

Cash.EXKLUSIV

QUALITÄT IN DER KRANKENVERSICHERUNG

„Deutschland, du hast es besser“



Frank O. Milewski, Chefredakteur

Mit dem Zitat nach Johann Wolfgang von Goethe lässt sich die Situation in der medizinischen Versorgung der Deutschen am trefflichsten beschreiben. Warum? Das hierzulande existierende zweigliedrige Gesundheitssystem bietet eine ganze Reihe von Vorteilen, um die uns unsere europäischen Nachbarn beneiden dürften.

Allen voran zum Beispiel Großbritannien, wo Millionen von Patienten oft monatelang auf einen Arzttermin warten. Ist der Tag dann endlich gekommen, werden Leistungen nicht selten mit dem Hinweis auf zu hohe Kosten verweigert. Oder auch Frankreich, wo im Schnitt 25 Prozent der Krankheitskosten von jedem Patienten selbst zu tragen sind. Besonders dramatisch stellt sich die Lage in der Schweiz dar, wo vor einer Behandlung erst mehr als 900 Euro Zuzahlungen zu leisten sind. Die Folge ist eine Zwei-Klassen-Medizin.

So weit, so schlecht. Doch was ist das Besondere am deutschen Modell? Zum einen sorgt das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung für ein Mindestmaß an Wettbewerb um die besten Leistungen. Zu nennen ist hier insbesondere die Innovationskraft der privaten Krankenversicherung (PKV), von der indirekt auch die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung profitieren. Schließlich gibt es innerhalb der PKV keine Genehmigungsvorbehalte bei neuen Techniken und keine Budgetgrenzen für Ärzte.

Zum anderen sorgen die privat Krankenversicherten für Stabilität der medizinischen Infrastruktur, indem jährlich bis zu 31 Milliarden Euro in das Gesundheitssystem fließen. Wären sie auch in der GKV versichert, würden dem Gesundheitswesen rund zwölf Milliarden Euro verloren gehen.

Last but not least bietet die PKV in vielen Bereichen durch die Möglichkeit einer Zusatzversicherung die Erlangung des Status eines Privatpatienten, verbunden mit einer Kostenübernahme in einer oftmals nicht unerheblichen Höhe. Ach ja, Kosten, das Reizwort all derjenigen, die gern aufgrund einer vermeintlichen Kostenexplosion im Gesundheitswesen einem Einheitssystem und der Bürgerversicherung das Wort reden. Jüngste Untersuchungen haben gezeigt, dass die Kostensteigerungen in der PKV keineswegs aus dem Ruder laufen, sondern sich sogar unterhalb jener in der GKV bewegen.

Ein weiteres Argument für den Fortbestand des dualen Gesundheitssystems und für die Auseinandersetzung mit den politisch Verantwortlichen in Berlin, wenn es wieder einmal um die Beschneidung der PKV geht.

Inhalt

71 Besser als sein Ruf

Deutschland profitiert in vielerlei Hinsicht von der Koexistenz von privater und gesetzlicher Krankenversicherung

72 „Starke Säule in der Vorsorge“

Wiltrud Pekarek, Hallesche Krankenversicherung, zur Rolle der PKV im deutschen Gesundheitssystem

Cash.Exklusiv **Qualität in der Krankenversicherung**
in Kooperation mit:


HALLESCH
Private Krankenversicherung

Duales System mit Vorteilen

DIE MEDIZINISCHE VERSORGUNG in Deutschland ist aufgrund des zweigliedrigen Gesundheitssystems erstklassig, aber auch nicht billig. Dennoch steigen die Kosten nicht in dem Umfang, wie es in Öffentlichkeit von vielen Seiten oft kolportiert wird.

Spätestens alle vier Jahre, wenn der Tag der Bundestagswahl näher rückt, entbrennt in schöner Regelmäßigkeit eine öffentliche Diskussion über das Für und Wider der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung. Dabei kann sich Deutschland glücklich schätzen, beim Thema Gesundheit über ein duales System zu verfügen. Schließlich gilt es, Gesundheitsausgaben von mehr als 328 Milliarden Euro jährlich zu schultern – Tendenz weiter steigend. Die Existenz von GKV und PKV sorgt dabei zumindest für ein gewisses Maß an Wettbewerb.

