

Was uns *bewegt*



Editorial // 02-03

Themen // 04-31

Inhalt

06 // „Wir sind auf alles eingestellt“

Wie sich der PKV-Verband in den politischen Prozess einbringt, erläutert Referatsleiterin Jenny Wernecke.

09 // Besser für alle

So stützt die Private Krankenversicherung das gesamte Gesundheitssystem.

10 // Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege

Die Beiträge in der Sozialen Pflegeversicherung drohen aus dem Ruder zu laufen – ein Konzept des PKV-Verbands steuert gegen.

12 // „Pflege betrifft uns alle“

Anne-Kristina Vieweg ist neue Geschäftsführerin für den Bereich Pflege.

Im Interview skizziert sie die größten Herausforderungen und ihre persönlichen Ziele.

14 // Türöffner, Eisbrecher, Botschafter

Der Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ trifft einen Nerv in Politik und Gesellschaft.

16 // „Vielen Menschen wird die Wahlfreiheit vorenthalten“

Die Versicherungspflichtgrenze verzerrt den Wettbewerb, meint Uwe Lehrich, PKV-Geschäftsführer Recht.

18 // Solide kalkuliert

Dank kluger Vorsorgemechanismen bleiben die PKV-Beiträge auch im Alter stabil.

20 // „Ein attraktives digitales Gesamtpaket“

Das E-Rezept verbreitet sich, die „ePA für alle“ kommt. Welche Angebote die PKV macht, erklären Sandra Weber und Laura Fenger aus dem E-Health-Referat.

24 // Schneller, schonender, sicherer

Mit unkomplizierter Erstattung bringt die PKV moderne Diagnose- und Behandlungsmethoden in die Fläche.

26 // Alle Zeichen auf Wachstum

Heal Capital, der Fonds für digitale Gesundheitsinnovationen, investiert erfolgreich weiter.

28 // „Wir wollen verhindern, dass Krankheit überhaupt entsteht“

Das Präventionsprogramm „Weitblick“ sorgt dafür, dass Schüler gesund aufwachsen.

Zahlen // 32-39

34 // **Versicherungsbestand**

36 // **Alterungsrückstellungen**

37 // **Beitragseinnahmen**

38 // **Versicherungsleistungen**

39 // **Betriebliche Krankenversicherung**

Anhang // 40-55

42 // **Ausschüsse des Verbands**

49 // **Mitgliedsunternehmen**

53 // **Gesetzgebung 2023/2024**

Liebe Leserinnen und Leser!

Unserer Zeit ist geprägt von Unsicherheiten. Kriege und Konflikte rund um die Welt und auch ganz in unserer Nähe in Europa ängstigen die Menschen. Ihre Auswirkungen spüren wir auch in unserem Zusammenleben in Deutschland. Der Zuspruch der großen Mehrheit zu unserer demokratischen Grundordnung, die uns seit 75 Jahren Freiheit und Unabhängigkeit sichert, wird zusehends durch Hass und Hetze herausgefordert. Zugleich werden die politischen Handlungsspielräume immer enger: Die Haushaltsmittel sind knapp, bei der Digitalisierung hinken wir vielen anderen Ländern hinterher und die Wirtschaft ist ins Stocken geraten. All das wirft die Frage auf, wie wir die Zukunft bestmöglich gestalten können, damit auch unsere Kinder und Enkel gut leben.

Vor großen Herausforderungen steht unser Land auch in der Gesundheits- und Pflegepolitik. Immer deutlicher werden die Schwierigkeiten sichtbar, die der demografische Wandel für das Umlageverfahren der Sozialversicherung mit sich bringt. Mehr und mehr Menschen scheiden aus dem Erwerbsleben aus. Immer weniger junge Erwerbstätige müssen die Gesundheits- und Pflegekosten für immer mehr Ältere mitfinanzieren. Viel Zeit wurde schon verschwendet, aber es ist noch nicht zu spät, das Ruder herumzureißen. Wir als private Krankenversicherer stehen dabei für Stabilität und sind somit ein Teil der Lösung.

Denn die Privatversicherten haben nicht nur den Anspruch auf absolute Spitzenmedizin. Sie sorgen mit ihren Beiträgen zudem von Beginn an

finanziell für den Fall einer zukünftigen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit selbst vor. Mit diesen Rücklagen und deren Zinserträgen können wir die Krankheitskosten und Pflegeleistungen für unsere Versicherten komplett selbst tragen. Das macht die Private Krankenversicherung weitgehend unabhängig vom demografischen Wandel. Und das ist besser für alle. Denn es entlastet die künftigen Beitragszahler und sichert heute schon die Versorgung von morgen. Anders ausgedrückt: Jeder zusätzliche Privatversicherte verringert das Problem des demografischen Wandels.

Deshalb sollten mehr Menschen die Möglichkeit haben, sich mit der privaten Krankenversicherung abzusichern. Die Nachfrage ist jedenfalls vorhanden: Im vergangenen Jahr wechselten erneut deutlich mehr Menschen von einer gesetzlichen in eine private Krankenversicherung als umgekehrt. Und Umfragen zeigen, dass noch viel mehr Menschen gerne diesen Weg gehen würden. Doch eine stetig steigende Versicherungspflichtgrenze verwehrt vielen Arbeitnehmern diese Wahlfreiheit. Deswegen setzen wir uns dafür ein, diese Zugangshürde zu senken.

Das würde nicht nur die Sozialversicherungen entlasten, sondern überdies das gesamte Gesundheitssystem stärken. Schon heute steuern die Privatversicherten jährlich über 12 Milliarden Euro zusätzlich zur medizinischen Versorgung bei. Mit einem Versichertenanteil von 10 Prozent tragen sie mehr als 20 Prozent der Umsätze aller ambulanten Arztpraxen. Das sind im Schnitt mehr als 63.000 Euro pro Jahr



zusätzliche Mittel für jede Arztpraxis, die sie für mehr Personal und neue Geräte einsetzen kann – und die somit allen Patienten zu Gute kommen.

Mit der Stärke dieser kapitalgedeckten Finanzierung können und wollen wir auch dazu beitragen, die Pflege in unserer alternden Gesellschaft dauerhaft zu sichern. Dazu schlagen wir einen „Neuen Generationenvertrag für die Pflege“ vor: Dieses Konzept federt die Belastung der Älteren infolge steigender Pflegekosten gezielt ab und unterstützt die Jüngeren beim Aufbau einer privaten Eigenvorsorge. Zugleich würde der Beitragssatz zur Pflegeversicherung langfristig stabilisiert.

Zudem liegt ein Vorschlag des von uns initiierten Expertenrats Pflegefinanzen auf dem Tisch, eine obligatorische Zusatzversicherung einzuführen. Mit ihr kann ein Großteil der Finanzierungslücke bei einer Pflege im Heim geschlossen werden. Wir stehen bereit, solche kapitalgedeckten Konzepte umzusetzen, um die Pflege in Deutschland nachhaltig zu stabilisieren. Die Politik muss nun endlich den nötigen Gestaltungswillen aufbringen. Das Problem des demografischen Wandels ist seit Langem bekannt. Jetzt ist Zeit zum Handeln.

Wir in der Privaten Krankenversicherung nehmen diese Verantwortung wahr. Nicht nur im Interesse unserer Versicherten, sondern der gesamten Gesellschaft. Zum Beispiel in der Prävention. So wichtig es ist, Krankheiten zu behandeln – besser ist es, sie zu vermeiden. Daher engagieren wir uns für Gesundheitsförderung: Nah an den Menschen und ihrem Umfeld fördern wir gesündere Lebensbedingungen.

Das Gleiche gilt für unseren Einsatz für medizinische Innovationen. Soeben haben wir gemeinsam mit der Bundesärztekammer den Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Ärzte entwickelt. Er umfasst den neuesten Stand der Medizin und stärkt gezielt die ärztliche Zuwendung zu den Patientinnen und Patienten. Zugleich haben wir ein Verfahren zur stetigen Aktualisierung der Gebührenordnung für zukünftige medizinische Neuheiten vereinbart. Davon profitieren nicht nur Privatversicherte, sondern alle Selbstzahler. Deswegen ist die Politik nun aufgerufen, den gemeinsamen Vorschlag umzusetzen.

Mehr als 8,7 Millionen Menschen haben die Risiken Krankheit und Pflege vollständig über die PKV abgesichert. Weitere 29,6 Millionen haben einen zusätzlichen privaten Versicherungsschutz abgeschlossen. Damit ist die Private Krankenversicherung eine relevante und stabilisierende Größe im Gesundheitssystem. Gemeinsam – und nicht gegeneinander – können wir gute Lösungen finden, um unser Gesundheitssystem zukunftsfest zu gestalten. So bringen wir mehr Sicherheit in diese unsicheren Zeiten.

Thomas Brahm
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Florian Reuther
Verbandsdirektor



„Wir sind auf alles eingestellt“

Der Bundesgesundheitsminister hat zahlreiche Gesetzesinitiativen auf den Weg gebracht oder angekündigt. Fast alle berühren die Interessen der Privaten Krankenversicherung. Wie sich der PKV-Verband im politischen Prozess Gehör verschafft, erklärt die Referatsleiterin Gesundheitspolitik, Jenny Wernecke.

Mit welchem Ziel bringt sich der PKV-Verband eigentlich in den politischen Gesetzgebungsprozess ein?

Als Branchenverband ist es unsere Kernaufgabe, die Interessen der Unternehmen der Privaten Krankenversicherung und der Privatversicherten im Gesetzgebungsprozess zu vertreten. Dafür beobachten wir die Vorhaben der Regierungen und Parlamente in Bund und Ländern intensiv, formulieren Positionen und vermitteln diese den Abgeordneten und Ministerinnen und Ministern. So ist es in einer pluralistischen Demokratie üblich.

Wie erfahren Sie, welche Gesetzesvorhaben geplant sind?

Die zentrale Herausforderung ist es, das Gras wachsen zu hören. Idealerweise erfahren wir von politischen Vorhaben bereits, bevor dazu der erste Buchstabe aufgeschrieben wird. Das gelingt am besten durch Gespräche mit Entscheidungsträgern, aber natürlich auch aus der Beobachtung des politischen Prozesses allgemein oder über Kontakte mit anderen Stakeholdern. Zudem haben wir den Koalitionsvertrag analysiert und Schlussfolgerungen gezogen, welche Themen sich wie entwickeln könnten.

Ist der Gesetzgebungsprozess bereits angelaufen, schauen wir uns zunächst die Arbeitsentwürfe an. Es folgen Referententwürfe, zu denen wir häufig in Verbändehörungen unsere Position schriftlich und mündlich offiziell dem Ministerium

gegenüber formulieren. Später gibt es einen Kabinettsentwurf und das normale parlamentarische Verfahren.

Wie erarbeiten Sie eine Stellungnahme?

Eine Stellungnahme ist bei uns im Verband immer Teamarbeit. Die Expertinnen und Experten in den Fachabteilungen schauen sich die Regelungen an und prüfen, wie sie die Branche betreffen. Das spiegeln sie uns in die Politikabteilung zurück. Wir sind dafür zuständig, das Ganze in einen guten Zusammenhang zu bringen, die Argumentation konsistent zu machen, sie politisch einzuordnen und letztlich eine Stellungnahme daraus zu formen.

Wie viel Zeit hat der Verband zwischen einer offiziellen Anfrage nach einer Stellungnahme und der Abgabefrist?

Das kommt darauf an. Offiziell hatten wir gerade für die umfangreichen Vorhaben Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz und Krankenhausreform nur zwei Wochen Zeit. Allerdings hatten wir ja zuvor schon Einblick in die Regelungen. Insofern konnten wir die Fristen gut einhalten. Grundsätzlich fangen wir mit den Überlegungen immer sofort an, wenn wir von einem Vorhaben erfahren.

Jede Menge Arbeit machen übrigens auch die Stellungnahmen, die wir am Ende nicht produzieren. Denn letztlich prüfen wir alles, was bei uns eingeht und Relevanz für die Branche haben könnte. Häufig haben sich schon sehr viele Menschen bei uns mit

einem Thema beschäftigt, bevor wir zu dem Schluss kommen, dass wir uns dazu nicht offiziell positionieren müssen.

Kommen Politiker mit ihren Anliegen aktiv auf Sie zu?

Das ist sehr unterschiedlich. Oft kontaktieren uns Abgeordnete oder Mitarbeiter und fragen nach unserer Position oder Expertise. Teilweise geht es auch um die Recherche aktueller Daten zu allen möglichen Themen.

Gibt es Situationen, in denen jemand gar nicht mit dem Verband sprechen möchte?

Das erleben wir zum Glück praktisch nicht. Wir suchen durchaus auch das Gespräch mit Menschen und Parteien, die uns politisch nicht wohlgesinnt sind. Auch da zeigen sich im direkten Kontakt oft gemeinsame Interessen. Heute sind wir in regelmäßigem Austausch mit allen demokratischen Parteien.

Wie ist das gelungen?

Wir stellen immer wieder unter Beweis, dass wir eine unverzichtbare Säule des Gesundheitssystems sind und Verantwortung für unsere fast 40 Millionen Voll- und Zusatzversicherten tragen. Nehmen wir zum Beispiel die private, aufsuchende Pflegeberatung Compass. Ein echtes Erfolgsmodell, das eine Vorbildwirkung für den Gesetzgeber und die gesetzlichen Kassen hatte. Oder das Case-Management, das unsere Mitgliedsunternehmen Schritt für Schritt aufgebaut haben: Sie unterstützen Versicherte mit schweren oder chronischen Erkrankungen bei ihrer Behandlung. Das sind echte Vorzeigeprojekte zum Wohle der Patienten, die auch die Politik wertschätzt.

Zudem untermauern wir unsere gesamtgesellschaftliche Verantwortung: zum



Jenny Wernecke

ist Referatsleiterin Gesundheitspolitik im PKV-Verband.

Beispiel dadurch, dass die Privatversicherten das Gesundheitssystem überproportional mitfinanzieren, oder mit unserem umfassenden Präventionsengagement. Das sind sehr gute Anknüpfungspunkte, um mit Abgeordneten ins Gespräch zu kommen.

Und natürlich zeigen wir, dass wir mit unserem System der Kapitaldeckung Teil der Lösung in unserer alternden Gesellschaft sind. Während die umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme zunehmend in finanzielle Bedrängnis geraten, sorgt bei uns jede Versichertengeneration selbst für sich vor. Diese Stabilität ist ein großer Wert angesichts der Herausforderungen des demografischen Wandels.

Verfängt dieses Argument bei der Politik?

Das muss man differenziert betrachten. Die Bedeutung von Zusatzversicherungen für die gesamtgesellschaftliche Vorsorge ist bei

„Wir sind in regelmäßigem Austausch mit allen demokratischen Parteien.“

„Teilweise fordern dieselben Akteure Kosteneinsparungen und Leistungsausweitungen gleichzeitig.“

vielen Politikern mittlerweile angekommen – insbesondere im Bereich der betrieblichen Kranken- und Pflegeversicherung. Hier stoßen wir mit unseren guten Angeboten regelmäßig auf offene Ohren.

Gleichzeitig ist das Bewusstsein dafür, dass das Umlagesystem an seine Grenzen stößt, noch nicht überall ausgeprägt. Da ist sicherlich auch ein Teil Ideologie dabei. Teilweise fordern dieselben Akteure gleichzeitig Kosteneinsparungen und Leistungsausweitungen. Da weiß ich nicht, wie das zusammenpasst. In dieser angespannten Lage sollte man doch erwarten, dass sich die politisch Verantwortlichen genau überlegen, was sie noch oben draufpacken und was vielleicht unverhältnismäßig teuer ist. Oder was die Beitragszahlenden überhaupt nicht finanzieren sollten.

Haben Sie Beispiele aus der aktuellen Gesetzgebung?

Da ist zum einen das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz. Aus dem derzeitigen Entwurf sind zwar einzelne kostenintensive Bereiche herausgefallen – wie etwa die Gesundheitskioske. Es ist allerdings zu befürchten, dass die Diskussion darüber noch nicht beendet ist. Unser Interesse ist es, dass die vorhandenen Potenziale stärker genutzt werden statt neue Strukturen aufzubauen.

Zum anderen gibt es noch das Großprojekt Krankenhausreform. Hier gibt es noch keine Auswirkungsanalyse, also keine seriöse Prognose, welche Kostenwirkung das nach sich ziehen wird. Das halte ich in der aktuellen Finanzierungssituation für fahrlässig. Insbesondere die Vorhaltevergütung in der geplanten Form setzt aus unserer Sicht massive Fehlanreize, wenn die Bezahlung sich nicht auf erbrachte Leistungen bezieht.

Welche verabschiedeten Gesetze waren in jüngster Zeit wichtig für die PKV?

Ganz klar das Digitalisierungsgesetz und das Gesundheitsdatennutzungsgesetz.

Beide haben für die PKV die Bedingungen geschaffen, dass unsere Versicherten digitale Anwendungen in der Telematikinfrastruktur nutzen können, darunter das E-Rezept und die elektronische Patientenakte (s. Interview ab S. 20). Wir haben uns auf allen Ebenen sehr intensiv eingebracht – als Gesellschafter innerhalb der Gematik, aber auch beim Bundesgesundheitsministerium. Allerdings muss da noch einiges passieren.

Worauf spielen Sie an?

Es geht um die Einführung der Krankenversicherer-Nummer für Privatversicherte. Diese Nummer ist nicht nur für die Telematik-Anwendungen notwendig, sondern zum Beispiel auch für das Organspende- und Transplantationsregister. Bisher gibt es jedoch keine Regelung, dass die Unternehmen die Nummern automatisch und ohne explizite Einwilligung der Versicherten anlegen dürfen. Aus unserer Sicht gibt es keinen nachvollziehbaren Grund, warum unsere Unternehmen alle Versicherten einzeln ansprechen müssen. Das ist ein gewaltiger Aufwand. Die Versicherer investieren gerade im Bereich der Digitalisierung sehr viel. Deswegen ist es umso wichtiger, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen stimmen.

