

**Rede des Verbandsvorsitzenden Reinhold Schulte
anlässlich der Mitgliederversammlung**

am 3. Juni 2004 in Berlin

Es gilt das gesprochene Wort!

Meine Damen und Herren,

die Halbwertzeit von Gesundheitsreformen sinkt von Legislaturperiode zu Legislaturperiode. Zur Zeit sind die Umsetzungen des GKV-Modernisierungsgesetzes noch nicht einmal abgeschlossen, da diskutieren wir schon die nächste Reform, die dieses Mal der ganz große Wurf werden soll.

Ist diese Reformhektik eigentlich unvermeidlich? Wird der gesundheitspolitische Reparaturbetrieb allmählich zum Normalzustand?

Und: Ist unser Gesundheitswesen eigentlich noch reparaturfähig?

Ein Beispiel:

Die Versorgung der Rentner verursacht im Jahr 2003 ein jährliches Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung von 35,7 Milliarden Euro. 35,7 Milliarden Euro Defizit in einem Jahr. Die Rentner tragen heute nur noch rund 41 Prozent der von ihnen verursachten Kosten. Vor dreißig Jahren waren es noch rund 80 Prozent. Und in 30 Jahren ? 2040 werden gut 4 Mio. Menschen weniger in Deutschland leben als heute. Schwierigkeiten bereitet dann die Alterung der Gesellschaft. 3,7 Mio. weniger Kinder, 10 Mio. weniger Menschen im arbeitsfähigen Alter, aber über 9 Mio. mehr Menschen im Rentenalter.

Ein 80-Jähriger verursacht heute etwa 8-mal so hohe Gesundheitskosten wie ein 30-Jähriger. Vor 30 Jahren war das nur das 5 1/2 -fache. Geht der Trend so weiter, liegen wir in 30 Jahren bei dem 12-fachen. Immer mehr Menschen benötigen im Alter also immer mehr Gesundheitsleistungen und es wird immer mehr alte Menschen geben. Und immer weniger Erwerbstätige, die die Hauptlast der Finanzierung tragen.

Wir wissen es alle – aber wir sagen es viel zu leise – unser Gesundheitswesen der Zukunft wird teurer, vermutlich sogar erheblich teurer werden. Das Gesundheitswesen ist eine Wachstumsbranche. Darauf müssen wir uns einstellen. Und das sollten wir auch nicht blockieren.

Aber die Umlagefinanzierung allein wird das immer weniger schaffen können. Das steigende Defizit in der Krankenversicherung für die Rentner ist heute schon kaum noch zu bewältigen. Die Interventionsspirale ständiger Gesundheitsreformen (260 Gesetze seit 1977) konnte daran nichts ändern. Es ist das Primat der Umlagefinanzierung selber, die zum Problemfall

wird. Ohne Bildung von Vorsorge durch die Kapitaldeckung würgen wir das Wachstumspotential des Gesundheitswesens ab. Es entspricht dem Gebot der Gerechtigkeit, wenn wir – wie in der Kapitaldeckung – vermehrt Jüngere veranlassen, Vorsorge für ihre höheren Gesundheitsleistungen im Alter zu bilden.

Wenn wir weitermachen wie heute, dann wird die jetzt lebende Generation systematisch die finanzielle Überforderung nachwachsender Generationen verschulden.

Eine wirkliche Sanierung des Gesundheitswesens kann also nur über eine neue Balance zwischen Umlagefinanzierung und Kapitaldeckung gelingen. Und sie verlangt, dass die Einkommenskräftigen heute auch mehr schultern. Sie sollten zur Kapitaldeckung verpflichtet sein. Damit zumindest nicht auch noch die Leistungsfähigen zur Belastung künftiger Generationen werden.

Dafür bedarf es einer vernünftigen Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens mit Augenmaß.

Und doch diskutieren viele heute anders.