„Die Private Krankenversicherung ist ein ganz wichtiger Partner, weil sie durch den Wettbewerb mit der gesetzlichen Krankenversicherung die Gesetzliche dazu zwingt, bessere Leistungen anzubieten. Wir hätten heute in einer Einheitsversicherung eine viel schlechtere Versorgung der Bevölkerung, als wir es durch den Systemwettbewerb zwischen der GKV und der PKV erleben“, sagt etwa Prof. Dr. Frank U. Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer.

Und in der Tat würde sich durch ein Einheitssystem, wie es beispielsweise in Großbritannien, den Niederlanden oder



Volker Leienbach, PKV-Verband: „Politik muss im Interesse der Versicherten handeln.“

Frankreich existiert, auch hierzulande eine Zwei-Klassen-Medizin ausbilden, bei der nur die wirklich Vermögenden Zugang zu Spitzenmedizin hätten. Aus diesem Grund verwundert es nicht, dass 80 Prozent der Deutschen laut einer aktuellen Umfrage des Meinungsforschungsinstitut IfD Allensbach mit dem

zweigliedrigen deutschen Gesundheitssystem zufrieden sind. Bei den PKV-Versicherten liegt der Wert mit 95 Prozent sogar noch höher. Und das, obwohl regelmäßig auch über die Kosten der gesundheitlichen Versorgung, insbesondere über die regelmäßigen Beitragsanpassungen in der PKV, zum Teil heftig und nicht selten mit vielen Emotionen diskutiert wird.

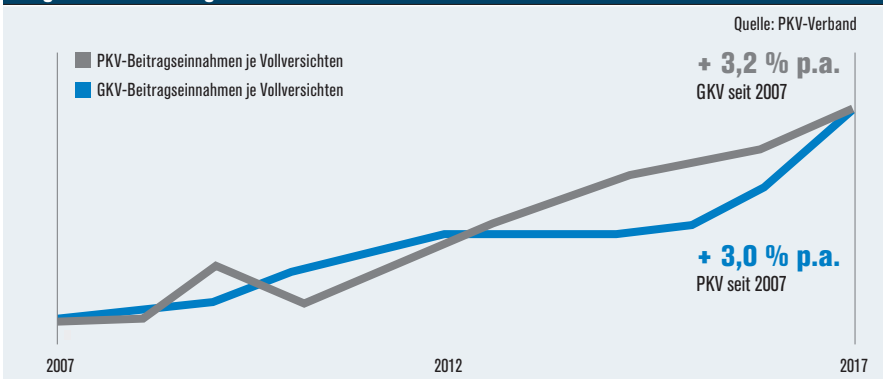
Blickt man hingegen auf die nüchternen Zahlen, zeigt sich ein ganz anderes Bild. Die PKV ist mitnichten ein Kostentreiber. Im Gegenteil: Die Beitragseinnahmen je Versicherten nehmen in der GKV seit 2007 stärker zu als in der PKV (siehe Grafik). Das Wissenschaftliche Institut der PKV hat ermittelt, dass die Pro-Kopf-Beitragseinnahmen in der GKV zwischen 2007 und 2017 um 37 Prozent gestiegen sind, während der Wert für die PKV 35 Prozent beträgt. „Doch während die GKV jedes Jahr automatisch steigende Beiträge erhält, muss die PKV warten, bis die Kosten starre Schwellenwerte übersteigen. Durch diese nachholende Anpassung kann auf mehrere Jahre Beitragsstabilität unvermittelt ein abrupter Anstieg erfolgen“, moniert Volker Leienbach, Direktor des PKV-Verbandes. Er hofft, dass die Politik diesbezüglich endlich im Interesse der Versicherten tätig wird.

