

Was uns *bewegt*



Editorial // 02-03

Inhalt

Themen // 04-33

06 // **Private Pflegevorsorge schützt alle**

Kapitaldeckung ist die Antwort auf gesamtgesellschaftliche Herausforderungen

08 // **„Das Prüfgeschäft bleibt Mittelpunkt unserer Arbeit“**

Aus dem PKV-Prüfdienst wurde die Careproof GmbH. Was das bedeutet, erläutern die Geschäftsführer Andreas Besche und Frank Schlerfer

10 // **Zeit für einen Wandel und echte Entlastung in der Pflege**

Der Expertenrat Pflegefinanzen legt ein Konzept für eine generationengerechte Versicherung vor

14 // **Ein Hoch auf die Pflege!**

Der Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ ist so erfolgreich wie nie zuvor

16 // **Wir sorgen für moderne Medizin. Für alle. Überall**

Die Mehrumsätze der Privatversicherten tragen entscheidend zur Verbreitung innovativer Diagnose- und Therapiemethoden bei

18 // **Antreiber der Digitalisierung im Gesundheitswesen**

Die PKV stellt den Online-Check-In, die ePA und das E-Rezept für Privatversicherte vor

22 // **Wir treiben den Fortschritt voran**

Dank Innovations- und Qualitätspartnerschaften profitieren PKV-Versicherte von modernster Behandlung

24 // **Klarer Kurs in turbulenten Zeiten**

Trotz schwieriger Rahmenbedingungen profiliert sich der Healthtech-Fonds Heal Capital in der Branche

28 // **„Wir sorgen dafür, dass Präventionsprogramme in der Breite ankommen“**

Mit „Gesundheit gestalten“ entwickelt die PKV eine digitale Plattform für Angebote der Gesundheitsförderung. Sie ist die erste ihrer Art

32 // **PKV bleibt für Beamtinnen und Beamte erste Wahl**

Änderungen im Beihilferecht haben Folgen für den Krankenversicherungsschutz. Wir informieren Betroffene und die Politik

Zahlen // 34-41

36 // **Versicherungsbestand**

38 // **Alterungsrückstellungen**

39 // **Beitragseinnahmen**

40 // **Versicherungsleistungen**

41 // **Betriebliche Krankenversicherung**

Anhang // 42-55

44 // **Ausschüsse des Verbands**

50 // **Mitgliedsunternehmen**

54 // **Gesetzgebung 2022/2023**

Liebe Leserinnen und Leser!

Die Private Krankenversicherung hat sich in diesen schwierigen Zeiten als Stabilitätsanker erwiesen. Wir haben eine historisch lange Niedrigzinsphase unbeschadet überstanden. Wir haben während der Pandemie einen überproportionalen Beitrag geleistet, um das Gesundheitssystem stabil zu halten. Wir bieten Lösungen für die Zukunftsfähigkeit von Gesundheit und Pflege – gerade in Zeiten des demografischen Wandels. Und wir packen drängende Probleme im Gesundheitssystem an.

Zum Beispiel bei der Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Vor fast 30 Jahren wurde sie das letzte Mal teilreformiert. Das führt immer wieder zu Irritationen. Denn die Private Krankenversicherung kann zwar jederzeit auch neueste Diagnose- und Behandlungsmethoden erstatten. Doch weil die Bundesregierung die Gebührenordnung seit Jahrzehnten nicht mehr reformiert hat, sind die modernen Methoden darin nicht unmittelbar aufgeführt, sondern müssen über sogenannte Analogziffern abgerechnet werden. Das ist unnötig kompliziert und kann zu Missverständnissen führen. Weil die Politik hier leider keine Initiative zeigte, haben sich PKV und Ärzteschaft zusammengetan, um einen eigenen Vorschlag zu erarbeiten.

Gemeinsam mit der Bundesärztekammer und der Beihilfe haben wir über Jahre hinweg in intensiver und vertrauensvoller Zusammenarbeit einen gemeinsamen Entwurf für eine neue GOÄ entwickelt, die den aktuellen Stand der modernen Medizin definiert. Unser Konzept stärkt die persönliche Zuwendung der Ärztinnen und Ärzte und garantiert eine rasche Integration zukünftiger medizinischer Innovationen. Aktuell beraten wir über die konkreten Preise der einzelnen Leistungen und deren Kostenwirkungen, um einen fairen Interessenausgleich zwischen den Leistungserbringern und den Versicherten zu

erzielen. Wir sind zuversichtlich, dass wir auch in diesem Punkt zu einer einvernehmlichen Lösung kommen werden. Dann liegt der Ball bei der Politik.

Zu den dringlichen Aufgaben der Gesundheitspolitik gehört auch die Sicherung der Pflege in unserer stark alternden Gesellschaft. In den kommenden Jahren wird es immer mehr Pflegebedürftige geben – und zugleich immer weniger erwerbsfähige Beitragszahler. Die Soziale Pflegeversicherung gerät dadurch in finanzielle Schieflage. Die soeben im Bundestag verabschiedete Pflegereform bietet keine Antwort auf diese Probleme, sondern verschärft sie sogar noch mit Leistungsausweitungen.

Es braucht einen Neustart in der Pflegefinanzierung: nachhaltig und generationengerecht. Dringend nötig ist dazu ein Ausbau der privaten und betrieblichen Pflegevorsorge. So kann Deutschland noch rechtzeitig eine kapitalgedeckte Demografie-Reserve aufbauen. Dazu haben wir als PKV-Verband konkrete Lösungsansätze erarbeitet.

So etwa mit unserem Neuen Generationenvertrag für die Pflege. Mit diesem Ansatz würde die ältere Bevölkerung eine regelmäßige und verlässliche Dynamisierung der Pflegeleistungen erhalten. Die jüngere Generation bekommt die Chance, durch die Stabilisierung des Beitragsatzes in der Sozialen Pflegeversicherung frühzeitig in die Vorsorge einzusteigen und ihr Pflegerisiko zu bezahlbaren Beiträgen komplett abzusichern.

Im April hat zudem der Vorschlag eines von der PKV eingesetzten, unabhängigen und interdisziplinären Expertengremiums für viel Aufmerksamkeit gesorgt. Es hat sich ausführlich mit der im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgesehenen Ergänzung der Gesetzlichen Pflegeversicherung auseinandergesetzt und mit der „Pflege⁺-Versicherung“ eine fundierte Lösungsmöglichkeit entwickelt.



Die Versicherungsunternehmen bieten darüber hinaus mit einem breiten Angebot an Zusatzversicherungen schon längst jedem die Möglichkeit, selbst etwas gegen drohende Finanzierungslücken im Pflegefall zu tun. Immer wichtiger wird hier die betriebliche Pflegeversicherung, mit der Arbeitgeber ganze Belegschaften absichern können.

Für eine gute Pflege in Deutschland engagiert sich die PKV in der täglichen Praxis. Dazu gehört die private Pflegeberatung „compass“, die bundesweit die Versicherten vor Ort über konkrete Hilfsangebote und individuelle Lösungsmöglichkeiten bei Pflegebedürftigkeit informiert. Und „Medicproof“, der medizinische Dienst der Privaten, ist ein Vorreiter bei der digitalen Prüfung von Pflegebedürftigkeit. Über 1.000 unabhängige Gutachterinnen und Gutachter sorgen dafür, dass die erforderlichen Pflegegutachten rasch erstellt werden.

Für die Qualität der Pflegeeinrichtungen sind die Fachleute des PKV-Prüfdienstes bundesweit im Einsatz. Seit Januar 2023 übernehmen sie unter dem neuen Namen „Careproof“ die gesetzlichen Qualitätsprüfungen und engagieren sich darüber hinaus für eine fachliche Beratung der Pflegeeinrichtungen.

Neben der Pflege gibt es viele andere Bereiche, in denen die Private Krankenversicherung vorangeht: Wir stärken die ambulante Versorgung und die Einführung medizinischer Innovationen in der Fläche; wir treiben die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran; der von uns initiierte Wagniskapitalfonds Heal Capital unterstützt innovative Gesundheits-Start-ups – und wir fördern Prävention in Lebenswelten. Über all das und mehr lesen Sie in diesem Rechenschaftsbericht.

Dies ist das Ergebnis eines lebendigen Wettbewerbs – innerhalb der PKV sowie im dualen System auch zwischen Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung. Und es ist das Ergebnis unseres nachhaltigen Finanzierungskonzepts, mit dem Privatversicherte vom ersten Tag an eine kapitalgedeckte finanzielle Vorsorge aufbauen – für die höheren Kosten im Alter und zur Entlastung der Jüngeren. Damit sind sie auch in einer alternden Gesellschaft gut für die Zukunft gewappnet. All das funktioniert ohne Defizite, ohne Zuschüsse aus der Staatskasse.

Wir erwarten, dass uns als funktionierendem System keine Steine in den Weg geworfen werden, wie etwa mit der regelmäßigen Forderung von SPD und Grünen nach einer höheren Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen. Ein solcher Schritt wäre eine massive Wettbewerbsverzerrung zu Lasten der Privaten Krankenversicherung und damit zu Lasten des gesamten Gesundheitswesens. Es kann nicht das Ziel einer nachhaltigen Politik sein, einem funktionierenden System das Wasser abzugraben, um kurzfristig Löcher in einem anderen System – das offensichtlich an seine Grenzen kommt – zu stopfen. Sinnvoller wäre es, gemeinsam Lösungen zu finden, wie die Zukunft sicher und generationengerecht für alle gestaltet werden kann. Unsere Vorschläge dafür liegen auf dem Tisch.

Thomas Brahm
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Florian Reuther
Verbandsdirektor



Themen





Private Pflegevorsorge schützt alle

Mit Zusatzversicherungen lassen sich Pflegekosten zu moderaten Preisen absichern. Kapitalgedeckte Vorsorge ist aber nicht nur die beste Lösung für jeden Einzelnen, sondern auch für die gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen in der Pflege.

Rund 2.400 Euro pro Monat müssen Pflegebedürftige heute im Schnitt für die stationäre Versorgung aus der eigenen Tasche zahlen – Tendenz weiter steigend. Doch dieser Entwicklung sind die Bürgerinnen und Bürger nicht schutzlos ausgeliefert. Ihnen stehen schon heute gute Lösungen für die private Vorsorge zur Verfügung. Das belegt die jüngste Marktanalyse der unabhängigen Rating-Agentur Assekurata vom Mai 2023, die im Auftrag des PKV-Verbands

das Angebot von Pflegezusatzversicherungen untersucht hat.

Die Untersuchung zeigt: Eine vollständige Absicherung der „Pflegelücke“ durch ein Pflegegeld von monatlich rund 2.400 Euro ist bei Versicherungsbeginn mit 25 Jahren schon ab 37 Euro im Monat möglich, für 35-Jährige ab 56 Euro und für 45-Jährige ab 84 Euro. Je früher also eine Pflegezusatzversicherung abgeschlossen wird, desto günstiger ist sie.

Pflegebündnis

Die PKV engagiert sich weiterhin in der „Initiative für eine nachhaltige und generationengerechte Pflege-reform“. Ihr gehören acht Verbände aus der Wirtschaft und der Pflege an, darunter die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA). Dieses Bündnis hatte bereits vor der Verabschiedung des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes darauf hingewiesen, dass es eine schwere Hypothek für den deutschen Arbeitsmarkt und die jüngeren

Generationen bedeuten würde. Denn das Gesetz enthält vor allem Leistungsausweitungen, ohne den Anspruch, echte Strukturprobleme zu lösen. Die Anhebung des Beitragssatzes zur Sozialen Pflegepflichtversicherung reicht nicht für eine nachhaltige Finanzierung. In Kürze wird die Initiative eine Studie zum Fachkräftemangel in der Pflege vorstellen.

➔ generationengerechte-pflege.de



PKV liefert Antwort auf demografische Herausforderung

Der Ausbau der privaten Pflegezusatzvorsorge ist auch Teil des PKV-Reformvorschlags eines „Neuen Generationenvertrags für die Pflege“. Damit kann die Pflegefinanzierung in unserer stark alternden Gesellschaft gesichert werden: Mit dem Vorschlag der PKV ließe sich der Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung (SPV) in den nächsten 20 Jahren auf dem heutigen Niveau halten und perspektivisch sogar senken.

Ohne einen Ausbau der privaten Pflegevorsorge steht dagegen ein rasanter Anstieg des Beitragssatzes bevor. Der Bundestag hat jüngst das „Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege“ (PUEG) beschlossen. Es sieht unter anderem vor, die Leistungen der Pflegeversicherung zu dynamisieren und die Eigenanteile an den Heimkosten weiter zu begrenzen. Angesichts dieser neuen Leistungsausweitungen droht der Beitragssatz weiter zu steigen. Das geht aus einer Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) vom März 2023 hervor.

Mehr Kapitaldeckung – oder massiver Anstieg der SPV-Beiträge

Doch selbst ohne die zusätzlichen Leistungen werden die SPV-Beiträge laut WIP-Prognose deutlich steigen. Grund dafür ist die demografische Entwicklung – denn anders als die Private Kranken- und Pflegeversicherung mit ihren kapitalgedeckten Alterungsrückstellungen ist die SPV darauf nicht vorbereitet. Laut Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland allein durch die Alterung der Bevölkerung bis zum Jahr 2055 um 37 Prozent erhöhen – auf dann 6,8 Millionen Menschen.

Diese Entwicklung führt dazu, dass der SPV schon beim bisherigen Leistungsumfang ein Defizit von bis zu 7 Milliarden Euro in dieser Wahlperiode droht. Und in der nächsten Wahlperiode läge das Minus bereits bei über 46 Milliarden Euro. Sollten diese Fehlbeträge durch einen höheren Beitrag ausgeglichen werden, käme auf die Versicherten bereits bis 2030 eine

Beitragssatzerhöhung auf 4,6 Prozent zu. Bis 2040 wären es sogar 6,26 Prozent. Im Vergleich zu heute entspräche das etwa einer Verdopplung. Und nun kommen die Kosten für die Mehrleistungen durch das PUEG noch obendrauf. ■

➔ pkv.de/generationenvertrag

Die PKV stärkt die Pflege



Die gemeinnützige PKV-Stiftung „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP) hat in den letzten sechs Jahren bundesweit etwa **eine Million Schriften** und Broschüren an pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige sowie Pflege-, Gesundheits- und Beratungsprofis versendet.

MEDICPROOF

Der medizinische Dienst der Privaten

Medicproof, der medizinische Dienst der PKV, hat im vergangenen Jahr so viele **Aufträge** bearbeitet wie nie zuvor. Mit **267.897** ist die Zahl um zwei Prozent gestiegen. Im Schnitt benötigte das Unternehmen nur 9,9 Arbeitstage, um ein Fristgutachten zu erstellen.



compass erfüllt den Beratungsanspruch der Privatversicherten und ihrer Angehörigen. 2022 wurden **215.000 Beratungsgespräche** nach § 7a SGB XI geführt.

„Das Prüfgeschäft bleibt Mittelpunkt unserer Arbeit“

Andreas Besche und Frank Schlerfer führen seit dem 1. Januar 2023 gemeinsam die Geschäfte der Careproof GmbH. Hier sprechen sie über die Herausforderungen, die mit dem Betriebsübergang des PKV-Prüfdienstes in die neue Firma verbunden waren, besondere Momente und erste Erfolge.

Warum wurde nach zwölf erfolgreichen Jahren im PKV-Verband eine eigene Firma für die Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen gegründet?

Frank Schlerfer: Die Aufgaben des Prüfdienstes zählten ja grundsätzlich nie zum Kerngeschäft des PKV-Verbands. Insofern hat die Neuaufstellung die vorherige Sonderlösung – als Abteilung innerhalb des Verbands – abgelöst. Die Ausgründung wird dem Prüfdienst aus meiner Perspektive mehr Sichtbarkeit geben.

Andreas Besche: Zudem wollten wir mehr Eigenständigkeit und kürzere Entscheidungswege für die rund 170 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreichen. Dass fast alle diesen Schritt aktiv mitgetragen haben, sehe ich als Bestätigung unserer geschäftspolitischen Entscheidung. Careproof bleibt aber als 100-prozentiges Tochterunternehmen Teil der großen PKV-Familie.

Wie haben Sie die Zeit des Betriebsübergangs erlebt?

Frank Schlerfer: Das war harte Arbeit, eine ganz schön intensive Zeit, aber auch sehr spannend. Wir mussten den Übergang im laufenden Betrieb schaffen. Das heißt, die Prüfungen mussten vom 2. Januar an genauso weitergehen wie zuvor, ohne Einschränkungen. Ich bin wirklich stolz, dass uns das auch gelungen ist.

Andreas Besche: Ja, das war ein toller Erfolg. Es haben alle Beteiligten mit viel persönlichem Engagement an einem Strang gezogen. Insbesondere die Shared Service-Abteilungen beim Verband haben uns bei der technisch-operativen Umsetzung hervorragend unterstützt.

