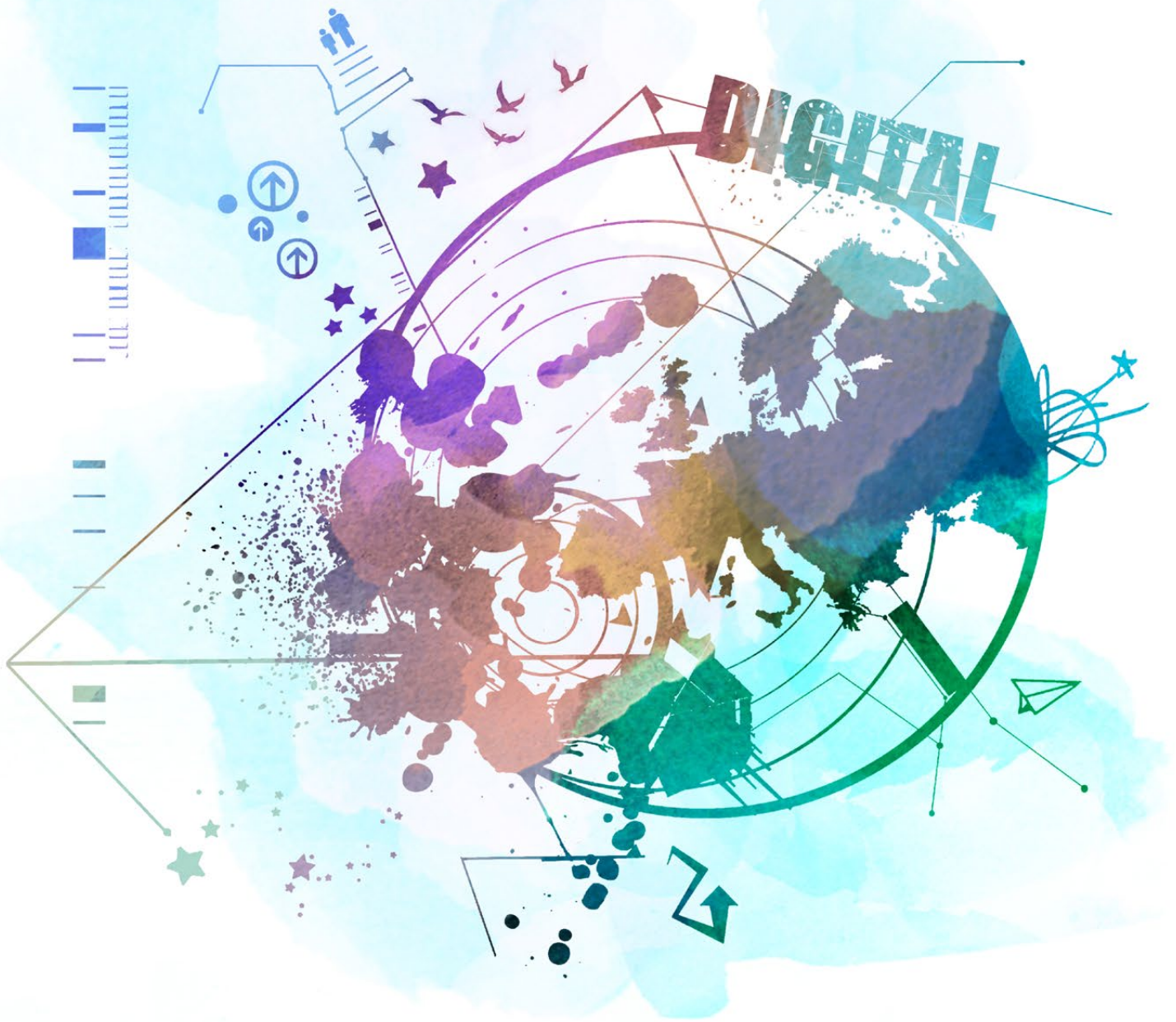


Was uns *bewegt*



Editorial // 02-03

Inhalt

Themen // 04-31

06 // **Gesundes Wagnis**

Der PKV-Fonds Heal Capital startet mit drei E-Health-Investments

08 // **Mit Tempo Richtung Digitalisierung**

Als Gesellschafter der gematik gestaltet der PKV-Verband die Zukunft des Gesundheitswesens

10 // **„Da waren wir hartnäckig“**

Dr. Uwe Lehrich, Geschäftsführer der Abteilung Recht, berichtet über den Einfluss der PKV auf die Gesetzgebung

14 // **Ausstieg aus der Beitragsspirale**

Mit einem neuen Generationenvertrag will die PKV Pflege bezahlbar machen

16 // **Einfach für alle**

Auch vorerkrankte Beamtinnen und Beamte finden in der PKV den passenden Versicherungsschutz

18 // **„Das deutsche Gesundheitssystem spielt in Europa ganz vorn mit“**

Bastian Biermann, Leiter der Stabsstelle Europa und Sonderprojekte, erläutert die Brüsseler Perspektive der PKV

22 // **Lebensqualität erhöhen, Krankheiten vermeiden**

In zahlreichen Projekten engagiert sich die PKV für die Lebensweltenprävention

25 // **Eine Innovation, die Hoffnung gibt**

Die neue Gentherapie Zolgensma rettet Leben – und wird bereits von der PKV erstattet

26 // **Wie Privatversicherte dem Ruhrgebiet helfen**

Der Regionalatlas NRW offenbart die Auswirkungen der PKV-typischen Mehrumsätze

28 // **Die PKV-Familie**

Wir stellen vor: ein PKV-Institut, zwei Stiftungen und mehrere Tochterunternehmen

Anhang // 32-48

34 // **Ausschüsse des Verbandes**

40 // **Mitgliedsunternehmen**

44 // **Gesetzgebung 2019/2020**

Die Corona-Pandemie hat auch unsere statistischen Auswertungen sowie die Redaktion dieses Rechenschaftsberichts beeinflusst. Der Zahlenteil erscheint deshalb – anders als bislang – demnächst als gesonderter Bericht.

Liebe Leserinnen und Leser!

Was für ein Jahr – selten beherrscht ein Thema sämtliche Bereiche von Wirtschaft und Gesellschaft so, wie es die Corona-Pandemie spätestens seit März 2020 tut. Wir haben in dieser Zeit vieles durchlebt: von der Unsicherheit, wie mit den ersten Meldungen über das SARS-CoV-2-Virus aus der chinesischen Millionenstadt Wuhan umzugehen ist, über das Entsetzen über die Zahl von Todesfällen in Folge von Covid-19 in der italienischen Lombardei bis hin zur ethisch-moralischen Diskussion, welche Einschränkungen des täglichen Lebens der Bevölkerung zuzumuten sind, um die Gesundheit zu schützen. Man kann wohl sagen, dass wir alle gelernt haben – und immer wieder neu lernen – mit dem Virus umzugehen.

Wir haben erlebt, dass unsere Kolleginnen und Kollegen von jetzt auf gleich von zu Hause aus arbeiten können – mit allen Risiken und Nebenwirkungen: überlastetes Internet, parallel laufende Kinderbetreuung, Home-Office-Koller, aber auch flexible Zeiteinteilung, Zeit- und Geldersparnis durch weniger Dienstreisen, schnellere, leichter zugängliche Online-Konferenzen.

Wir bedecken mehr oder weniger bereitwillig Mund und Nase, waschen uns häufiger und gründlicher als sonst die Hände, halten im Supermarkt und in der S-Bahn Abstand zu unseren Mitmenschen. Beeindruckend, wie diese unausgesprochene Einigkeit funktioniert.

Und nicht zuletzt haben wir erkannt, welch hohes Gut unsere Gesundheit ist. Ein Gut, das ohne Zweifel schützenswert ist. Aber dieser Schutz hat auch seinen Preis.

Bei allen Diskussionen und Herausforderungen können wir sagen: Das Coronavirus ist in Deutschland auf eines der besten Gesundheitssysteme der Welt getroffen. Die Menschen können sich – gerade auch bei einer Covid-19-Erkrankung – auf eine flächendeckende, gut ausgestattete ambulante und stationäre Versorgung verlassen. Mit Blick auf viele andere europäische und erst recht außereuropäische Staaten ist dies keineswegs selbstverständlich. Die im Zuge der Pandemie mit viel Aufmerksamkeit bedachte Johns-Hopkins-Universität (Baltimore, USA) ernannte Deutschland quasi zum Vorbild: „Vom deutschen Gesundheitssystem kann man lernen, wie eine umfassende Versorgungsstruktur in einer Pandemie Leben retten kann.“

Die Private Krankenversicherung (PKV) leistet dazu ihren Beitrag: Sie garantiert nicht nur ihren Versicherten Schutz bei Krankheit und Pflege, sie steht auch zu ihrer gesellschaftspolitischen Mitverantwortung. Seit Jahren leistet die PKV weitaus mehr für die Finanzierung des Gesundheitssystems, als es ihrem Versichertenanteil entspricht. Mit ihrem überproportionalen Mehrumsatz etwa tragen die Privatversicherten für jede einzelne Arztpraxis im Schnitt etwa 50.000 Euro pro Jahr zusätzlich zur Finanzierung bei. Dieses Geld können niedergelassene Ärzte in zusätzliches Personal und moderne medizinische Ausstattung investieren. Bundesweit erhalten die Kliniken allein für Wahlleistungen der PKV jährlich fast drei Milliarden Euro – ergänzend zu den allgemeinen Krankenhausleistungen. Und auch die Leistungsfähigkeit der medizinischen Labore, die schnell eine hohe Zahl



von Corona-Tests ermöglichten, beruht in hohem Maße auf den Finanzmitteln aus dem PKV-Mehrumsatz.

Über diesen dauerhaften strukturellen Beitrag hinaus leistet die PKV beträchtliche zusätzliche Beiträge in der Coronakrise. So beteiligen wir uns direkt an den pandemiebedingten Sondervergütungen zu Gunsten der Leistungserbringer: Bei allen Zusatzentgelten für die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen zahlt die PKV für die Versorgung der Privatversicherten in vollem Umfang mit – die Mehrkosten für diesen Schutzschirm betragen über 350 Millionen Euro. Und die Pflegeeinrichtungen erhalten darüber hinaus in Summe mehr als 130 Millionen Euro Zusatzzahlungen der PKV.

Um die ambulanten Ärzte und Zahnärzte zu unterstützen, haben wir mit der Bundesärztekammer und der Bundeszahnärztekammer eine Extravergütung für Hygieneaufwand vereinbart, die für jeden Arzt-Patienten-Kontakt gezahlt wird – ein Ausgleich für den Mehraufwand der Praxen für konkrete Hygienemaßnahmen und die zeitweise gestiegenen Bezugspreise etwa für Masken. Damit nicht genug: Für erweiterte Telefon- und Video-Sprechstunden der Ärzte während der Corona-Einschränkungen wenden die privaten Krankenversicherer weitere 36 Millionen Euro auf. Und schließlich sind die Privatversicherten auch überproportional an den steuerfinanzierten Zahlungen des Bundes beteiligt, die in die Corona-Rettungsschirme fließen. Insgesamt tragen die Versicherten, die PKV-Unternehmen und die Beihilfe mehr als eine Milliarde Euro zur Bewältigung der Pandemie bei.

Im vergangenen Jahr konnten sich die privaten Krankenversicherer aber auch einmal mehr als Innovationstreiber im deutschen Gesundheitswesen bewähren: Im Herbst 2019 gegründet, nahm der vom PKV-Verband initiierte Venture-Capital-Fonds *Heal Capital* im Frühjahr 2020 seine Arbeit auf (s. auch Seite 6). Er fokussiert auf aussichtsreiche Unternehmen im Bereich Digital Healthcare und hat mittlerweile die ersten drei Investments getätigt. 22 private Krankenversicherer beteiligen sich derzeit an dem Fonds – mit einem Zielvolumen von 100 Millionen Euro.

Besonders erfreulich aus unserer Sicht ist auch, dass im Jahr 2019 – und damit zum zweiten Mal in Folge – wieder mehr Menschen von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung gewechselt sind als umgekehrt. 146.800 Versicherte kamen, 129.400 gingen; daraus ergibt sich ein Plus von mehr als 17.000 Personen für die PKV. Hier scheint eine Trendwende stattzufinden.

Mit diesem Ausblick wünschen wir Ihnen eine gesunde Zeit und eine anregende Lektüre.

Dr. Ralf Kantak

Vorstandsvorsitzender

Dr. Florian Reuther

Verbandsdirektor



Themen





„Zeitgeist“

Gesundes Wagnis

Mit *Heal Capital* wird die PKV zum Taktgeber für digitale Innovationen

Eine Idee nimmt Gestalt an: In der zweiten Jahreshälfte 2019 konnte der PKV-Verband den Auftakt des Venture-Capital-Fonds Heal Capital verkünden. Der Fonds beteiligt sich mit seinem Wachstumskapital an jungen Unternehmen, die digitale Innovationen für die Gesundheitsversorgung entwickeln. Durch gezielte Investitionen will der Verband die Qualität der medizinischen Versorgung und die Digitalisierung vorantreiben, etwa bei digitalen Gesundheitsanwendungen, Telemedizin, digitaler Prävention oder Digitalisierung der Pflege.

Mit einem Zielvolumen von 100 Millionen Euro setzt die Branche in Deutschland ein klares Signal für die Zukunft des digitalen Gesundheitswesens und zeigt in der Praxis, dass die PKV als Motor für Innovationen im deutschen Gesundheitssystem wirkt. Heal Capital gehört in seinem Themenfeld zu den größten Venture-Capital-Fonds in Europa.

Als Partner hat sich der PKV-Verband die Berliner Investoren Heartbeat Labs und den Inkubator Flying Health an Bord geholt. Beide Unternehmen bringen die notwendige Branchenexpertise und ein umfassendes Netzwerk mit. Angesichts der zahlreichen Digital-Health-Start-ups braucht es viel Erfahrung, um Geschäftsmodelle zu finden, die Patientinnen und Patienten einen gesteigerten Nutzen bringen. Auf der Suche nach geeigneten Investments

haben sich die beiden Geschäftsführer von Heal Capital, Eckhardt Weber und Christian Weiß, jedenfalls ambitionierte Ziele gesetzt. „Wir wollen mit unserem Kapital einen internationalen Champion aufbauen“, sagte Weiß im Gespräch mit dem Magazin „Gründerszene“.

Heal Capital konzentriert sich auf Series-A-Finanzierung: Die Investitionsstrategie fokussiert also Geschäftsmodelle, die bereits in einer frühen Phase am Marktgeschehen teilnehmen. In dieser Phase benötigen die Unternehmen üblicherweise höhere Kapitalsummen, um ihr Wachstum zu finanzieren. Gegenwärtig plant Heal Capital ein Investment pro Quartal mit einem Volumen von je fünf bis neun Millionen Euro. Der PKV-Fonds füllt damit eine Lücke – denn in Deutschland mangelt es insbesondere an Investoren für Wachstumskapital.

Doch Unternehmen benötigen nicht nur Kapital. Der Fonds unterstützt ebenso mit Know-how beim Zugang zur medizinischen Versorgung. Dazu gehört, dass die PKV für innovative Angebote einen raschen Marktzugang bieten kann, weil sie weniger Genehmigungsvorbehalte hat als die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Und je rascher der Marktzugang, desto schneller kommen die neuen Angebote letztlich auch den GKV-Versicherten zugute. So erweist sich der Wettbewerb im dualen System von GKV und PKV einmal mehr als gut für alle. ■

„Wir wollen mit unserem Kapital einen internationalen Champion aufbauen“

Christian Weiß, Geschäftsführer Heal Capital

Erstes Investment: Messaging für Mediziner

Im Juli 2020 gab Heal Capital sein erstes Investment bekannt: Das niederländische Medical-Messaging-Unternehmen Siilo erhält 9,5 Millionen Euro im Rahmen einer Series-A-Finanzierung. Neben Heal Capital als Leitinvestor haben sich mit Philips Health Technology Venture und EQT Ventures zwei weitere Investoren an der Runde beteiligt.

Der Name ist Programm: Mit dem Konzept „Netzwerkmedizin“ möchte Siilo die Problematik von Informationssilos im Gesundheitswesen aufbrechen. Die gleichnamige Messenger-App ermöglicht Ärzten, Pflegekräften und anderen medizinischen Fachkräften einen



einfachen, schnellen und datenschutzkonformen Austausch etwa von medizinischen Befunden – und über Abteilungsgrenzen hinweg.