Schauen wir nach vorn: In diesem Jahr gibt es mehrere Landtagswahlen, 2025 steht die Bundestagswahl an. Welche Rolle wird die Gesundheitspolitik spielen?

Ich denke, dass das Thema Ärztemangel bei den Landtagswahlen in den ostdeutschen Bundesländern im Herbst angesichts der extrem angespannten Lage dort eine Rolle spielen könnte. Beim Bundestagswahlkampf ist eine Vorhersage schwierig. Die globalen Bedrohungen dominieren zwar die Debatte – gleichzeitig müssen wir mit steigenden Beiträgen in der Gesetzlichen Krankenversicherung und in der Sozialen Pflegeversicherung rechnen. Das könnte den Fokus durchaus wieder auf die Themen Gesundheit und Pflege richten. Wir sind auf alles eingestellt. ■



**WIR SIND DIE
RETTET-DIE-LANDÄRZTE-
VERSICHERUNG.**

Die PKV finanziert Arztpraxen und Krankenhäuser in hohem Maße. Das kommt dem gesamten Gesundheitssystem zugute – überall.

 Für mehr Informationen scannen Sie den QR-Code.

**PKV**
Verband der Privaten
Krankenversicherung

Gut für unser Gesundheitssystem

Wer privat versichert ist, sorgt nicht nur optimal für sich selbst vor, sondern leistet auch einen wichtigen Beitrag für die gesamte Gesellschaft. Vom Wettbewerb der Versicherungssysteme profitieren im Ergebnis 84,4 Millionen Bürgerinnen und Bürger.

Eine wichtige Basis für das starke deutsche Versorgungssystem ist der Mehrumsatz, der durch Privatversicherte erzielt wird – denn für deren Behandlung gibt es weniger Beschränkungen und meist höhere Honorare. Privatversicherte, die bundesweit einen Anteil von 10 Prozent ausmachen, tragen in den Arztpraxen mehr als 20 Prozent der Umsätze. Ohne die PKV würden jeder Arztpraxis im Schnitt über 63.000 Euro pro Jahr fehlen.

Dieses Geld kommt der gesamten medizinischen Infrastruktur zugute. Dabei profitieren Arztpraxen auf dem

Land tendenziell stärker von Privatpatienten als in der Stadt. Die Mehreinnahmen investieren sie unter anderem in Personal und die technische Ausstattung. Viele Praxen könnten ohne Privatpatienten gar nicht weitergeführt werden. So sichert die PKV die medizinische Versorgung auf dem Land.

Vom Mehrumsatz profitieren allerdings nicht nur Arztpraxen, sondern auch die knapp 2.000 Krankenhäuser in Deutschland – etwa durch Mehrleistungen wie Einbett- oder Zweibettzimmer, ambulante Versorgung oder die Behandlung durch den Chefarzt. Auch Hebammen oder Physiotherapeuten können sich durch das Plus, das durch die Privatversicherten ins System fließt, moderne Geräte kaufen, in mehr Personal und Digitalisierung investieren. So können alle Versicherten bestens behandelt werden. Die Private Krankenversicherung ist also besser für alle.

Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege

Auch aufgrund diverser Leistungsausweitungen drohen die Beiträge zur Sozialen Pflegeversicherung aus dem Ruder zu laufen. Das aktuelle Konzept des PKV-Verbands steuert gegen – und würde jüngere Generationen entlasten.

Wird nicht zügig eine umfassende Pflegefinanzreform umgesetzt, kommen auf die Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) weiterhin massiv steigende Beiträge zu: Einer aktuellen Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) zufolge müsste der Beitragssatz für SPV-Versicherte ohne Kinder schon 2030 bei

5,9 Prozent liegen (2024: 4 Prozent). Bis ins Jahr 2040 würde sich der Beitragssatz sogar mehr als verdoppeln. Wie die Berechnungen des WIP belegen, haben die diversen Leistungsausweitungen der vergangenen Jahre die Finanzierungslage der SPV zusätzlich verschärft.

Derart stark steigende Sozialabgaben gefährden den Wirtschaftsstandort Deutschland und belasten insbesondere die jüngeren Generationen unverhältnismäßig. Der PKV-Verband hat deshalb Mitte Mai 2024 einen „Neuen Generationenvertrag“ zur Finanzierung der Pflege vorgeschlagen – als Einstieg in eine generationengerechte Reform der sozialen Sicherung.

Neues vom Expertenrat Pflegefinanzen

Der vom PKV-Verband einberufene Expertenrat „Pflegefinanzen“ arbeitet nach seinen vielbeachteten Vorschlägen zur besseren Absicherung der stationären Pflege aktuell an einem Vorsorge-Konzept für die ambulante häusliche Pflege. Im April 2023 hatte der interdisziplinäre Rat unter Vorsitz des Gesundheitsökonomen Prof. Dr. Jürgen Wasem (Universität Duisburg-Essen) die sogenannte Pflege⁺-Versicherung vorgestellt. Kapitalgedeckt finanziert bietet sie eine schnell umsetzbare Lösung, um die hohen stationären Eigenanteile bezahlbar abzusichern. Allerdings werden über 80 Prozent und damit der weit überwiegende Teil der Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld versorgt. Der Expertenrat will daher ein Konzept zur finanziellen Absicherung der häuslichen Pflege erarbeiten. Dafür wollen die Experten als ergänzenden Baustein eine „Pflege⁺-Versicherung ambulant“ entwickeln, die generationengerecht und bezahlbar ist.

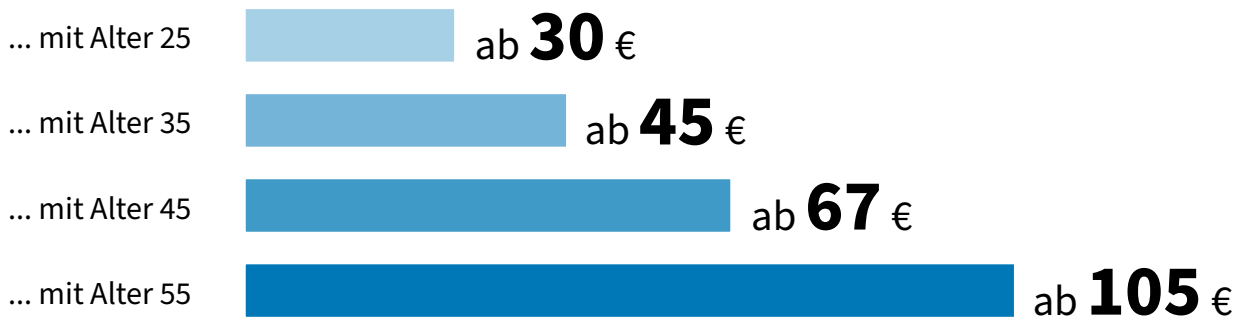
Pflegekosten setzen Zukunftschancen aufs Spiel

„Die Pflegekosten unserer alternden Gesellschaft setzen Zukunftschancen der jüngeren Generationen aufs Spiel“, warnt Verbandsdirektor Florian Reuther. „Wer die Pflege generationengerecht reformieren will, darf nicht nur an die heute Pflegebedürftigen denken. Deutschland braucht einen neuen Generationenvertrag, der die jüngeren Steuer- und Beitragszahler vor Überlastung schützt und den Wirtschaftsstandort Deutschland international konkurrenzfähig hält.“

Sicherheit für wenig Geld

So viel kostet eine Pflegezusatzversicherung*

Möglicher Monatsbeitrag in Euro bei Abschluss ...



* zur kompletten Absicherung der selbst zu tragenden pflegebedingten Kosten im Pflegeheim von bis zu 1.400 Euro monatlich.
Quelle: Assekurata April 2024

Das Konzept sieht vor, den Beitragssatz zur SPV zu stabilisieren oder sogar zu senken, indem die Leistungsausgaben weniger stark steigen als die Einnahmen. So könnten sich die heute jüngeren bei vergleichbarer finanzieller Gesamtbelastung zukünftig sogar mit einer Pflegezusatzversicherung eine vollständige Absicherung der Pflegekosten leisten. Die Verschuldung zu Lasten der nachfolgenden Generationen würde erstmals in einem Sozialversicherungszweig auf Null gefahren.

Für die Älteren, denen ein Aufbau zusätzlicher privater Vorsorge nicht mehr möglich ist, könnte übergangsweise ein an den tatsächlichen Pflegekosten orientierter Zuschuss gewährt werden. Gestaffelt nach Geburtsjahrgängen wird diese Dynamisierung dann schrittweise verringert. Für Menschen im Alter von 60 Jahren und jünger bliebe es beim heutigen Niveau – sie wären somit die erste Generation, die für zukünftige Anstiege der Pflegekosten eigenverantwortlich vorsorgen muss. Besonders gut dafür eignen sich private Pflegezusatzversicherungen.

Stabile und bezahlbare Lösungen durch kapitalgedeckte Vorsorge

Bereits heute stehen dafür gute und bezahlbare Tarife zur Verfügung. Das belegt eine aktuelle Marktanalyse der Rating-Agentur Assekurata, die im Auftrag des PKV-Verbands das Angebot von Pflegezusatzversicherungen untersucht hat. So kann man ein monatliches Pflegegeld von 1.400 Euro zum Beispiel bei Versicherungsbeginn mit 25 Jahren bereits ab 30 Euro im Monat absichern, mit 35 Jahren für 45 Euro und mit 45 Jahren ab 67 Euro. Je früher die Zusatzvorsorge abgeschlossen wird, desto günstiger ist sie übrigens auch in der Gesamtlaufzeit.

„Auch Wissenschaftler wie der Pflege-Expertenrat unter Professor Wasem (s. Kasten) und der Beirat des Bundeswirtschaftsministeriums setzen auf die kapitalgedeckte Pflegezusatzversicherung. Solche privaten oder betrieblichen Vorsorge-Lösungen kann die Politik mit einfachen Mitteln fördern, etwa durch Abgabenfreiheit der Beiträge“, appelliert Florian Reuther. ■

„Pflege betrifft uns alle“

Anne-Kristina Vieweg ist neue Geschäftsführerin für den Bereich Pflege im PKV-Verband. Hier spricht sie über ihre Aufgaben, persönliche Ziele und die drängendsten Herausforderungen in der Pflege.

Sie arbeiten seit mehr als zwölf Jahren beim PKV-Verband. Wie sind Sie zur PKV gekommen?

Ich bin ganz klassisch über eine Stellenanzeige auf den PKV-Verband aufmerksam geworden. Während meines Studiums und meines Referendariats hatte ich mich schon für das Gesundheitswesen, Medizinrecht und Sozialrecht interessiert, so dass die Tätigkeit beim PKV-Verband für mich sehr reizvoll war.

Woran arbeiten Sie im Geschäftsbereich Pflege?

Mit sieben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wir im Geschäftsbereich Pflege ein relativ kleines Team. Gleichwohl gibt es wirklich viele Aufgaben und ein breites Themen- und Tätigkeitsspektrum. Zu unseren Kernaufgaben gehört zum Beispiel die Erstellung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung (PPV) und für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung. Wir stellen unseren Mitgliedsunternehmen Auslegungshinweise zum Leistungsrecht der PPV zur Verfügung, die laufend aktualisiert werden. Dabei wird die aktuelle Gesetzgebung und Rechtsprechung berücksichtigt. Außerdem unterstützen wir die Versicherten bei individuellen Fragen zum Leistungs- und Vertragsrecht der PPV.

Wie sehen die Aktivitäten auf Bundes- und Länderebene aus?

Auf Bundesebene gibt es zahlreiche Gremien, in denen wir Mitglied sind: Wir sind zum Beispiel im Qualitätsausschuss vertreten und

nehmen an zahlreichen Arbeitsgruppen teil. Dabei unterstützen uns unsere Kolleginnen und Kollegen von Careproof, dem Prüfdienst der PKV, mit ihrer Expertise. Im Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und im Beirat des Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege vertreten wir ebenfalls die PPV-Interessen. Die Bandbreite der Aktivitäten ist wirklich enorm.

Seit April dieses Jahres sind Sie Geschäftsführerin für den Bereich Pflege. Wie möchten Sie Ihren Geschäftsbereich gestalten?

Mir ist wichtig, neue Ideen zu entwickeln, um Verbesserungen für Mitgliedsunternehmen, Versicherte und die Pflegeversicherung insgesamt zu ermöglichen. Ich weiß, hinter mir steht ein tolles Team. Das ist sehr beruhigend und motivierend zugleich. Gemeinsam bewältigen wir alle Aufgaben und sind für unsere Mitgliedsunternehmen da. Mir ist wichtig, dass wir mit Freude, Eigeninitiative und Kreativität arbeiten und gemeinsam etwas Gutes auf den Weg bringen.

Was sind die größten Herausforderungen, die in der Pflege auf uns zukommen?

Zu den zentralen Herausforderungen zählen aus meiner Sicht die Finanzierung der Pflegeversicherung, die Sicherstellung der Versorgung der Pflegebedürftigen und der größer werdende Fachkräftemangel. Diese Herausforderungen kommen jedoch nicht erst auf uns zu. Sie haben uns schon

Anne-Kristina Vieweg

Seit mehr als 12 Jahren beschäftigt sich die Juristin mit dem Thema Pflege im PKV-Verband. Im April 2024 hat sie Andreas Besche abgelöst, der nun im Ruhestand ist.



erreicht. Deshalb müssen wir hart an Lösungen arbeiten, die unmittelbar und langfristig wirken.

Die Ausgaben in der Pflegeversicherung nehmen stark zu – wie müsste eine Pflegereform aussehen, um sie stabil zu finanzieren?

Ich denke, es braucht eine grundsätzliche Strukturreform in der Pflege. An weitere Leistungsausweitungen oder eine umlage- und steuerfinanzierte Vollversicherung ist nicht zu denken. Die Gründe dafür sind einfach: Es lässt sich nicht finanzieren und wäre auch nicht gerecht. Wichtig ist, dass wir fair mit nachfolgenden Generationen umgehen. Das heißt, die Jüngeren und deren Arbeitgeber dürfen nicht mit steigenden Beiträgen oder einer milliarden schweren Steuerlast überfordert werden. Es gibt aber eine einfache Lösung – sie heißt Kapitaldeckung. Das bedeutet, dass neben der Pflegepflichtversicherung eine zweite Säule, bestehend aus privater und betrieblicher Pflegezusatzversicherung, aufgebaut werden müsste. Nur ein solch kapitalgedecktes Modell funktioniert demografieunabhängig, generationengerecht und sichert eine stabile Finanzierung.

Mit welchen Argumenten bringt sich der PKV-Verband in die politische Debatte ein?

Da gibt es eine Reihe überzeugender Argumente. So hat der PKV-Verband im vergangenen Jahr den unabhängigen Expertenrat „Pflegefinanzen“ unter dem Vorsitz von Professor Jürgen Wasem einberufen, der das

Modell der Pflege⁺-Versicherung erarbeitet hat. Er schlägt die Einführung einer verpflichtenden, kapitalgedeckten Pflegezusatzversicherung vor, um die individuelle Pflege-lücke bei stationärer Unterbringung im Pflegeheim abzusichern. Aktuell arbeitet der Rat an einer ergänzenden Zusatzversicherung für den ambulanten Bereich (s. S. 10).

Private Pflegezusatzversicherungen gibt es aber schon heute ...

Genau. Die PKV bietet eine Vielzahl wirksamer und bezahlbarer Angebote für die Absicherung von Pflegekosten an. Das zeigt die jüngste Studie von Assekurata. Die Rating-Agentur hat die bestehenden Branchentarife analysiert und zeigt, dass sich das Pflegerisiko zu weitaus niedrigeren Monatsprämien absichern lässt als viele Menschen vermuten.

Schließlich enthält der kürzlich veröffentlichte „Neue Generationenvertrag für die Pflege“ wertvolle Vorschläge für die notwendige Stabilisierung der Sozialen Pflegeversicherung (s. S. 10/11).

Abschließend interessiert uns noch: Was macht das Thema Pflege für Sie spannend?

Pflege ist für unsere ganze Gesellschaft immens wichtig. Denn irgendwann im Leben betrifft Pflege uns alle. Entscheidend ist, dass wir es gemeinsam schaffen, pflegebedürftige Menschen gut zu versorgen und ihnen trotz pflegebedingter Einschränkungen ein gutes Leben ermöglichen. ■

Türöffner, Eisbrecher, Botschafter für die Pflege

Die außerordentliche Leistung aller Pflegekräfte öffentlich wertzuschätzen, ist der Leitgedanke des PKV-Wettbewerbs „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“. Dieser Ansatz findet bei den Pflegekräften selbst, aber auch in der Politik viel Anklang.

Auch 2023 haben wir wieder „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ gekürt: Teams und Einzelgewinner, die beispielhaft zeigen, wie bunt die Pflege ist. Sie arbeiten in der ambulanten wie stationären Pflege, in Kinderstationen und Seniorenheimen sowie in der Notfallambulanz und im Hospiz. Erstmals wurden Pflegerinnen und Pfleger Landessieger, die ursprünglich als Fachkräfte aus dem Ausland kamen.

Im vergangenen Sommer haben wir die Landesauszeichnungen an die 16 Gewinnerinnen und Gewinner in den Einrichtungen vor Ort übergeben – unter anderem im Beisein von Sachsens Ministerpräsident Michael Kretschmer und den Ministerpräsidenten von Sachsen-Anhalt und Thüringen, Dr. Reiner Haseloff und Bodo Ramelow. Auch Berlins Regierender Bürgermeister Kai Wegner und die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder kamen, um zu gratulieren. Sie nahmen sich viel Zeit, mit den Pflegeprofis ins Gespräch zu kommen.



Eindrücke aus 16 Landespreisverleihungen mit viel Politik-Prominenz.



Das „Fest der Pflegeprofis“ im November 2023 im Haus der Kulturen der Welt in Berlin.

