

## Gesundheitsreformen

bleiben erfolglos oder sind nicht realisierbar, solange die Krankenversicherung  
in das Zweiklassensystem der gesetzlich und privat Versicherten aufgeteilt ist.

Die Privaten Krankenversicherungen (PKV) behaupten, mit teureren, besseren Leistungen  
für ihre Versicherten das ganze Gesundheitssystem zu stützen, wovon besonders die in der  
Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Versicherten profitieren würden.

### Ein Blick auf die Zahlen zeigt, dass dies eher umgekehrt ist:

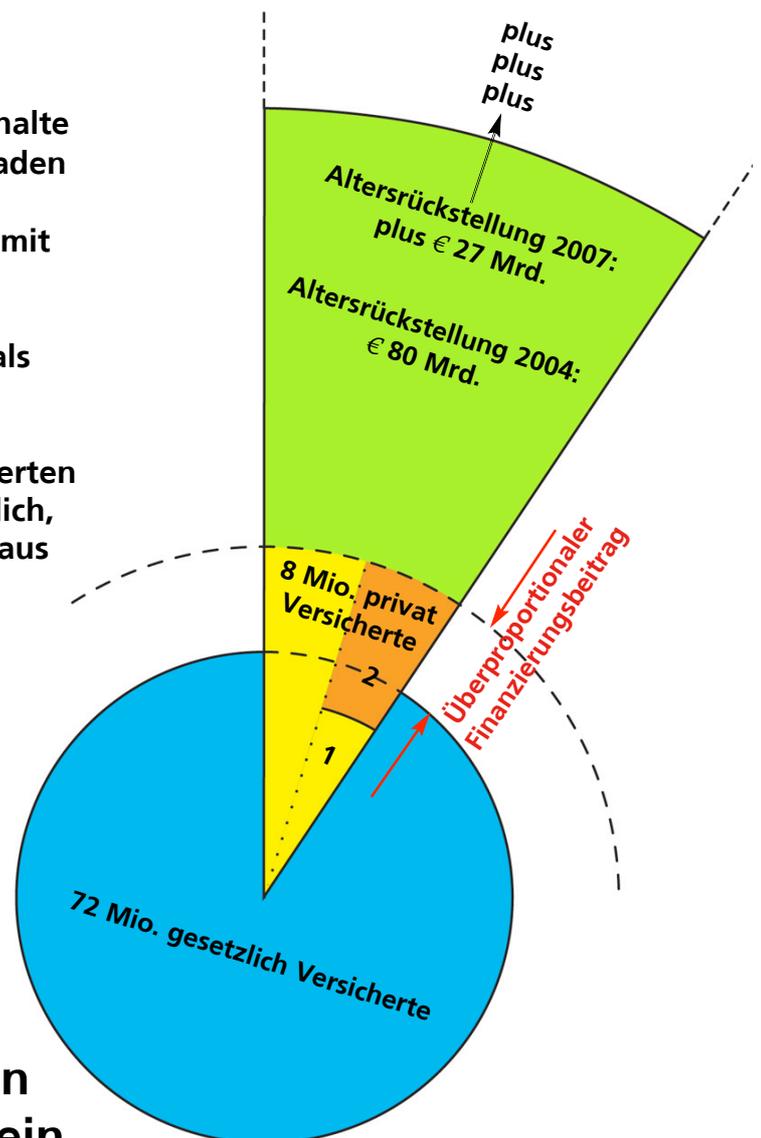
8 Mio Versicherten der PKV stehen  
72 Mio Versicherte der GKV gegenüber.

Die PKV generiert inkl. Beihilfe und Selbstbehalte  
€ 21 Mrd. Jahresschaden oder € 2 610,00 Schaden  
pro Versicherten.  
Sie würde nur € 11,5 Mrd. generieren, wenn mit  
GKV-Kostensätzen verglichen würde.

Die Differenz von € 9,5 Mrd. deklariert man als  
„Überproportionalen Finanzierungsbeitrag“.

Im Verhältnis zu den Basiskosten der Versicherten  
in der GKV ist dieser Beitrag jedoch unerheblich,  
zumal er hälftig als Beihilfe für Staatsdiener aus  
Steuermitteln von Allen finanziert wird.

- 72 Mio. gesetzlich Versicherte
- 8 Mio. privat Versicherte,  
davon sind ca. 50% beihilfeberechtigt
- 1 Anteil versichertes Restrisiko
- 2 Anteil erstattete Beihilfe
- Altersrückstellung



**Die Lösung: Rückführung der  
von Einzelinteressen geleiteten  
Strukturen und Ergebnisse in ein  
gemeinwohlorientiertes Gesundheitssystem:  
Solidarische Bürgerversicherung – sozial und gerecht für alle!**

Quellen: <http://www.wip-pkv.de/> (Finanzierungsbeitrag zum Gesundheitswesen 2004), Zahlen PKV-Verband, BR1, SZ, Spiegel