



Pressekonferenz

Jahrestagung 2006

Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Berlin, 31. Mai 2006

**Standpunkte zur
Gesundheitsreform 2006**

Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

1. Ausgangsbedingungen

Richtung der Gesundheitsreform ist völlig offen

- Große Koalition: Notwendigkeit zum Interessenausgleich zwischen zwei völlig unterschiedlichen gesundheitspolitischen Politikansätzen
 - Notwendigkeit zur Gesichtswahrung
- „Mehr Freiheit wagen“ – Motto der Bundeskanzlerin für ihre Regierungsarbeit: nur Lippenbekenntnis oder handlungsleitendes Prinzip?
 - mehr Staat und Einheitslösungen oder mehr Entscheidungsfreiheiten und mehr Eigenverantwortung für die Menschen?

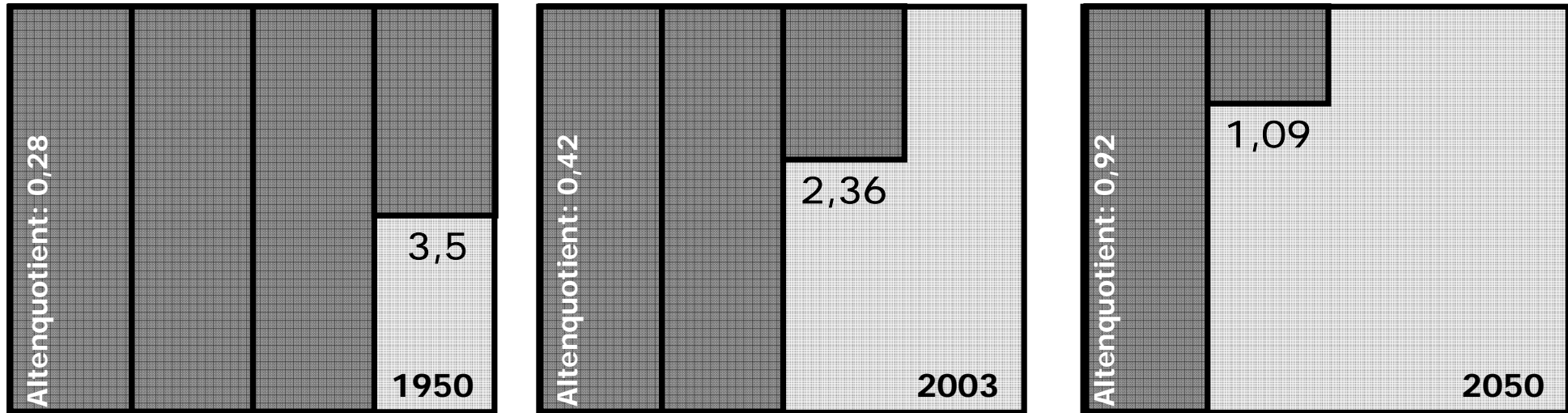


*/ Gesundheitsreform ist Gradmesser für künftige
Politikrichtung in Deutschland /*

Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

2. Der demografische Wandel als gesundheitspolitische Herausforderung

1 Rentner wird im Jahre ... von ... Erwerbstätigen finanziert !



Quelle: Institut für Bevölkerungsforschung, Bielefeld

Entwicklung der Gesundheitsausgaben bis 2030

gesetzliche
Krankenversicherung



Verdopplung !