Dafür war auch die Bundespreisverleihung, das große „Fest der Pflegeprofis“, wieder bestens geeignet. Claudia Moll, die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung und Schirmherrin des Wettbewerbs, sowie alle Landessiegerinnen und Landessieger, die nach Berlin gekommen waren, sorgten dafür, dass der emotionale Abend ganz im Zeichen der Pflege stand. ■

Der PKV-Verband rief den Online-Wettbewerb 2017 ins Leben. Er soll in Politik und Gesellschaft darauf aufmerksam machen, wie wichtig gute Pflege ist. Pflegekräfte, die sich täglich engagiert und mit viel Expertise um bedürftige Menschen kümmern, sollen die Anerkennung erhalten, die sie verdienen. Nach sechs Jahren und der nunmehr vierten Ausgabe von „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ hat das Thema einen unverändert hohen Stellenwert – sowohl für die Pflegekräfte wie Pflegebedürftige als auch für das gesamte Gesundheitssystem. [➔ deutschlands-pflegeprofis.de](https://deutschlands-pflegeprofis.de)



Die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung Claudia Moll im Gespräch mit Landessiegerinnen und Landessiegern des Wettbewerbs.



Bundessiegerin Caroline Plickert aus Thüringen mit der gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Heike Baehrens (li.), und Claudia Moll.

„Vielen Menschen wird die Wahlfreiheit vorenthalten“

Uwe Lechrich, Geschäftsführer Recht im PKV-Verband, sieht in der Versicherungspflichtgrenze eine Wettbewerbsverzerrung. Die Rechtsauslegung der GKV bestätigt seinen Eindruck.

Angestellte müssen derzeit ein Jahreseinkommen von 69.300 Euro erzielen, um in die PKV wechseln zu können. Wer entscheidet das?

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze – auch Versicherungspflichtgrenze genannt – legt fest, ab welchem regelmäßig erzielten Einkommen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht mehr versicherungspflichtig in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind und in eine private Krankenversicherung wechseln können. Die Bundesregierung passt diese Grenze jährlich entlang der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter an.

Wie hat sich die Grenze entwickelt?

Seit 2013 wurde die Entgeltgrenze um rund ein Drittel erhöht. Früher war sie noch deutlich niedriger: Bis Ende 2002 war sie mit der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV identisch. Die damalige rot-grüne Bundesregierung hat dann beide voneinander entkoppelt und die Versicherungspflichtgrenze überproportional erhöht. Damit war das Ziel verbunden, die Wechselfreiheit zwischen GKV und PKV einzuschränken. Das ist nichts anderes als eine staatlich verordnete Wettbewerbsverzerrung zulasten der PKV. Schaden nimmt dabei der eigentlich gut funktionierende Wettbewerb zwischen den Krankenversicherungssystemen.

Wieso soll die Wechselfreiheit beschränkt werden?

Die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung befindet sich mit ihrer Umlagefinanzierung in einer angespannten Finanzlage.

Schon heute ist die GKV jährlich auf mehr als 14 Milliarden Euro Steuerzuschüsse angewiesen. Der demografische Wandel wird die Lage weiter verschärfen. Deswegen ist es für die gesetzlichen Kassen attraktiv, gut verdienende Versicherte zu halten. Das starke Eigeninteresse, die Versicherten möglichst lange an sich zu binden, spiegelt sich auch in der Rechtsauslegung der GKV wider.

Was meinen Sie genau?

Es geht darum, wen die GKV aufgrund der Überschreitung der gehaltsabhängigen Versicherungspflichtgrenze als versicherungsfrei einstuft. Diese Frage ist für uns im Wettbewerb von großer Bedeutung. Der Knackpunkt ist, dass das Gesetz von „regelmäßigem“ Einkommen spricht. Und die Interpretation des GKV-Spitzenverbands, welche Gehaltsbestandteile entsprechend eingestuft werden, ist unseres Erachtens rechtsfehlerhaft. Sie trägt dazu bei, Menschen länger in den gesetzlichen Kassen zu halten, anders gewendet: Wahlfreiheit einzuschränken.

Was stört Sie konkret?

Der GKV-Spitzenverband vertritt zwar die Position, dass bei monatlich geleisteten, variablen Gehaltsbestandteilen von einer Regelmäßigkeit auszugehen ist, nicht aber, wenn diese einmalig – etwa am Jahresende – gezahlt werden. Diese Unterscheidung ergibt keinen Sinn und fußt auf einem antiquierten Entlohnungsverständnis. Laut Gesetz und Rechtsprechung ist allein die

Regelmäßigkeit das ausschlaggebende Kriterium und nicht, ob die Zahlungen monatlich erfolgen. Jährliche Einmalzahlungen wie etwa Funktionszulagen oder Provisionen sind durchaus üblich, gewinnen in der neuen Arbeitswelt zunehmend an Bedeutung und können den Unterschied machen, ob Versicherungspflicht vorliegt oder nicht.

Gibt es hierzu keine Urteile?

Leider nur teilweise. In den existierenden Urteilen zum Thema finden sich keine Hinweise darauf, wie Vereinbarungen über variable Gehaltsbestandteile in der Praxis konkret ausgestaltet werden müssen, damit eine Regelmäßigkeit sicher prognostiziert werden kann. Und solange das so bleibt, wird sich die GKV kaum von ihrem Standpunkt abbringen lassen. Deswegen wünschen wir uns Unterstützung von Arbeitgeberseite.

Was können die Arbeitgeber tun?

Wenn Beschäftigte durch regelmäßige, nicht im Rahmen des monatlichen Regelgehaltes ausgezahlte Vergütungselemente über die Versicherungspflichtgrenze kommen und die gesetzliche Kasse ihnen dennoch keine Versicherungsfreiheit bescheinigt, sollten die Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer unterstützen, diese auf dem Rechtsweg einzuklagen. Ein Urteil, das in diesem Punkt Klarheit schafft, würde für zukünftige Fälle enorm helfen.

Welches Interesse hätten Arbeitgeber daran, ihre Beschäftigten zu unterstützen?

Viele Privatversicherte haben sich für einen hochwertigen Versicherungsschutz entschieden, der im Krankheitsfall zu einer raschen Genesung beiträgt. Zudem sind die Lohnzusatzkosten von Privatversicherten für die Arbeitgeber in der Regel deutlich niedriger.

Woran liegt das?

Arbeitnehmer, die an der Jahresarbeitsentgeltgrenze verdienen und sich damit privat krankenversichern könnten, unterliegen in der Gesetzlichen Kranken- und



Uwe Lehrich

ist Geschäftsführer
Recht im
PKV-Verband.

Pflegeversicherung dem Höchstbeitrag. Der Arbeitgeber zahlt davon die Hälfte. Das sind derzeit rund 500 Euro monatlich. Zwar erhalten auch privatversicherte Angestellte einen Arbeitgeberzuschuss. Dieser beträgt aber maximal die Hälfte des tatsächlichen Beitrags in der PKV. Und dieser liegt fast immer unter dem Höchstbeitrag in der GKV.

Das ist nicht banal: Die Vereinigung der bayerischen Wirtschaft hat errechnet, dass die Arbeitgeber in Deutschland 2023 allein durch die privat versicherten Beschäftigten 1,68 Milliarden Euro an Lohnzusatzkosten eingespart haben. Im Grunde genommen zeigen diese Zahlen, dass der Wettbewerb zwischen den Systemen eher gestärkt werden sollte – und zwar über die Frage der Einmalzahlungen hinaus.

Sie meinen die Absenkung der Versicherungspflichtgrenze?

Genau. Die Politik gibt ja auch in anderen Bereichen vor, Wahlfreiheit stärken zu wollen. So gibt es seit Neuestem in mehreren Bundesländern die pauschale Beihilfe, mit der Beamte einen Zuschuss erhalten, wenn sie sich gesetzlich krankenversichern. Das ist in den meisten Fällen weder für die Beamten noch für die Staatshaushalte sinnvoll. Aber sei's drum: Die Beamten können sich in den betreffenden Ländern frei entscheiden, ob sie sich privatversichern oder dauerhaft an die gesetzlichen Krankenkassen binden wollen. Eben diese Wahlfreiheit wird mit der Versicherungspflichtgrenze Millionen von Versicherten vorenthalten. Eine Absenkung der Versicherungspflichtgrenze ist deswegen überfällig. ■

Solide kalkuliert

Hartnäckig hält sich das Vorurteil, die Beiträge in der Privaten Krankenversicherung würden im Alter „explodieren“. Doch eine Analyse zeigt: Langfristig entwickeln sich die Beiträge ähnlich wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ein Grund dafür sind die PKV-typischen Vorsorgemechanismen fürs Alter.

Eines der Grundprinzipien der PKV ist es, einen großen Teil der Beiträge von Anfang an für die medizinischen Kosten im Alter zurückzulegen. Dadurch wirkt sich die individuelle Alterung der Versicherten nicht auf die Beiträge aus. Dennoch gibt es Beitragserhöhungen – zum Beispiel, weil die Behandlungskosten im Gesundheitssystem insgesamt steigen.

Eine Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) zeigt, dass die langfristige Beitragsentwicklung in Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) sehr nah beieinander liegt. Zwischen 2004 und 2024 sind die Beitragseinnahmen in der PKV je Versichertem um durchschnittlich 2,8 Prozent pro Jahr gestiegen. In der GKV liegt der Wert bei 3,2 Prozent.

Der Vergleich zeigt aber auch, dass die Entwicklung in der GKV gleichmäßiger verläuft, während es in der PKV oft einen Wechsel von mehreren Jahren ohne Beitragsanstieg, dann aber sprunghafte Erhöhungen gibt. Das liegt an den gesetzlichen Regelungen, die genau vorschreiben, wann ein Krankenversicherungsunternehmen die Beiträge anpassen darf.

In der GKV steigen die Beiträge hingegen jedes Jahr automatisch, weil die Grenzwerte zur Beitragsbemessung regelmäßig angehoben werden. Zudem passt sich der Beitrag in der GKV automatisch an den Einkommenszuwachs der Versicherten an. Umgekehrt sinken die Beiträge, wenn die Versicherten mit Renteneintritt ein geringeres Einkommen haben.

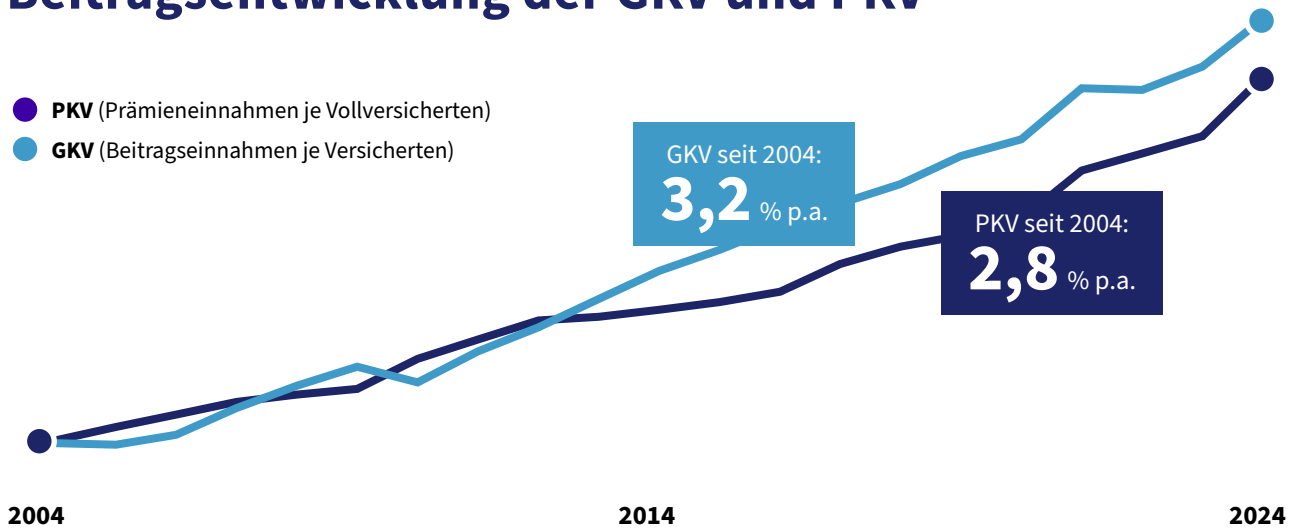
Der Beitrag sinkt in höherem Alter

Doch auch in der Privaten Krankenversicherung sinkt der Beitrag üblicherweise im Alter. So entfällt ab Alter 60 die Zahlung des gesetzlichen Zuschlags in Höhe von 10 Prozent. Dieser Zuschlag dient in den Jahren zuvor zum Aufbau eines zusätzlichen individuellen Vorsorgekapitals. Ab Renteneintritt fallen zudem die Beiträge für die Krankentagegeldversicherung weg. Und mit zunehmendem Alter setzen die Unternehmen die Mittel aus den Alterungsrückstellungen und dem 10-Prozent-Zuschlag ein, um die Beiträge zu senken.

Hinzu kommt, dass auch privat versicherte Rentner von der Gesetzlichen Rentenversicherung einen Zuschuss zu ihrer Krankenversicherung erhalten. Für Beamte wiederum



Beitragsentwicklung der GKV und PKV



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

erhöht sich im Alter der Beihilfesatz ihres Dienstherrn, sodass sie entsprechend weniger Beitrag für ihren ergänzenden PKV-Schutz aufwenden müssen.

Sehr hohe Beiträge sind eine seltene Ausnahme

Wie hoch der persönliche Beitrag in der PKV tatsächlich ist, hängt vor allem vom individuellen Leistungsumfang und vom Versicherungsbeginn ab. Im Schnitt starten Versicherte mit Mitte 30 in der PKV – und haben dann rund 30 Jahre Zeit, um Alterungsrückstellungen aufzubauen. Wer erst in höherem Alter eintritt, hat entsprechend weniger Zeit – sein Beitrag muss höher sein. Bei vielen Arbeitnehmern verhindert freilich die gesetzliche Versicherungspflichtgrenze einen früheren Beitritt zur PKV (s. Interview S. 16/17). Sie beträgt im Jahr 2024 69.300 Euro. Erst ab dieser Einkommenshöhe dürfen Angestellte die GKV verlassen, um sich privat zu versichern. Einen solchen Verdienst erzielen Berufstätige jedoch erst nach einigen Jahren im Job. Doch auch wenn viele Arbeitnehmer erst relativ spät in die PKV kommen können, bleiben sehr hohe Beiträge selbst im Alter die absolute Ausnahme.

Möchten Versicherte ihren Beitrag verringern, können sie zum Beispiel das Tarifwechselrecht innerhalb eines Unternehmens in Anspruch

nehmen. Zudem gilt für alle Privatversicherten eine gesetzliche Garantie: Niemand muss mehr zahlen als den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies ist durch den Rechtsanspruch auf Aufnahme im Basis-tarif gesichert, dessen Leistungsumfang mit dem GKV-Schutz vergleichbar ist. Personen, die bereits vor 2009 in die PKV gekommen sind, steht mit dem Standardtarif eine in der Regel noch günstigere Variante offen.

Zu bedenken ist: Das persönliche Einkommen hat keinen Einfluss auf die Beitragsentwicklung in der Privaten Krankenversicherung. Der Beitrag passt sich also – anders als in der GKV – nicht proportional an die oft geringeren Alters-einkünfte an. Vor nicht tragbaren Beiträgen müssen sich Privatversicherte jedoch nicht sorgen. ■

Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP)

Die Daten zu der langfristigen Beitragsentwicklung stammen aus der WIP-Analyse „Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV“. Die Studie macht transparent, dass die Beitragsbelastung in der GKV deutlich steigt, selbst wenn der Beitragssatz konstant bleibt bzw. die Zusatzbeiträge nur wenig angehoben werden. www.wip-pkv.de

„Ein attraktives digitales Gesamtpaket“

Seit Anfang des Jahres verbreitet sich das E-Rezept schnell – und macht die Digitalisierung unseres Gesundheitswesens im Alltag spürbar. Die „ePA für alle“ steht bereits in den Startlöchern. Was bedeutet das für die PKV? Sandra Weber und Laura Fenger aus dem E-Health-Referat des PKV-Verbands erläutern die Details.

Ärztinnen und Ärzte sind seit Anfang des Jahres verpflichtet, elektronische Rezepte im Rahmen der Regelversorgung auszustellen. Wie ist die bisherige Bilanz?

Sandra Weber: Die Bilanz kann sich sehen lassen. Mit der Pflicht zur Ausstellung für gesetzlich Versicherte sind die Nutzerzahlen nach oben geschneilt. 180 Millionen E-Rezepte wurden in den ersten vier Monaten eingelöst. Laut Apothekervereinigung ABDA werden mittlerweile über 70 Prozent aller Rezepte elektronisch ausgestellt. Das ist auch für Privatversicherte gut. Denn von einer breiten Akzeptanz profitieren auch sie.

Gutes Stichwort: Wann können denn Privatversicherte das E-Rezept nutzen?

Sandra Weber: Im Prinzip ab sofort! Das E-Rezept gibt es natürlich auch für Privatversicherte. Ein erstes PKV-Unternehmen bietet es seinen Versicherten bereits an und erste Praxen stellen E-Rezepte für Privatversicherte aus. Sobald weitere Unternehmen hinzukommen und mehr Praxen und Apotheken die notwendigen Software-Updates für ihre Systeme erhalten haben, wird die Verbreitung deutlich zunehmen.

Das E-Rezept für Privatversicherte

Viele PKV-Unternehmen schaffen derzeit die Grundlagen, damit Privatversicherte digitale Rezepte erhalten und einlösen können. Voraussetzung für das E-Rezept wie auch für weitere digitale Services ist eine Krankenversicherungsnummer (KVNR), die die Unternehmen für ihre Versicherten bei einer zentralen Vertrauensstelle beantragen. Durch den sogenannten Online-Check-in werden die KVNR und weitere persönliche Daten sicher in die Praxisverwaltungssysteme der behandelnden Ärztinnen und Ärzte übertragen.

Um das E-Rezept volldigital zu nutzen, benötigen Versicherte die E-Rezept-App der Gematik. Hier werden die Verordnungen der Ärzte gespeichert. Auch das Einlösen des Rezepts in der Apotheke geschieht mit der App. Die Apotheke stellt anschließend einen digitalen Kostenbeleg aus, der ebenfalls in der App angezeigt wird. Versicherte können diesen Beleg direkt an ihre PKV und ggf. an die zuständige Beihilfestelle zur Erstattung weiterleiten.





