem diese TOD-sicher ausweichen wird. Es gibt hier keinen Ausweg innerhalb des Systems, denn die Demographie ist unerbittlich. Der Weg führt hier nur über Steuer- und Beitragserhöhungen – die ebenfalls an die Grenzen der Demographie und der Steuervermeidung stoßen.

Die Private Krankenversicherung/Pflegeversicherung (PKV/PV) ist kapitalgedeckt und kein Generationenvertrag, daher gibt es bei der Wahl des richtigen Tarifs, beim richtigen Anbieter keinen altersbedingten Beitragsanstieg (unter der Voraussetzung, dass das Kassenmanagement inflationssicher zu investieren versteht). Darüber hinaus bieten die Privaten die Möglichkeit der erhöhten Altersrückstellung, um nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben seine Beiträge senken zu können. Die Hälfte der dafür nötigen Beiträge trägt wiederum der Arbeitgeber und fährt dabei immer noch besser, als dem über der Beitragsbemessungsgrenze (BBG 2011: 3.712,50 EUR monatlich, 44.550 EUR jährlich) Liegenden den hälftigen Beitrag für die teurere GKV/PV zu erstatten.

Die PKV/PV ist wesentlich steuerfinanziert, indem man sie vor allem durch Beamte „versichert“. Deren Beihilfeanspruch von 50 Prozent – dieser erhöht sich durch Versetzung in den Ruhestand oder mindestens 2 Kinder auf 70 Prozent, dient als

sichere Finanzierungsgrundlage, da Beamte planmäßig nie arbeitslos werden. Hier liegt die Erklärung dafür, dass für Beamte die Versicherungspflichtgrenze nicht gilt.

Niemand, der in Deutschland über Wohl und Weh gesetzlich Versicherter entscheidet, ist selbst gesetzlich versichert – sondern privat. Ein System an dem sich Jene, die zur Solidarität auffordern in keiner Weise beteiligen, kann nicht solidarisch sein. Daher ist es völlig illusorisch zu glauben, dass sich in einer Gesellschaft demographisch bedingter Verteilungskämpfe mehr Gerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung durch das Zutun der verbeamteten Regierungsdemokraten ergeben würde. Es wird laufen wie in der Familienpolitik: 30 Jahre Familienförderung haben Kinder zum Armutsrisiko Nr.1 werden lassen.

GKV/PV: Die beitragsfreie Mitversicherung von Ehefrauen in der GKV soll Familien veranlassen, nicht in die PKV zu wechseln, Kinder kosten allerdings auch in der PKV nur wenig, da ihr Kostenrisiko gering ist – für die Versicherung der Kinder erhalten Beamte bis zu 80 Prozent Beihilfe. Das erklärt auch, warum es der Regierung so leicht fällt vorzuschlagen, Kinder in der GKV in Zukunft steuerzufinanzieren, bei beihilfeberechtigten Beamten (etwa 1,4 Millionen) tut man es bis zu 80 Prozent ohnehin schon, die weniger werdenden Kinder der "Gesetzlichen" verursachen nur relativ geringe Kosten, dafür eignet sich das Thema hervorragend für die Stützung der Gerechtigkeitsillusion in der GKV und sichert so die Exklusivität der PKV bzw. lässt das marode System der GKV besser erscheinen als es tatsächlich ist. Durch bewusstes Manipulieren und Verschleiern von Tatsachen werden so wieder einige Wählerstimmen eingesammelt.

Da die PKV sich von Arbeitslosen und beitragsfrei mitzuversichernden Familienmitgliedern freihalten kann, zahlen sie Ärzten mindestens das 2,3-fache Honorar für mit der GKV vergleichbare Leistungen. Für notwendige Behandlungen in akuten Situationen können weit höhere Beträge in Anspruch genommen werden. Wer glaubt wirklich, dieses hätte keine Auswirkungen auf die Qualität der Behandlung und die Ansprache durch den Arzt? Solange man sich mit Bagatellerkrankungen zum medizinischen Personal begibt, mag das von geringer Bedeutung sein, geht es aber darum, in bedrohlichen Situationen den richtigen Experten für die gebotenen Entscheidungen zur Seite zu haben, erhöhen sich die Überlebenschancen des privat Versicherten signifikant.

