

Was uns *bewegt*



Editorial // 02-03

Themen // 04-31

06 // **Unsere Vision, unsere Mission, unsere Werte**

Unser Leitbild stiftet Identität nach innen und macht nach außen sichtbar, wofür der PKV-Verband steht.

08 // **Beitragsspirale stoppen – Wettbewerb stärken**

Eine starke Wirtschaft ist das Rückgrat unserer sozialen Sicherungssysteme.

10 // **Sozialreformen: Die Politik sollte auf die Wissenschaft hören**

Die Sozialversicherungen müssen reformiert werden. An fachlicher Expertise fehlt es nicht.

12 // **Pflege ist der Schlüssel zu den großen Sozialreformen**

Wir haben ein Programm für eine zukunftsfeste und generationengerechte Finanzierung.

14 // **„Wir müssen die Leistungen der Pflegeversicherung zielgenau einsetzen“**

Anne Kristina Vieweg, Geschäftsführerin des Bereichs Pflege, erläutert unsere Vorschläge zur Pflegeversorgung.

16 // **Ein Sofortprogramm für Prävention in der Pflege**

Prävention kann das System spürbar entlasten – doch ihr Potenzial bleibt weitgehend ungenutzt.

18 // **Einfach digital versorgt**

Privatversicherte sollen von komfortablen und sicheren TI-Anwendungen profitieren – europaweit.

20 // **„Die DiPag ist ein echter Qualitätssprung“**

Produktmanagerin Fenja Remmy erläutert, welche Vorteile die digitale Patientenrechnung bringt.

22 // **Neue Start-ups, gleiche Strategie – und ein besonderer Verkauf**

Heal Capital 2 setzt den erfolgreichen Kurs fort: Die Investitionen des Fonds verbessern die Versorgung.

24 // **Eine neue GOÄ verhandeln? Das geht nur auf Augenhöhe.**

PKV-Abteilungsleiter Nurettin Fenercioglu berichtet über die Gespräche mit den Ärztevertretern.

26 // **„Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“**

Bei der jüngsten Ausgabe unseres Wettbewerbs beteiligten sich so viele Menschen wie noch nie.

28 // **Prävention: Aus der Erprobung in die Fläche**

Mit „PfleBeo“ und „Mutausbruch“ stehen zwei unserer geförderten Programme vor der bundesweiten Umsetzung.

30 // **Die PKV als Gestalter und Begleiter**

Das Wissenschaftliche Institut der PKV zeigt, wie die privaten Krankenversicherer die Versorgung mitgestalten.

Inhalt

Zahlen // 32-39

35 // **Versicherungsbestand**

36 // **Alterungsrückstellungen**

37 // **Beitragseinnahmen**

38 // **Versicherungsleistungen**

39 // **Betriebliche Krankenversicherung**

Anhang // 40-55

42 // **Ausschüsse des Verbands**

49 // **Mitgliedsunternehmen**

53 // **Gesetzgebung 2025/2026**

Liebe Leserinnen und Leser!

In diesen Tagen wird in der Politik viel gestritten. Die GKV-Reform befindet sich im parlamentarischen Verfahren, für die Pflegereform wird ein erster Gesetzentwurf vorgelegt und in Kürze steht die Debatte über die Zukunft der Rente an. Jede Reform für sich ist eine Mammutaufgabe. Die angespannte Haushaltslage und eine stotternde Wirtschaft kommen erschwerend hinzu.

Die Folge ist eine emotional hoch aufgeladene Diskussion über die richtigen Maßnahmen. Wer muss welchen Beitrag leisten? Wo kann gespart werden? Was ist sozial gerecht? In dieser nervösen Stimmung gerät leicht aus dem Blick, warum es überhaupt wichtig ist, unsere Sozialsysteme zu reformieren.

Da ist zum einen der demografische Wandel. Dass unsere Gesellschaft immer älter wird, ist zwar kein neues Phänomen. Die daraus resultierenden Probleme treten aber nun, wo die geburtenstarken Jahrgänge in Rente gehen, besonders deutlich zu Tage. Schwierig wird es dadurch nicht nur für die Rentenzahlungen. Mehr Menschen im höheren Alter bedeuten auch Mehrausgaben für Gesundheit und Pflege. Gleichzeitig gibt es immer weniger Menschen im erwerbstätigen Alter, die in die Sozialversicherungssysteme einzahlen. Die Belastung für die jüngeren Generationen lässt sich an konkreten Zahlen festmachen, die der Wirtschaftswissenschaftler Martin Werding errechnet hat: Wer im Jahr 2020 geboren wurde – also heute 6 Jahre alt ist, wird durchschnittlich 55,6 Prozent seines Erwerbseinkommens an Sozialabgaben zahlen

müssen. Bei Personen, die im Jahr 1960 zur Welt gekommen sind, sind es nur 39,4 Prozent.

Zum anderen trifft unsere alternde Gesellschaft auf eine schwächelnde Wirtschaft. Die Bundesregierung hat ihre Wachstumsprognose in ihrer Frühjahrsprojektion auf 0,5 Prozent für 2026 gesenkt. Damit hat sie die ohnehin magere Annahme von 1,0 Prozent noch einmal halbiert. Dabei ist gerade eine starke Wirtschaft das Rückgrat unseres Sozialstaats. Denn nur mit einer hohen Beschäftigungsquote gibt es genug Menschen, die das System mit ihren Sozialversicherungsbeiträgen tragen.

In dieser schwierigen Situation hat Bundesgesundheitsministerin Nina Warken den richtigen Weg eingeschlagen, indem sie versucht, mit dem vorhandenen Geld auszukommen. Mit ihrem Entwurf für die GKV-Reform hat sie ein Gesamtpaket vorgelegt, das die Akteure im Gesundheitswesen relativ ausgewogen adressiert. Und auch wenn der Entwurf für eine Pflegereform noch nicht vorliegt, hat die Ministerin angekündigt, die Kostendynamik bremsen zu wollen – etwa bei der Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs oder den Zuschüssen für Personen in stationärer Pflege.

Problematisch ist allerdings die geplante außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Der Regierungsentwurf zur GKV-Reform sieht eine Erhöhung um 3.600 Euro im Jahr vor. Und auch in der Pflege ist ein solcher Schritt im Gespräch. Dabei hatte die Finanzkommission Gesundheit diese Maßnahme ausdrücklich nicht empfohlen. Für Arbeitnehmerinnen



und Arbeitnehmer bedeutet das deutliche Beitragssteigerungen. Vor allem hochqualifiziertes Fachpersonal wird stark belastet.

Gleichzeitig steigen damit auch die Lohnzusatzkosten der Arbeitgeber. Der Faktor Arbeit – in Deutschland ohnehin so teuer wie fast nirgendwo sonst in Europa – wird weiter belastet. Das gefährdet die zukünftige Entwicklung von Beschäftigung und Wirtschaftswachstum, jenen Voraussetzungen also, die für die Finanzierung des Sozialstaats essenziell sind. Entsprechend deutlich fallen die Warnungen der Wirtschaft aus, wie Sie in diesem Bericht lesen können.

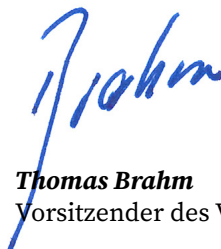
Besonders problematisch: Parallel soll die Versicherungspflichtgrenze steigen. Sie legt fest, ab welchem Gehalt Beschäftigte nicht mehr versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung sind und in die PKV wechseln können. Während also die Abgabenbelastung vor allem für gut ausgebildetes Fachpersonal mit höherem Einkommen deutlich steigt, werden die Wechselmöglichkeiten in die PKV weiter erschwert.

Diese Maßnahme beschränkt die Wahlfreiheit von Millionen Beschäftigten und ist faktisch eine Bürgerversicherung für Angestellte. Damit beschädigt die Bundesregierung den Wettbewerb zwischen GKV und PKV. Doch Wettbewerb und Wahlfreiheit sind die Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems, die für Leistungsfähigkeit, Innovationskraft und effiziente Ressourcennutzung sorgen – zum Vorteil aller Versicherten. Die PKV trägt dazu entscheidend bei: Mit ihrer

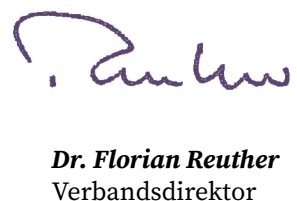
kapitalgedeckten Vorsorge und dem Mehrumsatz von 15,5 Milliarden Euro pro Jahr stabilisiert sie das System generationengerecht. Dieser Beitrag kommt direkt auch gesetzlich Versicherten zugute.

Mehr noch: Im demografischen Wandel ist die PKV die einzig stabile Säule. Sie zu schwächen, bedeutet, die notwendigen Strukturreformen in den umlagefinanzierten Sozialversicherungssystemen weiter auf die lange Bank zu schieben. Dabei sind wir mit unserer jahrzehntelangen Erfahrung in nachhaltiger, kapitalgedeckter Finanzierung ein Teil der Lösung und können mit unserer Expertise helfen, die Umlage mit generationengerechten Elementen zu ergänzen.

Das gilt zum Beispiel für die Etablierung einer stärkeren Eigenverantwortung in der Gesellschaft. Gerade in der Pflege bieten sich mit individuellen oder betrieblichen Zusatzversicherungen hervorragende Instrumente an, um für die eigenen Risiken generationengerecht vorzusorgen. Mit einer besseren Förderung könnte die Politik diese Elemente leicht stärken. Sie muss nur den Mut haben, echte und zukunftsfeste Strukturreformen auf den Weg zu bringen.



Thomas Brahm
Vorsitzender des Vorstands



Dr. Florian Reuther
Verbandsdirektor



Themen



Unsere Vision, unsere Mission, unsere Werte

Wofür stehen wir, welches Ziel verfolgen wir, wie arbeiten wir zusammen? In einem partizipativen Prozess haben wir im PKV-Verband unsere DNA herausgearbeitet. Verbandsdirektor Florian Reuther erläutert, warum das wichtig ist – und was sich mit dem Leitbild ändert.

Warum hat der PKV-Verband ein Leitbild?

Der PKV-Verband übernimmt heute sehr vielfältige Aufgaben – weit über die klassische Interessenvertretung hinaus. Unsere Mitarbeitenden beschäftigen sich mit gesundheitspolitischen Themen ebenso wie mit Kommunikation, Digitalisierung, Statistik und Serviceleistungen für die Mitglieds- und Tochterunternehmen. Für diese Vielfalt braucht es eine gemeinsame Klammer: ein klares Verständnis davon, wofür wir stehen, was uns verbindet und wie wir zusammenarbeiten wollen.

Genau das schafft unser Leitbild. Es stiftet Identität nach innen und macht zugleich nach außen sichtbar, wofür der PKV-Verband steht – professionell, verlässlich und mit einem klaren Anspruch an die Ziele unserer Arbeit.

Was verändert sich durch das Leitbild – verbandsintern und im Verhältnis gegenüber den Mitgliedsunternehmen?

Wir messen unsere Aktivitäten und unsere Zusammenarbeit an unserer gemeinsamen Vision, unserer Mission und unseren Werten. Sie bieten für uns den Rahmen, nach dem wir unsere Aufgaben priorisieren. Das ist ein wichtiger Kompass für langjährige Kolleginnen und Kollegen, aber auch für neue Mitarbeitende, die wir in vielen Bereichen haben. Und unseren Mitgliedsunternehmen sowie unseren Ansprechpartnern in Politik, Verbänden und den Medien zeigen wir sehr klar, was sie von uns erwarten dürfen.



Wie sich die PKV-Branche entwickelt, hängt auch von der Gesetzgebung ab. Kann der Verband seine Vision überhaupt aus eigener Kraft erreichen?

Es stimmt, dass wir nicht einfach sagen können: Wir investieren jetzt eine gewisse Summe Geld und bringen Produkte auf den Markt, die die Welt besser machen. Im Gesundheitswesen sind wir von vielen externen Faktoren abhängig. Aber die Vision beschreibt ein ganz großes Zielbild, auf das wir unser Handeln ausrichten. Und genau darum geht es: zu wissen, wofür man arbeitet, um wen es dabei geht. Das lässt sich bis in viele Bereiche herunterbrechen – zum Beispiel, wenn wir uns kurzfristig in Gesetzgebungsverfahren positionieren müssen. ■



Unsere Vision: Dahin wollen wir

Unsere Vision ist ein Gesundheitssystem, das durch eine starke private Kranken- und Pflegeversicherung stetig besser wird – zum Wohl aller Menschen.

Unsere Mission: Dafür sind wir da



Wir engagieren uns für ein **erstklassiges** und **generationengerechtes** Gesundheitssystem.



Mit **professionellen Services** schaffen wir Mehrwert für unsere Mitgliedsunternehmen.



Mit **starken Argumenten** gewinnen wir immer mehr Menschen für die Private Krankenversicherung.

Unsere Werte: So arbeiten wir zusammen

Unsere Werte sind das Fundament für unser tägliches Arbeiten. Sie beschreiben, wie wir miteinander umgehen, wie wir führen, wie wir entscheiden.

Kollegialität und Vielfalt: Wir arbeiten kollegial und auf Augenhöhe – respektvoll und mit Wertschätzung für vielfältige Perspektiven. Unsere Zusammenarbeit lebt von gegenseitiger Unterstützung, Teilen von Wissen und gemeinsam getragener Verantwortung.

Innovationskraft und Neugier: Wir sind offen für neue Ideen und moderne Technologien. Gemeinsam haben wir den Mut, Veränderungen zu gestalten und gewohnte Denkweisen zu hinterfragen. Neugier, kontinuierliche Weiterbildung und persönliche Entwicklung prägen unsere Arbeit.

Engagement und Lösungsorientierung: Wir arbeiten engagiert und lösungsorientiert – wir bringen uns aktiv ein, denken pragmatisch, reagieren

flexibel und unterstützen unsere Kolleginnen und Kollegen. Bereichsübergreifend übernehmen wir Verantwortung und treiben Lösungen konsequent voran.

Exzellenz und Fachlichkeit: Wir arbeiten mit fachlicher Kompetenz und hohem Qualitätsanspruch. Unser Know-how entwickeln wir kontinuierlich weiter. Feedback ist uns stets willkommen und wir gehen offen mit Fehlern um – denn so werden wir gemeinsam besser.

Transparenz und Verbindlichkeit: Wir kommunizieren schnell und klar. Entscheidungen werden verbindlich getroffen und umgesetzt – Führungskräfte nehmen ihr Team aktiv mit.

Beitragsspirale stoppen – Wettbewerb stärken

Wettbewerbsfähigkeit und Wachstum bilden das Rückgrat unserer sozialen Sicherungssysteme. Die Anhebung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung bremst beides massiv aus. Aus der Wirtschaft kommt Widerstand.

Ein leistungsstarkes Gesundheitssystem braucht eine starke Wirtschaft. Das gilt besonders für die GKV und die Soziale Pflegeversicherung, deren Umlagefinanzierung im demografischen Wandel an die Belastungsgrenze stößt. Doch Deutschland droht in die Rezession zu rutschen – ein Grund dafür sehen viele Unternehmen in hohen Steuern und Sozialabgaben.

Laut Konjunkturumfrage der Deutschen Industrie- und Handelskammer (DIHK) zählen die hohen Arbeitskosten und die wirtschaftspolitischen Rahmenbedingungen zu den größten Geschäftsrisiken. Und in einer Studie des Instituts für Wirtschaftsforschung (IW) heißt es: „Die Unternehmen befürchten weitere Sozialbeiträge [...] und damit steigende Lohnnebenkosten.“ Deutschland belegt beim Standortfaktor „Kosten“ den 44. Platz von insgesamt 45 Ländern.

Im Vergleich der OECD-Länder hat Deutschland schon heute eine der höchsten Abgabenbelastungen. Umso schwerer wiegt vor diesem Hintergrund die geplante Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung. Beide sollen ab 2027 außerordentlich und zusätzlich zur regelmäßigen Dynamisierung um 3.600 Euro im Jahr erhöht werden, um die hohen Defizite in den Griff zu

**Starke
Wirtschaft**

**Starkes
Gesundheits-
system**

bekommen. Obwohl schon genug Geld in den Systemen ist, will die Bundesregierung also die Einnahmenseite weiter stärken, anstatt die Ausgaben zu senken. Das belastet die Wirtschaft und droht eine gefährliche Spirale in Gang zu setzen. Denn höhere Lohnzusatzkosten führen zu weniger Wachstum und damit zu weniger Beschäftigung, was wiederum die Beitragseinnahmen insgesamt senkt und höhere Beitragssätze erfordert.

