



Verband der Privaten  
Krankenversicherung

## **Jahrespressekonferenz des PKV-Verbandes am 21. Juni 2012 in Berlin**

### **Elektronische Pressemappe**

Inhalt:

- Pressemitteilung  
Pflege: Private Krankenversicherer werden förderfähige  
Zusatzvorsorge anbieten
- Statement des Verbandsvorsitzenden Reinhold Schulte  
auf der Pressekonferenz am 21. Juni 2012

***Fotos:** Unter der Internetadresse [www.pkv.de](http://www.pkv.de), Menüpunkt „Presse“, sind Fotos  
des Verbandsvorsitzenden Reinhold Schulte sowie des Verbandsdirektors  
Dr. Volker Leienbach hinterlegt.*

## Pressemitteilung

Berlin, 21. Juni 2012



Verband der  
Privaten Krankenversicherung e.V.

### **Pflege: Private Krankenversicherer werden förderfähige Zusatzvorsorge anbieten**

*Anlässlich der Mitgliederversammlung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung erklärt dessen Vorsitzender, Reinhold Schulte:*

„Die Private Krankenversicherung ist zur tatkräftigen Mitwirkung bereit, um den Schutz der Bürger vor finanzieller Überforderung im Pflegefall zu verstärken. Die Unternehmen prüfen bereits, welche preislich attraktiven Produkte im Rahmen der geplanten Förderkriterien möglich sind.

Der Beschluss der Regierungskoalition, die Bürger beim Aufbau einer zusätzlichen privaten Pflegevorsorge zu unterstützen, ist eine richtige Weichenstellung. Angesichts der demografischen Herausforderungen ist es höchste Zeit, jetzt den Schalter umzulegen und durch den Einstieg in mehr Kapitaldeckung die Pflege auch in der Zukunft zu sichern.

Für die Wirksamkeit der neuen Pflegevorsorge kommt es nun entscheidend darauf an, dass die organisatorischen Rahmenbedingungen stimmen. Die Förderung des Versicherungsschutzes ist mit sozialpolitischen Bedingungen verknüpft, wobei die vorgesehene Förderung in Höhe von 5 Euro pro Person und Monat sehr knapp bemessen ist. Andererseits ist auch die Notwendigkeit einer nachhaltigen Konsolidierung der Staatsfinanzen anzuerkennen, so dass staatlichen Leistungsausgaben enge Grenzen gesetzt sind.

Umso wichtiger sind nun praktikable Rahmenbedingungen, die einen verlässlichen Leistungsumfang der Pflegevorsorge sicherstellen, ohne unnötige und teure bürokratische Verfahren auszulösen. Nur dann wird die geplante Förderung einen wirksamen Anreiz zur besseren Absicherung des Pflegerisikos setzen können.“

Pressestelle  
Friedrichstraße 191  
10117 Berlin

**Stefan Reker**  
Pressesprecher

Telefon (030) 20 45 89-44  
Telefax (030) 20 45 89-33  
E-Mail [presse@pkv.de](mailto:presse@pkv.de)  
Internet [www.pkv.de](http://www.pkv.de)

---

Dem PKV-Verband gehören 43 Unternehmen an, bei denen über 31 Mio. Versicherungen bestehen: Gut 9 Mio. Menschen sind komplett privat krankenversichert, dazu gibt es etwa 22 Mio. Zusatzversicherungen.



## **Pressekonferenz zur Jahrestagung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung am 21. Juni 2012**

---

### **Statement Reinhold Schulte, Vorsitzender des PKV-Verbandes**

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

das wichtigste gesundheitspolitische Thema dieses Jahres ist erklärtermaßen die Reform der Pflegeversicherung. Nach dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz hat die Regierungs-Koalition jetzt auch beschlossen, die Bürger beim Aufbau einer zusätzlichen privaten Pflegevorsorge zu unterstützen. Das ist aus unserer Sicht eine richtige Weichenstellung. Und sie ist dringend nötig. Angesichts der demografischen Herausforderungen ist es höchste Zeit, jetzt den Schalter umzulegen und durch den Einstieg in mehr Kapitaldeckung die Pflege auch in der Zukunft zu sichern.