soziale
Pflegeversicherung



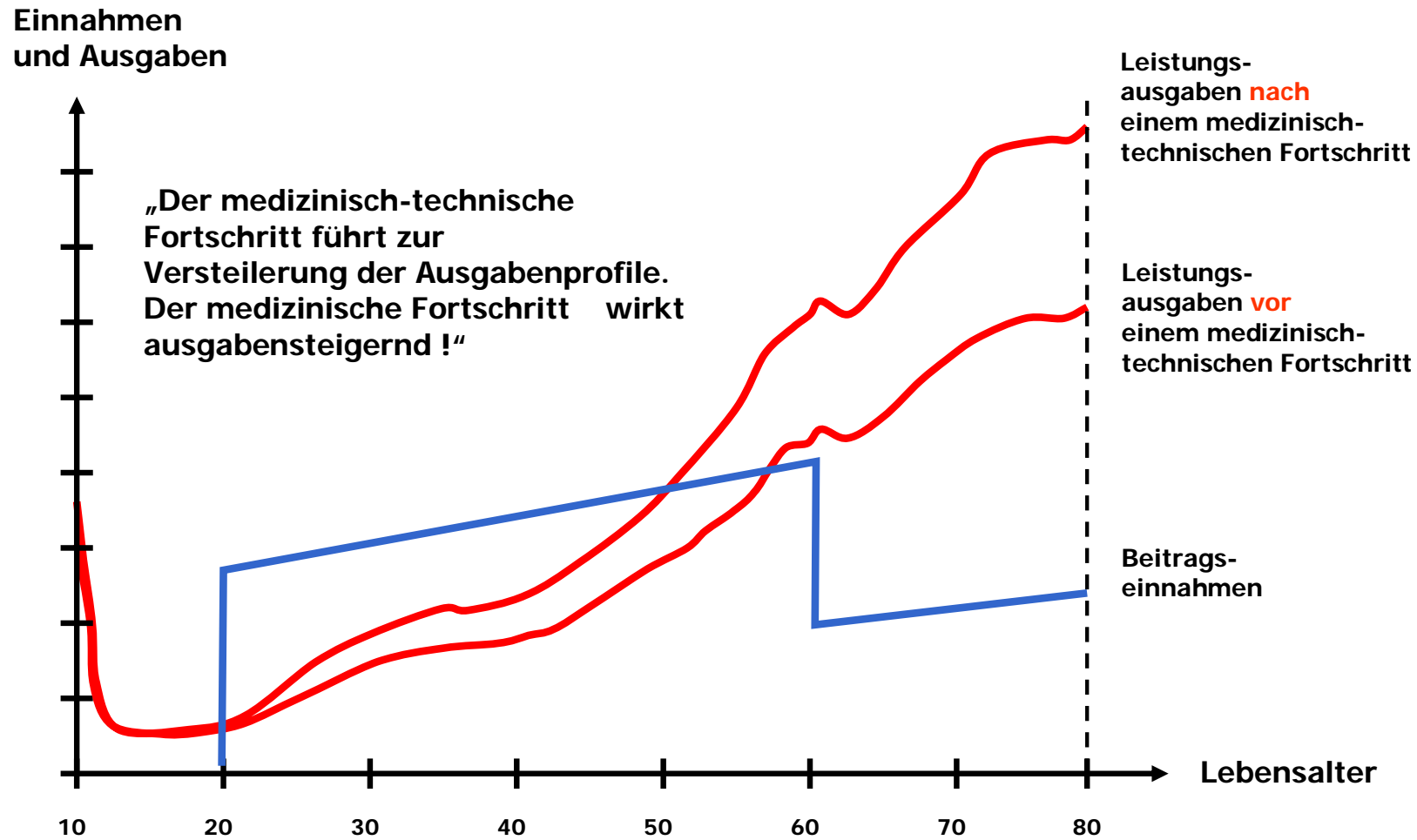
Vervierfachung !



Quelle: Prognos: Deutschland Report 2030

Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

3. Der medizinisch-technische Fortschritt als gesundheitspolitische Herausforderung



Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

4. Keine Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze

Krankenvollversicherung		
Nettozugang (Personen) zur privaten Krankenversicherung		
Jahr	Nettozugang	Veränderung zum Vorjahr
2001	+ 216.400	
2002	+ 213.600	- 1,30 %
2003	+ 186.600	- 12,6 %
2004	+ 149.000	- 20,1 %
2005	+ 109.400	- 26,6 %

