



Dr. Timm Genett
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Gefahren und Perspektiven für die nachhaltige Finanzierung des Gesundheitsmarktes

ZVK-Seminar – Forum Physiotherapie –
Hauptstadtkongress Medizin & Gesundheit – Berlin 28.05.2009

Die PKV im Jahr 2008

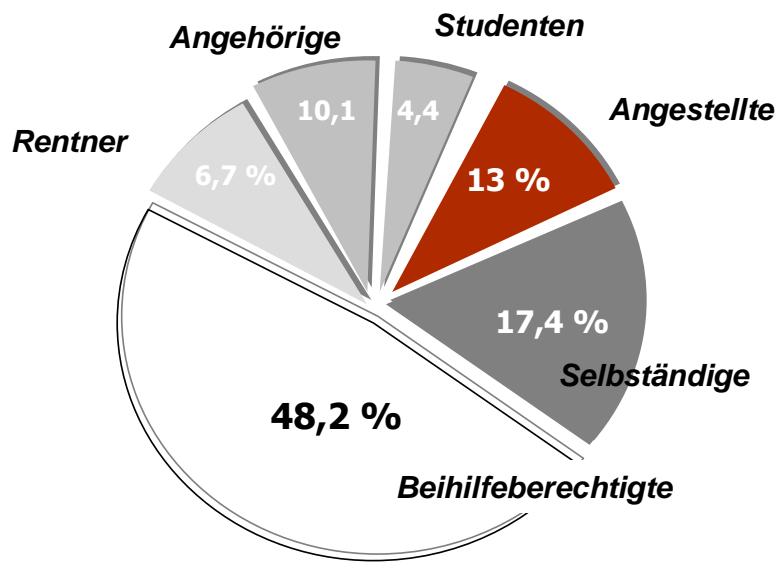
Vollversicherung und Zusatzversicherung

Die Private Krankenversicherung (2008)

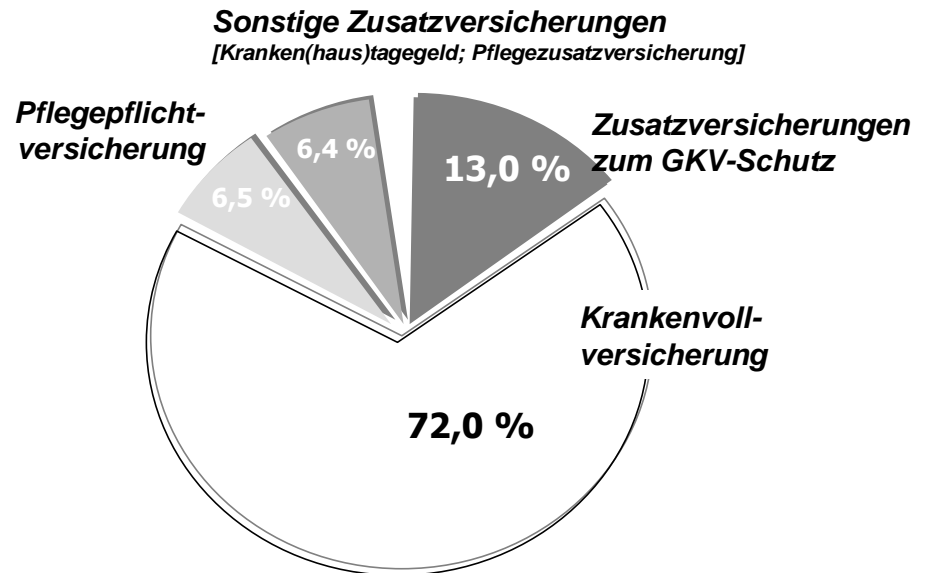
Krankenvollversicherung (8,6 Mio. Versicherte)

21 Mio. private Zusatzversicherungen

130 Mrd. € Alterungsrückstellungen




**Versichertenstruktur
in der PKV**



**Anteil der Zusatzversicherungen
an den Beitragseinnahmen**

Ausgangssituation vor dem GKV-WSG

Systemstrukturen



Systemstrukturen in Deutschland einmalig

- Dualität von PKV und GKV international **ohne Vorbild**
- **Mischfinanzierung** aus Beiträgen, Steuern und Krediten
- **Selbstverwaltung** in der GKV
- Nebeneinander von KVen und Ärztekammern
- **Doppelte** Facharztschiene + starke Trennung zwischen „ambulant“ und „stationär“
- Nebeneinander von **Einheitsideologie** (Fonds + RSA) und **Wettbewerbsideologie**



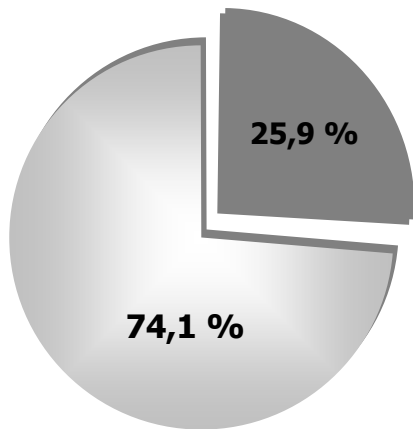
Bilanz und Ergebnis ...

- **flächendeckende**, qualitativ hochwertige Versorgung
- im internationalen Vergleich **umfassender Leistungskatalog**
- im internationalen Vergleich sehr **sehr kurze Wartezeiten**
- = „**Eines der besten Systeme weltweit**“
Historisch gewachsen

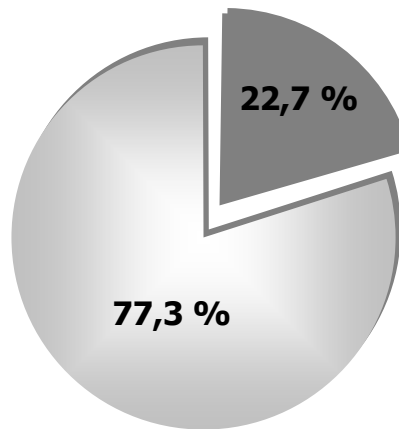
Gesundheitspolitische Herausforderungen

1. Struktur der Beitragseinnahmen und -ausgaben

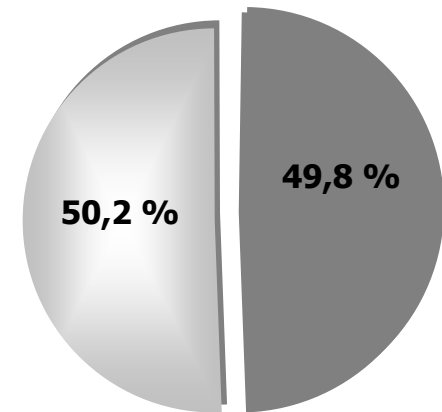
Verteilung der Versicherten, der Beitragseinnahmen und der Leistungsausgaben in der GKV (2007, in Prozent)