Zusammen mit der regulären jährlichen Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze drohen den Beitragszahlenden zusätzliche Mehrkosten von rund 130 Euro im Monat. Gleichzeitig sorgt die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze dafür, dass gerade die so wichtigen Fachkräfte in den Zukunftsbranchen sich den hohen Belastungen nicht entziehen und so für zusätzlichen Reformdruck sorgen können. Die Folge: Dringend notwendige Reformen werden verschleppt.

Die Kosten am Standort sind zu hoch

Kein Wunder also, dass die Proteste aus der Wirtschaft gegen höhere Abgaben immer lauter werden. In großer Geschlossenheit sprechen sich die führenden Wirtschaftsverbände gegen weitere Abgabenbelastungen aus. **Peter Leibinger, Präsident des Bundesverbandes der Deutschen Industrie (BDI)**, bringt es auf den Punkt:

„Die Kosten am Standort sind schlicht zu hoch. Wir sind als Standort nicht mehr wettbewerbsfähig. Die Ursache liegt bei uns.“

BDA-Hauptgeschäftsführer Steffen Kampeter kritisiert: „Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze führt bei den Arbeitgebern zur Steigerung der Bruttoarbeitskosten. Das ist das Gegenteil von dem, was die Regierung verspricht – nämlich, dass Arbeit in Deutschland preiswerter, bezahlbarer und wettbewerbsfähiger wird.“

Deutschland darf nicht weiter an Boden verlieren

„Es geht dauerhaft um Arbeitsplätze, Investitionen und Wohlstand. Deutschland darf im internationalen Wettbewerb nicht weiter an Boden verlieren,“ mahnt **DIHK-Hauptgeschäftsführerin Helena Melnikov**. Die geplante Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sei vor diesem Hintergrund kontraproduktiv.

Ähnlich sieht es **Holger Schwannecke, Generalsekretär des Zentralverbands des Deutschen Handwerks (ZDH)**: „Kritisch zu bewerten ist die außerordentliche Anhebung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze um rund 300 Euro. Sie stärkt nicht, wie behauptet, die Beitragsgerechtigkeit, sondern bedeutet eine massive und zusätzliche Belastung für Arbeitgeber wie Beschäftigte.“

Marie-Christine Ostermann, Präsidentin der Familienunternehmer, mahnt: „Die einmalige Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze sowie die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze um jeweils 300 Euro im Monat gehen auf das Konto der Beitragszahler. Sie sind eine weitere Belastung auch der Arbeitgeber. Angesichts der akut schwierigen wirtschaftlichen Lage ist das das falsche Signal.“

Der **Hauptgeschäftsführer der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw), Bertram Brossardt**, betont: „Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze verlagert die Belastungen einseitig in Richtung Arbeitgeber und Versicherte. Betroffen sind im besonderen Maß Industriearbeitsplätze.“

Wirtschaftszentren besonders betroffen

Die höhere Beitragsbemessungsgrenze (BBG) trifft Wirtschaftsregionen besonders hart. Gemeinsam mit Gastautor Jonas Pieper vom PKV-Verband hat das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) basierend auf Daten des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) erstmals regional aufgeschlüsselt, was die Zusatzbelastungen konkret bedeuten.

So müssten Bayern und Baden-Württemberg mit jeweils 750 Millionen Euro zusätzlich rechnen. In Nordrhein-Westfalen läge die Belastung bei 850 Millionen Euro, in Hessen bei 400 Millionen Euro pro Jahr.

Besonders deutlich wird die massive Belastung in den deutschen Wirtschaftsmetropolen. Frankfurt am Main z. B. würde mit zusätzlichen Kosten von 234 Millionen Euro jährlich belastet, München mit 223 Millionen Euro.

Es zeigt sich: Die Konsequenzen einer BBG-Anhebung gingen weit über höhere Lohnzusatzkosten hinaus: „Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze hätte direkte Auswirkungen auf Standort- und Investitionsentscheidungen. Denn die Arbeitskosten würden insbesondere in kapital-, wissens- und forschungsintensiven Branchen steigen“, warnt Pieper.



Auch der **Präsident des Deutschen Führungskräfteverbands ULA, Roland Angst**, warnt: „Wer Verantwortung übernimmt, Leistung bringt und bereits einen überproportionalen Beitrag zur Finanzierung unseres Sozialstaats leistet, darf nicht immer wieder als erste Finanzierungsquelle herangezogen werden.“

Besonders gravierend: Die gleichzeitige Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze beschränkt die Wahlfreiheit von Millionen Arbeitnehmern, schädigt den Wettbewerb zwischen GKV und PKV und würgt damit den Motor für Leistungsstärke und Ressourceneffizienz ab. Das hat massive Folgen für die Gesundheitsversorgung aller. Der richtige Weg wäre es, den Wettbewerb zwischen den Systemen zu stärken, statt ihn einzuschränken. ■

➔ pkv.de/bbg-wirtschaft

Sozialreformen: Die Politik sollte auf die Wissenschaft hören

Der Gesetzgeber steht im Reformjahr 2026 vor einer Mammutaufgabe: Die gesetzlichen Sozialversicherungen sind an der Belastungsgrenze und müssen grundlegend reformiert werden. An fachlicher Expertise fehlt es nicht – das zeigte auch das „Forum der Wissenschaft“ des PKV-Verbands.

Wer den Rat der Wissenschaft ignoriert, zahlt einen hohen Preis. Die dramatische Lage in der Sozialen Pflegeversicherung zeigt dies nur zu deutlich: 2017 hat die damalige Große Koalition die Pflegeversicherung grundlegend reformiert. Im Vorfeld hatte ein eigens eingesetzter Expertenrat klar definierte Schwellenwerte für die Einstufung zur Pflegebedürftigkeit erarbeitet. Der Gesetzgeber ist bei der Umsetzung von diesen Empfehlungen abgewichen und hat die Schwellenwerte niedriger angesetzt als empfohlen. Die Folgen: Die Zahl der Anspruchsberechtigten hat sich seitdem auf über sechs Millionen verdoppelt – weit mehr als damals prognostiziert. Der Sozialen Pflegeversicherung fehlen in den nächsten zwei Jahren über 22 Milliarden Euro. Mit den Konsequenzen hat nun Bundesgesundheitsministerin Nina Warken zu kämpfen: „In der sozialen Pflegeversicherung übersteigen die Ausgaben seit Jahren die Einnahmen. Es wurde aber nichts unternommen, sondern – im Gegenteil – es wurden weitere Leistungsausweitungen beschlossen. Das rächt sich jetzt“, sagte sie Mitte Mai 2026 in einem Interview mit der „Rheinischen Post“.

Dieses Beispiel sollte der Politik eine Warnung davor sein, den Rat der Experten in den Wind zu schlagen. Handlungsempfehlungen

hat sie unter anderem vom Wissenschaftlerforum erhalten, das wir im November 2025 in Berlin ausgerichtet haben. Renommiertere Ökonomen und Ökonomen forderten mutige Reformen mit dem Ziel, die Spirale aus steigenden Beiträgen und wachsender Verschuldung zu durchbrechen und die Sozialversicherungen nachhaltig zu stabilisieren. Denn die umlagefinanzierten Systeme sind auf die Herausforderungen des demografischen Wandels nicht vorbereitet. Konkret empfahlen sie:

Gesetzliche Krankenversicherung: „Ein fortgesetzter Anstieg der GKV-Beiträge ist im aktuellen wirtschaftlichen Umfeld nicht akzeptabel“, mahnte Dr. Martin Albrecht, Geschäftsführer des IGES-Instituts. Steigen die Finanzierungslasten weiter, drohe die Akzeptanz für das System zu schwinden. „Nötig sind strukturelle Reformen für eine bedarfsgerechte Steuerung der Patientenversorgung und zur Dämpfung des Ausgabenwachstums.“

Pflegeversicherung: Prof. Dr. Jürgen Wasem, Vorsitzender des vom PKV-Verband initiierten Expertenrats „Pflegefianzen“, warnte davor, dass die Zeit davonlaufe, „um die Pflegeversicherung auf die Babyboomer-Generation vorzubereiten.“ Er sprach sich für



Expertinnen und Experten, die sich für Reformen der sozialen Sicherungssysteme aussprechen: Prof. Dr. Martin Werding, Prof. Dr. Jürgen Wasem, Dr. Dorothea Siems, Chefökonomin der „Welt“ und „Welt am Sonntag“, Prof. Dr. Thies Büttner, Prof. Dr. Christine Arentz, Dr. Martin Albrecht (v. l. n. r.).

eine obligatorische kapitalgedeckte Zusatzversicherung aus, um die steigenden Eigenanteile in der stationären Pflege zu begrenzen. Prof. Dr. Christine Arentz, ebenfalls Mitglied im Expertenrat, forderte: „Es darf keine umlagefinanzierten Leistungsausweitungen zum Nachteil der jungen und kommenden Generationen geben.“ Sie empfiehlt zudem, die Leistungen in Pflegegrad 1 klarer auf Prävention und Rehabilitation auszurichten (s. S. 16), um ein Fortschreiten der Pflegebedürftigkeit wirksam zu bremsen.

Rentenversicherung: Der Wirtschaftswissenschaftler Prof. Dr. Martin Werding wies auf die zunehmende Belastung der jüngeren Generationen hin: „Wer im Jahr 2020 geboren wurde, wird über die Hälfte seines Erwerbseinkommens (55,6 Prozent) an Sozialabgaben zahlen müssen. Bei Menschen, die 1940 zur Welt kamen, sind es nur gut ein Drittel (34,2 Prozent).“ Um die Rentenversicherung zu stabilisieren, plädiert Werding für eine flexiblere Lebensarbeitszeit und den Ausbau kapitalgedeckter Vorsorge.

Übergreifend warnte Prof. Dr. Thies Büttner, Vorsitzender des Unabhängigen Beirats des Stabilitätsrats, vor einer weiteren Finanzierung über steuer- und schuldenfinanzierte

Haushaltsmittel. Schon heute machten die Sozialversicherungszuschüsse mehr als ein Viertel des Bundeshaushalts aus. Weitere Zuschüsse seien schlicht nicht darstellbar – sie würden den Bund zwingen, „zukunftsorientierte Ausgaben etwa für Forschung, Infrastruktur, Bildung und Digitalisierung zurückzuführen.“

Doch hält sich die Politik dieses Mal an die Empfehlungen? Die bisherigen Reformpläne zeigen ein ambivalentes Bild. In der gesetzlichen Pflegeversicherung will Ministerin Warken alte Fehler wie bei den Einstufungen zur Pflegebedürftigkeit korrigieren und setzt auf eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik als Leitprinzip. Was bisher fehlt, ist eine Stärkung der Eigenverantwortung durch kapitalgedeckte Elemente. Der Kabinettsbeschluss zur GKV-Reform sieht zudem eine außerordentliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze vor. Damit rückt wieder die Einnahmeseite in den Fokus. Die Experten der eigens eingesetzten GKV-Finanzkommission hatten diese Maßnahme ausdrücklich nicht empfohlen. In dieser Hinsicht wird der wissenschaftliche Rat also einmal mehr ignoriert. Die Politik sollte hier dringend nachjustieren, bevor die Sozialsysteme noch weiter in Bedrängnis geraten. ■

Pflege ist der Schlüssel zu den großen Sozialreformen

2026 könnte als eines der größten Reformjahre in die Geschichte der Bundesrepublik eingehen. Bei der Modernisierung der Sozialversicherungen kommt der Pflege eine entscheidende Rolle zu. Wir haben ein Programm für eine zukunftsfeste und generationengerechte Finanzierung aufgestellt.

Schon der Prozess hin zu einer Pflege-reform zeigt, wie groß die Schwierigkeiten bei der Reformierung der Sozialversicherungen sind. Über Monate erarbeitete die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunfts-pakt Pflege“ Vorschläge. Ein darauf basieren-der Referentenentwurf – zunächst für Mai angekündigt – wurde mittlerweile auf Juni verschoben. Doch die Zeit drängt: Die Alterung unserer Gesellschaft setzt die umlage-finanzierten Sozialsysteme schon jetzt unter Druck – das Fenster für nachhaltige Reformen schließt sich.

Dabei kommt gerade der Pflege eine Schlüsselrolle bei den Reformvorhaben zu. Denn was im relativ kleinen Zweig der Pflege-versicherung nicht gelingt, wird in der Renten- und Krankenversicherung erst recht schwerfallen. Umgekehrt gilt: Gelingt in der Pflege ein Paradigmenwechsel zugunsten von mehr Eigenverantwortung und Generationen-gerechtigkeit, kann dies die notwendigen Impulse für eine nachhaltige Reform auch der größeren Systeme geben.

Die Herausforderungen sind gewaltig. In nur zehn Jahren hat sich die Zahl der Leistungsempfänger in der Pflege auf sechs Millionen Menschen verdoppelt. Der Grund dafür ist bisher noch nicht einmal die demografische

Entwicklung, deren Auswirkungen erst noch bevorstehen. Vielmehr zeigen sich hier die Folgen von Leistungsausweitungen in der jüngsten Vergangenheit, allen voran der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff seit 2017. Hinzu kommen die erst 2022 eingeführten Zuschüsse zu den pflegebedingten Eigenanteilen für Menschen, die längere Zeit im Heim gepflegt werden. Die Folge dieser politischen Entscheidungen: Die Soziale Pflegeversicherung rutscht im Jahr 2026 in ein Defizit von 2,8 Milliarden Euro, im Jahr 2027 werden es knapp fünf Milliarden Euro sein.

Angesichts dieser Zahlen verbieten sich Leistungsausweitungen wie etwa eine Deckelung von Eigenanteilen von selbst. Sie würden das Defizit bis 2040 sogar um einen dreistelligen Milliardenbetrag erhöhen – zu Lasten der jungen Generationen. Unser Sofortprogramm mit den drei Säulen Finanzierung (S. 13), Versorgung (S. 14) und Prävention (S. 16) zeigt, was stattdessen geschehen muss, und bietet eine echte Alternative: Stabilität ohne Schulden, Eigenverantwortung statt Umlagefalle. Wir haben jahrzehntelange Erfahrung mit nachhaltiger, kapitalgedeckter Finanzierung der Pflegeversicherung. Mit dieser Expertise und unserem Sofortprogramm bieten wir der Bundesregierung unsere volle Unterstützung an. ■

Unser Stabilitätspakt für die Pflegefinanzierung

Ausgabentreiber entschärfen

Die Zuschüsse zu den Eigenanteilen in Pflegeheimen kosten die Beitragszahler jährlich acht Milliarden Euro und belasten insbesondere die jüngeren Generationen und die Arbeitgeber. Sie werden zudem unabhängig von der finanziellen Lage gewährt. Es profitieren also auch Personen mit hohem Privatvermögen. Diese Leistung muss im Umfang reduziert oder zumindest in ihrer Dynamik gebremst werden.

Die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs von 2017 sollte überprüft und an den ursprünglichen Expertenempfehlungen ausgerichtet werden: Die Pflegeversicherung muss ihre Leistungen stärker auf diejenigen konzentrieren, die sie wirklich benötigen.



Ausgaben an Einnahmen koppeln

Die Ausgaben der Pflegeversicherung dürfen künftig nicht schneller wachsen als die Einnahmen. Das muss das Leitmotiv für eine faire Reform sein.

Alternativ könnten die Leistungsausgaben festgeschrieben werden, wodurch der Beitragssatz sogar sinken würde.



Private Vorsorge fördern

Die Gesetzliche Pflegeversicherung ist und bleibt ein Teilleistungssystem. Deswegen bleibt eine zusätzliche private Vorsorge auch in Zukunft notwendig. Die Politik sollte sie daher möglichst attraktiv gestalten.

Aufwendungen zur Absicherung der Pflegelücke sollten zukünftig als Teil der betrieblichen Altersvorsorge im Steuer- und Sozialabgabenrecht berücksichtigt werden – durch Entgeltumwandlung, tarifvertragliche Lösungen oder steuerliche Förderung.



➔ pkv.de/pflegefinanzierung

„Wir müssen die Leistungen der Pflegeversicherung zielgenau einsetzen“

Das Sofortprogramm Pflegeversorgung des PKV-Verbands schlägt unter anderem ein flexibles Pflegebudget und die Neuausrichtung des Pflegegrads 1 vor. Das Programm ist Teil unseres 3-Säulen-Reformpakets, um die Pflegeversicherung zukunftsfest aufzustellen. Anne Kristina Vieweg, Geschäftsführerin des Bereichs Pflege, erläutert die Vorschläge.

Die Pflegeversicherung ist eine der großen Reformbaustellen der Bundesregierung. Warum ist das so?

