

## Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

*Im August haben wir Sie gebeten, uns einmal die Meinung zu sagen. Wir hatten nach der Zufriedenheit mit Service und Leistung der BIG gefragt und Sie um Ihre Einschätzung der aktuellen Reformpläne der Politik gebeten. Ihre Teilnahmebereitschaft hat uns überwältigt:*



*Jeder Vierte hat den Fragebogen ausgefüllt und – meist versehen mit weiteren Anregungen und Ideen – an uns zurückgesandt. Zusätzlich nahmen 1.700 Nicht-Mitglieder und privat Versicherte online teil. Dafür allen ein herzliches Dankeschön.*

Jetzt sind wir dran: Die Entwicklung von Bonus-Modellen und die Änderungen von Satzungsregelungen ist in Arbeit, so dass wir Ihnen bald das erweiterte Angebot Ihrer BIG vorstellen können.

## Reform ja – aber mit Augenmaß

### *BIG-Mitglieder gegen Einheitsversicherung*

Die Mitglieder der BIG erteilen der Einheitskrankenkasse ohne individuelle Wahlmöglichkeiten eine eindeutige Absage und sprechen sich damit für mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen aus. Das ist eins der Ergebnisse der groß angelegten Mitglieder-Umfrage.

Die deutliche Mehrheit der BIG-Versicherten spricht sich laut Umfrage für eine Ausweitung des Wettbewerbs aus. Zwei Drittel der Befragten sind davon überzeugt, dass Leistung und Qualität vor allem durch mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen verbessert werden können.

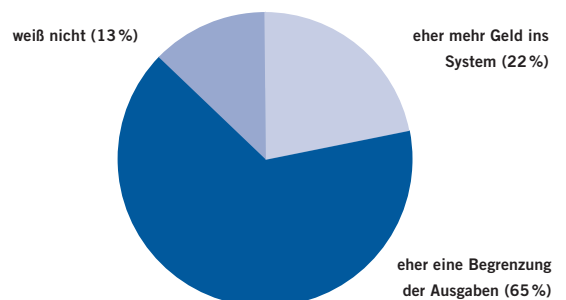
### ■ Zuzahlungsbereitschaft

In der Hoffnung auf mehr Wahlfreiheit und mehr Wettbewerb können sich die BIG-Mitglieder durchaus vorstellen, einige Leistungen aus eigener Tasche zu zahlen und einen Teil der Kostenverantwortung mitzutragen. So sieht sich ein Drittel der Befragten in der Pflicht, besondere Zusatzleistungen, wie Chefarzt-

behandlung, selbst zu finanzieren. Nur 21 Prozent lehnen eine Eigenbeteiligung grundsätzlich ab. Zwei Drittel erwarten jedoch im Gegenzug eine effizientere Verwendung vorhandener Mittel.

### Sanierung des Gesundheitssystems

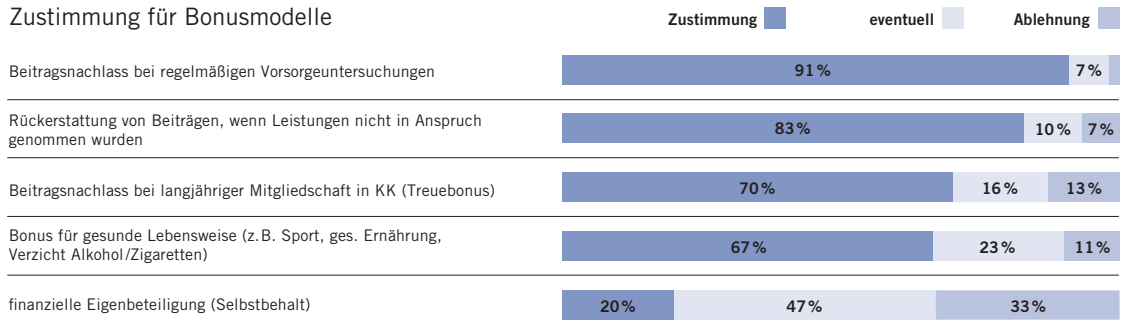
Muss zur Sanierung des Gesundheitssystems in Deutschland mehr Geld ins System fließen oder müssen die Ausgaben reduziert werden?