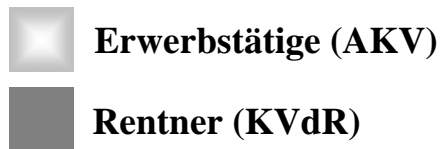
Altersverteilung



Beitragseinnahmen



Leistungsausgaben



Quelle: BMG

Gesundheitspolitische Herausforderungen

2. Der demographische Wandel

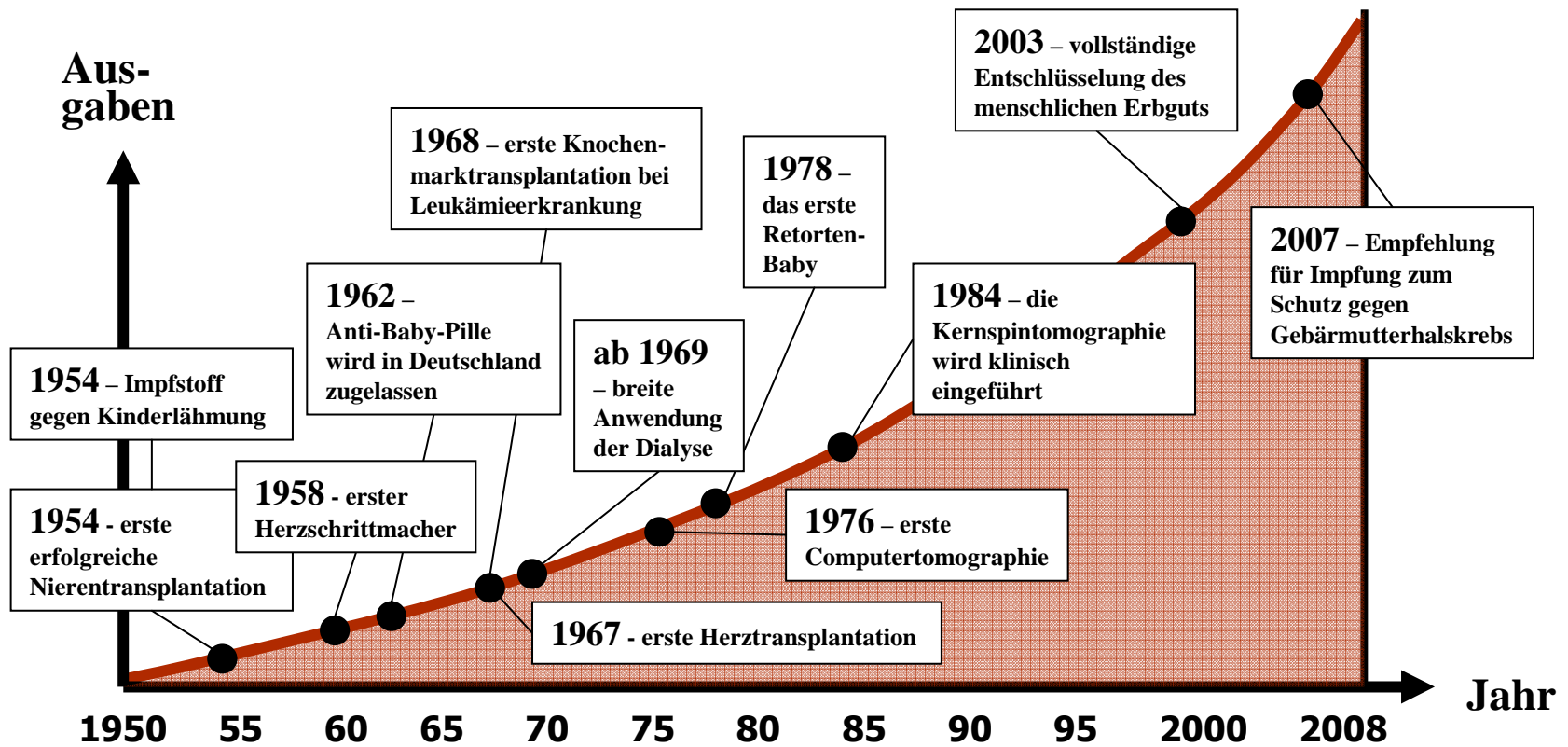
Bevölkerungsentwicklung	2000	2050	Δ von 2000 bis 2050
Bevölkerung in Mio.	82,3	68,8	-16,4 %
Bevölkerung 80 Jahre und älter - in Millionen: - als Anteil an der Bevölkerung	3,1 3,8 %	10,0 14,6 %	+ 222,6 % + 284,2 %
Bevölkerung 65 Jahre und älter - in Millionen: - als Anteil an der Bevölkerung	13,7 16,6 %	22,9 33,3 %	+ 67,2 % + 100,6 %
Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) - in Millionen: - als Anteil an der Bevölkerung	51,2 62,2 %	35,5 51,7 %	- 30,7 % - 16,9 %
Bevölkerung unter 20 Jahre - in Millionen: - als Anteil an der Bevölkerung:	17,4 21,1 %	10,4 15,1 %	- 40,0 % - 28,4 %
Altenquotient (Ü-65jährige in Prozent der 15-64jährigen)	26,8 %	64,3 %	+ 139,9 %

Quelle: Beske (2007)

