

+++ Pressemeldung +++ GKV/PKV-Systemgrenze - Bestandsaufnahme



11. Juni 2012

GKV/PKV-Systemgrenze – Bestandsaufnahme

Studie zeigt Staatsversagen schonungslos auf

Seit September 2011 arbeiten das Institut für Mikrodaten-Analyse und die PremiumCircle Deutschland GmbH am gemeinsamen Forschungsprojekt zur „GKV/PKV-Systemgrenze“. In der Bestandsaufnahme ergibt sich der folgende Ergebnisüberblick:

1) Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- ☺ Die GKV wird 2012 durch den Morbi-RSA des Bundesversicherungsamts rechnerische Überschüsse in Höhe von rund 6,46 Mrd. € anhäufen.
- ☺ Der Generationenkonflikt zwischen Rentnern und Erwerbstätigen hat sich seit Mitte der 60er Jahre trotz rund 150 wichtiger Gesetzes- und Verordnungsgebungen signifikant verschärft: Alleine im Jahr 2012 müssen Erwerbstätige 24,145 Mrd. € zu viel in die GKV einzahlen.
- ☺ Die GKV ist in ihrer bestehenden Struktur ein System ohne Nachhaltigkeitsperspektive und ohne Selbstheilungskräfte, da in den letzten 50 Jahren vor allem Gesundheitsbürokratie-Mechanismen ausgebaut wurden.
- ☺ Versicherte werden in der GKV unmündig gehalten, das GKV Finanzierungskonzept stammt aus dem vorletzten Jahrhundert.
- ☺ Mit dem Gesundheitsfonds ist der Weg in eine GKV-Einheitskasse und in die GKV-Staatsmedizin geebnet.
- ☺ Das SGB V ist ein Sammelsurium ordnungs- und parteipolitischer Ideen, Kompromisse und Gesundheitsmythen geworden.
- ☺ In der GKV herrscht Staatsversagen, Wettbewerb findet nur auf dem Papier statt.

Drabinski: „Der Gesetzgeber hat seit Jahrzehnten das Rentnerproblem in der GKV verdrängt und die immer weiter steigenden Lasten unter dem Deckmantel des Generationenvertrags den Erwerbstätigen aufgebürdet. Eine grundlegende Reform der GKV ist unabdingbar, damit aus dem GKV-Solidarprinzip kein strukturzerstörendes Element wird.“

2) Private Krankenversicherung (PKV)

- ☺ Versicherte und vor allem nichtversicherte Leistungen sind für den PKV-Versicherten im Wettbewerbsvergleich zwischen den PKV-Unternehmen nicht nachvollziehbar.
- Für 32 relevante PKV-Unternehmen können im Neukundengeschäft 208 Tarifsysteme mit insgesamt 1.567 Kombinationen in Bezug auf den abgesicherten Leistungskatalog abgeleitet werden: Die Kombinatorik (z.B. Alter und Geschlecht) führt zu einem Versicherungsmarkt mit

mindestens 250.000 Preisen.

☞ Selbstständige Makler, Pools, Direktvertriebe und sonstige unternehmens-eigene Vertriebe setzen die PKV-Policen im Vertriebsmarkt in der Regel ohne Qualifikationsnachweis und -anforderungen ab.

☞ Da der Vertriebsmarkt häufiger provisionsorientiert und seltener kunden-orientiert arbeitet, werden im Ergebnis PKV-Billigtarife und andere PKV-Tarife mit teilweise existenziellen Leistungsausschlüssen im Krankheitsfall verkauft.

☞ Eine grundlegende Neuordnung des Vertriebsmarktes und auch der Provi-sionen ist damit unumgänglich: Die Abschlussprovisionen sollten auf 4,0 Monatsbeiträge (MB) gesenkt werden, Dienstleistungsvergütungen streng reguliert und überwacht und Bestandsbetreuungsprovisionen von bis zu 6 % umgesetzt werden.²

Gorr: „Staatsversagen hat in der PKV zu Marktversagensbereichen geführt. Denn die Ausgestaltung der Leistungskataloge und der Vertriebsmarkt haben sich in den letzten 20 Jahren wegen fehlender politischer Leitplanken ver-selbstständigt. Zur Korrektur sind transparente Pflichtangaben über den jeweils versicherten Leistungskatalog sowie Mindestkriterien als Richtschnur für Versicherungsbedingungen umzusetzen und Provisionsexzesse zu been-den.“

3) GKV/PKV-Systemgrenze

☞ Der direkte Vergleich der Pro-Kopf Einnahmen- und Ausgabenstrukturen zwischen GKV und PKV zeigt: GKV- und PKV-Leistungsausgaben haben sich in den letzten 40 Jahren nahezu identisch entwickelt – die Differenz be-läuft sich 2012 auf jährlich 84,39 € je Versicherter („Ausgabenseite“).

☞ Die Pro-Kopf PKV-Prämien überschießen die Pro-Kopf GKV-Gesamteinnahmen um jährlich 974,95 € je Versicherter: Die Differenz ist auf die in der PKV gebildeten Alterungsrückstellungen und auf Abschluss-aufwendungen (z.B. Provisionen) zurückzuführen („Einnahmenseite“).

☞ Hätten alle gesetzlich Versicherten Alterungsrückstellungen aufgebaut, würde die GKV heute über einen Kapitalstock von mehr als 1.100 Mrd. € verfügen.

☞ Die jährlichen Wachstumsraten des GKV-Höchstbeitrags und der PKV-Neukundenprämie hatten in den letzten 20 Jahren keinen systematischen Verlauf: Im Jahr 2012 wird der GKV-Höchstbeitrag um 3,03 %, die PKV-Neukundenprämie um 2,45 % gegenüber dem Vorjahr gestiegen sein.

• Gesamtzeitraum 1991-2012: Die GKV-Höchstbeiträge sind trotz Leistungs-reduktionen um durchschnittlich 3,14 % im Jahr, die PKV-Neukunden-prämie um durchschnittlich 3,96 % im Jahr gestiegen.

4) Fazit

☞ Die GKV hat ein grundlegendes Nachhaltigkeitsproblem, die PKV ein Transparenz- und Leistungskatalogproblem.

☞ Soll das duale System aus GKV und PKV aufrecht und für die Versicherten auf dem heutigen Leistungsniveau gehalten werden, sind umfassende Re-formmaßnahmen umzusetzen

☞ In der GKV kann das Staatsversagen nur durch (große) Systemänderungen, z.B. eine grundlegende Finanzierungsreform, und durch eine „Mündigma-chung“ der Versicherten beseitigt werden.

☞ In der PKV können Staats- und Marktversagensbereiche durch Mindestkri-terien und eine Sequenz weiterer Reformschritte abgebaut werden.

[Bestellformular Erstausgabe Teil 1](#)

KONTAKT

Dr. Thomas Drabinski, Institutsleiter

Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA), Brandkuhle 11, 24107 Kiel

Telefon: 0431 385-7820, Telefax: 0431 385-9135

E-Mail: institut@ifmda.de, Internet: www.ifmda.de

Claus-Dieter Gorr, Geschäftsführender Gesellschafter

PremiumCircle Deutschland GmbH, Goethestraße 34, 60313 Frankfurt Tele-fon: 069 920095-50, Telefax: 069 920095-

60 E-Mail: info@premiumcircle.de, Internet: www.premiumcircle.de