Heißt das, das E-Rezept wird Standard für alle Privatversicherten?

Sandra Weber: In der PKV bleibt das E-Rezept freiwillig. Jedes Unternehmen entscheidet, wann es das E-Rezept einführt. Und die Privatversicherten können wählen, ob sie es nutzen wollen. Allerdings sind wir vom Mehrwert des elektronischen Rezepts für die Versicherten absolut überzeugt – daher gehen wir davon aus, dass es sich als Standard am Markt durchsetzen wird. Schon heute fragen immer mehr Privatversicherte, wann sie von diesen Vorteilen profitieren. Wer kein Smartphone hat oder kein E-Rezept nutzen möchte, kann aber natürlich weiterhin die Papier-Variante erhalten.

Den Versicherten bietet das E-Rezept mehr Komfort und spart Zeit und Wege – hat es auch Vorteile aus Sicht der Krankenversicherer?

Sandra Weber: Mit dem E-Rezept gehören handschriftlich ausgefüllte und ergänzte Arzneimittelverordnungen der

Vergangenheit an. Die Krankenversicherer erhalten erstmals die Möglichkeit, Verordnungsdaten strukturiert zu verarbeiten. Darüber hinaus spart das E-Rezept den Versicherten nicht nur Zeit und Wege, sondern ermöglicht die volldigitale Verwaltung von Verordnungen bis hin zur Abrechnung beim Versicherer. Dieser Effizienzgewinn reduziert die Kosten – und beschleunigt die Prozesse.

Fügt sich das E-Rezept in weitere digitale Gesundheitservices ein?

Sandra Weber: Das E-Rezept ist die Grundlage für ein attraktives Versorgungsangebot für Versicherte. So sollen ab 2025 Daten aus dem E-Rezept in die elektronische Patientenakte (ePA) laufen und dort als Medikationsliste angezeigt werden. Diese dient dem persönlichen Überblick, unterstützt aber auch Ärztinnen und Ärzte bei sicheren Verschreibungen. Darauf aufbauend sollen dann in einem nächsten Schritt der elektronische Medikationsplan sowie weitere Funktionen zur Arzneimitteltherapiesicherheit folgen.



Sandra Weber

ist Referatsleiterin E-Health im PKV-Verband.

Informationen für Ärzte, Apotheker & Co.

Als PKV-Verband informieren wir nicht nur die privat Krankenversicherten, sondern auch Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker, wie sie die digitalen Anwendungen vor Ort umsetzen können. Denn gerade weil die Private Krankenversicherung mit den komfortablen Digitalen Identitäten, dem Online-Check-in und auch bei ePA und E-Rezept einige Besonderheiten aufweist, sollten mögliche Hemmschwellen abgebaut werden – oder besser gar nicht erst entstehen. Gemeinsam bringen wir die Lösungen in den Versorgungsalltag der Versicherten.

Der Gesetzgeber hat für 2025 die „ePA für alle“ angekündigt. Sind Privatversicherte hier inbegriffen?

Laura Fenger: Mit der „ePA für alle“ soll die elektronische Patientenakte flächendeckend in der Versorgung ankommen. Für alle gesetzlich Versicherten wird sie automatisch eingerichtet, wenn diese nicht widersprechen. Private Krankenversicherungen dürfen ihren Versicherten die „ePA für alle“ nach den gleichen Regeln wie in der GKV ebenfalls anbieten; einige Unternehmen sind bereits gestartet. Sie werden aber – anders als die gesetzlichen Krankenkassen – nicht dazu verpflichtet.

Welche weiteren Änderungen bringt das im Februar 2024 verabschiedete Digitalgesetz für die PKV-Branche mit sich?

Laura Fenger: Versicherungsunternehmen erhalten die Möglichkeit, die E-Rezept-Funktionalität direkt in ihrer ePA-App anzubieten. So kann ein attraktives Gesamtpaket entstehen, Versicherte müssen nicht mehr zwischen verschiedenen Apps wechseln. Neu ist auch, dass die für die PKV besonders relevante E-Rechnung als Anwendung der Telematikinfrastruktur im Gesetz steht.

Voraussetzung für die Nutzung von ePA und E-Rezept ist der Online-Check-in. Worum handelt es sich dabei?

Laura Fenger: Der Online-Check-in ist ein Prozess, der Versicherten eine sichere

„Wir sind vom Mehrwert des E-Rezepts für die Versicherten absolut überzeugt.“

Sandra Weber, Referatsleiterin E-Health

digitale Übermittlung ihrer Krankenversicherungsnummer – kurz KVNR – an Praxen ermöglicht. Nur mit der KVNR können Praxen E-Rezepte ausstellen und auf die elektronische Patientenakte zugreifen. Deshalb ist es so wichtig, dass Unternehmen ihren Versicherten das Verfahren parallel zur Nutzung von ePA und E-Rezept anbieten.

Sie haben den Online-Check-in im vergangenen Jahr erstmals auf der Digitalmesse DMEA präsentiert. Was hat sich seitdem getan?

Laura Fenger: Seit dem Start 2023 können erste Versicherte die Funktion nutzen, auch einige Praxissysteme unterstützen den Online-Check-in bereits. Damit sich der Prozess etabliert, ist es wichtig, dass mehr Versicherer diese Funktion anbieten. Gleichzeitig arbeiten wir daran, dass weitere Praxissysteme den Online-Check-in unterstützen.

Der PKV-Verband setzt sich dafür ein, dass die Versicherer ihren Versicherten die KVNR zuteilen dürfen. Warum?

Laura Fenger: Die Krankenversicherungsnummer gewinnt im Gesundheitssystem immer mehr Relevanz: Sie ist nicht nur Voraussetzung, um TI-Anwendungen wie das E-Rezept und die elektronische Patientenakte zu nutzen, sondern wird künftig auch für Meldungen an das Implantateregister benötigt. Dennoch dürfen Krankenversicherungsnummern aktuell nur aufwendig mit Zustimmung jedes einzelnen Versicherten vergeben werden. Das möchten wir ändern.



Laura Fenger

ist E-Health-Referentin im PKV-Verband.

Welche weitere Entwicklung erwarten Sie bei den E-Health-Anwendungen in der PKV?

Sandra Weber: Das Jahr 2025 steht ganz im Zeichen des Roll-outs der TI-Anwendungen für Privatversicherte sowie der Einführung der „ePA für alle“. Hinzukommen wird der TI-Messenger, über den Versicherte sicher mit Leistungserbringern und ihrer Krankenversicherung kommunizieren können. Es wird also spannend in Sachen E-Health. Gemeinsam arbeiten wir weiter mit Hochdruck daran, diese Vorteile für alle Privatversicherten nutzbar zu machen. ■

„Damit sich der Online-Check-in etabliert, ist es wichtig, dass mehr Versicherer diese Funktion anbieten.“

Laura Fenger, Referentin E-Health

Schneller, schonender, sicherer

Innovationen in der Medizin ermöglichen moderne Diagnose- und Behandlungsmethoden, die vor Kurzem noch undenkbar schienen. Krankheiten werden schneller erkannt, Therapien effizienter durchgeführt. Die PKV sorgt dafür, dass neue Technologien zügig bei den Patientinnen und Patienten ankommen. Vier Beispiele.

Innovative Tumor-Therapie

Der MR Linac ermöglicht eine deutlich effizientere und schonendere Krebs-Therapie. Das Gerät kombiniert die Magnet-Resonanz-Tomografie mit der Tumor-Bestrahlung. Bewegungen des zu bestrahlenden Gewebes lassen sich auf diese Weise während der Behandlung live beobachten; der Strahl kann laufend nachjustiert werden. Ein entscheidender Vorteil: Gesundes Gewebe wird geschont. Zum Einsatz kommt der MR Linac bei Organen, die dazu neigen, sich während der Therapie zu verschieben – etwa aufgrund des Herzschlags oder der Atmung.

Das Klinikum der Universität München ist eines der weltweit ersten Krankenhäuser, das diese innovative Behandlung anwendet. Seit Anfang 2024 unterhält es eine Rahmenvereinbarung mit dem PKV-Verband, der die Versicherungsunternehmen beitreten können. Weitere Universitätskliniken sind der Vereinbarung mittlerweile ebenfalls angeschlossen.

Der Vertrag ermöglicht Planungssicherheit und erleichtert die Investition in das moderne Gerät. Eine weitere gute Nachricht für die privatversicherten Patientinnen und Patienten: Sie können sich darauf verlassen, dass die Therapiekosten bei einer entsprechenden Indikation von ihrer Versicherung übernommen werden.

Schnelltest für Atemwegserkrankungen

Corona, Grippe oder RS-Virus? Die Symptome von Atemwegserkrankungen sind oft ähnlich. Eine sichere Diagnose – und damit die passende Therapie – bringt oft nur eine Laboruntersuchung. Das Testergebnis gibt es jedoch in der Regel frühestens am folgenden Tag, so dass ein zusätzlicher Arzttermin erforderlich ist. Neue molekular-diagnostische Testsysteme machen die Auswertung direkt in der Praxis möglich – und zwar nach höchstens 30 Minuten und in Laborqualität. Patientinnen und Patienten gewinnen so wertvolle Zeit; Ärztinnen und Ärzte können direkt mit der richtigen Therapie beginnen und zum Beispiel über die Gabe von Antibiotika entscheiden.

Ein System dieser sogenannten Point-of-Care-Diagnostik heißt „GeneXpert“. Mit dessen Hersteller Cepheid hat der PKV-Verband eine Innovations- und Qualitätspartnerschaft vereinbart. Die Partnerschaft sichert eine eindeutige, angemessene Erstattung der Kosten für den Schnelltest. Damit fördert die PKV eine wichtige Innovation in der ambulanten Behandlung, die vor allem bei Infektionswellen und bei der Behandlung von Kindern hilft.



Telemonitoring für Herzpatienten

In Deutschland leiden etwa 2,5 Millionen Menschen unter einer Herzinsuffizienz. Sie äußert sich durch Luftnot, Abgeschlagenheit und Wassereinlagerungen. Die Krankheit muss laufend beobachtet und betreut werden, um einer kritischen Entwicklung und Krankenhausaufenthalten vorzubeugen. Dies ist aus der Ferne mittels Telemonitoring möglich.

Dabei senden zum Beispiel Herzschrittmacher und Defibrillatoren, aber auch EKG- und Blutdruckmessgeräte wichtige Vitalwerte an ein Telemonitoring-Zentrum. Dort werden sie ausgewertet und etwaige Auffälligkeiten mit dem behandelnden Arzt ausgetauscht. Das Telemonitoring bei chronischer Herzinsuffizienz ist wissenschaftlich evaluiert und zeigt deutlich positive Effekte: Die Lebenserwartung der Patientinnen und Patienten steigt.

Doch was Betroffenen hilft, ist für die Anwender aufwendig. Sie müssen in notwendige Software investieren und Personal für die Dauerbetreuung der Zentren vorhalten. Eine gemeinsame Abrechnungsempfehlung von Bundesärztekammer, PKV-Verband und den Beihilfeträgern des Bundes gibt seit Anfang 2024 Sicherheit: Sie garantiert Fachärztinnen und -ärzten eine angemessene Vergütung für das Telemonitoring bei Herzinsuffizienz. Auf Grundlage aktueller Daten geht die Empfehlung bei den medizinischen Indikationen sogar über die Vorgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung hinaus.

KI-gestützte Intensivmedizin

Die medizinische Versorgung auf dem Land ist per se eine Herausforderung – für die Intensivmedizin gilt das im Besonderen. Außerhalb großer Zentren stehen häufig weniger spezialisierte Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung; Patientinnen und Patienten in die nächste Großstadt zu verlegen kann aber riskant – und teuer – sein.

Die PKV unterstützt daher ein innovatives Angebot des Unternehmens Telehealth Competence Center, kurz TCC. Die Gesellschaft bietet rund um die Uhr digitale Intensivmedizin mit hoher fachlicher Expertise für Krankenhäuser an. Dafür verarbeitet TCC Echtzeitdaten der Intensivstationen der Partnerkliniken und begleitet so aus der Ferne den Behandlungsverlauf. Dazu nutzt es Künstliche Intelligenz (KI) und die klinische Erfahrung seiner Spezialisten.

Eine Vereinbarung zur Abrechnung dieser „besonderen telemedizinischen Konsile“ des PKV-Verbands mit der TCC GmbH stellt eine angemessene Vergütung dieser Leistungen sicher – und hilft so dabei, das Angebot zum Nutzen der Patientinnen und Patienten in die Fläche zu bringen. ■

Alle Zeichen auf Wachstum

Der von der PKV initiierte Wagniskapitalfonds Heal Capital investiert erfolgreich weiter. Die jüngsten Zugänge im Portfolio zeigen: Künstliche Intelligenz (KI) beeinflusst immer stärker das Gesundheitswesen – und unterstützt die Arbeit der medizinischen Fachkräfte.

Gleamer

KI-gestützte Röntgenbildanalyse

Gleamer analysiert mithilfe von Künstlicher Intelligenz medizinische Bildgebungsverfahren. Begonnen hat das französische Start-up mit „BoneView“, einer Technologie, die auch schwer identifizierbare Knochenbrüche auf konventionellen Röntgenbildern erkennt und markiert. Geplant ist, das Portfolio auf CT- und Mammografie-Aufnahmen auszuweiten. Gleamer ist bereits heute vielfach ausgezeichnete europäischer Anbieter in der KI-gestützten Radiologie. Die Technologie ist schon bei mehr als 650 Institutionen im Einsatz, die über eine Million medizinische Untersuchungen monatlich mit der Software durchführen. KI unterstützt hier Ärztinnen und Ärzte und kann Arbeitsabläufe sichern und beschleunigen.

➔ gleamer.ai

Medicilio

Healthcare Anywhere

Das italienische Start-up ermöglicht es, medizinische Leistungen zuhause oder an jedem beliebigen Ort in kürzestmöglicher Zeit zu erbringen – ganz nach der Devise „Healthcare Anywhere“. Dazu bietet Medicilio unter anderem telemedizinische Behandlung, Hausbesuche medizinischer Fachkräfte sowie Testkits für die Blut- und Urinuntersuchung an. Die digitale Medicilio-Plattform verbindet Patientinnen und Patienten, medizinische Fachkräfte, Ärztinnen und Ärzte sowie Lieferanten.

➔ medicilio.it

hema.to

Digitale Unterstützung für sichere Blutanalysen

Das deutsche Unternehmen hema.to hat eine KI-gestützte Software entwickelt, um die Geschwindigkeit und die Genauigkeit von Blutkrebsdiagnosen zu erhöhen. Denn die klinische Analyse von Blutproben – die sogenannte Durchflusszytometrie – ist auch für ausgebildete Fachkräfte ein aufwendiger Prozess mit einem hohen Grad an Subjektivität. Hema.to ermöglicht es medizinischen Laboren, den Aufwand für manuelle Tätigkeiten zu reduzieren und Analysen zu standardisieren, um die Diagnostik auch über Labore hinweg vergleichbar zu machen. Ärztinnen und Ärzte erhalten durch hema.to neue Erkenntnisse, um die Behandlung an das individuelle Immunsystem ihrer Patientinnen und Patienten anzupassen.

➔ hema.to

Sanvivo

Digitaler Apotheken-Service

Sanvivo baut eine cloudbasierte Infrastruktur für die rund 18.000 deutschen Apotheken, um viele alltägliche Prozesse sinnvoll zu digitalisieren. Ziel ist es, das Geschäft vor Ort zu stärken – mit zeitgemäßen komfortablen Services, die sowohl Apothekerinnen und Apotheker als auch Kundinnen und Kunden entlasten. Dazu hat das Unternehmen eine Bestell-App entwickelt, die Kundenanfragen, Bestellungen und einen datenschutzkonformen Kundenchat umfasst.

➔ sanvivo.eu

Mehr Informationen, Interviews und Impressionen zu Heal Capital: ➔ pkv.de/healcapital

HEAL CAPITAL

Nicht nur das Heal-Capital-Portfolio, auch das Team des Fonds um die Geschäftsführer Christian Lautner (ganz links) und Eckhardt Weber (3. v. l.) wächst.



Der Heal-Capital-Innovationsrat: Renommiertere Persönlichkeiten aus den Bereichen Medizin und Forschung, digitale Gesundheitswirtschaft, Politik und Private Krankenversicherung.



Heal Capital Day 2023

Jedes Jahr im Herbst treffen sich die Antreiber der Digitalisierung in Berlin – der Heal Capital Day bringt E-Health-Start-ups, Investoren sowie Gesundheitsexpertinnen und -experten aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft zusammen. Im Fokus 2023 standen drei Trends, die unser Gesundheitswesen nachhaltig verändern: Plattformen, Healthcare Anywhere und KI.

„Wir wollen verhindern, dass Krankheit entsteht“

Wer gesund aufwächst, hat größere Chancen auch als Erwachsener lange gesund zu bleiben. Darum fördert die PKV Präventionsprogramme speziell für Kinder und Jugendliche – eines von ihnen ist „Weitblick“. Der Ideengeber Maximilian von Heyden, Projektleiterin Karen Brünger und die PKV-Präventionsreferentin Theresa Louis erläutern, worum es dabei geht.

Prävention hat in der PKV Tradition. „Weitblick“ ist ein relativ junges Programm, das der Verband seit November 2022 fördert. Was steckt dahinter?

Theresa Louis: Studien zeigen, dass Schulen im Bereich Suchtprävention einen besonders großen Bedarf haben. Deswegen haben wir uns entschieden, uns in diesem Bereich stärker aufzustellen. Aus einem Brainstorming mit Partnern ist zunächst eine Strategie entstanden, die die Risiko- und Schutzfaktoren der Kinder und Jugendlichen erkennt. Daraus ist schließlich „Weitblick“ geworden.