Der bisherige Erfolg spricht für sich. In Deutschland nutzen bereits Mitarbeiter aus Krankenhäusern wie der Berliner Charité, Pflegeeinrichtungen und anderen größeren medizinischen Organisationen die Anwendung. Die App erfüllt mit ihrer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung als derzeit einziger Messenger alle erforderlichen Anforderungen der Datenschutzkonferenz von Bund und Ländern an Messenger-Dienste im Krankenhausbereich.

Zweites Investment: Effektive Patientenversorgung mit Künstlicher Intelligenz

Ebenfalls noch im Sommer 2020 verkündete Heal Capital bereits das zweite Investment: Das polnische Digital-Health-Unternehmen Infermedica erhält rund 10 Millionen Euro von einer internationalen Investorenrunde. Neben Heal Capital und der Europäischen Bank für Wiederaufbau und Entwicklung (EBWE) sind als weitere Investoren Karma Ventures aus Estland, Inovo Venture Partners aus Polen und Dreamit Ventures aus den USA beteiligt.

Infermedica ist eine digitale Plattform für diagnostische Empfehlungen und Ersteinschätzungen von Symptomen, die in der Primärversorgung von Patienten zur Anwendung kommt. Damit unterstützt das HealthTech-Unternehmen zum



Beispiel Versicherungen und Gesundheitsdienstleister. Infermedica kombiniert medizinische Expertise mit KI-Algorithmen und Machine Learning und bietet auch Software für die Vorabdiagnose von Patienten durch telemedizinisches

Personal. Dadurch kann vermieden werden, dass Menschen mit kleineren Verletzungen oder leichteren Erkrankungen die Rettungstellen der Krankenhäuser aufsuchen – wenn also kein Notfallmedizinischer Bedarf vorliegt.

Infermedica blickt bereits auf einen namhaften Kundenstamm aus 30 Ländern: Neben Allianz Partners, den Sana Kliniken, Global Excel und dem portugiesischen Versicherer Médis nutzt auch Microsoft die Technologie des Unternehmens.

Drittes Investment: Softwarebasierte Hilfe bei Parkinson

Das jüngste Heal-Capital-Investment geht in den Bereich der Neuromodulations-Therapie: CereGate entwickelt eine softwarebasierte Schnittstelle zwischen Computer und dem menschlichen Gehirn – auch Computer-Brain-Interface (CBI) genannt. Das Unternehmen mit Sitz in München gehört auf diesem Gebiet bereits zu den weltweit führenden Akteuren.

Mithilfe von Implantaten im Gehirn oder im Rückenmark können Symptome wie Gang- und Gleichgewichtsprobleme, zum



Beispiel bei Parkinson-Patienten, behandelt werden. Die CereGate-Software soll völlig neue Therapieformen ermöglichen. „Wir übersetzen Informationen aus der Außenwelt in die Innenwelt der Patienten“, erklärt der Gründer und Geschäftsführer Bálint Varkuti: „Wir sind heute in der Lage, Informationen direkt in das Gehirn zu übertragen – das ist ein revolutionärer Schritt.“ Damit ergänzt die CBI-Technologie die heutige konventionelle Tiefenhirnstimulation und andere hochmoderne Therapien.

Mit Tempo Richtung Digitalisierung

Darum engagiert sich die PKV in der gematik

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens nimmt spürbar an Fahrt auf. Dazu hat der Gesetzgeber eine Telematikinfrastruktur (TI) als technischen und organisatorischen Rahmen vorgegeben. Die TI vernetzt alle Akteure des Gesundheitswesens, um sicher, komfortabel und effizient Gesundheitsdaten austauschen zu können. Für den Aufbau, den Betrieb und die Weiterentwicklung der TI in Deutschland ist die gematik GmbH verantwortlich, in der sich auch der PKV-Verband engagiert.

Hauptgesellschafter der gematik ist mit 51 Prozent das Bundesgesundheitsministerium, die übrigen Anteile verteilen sich auf die Verbände der Gesetzlichen und der Privaten Krankenversicherung sowie die Organisationen der Leistungserbringer wie Bundesärztekammer und Deutsche Krankenhausgesellschaft. Geschäftsführer der gematik ist seit Juli 2019 der Mediziner Dr. Markus Leyck Dieken (siehe Interview auf Seite 09).

Ziel: die ersten PKV-Unternehmen Anfang 2022 an die TI anzuschließen

Zum 3. April 2020 ist der PKV-Verband der gematik als Gesellschafter beigetreten, damit die Chancen der digitalen Gesundheitsversorgung auch allen privat Krankenversicherten zugute kommen. Die Telematikinfrastruktur werden perspektivisch sowohl privat Krankenversicherte als auch Beihilfeempfänger nutzen können. Ziel ist es, die ersten Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbands zu Beginn des Jahres 2022 an die TI anzuschließen.

In der gematik arbeiten Vertreter des PKV-Verbands in der Gesellschafterversammlung,

dem Beirat, dem TI-Ausschuss, dem Finanzausschuss und der AG elektronische Patientenakte (ePA) mit. Innerhalb des PKV-Verbands sorgt ein eigenes Projekt „eHealth/gematik“ unter der Leitung von Geschäftsführer Christian Hälker dafür, die Ziele aus Sicht der Mitgliedsunternehmen im Auge zu behalten. Mehr als 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Krankenversicherer engagieren sich in den Teilprojekten

- eGK- und KV-Nummer
- TI-Anbindung der Mitgliedsunternehmen
- Fachdienste wie eRezept, ePA und Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
- (Kartell-)Recht
- Datenschutz

Die Herausforderungen sind vielfältig: Hinsichtlich der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geht es zum Beispiel um die Abstimmung der Datensätze zur Personalisierung und zum Versand der Karte sowie um die erforderlichen Schnittstellen zur Einholung der Rentenversicherungsnummer als Basis für die Krankenversicherungsnummer. Um die Mitgliedsunternehmen an die TI anzubinden, bedarf es spezieller Konnektoren und Zertifikate – und der Zulassung als Kostenträger seitens der gematik. Im Bereich Recht geht es unter anderem um Finanzierungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern und um die Beachtung gesetzlicher Erfordernisse.

Das Gesundheitsministerium gibt mit seiner agilen Gesetzgebung ein hohes Tempo für die Digitalisierung des Gesundheitswesens vor. Der PKV-Verband geht dieses Tempo mit – im Sinne aller privat Krankenversicherten. ■



Drei Fragen an gematik-Geschäftsführer Dr. Markus Leyck Dieken

Was bringt die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen?

Die Digitalisierung wird das Gesundheitswesen verändern – ja, beflügeln. Die Telematikinfrastruktur nimmt dabei eine zentrale Rolle ein. Sie verbindet Menschen und Institutionen. Das wird den Behandlungsalltag von allen Beteiligten vereinfachen und die Patientenversorgung um ein Vielfaches verbessern. Im Fokus stehen dabei zunächst vor allem das E-Rezept – inklusive App – und die elektronische Patientenakte. Mit ihnen werden Apotheker zügiger Arzneimittel-Interaktionen entdecken und behandelnde Ärzte rascher Schlussfolgerungen ziehen können. Es gibt eine Fülle von Dingen, die in den nächsten Jahren vor uns stehen – und die wir nur dann nutzen können, wenn es in Deutschland eine gemeinsame Arena gibt, in der Digitalisierung im Gesundheitswesen stattfindet.

Wie garantieren Sie den Schutz sensibler Daten?

Bei all unseren Produkten streben wir das höchste Sicherheitsniveau an. Zum ersten Mal wird es einen Raum geben, in dem Ärzte und Pflegenden, insgesamt 2,9 Millionen Heilberufler, Gesundheitsdaten Ende-zu-Ende-verschlüsselt austauschen. Dieses System nennen wir Kommunikation im Medizinwesen, kurz KIM. Dieser sichere Raum ist von der Bundes-

regierung gewünscht – damit der Datenaustausch eben nicht mehr salopp über WhatsApp oder in offenen E-Mails läuft.

Wie ist die Bereitschaft dieser 2,9 Millionen Heilberufler, dabei mitzumachen?

Wir sehen einen sehr unterschiedlichen Grad an Enthusiasmus. Interessanterweise wollen die, die noch nicht an die Telematikinfrastruktur angebunden sind, unbedingt angebunden werden: die Pflege zum Beispiel. Sie möchte Teil der elektronischen Patientenakte werden und Daten über die Versorgung ihrer Patienten mit Ärzten und anderen Behandlern austauschen. Hinzu kommen all jene, die in der Forschung tätig sind. Sie wünschen sich einen digitalen Ort, an dem wir strukturierte Daten über sehr viele Menschen ablegen, die freiwillig dazu bereit sind. ■



„Da waren wir hartnäckig“

E-Health, Corona, Heal Capital und zahlreiche Steuerfragen:
Dr. Uwe Lehrich, seit September 2019 Geschäftsführer Recht im PKV-Verband, über die wichtigsten Themen seiner Abteilung.

Herr Dr. Lehrich, beginnen wir ausnahmsweise einmal nicht mit Corona: Was war neben der Pandemie in den vergangenen Monaten das wichtigste Thema in der Rechtsabteilung des PKV-Verbands?

Das war eindeutig das Thema E-Health. Der Bundesgesundheitsminister hat in jüngster Zeit die gesetzlichen Grundlagen für die Digitalisierung des Gesundheitswesens umfassend überarbeitet und weiterentwickelt. Ausgehend vom Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das unter anderem die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten bis spätestens 2021 elektronische Patientenakten (ePA) anzubieten, über das DVG, das Digitale-Versorgung-Gesetz, das etwa digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) auf Rezept einführt, bis hin zum Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), das den digitalen Rechtsrahmen neu justiert und datenschutzrechtlich optimiert. Das war natürlich von Anfang an ein Thema für uns – denn die PKV will nicht einfach das gleiche anbieten wie die GKV, sondern darüber hinausgehen können. Allerdings wurde der gesetzliche Rahmen für uns nicht im gleichen Maße nachgezogen wie für die GKV.

Was fordert die PKV konkret?

Es stellt sich unter anderem die Frage, wie Privatversicherten rechtlich und kalkulatorisch dauerhaft digitale Gesundheitsanwendungen zur Verfügung gestellt werden können. Das ist im Neugeschäft grundsätzlich kein Problem, weil man die Tarife und Kalkulationen darauf ausrichten kann. Auch für unsere Branchen-Tarife, allen voran der Basistarif, ist das nicht so heikel. Hier haben wir die Maßgabe, ein vergleichbares Leistungsspektrum anzubieten wie die GKV.

Schwieriger wird es da vermutlich bei den Bestandsversicherten ...

Ja, das ist eine große Herausforderung. Denn die Aufnahme digitaler Gesundheitsanwendungen in bestehende Tarife wäre eine Änderung bestehender Verträge. Und die ist in der privaten Krankenversicherung aus gutem Grund nur unter engen Voraussetzungen möglich. Um die Bedingungen bei den Bestandsversicherten zu ändern, bräuchten wir eine dauerhafte Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen.

Liegt eine solche Änderung Ihrer Ansicht nach vor?

Digitale Gesundheitsanwendungen, also Gesundheits-Apps, sind etwas völlig Neues. Sie sind gar nicht mit den bisherigen Kategorien des Leistungsspektrums im Gesundheitswesen vergleichbar. Deswegen bin ich der Ansicht, dass die erforderliche Veränderung vorliegt. Solange es allerdings keine gesetzliche Regelung gibt, besteht Rechtsunsicherheit.

Wie gehen Sie vor?

Wir haben Anfang des Jahres intensiv mit den zuständigen Ministerien und Behörden diskutiert – allen voran mit dem Gesundheits-, dem Finanz- und dem Justizministerium und der BaFin. Dabei haben wir viele positive Signale bekommen. Aber dann kam Corona dazwischen. Gerade das Gesundheitsministerium hat dann natürlich andere Schwerpunkte gesetzt. Demnächst werden wir aber wieder intensivere Gespräche aufnehmen.

„Nur, wenn man mit am Tisch sitzt, kann man die Prozesse mitgestalten“

Zum Thema E-Health gehört insbesondere die elektronische Patientenakte. Gibt es hier ähnliche Herausforderungen?

Ja. Bei der elektronischen Patientenakte und allen übrigen digitalen Services wie dem elektronischen Rezept, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Arztbriefen haben wir die gleiche Situation: nämlich, dass die Tarife der heutigen Privatversicherten keine entsprechende Finanzierung vorsehen. Daher brauchen wir auch hier die Unterstützung des Gesetzgebers. Doch davon abgesehen ist die Digitalisierung des Gesundheitswesens unter Nutzung der Telematikinfrastruktur ohnehin ein viel größeres Thema. Im PKV-Verband gibt es ein großes gematik-Projekt mit fünf Teilprojekten. Zwei betreffen juristische Themen. Da arbeiten wir mit den unterschiedlichen Fachabteilungen im Verband und den Experten aus den Mitgliedsunternehmen eng zusammen.

Was ist das Ziel?

Unser Ziel ist, dass Privatpatienten alle digitalen Gesundheitsservices genauso nutzen können wie gesetzlich Versicherte – und nach Möglichkeit noch darüber hinaus. Um dieses Ziel zu erreichen, hat sich die PKV im April 2020 wieder an der gematik GmbH beteiligt, die die Telematikinfrastruktur konzipiert und betreibt. Denn nur, wenn man mit am Tisch sitzt, kann man die Prozesse mitgestalten. Das tun wir als volles Mitglied. Und natürlich tragen wir mit dafür Sorge, dass alles sicher abläuft.

Sie sprechen vom Datenschutz.

Genau. Der Schutz der zukünftig über die Telematikinfrastruktur fließenden Gesundheitsdaten der Versicherten ist für uns von höchster Bedeutung. Das ist ein hochsensibler Bereich, da darf nichts schiefgehen. Das wird uns noch lange beschäftigen.

Sehr lange beschäftigt uns auch schon die Corona-Pandemie. Welche Auswirkungen hat sie auf Ihre Arbeit?

Zunächst einmal hatte Corona unmittelbare Auswirkungen auf den PKV-Verband selbst. Denn wir mussten ja auch dieses Jahr eine Mitgliederversammlung durchführen, die seit Bestehen des PKV-Verbands immer als Präsenzveranstaltung stattfand. Das ließ Corona nicht zu. Wir mussten rechtzeitig ein angemessenes und rechtssicheres Verfahren auf die Beine stellen, um wirksame Mitgliedervoten einzuholen – und gleichzeitig unsere Mitglieder hinreichend über die wichtigen Fragen der Branche und des Verbands informieren. Wir haben alle erforderlichen Beschlussfassungen im textlichen Verfahren außerhalb der Mitgliederversammlung umgesetzt und dies in ein Videokonferenzformat integriert. Das Ziel war Rechtssicherheit – immerhin haben wir ja den Vorstand neu gewählt. Alles hat einwandfrei funktioniert. →



Dr. Uwe Lehrich

Der Jurist und Betriebswirt arbeitete zunächst für verschiedene größere Wirtschaftskanzleien und war zuletzt stellvertretender Abteilungsleiter Strategie/Recht bei der RheinEnergie AG. Im September 2019 wechselte er als Geschäftsführer Recht in den PKV-Verband.

„In der Krise hat sich gezeigt, dass die Unternehmen sehr gute individuelle Lösungen für ihre Versicherten finden“

Wie hat Corona den Verband noch gefordert?

Da fällt mir zunächst das sogenannte Moratorium ein: im Prinzip ein Recht der Versicherten, Zahlungsverpflichtungen im Rahmen sogenannter Dauerschuldverhältnisse zu stunden. Dazu zählen auch Pflichtversicherungen wie eben die Krankenversicherung. Hierzu lag im Frühjahr innerhalb weniger Stunden ein Gesetzespaket mit zunächst unüberschaubaren Wirkungen auf dem Tisch, das wir in kürzester Zeit bewerten und kommunizieren mussten.

Hat es den Versicherten etwas gebracht?

Eher nicht. Zum einen hat sich in der Krise wieder eindrucksvoll gezeigt, dass die Versicherungsunternehmen sehr gute individuelle Lösungen für Versicherte finden, die in Schwierigkeiten sind und ihre Beiträge vorübergehend nicht zahlen können. Zum anderen handelte es sich bei dem Moratorium ja eben nur um eine Stundung. Das heißt, die ausstehenden Beiträge müssen später voll nachgezahlt werden. Mit dem Notlagentarif haben wir schon seit Jahren eine bessere Lösung: Wer nicht zahlen kann, wird nach einem Mahnverfahren automatisch in diesen Tarif eingestuft, in dem die Beiträge deutlich geringer sind und somit auch die Schulden weniger stark wachsen.

Eine weitere gesetzliche Regelung betrifft die Rückkehr aus dem Basistarif in den Ursprungstarif.