Die PKV ist risikofrei für die Versicherer, da gesunde Gutverdiener oder Beamte in ihr die Regel sind. Sacken nichtverbeamtete, angestellte Risikoklienten unter die Versicherungspflichtgrenze bzw. werden sie arbeitslos, komplimentiert man sie "auf Wunsch" zurück in die GKV. Die Altersrückstellungen dieser Leute in der PKV darf sich der Versicherer aufs Portfolio schreiben und damit seine ochlokratische Herrschaftsklientel besserversorgen. PK-Versicherte können Ihre Altersrückstellungen beim Wechsel zu einer alternativen Gesellschaft mitnehmen. Das verstärkt den Wettbewerb, senkt die Kosten und verbessert die Leistungen.

Der gemeine Angestellte ist meist zu alt und daher zu krank (älter als 45) wenn er die Versicherungspflichtgrenze erreicht, ein Wechsel zur PKV wird häufig ohne Angabe von Gründen verweigert, oder es werden ihm unattraktive Tarife angeboten, um die PKV exklusiv zu halten.

Sozialbeiträge (KV, PV) werden beim privat Versicherten im Falle von Einmalzahlungen bei Abfindungen oder auch bei einmaligen Kapitalzahlungen aus betrieblichen Altersversorgungsverträgen zum Ruhestand nicht nachgefordert, (Nachrangige Sozialabgaben seit 2004), was umgekehrt bei gesetzlich Versicherten

5-stellige Euro-Beträge ausmachen kann. Wer als gesetzlich Versicherter bereits zu seiner auf Uninformiertheit gründenden Überraschung abkassiert wurde, weiß wie viel Geld das ist.

GKV: Es ist stets nur von der Solidarität INNERHALB der Gesetzlichen Krankenversicherung die Rede, d.h. Versorgung auf gleichmäßig niedrigem Niveau auf Kosten freiwillig gesetzlich Versicherter (in der Regel Familienväter), die zu alt und gebrechlich zum Ausstieg sind, oder zu gutgläubig, das beizeiten erkannt zu haben. Paradoxerweise stellt sich die Situation nun so dar, dass es sich eigentlich bei der Gesetzlichen KV um eine Privatversicherung handelt, da die Beiträge von den Arbeitnehmern in den Betrieben der Privatwirtschaft erarbeitet werden, wobei es egal ist, ob der Arbeitgeber 50 Prozent zuschießen oder den Betrag an seine Beschäftigten direkt ausschütten würde, die sogenannte Private KV jedoch nur zum geringeren Teil (nicht zuletzt wegen des hohen ehem. verbeamteten Seniorenanteils) privat sondern überwiegend "gesetzlich", nämlich von den Steuern der "Gesetzlich Versicherten" finanziert wird.

Bleibt noch die Pflegeversicherung: Die wechselt man mit der Krankenversicherung automatisch mit. Selbstverständlich entfällt in der privaten Pflegeversicherung auch der symbolische Zuschlag für Kinderlose.

Er entfällt aber nicht nur, der kinderlose Privatversicherte bekommt ihn. Dafür hat die Kinderlosenlobby Sorge getragen und Frau von der Leyen hat es im Cicero (Mai 2004) zum Besten gegeben: "Es geht nicht darum Kinderlose stärker zu belasten". Mit Einführung des Kinderlosenzuschlags im Januar 2005 lief gleich noch eine Steueränderung, die die Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts konterkarierte und Singles um ziemlich genau den Betrag entlastete, den man vorgab ihnen über den Kinderlosenzuschlag zu entziehen. Es ist also genau das Gegenteil dessen getan worden, was das Bundesverfassungsgericht forderte: Familien wurden mit Einführung des Kinderlosenzuschlags relativ zu den Kinderlosen stärker belastet. Daher beschreibt der Begriff "Kinderlosenzuschlag" den Sachverhalt auch richtig, es würde sonst "Kinderlosenabschlag" heißen.