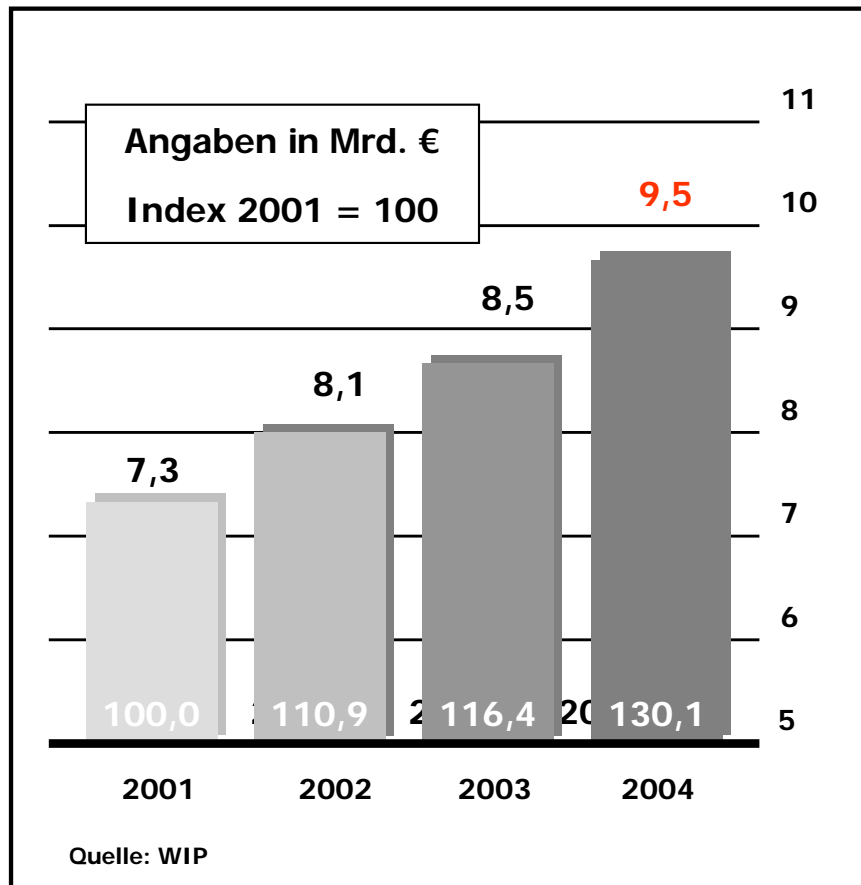
- Kontinuierlicher Rückgang des Nettozugangs zur PKV infolge der letzten außerordentlichen Anhebung der Versicherungspflichtgrenze in 2003 um 450 Euro monatlich.
- Der Nettozugang wird insbesondere von Selbständigen und Beamten dominiert. Beamte und ihre Familienangehörigen wechseln dabei in ein eigenständiges System aus Beihilfe und anteiliger Privatversicherung.

Nicht eine Erhöhung, sondern das Absenken der Versicherungspflichtgrenze wäre folgerichtig !

Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

5. Solidarität zwischen PKV und GKV durch Mehrumsatz

Entwicklung Mehrumsatz von 2001 - 2004



- Der Mehrumsatz bezeichnet den Betrag, der aus einem Vergleich der heutigen Situation des Nebeneinanders von GKV und PKV mit der hypothetischen Situation, in der alle in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert wären, entsteht.
- Mehrumsatz entsteht u.a., weil Privatpatienten durch Vergütungsregeln für vergleichbare Leistungen höhere Preise als gesetzlich Versicherte zahlen.

Mehrumsatz generiert systemübergreifende Solidarität zwischen PKV und GKV !

Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

5. Einbezug der PKV in einen Finanzausgleich nicht möglich

Der Risikostrukturausgleich (RSA) in der Gesetzlichen Krankenversicherung:

/Ausgleich von Nachteilen zwischen Kassen, die sich durch die unterschiedlichen Versichertenstruktur bei den einzelnen Kassen und Kassenarten ergeben/

Ausgleichskriterien u.a.