Wie ist die Situation jetzt? Läuft schon alles rund?

Frank Schlerfer: Ich bin ehrlich gesagt selbst ein bisschen erstaunt, wie schnell der „neue alte“ Alltag eingeleitet ist. Aber wir haben ja an unseren bewährten und etablierten Prozessen nichts verändert. Das bringt uns Stabilität und gibt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Sicherheit.

Andreas Besche: Zudem haben wir den Betriebsübergang nach Innen so transparent wie möglich gemacht. Das hat sicher auch dazu beigetragen, dass das Thema intern gut angenommen wurde. Das ist sehr gut.

Wie wurde der Wechsel vom Prüfdienst des PKV-Verbands zu Careproof von Dritten, zum Beispiel den Pflegeeinrichtungen, aufgenommen?

Frank Schlerfer: Ich war überrascht, wie viele das aktiv wahrgenommen haben. Es gab Glückwünsche, positives Feedback – aber keine Irritationen, auch bei unseren Auftraggebern und den Medizinischen Diensten der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht. Es hat niemand daran



**Andreas Besche
und Frank Schlerfer**

sind gemeinsame
Geschäftsführer der
Careproof GmbH

gezweifelt, dass wir als Deutschlands führender Prüfdienst unsere Aufgaben auch losgelöst vom Verband erfüllen können.

Andreas Besche: Auch unser Careproof-Logo sorgt für Interesse. Natürlich, nicht jedem ist ersichtlich, dass es sich dabei ein Symbol für unser hohes Energielevel handelt. Aber es wird darüber diskutiert. Das finden wir gut.

Sprechen wir über schöne Momente im neuen Job. Welche waren das für Sie?

Andreas Besche: Ganz klar das gerade angesprochene hohe Energielevel, dass wir bei Careproof haben. Es ist toll zu sehen, wie die Mitarbeitenden sich mit ihrer guten Laune in die neue Organisation einbringen.

Frank Schlerfer: Das war nicht unbedingt selbstverständlich. Im vergangenen Sommer gab es in Bezug auf den Betriebsübergang teilweise Verunsicherung unter den Kolleginnen und Kollegen. Zu sehen, dass wir diese ausräumen konnten und jetzt alle positiv nach vorne blicken, ist ein schönes Gefühl.

Careproof will sich über die Prüftätigkeit hinaus neue Geschäftsfelder erschließen. Wie ist da der Stand der Dinge?

Frank Schlerfer: Wir bieten seit April Schulungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Pflegeeinrichtungen an. Damit haben wir das erste neue Geschäftsfeld „Fortbildungen“, das wir nach der Gründung aufbauen wollten, bereits nach drei Monaten mit Leben füllen können. Die Schulungen bieten wir zusammen mit unserem Kooperationspartner Reguvis Akademie an vier unterschiedlichen Orten an. Zielgruppe sind die Pflegeeinrichtungen. Die Nachfrage ist bereits jetzt hoch.

Andreas Besche: Wir wollen unser Angebot weiter ausbauen. Klar ist jedoch, dass sich Careproof auch in Zukunft nur in Bereichen engagiert, die einen Nutzen für pflegebedürftige Menschen haben. Und: Das Prüfgeschäft bleibt der Mittelpunkt unserer Arbeit.

Werfen wir ein letztes Mal einen Blick zurück. In einem Satz: Wie war 2022/23?

Frank Schlerfer: Wir hatten ein sehr erfolgreiches Jahr und haben alle unsere Ziele erreicht.

Andreas Besche: Wir haben noch einmal bestätigt bekommen, dass wir als Qualitätsprüfer in einem schwierigen Umfeld absolut akzeptiert und respektiert werden. ■



Mit seinen 170 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern prüft Careproof die pflegerische Versorgung der Betroffenen in zehn Prozent aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Die Auswahl folgt dem Zufallsprinzip, denn im Prüfverfahren gibt es keinen Unterschied zwischen gesetzlich und privat Versicherten.

Herausforderung Pflege: Zeit für einen Wandel – und echte Entlastung

Der von der PKV einberufene Expertenrat Pflegefinanzen legt ein Konzept für eine generationengerechte, paritätisch finanzierte Pflegekostenversicherung vor – und sorgt damit für große Aufmerksamkeit.

Pflegebedürftigkeit ist schon jetzt eine immense gesellschaftliche Herausforderung: Die Soziale bzw. Private Pflegepflichtversicherung deckt nur einen kleinen Teil der Kosten einer Unterbringung im Heim ab – und sie steht selbst unter hohem finanziellen Druck: In den kommenden Jahren wird die Zahl der erwerbsfähigen Beitragszahlerinnen und -zahler abnehmen, während die Zahl der Pflegebedürftigen steigt.

Es ist also Zeit für einen generationengerechten Wandel. Zwar hat die Ampel-Regierung in ihrem Koalitionsvertrag eine finanzielle Entlastung für Pflegebedürftige in Aussicht gestellt – bisher allerdings keinen echten Vorschlag vorgelegt. SPD, Grüne und FDP haben vereinbart zu prüfen, wie die Soziale Pflegeversicherung um eine „paritätisch finanzierte Vollversicherung“ ergänzt werden kann, die „die Übernahme der vollständigen Pflegekosten umfassend absichert“.

Eine Diskussionsgrundlage bietet nun der Vorschlag eines unabhängigen und interdisziplinären

Expertengremiums, das die PKV im Herbst 2022 einberufen hat. Die Vorstellung ihres Konzepts im April in Berlin sorgte für große Aufmerksamkeit: Mehrere hundert Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Präsentation der sogenannten *Pflege⁺*-Versicherung im Haus der Bundespressekonferenz oder online verfolgt.

Der Pflege-Expertenrat gibt eine Antwort auf einen Bereich, in dem laut dem Vorsitzenden Professor Dr. Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen „der Schuh am meisten drückt“. Gemeint ist der hohe Eigenanteil bei den Pflegekosten im stationären Bereich. Dieser einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) liegt mittlerweile bei über 1.200 Euro im Bundesdurchschnitt. Diesen Anteil der Pflegekosten müssen Pflegebedürftige derzeit aus eigener Tasche aufbringen.

Eigenanteile an Pflegekosten werden kapitalgedeckt finanziert

Und dabei könnte *Pflege⁺* entlasten. „Wir denken, dass wir einen Vorschlag erarbeitet haben, der eine ernstgemeinte Antwort auf die Problemanalyse gibt“, sagt Jürgen Wasem. Der wichtigste Bestandteil des Konzepts sei, dass die Eigenanteile an den Pflegekosten im Kapitaldeckungsverfahren – und nicht im Umlageverfahren – finanziert werden sollen.

„Die Pflege ist sicher.“

Prof. Dr. Christian Rolfs
zum Vorschlag der *Pflege⁺*-Versicherung

Der Expertenrat Pflegefinanzen

stellt seinen Abschlussbericht mit PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther (2. v. r.) im April 2023 in Berlin vor.

V. l. n. r.: Prof. Dr. Thiess Büttner, Prof. Dr. Christian Rolfs, Prof. Dr. Jürgen Wasem, Prof. Dr. Christine Arentz, Constantin Paspaspyratos



Eine Stärkung des Umlageverfahrens würde zu „unsystematischen Umverteilungswirkungen zwischen den Generationen“ führen, begründet Professorin Dr. Christine Arentz von der Technischen Hochschule Köln die Entscheidung für die Kapitaldeckung. Die heute Jüngeren bezahlten auch für Personen, die bereits selbst vorgesorgt haben und das Pflegerisiko finanziell aus eigenen Mitteln stemmen könnten. Und das sind immerhin rund zwei Drittel aller Pflegebedürftigen.

Experten erachten Versicherungspflicht für notwendig

Als fair bezeichnet Professor Dr. Thiess Büttner von der Universität Erlangen-Nürnberg den Beitrag in einem privaten Versicherungsmodell: „Die gezahlten Prämien entsprechen den erwarteten Leistungen.“ Weil die meisten Menschen das Langfrist-Risiko Pflege unterschätzten, würden die freiwilligen Pflegezusatzversicherungen zu wenig genutzt. Dafür sei die Politik mitverantwortlich – die bloße Existenz der Sozialen Pflegeversicherung suggeriere eine ausreichende Abdeckung des Risikos. Das Versicherungs-Modell des Expertenrats ist daher verpflichtend für alle.

Dass der Bedarf einer zusätzlichen Pflegeversicherung nicht ausreichend kommuniziert werde, meint auch Constantin Paspaspyratos,

Chefökonom des Bundes der Versicherten.

Eine weitere Hürde: Man müsse als 20-Jähriger ein Risiko absichern, dass in der Regel erst rund 65 Jahre später eintrete. Diese Unsicherheit führe häufig zu einem Aufschub des Versicherungsabschlusses.

Professor Dr. Christian Rolfs, Jurist am Institut für Versicherungsrecht der Universität zu Köln und ebenfalls Mitglied des Expertenrats Pflegefinanzen, erklärt, warum *Pflege*⁺ ein Angebot von Versicherungsunternehmen – und nicht vom Staat – sein sollte: Nur hier seien die Rücklagen der Versicherten vor fremdem Zugriff geschützt. Ein Kapitalstock unter dem Dach der Sozialversicherung sei dagegen nicht vor Zweckentfremdungen durch die Politik sicher. Dafür gebe es zahlreiche Beispiele, etwa den Pflegevorsorgefonds. Beim Konzept des Expertenrats gelte hingegen: „Die Pflege ist sicher.“

PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther mahnt Dringlichkeit an: „Es muss jetzt schnell gehandelt werden.“ Die Pflegereform des Bundesgesundheitsministers liefere keine Lösung für eine dauerhafte Finanzierung der Pflege und werde das Problem langfristig sogar verschärfen. Der Vorschlag des Expertenrats könne noch in dieser Legislaturperiode umgesetzt werden – dafür setzt sich der Verband auf politischer Ebene ein. ■

„Ein Baustein, der zur Lösung der Probleme beiträgt“

Prof. Jürgen Wasem, Vorsitzender des Expertenrats Pflegefinanzen, erläutert den Anspruch und die Gestaltung der *Pflege⁺*-Versicherung – und wie sie sich zu den bestehenden Pflegezusatzversicherungen verhält.

Herr Professor Wasem, warum braucht es – neben der Sozialen bzw. Privaten Pflegepflichtversicherung – eine weitere obligatorische Versicherung?

Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt nicht alle Pflegekosten. Gleichzeitig sehen wir, dass viele Menschen nicht oder nicht ausreichend für den Pflegefall vorsorgen – selbst wenn sie es eigentlich könnten. Ein Ausbau der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung ist aber auch keine nachhaltige Lösung. Denn hier gilt das Grundprinzip, dass die Kosten der Älteren überwiegend von den Jüngeren getragen werden. Deren Belastung wird in Zukunft wegen der Bevölkerungsalterung zunehmen. Deshalb schlagen wir eine ergänzende, kapitalgedeckte Versicherung vor.

Wie genau sieht Ihr Vorschlag, die Pflege⁺-Versicherung, aus?

Die *Pflege⁺* ist eine kapitalgedeckte Versicherung mit Alterungsrückstellungen und ergänzenden sozialen Komponenten, die die Versicherten vor finanzieller Überforderung schützen sollen. Berechnet haben wir sie zunächst für die vollstationäre Pflege: Die *Pflege⁺* stockt die Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung so auf, dass die Pflegebedürftigen nur noch 10 Prozent

der pflegebedingten Eigenanteile im Pflegeheim selbst finanzieren müssen. Gleichzeitig sind die Prämien so berechnet, dass sie sich mit Eintritt ins Rentenalter halbieren. Außerdem haben wir eine automatische Dynamisierung der Leistungen einkalkuliert, so dass die Prämien real konstant bleiben können. Da die Versicherung für alle verpflichtend sein soll, muss aus unserer Sicht gleichzeitig ein Kontrahierungszwang durch die Versicherungsunternehmen gelten. Außerdem soll es keine Gesundheitsprüfung geben. Weitere sozialpolitische Komponenten sind, dass Kinder beitragsfrei versichert werden, nicht erwerbstätige Ehegatten nur die Hälfte bezahlen und bei Bürgerinnen und Bürgern mit geringem Einkommen ebenfalls nur die Hälfte der Prämie berechnet wird. Menschen, die auf Unterstützung durch den Sozialstaat – zum Beispiel durch Bürgergeld – angewiesen sind, bekommen den anderen Teil der Prämie durch den Staat finanziert. Außerdem gehen wir davon aus, dass die Arbeitgeber die Hälfte der Prämienzahlung übernehmen.

Würde die Pflege⁺ bereits vorhandene private Pflegezusatzversicherungen ersetzen?

Aus unserer Sicht ergänzen sich die Produkte. Die am häufigsten nachgefragten

„Ein Ausbau der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung ist keine nachhaltige Lösung – deshalb schlagen wir eine ergänzende, kapitalgedeckte Versicherung vor.“

„Ist jemand auf professionelle Pflege angewiesen, sind die Kosten auf einen Schlag sehr hoch. Dagegen versichert zu sein, ist aus unserer Sicht ein erster wichtiger Schritt.“

Pflegezusatzversicherungen versichern ein Pfl egetagegeld, das Versicherte nach eigenem Ermessen verwenden können. Die *Pflege+* hingegen ist so kalkuliert, dass mit ihr die pflegebedingten Kosten zu 90 Prozent abgedeckt sind – die Pflegebedürftigen aber nicht frei entscheiden können, wofür sie die Versicherungsgelder verwenden.

Stichwort ambulante Pflege: Die große Mehrheit der Pflegebedürftigen wird zuhause gepflegt. Warum schließt Ihr Entwurf diese Gruppe nicht ein?

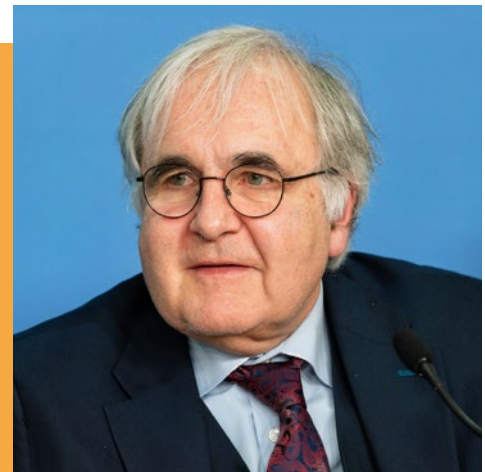
Wir haben uns darauf konzentriert, zunächst einen Vorschlag für die teure vollstationäre Pflege zu entwickeln und genau durchzukalkulieren. Für die ambulante Pflege sind vorab viel mehr Fragen zu klären, die sich im stationären Bereich gar nicht stellen. Denn weil in der häuslichen Pflege auch oft Angehörige oder dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen Pflege leisten, ist hier nicht so eindeutig, welche Pflegekosten entstehen – oder eben versichert sein sollten. Das sind keine einfachen Fragen, und sie sind vor allem normativ zu beantworten. Das wollten wir nicht auf die Schnelle, sondern das müsste aus unserer Sicht vor allem politisch erfolgen. Grundsätzlich lässt sich die *Pflege+* aber auch auf den ambulanten Bereich erweitern – sobald geklärt ist, welche Leistungen hier versichert sein sollen.

Rechtfertigt die Absicherung der Kosten von stationärer Pflege dennoch eine obligatorische Zusatzversicherung?

Ja. Denn die vollstationäre Pflege ist so teuer, weil hier eben ausschließlich professionelle Pflege geleistet wird. Ist jemand auf diese Versorgungsart angewiesen, sind die Kosten auf einen Schlag sehr hoch. Und dagegen versichert zu sein, ist aus unserer Sicht ein erster wichtiger Schritt.

Sehen Sie bei Pflege+ nicht den (Fehl-) Anreiz, mehr Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen zu versorgen? Die Nachfrage ist ja schon jetzt höher als das Angebot.

Nein. Wer zuhause gepflegt werden möchte, und wo die Angehörigen oder nahestehenden Menschen dies leisten können, wird nicht wegen einer Versicherung ins Heim gehen. Zumal dort ja weitere Kostenblöcke bestehen, die wir nicht adressieren, nämlich Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung und die Investitionskosten. Wir haben mit unserem Modell auch nicht den Anspruch, sofort alle Probleme im Bereich Pflege auf einmal zu lösen. Wir sehen sie als einen ersten Baustein, der zur Lösung der Probleme beiträgt. Auf diesen muss sukzessive aufgesetzt werden. ■



Prof. Dr. Jürgen Wasem

ist Gesundheitsökonom und Inhaber des Lehrstuhls für Medizinmanagement an der Universität Duisburg-Essen. Er leitet den Expertenrat Pflegefinanzen.

