

Was uns bewegt



Editorial // 02-03

Themen // 04-37

06 // Starke Stimmen – starkes Gesundheitssystem

In unserer Interview-Reihe kommen Experten aus dem Gesundheitswesen, der Wirtschaft und der Wissenschaft zu Wort – z. B. BDA-Hauptgeschäftsführer Steffen Kampeter.

10 // Pflege

Es lastet immer mehr finanzieller Druck auf der Sozialen Pflegeversicherung. Wir haben Konzepte für langfristige Lösungen.

12 // Digitalisierung

E-Health-Expertin Laura Fenger erläutert die Besonderheiten der „ePA für alle“ in der PKV, Dr. Florian Fuhrmann die Zusammenarbeit in der Digitalagentur gematik.

16 // Heal Capital

Verstärkung für den Healthtech-Fonds der PKV: Seit Anfang 2025 ist „Heal Capital 2“ am Markt.

20 // Wissenschaftliches Institut der PKV

Mehrumsatz, Arzneimittel, GOÄ: Institutsleiter Dr. Frank Wild berichtet über seine Forschung.

22 // Wahlleistungen im Krankenhaus

Mit der Wahlleistung Unterkunft und der Chefarztbehandlung sichern sich viele Privatversicherte zusätzlichen Komfort und bestmögliche medizinische Versorgung.

Inhalt

24 // Kommunikation im PKV-Verband

Der neue Geschäftsführer Dominik Heck erläutert seine Ziele und Herausforderungen im gesundheitspolitischen Umfeld.

26 // PKV in Europa

Der Leiter des Brüsseler Verbandsbüros Bastian Biermann berichtet, wie EU-Recht die Branche beeinflusst.

29 // Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Der ehemalige Präsident des Bundessozialgerichts Prof. Dr. Rainer Schlegel leitet die Schlichtungsstelle.

30 // Jubiläen in der PKV-Familie

Mit Careproof, der Stiftung Gesundheitswissen und der Stiftung ZQP engagiert sich die PKV für Qualität, Wissen und gute Pflege.

32 // Prävention

Wir unterstützen gesundheitsförderliche Programme, die Menschen in ihren Lebenswelten erreichen. Eine digitale Infrastruktur hilft dabei.

36 // Deutschlands beliebteste Pflegeprofis

Unser Wertschätzungs-Wettbewerb geht in die fünfte Runde. Er trifft einen Nerv in Politik und Gesellschaft.

Zahlen // 38-45

40 // Versicherungsbestand

42 // Alterungsrückstellungen

43 // Beitragseinnahmen

44 // Versicherungsleistungen

45 // Betriebliche Krankenversicherung

Anhang // 46-59

48 // Ausschüsse des Verbands

54 // Mitgliedsunternehmen

58 // Gesetzgebung 2024/2025

Liebe Leserinnen und Leser!

Der neue Bundeskanzler Friedrich Merz hat in seiner ersten Regierungserklärung betont, dass ihm die Generationengerechtigkeit am Herzen liegt. Damit hat der Regierungschef zugleich aufgezeigt, welche großen Herausforderungen bei den Reformen der Sozialversicherungen zu bewältigen sind. Das gilt ganz besonders in der Gesundheits- und Pflegepolitik. Denn die Folgen des demografischen Wandels zeigen sich hier immer deutlicher.

Zu welcher Schieflage diese Entwicklung führt, belegt eine aktuelle Untersuchung von Professor Martin Werdung aus dem Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. Die Berechnungen des „Wirtschaftsweisen“ zeigen, dass die Sozialabgabenquote auf 47,5 Prozent bis zum Jahr 2035 ansteigen wird, wenn keine einschneidenden Reformen angepackt werden. Die Entwicklung geht vor allem zu Lasten der Jüngeren. So müssen Kinder, die heute eingeschult werden, in ihrem Erwerbsleben pro Kopf mehr als 900.000 Euro an Sozialbeiträgen zahlen. Ihre Belastung ist damit fast ein Drittel höher als für Angehörige des Geburtsjahrgangs 1960, der aktuell das Rentenalter erreicht, mit 640.000 Euro pro Kopf.

Zusätzlich zu dieser Generationen-Ungerechtigkeit gefährden die steigenden Abgaben auch Wirtschaft und Arbeitsplätze. Immer mehr Arbeitgeber warnen vor den gravierenden Folgen zu hoher Lohnzusatzkosten für die Wettbewerbsfähigkeit des Standorts Deutschland. Mit diesem Thema befasst sich daher in diesem Rechenschaftsbericht auch ein

Interview mit Steffen Kampeter, dem Hauptgeschäftsführer der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA).

Eine weitere große Belastung der Jüngeren und ihrer Arbeitsplätze ist durch das neue 500-Milliarden-Schuldenpaket der Bundesregierung absehbar. Damit sollen Investitionen in die Infrastruktur angepackt werden. Hinzu kommen viele Milliarden neue Schulden für die Landesverteidigung. Diese Investitionen sind zweifellos dringend notwendig – doch das ändert nichts an der Tatsache, dass der gewaltige Schuldenberg eines Tages zurückgezahlt werden muss, und zwar von den heute jungen Generationen. Umso wichtiger ist es daher, dass die Politik nicht auch noch in den Sozialversicherungen zusätzliche Schulden macht.

Um hier eine Trendwende einzuleiten, muss die neue Bundesregierung rasch nachhaltige Lösungen finden und die erforderlichen Reformen beherzt angehen. Den Handlungsdruck hat die Koalition aus Union und SPD jedenfalls bereits erkannt. Für die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung sieht der Koalitionsvertrag eine Experten-Kommission vor, die Lösungen erarbeiten soll, um die Finanzen langfristig zu stabilisieren. In der Pflege soll eine Minister-Arbeitsgruppe Vorschläge für eine „große Pflegereform“ entwickeln. Dabei sollen explizit auch die Punkte „Nachhaltigkeitsfaktoren“ und „Anreize für eine eigenverantwortliche Vorsorge“ geprüft werden.

Wenn es der Koalition mit diesen Zielen ernst ist, muss sie die Private Krankenversicherung an



beiden Experten-Runden beteiligen. Denn wir stehen mit unserer jahrzehntelangen Erfahrung in nachhaltiger, kapitalgedeckter Finanzierung nachweisbar für Stabilität und sind somit ein Teil der Lösung. Die Privatversicherten treffen mit ihren Beiträgen von Beginn an eine finanzielle Vorsorge für die absehbar höheren Krankheits- und Pflegekosten im Alter. Mit diesen Rücklagen, mittlerweile sind es mehr als 340 Milliarden Euro, und mit deren Zinserträgen können wir die Krankheitskosten und Pflegeleistungen für unsere Versicherten komplett selbst tragen – ohne Zuschüsse auf Kosten künftiger Beitrags- und Steuerzahler.

Anders ausgedrückt: Jeder zusätzliche Privatversicherte verringert das Problem des demografischen Wandels. Deshalb sollten mehr Menschen die Möglichkeit haben, sich in der PKV abzusichern. Die Nachfrage ist jedenfalls vorhanden: Im vergangenen Jahr wechselten erneut deutlich mehr Menschen von einer gesetzlichen in eine private Krankenversicherung als umgekehrt. Und es wären noch viel mehr, wenn nicht eine stetig steigende Versicherungspflichtgrenze vielen Arbeitnehmern diese Wahlfreiheit verwehren würde. Deswegen setzen wir uns dafür ein, diese Zugangshürde zu senken. Das würde nicht nur die Sozialversicherungen entlasten, sondern überdies das gesamte Gesundheitssystem stärken.

Mehr als 8,7 Millionen Menschen haben die Risiken von Krankheit und Pflege vollständig über die PKV abgesichert. Weitere 31,2 Millionen haben eine private Zusatzversicherung abgeschlossen. Damit ist die Private

Krankenversicherung eine stabilisierende und unverzichtbare Größe im Gesundheitssystem.

Mit der Stärke unserer kapitalgedeckten Finanzierung können und wollen wir auch dazu beitragen, die Pflege in unserer alternden Gesellschaft dauerhaft zu sichern. Unser Konzept für einen „Neuen Generationenvertrag für die Pflege“ haben wir soeben aktualisiert: Es federt die Belastung der Älteren infolge steigender Pflegekosten gezielt ab und unterstützt die Jüngeren beim Aufbau einer privaten Eigenvorsorge. Zugleich würde der Beitragssatz zur Pflegeversicherung langfristig stabilisiert und kann sogar sinken. Zudem liegt ein Vorschlag des von uns initiierten Expertenrats Pflegefinanzen unter Leitung von Prof. Wasem auf dem Tisch, eine obligatorische Zusatzversicherung einzuführen. Mit ihr kann ein Großteil der Finanzierungslücke bei einer Pflege im Heim generationengerecht geschlossen werden.

Bundeskanzler Friedrich Merz betonte in seiner Regierungserklärung: „Ich stehe auch persönlich dafür ein, dass die jungen Generationen nicht überfordert werden mit Aufgaben, für die ihre Eltern bisher nicht genügend Vorsorge getroffen haben.“ Wir bieten ihm für diese große Herausforderung unsere volle Unterstützung an.

Thomas Brahm
Vorsitzender des Vorstands

Dr. Florian Reuther
Verbandsdirektor



Themen



„Wir haben zu hohe Lohnzusatzkosten“

Arbeit wird immer teurer in Deutschland. Die Arbeitgeber fordern daher strukturelle Weichenstellungen in der Wirtschafts- und Sozialpolitik. BDA-Hauptgeschäftsführer Steffen Kampeter spricht sich für Wettbewerb, Kapitaldeckung und mehr Eigenverantwortung in der Kranken- und Pflegeversicherung aus.

Die Spaltenverbände der deutschen Wirtschaft rufen in einem gemeinsamen Appell dazu auf, die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit oben auf die Agenda der neuen Bundesregierung zu setzen. Die 40-Prozent-Grenze bei den Lohnzusatzkosten müsse wieder eingehalten werden, stellt Steffen Kampeter klar. Wie das gelingen kann, erläutert er im Interview.

Wie beurteilen Sie die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems?

Wir wollen, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund in unseren Betrieben arbeiten. Das setzt voraus, dass wir ein vernünftiges und leistungsfähiges Gesundheitssystem haben. Wir spüren aber in den Diskussionen in den Betrieben, dass beklagt wird, dass immer mehr bezahlt wird, aber gleichzeitig die Unzufriedenheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer steigt. Das heißt, immer teurer bei immer schlechter empfundener Leistung. Ich glaube, wir brauchen dringend Reformen im Gesundheitswesen, damit wir nicht für mehr Geld mehr Unzufriedenheit bekommen.

In welchen Bereichen?

Das deutsche Gesundheitswesen ist eigentlich gut aufgestellt. Es hat nur einen enormen Anpassungsbedarf. Wir haben in den letzten Jahren viel zu viel liegen gelassen. Die Gesundheitspolitik hat die Hände in den Schoß gelegt und gesagt: Hoppla, wir versprechen immer mehr Leistungen, haben aber vergessen, für eine solide Finanzierung zu sorgen. Wir brauchen eine grundsätzliche Neuordnung in einzelnen Bereichen, insbesondere in der stationären Versorgung. Und ich glaube, das motiviert auch alle, die im Gesundheitssystem arbeiten. Denn es ist ja nicht so, dass wir schlechte Pflegekräfte oder schlechte Ärzte haben. Wir haben nur eine schlechte Politik.

Welche Bedeutung hat das duale Gesundheitssystem aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung für die Qualität und Innovationskraft des Gesundheitswesens?

Wettbewerb ist eines der Grundprinzipien der Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung

„Auch im Gesundheitswesen sorgt Wettbewerb dafür, dass die Kosten nicht aus dem Ruder laufen und die Qualität hoch bleibt.“

Steffen Kampeter
ist BDA-Hauptgeschäftsführer.

der Sozialen Marktwirtschaft. Das gilt eigentlich für alle Bereiche. Auch im Gesundheitswesen sorgt Wettbewerb dafür, dass die Kosten nicht aus dem Ruder laufen und die Qualität hoch bleibt. Überall dort, wo der Wettbewerb eingeschränkt wird, bekommen wir höhere Kosten und schlechtere Qualität.

Und wenn ich mir die privaten Krankenversicherungen anschau, dann stabilisieren sie das System der gesetzlichen Krankenkassen, das in Teilen nicht mehr stabil ist. Sie sind immer vorne dabei, wenn es um Innovationen geht. Und sie schreien nicht nach Staatszuschüssen wie die gesetzlichen Krankenkassen, sondern sie regeln ihre Dinge selbst. Das ist Wettbewerb, wie ich ihn mir vorstelle.

Die umlagefinanzierten gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen verzeichnen hohe Defizite, die Beitragssätze steigen. Beunruhigt Sie diese Entwicklung?

Hohe Beitragssätze sind eine Steuer auf Arbeit und verlagern Arbeit aus Deutschland heraus. Und diese Dynamik macht mir Sorgen. Die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen haben kein Einnahmenproblem, sondern ein Ausgabenproblem. Die Politik reagiert darauf, indem sie Geld auf das Problem schüttet. Aber die Ausgaben entwickeln sich dynamisch weiter.

Der Schwerpunkt der Reformen darf nicht auf der Erschließung neuer, unvernünftiger und unanständiger Finanzierungsquellen liegen. Der Schwerpunkt der Reformen muss auf der Senkung der Ausgaben liegen. Qualitäts sicherung und Effizienz, Mobilisierung, das bedeutet nicht, die Leistungen der Gesundheitspolitik zu reduzieren. Sondern jeder ist froh, wenn er für eine gute Leistung weniger bezahlen muss.



Auf der Suche nach neuen Finanzierungsquellen plädieren manche dafür, die Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung anzuheben. Wie stehen Sie dazu?

Wir haben zu hohe Lohnzusatzkosten in Deutschland. Und wenn man, statt Reformen zu machen und Probleme zu lösen, Geld auf diese Probleme schüttet, indem man einfach mehr Einnahmen generiert, dann löst man kein einziges Problem. Wir sind für Problemlösungsstrategien, die Ausgaben senken, stabilisieren oder Beiträge senken.

Im Wahlkampf waren vereinzelt Forderungen nach einer Bürgerversicherung zu hören. Welche Folgen hätte eine solche Einheitsversicherung für die Wirtschaft?

Wettbewerb und Staatswirtschaft schließen sich aus. Alle staatssozialistischen Gesundheitssysteme, wie wir sie z. B. in Großbritannien kennen, stellen die Menschen nicht zufrieden. Eine Verstaatlichung, eine Sozialisierung oder ein staatswirtschaftlicher Umbau – nichts anderes ist die Bürgerversicherung – helfen nicht wirklich aus den

„Mehr Eigenverantwortung bedeutet auch weniger dynamisch steigende Sozialversicherungsbeiträge.“

gesundheitspolitischen, aus den demografischen und aus den gesellschaftspolitischen Herausforderungen, die wir haben. Das ist ein Begriff aus der Mottenkiste. Was auf die Tagesordnung gehört, sind entschlossene, engagierte Reformen.

Welche Bedeutung hat die kapitalgedeckte PKV für den Wirtschaftsstandort und die Unternehmen in Deutschland?

Die Kapitaldeckung ist eine Beitragsbremse. Mehr Eigenverantwortung bedeutet auch weniger dynamisch steigende

Sozialversicherungsbeiträge. Und damit wird Arbeit in Deutschland im Vergleich zu unseren Wettbewerbern wieder ein Stück weit bezahlbar.

Das heißt, eine sinnvoll und klug aufgebaute Kapitaldeckung in den Sozialversicherungen ist ein Beitrag zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit und ein Beitrag, Arbeit in Deutschland zu halten. Sie unterstützt das Ziel, den sozialen Standard hier auf einem hohen, einem vernünftigen und bezahlbaren Niveau weiterzuentwickeln. ■



Starke Stimmen für ein starkes Gesundheitssystem

Wir sprechen mit Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen, der Wirtschaft und der Wissenschaft über die Stärken und Herausforderungen des deutschen Gesundheitssystems. [Zur YouTube-Playlist:](#)



„Wenn wir nicht gegensteuern, wird die **Sozialabgabenquote immer weiter steigen** – binnen weniger Jahre auf 45 Prozent, dann auf 50 bis 55 Prozent. Die Frage ist nicht ob, sondern wann.“

Prof. Dr. Martin Werdung
Mitglied im Sachverständigenrat für Wirtschaft

„Die Private Krankenversicherung ist eine **tragende Säule des dualen Gesundheitssystems**. Durch ihre leistungsorientierte, budgetunabhängige Vergütung ermöglicht sie den frühzeitigen Einsatz neuer Diagnose- und Therapieverfahren.“

Dr. Klaus Reinhardt
Präsident der Bundesärztekammer





„Die PKV ist **Early Adopter für patentgeschützte Arzneimittel.**“

Dorothee Brakmann

Hauptgeschäftsführerin des Verbands Pharma Deutschland

„Erhöht man die Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung auf das Niveau der Rentenversicherung, fehlen den Gebietskörperschaften etwa 4,6 Mrd. Euro Steuereinnahmen. Es steht dem Staat also **weniger Geld für Investitionen** zur Verfügung.“

Prof. Dr. Michael Hüther

Direktor des Instituts der deutschen Wirtschaft



„Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenzen bedeutet für Leistungsträger, dass der **Standort Deutschland noch unattraktiver** wird. Wir haben schon Höchststeuern und Höchstabgaben – sowohl für Unternehmer als auch für Arbeitnehmer.“

Marie-Christine Ostermann

Präsidentin des Verbands Die Familienunternehmer

„Unser duales Gesundheitssystem aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung ist absolut zukunfts-fähig, weil sich die Systeme gegenseitig ergänzen. Im Wettbewerb liegen zusätzliche Effizienzgewinne – das garantiert eine **bessere Versorgung für alle.**“

Bertram Brossardt

Hauptgeschäftsführer der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft



„Über die privaten Krankenversicherer haben wir die Möglichkeit, auf sehr kurzem Weg **modernen Fortschritt in die Praxen** zu bringen.“

Prof. Dr. Christoph Benz

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Mehr Eigenverantwortung wagen

In den kommenden Jahren gehen die geburtenstärksten Jahrgänge in Rente. Für die umlagefinanzierte Sozialversicherung – insbesondere in der Sozialen Pflegeversicherung – verschärft sich der Handlungsdruck. Mit dem „Neuen Generationenvertrag für die Pflege“ bieten wir ein Konzept für eine langfristige Lösung.

Die neue Bundesregierung hat die Dringlichkeit des Problems erkannt: „Die strukturellen langfristigen Herausforderungen werden wir mit einer großen Pflegereform angehen“, heißt es im Koalitionsvertrag von Union und SPD. Die Grundlagen dieser Reform soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe im Laufe des Jahres 2025 entwickeln. Dabei sollen explizit auch die Punkte „Nachhaltigkeitsfaktoren“ und „Anreize für eine eigenverantwortliche Vorsorge“ geprüft werden.

Wie dramatisch die Lage ist, zeigen aktuelle Zahlen von Professor Martin Werdung, Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung („Rat der Wirtschaftsweisen“). Demnach wird der Gesamtbeitragssatz zur Sozialversicherung ohne Reformen bis 2035 einen Höchststand von 47,5 Prozent erreichen. Im Jahr 2050 wird der Wert nach Werdings Berechnungen sogar bei 52,9 Prozent liegen.

Besonders bitter: Die Kosten der sozialen Sicherung müssen in unserer alternenden Gesellschaft immer stärker von der jungen Generation getragen werden. Kinder, die heute eingeschult werden, müssen durchschnittlich 55,6 Prozent ihres späteren

Erwerbseinkommens an Sozialabgaben zahlen. Zum Vergleich: Bei Personen, die im Jahr 1960 zur Welt gekommen sind, sind es 39,4 Prozent. Unter den steigenden Sozialabgaben leiden indes nicht nur die Versicherten, sondern auch die Wirtschaft. Denn die Arbeitgeber kofinanzieren sie über immer höhere Lohnzusatzkosten. Die Folge sind zunehmende Wettbewerbsnachteile für den Wirtschaftsstandort Deutschland.

