

GKV – PKV

Konkurrenten oder Komplementäre?

*Die Situation der Krankenversicherungen in
Deutschland*

Rolf Stuppardt

Geschäftsführer IKK e.V.

A

Konkurrenz (Wettbewerb) ist das Bemühen von Marktteilnehmern, Geschäfte abzuschließen, um die sich andere Marktteilnehmer der gleichen Marktseite ebenfalls bemühen

B

Mit Komplementarität wird im Allgemeinen die Zusammengehörigkeit (scheinbar) widersprüchlicher, sich aber ergänzender Eigenschaften eines gleichen Objekts bezeichnet.

Auf das Verhältnis von GKV und PKV treffen in dieser Reinheit nicht zu.

A

und

B

- Das GKV-WSG hat keine zufriedenstellenden Bedingungen sowohl für GKV als auch für PKV gebracht .
- Die jeweiligen Hauptinstrumente gehen nicht auf Empfehlungen der Experten und Verantwortlichen der Branche zurück.

- Die letzten Gesundheitsreformen nötigen beiden Systemen grundsätzlich systemfremde Gestaltungserfordernisse und –möglichkeiten auf.
- Beide Systeme sind und bleiben vorläufig sowohl in Konkurrenz als auch in komplementären Ausrichtungen.
- Beweggrund und Ziel könnte „schleichende“ Konvergenz sein oder das politische Bemühen, eine „exklusive“, inkonsistente Dualität mit allen Mitteln am Leben zu erhalten trotz allgemeiner Versicherungspflicht.

Systemprägende Merkmale von GKV und PKV (vor GKV WSG)