Es gibt Anlass zu großer Sorge. Unser Krankenversicherungssystem soll - ginge es nach dem Willen unserer Regierung – nicht mehr evolutionär weiterentwickelt, sondern auf ein vollkommen verändertes Fundament gestellt werden. Sie hat eine regelrechte Revolution ausgerufen - obwohl wir, gemessen am internationalen Standard, ein herausragend leistungsfähiges Gesundheitswesen besitzen. Es gibt bei uns z.B. keine Wartelisten; jeder in Deutschland hat Anteil am medizinischen Fortschritt. Dieses international hervorragende Faktum resultiert nicht zuletzt aus dem bewährten System der Dualität, der Koexistenz von GKV und PKV.

Dennoch will die jetzige Regierung eine Bürger-, Volks- bzw. Einheitszwangsversicherung einführen. Die Bürgerversicherung soll sogar zum Wahlkampfthema werden. Offensichtlich wird die Opposition – mit dem Konzept der Kopfpauschalen - dagegen antreten.

Die Pläne der Regierung sind vermessen. Doch die Probleme, die damit einhergehen, werden nur größer – und ich behaupte – auch nicht lösbar. Allem Sachverstand zum Trotz kündigt man schon für das nächste Jahr einen Gesetzentwurf zur Bürgerversicherung an. Erschrocken vor dem eigenen Mut macht man dann kurzfristig wieder einen Rückzieher. Also: alles in Ordnung? Können wir uns wieder zurücklehnen ?

Meine Damen und Herren, es besteht Anlass zur Beunruhigung! Wer die Dualität aus GKV und PKV aufs Spiel setzen will, greift die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens in ihrer Gesamtheit an. Die heute hier oder auch an anderem Ort von politischer Seite her abgelegten Bekenntnisse zur Existenz der privaten Krankenversicherung klingen gut, haben aber keine Substanz. Denn eine PKV, die durch eine Neuordnung des Gesundheitswesens in die Bürgerversicherung gezwungen würde, und so zu einer zweiten GKV mutierte, wäre am Ende keine mehr, sie hieße nur noch so. Auch bei den Kopfpauschalen lässt sich keine befriedigende Perspektive für die PKV, noch für die Nachhaltigkeit der Finanzierung unserer demographischen Probleme erkennen.

Wenn man der PKV ihre Existenzberechtigung entzöge, ginge die Leistungsfähigkeit unseres gesamten Gesundheitssystems und deren mittel- und langfristige Finanzierungsperspektive verloren.

Eine PKV, die durch den Gesetzgeber aus der Vollversicherung entfernt und auf die Zusatzversicherung zurückgedrängt wäre, verlöre ihre eigentliche Identität und auch ihre Funktion, für mehr Demographiesicherheit im System zu sorgen und die Gesundheitsversorgung einschließlich Forschung und Entwicklung sicherzustellen.

Wer es ernst meint mit der Zukunft, der kann der PKV nicht mit Entzug der Vollversicherung rund 80 % des Umsatzes wegnehmen und sie zum Ausgleich auf eine verstärkte Nutzung der restlichen 20 % verweisen. Das wirkt ähnlich originell, wie einem Potsdamer Taxiunternehmer vier seiner fünf Wagen wegzunehmen, um ihn dann mit dem Hinweis zu trösten, mit dem fünften dürfe er jetzt auch in Berlin fahren.

Nein, das alles - was zur Zeit diskutiert wird - sind politisch vergiftete Angebote mit dem Ziel der Abwicklung der PKV (um des kurzfristigen Beifalls willen, um Stimmung und Ideologie zu bedienen). Wir sollen auf eine neue Fährte gelockt werden, die niemandem hilft. Ein Gesundheitssystem ohne die PKV als Vollversicherer ist ein Einheitsmodell. Einheitsversicherungslösungen führen automatisch zu Einheitsversorgungslösungen auf Minimalniveau.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
wer die gesundheitspolitische Diskussion der letzten Wochen und Monate aufmerksam verfolgt hat, kann sich nur verwundert die Augen reiben. Selbst wenn man berücksichtigt, dass es derzeit Mode ist, unser Land in allem und jedem schlecht zu reden, so scheinen die öffentlichen Urteile über unser Gesundheitswesen und die Leistungsfähigkeit unserer Krankenversicherung in dieser Hinsicht alle Rekorde zu brechen. Ginge es nach dem vorlauten Urteil von eifertigen Systemanalytikern, wäre es die eigentliche Überraschung,

dass bei uns überhaupt noch jemand gesund wird und die Menschen ihre Krankenversicherung tatsächlich noch bezahlen können.