Die Förderung einer zusätzlichen, kapitalgedeckten Pflegevorsorge trägt der Tatsache Rechnung, dass eine Ausweitung des Umlageverfahrens in der Sozialversicherung angesichts des Demografie-Problems nicht mehr möglich ist. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich bis 2050 verdoppeln, während zugleich die Zahl der Bürger im erwerbsfähigen Alter um über 30 Prozent sinken wird.

Die Kerze brennt also an beiden Enden gleichzeitig. In dieser Lage stößt jede Umlagefinanzierung an ihre Grenzen. Daher ist eine zusätzliche, kapitalgedeckte Absicherung für den Pflegefall die dringend notwendige Antwort auf die demografische Entwicklung.

Die Bundesregierung fördert mit ihrer Konzeption ein Vorsorgeprodukt, das die Generationengerechtigkeit in der Pflege stärkt. Damit hilft sie insbesondere den jüngeren Generationen, sich vorzubereiten auf die Zeiten der unausweichlichen demografischen Probleme. Denn je früher man mit der Vorsorge beginnt, desto geringer ist der Beitrag.

Für die Wirksamkeit der neuen Pflegevorsorge kommt es nun entscheidend darauf an, dass die organisatorischen Rahmenbedingungen stimmen. Die geplante Förderung des Versicherungsschutzes ist mit sozialpolitischen Bedingungen verknüpft, wobei die vorgesehenen fünf Euro pro Person und Monat sehr knapp bemessen sind. Andererseits ist auch die Notwendigkeit einer nachhaltigen Konsolidierung der Staatsfinanzen anzuerkennen, sodass staatlichen Leistungsausgaben enge Grenzen gesetzt sind.

Umso wichtiger sind dann allerdings praktikable Rahmenbedingungen, die einen verlässlichen Leistungsumfang der Pflegevorsorge sicherstellen, ohne unnötige und teure bürokratische Verfahren auszulösen. Nur dann wird die geplante Förderung einen wirksamen Anreiz zur besseren Absicherung des Pflegerisikos setzen können. Die Private Krankenversicherung ist zur tatkräftigen Mitwirkung bereit, um den Schutz der Bürger vor finanzieller Überforderung im Pflegefall zu verstärken. Die Unternehmen werden nun prüfen, welche preislich attraktiven Produkte im Rahmen der geplanten Förderkriterien möglich sind.

---

Sie alle kennen die Welle von Medienberichten, die sich seit ein paar Monaten überaus kritisch mit der PKV auseinandersetzen. Der eine oder die andere von Ihnen hat ja auch daran mitgewirkt. Zum Teil haben die jeweiligen Absender ihre Vorwürfe mit ziemlichem Theaterdonner verbunden. Doch davon einmal abgesehen, geht es bei all diesen Diskussionen in der Substanz immer wieder um dieselben drei Themen:

- die Entwicklung der Beiträge,
- die Vertriebsprovisionen und
- den Leistungsumfang.

Lassen Sie mich gleich mit dem Letzten beginnen, da in der vergangenen Woche dazu ja eine vielbeachtete Studie publiziert worden ist. Die Studie der Herren Drabinski und Gorr wurde in den Medien vor allem mit der Behauptung zitiert, 80 Prozent der PKV-Tarife leisteten weniger als die Gesetzliche Krankenversicherung. Die von den Autoren der Studie zugrunde gelegten Bezugspunkte sind allerdings ziemlich willkürlich gewählt. Und je nachdem, welche Bezugspunkte man wählt, kommt man eben zu völlig unterschiedlichen Ergebnissen. Überdies sind in der Drabinski/Gorr-Studie die Kriterien qualitativ überhaupt nicht gewichtet.

Umgekehrt gilt nämlich genauso, dass mindestens 80 Prozent der PKV-Tarife deutlich mehr Leistungen bieten als die GKV:

- etwa beim Zahnersatz,
- bei Brillen,
- bei rezeptfreien Arzneimitteln,
- beim Auslandskrankenschutz,
- und generell bei der Honorierung ärztlicher Leistungen ohne Budgetgrenzen wie in der GKV.