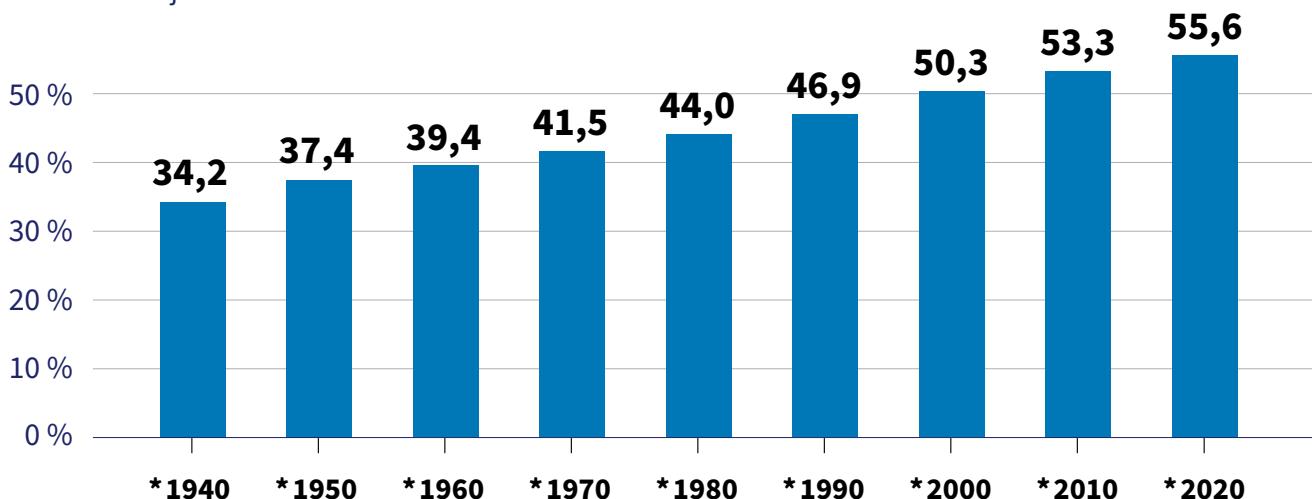
Mit einer gut durchdachten Reform der Pflegefinanzierung lässt sich diese Entwicklung bremsen. Der „Neue Generationenvertrag für die Pflege“ ist unser Konzept, mit dem die Pflegeversicherung langfristig stabil und generationengerecht finanziert werden kann. Hauptziel ist es, den Beitragssatz in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) zu senken. So verhindern wir zum einen die steigende Verschuldung zulasten der jungen Generation; zum anderen entlasten wir sowohl Arbeitgebende als auch Arbeitnehmende finanziell.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeleistungen auf dem heutigen Niveau festgeschrieben werden – Versicherte müssen somit künftig stärker privat für das Pflegerisiko vorsorgen.

Wir verhindern die steigende Verschuldung der jungen Generation – und entlasten Arbeitgebende wie Arbeitnehmende.

Status quo: Jüngere sind stark belastet

Durchschnittliche Belastung der Einkommen mit Sozialversicherungsbeiträgen nach Geburtsjahr



Quelle: Werdung 2025

Dies wird ihnen aber umso leichter fallen, je jünger sie sind. Für die private Vorsorge gibt es ein breites Angebot bezahlbarer Pflegezusatzversicherungen. Ältere werden im Pflegefall auf angespartes Vermögen zurückgreifen müssen – und die meisten können dies auch, wie aktuelle Studien zeigen. Optional könnte die gesetzliche Pflegeversicherung für die ältere Bevölkerung und bereits Pflegebedürftige einen Anteil der steigenden Pflegekosten übernehmen.

Besonders die junge Generation profitiert von dem „Neuen Generationenvertrag für die Pflege“. Die Ausgaben der SPV würden dauerhaft weniger stark steigen als die Einnahmen, so dass der Beitragssatz sinkt. So können sich jüngere Menschen zukünftig sogar eine vollständige Absicherung der Pflegekosten leisten. Und das sogar bei einer vergleichbaren finanziellen Belastung wie im Status quo mit zwangsläufig weiter steigenden SPV-Beiträgen und steigenden Eigenanteilen im Pflegefall. ■

↗ www.pkv.de/pflege

Ohne individuelle Beteiligung und Kapitaldeckung geht es nicht

Die Folgen unserer alternden Gesellschaft sind bekannt, politische Lösungen wurden jedoch viel zu lange verschleppt. Im Gegenteil: Zuletzt wurden Leistungen in der Pflegeversicherung sogar noch ausgeweitet. Noch ist jedoch Zeit gegenzusteuern. Klar ist aber auch, dass es ohne stärkere individuelle Beteiligung und mehr Kapitaldeckung nicht gehen wird.

Mehr Eigenverantwortung sieht deswegen nicht nur der „Neue Generationenvertrag für die Pflege“ vor, sondern auch der vom PKV-Verband einberufene Expertenrat „Pflegefinanzen“ unter Vorsitz des Gesundheitsökonomen Professor Jürgen Wasem. Der Rat hat das Konzept einer Pflege-Plus-Versicherung entwickelt: einer verpflichtenden Pflegezusatzversicherung, die den Großteil des Eigenanteils in der stationären Versorgung abdeckt.

Über freiwillige Pflegezusatzversicherungen ist das freilich schon heute möglich. Und das zu einem geringeren Beitrag als viele denken. Eine 35-jährige Person kann etwa ein Monatsgeld, das die pflegebedingten Eigenanteile stationär vollständig (1.800 Euro) und ambulant sehr gut abdeckt (z. B. 900 Euro in Pflegegrad 3), schon zu einer Prämie ab 47 Euro monatlich absichern. Und wie bei den Pflegefinanzen insgesamt gilt auch bei der individuellen Absicherung: Je früher man beginnt, desto günstiger ist es.

„Der Stellenwert der ePA wird unterschätzt“

Die ePA für alle ist bundesweit am Start. Damit sich die Anwendung flächen-deckend durchsetzen kann, müssen auch Privatversicherte mitgedacht werden. Die E-Health-Expertin Laura Fenger erläutert, welche Vorteile und welche Hindernisse es derzeit gibt.

Zu Beginn des Jahres startete die Pilotphase der ePA für alle, mittlerweile sollen die Akten in ganz Deutschland nutzbar sein. Welches Zwischenzeugnis hat sich die Einführung der elektronischen Patientenakte bisher verdient?

Der Einführung würde ich eine 2 geben. Über die Erprobung konnten technische Fehler identifiziert und behoben werden. Auch bei der Sicherheit wurde nachgebessert. Das hat die Voraussetzungen für den Start am 29. April geschaffen. In den nächsten Monaten wird sich zeigen, wie gut Versicherte und Leistungserbringer mit ihr arbeiten können.

Wie stark trägt die ePA zu dem noch von Karl Lauterbach ausgerufenen „digitalen Zeitalter im Gesundheitswesen“ bei?

Sehr stark. Die ePA spielt eine Schlüsselrolle bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. In ihr fließen zentrale Gesundheitsdaten zu den Versicherten zusammen. Deshalb ist es wichtig, dass die ePA ins Laufen kommt – also nicht nur zur Verfügung steht, sondern auch aktiv genutzt wird.

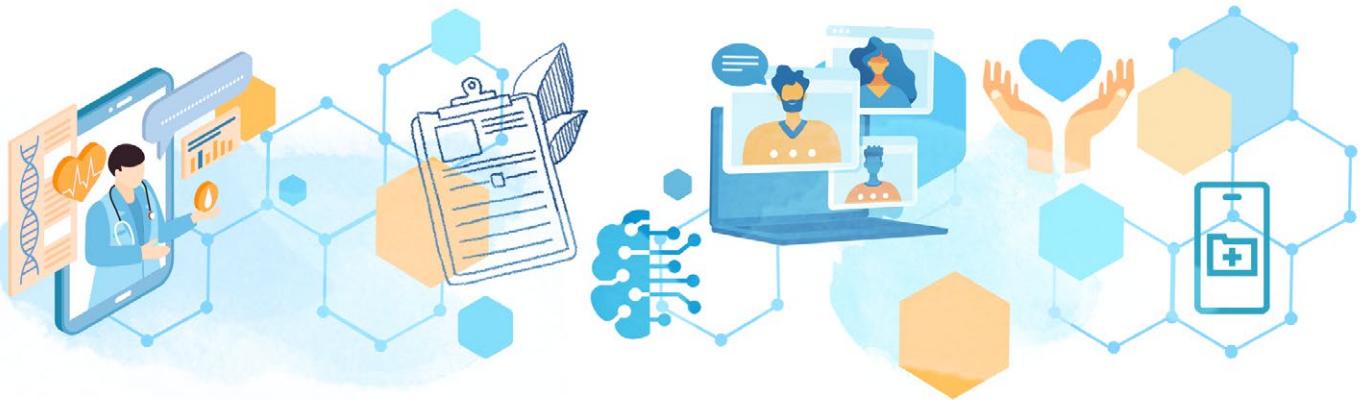
Die gesetzlichen Krankenkassen müssen ihren Versicherten eine ePA anbieten, die privaten Versicherer machen es freiwillig. Ein Vorteil?

Grundsätzlich ja. PKV-Unternehmen können selbst entscheiden, wann sie mit dem Angebot starten. Die ersten tun dies bereits, weitere sind in Vorbereitung. Für die Relevanz der ePA bei Privatversicherten ist es wichtig, dass viele Versicherer ihren Kunden die ePA anbieten. Je mehr Privatversicherte die ePA nutzen, desto größer wird der Anreiz für Leistungserbringer, auch damit zu arbeiten. Und die Versicherten haben echte Mehrwerte.

Welche sind das?

In der ePA-App befindet sich nicht nur die Patientenakte selbst, auch die Funktionalität zum E-Rezept und künftig der TI-Messenger docken dort an. Vorteile entstehen auch aus dem Zusammenspiel von Anwendungen. Bei der Medikationsliste etwa werden Daten aus dem E-Rezept automatisiert in die ePA eingespeist. Ärztinnen und Ärzte können ihre Verordnungen so leichter aufeinander abstimmen – das erhöht die Qualität der Behandlung und die Sicherheit der Patienten.

„Je mehr Privatversicherte die ePA nutzen, desto größer wird der Anreiz für Leistungserbringer, damit zu arbeiten.“



Digital vernetzt in Europa: der EHDS

Die fortschreitende Digitalisierung beeinflusst das Gesundheitswesen – und zwar nicht nur das deutsche, sondern auch jene unserer europäischen Nachbarn. Die Versorgung von Patientinnen und Patienten und die medizinische Forschung werden grenzübergreifend vernetzt. Seit Frühjahr 2025 ist die erste Stufe des Europäischen Gesundheitsdatenraums (European Health Data Space, EHDS) in Kraft. Und der ist mehr als ein Projekt aus Brüssel.

Die vertiefte europäische Zusammenarbeit hat dem Kontinent Sicherheit und Wohlstand gebracht. Grenzenloses Reisen, eine (über viele Länder hinweg) einheitliche Währung, ein gemeinsamer Wirtschaftsraum: Staaten, Bürgerinnen und Bürger sowie Unternehmen in der Europäischen Union profitieren von der Vernetzung und Kooperation. In gleicher Weise soll nun der EHDS wirken: Ziel ist es, einen gemeinsamen Rahmen für die Nutzung und den Austausch elektronischer Gesundheitsdaten in der gesamten EU zu schaffen – ein wichtiger Schritt in Richtung einer zukunftsfähigen europäischen Gesundheitsversorgung.

Im Zentrum der EHDS-Verordnung stehen die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger. Sie sollen ihre Gesundheitsdaten grenzüberschreitend einsehen, kontrollieren und weitergeben können, um sich bestmöglich behandeln zu lassen. Das heißt: Es wird künftig möglich sein, in jedem EU-Land zum Arzt zu gehen oder digitale Rezepte einzulösen – unabhängig davon, wo Bürgerinnen und Bürger selbst gemeldet oder krankenversichert sind. Der EHDS sieht dafür auch explizit eine verpflichtende Umsetzung und Interoperabilität von Funktionen in den

Primärsystemen der Leistungserbringenden vor – ein Fortschritt gegenüber dem Status quo in Deutschland und eine Priorität in der nationalen regulatorischen Umsetzung.

Darüber hinaus soll der EHDS helfen, Gesundheitsdaten vertrauenswürdig und effizient für Forschung, Innovation, gesundheitspolitische Entscheidungen und Regulierungsaktivitäten zu verwenden. Datenschutz, technische Standards sowie ethische Verantwortung werden hier miteinander verbunden. Durch eine bessere Zugänglichkeit von Daten sollen in den kommenden zehn Jahren Einsparungen in Milliardenhöhe erzielt werden.

Für den EHDS wird eine sichere Infrastruktur (eHealth Digital Service Infrastructure, eHDSI) geschaffen. An diese Infrastruktur binden sich die Länder über eine E-Health-Kontaktstelle an (National Contact Point for eHealth, NCPeH). In Deutschland ist dies die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung. Die ersten Anwendungen für das E-Rezept und die Patientenkurzakte sollen ab Ende 2026 zur Verfügung stehen. Das Sozialgesetzbuch V sieht eine Kostenbeteiligung der Privaten Krankenversicherungen an den Entwicklungs- und Betriebskosten der nationalen E-Health-Kontaktstelle vor.

Fest steht: Der EHDS wird nicht auf Deutschland warten. Und es wird auch nicht zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung unterschieden. Der Fokus liegt auf dem Zugang zu und der Nutzung von Gesundheitsdaten in der EU. Profitieren sollen die Bürgerinnen und Bürger – unabhängig von der Art der Versicherung.

Wie erhalten Privatversicherte eine ePA?

Die Versicherer bieten die ePA als App an. Versicherte müssen sich diese App lediglich installieren und eine Gesundheits-ID anlegen, mit der sie sich einloggen. Eine

zwingende Voraussetzung für die Anlage einer ePA ist jedoch die individuelle Krankenversichertennummer (KVNR). Die Unternehmen müssen von allen Kunden das Einverständnis einholen, um diese KVNR erstellen zu dürfen.

„Wir setzen uns dafür ein, dass PKV-Unternehmen ohne individuelle Einwilligung der Versicherten eine Krankenversichertennummer vergeben dürfen.“

Das klingt aufwendig ...

Das ist es auch. Schließlich sprechen wir von weit über acht Millionen privat vollversicherten Menschen in Deutschland. Da melden sich nicht unbedingt alle zurück, wenn sie angeschrieben werden – obwohl sie vielleicht gar nichts dagegen hätten, eine KVNR zu bekommen. Als Verband setzen wir uns dafür ein, dass die Unternehmen eine KVNR vergeben dürfen, und zwar analog zur GKV, ohne vorab die Einwilligung des oder der Versicherten einzuholen. Das wäre auch aus anderen Gründen sinnvoll: Mittlerweile erfordern auch Meldungen nach dem Implantateregistergesetz, dass eine KVNR vorliegt. Zum Beispiel bei Hüft- oder Knieimplantaten. Viele Versicherte wissen das allerdings nicht.

Aus Sicht der Expertin: Wie geht es weiter mit der ePA?

Die Entwicklung ist mit der gegenwärtigen Version der ePA nicht abgeschlossen. Es wird weiter an neuen Funktionen und Optimierungen gearbeitet. Die Nutzung der ePA-App soll verbessert und künftig etwa eine Benachrichtigungsfunktion integriert werden. Geplant sind auch eine Volltextsuche für Dokumente in der ePA und die Möglichkeit für Leistungserbringer, einen Medikationsplan zu pflegen.

Wer entscheidet eigentlich über diese Pläne – allein die Bundesregierung?

Nicht nur. In Deutschland wird die Telematikinfrastruktur von der Digitalagentur gematik weiterentwickelt (siehe Interview auf S. 15).

Laura Fenger

ist E-Health-Referentin im PKV-Verband.

Das Bundesgesundheitsministerium ist hier Mehrheitsgesellschafter. Aber auch weitere Interessenvertreter wie der PKV-Verband stimmen in der Gesellschafterversammlung mit. Zukünftig wird die Gestaltung der ePA aber nicht allein in nationalen Händen liegen. Die EU plant eine grenzüberschreitende Nutzung und entwickelt dafür Standards. Wenn man also im EU-Ausland einen Arzt aufsucht, soll dieser auf Wunsch des Versicherten die Möglichkeit haben, die ePA einzusehen (siehe Text zum EHDS auf S. 13.). Bei der Konzeption der deutschen ePA werden diese Entwicklungen bereits berücksichtigt.

In welcher Rolle ist der PKV-Verband in diesem Prozess?

Als Verband unterstützen wir unsere Mitgliedsunternehmen dabei, die ePA auf den Weg zu bringen. Gesellschaftlich wird die Relevanz der PKV für die ePA womöglich unterschätzt. Es gibt viele Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, die selbst privatversichert sind und die ePA ausprobieren möchten. Uns geht es darum, die Weiterentwicklung der ePA aktiv zu begleiten und – da wo es nötig ist – Einfluss zu nehmen. ■



„Die Benefits der Digitalisierung gelten für alle“

Dr. Florian Fuhrmann ist Vorsitzender der Geschäftsführung der Digitalagentur gematik. Hier spricht er über den Beitrag der PKV zur digitalen Versorgung.

Neben dem Bundesgesundheitsministerium sind zahlreiche Interessenvertreter Gesellschafter der gematik. Wie gehen Sie in der Produktentwicklung mit den unterschiedlichen Anforderungen um?

Bereits in der Vorveröffentlichungsphase werden das Fachkonzept oder die Spezifikation von der gematik im Fachportal oder auf der kollaborativen Plattform github öffentlich bereitgestellt. Auch die Gesellschafter der gematik erhalten diese Dokumente natürlich zur Kommentierung und beschließen auf dieser Grundlage die Spezifikation bzw. Konzeption eines Produktes. Diese gemeinsame Arbeit an den Spezifikationen ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeitsweise und unseres Selbstverständnisses, Dinge gemeinsam mit unseren Partnern auf den Weg zu bringen.

Wie werden die Bedürfnisse der Endnutzerinnen und -nutzer berücksichtigt?

Wir sind über verschiedene Dialogformate im engen Austausch mit den Menschen aus der Praxis. Wir laden sie zu Workshops und Arbeitsgruppen ein und machen Hospitationen in den medizinischen Einrichtungen. Das hört auch nicht auf, wenn die Anwendung eingeführt ist. Denn wir nehmen unser Nutzerversprechen ernst, dass die TI-Anwendungen die Versorgung im Alltag verbessern.

Welche Rolle spielt die PKV für die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur und für die Akzeptanz der TI-Anwendungen?

Dass die privaten Krankenversicherungen Anwendungen wie das E-Rezept oder die ePA für alle ebenfalls anbieten, ist ein wichtiges Puzzleteil



für die Akzeptanz von digitalen Anwendungen in der breiten Bevölkerung. Die Benefits der Digitalisierung in der Versorgung gelten für alle, unabhängig von der Versicherungsform. Wir profitieren dabei vom Knowhow der PKV-Expertinnen und -Experten, die sich aktiv in die Weiterentwicklung einbringen.

Für die PKV ist es wichtig, Vertretungsmöglichkeiten bei den TI-Anwendungen zu gestalten, damit z. B. auch privatversicherte Kinder ePA und E-Rezept nutzen können. Welche Perspektiven gibt es hier?