Ein absolut eindeutiges Votum gab es für die Freigabe des Versandhandels mit Medikamenten. 58 Prozent befürworten eine solche Liberalisierung. Für den Hausarzt als Lotsen sprachen sich 47 Prozent der Befragten aus. 46 Prozent bewerteten den Festzuschuss zur Zahnbehandlung positiv. Ein Eintrittsgeld beim Facharzt sowie die Ausgliederung von Zahnersatz und Krankengeld wurden jedoch mehrheitlich abgelehnt.

Auch die Einführung einer Bürgerversicherung wurde kritisch gesehen. Populär sind hingegen die von der Bundesregierung vorgeschlagenen Bonus-Modelle. Entsprechende Angebote werden den BIG-Versicherten in Kürze vorgestellt.

### Zustimmung für Bonusmodelle

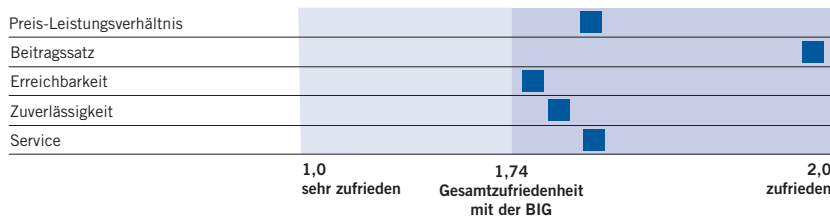


## Hohe Kundenzufriedenheit

Die Entscheidung für eine Mitgliedschaft bei der BIG fiel für die Mehrheit der Befragten auf Grund des günstigen Beitragssatzes. Dabei gab es die Note 2+ für das besonders gute Preis-Leistungsverhältnis. Über ein Drittel der BIG-Mitglieder kam jedoch auf Empfehlung von Freunden und Bekannten zur BIG. Diese hohe Empfehlungsrate erklärt sich, wenn man einen Blick auf die generelle Zufriedenheit mit der BIG wirft.

Die Mitglieder haben der BIG Bestnoten für Freundlichkeit, Zuverlässigkeit und Service ausgestellt. Dafür erhielt die BIG – als erste bundesweit tätige Krankenkasse – nun das TÜV-Qualitäts-Siegel „Service tested“ mit der Gesamtnote 1,74.

### Zufriedenheit mit der BIG



## Serviceausbau

„Auf den Lorbeeren ruhen wir uns aber nicht aus“, kommentiert Vorstand Frank Neumann das positive Ergebnis. Der Service der BIG wird kontinuierlich erweitert und auf die Bedürfnisse der Versicherten ausgerichtet. Mit der Einrichtung einer Upload-Funktion (nötige Bescheinigungen können an Online-Anträge angehängt werden) und der Bereitstellung intelligenter Formulare mit Plausibilitätsprüfung habe man dem mehrheitlichen Wunsch nach weiterem Online-Service entsprochen.

Erwartungsgemäß verlangt ein Großteil der BIG-Kunden mehr Kostentransparenz. „Der Versicherte muss wissen, was seine Gesundheit kostet“, unterstreicht Neumann. „Wir hoffen, hier im Rahmen der Reform weitere Möglichkeiten ausschöpfen zu können.“

Erfreuliches zum Schluss: Das Format unserer „BIG direkt“ – sachliche Informationen in Newsletterform mit der Konzentration auf das Wesentliche – trifft den Nerv unserer Kunden.

Mit der Erinnerung junger Eltern an die Vorsorgeuntersuchungen ihrer Kinder wurde eine weitere gewünschte Zusatzleistung aufgenommen, die zukünftig im Internet noch ausgebaut wird.

# Die Gesundheitsreform ist beschlossene Sache

*GMG tritt zum  
1. Januar 2004  
in Kraft*

Die endgültige Entscheidung im Bundesrat (17. Oktober) war bei Redaktionsschluss noch nicht gefallen. Doch die Eckpunkte wurden im Bundestag schon mit klarer Mehrheit verabschiedet. Ein Durchbruch zu mehr Effizienz und Wettbewerb ist das so genannte Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG), das am 1. Januar 2004 in Kraft treten soll, nicht geworden.

