



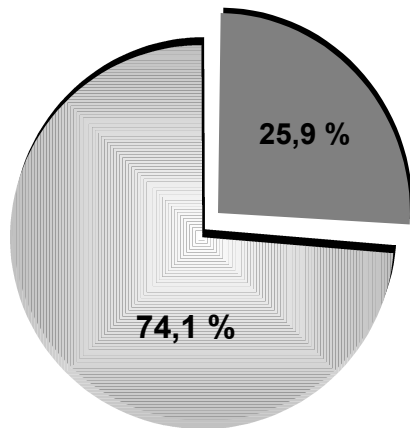
Dr. Timm Genett
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Herausforderungen für die Krankenversicherung
Forum für Krankenkassen 2.11.2010 Dortmund

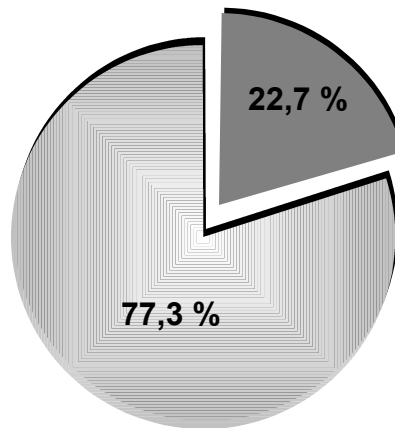
Gesundheitspolitische Herausforderungen

1. Struktur der Beitragseinnahmen und -ausgaben

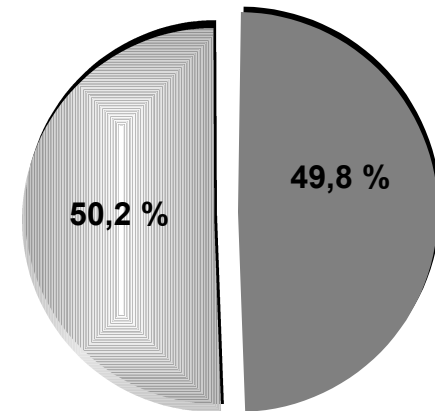
Verteilung der Versicherten, der Beitragseinnahmen und der Leistungsausgaben in der GKV (2007, in Prozent)



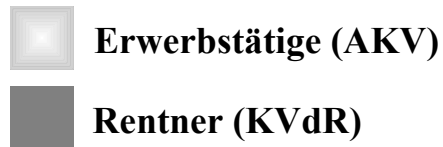
Altersverteilung



Beitragseinnahmen



Leistungsausgaben

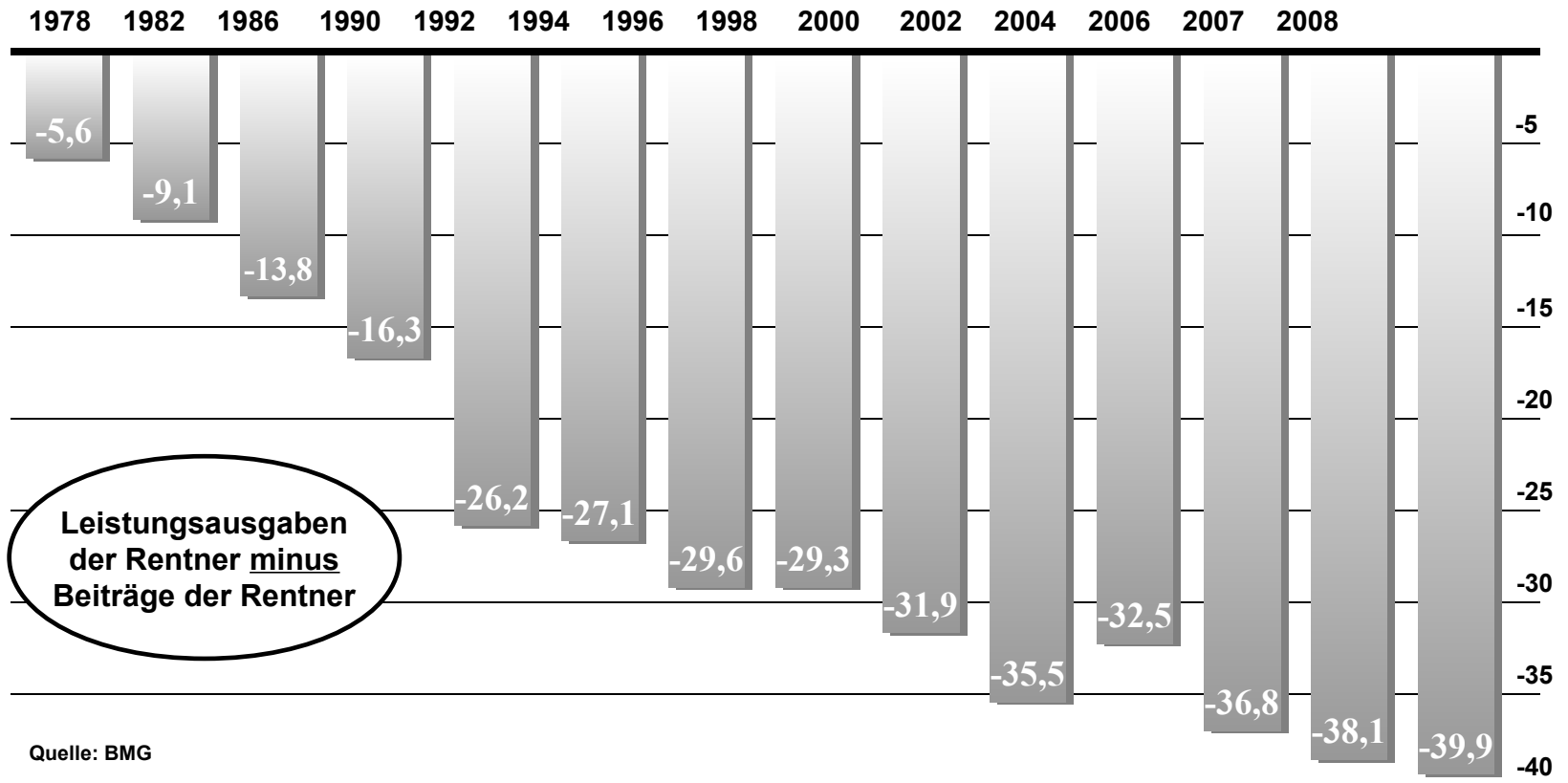


Quelle: BMG

Gesundheitspolitische Herausforderungen

2. Altersausgleich in der GKV

Entwicklung des Defizits in der Krankenversicherung der Rentner KVdR (in Mrd. Euro)





Gesundheitspolitische Herausforderungen

3. Demographischer Wandel: Der Altenquotient

Altenquotient	2010	2030	2050
(Ü-65jährige in Prozent der 15-64jährigen)	31,1	50,2	64,4

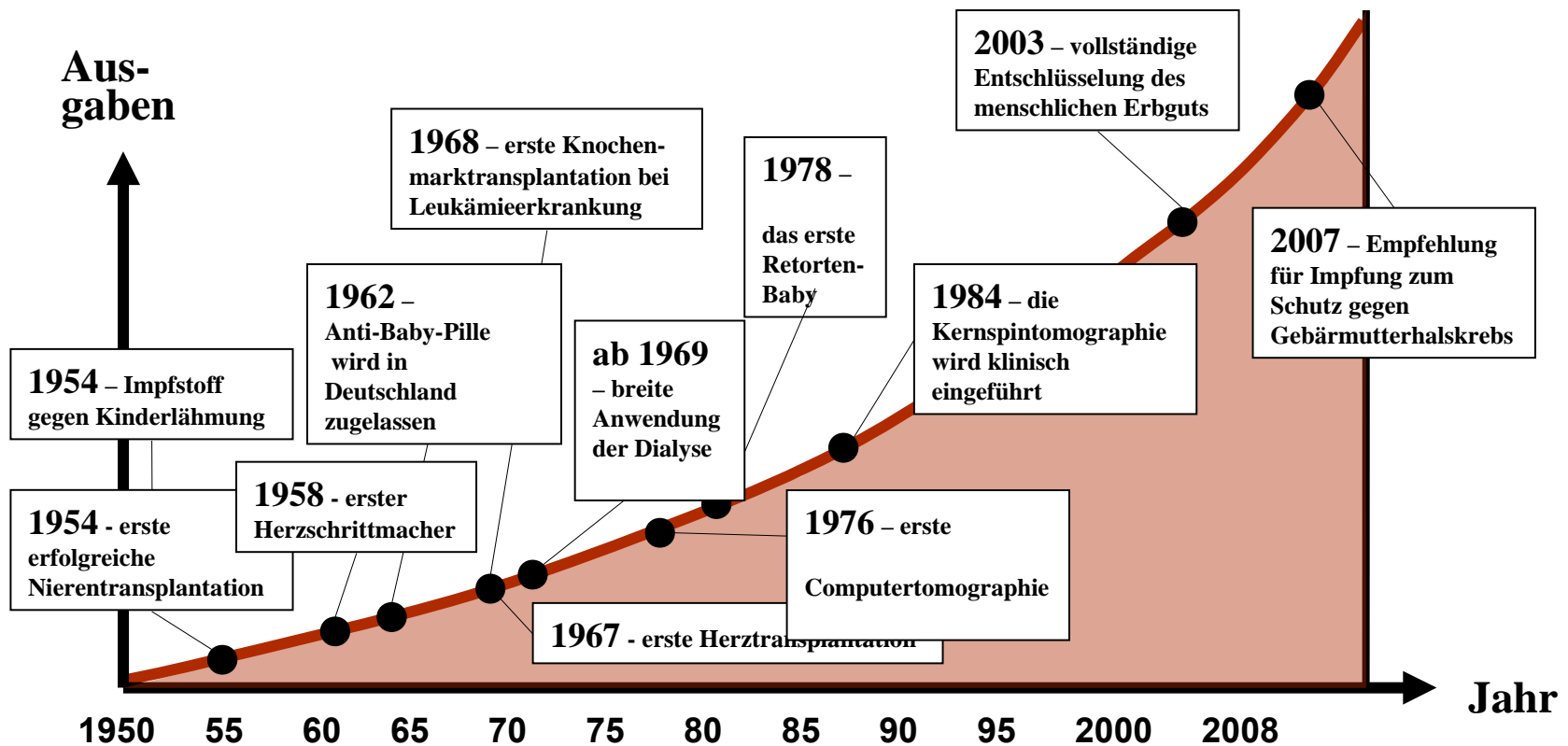
Quelle:

Statistisches Bundesamt

Gesundheitspolitische Herausforderungen

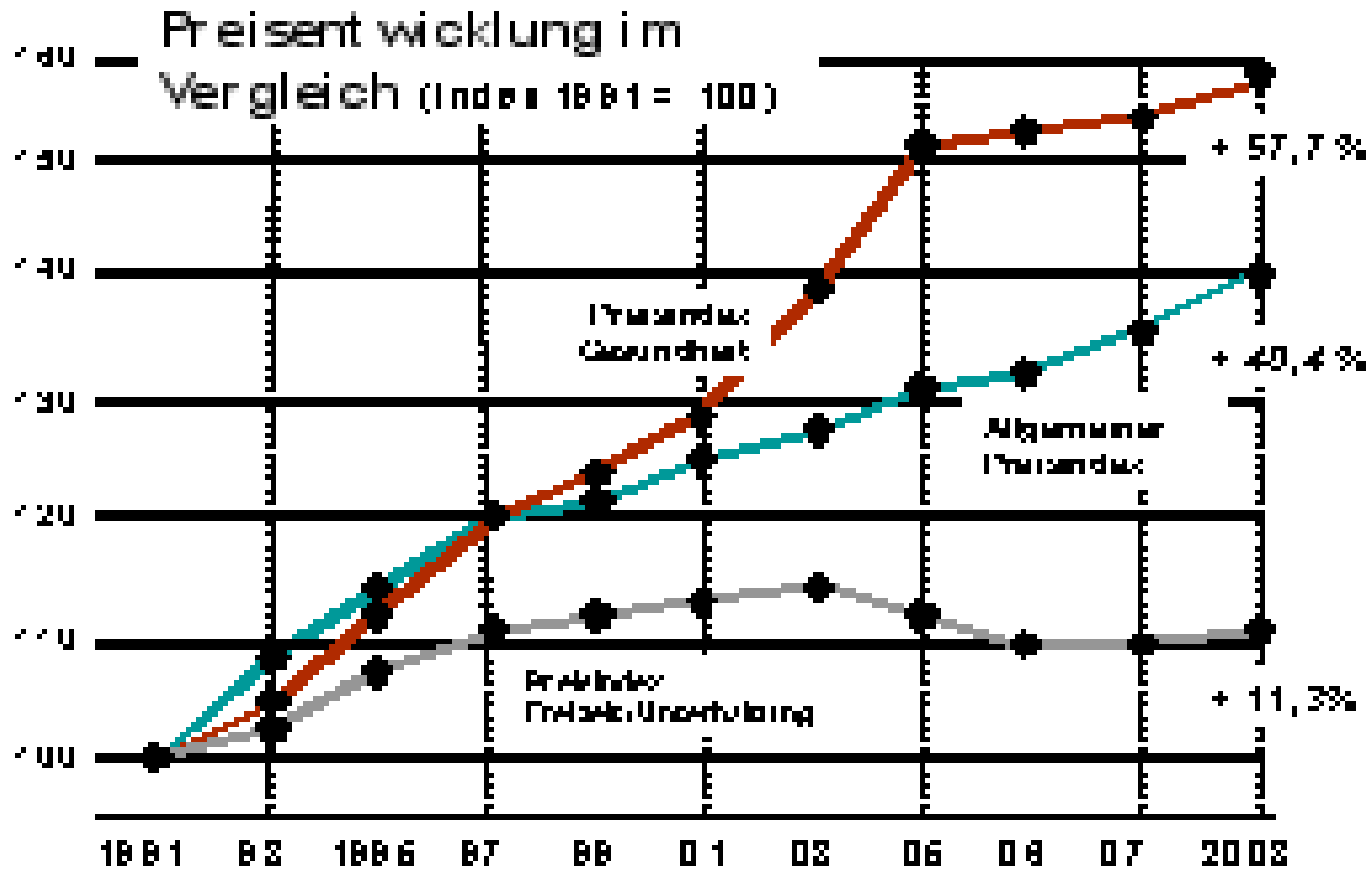
4. Medizinischer Fortschritt

Medizinischer Fortschritt und Kostenentwicklung im Gesundheitswesen



Gesundheitspolitische Herausforderungen

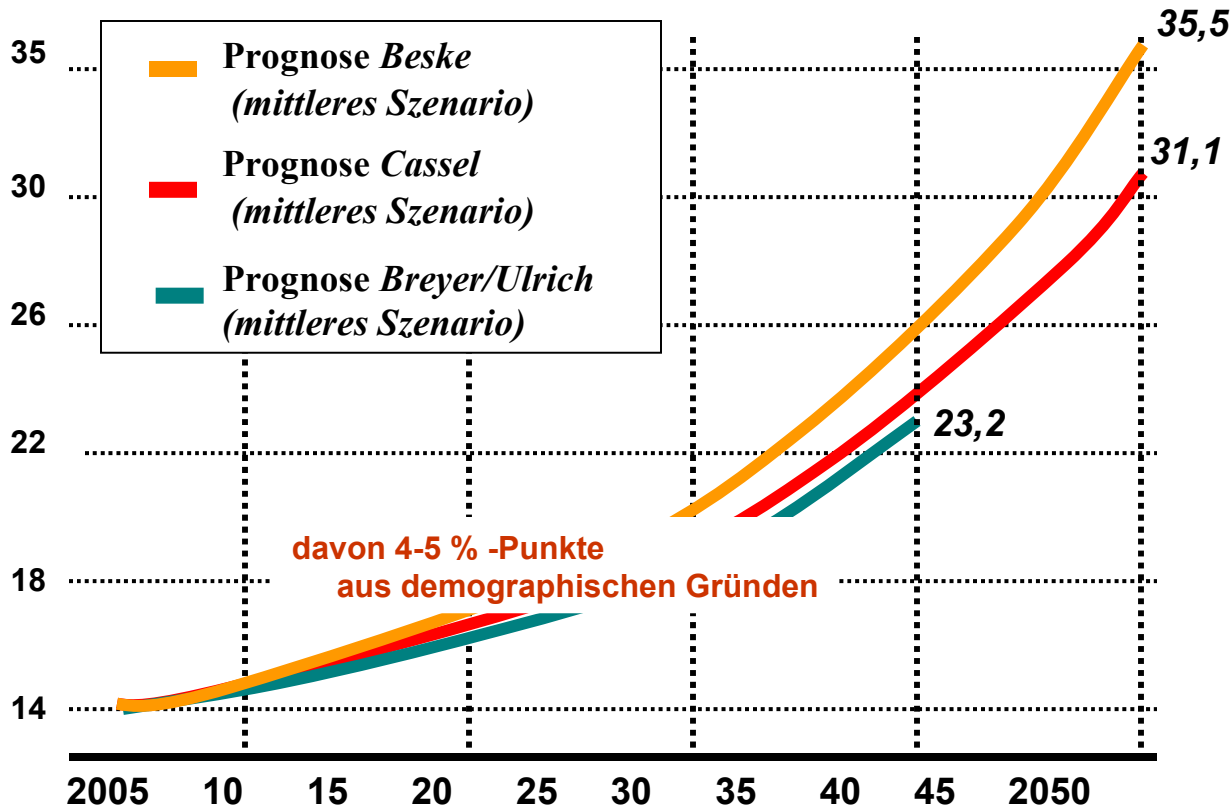
5. Allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen



Gesundheitspolitische Herausforderungen

6. Beitragssatzprognosen

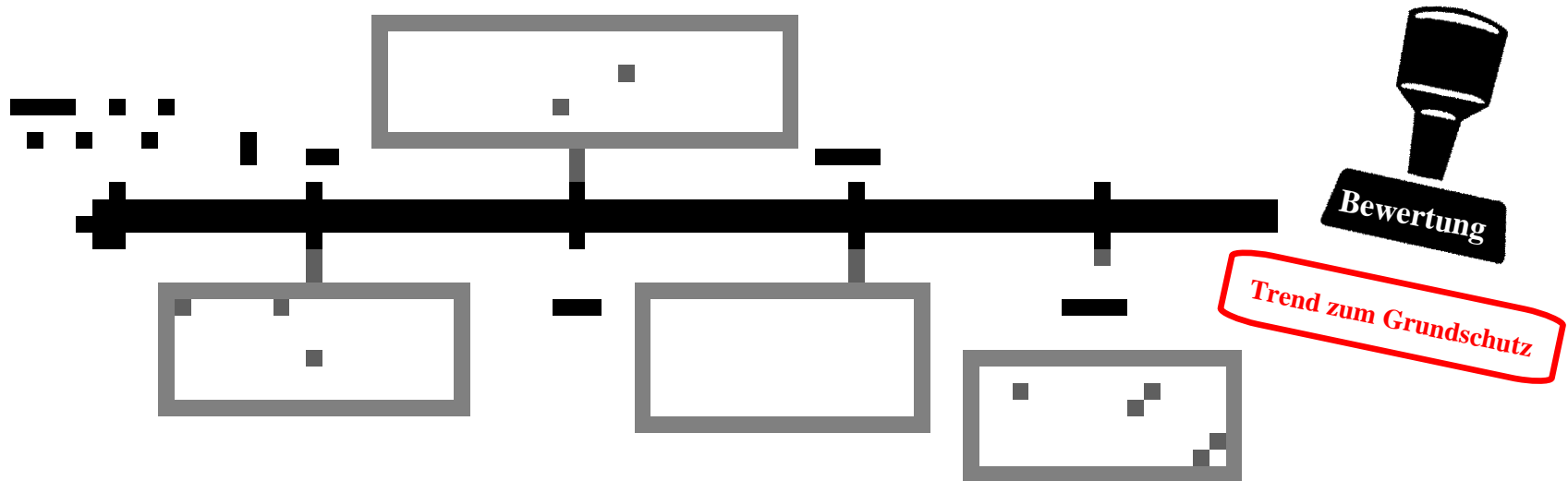
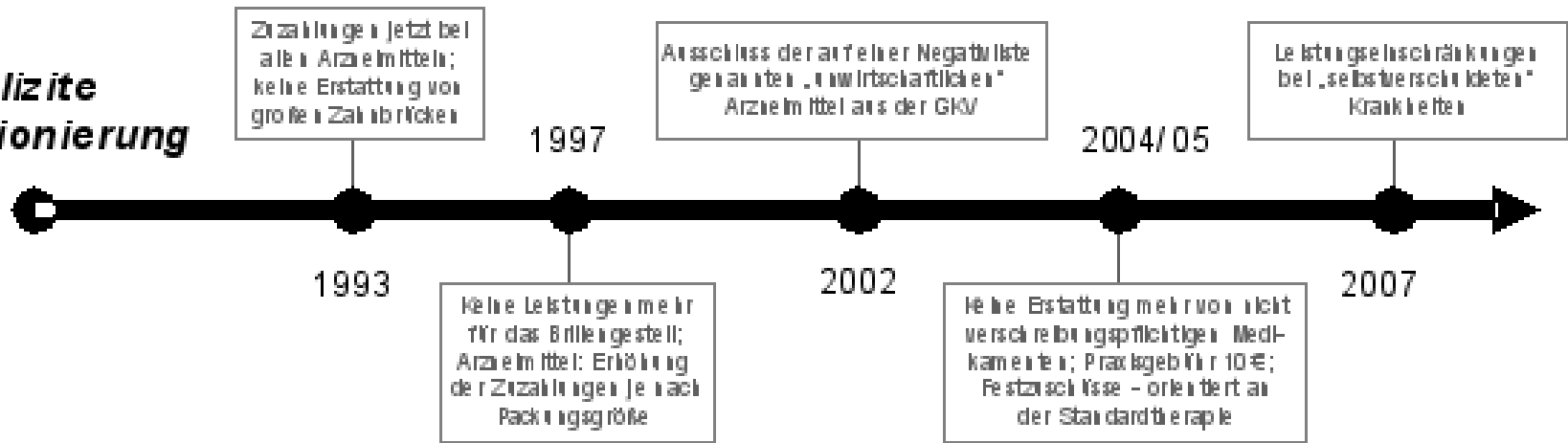
Der Beitragssatz zur GKV bis 2050 in Prozent vom beitragspflichtigen Einkommen



Zukunft der Gesetzlichen Krankenversicherung

Staatliche Rationierungen in der GKV im historischen Rückblick

Explizite Rationierung



Kompensation von Rationierung durch Zusatzversicherungen

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: stabile Finanzierung
von Gesundheitsleistungen**

Gesetzliche Krankenversicherung

- Kalkulation nach dem Prinzip der **Plausibilitätsdarstellung**
- Risiko der **Fehlkalkulation** liegt bei gesetzlich Versicherten
- Es fehlt ein umfassendes Regelwerk für **Beitragsanpassungen**
- **keine Beitragsstabilität:**
altersabhängige Prämienentwicklung
- **kein lebenslanger Versicherungsschutz**
(s. Schließung TK-Tarif!!!)

**Fazit:
keine stabile Finanzierung
von Gesundheitsleistungen**

Fall für den
Verbraucherschutz?

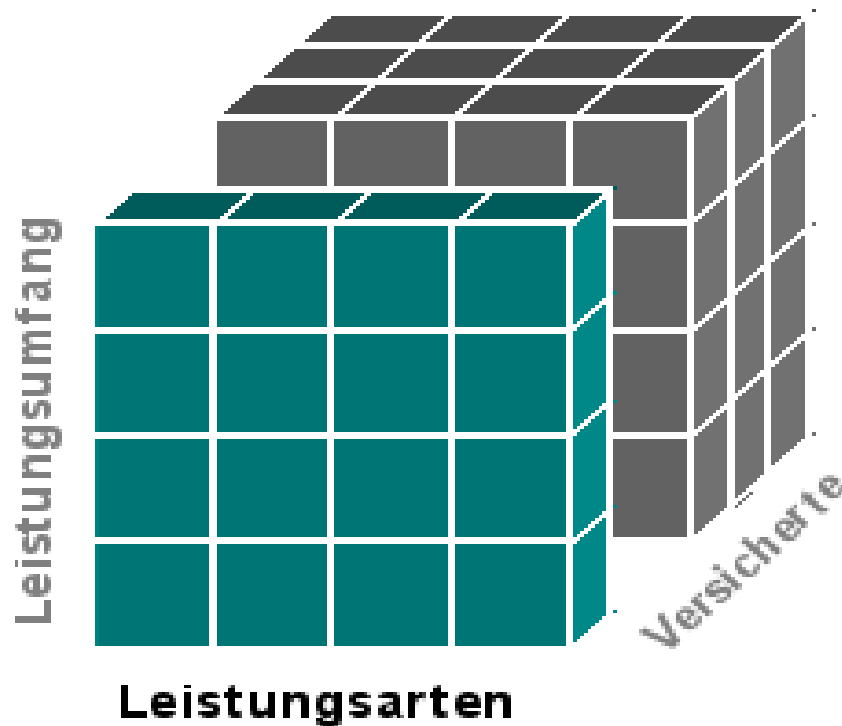
Kompensation von Rationierung durch Zusatzversicherungen

Sind alle Rationierungen in der GKV durch PKV-Zusatzversicherungen kompensierbar?

- Nur explizite Leistungseinschränkungen in der GKV schaffen ein klar definiertes Marktsegment für Zusatzversicherungsleistungen.
- Die versteckte Leistungskürzung durch implizite Rationierung, etwa durch Budgetierung, läßt sich nicht kompensieren.
- Risiken müssen wahrgenommen werden.
- Risiken müssen kalkulierbar sein. Eine reine ‚Innovationsversicherung‘ läßt sich nicht kalkulieren. Denn Innovationen sind Produkte, die es noch nicht gibt.