Mit den gesellschaftlichen Realitäten hat das alles nichts zu tun. Angeführt von einschlägigen Experten wird derzeit eine Kultur des gesundheitspolitischen Katastrophenszenarios gepflegt und den Menschen eingeredet, sie würden in Deutschland schlecht versorgt.

Die Motive, die sich hinter einem solchen Verhalten verbergen, sind ebenso durchsichtig wie scheinheilig. Wenn man schon unser bewährtes duales System abschaffen und es durch ein anderes ersetzen will, wieso lässt man es da noch als reparaturfähig erscheinen? - Man handelt frei nach dem Motto: Wenn es schon keine Katastrophe gibt, so schaffen wir uns eben eine, koste es, was es wolle, Hauptsache, man kann sich als Retter (in den Medien) darstellen.

Damit keine Zweifel bestehen:

Wir sind offen für eine Reformdiskussion. Aber sachlich kann man eine solche Diskussion nur führen, wenn man sie an Zielen ausrichtet. Und diese Ziele sind klar zu benennen, sind eindeutig zu formulieren, damit man ehrlich diskutieren und die vorgeschlagenen Modelle auch ehrlich bewerten kann. Wir brauchen wirkliche Problemlösungen und weniger Ideologie!

Wer unser Gesundheitswesen nicht von der demographischen Welle überrollen lassen will, der muss für mehr Nachhaltigkeit sorgen. Und mehr Nachhaltigkeit, mehr Verlässlichkeit gibt es nicht ohne ein Mehr an Kapitaldeckung. Die Ökonomen haben es auf den Punkt gebracht: Die Umlagefinanzierung der Sozialversicherung bedeutet eine implizite Verschuldung gigantischen Ausmaßes zulasten nachwachsender Generationen. Wenn wir unseren Kindern und Enkeln eine Zukunft und nicht nur einen Schuldenberg hinterlassen wollen, dann kommen wir an der Notwendigkeit der kapitalgedeckten Vorsorge nicht vorbei. Zukunftsfähig ist unser Gesundheitswesen also nur mit einem Mehr und nicht mit einem Weniger an PKV – sprich privat kapitalgedeckte Krankenversicherung.

10 Prozent der Bevölkerung sind in der PKV versichert. Für sie gibt es bereits eine Alterungsrückstellung und damit Zukunftsvorsorge von 84 Mrd. Euro. Bei den gesetzlichen Krankenkassen gibt es keinen einzigen Euro Zukunftsvorsorge. Im Gegenteil. Die Verschuldung der gesetzlichen Krankenkassen hat bereits Milliardeniveau erreicht.

Deshalb wäre die Bürgerversicherung ein unverzeihlicher Rückschritt zulasten nachwachsender Generationen. Wir brauchen keine Konzepte, die der Kapitaldeckung schaden. Wir brauchen eine Stärkung der Kapitaldeckung und damit eine Stärkung der PKV.

Da helfen übrigens auch bisher vorliegende Pauschalprämienmodelle nicht weiter. Solange sie keinen fundierten Ausbau der Kapitaldeckung schaffen, solange die dort vereinzelt vorgesehenen Kapitaldeckungselemente von der Sozialversicherung oder anderen staatlichen bzw. staatsnahen Institutionen verwaltet werden sollen, sind sie untaugliche Vorschläge zulasten künftiger Generationen. Und solange sie keinen Ansatz für eine befriedigende Existenz sowohl von GKV als auch PKV schaffen, sind sie nicht akzeptabel – weder für uns, die PKV, noch für alle, die ein zukunftsfestes, leistungsfähiges Gesundheitswesen wollen.