Die Beitragsentlastungen werden größtenteils von den Versicherten finanziert. Durch Leistungsausgrenzung und Zuzahlungserhöhungen übernehmen die Versi-

cherten ab 2004 immerhin rund 6 Mrd. des Sparplans. Ab 2005 kommen weitere 3,5 Mrd. durch Zahnersatz und nochmals 5 Mrd. durch die alleinige Übernahme des Krankengeldes im Jahr 2006 hinzu. 23,1 Mrd. Euro sollen insgesamt bis 2007 durch das Reformgesetz eingespart werden. Mehreinnahmen durch die erhöhte Tabaksteuer, zusätzliche Beiträge aus Versorgungsbezügen der Rentner und durch Struktureffekte (z. B. Arzneimittelfestbeträge) sollen den durchschnittlichen Beitragssatz der Kassen schon in 2004 auf 13,6 Prozent drücken.

## ■ Die Änderungen im Überblick

### Zuzahlungen

Was sich ändert	Wie es sich ändert	Ausnahmen	Anmerkungen
... beim Arzt	Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal (auch Zahnarzt)	Kontrollbesuche beim Zahnarzt, Vorsorge- und Früherkennungstermine sind von der Praxisgebühr ausgenommen.	Egal, wie oft man zu einem Arzt geht und egal, zu wie vielen Ärzten man (mit Überweisung) geht: Man zahlt insgesamt nicht mehr als 10 Euro Praxisgebühr innerhalb eines Quartals.
... bei Arznei- und Verbandmitteln	Zuzahlung von 10 % des Preises, jedoch mind. 5 Euro und max. 10 Euro pro Arzneimittel		In jedem Fall übersteigt die Zuzahlung nicht die Kosten des Mittels.
... bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege	Zuzahlung von 10 %, zuzüglich 10 Euro je Verordnung		Wenn z. B. auf einem Rezept sechs Massagen verordnet werden, beträgt die Zuzahlung 10 Euro für diese Verordnung und zusätzlich 10 % der Kosten pro Massage.
... bei Hilfsmitteln	Zuzahlung von 10 % für jedes Hilfsmittel, mind. 5 Euro, max. 10 Euro	Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Windeln bei Inkontinenz): Zuzahlung von 10 % je Verbrauchseinheit	In jedem Fall übersteigt die Zuzahlung nicht die Kosten des Mittels.
... bei Sozialtherapie und Haushaltshilfe	Zuzahlung von 10 % der kalendertäglichen Kosten, mind. 5 Euro, max. 10 Euro		
... im Krankenhaus	Zuzahlung von 10 Euro pro Tag, begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr		

### Leistungen

Was sich ändert	Wie es sich ändert	Ausnahmen	Anmerkungen
Sterbegeld Entbindungsgeld	Gehören nicht mehr zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung		
Sterilisation	Sofern sie der persönlichen Lebensplanung dient, muss die Leistung künftig selbst finanziert werden.	Wenn eine Sterilisation medizinisch notwendig ist, werden diese Kosten auch weiterhin von der Krankenkasse übernommen.	
Künstliche Befruchtung	Reduzierung von vier auf drei Versuche, die von der Krankenkasse zu jeweils 50 % bezahlt werden; Altersbegrenzung für Frauen zwischen 25 und 40 Jahren, für Männer bis 50 Jahre		
Sehhilfen/Brillen	Grundsätzlich werden sich die Krankenkassen daran nicht mehr beteiligen.	Ein Leistungsanspruch besteht auch weiterhin für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie für schwer sehbeeinträchtigte Menschen.	
Fahrkosten	Fahrkosten zur ambulanten Behandlung werden grundsätzlich nicht mehr von der Krankenkasse übernommen.	Wenn es zwingende medizinische Gründe gibt, kann die Krankenkasse in besonderen Fällen eine Genehmigung erteilen und die Fahrkosten übernehmen.	
Mutterschaftsgeld Empfängnisverhütung Schwangerschaftsabbruch Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes	Werden zukünftig über Steuern finanziert. Für den Versicherten ändert sich nichts, da diese Leistungen auch weiterhin über die Krankenkasse abgerechnet werden.		Zu diesem Zweck wird die Tabaksteuer in drei Stufen bis 2005 um insgesamt 1 Euro pro Packung erhöht.
Zahnersatz	Ausgliederung aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen ab 2005, bleibt aber eine Pflichtversicherung. Es werden „befundbezogene Festzuschüsse“ eingeführt. Kosten oberhalb dieser Festzuschüsse tragen die Versicherten selbst.		Kann sowohl bei einer Gesetzlichen Krankenkasse als auch bei einer Privaten Krankenversicherung abgeschlossen werden. In der Gesetzlichen Krankenversicherung wird der monatliche Beitrag pro Versichertem voraussichtlich 6 Euro betragen.
Krankengeld	Ab 2006 wird von den Versicherten ein Sonderbeitrag in Höhe von 0,5 % erhoben.		