Ja. Versicherungsnehmer, die nach dem 15. März 2020 wegen Hilfsbedürftigkeit in den Basistarif wechseln, erhalten unter bestimmten Voraussetzungen das Recht, nach Ende der Hilfsbedürftigkeit innerhalb von zwei Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung aus dem Basistarif in den Ursprungstarif zurückzukehren. Auch hier hätte es andere und aus unserer Sicht bessere Lösungen gegeben, die die Versichertengemeinschaft weniger belastet hätten. Daher haben wir auch diesen Gesetzgebungsprozess kritisch begleitet. Immerhin konnten wir erreichen, dass die Frist nun zwei statt der ursprünglich vorgesehenen drei Jahre beträgt.

Im Herbst 2019 ging der

Brancheninnovationsfonds Heal Capital an den Start. Wie liefen die Vorbereitungen?

Das war mit viel Arbeit verbunden. Nachdem die politisch-strategische Entscheidung gefallen war, den Fonds ins Leben zu rufen, waren viele Detailfragen zu klären: zum Beispiel, in welche Richtung die Investments zielen, wer das Fondsmanagement übernimmt und wie wir die Versicherungsunternehmen einbinden. Das ist für die Öffentlichkeit vielleicht nicht allzu spannend, aber extrem wichtig. Schließlich handelt es sich bei den Investments nicht um Spielgeld, sondern um das Geld der Versicherten.

Inzwischen hat Heal Capital sein drittes Investment bekanntgegeben. Sind Sie zufrieden?

Sehr sogar. Wir haben in kürzester Zeit den größten Teil unseres Zielvolumens von 100 Millionen Euro eingesammelt, und vom Startschuss bis zum ersten Investment ist nicht mal ein Jahr vergangen. Darauf können wir stolz sein.

Ihre Abteilung kümmert sich auch um Steuerfragen. Welche Entwicklungen gibt es hier?

Ein großes Thema war das Gesetz zur Modernisierung des Versicherungssteuerrechts. Das Gesetz ist für uns hochproblematisch – denn es zieht die Steuerbefreiung in Zweifel, die es schon seit 1937 für Krankenversicherungsverträge gibt. Zwischenzeitlich drohten sogar bedeutsame Bereiche der existenziellen Absicherung neu der Versicherungssteuer zu unterliegen, zum Beispiel die Beihilfe-ablöse- und Gruppenversicherungsverträge. Das konnten wir verhindern. Aber in vielen anderen Bereichen löst das Gesetz einen immensen Bürokratieaufwand aus.

Wie kam es zu diesem Gesetz?

Auslöser war ein Exotenprodukt: eine Sportinvaliditätsversicherung eines Fußballvereins. Wenn ein mehrere Millionen Euro teurer Spieler aufgrund einer Verletzung nicht mehr spielen kann, würde sein Verein von der Versicherung die

vereinbarte Summe erhalten. Da die Police als Krankenversicherung konzipiert war, war keine Versicherungssteuer zu zahlen. Anstatt solche Ausnahmefälle ausdrücklich auszuschließen, wird nun eine überbordende abstrakte Regelung für alle Kranken- und Pflegeversicherten gelten. Das kann insbesondere für die Versorgung von Dritten problematisch sein und einen enormen Aufwand verursachen.

Inwiefern?

Vereinfacht gesagt muss bei der Absicherung von nahestehenden Dritten – etwa Verlobten, Ehepartnern oder Kindern – zukünftig laufend nachgehalten werden, ob das Angehörigenverhältnis noch besteht – sonst würde Versicherungssteuer fällig. Diese persönlichen Verhältnisse der Versicherten sind unseren Unternehmen bislang nicht bekannt, eigentlich gehen sie sich auch nichts an. Allein die Anpassung der Prozesse und IT-Systeme in der Kranken- und Pflegeversicherung, in denen Versicherungsbeziehungen bislang nicht vorgesehen sind, verursacht einen Umsetzungsaufwand von knapp 50 Millionen Euro sowie erhebliche laufende Kosten in der Folgezeit. Bis 2030 kommen voraussichtlich Kosten von knapp 100 Millionen Euro zusammen – nur um einzelne Steuerschlupflöcher zu schließen und ohne, dass der Staat zusätzliche Steuereinnahmen generieren möchte.

Die Besteuerung der betrieblichen Krankenversicherung konnte der PKV-Verband ja verhindern.

Ja, das stimmt. Ende 2019 bestand kurzzeitig die Gefahr, dass das Jahressteuergesetz die steuerfreie Sachzuwendungsmöglichkeit im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung ausschließt. Davon machen ja viele betriebliche Krankenversicherungen Gebrauch. Diese Besteuerung konnten wir verhindern.

Vor einem Jahr war zudem die ausländische Versicherungssteuer ein wichtiges Thema. Gibt es hier etwas Neues?

Zunächst konnten wir nach langem Ringen mit Frankreich zumindest einen akzeptablen Modus Vivendi finden, damit Personen mit einer

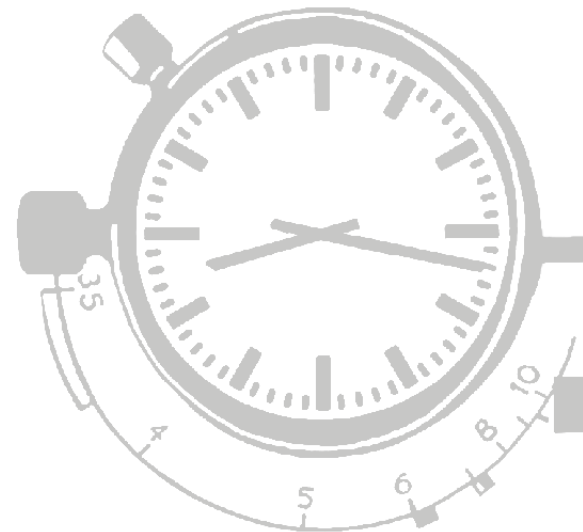
deutschen privaten Krankenversicherung nicht auf ihren vollen Beitrag die französische Versicherungssteuer zahlen müssen. Das Problem setzt sich aber leider fort: In Belgien befinden wir uns in einer ähnlichen Situation. Und auch in Frankreich gibt es nun zusätzlich so etwas wie eine Solidaritätsabgabe für das Gesundheitswesen. Dazu sind wir mit unseren französischen Ansprechpartnern im engen Austausch. Das ist also weiterhin ein Thema und bleibt spannend.

Ebenfalls ein Dauerbrenner ist die Durchsetzung von Herstellerrabatten bei Pharma-Unternehmen. Wie ist der aktuelle Stand?

Das ist sehr erfolgreich gelaufen: Wir sind praktisch mit allen Verfahren durch, mehr als 90 Prozent sind in unserem Sinne entschieden worden. Für die Branche bedeutet das Einsparungen von mehreren hundert Millionen Euro. Offen sind noch zwei Musterverfahren, die der Bundesgerichtshof verhandelt. Da geht es auch um die Frage, ob wir den Rabatt geltend machen können.

Eine höchstrichterliche Entscheidung gab es zu den Wahlтарifen von gesetzlichen Kassen.

Ja, das war definitiv eine große Erfolgsgeschichte. Die AOK Rheinland hatte verschiedene Wahlтарifen wie die Unterbringung im Ein- und Zweibettzimmer im Krankenhaus angeboten. Dagegen haben wir rund zehn Jahre lang viele Gerichtsprozesse geführt. Am Ende hat das Bundessozialgericht die AOK zur Unterlassung solcher Angebote verurteilt. Soweit ich höre, hat sie bereits ihre Satzung geändert. Da waren wir hartnäckig – und das hat sich ausgezahlt. ■



Ausstieg aus der Beitragsspirale

Das PKV-Konzept für einen neuen Generationenvertrag für die Pflege

Die Finanzierung der Pflege wird in den kommenden Jahren zu einer immer größeren Herausforderung des Sozialstaates. Denn die Zahl der Rentnerinnen und Rentner – und damit altersabhängig auch die Zahl der Pflegebedürftigen – wird stark steigen, während die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter deutlich zurückgehen wird. Der alte Generationenvertrag, der eine Versorgung der Älteren maßgeblich aus den Beiträgen der Erwerbstätigen vorsieht, stößt durch diesen demografischen Wandel an seine Grenzen.

Sollte der Gesetzgeber nicht gegensteuern, ist davon auszugehen, dass sich der Beitragssatz der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) in den kommenden beiden Jahrzehnten verdoppelt. Zusatzbelastungen der Pflegekassen, wie etwa durch die Corona-Pandemie und ihre Folgen, sind dabei noch nicht einmal berücksichtigt. In der Folge werden so nicht nur Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zunehmend belastet, sondern auch der Arbeitsmarkt. Der PKV-Verband hat deshalb einen neuen Generationenvertrag für die Pflege erarbeitet, der die demografischen Veränderungen berücksichtigt und eine für alle Generationen gerechte Lösung sucht. Er setzt auf private Vorsorge und unterstützt zugleich diejenigen, die dafür zu alt sind oder nur wenig Einkommen haben.

Anders als andere Reformmodelle hat der neue Generationenvertrag nicht länger nur die Belastung der bereits heute Älteren durch steigende Eigenanteile an den Pflegekosten im Blick. Er berücksichtigt ebenso die demografischen Risiken für die pflegerische Versorgung, die jüngere Generation und den Arbeitsmarkt. Damit schafft er einen tragfähigen und gerechten Ausgleich zwischen Jung und Alt.

Dabei setzt der neue Generationenvertrag auf mehr Eigenvorsorge: das heißt auf kapitalgedeckte private Pflegezusatzversicherungen, die es ermöglichen, ein relativ teures Risiko wie die Pflege mit relativ kleinen Beiträgen abzusichern. Private Vorsorge braucht allerdings Zeit und entsprechende finanzielle Spielräume. Daher enthält der Vertrag eine weitreichende Sozialkomponente für heute bereits Ältere, die nicht mehr die Zeit zum Aufbau einer ausreichenden Vorsorge haben und weiter auf die Generationensolidarität im Umlageverfahren angewiesen sind. Gleichzeitig werden die jüngeren Generationen nicht mit Solidarleistungen überlastet, wenn ihnen zugleich mehr Eigenvorsorge zugemutet werden soll. Zudem ist eine besondere Unterstützung für einkommensschwache Personen unter den Jüngeren vorgesehen.

Mit Pflegezusatzversicherungen lässt sich die „Pflegelücke“ heute schon zu bezahlbaren Preisen vollständig schließen

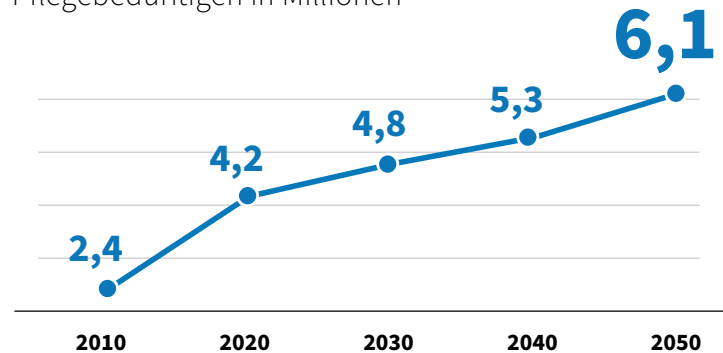
Was bedeutet das im Einzelfall? Für Menschen ab 80 Jahren, die eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, pflegebedürftig zu werden oder es schon sind, werden die Leistungen der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung erstmals regelmäßig dynamisiert. Die Dynamisierung orientiert sich an der realen Kostenentwicklung und deckt diese zur Hälfte ab. Damit wird das Ansteigen der Eigenanteile („Pflegerlücke“) stark begrenzt. Für die Geburtsjahrgänge zwischen 1940 und 1969 (also die 50- bis 79-Jährigen) wird diese regelmäßige Dynamisierung der Leistungen schrittweise abgeschmolzen. Pflegebedürftige mit Ende 70 erhalten dann noch vergleichbare Leistungsanpassungen wie über 80-Jährige. Bis zum letzten „Baby-boomer“-Jahrgang (1969) wird die Dynamisierung stufenweise immer weiter reduziert. Geburtsjahrgänge ab 1970 können und sollen die wachsenden Eigenanteile vollständig durch private Vorsorge absichern, ihr Leistungsanspruch an die gesetzliche Pflegeversicherung bleibt als Basisschutz auf dem heutigen Niveau erhalten.

Mit Pflegezusatzversicherungen lässt sich die „Pflegerlücke“ zwischen den gesetzlichen „Teilkasko“-Leistungen und den realen Kosten heute schon zu bezahlbaren Preisen vollständig schließen. Ein Beispiel: Wer die gesetzlichen Leistungen bei ambulanter Pflege verdoppeln und im Fall stationärer Pflege den durchschnittlichen Eigenanteil von monatlich rund 2.000 Euro vollständig absichern will, erhält entsprechende Pflegezusatzversicherungen schon ab 20 Euro im Monat – sofern der Versicherungsvertrag mit 25 Jahren abgeschlossen wird. Auch höhere Jahrgänge können Zusatzversicherungen zu günstigen Konditionen erhalten. Bei Abschluss mit 35 Jahren sind Beiträge ab 34 Euro monatlich möglich, bei Abschluss mit 45 Jahren ab 55 Euro und bei Abschluss mit 55 Jahren Beiträge ab 89 Euro pro Monat.

Damit die private Pflegevorsorge in möglichst allen Schichten der Gesellschaft verankert werden kann, bedarf es einer weiterführenden staatlichen Förderung. Einen ersten Schritt hat der Gesetzgeber vor einigen Jahren mit der Ein-

Entwicklung des Pflegebedarfs

Prognostizierte Anzahl der Pflegebedürftigen in Millionen



Quelle: Statistisches Bundesamt

führung des sogenannten Pflege-Bahr gemacht. Weitere, einfache Angebote für eine gezielte Förderung müssen dringend folgen. Eine sehr effiziente Lösung wäre beispielsweise eine staatliche Förderung auch für eine betriebliche Pflegeversicherung. Die Beiträge würden von Steuern und Sozialabgaben befreit. Damit ließen sich ganze Firmenbelegschaften und deren Familien gegen das Pflegerisiko absichern. Weiterhin bieten sich Steuerabzüge für Beiträge zur Pflegezusatzversicherung mit angemessenem Leistungsumfang an. Personen, die nicht von einer Steuerbegünstigung profitieren würden, weil sie keine oder nur wenig Steuern zahlen, müssten durch direkte Zuschüsse unterstützt werden.

Mit dem neuen Generationenvertrag hat der PKV-Verband einen Reformvorschlag vorgelegt, der auf die demografischen Veränderungen unserer Zeit eingeht und bisher unberücksichtigte Potenziale nutzt. Er ist die Grundlage für eine nachhaltige und arbeitsmarktfreundliche Finanzierungsbasis der Pflege. Mit ihm kann Deutschland den Ausstieg aus der Spirale stetig steigender Beitragssätze zur gesetzlichen Pflegeversicherung schaffen. ■

Einfach für alle

Die private Krankenversicherung bietet Beamtinnen und Beamten einen passenden Versicherungsschutz – unabhängig von Vorerkrankungen oder Behinderungen

Die Kombination aus individueller Beihilfe und privater Kranken- und Pflegeversicherung ist für die meisten Beamtinnen und Beamten in Deutschland eine runde Sache. Fast 4,5 Millionen Staatsbedienstete und deren Angehörige sind privat versichert – das ist mehr als die Hälfte aller Privatversicherten. Und es zeigt sich, dass sich noch viel mehr von ihnen entsprechend absichern wollen.

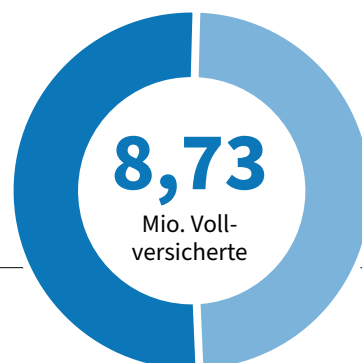
Denn Landesregierungen und Vertreter von Beamtenverbänden berichten immer wieder von Beamtinnen und Beamten, die zwar in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, aber lieber die Kombination aus PKV und Beihilfe nutzen würden. Ihnen gibt der PKV-Verband mit einer Sonder-Öffnungsaktion vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 die Möglichkeit für einen Wechsel – und zwar unabhängig von bestehenden Vorerkrankungen oder Behinderungen. Damit setzt die Branche ein Signal, dass Beamtinnen und Beamte und PKV zusammengehören.