Maximilian von Heyden: „Weitblick“ basiert auf einem wissenschaftlich bewährten Ansatz, den wir aufgegriffen haben und für Schulen maßschneidern. „Communities That Care“ (CTC) ist eine präventive Rahmenstrategie für Kommunen, die seit den Achtzigerjahren weltweit erfolgreich umgesetzt wird und ihre Wirksamkeit belegt hat.

Der PKV-Verband gliedert sein Präventionsengagement nach Lebensphasen. „Weitblick“ gehört in den Bereich „Gesund aufwachsen“. Warum ist es so wichtig, möglichst früh anzufangen, die Gesundheit zu fördern?

Theresa Louis: Schule ist eine zentrale Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen – und Lebenswelten beeinflussen maßgeblich unsere Gesundheit. Während Kinder aufwachsen, ist

der größte Einfluss auf ihre Entwicklung möglich. Deshalb setzen wir hier an. Wir wollen verhindern, dass späteres Risikoverhalten – und in der Folge Krankheit – überhaupt entsteht.

Welches Ziel verfolgt „Weitblick – Gesunde Schule hat Methode“?

Karen Brünger: Unsere langfristige Vision ist, dass alle Schülerinnen und Schüler gesund aufwachsen. Schule ist deshalb so ein besonderer Ort, weil dort alle gesellschaftlichen Schichten zusammenkommen. Wir haben hier die Chance, ihnen in einer ganz entscheidenden Lebensphase etwas mitzugeben.

Theresa Louis: Wir möchten erreichen, dass die Schülerinnen und Schüler gesundheits-, aber auch lebenskompetent werden. Denn in dieser Phase haben Kinder und Jugendliche unglaublich viel zu bewältigen. Mit „Weitblick“ wollen wir ihre Resilienz fördern, ihre Reflexionsfähigkeit – und nicht zuletzt ihr Bewusstsein dafür stärken, dass es so etwas wie Gesundheit gibt. Das gibt ihnen eine große Selbstwirksamkeit.

Wie gehen Sie bei „Weitblick“ vor?

Karen Brünger: Mithilfe eines wissenschaftlich fundierten anonymem Fragebogens ermitteln wir die individuellen Risiko- und

Maximilian von Heyden

ist Gesundheitswissenschaftler, Mitgründer und Vorstandsmitglied der FINDER Akademie, die „Weitblick“ umsetzt.

Karen Brünger

ist Diplom-Pädagogin, Systemische Beraterin und Projektleiterin für „Weitblick“ in der FINDER Akademie.



Schutzfaktoren im Leben der Kinder und Jugendlichen. Also zum Beispiel, ob es Konflikte in der Familie gibt oder eine fehlende Bindung zur Schule. Aber wir erfahren auch, was gut läuft, etwa, ob die Kinder und Jugendlichen positive Interaktionen im Freundeskreis erleben oder ob es Gelegenheiten zur Mitwirkung in der Schule gibt.

Maximilian von Heyden: Das Besondere ist, dass wir nicht nur von sichtbaren Verhaltensproblemen ausgehen. Wir decken Ursachen auf, die oft im Verborgenen liegen und für eine soziale Entwicklungsstrategie der wichtigste Ansatz sind.

Welchen Einfluss haben die Risiko- und Schutzfaktoren?

Karen Brünger: Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Heranwachsende problematische Verhaltensweisen wie Substanzkonsum oder gewaltvolles Verhalten entwickeln; Schutzfaktoren unterstützen ein gesundes Aufwachsen.

Was passiert mit den ausgewerteten Fragebögen?

Karen Brünger: Im Rahmen eines Workshops stellen wir die Ergebnisse in der Schule vor und gleichen sie mit den subjektiven

Empfindungen der Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrer ab. Gemeinsam priorisieren wir die Risiko- und Schutzfaktoren, die in den kommenden zwei Jahren bearbeitet werden sollen. Das sind meist zwei oder drei Bereiche, für die ein Präventionskonzept erstellt wird. Denn klar ist auch: Keine Schule kann alles auf einmal bewältigen.

Theresa Louis: Aus den Fragebögen lassen sich auch gesellschaftlich und gesundheitspolitisch relevante Erkenntnisse ableiten: Wie geht es den Kindern und Jugendlichen, wie ist ihr Gesundheitszustand? Welchen Präventionsbedarf haben unsere Schulen? Ende 2024 können wir auf erste aggregierte Daten zugreifen, die wir auch öffentlich zugänglich machen wollen.

Wie wirkt „Weitblick“ dann weiter?

Karen Brünger: Ausgehend von der sogenannten Grünen Liste Prävention und anderen Registern helfen wir, Präventionsprogramme zu recherchieren, die die individuell ermittelten Bedarfe bedienen. Häufig wissen die Schulen ja gar nicht, welche Programme es gibt, welche Ressourcen man benötigt und wie man sie beantragt. Wir geben den Lehrerinnen und Lehrern aber auch direkt Ideen, die zum Beispiel die Unterrichtsqualität und das Klassenklima fördern können.

„Das Besondere ist, dass wir nicht nur von sichtbaren Verhaltensproblemen ausgehen. Wir decken die Ursachen auf.“

Maximilian von Heyden, Initiator „Weitblick“



Theresa Louis

ist Gesundheitswissenschaftlerin und seit 2022 im PKV-Verband tätig. Sie entwickelt das Portfolio im Bereich „Gesund aufwachsen“ und betreut das Programm „Weitblick“.

Theresa Louis: „Weitblick“ ist eines der Vorreiter-Projekte auf der digitalen Plattform „Gesundheit gestalten“, die der PKV-Verband entwickelt

hat und betreibt. Die Schulen durchlaufen hier zum Beispiel E-Learnings und rufen ihre individuellen Materialien ab.

„Weitblick“ selbst sieht also keine konkrete Leistung in der Schule vor, um bestimmte Felder zu bearbeiten?

Theresa Louis: Genau. Wir bezeichnen es als Strategie oder eine Methode. „Weitblick“ passt sich dynamisch an die Herausforderungen und Ressourcen in der Schule an. Studien haben gezeigt, dass dieses individuelle Vorgehen großen Einfluss auf das Ergebnis hat. Das ist aber noch nicht selbstverständlich im Präventionsbereich – die PKV ist mit ihrem Ansatz weit vorn.

Lehrermangel, Inklusion, erzieherische Defizite zu Hause: Schulen haben mit vielen Herausforderungen zu tun. Können sie Präventionsarbeit überhaupt leisten?

Maximilian von Heyden: Sie sollten es – in ihrem eigenen Interesse. „Weitblick“ knüpft an einen Beschluss der Kultusministerkonferenz von 2012 an, der Prävention und Gesundheitsförderung als fundamentale Aspekte der Schulentwicklung sieht. Dazu gehören zum Beispiel die Sucht- und Gewaltprävention sowie Stressprävention und Selbstmanagement. Schulen können unmöglich für jedes soziale oder gesundheitliche Problem

ein eigenes Programm vorhalten. Eine individuelle Rahmenstrategie, die an den Ursachen ansetzt, ist vielversprechender.

Karen Brünger: Das führt bestenfalls zu einer Entlastung und Verbesserung des Bildungserfolgs. Gibt es weniger Störungen im Unterricht, können sich die Kinder besser konzentrieren. Verbessert sich die Lernatmosphäre, wird auch das Arbeiten angenehmer – Zufriedenheit und Lernerfolg steigen. Klar ist, dass die Schulen hier Unterstützung benötigen. Die bieten wir.

„Weitblick“ ist im November 2022 gestartet – wo stehen Sie jetzt?

Maximilian von Heyden: Wir sind aktuell in 20 Schulen aktiv. Bis zum Jahr 2026 wollen wir 72 Schulen in allen Bundesländern erreichen. Das ist schon eine relevante Größe, gemessen an der Anzahl der Schülerinnen und Schüler. Wenn wir ihnen durch „Weitblick“ helfen, das Beste aus ihren Lebenschancen zu machen und unnötige Krankheit verringern, können wir die gesamte Gesellschaft voranbringen.

Theresa Louis: „Weitblick“ wird von der Medizinischen Hochschule Hannover evaluiert: zum einen der Prozess der Entwicklung und Pilotierung, um das Projekt fortlaufend zu optimieren. Zum anderen wird aber auch die Wirksamkeit des Projekts bewertet, um in ein paar Jahren den tatsächlichen Beitrag von „Weitblick“ für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen beziffern zu können. ■

„Das individuelle Vorgehen hat großen Einfluss auf das Ergebnis. Im Präventionsbereich ist das nicht selbstverständlich – wir sind hier Vorreiter.“

Theresa Louis, PKV-Präventionsreferentin



Gemeinsam Prävention von morgen denken

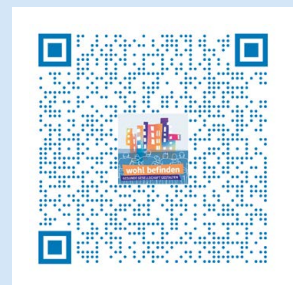
Fruchtbarer Austausch mit fast 100 engagierten Präventionsmacherinnen und -machern: Im November 2023 haben wir unsere Partner, mit denen wir Präventionsprogramme konzipieren und umsetzen, zur **PKV-Ideenwerkstatt** nach Berlin eingeladen. Zusammen schaffen wir gesunde Rahmenbedingungen in unseren Lebenswelten – und so langfristige Gesundheitschancen für alle.



Das PKV-Präventionsteam Martin Reemts, Theresa Louis, Geschäftsführer Dr. Timm Genett, Stefan Meyer, Jessica Lindenberg, Jelena Sörensen und Stephan Riedl (v. l.).

Der Präventions-Podcast

Sie möchten unsere Präventionsprogramme gerne hören? Dann empfehlen wir Ihnen unseren Podcast „wohl befinden – Gesunde Gesellschaft Gestalten“. Jede Episode behandelt ein Gesundheitsthema: etwa die Relevanz gesunder Ernährung im Kleinkindalter, die psychosoziale Gesundheit pflegebedürftiger LSBTI* und die Förderung von Bewegungsfreude in Pflegeeinrichtungen. Eine Kurzfassung vieler Episoden gibt Moderatorin Dominique Macri auch in einem Shortcast. Beide Formate – und weitere Videos etwa von unseren Veranstaltungen – finden Sie auf unserem [YouTube-Kanal](#).





Zahlen



Die Branche im Überblick

Die PKV hat sich im vergangenen Geschäftsjahr gewohnt stabil gezeigt. Das belegt ein Blick auf die vorläufigen Branchenzahlen 2023. Die Beitragseinnahmen stiegen um 2,8 Prozent auf insgesamt 48,4 Mrd. Euro.

Erstmals nach der Corona-Pandemie sind die Leistungsausgaben überdurchschnittlich stark gestiegen. 2022 erstatteten die Versicherer noch etwas mehr als 4 Prozent über dem Leistungsvolumen des Vorjahres. Im vergangenen Jahr schnellten dann die Gesundheitskosten um über 8 Prozent in die Höhe. Die Folgejahre werden zeigen, ob es sich aufgrund rekordverdächtiger Krankenstände um einen einmaligen Ausreißer handelt oder sich die Aufwendungen auf diesem Niveau einpendeln.

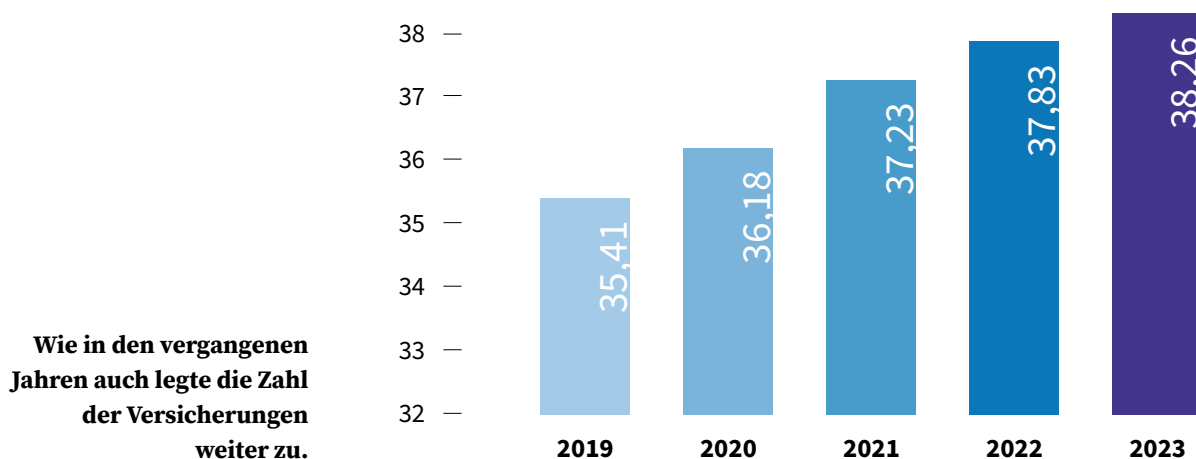
Unter den Versicherten bleibt die Attraktivität der PKV ungebrochen hoch. Auch im vergangenen Jahr entschieden sich wieder mehr

Menschen für einen Wechsel von der GKV in die PKV als umgekehrt. Hier verzeichnete die Branche eine Differenz von fast 50.000 Personen zu Gunsten der PKV. Der Trend der vergangenen Jahre verfestigt sich zunehmend. Ergänzend muss erwähnt werden, dass viele Versicherte aufgrund der steigenden Jahresarbeitsentgeltgrenze und sich ändernder Arbeitsverhältnisse die PKV unfreiwillig in Richtung GKV verlassen müssen.

Erfreulich sind weiterhin die Entwicklungen bei den Zusatzversicherungen und der betrieblichen Krankenversicherung (bKV). Hier sind mittlerweile über 2,1 Millionen Beschäftigte über ihren Arbeitgeber zusätzlich abgesichert. Das ist ein Anstieg von fast 20 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Dies zeigt: Unternehmen nutzen die bKV immer häufiger, um Fachkräfte zu werben und sie langfristig zu binden.

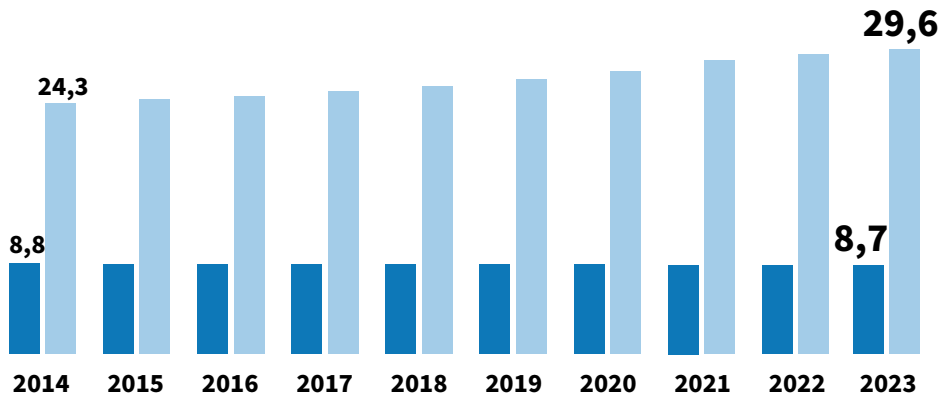
Versichertenbestand: Entwicklung der vergangenen 5 Jahre

Krankheitsvoll- und Zusatzversicherungen in Mio.



Versicherungsbestand nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen 10 Jahre

■ Krankheitsvollversicherungen in Mio.
 ■ Zusatzversicherungen in Mio.



Die Zahl der Vollversicherten ist gegenüber dem Vorjahr stabil geblieben, die der Zusatzversicherungen um 1,5 Prozent gestiegen.

Wanderbewegungen zwischen den Systemen

Abgänge zur GKV und Übertritte zur PKV 2023

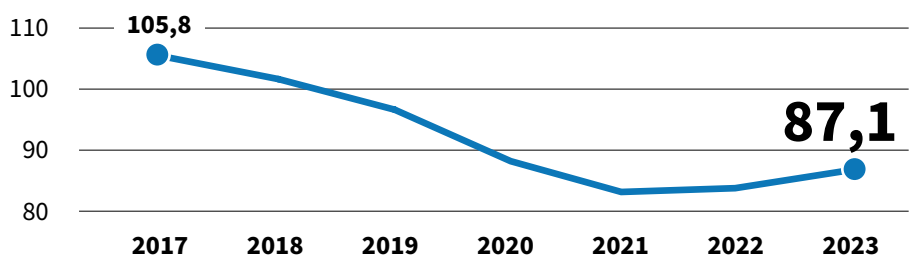
Anhaltender Positivtrend: Auch 2023 sind wieder deutlich mehr Menschen von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung gewechselt als umgekehrt.



Entwicklung der Versichertenzahl im Notlagentarif

Anzahl der Versicherten im Notlagentarif (NLT) in Tsd.

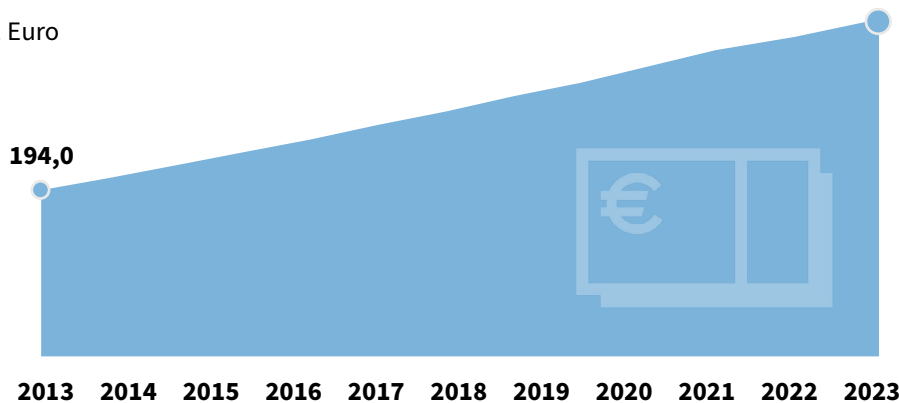
Die Zahl der Versicherten im Zeitverlauf zeigt, dass der Notlagentarif seine Funktion erfüllt, vorübergehende Zahlungsprobleme zu überbrücken.