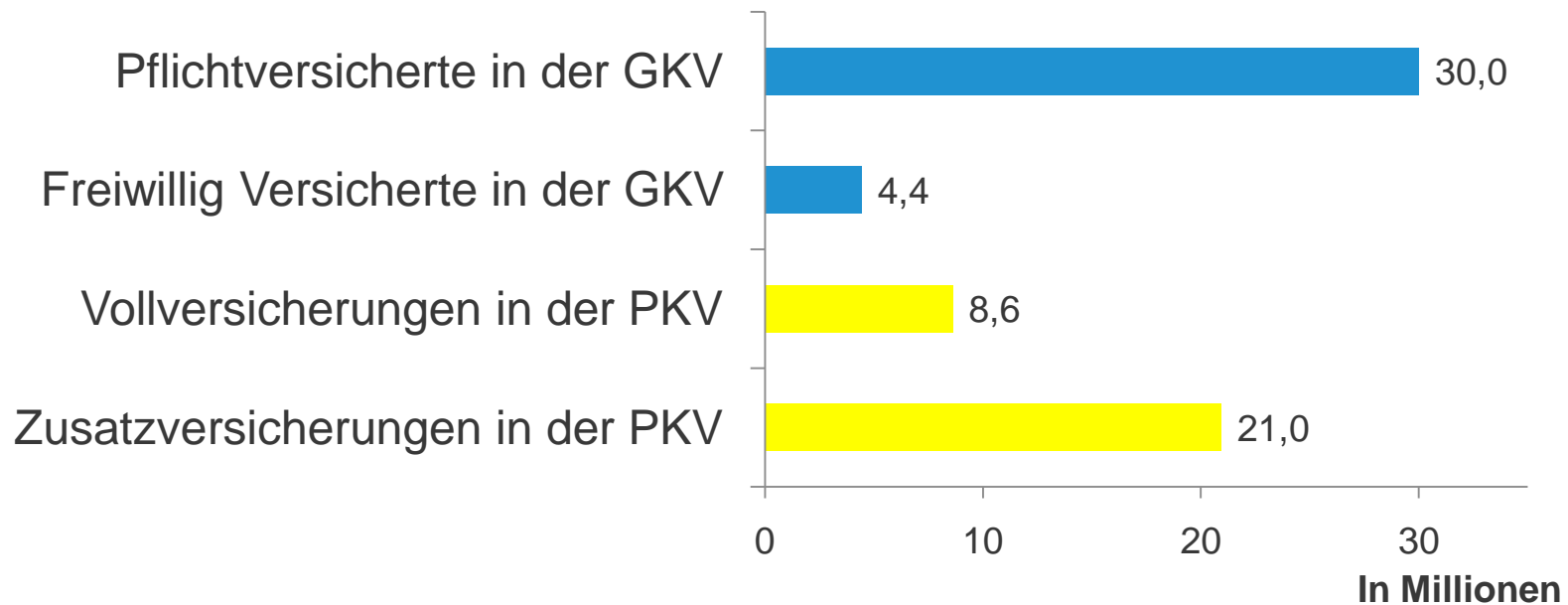


	GKV	PKV
Ordnungspolitisches Prinzip	Solidarprinzip	Individualprinzip: Eigenverantwortung
Beitragskalkulation	Leistungsfähigkeitsprinzip: Einkommensabhängige Beiträge	Äquivalenzprinzip: risikoäquivalente Prämien
Beziehung zum Versicherten	Kontrahierungszwang	Kein Kontrahierungszwang
Leistungen	Einheitliche Vollversicherung	Umfang Versicherungsschutz wählbar
Leistungsbezug	überwiegend Sachleistungen	Kostenerstattung
Steuerung	primär angebotsseitig (Vertragsbeziehungen mit den Leistungsbeziehern)	nachfrageseitig (Individualsteuerung über Selbstbehalte, etc.)
Versicherungsvertrag	Öffentlich-rechtlich: Leistungen werden weitgehend per Gesetz definiert	Privatrechtlich fixierter Anspruch auf die vereinbarten Leistungen
Rechtsform des Versicherers	Körperschaft des öffentl. Rechts	Kapitalgesellschaften, Vereine auf Gegenseitigkeit
Finanzierung	Umlageverfahren	Kapitaldeckung

-  **Freiwillig Versicherte** **(voll)**
-  **Wahl-und Zusatztarife** **(eingeschränkt)**
-  **„Systemwettbewerb“** **(eingeschränkt)**
-  **Leistungswettbewerb** **(eingeschränkt)**

Zur empirischen Relevanz der „Konkurrenz“

Eckdaten aktuell:



Zugang an Nichtversicherten in die GKV bis Ende 2008: 114.504

zur Lage

GKV

- 10 – 11 Mill. Finanzierungslücke
- Vorausschauende Haushalts- und Finanzplanung mangelhaft
- neues Kassenmanagement: versorgungssteuernder Wettbewerb mit Blick auf die Zuweisungsökonomie
- Stärkung Selektivverträge
- Konzentration bzw. „Fusionitis“