Pflegebedürftigkeit betrifft immer mehr Menschen. In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Zahl der Leistungsempfänger mehr als verdoppelt. Gleichzeitig können wir nicht immer mehr Geld ins System geben. Denn weiter steigende Beiträge schaden dem Wirtschaftsstandort Deutschland und belasten die jüngeren Generationen überproportional. Eine zukunftssichere Pflege benötigt einen effizienten Umgang mit Ressourcen, mehr Eigenverantwortung und mehr präventive Elemente. Unser Reformpaket bietet wirksame Lösungen, die schnell umgesetzt werden können.

Was steckt hinter dem Reformpaket der PKV?

Unser Reformpaket ruht auf drei Säulen: Erstens ein Stabilitätspakt für die Pflege-

finanzierung (s. S. 13), der die Ausgaben-
dynamik begrenzt. Zweitens ein Programm zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung (s. S. 16). Und drittens unsere konkreten Vorschläge zur Pflegeversorgung, um Effizienzreserven zu heben und die Versorgung besser auf den tatsächlichen Bedarf auszurichten. Wenn man diese drei Säulen zusammendenkt, entsteht ein tragfähiges Gesamtkonzept für eine generationengerechte Pflegereform.

Schauen wir auf die Vorschläge zur Pflegeversorgung. Was ist der zentrale Ansatz?

Die Leistungen der Pflegeversicherung müssen passgenau und zielgerichtet eingesetzt werden. Das ist der Leitgedanke. Heute ist das Leistungsrecht so komplex, dass viele Versicherte die Leistungen gar nicht nutzen, ja teilweise nicht einmal kennen. Unser Programm setzt auf Vereinfachung, Transparenz

„Wir zeigen, dass es einen Weg gibt, die Finanzierung zu stabilisieren, die Versorgung bedarfsgerecht zu gestalten und Prävention zu stärken – ohne zusätzliche Belastungen.“

Anne Kristina Vieweg
ist Geschäftsführerin für den
Bereich Pflege im PKV-Verband.



und Selbstbestimmung – für eine Pflegeversicherung, die den Bedürfnissen der Menschen dient, nicht der Verwaltung ihrer Ansprüche. Die Maßnahmen verbessern die Versorgung und ermöglichen zugleich Einsparungen von über fünf Milliarden Euro.

Zentrales Element ist ein flexibles, sektorenübergreifendes Pflegebudget. Was soll sich damit ändern?

Die bisherige Ausgestaltung der ambulanten und stationären Sachleistungen ist zu komplex. Wir schlagen ein Budget vor, das an die Stelle dieser getrennten Einzelleistungen tritt. Die Versicherten entscheiden selbst, wie sie ihre Pflege gestalten: Sie können das Budget zum Beispiel in voller Höhe für professionelle Pflegedienste nutzen. Es kann aber auch aufgeteilt werden und zum Teil alternativ für die Pflege durch Ehrenamtliche eingesetzt werden, etwa durch qualifizierte Nachbarn. Auch die Live-in-Pflege, also die 24-Stunden-Betreuung, soll künftig aus dem Budget finanziert werden können. Das stärkt vor allem die Pflegebedürftigen, die von Angehörigen und Ehrenamtlichen zu Hause versorgt werden – das ist mit Abstand die Mehrheit.

Sie wollen auch den Pflegegrad 1 grundlegend umgestalten. Was genau haben Sie vor?

Der Pflegegrad 1 richtet sich an Personen mit noch geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit. Ein wissenschaftliches Dossier von Medicproof, dem medizinischen Dienst der Privaten, zeigt, dass dieser Pflegegrad seine ursprünglichen Präventionsziele bisher nicht erreicht. Wir wollen ihn deshalb konsequent präventiv ausrichten: Die Leistungen sollten Beratungsangebote, Pflegekurse, Hilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds umfassen. Andere Leistungen, wie der Entlastungsbetrag, würden entfallen.

Das PKV-Programm umfasst auch Pflegeberatung und Digitalisierung. Warum sind diese Punkte so wichtig?

Beratung ist ein unterschätztes Instrument. Alle Pflegebedürftigen sollen möglichst früh eine umfassende Pflegeberatung erhalten – nicht erst ab Eingang des Erstantrags. Auch An- und Zugehörige brauchen einen eigenen Beratungsanspruch, um Belastungen frühzeitig zu erkennen und Pflegeabbrüche zu vermeiden. Bei der Digitalisierung fordern wir ein zentrales Pflegeportal, das alle Akteure vernetzt: Pflegekassen, Einrichtungen, Prüfdienste, Heimaufsichten. Außerdem muss die elektronische Patientenakte für die Pflege nutzbar werden. Und Pflegekräfte müssen von Bürokratie entlastet werden, damit sie mehr Zeit für die eigentliche Pflege haben.

Was erwarten Sie von der Pflegereform der Bundesregierung?

Wir erwarten, dass die Bundesregierung echte Strukturreformen angeht, statt nur an einzelnen Stellschrauben zu drehen. Unser Reformpaket zeigt, dass es einen Weg gibt, die Finanzierung zu stabilisieren, die Versorgung bedarfsgerecht auszugestalten und Prävention zu stärken – ohne die Beitragszahlenden weiter zu belasten. ■

➔ pkv.de/pflegeversorgung

Ein Sofortprogramm für Prävention in der Pflege

Prävention kann das Pflegesystem spürbar entlasten – doch ihr Potenzial bleibt in der Praxis weitgehend ungenutzt. Dabei sind die nötigen Strukturen längst vorhanden. Mit einem Sofortprogramm machen wir fünf Vorschläge, wie sich Prävention in der Pflege kurzfristig und unkompliziert stärken lässt.

Deutschland altert – und damit wächst die Zahl der Menschen, die auf Pflege angewiesen sein werden. Das Statistische Bundesamt rechnet mit einem weiteren Anstieg auf 6,8 Millionen Pflegebedürftige bis 2055. Zugleich sinkt die Zahl der Erwerbstätigen, die das umlagefinanzierte System tragen.

Prävention als Teil der Lösung

Prävention und Gesundheitsförderung können dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern. Selbst nach Eintritt bleiben sie relevant, um Selbstständigkeit, Lebensqualität und Wohlbefinden zu stärken. Seit 2017 sind präventive Ansätze mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ausdrücklich im System verankert. Doch in der Praxis dominiert weiterhin die Behandlung der Pflegebedürftigkeit gegenüber der Gesunderhaltung. Dabei ließe sich Prävention bereits jetzt stärken.

Pflegegrad 1 als Steuerungsinstrument für Prävention nutzen



Ziel des 2017 eingeführten Pflegegrads 1 war es, erste Anzeichen von Pflegebedürftigkeit frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern. Dies gelang nur begrenzt: Eine

Analyse von Medicproof belegt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 überproportional gewachsen ist – 2023 betraf etwa jeder vierte Erstantrag diese Gruppe. Die Betroffenen sind überwiegend noch selbstständig und leben zu Hause. Der Entlastungsbetrag wird meist zur finanziellen Entlastung oder zur Finanzierung von Haushaltshilfen genutzt – nicht für Prävention.

Leistungen im Pflegegrad 1 sollten sich daher konsequent auf Maßnahmen konzentrieren, die Gesundheit und Selbstständigkeit erhalten: Pflegeberatung, Pflegekurse, Hilfsmittel und Wohnraumanpassungen. Reine Geldleistungen sollten entfallen.

Pflegebegutachtung und Pflegeberatung verzahnen



Die Pflegebegutachtung erfasst die körperliche und kognitive Verfassung einer Person und erhebt zahlreiche Informationen, aus denen sich gesundheitsförderliche Maßnahmen ableiten ließen – etwa zur Rehabilitation. Doch diese Erkenntnisse werden nicht systematisch weiterverarbeitet. Es braucht einen nahtlosen Übergang von der Begutachtung zur Beratung, damit Pflegebedürftige niedrigschwellig die passende Unterstützung erhalten. Neue Strukturen sind dafür nicht nötig – die bestehenden Akteure müssen besser vernetzt werden.



Pflegeberatung mit klaren Standards stärken



Auch in der Pflegeberatung liegt erhebliches Potenzial brach. Laut IGES-Institut spielt Prävention oft eine nachrangige Rolle. Ein Fallmanagement wird nicht flächendeckend angeboten, und 25 bis 30 Prozent der Antragstellenden kennen die gesetzliche Pflegeberatung gar nicht.

Die gesetzliche Norm des Casemanagements muss verbindlich umgesetzt werden. Wird zu Hause durch Angehörige gepflegt, sollte die Beratung verpflichtend werden, ergänzt durch regelmäßiges Monitoring. Pflegenden Angehörigen müssen einbezogen werden. Der Zugang lässt sich bereits bei der Begutachtung herstellen.

Qualitätsprüfungen für Prävention nutzen

In allen Pflegeeinrichtungen finden regelmäßig Qualitätsprüfungen statt. Seit 2019 gibt es ein neues Prüfsystem für die stationäre Pflege, ab Juli 2026 auch für ambulante Dienste. Es erfasst Mobilität, Selbstversorgung, Alltagsgestaltung und soziale Kontakte. Viele Einrichtungen haben gute präventive Ansätze entwickelt, doch es fehlen Anreize, diese systematisch zu verbreiten – vor allem ambulant.



Qualitätsprüfungen sollten deshalb künftig nicht nur kontrollieren, sondern als Lern- und Entwicklungsinstrumente wirken: Prävention mitbewerten, auf Defizite hinweisen und den Qualifizierungsbedarf ermitteln.

Prävention in Pflegeeinrichtungen flächendeckend ausrollen



Die Prävention in Lebenswelten basiert auf dem Präventionsgesetz von 2015 und den Vorgaben der Nationalen Präventionskonferenz (NPK), deren Mitglied auch der PKV-Verband ist. Trotz vielversprechender Ansätze mangelt es an Koordination und Transparenz. Nötig ist eine ganzheitliche Strategie mit verbindlichem Rahmen.

Eine digitale Infrastruktur kann dabei eine Schlüsselrolle übernehmen. Erfahrungen mit Plattformen wie der von der PKV initiierten Infrastruktur „Gesundheit gestalten“ zeigen, wie sich Qualifizierung und Beratung von Pflegekräften wirksam digital umsetzen lassen. Eine solche Infrastruktur sollte im Präventionsgesetz verankert werden – als Schnittstelle für Beratung, Schulung und Vernetzung.

Prävention jetzt konsequent umsetzen

Keine dieser Maßnahmen erfordert einen kompletten Systemumbau. Was es braucht, ist ein kultureller Wandel hin zur gezielten Gesunderhaltung: bestehende Strukturen müssen besser genutzt, Akteure vernetzt und Prävention im Alltag der Pflege verankert werden. So könnte Prävention von einem theoretischen Anspruch zur gelebten Praxis werden – und dazu beitragen, unser Pflegesystem zukunftsfähig zu gestalten. ■

➔ pkv.de/pflegepraevention

Einfach digital versorgt

Digitale Gesundheitsversorgung funktioniert nur, wenn Versicherte im Alltag davon profitieren. Um diesem Ziel näher zu kommen, stärken wir den Austausch mit Industriepartnern, Politik und weiteren Akteuren – in diesem Jahr erstmals auch auf Europas führender Digital-Health-Messe DMEA.

Fachsessions auf den Bühnen, zahlreiche Gespräche und eine Netzwerkveranstaltung mit Mitgliedsunternehmen und der gematik: Der PKV-Verband zeigte Präsenz auf der DMEA 2026 in Berlin. Die Premiere des eigenen Stands hatte einen klaren Grund – die Digitalisierung des Gesundheitswesens erreicht eine Umsetzungsphase, in der die PKV aktiv mitgestaltet.

Unter dem Motto „Connecting Digital Health“ suchten die Akteure aus Industrie, Politik und Selbstverwaltung im April den fachlichen Austausch zu Themen wie Interoperabilität, dem Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS), Künstlicher Intelligenz und zur Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA).

TI-Anwendungen: Smartphone statt Plastikkarte

Privatversicherte greifen per App mit ihrer digitalen Identität – der GesundheitsID – auf Anwendungen der Telematikinfrastruktur wie das E-Rezept und die ePA zu – ganz ohne Plastikkarte. Dieser smartphone-basierte Ansatz fügt sich nahtlos in die Vorgaben für die EUDI-Wallet ein, die europäische digitale Briefftasche. Sie soll neben dem Personalausweis auch Führerschein, Zeugnisse und Gesundheitsnachweise bündeln und der sicheren Identifikation dienen. Die Bundesregierung bestätigt diesen Kurs in ihrer

Digitalisierungsstrategie: GesundheitsID und EUDI-Wallet sollen zusammenwachsen.

Gemeinsam mit der Bundesdruckerei und Partnern aus dem ärztlichen Umfeld haben wir erprobt, wie die digitale Briefftasche den Versorgungsprozess verbessert – vom digitalen Einchecken in der Arztpraxis bis zum grenzüberschreitenden E-Rezept. E-Health-Referent Julian Hartz stellte die Ergebnisse auf der DMEA vor und formulierte den Anspruch klar: „Prozesse müssen alltagstauglich und mit Wiedererkennungswert für die Nutzer gestaltet sein. Die Anmeldung in der Arztpraxis muss so einfach ablaufen wie das Bezahlen im Supermarkt.“

EHDS: Auch Krankenversicherer sind Gesundheitsdateninhaber

Der Europäische Gesundheitsdatenraum regelt seit März 2025, wie Gesundheitsdaten künftig europaweit sicher fließen. Patientinnen und Patienten sollen überall in der EU auf ihre Daten zugreifen – ob E-Rezept im Urlaub oder Befunde bei einem Arztbesuch im Ausland. Gleichzeitig erhalten Forschende leichteren Zugang zu anonymisierten Daten, um Krankheiten schneller zu erkennen und Therapien gezielter zu entwickeln. Bis Ende 2028 sollen die wichtigsten deutschen Dateninfrastrukturen angebunden sein.

„Die Anmeldung in der Arztpraxis muss so einfach sein wie das Bezahlen im Supermarkt.“

E-Health-Experte Julian Hartz



Die EU stuft private Krankenversicherer als Gesundheitsdateninhaber ein – mit Rechten und Pflichten, die digitale Versorgung mitzugestalten. Auf der DMEA moderierte PKV-Geschäftsführer Christian Hälker eine Diskussionsrunde zur Zukunft von Forschung, Versorgung und Patientenzugang im europäischen Datenraum. Seine Botschaft: „Ich würde mir wünschen, dass wir in Europa viel voneinander lernen und auch von anderen Erfahrungen profitieren können.“ Denn erst wenn Gesundheitsdaten sicher über Ländergrenzen hinweg fließen, entsteht der Mehrwert, den Versicherte und Leistungserbringer erwarten.

Die DMEA-Premiere unterstrich, wo wir uns in der digitalen Gesundheitsversorgung positionieren: dort, wo die Weichen für eine bessere Versorgung gestellt werden. Oder in den Worten von E-Health-Experte Julian Hartz: „Wir schaffen es,

Patientinnen und Patienten besser zu beteiligen, wenn wir den Mut haben, neue Wege zu gehen, statt jedes Risiko zu regulieren.“

Dafür übersetzen wir die Anforderungen aus Politik und Regulierung in alltagstaugliche Technik. Der Anspruch: Versicherte profitieren von einfachen digitalen Zugängen zu Rezepten, Akten und Gesundheitsnachweisen – auch über Landesgrenzen hinweg. Mitgliedsunternehmen erhalten Orientierung in einem regulatorisch anspruchsvollen Umfeld. Indem wir die nationale und europäische Umsetzung etwa des EHDS begleiten, die versichertenzentrierte Perspektive in die politische Ausgestaltung einbringen und als Mitgestalter der gematik nationale und europäische Standards zusammenführen. ■

➔ pkv.de/ehealth

„Die DiPag ist ein echter Qualitätssprung“

Nach dem E-Rezept und der ePA steht eine weitere TI-Anwendung am Start: die digitale Patientenrechnung, kurz DiPag. Für die PKV hat sie eine besondere Bedeutung. Wie sich der Verband bei den Vorarbeiten eingebracht hat und worauf es jetzt ankommt, erläutert die Produktmanagerin Fenja Remmy.

Die DiPag ist bisher den wenigsten Menschen ein Begriff. Welches Problem löst die Anwendung?

Noch immer werden im medizinischen Kontext sehr viele Rechnungen auf Papier ausgedruckt und per Post versendet. Dass das nicht mehr zeitgemäß ist, liegt auf der Hand. Gleichzeitig handelt es sich um Gesundheitsdaten, die nicht unverschlüsselt per E-Mail versendet werden sollten. Die DiPag löst genau dieses Dilemma: Leistungserbringer können sich darauf verlassen, dass Rechnungen auf höchstem Sicherheitsniveau übermittelt werden, und Versicherte erhalten sie bequem und digital.