In der ePA-App können Vertreterinnen und Vertreter eingerichtet werden, die Zugriff auf die elektronische Patientenakte haben und diese managen können. Um E-Rezepte für eine zu vertretende Person in der E-Rezept-App zu verwalten, muss man sich in der App mit der GesundheitsID dieser Person ein Profil anlegen. Voraussetzung für beide Anwendungen ist, dass die zu vertretende Person eine GesundheitsID besitzt. Zudem gibt es aktuell die Einschränkung in den Versicherungs-Apps, dass nicht zwei GesundheitsIDs der gleichen Versicherung auf einem Gerät genutzt werden können. Die Anwendungen und auch das Vertretungsmanagement innerhalb der TI werden laufend weiterentwickelt, um noch mehr Flexibilität bieten zu können. ■

Vom PKV-Fonds zum Fonds der Gesundheitswirtschaft

Verstärkung für den von der PKV aufgelegten Wagniskapitalfonds Heal Capital: Wir investieren – nun gemeinsam mit weiteren Partnern – noch mehr in digitale Gesundheitsinnovationen.

Mit Heal Capital zeigt die PKV, wie sich Branchenwissen und Start-up-Geist verbinden. Seit mittlerweile fünf Jahren investiert der Wagniskapitalfonds in digitale Gesundheitsinnovationen aus den Bereichen Diagnostik, Therapie und Infrastruktur. Nach 25 Investments ist jetzt Heal Capital 2 am Markt. Der Folgefonds hat die gleiche Strategie: die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter vorantreiben, die medizinische Versorgung für alle verbessern, Fachkräfte entlasten und – wo es ohne Verzicht auf Qualität möglich ist – Kosten senken.

„Mit Heal Capital unterstreicht die Private Krankenversicherung einmal mehr ihren Anspruch des Innovationsmotors im

deutschen Gesundheitssystem“, sagt der PKV-Vorstandsvorsitzende Thomas Brahm. „Mit Erfolg: Heal Capital zählt mittlerweile zu den größten europäischen Wagniskapitalfonds im Bereich digitale Gesundheitsversorgung.“

Anders als beim ersten Fonds investieren neben privaten Krankenversicherern auch weitere Gesellschaften wie der European Investment Fund (EIF), die MEDICE Health Family und das Pharma-Unternehmen Schwabe in Heal Capital 2. Das macht den PKV-Fonds zum Fonds der Gesundheitswirtschaft. Das Zielvolumen von 150 Millionen Euro liegt sogar noch über dem von Heal Capital 1.

↗ pkv.de/healcapital



Große Bühne für Heal Capital 2: Im Berliner Ausstellungshaus Futurium haben wir u.a. die Bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (Foto o. links), Iris Plöger, Mitglied der Hauptgeschäftsleitung im Bundesverband der Deutschen Industrie (Foto rechts), und Johannes Virkkunen vom European Investment Fund begrüßt.



„Venture-Capital-Fonds sind unglaublich wichtig“

Die Bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach war eine unserer Gäste bei der Präsentation von Heal Capital 2. Hier erläutert sie, wie Politik und private Investoren digitale Innovationen im Gesundheitswesen vorantreiben.

Wie können Venture-Capital-Fonds bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens helfen?

Venture-Capital-Fonds sind unglaublich wichtig. Je weiter Projekte sind, umso wichtiger wird die Finanzierung. Ich freue mich daher, dass nun mit Heal Capital 2 der zweite Fonds – wie der erste Fonds initiiert durch die privaten Krankenversicherer – aufgelegt wird. Denn privates Kapital ist im Gesundheitsbereich besonders wichtig, da eine Refinanzierung der innovativen Produkte durch die Krankenversicherungen erst am Ende eines langen Weges steht. Wir brauchen innovative Ideen, die skalieren und bis dorthin überleben. Deswegen ist es wichtig, dass wir genügend Venture Capital auch in Deutschland zur Verfügung haben.

Was macht die Politik, um digitale Gesundheitsinnovationen in den Markt zu bringen?

Im Freistaat versuchen wir das durch verschiedene Fonds, durch Förderprogramme, aber auch durch Inkubatoren und Hubs, die wir zur Verfügung stellen. Dort kann man z. B. mietfrei sein Start-up aufbauen, findet Beratungsstrukturen und lernt die Akteure kennen, die am Ende vielleicht auch kaufen sollen. Daneben gibt es auch den von mir initiierten regelmäßig stattfindenden Round Table, bei dem Start-ups mit Krankenkassen, Leistungserbringern und anderen wichtigen Akteuren zusammengebracht werden. Die Start-ups vernetzen sich dabei auch untereinander, um voneinander zu lernen. So ein Ökosystem ist extrem wichtig, und das versuchen wir in Bayern verstärkt vorzuhalten. Für den Gesundheitsbereich haben wir erst kürzlich mit dem Programm „SMART

HEALTH“ ein solches Öko-System für Forschende noch vor der Gründung eines Start-ups finanziell angeschoben.

Wo liegen die größten Herausforderungen bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens?

Wir müssen bei den Basics anfangen, bevor wir Zukunftstechnologien flächig einsetzen können. Die größten Herausforderungen sehe ich in einem ersten Schritt darin, Medienbrüche zu vermeiden, die Schnittstellenproblematik zu überwinden. Teilweise gibt es zu viele Insellösungen und unterschiedliche Apps, so dass es für die Patientinnen und Patienten sehr unübersichtlich wird. Auch die Aufklärung muss besser werden. Es reicht eben nicht, ein Digitalgesetz oder ein Gesundheitsdaten-Nutzungsgesetz auf den Weg zu bringen. Das ist alles richtig. Aber am Ende des Tages muss das, was beschlossen wurde, auch richtig kommuniziert sein. Den Praxen und Pflegeheimen muss zum Beispiel geholfen werden, sich an die Telematikinfrastruktur, also das Netzwerk der Dienstleister, anzuschließen. Diese Basics sind wichtig, auch in der Kommunikation mit den Nutzerinnen und Nutzern. Es reicht nicht, allein bei der Gesetzgebung stehen zu bleiben. Und last but not least: Die Anwendungen müssen sicher sein. Denn auch Vertrauen spielt bei neuer Technologie eine wichtige Rolle. Und wenn die Menschen wirklich spüren, dass Digitalisierung ihr Leben verbessert, wird Neues auch angenommen. ■



Die jüngsten Investments 2024/25

Parto

Parto – Digitale Zahlungslösung für soziale Einrichtungen

Das Hamburger Fintech Parto hilft Einrichtungen wie der Altenpflege und der Kinder- und Jugendhilfe moderne Zahlungslösungen umzusetzen. Bislang wird hier hauptsächlich Bargeld genutzt, was zu aufwendigen Dokumentationsanforderungen führt. Durch die digitalen Konten von Parto werden Mitarbeitende entlastet – und die betreuten Menschen erlangen Selbstständigkeit zurück.

↗ goparto.com

SPOTLIGHT MEDICAL

Spotlight Medical – Geeignete Krebsbehandlungen finden

Spotlight Medical will Krebspatientinnen und -patienten die am besten geeignete Behandlung zukommen lassen. So sollen unnötige Nebenwirkungen vermieden und Überlebensraten erhöht werden. Dazu entwickelt das Unternehmen Tests, die die medizinischen Patientendaten mithilfe von Künstlicher Intelligenz auswerten. Belastende – und am Ende vielleicht überflüssige – Behandlungen können so vermieden werden.

↗ spotlightmedical.com

Handshake Health

Handshake Health – KI-Hilfe für öffentliche Ausschreibungen

Handshake Health hilft Anbietenden von Waren und Dienstleistungen für die Gesundheitsversorgung dabei, an öffentlichen Ausschreibungen teilzunehmen. Künstliche Intelligenz unterstützt dabei, relevante Ausschreibungen zu finden, komplexe Texte zu durchdringen, eigene Preise festzulegen und letztlich die Formulare auszufüllen, um sich auf die Ausschreibungen zu bewerben. Das spart nicht nur Zeit, sondern vermeidet auch menschliche Fehler.

↗ handshakehealth.ai

Paloma Health

Paloma Health – Die Warteliste im NHS verkürzen

Im britischen National Health Service (NHS) warten viele Menschen jahrelang auf medizinische Versorgung. Paloma Health hat sich vorgenommen, das zu ändern – und will gesundheitliche Hilfe binnen vier Wochen anbieten. Begonnen hat das Start-up mit Angeboten für Kinder, bei denen Verdacht auf Autismus besteht. Paloma Health hat eine Technologie-Plattform aufgebaut, die es Ärztinnen und Ärzten ermöglicht, einfach und effizient qualitativ hochwertige Versorgung zu leisten.

↗ paloma.health

Heim

Heim – Gesundheitsversorgung auf Bestellung

Geordert, geliefert, versorgt: Das britische Start-up Heim kümmert sich um die Versorgung von Menschen nach einer Behandlung in einer Praxis oder einem Krankenhaus. Patientinnen und Patienten „bestellen“ medizinisches Personal per App zu sich nach Hause, etwa um Blut zu untersuchen, Spritzen zu setzen oder Wunden zu versorgen. Heim nutzt Algorithmen, um die Terminvereinbarung, die Routen und Hausbesuche des medizinischen Personals insgesamt effizienter zu machen.

↗ heim.health

Interviews mit den Gründerinnen und Gründern in unserer ↗ [YouTube Playlist](#)





Sie präsentierten die jüngsten Zugänge im Heal-Capital-Portfolio: die Gründer Mark Jenkins (Paloma Health), Christoph Roling (Parto, oben v. l.), Kelly Klifa (Heim), Andrew Fowler (Handshake Health) und Sylvain Berlemont (Spotlight Medical, unten v. l.).

Heal Capital Day 2024

Jedes Jahr im Herbst treffen sich die Antreiber der Digitalisierung in Berlin – der Heal Capital Day bringt E-Health-Start-ups, Investoren sowie Gesundheitsexpertinnen und -experten aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft zusammen.

„Wir leben viel zu ungesund“

Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) wird in diesem Jahr 20 Jahre alt. Wir haben mit Institutsleiter Dr. Frank Wild über die wichtigsten Forschungsprojekte und die Bedeutung der Privatpatienten für das Gesundheitssystem gesprochen.

Das WIP ist mittlerweile eine feste Größe in der Versorgungsforschung. Warum wurde das Institut gegründet?

Die Wissenschaft legt ihren Fokus traditionell auf die Gesetzliche Krankenversicherung. Hier wollte der PKV-Verband ein Gegen gewicht schaffen, um in der Forschung die Perspektive der Privaten Krankenversicherung zu berücksichtigen. Hinzu kommt, dass es PKV-spezifische Themen gibt, die in der Forschung oft etwas untergehen, zum Beispiel Kapitaldeckung, Generationengerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Im Blick auf gesundheits politische Debatten sehen wir uns als wichtiges Bindeglied zwischen den PKV-Unterneh men und der Wissenschaft. Seit 2019 haben wir dazu eine eigene jährliche Veranstaltung etabliert, den WIP-Tag der Versorgungsforschung. Dieses Format spiegelt genau dieses Zusammenspiel von Versicherungswirtschaft und Wissenschaft.

Worum ging es in der ersten WIP-Studie?

Um den Beitrag von Privatpatienten zur Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Das war von Beginn an ein zentrales Thema für uns. Die abweichenden Regeln für PKV und GKV – insbesondere bei der Vergütung und Versorgungssteuerung – wirken sich unterschiedlich auf die finanziellen Mittel aus, die ins System fließen. Mit der Berechnung des sogenannten Mehrumsatzes der Privatversicherten geht es uns darum, deren Bedeutung für das Gesundheitswesen zu quantifizieren.

Welche finanziellen Auswirkungen ergeben sich durch die Existenz der PKV konkret für die Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken, Physiotherapeuten, Hebammen? Dieser Mehrumsatz ist seit einiger Zeit eine zentrale Kenngröße zum Verständnis der Dualität von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung.

Die Zahlen sind gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen ...

Richtig. Der gesamte Mehrumsatz beträgt mittlerweile 14,46 Milliarden Euro im Jahr. Allein im ambulanten Bereich liegt er bei knapp 8 Milliarden Euro. Das ist eine bemerkenswerte Entwicklung und zeigt die wichtige Rolle, die die PKV bei der Finanzierung unseres Gesundheitssystems spielt.

Womit beschäftigen Sie sich noch?

Wir werten regelmäßig die Abrechnungsdaten der Versicherungsunternehmen aus. Wir gewinnen daraus unter anderem Erkenntnisse im Arzneimittelbereich. Da geht es zum Beispiel darum, wie viel Geld für Medikamente ausgegeben wird, was die bedeutendsten Arzneimittel sind und die wichtigsten Indikationen. Darauf lässt sich eine sehr gute Versorgungsforschung aufbauen. Hinzu kommt, dass wir nicht nur einen wissenschaftlichen Beitrag leisten, sondern auch die PKV-Unternehmen mit spezifischen Kennzahlen bedienen, etwa zu neuen Medikamenten, Generika oder zu Biosimilars. Das ist eine große Unterstützung für das Leistungsmanagement.

„Der Mehrumsatz, der durch Privatversicherte im Gesundheitssystem ankommt, beträgt mittlerweile 14,46 Mrd. Euro im Jahr.“

Zeichnen sich hier Trends ab?

Bei Arzneimitteln sehen wir schon seit Jahren eine Entwicklung hin zu innovativen Medikamenten. Wir konnten nachweisen, dass diese neuen Arzneimittel in der Regel zunächst Privatpatienten erhalten, dann aber zunehmend in der Breite eingesetzt werden. Wir erkennen aber auch, dass sich die Leistungsausgaben in den vergangenen Jahren insgesamt stark erhöht haben. Diesen Trend beobachten wir aber auch in anderen Bereichen.

Wo zum Beispiel?

Im ambulanten Bereich steigen die Ausgaben seit 2023 deutlich stärker als in den Vorjahren. Ärztliche Behandlungen werden viel häufiger in Anspruch genommen. Die Frage ist: Woran liegt das? Sind das noch Nachholeffekte in Folge der Corona-Pandemie? Das sollte sich aber eigentlich ausschleichen. Ein Grund für die vielen Arztkontakte könnte auch unsere ungesunde Lebensweise sein.

Lässt sich das belegen?

Wir haben vor Kurzem zehn europäische Gesundheitssysteme miteinander verglichen. Heraus kam: Deutschland liegt beim Zugang zur medizinischen Versorgung auf Platz eins. Dennoch ist unsere Lebenserwartung im Vergleich eher unterdurchschnittlich – und das trotz eines sehr guten Gesundheitssystems mit hochwertiger Diagnostik und modernen Therapien. Gleichzeitig ergab die Studie, dass wir bei einer Gesamtschau auf die Risikofaktoren – Ernährung, Bewegung, Rauchen etc. – den letzten Platz belegen. Mit anderen Worten: Wir leben viel zu ungesund. Das sehe ich als wichtige Teilerklärung dafür, dass die Menschen so oft zum Arzt gehen und überdurchschnittlich viele Medikamente benötigen.

Die Politik diskutiert derzeit viel über die Zukunft der Pflegefinanzierung. Forscht das WIP auch in diesem Bereich?

Ja. Seit einigen Jahren arbeiten wir mit Modellen, mit denen wir Beitragssatzentwicklungen sehr gut prognostizieren können – natürlich immer im Rahmen bestimmter Szenarien. Damit können wir die diskutierten



Dr. Frank Wild

ist Leiter des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP).

Gesetzesvorschläge sehr gut quantifizieren und konkrete Euro-Beträge dahinter schreiben. Wir können also ziemlich genau sagen, was zum Beispiel eine Deckelung der Eigenanteile in stationären Pflegeeinrichtungen kosten würde. Damit sind wir geschätzter Ansprechpartner zur Beurteilung möglicher Pflegereformen.

Welche Rolle spielte das WIP bei der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte, die der PKV-Verband, die Beihilfe und die Bundesärztekammer verhandelt haben?

Wir begleiten die Verhandlungen seit vielen Jahren mit zahlreichen GOÄ-Datenanalysen. Die Basis unserer Auswertung bilden rund 580 Millionen GOÄ-Rechnungspositionen, die wir jährlich von den Versicherungsunternehmen erhalten. Gute Daten und darauf aufbauende belastbare Analysen sind eine wichtige Voraussetzung für die Bewertung von Novellierungsvorschlägen.

Welchen Themen würden Sie sich noch gerne widmen?

Kein Forschungsgegenstand bei uns ist bisher der Krankenhausbereich. Auch hier steigen die Ausgaben. Es wäre interessant, auch im Zusammenspiel mit der Versorgung in anderen Leistungsbereichen, in den PKV-Daten nach den Gründen zu forschen. Außerdem stellen die Auswirkungen von Künstlicher Intelligenz auf die Krankenversicherung, die Projektion von Ausgabenentwicklungen in der Krankenversicherung und die Wirkungen der Steuerung von Patientenströmen spannende zukünftige Forschungsthemen dar. Jetzt müssen wir nur noch die Zeit dafür haben ... ■

Bestmögliche Versorgung zu angemessenen Preisen

Wahlleistungen für den Aufenthalt im Krankenhaus sind ein besonderer Service, den Privatversicherte oftmals über ihre Tarife absichern. Der PKV-Verband achtet darauf, dass die Kosten in einem passenden Verhältnis zum Nutzen stehen.

Es ist 25 Jahre her, dass der Bundesgerichtshof ein für die PKV-Branche bedeutendes Urteil fällte: Er verbot unangemessen hohe Zimmerzuschläge im Krankenhaus und schuf die Grundlagen für die heutige Preisbildung. Eine wichtige Neuerung für die Kostenerstatter – denn bis dahin konnten Kliniken die Preise für Ein- und Zweibettzimmer weitestgehend frei gestalten. Das führte zu teils wucherähnlichen Zuschlägen: Die PKV zahlte jährlich mehr als 700 Millionen Euro für die Wahlleistung Unterkunft.

Auf Grundlage des Urteils aus dem Jahr 2000 einigten sich PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft auf die „Gemeinsame Empfehlung zur Bemessung der Entgelte für eine Wahlleistung Unterkunft“. Zudem gründete der Verband eine eigene Abteilung, die die Zimmerzuschläge verhandelt. Abteilungsleiterin ist Jutta Wilms. „Die Idee für die Gründung der Abteilung Wahlleistung Unterkunft

war es, die Patientinnen und Patienten vor überhöhten Zimmerzuschlägen

der Krankenhäuser zu schützen“, erläutert sie. „Wir merkten dabei schnell, wie hilfreich der regelmäßige Kontakt mit den Kliniken ist. Dadurch wächst das Verständnis füreinander – und im Ergebnis zeigen sich Vorteile für beide Seiten.“

Die Leistungsausgaben der PKV für die Wahlleistung Unterkunft sanken deutlich; in den folgenden Jahren lagen sie bei rund 500 Millionen Euro jährlich. Dass die Ausgaben später auch wieder stiegen, lag an der allgemeinen Preissteigerung, aber auch an den verbesserten Komfortangeboten der Krankenhäuser.

Die Wahlleistung Unterkunft hat sich in den vergangenen 25 Jahren deutlich verändert. Das besondere Angebot bestand zunächst darin, allein oder zu zweit zu liegen, mit zusätzlichem Komfort wie kostenfrei nutzbarem Telefon, Farbfernseher und/oder Verpflegungsangebot. Seither erweitern und verbessern viele Häuser ihre Services: Sie haben spezielle Wahlleistungsstationen oder bieten modernen Komfort wie Laptopsafes mit Lademöglichkeit im Zimmer oder eine größere Auswahl beim



„Wir Chirurgen sind sehr gerne im Operationssaal. Wir wissen, dass wir Gutes bewirken können.“

Prof. Dr. Richard Sellei, Chefarzt am Sana Klinikum Offenbach

„Wir schauen uns alles an, was der Patient im Unterschied zur Regelleistung erhält.“

Jutta Wilms, PKV-Abteilungsleiterin Wahlleistung Krankenhaus

Essen an, die auch regionale und Bioprodukte umfasst. Die Liste der klinikindividuellen Angebote ist lang.