Ein Hoch auf die Pflege!

Beim diesjährigen Pflegeprofi-Wettbewerb wurden über 77.000 Stimmen für die rund 2.700 Nominierten abgegeben. Das zeigt: Der Wettbewerb trifft mehr denn je einen Nerv in Politik und Gesellschaft.



Das Fest der Pflege in Berlin im Juni 2022 im Tipi am Kanzleramt.

Die Landes- und Bundessiegerinnen und -sieger mit der Pflegebeauftragten der Bundesregierung Claudia Moll (vorne links) und PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther (ganz rechts).



Zwei zentrale Anliegen verfolgt der Online-Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“, den der PKV-Verband 2017 erstmals ausrief: Politik und Gesellschaft darauf aufmerksam machen, wie wichtig gute Pflege ist. Und: Pflegekräften, die sich tagtäglich engagiert um pflegebedürftige Menschen kümmern, die Anerkennung zu verschaffen, die sie verdienen. Nach sechs Jahren und der vierten Ausgabe

des Wettbewerbs hat das Thema einen unverändert hohen Stellenwert für die Pflegekräfte sowie für Pflegebedürftige und das gesamte Gesundheitssystem.

Der Ansatz, die außerordentliche Leistung aller Pflegekräfte öffentlich wertzuschätzen, findet bei den Pflegekräften hohe Resonanz

und Akzeptanz. Für viele geht es um die mit einer Nominierung verbundene Sichtbarkeit: dass mit Hilfe des Wettbewerbs „die Pflege endlich auch einmal positiv wahrgenommen wird“, wie es eine Pflegekraft einmal ausdrückte.

Deshalb küren wir auch im in diesem Jahr „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ – und zeigen damit erneut, wie viele tolle, liebenswerte und überzeugte Pflegekräfte es gibt und wie spannend und erfüllend sie ihren Beruf erleben.

Im Juli und August 2023 werden zunächst die Landespreise in den Einrichtungen vor Ort vergeben. Auch in diesem Jahr hoffen wir wieder auf ein reges Interesse politischer Entscheidungsträger, an den regionalen Ehrungen und der Bundespreisverleihung in Berlin teilzunehmen. Denn so können alle Beteiligten miteinander ins Gespräch kommen und die Pflege stärken.

➔ deutschlands-pflegeprofis.de



„Ich habe immer davon geträumt, in der Pflege etwas verändern zu können“

Vier Fragen an Claudia Moll,
Pflegebeauftragte der Bundesregierung und
Schirmherrin des Wettbewerbs

Frau Moll, Sie selbst sind gelernte Altenpflegerin. Wie kam es dazu, dass Sie in die Politik gegangen sind?

Ich habe immer davon geträumt und dafür gekämpft, in der Pflege etwas verändern zu können. Politisch engagiert war ich schon immer, insbesondere auf kommunaler Ebene.

Im Laufe meiner Arbeitsjahre in der Pflege ist mir klargeworden, dass sich etwas verändern muss. Damals stand Pflege auf der politischen Agenda nicht weit oben. Das wollte ich ändern und habe für den Bundestag kandidiert. Dass ich mich als Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung meinem Herzensthema widmen darf, freut mich natürlich ganz besonders.

Welche sind die zentralen Herausforderungen, die in der Pflege angepackt werden müssen? Wie sehen Sie Ihre Rolle dabei?

Ich habe in meiner Arbeit grundsätzlich drei Schwerpunkte: die Pflegebedürftigen, die pflegenden Angehörigen und die professionelle Pflege. Sie hängen natürlich miteinander zusammen, sind aber auch mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert, die wir angehen müssen. Und das tun wir auch.

Ganz oben auf der Agenda stehen die pflegebedürftigen Menschen selbst, also ihre Belange noch mehr in den Mittelpunkt des Pflege- und Gesundheitssystems zu stellen, ihre Selbstbestimmung zu wahren und sie angemessen im Pflegesystem zu beteiligen. Auch die Entlastung und Stärkung der pflegenden Angehörigen ist für mich ein wichtiges Thema.

Neben Fragen zur Finanzierung steht aber auch der große Fachkräftemangel im Raum. Die Pflege konkurriert längst mit anderen Branchen um angehende Fachkräfte. Ein wichtiger Schlüssel sind hierbei die Arbeitsbedingungen. Da hat die Politik bereits vieles getan, wie beispielsweise die Verpflichtung der Einrichtungen nach Tarif zu zahlen oder die Einführung von Personalbemessungsinstrumenten. Auch die Einführung der neuen Pflegeausbildung war wichtig, um den Beruf noch moderner und attraktiver zu machen. Mein Projekt „GAP“ – Gute Arbeitsbedingungen in der



Pflege – unterstützt zudem Pflegeeinrichtungen dabei, vor Ort gute Arbeitsbedingungen umzusetzen. Es liegt aber wesentlich auch an den Einrichtungen selbst, für eine angenehme und mitarbeiterfreundliche Arbeitsatmosphäre zu sorgen.

Sie sind Schirmherrin von „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“. Warum unterstützen Sie den Wettbewerb?

Wettbewerbe wie dieser machen die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen noch sichtbarer und zeigen, wie viele engagierte Menschen darin arbeiten. Diese zu ehren und auszuzeichnen ist eine tolle Sache. Damit stärken wir natürlich auch das Image des Berufes, machen ihn attraktiver und können hoffentlich auch ein Stück weit dazu beitragen, dass sich mehr Menschen für diesen Beruf entscheiden.

Warum brauchen die Pflegekräfte mehr öffentliche Wertschätzung?

Weil Pflege ein anspruchsvoller Job ist, den wahrhaftig nicht jeder ausüben kann. Neben Empathie und Interesse am Menschen braucht es insbesondere ein hohes Fachwissen und die Bereitschaft, dieses im Laufe des Berufslebens immer wieder zu aktualisieren und zu hinterfragen. Pflegekräfte arbeiten rund um die Uhr, wie auch andere Berufsgruppen. Sie müssen sich aber immer wieder auf ganz individuelle Menschen und Umstände einstellen – und das unter oft nicht ganz einfachen Rahmenbedingungen.

Pflege leistet einen enorm wichtigen und eigenständigen Beitrag in unserem Gesundheitssystem. ■

Wir sorgen für moderne Medizin. Für alle. Überall

Ohne Private Krankenversicherung stünde das deutsche Gesundheitssystem deutlich schlechter da – denn die Privatversicherten finanzieren insbesondere den ambulanten Sektor überproportional mit. Eine aktuelle Studie veranschaulicht nun auch ihren Beitrag für die Verbreitung innovativer Diagnose- und Behandlungsmethoden.

Mit Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung gibt es im deutschen Gesundheitswesen zwei unterschiedliche Finanzierungssysteme. Gleichwohl haben alle Patientinnen und Patienten Anspruch darauf, sich im gleichen System aus Arztpraxen und Krankenhäusern behandeln zu lassen. Die Dualität aus zwei Versicherungsarten sorgt dafür, dass die medizinische Versorgung für alle besser ist als in einem Einheitssystem.

Das liegt vor allem daran, dass die Behandlungskosten für Privatversicherte ohne Budgetgrenzen erstattet werden. Damit zahlen sie für viele medizinische Leistungen höhere Honorare. Allein im Jahr 2021 flossen durch Privatpatienten 39,51 Milliarden Euro ins Gesundheitssystem. Wären sie gesetzlich versichert, wäre es knapp ein Drittel weniger. Diesen Mehrumsatz der Privatversicherten errechnet das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) jährlich.

Vor allem die ambulante Versorgung profitiert vom Mehrumsatz. Die Arztpraxen würden ohne die Privatversicherten laut WIP jährlich 6,74 Milliarden Euro einbüßen. Umgerechnet sind das durchschnittlich mehr als 58.000 Euro pro Jahr je Arztpraxis. Von diesem Geld können Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel ein bis zwei medizinische Fachkräfte zusätzlich einstellen. Oder sie investieren in eine Praxisausstattung mit neuen, innovativen Diagnose- und Behandlungsmethoden. Beides kommt dank des gemeinsamen Versorgungssystems auch gesetzlich Versicherten zu Gute.

Wie wichtig die Private Krankenversicherung für die moderne Ausstattung von Facharztpraxen tatsächlich ist, zeigt nun erstmals eine Studie des

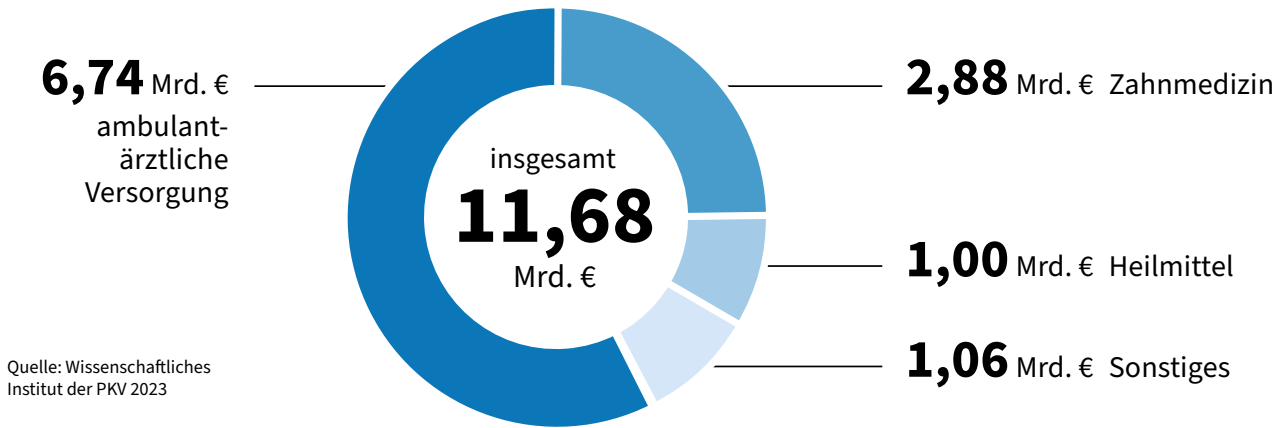
Datendienstleisters Rebmann Research. Sie misst die Möglichkeiten von Arztpraxen, in innovative Diagnose- und Therapiemethoden zu investieren. Ausgangspunkt sind die Mehrumsätze der Privatversicherten. Das Team von Rebmann Research betrachtet unter anderem die Refinanzierungsdauer von Investitionen in neue Diagnose- und Behandlungsmethoden. Dieser Wert gibt an, nach wie vielen Monaten oder Jahren sich die Anschaffung einer neuen Behandlungsmethode für die Praxisinhaberinnen und -inhaber wirtschaftlich rechnet.

Zwei Beispiele:

- **Augenheilkunde:** Eine Investition in die optische Kohärenztomografie (OCT) zur Diagnostik und Therapiesteuerung bei Netzhauterkrankungen ist im heutigen dualen Gesundheitssystem bei Augenärzten nach 1,8 Jahren refinanziert. Bei einem einheitlichen Vergütungsrahmen nach GKV-Regeln läge die Refinanzierungsdauer dagegen bei 5,4 Jahren.
- **Orthopädie:** Bei der extrakorporalen Stoßwellentherapie, die seit 2019 vom Gemeinsamen Bundesausschuss für gesetzlich Versicherte empfohlen wird, gäbe es in einem Vergütungsrahmen nach GKV-Vorbild sogar einen negativen Liquiditätssaldo. Diese Behandlungsmöglichkeit würde es voraussichtlich gar nicht erst in die ambulante Versorgung schaffen.

Die PKV stärkt das gesamte Gesundheitssystem

Mehreinnahmen durch Privatversicherte (je Sektor) 2021



Das Rebmann-Research-Institut kommt zu dem Fazit, dass die Bedingungen für eine Praxisausstattung mit innovativen Diagnose- und Therapieverfahren im dualen Finanzierungssystem ungleich besser sind als in einem Einheits-Gesundheitswesen nach dem Vorbild der Gesetzlichen Krankenversicherung. Vom Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV profitieren also auch die Kassenpatienten. Er sichert die Teilhabe aller am medizinisch-technischen Fortschritt.

„Die Studie von Rebmann Research zeigt: Ohne den überproportionalen Finanzierungsbeitrag der Privatversicherten würde es für Facharztpraxen

deutlich schwieriger, die Versorgung auf dem neuesten Stand der Technik anzubieten“, erklärt PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther. „Die Refinanzierung moderner Medizintechnik würde teilweise fast doppelt so lange dauern. In bestimmten Fällen würde sich die Anschaffung innovativer Diagnose- und Behandlungsmethoden für die Arztpraxis überhaupt nicht mehr lohnen. Ohne die Mehrumsätze der Privatversicherten wäre die Ausstattung der Arztpraxen mit moderner Medizintechnik also sicher schlechter.“ ■

Die Private Krankenversicherung unterstützt Arztpraxen auf dem Land

Der Mehrumsatz der Privatversicherten stärkt insbesondere die medizinische Versorgung in ländlichen Regionen. Das zeigen die Daten aus den PKV-Regionalatlanten. Sie schlüsseln die Mehrumsätze der Privatversicherten nach Regionen, kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesländer auf. Es zeigt sich, dass vor allem Ärztinnen und Ärzte auf dem Land von den höheren Honoraren profitieren. Denn hier leben relativ viele Privatversicherte, die älter sind als in städtischen Regionen und deshalb auch häufiger ärztlich behandelt werden.

Da Praxismieten, Gehälter und andere ärztliche Kosten auf dem Land häufig geringer sind, fällt der Realwert des Mehrumsatzes in der Regel höher aus.

Zuletzt erschien der PKV-Regionalatlas für das Saarland. Er zeigt: Eine Praxis im Großraum Saarbrücken erzielt einen realen Mehrumsatz von durchschnittlich 36.200 Euro im Jahr, eine Praxis im ländlichen Landkreis St. Wendel 61.606 Euro.

pkv.de/regionalatlas



„Wir verstehen uns als Antreiber der Digitalisierung“

In diesem Jahr passiert einiges in Sachen Digitalisierung in der PKV: Per Online-Check-In übertragen Versicherte ihre Daten an Arztpraxen, erste Unternehmen bieten elektronische Patientenakten und das E-Rezept an. Und das ist nur der Anfang. Sandra Weber, Referatsleiterin E-Health, und Guido Steigner, Referatsleiter Digitalisierung im PKV-Verband, berichten.

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens nimmt spürbar Fahrt auf. Laut Digitalisierungsstrategie des Bundesgesundheitsministers sollen bis 2025 80 Prozent der GKV-Versicherten eine elektronische Patientenakte haben. Was bedeutet das für die PKV?

Guido Steigner: Zunächst mal sollte allen Beteiligten bewusst sein, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen ein Prozess ist. Es gibt keinen Schalter, den wir umlegen, und auf einen Schlag sind alle Anwendungen und Services digitalisiert. Genauso wenig gibt es ein Enddatum, an dem die Digitalisierung abgeschlossen ist. Im Verband führen wir seit etwa 15 Jahren Digitalisierungsprojekte für die Branche durch. Seit wir als PKV im Jahr 2020 wieder als Gesellschafter in die Gematik eingetreten sind, sind die Mehrwerte für Versicherte und Unternehmen noch einmal deutlich gestiegen. Das liegt vor allem an der Teilhabe an der

Telematikinfrastruktur. Auch der Gesetzgeber legt seit einigen Jahren einen verstärkten Fokus auf das Thema Digitalisierung – übrigens nicht nur im Gesundheitswesen. Digitalisierung ist also für uns kein neues Thema. Es ist aber deutlich mehr Tempo hineingekommen.

Welchen Einfluss hatte die Corona-Pandemie auf die Digitalisierung?

Sandra Weber: Die Pandemie hat den Druck erhöht – nicht nur auf die PKV-Branche, sondern auch auf den Gesetzgeber. Wir haben schmerzlich erfahren, dass uns digitale Prozesse hätten helfen können. In anderen Ländern funktioniert zum Beispiel das E-Rezept – bei uns nicht. Aber der Druck geht auch vom Markt aus: Wenn etwa Google Gesundheitsdienste einführt, entspricht dies möglicherweise nicht unseren Ansprüchen an den Schutz personenbezogener Gesundheitsdaten. Das können wir

„Wenn PKV-Unternehmen eine ePA einführen, sind sie davon überzeugt.“

Sandra Weber, Referatsleiterin E-Health

für unsere Versicherten nicht wollen. Die PKV-Unternehmen messen sich letztlich mit ihren Wettbewerbern im Markt.

Nochmal das Stichwort ePA: Kommt sie nun auch in der PKV?