Das klingt sehr hilfreich und komfortabel – ab wann kann die DiPag genutzt werden?

Die DiPag wird Ende 2026 im Rahmen einer Pilotierung an den Start gehen. Der Fokus liegt dabei zunächst auf Rechnungen nach GOÄ und GOZ. Über einen neuen Funktionsbereich in ihrer App werden die Versicherten Rechnungen zentral empfangen, verwalten und papierlos mit nur wenigen Klicks an ihren Kostenträger weiterleiten können.

Warum ist die DiPag insbesondere für die PKV eine so wichtige Anwendung?

Sie ist die erste PKV-orientierte Anwendung in der Telematikinfrastruktur (TI), die durch das starke Engagement der PKV-Branche gesetzlich verankert wurde. Als Gesellschafter der gematik sind wir an jeglicher Finanzierung der TI-Komponenten beteiligt – unabhängig davon, ob Privatversicherte sie nutzen können oder nicht. Mit der DiPag werden wir neben der ePA und dem E-Rezept eine weitere Anwendung haben, von deren Mehrwerten insbesondere Privatversicherte profitieren.

Der Nutzen für Versicherte wird sehr schnell klar. Was bedeutet die DiPag für die PKV-Unternehmen?

Die DiPag geht tatsächlich weit über die reine Digitalisierung des Rechnungsversands hinaus. Sie liefert den Unternehmen standardisierte und strukturierte Rechnungsdaten. Das ist ein echter Qualitätssprung – bisher müssen eingereichte Rechnungen häufig aus Scans oder abfotografierten Belegen ausgelesen werden. Das ist ein fehleranfälliger Prozess. Mit der

„Die DiPag ist die erste PKV-orientierte Anwendung in der Telematikinfrastruktur, die durch das starke Engagement der PKV-Branche gesetzlich verankert wurde.“

Fenja Remmy
ist Produktmanagerin
E-Health im PKV-Verband.



DiPag liegen die Daten von Beginn an in einem einheitlichen, maschinenlesbaren Format vor. Dadurch steigt die Datenqualität erheblich und Prüfprozesse können automatisiert und dadurch beschleunigt werden. Am Ende profitieren von schnelleren Prüfprozessen natürlich auch die Versicherten.

Die DiPag startet mit einem Fokus auf Rechnungen nach GOÄ und GOZ – was passiert danach?

Die DiPag soll sich auf jeden Fall weiterentwickeln: In weiteren Ausbaustufen sollen beispielsweise auch Heilmittelerbringer, Pflegeeinrichtungen und Hilfsmittelerbringer die DiPag nutzen können. Damit wird nicht nur der Kreis der angebundenen Leistungserbringer erweitert, sondern auch der Gedanke eines zentralen Ortes für Rechnungen aus dem Gesundheitswesen gestärkt. Gleichzeitig planen wir, rechnungsbegründende Unterlagen wie ärztliche Verordnungen oder Leistungsnachweise direkt mit der Rechnung zu verknüpfen. Versicherte können dann also alle zur Prüfung notwendigen Unterlagen gebündelt in einem Schritt einreichen – das vereinfacht den gesamten Prozess erheblich.

Zuständig für die Ausgestaltung der DiPag ist die gematik, die die Telematikinfrastruktur in Deutschland verantwortet. Der PKV-Verband ist – gemeinsam mit weiteren Interessenverbänden und dem Bundesministerium für Gesundheit – Gesellschafter der gematik. Welchen Einfluss hat die Branche?

Als Gesellschafter der gematik sind wir bei allen Entscheidungen rund um die TI und ihre Anwendungen beteiligt. Unser Engagement geht dabei regelmäßig weit darüber hinaus – so auch bei der DiPag. Wir haben uns aktiv in die Konzeption und Spezifikation eingebracht, PKV-spezifische Anforderungen aus unserer Expertise in der Kostenerstattung formuliert und so den Funktionsumfang der DiPag maßgeblich mitgestaltet. Diese aktive Rolle werden wir auch bei den weiteren Ausbaustufen fortführen.

Welche Herausforderungen gilt es auf dem Weg bis zum erfolgreichen Live-Betrieb zu lösen?

Die größte Herausforderung ist es, alle beteiligten Akteure zur selben Zeit startklar zu machen. Einerseits müssen die technischen Voraussetzungen stimmen: Die notwendigen Komponenten für die DiPag müssen in Praxisverwaltungssystemen und bei Abrechnungsdienstleistern zur Verfügung stehen. Aber auch in den Apps der Versicherten muss der entsprechende Funktionsumfang integriert werden. Darüber hinaus spielen auch Information und Motivation eine entscheidende Rolle: Alle Beteiligten müssen die neuen Möglichkeiten kennen und wissen, was konkret zu tun ist. Die Prozesse funktionieren nur, wenn alle Hand in Hand zusammenarbeiten.

Zum Abschluss: Was braucht es jetzt von der PKV-Branche, damit die DiPag ein Erfolg wird?

Genau wie bei der ePA und dem E-Rezept bemisst sich der Erfolg der DiPag daran, wie viele Menschen die Anwendung nutzen. Dafür braucht es Unternehmen, die alle technischen und prozessualen Vorbereitungen getroffen haben und ihre Versicherten aktiv mitnehmen. Als Mitgestalter und Initiator der DiPag muss die Branche hier in Vorleistung treten. Das schließt auch ein, die Rechnungsersteller und deren Softwareanbieter frühzeitig zu informieren und für die DiPag zu gewinnen. ■


 heal.

Neue Start-ups, gleiche Strategie – und ein besonderer Verkauf

Heal Capital 2 setzt den erfolgreichen Kurs des Vorgängers fort: Der Wagniskapitalfonds investiert in Healthtech-Start-ups, die die Versorgung verbessern. Eines wuchs zuletzt besonders stark und weckte das Interesse eines US-Konzerns.

Digitale Technologien verändern das Gesundheitswesen grundlegend. Die Private Krankenversicherung gestaltet diesen Wandel aktiv mit – als Investor, als Impulsgeber und als Brückenbauer zwischen Start-ups und Versorgungsalltag. 2020 ging Heal Capital, der VC-Fonds der privaten Krankenkassen, an den Start. Mittlerweile hat auch der Folgefonds Heal Capital 2 – jetzt mit der erstmaligen Verstärkung externer Investoren wie dem European Investment Fund (EIF) – mit einem Zielvolumen von rund 130 Millionen Euro erste Investments getätigt. Das Ziel: Innovationen dorthin bringen, wo sie gebraucht werden – zu Ärztinnen und Ärzten, in Kliniken, zu Patientinnen und Patienten.

„Heal Capital führt zwei Welten zusammen“, erläutert PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther: „Die langfristig orientierte Finanzierungskraft der PKV und das innovative Tempo digitaler Start-ups. So landet Innovation dort, wo sie gebraucht wird – in der Versorgung.“ Heal Capital 1 und 2 unterstützen bereits

mehr als 30 junge Unternehmen, die Bandbreite reicht von Tele-Dermatologie über die softwarebasierte Hilfe für Parkinson-Patienten bis zur KI-gestützten Prognose für wirksame Krebsbehandlungen.

Auch die jüngsten Start-ups im Heal-Capital-Portfolio lösen Probleme aus dem Versorgungsalltag, unterstützt durch Künstliche Intelligenz: QnomX AI verkürzt die Auswertung komplexer Tumordaten auf Minuten und versetzt Onkologinnen und Onkologen in die Lage, fundierte Therapieentscheidungen schneller zu treffen. Formly AI digitalisiert regulatorische Prozesse und hilft Herstellern von Medizinprodukten, Zulassungen effizienter und kostengünstiger zu erreichen – das Unternehmen rechnet mit durchschnittlichen Einsparungen von 70.000 US-Dollar pro Produkt. Und MediShout ersetzt Papierunterlagen und Telefonketten im Krankenhaus durch eine zentrale App: Das Klinikpersonal meldet Störungen in Sekunden, Technik-Teams reagieren sofort, OP-Absagen sinken.

„Heal Capital führt zwei Welten zusammen: die langfristig orientierte Finanzierungskraft der PKV und das innovative Tempo digitaler Start-ups.“

PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther

Dass der Ansatz von Heal Capital trägt, belegt auch die Entwicklung von Gleamer: 2023 stieg Heal Capital bei dem französischen Start-up für KI-gestützte Radiologie ein. Das Unternehmen steigerte seine Umsätze in drei Jahren um über 90 Prozent, analysiert heute jährlich mehr als 60 Millionen medizinische Bilder in über 50 Ländern und deckt mit seiner KI-Plattform mehr als 25 klinische Indikationen ab. Im Frühjahr 2026 übernahm der US-Konzern Rad-Net Gleamer – einer der größten Cash-Exits im europäischen HealthTech.

Christian Lautner, Founding Managing Partner bei Heal Capital, trieb die Beteiligung federführend voran: „Überzeugt hat uns vor allem, dass Radiologinnen und Radiologen die Technologie tatsächlich nutzen – nicht als ‚nice to have‘, sondern als echte Unterstützung

im Arbeitsalltag.“ Er glaubt daran, dass die KI-Unterstützung bei der Analyse medizinischer Bilder – ähnlich wie das Navigationssystem im Auto – zum Standard werde. „In Gleamer haben wir genau dieses Potenzial gesehen.“ Bastian Biermann, Projektleiter für Heal Capital im PKV-Verband, erklärt: „Ein Verkauf nach weniger als drei Jahren ist im VC-Bereich der Ausnahmefall. Dieser Exit unterstreicht die Substanz des Unternehmens.“

Heal Capital zeigt: Die PKV trägt nicht nur Risiken – sie treibt Innovationen aktiv voran. Früh einsteigen, langfristig denken, mutig in Teams und Ideen investieren, die das Gesundheitswesen nachhaltig verbessern. Zum Nutzen der Versorgung für alle. ■

➔ pkv.de/healcapital



Heal Capital Day: Gründergeist trifft auf Versorgungsrealität

Unter dem Motto „Reinventing Health & Care“ brachte der Heal Capital Day 2025 Gründerinnen und Gründer, Investoren und Mediziner zusammen: für Pitches, Deep-Dives und gemeinsamen Austausch. Einen besonderen Impuls setzte Dr. Thomas Clozel, Onkologe und Mitgründer des KI-Unternehmens Owkin. Er zeigte, wie KI und multimodale Patientendaten neue Krebstherapien schneller ermöglichen. Er ist überzeugt: „Wer Daten teilt, verbessert die Krebsmedizin weltweit.“

Eine neue GOÄ verhandeln? Das geht nur auf Augenhöhe.

Der PKV-Verband hat mit der Bundesärztekammer und den Beihilfeträgern einen gemeinsamen Entwurf für eine neue Gebührenordnung für Ärzte erarbeitet. Nurettin Fenercioglu ist als Abteilungsleiter Leistung ambulant einer der Verhandlungsführer in den Gesprächen mit den Ärztevertretern.

Warum brauchen wir eine neue GOÄ?

Die derzeit gültige Gebührenordnung ist nahezu 40 Jahre alt. Alle Partner eint daher die Erkenntnis, dass sie reformiert, modernisiert und auf den aktuellen Stand der Medizin gebracht werden muss. Wesentliche Leistungen, die heute in der Praxis selbstverständlich sind, bildet die aktuell gültige GOÄ nicht ab. Nicht enthalten sind zum Beispiel Leistungen wie die minimal-invasive Herzklappen-Operation. Solche Leistungen müssen behelfsweise analog abgerechnet werden. Das bedeutet: Ärzte sind gezwungen, im Leistungsverzeichnis nach möglichst vergleichbaren Leistungen zu suchen, die sie dann für die Abrechnung der Leistung nutzen müssen. Diese Analogabrechnungen sind in der Praxis leider häufig streitanfällig. Sie werden in der neuen GOÄ nicht mehr benötigt, da wir fehlende Leistungen nun in die neue GOÄ übertragen haben.

Zudem werden Arzt-Patienten-Gespräche in der geltenden GOÄ nicht leistungsgerecht honoriert. Dabei ist die ärztliche Beratung nach Überzeugung aller Partner die Grundlage für eine erfolgreiche Diagnostik und Behandlung.

Welche Verbesserungen bringt die neue GOÄ hier?

Ein Kern der neuen Gebührenordnung liegt in der Stärkung der sprechenden Medizin. Damit haben wir insbesondere die hausärztliche, kinderärztliche und psychotherapeutische Versorgung gestärkt, geben aber auch in

allen anderen Bereichen der Medizin der Zuwendung zum Patienten wieder den Stellenwert, den sie verdient.

Zudem basieren die Leistungen erstmals auf einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation. Denn Ärztinnen und Ärzte müssen angemessen und auskömmlich vergütet werden, ohne dass die Privatversicherten überfordert werden. Auch die Digitalisierung erhält Einzug in die GOÄ – ob es um telemedizinische Leistungen oder die elektronische Rechnungsstellung geht.

Wie läuft die Zusammenarbeit zwischen Bundesärztekammer und PKV-Verband?

Natürlich mussten sich die Verhandlungsteams am Anfang erst einmal kennenlernen. Geholfen haben dabei Blockworkshops, bei denen wir uns jeweils nahezu eine ganze Woche in einem Hotel zu Verhandlungen „eingeschlossen“ haben. Die Verhandlungen mit der BÄK waren auf Augenhöhe und von gegenseitigem Respekt geprägt – anders hätte dieser Kompromiss auch nicht funktioniert. Auch wenn wir oft unterschiedliche Positionen vertreten haben, waren beide Seiten immer zu fairen und nachvollziehbaren Kompromissen bereit. Mitgearbeitet haben übrigens nicht nur BÄK und PKV-Verband. Auch die Versicherungsunternehmen und die Beihilfekostenträger haben das Projekt mit ihrem mathematischen, medizinischen und gebührenrechtlichen Sachverstand maßgeblich vorangetrieben.

Nurettin Fenercioglu

ist Jurist und Abteilungsleiter Leistung ambulant im PKV-Verband.



Was war der Erfolgsfaktor für einen geeinten GOÄ-Entwurf?

Die BÄK hat unter Einbeziehung von über 160 ärztlichen Fachgesellschaften und Berufsverbänden jede Leistung einzeln betriebswirtschaftlich bewertet. Wir in der PKV haben im Schulterschluss mit vielen Versicherungsunternehmen über 30.000 Rechnungen mit 260.000 Einzelpositionen aus der geltenden GOÄ in die „neue GOÄ-Welt“ übersetzt. Trotz dieser unterschiedlichen Verfahren sind beide Seiten in einer Auswirkungsanalyse zu nahezu identischen Ergebnissen gekommen. Das war entscheidend.

Wie wollen die Beteiligten verhindern, dass die GOÄ wieder veraltet?

Eine Gemeinsame Kommission (GeKo) mit BÄK- und PKV-Vertretern soll die Gebührenordnung für Ärzte kontinuierlich weiterentwickeln. Denn Neuerungen in der Medizin müssen dauerhaft schnell ihren Weg in die Gebührenordnung finden. Die einstimmig getroffenen Beschlüsse der GeKo müssen dann vom Bundesgesundheitsministerium verabschiedet werden.

Außerdem wird die GeKo mithilfe einer eigenen Datenstelle die finanziellen Auswirkungen der GOÄ-Reform drei Jahre lang engmaschig überprüfen, um unbeabsichtigten Über- und Unterbewertungen zu begegnen. Diese Monitoringphase soll möglichen erheblichen kalkulatorischen Fehlern entgegenwirken. Die einstimmig getroffenen Beschlüsse der GeKo werden dann dem Bundesgesundheitsministerium übermittelt, damit sie in der Verordnung umgesetzt werden können.

Wo stehen die PKV-Unternehmen derzeit mit ihren Vorbereitungen?

Die Unternehmen müssen sich auf vielfältige Art und Weise vorbereiten. Die bestehenden Tarife müssen in die Systematik der neuen GOÄ überführt werden. Dafür sind Tarifanpassungen erforderlich. Zudem müssen die Systeme, mit denen die GOÄ-Rechnungen ausgelesen und erstattet werden, an die neuen Vorgaben angepasst werden. Da kommt jede Menge Arbeit auf die Unternehmen zu.

Um den Unternehmen den Einstieg in die neue Gebührenordnung bestmöglich zu gewährleisten, arbeiten wir im Verband zusammen mit den Häusern an unterschiedlichen Tools. Außerdem arbeiten wir im Rahmen eines IT-Projektes an der Optimierung der notwendigen, monatlichen GOÄ-Datenlieferung an die Gemeinsame Kommission.