Schließlich ist die Beitragsentwicklung sowohl in der GKV als auch in der PKV im wesentlichen zwei Entwicklungen geschuldet. Zum einen werden die Deutschen zunehmend älter und benötigen deshalb oft mehr medizinische Versorgung, zum anderen führt der medizinisch-technische Fortschritt zu Ausgabensteigerung, die jedoch auch den Nutzen für die Versicherten erhöhen. Ob die Politik diese Interdependenzen anerkennt bleibt abzuwarten. Spätestens im September 2017, wenn die Bundestagswahl gelaufen ist, hat eine neue Regierung zumindest die Chance dazu. ■

Argument Kostenexplosion ade

Von der häufig in der Öffentlichkeit diskutierten Kostenexplosion in der PKV kann keine Rede sein. Bei GKV und PKV verlaufen die Kostensteigerungen beinahe im Gleichklang.

Vergleich der Beitragseinnahmen GKV und PKV



Frank O. Milewski, Cash.

„Starke Säule in der Vorsorge“

INTERVIEW Cash. sprach mit Wiltrud Pekarek, Mitglied des Vorstands der Hallesche Krankenversicherung, über die Vorteile des dualen Gesundheitssystems und die Erfolgsformel in Sachen Beitragsstabilität und Qualitätssicherung.

Angesichts des Nullzinsumfeldes sind die Verfechter einer Bürgerversicherung wieder lauter zu vernehmen. Jedes kapitalgedeckte System müsse unweigerlich ins Schlingern kommen, wenn es keine Zinsen mehr gibt, heißt es aus dem Lager der Verbraucherschützer. Wie ernst ist die Lage für die PKV tatsächlich?

Pekarek: Das Grundprinzip des kapitalgedeckten Systems ist doch, dass ein Teil der Beiträge als Vorsorge zurückgelegt wird und so der eigenen Gesundheitsversorgung im Alter dient. PKV-Versicherte sind dadurch eben nicht auf die Finanzierung durch die nachfolgende Generation angewiesen. In der GKV oder Bürgerversicherung wird jeder eingenommene Euro direkt wieder ausgegeben. Momentan beträgt das Verhältnis von Erwerbstätigen, die den Hauptteil der GKV-Einnahmen stemmen, zu Rentnern 2:1. Im Jahr 2050 wird es ausgeglichen sein. Eine Bürgerversicherung hat auf diese demografische Entwicklung keine Antwort – die Zukunftsvorsorge der PKV dagegen schon. Trotz des anhaltenden Niedrigzinsniveaus liegt die in der PKV aktuell erzielte Nettoverzinsung über drei Prozent, während der EZB-Leitzins 0,0 Prozent beträgt. Sinkende Zinsen bedeuten, dass angespartes Vermögen sich langsamer vermehrt und etwas mehr Geld zurückgelegt werden muss, um diesen Effekt auszugleichen. Müssen PKV-Unternehmen ihren Rechnungszins aufgrund der politisch gewollten Niedrigzinsphase senken, wirkt sich das auf das Beitragsniveau aus. Doch darf man Verbrauchern bei rückläufigen Zinsen tatsächlich empfehlen, generell auf das Sparen zu verzichten und kein Geld mehr für Investitionen zurückzulegen? Trotz des Zinsumfeldes sind die Alterungsrückstellungen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung zuletzt um 6,2 Prozent auf 219 Milliarden Euro angestiegen. Das

unterstreicht die große Kompetenz und Sorgfalt der PKV-Unternehmen bei der Anlage der Versicherungsgelder.

Noch ist es vergleichsweise ruhig um die PKV. Spätestens mit Beginn des Wahlkampfes zur Bundestagswahl wird die Diskussion um ein Für und Wider von PKV und GKV wieder Fahrt aufnehmen. Wo liegen die Vorteile des dualen Gesundheitssystems?