Alterungsrückstellungen: Entwicklung der vergangenen 10 Jahre

in Mrd. Euro

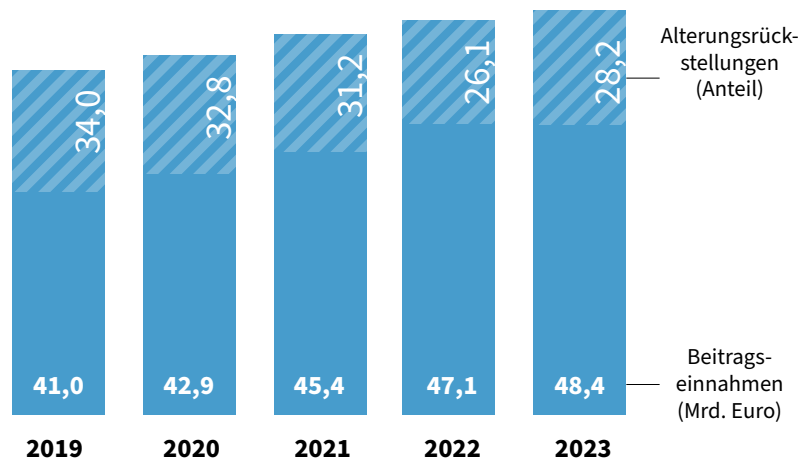


Die PKV hat auch im vergangenen Jahr die Nachhaltigkeitsreserve für ihre Versicherten deutlich ausbauen können.

Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen: Gegenüberstellung der vergangenen 5 Jahre

Verhältnis von Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen in Prozent

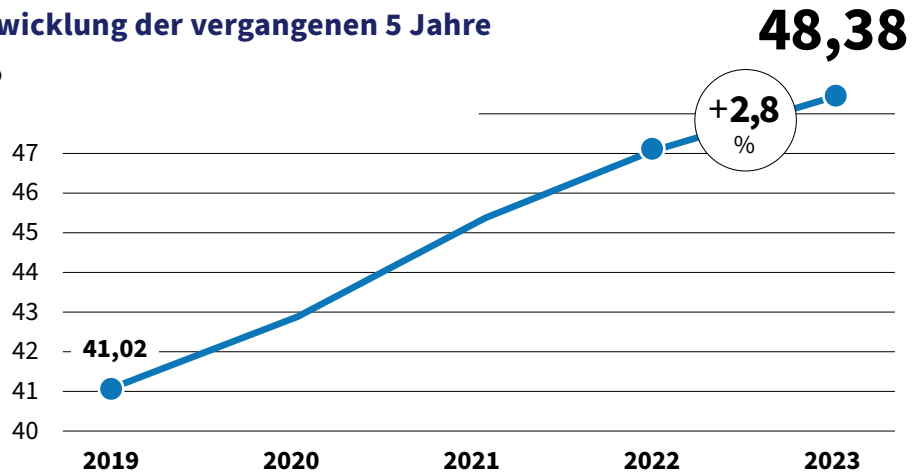
In der kapitalgedeckten Finanzierung der PKV geht ein Großteil der Beitragsgelder in die Vorsorge für das Alter. Die Rückstellungen bleiben den Versicherten erhalten.



Beitragseinnahmen: Entwicklung der vergangenen 5 Jahre

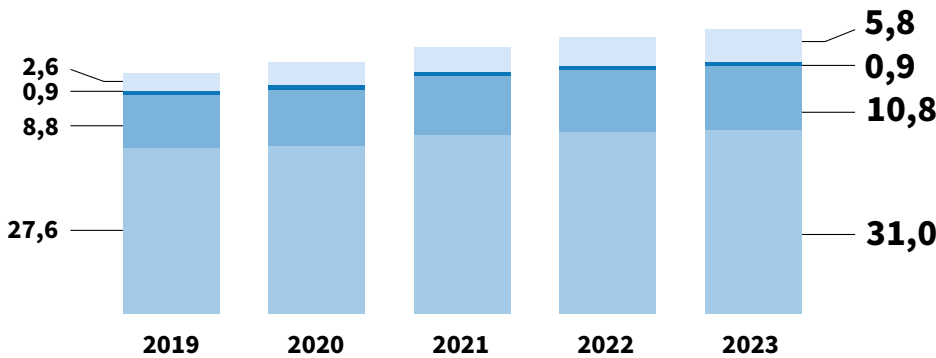
Beitragseinnahmen in Mrd. Euro

Im vergangenen Jahr sind die Beitragseinnahmen der PKV moderat um 2,8 Prozent gestiegen.



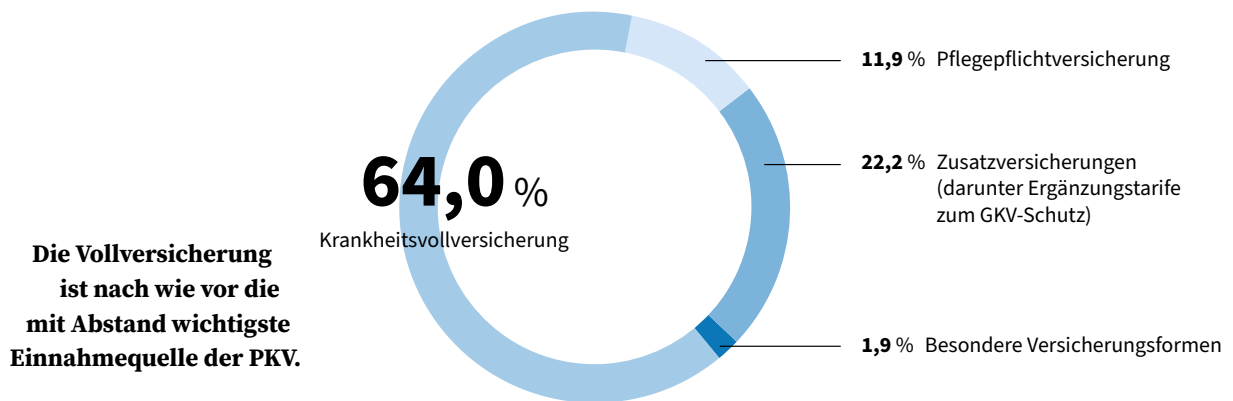
Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen 5 Jahre*

- Krankheitsvollversicherungen in Mrd. Euro
- Besondere Versicherungsformen in Mrd. Euro
- Zusatzversicherungen in Mrd. Euro
- Pflegepflichtversicherungen in Mrd. Euro



Die Private Pflegeversicherung (PPV) verzeichnete mit 13,4 Prozent das deutlichste Wachstum bei den Beitragseinnahmen.

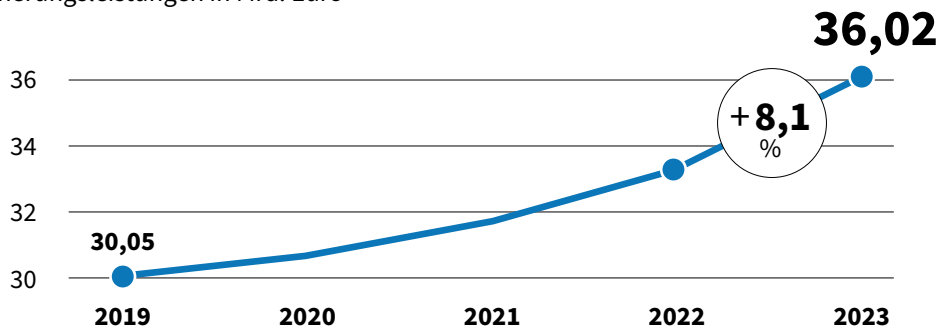
*Abweichungen in den Summen durch Rundungen



Die Vollversicherung ist nach wie vor die mit Abstand wichtigste Einnahmequelle der PKV.

Versicherungsleistungen: Entwicklung der vergangenen 5 Jahre

Versicherungsleistungen in Mrd. Euro

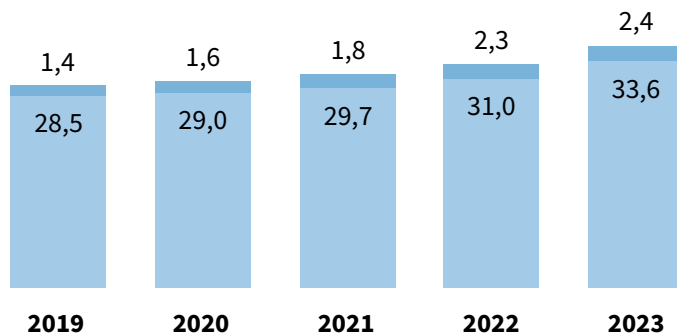


Deutlicher Anstieg: Im vergangenen Jahr sind die Leistungsausgaben der PKV mit 8,1 Prozent noch stärker als in den Vorjahren gestiegen.

Leistungen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen 5 Jahre*

■ Krankenversicherungen in Mrd. Euro
 ■ Pflegeversicherungen in Mrd. Euro

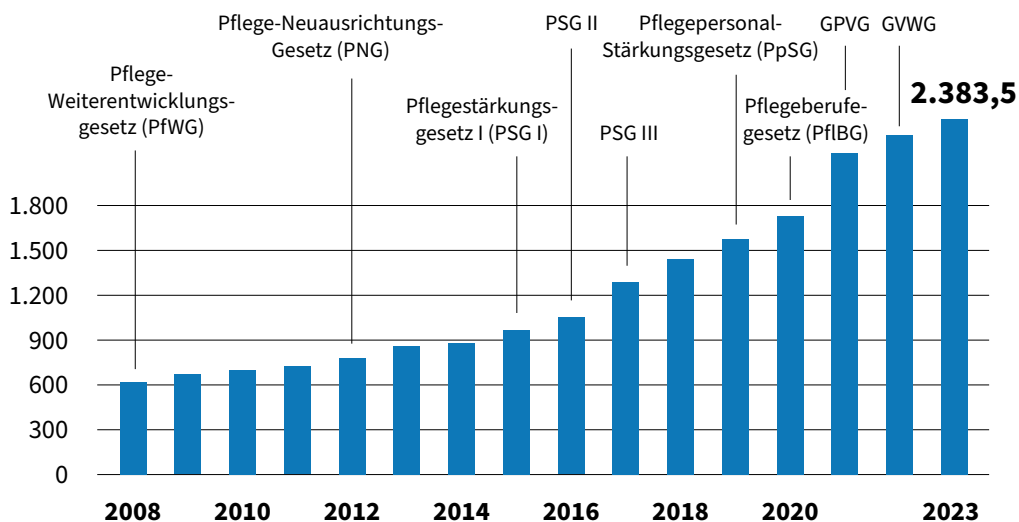
Steigende Gesundheitskosten: Die Leistungsausgaben in der Krankenversicherung wuchsen um 8,4 Prozent, in der Pflegeversicherung um 4,8 Prozent.



*Abweichungen in den Summen durch Rundungen

Versicherungsleistungen Pflegeversicherung: Entwicklung der vergangenen 16 Jahre

Auswirkungen der Pflegereformen auf die Leistungen in der PPV in Mio. Euro

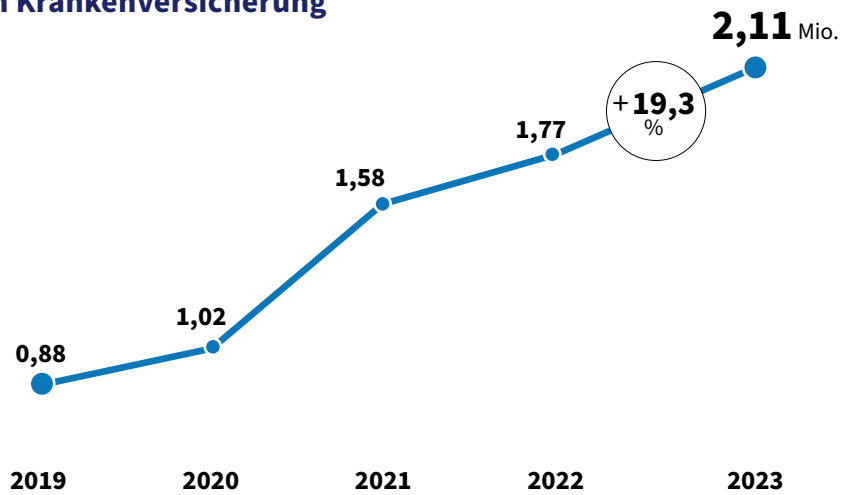


Neben der demografischen Entwicklung haben die politischen Reformen die Leistungen der PPV in den vergangenen Jahren stark ansteigen lassen. 2022 sind die Kosten der Pflegereform im Rahmen des Gesundheitsversorgungsentwicklungsgesetzes (GVWG) hinzugekommen.

Entwicklung der betrieblichen Krankenversicherung

■ versicherte Personen in Mio.

Immer mehr Unternehmen nutzen die bKV zur Personalgewinnung. Seit Juli 2021 ist eine betriebliche Pflegezusatzversicherung Teil des Tarifvertrags für knapp 500.000 Beschäftigte der Chemie-Industrie.





Anhang



Anhang

Ehrenmitglieder des Verbands

Generaldirektor Peter Greisler

Ehemaliger Vorsitzender des PKV-Verbands, ehemaliger Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

Generaldirektor Reinhold Schulte

Ehemaliger Vorsitzender des PKV-Verbands, ehemaliger Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL Krankenversicherung a. G., Dortmund, und des Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G., Hamburg

Generaldirektor Uwe Laue

Ehemaliger Vorsitzender des PKV-Verbands, ehemaliger Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

Trauerfälle

Ludger Grothues

Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, verstorben am 22. Oktober 2023

Bernhard Mayer

Vorstandsmitglied des St. Martinus Priestervereins der Diözese Rottenburg-Stuttgart – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – VVaG, verstorben am 22. Oktober 2023

Volker Altenähr

Ehemaliger Vorsitzender des Haushaltsausschusses und Mitglied des Hauptausschusses, des Mathematisch-Statistischen Ausschusses, des Ausschusses für Betriebstechnik sowie des Ausschusses Private Pflegepflichtversicherung,

ehemaliges Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., der Astra Versicherung AG sowie der St. Martinus Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – VVaG, verstorben am 30. April 2024

Hauptausschuss

bestehend aus von der Mitgliederversammlung gewählten Mitgliedern

1. Thomas Brahm

(Vorsitzender)

Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

2. Dr. Karsten Dietrich

(stellvertr. Vorsitzender)

seit 14.6.2023

Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln

3. Dr. Andreas Eurich

(stellvertr. Vorsitzender)

Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal

4. Ulrich Leitermann

(stellvertr. Vorsitzender)

Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund

5. Isabella Martorell Naßl

(stellvertr. Vorsitzende)

Vorsitzende des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken

6. Michael Baulig

Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg

7. Christoph Bohn

Vorsitzender des Vorstandes der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

8. Dr. Matthias Brake

Vorsitzender des Vorstandes des Landeskrankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg

9. Dr. Sylvia Eichelberg

Vorsitzende des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln

10. Dr. Christoph Helmich

Vorsitzender des Vorstandes der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln

11. Dr. Hans Olav Herøy

Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg

12. Dr. Ulrich Mitzlaff

seit 14.6.2023

Vorstandssprecher der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach

13. Dr. Rainer Reitzler

Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenversicherung a. G., München

14. Uli Rothaufe

seit 14.6.2023

Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln

15. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
16. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandssprecher der ARAG Krankenversicherungs-AG, München
17. **Roberto Svenda**
seit 14.6.2023
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
18. **Dr. Rainer Wilmink**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Kooptierte Mitglieder

19. **Stefan Huhn**
seit 20.9.2023
Vorstandsmitglied der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
20. **Manfred Schnieders**
Vorsitzender des Vorstandes der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Vechta, und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V. a.G., Vechta

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Nina Henschel**
bis 30.4.2023
Vorstandsmitglied der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
- **Nina Klingspor**
bis 31.12.2023
Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
- **Dr. Clemens Muth**
bis 31.12.2023
Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

- **Dr. Michael Solf**
bis 14.6.2023
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
- **Dr. Thilo Schumacher**
bis 14.6.2023
Vorsitzender des Vorstandes der AXA Krankenversicherung AG, Köln

Vorstand

1. **Thomas Brahm**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Dr. Karsten Dietrich**
(stellvertr. Vorsitzender)
seit 14.6.2023
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln
3. **Dr. Andreas Eurich**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
4. **Ulrich Leitermann**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
5. **Isabella Martorell Naßl**
(stellvertr. Vorsitzende)
Vorsitzende des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
6. **Dr. Florian Reuther**
(geschäftsführendes Vorstandsmitglied)
Verbandsdirektor, Köln

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Nina Klingspor**
bis 31.12.2023
Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring

- **Dr. Clemens Muth**
bis 31.12.2023
Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
- **Dr. Thilo Schumacher**
bis 14.6.2023
Vorsitzender des Vorstandes der AXA Krankenversicherung AG, Köln

Sonderausschüsse

a) Mathematisch-Statistischer Ausschuss

1. **Dr. Rainer Wilmink**
(Vorsitzender)
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
2. **Claudia Andersch**
Vorsitzende des Vorstandes der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
3. **Dr. Matthias Brake**
Vorsitzender des Vorstandes des Landeskrankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg
4. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
5. **Rainer Frank**
seit 13.3.2024
Leiter Aktuariat der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
6. **Dagmar Haider**
Fachbereichsleiterin des Münchener Verein Krankenversicherung a. G., München
7. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
8. **Dr. Helmut Hofmeier**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
9. **Reinhard Jerger**
Bereichsleiter der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

10. **Dr. Sven Koryciorz**
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
11. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München
12. **Andreas Lauth**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
13. **Dr. Ralph Maaßen**
Bereichsleiter Mathematik und Ertragssteuerung der AXA Krankenversicherung AG, Köln
14. **Laura Müller**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
15. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
16. **Christian Ritz**
seit 13.3.2024
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal
17. **Daniela Rode**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
18. **Uli Rothaufe**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln
19. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
20. **Dr. Gerd Sautter**
seit 1.1.2024
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
21. **Manfred Schnieders**
Vorsitzender des Vorstandes der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Vechta, und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V. a.G., Vechta