- Alter
- Geschlecht
- Familienangehörige



/Alter, Geschlecht und Familie sind in der Kalkulation der PKV bereits berücksichtigt. Es wäre eine Doppelbelastung, wenn Privatversicherte zweimal zur Bezahlung ihrer kalkulatorischen Risiken herangezogen würden. Ein Finanzausgleich ist mit den Kalkulations-Prinzipien der PKV nicht vereinbar/

- Einkommen



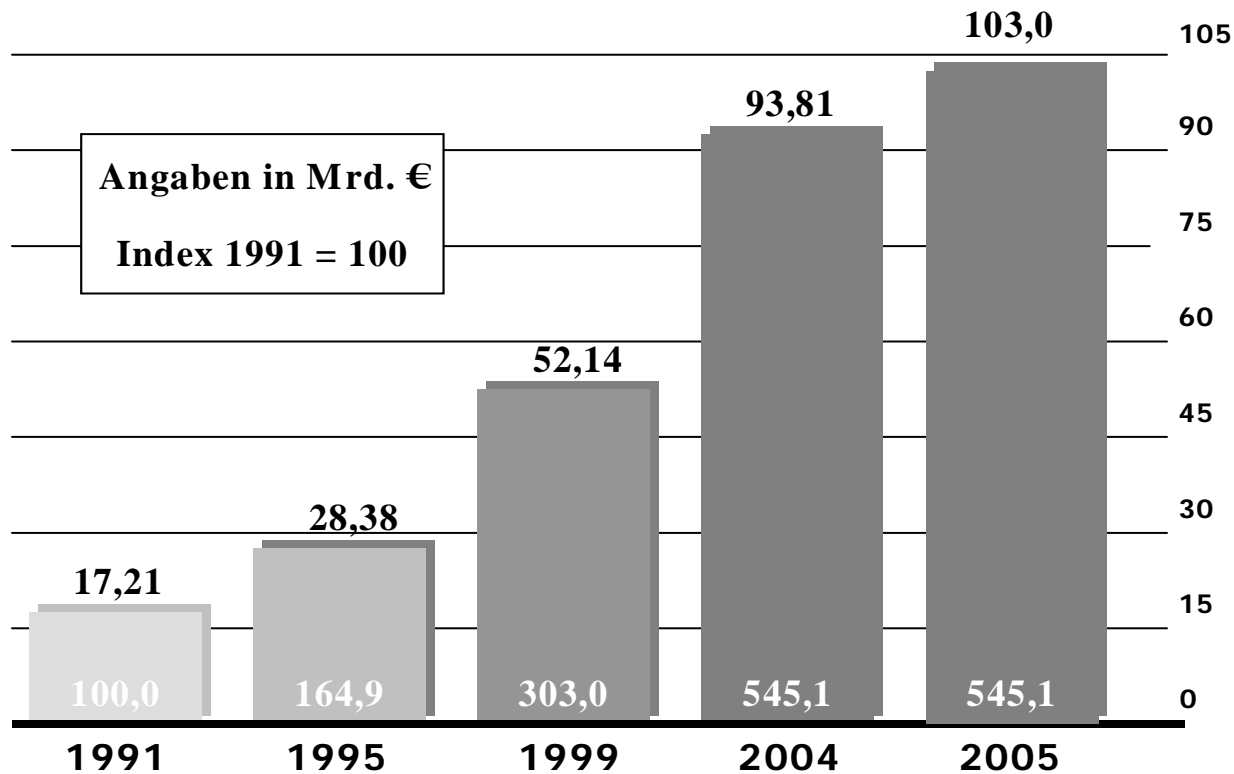
/Das Einkommen ist von der PKV nicht ermittelbar. Diese Kompetenz steht ihr staatsrechtlich nicht zu/

Der Einbezug der PKV in einen Finanzausgleich ist versicherungstechnisch und rechtlich nicht möglich !

Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

6. Portabilität von Alterungsrückstellungen

Alterungsrückstellungen in Mrd. €



Quelle: PKV

Die Alterungsrückstellung wird ausschließlich für das Kollektiv reserviert. Es spart nicht jeder einzelne Versicherte seine eigene Alterungsrückstellung an, sondern das Kollektiv gleichartiger Risiken bildet gemeinschaftlich die Alterungsrückstellung.

Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

7. Nachteilsfreier Wechsel zwischen den Unternehmen der PKV



Bedingungen für einen nachteilsfreien Wechsel:

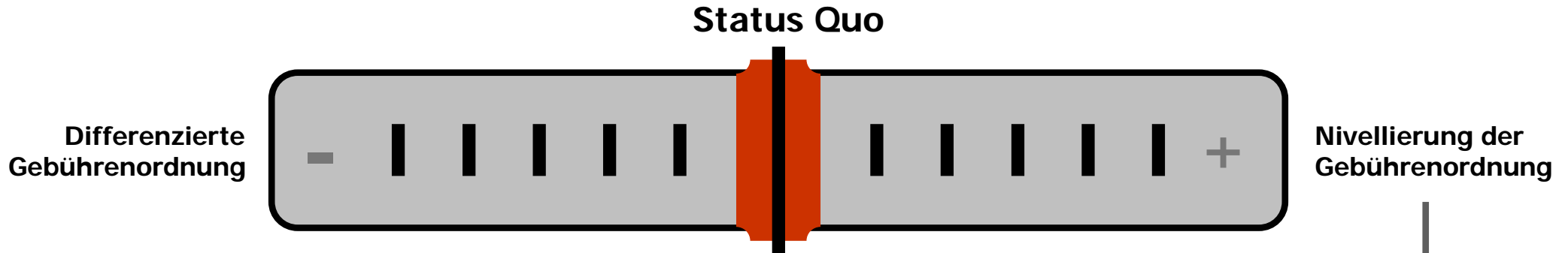
- **Kontrahierungszwang** der Unternehmen der PKV
- **Poolausgleich** zwischen den Unternehmen der PKV
- **Standardisierung** des Versicherungsschutzes

Alle drei Bedingungen sind für die **Bestandsversicherten** heute nicht gegeben und können auch nachträglich nicht geschaffen werden.

Vor zwei Jahren hat die PKV einen Vorschlag gemacht, der **Neuversicherten** unter diesen drei Bedingungen einen nachteilsfreien Wechsel eröffnen würde. Der Vorschlag wurde von Gesundheitsministerin Schmidt **abgelehnt** !

Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

8. Angleichung Vergütung von GKV und PKV führt zur Bürgerversicherung

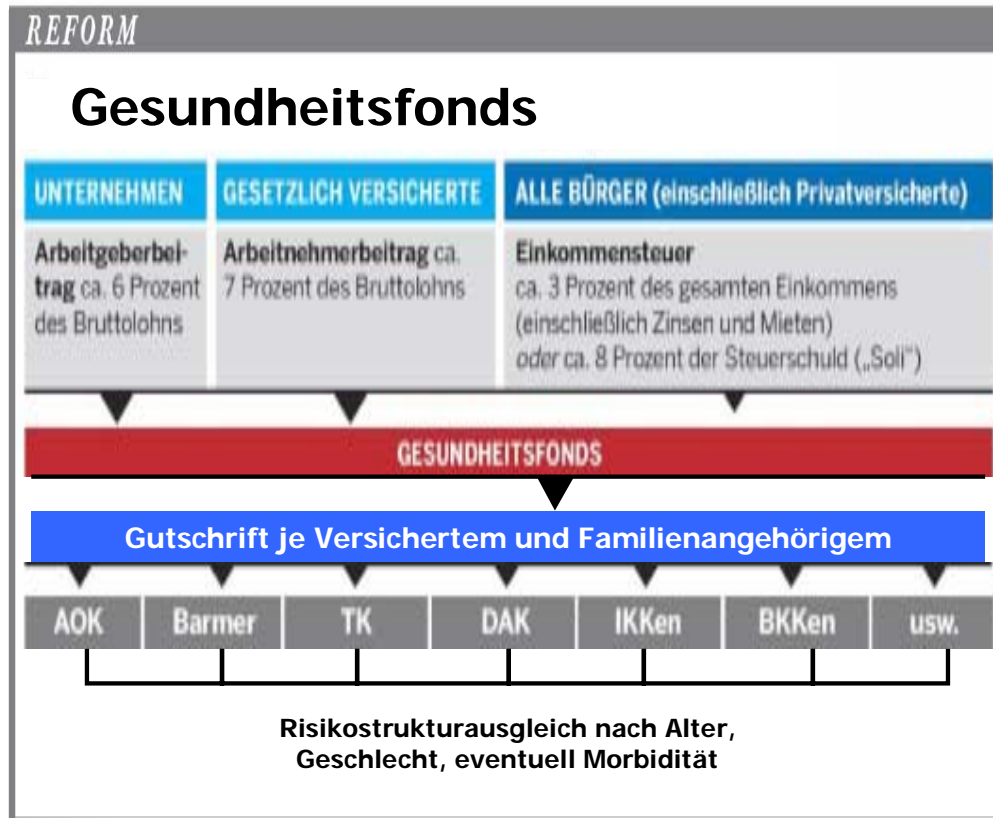


- Der Weg zur Veränderung der Honorierung liegt nicht in Gleichmacherei. Eine gleiche Honorierung für GKV und PKV ist eine **Bürgerversicherung** durch die Hintertür !
- Der Weg zur Veränderung der Honorierung liegt bei der GKV in der Abkehr von der **Budgetierung**.
- Für die PKV liegt der Weg zur Veränderung der Honorierung in einer **novellierten Gebührenordnung** für Ärzte mit Öffnungsklauseln für abweichende Vereinbarungen mit der Ärzteschaft.

Bürgerversicherung durch die Hintertür !

Standpunkte zur Gesundheitsreform 2006

9. Keine Einbeziehung der PKV in das Fonds-/Kaudermodell



Kein Einbezug der PKV in das Fondsmodell, weil ...

... die vom Fonds ausgezahlten Pauschalen in keinem Fall die **tatsächlichen Kosten** der Privatversicherten decken werden!

Die **risikoäquivalenten** Prämien in der PKV, mit denen zusätzlich Alterungsrückstellungen aufgebaut werden, lägen deutlich über einer Pauschalprämie.

Durch den zusätzlich zu zahlenden **Differenzbetrag** käme es bei vielen Privatversicherten zu einer unzumutbaren Mehrbelastung.

Konsequenz des Fondsmodells unter Einbezug der PKV: Massenabwanderung zur GKV = **Bürgerversicherung**

Fazit: Leitlinien zur Gesundheitsreform

- **Generationengerechtigkeit:** Angesichts des demographischen Wandels brauchen wir nicht weniger, sondern mehr Kapitaldeckung !
- **Solidarität:** Privatpatienten generieren einen Mehrumsatz. Dieser Betrag kommt allen, auch den gesetzlichen Versicherten, zu gute. Damit leisten die Privatpatienten auch ohne Einbezug der PKV in den RSA einen außerordentlich hohen Solidarbeitrag !
- **Wettbewerb und Wahlfreiheit:** Die Pluralität und Wahlfreiheit innerhalb der PKV, aber auch die Dualität zwischen PKV und GKV generiert Wettbewerb - und damit eine unverzichtbare Effizienz- und Qualitätsdividende. Bei einer Reform des Gesundheitswesens muss die Trägervielfalt, die Wahlfreiheit und der Wettbewerb zwischen GKV und PKV vollständig erhalten bleiben !
- **Reform der Ausgabenseite:** Damit die GKV dauerhaft finanzierbar bleibt, wird man sich auf der Ausgabenseite auf die Kernleistungen einer Sozialversicherung konzentrieren müssen !