(Quelle: BMGS)

# Reform für die Zukunft

## Bürgerversicherung oder Kopf- pauschale

Der nächste Schritt der Reformplanungen ist die langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems. Die dazu eingesetzte Rürup-Kommission konnte sich in

ihrem abschließenden Gutachten nicht einigen und stellte deshalb zwei mögliche Modelle vor.

### Bürgerversicherung

Alle Bevölkerungsgruppen zahlen in die Gesetzliche Krankenversicherung ein (auch Selbstständige und Beamte).

Beiträge werden auch auf Einkünfte aus Vermietung und Kapitalvermögen erhoben.

Die Versicherungspflichtgrenze von derzeit 3.825 Euro, von der an sich auch Arbeitnehmer privat versichern können, wird gestrichen.

Beitragsbemessungsgrenze wird auf 5.100 Euro erhöht.

Familienangehörige ohne Einkommen bleiben beitragsfrei mitversichert.

Die Private Krankenversicherung ist nur noch für medizinisch nicht notwendige Zusatzleistungen zuständig.

Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen Beiträge an die Krankenversicherung.

### Kopfpauschalenmodell

Jeder Bürger zahlt – unabhängig vom Einkommen – eine Pauschale von ca. 210 Euro an die Krankenversicherung.

Die Versicherer können durchaus unterschiedlich hohe Beitragspauschalen verlangen.

Jeder Erwachsene zahlt, Kinder bleiben beitragsfrei.

Der Ausgleich von Einkommensunterschieden ist nicht Aufgabe der Krankenversicherung. Deshalb Ausgleich über das Steuer-Transfer-System: Einkommensteuer berücksichtigt zudem alle Haushaltseinnahmen.

Private Krankenvollversicherung bleibt erhalten und steht im direkten Wettbewerb mit der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Arbeitgeberbeiträge werden als Bruttolohnbestandteil ausgezahlt.

### Bedenken

Beitragsentwicklung weiterhin maßgeblich an die Entwicklung der Arbeitsentgelte gebunden

Höherer Verwaltungsaufwand bei der Beitragsberechnung auf zusätzliche Einkünfte

Abhängigkeit der Prämienzuschüsse von der Entwicklung des Steueraufkommens

Belastung der öffentlichen Haushalte

Während die Bürgerversicherung in Zukunft alle Bürger und alle Einnahmearten zur Krankenversicherung einbeziehen will und damit eine Ausweitung der Einnahmenseite anstrebt, setzt das Kopfpauschalenmodell auf einen radikalen Umbau des Systems:

Jeder Erwachsene zahlt unabhängig von seinem Einkommen einen Pauschalbetrag für seine Krankenversicherung. Kinder wären weiterhin kostenfrei versichert, für soziale Härtefälle gäbe es einen Ausgleich vom Staat.

Das Modell der Opposition, erarbeitet von einer Kommission unter der Leitung von Altbundespräsident Roman Herzog, favorisiert ebenfalls das Prämienmodell. Die bislang über prozentuale Beiträge vom Lohn finanzierte Gesetzliche Krankenversicherung soll vom Lohn abgekoppelt und in eine kapitalgedeckte Prämienversicherung umgewandelt werden.

Einen konkreten Zeitplan für die zweite Reformstufe gibt es derzeit nicht.

Wenn Sie noch Fragen zu den kommenden Änderungen haben, rufen Sie uns gerne an. Aktuelle und ausführliche Informationen finden Sie auch auf der Internetseite [www.die-gesundheitsreform.de](http://www.die-gesundheitsreform.de), die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales geführt wird.

## ■ Impressum

Herausgeber: BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse  
Postfach 100642  
44006 Dortmund

Telefon: (0231) 5557-0  
Telefax: (0231) 5557-199

V.i.S.d.P.: Frank Neumann  
Redaktion: Sabine Pezely