

Rolf Bauer

(Vorstandsvorsitzender Continentale Krankenversicherung a.G.)

Starke PKV, starke GKV – Garanten für ein einzigartiges Gesundheitssystem

Eröffnungsrede zum 11. Continentale PKV-Forum

Köln, 13. September 2011

Rolf Bauer

(Vorstandsvorsitzender Continentale Krankenversicherung a.G.)

Starke PKV, starke GKV – Garanten für ein einzigartiges Gesundheitssystem

Eröffnungsrede zum 11. Continentale PKV-Forum

(Es gilt das gesprochene Wort)

Das Bild der PKV in Politik und Öffentlichkeit

Die deutsche PKV kann auf eine sehr lange Geschichte zurückblicken. Ja man kann sagen, dass sie bereits vor unserer GKV existierte. Sie ist immer – und dies weit über 100 Jahre – wesentlicher Teil unseres Gesundheitswesens gewesen und wird es wohl auch weiter sein.

Das deutsche Gesundheitssystem ist somit eines der ältesten Versicherungssysteme überhaupt und zählt nach jüngeren Erhebungen auch zu den besten Systemen weltweit. Und dies sowohl, was die Leistungsfähigkeit angeht, als auch bei der Wirtschaftlichkeit.

Wie dies, werden Sie sich fragen, wo man doch häufig anderes bezüglich der Finanzierbarkeit und der medizinischen Effizienz hört.

Nun: Zunächst einmal ist die medizinische Leistungsfähigkeit nach sehr unterschiedlichen Kriterien zu bewerten. So belegt unser Land in Studien über Morbidität und Mortalität der Bevölkerung sicherlich keinen Spitzenplatz.

Da hier aber neben der medizinischen Versorgung in gehörigem Maße andere Einflussfaktoren – wie Lebensweise, Ernährung, Klima, Altersstruktur – eine große Rolle spielen, halte ich diese Kriterien nicht für so gut geeignet, die Leistungsfähigkeit eines Gesundheitssystems zu bewerten.

Viel aussagekräftiger finde ich es, die Bürger zu fragen, in welchem Land sie am liebsten bei schwerer Krankheit behandelt werden wollen. Hier liegt Deutschland mit den USA im Rang weit oben.

Bezüglich der Wirtschaftlichkeit überrunden wir die USA aber deutlich: Ein nahezu gleich hohes Leistungsniveau erreichen wir mit nur der Hälfte an Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben.

Und europaweit liegen wir trotz höheren Leistungsniveaus nunmehr bei den Pro-Kopf-Ausgaben eher im Mittelfeld. Bei den Steigerungssätzen der Gesundheitsausgaben bilden wir zurzeit sogar das Schlusslicht.

Die Gründe für diese im Prinzip einzigartige Positionierung liegen überwiegend in dem ebenso einzigartigen Ansatz unseres dualen Gesundheitssystems, das auf zwei Säulen ruht:

- erstens dem sozial-solidarischen umlagefinanzierten GKV-Schutz,
- zweitens dem individuell-subsidiären kapitalgedeckten PKV-Schutz.

Sie bilden gemeinsam ein System der Erbringung von Gesundheitsleistungen.

Nur dieses Nebeneinander einerseits und die scharfe Trennung dieser beiden Systeme voneinander andererseits lässt wie in keinem anderen Gesundheitswesen eine ideale Wettbewerbssituation im Hinblick auf Leistungsstärke und Wirtschaftlichkeit zu.

Dies bedeutet ganz klar:

Wir benötigen zur nachhaltigen Sicherung unseres Gesundheitssystems sowohl eine starke und gesunde GKV als auch eine ebenso aufgestellte PKV.

Nun wird man sich wegen der Existenzberechtigung und politischen Zukunftsfähigkeit unserer GKV wohl kaum Sorgen machen müssen. Hier besteht politischer Konsens. Völlig anders sieht es bei der Frage nach der Existenzberechtigung unserer PKV aus. Hier werden unterschiedliche Szenarien für die Zukunft geplant.

Das schlimmste Szenario sieht die völlige Abschaffung der PKV und deren Einbeziehung in die Bürgerversicherung vor. Maximal billigt man der PKV hier noch eine Existenz als Anbieter von Zusatzversicherungen zu.