Was steht als Nächstes an?

Nun ist die Politik am Zug, unseren gemeinsamen Entwurf noch im Jahre 2026 in einen Referentenentwurf zu überführen, damit die überfällige GOÄ-Reform zum 1. Januar 2028 in Kraft treten kann. ■

➔ pkv.de/goae

Rekordbeteiligung bei Nominierungen und Votings

Die außerordentliche Leistung aller Pflegekräfte öffentlich wertzuschätzen, ist der Leitgedanke des PKV-Wettbewerbs „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“. Er ist zugleich Türöffner, Eisbrecher und Botschafter für die Pflege.

Im Jahr 2025 haben wir wieder „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ gekürt: Über 3.100 Pflegefachkräfte und Pflegeteams wurden dabei nominiert. Bei beiden Online-Abstimmungen wurden über 170.000 Stimmen abgegeben. Die Teams und Einzelgewinner zeigen beispielhaft, wie bunt die Pflege ist. Sie arbeiten in der ambulanten wie

stationären Pflege, in Kinderstationen und Seniorenheimen sowie in Notaufnahmen und der Palliativversorgung. Regionale und überregionalen Medien berichten breit über unsere 16 Landessiegerinnen und -sieger.

Im Sommer 2025 haben wir die Landesauszeichnungen an die Gewinnerinnen und



Bayern



Thüringen



Sachsen-Anhalt



Rheinland-Pfalz



Schleswig-Holstein



Hessen

Eindrücke aus 16 Landespreisverleihungen mit viel Politik-Prominenz.



Die glückliche Siegerin Katharina Roos, eingerahmt vom PKV-Vorstandsvorsitzenden Thomas Brahm, der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung und Schirmherrin des Wettbewerbs, Katrin Staffler MdB, sowie Laudatorin Simone Borchardt MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion (v. l. n. r.).

Gewinner in den Einrichtungen vor Ort übergeben – unter anderem im Beisein der Ministerpräsidenten von Bayern, Markus Söder, und Sachsen-Anhalt, Dr. Reiner Haseloff. Weitere zehn Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder kamen, um zu gratulieren und nahmen sich viel Zeit, um mit den Pflegeprofis ins Gespräch zu kommen.

Dafür war auch die Bundespreisverleihung wieder bestens geeignet. Alle Landessiegerinnen und Landessieger waren nach Berlin gereist

und sorgten dafür, dass die emotionale Veranstaltung im Berliner Reichstagsgebäude ganz im Zeichen der Pflege stand. Lob gab es dafür von der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung Katrin Staffler, die die Schirmherrschaft des Wettbewerbs im Mai 2025 von der ehemaligen Pflegebevollmächtigten Claudia Moll übernommen hatte. Mehr Sichtbarkeit für Pflegeprofis sei „von großer Bedeutung“, denn ohne die hochqualifizierten Pflegekräfte könne das Gesundheitssystem nicht funktionieren. Der Pflegeprofi-Wettbewerb leiste dazu einen wichtigen Beitrag. ■

Über den Wettbewerb

Der PKV-Verband hat den Online-Wettbewerb 2017 ins Leben gerufen. Er macht in Politik und Gesellschaft darauf aufmerksam, wie wichtig gute Pflege ist. Pflegekräfte, die sich täglich engagiert und mit viel Expertise um bedürftige Menschen kümmern, sollen die Anerkennung erhalten, die sie verdienen. Nach neun Jahren und der nunmehr fünften Ausgabe von „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ hat das Thema einen unverändert hohen Stellenwert – sowohl für Pflegekräfte wie Pflegebedürftige als auch für das gesamte Gesundheitssystem.

➔ deutschlands-pflegeprofis.de

Prävention: Aus der Erprobung in die Fläche

Als freiwilliges Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz investieren wir seit 2017 jährlich rund 22 Millionen Euro in die Lebensweltenprävention – und fördern damit innovative Präventionsprogramme, die direkt im Alltag ansetzen. Zwei davon stehen nun vor der bundesweiten Umsetzung.

So wichtig es ist, Krankheiten zu behandeln – besser ist es, sie zu vermeiden. Angesichts eines Versorgungssystems, das unter wachsendem Druck steht, sind Prävention und Gesundheitsförderung kein Nice-to-have – sondern ein konkreter Hebel zur Entlastung. Wir folgen dieser Überzeugung nicht nur politisch, sondern auch praktisch: Indem wir Programme fördern und entwickeln, die strukturelle Veränderungen in Lebenswelten anstoßen – und nun den Schritt von der Erprobung in die Breite gehen.

Bewegungsförderung neu gedacht



Eines dieser Programme ist „PflBeO“, kurz für „Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen“. Es nimmt die stationäre Pflege in den Blick. Bewegungsmangel zählt dort zu den zentralen Risikofaktoren für den Verlust von Selbstständigkeit und Lebensqualität im Alter.

Das 2020 gestartete Programm „PflBeO“ setzt genau hier an, geht aber über klassische Bewegungsangebote hinaus. Denn einzelne

Maßnahmen können wenig bewirken, wenn Strukturen unverändert bleiben. Das Programm baut deshalb auf einen Organisationsentwicklungs-Ansatz: Pflegeeinrichtungen werden dabei unterstützt, Bewegungsförderung systematisch in ihre Abläufe und Kultur zu integrieren.

„Bei der Umsetzung des Programms legen wir viel Wert auf eine konsequente Einbindung der Mitarbeitenden“, erklärt Kerstin Triftshäuser vom Umsetzungspartner g2 Organisationsentwicklung. „Sie entscheiden sich für einen Schwerpunkt und gestalten auch den folgenden Prozess aktiv mit. Dabei bringen sie Praxiserfahrungen ein und identifizieren Ansatzpunkte für mehr Bewegung im Alltag. So entsteht ein Veränderungsprozess, der an den realen Bedingungen vor Ort ansetzt – und von den Einrichtungen nach Ablauf des Programms eigenständig weitergeführt werden kann.“ Unterstützt wird der Prozess durch eine digitale Plattform für E-Learning und Vernetzung, die auf der vom PKV-Verband initiierten Infrastruktur „Gesundheit gestalten“ zur Verfügung gestellt wird.

Das Programm wurde bereits in 28 Einrichtungen erprobt und wissenschaftlich begleitet – mit der Erkenntnis, dass der Ansatz funktioniert und übertragbar ist. Jetzt folgt der nächste Schritt: Bis 2028 sollen rund 65 weitere Einrichtungen beim Aufbau bewegungsfreundlicher Strukturen unterstützt werden. Dafür

werden Prozessbegleiterinnen und -begleiter geschult – Fachkräfte mit Erfahrungen im Pflegesetting und der Organisationsentwicklung, die den Veränderungsprozess vor Ort begleiten. Die Umsetzungsphase wird durch eine Evaluation wissenschaftlich begleitet.

Kitas als sichere und gesunde Orte



Das Programm „Mutausbuch“ nimmt eine Lebenswelt in den Blick, die für die gesunde Entwicklung von Kindern entscheidend ist: die Kindertagesstätte – ein zentraler Ort, um Beziehungen aufzubauen und die Persönlichkeit zu entfalten.

Zugleich bewegen sich viele Einrichtungen in einem Spannungsfeld zwischen pädagogischen Ansprüchen, elterlichen Erwartungen und knappen personellen Ressourcen – Bedingungen, unter denen das Risiko verletzenden Verhaltens gegenüber Kindern steigt. Es kann sich in Form von Ausgrenzung und Demütigung bis hin zu körperlichen Übergriffen äußern – mit Folgen, die bis ins Erwachsenenalter nachwirken können.

Wir entwickeln „Mutausbuch“ seit 2020 gemeinsam mit weiteren Fachleuten. Ziel ist es, Kitas zu unterstützen, eine Organisationskultur aufzubauen, in der das Kindeswohl handlungsleitendes Prinzip ist – und verletzendes Verhalten frühzeitig erkannt und vermieden wird. Dafür kombiniert „Mutausbuch“ Organisationsentwicklung, Teambegleitung, hybride Fortbildungen und einen Methodenkoffer – und bezieht Fach- und Führungskräfte, Träger, Kinder und Eltern ein.

„In vielen Kitas gibt es bereits ein Bewusstsein dafür, dass verletzendes Verhalten nicht vorkommen darf. Worauf es ankommt, sind klare Strukturen, die im Alltag tragen – gerade in Stresssituationen“, erklärt Andreas Kalbitz von unserem Programmpartner Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder. „Mit Mutausbuch unterstützen wir Teams dabei, eine gemeinsame Haltung zu entwickeln und Grenzüberschreitungen offen anzusprechen, statt sie zu tabuisieren.“

Nach einer zweieinhalbjährigen Erprobungsphase in deutschlandweit 22 Kitas befindet sich „Mutausbuch“ seit Anfang 2026 in einer erweiterten Pilotphase: Das weiterentwickelte Programm wird umgesetzt, Prozessbegleiterinnen und -begleiter werden qualifiziert und die Wirksamkeit evaluiert. Bis 2029 soll das Programm flächendeckend implementiert sein. Wie bei „PfleBeO“ ist in dieser Phase eine unabhängige wissenschaftliche Prüfung des Programms vorgesehen.

Strukturen verändern, Wirkung entfalten

„PfleBeO“ und „Mutausbuch“ stehen exemplarisch für unser Präventionsverständnis: Nachhaltige Veränderung entsteht nicht durch einzelne Maßnahmen, sondern durch strukturelle Entwicklung in den Lebenswelten selbst. Beide Programme setzen auf Organisationsentwicklung und die Qualifizierung von Multiplikatoren – und gehen damit über punktuelle Angebote deutlich hinaus.

Zugleich gilt bei unserem Engagement der Anspruch, dass Prävention nicht nur gut gemeint sein darf, sondern nachweislich wirken muss. Beide Programme werden deshalb auch in ihrer Umsetzungsphase wissenschaftlich evaluiert.

Mit dem Schritt in die bundesweite Umsetzung tragen wir dazu bei, Prävention dorthin zu bringen, wo sie gebraucht wird: in die Lebenswelten der Menschen. ■

➔ pkv.de/praevention

Die PKV als Gestalter und Begleiter

Private Krankenversicherungen entwickeln sich vom reinen Kostenerstatter zum Versorgungsgestalter. Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) zeigt erstmals systematisch, wie breit das Leistungs- und Gesundheitsmanagement der Branche aufgestellt ist und wo die Entwicklung hingeht.

Privatversicherte erfahren vielfache Unterstützungsleistungen. Der Grundpfeiler ist die tarifliche Kostenerstattung für die medizinisch notwendige Heilbehandlung durch die Versicherungsunternehmen. Daneben beteiligen wir uns als Verband an zahlreichen gesetzlich verankerten und freiwilligen Versorgungsprogrammen (s. Kasten). Die dritte Säule an Unterstützungsangeboten gestalten die Versicherten individuell. Bisher war dieses Feld eine Blackbox. Wie unterstützen private Krankenversicherungen ihre Versicherten jenseits der Kostenerstattung? Welche Gesundheits-services gibt es, wie werden sie angenommen? Lassen sich Steuerungseffekte nachweisen?

Die „Explorative Studie zu Privaten Krankenversicherungen und ihrem Leistungs- und Gesundheitsmanagement“ – oder kurz ESPRI – beantwortet diese Fragen. Gemeinsam mit der zeb Unternehmensberatung hat das WIP dafür Daten von 19 privaten Krankenversicherungen erhoben. Gemessen an der Versichertenzahl decken diese 19 Versicherungen ca. 85 Prozent ab. Damit besitzt die Studie eine hohe Aussagekraft und erlaubt belastbare Aussagen über die gesamte Branche.

Die Auswertung ergab ein breites Spektrum: Über 100 verschiedene Service-Angebote identifizierten die Studienautoren Dr. Christian Jacke und Julia Schaarschmidt vom WIP. Sie erstrecken sich über den gesamten Versorgungsweg der Versicherten – von der Prävention bei Gesunden

über Akutversorgung und chronisches Krankheitsmanagement bis zu Rehabilitation und Pflege. Rund die Hälfte der Angebote adressiert konkrete medizinische Bedarfe, etwa Symptomerkennung, Triage oder Disease-Management-Programme. Die Schwerpunkte liegen bei Versorgungs- und Behandlungssystemen, darunter chronisches Krankheitsmanagement, Langzeitversorgung und Versorgungsbegleitung, etwa durch Patientenlotsen. Haus- und Facharztvermittlung sowie Zweitmeinungsservices sind branchenweit etabliert. Der medizinische Fokus liegt auf kardiovaskulären, psychiatrisch-psychosomatischen und orthopädischen Erkrankungen.

Die Hauptmotivation für das Angebot solcher Leistungen sehen die Unternehmen im Mehrwert für ihre Versicherten und einer höheren Kundenzufriedenheit. Die Senkung der Leistungsausgaben folgt als zweitwichtigstes Ziel. Bei der Kommunikation ihrer Angebote nutzen die Versicherer vielfältige Kanäle – vom klassischen Brief über Kundenportale bis zu Gesundheitsservice-Apps. Bei schweren und chronischen Erkrankungen setzen die Unternehmen auf gezielte individuelle Ansprache, bei Prävention auf allgemeine Kommunikation.

Die Zufriedenheit mit den eigenen Angeboten ist bei den Versicherern hoch. Kein einziges Unternehmen verortet seinen Reifegrad noch im Anfangsstadium. Die Selbsteinschätzung liegt in der gesamten Branche im mittleren bis

Kundenzufriedenheit im Fokus

Motivation für das Angebot individueller Versorgungsleistungen

Ziele nach Wichtigkeit geordnet: ■ sehr wichtig ■ wichtig ■ auch wichtig (Anteil der Unternehmen in Prozent)



Quelle: ESPRI-Studie – WIP/zeb Unternehmensberatung

oberen Bereich. Auch wirtschaftlich lohnt sich das Angebot der Zusatzleistungen. Kein einziges Unternehmen stuft seine Gesundheitservices als nicht kostendeckend ein. Im Gegenteil: Es sind sogar Einsparungen bei den Leistungsausgaben von 0,5 bis 5 Prozent möglich, vor allem dort, wo direkte Kooperationen mit Leistungserbringern bestehen, etwa bei Hilfsmitteln, Generika oder Biosimilars.

Viele Versicherer unterhalten bereits Kooperationsverträge mit Sanitätshäusern, Hilfsmittel- und Arzneimittelherstellern. Darüber hinaus haben sich Kooperationsverbände entwickelt, die gemeinsam mit Leistungserbringern neue Versorgungsmodelle umsetzen. Die stärkere Vernetzung der einzelnen Services bleibt eine Entwicklungsaufgabe, die alle Unternehmen eint. Parallel hat der Ausbau der Datenbasis hohe Priorität: Eine bessere Datengrundlage ermöglicht es, gezielter und nah am Bedarf der Patientinnen und Patienten anzusetzen. Prognosemodelle werden bislang noch

verhalten eingesetzt. Die größten Hürden sind fehlender Datenumfang, unzureichende Datenqualität und Datenschutzregularien. Für die Ergebnisverwertung dieser Modelle, d. h. die direkte Ansprache von Personen, fehlt zudem die rechtliche Grundlage, wie sie in der GKV bereits seit Längerem existiert.

Die ESPRI-Studie verdeutlicht: Das Angebot der PKV-Branche geht weit über die Erstattungsleistungen und freiwilligen Verbandsleistungen hinaus. Gemeinsam mit den individuellen Unterstützungsangeboten der einzelnen Unternehmen adressieren sie die Bedarfe gesunder und kranker Versicherter über alle Versorgungsabschnitte hinweg. Die PKV-Unternehmen spielen damit zunehmend eine aktive Rolle im Gesundheitsmanagement ihrer Versicherten und sind immer stärker Gestalter ihrer Versorgung. Und das alles auf freiwilliger Basis und im fairen Wettbewerb untereinander. ■

➔ wip-pkv.de

Freiwillige Versorgungsprogramme

Die Beteiligung des PKV-Verbands reicht von der Förderung ambulanter Hospizdienste über das Mammografie-Screening und klinische Krebsregister bis hin zu Modellvorhaben zur Genomsequenzierung. Zusätzlich bestehen Verträge und Vereinbarungen etwa zur Dialyseversorgung, zur Gendiagnostik bei familiärem Brust- und Darmkrebs, zu radiochirurgischen Leistungen, zu Gentherapeutika, zur HIV-Prävention (PrEP) sowie zu Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) und Innovationspartnerschaften.