Entscheidend ist doch, dass die medizinischen Leistungen vor allem bei den großen gesundheitlichen Risiken umfassend abgesichert sind. Hier haben die Privatversicherten einen uneingeschränkten Schutz – und zwar ein Leben lang. Sie müssen keine Angst haben, dass der Gesetzgeber Leistungen streicht – wie z.B. beim Zahnersatz oder bei Brillen und rezeptfreien Arzneimitteln geschehen.

Die Privatversicherten haben auf den bei Vertragsabschluss vereinbarten Leistungsumfang einen Rechtsanspruch. Er kann weder vom Unternehmen eingeschränkt werden noch kann die Politik Einfluss darauf nehmen. Anders in der GKV: Hier kann der Leistungsanspruch durch politische Reformen jederzeit verändert werden. Die Privatversicherten können selbst über den gewünschten Leistungsumfang ihres Vertrages entscheiden: vom Grundschatz bis zum Spitzenschutz.

Jeder Tarifvergleich ist zwangsläufig abstrakt. Dazu muss man sich doch auch den praktischen Alltag ansehen. Und die Wirklichkeit ist: Die Privatversicherten sind mit ihrer Versorgung überdurchschnittlich zufrieden. Das zeigen seit Jahren etliche Umfragen der renommierten Meinungsforschungs-Institute für die verschiedensten Auftraggeber; und das bestätigt auch unsere letzte EMNID-Umfrage vom März dieses Jahres: Demnach sagen 96 Prozent der Privatversicherten, dass sie bei ihrer PKV eine sehr gute medizinische Versorgung erhalten. Und diese Werte sind seit Jahren konstant hoch.

Wir werden uns aber auf diesen Spitzenwerten nicht ausruhen. Und wir wissen, dass es beim Leistungsumfang von einigen PKV-Tarifen auch ein paar Problempunkte gibt. Das betrifft vor allem die Debatte über geschlossene Hilfsmittel-Kataloge und über die Absicherung der ambulanten Psychotherapie. Auf diese zwei Themen zielen im Kern die Forderungen nach einem Mindestschutz, die von Politikern erhoben werden.

In einem marktwirtschaftlichen und rechtsstaatlichen System kann und darf ein Branchenverband natürlich nicht vorschreiben, wie die Produkte aussehen müssen, die im offenen Wettbewerb der Unternehmen angeboten werden. Das wäre schlicht ein Verstoß gegen das Kartellrecht.

Aber wir registrieren natürlich diese Forderungen. Und soweit ich die Branche überblicke, können Sie damit rechnen, dass viele PKV-Unternehmen im Zusammenhang mit der anstehenden Unisex-Tarifumstellung zum Dezember 2012 ihre Tarife auch mit Mindestleistungen versehen werden, mit denen die genannten Kritikpunkte ausgeräumt werden. Die PKV hat sich in ihrer über Hundertjährigen Geschichte schon oft als reformfähig erwiesen und wird das auch weiterhin bleiben.

Und wichtig ist mir auch der Hinweis, dass schon heute auch bei jenen älteren PKV-Tarifen, in denen moderne medizinische Leistungen oder Hilfsmittel bei Vertragsabschluss naturgemäß noch nicht enthalten sein konnten, die Kosten dafür in der Regel trotzdem erstattet werden. So etwas bleibt in einem abstrakten Tarifvergleich freilich auch unbemerkt.

---

Kommen wir nun zu den Berichten zur Beitragsentwicklung. Ich will mich gar nicht lange damit aufhalten, dass die in manchen Medien spektakulär herausgestellten Fälle von hohen prozentualen Beitragserhöhungen zu Beginn des Jahres überhaupt nicht repräsentativ sind. Sie betreffen nur eine Minderheit von Versicherten. Tatsache ist und bleibt, dass unabhängige Analysedienste zur Jahreswende sehr niedrige Beitragsanpassungen im Schnitt von etwas mehr als zwei Prozent festgestellt haben.