Ein anderes Szenario geht in Richtung der schrittweisen Konvergenz der beiden Systeme ohne direkte Verschmelzung.

Praktisch gar nicht mehr in der politischen Diskussion befindet sich das derzeitige Modell, also das Beibehalten der klaren Dualität.

Die Gründe für die „Einvernahme der PKV“ sind sicherlich vielschichtig. Hier die wohl wesentlichsten:

Erstens: Die GKV hat Probleme auf der Einnahmenseite. Man erhofft sich durch eine Erweiterung der Beitragszahler eine Entlastung bei der Finanzierung.

Zweitens: Die Schwierigkeiten der Politik bei Reformvorhaben im Gesundheitswesen durch Rücksichtnahme auf PKV-Besonderheiten.

Drittens: Es gibt viel Unverständnis und auch Vorurteile, was die Prinzipien und Besonderheiten der PKV angeht. Als Stichworte nenne ich hier nur Zweiklassen-Medizin, unzureichende Leistungen in sogenannten Billigtarifen, Rosinenpickerei aus der GKV, exorbitante Prämiensteigerungen besonders im Alter, Abzocke bei den Abschlussprovisionen durch mehrfaches Umdecken und Zweifel an der Kapitaldeckung durch die Finanzmarktkrise.

Sämtliche Elemente führen – zum Teil durchaus begründet, zum Teil ideologisch geprägt, aber auch zum Teil durch unsere Branche selbst hausgemacht – zu einer schon fast düsteren Untergangsstimmung für das Segment der privaten Krankheitskostenvollversicherung.

Dabei kann man aber ohne Weiteres auf einer versachlichten Basis allen Problemfeldern entgegentreten:

Die Integration der PKV-Vollversicherten würde die GKV nur kurzfristig entlasten. Im Gegenzug erhöht man aber langfristig das Alterungsproblem um weitere zehn Prozent der Bevölkerung, die derzeit über Kapitaldeckung ihre eigene Vorsorge aufbauen. Und die derzeitige Quersubventionierung der Leistungserbringer durch die PKV würde auch entfallen.

Die Reformfähigkeit würde in einem einheitlichen System ohne PKV sicherlich vereinfacht, da keine Rücksicht auf das andersartige System genommen werden muss. Sprich: Wenn keine Abwanderung von freiwillig Versicherten in die PKV mehr droht, hat der Gesetzgeber wesentlich größere Freiheiten.

Für die Güte des Gesundheitssystems bedeutet das aber regelmäßig spürbare Leistungseinschränkung, entweder durch explizite, offen kommunizierte Einschnitte in das Leistungsprogramm oder über meist versteckte Leistungsreduzierung durch Rationierung – wie man es aus staatlichen Gesundheitssystemen wie zum Beispiel in England kennt. Reformen im Gesundheitssystem bedeuten also in der Regel Leistungskürzungen.

Die PKV ist aber auch gefordert. Sie muss mehr Transparenz in ihrer Andersartigkeit einbringen. Viele verstehen die PKV einfach nicht und lehnen sie deshalb ab oder haben Vorurteile. Hier müssen wir viel besser informieren und aufklären.

Die PKV muss sich auch als eigenständiger Part im Gesundheitssystem aufstellen – und zwar neben der GKV und nicht gegen die GKV. Und sie muss zu den konkreten – überwiegend auf Missverständnissen und Unwissenheit beruhenden – Negativbewertungen offensiv, selbstbewusst und transparent Stellung beziehen.

Hier einige Beispiele:

Thema Zwei-Klassen-Medizin: Die Abschaffung der Dualität von GKV und PKV beseitigt in keiner Weise eine Zwei-Klassen-Versorgung, sondern verschärft sie sogar noch. Das sieht man in staatlichen Gesundheitssystemen wie in England oder Italien ganz deutlich. Dort hat sich neben der auf niedrigem Niveau

befindlichen Staatsversorgung ein völlig abgesetztes, rein privates System etabliert. Das bietet leistungsstarke Medizin – aber ausschließlich für Besserverdienende. Ein Einheitssystem führt also erst zur Zwei-Klassen-Medizin, es beseitigt sie nicht.