An dieser Entwicklung hat der PKV-Verband einen großen Anteil. Die Mitarbeitenden der zuständigen Abteilung prüfen derzeit das Wahlleistungsangebot von fast 800 Krankenhäusern anhand von schriftlichen Nachweisen und Besichtigungen vor Ort. Dabei zeigen sie auch Möglichkeiten und Perspektiven auf, mit welchen Leistungen die Häuser welche Entgelte erzielen können. Ziel ist der bestmögliche Komfort für die Versicherten zu angemessenen Preisen.

„Wir schauen uns alles an, was der Patient im Unterschied zur Regelleistung erhält“, sagt Abteilungsleiterin Jutta Wilms: „Wir bewerten die Angebote, diskutieren sie und machen uns vor Ort einen persönlichen Eindruck, um dann zum richtigen Entgelt zu kommen.“

Ruhe und Komfort helfen bei der Erholung und Genesung. Die Wahlleistung Chefarzt garantiert zudem bestmögliche medizinische Versorgung. Einer, der das aus eigener Erfahrung weiß, ist Prof. Dr. Richard Sellei. Der Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie am Sana-Klinikum Offenbach lag selbst schon auf „seiner“ Station. Nach einer schweren Kniegelenksverletzung im Skiuflaub operierte ihn sein Stellvertreter, der leitende Oberarzt.

„Ich habe erfahren, was es bedeutet, im Vorfeld aufgeklärt, vorbereitet und operiert zu werden, mit Schmerzen zurechtzukommen“, sagt Prof. Sellei: „Das war für mich eine Grenzerfahrung.“ Glücklicherweise aber eine Erfahrung, die positiv ausging. Sellei war schnell wieder auf den Beinen – auch dank der komfortablen Unterbringung und der Chefarztbehandlung, sagt er selbst: Unter dem Strich trage beides zur verbesserten Genesung bei.

Mit der ärztlichen Wahlleistung können Patientinnen und Patienten Einfluss darauf nehmen, welche Ärztin oder welcher Arzt sie behandelt. Individuell abgestimmt sichern sie sich die Behandlung durch hochqualifizierte und erfahrene Spezialisten und Spezialistinnen.

Chefarzte wie Prof. Sellei sind in der Regel schon seit Jahrzehnten in ihrem Beruf tätig, zunächst als Assistenz-, dann als Facharzt und später als (leitender) Oberarzt. Was begeistert ihn an seinem Beruf? „Wir Chirurgen sind sehr gerne im Operationssaal“, sagt Sellei: „Der OP ist ein magischer Ort für uns. Und wir wissen, dass wir Gutes bewirken können.“ Zu den wichtigsten Qualifikationen für leitende Ärzte zählt er aber auch Empathie – sowohl im Kontakt mit Patientinnen und Patienten als auch im Umgang mit dem Team.

Zu Beginn seiner Laufbahn habe Sellei „gute Medizin“ lernen wollen. Zunehmend wurde ihm deutlich, dass der Umgang mit akut traumatisierten Patienten Führung und Verantwortung verlangt. „Das hat mich gereizt.“ Seit mehr als elf Jahren trägt Richard Martin Sellei bereits die Verantwortung für die Unfallchirurgie an einer der größten Kliniken der Rhein-Main-Region. ■



Weitere Informationen

Auf dem PKV-Serviceportal privat-patienten.de informieren wir umfassend über die Wahlleistungsoptionen in der PKV. Hier sehen Sie auch ein Video-Interview mit Chefarzt Prof. Dr. Richard Sellei.



„Unser Ziel ist der direkte Dialog“

Dominik Heck ist neuer Geschäftsführer des Bereichs Kommunikation im PKV-Verband. Hier spricht er über seine Aufgaben und Ziele sowie über die Herausforderungen der Öffentlichkeitsarbeit im gesundheitspolitischen Umfeld.

Wie sind Sie zur PKV gekommen?

Mein Weg zur PKV begann 2009 – damals noch als Politikstudent mit einem Nebenjob beim Verband. Es war die Zeit, in der soziale Netzwerke wie Twitter und Facebook begannen, die politische Kommunikation grundlegend zu verändern. Nach einem Volontariat in einer PR-Agentur bin ich 2012 als Pressereferent zum PKV-Verband zurückgekehrt. Seitdem haben wir unsere Online-Kommunikation und Social-Media-Präsenz konsequent ausgebaut. Ab 2019 durfte ich gemeinsam mit meinem Vorgänger Stefan Reker den PKV-Newsroom auf- und ausbauen – und später auch leiten.

Wie hat sich die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit seither entwickelt?

Die Digitalisierung hat die Öffentlichkeitsarbeit grundlegend verändert. Der Medienwandel – getrieben durch das Internet – hat den Zugang zu Informationen und die Verbreitung von Meinungen dramatisch beschleunigt. Neue Themen und Debatten können heute innerhalb weniger Stunden die öffentliche Aufmerksamkeit und die politische Agenda bestimmen.

Gleichzeitig ist die Medienlandschaft vielfältiger geworden. Agenda-Setting ist nicht mehr allein Aufgabe der klassischen Gatekeeper. Und: In einer Stakeholder-Ökonomie wie der heutigen müssen Verbände viel breiter kommunizieren. Es reicht nicht mehr aus, nur die Interessen der eigenen Mitglieder zu vertreten. Auch die Erwartungen von Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden oder der

Gesellschaft insgesamt spielen eine Rolle. Politische Kommunikation ist transparenter, werte- und dialogorientierter geworden.

Und was macht die PKV heute anders als früher?

Mit dem PKV-Newsroom haben wir konsequent auf diese Entwicklungen reagiert. Wir haben eigene Kanäle aufgebaut – von Websites über Newsletter bis hin zu Social-Media-Kanälen. Unser Ziel ist der direkte Dialog mit unseren Stakeholdern und die aktive Beteiligung an gesundheits- und wirtschaftspolitischen Debatten. Gleichzeitig hilft uns die Newsroom-Struktur dabei, schneller und agiler auf die Dynamik der Medienberichterstattung zu reagieren.

Das Gesundheitswesen ist voll von Akteuren und Kommunikationsprofis. Wie verschafft man sich da Gehör?

Auch wenn sich vieles geändert hat, eine Regel gilt nach wie vor: Wer sachlich, transparent und verlässlich kommuniziert, findet Gehör. Vertrauen entsteht, wenn man die Anliegen und Perspektiven anderer ernst nimmt und gute Argumente klar und verständlich formuliert. In der politischen Auseinandersetzung zählt nach wie vor das bessere Argument – es muss fundiert, anschlussfähig und glaubwürdig sein. Wer das leistet, wird als Gesprächspartner geschätzt.

Wie ist Ihr Team im Newsroom aufgestellt?

Unser Team ist bewusst interdisziplinär aufgestellt – als Antwort auf die wachsenden Anforderungen an moderne Kommunikation. Neben der klassischen Pressearbeit ist heute

Dominik Heck

ist Geschäftsführer des Bereichs Kommunikation im PKV-Verband.



auch Expertise in Online-Kommunikation, Social Media und Videoformaten gefragt. Auch Künstliche Intelligenz wird unsere Arbeitsweise zunehmend verändern. Deshalb setzen wir auf Vielfalt im Team. Was uns verbindet, ist eine journalistische Haltung: das Gespür dafür, wie man komplexe Inhalte für unsere Zielgruppen verständlich und überzeugend aufbereitet.

Als Verbandssprecher vertreten Sie die „Idee PKV“. Welche sind Ihre stärksten Argumente?

Der demografische Wandel stellt das deutsche Gesundheitswesen vor eine Jahrhundertaufgabe. Die Private Krankenversicherung ist dabei ein Teil der Lösung – mit einem kapitalgedeckten, generationengerechten Finanzierungssystem. Sie entlastet die jüngeren Generationen, stärkt den Standort Deutschland und sichert so langfristig einen leistungsfähigen Sozialstaat.

Dabei geht es nicht nur ums Geld, sondern auch um eine bessere Versorgung: Im Wettbewerb mit der Gesetzlichen Krankenversicherung hat die PKV immer wieder Innovationen vorangetrieben. Das ist unser Anspruch: Wir wollen die beste Gesundheit – für alle Patientinnen und Patienten in Deutschland.

Die Medien berichten oft kritisch über die PKV. Frustriert Sie das?

Nein, aber es zeigt, wie groß unsere Kommunikationsaufgabe ist. Das Gesundheitssystem ist sehr komplex – und nur rund zehn Prozent der Menschen sind privat

krankenversichert. Vielen fehlen schlicht das Wissen oder die persönliche Erfahrung, um den Beitrag der PKV zur Versorgung und Pflege realistisch einzuschätzen.

Hinzu kommt: Journalisten haben heute oft nur noch wenig Zeit für Recherchen. Das ist aber auch unsere Chance. Wir machen immer wieder die Erfahrung, dass unsere Gesprächspartner überrascht sind, wenn wir mit fundierten Informationen und Fakten gängige Vorurteile widerlegen können.

Und wenn Sie sich zum Abschluss eine Schlagzeile wünschen dürften – welche wäre das?

„Werder Bremen feiert die fünfte deutsche Meisterschaft“ – das wäre meine persönliche Wunschnachricht. Aber Spaß beiseite: Ich würde mich freuen, wenn das deutsche Gesundheitswesen in der Öffentlichkeit wieder mehr mit positiven Schlagzeilen wahrgenommen würde – etwa über Versorgungserfolge, innovative Behandlungen oder Fortschritte in Digitalisierung und Prävention. Daran arbeiten wir jeden Tag mit – kommunikativ und politisch. ■

„Unsere Gesprächspartner sind immer wieder überrascht, wenn wir mit klaren Fakten gängige Vorurteile widerlegen können.“

„In Brüssel haben wir einen gewissen Orchideenstatus“

Bastian Biermann leitet das EU-Büro des PKV-Verbands in Brüssel. Im Interview erklärt er, warum eine Vertretung in Europa so wichtig ist, was sich hinter dem Recht auf Vergessenwerden verbirgt – und was der AI Act mit der PKV zu tun hat.

Die Gesundheitspolitik ist maßgeblich auf nationaler Ebene verankert. Warum braucht es ein Büro des PKV-Verbands in Brüssel?

Die PKV versteht sich nicht nur als wichtiger Player in der Gesundheitsszene, sondern auch als Finanzdienstleister. In diesem Bereich werden maßgebliche Dinge in Brüssel diskutiert und verabschiedet. Aber auch Gesundheitsthemen erhalten nach der Pandemie auf europäischer Ebene wieder mehr Gewicht. Daher ist es von immenser Bedeutung, unsere Interessen hier zu vertreten und möglichst frühzeitig in den Legislativprozessen zu platzieren. Das ist für die Private Krankenversicherung im dualen System besonders herausfordernd.

Inwiefern?

Innerhalb der Europäischen Union ist das Nebeneinander von Gesetzlicher und Privater Krankenvollversicherung – so, wie wir es in Deutschland haben – einzigartig. Da nehmen wir einen gewissen Orchideenstatus ein. Deshalb müssen wir besonders wachsam sein. Sonst fliegen wir innerhalb der Europäischen Kommission oder des Europäischen Parlaments mit unserem Sicherungsmodell unter dem Radar und sehen uns mit Regelungen konfrontiert, die auf unser System nicht anwendbar sind.

Welche Themen haben Sie in jüngster Zeit beschäftigt?

Im März haben wir gemeinsam mit dem französischen Spitzenverband der Versicherungswirtschaft in Brüssel das Thema mentale Gesundheit aufgegriffen. Das war uns wichtig, weil

psychische Erkrankungen nicht nur seit der Pandemie zunehmen, sondern auch, weil sie oft zu wenig Aufmerksamkeit erfahren. Einer von sechs Menschen in der Europäischen Union war bereits vor der Pandemie von psychischen Problemen betroffen. Und die Fallzahlen waren 2024 weitaus höher als im Vorjahr. Die privaten Krankenversicherer in Deutschland geben jedes Jahr acht Milliarden Euro für die Behandlung psychischer Erkrankungen aus.

Wo liegt der Anknüpfungspunkt auf europäischer Ebene?

Die neue EU-Kommission, die im Dezember 2024 ihre Arbeit aufgenommen hat, hat sich für die neue Legislatur das Thema Mental Health auf die Fahnen geschrieben. Wir wollen uns gemeinsam mit unseren französischen Kollegen als Unterstützer und Partner anbieten. Das ist auf Interesse gestoßen: So gab es im Zusammenhang mit der Veranstaltung auch einen gemeinsamen Termin mit dem neuen Gesundheits-Kommissar Olivér Várhelyi.

Was wurde dabei besprochen?

Gerade bei psychischen Erkrankungen ist eine enge Begleitung der Patientinnen und Patienten wichtig. Gleichzeitig finden diese Erkrankungen häufig im Verborgenen statt und werden zu spät bemerkt. Präventive Maßnahmen können vor diesem Hintergrund nicht nur zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Menschen beitragen, sondern auch Gesundheitskosten reduzieren.

Bastian Biermann

leitet die Stabsstelle Europa und Sonderprojekte im PKV-Verband.



Indem die Versicherer verfügbare Daten analysieren, können sie Betroffenen individuelle Unterstützung bei der Behandlung anbieten. Gleichzeitig stehen regulatorische Hürden – etwa beim Datenschutz – einer noch effizienteren und zielgerichteten Betreuung unserer Versicherten entgegen. Darauf haben wie die europäischen Entscheidungsträger hingewiesen.

Mit dem französischen Spitzenverband arbeiten Sie schon einige Jahre eng zusammen – warum jetzt auch zur mentalen Gesundheit?

In der Tat konnten wir in den vergangenen Jahren eine sehr enge und vertraute Zusammenarbeit mit den französischen Kolleginnen und Kollegen aufbauen und gemeinsame Anliegen in die politischen Entscheidungsprozesse einbringen – so auch zur mentalen Gesundheit. So wie die deutschen PKV-Unternehmen möchten sich auch die France Assureurs bei diesem Thema als verlässliche Partner einbringen.

Stichwort Datenschutz: In diesem Kontext wird aktuell das „Recht auf Vergessenwerden“ diskutiert. Was steckt dahinter?

Ursprung ist der von der Europäischen Kommission vorgestellte Plan zur Krebsbekämpfung: Er soll Mitgliedstaaten und Beteiligten helfen, Krebserkrankungen zu behandeln und möglichst zu verhindern. Die Initiative soll den gesamten Krankheitszyklus abdecken, angefangen bei der Prävention und Früherkennung über die Behandlung bis zur Förderung der Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und der Krebsüberlebenden. In diesem Zusammenhang wird pauschal gefordert, dass Versicherer die Krankengeschichte von Menschen, die

von Krebs betroffen sind oder waren, nicht berücksichtigen sollen. Diese Menschen sollen also ein Recht auf Vergessenwerden haben.

Was spricht dagegen?

Es besteht das Risiko, dass vorvertragliche Anzeigepflichten bei individuell überstandener Krebsbehandlung ausgehöhlt werden. Eine mögliche Regulierung birgt die Gefahr, dass Menschen in ihrer Krankenversicherung nicht sachgerecht eingestuft und in der Folge etablierte Mechanismen zur Risikobewertung torpediert werden.

Wie argumentiert der Verband?

Es braucht verbindliche, evidenzbasierte Regelungen, ab wann das Recht auf Vergessenwerden gelten soll. Wann ist eine Krankheit ausgeheilt? Für welche Krankheitsarten gilt es? Wenn das nicht glasklar definiert ist, gibt es einen sehr breiten Interpretationsspielraum, der für alle Beteiligten ungewünschte Möglichkeiten in der Ausgestaltung mit sich bringen kann. Wir konnten erreichen, dass im Bereich der Krankenversicherung unsere sachliche, faktenbasierte Argumentation auf Gehör gestoßen ist. Wir müssen das Thema weiter intensiv begleiten, und zwar hier in Brüssel vor Ort.

„Es braucht verbindliche Regeln, ab wann das ‚Recht auf Vergessenwerden‘ gelten soll.“

„Der AI Act wird auch die Krankenversicherer betreffen. Das ist nachvollziehbar, da es im Gesundheitsbereich um sensible Daten geht.“

Welche Herausforderungen gibt es mit Blick auf den Finanzdienstleistungsbereich?

Von Brüssel ging zum Beispiel das Bestreben aus, die Sicherungssysteme bei Versicherern EU-weit zu harmonisieren. Kundinnen und Kunden sollen in dem ungewöhnlichen Fall geschützt sein, wenn ein Versicherungssystem insolvent geht. In Deutschland haben wir da einmal mehr eine Sonderrolle, weil wir zwei Systeme haben: die Protector AG für die Lebensversicherung und die Medicator AG für die Private Krankenversicherung. Diese Besonderheit bei allen zuständigen Stellen in Brüssel zu vermitteln, war ein langer Prozess. Letztlich haben wir es geschafft, unser Sicherungssystem in die Gesetzgebung einzubauen und diese Sonderrolle zu etablieren. Jetzt sind wir dabei, dies in Rücksprache mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht national umzusetzen.

In den Medien war die KI-Verordnung der EU, der sogenannte AI Act, ein großes Thema. Berührt sie auch die PKV?

Ja, das wird sie. Die Verordnung zur Künstlichen Intelligenz trat offiziell am 1. August 2024 in Kraft. Die Regelungen müssen nun innerhalb von 36 Monaten in nationales Recht umgesetzt werden. Die Anwendungen von KI im Bereich der Krankenversicherung sind als Hochrisikoanwendungen eingestuft worden. Das ist nachvollziehbar, da es im Gesundheitsbereich immer um sensible Daten geht. Es bedeutet aber auch, dass der Gesetzgeber hier in Deutschland strenge Regeln vorsehen wird. Wie sich das genau ausgestaltet, müssen wir abwarten. Wir sind dazu aber bereits mit den zuständigen Bundesministerien für Gesundheit und Justiz im Gespräch. ■



Rainer Schlegel ist neuer PKV-Ombudsmann

Über die Schlichtungsstelle haben Privatversicherte die Möglichkeit, Meinungsverschiedenheiten mit ihren Versicherungsunternehmen einvernehmlich außergerichtlich beizulegen. Nun steht ihr der frühere Präsident des Bundessozialgerichts vor.

Sein November 2024 ist Prof. Dr. Rainer Schlegel neuer Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Der Jurist war von 2016 bis zu seiner Pensionierung im Februar 2024 Präsident des Bundessozialgerichts. „Es ist eine Selbstverständlichkeit, in Konfliktfällen immer beide Seiten zu hören und sich ihre jeweilige Sicht der Dinge schildern zu lassen“, lautet sein Leitspruch für die neue Tätigkeit in der Schlichtungsstelle. „Prof. Dr. Schlegel ist ein ausgewiesener und hochgeschätzter Experte im Recht der Sozialversicherung“, sagt der PKV-Verbandsvorsitzende Thomas Brahm: „Wir sind überzeugt, dass er sein Amt in bewährter und allseits geschätzter Form ausführen wird.“

Prof. Dr. Schlegel folgt als PKV-Ombudsmann auf Heinz Lanfermann, der im Juni 2024 verstorben war. Nach seiner Berufung zum PKV-Ombudsmann zum 1. Januar 2014 hatte sich Heinz Lanfermann viele Verdienste und großen Respekt erworben. In seinem ersten Tätigkeitsbericht schrieb er: „Die Zufriedenheit der Versicherten der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist wichtig. Als Ombudsmann versuche ich, durch meine schlichtende Tätigkeit dazu beizutragen.“ Mit seinem herausragenden Einsatz ist ihm dies ohne Zweifel gelungen.