22. **Claudia Schenk**
seit 20.9.2023
Abteilungsleiterin der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dr. Jan Esser**
bis 13.3.2024
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
- **Ulrich Lamy**
bis 31.12.2023
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
- **Dr. Gerd Sautter**
bis 20.9.2023
Abteilungsleiter der Württembergische Krankenversicherung AG, Kornwestheim
- **Benno Schmeing**
bis 31.12.2023
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach

b) Leistungsausschuss

1. **Ulrich Leitermann**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
- Daniela Rode**
(stellvertr. Vorsitzende)
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
2. **Daniel Bahr**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
 3. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
 4. **Maika da Costa**
seit 1.1.2024
Tribe Lead Healthcare Journey, AXA Krankenversicherung AG, Köln

5. **Dr. Matthias Effinger**
Vorstandsmitglied der ARAG Krankenversicherungs-AG, München
6. **Dr. Sylvia Eichelberg**
Vorsitzende des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
8. **Dr. Helmut Hofmeier**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
9. **Christoph Klawunn**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg
10. **Dr. Achim Kramer**
Abteilungsleiter der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
11. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg
12. **Dr. Stefan Lohmöller**
Vorstandsmitglied des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
13. **Isabella Martorell Naßl**
Vorsitzende des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
14. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
15. **Christian Ritz**
seit 13.3.2024
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal
16. **Uli Rothaufe**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln
17. **Dr. Gerd Sautter**
seit 1.1.2024
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach

18. **Ina Schneider**
Hauptabteilungsleiterin und Prokuristin des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
19. **Roberto Svenda**
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
20. **Dr. Dietrich Vieregge**
Vorstandsmitglied der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Vechta, und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V. a.G., Vechta

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Benno Schmeing**
bis 31.12.2023
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
- **Carola Schroeder**
bis 23.10.2023
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal

c) Ausschuss für Pflegeversicherung

1. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
2. **Frauke Fiegl**
seit 1.1.2024
Vorsitzende des Vorstands der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
3. **Rainer Frank**
seit 13.3.2024
Leiter Aktuariat der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
4. **Jörg Frisch**
Hauptabteilungsleiter des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
5. **Dr. Meike Herbers-Müller**
Abteilungsleiterin der AXA Krankenversicherung AG, Köln

6. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
7. **Dr. Helmut Hofmeier**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
8. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
9. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
10. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
11. **Christian Ritz**
seit 13.3.2024
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal
12. **Daniela Rode**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
13. **Uli Rothaufe**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln
14. **Dr. Gerd Sautter**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
15. **Roberto Svenda**
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
16. **Dr. Dietrich Vieregge**
Vorstandsmitglied der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Vechta, und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V. a.G., Vechta

17. **Dr. Rainer Wilmink**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dr. Jan Esser**
bis 13.3.2024
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
- **Ulrich Lamy**
bis 31.12.2023
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
- **Dr. Clemens Muth**
bis 31.12.2023
Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
- **Benno Schmeing**
bis 31.12.2023
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach

d) Rechtsausschuss

1. **Annabritta Biederbick**
(Vorsitzende)
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
3. **Dorothee Boisserée**
seit 14.6.2023
Juristin der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
4. **Frauke Fiegl**
Vorsitzende des Vorstands der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
5. **Martin Fink**
seit 13.3.2024
Juristischer Mitarbeiter Produktmanagement der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund
6. **Dr. Bettina Haase-Uhländer**
Abteilungsleiterin Krankenversicherung Recht der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund

7. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landes-
krankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg
8. **Eric Lüthe**
Prokurist der Generali Deutschland
Krankenversicherung AG, Köln
9. **Christine Michl**
Prokuristin der uniVersa Kranken-
versicherung a.G., Nürnberg
10. **Dr. Veronika Renner**
Syndikusrechtsanwältin des
Münchener Verein Kranken-
versicherung a.G., München
11. **Stefan Rieger**
Abteilungsleiter der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
München
12. **Rudolf Rönisch**
Prokurist der Süddeutsche Kranken-
versicherung a. G., Fellbach
13. **Katharina Schenk**
seit 20.9.2023
Bereichsleiterin der LVM Kranken-
versicherungs-AG, Münster
14. **Matthias Schrader**
Abteilungsleiter der
Württembergische Krankenver-
sicherung AG, Stuttgart
15. **Dr. Torsten Schulte**
Prokurist der Barmenia Kranken-
versicherung AG, Wuppertal, und
der Barmenia Versicherungen a. G.,
Wuppertal
16. **Dr. Christoph Wernink**
Assessor der HUK-COBURG-
Krankenversicherung AG, Coburg
17. **Sabine Wittmann**
Abteilungsleiterin der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, Stuttgart
18. **Gertrud Zehetmeier**
Abteilungsleiterin der Bayerische
Beamtenkrankenkasse Aktien-
gesellschaft, München, und der
Union Krankenversicherung AG,
Saarbrücken

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Sarah Brügge genannt Feldhacke**
bis 30.9.2023
Juristin der Continentale Kranken-
versicherung a.G., Dortmund

- **Martina Sauer**
bis 14.6.2023
Abteilungsleiterin der Gothaer
Krankenversicherung AG, Köln
- **Dr. Golo Wiemer**
bis 30.6.2023
Abteilungsleiter der AXA Kranken-
versicherung AG, Köln

e) Ausschuss für Betriebstechnik

1. **Karsten Dietrich**
(Vorsitzender)
seit 13.3.2024
Vorstandsmitglied der AXA
Krankenversicherung AG, Köln
2. **Daniel Bahr**
Vorstandsmitglied der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
München
3. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der
NÜRNBERGER Kranken-
versicherung AG, Nürnberg
4. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der
uniVersa Krankenversicherung a.G.,
Nürnberg
5. **Pavel Berkovitch**
Vorstandsmitglied des Landes-
krankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg,
und der Krankenunterstützungs-
kasse Hannover (KUK Hannover),
Hannover
6. **Dr. Matthias Effinger**
Vorstandsmitglied der ARAG
Krankenversicherungs-AG,
München
7. **Dr. Sylvia Eichelberg**
Vorsitzende des Vorstandes der
Gothaer Krankenversicherung AG,
Köln
8. **Dr. Jonas Eickolt**
Vorstandsmitglied der
Württembergische Krankenver-
sicherung AG, Stuttgart
9. **Martin Fleischer**
seit 20.9.2023
Vorstandsmitglied der Bayerische
Beamtenkrankenkasse Aktiengesell-
schaft, München
10. **Johannes Grale**
Vorstandsmitglied der Concordia
Krankenversicherungs-AG,
Hannover
11. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-
COBURG-Krankenversicherung AG,
Coburg
12. **Frank Lamsfuß**
seit 14.6.2023
Vorstandsmitglied der Barmenia
Krankenversicherung AG, Wuppertal
13. **Dr. Stefan Lohmöller**
Vorstandsmitglied des Münchener
Verein Krankenversicherung a.G.,
München
14. **Marcus Loskant**
Vorstandsmitglied der LVM
Krankenversicherungs-AG, Münster
15. **Marguerite Mehmel**
Vorstandsmitglied der
Mecklenburgische Krankenver-
sicherungs-AG, Hannover
16. **Dr. Thomas Niemöller**
Vorstandsmitglied der
Continentale Krankenversicherung
a.G., Dortmund, und der EUROPA
Versicherung AG, Köln
17. **Ralf Oestereich**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche
Krankenversicherung a.G, Fellbach
18. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, Stuttgart
19. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der
HanseMercur Krankenversicherung
AG, Hamburg
20. **Manfred Schnieders**
Vorsitzender des Vorstandes der
Provinzial Krankenversicherung
Hannover AG, Hannover, der
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung AG, Vechta, und des
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung von 1927 V.V. a.G.,
Vechta
21. **Roberto Svenda**
Vorstandssprecher der INTER
Krankenversicherung AG, Mann-
heim, und der FREIE ARZT- UND
MEDIZINKASSE der Angehörigen
der Berufsfeuerwehr und der Polizei
VVG, Frankfurt

22. **Daniel Weiß**
Abteilungsleiter der DKV Deutsche
Krankenversicherung AG, Köln

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Nina Henschel**
bis 14.6.2023
Vorstandsmitglied der R+V Kranken-
versicherung AG, Wiesbaden
- **Nina Klingspor**
bis 31.12.2023
Vorsitzende des Vorstandes der
Allianz Private Krankenver-
sicherungs-AG, Unterföhring
- **Dr. Thilo Schumacher**
(Vorsitzender)
bis 14.6.2023
Vorsitzender des Vorstandes der
AXA Krankenversicherung AG, Köln
- **Clemens Vatter**
bis 30.9.2023
Vorstandsmitglied der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund

f) Haushaltsausschuss

1. **Dr. Andreas Eurich**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der
Barmenia Krankenversicherung AG,
Wuppertal, und der Barmenia Ver-
sicherungen a. G., Wuppertal
2. **Dr. Matthias Brake**
Vorsitzender des Vorstandes des
Landeskrankenhilfe V.V. a.G.,
Lüneburg
3. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, Stuttgart

g) Vertriebsausschuss

1. **Thomas Brahm**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes
des Debeka Krankenversicherungs-
verein a. G., Koblenz
2. **Eric Bussert**
Vorstandsmitglied der HanseMerkur
Krankenversicherung AG, Hamburg

3. **Jan-Peter Diercks**
seit 13.3.2024
Vorstandsmitglied des Landes-
krankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
4. **Olaf Engemann**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche
Krankenversicherung a. G., Fellbach
5. **Stefan Gronbach**
Vorstandsmitglied der HUK-
COBURG-Krankenversicherung AG,
Coburg
6. **Nina Henschel**
seit 20.9.2023
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche
Krankenversicherung AG, Köln
7. **Katharina Jessel**
Vorstandsmitglied der Bayerische
Beamtenkrankenkasse Aktien-
gesellschaft, München, und der
Union Krankenversicherung AG,
Saarbrücken
8. **Jesko David Kannenberg**
Vorstandsmitglied der ottonova
Krankenversicherung AG, München
9. **Frank Kettner**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, Stuttgart
10. **Dr. Marcus Kremer**
Vorstandsmitglied der
Continental Krankenversicherung
a.G., Dortmund, und der EUROPA
Versicherung AG, Köln
11. **Frank Lamsfuß**
Vorstandsmitglied der Barmenia
Krankenversicherung AG,
Wuppertal, und der Barmenia
Versicherungen a. G., Wuppertal
12. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der
Münchener Verein Kranken-
versicherung a.G., München
13. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandssprecher der ARAG
Krankenversicherungs-AG, München
14. **Manfred Schnieders**
Vorsitzender des Vorstandes der
Provinzial Krankenversicherung
Hannover AG, Hannover, der
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung AG, Vechta, und des
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung von 1927 V.V. a.G.,
Vechta

15. **Paul Stein**
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz
16. **Torsten Uhlig**
Vorstandsmitglied der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund
17. **Dr. Thomas Wiesemann**
Vorstandsmitglied der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
München

Ausgeschiedenes Mitglied

- **Hendrik Lowey**
bis 2.7.2023
Vorstandsmitglied des
Landeskrankenhilfe V.V.a.G.,
Lüneburg

h) Ausschuss Kapitalanlagen, Rechnungslegung und Steuern

1. **Isabella Martorell Naßl**
(Vorsitzende)
seit 14.6.2023
Vorsitzende des Vorstandes der
Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft, München, und
der Union Krankenversicherung AG,
Saarbrücken
2. **Dr. Klaus Berge**
seit 13.3.2024
Vorstandsmitglied der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
München
3. **Martin Berger**
Vorstandsmitglied der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund
4. **Ralf Degenhart**
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz
5. **Gregor Farnschläder**
Hauptabteilungsleiter der
Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft, München
6. **Dr. Sven Koryciorz**
Vorstandsmitglied der INTER
Krankenversicherung AG, Mann-
heim, und der FREIE ARZT- UND
MEDIZINKASSE der Angehörigen
der Berufsfeuerwehr und der Polizei
VVaG, Frankfurt

7. **Raik Mildner**
Vorstandsmitglied der HanseMerkur
Krankenversicherung AG, Hamburg
8. **Nicolas Neuschulz**
seit 13.3.2024
Vorstandsmitglied der
Mecklenburgische Krankenver-
sicherungs-AG, Hannover
9. **Stephan Oetzel**
Chief Risk Officer der Gothaer
Krankenversicherung AG, Köln
10. **Christian Ritz**
seit 13.3.2024
Vorstandsmitglied der Barmenia
Krankenversicherung AG, Wuppertal
11. **Alf N. Schlegel**
Vorstandsmitglied der
Continental Krankenversicherung
a.G., Dortmund, und der EUROPA
Versicherung AG, Köln
12. **Manfred Schnieders**
Vorsitzender des Vorstandes der
Provinzial Krankenversicherung
Hannover AG, Hannover, der
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung AG, Vechta, und des
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung von 1927 V.V. a.G.,
Vechta
13. **Thomas Sehn**
Vorstandsmitglied der HUK-
COBURG-Krankenversicherung AG,
Coburg
14. **Frank Sievert**
Vorstandsmitglied der uniVersa
Krankenversicherung a.G.,
Nürnberg
15. **Heiko Stüber**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche
Krankenversicherung AG, Köln

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Olaf Engemann**
bis 22.3.2023
Vorstandsmitglied der Süddeutsche
Krankenversicherung a. G., Fellbach
- **Nina Klingspor**
(Vorsitzende)
bis 14.6.2023
Vorsitzende des Vorstandes der
Allianz Private Krankenver-
sicherungs-AG, Unterföhring

- **Carola Schroeder**
bis 23.10.2023
Vorstandsmitglied der Barmenia
Krankenversicherung AG,
Wuppertal, und der Barmenia
Versicherungen a. G., Wuppertal
- **Knut Söderberg**
bis 30.6.2023
Vorstandsmitglied der
Mecklenburgische Krankenver-
sicherungs-AG, Hannover

i) Rechnungsprüfer

1. **Johannes Grale**
Vorstandsmitglied der Concordia
Krankenversicherungs-AG,
Hannover
2. **Dr. Rainer Wilmink**
Vorstandsmitglied der LVM
Krankenversicherungs-AG, Münster

Stand: 28. Mai 2024

Mitgliedsunternehmen

1. Ordentliche Mitglieder



Allianz Private

Krankenversicherungs-AG

Königinstraße 28, 80802 München
Postanschrift: Postfach 11 30,
85765 Unterföhring
Tel.: (089) 38 00-10 00
Fax: (0800) 4 40 01 03
www.allianzdeutschland.de
service.apkv@allianz.de



ALTE OLDENBURGER

Krankenversicherung AG

Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta
Tel.: (04441) 9 05-0
Fax: (04441) 9 05-4 70
www.alte-oldenburger.de
info@alte-oldenburger.de

ALTE OLDENBURGER Kranken- versicherung von 1927 V.V. a.G.

Alte-Oldenburger-Platz 1, 49377 Vechta
Postanschrift: Postfach 13 63, 49362 Vechta
Tel.: (04441) 9 05-0
Fax: (04441) 9 05-4 70
www.alte-oldenburger.de
info@alte-oldenburger.de



ARAG Krankenversicherungs-AG

Hollerithstraße 11, 81829 München
Postanschrift: Postfach 82 01 73,
81801 München
Tel.: (089) 41 24-02
Fax: (089) 41 24-25 25
www.arag.de
service@arag.de



AXA Krankenversicherung AG

Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
Postanschrift: 50592 Köln
Tel.: (01803) 55 66 22
Fax: (0221) 1 48-3 62 02
www.axa.de
service@axa.de



Barmenia Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal
Postanschrift: 42094 Wuppertal
Tel.: (0202) 4 38-00
Fax: (0202) 4 38-25 15
www.barmenia.de
info@barmenia.de

Barmenia Versicherungen a. G.

Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal
Postanschrift: 42094 Wuppertal
Tel.: (0202) 4 38-00
Fax: (0202) 4 38-25 15
www.barmenia.de
info@barmenia.de



Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft

Warngauer Straße 30, 81539 München
Postanschrift: Maximilianstr. 53,
81537 München
Tel.: (089) 21 60-0
Fax: (089) 21 60-27 14
www.vkb.de
service@vkb.de



Concordia Krankenversicherungs-AG

Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover
Postanschrift: 30621 Hannover
Tel.: (0511) 57 01-0
Fax: (0511) 57 01-19 05
www.concordia.de
kv@concordia.de



Continentale Krankenversicherung a.G.

Ruhrallee 92, 44139 Dortmund
Postanschrift: 44118 Dortmund
Tel.: (0231) 9 19-0
Fax: (0231) 9 19-29 13
www.continentale.de
info@continentale.de



Debeka

Krankenversicherungsverein a. G.