Die Private Krankenversicherung tritt auf allen Ebenen dafür ein, ihren Versicherten einen hochwertigen Schutz zu bezahlbaren Preisen bieten zu können. Das reicht von unserem Einsatz für eine Reform der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte bis hin zur Beteiligung an den Arzneimittelrabatten. Wir wissen, dass es bei der Beitragsentwicklung einzelne Problempunkte gibt. Aber dafür gibt es durchaus Lösungen, die wir auch in unseren Fachgremien diskutieren. Aber der Reihe nach:

Erstens sind die vielzitierten Fälle hoher prozentualer Beitragsanstiege ganz überwiegend auf die so genannten Billigtarife zurückzuführen. (Übrigens steht in diesen Tarifen auch hinter einem hohen prozentualen Anstieg oft in absoluten Zahlen eine Summe, die für die Betroffenen meist immer noch deutlich günstiger ist als der vergleichbare GKV-Beitrag.)

Viele von Ihnen werden sich erinnern, dass der PKV-Verband und auch ich persönlich seit jeher solche Billigtarife abgelehnt haben, denn für uns ist der Charakter der PKV als Qualitäts-Produkt entscheidend. Heute ist festzuhalten: Große PKV-Unternehmen haben sich inzwischen von den Billigtarifen verabschiedet.

Zweitens wird ja viel über die Frage des Beitragsanstiegs im Alter geschrieben. Dabei wird meistens eine ganz wichtige Reform übersehen: Seit dem Jahr 2000 gilt der 10-Prozent-Zuschlag. Seitdem wird Monat für Monat nochmals 10 Prozent des individuellen Beitrags zur Stärkung des Kapitalstocks verwendet, und zwar zusätzlich zu den normalen Alterungsrückstellungen. Damit wird für zukünftige Preissteigerungen medizinischer Leistungen vorgesorgt. Dieser 10-Prozent-Zuschlag entfaltet nun Jahr für Jahr immer größere Wirkung. Er wird die künftigen Altersbeiträge deutlich entlasten und vielfach sogar zu sinkenden Beiträgen führen.

Und unabhängig davon sind schon heute die Beiträge für PKV-Versicherte ab dem Alter 65 weitgehend stabil. In einzelnen Fällen haben wir sogar bei betagten PKV-Versicherten dank der Rückstellungen einen Beitrag nahe Null. Wir sehen aber durchaus, dass es in der Altersgruppe von 50 bis 60 Jahren Probleme mit relativ hohen Beitragsanstiegen gibt. Hier arbeiten wir derzeit an einer Lösung.

Wichtig ist schließlich noch der Hinweis darauf, dass es für langjährige PKV-Versicherte, die im Alter aus welchen Gründen auch immer Probleme haben, ihren Beitrag aufzubringen, einen funktionierenden Sozialtarif gibt: den Standardtarif. Er bietet Leistungen auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung zu meist deutlich geringeren Beiträgen, weil sich hier die Alterungsrückstellungen besonders stark auswirken.

Wie gesagt: Wir nehmen die Probleme ernst und arbeiten bereits an Lösungen. Wir verwahren uns aber energisch gegen absurd übersteigerte und aufgebauschte Vorwürfe.

---

Der dritte Themenbereich der PKV-Kritik dreht sich um die Frage der Vertriebsprovisionen. Hier möchte ich in aller Bescheidenheit festhalten, dass wir als PKV-Branche selbst die ersten waren, die auf diese Probleme hingewiesen und auf eine Lösung gedrängt haben. Es gab in der Tat finanzielle Fehlanreize, die zum Beispiel zu provisionsgetriebenen Umdeckungen von einem Unternehmen zum anderen geführt haben, die nicht im Interesse des Kunden liegen.

Seit Jahresbeginn ist nun eine neue, schärfere gesetzliche Regelung in Kraft, die wir als PKV-Verband nach Kräften unterstützt haben und die ich sehr begrüße. Die Einführung einer so genannten Stornohaftungszeit von fünf Jahren und die Deckelung der gesamten Provisionshöhe werden ihre Wirkung nicht verfehlen, da bin ich sicher. Für eine Analyse der Auswirkungen des Gesetzes ist es nach knapp drei Monaten allerdings noch zu früh.