Sandra Weber: Ja, das wird sie. Aber wir arbeiten nicht mit Quoten. Unsere Unternehmen müssen gut rechtfertigen, wozu sie investieren. Sie unterliegen keinem gesetzlichen Zwang. Wenn sie eine ePA einführen, sind sie davon überzeugt. Sie werden dafür sorgen, dass sie den Versicherten einen Mehrwert bietet, so dass sie sie auch nutzen.

Unterscheidet sich die PKV-ePA von der GKV-ePA?

Sandra Weber: Bei der ePA handelt es sich um ein zentral von der Gematik spezifiziertes und zugelassenes Produkt. Hier gibt es kaum Unterschiede zwischen PKV und GKV. Jede Versicherung kann ihre ePA aber dort anbieten, wo sie es möchte – etwa integriert in ihre Versicherungs-App oder in einer eigenen ePA-App. Die Optik kann sich auch unterscheiden.

Auf der DMEA, Europas wichtigster Messe für die digitale Gesundheitsversorgung, hat der PKV-Verband erstmals den sogenannten Online-Check-In für Privatversicherte vorgestellt. Was verbirgt sich dahinter?

Sandra Weber: Privatversicherte können künftig per Smartphone in das Praxisverwaltungssystem ihres Arztes oder ihrer Ärztin einchecken – mit Hilfe von Digitalen Identitäten anstatt einer elektronischen Gesundheitskarte. Auf diese Weise können sie sehr bequem und zeitgemäß an den Fachanwendungen der Telematikinfrastruktur,

also zum Beispiel der ePA und dem E-Rezept, teilhaben.

Wie genau funktioniert der Check-in?

Sandra Weber: In den meisten Fällen werden die Privatversicherten in den Praxen einen QR-Code scannen können, um den Online-Check-In durchzuführen. Sie bestätigen auf ihrem Smartphone die Richtigkeit ihrer Daten und senden damit eine Anfrage an das Versicherungsunternehmen. Nach der Bestätigung werden die Krankenversicherungsnummer und andere Stammdaten über KIM, den sicheren Kommunikationsdienst im Medizinwesen, in die Systeme der



Sandra Weber

arbeitete nach dem Studium der Gesundheitsökonomie im Bereich Digitalisierung bei der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft. 2021 wechselte sie zum PKV-Verband in den Bereich E-Health/Gematik, seit Januar 2023 ist sie Referatsleiterin E-Health.

„Im Verband wollen wir den wachsenden Anforderungen der Branche gerecht werden.“

Guido Steigner, Referatsleiter Digitalisierung



Guido Steigner

ist gelernter Versicherungskaufmann und hat nach seinem Studium des Gesundheits- und Sozialmanagements einen Lehrgang zum Geprüften Application Manager absolviert. Er ist mit einer kurzen Unterbrechung seit 2014 im PKV-Verband beschäftigt, seit März 2023 als Referatsleiter Digitalisierung.

Leistungserbringer übertragen. Dieser Check-In ist nur einmal je Praxis nötig.

Das heißt, das E-Rezept können PKV-Versicherte dann auch nutzen?

Sandra Weber: Genau. Das E-Rezept für Privatversicherte haben wir ebenfalls auf der DMEA vorgestellt. Das Besondere ist, dass unsere Versicherten künftig über die E-Rezept-App auf ihrem Smartphone Arzneimittelverordnungen in der Apotheke einlösen und anschließend die Rechnung zur Kostenerstattung digital an ihren Versicherer senden können. Wir ermöglichen also einen komplett digitalen Durchlauf von der

Verordnung bis zum Einreichen des Rezepts bei der Versicherung. Im Juli starten wir mit einer Testphase in ausgewählten Praxen.

Stehen noch weitere TI-Anwendungen in den Startlöchern?

Sandra Weber: Zusätzlich zur ePA und dem E-Rezept arbeiten wir an der E-Rechnung für Privatversicherte – einer ganz wichtigen Fachanwendung, weil sie PKV-spezifisch ist. Der Versicherte soll die Rechnung digital aus dem Praxisverwaltungssystem seiner Ärztin oder seines Arztes erhalten, um sie dann bei seiner Versicherung einzureichen. In den meisten Fällen geht das dann schneller als bisher, da Rechnungen nicht mehr eingescannt werden müssen und Datensätze bereits strukturiert sind.

Was bedeuten diese neuen Prozesse für die PKV-Unternehmen?

Guido Steigner: Die Anbindung an die TI ist für die Versicherer mit großem Aufwand verbunden. Als Verband unterstützen wir sie, indem wir versuchen, die Schnittstellen für alle Unternehmen zentral zu regeln: zum Beispiel die Vergabe einer lebenslang gültigen Krankenversicherungsnummer für jeden und jede Versicherte durch unsere Branchen-Software PKV-Konnektor. So lässt sich der Aufwand für das einzelne Unternehmen reduzieren.

Sandra Weber: Wir unterstützen die Unternehmen auch auf fachlich-prozessualer Ebene. Die Telematikinfrastruktur ist keineswegs banal, sondern sehr komplex. Unternehmen brauchen ein gewisses Verständnis, eine Fachlichkeit, etwa um geeignete Dienstleister auszuwählen, Services in ihre Strategie und ihr Portfolio einzubinden und auch, um mit ihren Kunden zu kommunizieren.

„Wir ermöglichen einen komplett digitalen Durchlauf von der Verordnung bis zum Einreichen des E-Rezepts.“

Sandra Weber, Referatsleiterin E-Health

Haben sich mit diesen zahlreichen Projekten auch die Strukturen in der Abteilung E-Health im PKV-Verband verändert?

Guido Steigner: Ja – und nicht nur bei uns. Solche Entwicklungen funktionieren nicht einseitig. So wie sich unsere Mitgliedsunternehmen den neuen Anforderungen durch die Digitalisierung im Gesundheitswesen anpassen, tun wir das auch im Verband. Schließlich wollen wir den wachsenden Ansprüchen der Branche gerecht werden. Wir stemmen nicht weniger als die Konzeption und Umsetzung eines riesigen Service-Pakets für die Privatversicherten. In dieser projektleitenden Rolle benötigen wir neue Strukturen und die passenden Kompetenzen. Aus dieser Idee heraus wurde daher zu Jahresbeginn 2023 die Abteilung E-Health und Digitalisierung geschaffen.

Wie sind Sie organisiert?

Sandra Weber: Im Referat E-Health beschäftigen wir uns mit allen Prozessen rund um die

Telematikinfrastruktur sowie ihrer Fachanwendungen und sorgen dafür, dass auch Privatversicherte an diesen teilhaben können. Hierzu arbeiten wir eng mit Vertretern unserer Mitgliedsunternehmen zusammen und vertreten die Interessen der PKV-Branche in den Gremien der Gematik. Wir verstehen uns als Antreiber der Digitalisierung im Gesundheitswesen über die Wahl innovativer Lösungsansätze für Privatversicherte.

Guido Steigner: Im Referat Digitalisierung betreuen wir unsere Branchen-Software, den PKV-Konnektor, und die Fachverfahren wie den Datenaustausch mit den Krankenhäusern. Insgesamt merken wir, dass der Wunsch nach Unterstützung im Bereich Digitalisierung bei den Unternehmen steigt. Die Versicherer suchen bei immer mehr Themen unsere Expertise – das ist ein schönes Lob und freut uns sehr. ■



Wir treiben den Fortschritt voran

Die PKV fördert seit jeher Innovationen in der medizinischen Versorgung. Durch Innovations- und Qualitätspartnerschaften setzen wir uns für die Verbreitung neuer Behandlungsmethoden, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten ein, die Versicherten und Leistungserbringern zugutekommen.



Beste Gesundheit entwickelt sich nicht von selbst. Wettbewerb, medizinischer Fortschritt und Mut, neue Wege zu gehen, bilden die Grundlage für eine hochwertige, moderne Versorgung, wie wir sie in Deutschland erwarten. In unserem dualen System aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung nimmt die PKV die Rolle des Innovationsmotors ein: Die Private Krankenversicherung kennt keine aufwendigen, häufig langwierigen Genehmigungsprozesse – was zählt, ist die von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern belegte Sicherheit und Wirksamkeit von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Die Methoden müssen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten als medizinisch notwendig anerkannt sein.

Innovationen sind kein Selbstzweck – neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind häufig komfortabler, sicherer und wirtschaftlicher. Und vielfach können sie Schlimmeres verhindern. Zwei Beispiele für Innovations- und Qualitätspartnerschaften zeigen, wie das geht.

„ID NOW“ ermöglicht sichere ambulante Diagnostik von Atemwegsinfektionen binnen Minuten

Mit dem Gesundheitsunternehmen Abbott hat der PKV-Verband eine Innovations- und Qualitätspartnerschaft für die Kostenerstattung eines neuen Diagnostik-Systems für Atemwegserkrankungen vereinbart. Ein Point-of-Care-NAT-Test („ID NOW“) ermöglicht es innerhalb weniger Minuten, Atemwegsinfektionen wie Influenza, RSV, Streptokokken und SARS-CoV-2 sicher nachzuweisen. Wie bei einer PCR-Untersuchung nehmen Ärzte einen Rachenabstrich des Patienten, der dann mit Hilfe eines Kartuschensystems vor Ort analysiert wird. Die sonst üblichen Labortests dauern in der Regel mindestens einen Tag – und sie sind deutlich teurer. Mithilfe dieser patientennahen Sofortdiagnostik gewinnen Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten wertvolle Zeit; sie können unmittelbar mit der angemessenen Therapie beginnen. Fehlmedikationen werden so vermieden.



Durch die Innovationspartnerschaft unterstützt die PKV die Einführung dieser Diagnostik in die ambulante ärztliche Versorgung. Private Krankenkversicherer erstatten ihren Versicherten die Kosten der Diagnostik für einen Point-of-Care-NAT-Test in Höhe der mit dem Hersteller getroffenen Vereinbarung – ein Anreiz für Ärztinnen und Ärzte, das System für ihre Praxis anzuschaffen.

Telemedizinische Untersuchung und Behandlung von Hauterkrankungen durch Formel Skin

Eine weitere Innovations- und Qualitätspartnerschaft der PKV bringt digitale Innovationen unmittelbar zu den Patientinnen und Patienten: Privatversicherte können sich die telemedizinische Behandlung von Hautkrankheiten durch das Unternehmen Formel Skin erstatten lassen. Sie profitieren von einer konstanten ärztlichen Begleitung, die

bei der Therapie von chronischen Hauterkrankungen wie Akne und Neurodermitis besonders wichtig ist – und sind dabei unabhängig von Ort und Zeit. Die telemedizinisch tätigen Ärzte erstellen individuelle Rezepturen und senden die Produkte zu den Patientinnen und Patienten nach Hause. Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte anhand der zwischen PKV und Bundesärztekammer abgestimmten Abrechnungsempfehlung zu telemedizinischen Leistungen. Verschreibungspflichtige Arzneien können sich Privatversicherte ebenfalls von ihrem Versicherer erstatten lassen.

Das innovative, erfolgreiche Geschäftsmodell von Formel Skin hat auch bereits Heal Capital, den von der PKV initiierten Wagniskapitalfonds für digitale Gesundheitsinnovationen, überzeugt (s. auch S. 24). Seit Ende 2021 befindet sich das Berliner Start-up im Portfolio. Ein Investment, das dazu beiträgt, die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranzutreiben und die medizinische Versorgung für alle zu verbessern. ■

Moderne Parodontitis-Therapie

Wie die PKV eine Versorgung ihrer Versicherten nach modernsten medizinischen Maßstäben sichert, zeigt auch die neue Abrechnungsbasis für Leistungen der Parodontologie, die der PKV-Verband gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und den Vertretern der Beihilfe entwickelt hat. Mit sechs sogenannten Analogabrechnungen auf Basis der Gebührenordnung für Zahnärzte bildet sie die moderne Parodontitis-Behandlung – auf Grundlage

der maßgeblichen S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie – vollständig ab und ermöglicht eine leistungsgerechte Vergütung. Privatversicherte erhalten Rechtssicherheit in Bezug auf die Behandlung und die Kostenerstattung. Die gesamte Behandlungstrecke und deren Abrechnung gehen auf eine Einigung des GOZ-Beratungsforums vom Dezember 2022 zurück.

Klarer Kurs in turbulenten Zeiten

Nach der Corona-Pandemie folgten Krieg, brüchige Lieferketten und Inflation: Herausfordernde Zeiten, die sich auch in der Healthtech- und Start-up-Szene bemerkbar machen. Der PKV-Fonds Heal Capital hält an seinem Kurs fest – und ist in der Branche mittlerweile eine feste Größe.

Nach drei Jahren am Markt kann sich die Zwischenbilanz von Heal Capital sehen lassen. 13 Investments befinden sich im Portfolio des von der PKV initiierten Wagniskapitalfonds für digitale Gesundheitsinnovationen: internationale ambitionierte junge Unternehmen aus den Bereichen Diagnostik, Therapie und Infrastruktur. Mit einem Kapital von mehr als 100 Millionen Euro fördern die privaten Krankenversicherer Geschäftsmodelle, die die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben und die Versorgung für alle verbessern.

Viele Healthtech-Gründer verzeichnen eine steigende Nachfrage

Die Herausforderungen sind klar: wachsende Nachfrage, steigende Kosten und ein zunehmender Fachkräftemangel. Die alternde Bevölkerung beschleunigt diese Entwicklung. Eckhardt Weber, Co-Geschäftsführer von Heal Capital, ist dennoch zuversichtlich: „Durch mehr Effizienz und digitale Gesundheitsanwendungen können wir die demografische Herausforderung meistern.“ Die

Healthtech-Branche sei auf einem guten Weg, die Grundlagen dafür zu schaffen.

Diese Grundlagen sind insbesondere in den aktuellen herausfordernden Zeiten unverzichtbar. Doch wahr ist auch: „Der Hype um Digital Health ist etwas abgeflaut“, sagt Christian Lautner, ebenfalls Co-Geschäftsführer von Heal Capital. Am Markt gehen erste Wetten der Investoren verloren. Doch in der Krise zeige sich auch, wer gut aufgestellt ist: „Es gibt keine bessere Zeit, um ein großes Unternehmen zu schaffen“, meint Lautner.

Es zeigt sich, dass viele Gründerinnen und Gründer im Bereich Healthtech bislang gut durch die Turbulenzen gekommen sind – und sogar von einer steigenden Nachfrage profitieren. Davon berichteten sie auf dem PKV-Themenlunch Heal Capital, der erstmals im Berliner Büro des Verbands stattfand. Neben jungen Unternehmerinnen und Unternehmern war hier auch die Politik vertreten: Mit Maximilian Funke-Kaiser, digitalpolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, und Matthias Mieves, E-Health-Berichterstatter der SPD-Fraktion, stellten sich zwei Vertreter der Ampel-Regierung der Diskussion über Rahmenbedingungen und Herausforderungen der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen.

„Es gibt keine bessere Zeit, um ein großes Unternehmen zu schaffen.“

Christian Lautner, Co-Geschäftsführer von Heal Capital



PKV-Themenlunch Heal Capital

Heal-Capital Geschäftsführer Christian Lautner, Bastian Biermann (Projektleiter Heal Capital im PKV-Verband), Maximilian Funke-Kaiser MdB (FDP), Dr. Sarah Bechstein (Gründerin des Dermatologie-Start-ups Formel Skin), Matthias Mieves MdB (SPD), Alexander Puschilov (Gründer des Unternehmens Apriwell) diskutierten mit Moderatorin Christina Betz (Foto oben, v. r. n. l.) über Healthtech-Investments in herausfordernden Zeiten.



Zur Erfolgsgeschichte von Heal Capital zählt auch, dass immer mehr Menschen von digitalen Gesundheitsinnovationen profitieren. So gelang dem polnischen Start-up Infermedica, einem der ersten Investments von Heal Capital, 2022 der Eintritt in den GKV-Markt: Zwei gesetzliche Krankenkassen haben den digitalen Symptom-Checker des Spezialisten für Künstliche Intelligenz in ihre Versicherten-Apps integriert. Nutzerinnen und Nutzer können damit Symptome einschätzen, erhalten die passende Versorgungsempfehlung und Hinweise auf die am besten geeigneten medizinischen Leistungen. Auch private Krankenversicherer und die Sana Kliniken verwenden den Symptom-Checker bereits. Mittlerweile hat Heal Capital ein zweites Mal in Infermedica investiert.

Die wachsende Bedeutung von Künstlicher Intelligenz in der Gesundheitsversorgung machen die jüngsten Investments von Heal Capital deutlich: Im August 2022 beteiligte sich der Fonds an einer Series-A-Finanzierungsrunde für das Start-up PeakData, im November folgte das Investment in das Berliner Unternehmen Apheris. Die Private Krankenversicherung erweist sich hier einmal mehr als Antreiber von Innovationen.