Pekarek: Der Wettbewerb zwischen GKV und PKV macht das deutsche Gesundheitssystem zu einem der leistungsstärksten der Welt. Es bietet Spitzenmedizin für jeden Patienten, leichten Zugang zu Ärzten und Krankenhäusern und medizinischen Fortschritt für alle. Die Bürger sind mit ihrer medizinischen Versorgung jedenfalls sehr zufrieden. Ein Blick zu unseren europäischen Nachbarn zeigt, dass Gesundheitsleistungen in Einheitsystemen immer stärker rationiert werden. Beispielsweise in Form von hohen Zuzahlungen in Frankreich oder langen Wartelisten in Großbritannien, wo notwendige Behandlungen auch aus Kostengründen abgelehnt werden. Außerhalb der Einheitsversorgung haben nur Menschen Zugang zu Spitzenmedizin, die es sich leisten können. So entsteht eine echte Zwei-Klassen-Medizin, die sich hierzulande keiner wünschen kann. In Deutschland sind Leistungskürzungen der GKV deutlich erschwert, weil es in der PKV dauerhaft garantierte Leistungen gibt. Das Nebeneinander von GKV und PKV ist wichtig für das deutsche Gesundheitssystem und die PKV ist dabei eine starke Säule – gerade auch als Türöffner für den medizinischen Fortschritt, der letztlich allen Patienten zugute kommt. Die Mehreinnahmen durch Privatpatienten ermöglichen Ärzten die Investition in medizinische Innovationen. Auch viele Vertreter der GKV sprechen sich eindeutig für das duale Gesundheitssystem aus. Umso erstaunlicher ist es, dass immer



Wiltrud Pekarek: „Erlebbarer Service und ein intelligentes Gesundheitsmanagement sind wichtige Qualitätsmerkmale.“

wieder versucht wird, diese wertvolle Erbringungsschaft und mit ihr die hohe Qualität in der Versorgung mit ideologisch motivierten Diskussionen zu gefährden.

Qualität auf der Produktseite, aber auch im Service sind entscheidend, um im Wettbewerb zu bestehen. Wie lauten die strategischen Erfolgsfaktoren bei der Hallesche?

Pekarek: Für die Qualität einer Krankenversicherung ist ein „gesundes“ Unternehmen elementare Voraussetzung. Hierbei ist eine konsistente und konsequente Strategie entscheidend. Auch ein klar strukturiertes Produktprogramm mit unterschiedlichen Leistungsniveaus, erlebbarer Kundenservice sowie ein intelligentes Gesundheitsmanagement sind weitere wichtige Merkmale. Doch ist aus Sicht der Kunden vor allem die langfristige Beitragsstabilität das wesentliche Kernelement für hochwertigen PKV-Schutz, der im Fokus des gesamten Wertschöpfungsprozesses stehen sollte. *Wie agieren Sie, um Ihren Kunden auf Dauer einen attraktiven und bezahlbaren Versicherungsschutz anbieten zu können?*

Pekarek: Allein der medizinische Fortschritt führt immer wieder zu steigenden



FOTO: ULRICH PFEIFFER

Gesundheitskosten, die in der PKV – und der GKV – in die Beiträge eingepreist werden müssen. In beiden Systemen beträgt die Beitragsentwicklung der letzten zehn Jahre etwa drei Prozent jährlich und ist in der PKV sogar etwas günstiger verlaufen. Eine absolute Beitragsstabilität kann es also nicht geben. Unser primäres Ziel ist es, die Beitragsentwicklung für unsere Kunden bezahlbar zu gestalten, und zwar bis ins hohe Alter. Die Hallesche erreicht dies unter anderem durch eine wagnisgerechte Risikoprüfung, eine Produktgestaltung, die den Kunden Eigenverantwortung gibt sowie ein umfangreiches Leistungs- und Gesundheitsmanagement. Wir haben damit ein Erfolgskonzept gefunden, das sich in aussagekräftigen Zahlen widerspiegelt: Weit über 90 Prozent unserer Versicherten über 65 Jahre zahlen zum Teil deutlich weniger als den GKV-Höchstbeitrag. Wer zudem – wie die meisten unserer Kunden – einen Zuschuss der Rentenversicherung erhält, zahlt tatsächlich noch geringere Beiträge. *Mit welchen Tarifen in der Krankenvoll- und Krankenzusatzversicherung will sich die Hallesche im Wettbewerb behaupten?*