Es wird also niemand abgelehnt, weil er gesundheitlich eingeschränkt ist. Außerdem gibt es keine Leistungsausschlüsse. Das heißt, eine bestehende Vorerkrankung wird nicht aus den Leistungen des Versicherungsschutzes ausgeklammert. Zwar können sogenannte Risikozuschläge aufgrund einer bei Vertragsbeginn bestehenden Erkrankung erforderlich sein. Diese werden jedoch auf maximal 30 Prozent des Beitrags begrenzt.

Freiwillig versicherte Beamtinnen und Beamte können so von denselben Bedingungen profitieren, die für Beamtenanfängerinnen und -anfänger dauerhaft gelten. Diese können sich nämlich zu den vereinfachten Bedingungen privat versichern, wenn sie einen entsprechenden Antrag innerhalb des ersten halben Jahres nach ihrer Verbeamtung stellen. Diese Regelung gilt bereits für Beamtinnen und Beamte auf Widerruf und besteht unabhängig von der Sonder-Öffnungsaktion fort.

Versichertenstruktur in der Krankheitsvollversicherung

4.460.700
mit Beihilfe



4.270.400
ohne Beihilfe

„Die pauschale Beihilfe sehen wir skeptisch, weil sie ein Einstieg in eine Bürgerversicherung ist – ein erster Schritt zur Abschaffung des Berufsbeamtentums“

Karoline Herrmann, Vorsitzende dbb Jugend

Vorsicht ist hingegen bei der sogenannten pauschalen Beihilfe geboten, die es mittlerweile in fünf Bundesländern gibt. Dabei handelt es sich um eine Art Arbeitgeberzuschuss für gesetzlich versicherte Staatsbedienstete. Zwar argumentieren die Befürworter der pauschalen Beihilfe mit mehr Wahlfreiheit. Tatsächlich geht es ihnen dabei jedoch um etwas anderes: nämlich um eine schleichende Abschaffung der bewährten Dualität von gesetzlicher und privater Krankenversicherung in Deutschland. So verwundert es auch nicht, dass nur Länder mit einer rot-grünen, rot-rot-grünen oder rot-roten Regierungskoalition die pauschale Beihilfe eingeführt haben.

Beamtinnen und Beamte sollten sich gründlich überlegen, ob sie dieses Angebot annehmen möchten. Denn was vielen möglicherweise zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht bewusst ist: Die pauschale Beihilfe ist mit erheblichen Nachteilen verbunden, die für die Versicherten lebenslange Konsequenzen nach sich ziehen können. So müssten sie unwiderruflich auf die individuelle Beihilfe verzichten. Damit berauben sie sich nicht nur der Möglichkeit, in der PKV einen individuellen Versicherungsschutz zu wählen, der ihren Bedürfnissen entspricht. Die pauschale Beihilfe führt auch zu Problemen, wenn sie später einmal den Dienstherrn wechseln: Der Bund sieht die pauschale Beihilfe ebenso wenig vor wie die meisten Bundesländer.

Die Beamtinnen und Beamten müssten dort nach einem Wechsel den kompletten Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung allein zahlen. Zudem würden sie ein Leben lang den Status „Freiwillige Versicherte“ haben. Das bringt erhebliche Mehrbelastungen mit sich – im Pensionsalter wird etwa nicht nur ein Krankenversicherungsbeitrag auf die Pension fällig, sondern auch auf alle zusätzlichen Einkünfte wie private Renten, Kapitalerträge oder Mieteinkünfte.

Mittel- bis langfristig drohen durch die pauschale Beihilfe aber noch viel gravierendere Folgen. So könnte sie den Einstieg in den Ausstieg aus der klassischen Beamtenversorgung bedeuten. Schon jetzt werden Forderungen nach einer Einbeziehung von Beamtinnen und Beamten in die gesetzliche Rentenversicherung laut. Gerade jungen Menschen ist das bewusst – viele lehnen die pauschale Beihilfe daher ab. „Wir sagen natürlich ganz klar, dass wir das Berufsbeamtentum zwingend brauchen, weil es für Sicherheit, Verlässlichkeit und Stabilität in Deutschland sorgt“, sagt etwa Karoline Herrmann, Vorsitzende der dbb Jugend: „Vor diesem Hintergrund sehen wir auch die pauschale Beihilfe skeptisch, denn sie ist ein Einstieg in eine einheitliche Bürgerversicherung. Und die wiederum könnte ein erster Schritt in Richtung Abschaffung des Berufsbeamtentums sein. Deswegen beobachten wir das mit großer Sorge.“ ■

INDIVIDUELLE BEIHILFE

Mit der individuellen Beihilfe kommt der Staat seiner Fürsorgepflicht gegenüber seinen Bediensteten nach. Wenn Beamtinnen und Beamte krank werden, beteiligt sich ihr Dienstherr an den tatsächlichen Behandlungskosten. Diese Leistung ist Teil der Vergütung des Beamten; sie nennt sich Beihilfe. Wie hoch sie ist, hängt unter anderem vom Bundesland ab. In den meisten Fällen haben Staatsbedienstete Anspruch auf mindestens 50 Prozent der Krankheitskosten, nach der Geburt von Kindern oft 70 Prozent und als Pensionäre ebenfalls 70 Prozent. Die noch offenen Kosten können über eine private Krankenversicherung abgesichert werden. Auch Ehe- oder Lebenspartner und -partnerinnen sowie eigene bzw. adoptierte Kinder können Beihilfe erhalten. Meist gilt hier eine Übernahme von 70 oder 80 Prozent der Behandlungskosten.

„Das deutsche Gesundheitssystem spielt in Europa ganz vorn mit“

Was macht der PKV-Verband in Brüssel? Wie beeinflusst Corona die deutsche EU-Ratspräsidentschaft? Welche Chancen hat eine europäische Gesundheitsunion? Bastian Biermann, Leiter der Stabsstelle Europa und Sonderprojekte, gibt Einblicke in seine Arbeit.

Herr Biermann, Sie sind Leiter der Stabsstelle Europa und Sonderprojekte im PKV-Verband. Was genau ist Ihre Aufgabe?

Ich bin sozusagen das Gesicht der PKV in Brüssel. Mit der privaten Krankenversicherung vertreten wir auf europäischer Ebene ein System, das mit seiner Dualität in keinem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union in dieser Form existiert. Aus diesem Grund ist es außerordentlich wichtig, dass wir unsere besonderen Interessen, die auf dem Zwei-Säulen-Modell aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung aufbauen, vertreten. In den Gesetzgebungsprozessen müssen wir immer wieder diese Sonderrolle gegenüber den zuständigen Entscheidungsträgern verdeutlichen.

Um welche Gesetzgebungsprozesse geht es dabei?

Das größte und komplexeste Thema, das mich seit vielen Jahren in Brüssel umtreibt, ist definitiv Solvency II. Diese Richtlinie soll das Versicherungsaufsichtsrecht harmonisieren. Im Moment befinden wir uns in der sogenannten Solvency II Review. Das bedeutet, dass die einzelnen Stellschrauben noch einmal modifiziert werden. Wir müssen aufpassen, dass unsere erzielten Erfolge nicht wieder einkassiert werden. Ebenso nimmt der gesamte Themenbereich der Sicherungssysteme für Versicherungen – die Insurance Guarantee Schemes – wieder

an Fahrt auf. Auch hier gilt es, die besonderen Interessen rund um das eigene Sicherungssystem der PKV wirkungsvoll zu vertreten. Weitere Themen, die uns viel beschäftigt haben, sind die Versicherungsvertriebsrichtlinie IDD, die Datenschutz-Grundverordnung, das Antidiskriminierungsrecht, der gesamte Bereich E-Health und die Finanztransaktionssteuer.

Wer sind Ihre Hauptansprechpartner?

Das sind einerseits natürlich die Abgeordneten und Mitarbeiter des Europäischen Parlaments. Da meine europäische Laufbahn schon 2009 als parlamentarischer Referent eines CSU-Europaabgeordneten begann, konnte ich mir ein gutes Netzwerk aufbauen, das mir nach wie vor sehr hilft. Zum anderen ist die Europäische Kommission als Initiator von Gesetzgebungsverfahren von großer Bedeutung. Daneben sind viele andere europäische Interessenverbände für meine Arbeit wichtig: vom GDV, der in Brüssel ebenfalls vertreten ist, bis zum europäischen Dachverband Insurance Europe. Auch mit dem französischen Versicherungsverband arbeiten wir seit Jahren zusammen – und haben im Bereich der Krankenversicherung bereits viel gemeinsam erreicht. Und schließlich sitzen zahlreiche Versicherungsunternehmen in Brüssel, mit denen ich mich regelmäßig austausche.

„Mein Eindruck aus Brüsseler Perspektive ist, dass die Corona-Pandemie strukturiert und zügig angegangen wurde“

Bleiben wir mal bei der Kommission. Kennen sich die Beamten aus anderen Ländern mit dem deutschen System aus?

Wir haben hier viele entsendete Beamtinnen und Beamte aus den deutschen Behörden. Denen muss ich natürlich nichts erklären, die kennen das System. Den anderen erläutere ich allerdings oft die konkreten Abläufe bei uns – insbesondere das System der Alterungsrückstellungen, das es in vielen Ländern gar nicht gibt, häufig aber auch das Zusammenspiel von Leistungserbringern, Versicherungsunternehmen und versicherten Personen. Was unabhängig von der Funktionsweise allen bekannt ist, ist die Leistungsfähigkeit des deutschen Systems.

Wie äußert sich das?

Der Gesundheitsausschuss des europäischen Dachverbands Insurance Europe ist mit Experten aus verschiedenen Mitgliedstaaten besetzt. Hier ist interessant festzustellen, dass wir bei den meisten Themen immer mit als Erstes angesprochen und mit der Frage konfrontiert werden, wie Deutschland bestimmte Herausforderungen angeht. Das wurde in der Corona-Pandemie noch einmal besonders deutlich. Daran merkt man, dass das deutsche duale System überall sehr hoch angesehen ist. Es erfüllt mich schon mit Freude, dass ich ein System vertreten darf, das innerhalb der Europäischen Union in Sachen Versorgung und Leistungsumfang ganz vorn mitspielt. Deshalb bin ich hier nach wie vor sehr gern.

Nun ist das Wort „Corona“ gefallen. In der Öffentlichkeit entstand anfangs der Eindruck, dass Europa hier nicht mit einer Stimme spricht.

Es mag sein, dass die Bilder, die anfangs aus Italien oder Spanien um die Welt gingen, den Anschein erweckt haben, dass Europa nicht sonderlich solidarisch zusammensteht. Mein Eindruck aus Brüsseler Perspektive ist aber, dass

das Thema strukturiert und zügig angegangen wurde. Zum Beispiel hat die Kommission schon Mitte März ein Corona-Beratungsgremium installiert, das die ersten Krisenreaktionen für die EU koordiniert hat. Dann gab es Anfang April die EU-Initiative Solidarität im Dienst der Gesundheit, die sechs Milliarden Euro für den Bedarf der Gesundheitssysteme in Europa bereitgestellt hat. Mit neuen Leitlinien zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit wurden zudem Erleichterungen des Patiententransfers zwischen den Mitgliedstaaten geschaffen. Relativ kurzfristig wurde auch beschlossen, die Einfuhrzölle für Medizinprodukte und Schutzausrüstung aus Drittländern aufzuheben. So konnten Länder, die dringend Bedarf hatten, aus Drittstaaten relativ schnell Produkte erhalten. Diese Initiativen werden nicht immer direkt in die breite Öffentlichkeit transportiert – in der Summe unterstreichen sie jedoch den Grundgedanken der europäischen Zusammenarbeit. →



Bastian Biermann

Der Betriebswirt und Politikwissenschaftler begann seine Brüsseler Laufbahn als Parlamentarischer Referent im Europäischen Parlament. Seit 2010 ist er für den PKV-Verband tätig: zunächst als Europareferent, dann als Leiter des Brüsseler Büros – und seit April 2020 als Leiter der Stabsstelle Europa und Sonderprojekte.

„Die Pandemie hat den ursprünglichen Fahrplan für die deutsche EU-Ratspräsidentschaft durcheinandergewirbelt“

Und es gab auch noch den Europäischen Soforthilfefonds.

Ja. Mit insgesamt 750 Milliarden Euro soll er die wirtschaftlichen Einbußen durch die Corona-Beschränkungen abmildern. Im kommenden Jahr soll ungefähr die Hälfte genutzt werden. Das halte ich schon für einen hervorzuhebenden Solidaritätsgedanken. Das alles zeigt, dass wir mit der Europäischen Kommission eine Institution haben, die bei den aktuellen Herausforderungen immer wieder alle Mitgliedstaaten zumindest an einen Tisch holt, um eine Zusammenarbeit in dieser schweren Zeit zu ermöglichen.

Noch bis Ende 2020 hat Deutschland die EU-Ratspräsidentschaft inne. Wie wirkt sich das auf Ihre Arbeit aus?

Die Pandemie hat den ursprünglichen Fahrplan der Bundesregierung für die Ratspräsidentschaft natürlich heftig durcheinandergewirbelt. Das ist auch für uns schade, weil wir in Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium verschiedene Veranstaltungen geplant hatten.

Worum sollte es dabei gehen?

Zum einen hatten wir das Thema Pflege auf der Agenda, das im ursprünglichen Plan der deutschen Ratspräsidentschaft im Sektor Gesundheit einen hohen Stellenwert hatte. Zum anderen wollten wir unsere Ansätze bei der Digitalisierung präsentieren und sie gemeinsam mit dem französischen Versicherungsverband „Fédération Française de l'Assurance“ (FFA) diskutieren. Darunter fällt auch das Engagement des PKV-Verbands in der digitalen Start-up-Szene durch den Branchenfonds Heal Capital. Der Fonds ist insbesondere in Frankreich auf großes Interesse gestoßen, da auch die FFA viele junge Unternehmen fördert. Das hätte sehr gut in den europäischen Austausch gepasst.



„Die Gesundheitspolitik ist eigentlich eine Angelegenheit der Nationalstaaten – die EU ergänzt und fördert sie lediglich“

Was passiert stattdessen?

Wir behalten natürlich beides im Blick. Aber aktuell werden diese Themen durch die Frage überlagert, wie es Deutschland im internationalen Vergleich geschafft hat, so gut durch die Corona-Krise zu kommen. Daher haben wir ein virtuelles Veranstaltungsformat durchgeführt, in dem wir mit unseren französischen Freunden die aktuelle Situation und die Folgen der Pandemie in unterschiedlichen Ländern diskutiert haben.

Welche Themen spielen in der Ratspräsidentschaft noch eine Rolle?

Viel diskutiert wird über eine bessere Versorgung mit Arzneimitteln. Da gab es schon vor Corona gelegentlich Engpässe – verbunden mit der Frage, warum viele Pharmakonzerne aus der EU so viel in China produzieren. Dadurch entstehen Abhängigkeiten. Hier engagiert sich unter anderem Gesundheitskommissarin Stella Kyriakides mit Nachdruck. Sie ist es übrigens auch, die den europäischen Krebsplan forciert, der bis Ende 2020 stehen soll. Im Februar haben Konsultationen begonnen, bei denen sich alle relevanten Akteure mit Vorschlägen beteiligen können. Dieses Thema will Deutschland ebenfalls vorantreiben.

Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen hat in ihrer ersten Rede zur Lage der EU eine europäische Gesundheitsunion vorgeschlagen. Wie beurteilen Sie diese Idee?

Der Vorschlag basiert maßgeblich auf der Erfahrung zu Beginn der Pandemie, als die Mitgliedstaaten nicht abgestimmt auf die Krise reagiert haben. Wenn man sich den Vorschlag im Detail anschaut, erkennt man mehrere einzelne Maßnahmen: So ist zunächst eine Stärkung der Krisenvorbereitung und des Krisenmanagements vorgesehen, indem die EU-Krankheitsbekämpfungsbehörde ausgebaut wird. Zudem wird die Schaffung einer europäischen Behörde für biomedizinische Forschung und Entwicklung angeregt. Über die Kompetenzen im

Gesundheitsbereich soll dann eventuell im Rahmen einer geplanten Konferenz über die Zukunft Europas diskutiert werden. Hier habe ich durchaus Bedenken – denn im Vertrag zur Arbeitsweise der EU ist klar festgehalten, dass die Gesundheitspolitik eine Angelegenheit der Nationalstaaten ist. Die Rolle der EU ist darauf beschränkt, die Politik der Mitgliedstaaten zu ergänzen und sie bei Bedarf zu fördern.

Und last but not least: Wie ist eigentlich der Stand beim Brexit?