Mit Siilo – dem niederländischen Medical-Messaging-Unternehmen, mit dem die Heal Capital-Geschichte begann – gelang dem Fonds jetzt der erste Exit: Im März 2023 wurde das mit rund 500.000 Nutzern erfolgreiche Start-up von Doctolib gekauft. Das wohl prominenteste europäische Digital-Health-Unternehmen ist in Deutschland vorwiegend als Terminbuchungsplattform bekannt, will sich aber zur umfassenden Gesundheitsplattform weiterentwickeln. Das Heal-Capital-Investment ging damit auf Doctolib über. ■

Das Team von Heal Capital

Peter Wibbe, Christian Lautner, Marta Mrozowicz, Hana Besbes, Eckhardt Weber und Dr. Markus Müschenich (v. l. n. r.)

➔ healcapital.com



DIE BISHERIGEN INVESTMENTS













DIE JÜNGSTEN INVESTMENTS 2022



Schnellere Behandlung durch effiziente Vernetzung

Das schweizerische Start-up PeakData geht die Herausforderung an, neue Behandlungsmethoden und Arzneien zügig den betroffenen Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen. Dazu vernetzt PeakData Pharmaunternehmen mit den für sie relevanten Fachkräften im Gesundheitswesen: Eine KI-basierte Plattform ermöglicht den Pharmafirmen Einblicke in die Netzwerke der spezialisierten Fachkräfte. So können die Unternehmen ihre Kommunikation mit Expertinnen und Experten verbessern sowie Mediziner identifizieren, die für ihr Geschäftsfeld wichtig sind – weil sie regelmäßig Menschen behandeln, denen neue Methoden und Medikamente helfen könnten. Gründer von PeakData sind die Datenwissenschaftler Patrick De Boer und Michael Feldman. Mehr als die Hälfte von Europas größten Pharmaunternehmen nutzen ihre Plattform bereits.

➔ peakdata.com



KI-basierte Plattform für sicheren Datenaustausch

Die Gründer Robin Röhms und Michael Höh haben eine auf Künstlicher Intelligenz (KI) basierende digitale Plattform entwickelt, die Unternehmen und Forschern einen besseren und zuverlässigen Zugang zu Gesundheitsdaten bietet. Das Besondere: Mit ihrem Start-up Apheris ermöglichen sie Krankenhäusern, Pharmafirmen und Krankenversicherern, medizinische Daten zu nutzen, ohne sie zu teilen. So lassen sie sich im Einklang mit den geltenden Regularien verknüpfen und analysieren. Dies kann zum Beispiel die Entwicklung von Arzneimitteln beschleunigen und die Präzisionsmedizin verbessern.

➔ apheris.com

„Wir sorgen dafür, dass Präventionsprogramme in der Breite ankommen“

Die Digitalisierung verändert immer mehr Lebensbereiche – und auch Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention werden immer digitaler. Mit der Online-Plattform „Gesundheit gestalten“ treibt die PKV diese Entwicklung voran. PKV-Präventionsreferent Martin Reemts stellt sie vor.

Was genau ist die Plattform „Gesundheit gestalten“, die der PKV-Verband initiiert und mit dem Partner IBM iX entwickelt?

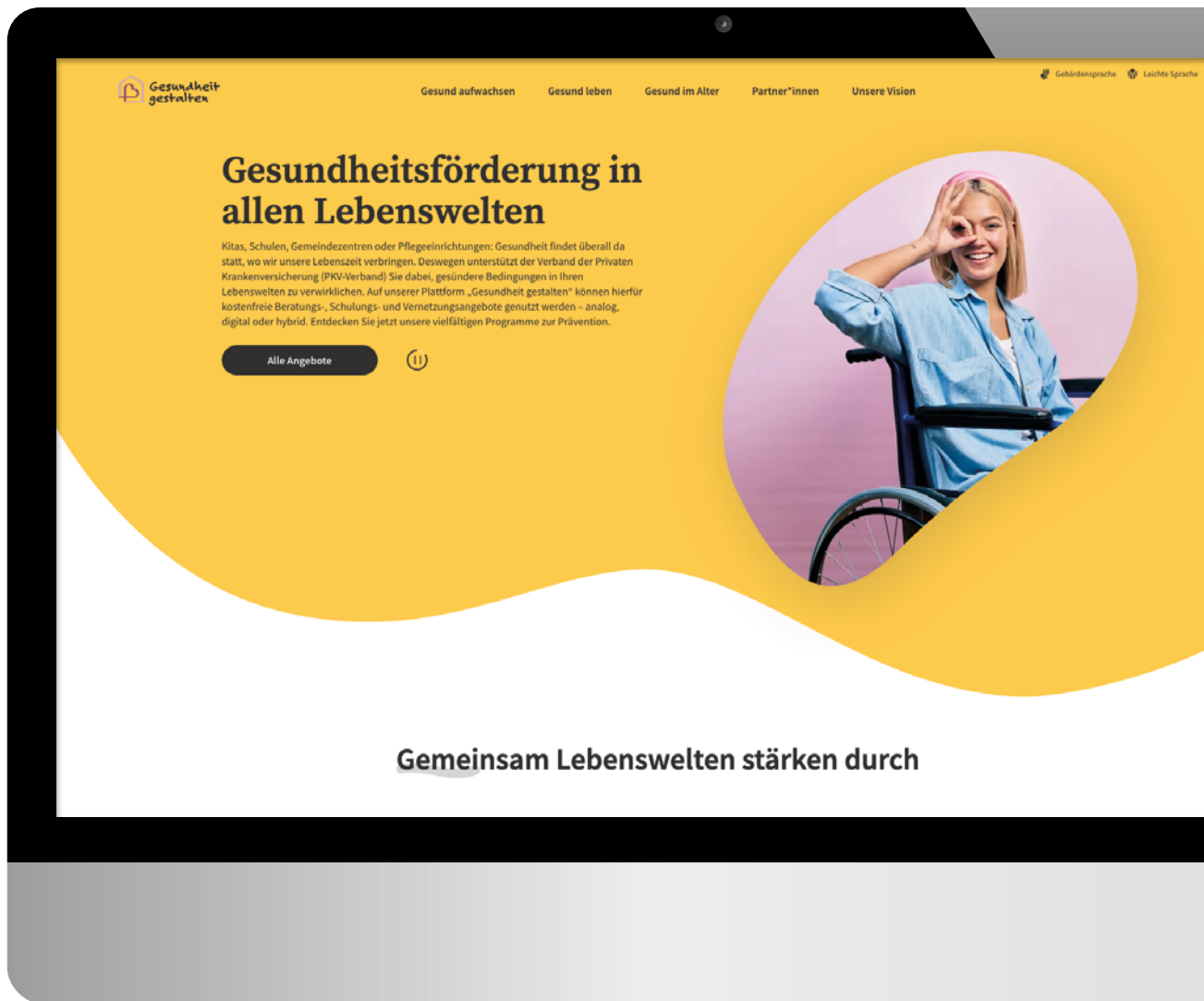
Die Plattform „Gesundheit gestalten“ ist eine digitale Infrastruktur für Angebote der Settingprävention. Die Präventionsangebote der PKV werden auf einer öffentlich erreichbaren Website zentral und niedrigschwellig gebündelt. Interessierte finden hier eine Übersicht, welche Angebote es überhaupt gibt – und auch Informationen dazu, wie sie sie erreichen. Künftig soll gesundheits-gestalten.de der Ort sein, an dem überregional Beratungen, Schulungen, Moderation, Projektmanagement und Vernetzung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung leicht und effizient stattfinden können. Wir möchten die Plattform also auch für andere Präventionsanbieter öffnen.

Welche Angebote findet man hier?

Das ist breit gefächert, von Angeboten für Kindertagesstätten und Schulen aus dem Bereich

„Gesund aufwachsen“ über Angebote aus dem Bereich „Gesund leben“ etwa für Beratungsstellen und Kommunen oder auch Angebote für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen. Bereits an der Entwicklung mitgewirkt haben unsere Partner DSPN und peb, die das von der PKV geförderte Programm „Anfangsglück“ umsetzen. Hier geht es darum, die Ernährungskompetenz von werdenden und jungen Eltern zu fördern, um eine gesunde und ausgewogene Ernährung von kleinen Kindern zu erreichen. Dazu gibt es digitale Beratungs- und Qualifizierungsangebote für Einrichtungen vor Ort, wie E-Learnings für Kindertagesstätten oder Familienzentren. Daneben bietet „Anfangsglück“ auch webbasierte Angebote für Eltern, die sie unabhängig von Ort und Zeit nutzen können. Die Anbieter pflegen ihre Angebote selbstständig auf der Plattform ein; die Nutzerinnen und Nutzer können direkt auf sie zugreifen.

„In der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, wie wichtig digital unterstützte Präventionsangebote für Settings sind – aber auch welche große Entwicklungs- und Innovationsbedarfe bestehen.“



Was ist neu an „Gesundheit gestalten“, was macht die Plattform so innovativ?

„Gesundheit gestalten“ ist gleich in mehrerlei Hinsicht innovativ. Zunächst wurde die Plattform partizipativ entwickelt: Im Sinne eines Design Thinkings (s. Kasten auf S. 30) haben wir von Anfang an die Bedarfe verschiedener Zielgruppen unserer Programme berücksichtigt und geprüft, wie wir die IT-Infrastruktur entsprechend anpassen. Denn wir sind überzeugt: Die Angebote können nur so gut sein und die Anbietenden und Zielgruppen können nur so gut damit arbeiten, wie die Struktur ihre Bedarfe berücksichtigt. Während der Entwicklung haben wir noch weitere Innovationspotenziale gemeinsam mit den Anbietenden und externen Expertinnen und Experten identifiziert – das geht von KI-gestützten Termintools bis zu Gamification-Ansätzen. Die Ergebnisse sollen öffentlich nutzbar gemacht werden, um weitere Innovationen anzustoßen und zu beeinflussen.

Sind auch die Angebote selbst neu?

Auf jeden Fall ist die Vielfalt der Tools, die sich über die Plattform nutzen lassen, innovativ. Es gibt zwar bereits einzelne Anbieter von Learning Management Systemen – aber auf „Gesundheit gestalten“ haben wir weitere Tools ergänzt, so dass sich zum Beispiel Videokonferenzen einfach und datenschutzkonform umsetzen lassen. Alle Kernleistungen, die ein Präventionsangebot unserem Verständnis nach bieten sollte, können digital in einer Umgebung umgesetzt werden. Das beinhaltet auch Funktionen des Projektmanagements. Es ist nämlich gar nicht so einfach,



„Gesundheit gestalten“ zeigt nicht nur Präventionsangebote diverser Anbieter, sondern bietet selbst Möglichkeiten, Trainings, Konferenzen und Workshops durchzuführen.

lassen. In dieser Verknüpfung gibt es das auf dem Markt bisher nicht. Das ist gerade für kleinere Anbieter eine große Erleichterung.

Sind digitale Angebote im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bereits Alltag?

Nein, das sicher nicht. Zwar gewinnen digitale Gesundheitslösungen mehr und mehr an Relevanz – und zwar nicht nur Apps zur individuellen Verhaltensänderung, sondern auch digital unterstützte Angebote für und in Settings wie Schulen, Pflegeeinrichtungen oder Jugendhilfen. Wie wichtig diese Angebote sind, aber auch wie groß der Entwicklungs- und Innovationsbedarf ist, hat sich vor allem während der Corona-Pandemie gezeigt. Digitale und hybride Angebote sind aus dem Alltag mittlerweile nicht mehr wegzudenken und werden in vielen Bereichen Mittel der Wahl sein. Das ist auch deshalb sinnvoll, weil wir so deutlich mehr Settings erreichen können und sich die Settings selbst immer stärker digitalisieren.

Wer profitiert von „Gesundheit gestalten“?

Im ersten Schritt hilft die Plattform vor allem den Anbietenden. Einerseits, weil wir ihnen die Infrastruktur zur Verfügung stellen – und andererseits, weil wir ihnen auch ein inhaltliches Angebot machen: mit individuellem Support und mit einem digitalen Kompetenzzentrum voller E-Learnings und Tutorials zur Nutzung und

mit den Teilnehmenden zeitökonomisch Termine abzustimmen, sich im digitalen Raum zu verabreden und zu treffen. Auf „Gesundheit gestalten“ kann man Meilensteine anlegen, Aufgaben verteilen oder sich an Termine erinnern

Design Thinking

ist ein Ansatz, um schwierige Probleme gemeinsam und strukturiert durch interdisziplinäre Zusammenarbeit zu lösen. Dabei werden die Denkweise und die Methoden der Designer verwendet, um aus allen Perspektiven eine tragfähige Lösung zu moderieren. Diese muss vor allem aus Nutzersicht überzeugen,

aber auch technisch machbar und marktfähig sein. Wichtige Bereiche und Voraussetzungen für Design Thinking sind Teams mit unterschiedlichen Fachkenntnissen, Offenheit für neue Blickwinkel, ein verständnisvoller Ansatz, der die Nutzerinnen und Nutzer in den Mittelpunkt stellt, sowie die Bereitschaft, Risiken einzugehen und aus Fehlern zu lernen.

„Wir können es uns schlicht nicht mehr leisten, Krankheiten zu akzeptieren, die wir durch Prävention verhindern könnten.“

Umsetzung der Infrastruktur. Wir unterstützen also die Anbietenden dabei, Digitalkompetenzen nachhaltig aufzubauen. Im zweiten Schritt profitieren natürlich auch die Zielgruppen selbst: Sie können die Angebote zeitlich und örtlich unabhängig nutzen. Für eine Kindertagesstätte oder eine Senioreneinrichtung etwa ist die Hürde geringer, ein digitales Angebot wie ein webbasiertes Training oder eine Videokonferenz zu nutzen als ganze Workshop-Tage für viele Mitarbeitende zu blocken. So sorgen wir dafür, dass Präventionsprogramme wirklich in der Breite ankommen.

Haben die Erfahrungen aus der Pandemie die Entwicklung für „Gesundheit gestalten“ vorangetrieben?

Ja und nein. Die Idee zu „Gesundheit gestalten“ entstand schon vor der Pandemie. Der PKV-Verband glaubt an die Potenziale der Digitalisierung im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Die digitale Infrastruktur baut aber auf den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie auf. Wir haben gesehen, dass die Digitalisierung auch in der Präventionsversorgung wichtige Beiträge leisten kann.

Was passiert zurzeit auf der Plattform?

„Gesundheit gestalten“ wird bereits von fünf Präventionsprogrammen, unseren Pilotpartnern, genutzt. Das heißt, sie haben bereits einen eigenen Bereich innerhalb des Learning Management Systems angelegt und bauen ihr Angebot dort nach und nach aus. Wir prüfen jetzt vor allem, was schon gut funktioniert und wo wir noch optimieren müssen. Endgültig fertig – wenn man das überhaupt so sagen kann – ist „Gesundheit gestalten“ voraussichtlich im Frühjahr 2024. Ende des laufenden Jahres stehen noch Nutzungstests im Rahmen einer umfassenden technischen und inhaltlichen Evaluation an.

Der PKV-Verband investiert jedes Jahr über 20 Millionen Euro in Prävention und Gesundheitsförderung. Warum eigentlich?

Durch Prävention und Gesundheitsförderung verhindern wir Erkrankungen – das ist ganz grundsätzlich unser Ziel im Verband und auch im Sinne der Gesellschaft. Letztlich geht es auch um das Thema Generationengerechtigkeit: Wir stehen vor großen Herausforderungen im gesamten Gesundheitssystem. Wir können es uns schlicht nicht mehr leisten, Krankheiten zu akzeptieren, die wir durch Prävention verhindern könnten. Besonders erfolgversprechend ist hierbei, gesunde Rahmenbedingungen überall dort zu schaffen, wo wir uns aufhalten – in der Schule, am Arbeitsplatz oder in der Pflegeeinrichtung. ■

➤ gesundheitsgestalten.de



Martin Reemts

hat nach einer Ausbildung als operationstechnischer Assistent Psychologie und Gesundheitskommunikation studiert. Er ist seit Januar 2023 als Referent Prävention, Digital Health & E-Health im Präventionsreferat des PKV-Verbands tätig. Sein Schwerpunkt liegt in der strategisch-operativen Begleitung von Digitalisierungsprogrammen und -themen.

PKV bleibt für Beamte erste Wahl

Änderungen im Beihilferecht in Bund und einigen Ländern haben für viele Beamtinnen und Beamte die Voraussetzungen für die Krankenversicherung geändert – nicht immer zum Vorteil der Staatsbediensteten.