Debeka-Platz 1, 56073 Koblenz
Postanschrift: 56058 Koblenz
Tel.: (0261) 4 98-0
Fax: (0261) 4 98-55 55
www.debeka.de
info@debeka.de



DEVK Krankenversicherungs- Aktiengesellschaft

Riehler Straße 190, 50735 Köln
Postanschrift: 50729 Köln
Tel.: (0221) 7 57-0
Fax: (0221) 7 57-22 00
www.devk.de
info@devk.de



DKV Deutsche Krankenversicherung AG

Aachener Straße 300, 50933 Köln
Postanschrift: 50594 Köln
Tel.: (0221) 5 78-0
Fax: (0221) 5 78-36 94
www.dkv.com
service@dkv.com



Envivas Krankenversicherung AG

Gereonswall 68, 50670 Köln
Tel.: (0800) 4 25 25 25
Fax: (0221) 16 36-25 61
www.envivas.de
info@envivas.de



ERGO Krankenversicherung AG

Karl-Martell-Straße 60, 90344 Nürnberg
Tel.: (0911) 1 48-01
Fax: (0911) 1 48-17 00
www.ergo.de
service@ergo.de



**FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE
der Angehörigen der Berufsfeuerwehr
und der Polizei VVaG**

Hansaallee 154, 60320 Frankfurt/Main
Postanschrift: Postfach 11 07 52,
60042 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 9 74 66-0
Fax: (069) 9 74 66-1 30
www.famk.de
info@famk.de



**Generali Deutschland
Krankenversicherung AG**

Hansaring 40-50, 50670 Köln
Postanschrift: 50593 Köln
Tel.: (0221) 16 36-0
Fax: (0221) 16 36-2 00
www.generali.de
gesundheit@generali.com



Gothaer Krankenversicherung AG

Arnoldiplatz 1, 50969 Köln
Postanschrift: 50598 Köln
Tel.: (0221) 3 08-00
Fax: (0221) 3 08-1 03
www.gothaer.de
info@gothaer.de



**HALLESCHER Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit**

Löffelstraße 34-38, 70597 Stuttgart
Postanschrift: 70166 Stuttgart
Tel.: (0711) 66 03-0
Fax: (0711) 66 03-2 90
www.hallesche.de
service@hallesche.de



HanseMerkur

HanseMerkur Krankenversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Postanschrift: Postfach 13 06 93,
20106 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0
Fax: (040) 41 19-32 57
www.hansemerkur.de
info@hansemerkur.de

**HanseMerkur Speziale
Krankenversicherung AG**

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Postanschrift: Postfach 13 06 93,
20106 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0
Fax: (040) 41 19-32 57
www.hansemerkur.de
info@hansemerkur.de



HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

Bahnhofplatz, 96450 Coburg
Postanschrift: 96444 Coburg
Tel.: (09561) 96-0
Fax: (09561) 96-36 36
www.huk.de
info@huk-coburg.de



INTER Krankenversicherung AG

Erzbergerstraße 9-15, 68165 Mannheim
Postanschrift: 68120 Mannheim
Tel.: (0621) 4 27-4 27
Fax: (0621) 4 27-9 44
www.inter.de
info@inter.de



**Krankenunterstützungskasse Hannover
(KUK Hannover)**

Karl-Wiechert-Allee 60 b, 30625 Hannover
Tel.: (0511) 9 12-16 80
Fax: (0511) 9 12-16 82
www.kuk-bf-hannover.de
info@kuk-bf-hannover.de



Landeskrankenhilfe V.V. a.G.

Uelzener Straße 120, 21335 Lüneburg
Postanschrift: 21332 Lüneburg
Tel.: (04131) 7 25-0
Fax: (04131) 40 34 02
www.lkh.de
info@lkh.de



**LIGA Krankenversicherung
katholischer Priester VVaG**

Weißenburgstraße 17, 93055 Regensburg
Tel.: (0941) 70 81 84-0
Fax: (0941) 70 81 84-79
www.ligakranken.de
service@ligakranken.de



LVM Krankenversicherungs-AG

Kolde-Ring 21, 48151 Münster
Postanschrift: 48126 Münster
Tel.: (0251) 7 02-0
Fax: (0251) 7 02-10 99
www.lvm.de
info@lvm-krankenversicherung.de



**Mecklenburgische
Krankenversicherungs-AG**

Platz der Mecklenburgischen 1,
30625 Hannover
Postanschrift: 30619 Hannover
Tel.: (0511) 53 51-0
Fax: (0511) 53 51-4 44
www.mecklenburgische.de
service@mecklenburgische.de



**Münchener Verein
Krankenversicherung a.G.**

Pettenkoflerstraße 19, 80336 München
Postanschrift: 80283 München
Tel.: (089) 51 52-0
Fax: (089) 51 52-15 01
www.muenchener-verein.de
info@muenchener-verein.de



NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Postanschrift: 90334 Nürnberg
Tel.: (0911) 5 31-0
Fax: (0911) 5 31-32 06
www.nuernberger.de
info@nuernberger.de



ottonova Krankenversicherung AG

Ottostraße 4, 80333 München
Tel.: (089) 12 14 07 12
www.ottonova.de
support@ottonova.de



**Provinzial Krankenversicherung
Hannover AG**

Schiffgraben 4, 30159 Hannover
Postanschrift: 30140 Hannover
Tel.: (0511) 3 62-0
Fax: (0511) 3 62-29 60
www.vgh.de
service@vgh.de



R+V Krankenversicherung AG

Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden
Postanschrift: 65181 Wiesbaden
Tel.: (0611) 5 33-0
Fax: (0611) 5 33-45 00
www.ruv.de
ruv@ruv.de



**SIGNAL IDUNA
Krankenversicherung a. G.**

Joseph-Scherer-Straße 3,
44139 Dortmund
Postanschrift: 44121 Dortmund
Tel.: (0231) 1 35-0
Fax: (0231) 1 35-46 38
www.signal-iduna.de
info@signal-iduna.de



SONO Krankenversicherung a.G.

Westring 73, 46242 Bottrop
Tel.: (02041) 18 22-0
Fax: (02041) 18 22-20
www.sonoag.de
info@sonoag.de



**St. Martinus Priesterverein der Diözese
Rottenburg-Stuttgart – Kranken- und
Sterbekasse (KSK) – VVaG**

Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart
Tel.: (0711) 60 07 38
Fax: (0711) 6 07 44 12
www.stmartinusvvag.de
info@stmartinusvvag.de



Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Raiffeisenplatz 11, 70736 Fellbach
Postanschrift: Postfach 19 23,
70709 Fellbach
Tel.: (0711) 73 72-77 77
Fax: (0711) 73 72-77 88
www.sdk.de
sdk@sdk.de



Union Krankenversicherung AG

Peter-Zimmer-Straße 2,
66123 Saarbrücken
Postanschrift: 66099 Saarbrücken
Tel.: (0681) 8 44-70 00
Fax: (0681) 8 44-25 09
www.ukv.de
service@ukv.de



uniVersa Krankenversicherung a.G.

Sulzbacher Straße 1-7, 90489 Nürnberg
Postanschrift: 90333 Nürnberg
Tel.: (0911) 53 07-0
Fax: (0911) 53 07-16 76
www.universa.de
info@universa.de



**Versicherer im Raum der Kirchen
Krankenversicherung AG**

Doktorweg 2-4, 32756 Detmold
Tel.: (0800) 2 15 34 56
Fax: (0800) 2 87 51 82
www.vrk.de
info@vrk.de



vigo Krankenversicherung VVaG

Werdenstraße 4, 40227 Düsseldorf
Postanschrift: Postfach 10 33 64,
40024 Düsseldorf
Tel.: (0211) 35 59 00-0
Fax: (0211) 35 59 00-20
www.vigo-krankenversicherung.de
service@vigo-krankenversicherung.de



**Württembergische
Krankenversicherung AG**

W&W-Platz 1, 70806 Kornwestheim
Postanschrift: 70801 Kornwestheim
Tel.: (0711) 6 62-0
Fax: (0711) 6 62-82 25 20
www.wuerttembergische.de
krankenversicherung@wuerttembergi-
sche.de

**2. Außerordentliche
Mitglieder**



VERSICHERUNG AG

astra Versicherung AG

Dudenstraße 46, 68167 Mannheim
Tel.: (0621) 1 24 76 82-0
Fax: (0621) 1 24 76 82-6 42
www.astra-versicherung.de
info@astra-versicherung.de



**BA die Bayerische Allgemeine
Versicherung AG**

Thomas-Dehler-Straße 25, 81737
München
Tel.: (089) 67 87-0
Fax: (089) 67 87-91 50
www.diebayerische.de
info@diebayerische.de



**DA Deutsche Allgemeine Versicherung
Aktiengesellschaft**

Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt
Tel.: (069) 71 15-77 50
Fax: (069) 71 15-77 51
www.da-direkt.de
infoservice@da-direkt.de



DFV Deutsche Familienversicherung AG

Reuterweg 47, 60323 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 9 58 69-69
Fax: (069) 9 58 69-58
www.dfv.ag
service@dfv.ag



Europ Assistance SA
1 Promenade de la Bonnette,
92230 Gennevilliers, Frankreich
c/o Niederlassung für Deutschland
Nördliche Münchner Straße 27A,
82031 Grünwald
Tel.: (089) 5 59 87-0
Fax: (089) 5 59 87-1 77
www.europ-assistance.de
info@europ-assistance.de



EUROPA Versicherung AG
Piusstraße 137, 50931 Köln
Postanschrift: 50595 Köln
Tel.: (0221) 57 37-01
Fax: (0221) 57 37-2 01
www.europa.de
info@europa.de



IDEAL Versicherung AG
Kochstraße 26, 10969 Berlin
Tel.: (030) 25 87-0
Fax: (030) 25 87-80
www.ideal-versicherung.de
info@ideal-versicherung.de



Janitos Versicherung AG
Im Breitspiel 2-4, 69126 Heidelberg
Postanschrift: Postfach 10 41 69,
69031 Heidelberg
Tel.: (06221) 7 09-10 00
Fax: (06221) 7 09-10 01
www.janitos.de
info@janitos.de



WGV-Versicherung AG
Tübinger Straße 55, 70178 Stuttgart
Postanschrift: 70164 Stuttgart
Tel.: (0711) 16 95-17 20
Fax: (0711) 16 95-11 00
www.wgv.de
kundenservice@wgv.de



Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstraße 11, 97070 Würzburg
Postanschrift: Postfach 68 29, 97018
Würzburg
Tel.: (0931) 27 95-0
Fax: (0931) 27 95-2 95
www.wuerzburger.com
info@wuerzburger.com

3. Verbundene Einrichtungen



**Krankenversorgung der
Bundesbahnbeamten
Körperschaft des öffentlichen Rechts
(KdöR)**
Hauptverwaltung
Salvador-Allende-Straße 7,
60487 Frankfurt/Main
Postanschrift: Postfach 20 02 53,
60606 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 2 47 03-0
Fax: (069) 2 47 03-1 99
www.kvb.bund.de
auskunft.frankfurt@kvb.bund.de



**Postbeamtenkrankenkasse
Körperschaft des öffentlichen Rechts
(KdöR)**
Nauheimer Straße 98, 70372 Stuttgart
Postanschrift: Postfach 50 08 20,
70338 Stuttgart
Tel.: (0711) 97 44-0
www.pbeakk.de
uk@pbeakk.de

Gesetzgebung 2023/2024 (Auswahl)

Der Koalitionsvertrag sieht zwar eine Vielzahl an Vorhaben vor; bislang jedoch blieb die Zahl der Vorhaben, auf die sich die Koalition einigen konnte, überschaubar. Im Gesetzgebungsverfahren befinden sich aktuell (Juni 2024) das Medizinforschungsgesetz (MFG), die Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) sowie ein Gesetz zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (GDAG).

Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz – ALBVVG)

Gesetz vom 19. Juli 2023

Kernanliegen des Gesetzes ist die Reduzierung von Lieferengpässen von Arzneimitteln. Darüber hinaus wurden im parlamentarischen Verfahren weitere Regelungen aufgenommen. Im Interesse der PKV ist eine Klarstellung im Arzneimittelgesetz, dass bei Nacherstattungen auch der Ausgleich der zu viel entrichteten Zuschläge und Umsatzsteuer umfasst ist. Teurer wird die Vergütung des Pharmagroßhandels, sie steigt um 3 Cent. Eine Änderung betrifft die Privatversicherten im Krankenhaus: Vorgesehen wird, dass Wahlleistungen auch für stationsäquivalente und tagesstationäre Behandlungen vereinbart werden können.

Gesetz zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung

Gesetz vom 16. August 2023

Das weiterentwickelte Fachkräfteeinwanderungsgesetz schafft neue Möglichkeiten für Fachkräfte, nach Deutschland einzureisen und beruflich tätig zu werden. Forschenden, die sich vorübergehend in Deutschland aufhalten, wird mit dem Gesetz ein neuartiges Beitrittsrecht zur GKV eröffnet. Der Verband kritisiert diese Regelung als überflüssig: Der deutsche Krankenversicherungsschutz für Gastprofessoren, Doktoranden und Forscher in Deutschland ist umfassend und zu relativ geringen Prämien möglich. Er kann im Internet tagesgenau abgeschlossen werden. Monatliche Prämien liegen zwischen 70 und 150 Euro.

Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

Gesetz vom 12. Dezember 2023

Mit dem Gesetz erhalten Studierende in der Pflege für die gesamte Dauer ihres Studiums eine Vergütung. Zudem werden Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte vereinfacht und vereinfacht. Der Verband unterstützt grundsätzlich Maßnahmen, die zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes und damit auch zur Verfügbarkeit einer ausreichenden Zahl an Pflegefachkräften beitragen. Kritisiert wird die Refinanzierung der Ausbildungsvergütung per Direktzahlung durch die soziale und private Pflegeversicherung. Dies führt zu einer Belastung der Pflegebedürftigen mit

Kosten einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die aus Steuermitteln finanziert werden sollte. Es werden Mehrausgaben der PPV in Höhe von 5,2 Mio. Euro erwartet.

Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)

Gesetz vom 22. März 2024

Das Gesetz schafft die Grundlage für die Veröffentlichung eines interaktiven Klinik-Atlas im Internet, mit dem sich Patienten laienverständlich über die in den Krankenhäusern angebotene Qualität informieren können sollen. Das Verzeichnis wurde im Mai 2024 vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlicht. Während der Beratungen wurden Maßnahmen zur Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser verankert, die zu Mehrausgaben bei den Kostenträgern führen werden.

Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG)

Gesetz vom 22. März 2024

Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz hat das Ziel, den Austausch und die Nutzung von Gesundheitsdaten im Interesse der Versicherten und der Wissenschaft zu erleichtern und rechtssicher aufzustellen. Das Gesetz schafft die Möglichkeit für gesetzliche Krankenkassen, ihren Versicherten auch ohne explizite Einwilligung Gesundheitservices zu Prävention und Kuration anzubieten. Der Verband kritisiert, dass privaten Versicherungsunternehmen diese Möglichkeit nicht eingeräumt wurde und mithin weiterhin datenschutzrechtliche Risiken bestehen.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG)

Gesetz vom 22. März 2024

Das Digital-Gesetz regelt im Wesentlichen die Einführung der elektronischen Gesundheitsakte als Opt-out-Lösung im GKV-Bereich: Jeder Versicherte erhält eine ePA, sofern er nicht widerspricht. Private Krankenversicherungen sind ebenfalls an die gesetzlichen Vorgaben zur Opt-out-ePA gebunden, wenn sie ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte anbieten. So wird sichergestellt, dass unabhängig vom Versicherungsstatus die gleichen technischen Voraussetzungen für den Zugang zur Telematikinfrastruktur und zu den entsprechenden Fachanwendungen (z. B. E-Rezept) gelten. Wesentliche Forderung des PKV-Verbandes im Zusammenhang mit dem Digital-Gesetz war die zustimmungsfreie, obligatorische Bildung der Krankenversichertennummer (KVNR) für alle Vollversicherten, damit diese flächendeckend und unbürokratisch mit der ePA ausgestattet werden können. Die KVNR ist auch für Registermeldungen (Transplantateregister, Krebsregister) von entscheidender Bedeutung. Das Anliegen wurde leider nicht umgesetzt.

Gesetzgebung zur Einführung einer pauschalen Beihilfe in den Bundesländern

In **Sachsen** hat der Landtag die Einführung einer pauschalen Beihilfe am 5. Juli 2023 beschlossen. Die ursprünglich geplante Anhebung der Beihilfebemessungssätze für berücksichtigungsfähige Angehörige und Kinder auf 100 Prozent wurde korrigiert und beträgt

nun 90 Prozent. Der PKV-Verband hatte eindringlich auf die Nachteile einer 100-Prozent-Anhebung hingewiesen. Für diese Personengruppen hätte keine Notwendigkeit mehr bestanden, neben der Beihilfe eine Private Krankenversicherung aufrechtzuerhalten – mit schwerwiegenden Folgen für die Betroffenen, z. B. für Beamten-Partner nach Scheidung. Eingeführt wurde ein Arbeitgeberzuschuss in Form einer „pauschalen Beihilfe“. Die Entscheidung für die „pauschale Beihilfe“ kann auch in Kombination mit einer Privaten Krankenversicherung getroffen werden.

In **Niedersachsen** hat der Landtag den Gesetzentwurf der Regierungsfractionen zur Einführung einer „pauschalen Beihilfe“ am 11. Dezember 2023 beschlossen. Geregelt wird, dass künftig allen Beamtinnen und Beamten, die sich für die Gesetzliche Krankenversicherung entscheiden, ein Arbeitgeberzuschuss in Form einer „pauschalen Beihilfe“ gezahlt wird. Die Entscheidung kann auch in Kombination mit einer Privaten Krankenversicherung getroffen werden.

Am 13. Dezember 2023 hat der Landtag von **Schleswig-Holstein** die Einführung einer „pauschalen Beihilfe“ beschlossen. Geregelt wird, dass ab 1. Januar 2024 alle GKV-versicherten Beamtinnen und Beamten in bestimmten Fallkonstellationen – wie bspw. späte Verbeamtung, Krankheit oder Familiensituation – auf Antrag einen Arbeitgeberzuschuss in Form einer „pauschalen Beihilfe“ erhalten können. Zu diesem Zweck wird der Beitrag jedes Beamten und seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen in der GKV mit der Gesamtbeitragshöhe eines PKV-Schutzes verglichen. Zur Ermittlung der Beitragshöhe in der PKV wird der

Basistarif aufgrund des mit der GKV vergleichbaren Leistungsspektrums herangezogen. Ein Zuschuss wird in den Fällen gewährt, in denen der gesetzliche Krankenschutz kostengünstiger ist. Der Verband hatte die Regelung kritisiert, da die Bezugnahme auf den Basistarif systematisch falsch und nicht bedarfsgerecht ist.

Impressum

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln

Büro Berlin
Heidestraße 40
10557 Berlin

Redaktion: Christina Betz, Patrick Härtel-Jansen, Jens Wegner
Illustration: Jacqueline Urban | www.urbanillustration.de
Layout: zwoplus | Büro für Gestaltung & Kommunikation

presse@pkv.de
www.pkv.de
[@pkv_verband](https://www.instagram.com/pkv_verband)