In Deutschland dagegen werden noch alle Menschen in den gleichen Krankenhäusern und von den gleichen Ärzten auf hohem Niveau versorgt. Lediglich im Komfort der Leistungen gibt es Unterschiede.

Die PKV steht auch beim Thema der sogenannten Billigtarife in der Kritik, wobei bis heute weder Definition noch Charakteristika dieser Billigtarife benannt werden können. Aber es gehört zum Wesen der PKV, Tarifvielfalt und damit die freie Gestaltungsmöglichkeit des Versicherungsschutzes über die selbst gewählte Eigenverantwortung zu bieten. Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden zudem die wesentlichen Elemente für einen Krankheitskostenvollschutz festgelegt und gleichzeitig der Basistarif obligatorisch eingeführt. Dieser sieht im Wesentlichen die Leistungen der GKV vor, sodass Mindestvoraussetzungen für einen PKV-Schutz gegeben sind.

Durch die Beratungspflicht beim Abschluss einer privaten Krankenversicherung ist im Rahmen des Subsidiaritätsgrundsatzes ausreichend Spielraum für die Übernahme von Eigenverantwortung durch unsere Kunden vorhanden. Jeder Kunde kann auf der Grundlage einer seriösen und ausführlichen Beratung autonom entscheiden, welche Leistungen er überhaupt versichern will und welche Selbstbeteiligungen er zu tragen bereit ist. Ein Mehr an Regulierung im Sinn von Mindestleistungen ist daher nicht erforderlich. Und es ist auch nicht ratsam, um die Wettbewerbswirkung im System nicht zu beseitigen.

„Rosinenpickerei“ wirft man der PKV schon seit ihrem Bestehen vor. Vergessen wird dabei im Wesentlichen zweierlei: Zum einen erbringt die PKV einen Ausgleich für einen gewissen Selektionseffekt durch die Quersubventionierung der GKV bei der Leistungserbringung und ebenfalls durch Steuerzuschüsse für die GKV, die schließlich auch von den PKV-Versicherten finanziert werden. Zum anderen ist die Annahmefreiheit notwendiger Teil des PKV-Systems, da es Neukunden nicht durch Zwangsmitgliedschaft, sondern nur aufgrund freiwilliger Entscheidung der Betroffenen erhält. Es ist ganz wichtig zu verstehen, dass nur die Annahmefreiheit des Versicherers sicherstellt, dass dieser seinen Kunden eine lebenslange Leistungsgarantie zusichern kann – und das auch noch ohne

ordentliche Kündigungsmöglichkeit durch den privaten Krankenversicherer. Der im Rahmen des WSG vorgenommene Aufnahmepflicht im Basistarif bedeutet bereits eine zusätzliche Belastung des PKV-Kollektivs ohne Möglichkeit der Gegenwirkung. Die Aufgabe oder eine weitere Aushöhlung des Prinzips der Annahmefreiheit würde daher zu einer massiven Antiselektion zu Lasten der PKV führen und damit sozusagen zu einer Umkehr der Rosinenpickerei.

Auch beim Thema „Beitragssteigerungen“ müssen wir für mehr Transparenz sorgen. Vor rund eineinhalb Jahren stand die PKV massiv unter Druck durch eine Veröffentlichung des IGES-Gutachtens, in dem der PKV deutliche Nachteile in der Beitragsentwicklung gegenüber der GKV vorgeworfen wurden. Zum damaligen Zeitpunkt mögen solche Hinweise für die Branche im Rahmen von Honorarverhandlungen mit den Arzt-Verbänden nicht ganz ungelegen gekommen sein, obgleich bereits wesentliche Ungereimtheiten im Gutachten zu erkennen waren.

Nunmehr hat die deutsche Aktuarvereinigung eine Verifizierung vorgenommen, bei der in der GKV-Beitragsentwicklung die vorgenommenen Leistungskürzungen und Steuerzuschüsse mit einbezogen wurden. Das Ergebnis dieser Untersuchung zeigt: GKV und PKV sind von den gleichen Kosten- und Beitragssteigerungen geprägt.

Teilweise hausgemacht ist das Problem der Umdeckungen. In der Tat sind in den vergangenen Jahren die Wechsel von Versicherten zwischen den PKV-Unternehmen deutlich angestiegen.

Die Zugänge aus den anderen PKV-Unternehmen sind inzwischen höher als die aus der GKV.