Im Jahr 2024 erreichten den PKV-Ombudsmann 6.891 Schlichtungsanträge. Damit liegt die Antragszahl etwas über dem langjährigen Mittel, nachdem sie im Vorjahr außergewöhnlich niedrig ausfiel. Unter Berücksichtigung der über 40 Millionen bestehenden Verträge in der Krankheitskostenvoll-, Zusatz- und Pflegeversicherung, für die der Ombudsmann zuständig ist, liegt die Zahl der Fälle, in denen ein Schlichtungsverfahren zur Vermittlung bei Meinungsverschiedenheiten angestrebt wurde, bei rund 0,01 Prozent. Dies spricht unverändert für eine hohe Kundenzufriedenheit der Versicherten mit ihrer privaten Krankenversicherung – und insbesondere für ein lösungsorientiertes Beschwerdemanagement der einzelnen Unternehmen.

↗ pkv-ombudsmann.de

„Es ist eine Selbstverständlichkeit, in Konfliktfällen immer beide Seiten zu hören.“

40 Jahre Qualität, Wissen und gute Pflege

Verantwortung für die Zukunft eines leistungsfähigen Gesundheitssystems zu übernehmen, gehört zum Selbstverständnis der PKV. Dieses Selbstverständnis reduziert sich nicht darauf, Kosten für die medizinische Versorgung zu erstatten. Vielmehr leisten die privaten Krankenversicherer auch einen Beitrag, um zentrale Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln. Die PKV engagiert sich in gesellschaftlich relevanten Handlungsfeldern wie der Gesundheitskompetenz, der Pflegequalität und der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung: mit eigenen Einrichtungen, langjähriger Projektförderung und praxisnaher Expertise.

Gleich drei Jubiläen belegen dieses langfristige Engagement: 15 Jahre gibt es bereits den PKV-Prüfdienst für Pflegeeinrichtungen, der seit 2023 als Careproof firmiert. Ebenfalls 15-jähriges Bestehen feiert die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), auf zehn Jahre blickt die Stiftung Gesundheitswissen zurück. Die Institutionen sind Gründungen des PKV-Verbands, arbeiten aber unabhängig und selbstbestimmt. Ihnen gemeinsam ist ein Ziel: mit wissenschaftlich gesicherten und kostenfreien Informationen für alle Interessierten sowie laienverständlicher Aufbereitung die Qualität unserer Gesundheitsversorgung – inklusive der Prävention – zu stärken. ■



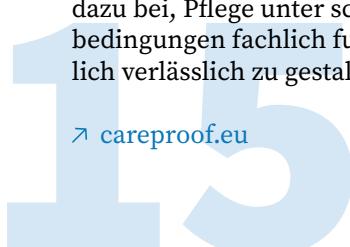
Careproof
Der Prüfdienst der PKV

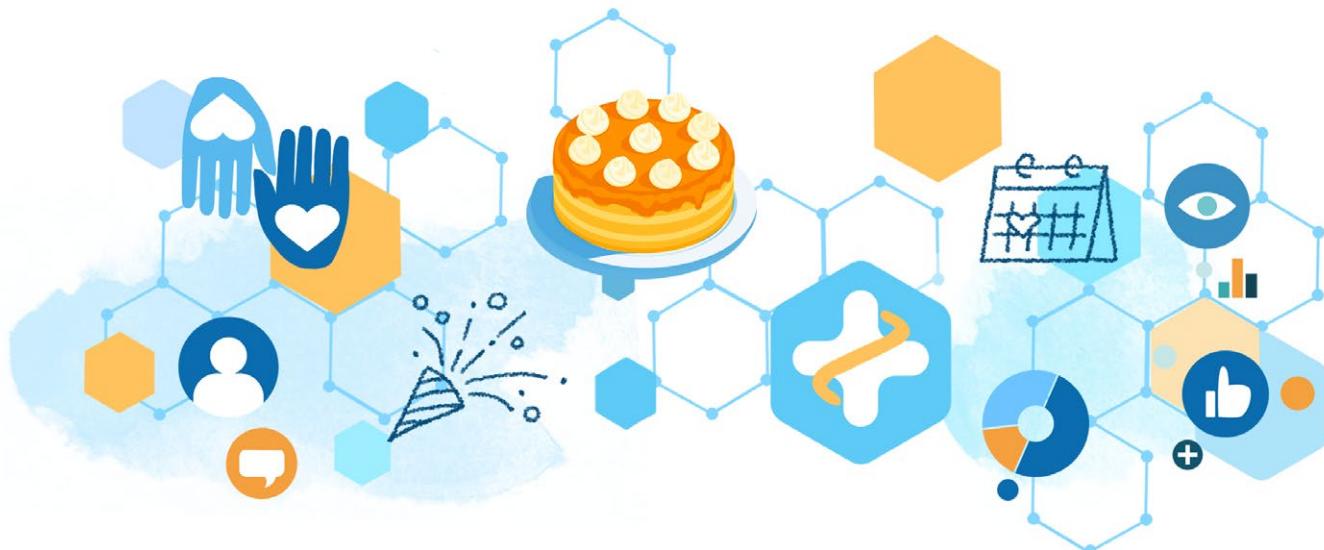
Careproof – Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen

Pflegeeinrichtungen unterliegen hohen Qualitätsanforderungen – doch wie wird geprüft, ob diese eingehalten werden? Careproof, der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung, ist seit 15 Jahren in diesem Bereich tätig. Die qualifizierten Prüferinnen und Prüfer haben in dieser Zeit mehr als 40.000 Prüfungen in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen durchgeführt. Dabei geht es nicht nur um Kontrolle, sondern auch darum, die Einrichtungen bei der Weiterentwicklung ihrer Pflegequalität zu unterstützen.

„Wir verstehen Qualität nicht als Zustand, sondern als kontinuierlichen Prozess“, sagt Frank Schlerfer, Geschäftsführer der Careproof GmbH. Diesen Ansatz verfolgt das Unternehmen auch jenseits der Prüfungen: Seit 2023 bietet Careproof praxisnahe Fortbildungen für Pflegekräfte und Leitungspersonal an. Damit trägt der Prüfdienst dazu bei, Pflege unter schwierigen Rahmenbedingungen fachlich fundiert und menschlich verlässlich zu gestalten.

[↗ careproof.eu](https://careproof.eu)





Stiftung Gesundheitswissen – Wissen ist die beste Vorsorge

Ob Nebenwirkungen von Therapien, der Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen oder der Umgang mit chronischen Erkrankungen: Gesundheitsinformationen sind heute leicht verfügbar – stammen aber oft aus zweifelhaften Quellen oder erfordern viel Vorwissen, um sie zu verstehen. Mit ihrem frei zugänglichen Online-Portal will die Stiftung Gesundheitswissen helfen. „Jeder Mensch sollte informierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen können“, sagt der Vorstandsvorsitzende der Stiftung, Dr. Ralf Suhr: „Deshalb vermitteln wir Gesundheitswissen – unabhängig, evidenzbasiert und leicht verständlich.“ Die Inhalte entstehen in Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und werden regelmäßig geprüft. Zusätzlich entwickelt die Stiftung Formate für den Einsatz in Schulen und Arztpraxen. Der PKV-Verband gründete die Stiftung 2015 mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu stärken.

↗ stiftung-gesundheitswissen.de

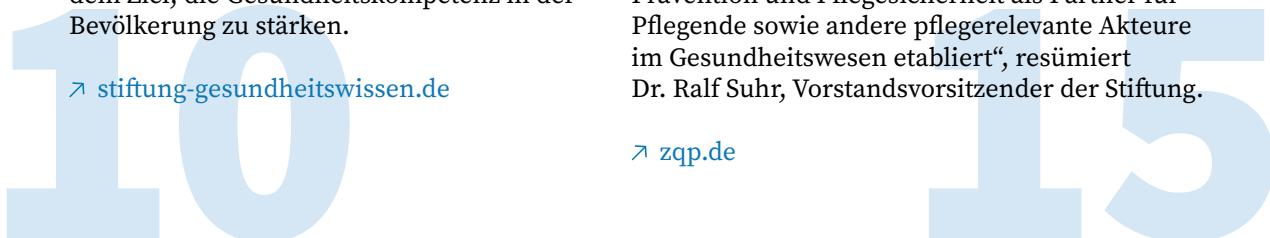


ZQP – Impulse für gute Pflege und Prävention

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen stehen im Alltag vor vielfältigen Herausforderungen – fachlich, organisatorisch und emotional. Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2009 vom PKV-Verband gegründet, unterstützt sie mit wissenschaftlich fundierten, praxisnahen Informationen in Form von kostenfreien Leitfäden und Schulungsmaterialien auf seiner Website. Themenschwerpunkte sind Gewaltprävention, Demenz und gesundheitliche Vorsorge im Alter. Ziel der gemeinnützigen Stiftung ist es, die Qualität der Pflege zu verbessern, Risiken im Pflegealltag zu verringern und pflegende Angehörige zu entlasten.

Die Stiftung betreibt selbst Forschung, erstellt Studien und Analysen. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der häuslich-ambulanten Versorgung. „Das ZQP hat sich mit seinen Forschungsergebnissen, digitalen Angeboten und fachlich fundiertem Praxiswissen rund um die Schwerpunkte Prävention und Pflegesicherheit als Partner für Pflegende sowie andere pflegerelevante Akteure im Gesundheitswesen etabliert“, resümiert Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der Stiftung.

↗ zqp.de



Wir bringen Menschen in Bewegung

Gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) unterstützen wir Kommunen dabei, ein bewegungsfreundliches Umfeld zu schaffen. So fördern wir die Gesundheit – und reduzieren Pflegebedürftigkeit.

Bewegung ist das Fundament für ein gesundes Leben – und dennoch bleibt sie für viele eine Herausforderung im Alltag. So bewegen sich laut Zahlen der Weltgesundheitsorganisation rund 60 Prozent der über 70-Jährigen in Deutschland zu wenig. Noch alarmierender sind die Zahlen bei Kindern und Jugendlichen: Fast 90 Prozent der Mädchen und 80 Prozent der Jungen erreichen nicht die Empfehlung von 150 Minuten Bewegung pro Woche.

Der moderne Lebensstil, geprägt von Digitalisierung, langem Sitzen und Bewegungsmangel, hat weitreichende Folgen – für den Einzelnen ebenso wie für die Gesellschaft. Die gesundheitlichen Risiken reichen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, orthopädischen Problemen bis hin zu psychischen Belastungen.

Gegen Bewegungsmangel hilft Aufklärung – aber vor allem alltagsnahe Angebote

Um Bewegungsmangel wirksam zu begegnen, braucht es beides: Aufklärung über die gesundheitlichen Folgen, aber vor allem auch konkrete, alltagsnahe Angebote, die bei den Menschen vor Ort ankommen. Hier setzt der „Impulsgeber Bewegungsförderung“ an, ein gemeinsames Präventionsprogramm des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), der Nachfolgeorganisation der Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung, und des PKV-Verbands. Dahinter verbirgt sich ein digitales Tool, das Kommunen Schritt für Schritt dabei unterstützt, insbesondere für ältere Menschen bewegungsfreundliche Strukturen vor Ort aufzubauen – passgenau, praxisnah und nachhaltig.

Das Programm bietet eine ganzheitliche Prozessbegleitung von der Analyse bis zur Evaluation. Der „Impulsgeber Bewegungsförderung“ ist wie ein Baukasten angelegt, aus dem sich die Kommunen je nach Erfordernissen und Gegebenheiten bedienen können: Informationsmaterialien zum Thema Bewegung, Instrumente zur Prozessbegleitung, die auch eine Ist-Analyse vorhandener Strukturen und Prozesse umfasst, sowie eine Projektsammlung möglicher Maßnahmen der kommunalen Bewegungsförderung. Der Impulsgeber wurde in den vergangenen Jahren bundesweit erprobt. Die Modellregionen waren auch an der Entwicklung der Instrumente und Materialien beteiligt.

Seit 2022 ist das digitale Planungstool im Internet frei verfügbar. Genutzt hat es bereits zum Beispiel die Stadt Jena: Auf der Grundlage der Materialien des „Impulsgebers Bewegungsförderung“ eröffnete dort 2025 ein rund 500 Meter langer Bewegungspfad am Heiligenberg, einem beliebten Naherholungsgebiet am Stadtrand. An zehn Stationen laden große Tafeln mit einfachen Fitnessübungen zum Mitmachen ein.

„Der neue Bewegungspfad ist ein echter Gewinn für Jena.“

Kathleen Lützkendorf, Gesundheitsdezernentin in Jena



„Der neue Bewegungspfad ist ein echter Gewinn für Jena und wird schon jetzt gut angenommen“, sagt Kathleen Lützkendorf, Dezernentin für Soziales, Gesundheit, Zuwanderung und Klima in Jena: „Er verbindet Naturerlebnis mit sinnvoller Bewegung im Alltag, insbesondere für ältere Menschen.“ Die Altenhilfeplanerin Franziska Wächter ergänzt: „Unsere Zielgruppe sind Seniorinnen und Senioren – aber mitmachen kann jede und jeder. Der Einstieg ist ganz einfach.“

Als zusätzliche Maßnahme rief Franziska Wächter gemeinsam mit dem Kommunalen Seniorenbeirat von Jena das Format „Bürgerdialog 65+“ ins Leben: ein regelmäßig stattfindendes, partizipativ angelegtes Beteiligungs- und Informationsformat. Hier kommen ältere Menschen zusammen und geben Impulse, wie sie ihre Lebensphase positiv gestalten und Veränderungen aktiv angehen können.

Auch im hessischen Odenwaldkreis und der Stadt Oberzent half der „Impulsgeber Bewegungsförderung“. Infolge von Gesprächen und Befragungen wurden hier gleich mehrere Maßnahmen umgesetzt, um die Bewegung der Bürgerinnen und Bürger zu fördern: ein Generationencafé mit Gesundheitsvorträgen, historische Stadtteilspaziergänge, ein ungenutzter Dorfplatz wurde zu einem öffentlichen Mehrgenerationen-, Begegnungs- und Bewegungsplatz umgestaltet. Der „Impulsgeber Bewegungsförderung“ diente als Checkliste für die gesamte Umsetzung. Mit Hilfe des Impulsgebers wurde außerdem ein Finanzplan aufgestellt; das Tool unterstützte schließlich auch, um Fördergelder zu beantragen.

Das PKV-Präventionsengagement

Seit 2017 ist der PKV-Verband freiwilliges Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz und leistet mit derzeit 15 Präventionsprogrammen und rund 22 Millionen Euro jährlich einen aktiven Beitrag zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie im Sinne des Präventionsgesetzes.

Die Programme setzen direkt in den Lebenswelten der Menschen an: von der Kita bis zur Pflegeeinrichtung, für Jung und Alt. Ziel ist es, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen und Strukturen nachhaltig zu stärken. Gemeinsam mit unseren Partnern unterstützen wir Akteure vor Ort mit gezielten Maßnahmen der Organisations- und Strukturentwicklung – etwa durch Beratung, Qualifizierungsangebote, fachlichen Austausch und Hilfestellung beim Projektmanagement.

↗ pkv.de/prävention

Die Evaluation des „Impulsgebers Bewegungsförderung“ unterstreicht den Bedarf, Kommunen auf dem Weg zu einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt zu unterstützen. Daher führen wir die erfolgreiche Kooperation mit dem BIÖG fort – mindestens für fünf weitere Jahre. Kommunen können das digitale Tool also weiter kostenfrei nutzen, um Maßnahmen zur Bewegungsförderung zu planen und umzusetzen. Geplant ist, den „Impulsgeber Bewegungsförderung“ um Instrumente zu erweitern, die gezielt die Bewegung von Kindern und Jugendlichen fördern. ■

↗ impulsgeber-bewegungsförderung.de

Präventionsangebote brauchen eine digitale Infrastruktur

Prävention ist ein unverzichtbarer Hebel, um die Versorgung zu sichern, Leistungsausgaben zu begrenzen und das medizinische Personal zu entlasten. Eine digitale Infrastruktur hilft, die Zielgruppen effektiv zu erreichen. Der Gesetzgeber sollte entsprechende Voraussetzungen schaffen.

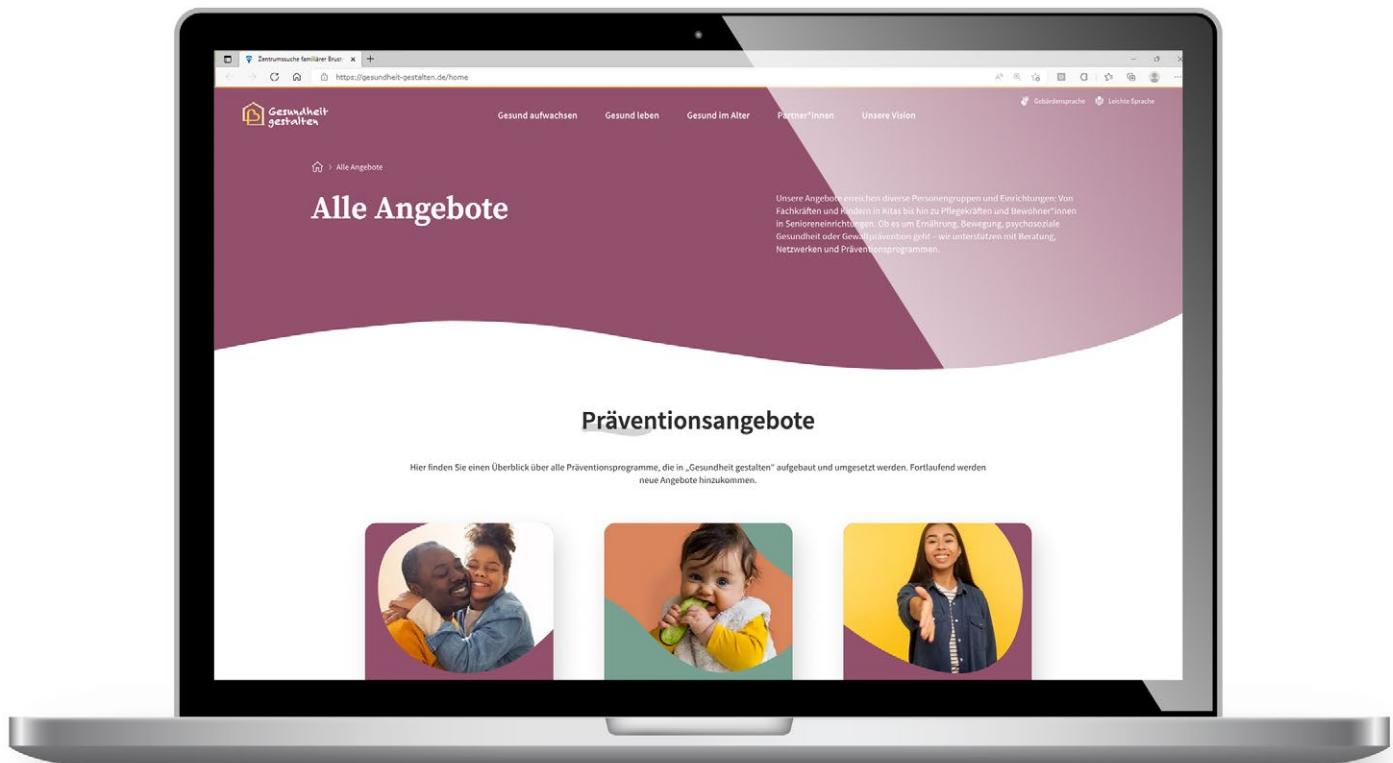
Die digitale Transformation hat viele Bereiche unseres Lebens revolutioniert – doch bei der Prävention besteht erheblicher Nachholbedarf. Die gegenwärtige Landschaft präventiver Angebote gleicht einem Flicken-teppich aus Einzellösungen, die nicht voll wirksam werden können. Um das Potenzial von Prävention mit messbaren Effekten für die Gesundheit der Bevölkerung zu heben, müssen wir dringend aufholen.