Gesundheitspolitische Herausforderungen

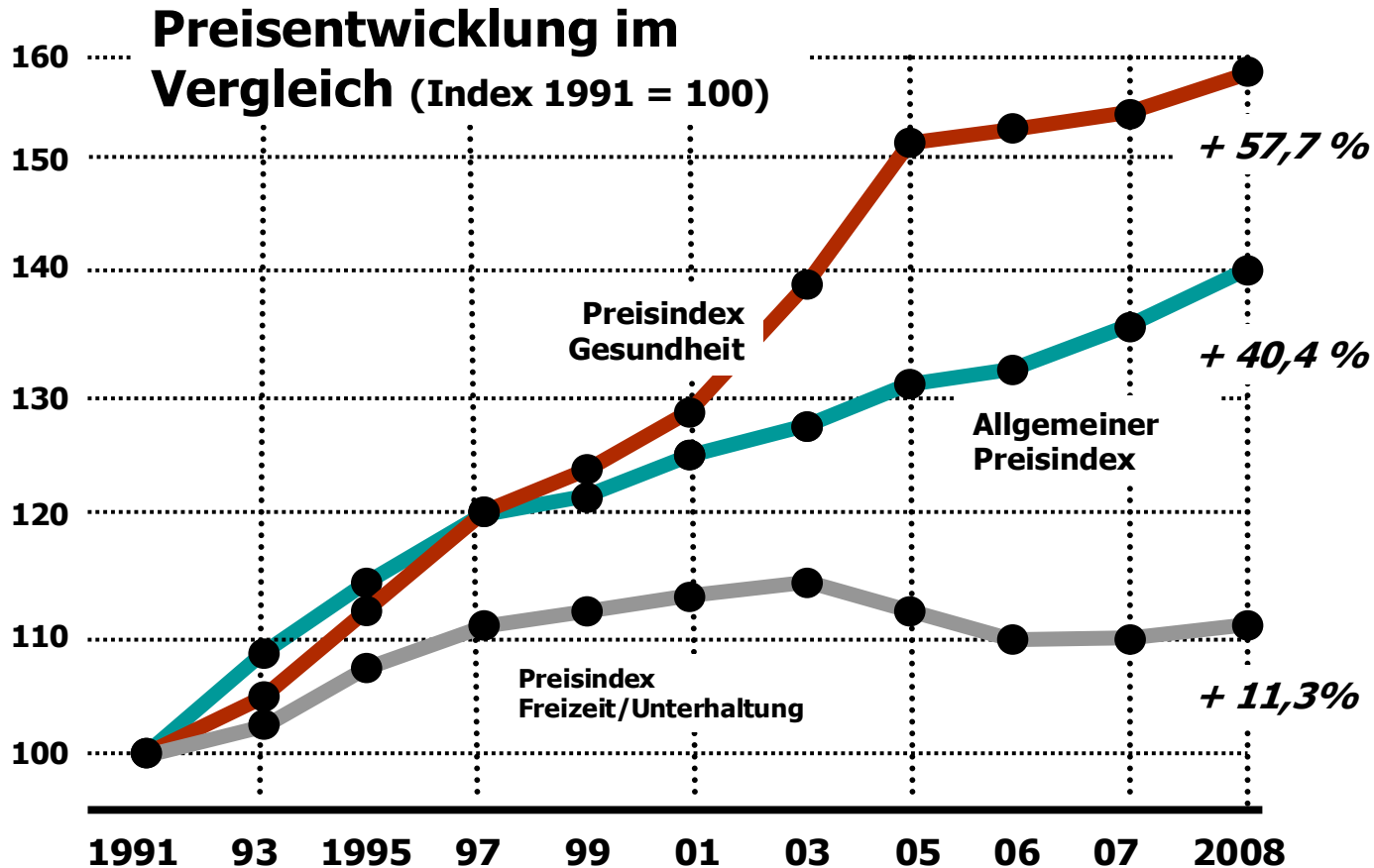
3. Medizinischer Fortschritt

Medizinischer Fortschritt und Kostenentwicklung im Gesundheitswesen



Gesundheitspolitische Herausforderungen

4. Allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

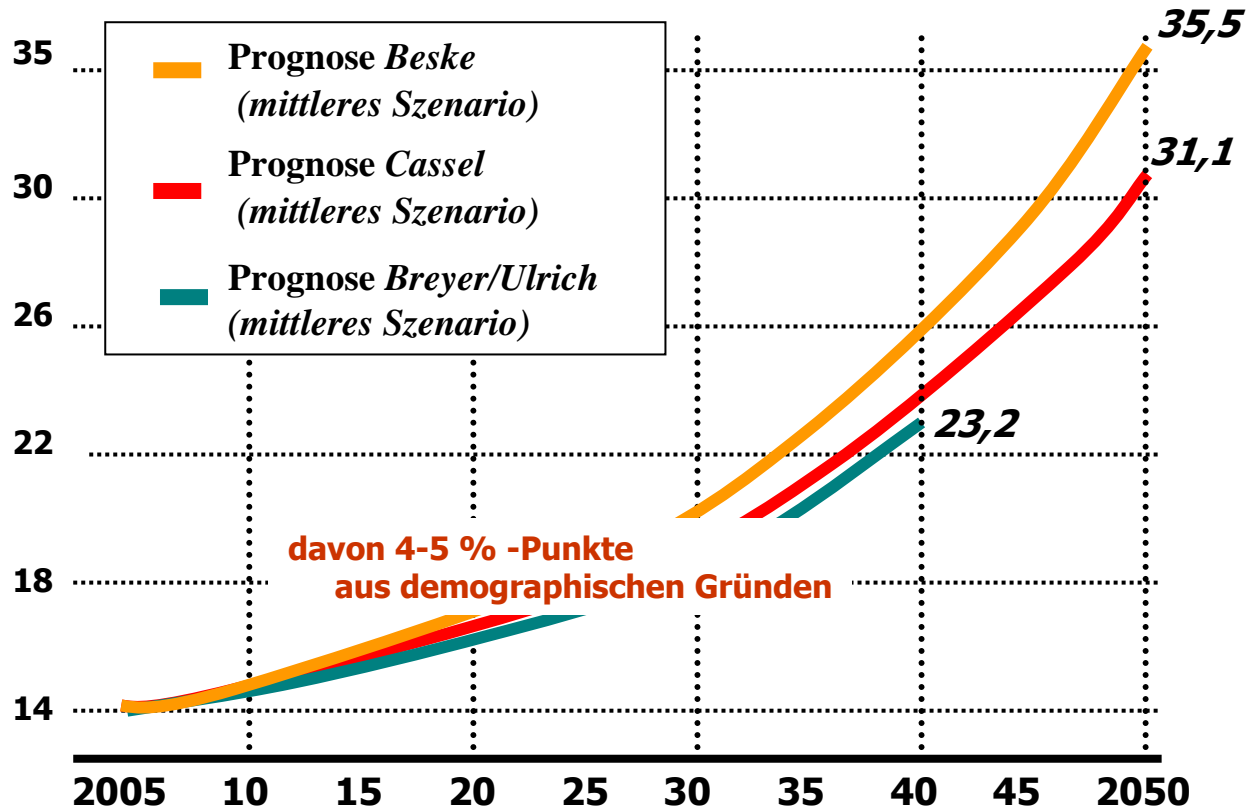


Quelle: Statistisches Bundesamt

Gesundheitspolitische Herausforderungen

5. Beitragssatzprognosen

Der Beitragssatz zur GKV bis 2050 in Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen



Entwicklung in anderen Bereichen der Sozialversicherung

Tendenz zum Grundschutz

Tendenz zum Grundschutz in der gesetzlichen Rentenversicherung

- 2001: Absenkung des Rentenniveaus, das bis 2030 von 70 auf 67 Prozent des Durchschnittseinkommens gesenkt wird.
- 2001: *Riester* - Staatliche Förderung der kapitalgedeckten Privatvorsorge.
- 2004: Rentner müssen die Beiträge zur Pflegeversicherung in voller Höhe zahlen – statt bisher nur die Hälfte.
- 2005: Mindestniveau der Rente wird eingeführt. Bis 2020 soll die Rente nicht unter 46 % des (bereinigten) Bruttolohns sinken.
- 2005: Bis 2008 Erhöhung des frühestmöglichen Renteneintrittsalters von 60 auf 63 Jahren
- 2006: Die Rente mit 67 wird beschlossen. Für die Jahrgänge 1947 und jünger wird das Rentenalter ab 2012 schrittweise von 65 auf 67 angehoben.

Tendenz zum Grundschutz in der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung

- 2004: Bezugsdauer von Arbeitslosengeld wird auf 12 Monate begrenzt. Arbeitnehmer ab dem 55. Lebensjahr erhalten höchstens 18 Monate lang Arbeitslosengeld.
- 2005: Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zum Arbeitslosengeld II.