Natürlich ist für privatversicherte Kinderlose dann auch sichergestellt, dass sie im Pflegefall wesentlich besser von den Kindern anderer Leute betreut werden als deren gesetzlich versicherte Eltern. Den Privatversicherern ist das weniger vorzuwerfen, als den privatversicherten Lobbyisten, die nichts unversucht lassen werden, die Vorzüge dieser Klassentrennung zu sichern.

Wer nun glaubt frohlocken zu können, sich der Plünderung durch Kinderlose im „Generationenvertrag“ wenigstens bei privater Kranken- und Pflegeversicherung entzogen zu haben, muss enttäuscht werden: Jemand der in die Fürsorge der durch eigene Leistung aufgebrauchten neuen Generation eingebettet ist, wird (statistisch) auch bis ins hohe Alter von der Familie zu Hause betreut, was sehr preiswert ist. Der Kinderlose wird weit überproportional auch die private Versichertengemeinschaft für eine langjährige stationäre Pflege in Anspruch nehmen, was sehr teuer ist.

Die Pflegeversicherung wird wie alle anderen umlagefinanzierten Alterssicherungssysteme (Rente- und Krankenversicherung) von der nachwachsenden Generation, also den Kindern der Familien als Beitrags- und Steuerzahler finanziert.

Diese nun für die Finanzierung der Folgen kinderloser Lebensentwürfe aufkommen zu lassen, war die eigentliche Intention für die Einführung der Pflegeversicherung,

denn wie anders als durch diese fiskalische Zwangsmaßnahme könnte das Millionenheer greiser Kinderloser dem Lebensende entgegengewandelt werden?

So bekommen Kinderlose Füttern, Trockenlegen und Beschäftigen zweimal geschenkt - als Babys und als Greise. Dafür haben sie als Erwachsene zuerst für sich selbst gesorgt und die Familien verhöhnt. Wir als Eltern werden daher immer häufiger die Kinderfrage stellen, wenn ein Alter um Solidarität bittet.

Lösungsansatz:

Es gibt noch 6 Millionen freiwillig gesetzlich Versicherte – darunter besonders viele Familienväter – die glauben, mit der GKV ein solidarisches System zu unterstützen. Das ist ein Irrglaube, denn die steigenden Kosten werden wegen des sich dramatisch verändernden Verhältnisses zwischen jungen gesunden Einzählern in die GKV/PV und zu versorgenden Senioren völlig aus dem Ruder laufen und an unseren wenigen Kindern hängen bleiben. Überproportional viele über der Versicherungspflichtgrenze liegende Politiker, Beamte, Vermögende und Kinderlose haben sich unterdessen in die PKV/PV gerettet.

Damit ist das Zwangs-GKV/PV-System nur zu sprengen, indem man ihm die Finanzierungsgrundlage entzieht und damit den Unmut der Verbliebenen für die Politik vernehmbar werden lässt, d.h. wer von den 6 Millionen freiwillig Versicherten – die das System finanzieren – noch Chancen hat, von einer Privaten aufgenommen zu werden, sollte diesen Schritt gehen.

Führen Sie sich vor Augen, dass der billigste PKV/PV-Tarif, der für freiwillig Versicherte weit billiger ist als in der GKV/PV, das leistet, was die Gesetzlichen leisten, natürlich ohne Praxisgebühr. Sollten Sie Bagatellbeträge über das Jahr aus eigener Tasche begleichen und Ihre Kasse nicht in Anspruch nehmen, erstatten die Privaten in der Regel 3 Monatsgrundbeiträge. Der Witz dabei: Sie erhalten auch den Arbeitgeberanteil zurück.

Lassen Sie sich von einem seriösen Unternehmen (möglichst eines, welches auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit arbeitet und keine Kapitalinteressen zu bedienen hat) beraten. Es muss nicht zwangsläufig teurer werden, "nur" weil Sie Familie haben, die mitzuversichern ist: Im Ernstfall erweisen Sie Ihrer Frau und Ihren Kindern den größtmöglichen Dienst.