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. €)

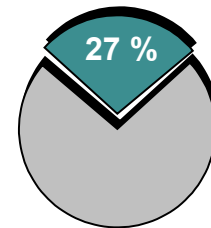
Die private Krankenversicherung

Solidarisch, generationengerecht und gut für alle

Die private Krankenversicherung

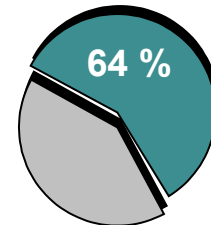
- solidarisch: „Gesund“ für „Krank“
- zukunftssicher und schuldenfrei
- generationengerecht: Eigenvorsorge fürs Alter
- gut für alle: Mehrumsatz (10,5 Mrd. €)
- gut für alle: PKV als „Innovationsmotor“
- Wahrnehmung als Korrektiv
- Schutz vor dem demographischen Wandel:
Das Prinzip der Kapitaldeckung

Heute



Altenquotient:

(> 65 Jahre je 100 Personen
im erwerbsfähigen Alter)



2050

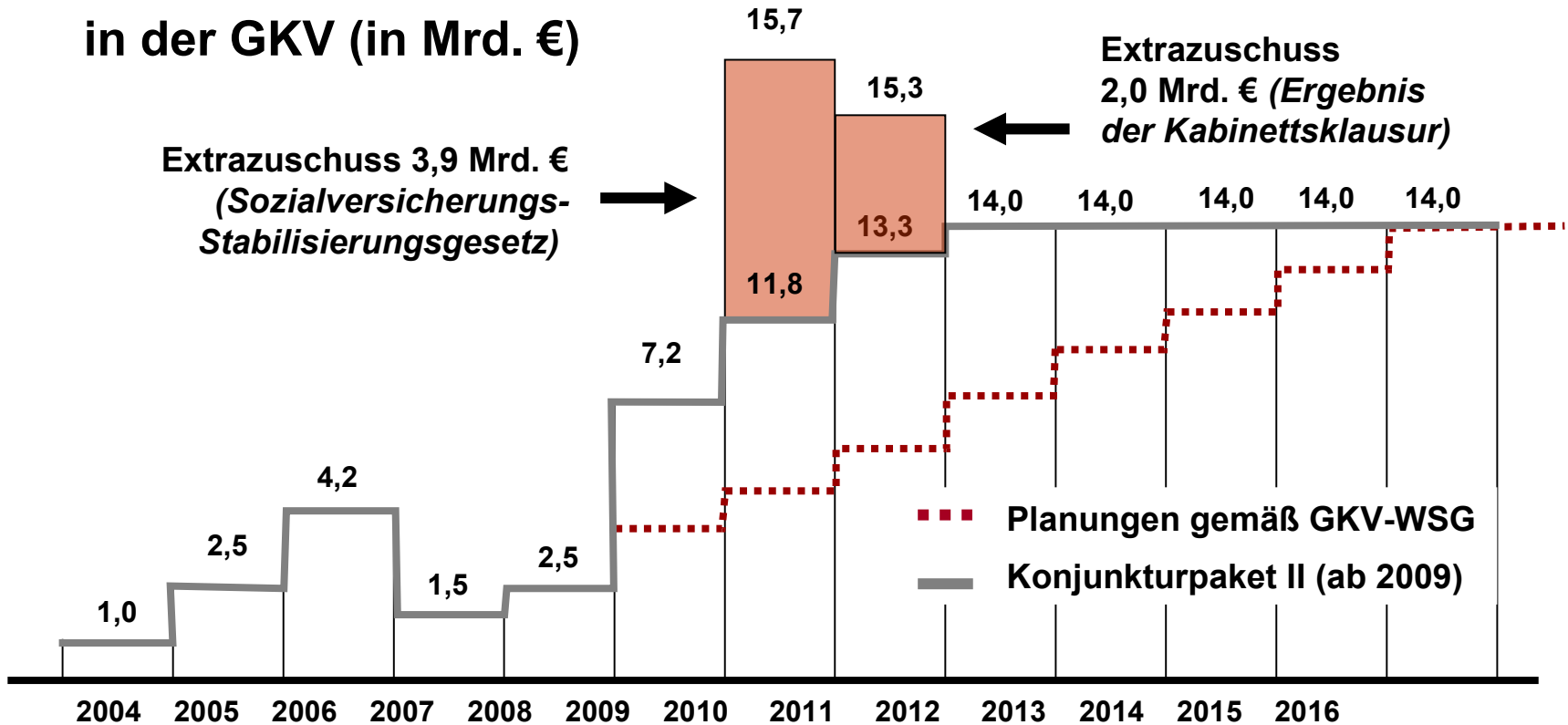
Der Koalitionsvertrag Bekenntnis zur Dualität von GKV und PKV



- Kurskorrektur in der GKV
 - Beitragsautonomie
 - Festsetzung der Arbeitgeberbeiträge
- Bekenntnis zur PKV
- Abschaffung der Drei-Jahres-Frist
- Klärung der Zuständigkeit für Wahl- und Zusatztarife
- Prüfauftrag Basistarif
 - Beitragslücke für Hilfebedürftige
 - Kombination mit Zusatzversicherung
 - „Beobachtungspflicht“ (Basistarif-Belastungs-Index)
- *Novellierung der Gebührenordnungen (GOÄ/GOZ)?*
 - Problem: Kostensteigerung
 - Lösung: Vertragskompetenz/Öffnungsklausel
- Pflegeversicherung, ergänzende Kapitaldeckung
 - demographiesicher, individuell, obligatorisch

Fortsetzung der Steuer- und Schuldenfinanzierung der GKV (Schuldenfinanzierte) Bundeszuschüsse in der GKV

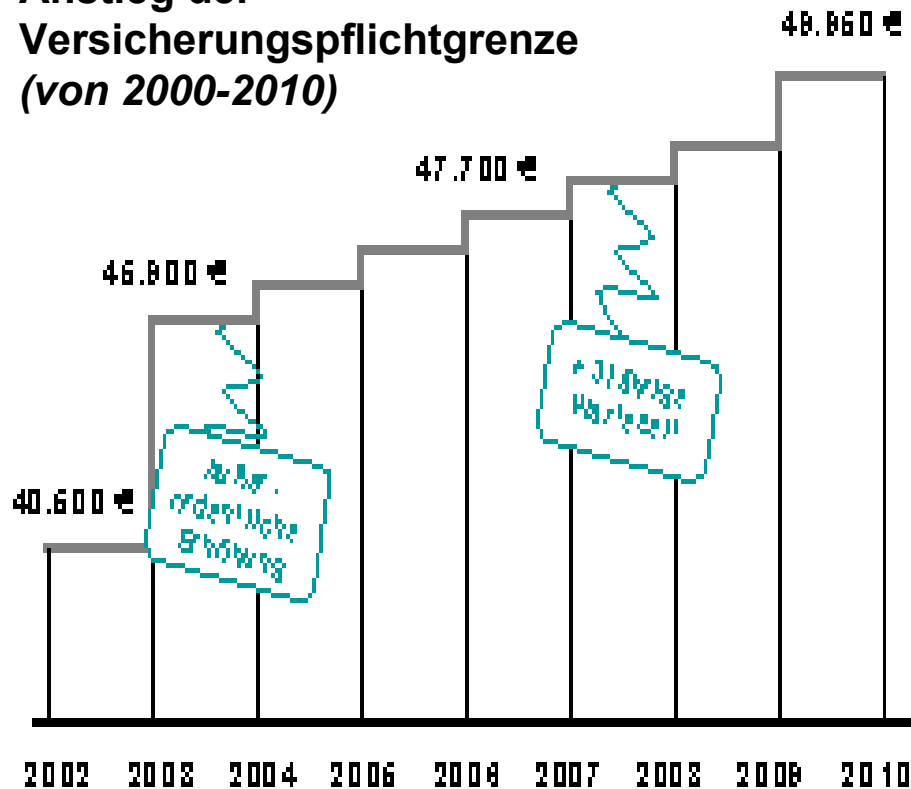
Bundeszuschüsse in der GKV (in Mrd. €)



GKV-Finanzierungsgesetz

Mehr Wahlfreiheit - Rücknahme der 3jährigen Wartezeit

Anstieg der Versicherungspflichtgrenze (von 2000-2010)



Quelle: BMG

- GKV-FinG (Kabinettsbeschluss)