Da hilft im Übrigen auch der Hinweis nicht, die Kapitaldeckung wäre in einem anderen System - also bspw. in der Altersvorsorge - besser aufgehoben als in der Krankenversicherung. Wer so argumentiert, unterschätzt nicht nur das demographische Risiko, er übersieht auch, dass die Altersvorsorge durch die Verschiebung des Ruhestandsalters einen gewissermaßen systemimmanenten Regulierungsfaktor hat. So etwas gibt es im Gesundheitswesen nicht. Hier sind wir unausweichlich mit wachsenden Finanzierungslasten konfrontiert.

Da es ohne mehr Kapitaldeckung nicht geht und mehr Kapitaldeckung nur in der PKV geht, ist auch in Zukunft das bewährte Miteinander von GKV und PKV zwingend. Auch scheidet die Kapitaldeckung als Instrument in der Sozialversicherung aus, weil alle historischen Beispiele lehren, dass ein Kapitalstock in staatlicher oder staatsnaher Obhut, von der Politik stets für andere Zwecke verfrühstückt wird. Sie können eher einen Vampir zum Verwaltungsleiter einer Blutbank machen, als dass die Kapitalbildung in der Sozialversicherung funktioniert. Aus Verantwortung vor der Zukunft muss eine verantwortungsvolle Politik und Wissenschaft die Säule der PKV stärken.

Bürgerversicherung und Pauschalprämien helfen hier nicht weiter. Die notwendige Stärkung der PKV bedeutet das klare Bekenntnis zur Notwendigkeit, mehr Menschen die Freiheit des Wechsels in die PKV zu geben. Es ist selbstverständlich, dass dies nicht zu einer Schwächung der GKV führen darf, sondern zu einer zukunftsweisenden Koexistenz beider Systeme – im Interesse aller Bürger.

Die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zu Beginn des Jahres 2003 war deshalb ein klarer Fehler.

Im Interesse der Nachhaltigkeit muss diese Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze zurückgenommen werden. Denn der GKV hat sie finanziell auch nichts gebracht, wie Herr Prof. Wille ja auch vorausgerechnet hatte. Denn je mehr Menschen sich privat versichern, desto mehr ist das – auch im Interesse der GKV und im Interesse des Gesundheitswesens in seiner Gesamtheit – eine Entlastung künftiger Generationen.

Das bestehende System lässt im übrigen genügend Handlungsmöglichkeiten, die Kapitaldeckung und damit die Nachhaltigkeit zu stärken. Wir haben schon in der letzten Reform zahlreiche Vorschläge zur Ausgliederung von Leistungen aus der Umlagefinanzierung und deren Überführung in die privat organisierte kapitalgedeckte Finanzierung gemacht. Ich erinnere an unsere Vorschläge zur privaten Absicherung des Krankengeldes, der privaten Unfälle und des Zahnersatzes. Diese Vorschläge werden bei dem weiter bestehenden Finanzierungsdruck in den gesetzlichen Krankenkassen auch weiterhin aktuell bleiben.

Meine Damen und Herren, neben der Nachhaltigkeit sind Wettbewerb und Wahlfreiheit entscheidende gesundheitspolitische Ziele. Einheitsprodukte sind von der Mehrheit unserer Bevölkerung nicht gewollt. Und Wettbewerb ist ein notwendiger Garant für Effizienz. Beides muss nicht nur sichergestellt, sondern verbessert werden.

Die Bürgerversicherung und die Kopfpauschale verfehlen dieses Ziel. Beide sind auf den Pfad der Einheitsprodukte für die ganze Bevölkerung und gleichen Beitragsdifferenzen durch einen subtilen Risikostrukturausgleich aus.

So ist aber ein echter Wettbewerb nicht möglich. Ein Markt mit gleichen Anbietern zu gleichen Preisen, zumal begleitet durch das bürokratische Monster des Risikostrukturausgleichs, löst zurecht die Frage aus, warum es überhaupt so viele Anbieter geben soll.