PKV

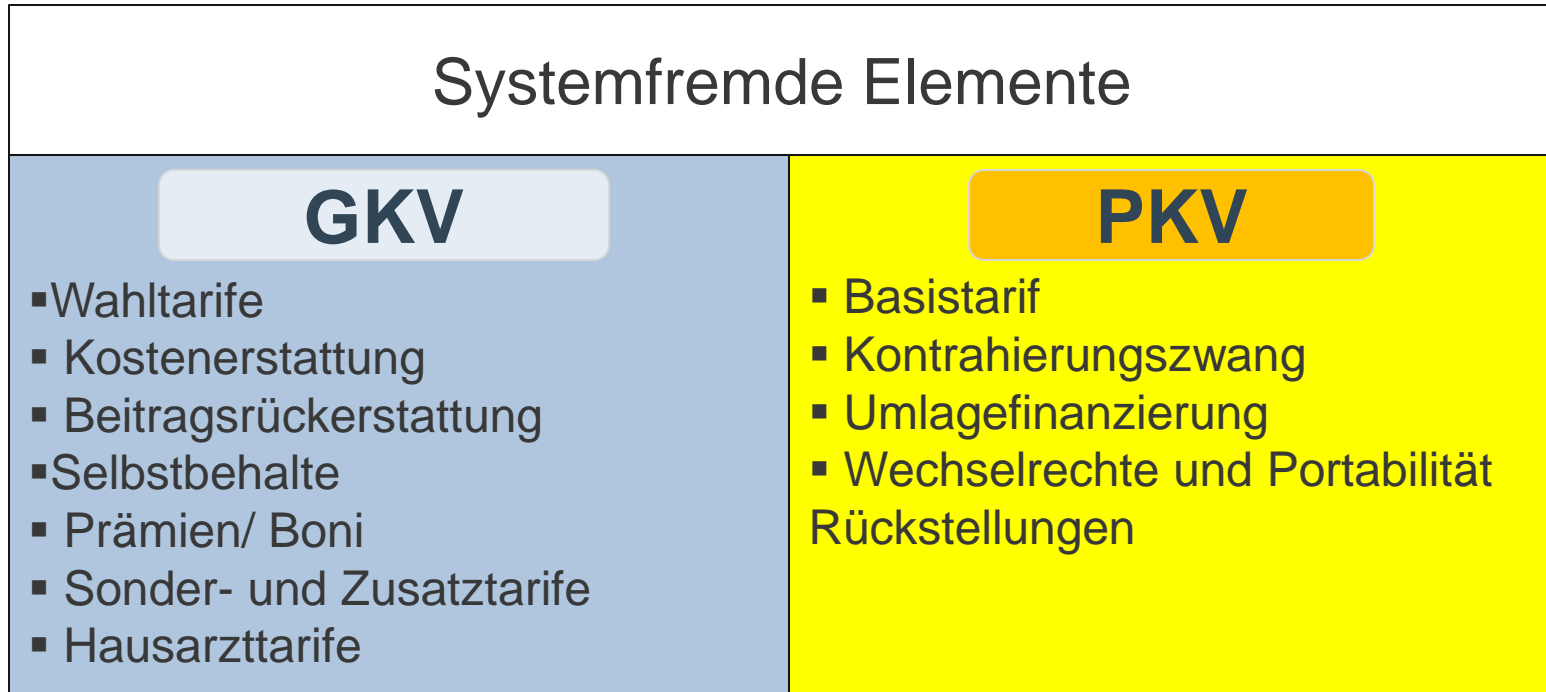
- besorgniserregende Ausgabenentwicklung
- kaum Steuerungsmöglichkeiten auf der Leistungs- und Ausgabenseite
- new management: Basistarif und Kontrahierungszwang
- Gang nach Karlsruhe verloren

Zwei Herausforderungen haben GKV u. PKV gleichermaßen:

- Demografiefaktor
- Innovations- u. Wachstumsfaktor d. Gesundheitswirtschaft



Beide sind sowohl von der Finanzierungs- als auch von der Steuerungsseite nicht hinreichend aufgestellt.



1. Stufe zur Konvergenz oder Grundlage für Leistungseinschränkungen in der GKV und damit Ausbau von Zusatzversicherungen?

Überblick Wahltarife/ Zusatzversicherungen



	Tarife	Angebot	Inhalt
§ 53, SGB V Wahltarife	Selbstbehalttarife	freiwillig	<ul style="list-style-type: none"> Prämienzahl. an Versicherte bei Übernahme e. Kosteneigenanteils
	Kostenerstattungstarife	freiwillig	<ul style="list-style-type: none"> Höhe der Kostenerstatt. gestaltbar Mehrkosten d. Zusatzprämie decken
	Hausarzttarife	verpflichtend	<ul style="list-style-type: none"> Prämienzahl. an Versicherte bei Übernahme e. Kosteneigenanteils
	Beitragsrückerstattung	freiwillig	<ul style="list-style-type: none"> Prämienzahl. an Versicherte bei Übernahme e. Kosteneigenanteils
	Krankengeldtarife	verpflichtend	<ul style="list-style-type: none"> Ab 2009: für Mitglieder o. gesetzl. Krankentagegeldanspruch
	Zuwahl für best. Arzneimittel	freiwillig	<ul style="list-style-type: none"> Arzneien für besondere Therapie-Formen (u. a. Homöopathie)
Zusatz- versicherung	Chefarzt u. Zwei-/Einbettzimmer freiwillig		<ul style="list-style-type: none"> in unterschiedlicher Gestaltung und Kooperation
	Zahnersatzversicherung	freiwillig	<ul style="list-style-type: none"> in unterschiedlicher Gestaltung und Kooperation
	Auslandskrankenversicherung	freiwillig	<ul style="list-style-type: none"> in unterschiedlicher Gestaltung und Kooperation