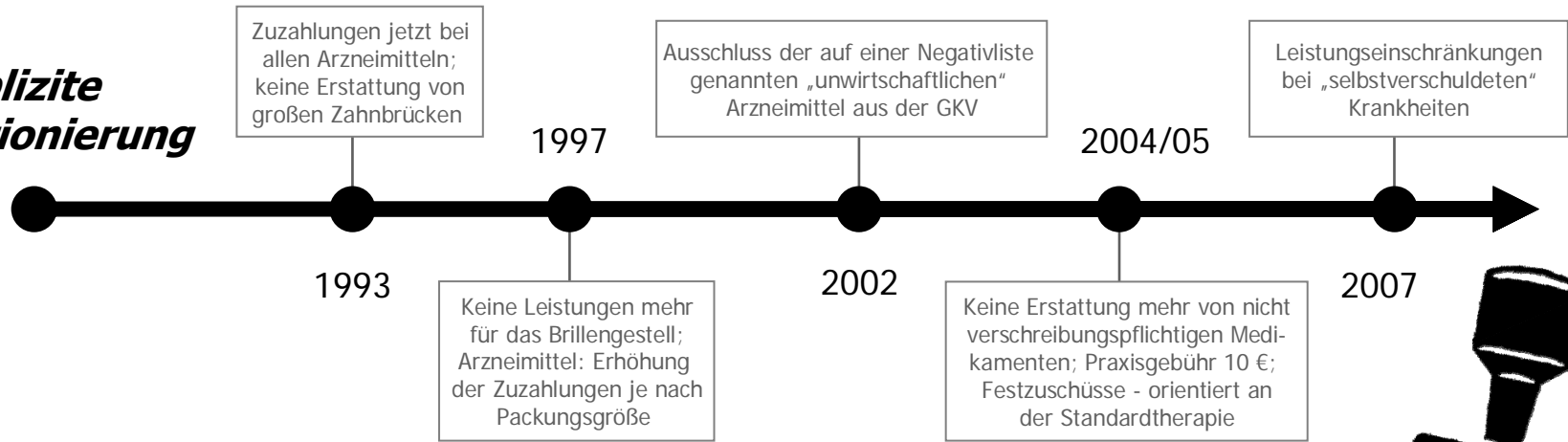
Anders als früher orientiert sich die Höhe der Arbeitslosenhilfe nicht mehr am letzten Nettolohn, sondern am Bedarf.

... und auch die gesetzliche Pflegeversicherung ist von Anfang an als Teilkaskoversicherung konzipiert worden!

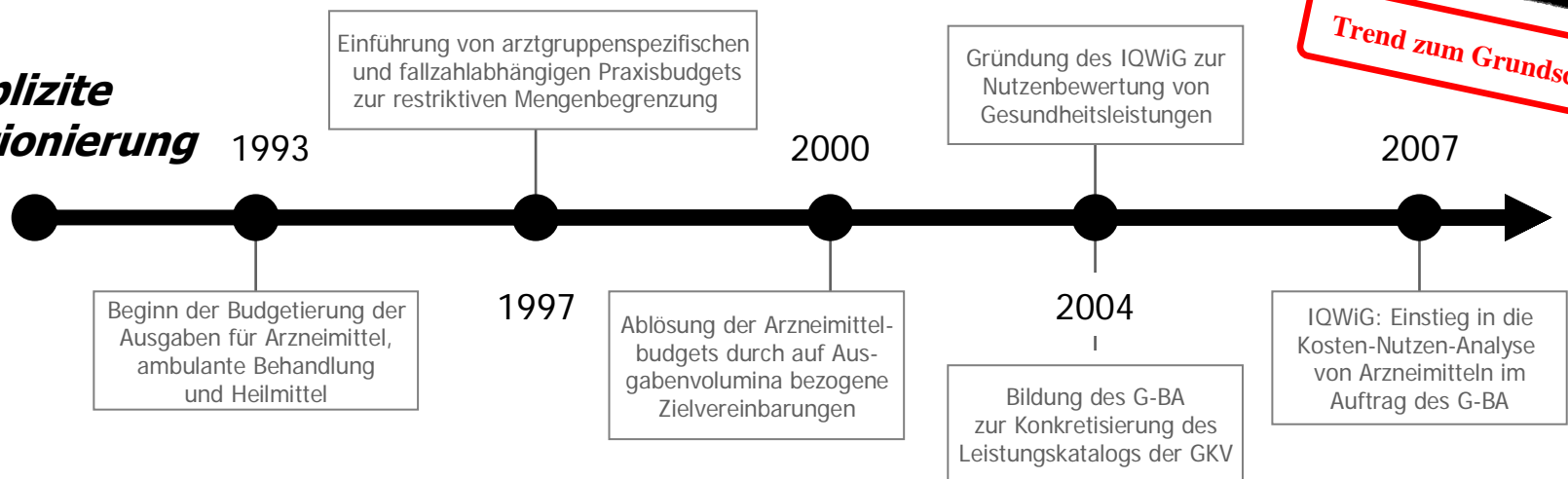
Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung

Staatliche Rationierungen in der GKV im historischen Rückblick

Explizite Rationierung



Implizite Rationierung



Trend zum Grundschutz

Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung

Mehr Staat: GKV-WSG macht ‚Durchregieren‘ möglich



- Selbstverwaltungsprinzip
 - Beitragssatzautonomie und Beitragswettbewerb
 - kassenartenindividuelle Bundesverbände
 - relative Freiheit des G-BA
- = **Sozialversicherung à la Bismarck**



- Gesundheitsfonds
 - einheitlicher Beitragssatz qua Verordnung
 - Verlust der Beitragsautonomie durch Zusatzbeiträge nicht kompensierbar
 - Bildung eines GKV-Spitzenverbandes
 - Forcierte Kassenfusion und -Konzentration
 - steigende Steuerfinanzierung
- = **zentralisierte Sozialversicherung**
(„Abschied von der Sozialversicherung“)

Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung

Die Sicht der Verantwortlichen

Gilt das Ziel der Beitragsstabilität, sind Einschnitte in der Versorgung die Folge:

„Der Einheitsbeitrag wird dazu führen, dass jede Kasse so lange wie möglich versucht, den Gürtel enger zu schnallen“

(BVA-Präsident Josef Hecken, in: Der Gelbe Dienst 20.10.2008)