Wirklicher Wettbewerb, meine Damen und Herren, ist vielschichtiger. Er gibt den Versicherten Auswahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Anbietern und vor allem Auswahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Produkten. Und im Gesundheitswesen haben wir noch etwas Besonderes: nämlich den Systemwettbewerb zwischen den

gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungen. Wir brauchen eine geordnete und faire, wettbewerblich orientierte Koexistenz beider Systeme.

Wir in der PKV stehen für alle Formen des Wettbewerbs:

- für den Anbieterwettbewerb
- für den Produktwettbewerb
- und vor allem auch für den Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

Und wir werden unseren Beitrag dazu leisten, diesen Wettbewerb soweit wie möglich auszubauen. Wir wollen mit der PKV als Wettbewerbsbranche verstanden werden. Den Vorwurf über die mit der Vertragslaufzeit einhergehenden erschwerten Wechselmöglichkeiten in der PKV und den Vorwurf über Mängel im Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV haben wir wohl verstanden. Wir haben dies in einem internen Reformprozess, an dem sich die gesamte Branche ohne Ausnahme beteiligt hat, aufgegriffen. Und wir antworten. Mit einer Stimme.

Und wir sind in der Lage, unseren Vorschlag in absehbarer Zeit, zügig umzusetzen. Dafür brauchen wir an verschiedenen Stellen die Unterstützung des Gesetzgebers und wir brauchen eine verlässliche und stabile Zukunftsperspektive als Vollversicherer. Ohne diese Perspektive wäre unser Vorschlag allerdings nicht durchführbar.

Lassen Sie mich zunächst mit einer mehr technischen Vorbemerkung beginnen: uneingeschränkte Wechselmöglichkeiten unter Beibehaltung aller erworbenen Rechte setzt voraus:

- eine Standardisierung des Versicherungsprodukts
- einen Annahmezwang der Unternehmen
- einen Poolausgleich

Dieser versicherungsmathematischen Logik müssen wir uns stellen, wenn wir heute einen Lösungsvorschlag vorstellen. Daran ist nicht vorbei zu kommen. Dies beruht nicht nur auf Erkenntnissen der PKV, auch unabhängige Expertenkommissionen haben uns das immer wieder bestätigt. Die Ergebnisse haben gezeigt, dass ein erleichtertes Wechselrecht nur auf der Basis eines standardisierten Produkts möglich ist.

Wir wollen deshalb für alle neu PKV-Versicherten ein Wechselrecht unter Beibehaltung aller Rechte aus der Alterungsrückstellung auf der Grundlage eines PKV-einheitlichen Basisschutzes einschließlich der privaten Pflegepflichtversicherung und des Krankentagegeldes schaffen. Mit diesem neuen Recht wird künftig neu PKV-Versicherten das gleiche Recht gegeben, das GKV-Versicherte innerhalb der GKV beim Kassenwechsel haben. Auch dieses Recht bezieht sich auf einen standardisierten Versicherungsschutz.

Trotz des einheitlichen Basisschutzes auf Kapitaldeckungsbasis einschließlich Alterungsrückstellung wird es intensiven Raum für Wettbewerb zwischen PKV-Unternehmen geben:

- im Servicebereich
- im Bereich des Gesundheitsmanagements
- im Verwaltungskostenbereich
- im Kapitalanlagenmanagement
- und vor allem im Bemühen, den Versicherten neben dem Basisschutz einen bis zum Topschutz umfangreichen Versicherungsschutz anzubieten.

Wir schaffen damit eine neue Wettbewerbswelt in der PKV. Und mehr Wettbewerb ist nach meiner tiefen Überzeugung auch ein Impuls für mehr Wachstum und Effizienz.

Für den Basisschutzanteil auch innerhalb eines höherwertigen Schutzes haben wir in der PKV eine neue Welt. Im höherwertigen Schutz allerdings ist eine Produktstandardisierung weder möglich noch sinnvoll. Hier muss es bei den bisherigen Wechselrechten bleiben. Das ist übrigens auch nicht anders als bei den GKV-Versicherten mit einer privaten Zusatzversicherung.

Mit diesem Modell ist der Forderung nach Wettbewerb innerhalb der PKV für Neuversicherte entsprochen.

