

## Was privat krankenversicherte Führungskräfte von ihrer PKV erwarten

*Gastbeitrag von Ludger Ramme*

**Vereinzelte Kritik an der privaten Krankenversicherung gehört schon seit langer Zeit zu den gewohnten Begleitritualen jeder Gesundheitsreform. Dennoch hat den Deutschen Führungskräfteverband überrascht, wie massiv zu Beginn der Legislaturperiode der Großen Koalition die Zukunft der privaten Krankenversicherung in Frage gestellt wurde.**

Als überzeugte Anhänger des gegliederten Versicherungssystems mit einer bewährten Arbeitsteilung zwischen gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) beurteilen wir daher das nunmehr in Kraft getretene Gesetz mit einem lachenden und einem weinenden Auge.

Auf der Habenseite steht: Die PKV bleibt im Kern erhalten, eine Einbeziehung in den Gesundheitsfonds bleibt ihr erspart. Andere Vorgaben des Gesetzgebers zwingen sie aber auf einen fragwürdigen Pfad der Konvergenz hin zur GKV. Auf diesem Weg könnte die PKV viele ihrer spezifischen Wettbewerbsvorteile einbüßen.

Der Wunsch nach verlässlichen rechtlichen Rahmenbedingungen ist somit ein Anliegen, das Führungskräfte und PKV-Unternehmen eint. Er ist aber nicht der eigentliche Gegenstand dieses Gastbeitrags, in dem ich mich vielmehr zwei Fragen widmen möchte:

Was erwarten privat krankenversicherte Führungskräfte von ihren Versicherungsunternehmen? Und: Was sollten die PKV-Unternehmen leisten, um auch in einem risikobehafteten politischen Umfeld eine attraktive Versicherungsalternative für Führungskräfte zu bleiben?

### **Die PKV als Versicherungsalternative**

Neben Beamten und Selbstständigen sind angestellte Führungskräfte die wichtigste Versichertengruppe der privaten Krankenvollversicherung.

Die gute Wettbewerbsposition der PKV belegt auch die Auswertung einer Mitgliederbefragung, die wir im Winter 2006/2007 durchgeführt haben. Mit Ausnahme weniger Berufseinsteiger und der gesetzlich krankenversicherten Rentner handelt es sich um Personen, die frei zwischen GKV und PKV wählen können.

Von den Umfrageteilnehmern sind insgesamt 41 Prozent ausschließlich gesetzlich krankenversichert, 34 Prozent gesetzlich krankenversichert mit privaten Zusatzversicherungen und 25 Prozent sind privat krankenvollversichert.

Der hohe Anteil von GKV-Mitgliedern ist nach meiner Einschätzung vor allem auf einen ausgeprägten Hang zur Familiengründung zurück zu führen: 87 Prozent der Befragten sind verheiratet, 80 Prozent haben ein oder mehrere Kinder. In dieser Gruppe kann die GKV ihren Wettbewerbsvorteil durch die beitragsfreie Mitversicherung von Angehörigen voll ausspielen.

Eine altersgeschichtete Untersuchung zeigt aber, dass der Zuspruch zur PKV in den unteren Altersgruppen stark wächst. Bei den unter 40-jährigen Umfrageteilnehmern hat die private Krankenvollversicherung mit 43 Prozent schon fast mit der GKV gleichgezogen.

Außerdem werden Leistungsunterschiede zwischen PKV und GKV mit zunehmendem Alter durch private Zusatzversicherungen ausgeglichen. Von den unter 40-jährigen Befragten verfügen 30 Prozent

über eine derartige Versicherung. Bei den über 65-Jährigen liegt dieser Anteil sogar bei 70 Prozent.

Diese aus PKV-Sicht erfreuliche Aufwärtsentwicklung ist aber keineswegs unumkehrbar. Abgesehen davon, dass Führungskräfte sich zumeist der politischen Risiken bewusst sind, die mit einem Wechsel in die PKV zusammenhängen, sind sie auch kritische und gut informierte Kunden, die für ihre Beiträge auf Dauer eine angemessene Leistung erhalten wollen.

### **Überdurchschnittlicher Kostenbeitrag nur für überdurchschnittliche Leistungen**

Der immer wieder geäußerte Vorwurf, Privatversicherte verhielten sich unsolidarisch, da mit einem Wechsel in die PKV bei jungen und gesunden Versicherten häufig eine Beitragsersparnis verbunden ist, greift selbstverständlich zu kurz. Schließlich leistet die PKV einen überproportionalen Finanzierungsbeitrag an das gesamte Gesundheitswesen, der letztlich auch der GKV zugute kommt.

Manchmal habe ich allerdings den Eindruck, dass diese Botschaft in der Vergangenheit ein wenig zu einseitig in Richtung Politik kommuniziert wurde – als Rechtfertigung des rechtlichen Status quo – und die Wirkung dieser Aussagen auf Privatversicherte unterschätzt wurde.