Das ist natürlich nach wie vor ein brisantes Thema, das während der deutschen Ratspräsidentschaft wiederaufgenommen werden soll. Übrigens mit einem sehr wichtigen Punkt für uns: Es gibt rund 5.000 Personen in Großbritannien, die bei einem deutschen Unternehmen privat krankenversichert sind. Unser Ziel ist es, dass sie auch nach dem Brexit keine Nachteile in ihrem Versicherungsschutz haben. Daher fordern wir, dass sie unter deutscher Versicherungsaufsicht bleiben. Das haben wir bei den zuständigen Ministerien sowie den deutschen und europäischen Aufsichtsbehörden BaFin und EIOPA platziert. Corona hat uns allerdings auch hier dazwischengefunkt. Wir können derzeit noch nicht sagen, wie konkret die Gesetzgebung nach dem Übergangszeitraum, der bis maximal Ende 2022 verlängert werden kann, formuliert sein wird. Wir würden das gern bis Ende des laufenden Jahres im Rahmen der Ratspräsidentschaft finalisieren. ■

Lebensqualität erhöhen, Krankheiten vermeiden

Von der PKV-Präventionsstrategie profitieren
alle Gesellschaftsgruppen

Als Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz steht für den PKV-Verband die Lebensweltenprävention im Mittelpunkt: Dieser Präventionsansatz möchte nicht nur das individuelle Verhalten verändern, sondern setzt direkt bei den Verhältnissen in den Lebenswelten an – zum Beispiel in der Schule oder im Pflegeheim. Dabei werden vor allem Menschen in den Blick genommen, die dieser Maßnahmen besonders bedürfen: vulnerable Zielgruppen wie Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien, Bewohner von Flüchtlingsheimen oder Pflegebedürftige.

Die private Kranken- und Pflegeversicherung hat im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) am ersten Präventionsbericht mitgewirkt, der im Juni 2019 dem Bundesgesundheitsministerium übergeben wurde. Der Bericht liefert eine Bestandsaufnahme der Aktivitäten und Erfahrungen der Präventionsakteure in Deutschland.

21,8 Millionen Euro: Diesen Betrag investierte die PKV im Jahr 2019 in die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Darunter fallen Fördermittel für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, 13,2 Millionen Euro), die Stiftung Gesundheitswissen (7 Millionen Euro) und die Deutsche Aids-Stiftung (0,3 Millionen Euro). Erstmals kam ein Teil der














Fördermittel auch Projekten zugute, die der PKV-Verband selbst initiiert und gesteuert hat. Diese Form des direkten Engagements wird der Verband sukzessive ausbauen. 2019 wurden zukunftsweisende Initiativen in den Bereichen Altersgesundheit, digitale Prävention und Kleinkindergesundheit gestartet.

Insbesondere die digitale Prävention gewinnt an Bedeutung. Kein Wunder: Etwa 89 Prozent der deutschen Bevölkerung zwischen 12 und 19 Jahren nutzen täglich das Internet. Auch in der älteren Bevölkerung erfreuen sich Online-Inhalte wachsender Beliebtheit. Gleichzeitig bietet das Internet heute Zugang zu Zielgruppen, die mit anderen Medien nur schwer erreichbar sind, weil diese „klassische Medien“ nicht konsumieren. Und: Immer mehr Lebenswelten digitalisieren sich – Stichwort Virtuelle Hochschule. Die PKV-Präventionsstrategie setzt daher künftig bewusst auf niedrigschwellige Angebote im digitalen Raum. Um sein Engagement zu vernetzen, will der Verband eine digitale Angebotsinfrastruktur (DIFA) schaffen: In virtuellen Räumen sollen sich die Nutzer zukünftig austauschen und beraten lassen können. Über die Plattform sollen zudem Schulungen angeboten werden; außerdem soll sie Kooperationen etwa von Jugend- und Bildungseinrichtungen ermöglichen. →

Der Verband will sein direktes Engagement sukzessive ausbauen – 2019 wurden Initiativen in den Bereichen Altersgesundheit, digitale Prävention und Kleinkindergesundheit gestartet

Die PKV-Präventionsstrategie

Das Engagement zur Förderung gesunder Settings im Jahr 2022

Lebensphasen/Zielgruppe	Bereich der Förderung	Engagement*	Programmpartner	
GESUND AUFWACHSEN  Babys  Kita-kinder  Schul-kinder	Ernährungs-gesundheit	1,0 Mio. €	über Verband gesteuert; (Aufbau Programmpartnerstruktur bis 2022)	
	Gewalt-prävention	1,0 Mio. €	über Verband gesteuert; (Aufbau Programmpartnerstruktur bis 2022)	
	Suchtprävention	4,2 Mio. €	→ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	
Psycho-soziale Gesundheit				
GESUND LEBEN  Junge Erwachsene (Ü14-U25)  Erwachsene (Ü24)	Sexuelle Gesundheit	4,8 Mio. €	→ BZgA & (über Verband) Walk in Ruhr Zentrum für sexuelle Gesundheit und Medizin (WIR) & Deutsche AIDS-Stiftung (DAS)	  
	Psycho-soziale Gesundheit			
GESUND IM ALTER  Erwachsene (Ü59)	Bewegungs-gesundheit	4,0 Mio. €	über Verband gesteuert; gemeinsam mit der IGES-Institut GmbH und BZgA	 
Psycho-soziale Gesundheit				
Kognitive Gesundheit				
Lebensphasen-übergreifend	Gesundheits-kompetenz	7,0 Mio. €	→ Stiftung Gesundheitswissen	
Summe		22,0 Mio. €	* Circa-Werte pro Jahr	

Das **Ziel** ist es, starke Partner zu gewinnen, um ein Leistungsangebot zu schaffen, von dem Menschen und deren Umfeld in allen Lebensphasen profitieren. Erreicht werden mit dem Engagement unter anderem Einrichtungen für Kinder, junge Menschen und Familien sowie aus den Bereichen Bildung, Gesundheit und Pflege. Dabei liegt ein Schwerpunkt des PKV-Engagements bei innovativen digitalen Angeboten.

Mobilität: Schlüssel für gesundes Altern

Selbstbestimmung, Mobilität und Lebensqualität im Alter waren bereits die Leitmotive für das Programm „Älter werden in Balance“ der BZgA, das der PKV-Verband seit 2014 unterstützt. Auch das verbandseigene Präventionsengagement legt einen Schwerpunkt auf Mobilität als Schlüssel für gesundes Altern: unter anderem mit dem 2019 ins Leben gerufenen Projekt „Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen (PfleBeO)“. Ziel des Projekts ist es, ein Qualifizierungsangebot für Bewegungsberater zu schaffen, die Pflegeeinrichtungen unterstützen. Bis zum Jahr 2022 soll dieser Ansatz auf die psychische und kognitive Gesundheit der älteren Menschen ausgeweitet werden.

Ernährung: vom ersten Tag an wichtig

Ein wichtiger Faktor für das geistige und körperliche Wohl eines Kindes ist die Ernährung. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung wirkt sich wesentlich auf die Entwicklung von Kindern aus – vom ersten Tag an. Sie trägt dazu bei, gesundheitliche Risiken wie Adipositas und Folgeerkrankungen zu minimieren. Allerdings zeigen Untersuchungen, dass die Ernährungskompetenz bei jungen Eltern wenig ausgeprägt ist. In Zukunft fördert der PKV-Verband deshalb Maßnahmen, um jungen Familien mehr Kompetenzen in den Themen rund um die Ernährungsgesundheit zu vermitteln.

Ein gesundheitsbewusstes „LIEBESLEBEN“ fördern

Die Präventionskampagne „LIEBESLEBEN“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, vom PKV-Verband bereits seit 2005 unterstützt, fördert den selbstbewussten, respektvollen Umgang mit Sexualität. Das Programm entwickelte sich aus der preisgekrönten Kampagne „Gib AIDS keine Chance“. Über den Appell zum Kondomgebrauch hinaus geht es mittlerweile generell darum, einen gesundheitskompetenten Umgang mit den Themen HIV und anderen STI,

Körper und Gefühle, Sexualität und Medien, Vielfalt und Respekt sowie Freundschaft und Beziehung zu fördern.

Das Thema HIV/AIDS bleibt ein wesentlicher Bestandteil des PKV-Präventionsengagements: Bereits seit 1987 setzt sich die PKV für eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität von HIV-Positiven und an AIDS erkrankten Menschen ein. Vor über 30 Jahren hat der PKV-Verband die Deutsche Aids-Stiftung mitgegründet und unterstützt sie seitdem.

➤ www.liebesleben.de

➤ www.aids-stiftung.de

„Kenn dein Limit“: Alkoholmissbrauch verhindern

Um Jugendliche vor den Gesundheitsschäden durch Alkoholmissbrauch zu schützen, finanziert die PKV seit 2009 die Präventionskampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“ – die größte deutsche Kampagne zur Alkoholprävention. Im Mittelpunkt steht die persönliche Ansprache der Jugendlichen in ihren Lebenswelten, auch über soziale Medien, und die Gestaltung suchtpreventiver Rahmenbedingungen.

➤ www.kenn-dein-limit.info

Stiftung Gesundheitswissen: Gesundheitskompetenz fördern

2015 hat der PKV-Verband die gemeinnützige Stiftung Gesundheitswissen gegründet. Ihr Ziel ist es, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erhöhen. Die Arbeit der Stiftung umfasst das Erstellen von gut verständlichen Gesundheitsinformationen auf Basis der evidenzbasierten Medizin sowie Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Auf ihrer Website veröffentlicht sie außerdem Entscheidungshilfen, Infografiken und Videos.

➤ www.stiftung-gesundheitswissen.de

Eine Innovation, die Hoffnung gibt

Mit Zolgensma erstattet die PKV eine wirksame Arznei gegen eine lebensbedrohliche Erbkrankheit

Es ist eine Diagnose, die Eltern mit voller Härte trifft: Etwa 100 Neugeborene pro Jahr leiden in Deutschland unter der spinalen Muskelatrophie (SMA). Die Erbkrankheit ist zwar extrem selten – aber lebensbedrohlich. Durch den Muskelschwund sterben die Kinder meist innerhalb der ersten beiden Lebensjahre, wenn sie nicht durch Beatmung am Leben gehalten oder medikamentös behandelt werden. Seit dem 18. Mai 2020 ist mit dem Medikament Zolgensma nunmehr auch in Europa eine Gentherapie zugelassen, die – ersten Studien zufolge – den Muskelschwund bremst, das Leben der an SMA Erkrankten verlängert und nur einmalig injiziert werden muss.

Mit der Arznei verbindet sich erstmals die Hoffnung, die genetische Ursache der spinalen Muskelatrophie mit nur einer einzigen Anwendung nachhaltig zu beheben. Diese neuartige Gen- und Zelltherapie hat nicht nur einen hohen Wert, sondern auch einen entsprechenden Preis. Bekannt wurde sie der Öffentlichkeit vor allem durch zahlreiche Medienberichte, in denen neben den Heilungschancen auch der beträchtliche Preis für das Präparat diskutiert wurde. Dank eines Versorgungsvertrags, den der PKV-Verband mit dem Hersteller AveXis, mittlerweile aufgegangen in Novartis Gene Therapies, vereinbart hat, kann es auch Privatversicherten bereits helfen.

Der Vertrag schafft die Voraussetzungen dafür, dass Zolgensma bereits im ersten Jahr der Zulassung – noch vor der Vereinbarung eines nutzenbasierten Abgabepreises zwischen dem Pharmahersteller und den Kostenträgern – rechtssicher und mit entsprechenden erfolgsabhängigen Rabatten abgesichert zur Verfügung steht. Wie fast alle Vereinbarungen des PKV-Ver-

bands mit Leistungserbringern ist dieser Vertrag als Rahmenvereinbarung ausgestaltet, der die PKV-Unternehmen freiwillig beitreten können. Auch die staatlichen Beihilfestellen können von der Vereinbarung profitieren.

Der Versorgungsvertrag für dieses Arzneimittel zeigt einmal mehr, dass die privaten Krankenversicherer mit unbürokratischen Lösungen die Versorgung ihrer Versicherten weiter ausbauen und damit gleichzeitig Unterstützer und Treiber medizinischer Innovationen sind. Im Fall von Zolgensma tragen sie dazu bei, dass privat versicherte Kinder eine potenziell kurative Behandlung erhalten, für die es bis vor wenigen Jahren keine wirksame Therapie gab.

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA hat der Therapie mit Zolgensma ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis bescheinigt. Das Medikament soll die genetische Ursache der SMA bekämpfen, indem es eine funktionelle Kopie des menschlichen SMN1-Gens in Körperzellen einschleust. Aus Sicherheitsaspekten wird die Kopie des SMN1-Gens dabei nicht in die zell-eigene DNA des Patienten integriert.

Zolgensma schafft erstmals die Hoffnung, Kindern mit spinaler Muskelatrophie mit nur einer einzigen Behandlung ein längeres krankheitsfreies Leben zu ermöglichen und sich motorisch zu entwickeln. Voraussetzung für die Erstattung der privaten Krankenversicherer ist, dass ein spezialisierter Facharzt für Neuropädiatrie die Diagnose und Therapieentscheidung trifft und das Medikament nur bei Indikationen zum Einsatz kommt, für die es zugelassen ist. Die Injektion von Zolgensma darf nur in hochspezialisierten Zentren erfolgen, die Erfahrung mit pädiatrisch-neuromuskulären Therapien haben. ■

Wie Privatversicherte dem Ruhrgebiet helfen

PKV-Regionalatlas Nordrhein-Westfalen: Arztpraxen in strukturschwachen Regionen profitieren besonders von den PKV-typischen Mehrumsätzen

Arztliche Leistungen einheitlich vergüten: Immer wieder hört man diesen Ruf insbesondere von Mitgliedern der SPD, der Grünen und der Linken. Dabei würden wohl viele Arztpraxen auf dem Land und in strukturschwachen Regionen ohne die Umsätze der privat krankenversicherten Patienten in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Das zeigt regelmäßig der PKV-Regionalatlas.

Nach den Regionalatlanten Bayern, Hessen und Saarland erschien im Januar 2020 der Regionalatlas NRW. Auch hier wird deutlich: Privatversicherte stärken die medizinische Versorgung auf dem Land und in strukturschwachen Städten. Insbesondere das Ruhrgebiet profitiert überdurchschnittlich stark von den PKV-typischen Mehrumsätzen. Die These, dass sich Ärzte seltener in ländlichen Gebieten oder strukturschwachen Städten niederlassen, weil es dort weniger Privatversicherte gebe, ist damit widerlegt.

Der Regionalatlas schlüsselt die zusätzlichen Einnahmen der Arztpraxen durch den Anteil der Privatversicherten nach Städten und Landkreisen auf. Diese Mehrumsätze entstehen, weil Privatpatienten für viele Leistungen höhere und

weniger reglementierte Honorare als Kassenpatienten bezahlen. Diese zusätzlichen Mittel können Ärzte, Apotheken, Therapeuten und Krankenhäuser in Fachpersonal oder moderne Geräte investieren. Davon profitieren letztlich auch gesetzlich Versicherte.

Bundesweit beträgt der jährliche Mehrumsatz durch Privatpatienten mehrere Milliarden Euro – auf Nordrhein-Westfalen entfallen 2,4 Milliarden Euro*. Diese Summe kommt vor allem den Ärzten auf dem Land zu Gute: zum einen, weil Privatpatienten in ländlichen und strukturschwachen Regionen im Schnitt älter sind und mehr ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen, und zum anderen, weil Mieten, Gehälter und andere Kosten in den größeren, wirtschaftsstarken Zentren höher sind. Der Mehrumsatz ist in den Ballungszentren quasi weniger wert. So profitieren zum Beispiel niedergelassene Landärzte im Hochsauerlandkreis von Mehrumsätzen im Realwert von durchschnittlich 83.522 Euro pro Jahr, die Arztpraxen im Großraum Köln von „nur“ 39.882 Euro*.