Zunächst könnte man dies als wesentliches, positives Element des Wettbewerbs bezeichnen, wo ansonsten der PKV ja eher Wettbewerbsfeindlichkeit vorgeworfen wurde.

Problematisch ist es allerdings, wenn dieser Wettbewerb nicht aufgrund von mündigen Entscheidungen der Versicherten, sondern primär geprägt von Provisionsinteressen einiger schwarzer Schafe in der Vermittlerbranche motiviert ist.

Hier haben wir in der Tat hausgemachte Probleme.

Ich bin nach wie vor der Meinung, dass ein Vertriebspartner für die Beratung und den Abschluss einer privaten Krankenversicherung eine auskömmliche Abschlussprovision erhalten muss. Er muss damit ja nicht nur den konkreten Beratungsaufwand abdecken, sondern auch die deutlich höheren zusätzlichen Aufwendungen für Werbung, Akquisition und nicht bezahlte Beratung von reinen Interessenten.

Nimmt man die „magische Zahl“ 12 MB, die nur in bestimmten Konstellationen als Provision gewährt wird, stellt sie sich in Anbetracht eines auf Langfristigkeit angelegten Versicherungsverhältnisses bei einer Laufzeit eines KV-Vertrages von 25 Jahren mit 40 Promille der Gesamtbelastung noch sehr moderat – auch im Hinblick auf andere Finanzproduktprovisionen – dar. Schwierig und unredlich wird es allerdings, wenn die Umdeckungsmechanik über Provisionsinteressen angeworfen wird. Nach dem Motto „Hin und Her macht Taschen leer“ vervielfältigen sich dann schon mal die Provisionsbelastungen. Hier sind wir alle gefordert, nach Maßnahmen zu suchen, die solche Ausuferungen beseitigen.

In Folge der Turbulenzen an den Kapitalmärkten sind auch die Kapitaldeckungssysteme grundsätzlich in Frage gestellt worden. Insbesondere bei fallenden Zinsen bis zum nahezu Null-Prozent-Niveau stellt sich die berechtigte Frage nach einem mit Rechnungszins versehenen Anwartschaftsdeckungsverfahren.

Völlig zu Unrecht meine ich.

Zum einen waren die privaten Versorgungssysteme wie Lebens- und Krankenversicherer aufgrund ihrer Geschäftsmodelle und der restriktiven Anlagevorschriften nicht wirklich von der Finanzkrise – die ja in erster Linie eine Bankenkrise war – betroffen.

Zum zweiten gilt es, losgelöst von einem Zinsmodell zur Vermeidung von mit Sicherheit steigenden Ausgaben in der Zukunft, sich mit entsprechenden Rücklagen beziehungsweise Rückstellungen abzusichern – insbesondere, wenn durch demografische Effekte die Einnahmen in der Zukunft auch noch rückläufig sind.

Und zum dritten gibt es immer – wenn auch zum Teil zeitversetzt – eine hohe Korrelation zwischen Zinsniveau und Inflationsentwicklung. Dadurch wird man auch bei niedrigen Zinsen immer in der Lage sein, über Kapitaldeckungssysteme eine Werterhaltung abzusichern.

Dieses Phänomen erlebten ja gerade zum Jahreswechsel die deutschen Lebensversicherer, deren Geschäftsmodell sicherlich nicht durch den niedrigen Rechnungszins von 1,75 Prozent einbrechen wird.

Meine Damen und Herren,

Sie sehen, dass alle vorgetragenen Gründe zur Abschaffung des dualen Systems entweder ganz klar ideologisch geprägt oder durch viele Missverständnisse verursacht sind. Bei ersterer Position kann man – außer mit massiveren verfassungsrechtlichen Schritten – wohl kaum etwas bewirken.

Bei Unwissenheit beziehungsweise Missverständnissen sind wir jedoch allesamt zu mehr Transparenz aufgefordert.

Es gilt hier nicht darzustellen, ob die GKV der PKV überlegen ist oder umgekehrt. Vielmehr sind wir aufgefordert, die Dualität von GKV und PKV in ihrer klaren Unterscheidung voneinander aufrechtzuerhalten und zu fördern – im Sinne einer starken GKV wie auch einer starken PKV. Unser gutes Gesundheitssystem braucht beide.