- Rücknahme der dreijährigen Wartezeit

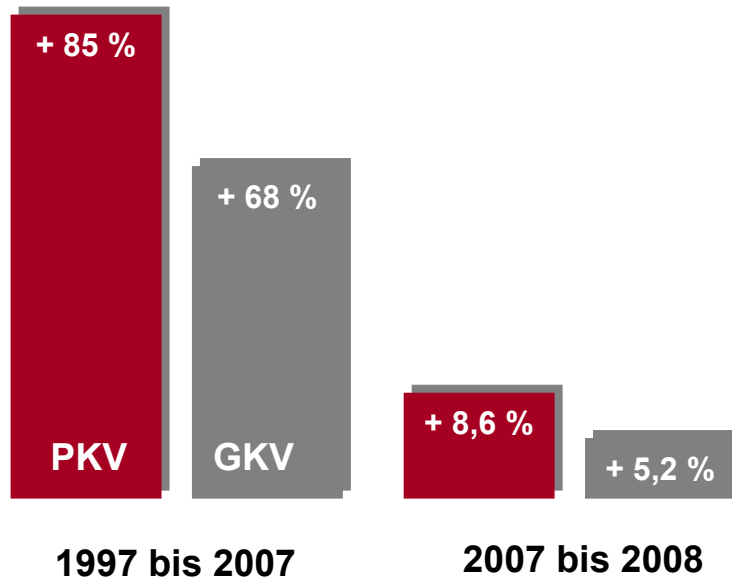
- Wegfall widersinniger Zustände bei Wechsel eines Selbständigen in ein Angestelltenverhältnis

= Rückkehr zum fairen GKV/PKV-Systemwettbewerb

Arzneimittelpolitik

Handlungsbedarf bei den Arzneimitteln

Anstieg der Arzneimittelausgaben in der GKV und PKV



Quelle: PKV; GKV

Einbeziehung PKV ins AMNOG:

Herstellerrabatte nach
§ 130 a SGB V
§ 130 b SGB V

- **aber:**
 - kein eigenständiges PKV-Verhandlungsmandat
 - kein mit der GKV gleichberechtigtes Verhandlungsmandat

Arzneimittelpolitik

Handlungsbedarf bei den gesetzlichen Rabatten

Preise für verschreibungspflichtige Arzneimittel

	Beispielrechnung	Endpreis für die GKV	Endpreis für die PKV
	Herstellerabgabepreis	100 €	100 €
+	Apotheken- und Großhandelszuschläge	17,28 €	17,28 €
+	Mehrwertssteuer	22,28 €	22,28 €
=	Zwischensumme GKV (= \sum PKV)	139,56 €	139,56 €
-	GKV-Apothekenrabatt	1,75 €	
-	Gesetzlicher GKV-Rabatt (16 %)	16 €	
=	Summe GKV	121,81 €	

**ca. 15 %
mehr !**

„Es ist keinem Versicherten zu vermitteln, dass für ein und dasselbe Arzneimittel lediglich aufgrund des Versichertenstatus ein höherer Preis zu zahlen ist.“

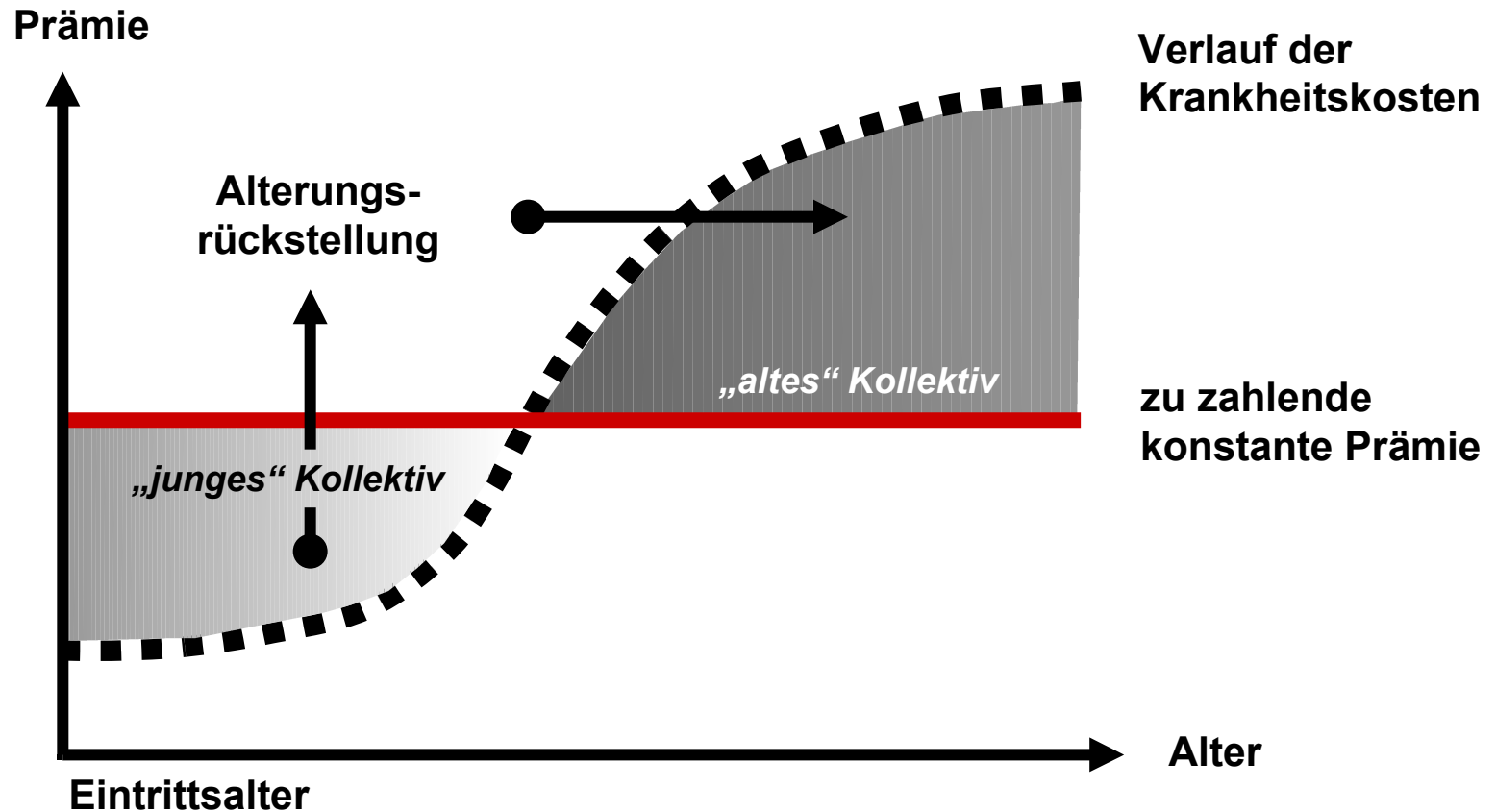
Arzneimittelpreisverordnung für individuelle Zubereitungen von Zytostatika

Beispiel: Chemotherapie Einkaufskosten der Arzneimittel 3.000 €	vor 2009	bis Ende 2011	hoffentlich bald
GKV zahlt Hilfstaxe von 53 € + Zuschlag von 3 % der Einkaufskosten	143 €	+ Befristete Aussetzung des 90 % - Zuschlags + Verhandlungslösung	Entfristung
PKV zahlt Hilfstaxe von bis zu 10 € + Zuschlag von 90 % der Einkaufskosten	2.710 €		
Summe GKV	3.143 €		
Summe PKV	5.710 €		