Auch im Ruhrgebiet zeigt sich dieser Effekt: Während etwa in Gelsenkirchen Mehrumsätze durch Privatversicherte im Realwert von

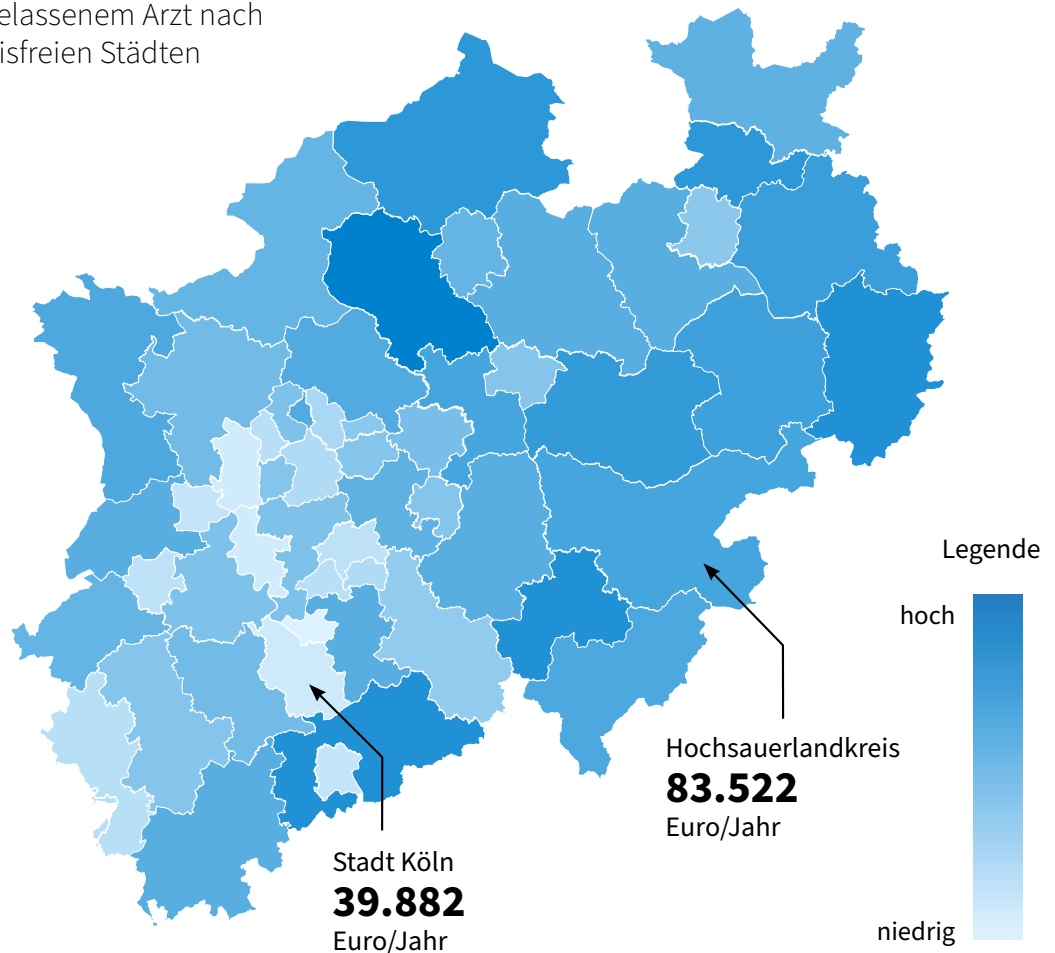
Privatversicherte in Nordrhein-Westfalen sorgen für einen Mehrumsatz in Höhe von 2,4 Milliarden Euro – Geld, das in Fachpersonal und moderne Geräte investiert werden kann

Höhere Mehrumsätze auf dem Land

Mehrumsätze (Realwert) in Nordrhein-Westfalen je ambulant niedergelassenem Arzt nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Quelle: PKV-Regionalatlas NRW

Die Übersicht zeigt, dass der Realwert der Mehrumsätze auf dem Land in der Regel höher ist als in der Stadt. Ein Beispiel ist der Vergleich zwischen dem Hochsauerlandkreis und der Stadt Köln.



48.090 Euro anfallen, sind es in den Arztpraxen in der Landeshauptstadt Düsseldorf „nur“ 36.468 Euro jährlich*.

Der PKV-Regionalatlas NRW zeigt, dass eine Vereinheitlichung der Vergütungssysteme von gesetzlicher und privater Krankenversicherung keineswegs zu einer besseren lokalen Verteilung der Ärzte in Deutschland führen würde. Im Gegenteil: Ländliche Regionen würden bei einer einheitlichen Vergütung Mehrumsätze verlieren – und für Ärzte unattraktiver werden. Diese Ergebnisse stimmen weitgehend mit den Erkenntnissen der bereits veröffentlichten

PKV-Regionalatlanten für Bayern, Hessen und dem Saarland überein. Wer die Mehrumsätze der Privatpatienten streicht, gefährdet also vor allem die medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärzte auf dem Land. ■

* Die Werte werden laufend aus der PKV-Regionaldatenbank aktualisiert.

➔ www.pkv.de/regionalatlas

Die PKV-Familie

PKV-Institut, Stiftungen und Tochterunternehmen

Wissenschaftliches Institut der PKV

Das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherung (kurz: WIP) arbeitet an der Schnittstelle von Wissenschaft, Versicherungswirtschaft und Gesundheitspolitik. 2005 gegründet, ist das WIP inhaltlich unabhängig vom PKV-Verband. Die Studien des WIP bereichern die wissenschaftliche Diskussion mit Beiträgen rund um das Gesundheitssystem aus Sicht der PKV. Das WIP widmet sich dabei gesundheitspolitisch relevanten Fragestellungen und bewertet Prozesse sowohl qualitativ als auch quantitativ. Darüber hinaus unterstützt es durch seine wissenschaftliche Expertise und Methodenkompetenz den PKV-Verband bei

der Bewertung relevanter Studien und bei der gesundheitsökonomischen Evaluierung von Prozessen und Projekten. Aktuelle Forschungsfragen betreffen die Reform der Pflegefinanzierung, die Bewältigung der Covid-19-Pandemie im internationalen Kontext sowie die Arzneimittelversorgung der Privatversicherten. Die WIP-Analysen werden für die interessierte Öffentlichkeit aufbereitet: etwa für wissenschaftliche Symposien und Kongresse, Beiträge in Fachzeitschriften, aber auch für die Online-Publikation auf der eigenen Website.

➔ www.wip-pkv.de

Stiftung Gesundheitswissen

Das Ziel der Stiftung Gesundheitswissen ist, die Gesundheitskompetenz der Bürger zu stärken. Denn eine gute Gesundheitskompetenz stellt eine wesentliche Voraussetzung für den Erhalt der eigenen Gesundheit sowie den selbstbestimmten Umgang mit einer Krankheit dar. Die gemeinnützige Stiftung wurde 2015 vom Verband der Privaten Krankenversicherung errichtet.

Mit den crossmedialen Lernmaterialien „Pausenlos gesund“ engagiert sich die Stiftung Gesundheitswissen in der Lebenswelt Schule. Das Medienpaket vermittelt den Schülern die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen und in individuelles Handeln wirksam umzusetzen. Es wurde jüngst von der Gesellschaft für Pädagogik, Information und Medien mit dem Comenius-EduMedia-Award als herausragendes Bildungsmedium aus-

gezeichnet. „Pausenlos gesund“ ist mittlerweile in mehreren Bundesländern als geeignetes Lernmaterial empfohlen.

Die Stiftung betreibt außerdem ein Online-Gesundheitsportal, das wissenschaftlich fundierte, multimediale Informationen zu Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie zu ausgewählten Krankheiten bereitstellt. Auch komplexe Gesundheitsthemen werden hier anschaulich und verständlich eingeordnet, Trends zum Beispiel im Bereich E-Health fundiert aufbereitet.

Ein Beirat aus renommierten Mediziner*innen, Gesundheits- und Kommunikationswissenschaftler*innen sowie anderen Expert*innen unterstützt die Stiftung Gesundheitswissen bei ihrer Arbeit.

➔ www.stiftung-gesundheitswissen.de

Zentrum für Qualität in der Pflege

Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) ist eine gemeinnützige operative Stiftung, die 2009 vom Verband der Privaten Krankenversicherung gegründet wurde. Sitz der Stiftung ist Berlin.

Das ZQP arbeitet daran, die Pflegequalität in Deutschland zu verbessern und insgesamt die Versorgung älterer, pflegebedürftiger Menschen weiterzuentwickeln. Die Stiftung spricht dazu vier Hauptzielgruppen an: pflegende Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Pflege- und anderen Gesundheitsberufen, politische Akteure sowie Forschende.

Als Wissensinstitut treibt die Stiftung eigene Forschung und den Theorie-Praxis-Transfer

voran. Dabei liegt ein besonderer Fokus auf der häuslich-ambulanten Versorgungswelt. Die übergeordneten Themenschwerpunkte des ZQP sind Prävention und Patientensicherheit für pflegebedürftige Menschen. Ziel ist dabei unter anderem besser zu verstehen, welche Zusammenhänge bei Pflegebedürftigkeit wirken und wie die Gesundheit pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen besser geschützt werden kann. Hierzu stellt das ZQP auch kostenlose Informations- und Lernprodukte zur Verfügung.

➔ www.zqp.de

compass private pflegeberatung

Compass ist die zentrale, unabhängige Pflegeberatung für alle Pflegeversicherten sowie deren Angehörige. Auch gesetzlich Versicherte können die kostenlose Telefonberatung rund um das Thema Pflege nutzen.

Alle Pflegebedürftigen sowie deren Angehörige und allgemein Ratsuchende haben einen gesetzlich geregelten Anspruch auf Pflegeberatung (§ 7a SGB XI). Compass erfüllt diesen Anspruch im Auftrag aller privaten Pflegeversicherer. Seit Beginn des Angebots im Jahr 2009 wurde die Beratung kontinuierlich ausgeweitet. Von Anfang an setzte compass auf das Konzept einer aufsuchenden Pflegeberatung, also bei den Ratsuchenden vor Ort. Dieses Vorgehen hat der Gesetzgeber auch als Vorbild für die gesetzliche Pflegeversicherung genommen und dort ebenfalls einen Anspruch auf häusliche Beratung verankert. Pro Jahr führen die compass-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter mehr als 200.000 Beratungsgespräche (2019). Telefonisch und vor Ort helfen sie dabei, sich in der Pflegelandschaft zu orientieren, eine konkrete Pflegesituation zu organisieren oder sich auf die Pflege vorzubereiten. Anrufer können sich auf Wunsch auch anonym beraten lassen.

Dabei gehen die Beraterinnen und Berater stets auf die individuelle Situation der Pflegebedürftigen ein: Es gibt zum Beispiel Beratungen speziell für Familien mit pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen, Beratungen für Gehörlose, zum Thema Demenz und für die letzte Lebensphase. Für Unternehmen erstellt compass bedarfsgerechte Beratungsangebote, die deren Mitarbeiter bei der Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf unterstützen.

Die Pflegeberatung von compass erfolgt bundesweit auf einem einheitlich hohen Standard – das haben unabhängige Einrichtungen wie die Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft mehrfach bestätigt.

Compass wirkt auch daran mit, die Pflege in Deutschland sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Mit der regelmäßigen Preisverleihung des „pflegecompass“ würdigt die Beratung das Engagement pflegender Angehöriger und Ehrenamtlicher.

➔ www.compass-pflegeberatung.de

MEDICPROOF

Für den Medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherer, ein Tochterunternehmen des PKV-Verbands, sind rund 1.100 geschulte Gutachterinnen und Gutachter im Einsatz. Sie prüfen, ob privat versicherte Antragstellende pflegebedürftig sind und welcher Pflegegrad vorliegt.

Die Einschätzung von MEDICPROOF hat großen Einfluss: Von ihr hängt ab, ob Antragstellende Leistungen aus ihrer privaten Pflegepflichtversicherung erhalten – und in welcher Höhe. Diese Aufgabe erfüllt das Unternehmen unabhängig, neutral und fristgerecht. Die freiberuflichen Gutachterinnen und Gutachter – Ärzte und Pflegefachkräfte – besuchen die Versicherten in deren Wohnbereich, also zuhause oder im Pflegeheim, um zu beurteilen, wie stark die Selbstständigkeit und die Fähigkeiten der Versicherten eingeschränkt sind. Wenn dies, wie in der aktuellen Corona-Pandemie, nicht möglich ist, erfolgt die Begutachtung telefonisch.

Unterlagen wie Pflegeprotokoll, Arztbriefe und Medikamentenlisten helfen dabei.

Für die Entscheidung, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, gelten gesetzliche Kriterien. Maßgeblich sind gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in verschiedenen Lebensbereichen, zum Beispiel der Mobilität und der Selbstversorgung. Informationen zur Pflegebedürftigkeit und zur Antragstellung bei einem Versicherungsunternehmen erhalten Antragstellende auf der MEDICPROOF-Website.

Jedes Jahr erstellt MEDICPROOF mehr als 200.000 Pflegegutachten im Auftrag von 42 privaten Versicherungsunternehmen. Die Versicherten schätzen die Arbeit der Gutachterinnen und Gutachter: In der jüngsten bundesweiten Versichertenumfrage gaben sie MEDICPROOF eine Durchschnittsnote von 1,9.

➔ www.medicproof.de

MEDCOM

Das Tochterunternehmen des PKV-Verbands übernimmt für Krankenhäuser (Wahlleistung Chefarzt), niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, MVZ und Dialysezentren die Leistungsabrechnung mit privatversicherten Patientinnen und Patienten: die sogenannte Privatliquidation. MEDCOM erledigt dabei sämtliche Schritte der Rechnungsabwicklung, inklusive Inkasso und Mahnverfahren. Das Unternehmen garantiert, dass GOÄ-konforme Abrechnungen erstellt werden – überflüssige gerichtliche Auseinandersetzungen mit den Patienten und den Versicherungen können so vermieden werden. Für die Kunden entfällt erheblicher Aufwand, da sie

sich nicht selbst mit der komplexen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auskennen müssen.

Werden bei der Abrechnung nicht die Schwellenwerte der GOÄ überschritten, geht MEDCOM gegenüber niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Vorleistung. Unabhängig von einer Zahlung durch die Privatversicherten zahlt das Unternehmen dann den Rechnungsbetrag innerhalb von vier bis sechs Wochen aus. Zudem berät MEDCOM zur GOÄ und beantwortet Auslegungsfragen.

➔ www.medcom-service.de

ZESAR

Die Kurzform ZESAR steht für „Zentrale Stelle zur Abrechnung von Arzneimittelrabatten“. Die Gesellschaft ist eine gemeinsame Einrichtung des PKV-Verbandes und der Beihilfeträger in Bund und Ländern. Ihr Auftrag: Arzneimittelrabatte für die privaten Krankenversicherungen und die Beihilfestellen über eine zentrale Stelle abzurechnen. Dazu gehört auch, die Abschlagszahlungen aus Rabatten der Pharmaunternehmen treuhänderisch entgegenzunehmen und die korrekte Ausschüttung der Beträge an die Partner zu gewährleisten.

Grundlage der Arbeit von ZESAR ist das Gesetz über Rabatte für Arzneimittel (AMRabG). Es regelt seit dem Jahr 2011, dass die Pharma-

unternehmen den privaten Krankenversicherungen und den Beihilfestellen Abschläge für verschreibungspflichtige Arzneimittel zu gewähren haben, deren Kosten ganz oder teilweise erstattet wurden.

Sollten Pharmaunternehmen die Zahlung der Abschläge verweigern, unterstützt ZESAR die Versicherungen und Beihilfestellen dabei, die Rabatte – notfalls gerichtlich – geltend zu machen. Mit Erfolg: Alle bisherigen Klageverfahren, teils durch mehrere Instanzen bis hin zum Bundesgerichtshof, konnten mithilfe von ZESAR zu Gunsten der Partner abgeschlossen werden.

➔ www.zesargmbh.com

Ombudsmann

Der Ombudsmann ist die Schlichtungsstelle der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Über diese Einrichtung haben Privatversicherte die Möglichkeit, Meinungsverschiedenheiten mit ihren Versicherungsunternehmen sowie Versicherungsvermittlern und -beratern einvernehmlich außergerichtlich zu klären. Das Verfahren ist für die Versicherten kostenlos.

Der Ombudsmann soll in jedem Stadium des Verfahrens zwischen den Beteiligten vermitteln und möglichst eine Einigung erreichen. Für die Einschätzung durch den Ombudsmann sind der Inhalt des Versicherungsvertrags, das Gesetzesrecht und die dazu ergangene Rechtsprechung maßgeblich. 2019 gingen 5.953 Anträge auf Schlichtung ein. Die häufigsten Schlichtungsverfahren stehen in Zusammenhang mit Gebührenstreitigkeiten.

Seit 2014 ist Heinz Lanfermann Ombudsmann der privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Der Jurist war von 1996 bis 1998 beamteter Staatssekretär des Bundesministeriums der Justiz. Im Rahmen seiner langjährigen Tätigkeit als Abgeordneter des Deutschen Bundestags und des nordrhein-westfälischen Landtags war er bereits mit Fragen des Gesundheitswesens befasst. Und auch während seiner beruflichen Zeit als Richter hat er sich mit dem Medizinrecht beschäftigt.