Dafür sind drei Leitmotive entscheidend: Erstens bedarf es einer stärkeren Kooperation, um die begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen möglichst effizient einzusetzen. Zweitens ist mehr Transparenz notwendig, damit Verantwortliche – insbesondere in kommunalen Lebenswelten – einen Überblick über und Zugang zu qualitätsgesicherten Angeboten erhalten. Drittens braucht es die Digitalisierung, um Prozesse für eine gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung in Lebenswelten flächendeckend und zeitnah initiieren zu können.

„Gesundheit gestalten“ bündelt zahlreiche Präventionsangebote an einem Ort

Mit „Gesundheit gestalten“ haben wir einen innovativen und vielversprechenden Vorschlag gemacht, um Prävention in Lebenswelten wirksam und transparent umzusetzen. Das Angebot ist eine digitale Infrastruktur, auf der sich Menschen als Akteure in den Lebenswelten niedrigschwellig beraten, schulen und vernetzen können. Sie bildet zahlreiche Angebote für Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten transparent ab und bündelt sie an einem zentralen Ort. Die Plattform verstehen wir auch als Impuls, die Präventionslandschaft weiterzuentwickeln.

Damit die digitale Infrastruktur nachhaltig und bundesweit zum Einsatz kommen kann, wäre es sinnvoll, sie im Präventionsgesetz zu verankern. Das Gesetz könnte festlegen, dass alle in der Infrastruktur dargestellten Angebote kooperativ ausgerichtet sind, um Vernetzung zu fördern und Doppelstrukturen zu vermeiden. Auch eine begleitende und ergebnisorientierte Evaluation der



Programme könnte gesetzlich verankert werden. Der Leitfaden Prävention, an dem sich auch der PKV-Verband orientiert, sollte in diesem Zuge als verbindlicher Qualitätsmaßstab für die Zulassung von Angeboten definiert werden, mit kontinuierlicher Weiterentwicklung durch die Selbstverwaltung. Nicht zuletzt wäre es sinnvoll, eine verpflichtende Beratung für eine erfolgreiche Digitalisierung für neue Angebote zu etablieren, um Qualität und Effizienz zu sichern. Grundlage kann das bereits in der Infrastruktur integrierte Kompetenzzentrum sein.

Besser frühzeitige Gesundheitsförderung als teure Reparaturmedizin

Eine etablierte digitale Präventionsinfrastruktur ermöglicht es, die vorhandenen Ressourcen effizient zu nutzen: Weniger Parallelentwicklungen bedeuten mehr Mittel für wirksame Maßnahmen. Zudem würden mehr Präventionsangebote in der Fläche verfügbar sein – auch ländliche Regionen oder kleinere Einrichtungen können von bewährten Programmen profitieren.

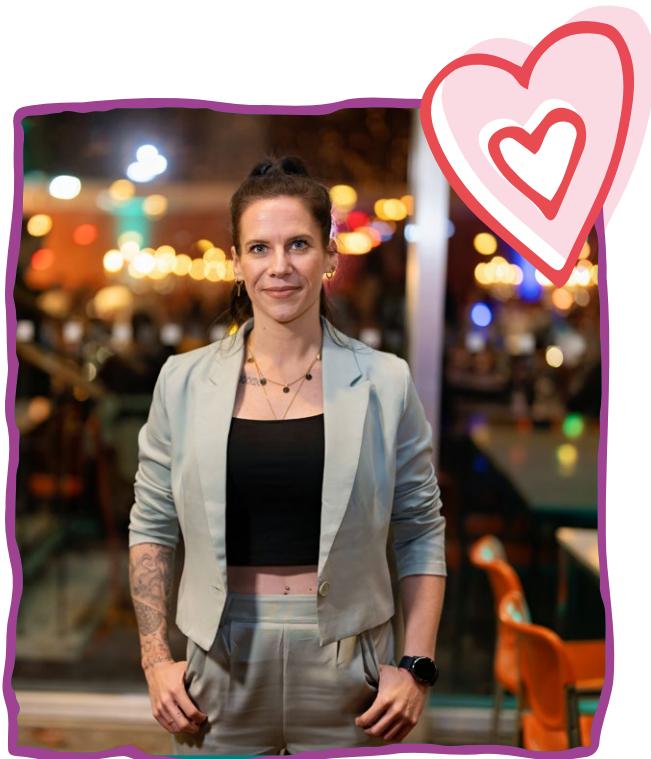
Und schließlich gibt es Potenziale für die Präventionsforschung: Werden Nutzungsdaten systematisch erfasst, könnte erstmals breiter erforscht werden, welche Ansätze unter welchen Bedingungen am besten funktionieren. Langfristig würde dies zu einer nachhaltigeren Gesundheitsversorgung beitragen, die weniger auf teure Reparaturmedizin und mehr auf frühzeitige Gesundheitsförderung setzt.

Eine digitale Infrastruktur für die Prävention zu schaffen, ist mehr als ein technisches Projekt – sie kann einen Kulturwandel hin zu mehr Zusammenarbeit und Transparenz einläuten. Der demografische Wandel und die steigenden Gesundheitskosten zeigen deutlich: Prävention muss gestärkt und wirksam eingesetzt werden. Mit „Gesundheit gestalten“ haben wir einen wichtigen Schritt getan – nun gilt es, diesen Weg konsequent weiterzugehen und institutionell zu verankern. ■

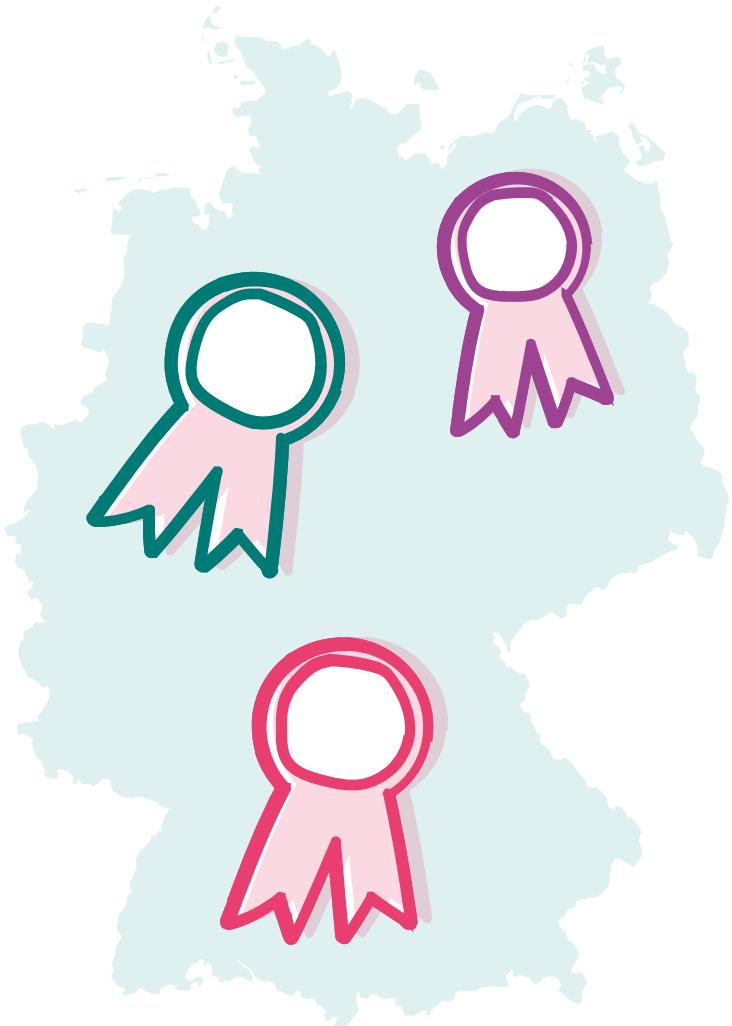
gesundheit-gestalten.de

Deutschlands beliebteste Pflegeprofis 2025

Zum fünften Mal läuft der Wertschätzungs-Wettbewerb für professionelle Pflegekräfte. Unser Ziel: die Pflege insgesamt sichtbarer zu machen und positive Seiten des Berufs herausstellen. In der Politik wird das zunehmend wahrgenommen.



Die Siegerin des Bundeswettbewerbs 2023 Caroline Plickert.



Gute Pflege ist essenziell – sowohl für die Betroffenen als auch für unser Gesundheitssystem. Deshalb haben wir im Jahr 2017 den Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ ins Leben gerufen. Wir wollen auf den Wert guter Pflege und Versorgung aufmerksam machen. Die Siegerinnen und Sieger auf Landes- und Bundesebene stehen dabei stellvertretend für rund 1,8 Millionen Pflegekräfte in Deutschland, die sich täglich engagiert um Patienten und Pflegebedürftige kümmern.

„Mit unserem Wettbewerb machen wir die Pflege sichtbarer“, sagt der Vorsitzende des PKV-Verbands Thomas Brahm: „Wir wollen den Pflegekräften die Wertschätzung zukommen lassen, die sie verdienen.“ Dies gelte insbesondere, da der Preis ein Publikumspreis sei. „Damit ist jede Nominierung letztlich ein ganz persönliches Dankeschön an einen Pflegeprofi.“



Gewählt werden bewusst nicht „die Besten“ – stattdessen rufen wir Menschen dazu auf, die Pflegeprofis oder Teams vorzuschlagen, die ihnen aus den unterschiedlichsten Gründen am Herzen liegen.

Die Politik begleitet unsere Offensive. Bei den Landespreisverleihungen und beim Abschlussfest in Berlin nehmen traditionell Gesundheitspolitikerinnen und Ministerpräsidenten teil. Sie schätzen es, mit den Pflegeprofis ins Gespräch zu kommen.

Unser Wettbewerb zeigt, wie viele begeisterte und überzeugte Pflegekräfte es gibt – und wie herausfordernd aber auch wie spannend und erfüllend sie ihren Beruf erleben. 2025 findet der Pflegeprofi-Wettbewerb bereits zum fünften Mal statt. Und der Zuspruch ist ungebrochen: In der vergangenen Auflage 2023 wurden deutschlandweit 2.700 Pflegeprofis und Pflegeteams für den Wettbewerb nominiert. Mehr als 110.000 Stimmen sind online eingegangen. ■



DEUTSCHLANDS BELIEBTSTE PFLEGEPROFIS

Was passiert wann im Wettbewerb?

→ **2. Juni bis 11. Juli:**
Abstimmung für den Landessieg

Unter allen Nominierten werden die Siegerinnen und Sieger in den 16 Bundesländern gesucht. Jeder kann mitmachen. Es gewinnt, wer die meisten Stimmen auf sich vereinen kann. Abstimmen können alle Interessierten.

→ **August und September:**
Landespreisverleihungen

Wir besuchen die Landesgewinnerinnen und -gewinner vor Ort in ihren Einrichtungen. Im Rahmen einer Feierstunde werden die Urkunden übergeben, oft in Anwesenheit der Ministerpräsidenten oder -präsidentinnen oder der Landesgesundheitsministerinnen und -minister.

→ **1. bis 31. Oktober:**
Abstimmung für den Bundessieg

Im Bundesentscheid werden unter den 16 Landessiegerinnen und Landessiegern die drei Erstplatzierten ermittelt. Die finale Abstimmung erfolgt wieder auf der Website pflegeprofis.de. Es gewinnt, wer die meisten Stimmen auf sich vereinen kann. Im Anschluss folgt die Bundespreisverleihung in Berlin. Bei der festlichen Veranstaltung werden die Pflegeprofis gefeiert. Sie haben auch Gelegenheit, sich mit Vertretern aus Politik und gesundheits- und pflegepolitischen Organisationen auszutauschen.

Alle Informationen zum Wettbewerb, Videos und Preisträger der vergangenen Jahre:

↗ pflegeprofis.de



Zahlen



Die Branche im Überblick

Die PKV hat sich im vergangenen Geschäftsjahr gewohnt stabil gezeigt. Das belegt ein Blick auf die vorläufigen Branchenzahlen 2024. Die Beitragseinnahmen stiegen um 3,4 Prozent auf insgesamt 50,3 Milliarden Euro.

Auch im vergangenen Jahr sind die Leistungsausgaben überdurchschnittlich stark gestiegen. 2023 erstatteten die Versicherer bereits fast 7 Prozent über dem Leistungsvolumen des Vorjahres. Im vergangenen Jahr schnellten die Gesundheitskosten nochmals um 9,7 Prozent in die Höhe. Die Folgejahre werden zeigen, ob es sich aufgrund rekordverdächtiger Krankenstände um seltene Ausreißer handelt oder sich die Aufwendungen auf diesem Niveau einpendeln.

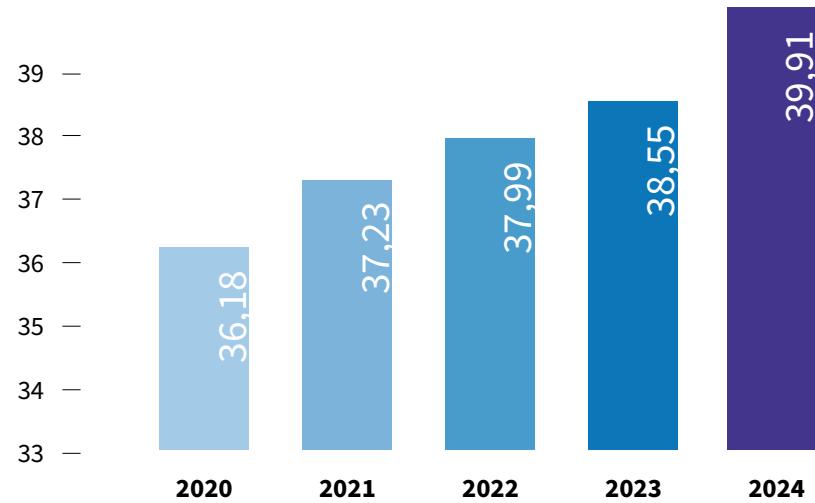
Unter den Versicherten bleibt die Attraktivität der PKV ungebrochen hoch. Auch im vergangenen Jahr entschieden sich wieder mehr Menschen

für einen Wechsel von der GKV in die PKV als umgekehrt. Hier verzeichnete die Branche eine Differenz von 78.300 Personen zu Gunsten der PKV. Der Trend der vergangenen Jahre verfestigt sich zunehmend. Ergänzend muss erwähnt werden, dass viele Versicherte aufgrund der steigenden Jahresarbeitsentgeltgrenze und sich ändernder Arbeitsverhältnisse die PKV unfreiwillig in Richtung GKV verlassen müssen.

Erfreulich sind weiterhin die Entwicklungen bei den Zusatzversicherungen und der betrieblichen Krankenversicherung (bKV). Mittlerweile sind nahezu 2,5 Millionen Beschäftigte über ihren Arbeitgeber zusätzlich abgesichert. Das ist ein Anstieg von fast 16 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Dies zeigt: Unternehmen nutzen die bKV immer häufiger, um Fachkräfte zu werben und sie langfristig zu binden.

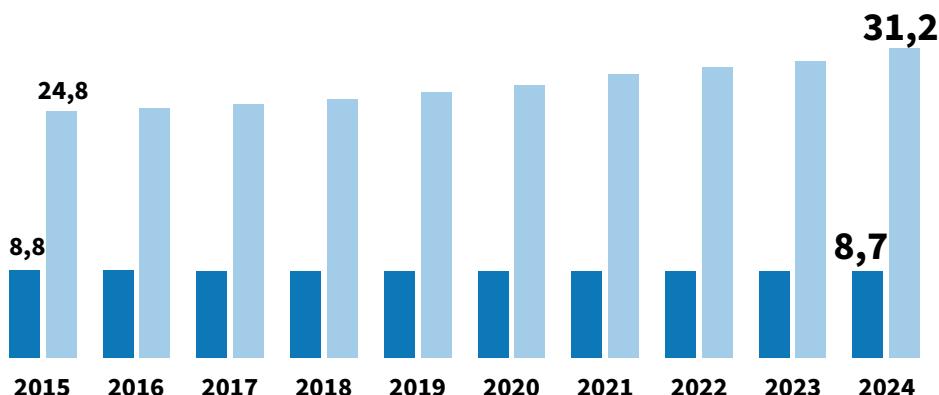
Versichertenbestand: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

Krankheitsvoll- und Zusatzversicherungen in Mio.



Versicherungsbestand nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen zehn Jahre

■ Krankheitsvollversicherungen in Mio.
■ Zusatzversicherungen in Mio.

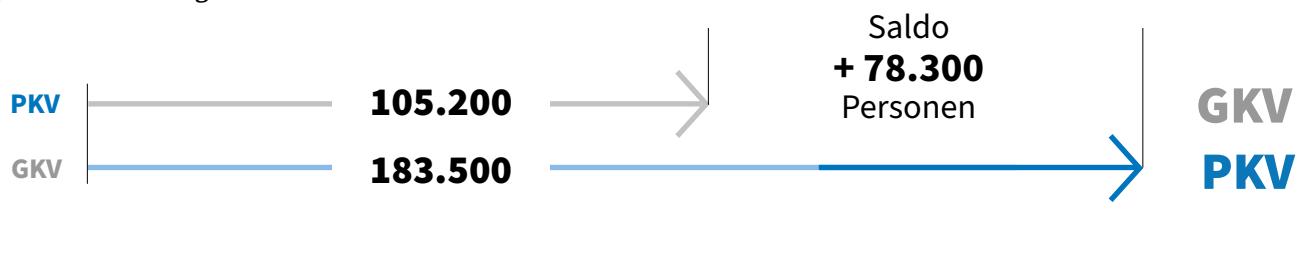


Die Zahl der Vollversicherten ist gegenüber dem Vorjahr mit einem Plus von fast 30.000 Versicherten leicht gestiegen. Die Zahl der Zusatzversicherungen erhöhte sich um 4,5 Prozent.

Wanderbewegungen zwischen den Systemen

Abgänge zur GKV und Übertritte zur PKV 2024

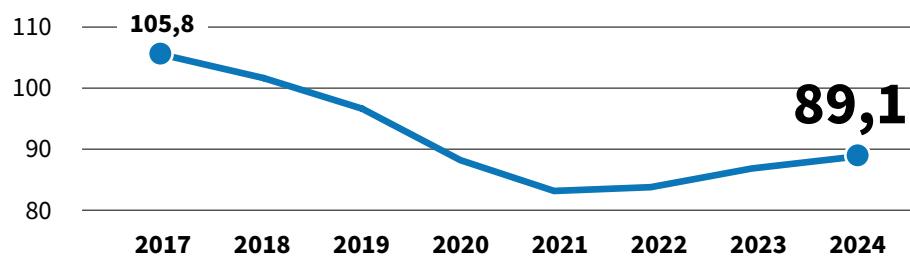
Anhaltender Positivtrend: Auch 2024 sind wieder deutlich mehr Menschen von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung gewechselt als umgekehrt.



Entwicklung der Versichertenzahl im Notlagentarif

Anzahl der Versicherten im Notlagentarif (NLT) in Tsd.

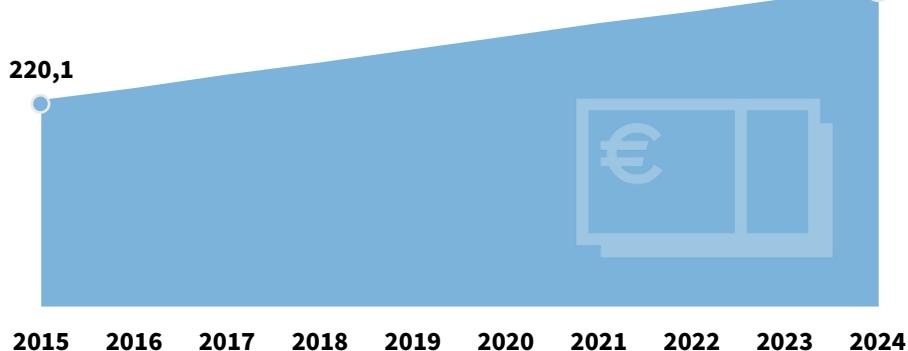
Die Zahl der Versicherten im Zeitverlauf zeigt, dass der Notlagentarif seine Funktion erfüllt, vorübergehende Zahlungsprobleme zu überbrücken.