**über 80 %
mehr !**

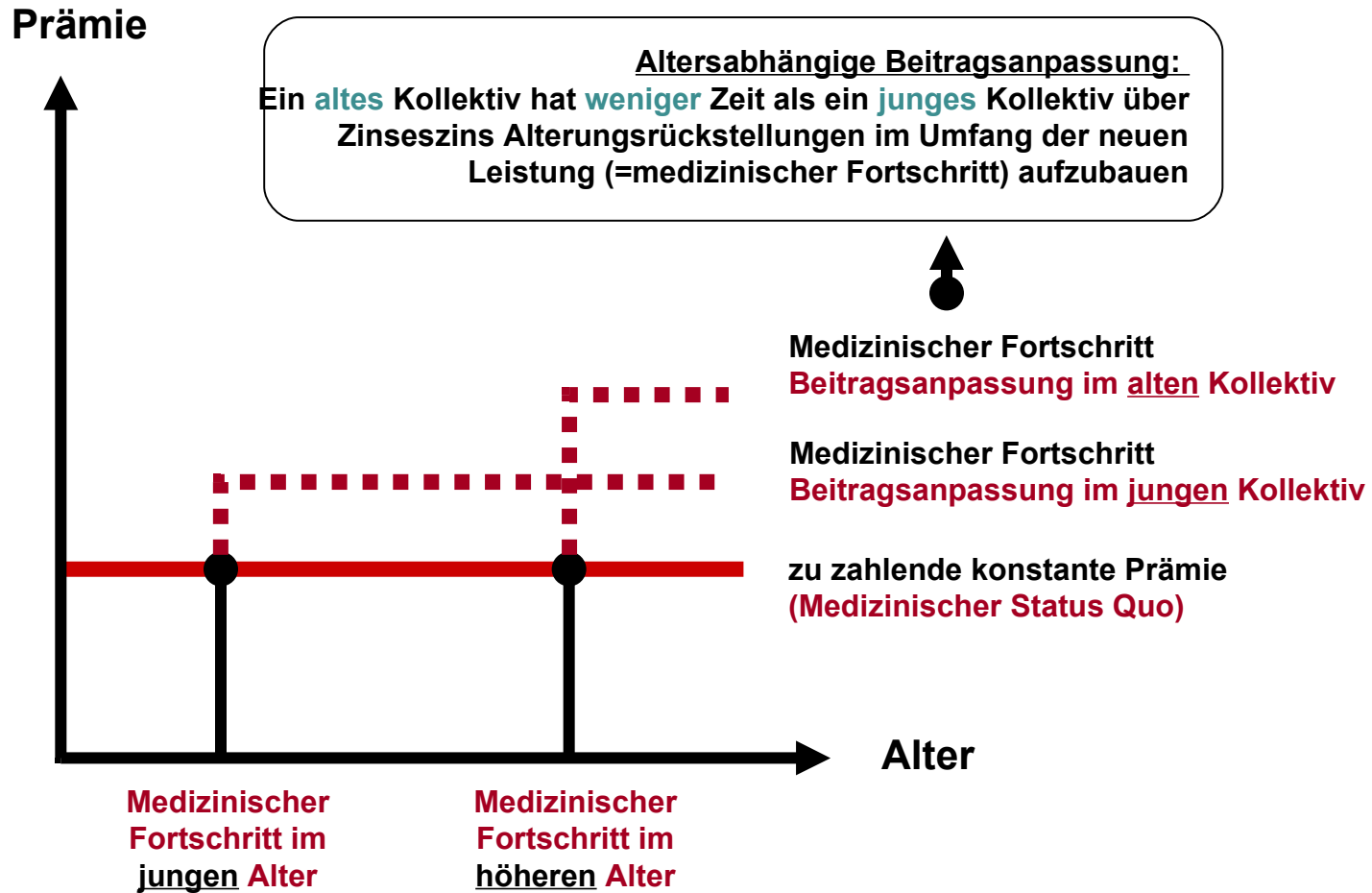
Beitragsstabilität in der PKV

Das Prinzip der Kapitaldeckung: Schutz vor dem demographischen Wandel



Beitragsstabilität in der PKV

Beitragsanpassung bei medizinischem Fortschritt



Beitragsstabilität in der PKV

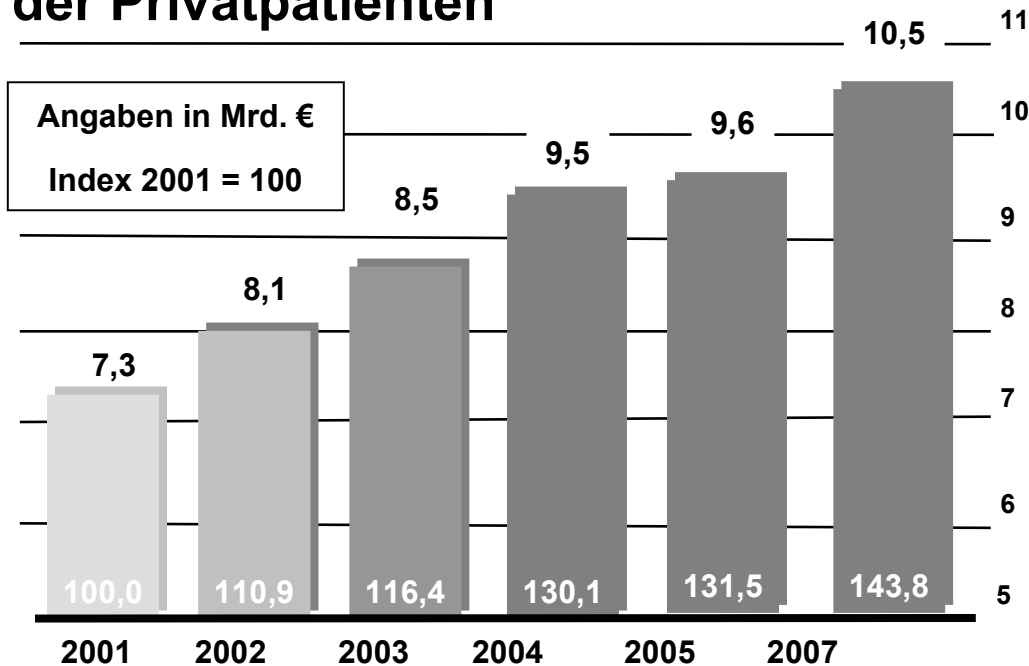
Die drei Säulen der Altersvorsorge in der PKV



Reformbedarf in der PKV: Gesundheits- und Kostenmanagement

Mehrumsatz der Privatpatienten

Mehrumsatz der Privatpatienten



Quelle: WIP

▪ Mehrumsatz
= 51 % der gesamten
PKV-Leistungsausgaben
= **systemübergreifender
Solidarbeitrag**

▪ **Aber: Mehrumsatz
begründungspflichtig !**

**Mehrumsatz auf
begründbaren
Mehrumsatz begrenzen !**

Reformbedarf in der PKV: Gesundheits- und Kostenmanagement

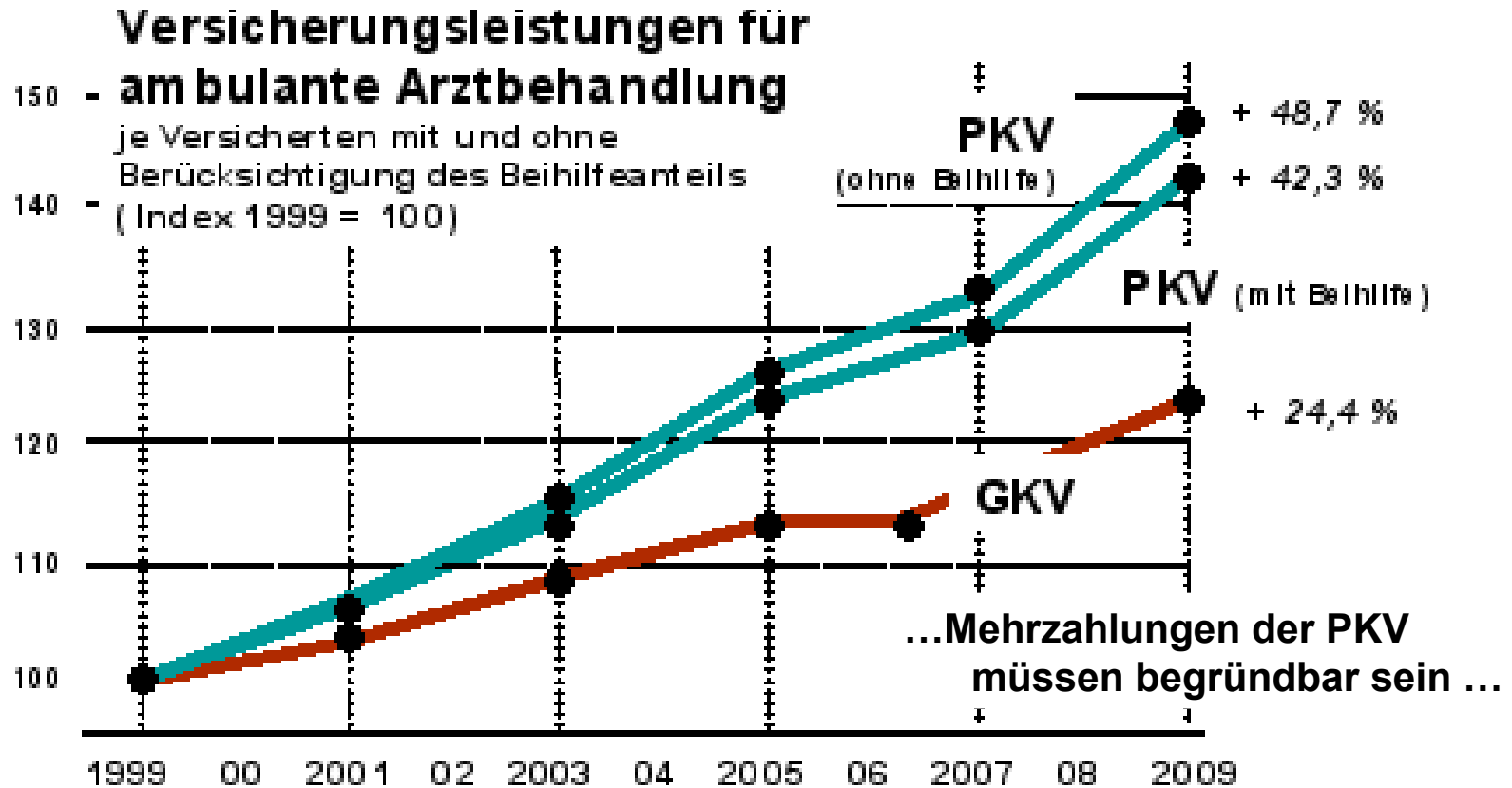
Mehrumsatz der Privatpatienten

Beispiele für Mehrumsatz
Ärzte und Labore
erhalten für (vergleichbare) Leistungen höhere Preise