Auch für die Bestandsversicherten erleichtern wir den Wechsel. So soll der Bestandsversicherte beim Unternehmenswechsel seine Rechte aus dem gesetzlichen Zuschlag uneingeschränkt behalten.

Damit greifen wir eine Forderung aus der von der Bundesregierung eingesetzten Kommission zur Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes auf.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass wir für Bestandsversicherte nicht alle Wünsche insbesondere aus der Politik erfüllen. Aber wir sind an eindeutige technische und vertragliche Grundlagen gebunden. Eine neue Welt lässt sich nur für neue Versicherte aufbauen. Bestandsversicherte haben andere vertragliche Grundlagen. Aber unsere Bestandsversicherten können jederzeit in die neue Produktwelt wechseln und Wechselrechte für die Zukunft aufbauen.

Auch in der neuen Welt der PKV wird der Produktwettbewerb im differenzierten und höherwertigen Versicherungsschutz so intensiv wie heute bleiben. Ich sage das, um einem Missverständnis vorzubeugen, das typische PKV-Produkt wird weiterhin der hochwertige Versicherungsschutz - abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse - bleiben. Die Branche bekennt sich uneingeschränkt zum Produktwettbewerb. Hierdurch und durch die Kapitaldeckung unterscheiden wir uns heute und in Zukunft ganz wesentlich von der GKV. Außerdem bleibt die PKV ein Produkt ohne Eingriffsmöglichkeiten des Gesetzgebers in den Leistungskatalog. Es gilt das lebenslange Leistungsversprechen, unabhängig davon, ob die GKV weitere Leistungseinschränkungen vornimmt. Und zwar europaweit.

Meine Damen und Herren, ich habe bereits das Stichwort des Systemwettbewerbs zwischen PKV und GKV gegeben.

Der Systemwettbewerb ist eine wesentliche Bereicherung des deutschen Gesundheitswesens. Er schafft Wahlfreiheit für Millionen von Versicherten und er generiert Effizienz. Und er zwingt beide Systeme zu erhöhten Anstrengungen im Interesse eines leistungsfähigen Gesundheitswesens für alle. Aber – wie überall – muss Wettbewerb fair sein.

PKV-Versicherte beteiligen sich – so lautet fälschlicherweise der Vorwurf - weder am Familienlastenausgleich in der GKV noch an der Einkommensumverteilung in der GKV. Richtig ist: Der PKV-Versicherte beteiligt sich zwar nicht direkt, aber zum Ausgleich wird er indirekt zu überproportionalen Bezahlungen im Gesundheitswesen herangezogen.

5 bis 6 Mrd. Euro leisten PKV-Versicherte – jedes Jahr - so zusätzlich zum Gesundheitswesen. Viele Krankenhäuser und Arztpraxen könnten ohne den überproportionalen Finanzierungsanteil der Privatpatienten entweder gar nicht oder nicht auf dem heutigen Ausstattungsstandard existieren.

Nicht ohne Grund sagt der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Richter-Reichhelm, auch in unserer bundesweiten Anzeigenkampagne: „Der hohe Leistungsstandard niedergelassener Ärzte kann nur erhalten bleiben, wenn Privatpatienten in besonderem Maß zur Finanzierung des Gesundheitswesens beitragen“.

Es sei betont, dass es sich bei dem überproportionalen Finanzierungsanteil der Privatpatienten nicht um freiwillige Leistungen, sondern um vom Gesetzgeber auferlegte und erzwungene Leistungen handelt. Und es sei betont, dass dieser indirekte Finanzausgleich der PKV wesentlich geräuschloser und effizienter - ohne große Bürokratie wie der Risikostrukturausgleich der Kassen - funktioniert. Um es deutlich zu sagen: der von der PKV geleistete indirekte Finanzausgleich ist wirkungsvoller als der Risikostrukturausgleich der Kassen. Und er ist ein fairer Ausgleich für unterschiedliche Risiken.