Alterungsrückstellungen: Entwicklung der vergangenen zehn Jahre

in Mrd. Euro

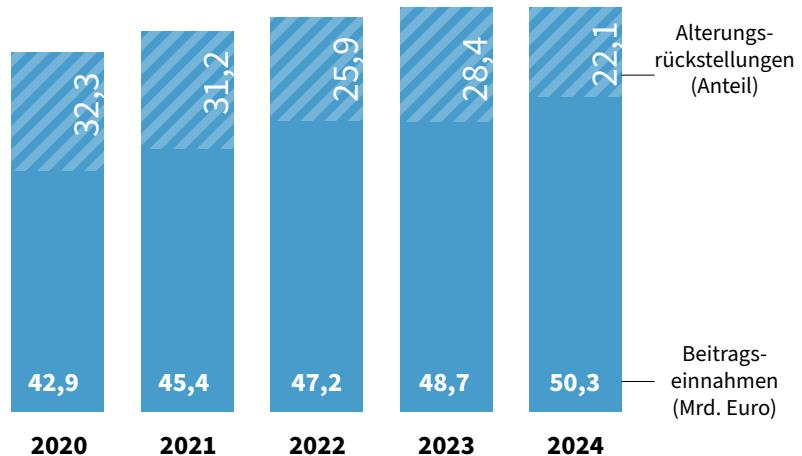


Die PKV hat auch im vergangenen Jahr die Nachhaltigkeitsreserve für ihre Versicherten deutlich ausbauen können.

Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen: Gegenüberstellung der vergangenen fünf Jahre

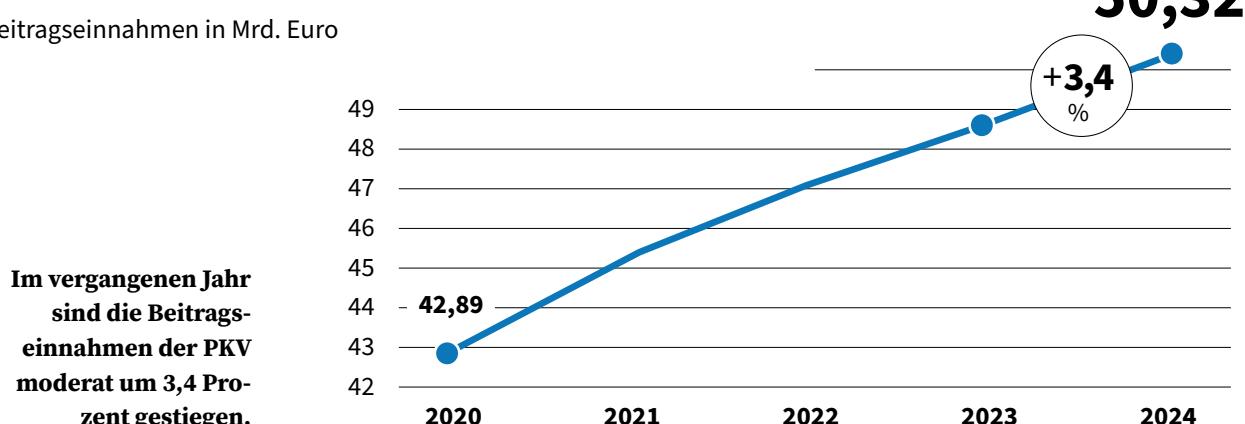
Verhältnis von Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen in Prozent

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



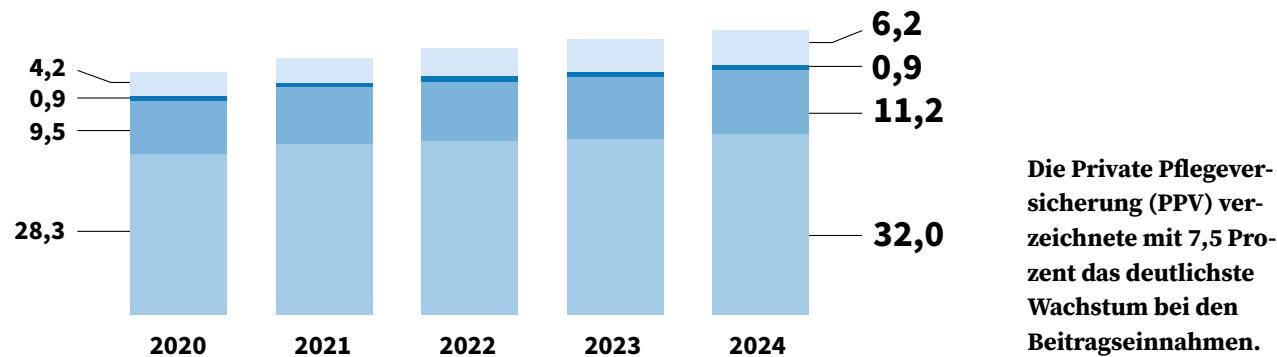
Beitragseinnahmen: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

Beitragseinnahmen in Mrd. Euro

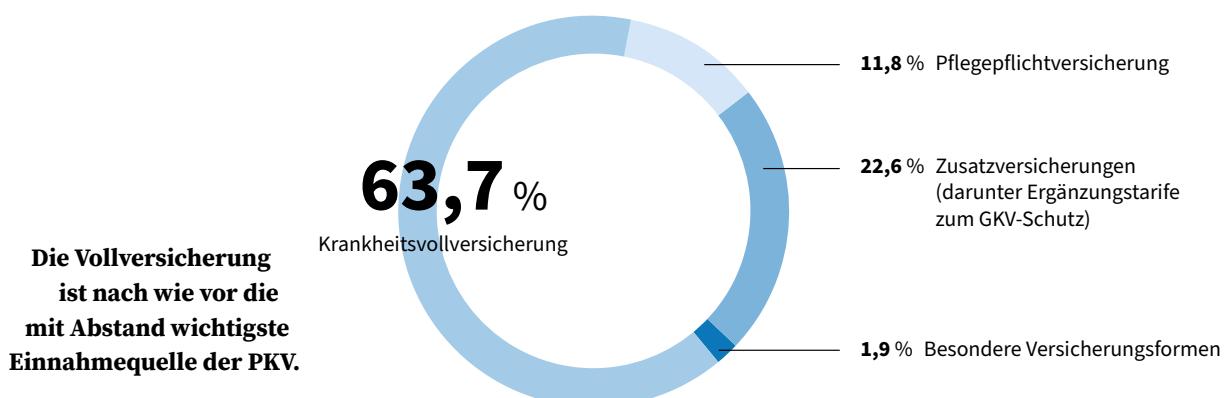


Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre*

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

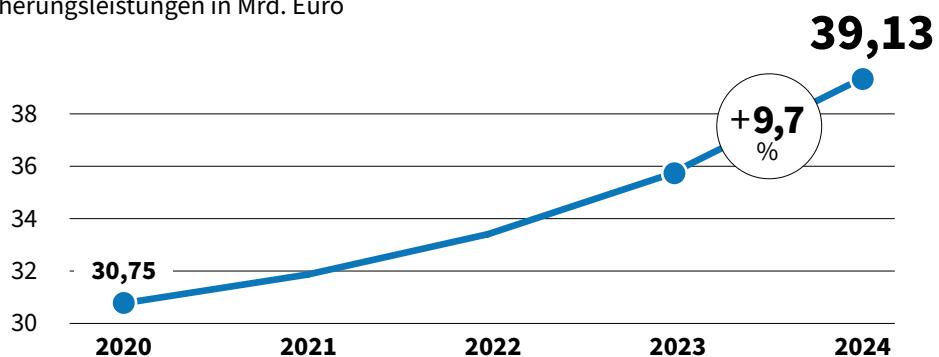


*Abweichungen in den Summen durch Rundungen



Versicherungsleistungen: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

Versicherungsleistungen in Mrd. Euro

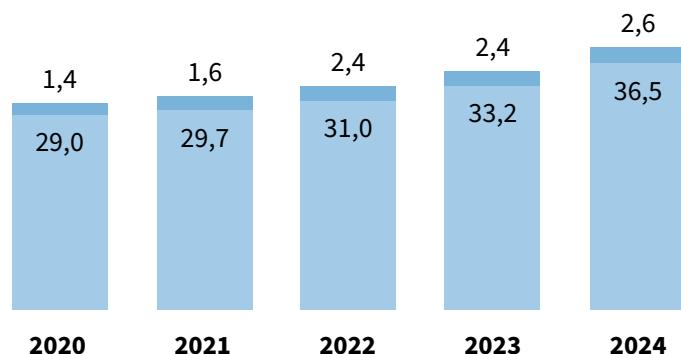


Erneut deutlicher Anstieg: Im vergangenen Jahr sind die Leistungsausgaben der PKV mit 9,7 Prozent noch stärker als in den Vorjahren gestiegen.

Leistungen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre*

Krankenversicherungen in Mrd. Euro
 Pflegeversicherungen in Mrd. Euro

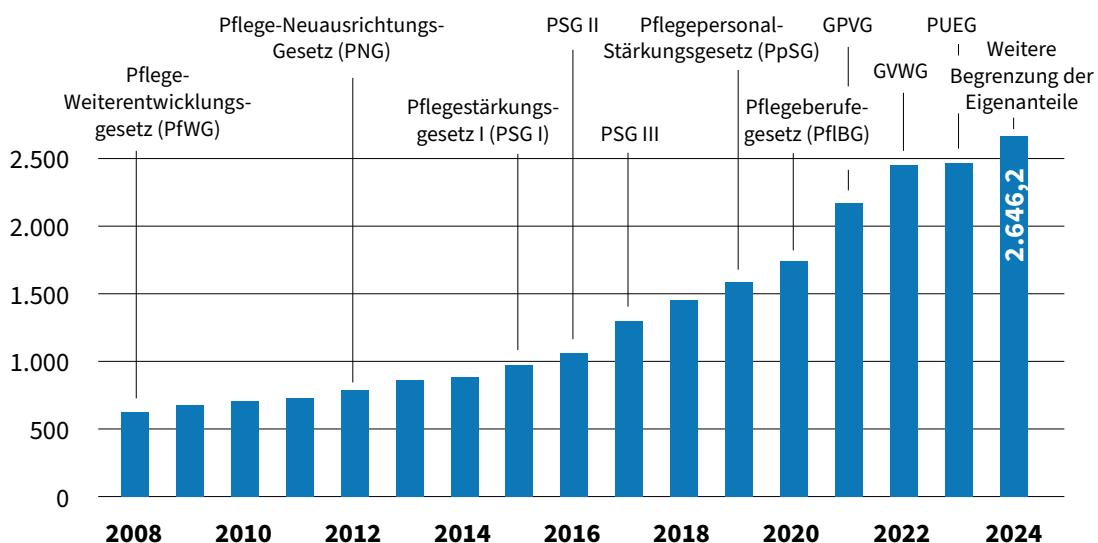
Die Leistungsausgaben in der Krankenversicherung wuchsen um 9,8 Prozent, in der Pflegeversicherung um 8,1 Prozent.



*Abweichungen in den Summen durch Rundungen

Versicherungsleistungen Pflegeversicherung: Entwicklung der vergangenen Jahre

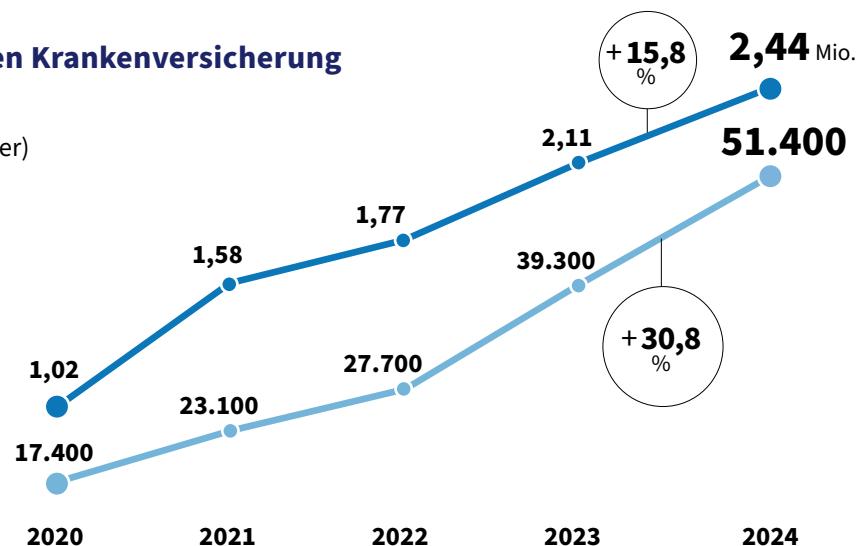
Auswirkungen der Pflegereformen auf die Leistungen in der PPV in Mio. Euro



Die politischen Reformen haben neben der demografischen Entwicklung die Leistungen der PPV in den vergangenen Jahren stark ansteigen lassen.

Entwicklung der betrieblichen Krankenversicherung

versicherte Personen in Mio.
Versicherungsnehmer (Arbeitgeber)



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





Anhang



Anhang

Ehrenmitglieder des Verbands

Generaldirektor Peter Greisler

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

Generaldirektor Reinhold Schulte

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

Generaldirektor Uwe Laue

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

Trauerfall

Dr. Helmut Hofmeier

Mitglied des Mathematisch-Statistischen Ausschusses, des Leistungsausschusses und des Ausschusses für Pflegeversicherung des PKV-Verbands,

Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G. und der EUROPA Versicherung AG, verstorben am 11. April 2025

Hauptausschuss

bestehend aus von der Mitgliederversammlung gewählten Mitgliedern

1. Thomas Brahm

(*Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a.G., Koblenz

2. Dr. Karsten Dietrich

(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln

3. Dr. Jan Esser

(*stellvertr. Vorsitzender*)
seit 12.6.2024
Vorsitzender des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring

4. Dr. Andreas Eurich

(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Versicherungen a.G., Wuppertal, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln

5. Frauke Fieg

(*stellvertr. Vorsitzende*)
seit 12.6.2024
Vorsitzende des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg

6. Ulrich Leitermann

(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund

7. Michael Baulig

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

8. Christoph Bohn

Vorsitzender des Vorstandes der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

9. Dr. Matthias Brake

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

10. Dr. Hans Olav Herøy

Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg

11. Dr. Ulrich Mitzlaff

Vorstandssprecher der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach

12. Dr. Rainer Reitzler

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

13. Uli Rothaufe

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

14. Eberhard Sautter

Vorsitzender des Vorstandes der HanseMerkur Krankenversicherung AG, Hamburg

15. Dr. Roland Schäfer

Vorstandssprecher der ARAG Krankenversicherungs-AG, München

16. Roberto Svenda

Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim

17. Dr. Rainer Wilmink

Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Kooptierte Mitglieder

18. **Stefan Huhn**
Vorstandsmitglied der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
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

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dr. Sylvia Eichelberg**
bis 31.12.2024
Vorsitzende des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
- **Dr. Christoph Helmich**
bis 31.7.2024
Vorsitzender des Vorstandes der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
- **Isabella Martorell Naßl**
bis 31.12.2024
Vorsitzende des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken

Vorstand

1. **Thomas Brahm**
(*Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Dr. Karsten Dietrich**
(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln
3. **Dr. Jan Esser**
(*stellvertr. Vorsitzender*)
seit 12.6.2024
Vorsitzender des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring

4. **Dr. Andreas Eurich**
(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
5. **Frauke Fiegl**
(*stellvertr. Vorsitzende*)
seit 12.6.2024
Vorsitzende des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg
6. **Ulrich Leitermann**
(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
7. **Dr. Florian Reuther**
(*geschäftsführendes Vorstandsmitglied*)
Verbandsdirektor, Köln
- Ausgeschiedenes Mitglied**
- **Isabella Martorell Naßl**
bis 31.12.2024
Vorsitzende des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
- Sonderausschüsse**
- a) Mathematisch-Statistischer Ausschuss**
1. **Dr. Rainer Wilmink**
(*Vorsitzender*)
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
2. **Claudia Andersch**
Vorsitzende des Vorstandes der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
3. **Dr. Matthias Brake**
Vorsitzender des Vorstandes des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
4. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
5. **Rainer Frank**
Leiter Aktuariat der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
6. **Sebastian Hartmann**
seit 11.9.2024
Vorstandsmitglied der Münchener Verein Krankenversicherung a. G., München
7. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
8. **Reinhard Jenger**
Bereichsleiter der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
9. **Dr. Sven Koryciorz**
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim
10. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München
11. **Andreas Lauth**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
12. **Dr. Ralph Maassen**
Bereichsleiter Mathematik und Ertragssteuerung der AXA Krankenversicherung AG, Köln
13. **Dr. Ulrich Mitzlaff**
seit 19.3.2025
Vorstandssprecher der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
14. **Laura Müller**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
15. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
16. **Christian Ritz**
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
17. **Daniela Rode**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund

| | | |
|--|--|---|
| 18. Uli Rothaufe Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln | 4. Michael Baulig Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg | 17. Christian Ritz Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal |
| 19. Eberhard Sautter Vorsitzender des Vorstandes der HanseMerkur Krankenversicherung AG, Hamburg | 5. Annabritta Biederbick seit 12.6.2024 Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz | 18. Uli Rothaufe Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln |
| 20. Manfred Schnieders Vorsitzender des Vorstandes der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Vechta, und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G., Vechta | 6. Maika da Costa Tribe Lead Healthcare Journey, AXA Krankenversicherung AG, Köln | 19. Roberto Svenda Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim |
| 21. Claudia Schenk Abteilungsleiterin der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart | 7. Klaus-Dieter Dombke Bereichsleiter der AXA Krankenversicherung AG, Köln | 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 | | Ausgeschiedene Mitglieder |
| - Dagmar Haider bis 11.9.2024 Fachbereichsleiterin der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München | 8. Dr. Matthias Effinger Vorstandsmitglied der ARAG Krankenversicherungs-AG, München | - Dr. Sylvia Eichelberg bis 31.12.2024 Vorsitzende des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln |
| - Dr. Helmut Hofmeier bis 11.4.2025 Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln | 9. Sebastian Hartmann seit 1.4.2025 Vorstandsmitglied der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München | - Dr. Helmut Hofmeier bis 11.4.2025 Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln |
| - Dr. Gerd Sautter bis 31.12.2024 Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach | 10. Dr. Hans Olav Herøy Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg | - Dr. Stefan Lohmöller bis 31.3.2025 Vorstandsmitglied der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München |
| b) Leistungsausschuss | | |
| 1. Ulrich Leitermann (Vorsitzender) Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund | 11. Christoph Klawunn Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg | - Dr. Gerd Sautter bis 31.12.2024 Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach |
| 2. Daniela Rode (stellvertr. Vorsitzende) Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund | 12. Dr. Achim Kramer Abteilungsdirektor der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster | - Ina Schneider bis 12.6.204 Hauptabteilungsleiterin und Prokuristin des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz |
| 3. Daniel Bahr Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München | 13. Gisela Lenk Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg | |
| | 14. Isabella Martorell Naßl Vorstandsmitglied der Versicherungskammer Bayern, Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, München | |
| | 15. Dr. Ulrich Mitzlaff seit 19.3.2025 Vorstandssprecher der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach | |
| | 16. Wiltrud Pekarek Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart | |

c) Ausschuss für Pflegeversicherung

1. **Frauke Fieg**
(Vorsitzende)
Vorsitzende des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg
2. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
3. **Rainer Frank**
Leiter Aktuariat der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
4. **Jörg Frisch**
Hauptabteilungsleiter des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
5. **Sebastian Hartmann**
seit 11.9.2024
Vorstandsmitglied der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
6. **Dr. Meike Herbers-Müller**
Abteilungsleiterin der AXA Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
8. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
9. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
10. **Christian Ritz**
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
11. **Daniela Rode**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund

12. **Uli Rothaufe**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln
 13. **Anna Schrödi**
seit 19.3.2025
Gruppenleiterin Fachstab Kranken Leistung der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
 14. **Roberto Svenda**
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim
 15. **Dr. Dietrich Vieregg**
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
 16. **Dr. Rainer Wilmink**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
- ### Ausgeschiedene Mitglieder
- **Dr. Helmut Hofmeier**
bis 11.4.2025
Vorstandsmitglied der Continen-tale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Ver-sicherung AG, Köln
 - **Dr. Rainer Reitzler**
bis 11.9.2024
Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenver-sicherung a.G., München
 - **Dr. Gerd Sautter**
bis 31.12.2024
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
- ## d) Rechtsausschuss
1. **Annabritta Biederbick**
(Vorsitzende)
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
 2. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Kranken-versicherung AG, Nürnberg
 3. **Martin Fink**
Juristischer Mitarbeiter Produkt-management der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund
 4. **Dr. Bettina Haase-Uhländer**
Abteilungsleiterin Kranken-versicherung Recht der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
 5. **Verena Hempler**
seit 19.3.2025
Leiterin der Abteilung Recht der AXA Krankenversicherung AG, Köln
 6. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landes-krankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
 7. **Eric Lüthe**
Prokurst der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln
 8. **Christine Michl**
Prokurstin der uniVersa Kranken-versicherung a.G., Nürnberg
 9. **Dr. Veronika Renner**
Syndikusrechtsanwältin der Münchener Verein Kranken-versicherung a.G., München
 10. **Stefan Rieger**
Abteilungsleiter der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
 11. **Rudolf Rönisch**
Prokurst der Süddeutsche Kranken-versicherung a. G., Fellbach
 12. **Katharina Schenk**
Bereichsleiterin der LVM Kranken-versicherungs-AG, Münster
 13. **Matthias Schrader**
Abteilungsleiter der Württembergische Krankenver-sicherung AG, Stuttgart
 14. **Dr. Torsten Schulte**
Prokurst der Barmenia Kranken-versicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
 15. **Dr. Christoph Wernink**
Assessor der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
 16. **Andreas Weisser**
seit 1.7.2024
Abteilungsleiter der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegen-seitigkeit, Stuttgart

17. Dr. Golo Wiemer
seit 19.4.2025
Abteilungsleiter Versicherungs-/
Produktrecht Gesundheit der DKV
Deutsche Krankenversicherung AG,
Köln

18. Gertrud Zehetmeier
Abteilungsleiterin der Bayerische
Beamtenkrankenkasse Aktien-
gesellschaft, München, und der
Union Krankenversicherung AG,
Saarbrücken

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dorothée Boisserée**
bis 31.12.2024
Juristin der Gothaer Krankenver-
sicherung AG, Köln
- **Frauke Fieg**
bis 19.3.2025
Vorsitzende des Vorstandes der DKV
Deutsche Krankenversicherung AG,
Köln, und der ERGO Krankenver-
sicherung AG, Nürnberg
- **Sabine Wittmann**
bis 30.6.2024
Abteilungsleiterin der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, Stuttgart

e) Ausschuss für Betriebstechnik

1. **Karsten Dietrich**
(Vorsitzender)
Vorstandsmitglied der AXA
Krankenversicherung AG, Köln
2. **Daniel Bahr**
Vorstandsmitglied der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
München
3. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der
NÜRNBERGER Kranken-
versicherung AG, Nürnberg
4. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der
uniVersa Krankenversicherung a.G.,
Nürnberg
5. **Pavel Berkovitch**
Vorstandsmitglied des Landes-
krankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg

6. Dr. Matthias Effinger
Vorstandsmitglied der ARAG
Krankenversicherungs-AG,
München

7. Dr. Jonas Eickolt
Vorstandsmitglied der
Württembergische Krankenver-
sicherung AG, Stuttgart

8. Martin Fleischer
Vorstandsmitglied der Bayerische
Beamtenkrankenkasse Aktiengesell-
schaft, München

9. Johannes Grale
Vorstandsmitglied der Concordia
Krankenversicherungs-AG,
Hannover

10. Dr. Hans Olav Herøy
Vorstandsmitglied der HUK-
COBURG-Krankenversicherung AG,
Coburg

11. Frank Lamsfus
Vorstandsmitglied der Barmenia
Krankenversicherung AG, Wupper-
tal, der Barmenia Versicherungen
a. G., Wuppertal, und der Gothaer
Krankenversicherung AG, Köln

12. Dr. Stefan Lemke
seit 19.3.2025
Vorstandsmitglied der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund

13. Marcus Loskant
Vorstandsmitglied der LVM
Krankenversicherungs-AG, Münster

14. Marguerite Mehmel
Vorstandsmitglied der
Mecklenburgische Krankenver-
sicherungs-AG, Hannover

15. Laura Müller
seit 19.3.2025
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz

16. Dr. Thomas Niemöller
Vorstandsmitglied der
Continentale Krankenversicherung
a.G., Dortmund, und der EUROPA
Versicherung AG, Köln

17. Ralf Oestereich
Vorstandsmitglied der Süddeutsche
Krankenversicherung a. G., Fellbach

18. Wiltrud Pekarek
Vorstandsmitglied der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, Stuttgart

19. Eberhard Sautter
Vorsitzender des Vorstandes der
HanseMerkur Krankenversicherung
AG, Hamburg

20. Manfred Schnieders
Vorsitzender des Vorstandes der
Provinzial Krankenversicherung
Hannover AG, Hannover, der
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung AG, Vechta, und des
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung von 1927 V.V.a.G.,
Vechta

21. Roberto Svenda
Vorstandssprecher der INTER
Krankenversicherung AG,
Mannheim

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

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dr. Sylvia Eichelberg**
bis 31.12.2024
Vorsitzende des Vorstandes der
Gothaer Krankenversicherung AG,
Köln
- **Dr. Stefan Lohmöller**
bis 31.3.2025
Vorstandsmitglied der Münchener
Verein Krankenversicherung a.G.,
München

f) Haushaltsausschuss

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

g) Vertriebsausschuss

1. **Thomas Brahm**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes
des Debeka Krankenversicherungs-
verein a. G., Koblenz
2. **Eric Bussert**
Vorstandsmitglied der HanseMerkur
Krankenversicherung AG, Hamburg
3. **Jan-Peter Diercks**
Vorstandsmitglied des Landes-
krankenhilfe VV.a.G., Lüneburg
4. **Olaf Engemann**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche
Krankenversicherung a. G., Fellbach
5. **Stefan Gronbach**
Vorstandsmitglied der HUK-
COBURG-Krankenversicherung AG,
Coburg
6. **Nina Henschel**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche
Krankenversicherung AG, Köln
7. **Frank Kettnaker**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, 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, der Barmenia
Versicherungen a. G., Wupper-
tal, und der Gothaer Krankenver-
sicherung AG, Köln
10. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der
Münchener Verein Kranken-
versicherung a.G., München
11. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandssprecher der ARAG
Krankenversicherungs-AG,
München

12. **Manfred Schnieders**
Vorsitzender des Vorstandes der
Provinzial Krankenversicherung
Hannover AG, Hannover, der
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung AG, Vechta, und des
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung von 1927 V.V.a.G.,
Vechta
 13. **Paul Stein**
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz
 14. **Torsten Uhlig**
Vorstandsmitglied der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund
 15. **Frank A. Werner**
seit 19.3.2025
Vorstandsmitglied der Bayerische
Beamtenkrankenkasse Aktien-
gesellschaft, München, und der
Union Krankenversicherung AG,
Saarbrücken
 16. **Dr. Thomas Wiesemann**
Vorstandsmitglied der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
München
- Ausgeschiedene Mitglieder**
- **Katharina Jessel**
bis 31.12.2024
Vorstandsmitglied der Bayerische
Beamtenkrankenkasse Aktien-
gesellschaft, München, und der
Union Krankenversicherung AG,
Saarbrücken
 - **Jesko David Kannenberg**
bis 30.6.2024
Vorstandsmitglied der ottonova
Krankenversicherung AG, München
- ## h) Ausschuss Kapitalanlagen, Rechnungslegung und Steuern
1. **Christian Ritz**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der
Barmenia Krankenversicherung
AG, Wuppertal, und der Gothaer
Krankenversicherung AG, Köln,
sowie Vorstandsmitglied der Barme-
nia Versicherungen a. G., Wuppertal
 2. **Dr. Klaus Berge**
Vorstandsmitglied der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
München
 3. **Martin Berger**
Vorstandsmitglied der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund
 4. **Ralf Degenhart**
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz
 5. **Gregor Farnschläder**
Hauptabteilungsleiter der
Bayerische Beamtenkrankenkasse
Aktiengesellschaft, München
 6. **Dr. Sven Koryciorz**
Vorstandsmitglied der INTER
Krankenversicherung AG,
Mannheim
 7. **Raik Mildner**
Vorstandsmitglied der HanseMerkur
Krankenversicherung AG, Hamburg
 8. **Ulrich Mitzlaff**
Vorstandssprecher der Süddeutsche
Krankenversicherung a. G., Fellbach
 9. **Nicolas Neuschulz**
Vorstandsmitglied der
Mecklenburgische Krankenver-
sicherungs-AG, Hannover
 10. **Stephan Oetzel**
Chief Risk Officer der Gothaer
Krankenversicherung AG, Köln
 11. **Alf N. Schlegel**
Vorstandsmitglied der
Continentale Krankenversicherung
a.G., Dortmund, und der EUROPA
Versicherung AG, Köln
 12. **Manfred Schnieders**
Vorsitzender des Vorstandes der
Provinzial Krankenversicherung
Hannover AG, Hannover, der
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung AG, Vechta, und des
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung von 1927 V.V.a.G.,
Vechta
 13. **Thomas Sehn**
Vorstandsmitglied der HUK-
COBURG-Krankenversicherung AG,
Coburg
 14. **Frank Sievert**
Vorstandsmitglied der uniVersa
Krankenversicherung a.G.,
Nürnberg
 15. **Heiko Stüber**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche
Krankenversicherung AG, Köln

Ausgeschiedenes Mitglied

- Isabella Martorell Naßl

bis 31.12.2024

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

i) Rechnungsprüfer

1. Johannes Grale

Vorstandsmitglied der Concordia Krankenversicherungs-AG, Hannover

2. Dr. Rainer Wilmink

Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Stand: 13. Mai 2025

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 Krankenversicherung 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

EINFACH. MENSCHLICH.

Barmenia Krankenversicherung AG

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

Barmenia Versicherungen a. G.

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



Bayerische Beamtenkrankenkasse

Aktiengesellschaft

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



CONCORDIA

Krankenversicherungs-AG

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



Continentale Krankenversicherung a.G.

Continentale-Allee 1, 44269 Dortmund
Postanschrift: 44118 Dortmund
Tel.: (0231) 9 19-0
Fax: (0231) 9 19-29 13
www.continentale.de
info@continentale.de



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



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



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



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



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



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



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



HanseMerkur

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

HanseMerkur Speziale

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



HUK-COBURG
 Aus Tradition günstig

HUK-COBURG-Krankenversicherung AG
 Bahnhofsplatz, 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



Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

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



LIGA Krankenversicherung katholischer Priester VVaG

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



LVM Krankenversicherungs-AG

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



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



Münchener Verein Krankenversicherung a.G.
 Pettenkoferstraße 19, 80336 München
 Postanschrift: 80283 München
 Tel.: (089) 51 52-0
 Fax: (089) 51 52-15 01
www.muenchener-verein.de
info@muenchener-verein.de



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



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



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



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



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



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



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](mailto: 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
Nördliche Münchner Straße 27A,
82031 Grünwald
Tel.: (089) 5 59 87-0
Fax: (089) 5 59 87-1 77
www.europ-assistance.de
info@europ-assistance.de



EUROPA Versicherung AG

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



IDEAL Versicherung AG

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



janitos

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



WGV-Versicherung AG

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



Würzburger Versicherungs-AG

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

3. Verbundene Einrichtungen



Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
Körperschaft des öffentlichen Rechts
(KdöR)

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



Postbeamtenkrankenkasse
Körperschaft des öffentlichen Rechts
(KdöR)

Nauheimer Straße 98, 70372 Stuttgart
Postanschrift: Postfach 50 08 20,
70338 Stuttgart
Tel.: (0711) 97 44-0
www.pbeakk.de
uk@pbeakk.de

Gesetzgebung 2024/2025 (Auswahl)

Die Zahl der Vorhaben, auf die sich die Ampel-Koalition bis zu ihrem Bruch im November 2024 einigen konnte, blieb aufgrund von inhaltlichen Differenzen begrenzt. Dem vorzeitigen Ende der Legislaturperiode fielen die Reform der Notfallversorgung, das Apothekenreformgesetz, das Gesunde-Herz-Gesetz, das Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit, das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz und das Pflegekompetenzgesetz zum Opfer.

Medizinforschungsgesetz

Gesetz vom 29. Oktober 2024

Mit dem Medizinforschungsgesetz wurden Maßnahmen einer Pharmastrategie umgesetzt, die die Bundesregierung in Gesprächen mit der pharmazeutischen Industrie entwickelt hatte. Teil dieser Strategie war die Einführung vertraulicher Erstattungsbeträge für Arzneimittel. Dieses Thema prägte die kontroverse öffentliche Debatte um das Gesetz.

Der PKV-Verband hatte, wie auch die GKV, vertrauliche Erstattungsbeträge von Beginn an abgelehnt. Die große Kritik führte schließlich zu Änderungen an den ursprünglich vorgesehenen Regelungen. Die Möglichkeit vertraulicher Erstattungsbeträge wird nun bis 30. Juni 2028 befristet. Die Option kann erst im Nachgang zur Erstattungsbetragsvereinbarung gewählt werden und führt zwingend zu einem Preisnachlass von 9 Prozent und auch nur dann, wenn der pharmazeutische Unternehmer eine Arzneimittelforschungsabteilung und relevante eigene Projekte und Kooperationen mit öffentlichen Einrichtungen

nachweisen kann. Damit dürfte die Regelung nur in eng begrenzten Ausnahmefällen angewendet werden.

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Gesetz vom 11. Dezember 2024

Einen großen Stellenwert in der gesamten vergangenen Wahlperiode nahm die Diskussion um eine Krankenhausreform ein. Auch wenn die gesetzlichen Regelungen im Jahr 2024 beschlossen wurden, wird die Umsetzung der Reform noch einige Jahre in Anspruch nehmen.

Mit der Krankenhausreform wurden drei zentrale Ziele verfolgt: die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung sowie eine Entbürokratisierung. Ob die Maßnahmen des Gesetzes geeignet sind, diese Ziele zu erreichen, war und ist Gegenstand kontroverser Debatten.

Der PKV-Verband hat im Gesetzgebungsverfahren die Einführung einer Vorhaltevergütung für alle Krankenhäuser und für alle Leistungen kritisiert. Befürchtet werden erhebliche Fehlanreize für die effiziente Organisation der Krankenhäuser und für die Versorgung selbst. Die mit dem DRG-System überwundenen Nachteile des Selbstkostendeckungsprinzips drohen wiederzukehren. Auf diese Risiken hatte der PKV-Verband frühzeitig und wissenschaftlich fundiert hingewiesen.

Während der Beratungen wurde wiederholt die Forderung nach Beteiligung der PKV-Branche an

der Finanzierung des Krankenhaustransformationsfonds vorgebracht. Dabei handelt es sich beim Aus- und Umbau der Krankenhausinfrastruktur um eine staatliche Aufgabe, die aus Steuermitteln finanziert werden muss. Der mittlerweile ausgehandelte Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD sieht vor, dass der ursprünglich von der GKV zu tragende Anteil für den Transformationsfonds aus dem Sondervermögen Infrastruktur finanziert wird.

Nach wie vor ist es nicht möglich, die aus der Reform resultierenden Mehrausgaben zu beziffern. Eine Auswirkungsanalyse wurde nicht vorgelegt.

Gesetz zur Anpassung des Mutterschutzgesetzes und weiterer Gesetze - Anspruch auf Mutterschutzfristen nach einer Fehlgeburt (Mutterschutz-anpassungsgesetz)

Gesetz vom 27. Februar 2025

Kurz vor der Neuwahl des Deutschen Bundestages wurde für Frauen, die eine Fehlgeburt erlitten haben, ein Anspruch auf Mutterschutz geschaffen. Betroffene Frauen sollen damit künftig nicht auf eine Krankschreibung einer Ärztin oder eines Arztes nach einer Fehlgeburt angewiesen sein.

In einer Entschließung fordert der Bundestag die Bundesregierung auf, im Austausch mit den privaten Krankenversicherungen eine Regelung zur Anpassung des Versicherungsvertragsgesetzes zu finden, damit auch privatversicherte Selbstständige abgesichert werden können. Der zwischen CDU, CSU und SPD verhandelte

Koalitionsvertrag sieht eine solche Vereinbarung vor; mit einer entsprechenden Regelung ist folglich in der neuen Legislaturperiode zu rechnen.

Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)

Gesetz vom 28. Februar 2025

Ebenfalls kurz vor dem Ende der Legislaturperiode konnte eine Einigung über das lange Zeit umstrittene Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz erreicht werden. Überraschend hatten sich die ehemaligen Partner der Ampelkoalition auf ausgewählte Gesetzesänderungen verständigt. Auf die kontrovers diskutierten Gesundheitskioske wurde verzichtet.

Im Mittelpunkt der Änderungen steht die Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung in der GKV: Die Honorare der vertragsärztlich tätigen Hausärzte können demnach ohne Begrenzung steigen, wenn neue Patienten aufgenommen oder bei Patienten mehr Leistungen als bisher erbracht werden. Nach Aussagen gesetzlicher Krankenkassen führt diese Maßnahme zu Mehrausgaben in Höhe von ca. 400 bis 500 Mio. Euro jährlich.

In der PKV sollen Kosten reduziert werden: Aufgrund der Streichung des Zusatzentgelts für die Kosten durchgeföhrter Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 bei voll- und teilstationären Patienten werden für die PKV ab dem Jahr 2025 jährliche Einsparungen in Höhe eines niedrigen bis mittleren zweistelligen Millionenbetrages ausgewiesen.

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,
Sabine Heche, Philipp Laberenz, Jens Wegner
Illustration: Jacqueline Urban | www.urbanillustration.de
Layout: zwoplus | Büro für Gestaltung & Kommunikation

presse@pkv.de
www.pkv.de



PKV

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln**Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 01. Januar bis 31. Dezember 2024**

| | 2024 EUR |
|--|----------------------|
| 1. Umsatzerlöse | 151.456.162,70 |
| 2. Sonstige betriebliche Erträge | 10.255.243,06 |
| 3. Personalaufwand | |
| a) Löhne und Gehälter | 16.484.269,41 |
| b) Soziale Abgaben und Aufwendungen | |
| für Altersversorgung und für Unterstützung | 3.861.649,27 |
| - davon für Altersversorgung: 983.035,68 EUR | |
| 4. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände | |
| des Anlagevermögens und Sachanlagen | 151.634,49 |
| 5. Sonstige betriebliche Aufwendungen | 140.968.735,42 |
| 6. Erträge aus Beteiligungen | 810.876,53 |
| 7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge | 926.674,42 |
| 8. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag | 119.788,55 |
| 9. Ergebnis nach Steuern = Jahresüberschuss/-fehlbetrag | <u>1.862.879,57</u> |
| 10. Einstellung (-) / Entnahme (+) Gebundenes Beitragsguthaben | 96.196,15 |
| 11. Einstellung (-) / Entnahme (+) Freies Beitragsguthaben | <u>-1.959.075,72</u> |
| 12. Bilanzgewinn | <u>0,00</u> |