Zahlen



Die Branche im Überblick

Die PKV hat sich auch im vergangenen Geschäftsjahr als stabiles und verlässliches System erwiesen. Das belegen die vorläufigen Branchenzahlen 2025. Durch die Kapitaldeckung ist das System resilient und gut auf den demografischen Wandel vorbereitet. Die Beitragseinnahmen stiegen deutlich um 8,2 Prozent auf insgesamt 54,9 Mrd. Euro.

Stark gestiegen sind 2025 auch die Leistungsausgaben der Versicherer. Nach dem außergewöhnlich hohen Anstieg um 10,1 Prozent im Jahr 2024 setzten sich die Gesundheitskosten mit einem Plus von 7,2 Prozent auf hohem Niveau fort. Insgesamt erstatteten die privaten Krankenversicherer rund 42,1 Mrd. Euro an ihre Versicherten.

Auch beim Versichertenbestand in der Krankenvollversicherung setzt sich der Trend der vergangenen Jahre fort. Die Zahl der Vollversicherten stieg 2025 leicht um 0,6 Prozent – das entspricht rund 49.700 neuen Verträgen. Insgesamt verfügen damit 8,8 Millionen Menschen über eine private Vollversicherung.

Die Alterungsrückstellungen sind 2025 erneut deutlich gewachsen – auf nunmehr 356,5 Mrd. Euro. Damit baut die Branche den finanziellen Puffer für ihre Versicherten weiter aus. Dieses zweckgebundene Kapital dient gezielt dazu, Beitragssteigerungen im Alter zu dämpfen.

Auch die Entwicklung der Sozialtarife zeigt, das PKV-System funktioniert. So hilft der Notlagentarif Versicherten mit finanziellen Engpässen, zeitnah in ihren Normaltarif zurückzukehren.

Erfreulich entwickeln sich weiterhin die Zusatzversicherungen und die betriebliche Krankenversicherung (bKV). Die Zahl der Zusatzversicherungen erhöhte sich um 2,8 Prozent auf über 32,2 Millionen. Auch hier zeigt sich: Menschen möchten sich ergänzend zum GKV-Schutz mit einer privaten Zusatzversicherung absichern. Gleichzeitig gewinnt die bKV weiter an Dynamik: Rund 2,7 Millionen Beschäftigte mehr gegenüber dem Vorjahr sind durch eine bKV über ihren Arbeitgeber abgesichert – eine Steigerung um fast 11 Prozent.

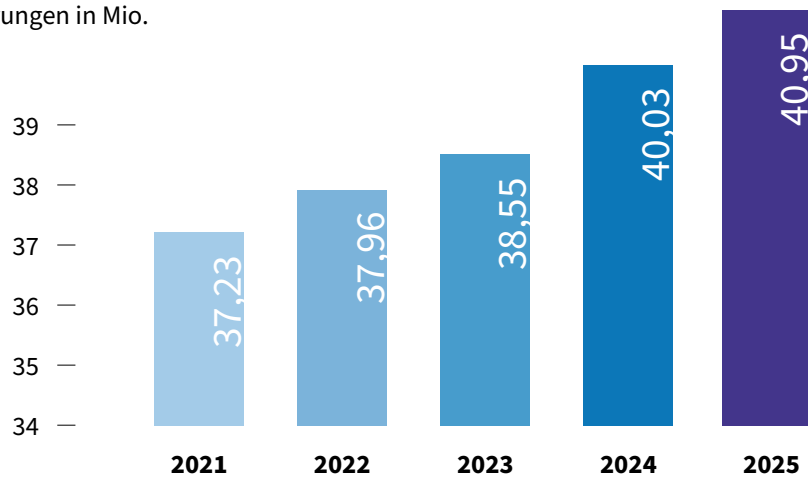
Während die Finanzprobleme in der Gesetzlichen Krankenversicherung größer werden, bietet die Private Krankenversicherung ein stabiles System – ohne einen einzigen Euro aus Steuern. Das Kapitaldeckungsprinzip macht die PKV zum Vorbild für die Politik, wie die Umlagesysteme in der Sozialversicherung durch mehr kapitalgedeckte Vorsorge-Elemente gestärkt werden könnten. ■

➔ pkv-zahlenportal.de

Versichertenbestand: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

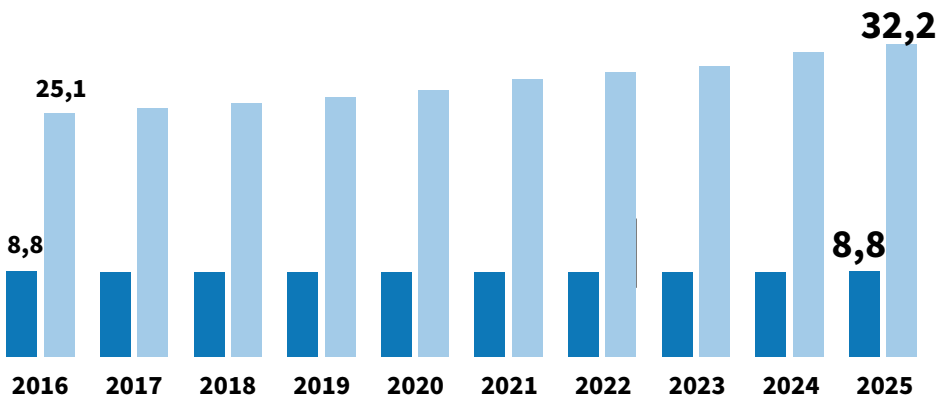
Krankheitsvoll- und Zusatzversicherungen in Mio.

Mit einem Plus von fast einer Million legte die Zahl der Versicherungen zuletzt deutlich zu.



Versicherungsbestand nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen zehn Jahre

■ Krankheitsvollversicherungen in Mio.
 ■ Zusatzversicherungen in Mio.

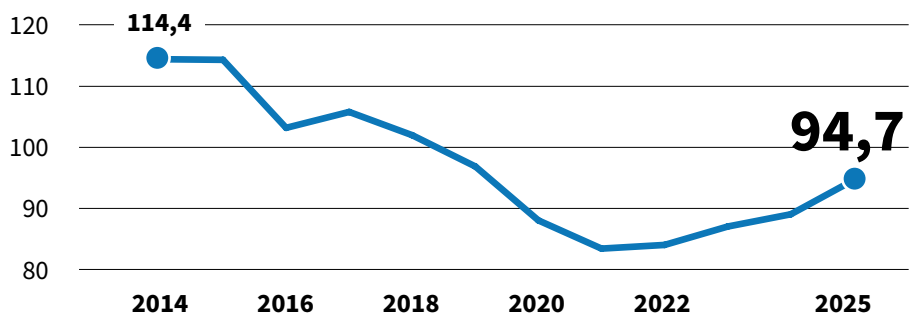


Die Zahl der Vollversicherten ist gegenüber dem Vorjahr mit einem Plus von fast 50.000 Versicherten deutlicher als 2024 gestiegen. Die Zahl der Zusatzversicherungen erhöhte sich um 2,8 Prozent.

Entwicklung der Versichertenzahl im Notlagentarif

Anzahl der Versicherten im Notlagentarif (NLT) in Tsd.

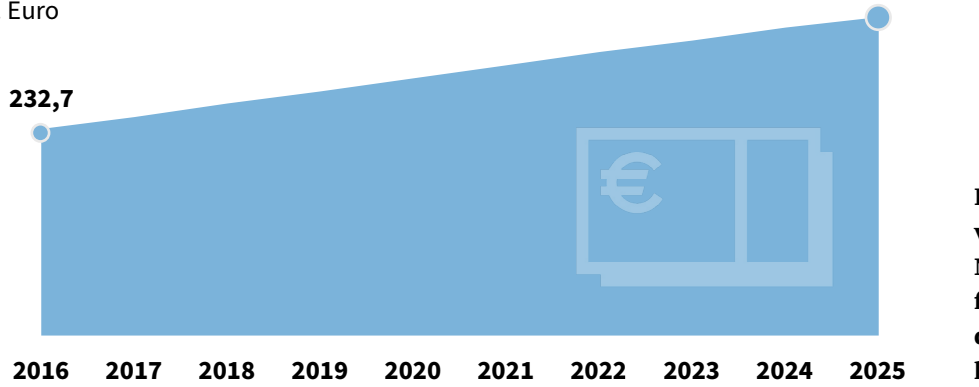
Die Zahl der Versicherten im Zeitverlauf zeigt, dass der Notlagentarif seine Funktion erfüllt, vorübergehende Zahlungsprobleme zu überbrücken.





Alterungsrückstellungen: Entwicklung der vergangenen zehn Jahre

in Mrd. Euro

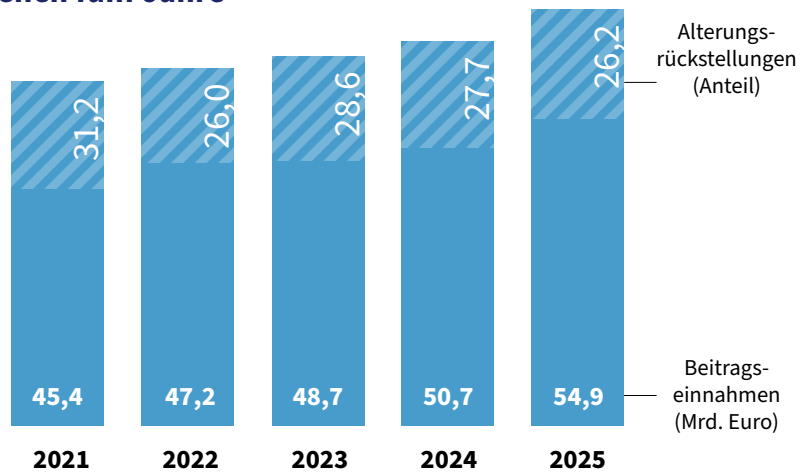


Die PKV hat auch im vergangenen Jahr die Nachhaltigkeitsreserve für ihre Versicherten deutlich ausbauen können.

Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen: Gegenüberstellung der vergangenen fünf Jahre

Verhältnis von Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen in Prozent

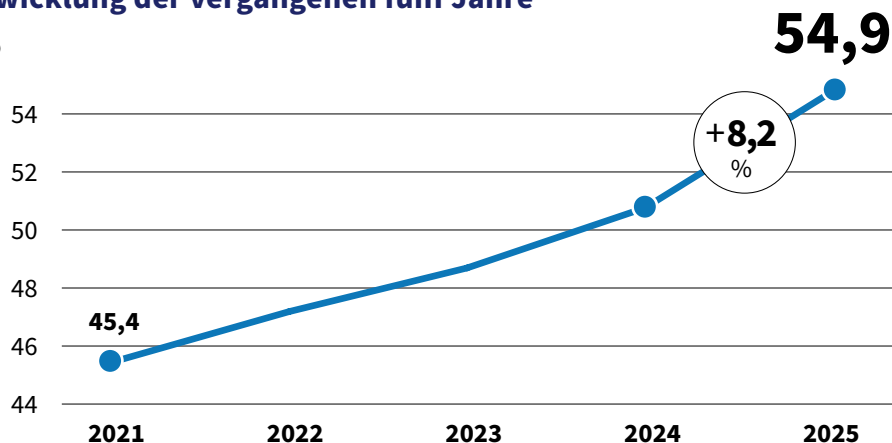
In der kapitalgedeckten Finanzierung der PKV geht ein Großteil der Beitragsgelder in die Vorsorge für das Alter. Die Rückstellungen bleiben den Versicherten erhalten.



Beitragseinnahmen: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

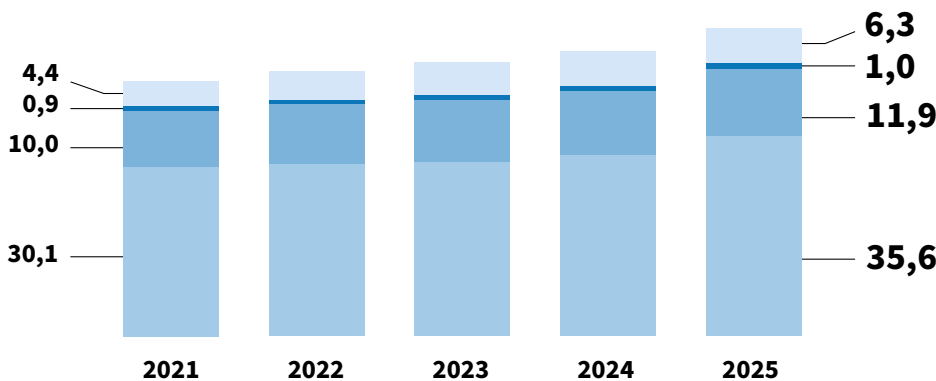
Beitragseinnahmen in Mrd. Euro

Aufgrund der weiterhin stark ansteigenden Leistungsausgaben sind die Beitragseinnahmen der PKV im vergangenen Jahr um 8,2 Prozent gestiegen.



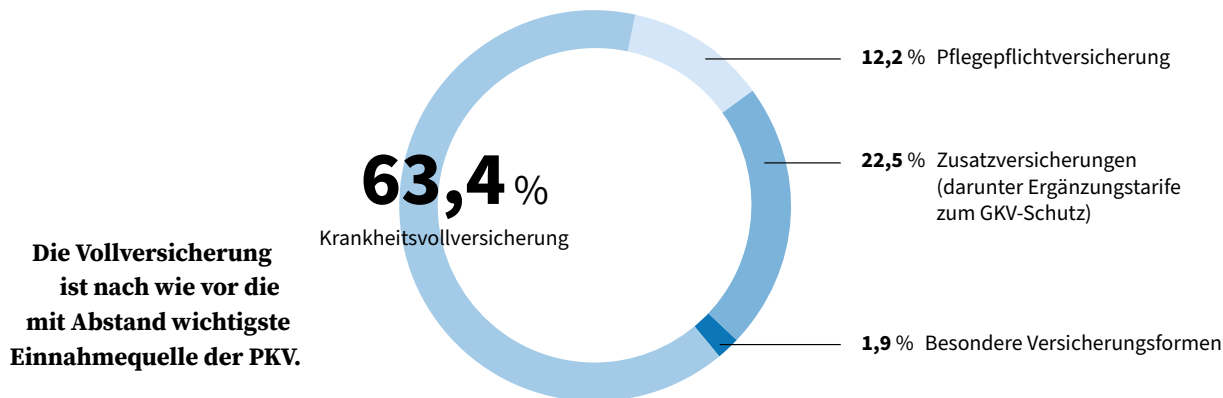
Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre*

- Krankheitsvollversicherung in Mrd. Euro
- Besondere Versicherungsformen in Mrd. Euro
- Zusatzversicherungen in Mrd. Euro
- Pflegepflichtversicherung in Mrd. Euro



Die Private Krankheitsvollversicherung verzeichnete mit 10,7 Prozent das deutlichste Wachstum bei den Beitragseinnahmen.

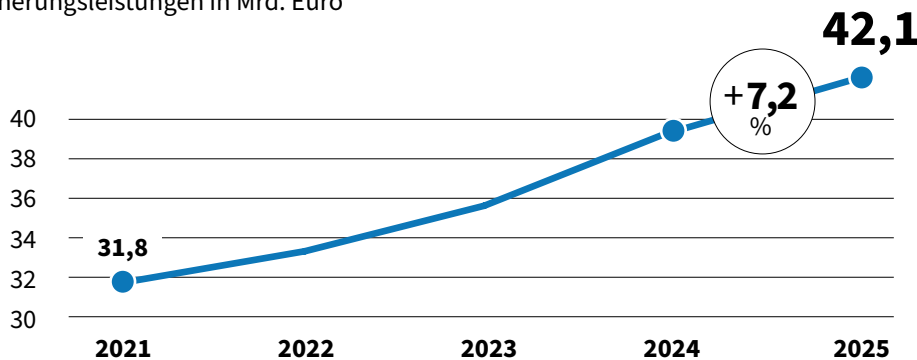
*Abweichungen in den Summen durch Rundungen



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

Versicherungsleistungen: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

Versicherungsleistungen in Mrd. Euro

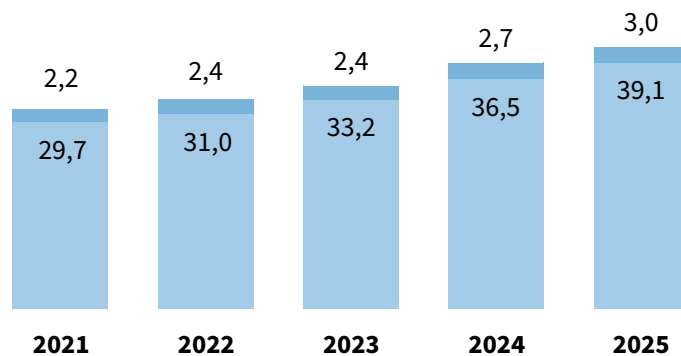


Anhaltend hoher Kostenanstieg: Die Leistungsausgaben der PKV sind 2025 um 7,2 Prozent gestiegen – nach einem Plus von 10,1 Prozent im Vorjahr.