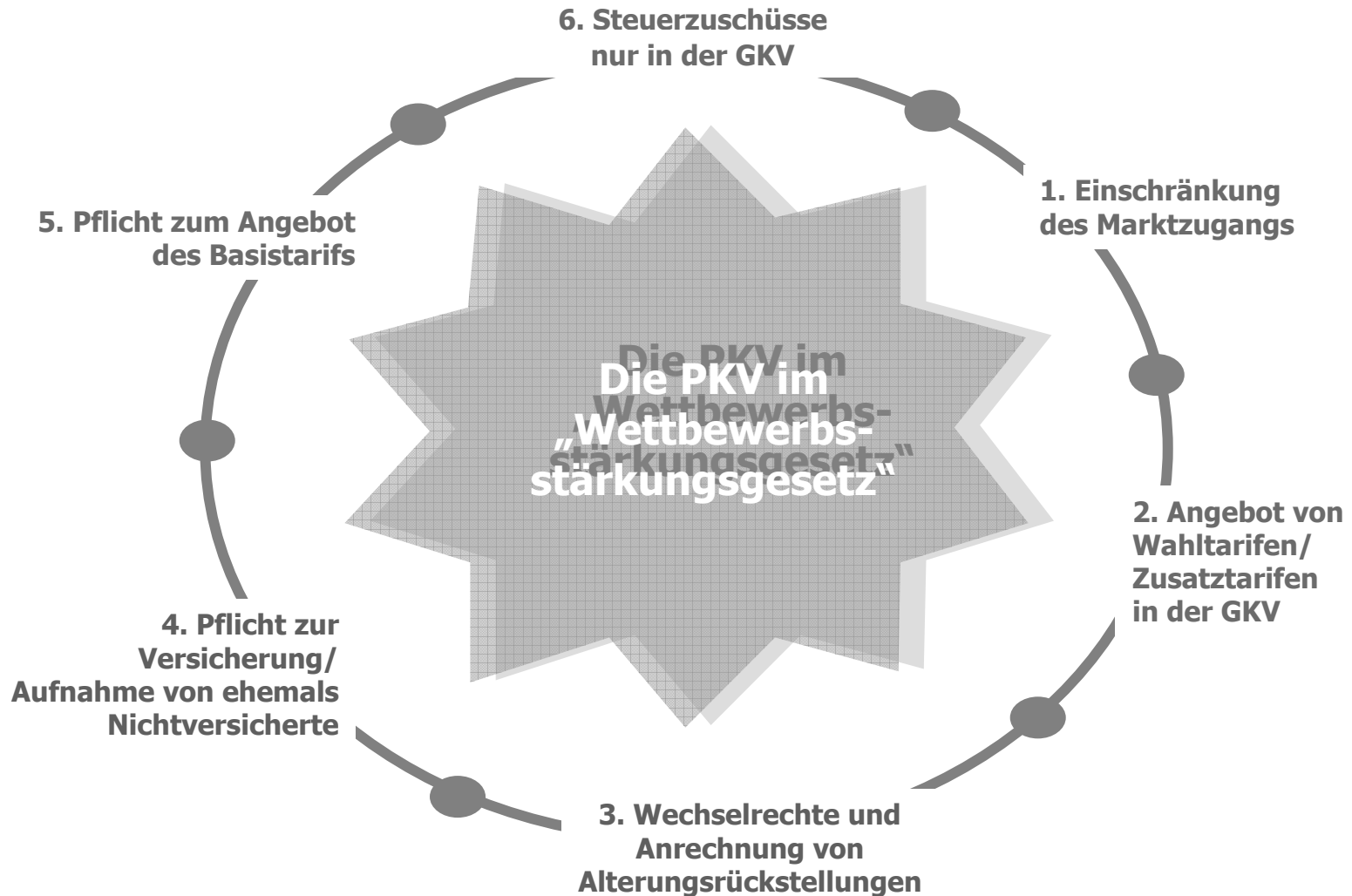
Soll das Leistungsniveau der GKV erhalten und um den medizinischen Fortschritt erweitert werden, muss das Ziel der Beitragsstabilität aufgegeben werden

„Entweder setze ich mich dafür ein, die Beitragssätze zu senken, dann müssen Leistungen gestrichen werden. Oder es werden weiterhin auch alle neuen Leistungen bezahlt, und dann benötigt man auch höhere Beiträge“

(Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, in: F.A.S. 19.10.2008)

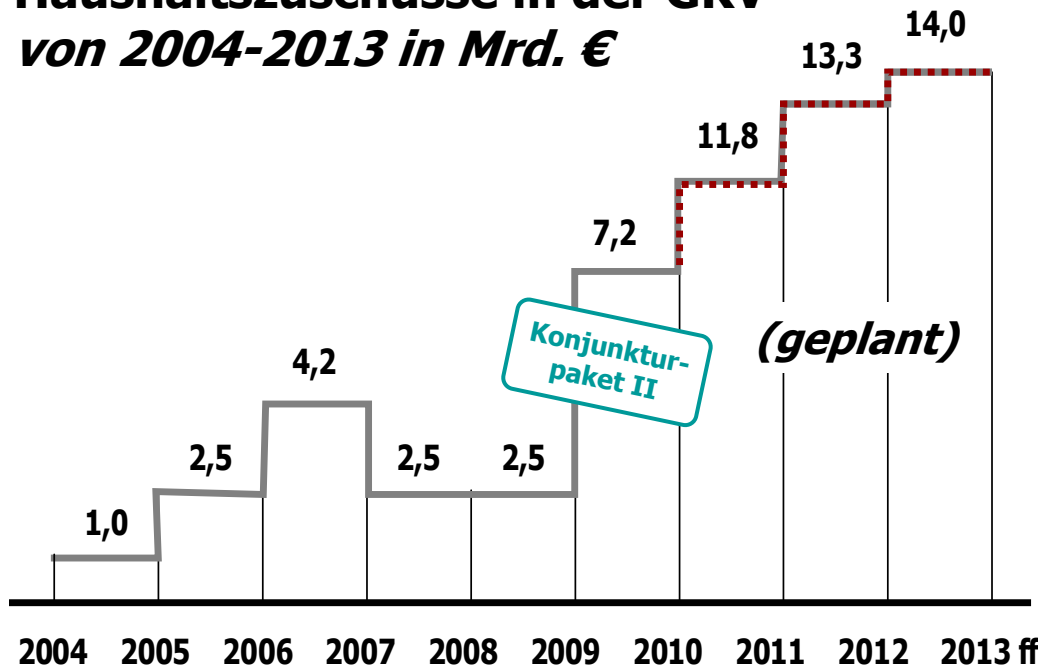
Die PKV nach dem GKV-WSG

Wettbewerbsnachteile und teure Eingriffe in bestehende Verträge



Verzerrung des Systemwettbewerbs Steuer- und kreditfinanzierte GKV

Steuer- und kreditfinanzierte Haushaltszuschüsse in der GKV von 2004-2013 in Mrd. €



Quelle: PKV

Subventionierung der GKV = „Beitragsverzerrung“ zu Lasten der PKV

- bis 2015 Mehrzuschüsse in Höhe von **28,8 Mrd. €** durch das Konjunkturpaket II
- Privatversicherte profitieren nicht, obwohl sie mit ihren Steuern zur **Finanzierung** beitragen
- Subventionierung der GKV senkt - ohne Beitragsreduktion - den **Arbeitgeberzuschuss** der Privatversicherten
- Subventionsbedarf des **Basistarifs** steigt (schnelleres Erreichen der Kappungsgrenze)

Verzerrung des Systemwettbewerbs

Wahltarife in der PKV systemkonform, in der GKV systemfremd

Private Krankenversicherung

- Kalkulation der Tarife gemäß **Kalkulationsverordnung (KalV)**
- Risiken der **Fehlkalkulation** tragen die Eigenmittel des Unternehmens,
- Rahmenbedingungen für **Beitragsanpassungen** im VAG (*unter anderem Treuhänder*)
- **Beitragsstabilität** durch die Bildung von Alterungsrückstellungen
- **Lebenslanger** Versicherungsschutz!