Pekarek: In der Krankenvollversicherung setzen wir natürlich weiter auf unseren Tarif NK, der in unserem attraktiven Produktportfolio ganz besonders für die hohe Qualität der Hallesche im Markt steht. Er beweist seit über 25 Jahren eindrucksvoll, dass qualitativ hochwertiger Versicherungsschutz zu dauerhaft attraktiven Prämien kein leeres Versprechen ist. Natürlich wurde NK inhaltlich immer wieder präzisiert, deshalb ist er heute besser denn je im Wettbewerbsumfeld positioniert. In der Zahnzusatzversicherung ist uns in den vergangenen Monaten mit SMART.Dent, MEGA.Dent und GIGA.Dent ein hervorragender Start gelungen. „Finanztest“ hat ganz aktuell acht Kombinationen unserer neuen Dent-Tarife mit „Sehr gut“ bewertet. Mit Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes II wird auch OLGAflex sehr gut im Markt liegen und verfügt mit der flexiblen Beitragszahlung bei vollem Schutz über ein echtes Alleinstellungsmerkmal, das auch jüngeren Kundensegmenten einen Einstieg in die wichtige Pflegevorsorge ermöglicht. Auch in der betrieblichen Krankenversicherung hat uns das Institut für Vorsorge und Finanz-

planung die höchste bKV-Kompetenz im Markt zugesprochen.

Einige Anbieter arbeiten an sogenannten Telematik-Tarifen, die über Wearables Gesundheitsdaten an den Versicherten übermitteln. Wie steht Ihr Haus zu dieser Entwicklung, wo sehen Sie Chancen, wo Risiken?

Pekarek: Das Prinzip einer Versicherung ist es, für finanzielle Risiken, die der Einzelne nicht mehr tragen kann, den Ausgleich über das Kollektiv zu schaffen. Dafür bedarf es ausreichend großer Kollektive. Eine Individualisierung der Tarife entlang persönlicher Lebensgewohnheiten sehen wir kritisch. Überdies lässt sich auch nur schwer belegen, dass besonders sportliche Menschen im Laufe ihres Lebens weniger Gesundheitsleistungen beanspruchen müssen, da sie oft einem höheren Verletzungsrisiko ausgesetzt sind. Wir setzen weiterhin auf Eigenverantwortung und auf entsprechende Anreize in der Produktgestaltung für gesundheitsbewusstes Verhalten. Selbstverständlich sehen wir in der Übermittlung von Gesundheitsdaten in Echtzeit für die Versicherten auch große Chancen. Denn die neuen Technologien schaffen faszinierende Möglichkeiten – etwa für chronisch kranke Menschen oder für Patienten in strukturschwachen Gebieten. Unsere Aufgabe sehen wir primär darin, unseren Kunden gezielt Services anzubieten, die zu einem besseren persönlichen Wohlbefinden oder gar zu einem längeren Leben führen können.

Die Themen Digitalisierung und Insurtechs stehen gegenwärtig im Zentrum der Diskussion in der Assekuranz. Wie nehmen Sie diese wahr und wie sieht die digitale Strategie der Hallesche aus?

Pekarek: Die Geschwindigkeit, mit der sich im Zuge der Digitalisierung bestehende Geschäftsmodelle verändern oder neue entwickeln, ist enorm. Es ergibt aber wenig Sinn, reflexartig auf einen Zug zu springen, dessen Reiseziel sich nur schemenhaft erkennen lässt. Deshalb schauen wir uns die Entwicklungen des Marktes sehr genau an und sondieren, welche Lösungen und welche Partner für uns interessant sind. Dabei haben wir stets das Ziel im Auge, das Gesamtleistungspaket für unsere Versicherten zu verbessern und stellen die Bedürfnisse der Kunden ganz klar in den Mittelpunkt unseres Handelns. Und wir freuen uns, wenn neue digitale Angebote, wie unsere Rechnungs-App, so hervorragend angenommen werden. ■

Das Gespräch führte
Frank O. Milewski, Cash.