	Honorar GKV	Honorar PKV
MRT-Aufnahme Kopf <i>(Magnetresonanztomographie)</i>	120,25 €	461,63 €
Belastungs-EKG	19,81 €	59,66 €
Calcium (Labor)	0,25 €	2,68 €

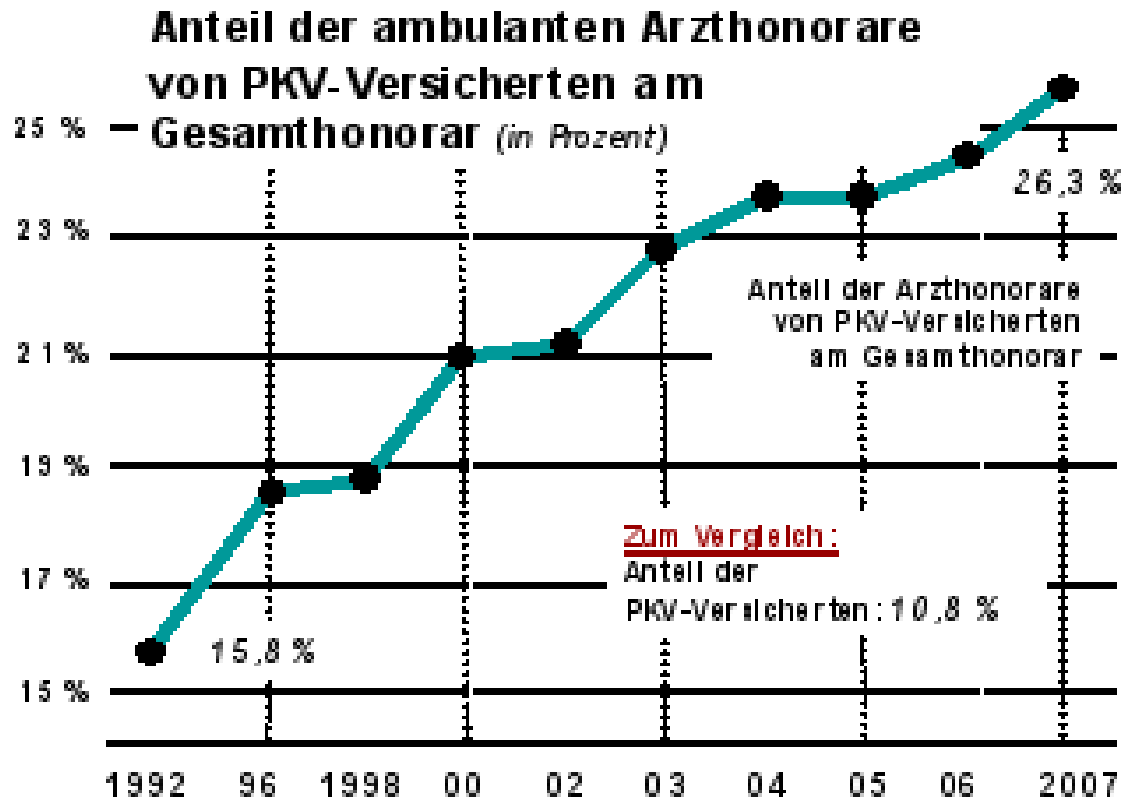
Quelle: PKV-Verband; IGES

Bestandsaufnahme: Ausgabenentwicklung in der PKV
Koalitionsvertrag: „Kostenentwicklungen sind zu berücksichtigen“



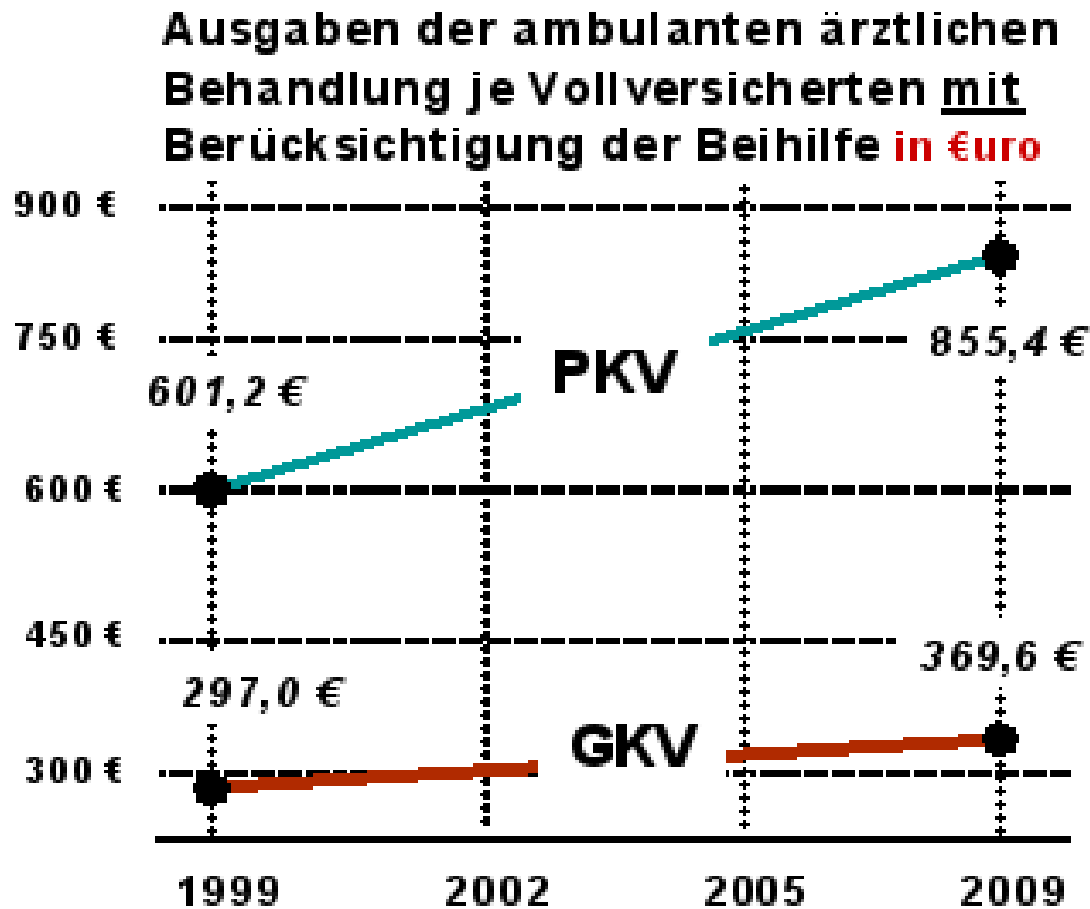
Quelle: BMG; PKV

Bestandsaufnahme: Ausgabenentwicklung in der PKV Bedeutung der Privatpatienten für die Ärzte