Fazit: Verlässliche
Beitragsgrundlage

Gesetzliche Krankenversicherung

- Kalkulation nach dem Prinzip der **Plausibilitätsdarstellung**
- Risiko der **Fehlkalkulation** liegt bei gesetzlich Versicherten
- Es fehlt ein umfassendes Regelwerk für **Beitragsanpassungen**
- **Beitragsstabilität** durch altersabhängige Prämienentwicklung **nicht** gewährleistet !
- **lebenslanger** Versicherungsschutz **nicht** gegeben !

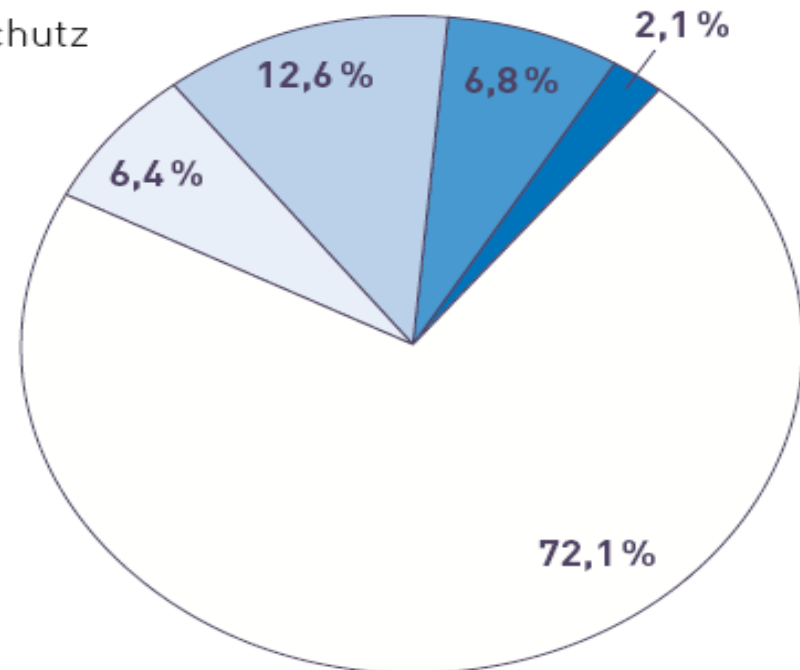
Fazit: Keine verlässliche
Beitragsgrundlage

Interessant für
den Verbraucher
oder Fall für den
Verbraucherschutz?

Perspektive PKV-Zusatzversicherung kein Standbein der PKV

Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten 2007

- Krankheitsvollversicherung
- Pflegeversicherung
- Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz
- sonstige Zusatzversicherungen (Krankentagegeld, Krankenhaus-tagegeld, Pflegezusatz)
- Besondere Versicherungsformen



R07/1302

Perspektive PKV-Zusatzversicherung

Trend: Anteil am Gesamtgeschäft tendenziell fallend

Krankheitsvoll- versicherung	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
versicherte Personen	7.205.700	7.356.400	7.493.800	7.710.200	7.923.800	8.110.400	8.259.400	8.373.000	8.489.100	8.549.000
Zusatz- versicherungen insgesamt	13.942.200	13.736.800	13.824.700	13.913.00	14.160.700	14.687.600	15.897.900	17.087.800	18.400.500	19.783.800
Anteil an den Beitragseinnahmen	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Krankheitsvoll- Versicherung	63,7%	66,0%	66,4%	67,6%	68,9%	70,8%	71,7%	71,9%	72,0%	72,1%
Zusatz- versicherungen zum GKV-Schutz	14,8%	13,9%	13,9%	13,6%	13,1%	12,5%	12,4%	12,4%	12,4%	12,6%

Perspektive PKV-Zusatzversicherung

Sind Rationierungen in der GKV durch PKV-Zusatzversicherungen kompensierbar?

1. Zusätzliches Marktsegment muss klar vom gesetzlichen Leistungsspektrum abgrenzbar sein:

- Der Markt für Zusatzversicherungen ist abhängig vom Niveau der gesetzlichen Grundversorgung. Je höher das gesetzliche Niveau, desto geringer das Angebot für die private Vorsorge.
- Nur explizite Leistungseinschränkungen in der GKV schaffen ein klar definiertes Marktsegment für Zusatzversicherungsleistungen.
Beispiel: Zahnzusatzversicherungen
- Die versteckte Leistungskürzung durch implizite Rationierung, etwa durch Budgetierung, lässt sich nicht kompensieren.

Perspektive PKV-Zusatzversicherung

Sind Rationierungen in der GKV durch PKV-Zusatzversicherungen kompensierbar?

2. Risiken müssen individuell wahrnehmbar sein

- Ein neues Marktsegment für Krankenzusatzversicherungen entsteht nur, wenn das zu versichernde Risiko überhaupt als Risiko erkannt, als nützlich und als finanziell bedeutsam wahrgenommen wird.
- Beispiel Pflegezusatzversicherung: Marktdurchdringung stagniert auf niedrigem Niveau (nur 1.171.500 Verträge 2007) - trotz klar definierter gesetzlicher Teilkaskoversicherung

Perspektive PKV-Zusatzversicherung

Sind Rationierungen in der GKV durch PKV-Zusatzversicherungen kompensierbar?

3. Risiken müssen kalkulierbar sein

- Die PKV kalkuliert ihre Produkte auf der Basis realer Kosten (Leistungsausgaben) in den verschiedenen Alterskohorten, des Risikoprofils der Versicherten und der Lebenserwartung.
- Innovationen sind in der Privaten Krankheitskostenvollversicherung mitversichert, aber noch nicht eingepreist. Denn Innovationen sind Produkte, die es noch nicht gibt. Sie sind nicht kalkulierbar.
- Eine reine ‚Innovationsversicherung‘ (z.B. IGES-Vorschlag) würde daher ein Produkt anbieten, dessen Preis erst im nachhinein bekannt wird.
- Ebenso unkalkulierbar ist eine Katastrophenversicherung für Zugang zu medizinischen Innovationen bei bestimmten schweren Krankheiten.

Perspektive PKV-Zusatzversicherung

Sind Rationierungen in der GKV durch PKV-Zusatzversicherungen kompensierbar?

Fazit

- **Der Zugang zu neuen Arzneimitteln, Diagnosen und Behandlungsmethoden wird in der GKV in Zukunft immer schwerer.**
- **Als Kompensation von expliziten Leistungskürzungen der GKV werden Private Zusatzversicherungen an Bedeutung gewinnen.**
- **Zusatzversicherungen müssen dabei durch ihren Zusatznutzen überzeugen.**
- **Das Ausbremsen von Innovationen in der GKV durch implizite Rationierung ist nicht durch PKV-Zusatzversicherungen kompensierbar.**

Perspektiven für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen

Reform ohne radikalen Systemumbau: Reformieren, nicht zerschlagen !