Der Ombudsmann ist Mitglied im sogenannten FIN-NET, einem grenzüberschreitenden außergerichtlichen Beschwerdennetzwerk, das auf Initiative der Europäischen Kommission eingerichtet wurde.

➔ www.pkv-ombudsmann.de



Anhang



Anhang

Ehrenmitglieder des Verbandes

Generaldirektor i. R. Peter Greisler

Ehemaliger Vorsitzender des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., ehemaliger Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

Generaldirektor i. R. Reinhold Schulte

Ehemaliger Vorsitzender des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., ehemaliger Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL Krankenversicherung a.G., Dortmund, und des Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G., Hamburg

Generaldirektor Uwe Laue

Ehemaliger Vorsitzender des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., ehemaliger Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

Trauerfälle 2019/2020

Norbert Heinen

Vorstandsvorsitzender der Württembergische Krankenversicherung AG
verstorben am 8. April 2019

Generaldirektor i. R. Hans Georg Timmer

Ehemaliges Mitglied des Vorstandes, des Hauptausschusses sowie weiterer Ausschüsse des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., ehemaliger Vorstandsvorsitzender der DKV Deutsche Krankenversicherung AG
verstorben am 15. August 2020

Generaldirektor i. R. Günter Völker

Ehemaliges Mitglied des Hauptausschusses sowie weiterer Ausschüsse des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., ehemaliger Vorstandsvorsitzender der Barmenia Krankenversicherung a. G.
verstorben am 3. September 2020

Hauptausschuss

bestehend aus von der Mitgliederversammlung gewählten Mitgliedern

1. Dr. Ralf Kantak

(Vorsitzender – seit 1.7.2019)

Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach

2. Thomas Brahm

(stellvertr. Vorsitzender) seit 1.7.2019

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

3. Dr. Andreas Eurich

(stellvertr. Vorsitzender)

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

4. Nina Klingspor

(stellvertr. Vorsitzende) seit 1.7.2019

Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring

5. Ulrich Leitermann

(stellvertr. Vorsitzender)

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

6. Dr. Clemens Muth

(stellvertr. Vorsitzender)

Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

7. Dr. Thilo Schumacher

(stellvertr. Vorsitzender)

Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln

8. Michael Baulig

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

9. Christoph Bohn

Vorsitzender des Vorstandes der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

10. Dr. Matthias Brake

seit 1.7.2019

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

11. Dr. Christoph Helmich

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

12. Dr. Hans Olav Herøy

Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg

13. Andreas Kolb

seit 1.7.2019

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

14. Dr. Jochen Petin

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

15. Dr. Rainer Reitzler

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

16. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMerkur Krankenversicherung AG, Hamburg
17. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandsmitglied der ARAG Krankenversicherungs-AG, München
18. **Oliver Schoeller**
Vorsitzender des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
19. **Dr. Michael Solf**
seit 1.7.2019
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und
Vorstandsmitglied der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
20. **Dr. Rainer Wilmink**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Kooptierte Mitglieder

21. **Nina Henschel**
Vorstandsmitglied der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
22. **Manfred Schnieders**
Vorsitzender des Vorstandes der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Vechta, und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G., Vechta

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dr. Harald Benzing**
bis 31.5.2019
Vorsitzender des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
- **Uwe Laue**
(Vorsitzender) bis 30.6.2019
Vorsitzender des Aufsichtsrates des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

Vorstand

1. **Dr. Ralf Kantak**
(Vorsitzender) seit 1.7.2019
Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach

2. **Thomas Brahm**
(stellvertr. Vorsitzender) seit 1.7.2019
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
3. **Dr. Andreas Eurich**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
4. **Nina Klingspor**
(stellvertr. Vorsitzende) seit 1.7.2019
Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
5. **Ulrich Leitermann**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
6. **Dr. Clemens Muth**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Thilo Schumacher**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln
8. **Dr. Florian Reuther**
(geschäftsführendes Vorstandsmitglied)
Verbandsdirektor, Köln

Sonderausschüsse

a) Mathematisch-Statistischer Ausschuss

1. **Dr. Rainer Wilmink**
(Vorsitzender – seit 12.6.2019)
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
2. **Claudia Andersch**
Vorsitzende des Vorstandes der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
3. **Dr. Karl-Josef Bierth**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
4. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
5. **Dr. Jan Esser**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring

6. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
7. **Dr. Marcus Kremer**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
8. **Ulrich Lamy**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
9. **Andreas Lauth**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
10. **Dr. Ralph Maaßen**
Bereichsleiter Mathematik und Ertragssteuerung der AXA Krankenversicherung AG, Köln
11. **Norbert Mattar**
Bereichsleiter der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
12. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
13. **Dr. Jochen Petin**
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. Gerd Sautter**
Vorstandsmitglied der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart
16. **Benno Schmeing**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
17. **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
18. **Dr. Michael Solf**
seit 11.9.2019
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und
Vorstandsmitglied der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt

19. **Roland Weber**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
20. **Dr. Martin Zsohar**
Vorstandsmitglied der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München

b) Leistungsausschuss

1. **Ulrich Leitermann**
(Vorsitzender) seit 12.6.2019
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
2. **Daniel Bahr**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
3. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
4. **Annabritta Biederbick**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
5. **Dr. Karl-Josef Bierth**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
6. **Klaus-Dieter Dombke**
Bereichsleiter der AXA Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
8. **Christoph Klawunn**
seit 17.6.2020
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg
9. **Andreas Kolb**
Vorsitzender des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
10. **Dr. Achim Kramer**
Abteilungsleiter der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
11. **Dr. Marcus Kremer**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
12. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg

13. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
14. **Dr. Jochen Petin**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
15. **Benno Schmeing**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
16. **Oliver Schoeller**
Vorsitzender des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
17. **Carola Schroeder**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
18. **Roberto Svenda**
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
19. **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
20. **Dr. Martin Zsohar**
Vorstandsmitglied der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München

Ausgeschiedenes Mitglied

- **Mark Lammerskitten**
bis 31.12.2019
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

c) Ausschuss für Pflegeversicherung

1. **Dr. Clemens Muth**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
2. **Dr. Karl-Josef Bierth**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
3. **Annabritta Biederbick**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

4. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
5. **Dr. Jan Esser**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
6. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
7. **Dr. Helmut Hofmeier**
seit 17.6.2020
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
8. **Ulrich Lamy**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
9. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
10. **Dr. Matthias Masberg**
seit 11.9.2019
Bereichsleiter der AXA Krankenversicherung AG, Köln
11. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
12. **Dr. Jochen Petin**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
13. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
14. **Benno Schmeing**
seit 12.6.2019
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
15. **Roberto Svenda**
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
16. **Dr. Dietrich Vieregge**
Vorstandsmitglied der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Vechta, und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G., Vechta

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

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dr. Marcus Kremer**
bis 17.6.2020
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
- **Hans-Josef Schmitz**
bis 31.3.2019
Bereichsleiter der AXA Krankenversicherung AG, Köln

d) Rechtsausschuss

1. **Annabritta Biederbick**
(*Vorsitzende*) – *seit 9.9.2020*
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
3. **Sarah Brügge genannt Feldhacke**
seit 17.6.2020
Juristin der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund
4. **Dr. Bettina Haase-Uhländer**
Abteilungsleiterin Krankenversicherung Recht der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
5. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
6. **Eric Lütke**
Prokurist der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Volker Marko**
Abteilungsleiter der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
8. **Christine Michl**
Prokuristin der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
9. **Dr. Margret Obladen**
Abteilungsleiterin der Wüstenrot & Württembergische AG, Ludwigsburg
10. **Lutz Rellstab**
Abteilungsleiter der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
11. **Dr. Veronika Renner**
Syndikusrechtsanwältin des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München

12. **Rudolf Rönisch**
Prokurist der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
13. **Martina Sauer**
Abteilungsleiterin der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
14. **Dieter Schlegel**
Hauptabteilungsleiter der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
15. **Dr. Torsten Schulte**
Prokurist der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
16. **Dr. Christoph Wernink**
seit 17.6.2020
Assessor der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
17. **Dr. Golo Wiemer**
seit 17.6.2020
Abteilungsleiter der AXA Krankenversicherung AG, Köln
18. **Sabine Wittmann**
Abteilungsleiterin der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dr. Jörg Eitzkorn**
bis 29.10.2019
Prokurist der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
- **Frauke Fiegl**
bis 17.6.2020
Rechtsanwältin der AXA Krankenversicherung AG, Köln
- **Dr. Peter Görg**
(*Vorsitzender*) *bis 31.7.2020*
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
- **Stefan Koske**
bis 17.6.2020
Stv. Abteilungsleiter der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

e) Ausschuss für Betriebstechnik

1. **Dr. Thilo Schumacher**
(*Vorsitzender*)
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln
2. **Dr. Werner van Almsick**
Vorstandsmitglied der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG, Hannover

3. **Daniel Bahr**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
4. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
5. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
6. **Dr. Christian Bielefeld**
seit 17.6.2020
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
7. **Johannes Grale**
Vorstandsmitglied der Concordia Krankenversicherungs-AG, Hannover
8. **Nina Henschel**
seit 9.9.2020
Vorstandsmitglied der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
9. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
10. **Andreas Kolb**
Vorsitzender des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
11. **Hendrik Lowey**
seit 17.6.2020
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
12. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
13. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
14. **Dr. Gerd Sautter**
seit 11.9.2019
Vorstandsmitglied der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart
15. **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
16. **Oliver Schoeller**
seit 11.9.2019
Vorsitzender des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln

17. Falko Struve

Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

18. Dr. Mirko Tillmann

Vorstandsmitglied der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln

19. Roland Weber

Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a.G., Koblenz

20. Dr. Martin Zsohar

Vorstandsmitglied der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München

Ausgeschiedene Mitglieder– **Dr. Ralf Kantak**

bis 31.3.2019

Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach

– **Matthias Kreibich**

bis 30.6.2020

Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim

– **Christian Molt**

bis 31.12.2019

Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

– **Werner Schmidt**

bis 30.6.2019

Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

– **Kai Völker**

bis 31.3.2020

Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal

f) Haushaltsausschuss**1. Dr. Andreas Eurich**

(Vorsitzender) seit 12.6.2019

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

2. Dr. Karl-Josef Bierth

Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund

3. Wiltrud Pekarek

Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

Ausgeschiedenes Mitglied– **Dr. Ralf Kantak**

(Vorsitzender) bis 12.6.2019

Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach

g) Vertriebsausschuss**1. Thomas Brahm**

(Vorsitzender) seit 12.6.2019

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

2. Eric Bussert

Vorstandsmitglied der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg

3. Ursula Clara Deschka

seit 17.6.2020

Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und Vorsitzende des Vorstandes der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg

4. Olaf Engemann

Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach

5. Stefan Gronbach

Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg

6. Jesko David Kannenberg

Vorstandsmitglied der ottonova Krankenversicherung AG, München

7. Frank Kettner

Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

8. Manuela Kiechle

Vorstandsmitglied der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken

9. Dr. Marcus Kremer

seit 17.6.2020

Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln

10. Frank Lamsfuß

seit 12.6.2019

Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal

11. Hendrik Lowey

Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg

12. Dr. Rainer Reitzler

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

13. Dr. Roland Schäfer

seit 17.6.2020

Vorstandsmitglied der ARAG Krankenversicherungs-AG, München

14. 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

15. Paul Stein

Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

16. Torsten Uhlig

seit 1.7.2019

Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund

17. Dr. Thomas Wiesemann

Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München

Ausgeschiedene Mitglieder– **Olaf Bläser**

bis 17.6.2020

Vorsitzender des Vorstandes der ERGO Beratung und Vertrieb AG, Düsseldorf

– **Dr. Andreas Eurich**

(Vorsitzender) bis 12.6.2019

Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung a. G., Wuppertal

– **Michael Johnigk**

bis 30.6.2019

Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund

– **Falko Struve**

bis 17.6.2020

Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

h) Ausschuss Kapitalanlagen, Rechnungslegung und Steuern**1. Nina Klingspor**

(Vorsitzende) seit 12.6.2019

Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring

2. Martin Berger

seit 12.6.2019

Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund

3. **Ralf Degenhart**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
4. **Olaf Engemann**
seit 11.9.2019
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
5. **Gregor Farnschläder**
seit 11.9.2019
Hauptabteilungsleiter der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München
6. **Marguerite Mehmel**
seit 12.6.2019
Vorstandsmitglied der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG, Hannover
7. **Raik Mildner**
Vorstandsmitglied der HanseMerkur Krankenversicherung AG, Hamburg
8. **Stephan Oetzel**
Chief Risk Officer der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
9. **Alf N. Schlegel**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
10. **Manfred Schnieders**
Vorsitzender des Vorstandes der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Vechta, und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G., Vechta
11. **Carola Schroeder**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
12. **Thomas Sehn**
seit 12.6.2019
Prokurist der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
13. **Frank Sievert**
Vorstandsmitglied der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
14. **Dr. Michael Solf**
seit 17.6.2020
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und Vorstandsmitglied der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei WaG, Frankfurt
15. **Heiko Stüber**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Dr. Ralf Kantak**
bis 30.6.2019
Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
- **Ole Kielmann**
bis 31.3.2019
Abteilungsleiter der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
- **Andreas Kolb**
bis 22.7.2019
Vorsitzender des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
- **Matthias Kreibich**
bis 17.6.2020
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim
- **Ulrich Leitermann**
(Vorsitzender) bis 12.6.2019
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
- **Knut Söderberg**
bis 12.6.2019
Vorstandsmitglied der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG, Hannover

i) Rechnungsprüfer

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

Mitgliedsunternehmen

1. Ordentliche Mitglieder



Allianz Private Krankenversicherungs-AG

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



ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG

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



ALTE OLDENBURGER 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 02v
www.axa.de
service@axa.de



Barmenia Krankenversicherung AG

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

Barmenia Versicherungen a. G.

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



Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft

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



CONCORDIA Krankenversicherungs-AG

Concordia Krankenversicherungs-AG

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



Continentale Krankenversicherung a.G.

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



Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18, 56073 Koblenz
Postanschrift: 56058 Koblenz
Tel.: (0261) 4 98-0
Fax: (0261) 4 98-55 55
www.debeka.de
info@debeka.de

DEVK Krankenversicherungs-Aktiengesellschaft

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



DKV Deutsche Krankenversicherung AG

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



Envivas Krankenversicherung AG

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



ERGO Krankenversicherung AG

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



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

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



**Generali Deutschland
Krankenversicherung AG**

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



Gothaer Krankenversicherung AG

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



**HALLESCHER Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit**

Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart
Postanschrift: 70166 Stuttgart
Tel.: (0711) 66 03-0
Fax: (0711) 66 03-2 90
www.hallesche.de
service@hallesche.de



HanseMerkur

HanseMerkur Krankenversicherung AG

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Postanschrift: 20352 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0
Fax: (040) 41 19-32 57
www.hansemerkur.de
info@hansemerkur.de

**HanseMerkur Spezialie
Krankenversicherung AG**

Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg
Postanschrift: 20352 Hamburg
Tel.: (040) 41 19-0
Fax: (040) 41 19-32 57
www.hansemerkur.de
info@hansemerkur.de



HUK-COBURG-Krankenversicherung AG

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



INTER Krankenversicherung AG

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



**Krankenunterstützungskasse der
Berufsfeuerwehr Hannover (KUK)**

Karl-Wiechert-Allee 60 b, 30625 Hannover
Tel.: (0511) 9 12-16 80 oder -13 15 /
Fax: (0511) 9 12-16 82
www.kuk-bf-hannover.de
info@kuk-bf-hannover.de



Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

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



**LIGA Krankenversicherung katholischer
Priester VVaG**

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



LVM Krankenversicherungs-AG

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



**Mecklenburgische
KRANKENVERSICHERUNGS-ARTIENGESELLSCHAFT**

**Mecklenburgische
Krankenversicherungs-AG**

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



münchener verein

Zukunft. In besten Händen.

**Münchener Verein
Krankenversicherung a.G.**

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
VERSICHERUNG**

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

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



ottonova Krankenversicherung AG

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



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 22-0
www.sonoag.de
info@sonoag.de



ST. MARTINUS Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – V.V.a.G.

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



Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach
Postanschrift: Postfach 19 23, 70709 Fellbach
Tel.: (0711) 73 72-77 77
Fax: (0711) 73 72-77 88
www.sdk.de
sdk@sdk.de



Union Krankenversicherung AG

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



uniVersa Krankenversicherung a.G.