GKV



Finanzierung auf Basis von Lohn und Gehalt + Übernahme gesellschaftlicher Aufgaben wird auf Dauer nicht reichen.



Versorgungssteuerung mit Blick auf die zunehmende Relevanz von Individualversorgung noch mangelhaft

PKV



GÖA ohne Mengensteuerung und ohne Fallmanagement auf Dauer nicht finanzierbar



Kapitaldeckung in Reinform kritisch

Ordnungspolitische Positionen



Erhalt des des Systems
GKV/PKV mit Trend zur
Stärkung der PKV

Einheitliches privatisiertes
Versorgungssystem

Einheitliches Bürgerversicherungs-
System, GKV-orientiert mit PKV



**Dualität und
Komplementarität**

Konvergenz „privat“

Konvergenz „sozial“

Optionen in der Diskussion

GKV

PKV

1

wie bisher mit zusätzlichem Wettbewerbs- und PKV-Elementen

wie bisher mit zusätzlichem Wettbewerb

2

Einheitliche Wettbewerbsordnung mit Standard-Leistungsrecht

3

„Bürgerprivatversicherung“ mit sozialer Abfederung

4

Konvergenz der Systeme mit privaten Zusatzoptionen für jeden



Beide Systeme haben historisch gesehen in Europa eine „exklusive“ Verwandtschaft



GKV-WSG hat Elemente, die der Stufe 2 der niederländischen Konvergenz entsprechen (2004)

- zentrale Beitragssammelstelle
- Steuerfinanzierung
- Einheitliche Beiträge für alle Krankenkassen
- erstmalig allgemeine Versicherungspflicht
- Basistarif war auch in den Niederlanden der Einstieg in Vereinheitlichung der Systeme trotz heftigen Widerstands der PKV
- Zusatzbeitrag auch in den Niederlanden Dauerthema

Niederlande

- neutrale Position Leistungserbringer
- Unterstützung durch Patientenverbände
- brechen Widerstand der PKV durch „Privatisierung“
- Parteienübergreifender Konsens

DEUTSCHLAND

- Gegnerschaft Leistungserbringer
- ausgeprägtes Lagerdenken GKV/ PKV
- starke verankerte „Versorgungs-und Systemkultur
- kein parteienübergreifender Konsens