Perspektiven für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen

Neue Balance aus Umlagefinanzierung und Kapitaldeckung



Umlagefinanzierung



Kapitaldeckung



Beispiele:

Krankengeld (6,6 Mrd. €)

Zahnersatz (2,9 Mrd. €)

Zahnleistungen (11 Mrd. €)

private Unfälle (9 Mrd. €)

Perspektiven für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen

Neue Balance aus Umlagefinanzierung und Kapitaldeckung



Umlagefinanzierung



Kapitaldeckung



Beispiele:

Versicherungsfremde Leistungen (4,1 Mrd. €)
u.a. hauswirtschaftliche Leistungen

Satzungsleistungen (2,6 Mrd. €)
u.a. Reiseimpfungen

Perspektiven für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen

Neue Balance aus Umlagefinanzierung und Kapitaldeckung



Umlagefinanzierung



Kapitaldeckung



Beispiele:

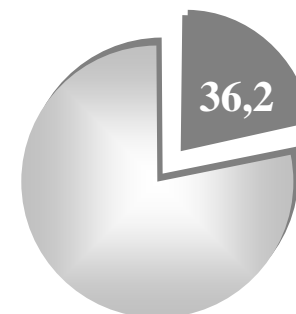
Überführung von vollständigen
Versichertengruppen

Absenkung der
Versicherungspflichtgrenze

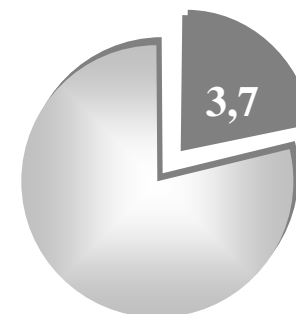
Perspektiven für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen

Finanzielle Auswirkungen (2008): Ausgabenseite

Ausgaben der GKV (2008)	160,8 Mrd. €
Ausgliederung Krankengeld	- 6,6 Mrd. €
Ausgliederung Zahnbehandlung	- 11,0 Mrd. €
Ausgliederung Zahnersatz	- 2,9 Mrd. €
Ausgliederung „private“ Unfälle	- 9,0 Mrd. €
Streichung versicherungsfremder Leistungen	- 4,1 Mrd. €
Streichung von Satzungsleistungen	- 2,6 Mrd. €
Ausgabenrahmen dazugehöriger Beitragssatz	124,6 Mrd. €
Entlastung in Mrd. €	36,2 Mrd. €
Entlastung in %-Punkten	3,66 %-Punkte
Finanzieller Spielraum für PKV-Zusatzversicherungen (bei Einkommen von 35.000)	monatlich 106,75 €