Leistungen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre*

■ Krankenversicherungen in Mrd. Euro
 ■ Pflegeversicherung in Mrd. Euro

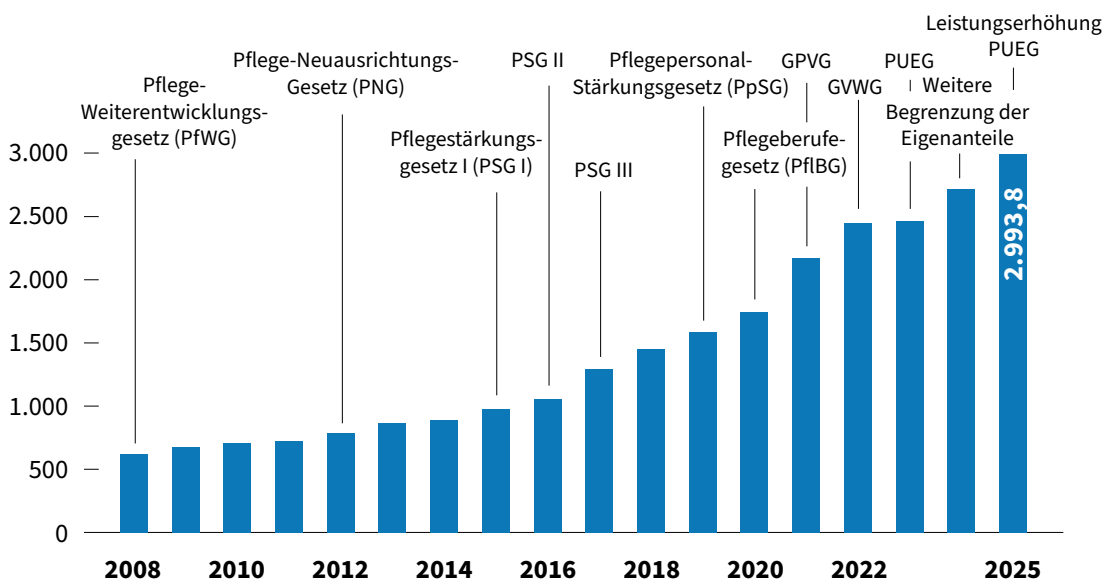
Die Leistungsausgaben in der Krankenversicherung wuchsen im vergangenen Jahr um 9,8 Prozent, in der Pflegeversicherung um 8,1 Prozent.



*Abweichungen in den Summen durch Rundungen

Versicherungsleistungen Pflegeversicherung: Entwicklung der vergangenen Jahre

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

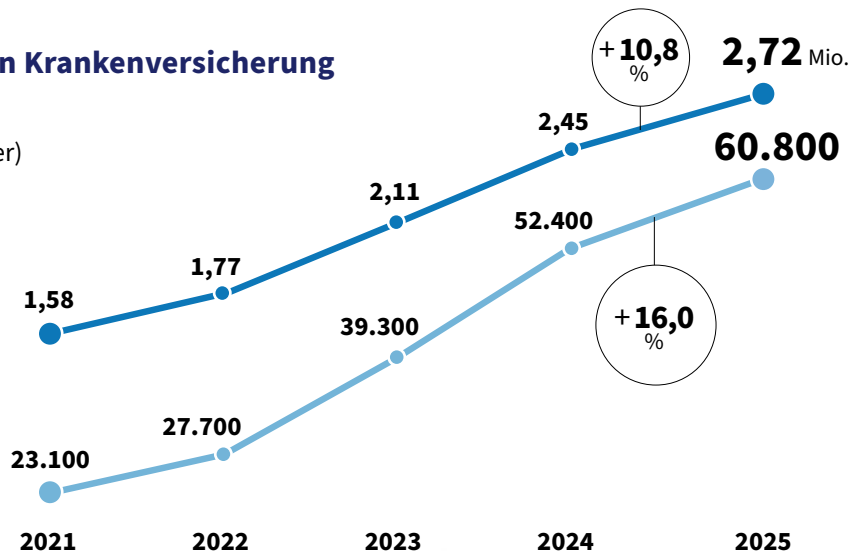


Die politischen Reformen haben neben der demografischen Entwicklung die Leistungen der PPV in den vergangenen Jahren stark ansteigen lassen.

Entwicklung der betrieblichen Krankenversicherung

- versicherte Personen in Mio.
- Versicherungsnehmer (Arbeitgeber)

Immer mehr Unternehmen nutzen die bKV zur Personalgewinnung. Die Zahl der Arbeitgeber, die ihren Beschäftigten eine bKV anbieten, ist innerhalb von vier Jahren um mehr als 160 Prozent gestiegen.





Anhang



Anhang

Ehrenmitglieder des Verbands

Generaldirektor Peter Greisler

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

Generaldirektor Reinhold Schulte

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

Generaldirektor Uwe Laue

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

Hauptausschuss

bestehend aus von der Mitglieder- versammlung gewählten Mitgliedern

1. **Thomas Brahm**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Dr. Karsten Dietrich**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln
3. **Dr. Jan Esser**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
4. **Dr. Andreas Eurich**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
5. **Frauke Fiegl**
(stellvertr. Vorsitzende)
Vorsitzende des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg
6. **Klaus G. Leyh**
(stellvertr. Vorsitzender)
seit 4.6.2025
Vorsitzender des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
7. **Torsten Uhlig**
(stellvertr. Vorsitzender)
seit 1.7.2025
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
8. **Christoph Bohn**
Vorsitzender des Vorstandes der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
9. **Dr. Matthias Brake**
Vorsitzender des Vorstandes des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
10. **Dr. Ulrich Mitzlaff**
Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
11. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
12. **Christian Ritz**
seit 4.6.2025
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
13. **Uli Rothaufe**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
14. **Eberhard Sauter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
15. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandssprecher der ARAG Krankenversicherungs-AG, München
16. **Dr. Gerhard Schmitz**
seit 4.6.2025
Vorsitzender des Vorstandes der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund
17. **Frank Sievert**
seit 4.6.2025
Vorstandssprecher der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
18. **Roberto Svenda**
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim
19. **Dr. Rainer Wilmink**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Kooptierte Mitglieder

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

21. Dr. Dietrich Vieregge*seit 4.6.2025*

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– **Michael Baulig***bis 4.6.2025*

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

– **Dr. Hans Olav Herøy***bis 31.12.2025*

Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg

– **Ulrich Leitermann***bis 30.6.2025*

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

– **Manfred Schnieders***kooptiertes Mitglied bis 30.6.2025*

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

Vorstand**1. Thomas Brahm***(Vorsitzender)*

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

2. Dr. Karsten Dietrich*(stellvertr. Vorsitzender)*

Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln

3. Dr. Jan Esser*(stellvertr. Vorsitzender)*

Vorsitzender des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München

4. Dr. Andreas Eurich*(stellvertr. Vorsitzender)*

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

5. Frauke Fiegl*(stellvertr. Vorsitzende)*

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

6. Klaus G. Leyh*(stellvertr. Vorsitzender)**seit 4.6.2025*

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

7. Torsten Uhlig*(stellvertr. Vorsitzender)**seit 1.7.2025*

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

8. Dr. Florian Reuther*(geschäftsführendes Vorstandsmitglied)*

Verbandsdirektor, Köln

Ausgeschiedenes Mitglied– **Ulrich Leitermann***bis 30.6.2025*

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

Sonderausschüsse**a) Mathematisch-Statistischer Ausschuss****1. Dr. Jan Esser***(Vorsitzender)**seit 1.7.2025*

Vorsitzender des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München

2. Claudia Andersch

Vorsitzende des Vorstandes der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden

3. Dr. Guido Bader*seit 9.10.2025*

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

4. Dr. Matthias Brake

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

5. Ralph Brouwers

Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln

6. Sebastian Hartmann

Vorstandsmitglied des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München

7. Dr. Sven Koryciorz

Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim

8. Dr. Marcus Kremer*seit 5.6.2025*

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

9. Grit Läuter-Lüttig

Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken

10. Andreas Lauth

Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg

11. Dr. Ralph Maaßen

Bereichsleiter Mathematik und Ertragssteuerung der AXA Krankenversicherung AG, Köln

12. Dr. Degenhard Meier*seit 9.10.2025*

Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg

13. Laura Müller

Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

14. Wiltrud Pekarek

Vorstandsmitglied der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

15. **Christian Ritz**
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
16. **Daniela Rode**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
17. **Uli Rothaufe**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
18. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
19. **Claudia Schenk**
Abteilungsleiterin der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart
20. **Jörg Steinsberger**
seit 1.7.2025
Verantwortlicher Aktuar der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
21. **Dr. Dietrich Vieregge**
seit 1.7.2025
Vorsitzender des Vorstandes der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, der ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung AG, Vechta, und des ALTE OLDENBURGER Krankenversicherung von 1927 V.V.a.G., Vechta
22. **Dr. Rainer Wilmlink**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Rainer Frank**
bis 30.6.2025
Leiter Aktuariat der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
- **Dr. Hans Olav Herøy**
bis 8.10.2025
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg

- **Reinhard Jerger**
bis 30.6.2025
Bereichsleiter der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
- **Dr. Ulrich Mitzlaff**
bis 8.10.2025
Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
- **Manfred Schnieders**
bis 30.6.2025
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

b) Leistungsausschuss

1. **Dr. Karsten Dietrich**
(Vorsitzender)
seit 1.7.2025
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln
 2. **Daniela Rode**
(stellvertr. Vorsitzende)
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
 3. **Dr. Guido Bader**
seit 9.10.2025
Stellvertr. Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
 4. **Annabritta Biederbick**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
 5. **Klaus-Dieter Dombke**
Bereichsleiter der AXA Krankenversicherung AG, Köln
 6. **Dr. Matthias Effinger**
Vorstandsmitglied der ARAG Krankenversicherungs-AG, München
 7. **Sebastian Hartmann**
Vorstandsmitglied des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
8. **Christoph Klawunn**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg
 9. **Dr. Achim Kramer**
Abteilungsleiter der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
 10. **Dr. Marcus Kremer**
seit 1.7.2025
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a. G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
 11. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landeskrankehilfe V.V.a.G., Lüneburg
 12. **Dr. Degenhard Meier**
seit 9.10.2025
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
 13. **Isabella Martorell Naßl**
Vorstandsmitglied der Versicherungskammer Bayern, Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, München
 14. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
 15. **Christian Ritz**
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
 16. **Uli Rothaufe**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
 17. **Roberto Svenda**
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim
 18. **Stefan Stührmann**
seit 1.7.2025
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

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. Alexander Vogel**
seit 18.3.2026
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
21. **Dr. Marco Wimmer**
seit 1.7.2025
Vorstandsmitglied der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Daniel Bahr**
bis 18.3.2026
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
- **Michael Baulig**
bis 30.6.2025
Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
- **Maika da Costa**
bis 30.6.2025
Tribe Lead Healthcare Journey, AXA Krankenversicherung AG, Köln
- **Dr. Hans Olav Herøy**
bis 8.10.2025
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
- **Ulrich Leitermann**
bis 30.6.2025
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
- **Dr. Ulrich Mitzlaff**
bis 8.10.2025
Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach

c) Ausschuss für Pflegeversicherung

1. **Frauke Fiegl**
(Vorsitzende)
Vorsitzende des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg
2. **Jerome Pascal Claus**
seit 18.3.2026
Bereichsleiter der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal
3. **Rainer Frank**
Leiter Aktuariat der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
4. **Jörg Frisch**
Hauptabteilungsleiter des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
5. **Sebastian Hartmann**
Vorstandsmitglied des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
6. **Dr. Meike Herbers-Müller**
Abteilungsleiterin der AXA Krankenversicherung AG, Köln
7. **Antje Jabbour**
seit 9.10.2025
Leiterin Aktuariat Krankenversicherung der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
8. **Dr. Marcus Kremer**
seit 1.7.2025
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a. G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
9. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
10. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

11. **Christian Ritz**
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln, sowie Vorstandsmitglied der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
12. **Uli Rothaufe**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
13. **Anna Schrodi**
Gruppenleiterin Fachstab Krankenleistung der Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Fellbach
14. **Roberto Svenda**
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim
15. **Christian Traupe**
Bereichsleiter der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund
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 Wilmlink**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Ralph Brouwers**
bis 18.3.2026
Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
- **Dr. Hans Olav Herøy**
bis 8.10.2025
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
- **Daniela Rode**
bis 18.3.2026
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund

d) Rechtsausschuss

1. **Annabritta Biederbick**
(Vorsitzende)
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz
 2. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der
NÜRNBERGER Kranken-
versicherung AG, Nürnberg
 3. **Martin Fink**
Juristischer Mitarbeiter Produkt-
management der Continentale
Krankenversicherung a.G.,
Dortmund
 4. **Dr. Bettina Haase-Uhländer**
Abteilungsleiterin Kranken-
versicherung Recht der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund
 5. **Verena Hempler**
Leiterin der Abteilung Recht der
AXA Krankenversicherung AG, Köln
 6. **Nicole Kannler**
seit 9.10.2025
Abteilungsleiterin Recht der Baye-
rische Beamtenkrankenkasse AG,
München
 7. **Karlheinz Kaupper**
seit 9.10.2025
Bereichsleiter in der Kranken-
versicherung der HUK-COBURG-
Krankenversicherung AG, Coburg
 8. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landes-
krankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
 9. **Eric Lüthe**
Prokurist der Generali Deutschland
Krankenversicherung AG, Köln
 10. **Christine Michl**
Prokuristin der uniVersa Kranken-
versicherung a.G., Nürnberg
 11. **Stefan Rieger**
Abteilungsleiter der Allianz
Private Krankenversicherungs-AG,
München
 12. **Rudolf Rönisch**
Prokurist der Süddeutsche Kranken-
versicherung a. G., Fellbach
 13. **Katharina Schenk**
Bereichsleiterin der LVM Kranken-
versicherungs-AG, Münster
 14. **Matthias Schrader**
Abteilungsleiter der
Württembergische Krankenver-
sicherung AG, Stuttgart
 15. **Dr. Torsten Schulte**
Prokurist der Barmenia Kranken-
versicherung AG, Wuppertal, und
der Barmenia Versicherungen a. G.,
Wuppertal
 16. **Alexander Steuerwald**
seit 18.3.2026
Abteilung Unternehmensrecht &
Compliance des Münchener Ver-
ein Krankenversicherung a.G.,
München
 17. **Andreas Weisser**
Abteilungsleiter der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, Stuttgart
 18. **Dr. Golo Wiemer**
Abteilungsleiter Versicherungs-/
Produktrecht Gesundheit der DKV
Deutsche Krankenversicherung AG,
Köln
- Ausgeschiedene Mitglieder**
- **Dr. Veronika Renner**
bis 18.3.2026
Syndikusrechtsanwältin des Mün-
chener Verein Krankenversicherung
a.G., München
 - **Dr. Christoph Wernink**
bis 8.10.2025
Assessor der HUK-COBURG-
Krankenversicherung AG, Coburg
 - **Gertrud Zehetmeier**
bis 8.10.2025
Abteilungsleiterin der Bayerische
Beamtenkrankenkasse AG, Mün-
chen, und der Union Krankenver-
sicherung AG, Saarbrücken
- ## e) Ausschuss für Betriebstechnik
1. **Torsten Uhlig**
(Vorsitzender)
seit 1.7.2025
Vorsitzender des Vorstandes
der SIGNAL IDUNA Krankenver-
sicherung a. G., Dortmund
 2. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der
NÜRNBERGER Kranken-
versicherung AG, Nürnberg
 3. **Peter Bauer**
seit 9.10.2025
Vorstandsmitglied des Münchener
Verein Krankenversicherung a.G.,
München
 4. **Pavel Berkovitch**
Vorstandsmitglied des Landes-
krankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
 5. **Dr. Jonas Eickolt**
Vorstandsmitglied der
Württembergische Krankenver-
sicherung AG, Stuttgart
 6. **Martin Fleischer**
Vorstandsmitglied der Bayeri-
sche Beamtenkrankenkasse AG,
München
 7. **Johannes Grale**
Vorstandsmitglied der Concordia
Krankenversicherungs-AG,
Hannover
 8. **Stefan Krause**
seit 18.3.2026
Vorstandsmitglied der uniVersa
Krankenversicherung a.G.,
Nürnberg
 9. **Frank Lamsfuß**
Vorstandsmitglied der Barmenia
Krankenversicherung AG, Wupper-
tal, der Barmenia Versicherungen
a. G., Wuppertal, und der Gothaer
Krankenversicherung AG, Köln
 10. **Dr. Stefan Lemke**
Vorstandsmitglied der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund
 11. **Marcus Loskant**
Vorstandsmitglied der LVM
Krankenversicherungs-AG, Münster
 12. **Dr. Degenhard Meier**
seit 18.3.2026
Vorstandsmitglied der HUK-
COBURG-Krankenversicherung AG,
Coburg
 13. **Laura Müller**
Vorstandsmitglied des Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.,
Koblenz
 14. **Dr. Thomas Niemöller**
Vorstandsmitglied der
Continentale Krankenversicherung
a.G., Dortmund, und der EUROPA
Versicherung AG, Köln