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



Versicherer im Raum der Kirchen Krankenversicherung AG

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



vigo Krankenversicherung VVaG

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



Württembergische Krankenversicherung AG

Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart
Postanschrift: 70163 Stuttgart
Tel.: (0711) 6 62-0
Fax: (0711) 6 62-82 25 20
www.wuerttembergische.de
Krankenversicherung@wuerttembergische.de

2. Außerordentliche Mitglieder



AstraDirect Versicherung AG

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



Bayerische Beamten Versicherung AG

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



DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft

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



DFV Deutsche Familienversicherung AG

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



Europ Assistance SA

1 Promenade de la Bonnette,
92230 Gennevilliers, Frankreich
c/o Niederlassung für Deutschland
Adenauerring 9, 81737 München
Tel.: (089) 5 59 87-0
Fax: (089) 5 59 87-1 77
www.europ-assistance.de
info@europ-assistance.de



EUROPA Versicherung AG

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



IDEAL Versicherung AG

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



Janitos Versicherung AG

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



WGV-Versicherung AG

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



Würzburger Versicherungs-AG

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

3. Verbundene Einrichtungen



Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten

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



Postbeamtenkrankenkasse

Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart
Postanschrift: 70467 Stuttgart
Tel.: (0711) 13 56-0
Fax: (0711) 34 65 29 98
www.pbeakk.de
uk@pbeakk.de

Gesetzgebung 2019/2020 (Auswahl)

Abgeschlossene Vorgänge

Gesetz zur weiteren steuerlichen Förderung der Elektromobilität und zur Änderung weiterer steuerlicher Vorschriften (Jahressteuergesetz 2019)

(Gesetz vom 12. Dezember 2019)

Bei den Beratungen des Jahressteuergesetzes 2019 stand für die PKV die steuerliche Behandlung der betrieblichen Krankenversicherung im Fokus. Anders als zunächst vorgesehen, wurden im Gesetz keinerlei Regelungen zur Abgrenzung von Sach- und Barlohn verankert. Damit kann die BFH-Rechtsprechung dauerhaft angewendet werden, wonach vom Arbeitgeber vermittelter Versicherungsschutz als Sachlohn zu bewerten und damit steuer- und sozialabgabenfrei ist, wenn der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber nur den Versicherungsschutz selbst, nicht aber die Auszahlung des entsprechenden Wertes verlangen kann.

Mit dem Gesetz weggefallen ist der bislang unbegrenzte Abzug von Vorauszahlungen des Krankenversicherungsbeitrags. Zudem wurde es reinen Privatkliniken versagt, steuerfrei Leistungen zu erbringen.

Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz)

(Gesetz vom 14. Dezember 2019)

Mit diesem Gesetz wurde der Medizinische Dienst der Krankenkassen organisatorisch von diesen getrennt und ist nun als unabhängige Körperschaft des öffentlichen Rechts tätig.

Für die PKV ist relevant, dass Krankenhäuser selbstzahlenden Patienten die für die Abrechnung der Fallpauschalen erforderlichen Diagnosen, Prozeduren

und sonstigen Angaben mit der Rechnung zu übersenden haben. Sofern Personen, die privat versichert oder beihilfeberechtigt sind, von der Direktabrechnungsmöglichkeit Gebrauch machen, sind die Daten elektronisch an die zuständigen Kostenträger zu übermitteln, wenn die Personen hierzu ihre Einwilligung erteilt haben. DKG und PKV-Verband haben eine Vereinbarung zu treffen, die das Nähere regelt.

Zudem wurde die PKV offiziell in den Schlichtungsausschuss zur Klärung von Kodier- und Abrechnungsfragen auf Bundesebene eingebunden; der PKV-Verband kann den Schlichtungsausschuss zukünftig auch anrufen.

Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisie- rung und Innovation (Digitale- Versorgung-Gesetz – DVG)

(Gesetz vom 19. Dezember 2019)

Mit diesem Gesetz wird „eHealth“ für gesetzlich Versicherte als Teil der medizinischen Grundversorgung verbindlich geregelt: Zum einen müssen ab 2021 alle GKV-Versicherten über eine elektronische Patientenakte (ePA) verfügen, mit der sie über die Telematikinfrastruktur (TI) ihre Gesundheitsdaten mit den Leistungserbringern austauschen können. Zum anderen schließt das Gesetz digitale Gesundheitsanwendungen (z. B. Tagebücher für Diabetiker, Apps für Menschen mit Bluthochdruck) in die GKV-Regelversorgung ein.

Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)

(Gesetz vom 10. Februar 2020)

Durch die vorgesehenen Regelungen soll die Durchimpfungsrate deutlich gesteigert werden, um die Masern in Deutschland auszurotten. Dazu wird für Kinder und Erzieher in Gemeinschaftseinrichtungen sowie für Personal in bestimmten medizinischen Einrichtungen verpflichtend geregelt, dass

sie einen Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern aufweisen müssen. Für die PKV-Unternehmen ergeben sich nach Angaben des BMG durch zusätzliche Schutzimpfungen gegen Masern in den Jahren 2020 und 2021 Mehrausgaben in Höhe von ca. 8,4 Millionen Euro, in den Jahren 2022 bis 2024 Mehrausgaben von rund 800.000 Euro jährlich.

Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz- Gesetz – PDSG)

(Gesetz vom 14. Oktober 2020)

Das PDSG leitet die nächste Etappe in der Digitalisierung des Gesundheitswesens ein. Mit ihm nehmen die Telematikinfrastruktur (TI) und die elektronische Patientenakte (ePA) konkrete Gestalt an. Datenschutzrechtliche Regelungen sollen eine breite Akzeptanz sicherstellen.

Gesetzliche Krankenkassen müssen jedem Versicherten spätestens ab 1. Januar 2021 auf Antrag und mit Einwilligung eine ePA anbieten. Der Ausbau der ePA erfolgt in vier Stufen bis zum Jahr 2024. Das E-Rezept muss in der GKV verpflichtend ab dem 1. Januar 2022 angeboten werden.

In der TI werden nur elektronische Patientenakten der Krankenkassen, der PKV und weiterer ausdrücklich genannter Organisationen zugelassen. Gesetzliche Krankenkassen können Komponenten und Dienste einer ePA PKV-Unternehmen zur Verfügung stellen.

Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkung- gesetz – IPReG)

(Gesetz vom 23. Oktober 2020)

Mit dem Vorhaben reagiert der Gesetzgeber auf Missstände bei der Ver-

sorgung von Menschen, die künstlich beatmet werden. Aufgrund von anhaltenden Protesten von Betroffenen wurde verankert, dass berechtigten Wünschen der Versicherten zum Ort der Beatmung entsprochen werden muss. Bereits während der Krankenhausbehandlung muss zudem der Status der Beatmung festgestellt werden. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass Möglichkeiten für eine Entwöhnung frühzeitig erkannt und notwendige Maßnahmen eingeleitet werden können. Wird dies nicht gemacht, drohen dem Krankenhaus Vergütungsabschläge.

Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

(Gesetz vom 23. Oktober 2020)

Mit dem Gesetz wird das Vorhaben „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ umgesetzt, das der Koalitionsausschuss Anfang Juni 2020 beschlossen hatte. Hierfür werden aus dem Bundeshaushalt drei Milliarden Euro für eine modernere und bessere Ausstattung der Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Mit einem Krankenhauszukunftsfonds sollen notwendige Investitionen gefördert werden.

Weiter soll ein Ausgleich corona-bedingter Mehrkosten und Erlösrückgänge im Krankenhausbereich im Rahmen der üblichen Krankenhausfinanzierung erfolgen. Die PKV ist damit voll an der Finanzierung beteiligt. Zudem werden die Schutzschirmregelungen im Pflegebereich um drei Monate verlängert.

Gegenstand des Vorhabens ist auch ein Bonus für Pflegekräfte im Krankenhaus. Zur Finanzierung der Prämien werden 93 Millionen Euro aus dem Gesundheitsfonds und 7 Millionen Euro von der PKV aufgebracht. Die Regelung nimmt ausdrücklich Bezug auf bereits abgeschlossene Krankenhaushfälle, das heißt, es werden Zahlungen auf bereits durchgeführte Krankenhausbehandlungen vorgenommen.

Pandemie-Gesetzgebung

Gesetz zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrensrecht

(Gesetz vom 27. März 2020)

Versicherte mit Krankenversicherungsverträgen, die vor dem 8. März 2020 geschlossen wurden, konnten bis zum 30. Juni 2020 von der Möglichkeit der Stundung ihrer Beiträge Gebrauch machen, wenn sie ihre vertraglichen Pflichten aufgrund der durch die Pandemie hervorgerufenen Verhältnisse nicht erfüllen konnten. Die Regelung wurde nicht verlängert.

Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz)

(Gesetz vom 27. März 2020)

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wurden die Schutzschirme für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Vertragsärzte und -psychotherapeuten etabliert. Hauptsächlich sollten die Krankenhäuser dabei unterstützt werden, die intensivmedizinischen Kapazitäten bereitzustellen, um eine stetig steigende Anzahl von infizierten Patientinnen und Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen zu behandeln. Die PKV ist finanziell an allen Maßnahmen im Rahmen der DRG-Finanzierung und der Finanzierung der Pflegeversicherung beteiligt.

Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

(Gesetz vom 19. Mai 2020)

Für die PKV sind bei diesem Vorhaben drei Themen von besonderem Interesse:

→ **Rückkehr aus dem Basistarif in den Ursprungstarif ohne Gesundheitsprüfung:** Der Regelung zufolge können Privatversicherte, die nach dem 15. März 2020 hilfebedürftig geworden sind bzw. werden und in den Basistarif wechseln, nach einer überwundenen Hilfebedürftigkeit von maximal zwei Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung in ihren Ursprungstarif zurückkehren. Bedingung: Sie müssen von der Option innerhalb von drei Monaten Gebrauch machen. Die Regelung gilt dauerhaft, unabhängig von der Dauer der Pandemie.

→ **Pflege-Bonus für Pflegepersonal:**

Mit der Regelung erhalten alle Beschäftigten in der Altenpflege im Jahr 2020 einen gestaffelten Anspruch auf eine einmalige Sonderleistung. Die Leistung wird über einen Steuerzuschuss zur Sozialen Pflegeversicherung finanziert.

→ **Symptomunabhängige Testungen auf das SARS-CoV-2-Virus:** Die Aufwendungen für die Massentests werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt und später aus dem Bundeshaushalt refinanziert. Testungen auf das Virus, die Krankenhäuser bei der Aufnahme von Patienten durchführen, sind zukünftig über ein Zusatzentgelt in der Krankenhausabrechnung zu finanzieren.

Laufende Vorgänge

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz – GPVG)

(Kabinettsbeschluss vom 23. September 2020)

Das Gesetz bietet eine Fülle von Maßnahmen, die die Versorgung in unterschiedlichen Bereichen verbessern sollen. Zentral für die PKV: Es sollen weitere bis zu 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte vollständig über einen Vergütungszuschlag

finanziert werden. Damit würde sich die ordnungspolitisch falsche Politik des Pflegepersonalstärkungsgesetzes fortsetzen.

Für die Krankenversicherung relevant ist die Erweiterung der Regelungen für Selektivverträge: Danach können die gesetzlichen Krankenkassen zukünftig Verträge über eine integrierte Versorgung auch mit privaten Krankenversicherern schließen. Mehrkosten entstehen der PKV durch ein neues Hebammenstellen-Förderprogramm und die Einbeziehung der Kinder- und Jugendmedizin in die pauschale Förderung für ländliche Krankenhäuser.

Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

(Beschluss des Bundestages vom 29. Oktober 2020)

Das Gesetz ist eine Reaktion auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 19. Oktober 2016. Dieser hatte die Arzneimittelpreisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel, bezogen aus EU-Versandapotheken, für nicht anwendbar erklärt. Vorgesehen ist, dass die Arzneimittelpreisverordnung in der GKV-Versorgung verpflichtend gilt. Auf die Umsetzung eines Versandhandelsverbotes, wie es noch im Koalitionsvertrag vorgesehen

war, wird im Gegenzug verzichtet. Damit gilt die Arzneimittelpreisverordnung für Privatversicherte in diesem Bereich nicht mehr. Welche Effekte dies auf das gesamte Preisgefüge haben wird, ist derzeit offen. Mittel- und langfristig ist ein höheres Preisniveau nicht auszuschließen. Der Verband spricht sich grundsätzlich für gleiche Preise der Versorgung in GKV und PKV aus.

Die neu einzuführenden pharmazeutischen Dienstleistungen, die die Privatversicherten über eine Änderung der Arzneimittelpreisverordnung auch zahlen werden, müssen im Benehmen mit dem PKV-Verband verhandelt werden.

Impressum

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

Büro Berlin
Unter den Linden 21
10117 Berlin

presse@pkv.de
www.pkv.de

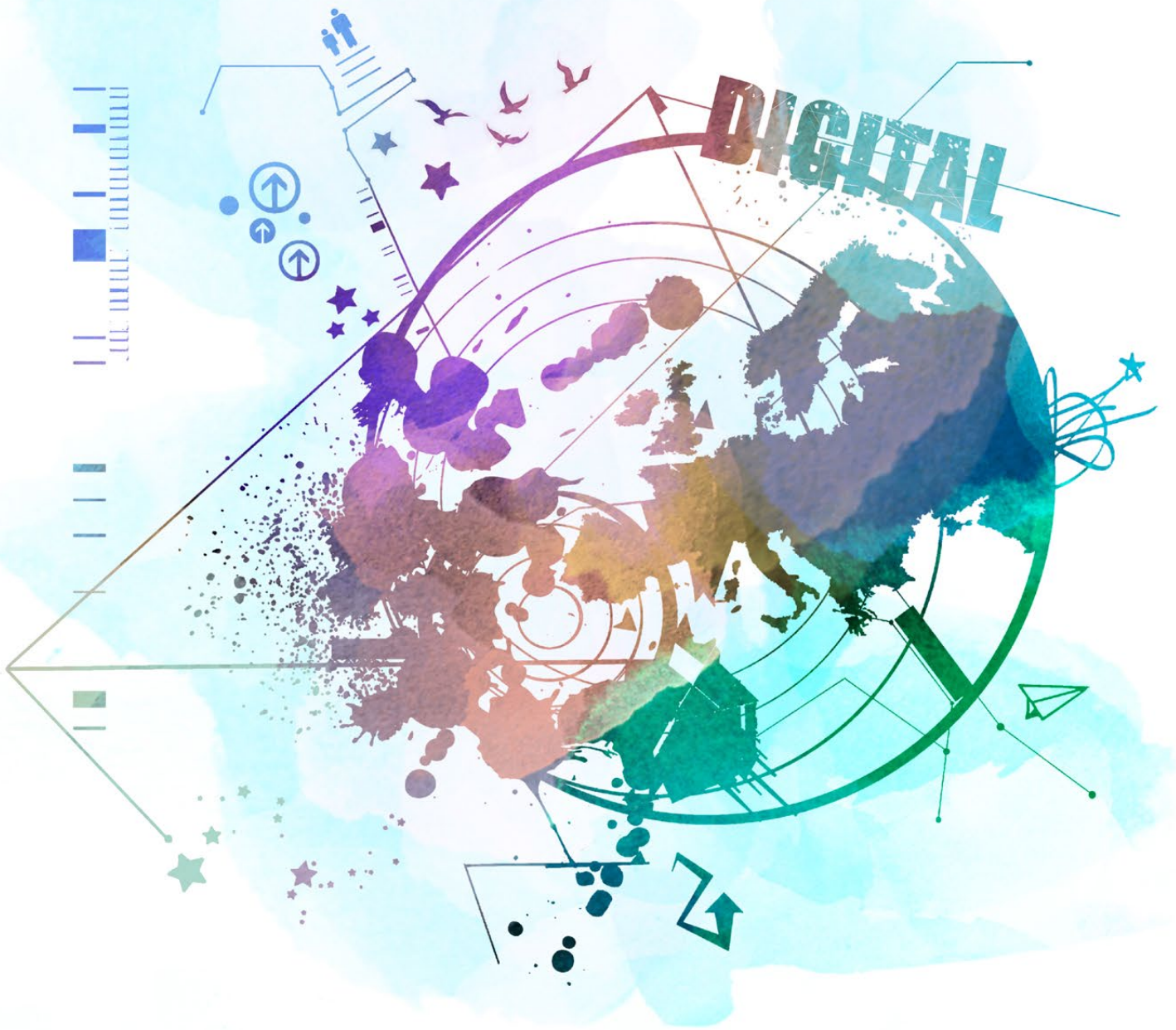


Über die Künstlerin

Jacqueline Urban hat an der Bauhaus Universität in Weimar studiert und arbeitet seit 2010 als freiberufliche Illustratorin in Berlin.



Was uns *bewegt*







Über die Künstlerin

Jacqueline Urban hat an der Bauhaus Universität in Weimar studiert und arbeitet seit 2010 als freiberufliche Illustratorin in Berlin.