Trotz dieses Ausgleichs sehen wir uns der Kritik ausgesetzt, dass nur gute Risiken ohne Vorerkrankungen zur PKV wechseln können. Dies ist ein erheblicher Vorwurf gegen die Funktionsfähigkeit des Systemwettbewerbs und die Zukunftsfähigkeit der Koexistenz für PKV und GKV. Einem Vorwurf, dem wir uns konstruktiv stellen wollen.

Erstens:

In unseren Basisschutz kann künftig jederzeit jeder freiwillig GKV-Versicherte bis zum 55. Lebensjahr wechseln. Dabei gilt Kontrahierungszwang. Und es gibt keine Risikozuschläge. Hier können wir uns zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens eine 12-monatige einmalige Öffnungsphase für jene vorstellen, die über 55 Jahre alt sind.

Zweitens:

Wir werden zukünftig jedem GKV-Mitglied, das erstmals versicherungsfrei wird, bis zu einem halben Jahr nach Eintritt der Versicherungsfreiheit bis zum 55sten Lebensjahr den Eintritt in die gesamte Tarifwelt der PKV-Unternehmen ermöglichen und dabei kalkulatorisch eventuell notwendige Risikozuschläge auf maximal 30 % begrenzen.

Die Altersgrenze "55" bestätigt die etablierte Grenzziehung zwischen GKV und PKV, nach der heute ein Privatversicherter ab 55 nicht mehr in die GKV wechseln kann.

Mit beiden Vorschlägen stellt die Branche klar, dass sich nicht, wie behauptet, nur gute, sondern alle Risiken in einem Unternehmen der PKV versichern können.

Das ist ein bedeutender Vorschlag zur Entlastung der GKV und zur weiteren Übernahme solidarischer, gesamtgesellschaftlicher Verpflichtungen durch die PKV. Wir sind uns

bewusst, dass dies unsere Branche nachhaltig verändern kann. Eine stärkere Solidarverantwortung der PKV geht einher mit der Notwendigkeit, dauerhaft Neuzugänge in der Vollversicherung zu haben. Weil das so ist, hat dieses Angebot zur Voraussetzung, dass die Branche auch in Zukunft eine angemessene und dauerhafte Perspektive für ihre Tätigkeit in der Vollversicherung erhält.

Fairer Systemwettbewerb bedeutet künftig, dass jeder freiwillig Versicherte wirklich frei nicht nur über seinen Versicherungsschutz, sondern auch über das von ihm gewählte Versicherungssystem entscheiden kann. Jeder hat zu fairen Bedingungen die freie Systemwahl. Auch der chronisch Kranke kann jederzeit wählen.

Und es ist vor allen Dingen ein Vorschlag, der den Systemwettbewerb stärkt. Zudem: Wenn es überhaupt jemals ein Solidaritätsdefizit zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung gegeben haben sollte, dann wird es jetzt endgültig beseitigt. Jeder freiwillig Versicherte einschließlich aller Erkrankten kann jederzeit zur PKV wechseln. Das nützt der GKV, die nicht länger argumentieren kann, das "Sammelbecken" für schlechte Risiken zu sein und das nützt dem Gesundheitswesen in seiner Gesamtheit.

Meine Damen und Herren, ich komme zurück zu den gesundheitspolitischen Zielen. Die Verfechter der Kopfpauschale argumentieren mit der notwendigen Entkoppelung der Sozialabgaben von den Lohnkosten. Das Ziel ist gut und richtig. Aber es lässt sich ohne Revolution auch im bestehenden Gesundheitssystem durch eine Festschreibung und Auszahlung des Arbeitgeberzuschusses erreichen. Dafür braucht es keine revolutionäre Umgestaltung.

Die Befürworter der Bürgerversicherung reklamieren für sich insbesondere das Ziel der Verteilungsgerechtigkeit. Aber haben diese Befürworter schon einmal darüber nachgedacht, dass die Bürgerversicherung erst die Zweiklassenmedizin schafft, wenn die hochqualifizierten Ärzte dann nur noch für die Patienten mit dem gefüllteren Geldbeutel zur Verfügung stehen? Ausländische Beispiele belegen das zahlreich. Und haben die Befürworter schon einmal darüber nachgedacht, dass auch eine steuerähnliche Finanzierung nicht gerechter ist, solange Selbständige ein steuerliches Gestaltungsprivileg haben und Arbeitnehmer nicht? Die Fragen lassen sich fast unendlich fortsetzen.