Diese sind zwar bereit, einen hohen Finanzierungsbeitrag zu erbringen. Sie erwarten dafür aber auch überdurchschnittliche Leistungen. Für einen „Solidarzuschlag“,

der in einen privaten Versicherungsvertrag eingepreist wird, dürfte den meisten unserer Mitglieder das Verständnis fehlen.

In vielen Bereichen liegt der Leistungsvorsprung der PKV gegenüber der GKV auf der Hand. Die Therapiefreiheit ist größer, Privatversicherte haben schnelleren Zugang zu medizinischen Innovationen. Dies ist auch politisch vertretbar, da erfahrungsgemäß die Innovationen „in Sichtweite“ zur GKV bleiben. So lange sie einen nachweisbaren medizinischen Fortschritt bedeuten und wirtschaftlich zu erbringen sind, ist es meist nur eine Frage der Zeit, bis sie die Prüfungsschritte für eine Aufnahme in den GKV-Leistungskatalog durchlaufen.

### **Privat versicherte Führungskräfte erwarten mehr als Rechnungsbegleichung**

Privat versicherte Führungskräfte werden in Zukunft nicht allein darauf achten, ob und wie schnell ihre PKV-Unternehmen die Rechnungen begleichen. Sie werden auch den erbrachten Service genau prüfen.

Führungskräfte stehen als Nachfrager von Gesundheitsdienstleistungen vor den gleichen Problemen wie andere Versicherte. Der Gesundheitsmarkt ist von Informationsasymmetrien und tendenziell auch von einer Übermachtstellung der Leistungserbringer geprägt.

So wichtig ein intaktes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten für den Behandlungserfolg sein mag: Spätestens bei der Liquidation der Rechnung hat sich schon so mancher Versicherte gefragt, ob die abgerechnete Leistung tatsächlich erforderlich war oder ob der zur Anwendung kommende Gebührensatz auch wirklich angemessen ist.

Schon seit geraumer Zeit berichten mir Mitglieder von ihrer Wahrnehmung, sie würden als Privatversicherte selbst bei

Routineuntersuchungen durch eine große und auffallend apparateintensive Zahl von Behandlungsschleifen geschickt.

Träfe dies auch nur annähernd zu, wäre dies für Führungskräfte nicht akzeptabel: Natürlich nicht allein aus Zeitgründen, sondern insbesondere wegen der damit verbundenen Unwirtschaftlichkeit in der Verwendung ihrer Beitragsmittel.



Ludger Ramme ist Rechtsanwalt und Hauptgeschäftsführer des Deutschen Führungskräfteverbands (ULA). Mitglieder der ULA sind fünf Verbände, die insgesamt rund 50.000 leitende Angestellte, außertarifliche Führungskräfte, junge Fachkräfte und Studenten vertreten.

Unsere Mitglieder erwarten von ihren Versicherungen mehr als nur eine kritische Prüfung der Rechnungen. Sie wollen auch, dass ihnen die PKV-Unternehmen stärker als bisher mit Rat und Tat zur Seite stehen, um das erwähnte Informationsgefälle zu überbrücken.

Die PKV-Unternehmen sollten die ihnen vorliegenden Daten über Behandlungserfolge und -qualität der Leistungserbringer aufbereiten und ihren Versicherten zur

Verfügung stellen. So könnten sie den Patienten konkret bei der Auswahl eines Arztes oder eines Krankenhauses helfen.

Auch Rahmenverträge zwischen PKV-Unternehmen und Ärzten, der Aufbau von Ärztenetzwerken oder Managed-Care-Modelle bieten aus meiner Sicht ein großes Potenzial für Qualität und Wirtschaftlichkeit. Dass sich derzeit auch viele gesetzliche Krankenkassen in diese Richtung bewegen, spricht – bei allen Vorbehalten gegen eine Konvergenz von GKV und PKV – keineswegs gegen die Richtigkeit dieses Ansatzes.

### **Führungskräfte erwarten finanzielle Planungssicherheit**

Schließlich erwarten Führungskräfte auch finanzielle Planungssicherheit. Die Wahrscheinlichkeit, dass trotz der Alterungsrückstellungen die Beiträge im Alter stärker anwachsen als bei Vertragsschluss vorgesehen – etwa auf Grund von politischen Eingriffen –, dürfte in Zukunft eher steigen. Frühzeitige Warnhinweise der PKV-Unternehmen könnten den Versicherten dabei helfen, ihre Vorsorgestrategie rechtzeitig anzupassen.

Der Deutsche Führungskräfteverband hat sich in der Vergangenheit stets als kritischer aber loyaler politischer Partner des PKV-Verbandes positioniert – in der Überzeugung, dass das gegliederte Versicherungssystem nicht nur für unsere Mitglieder, sondern für das Gesundheitswesen insgesamt die beste Lösung darstellt.

Wir schulden unseren Mitgliedern aber auch, dass wir ihre berechtigten Interessen gegenüber den Trägern der Sozialversicherung und der ergänzenden oder ersetzenden privaten Vorsorge mit Nachdruck vertreten. Für die Zukunft hoffe ich daher auf eine gute Fortsetzung des eingeleiteten Dialogs zum Thema Qualität und Service im Gesundheitswesen.