- 15. **Ralf Oestereich**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche
Krankenversicherung a. G., Fellbach
- 16. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, Stuttgart
- 17. **Neven Rebic**
seit 4.6.2025
Vorstandsmitglied der Generali
Deutschland Krankenversicherung
AG, Köln
- 18. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der
HanseMerkur Krankenversicherung
AG, Hamburg
- 19. **Dr. Roland Schäfer**
seit 1.7.2025
Vorstandssprecher der ARAG
Krankenversicherungs-AG,
München
- 20. **Stefan Stührmann**
seit 18.3.2026
Vorstandsmitglied der Provinzial
Krankenversicherung Hannover
AG, Hannover, der ALTE OLDEN-
BURGER Krankenversicherung
AG, Vechta, und des ALTE OLDEN-
BURGER Krankenversicherung von
1927 V.V.a.G., Vechta
- 21. **Roberto Svenda**
Vorstandssprecher der INTER
Krankenversicherung AG,
Mannheim
- 22. **Daniel Weiß**
Abteilungsleiter der DKV Deutsche
Krankenversicherung AG, Köln

Ausgeschiedene Mitglieder

- **Daniel Bahr**
bis 18.3.2026
Vorstandsmitglied der Allianz Pri-
vate Krankenversicherungs-AG,
München
- **Michael Baulig**
bis 30.11.2025
Vorsitzender des Vorstandes der
uniVersa Krankenversicherung a.G.,
Nürnberg
- **Dr. Karsten Dietrich**
bis 30.6.2025
Vorstandsmitglied der AXA
Krankenversicherung AG, Köln

- **Dr. Matthias Effinger**
bis 30.6.2025
Vorstandsmitglied der ARAG
Krankenversicherungs-AG,
München
- **Dr. Hans Olav Herøy**
bis 8.10.2025
Vorstandsmitglied der HUK-
COBURG-Krankenversicherung AG,
Coburg
- **Marguerite Mehmel**
bis 18.3.2026
Vorstandsmitglied der Mecklen-
burgische Krankenversicherungs-
AG, Hannover
- **Manfred Schnieders**
bis 30.6.2025
Vorsitzender des Vorstandes der
Provinzial Krankenversicherung
Hannover AG, Hannover, der
ALTE OLDENBURGER Kranken-
versicherung AG, Vechta, und des
ALTE OLDENBURGER Krankenver-
sicherung von 1927 V.V.a.G., Vechta

f) Haushaltsausschuss

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

g) Vertriebsausschuss

- 1. **Klaus G. Leyh**
(Vorsitzender)
seit 18.3.2026
Vorsitzender des Vorstandes der
Bayerische Beamtenkranken-
kasse AG, München, und der
Union Krankenversicherung AG,
Saarbrücken

- 2. **Eric Bussert**
Vorstandsmitglied der HanseMerkur
Krankenversicherung AG, Hamburg
- 3. **Jan-Peter Diercks**
Vorstandsmitglied des Landes-
krankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
- 4. **Olaf Engemann**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche
Krankenversicherung a. G., Fellbach
- 5. **Stefan Gronbach**
Vorstandsmitglied der HUK-
COBURG-Krankenversicherung AG,
Coburg
- 6. **Nina Henschel**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche
Krankenversicherung AG, Köln
- 7. **Dr. Marcus Kremer**
Vorstandsmitglied der
Continental Krankenversicherung
a.G., Dortmund, und der EUROPA
Versicherung AG, Köln
- 8. **Frank Lamsfuß**
Vorstandsmitglied der Barmenia
Krankenversicherung AG,
Wuppertal, der Barmenia
Versicherungen a. G., Wupper-
tal, und der Gothaer Krankenver-
sicherung AG, Köln
- 9. **Alexandra Markovic-Sobau**
seit 1.7.2025
Vorstandsmitglied der SIGNAL
IDUNA Krankenversicherung a. G.,
Dortmund
- 10. **Christian Pape**
seit 18.03.2026
Vorstandsmitglied der HALLESCHE
Krankenversicherung auf Gegen-
seitigkeit, Stuttgart
- 11. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes des
Münchener Verein Kranken-
versicherung a.G., München
- 12. **Daniel Sander**
seit 18.3.2026
Vorstandsmitglied des Münchener
Verein Krankenversicherung a.G.,
München
- 13. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandssprecher der ARAG
Krankenversicherungs-AG,
München

14. Paul Stein

Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

15. Frank A. Werner

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

16. Dr. Thomas Wiesemann

Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München

Ausgeschiedene Mitglieder– **Thomas Brahm**

bis 18.3.2026

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

– **Frank Kettner**

bis 18.3.2026

Vorstandsmitglied der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

– **Manfred Schnieders**

bis 30.6.2025

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

– **Torsten Uhlig**

bis 30.6.2025

Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund

h) Ausschuss Kapitalanlagen, Rechnungslegung und Steuern**1. Christian Ritz**

(Vorsitzender)

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

2. Martin Berger

Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Dortmund

3. Ralf Degenhart

Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

4. Markus von Freyberg

seit 18.3.2026

Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München

5. Martin Knobbe

seit 18.3.2026

Hauptabteilungsleiter der Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, München

6. Dr. Sven Koryciorz

Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim

7. Raik Mildner

Vorstandsmitglied der HanseMerkur Krankenversicherung AG, Hamburg

8. Ulrich Mitzlaff

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

9. Nicolas Neuschulz

Vorstandsmitglied der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG, Hannover

10. Stephan Oetzel

Chief Risk Officer der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln

11. Alf N. Schlegel

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

12. Thomas Sehn

Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg

13. Frank Sievert

Vorstandssprecher der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg

14. Heiko Stüber

Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

Ausgeschiedene Mitglieder– **Dr. Klaus Berge**

bis 31.10.2025

Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München

– **Gregor Farnschläder**

bis 18.3.2026

Hauptabteilungsleiter der Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, München

– **Manfred Schnieders**

bis 30.6.2025

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

i) Rechnungsprüfer**1. Johannes Grale**

Vorstandsmitglied der Concordia Krankenversicherungs-AG, Hannover

2. Dr. Rainer Wilmink

Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Stand: 06. Mai 2026

Mitgliedsunternehmen

1. Ordentliche Mitglieder



Allianz Private

Krankenversicherungs-AG

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



ALTE OLDENBURGER

Krankenversicherung AG

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

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

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



ARAG Krankenversicherungs-AG

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



AXA Krankenversicherung AG

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



Barmenia Krankenversicherung AG

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



Bayerische Beamtenkrankenkasse AG

Warngauer Straße 30, 81539 München
Postanschrift: Maximilianstr. 53,
81537 München
Tel.: (089) 21 60-0
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



Continental Krankenversicherung a.G.

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



Debeka

Krankenversicherungsverein a. G.

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



DEVK Krankenversicherungs- Aktiengesellschaft

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



DKV Deutsche Krankenversicherung AG

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



Envivas Krankenversicherung AG

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



ERGO Krankenversicherung AG

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



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



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



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



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

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



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



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



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



**LIGA Krankenversicherung
katholischer Priester VVaG**
Weißenburgstraße 17, 93055 Regensburg
Tel.: (0941) 70 81 84-0
Fax: (0941) 70 81 84-79
www.ligakranken.de
service@ligakranken.de



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



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



münchenener verein
Zukunft. In besten Händen.

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



**NURNBERGER
VERSICHERUNG**

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



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



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



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



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



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



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



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



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



Versicherer im Raum der Kirchen
Krankenversicherung AG
 Doktorweg 2-4, 32756 Detmold
 Tel.: (0800) 2 15 34 56
 Fax: (0800) 2 87 51 82
 www.vrk.de
 info@vrk.de



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



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

2. Außerordentliche Mitglieder



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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

3. Verbundene Einrichtungen



**Krankenversorgung der
 Bundesbahnbeamten
 Körperschaft des öffentlichen Rechts
 (KdöR)**

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



**Postbeamtenkrankenkasse
 Körperschaft des öffentlichen Rechts
 (KdöR)**

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

Gesetzgebung 2025/2026 (Auswahl)

Der Koalitionsvertrag der schwarz-roten Bundesregierung wurde am 5. Mai 2025 unterzeichnet. Die Passagen zum Gesundheitsbereich enthalten einige Vorhaben der vergangenen Legislaturperiode, die aufgrund des Koalitionsbruchs nicht umgesetzt werden konnten. Entsprechend zügig konnten Vorhaben wie die Befugnisenerweiterung für Pflegekräfte oder die Neuregelung der Organlebenspende umgesetzt werden. Die angekündigten Reformen von Gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung hingegen werden zum Redaktionsschluss (Ende Mai 2026) weiter kontrovers diskutiert.

ABGESCHLOSSENE VORHABEN

Gesetz für weitere Befugnisse für Pflegekräfte und Entbürokratisierung in der Pflege

Gesetz vom 22. Dezember 2025

Mit dem Gesetz wurden erweiterte Kompetenzen für Pflegekräfte geschaffen.

Pflegeschwestern sollen künftig neben Ärztinnen und Ärzten eigenverantwortlich weitergehende Leistungen als bisher erbringen können. Insbesondere können sie – abgestuft nach der jeweils vorhandenen Qualifikation – bestimmte Leistungen in der Versorgung übernehmen.

Unter den Maßnahmen, die erst kurz vor der Verabschiedung eingefügt wurden, waren auch Regelungen zur kurzfristigen Stabilisierung der GKV.

Für die PKV interessant: Die Systemabgrenzung zwischen GKV

und PKV wurde dahingehend angepasst, dass Regelungslücken zur Rückkehr über 55-Jähriger in die GKV geschlossen wurden.

Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG)

Gesetz vom 9. April 2026

Das Gesetz setzt die im Koalitionsvertrag vereinbarte Weiterentwicklung der Krankenhausreform der vergangenen Wahlperiode um. Geändert wurden u. a. die Regelungen zur Finanzierung des Transformationsfonds, der nunmehr – ordnungspolitisch sauber – aus Steuermitteln finanziert wird. Es wurden Ausnahmen für die Zuweisung von Leistungsgruppen geschaffen und Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern und weiteren Leistungserbringern erweitert.

Für die PKV interessant: Die vom PKV-Verband eingeforderten Beteiligungs- und Informationsrechte zu Struktur-, Vergabe- und Vergütungsfragen im Krankenhaus sind berücksichtigt worden. Der PKV-Verband bzw. seine Landesausschüsse erhalten nunmehr alle Informationen, damit die PKV-Unternehmen auch künftig alle Kostenübernahmen sowie die Rechnungsprüfung und Erstattung bei Krankenhausbehandlungen durchführen können. Problematisch bleiben finanzielle Fehlanreize wie die Vorhaltevergütung, zu große Ermessensspielräume bei der Zuweisung von Leistungsgruppen an Krankenhäuser und die volle tarifliche Refinanzierung ärztlicher wie nicht-ärztlicher Berufsgruppen.

Drittes Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen

Gesetz vom 12. Mai 2026

Mit dem Gesetz soll der Kreis der Organspender und -empfänger bei der Lebendorganspende erweitert werden. Begründet wurde dies mit den niedrigen Organspendezahlen und der langen Wartezeit auf Transplantationen. Zukünftig sind Lebendnierenspenden auch zwischen zwei oder mehr unterschiedlichen Paaren überkreuz möglich. Darüber hinaus wurde die sogenannte „nicht gerichtete anonyme Nierenspende“ – die anonyme Spende an eine nicht bekannte Person – ermöglicht.

Der PKV-Verband hatte sich mit Blick auf den unzureichenden Schutz von Organspendern und -empfängern vor Missbrauch kritisch zu den Regelungen geäußert.

NOCH NICHT ABGESCHLOSSENE VORHABEN

Apothekenreform

Am 22. Mai 2026 hat der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung beschlossen. Ziel des Vorhabens ist die Stärkung der öffentlichen Apotheken insbesondere im ländlichen Raum und die Ermöglichung zusätzlicher Aufgaben für Apotheker in der Gesundheitsversorgung.

Für die PKV sehr wichtig ist die Einbeziehung in die Regelungen der Hilfstaxe. Damit werden zukünftig auch Privatversicherte an den Einkaufsvorteilen der Apotheken bei sehr teuren

Krebsmedikamenten beteiligt. Zu begrüßen sind die auch für Privatversicherte geltenden neuen Möglichkeiten, in Apotheken Impfungen zu erhalten.

Der 2. Durchgang im Bundesrat steht noch aus.

Notfallreform

Am 29. April 2026 hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung beschlossen. Mit der Reform sollen ärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste besser vernetzt und aufeinander abgestimmt werden, um eine bundesweit einheitliche und gleichwertige Notfallversorgung sicherzustellen.

Die PKV wird dem Gesetzentwurf zufolge verbindlich an der Finanzierung der ambulanten Notfallstrukturen beteiligt und erhält im Gegenzug ein starkes Mitspracherecht und Zugang zu detaillierten Kosteninformationen. Die Beteiligungsquote von 7 Prozent orientiert sich am üblichen Marktanteil der PKV.

Die Beratungen in den parlamentarischen Gremien sind noch nicht abgeschlossen.

Medizinregister

Am 11. März 2026 hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf zur Stärkung von Medizinregistern und zur Verbesserung der Medizinregisterdatennutzung beschlossen.

Für die PKV insbesondere wichtig: Es wird die Möglichkeit geschaffen, dass Unternehmen ohne Einwilligung der Versicherten eine Krankenversichertennummer (KVNR) anlegen dürfen. Die KVNR ist für Meldungen an das Implantateregister, für die

Anwendungen der Telematik-Infrastruktur (elektronische Patientenakte, E-Rezept etc.), für Krebsregister und bestimmte Modellvorhaben (Genomsequenzierung) zwingend erforderlich.

Die Beratungen in den parlamentarischen Gremien sind noch nicht abgeschlossen.

GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz

Am 29. April 2026 hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Unter teilweiser Berücksichtigung der Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit (FKG) wurde mit dem Gesetzentwurf ein breit angelegtes Maßnahmenpaket zur Stabilisierung der GKV-Finzen vorgelegt.

Aus PKV-Sicht ist die geplante Anhebung der Versicherungspflichtgrenze ein schwerer Eingriff in den Systemwettbewerb. Die Beschränkung der Wahlfreiheit ist zudem ein Schritt in Richtung einer Angestellten-Bürgerversicherung. Bereits die vorgesehene Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist kritisch zu sehen: Die FKG hatte festgestellt, dass die GKV kein Einnahmen-, sondern ein Ausgabenproblem hat – und eine Erhöhung explizit nicht empfohlen.

Positive Auswirkungen auf die PKV haben hingegen die Maßnahmen im Arzneimittel- und Krankenhausbereich: Auch die Privatversicherten werden an den vorgesehenen Einsparungen teilhaben.

Die Beratungen in den parlamentarischen Gremien sind noch nicht abgeschlossen.

Entwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen

Am 5. Mai 2026 wurde der Referentenentwurf für dieses Vorhaben in die Verbändeanhörung gegeben. Mit dem Vorhaben sollen u. a. die elektronische Patientenakte weiterentwickelt und die Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur verbessert werden. Es werden weitere Anwendungen wie die elektronische Überweisung (E-Überweisung) etabliert, und die Nutzung von Gesundheitsdaten wird verbessert. Darüber hinaus enthält der Gesetzentwurf für die GKV Regelungen zum digitalen Versorgungseinstieg.

Aus PKV-Sicht braucht es umfangreiche Regelungen, um die gleichberechtigte Teilhabe von Privatversicherten an der digitalen Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Die Beratungen in den parlamentarischen Gremien haben noch nicht begonnen.

Impressum

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

Büro Berlin
Heidestraße 40
10557 Berlin

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

presse@pkv.de
www.pkv.de



Was uns *bewegt*