Meine Damen und Herren, wenn ich mich heute für eine evolutionäre Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems - das vor allem auch durch die Koexistenz von GKV und PKV gekennzeichnet ist - ausspreche, dann tue ich das in der festen Überzeugung,

- dass Dogmatismus uns nicht weiterhilft,
- dass unser heutiges System reformfähiger ist, als von den Revolutionären anerkannt,
- dass die PKV mit ihrem Vorschlag einen wichtigen Meilenstein für eine evolutionäre Weiterentwicklung setzt:
 - mit mehr Nachhaltigkeit durch die Stärkung der Säule der PKV
 - mit mehr Wahlfreiheit und Wettbewerb durch unser neues Wechselmodell und zwar zum Wohl des Gesundheitssystems in seiner Gesamtheit.

Und nicht zu vergessen, durch den Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV ist die PKV wichtiger und unverzichtbarer Impulsgeber für medizinische Innovationen und neue Gestaltungsformen. Aber die PKV verlangt an dieser Stelle konsequent mehr. Wir wollen als Gestalter aktiver Impulsgeber sein. Dies erfordert auch aktive Vertragskompetenz. Und erfordert Gestaltungsrechte für Qualität und Struktur der Versorgungslandschaft.

Lassen Sie mich zum Schluss noch eines anfügen: ich habe bisher kein Wort zur Pflegeversicherung gesagt, obwohl in der sozialen Pflegeversicherung die demographischen Probleme mindestens so groß sind wie in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Für die PKV gilt: Wir leisten bereits mit unserem Krankenversicherungsmodell indirekt auch einen Beitrag zur Pflegeversicherung. Je mehr Menschen sich für einen PKV-Krankenversicherungsschutz entscheiden, desto mehr entscheiden sich auch für einen PKV-Pflegeversicherungsschutz. Das wird automatisch die Probleme in der sozialen Pflegeversicherung verkleinern, weil so schon für mehr Nachhaltigkeit gesorgt wird. Aber zugegeben, grundsätzlich wird das nicht reichen. Auch deshalb muss über eine Absenkung der Versicherungspflichtgrenze ernsthaft diskutiert werden.

Wir brauchen außerdem in der Pflegeversicherung insgesamt mehr Kapitaldeckung. Und das geht nur mit der PKV. Wir sind bereit, hier auch für die soziale Pflegeversicherung einen konstruktiven Beitrag zu leisten und uns an der kommenden Diskussion intensiv zu beteiligen.

Mir bleibt zum Schluss der Aufruf an die Politik und die Wissenschaft: Diskutieren Sie mit uns unseren Vorschlag zur evolutionären Weiterentwicklung. Arbeiten Sie mit uns gemeinsam daran, dass wir unser Gesundheitssystem leistungsfähig halten und durch mehr Wettbewerb

noch effizienter gestalten. Aber – und das gilt für uns alle: Opfern wir die erstaunliche Reformfähigkeit unseres Gesundheitswesens nicht einfachen Patentrezepten oder Ideologien, die im Ergebnis nicht nur existenzgefährdend für die PKV wären, sondern nachhaltig die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens herabsetzen und unabweisbar wachsende Finanzierungslasten unseren Kindern und nachwachsenden Generationen überantworten würden.

Die PKV stellt sich der Diskussion, solange sie fair und vorurteilsfrei ist. Das erkläre ich heute im Namen der gesamten PKV-Branche. Unser Angebot, hinter dem die ganze Branche steht, bitte ich als ehrliches Angebot für die Diskussion zu verstehen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und uns allen Offenheit und Erfolg mit einer Reform, die ideologiefrei, die problem- und damit zukunftsorientiert sein sollte.

Und ich gebe allen den Persönlichkeiten uneingeschränkt recht, die sagen: "Wenn es die private Krankenversicherung nicht gäbe, dann müsste man sie erfinden".