Die PKV ist für Beamtinnen und Beamte traditionell erste Wahl. Zusammen mit ihren beihilfeberechtigten Angehörigen stellen sie mit über 4,5 Millionen Menschen die größte Gruppe an Privatversicherten. Für viele Beihilfeberechtigte haben sich die Bedingungen für die Krankenversicherung jedoch in jüngster Zeit geändert. Die Auswirkungen dieser Änderungen und die Vorzüge der PKV haben wir daher zielgerichtet kommuniziert.

Pauschale Beihilfe

Mittlerweile gibt es in sechs Bundesländern die pauschale Beihilfe – eine Art Arbeitgeberzuschuss für Beamtinnen und Beamte, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung bleiben wollen. Mit einer Beamten-Kampagne informieren wir angehende Staatsbedienstete daher über die Vorteile von individueller Beihilfe und Privater Krankenversicherung. Kernstück ist die Website www.beamte-in-der-pkv.de.

Auf dem Infoportal berichten junge Beamtinnen und Beamte über ihre Erfahrungen mit der Privaten Krankenversicherung. Dafür konnten wir auch Sandra Heisig, die im vergangenen Jahr gewählte erste stellvertretende Vorsitzende der dbb jugend, gewinnen. Das Portal bewerben wir aktiv mit Google-Anzeigen. In den vergangenen 12 Monaten haben über 100.000 Personen die Website besucht. Über die guten Gründe für eine Kombination aus PKV und Beihilfe informiert der PKV-Verband Beamtinnen und Beamte darüber hinaus in regelmäßigen Gesprächen und Webinaren mit dbb-Landesbünden.



Sandra Heisig, erste stellvertretende Vorsitzende der dbb Jugend, und Uwe Lehrich, Leiter des Geschäftsbereichs Recht im PKV-Verband, informierten in einem Online-Fachgespräch.

Lehrerverbeamtung in Berlin

Gute Nachrichten gibt es für Lehrerinnen und Lehrer in Berlin: Nach mehr als 20 Jahren verbeamtet der Senat seit 2023 wieder seine Lehrkräfte. Das gilt sowohl für Neueinsteiger als auch für rund 16.000 bislang angestellte Lehrerinnen und Lehrer. Mit der Verbeamtung ergibt sich für die Lehrkräfte auch die Möglichkeit, sich privat zu versichern.

Da mittlerweile auch in Berlin die pauschale Beihilfe eingeführt hat, haben wir das Lehrpersonal mit einer Online-Anzeigenkampagne in den Berliner Leitmedien auf die Vorteile von individueller Beihilfe und Privater Krankenversicherung hingewiesen. Die Anzeigen verlinken auf das Informationsportal www.beamte-in-der-pkv.de und wurden mehrere tausend Male geklickt. Gemeinsam mit der dbb jugend haben wir zudem ein gut besuchtes Webinar für angehende Beamtinnen und Beamte durchgeführt.

Höhere Beihilfesätze in Schleswig-Holstein, Sachsen und im Bund

Vor dem Hintergrund zweier Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts suchen Bund und Länder nach einer Lösung für eine verbesserte Alimentation ihrer Beamtinnen und Beamten. Die Karlsruher Richter hatten festgestellt, dass oft keine amtsangemessene Alimentation gegeben ist.

Einige Länder haben bereits zielgenaue Lösungen gefunden, um die Urteile umzusetzen und haben insbesondere die Familienzuschläge angepasst. Andere Länder haben Änderungen im Beihilferecht vorgenommen. So hat das Parlament in Schleswig-Holstein für Familien ab zwei Kindern eine Anhebung des Beihilfeanspruchs von Ehegatten von 70 auf 90 Prozent beschlossen. Gibt es in der Familie mindestens drei Kinder, erhöht sich zudem der Beihilfebemessungssatz der Kinder von 80 auf 90 Prozent.

The advertisement shows a male teacher smiling in a classroom with several students. A large blue and red pencil is positioned diagonally on the right side. The PKV logo is in the top right corner. The main text is in green and white, and there is a red button with white text.

Auch der Bund und der Freistaat Sachsen planen, das Gerichtsurteil durch eine Änderung des Beihilferechts umzusetzen. So soll im Bund der erhöhte Beihilfebemessungssatz von 70 Prozent bereits ab dem ersten Kind, statt wie bisher ab dem zweiten gelten. Für Angehörige und Kinder soll der Satz von 70 auf 90 Prozent steigen. Sachsen will den Satz für Angehörige und Kinder sogar auf 100 Prozent erhöhen. Der anteilige Krankenversicherungsschutz könnte dann entsprechend reduziert oder ganz aufgegeben werden. Dazu haben wir uns regelmäßig mit den Interessenvertreterinnen und -vertretern der Beamtenschaft ausgetauscht und in Webinaren aufgeklärt. Zudem haben wir die Landespolitik auf die kritischen Auswirkungen dieser Regelungen hingewiesen.

Denn auch wenn diese Pläne auf den ersten Blick als Einsparung daherkommen, können sie gravierende Nachteile mit sich bringen. So könnte eine zu starke Abhängigkeit vom Beihilfesystem den Leistungsanspruch schmälern oder zu einer Abkopplung von der Digitalisierung im Gesundheitswesen führen. ■

➔ beamte-in-der-pkv.de



Zahlen



Die Branche im Überblick

Im ersten Jahr nach der Corona-Pandemie hat sich das Gesundheitssystem in vielen Bereichen wieder normalisiert. So konnten z. B. während der Krise verschobene Operationen erfolgreich nachgeholt werden. Die Wartezimmer der Arztpraxen waren ebenfalls wieder gefüllt, weil für die Patientinnen und Patienten nur noch ein minimales Infektionsrisiko bestand. Kurzum: Die medizinische Versorgung hat ihr Vorkrisenniveau erreicht.

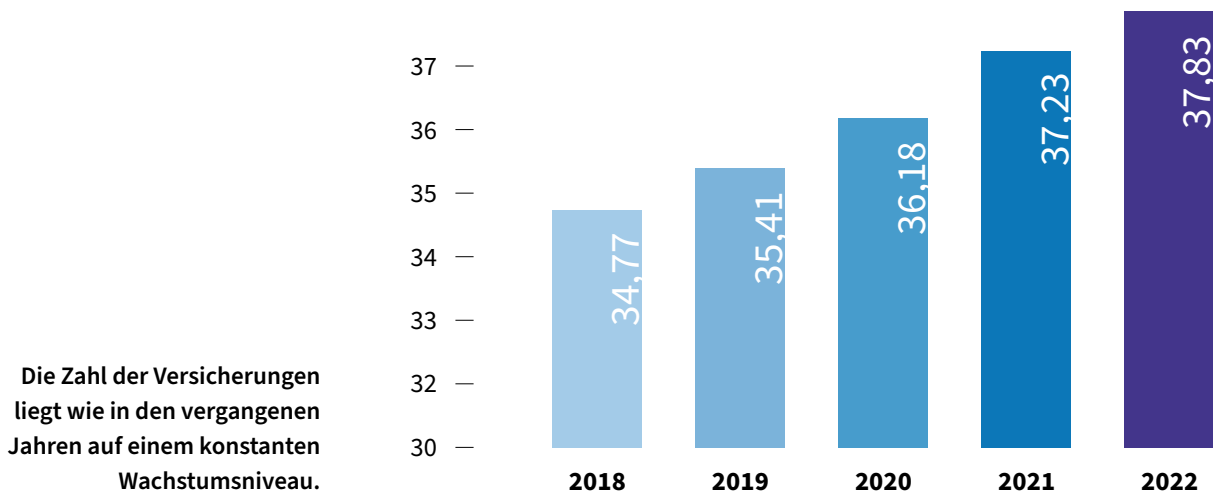
Die PKV zeigte sich im Gesamtjahr 2022 gewohnt stabil. Wie in den vergangenen Jahren wechselten erneut mehr Menschen von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung als umgekehrt. Der Gesamtbestand der Versicherten hat um rund 1,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr zugelegt. Die Leistungen stiegen um 4,7 Prozent auf 33,3 Milliarden Euro. Darüber hinaus wurde die Nachhaltigkeitsreserve um 12,3 Milliarden Euro

weiter ausgebaut – ein Plus von 4,1 Prozent. Der Demografie-Puffer der PKV liegt damit bei 314,3 Milliarden Euro.

Ein deutliches Wachstum verbuchte erneut auch das Zusatzversicherungsgeschäft. Mittlerweile gibt es in der PKV über 29 Millionen Zusatzversicherte. Das sind 2,2 Prozent mehr als noch 2021. Der Wunsch, den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz mit privater Vorsorge aufzuwerten, bleibt ungebrochen hoch. Ebenso erfreulich ist der stabile Bestand im Notlagentarif. Gerade einmal 84.000 von über 8,7 Millionen Versicherten sind auf den Sozialtarif der PKV angewiesen. Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) ist auch 2022 weiter auf Erfolgskurs. Inzwischen sind fast 1,8 Millionen Menschen über ihre Arbeitgeber mit einer zusätzlichen bKV abgesichert.

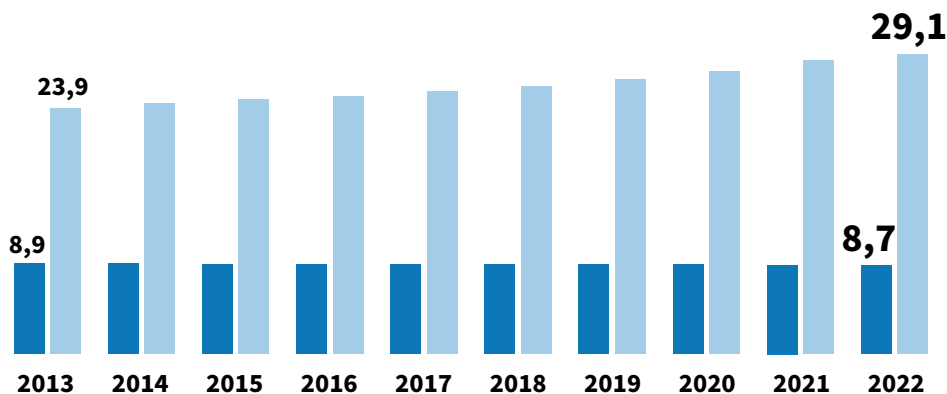
Versicherungsbestand: Entwicklung der letzten fünf Jahre

Krankheitsvoll- und Zusatzversicherungen in Mio.



Versicherungsbestand nach Versicherungsarten: Entwicklung der letzten zehn Jahre

■ Krankheitsvollversicherungen in Mio.
 ■ Zusatzversicherungen in Mio.

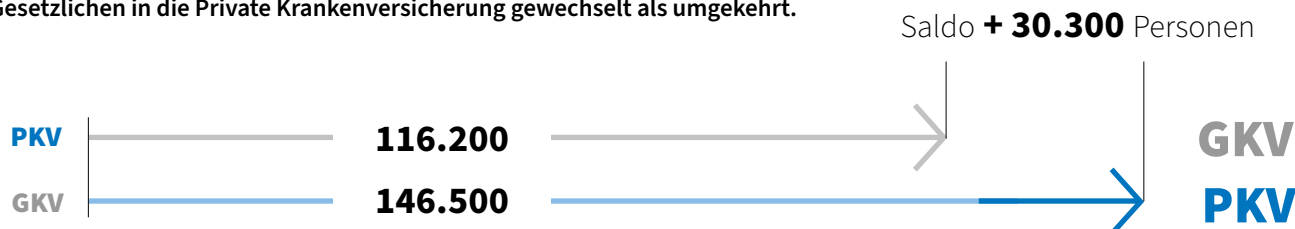


Die Zahl der Vollversicherten ist gegenüber dem Vorjahr um 0,1 Prozent gesunken, die der Zusatzversicherungen um über 2 Prozent gestiegen.

Wanderbewegungen zwischen den Systemen

Übertritte zur PKV und Abgänge zur GKV 2022

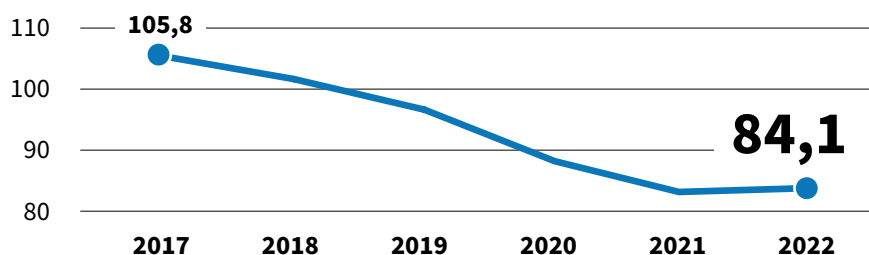
Der positive Trend hält an: Auch 2022 sind wieder deutlich mehr Menschen von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung gewechselt als umgekehrt.



Entwicklung der Versichertenzahl im Notlagentarif

Anzahl der Versicherten im Notlagentarif (NLT) in Tsd.

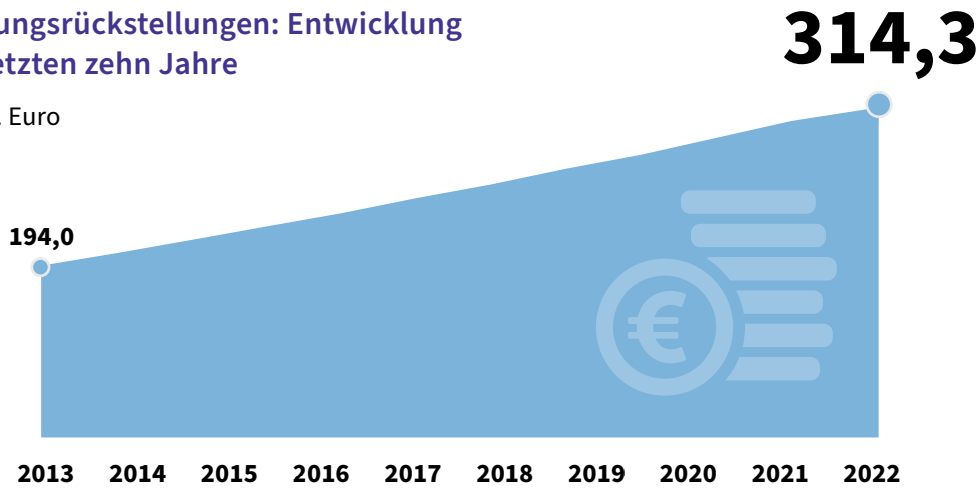
Die Zahl der Betroffenen im Jahresverlauf zeigt, dass der Notlagentarif seine Funktion erfüllt, die Tilgung von Beitrags-schulden zu erleichtern.





Alterungsrückstellungen: Entwicklung der letzten zehn Jahre

in Mrd. Euro

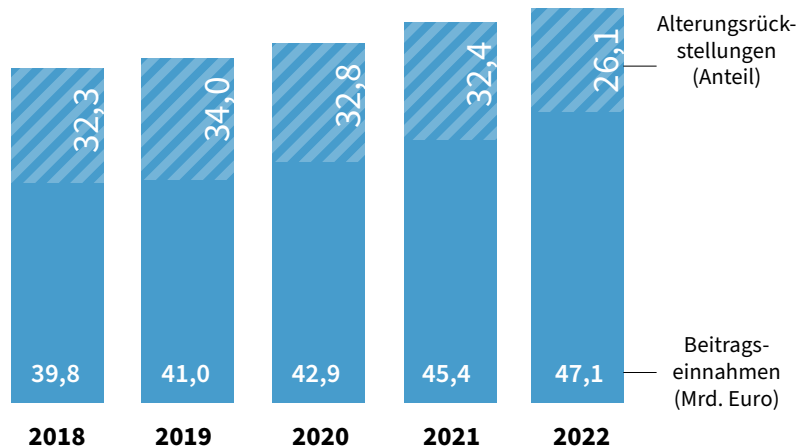


Die PKV hat auch im vergangenen Jahr die Nachhaltigkeitsreserve für ihre Versicherten deutlich ausbauen können.

Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen: Gegenüberstellung der letzten fünf Jahre

Verhältnis von Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen in Prozent

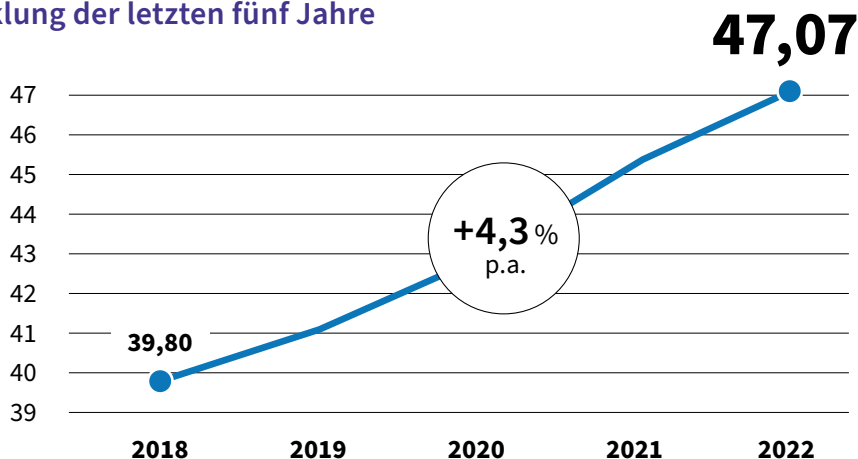
In der kapitalgedeckten Finanzierung der PKV geht ein Großteil der Beitragsgelder in die Vorsorge für das Alter. Sie bleiben den Versicherten also erhalten.