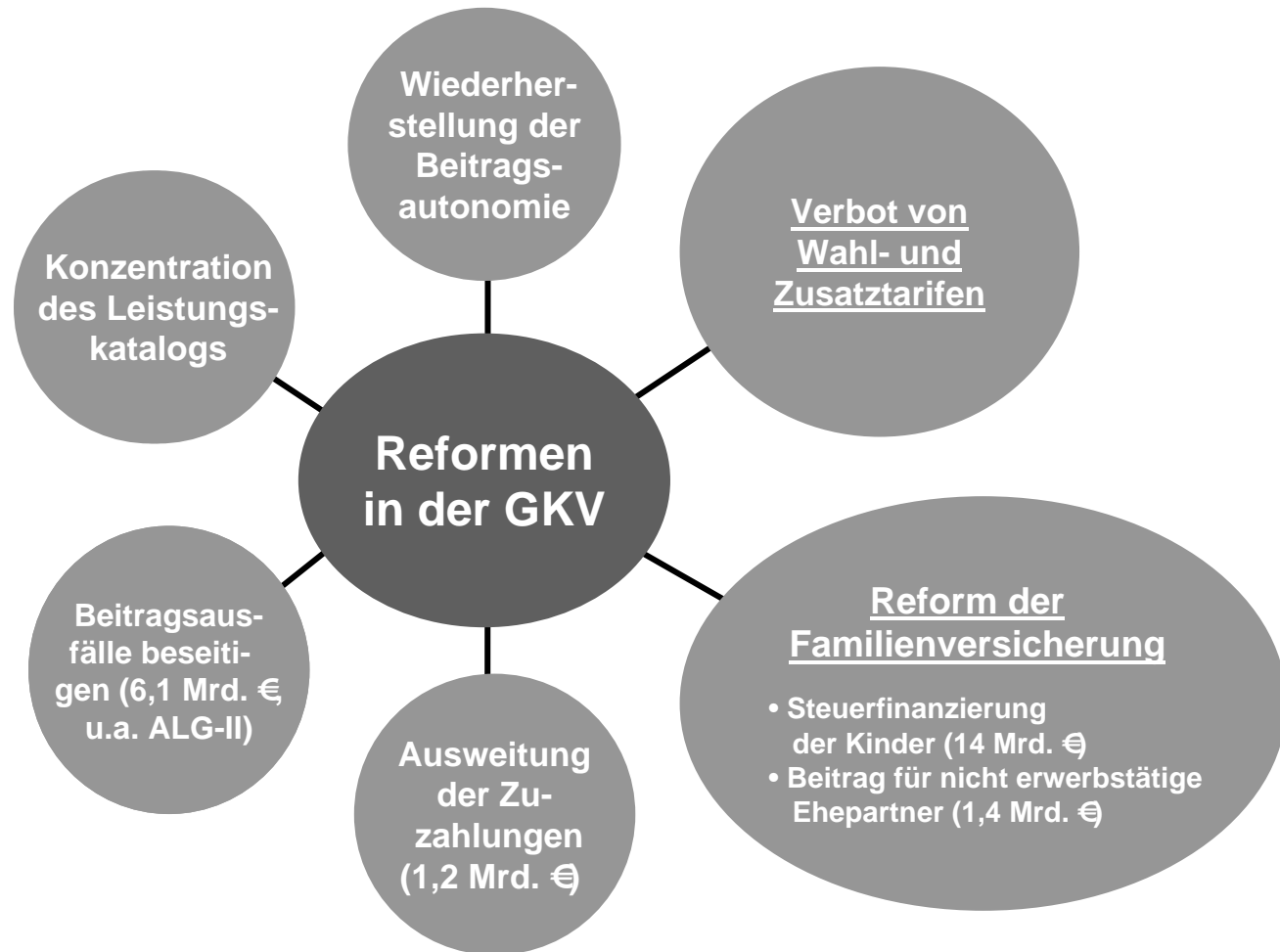
Gesamtentlastung der GKV in Mrd. €



Gesamtentlastung der GKV in Prozentpunkten

Perspektiven für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen

Konkrete Reformen in der GKV, insbesondere Einnahmenseite

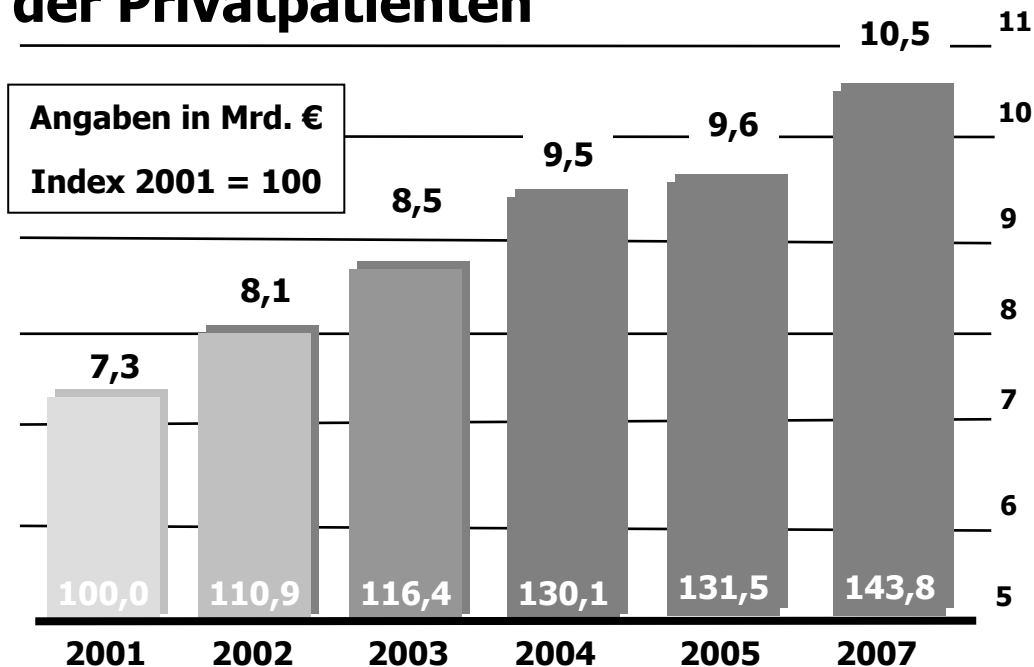


Perspektiven für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen

Herausforderungen und konkrete Reformen in der PKV



Mehrumsatz der Privatpatienten



Quelle: WIP

- **Mehrumsatz**
= 51 % der gesamten
PKV-Leistungsausgaben
= **systemübergreifender
Solidarbeitrag**
= **Entsolidarisierung
der GKV durch die
PKV ein Mythos !**

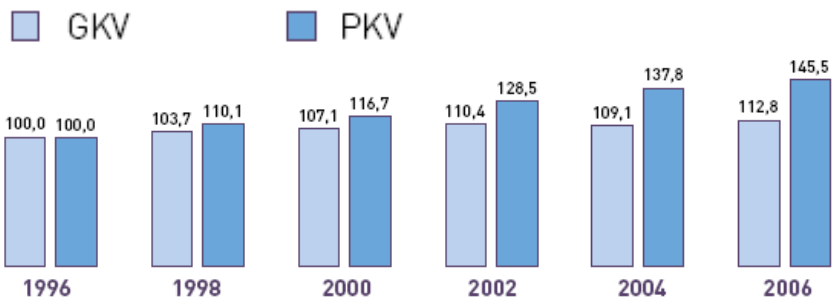
- **Aber: Mehrumsatz
begründungspflichtig !**

**Mehrumsatz auf
begründbaren
Mehrumsatz begrenzen !**

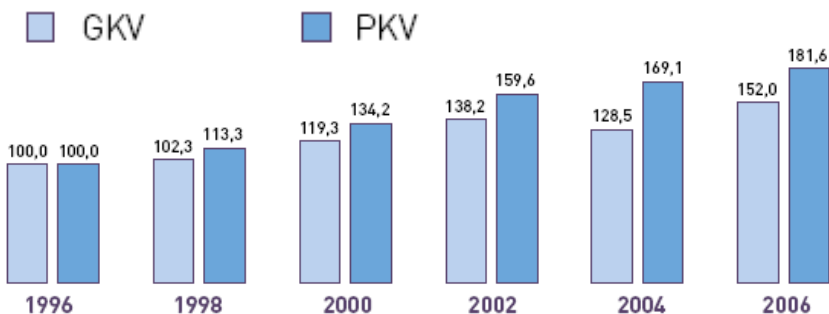
Gesundheits- und Kostenmanagement

Kostenentwicklung in GKV und PKV

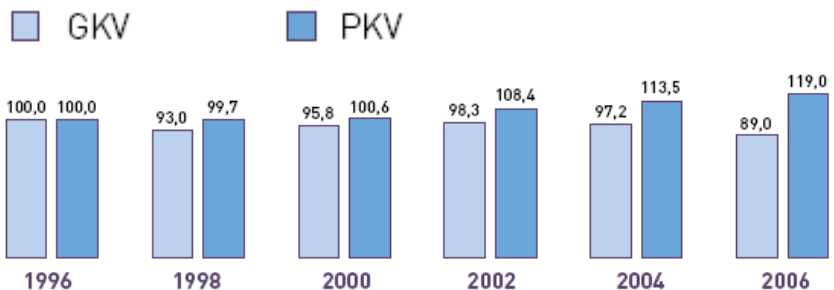
ambulante Arztbehandlungen



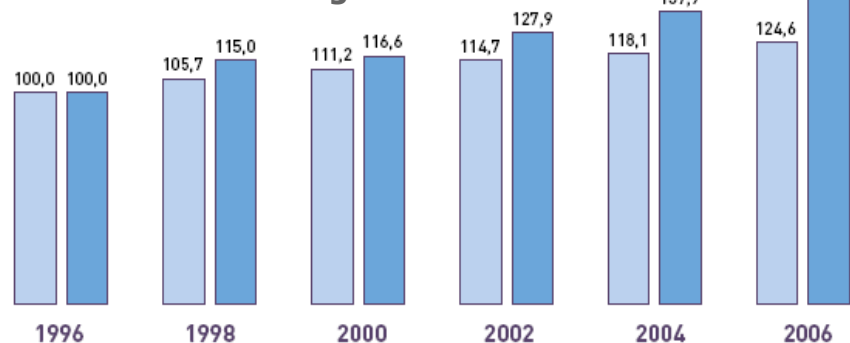
Arzneien und Verbandsmittel



Zahnbehandlung und Zahnersatz



Leistungen für allgemeine Krankenhausleistungen




Öffnungsklausel im Rahmen der Novellierung GOÄ/GOZ

- = Mehr Einfluss auf Preis, Menge und Qualität durch abweichende Vereinbarungen von GOÄ/GOZ
- = gleichwertige, nicht identische Vertragsinstrumente für GKV und PKV
- Vereinbarungen immer auf Basis der **Freiwilligkeit**, d.h. Arzt, Versicherer und Versicherter müssen zustimmen
- **freiwillige Vereinbarungen** erlauben ...
 - Festlegung von Qualitätsanreizen
 - Erprobung von erfolgsabhängigen Vergütungen
 - Erprobung von zeitbezogenen Vergütungen
 - Festsetzen von Innovationsanreizen etc.



Fazit und Schlussfolgerung

Dualität dem Einheitssystem überlegen



***Plädoyer
für Dualität
und Vielfalt***

- Gesundheitswesen hat von **Dualität** aus PKV und GKV profitiert; Dualität dem Einheitssystem überlegen
- Dualität entspricht dem **Subsidiaritätsprinzip** !
- Dualität, Vielfalt und Wahlfreiheit entsprechen der Wirtschaftsordnung der **sozialen Marktwirtschaft** -
Und: Die Menschen wollen **Vielfalt**



***Dualität
kein Aus-
laufmodell***

für nähere Informationen:

www.pkv.de

www.pkv-gut-fuer-alle.de

**Verband der
privaten Krankenversicherung**

**Bayenthalgürtel 26
50968 Köln
Telefon: 0221/9987-0**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