Quelle: WIP; PKV

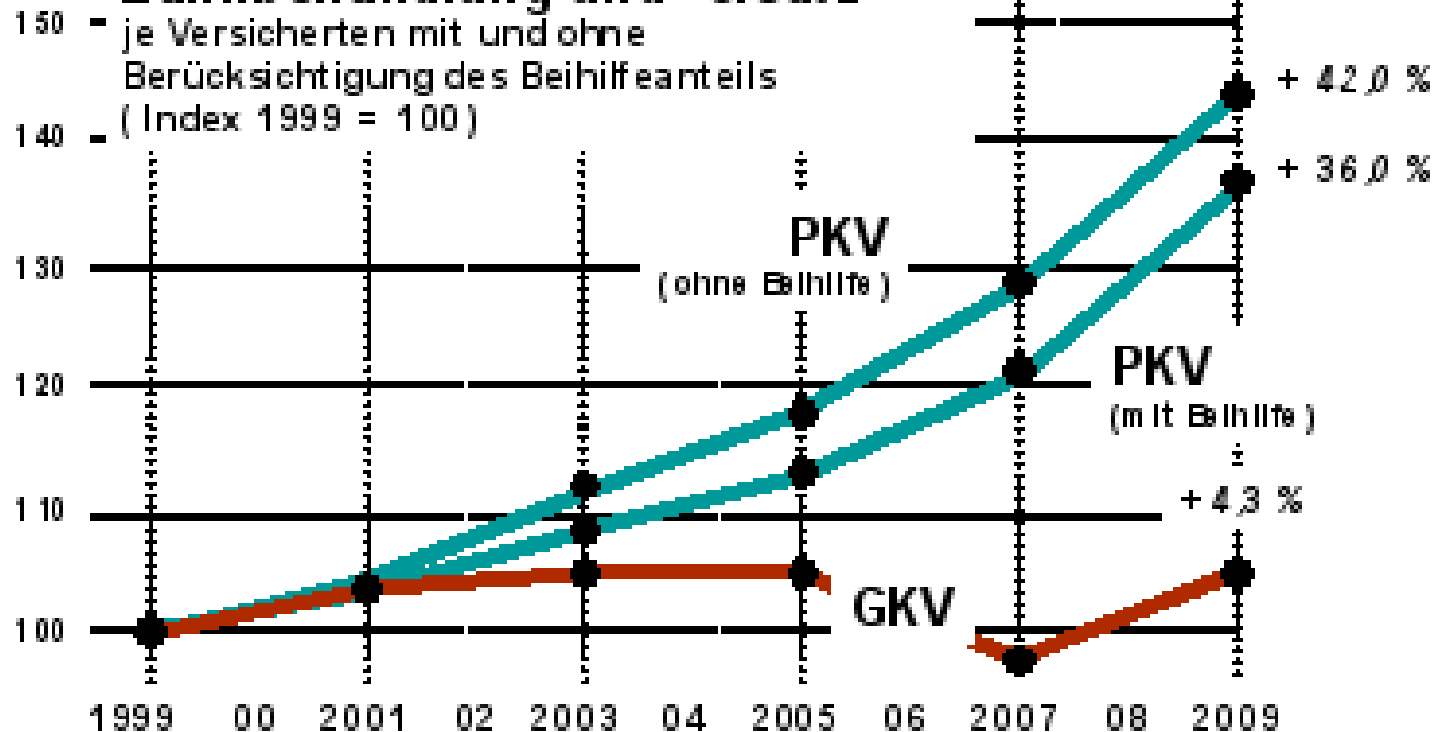
Bestandsaufnahme: Ausgabenentwicklung in der PKV
Koalitionsvertrag: „Kostenentwicklungen sind zu berücksichtigen“



Bestandsaufnahme: Ausgabenentwicklung in der PKV

Koalitionsvertrag: „Kostenentwicklungen sind zu berücksichtigen“

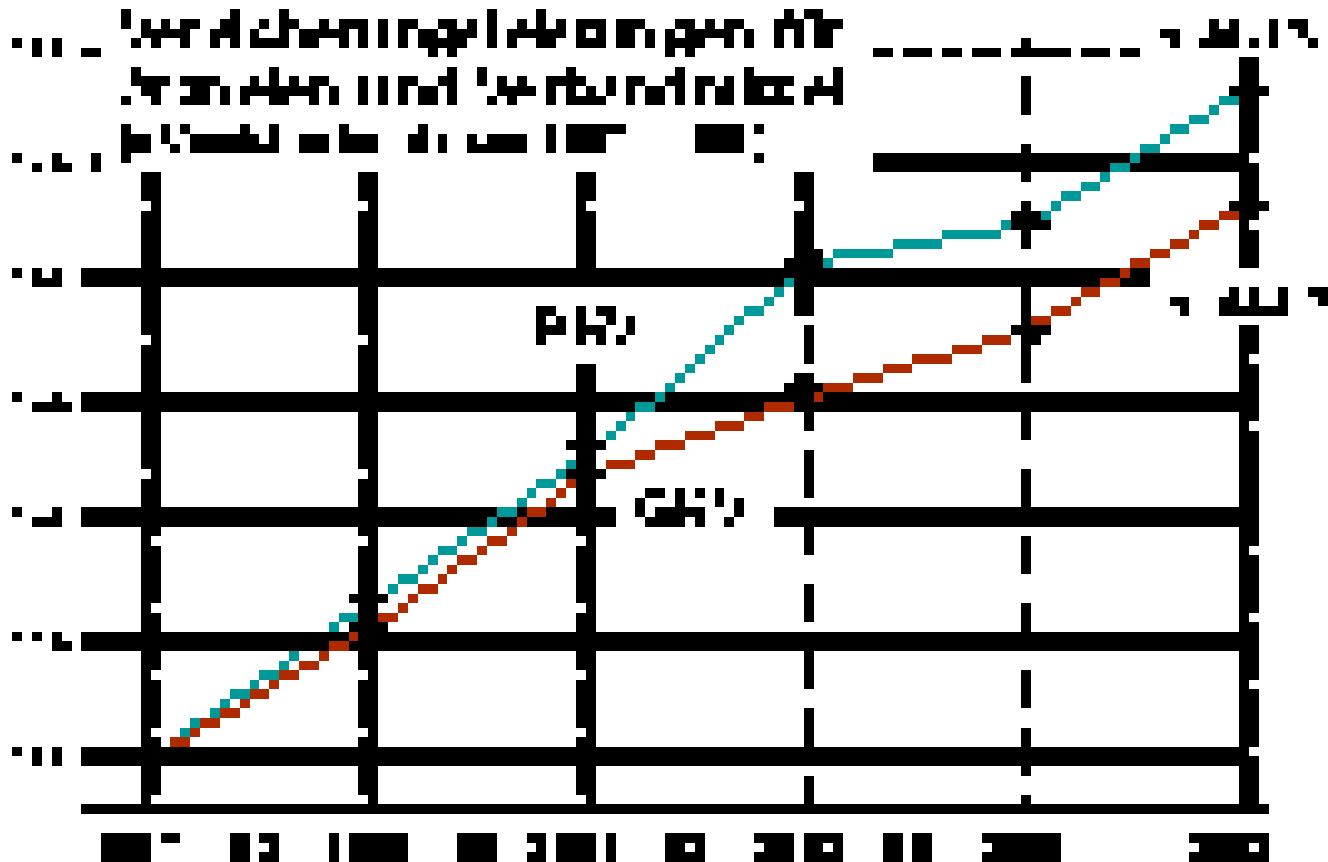
Versicherungsleistungen für Zahnbehandlung und -ersatz



Quelle: BMG; PKV

Bestandsaufnahme: Ausgabenentwicklung in der PKV

Koalitionsvertrag: „Kostenentwicklungen sind zu berücksichtigen“



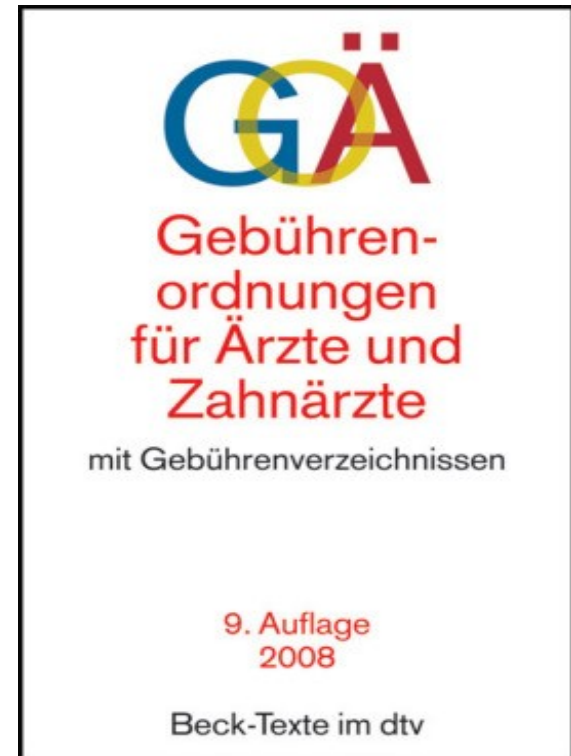
Quelle: BMG; PKV; Arbeits- und Sozialstatistik

Gesundheits- und Kostenmanagement

Instrumentarium zur Kostensteuerung: Vertragskompetenzen

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

- *Mehrzahlungen sind – um effizient zu sein - begründungspflichtig*
- *die PKV bleibt budgetfreie Zone mit*
 - ... leistungsgerechter Vergütung*
 - ... Generationengerechtigkeit dank Kapitaldeckung*
 - ... lebenslanger Leistungszusage*
 - ... freier Arztwahl und Therapiefreiheit*
 - ... schneller Teilhabe am medizinischen Fortschritt*



**für nähere
Informationen**

www.pkv.de

**Verband der
privaten Krankenversicherung**

**Berliner Büro
Friedrichstraße 191
10117 Berlin
Telefon: 030/204589-0**