Beitragseinnahmen: Entwicklung der letzten fünf Jahre

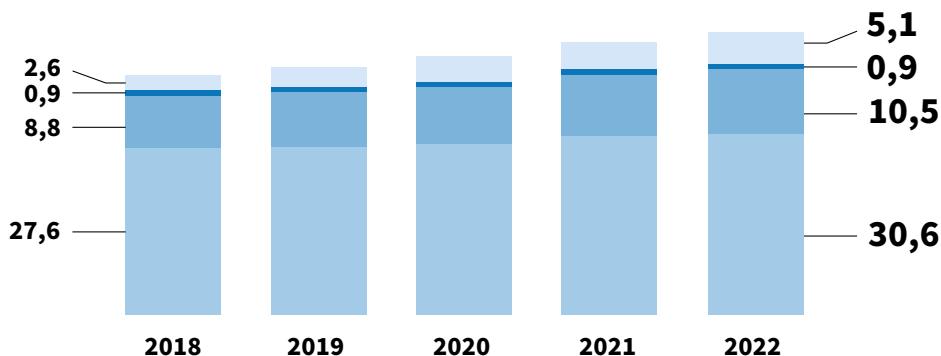
Beitragseinnahmen in Mrd. Euro

In den vergangenen fünf Jahren sind die Beitragseinnahmen der PKV durchschnittlich um 4,3 Prozent gestiegen.



Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten: Entwicklung der letzten fünf Jahre

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

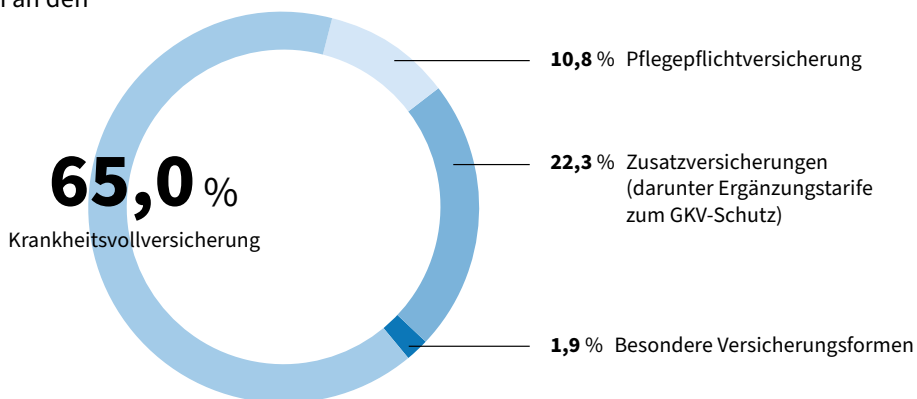


Mit 47,1 Mrd. Euro liegen die Beitragseinnahmen um 3,7 Prozent höher als im Vorjahr.

Beitragseinnahmen 2022: Bedeutende Rolle der Vollversicherung

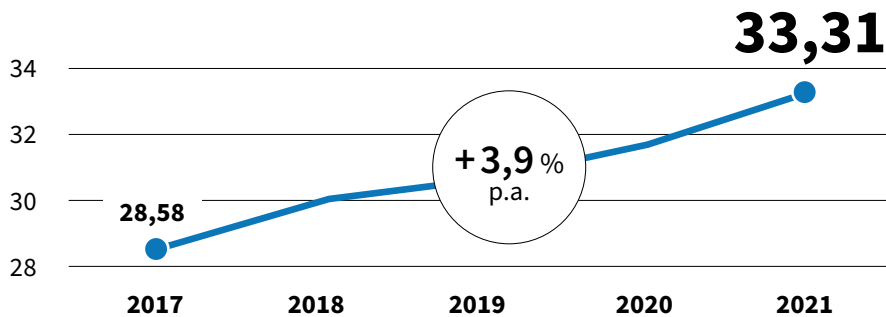
Anteile der Versicherungsarten an den gesamten Beitragseinnahmen

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



Versicherungsleistungen: Entwicklung der letzten fünf Jahre

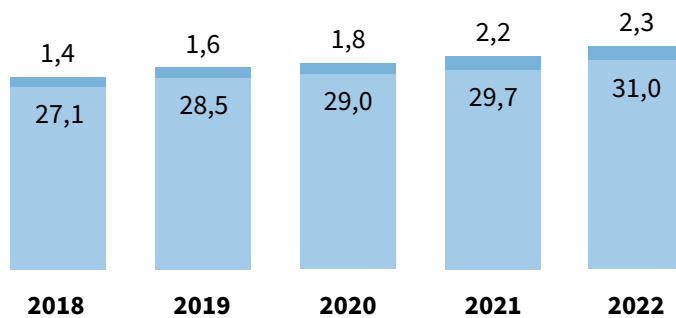
Versicherungsleistungen in Mrd. Euro



Deutlicher Anstieg: In den vergangenen fünf Jahren sind die Leistungsausgaben der PKV pro Jahr durchschnittlich um 3,9 Prozent gestiegen.

Leistungen nach Versicherungsarten: Entwicklung der letzten fünf Jahre

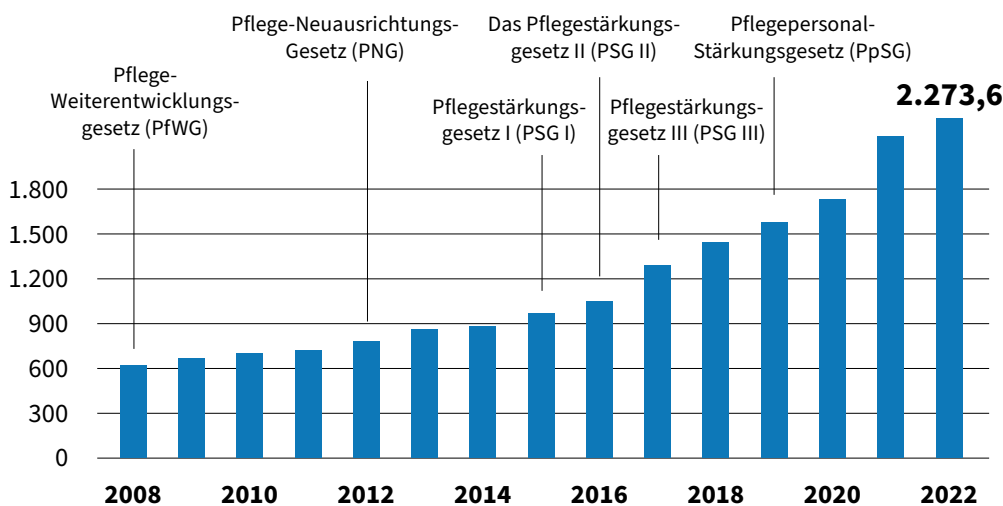
- Krankenversicherungen in Mrd. Euro
- Pflegeversicherungen in Mrd. Euro



Mit 33,3 Mrd. Euro fallen die Versicherungsleistungen um 4,7 Prozent höher aus als im Vorjahr.

Versicherungsleistungen Pflegeversicherung: Entwicklung der letzten 15 Jahre

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

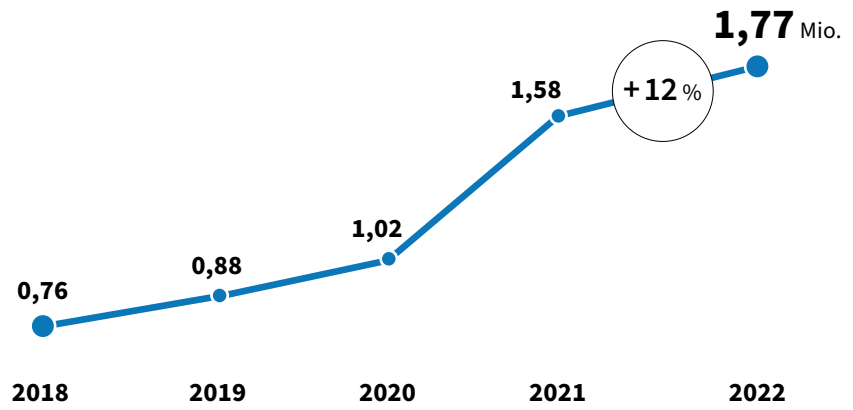


Neben der demografischen Entwicklung haben die politischen Reformen die Leistungen der PPV in den vergangenen Jahren stark ansteigen lassen. 2022 sind die Kosten aus der Pflegereform im Rahmen des Gesundheitsversorgungsgesetzes (GWG) hinzugekommen. Das Gesetz ist in großen Teilen zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten.

Entwicklung der betrieblichen Krankenversicherung

■ Versicherte Personen in Mio.

Immer mehr Unternehmen in Deutschland nutzen die bKV zur Personalgewinnung. Seit Juli 2021 bieten etwa die Chemie-Unternehmen ihren bundesweit knapp 500.000 Beschäftigten eine betriebliche Pflegezusatzversicherung an.





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

Dr. Eckart Schaefer

Ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Bruderhilfe Sachversicherung VVaG (jetzt Versicherer im Raum der Kirchen Krankenversicherung AG), verstorben am 26. September 2022

Gerhard Kühn

Ehemaliges Mitglied des Hauptausschusses sowie Vorsitzender des Mathematisch-Statistischen Ausschusses und des Ausschusses für Betriebstechnik des PKV-Verbands, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der HanseMercur Krankenversicherung AG sowie der NOVA Krankenversicherung a. G., verstorben am 24. Februar 2023

Gerhard Glatz

Ehemaliges Mitglied des Hauptausschusses und des Mathematisch-Statistischen Ausschusses sowie Rechnungsprüfer im PKV-Verband, ehemaliger Vorstandsvorsitzender der uniVersa Krankenversicherung a.G., verstorben am 14. März 2023

Hauptausschuss

bestehend aus von der Mitglieder- versammlung gewählten Mitgliedern

1. **Thomas Brahm**
(Vorsitzender) seit 1.1.2023
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Dr. Andreas Eurich**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
3. **Nina Klingspor**
(stellvertr. Vorsitzende)
Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
4. **Ulrich Leitermann**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
5. **Isabella Martorell Naßl**
(stellvertr. Vorsitzende) seit 1.1.2023
Vorsitzende des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
6. **Dr. Clemens Muth**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Thilo Schumacher**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der AXA Krankenversicherung AG, Köln
8. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
9. **Christoph Bohn**
Vorsitzender des Vorstandes der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
10. **Dr. Matthias Brake**
Vorsitzender des Vorstandes des Landeskrankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg
11. **Dr. Sylvia Eichelberg**
Vorsitzende des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
12. **Dr. Christoph Helmich**
Vorsitzender des Vorstandes der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
13. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
14. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenversicherung a. G., München
15. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
16. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandssprecher der ARAG Krankenversicherung-AG, München

17. **Dr. Michael Solf**
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. **Nina Henschel**
Vorstandsmitglied der R+V Kranken-
versicherung 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 VV. a.G.,
Vechta

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Andreas Kolb**
bis 10.6.2022
Vorsitzender des Vorstandes der
Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft, München, und
der Union Krankenversicherung AG,
Saarbrücken
- **Dr. Jochen Petin**
bis 31.12.2022
Vorsitzender des Vorstandes der Generali
Deutschland Krankenversicherung
AG, Köln, und der Envivas
Krankenversicherung AG, Köln

Vorstand

1. **Thomas Brahm**
(Vorsitzender) seit 1.1.2023
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz
2. **Dr. Andreas Eurich**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der
Barmenia Krankenversicherung
AG, Wuppertal, und der Barmenia
Versicherungen a. G., Wuppertal
3. **Nina Klingspor**
(stellvertr. Vorsitzende)
Vorsitzende des Vorstandes der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
Unterföhring

4. **Ulrich Leitermann**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund
5. **Isabella Martorell Naßl**
(stellvertr. Vorsitzende) seit 1.1.2023
Vorsitzende des Vorstandes der
Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft, München, und
der Union Krankenversicherung AG,
Saarbrücken
6. **Dr. Clemens Muth**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der DKV
Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Thilo Schumacher**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der AXA
Krankenversicherung AG, Köln
8. **Dr. Florian Reuther**
(geschäftsführendes Vorstandsmitglied)
Verbandsdirektor, Köln

Sonderausschüsse

a) Mathematisch- Statistischer Ausschuss

1. **Dr. Rainer Wilmink**
(Vorsitzender)
Vorstandsmitglied der LVM Kranken-
versicherungs-AG, Münster
2. **Claudia Andersch**
Vorsitzende des Vorstandes der R+V
Krankenversicherung AG, Wiesbaden
3. **Dr. Matthias Brake**
Vorsitzender des Vorstandes des
Landeskrankenhilfe VV. a.G., Lüneburg
4. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Kranken-
versicherung AG, Köln
5. **Dr. Jan Esser**
Vorstandsmitglied der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
Unterföhring
6. **Dagmar Haider**
seit 7.9.2022
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**
seit 24.11.2022
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. **Ulrich Lamy**
Vorstandsmitglied der Barmenia
Krankenversicherung AG, Wuppertal,
und der Barmenia Versicherungen a. G.,
Wuppertal
12. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der
Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft, München
13. **Andreas Lauth**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER
Krankenversicherung AG, Nürnberg
14. **Dr. Ralph Maaßen**
Bereichsleiter Mathematik
und Ertragssteuerung der AXA
Krankenversicherung AG, Köln
15. **Laura Müller**
seit 22.3.2023
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz
16. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHER
Krankenversicherung auf
Gegenseitigkeit, Stuttgart
17. **Daniela Rode**
seit 22.3.2023
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA
Krankenversicherung a. G., Dortmund
18. **Uli Rothaufe**
seit 22.3.2023
Vorsitzender des Vorstandes der Generali
Deutschland Krankenversicherung AG,
Köln
19. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der
HanseMercur Krankenversicherung AG,
Hamburg
20. **Dr. Gerd Sautter**
Abteilungsleiter der Württembergische
Krankenversicherung AG, Stuttgart

21. **Benno Schmeing**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche
Krankenversicherung a.G., Fellbach

22. **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

- **Norbert Mattar**
bis 24.11.2022
Bereichsleiter der DKV Deutsche
Krankenversicherung AG, Köln
- **Dr. Jochen Petin**
bis 31.12.2022
Vorsitzender des Vorstandes der Generali
Deutschland Krankenversicherung
AG, Köln, und der Enivas
Krankenversicherung AG, Köln
- **Roland Weber**
bis 7.9.2022
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz

b) Leistungsausschuss

1. **Ulrich Leitermann**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund

Daniela Rode
(stellvertr. Vorsitzende) seit 22.3.2023
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. **Klaus-Dieter Dombke**
Bereichsleiter der AXA Kranken-
versicherung 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 HALLESCHER
Krankenversicherung auf
Gegenseitigkeit, Stuttgart

15. **Uli Rothaue**
seit 22.3.2023
Vorsitzender des Vorstandes der Generali
Deutschland Krankenversicherung AG,
Köln

16. **Benno Schmeing**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche
Krankenversicherung a.G., Fellbach

17. **Ina Schneider**
seit 7.9.2022
Hauptabteilungsleiterin und Prokuristin
des Debeka Krankenversicherungsverein
a. G., Koblenz

18. **Carola Schroeder**
Vorstandsmitglied der Barmenia
Krankenversicherung AG, Wuppertal,
und der Barmenia Versicherungen a. G.,
Wuppertal

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

- **Annabritta Biederbick**
bis 7.9.2022
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz
- **Dr. Karl-Josef Bierth**
bis 22.3.2023
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA
Krankenversicherung a. G., Dortmund
- **Dr. Jochen Petin**
bis 31.12.2022
Vorsitzender des Vorstandes der Generali
Deutschland Krankenversicherung
AG, Köln, und der Enivas
Krankenversicherung AG, Köln

c) Ausschuss für Pflegeversicherung

1. **Dr. Clemens Muth**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der DKV
Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
2. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Kranken-
versicherung AG, Köln
3. **Dr. Jan Esser**
Vorstandsmitglied der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
Unterföhring
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. **Ulrich Lamy**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
9. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
10. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
11. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
12. **Daniela Rode**
seit 22.3.2023
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
13. **Uli Rothaufe**
seit 22.3.2023
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln
14. **Benno Schmeing**
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. Karl-Josef Bierth**
(stellvertr. Vorsitzender)
bis 22.3.2023
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund

- **Dr. Jochen Petin**
bis 31.12.2022
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln

d) Rechtsausschuss

1. **Annabritta Biederbick**
(Vorsitzende)
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
3. **Sarah Brügge genannt Feldhacker**
Juristin der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund
4. **Frauke Fiegl**
Abteilungsleiterin der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
5. **Dr. Bettina Haase-Uhländer**
Abteilungsleiterin Krankenversicherung Recht der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
6. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg
7. **Eric Lütke**
Prokurist der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln
8. **Christine Michl**
Prokuristin der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
9. **Dr. Veronika Renner**
Syndikusrechtsanwältin des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
10. **Stefan Rieger**
seit 22.3.2023
Abteilungsleiter der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
11. **Rudolf Rönisch**
Prokurist der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
12. **Martina Sauer**
Abteilungsleiterin der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
13. **Matthias Schrader**
Abteilungsleiter der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart

14. **Dr. Torsten Schulte**
Prokurist der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
15. **Dr. Christoph Wernink**
Assessor der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
16. **Dr. Golo Wiemer**
Abteilungsleiter der AXA Krankenversicherung AG, Köln
17. **Sabine Wittmann**
Abteilungsleiterin der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
18. **Gertrud Zehetmeier**
Abteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken

Ausgeschiedenes Mitglied

- **Dr. Volker Marko**
bis 31.12.2022
Abteilungsleiter der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München

e) Ausschuss für Betriebstechnik

1. **Dr. Thilo Schumacher**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der AXA Krankenversicherung AG, Köln
2. **Daniel Bahr**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
3. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
4. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
5. **Pavel Berkovitch**
seit 24.11.2022
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg, und der Krankenunterstützungskasse (KUK Hannover), Hannover
6. **Dr. Matthias Effinger**
seit 24.11.2022
Vorstandsmitglied der ARAG Krankenversicherungs-AG, München

7. **Dr. Sylvia Eichelberg**
seit 24.11.2022
Vorsitzende des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
8. **Dr. Jonas Eickolt**
seit 24.11.2022
Vorstandsmitglied der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart
9. **Johannes Grale**
Vorstandsmitglied der Concordia Krankenversicherungs-AG, Hannover
10. **Nina Henschel**
Vorstandsmitglied der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
11. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
12. **Dr. Stefan Lohmöller**
seit 24.11.2022
Vorstandsmitglied des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
13. **Marcus Loskant**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
14. **Marguerite Mehmel**
seit 24.11.2022
Vorstandsmitglied der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG, Hannover
15. **Dr. Thomas Niemöller**
seit 24.11.2022
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
16. **Ralf Oestereich**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
17. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
18. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
19. **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

20. **Roberto Svenda**
seit 24.11.2022
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
21. **Clemens Vatter**
seit 22.3.2023
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
22. **Daniel Weiß**
seit 24.11.2022
Abteilungsleiter der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dr. Christian Bielefeld**
bis 31.12.2022
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
- **Andreas Kolb**
bis 10.6.2022
Vorstandsmitglied der Versicherungskammer Bayern, München
- **Hendrik Lowey**
bis 24.11.2022
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg
- **Dr. Gerd Sautter**
bis 24.11.2022
Abteilungsleiter der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart
- **Oliver Schoeller**
bis 24.11.2022
Vorstandsmitglied der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
- **Falko Struve**
bis 31.5.2022
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund
- **Dr. Mirko Tillmann**
bis 31.5.2022
Vorstandsmitglied der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
- **Roland Weber**
bis 30.9.2022
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

f) Haushaltsausschuss

1. **Dr. Andreas Eurich**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
2. **Dr. Matthias Brake**
seit 7.9.2022
Vorsitzender des Vorstandes des Landeskrankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg
3. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

Ausgeschiedenes Mitglied

- **Dr. Karl-Josef Bierth**
bis 7.9.2022
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund

g) Vertriebsausschuss

1. **Thomas Brahm**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Eric Bussert**
Vorstandsmitglied der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
3. **Olaf Engemann**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
4. **Stefan Gronbach**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
5. **Katharina Jessel**
Vorstandsmitglied der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
6. **Jesko David Kannenberg**
Vorstandsmitglied der ottonova Krankenversicherung AG, München
7. **Frank Kettmaker**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

8. **Dr. Marcus Kremer**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
9. **Frank Lamsfuß**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
10. **Hendrik Lowey**
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V. a.G., Lüneburg
11. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
12. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandssprecher der ARAG Krankenversicherungs-AG, München
13. **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
14. **Paul Stein**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
15. **Torsten Uhlig**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
16. **Dr. Thomas Wiesemann**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München

Ausgeschiedenes Mitglied

- **Ursula Clara Deschka**
bis 31.12.2022
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und Vorsitzende des Vorstandes der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg

h) Ausschuss Kapitalanlagen, Rechnungslegung und Steuern

1. **Nina Klingspor**
(*Vorsitzende*)
Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring

2. **Martin Berger**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
3. **Ralf Degenhart**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
4. **Olaf Engemann**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
5. **Gregor Farnschläder**
Hauptabteilungsleiter der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München
6. **Dr. Sven Koryciorz**
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
7. **Raik Mildner**
Vorstandsmitglied der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
8. **Stephan Oetzel**
Chief Risk Officer der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
9. **Alf N. Schlegel**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
10. **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
11. **Carola Schroeder**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
12. **Thomas Sehn**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
13. **Frank Sievert**
Vorstandsmitglied der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
14. **Knut Söderberg**
Vorstandsmitglied der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG, Hannover
15. **Heiko Stüber**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

i) Rechnungsprüfer

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

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

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.

Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18, 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**

Reinsburgstraße 10, 70178 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 Spezialie
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-ARTIENGESELLSCHAFT**

**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

Zukunft. In besten Händen.

**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
VERSICHERUNG**

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



**Provincial 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

Werdenerstraße 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@wuerttembergische.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
Adenauerring 9, 81737 München
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

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

Nauheimer Straße 98, 70372 Stuttgart
Postanschrift: Postfach 50 08 20,
70338 Stuttgart
Tel.: (0711) 9744-0
www.pbeakk.de
uk@pbeakk.de

Gesetzgebung 2022/2023 (Auswahl)

Die intensive gesundheitspolitische Gesetzgebung der letzten Jahre ist ins Stocken geraten. Der Koalitionsvertrag sah noch eine Vielzahl an Vorhaben vor; angegangen wurden bislang nur die Vorhaben, für die es eine zwingende Notwendigkeit gab. In der Gesetzgebungspipeline des BMG befinden sich aktuell (Juni 2023) ein Digitalgesetz, ein Forschungsdatennutzungsgesetz, zwei Versorgungsstärkungsgesetze, die Reform der Notfallversorgung und die Gesetzgebung zur Teil-Legalisierung von Cannabis. In Arbeit ist zudem eine Reform des Krankenhausesektors.

Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19

(Gesetz vom 16. September 2022)

Im Mittelpunkt eines der letzten mit der Corona-Pandemie verbundenen Vorhaben standen Maßnahmen zum Schutz besonders schutzbedürftiger Personen. Im Bereich der Pflege wurden einige Corona-Regelungen verlängert, darunter die Regelung zur Kostenerstattung über die häusliche Pflegehilfe und die Möglichkeit der Verwendung des Entlastungsbetrages zur Überwindung von Versorgungsgengpässen.

Für die PKV war eine unscheinbar klingende Regelung wichtig: Es wurde die gesetzliche Grundlage geschaffen, damit das sog. Clearing-Verfahren bei der Vergabe einer Krankenversicherungsnummer durchgeführt werden kann. Ohne diese Nummer hätten Privatversicherte Anwendungen der Telematikinfrastruktur wie das E-Rezept nicht nutzen können.

Gesetz zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstabilisierungsgesetz)

(Gesetz vom 7. November 2022)

Mit dem Gesetz sollte das Milliardendefizit in der GKV für 2023 kurzfristig ausgeglichen werden. Dazu wurde der Steuerzuschuss in 2023 auf 16,5 Mrd. Euro festgelegt. Zum Vergleich: Im Vorjahr waren vom Bund noch 28,5 Mrd. Euro Steuermittel an den Gesundheitsfonds gezahlt worden. Zudem erhielt der Gesundheitsfonds für das Jahr 2023 ein Darlehen in Höhe von 1 Mrd. Euro. Die Maßnahmen haben das Defizit von ca. 17 Mrd. Euro nicht vollständig ausgeglichen. Daher musste der Zusatzbeitragssatz in der GKV 2023 um 0,3 Prozentpunkte angehoben werden. Das Gesetz schreibt fest, dass das BMG bis 31. Mai 2023 „Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV“ vorlegen soll.

Eine ursprünglich geplante „Solidaritätsabgabe“ der Pharmaindustrie wurde gestrichen. Stattdessen wurden die Herstellerabschläge bis Ende 2023 um 5 Prozentpunkte erhöht. Davon profitieren auch die PKV-Unternehmen.

Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfLEG)

(Gesetz vom 20. Dezember 2022)

Mit dem Gesetz sollte die Situation der Pflege in den Krankenhäusern mittelfristig verbessert werden. Für die pflegerische Idealbesetzung von Stationen wurde ein Instrument zur Personalbemessung (PPR 2.0) eingesetzt. Die Erprobungsphase begann am 1. Januar 2023 mit einem Praxistest. Ab 2025 soll das Instrument für alle Krankenhäuser gelten.

Das Gesetz regelt tagesstationäre Behandlungen mit dem Ziel, Krankenhauspersonal zu entlasten. Voraussetzung für eine tagesstationäre Behandlung ist, dass sich die Patientinnen und Patienten mindestens

sechs Stunden im Krankenhaus aufhalten und die Behandlungen einer vollstationären Behandlung entsprechen.

Zusätzlich wurde die spezielle sektorengleiche Vergütung eingeführt. Sie soll dazu beitragen, dass Leistungen verstärkt ambulant statt stationär erbracht werden. Dies betrifft auch die PKV – aber nur, wenn die darunter begriffenen Leistungen im Krankenhaus erbracht werden. Wird die Leistung in einer niedergelassenen Arztpraxis oder einem MVZ erbracht, greift die GOÄ.

Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland – und zur Änderung weiterer Gesetze

(Gesetz vom 11. Mai 2023)

Mit dem Gesetz wird eine Vereinbarung aus dem Koalitionsvertrag umgesetzt, wonach die UPD in eine „dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen“ überführt werden soll. Das Gesetz sieht die Schaffung einer Stiftung durch den GKV-Spitzenverband vor. Es bleibt bei der bisherigen Konstruktion, wonach sich die PKV freiwillig an der Finanzierung der UPD in Höhe von 7 Prozent beteiligen kann. Durch eine Erhöhung des Gesamtvolumens sind dies 1,05 Mio. Euro von insgesamt 15 Mio. Euro. Der PKV-Verband muss im Falle einer finanziellen Beteiligung das Nähere mit der noch zu gründenden Stiftung vereinbaren.

Der PKV-Verband hatte, wie die Mehrzahl der Experten auch, darauf verwiesen, dass die Unabhängige Patientenberatung eigentlich eine öffentliche Aufgabe ist, die aus Steuermitteln finanziert werden sollte. Dem ist der Gesetzgeber nicht gefolgt.

Der GKV-Spitzenverband muss nun eine Stiftung bürgerlichen Rechts errichten, das notwendige Stiftungsvermögen bereitstellen, die Anerkennung der Stiftung beantragen und die Satzung erarbeiten (im Einvernehmen mit dem BMG). Die Stiftung soll ihre Informations- und Beratungstätigkeit am 1. Januar 2024 aufnehmen.

Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG)

(Beschluss des Bundestages vom 26. Mai 2023)

Mit dem Gesetz soll insbesondere die häusliche Pflege gestärkt und die Einnahmesituation der Pflegeversicherung verbessert werden. Im Mittelpunkt des Vorhabens steht die bis zum 1. Juli 2023 notwendige Umsetzung eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts, wonach der Beitrag zur Sozialen Pflegeversicherung nach der Kinderzahl differenziert werden muss.

Für die Private Pflegepflichtversicherung sind v. a. die Leistungsanpassungen von Interesse, da die Leistungen in gesetzlicher und privater Pflegeversicherung gleich sind. Beschlossen wurden u. a. die Erhöhung des Pflegegeldes zum 1. Januar 2024 um 5 Prozent, die Anhebung der ambulanten Sachleistungsbeträge zum 1. Januar 2024 um 5 Prozent und ein gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungspflege und für Kurzzeitpflege von bis zu 3.539 Euro. Die Zuschläge für Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen werden erhöht. Zum 1. Januar 2025 und zum 1. Januar 2028 werden die Geld- und Sachleistungen regelhaft in Anlehnung an die Preisentwicklung automatisch dynamisiert.

Die PKV kritisiert insbesondere, dass die umfangreichen Leistungsausweitungen das strukturelle Defizit der umlagefinanzierten Sozialen Pflegeversicherung verschärfen. Schon kurzfristig sind die Maßnahmen nicht gegenfinanziert, da das Gesetz den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und die laufenden Defizite der Sozialen Pflegeversicherung nicht berücksichtigt. Stattdessen wäre eine Strukturreform der Pflegefinanzierung zugunsten mehr kapitalgedeckter Vorsorge nötig.

Gesetzgebung zur Einführung einer pauschalen Beihilfe in den Bundesländern

In **Baden-Württemberg** wurde am 21. Dezember 2022 das Gesetz zur Einführung einer pauschalen Beihilfe beschlossen, wonach ab dem 1. Januar 2023 allen Beamtinnen und Beamten, die sich für die Gesetzliche Krankenversicherung entscheiden, ein Arbeitgeberzuschuss in Form einer pauschalen Beihilfe gezahlt wird. Die Entscheidung für die pauschale Beihilfe kann auch in Kombination mit einer Privaten Krankenversicherung getroffen werden. Bedingung für den Arbeitgeberzuschuss ist in jedem Fall, dass die Beamten ihren Anspruch auf die individuelle Beihilfe unwiderruflich aufgeben.

In **Sachsen** ist das parlamentarische Verfahren noch nicht abgeschlossen. Dort planen die Koalitionsfraktionen die Einführung einer pauschalen Beihilfe für die Beamten im Rahmen einer großen Besoldungsreform (Gesetzesentwurf für ein Viertes Dienstrechtsänderungsgesetz), die zugleich auch deutliche Veränderungen bei den Beihilfebemessungssätzen vornimmt. Ab 1. Januar 2024 soll, falls keine Änderungen daran mehr vorgenommen werden, die Beihilfe für berücksichtigungsfähige Angehörige und Kinder von Beamten auf 100 Prozent erhöht werden, womit für diese Personengruppen keine Notwendigkeit mehr bestünde, neben der Beihilfe eine Private Krankenversicherung aufrechtzuerhalten.

Auch in **Schleswig-Holstein** dauert das Gesetzgebungsverfahren an. Mit dem Gesetzesentwurf zur Fortentwicklung dienstrechtlicher Vorschriften soll dem Koalitionsvertrag folgend eine Umsetzung der pauschalen Beihilfe nur in besonderen Fällen erfolgen. Der Zuschuss soll die Kosten einer gesetzlichen Krankenversicherung für Beamte reduzieren, die individuellen Lebensumständen wie einer Schwerbehinderung, später Verbeamtung, Krankheit oder der Familiensituation geschuldet sind.

In **Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern** und **Niedersachsen** befindet sich die Einführung der pauschalen Beihilfe als Vorhaben in den Koalitionsverträgen.

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)



Gewinn- und Verlustrechnung

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01. Januar bis 31. Dezember 2023

	2023 EUR	2022 EUR
1. Umsatzerlöse	152.018.255,30	133.555.128,80
2. Sonstige betriebliche Erträge	8.606.395,81	6.899.194,81
3. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	14.854.175,66	20.755.146,07
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	4.787.359,47	6.697.294,80
4. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	85.114,06	84.603,40
5. Sonstige betriebliche Aufwendungen	144.233.289,25	109.498.565,35
6. Erträge aus Beteiligungen	1.474.326,72	1.134.809,35
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	122.346,20	2.147,79
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0,00	25.631,54
9. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	263.877,07	204.031,55
10. Ergebnis nach Steuern = Jahresüberschuss/-fehlbetrag	<u>-2.002.491,48</u>	<u>4.326.008,04</u>
11. Einstellung (-) / Entnahme (+) Gebundenes Beitragsguthaben	-658.808,26	-81.034,66
12. Einstellung (-) / Entnahme (+) Freies Beitragsguthaben	<u>2.661.299,74</u>	<u>-4.244.973,38</u>
13. Bilanzgewinn	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>