1


Vertriebskooperationen, Zusatzversicherungen

Motiv PKV  Flankierung/ Ergänzung Vollversicherungsgeschäft

Motiv GKV  Kundenbindung im Wettbewerb

2

Unternehmenspolitische Strategiefelder besetzen über Kassenträgerschaften

 KKH + BKK Allianz

 Vereinigte IKK + Signal Iduna BKK

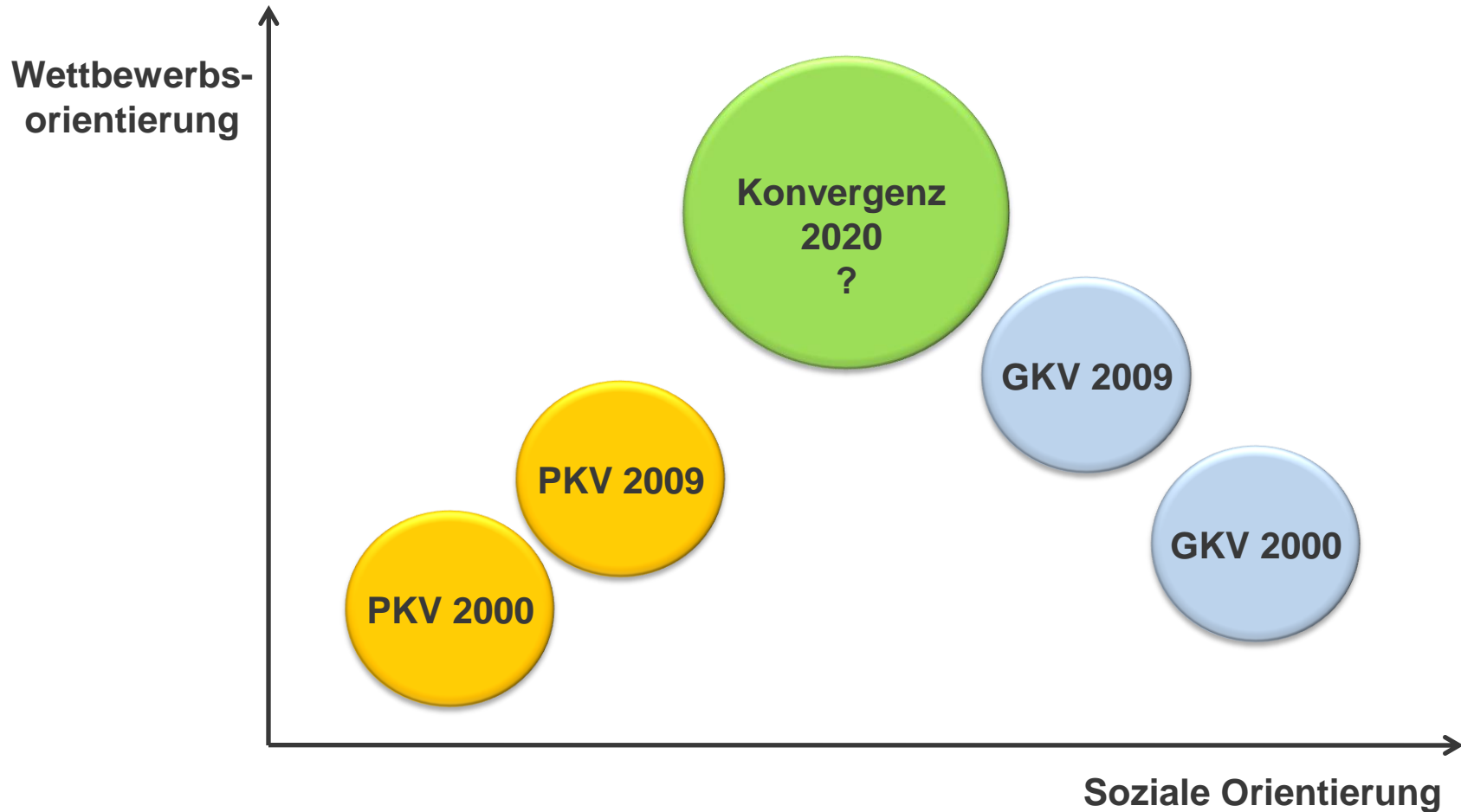
3

Generelle strategische Optionen

- Marktstrategien
- Vertriebsstrategien
- Versorgungsstrategien
- operative Instrumenten- und Produktentwicklung
- Stärkung von Leistung- und Servicewettbewerb

Konklusion:

Vorläufig bleibt es bei der Dualität mit Konvergenzelementen





***„Ich seh alles Mühen an und alles geschickte Tun:
da ist nur Eifersucht des einen auf den anderen.“***

Prediger Salomon, 4,3



***“Und endlich schwieg der Kampf, da es an Kämpfern
fehlte.“***

Pierre Corneille (1637)

Vielen Dank!

Rolf Stuppardt
Geschäftsführer

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin

030-202491-16
Rolf.stuppardt@ikkev.de