Natürlich kommt es in Einzelfällen zu Fehlverhalten von Vermittlern, das kann niemand ausschließen. Das gibt es in jeder Berufsgruppe. Doch die allermeisten Vermittler betreuen ihre Kunden zuverlässig ein Leben lang und oft sogar über mehrere Generationen hinweg. Das sind bewährte Vertrauensverhältnisse. Ich bin sehr zuversichtlich, dass die neue Stornohaftungszeit viel Gutes bewirken wird. Denn damit hat jeder Vermittler auch ein ureigenes finanzielles Interesse daran, dass seine Kunden mit der Entscheidung für ein Unternehmen zufrieden sind und dauerhaft zufrieden bleiben.

---

Unter dem Strich lässt sich also feststellen: Ein Teil der Diskussionen hat zwar Substanz und diese Themen haben wir auch aufgegriffen. Und es gibt dafür auch konkrete Lösungsansätze. Doch diese genannten Kritikpunkte sind nicht das Typische der PKV.

Typisch für die Private Krankenversicherung ist vielmehr, dass sie ihren Versicherten die vereinbarten Leistungen ein Leben lang ungekürzt garantiert.

Typisch für die Private Krankenversicherung ist, dass sie mit ihren kapitalgedeckten Alterungsrückstellungen nachhaltig und generationengerecht finanziert ist. Damit ist sie auf die Probleme des demografischen Wandels vorbereitet – und trägt so dazu bei, die Belastungen künftiger Generationen in Deutschland deutlich zu mindern. Das wird der PKV übrigens auch in dem vielzitierten Gutachten von Drabinski und Gorr ausdrücklich bescheinigt.

Typisch für die Private Krankenversicherung ist, dass ihre Versicherten völlige Wahlfreiheit und eine große Tarifauswahl haben. Sie entscheiden selbst, welche Kriterien ihnen für ihren Versicherungsschutz besonders wichtig sind und welche weniger. Die freie Arzt- und Krankenhauswahl und Leistungen ohne Deckelung durch Budgetgrenzen sind immer noch ein wesentliches Motiv, zur PKV gerade wegen dieser Mehrleistungen zu kommen.

---

Man kann Probleme benennen, um sie zu lösen. Oder man kann sie benutzen, um eine Krise herbeizureden. Wir greifen die erkannten Probleme auf und werden sie lösen, aus eigener Kraft als Branche – und dort, wo es z.B. aus kartellrechtlichen Gründen nötig ist, mit Hilfe des Gesetzgebers.

Bei manchen Absendern und Interpreten diverser Studien ist allerdings erkennbar, dass sie versuchen, die PKV als „Auslaufmodell“ zu diffamieren. Bei vielen sind auch die dahinter stehenden politischen Absichten unverkennbar.

Ihnen allen halten wir ganz ruhig und selbstbewusst entgegen: Die PKV ist ein Erfolgsmodell.

Die Menschen wollen diesen privaten Versicherungsschutz. Und deshalb ist der Marktanteil der PKV ständig gewachsen: Inzwischen sind 11,3 Prozent aller Bürger privat krankenvollversichert – fünf Jahre zuvor waren es 10,7 Prozent. Auch 2011 sind wieder weitaus mehr Menschen aus der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung gewechselt als umgekehrt – und jeder einzelne von ihnen kommt freiwillig zu uns.

Die weltweit anerkannte große Qualität der deutschen Gesundheitsversorgung verdanken wir ganz wesentlich der Struktur unseres dualen Systems von GKV und PKV. Unser Gesundheitssystem ist stabil, weil es auf zwei Säulen steht.

Unser duales System hat sogar Vorbild-Charakter. Die Chinesen sind bekanntlich sehr erfolgreich darin, gut funktionierende Dinge aus anderen Teilen der Welt zu übernehmen. China hat jetzt damit begonnen, ein zweigliedriges System aus sozialer und privater Versicherung einzuführen. China hat sich ausdrücklich das deutsche System zum Vorbild genommen. Es gibt zudem Anzeichen dafür, dass auch andere wichtige Schwellenländer wie Indien, Pakistan oder Brasilien bald folgen und duale Systeme einführen werden.

Lassen Sie sich also durch aufgebauschte Einzelberichte nicht den Blick auf das Wesentliche und das Langfristige verstellen.

In unserem Zeitalter großer demografischer Veränderungen ist die Private Krankenversicherung ein Zukunftsmodell. Meine Damen und Herren, Sie werden es erleben.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.