

# Hohe Zufriedenheit

Unser Gesundheitssystem ist schon ein Kuriosum in Europa. Da gibt es ein Nebeneinander von zwei Versicherungssystemen, der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung – letztere mit immerhin rund 8,8 Millionen Vollversicherten. Im Umkehrschluss heißt dies, dass rund 90 Prozent der Bevölkerung Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Bemerkenswert, dass die Bundesbürger dem System mehrheitlich sehr gute Noten bescheinigen. Bei einer Allensbach-Umfrage aus April 2017 zeigten sich immerhin 92 Prozent aller privat Versicherten und 90 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten hochzufrieden. Und dennoch gibt es in Teilen des politischen Systems Kritik an der Zweiteilung. Die Vorwürfe lauten: Unsolidarisch, setzt falsche Anreize, zwei-Klassen-Medizin, zu lange Wartezeiten und das Fazit, dass das System zu einer Ungleichbehandlung führe. Doch warum soll die private Krankenversicherung abgelöst werden? Mal ganz abgesehen von verfassungsrechtlichen Bedenken. Warum ignoriert die politische Klasse die Aussagen der Versicherten und arbeitet auf einen ideologisch getriebenen Umbruch des Gesundheitssystems hin? Zwar herrscht in der Regierungskoalition in Berlin derzeit gesundheitspolitischer Burgfrieden – doch an Nebenkriegsschauplätzen wie Hamburg wird im Kleinen getestet, wie eine Alternative zur PKV aussehen könnte.

Provokanter Weise könnte man mal Gedanken durchspielen, dass die rund 90 Prozent der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung mehr oder weniger zwangsversichert sind. Dass die Mehrheit noch nie gefragt wurde oder die Wahl hat, ob sie lieber in einem umlagefinanzierten System versichert sein wollen oder eventuell doch in einem System, das Zukunftsvorsorge für die demografische Entwicklung betreibt. Und wie sähe das System aus, wenn nicht 8,8 Millionen, sondern 20 oder 30 Millionen Deutsche dort versichert wären?

Fakt ist: Die Altersrückstellungen der PKV haben die 253-Milliarden-Euro -Marke hinter sich gelassen. Im Vergleich dazu kamen die 110 gesetzlichen Krankenkassen Ende 2017 – je nach Quelle – auf bescheidene Summen zwischen 19 und 26 Milliarden Euro.



Jörg Droste, Cash.-Redakteur  
droste@cash-online.de

Mittlerweile ist offensichtlich, dass das umlagefinanzierte Sozialsystem auf Dauer nur über steigende Beiträge von immer weniger Jüngeren für immer mehr Ältere finanziert werden kann. Das gilt für die Kranken- wie die Pflegeversicherung. Doch welches System ist das bessere? Die Umfragen sprechen für sich. Wir sollten die Bürger wählen lassen.

Tatsache ist aber auch, dass die PKV mit enormen Herausforderungen zu kämpfen hat: In der Kapitalanlage haben die Krankenversicherer aufgrund der Anlagestrukturen ähnliche Probleme, wie die Lebensversicherer. Die Niedrigzinsen schlagen inzwischen auf die Tarifikalkulation durch. Das führt zu teils deutlichen Beitragsanpassungen. Nach Aussagen der Aktuarvereinigung müsste die Kalkulationsverordnung angepasst werden. Hilfreich wäre auch die Weiterführung des Standardtarifs als günstige Alternative für PKV-Versicherte, denn der Basistarif ist aus Expertensicht relativ teuer. Doch bei allen Mängeln, unser duales Gesundheitssystem mit dem Nebeneinander aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist eine bemerkenswerte Erfolgsgeschichte. Von der wir alle profitieren.

## INHALT

### 50 Ruhe ist nie

Das Gesundheitssystem aus GKV und PKV gehört zu den Besten der Welt. Permanente politische Diskussionen sind für das System nicht förderlich.

### 52 Qual der Wahl für Beamte?

Das „Hamburger Modell“ verspricht neue Wahlfreiheit, indem die GKV für Neubeamte und Anwärter geöffnet wird. Eric Bussert, HanseMerkur, sieht das Modell äußerst kritisch.

## PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

# Ruhe ist nie

Das Gesundheitssystem aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung gehört zu den Besten der Welt. Doch politische Diskussionen um die Dualität und die Digitalisierung zeigen, dass Ruhe eigentlich nie einkehrt.

Mit der Entwicklung des deutschen Sozialversicherungssystems hatte Otto von Bismarck die Basis für unser heutiges Gesundheitssystem gelegt. Und das gilt als eines der Besten der Welt. Das liegt auch an dem Nebeneinander von gesetzlichen und privaten Kassen. Interessanterweise wird für den Vorwurf der Zwei-Klassen-Medizin immer wieder der Aspekt unterschiedlicher Wartezeiten herangezogen. Doch Deutschland belegt im europäischen Vergleich Platz eins, wenn es um kurze Wartezeiten bei Haus- und Fachärzten geht. Für die OECD, die Organisation für wirtschaftliche Zusammenar-

Großbritannien bei 53 Prozent. Eine Umfrage des Allensbach-Instituts aus dem April 2017 zeigte zudem, dass 92 Prozent der Versicherten mit der PKV zufrieden sind. In der GKV waren die Werte der Versicherten kaum schlechter: Dort waren 90 Prozent zufrieden. Sogar der Bundesverband der Innungskrankenkassen plädierte noch vor der letzten Bundestagswahl für den Erhalt des zweigliedrigen Systems, setzte sich für die klare Abgrenzung zwischen GKV und PKV ein.

Also alles gut im deutschen Gesundheitssystem: Mitnichten. Denn die Kritik an der Dualität hält sich, wie sich beim Interview von Barbara Steffens, der neuen

zahlte. In Hamburg hat der rot-grüne Senat Anfang August die GKV für Beamte geöffnet und bietet Beamtenanwärtern, Neubeamten und Refrendaren als Alternative zur PKV einen pauschalen Beitragszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung an. Für die privaten Krankenversicherer ist dies nichts anderes als ein verdeckter Schritt in Richtung Bürgerversicherung. Nach Einschätzung von Assekurata dürfte der PKV von dem „Hamburger Modell“ allerdings nur wenig Gefahr drohen. Denn die Bereitschaft zum Wechsel in die GKV ist bei den PKV-Versicherten „eher gering“ ausgeprägt. Im Schnitt geben nur zwölf Prozent der Beihilfempfänger an, von der PKV in die GKV wechseln zu wollen. 75 Prozent hingegen lehnen einen möglichen Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung ab. Zudem bleibt abzuwarten, ob sich die Lösung fiskalisch trägt.



Telemedizin: Nur ein Beispiel für die Kommunikationswege der Zukunft im Gesundheitsmarkt

beit und Entwicklung, die definitiv nicht im Verdacht steht, Sprachrohr des Verbandes der privaten Krankenversicherer zu sein, ist die Diskussion hierzulande denn auch eine Phantomdebatte. So liegt nach einer Umfrage des Commonwealth-Fund der Anteil der Befragten, die am selben oder nächsten Tag einen Arzttermin erhielten, als sie ärztliche Hilfe benötigten, hierzulande bei 76 Prozent. Zum Vergleich: In den Niederlanden lag der Anteil bei 63 Prozent und in

Leiterin der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen bei der Techniker Krankenkasse mit der Rheinischen Post Mitte Juli erst wieder zeigte. „Das Ende der PKV ist doch nur noch eine Frage der Zeit“ antwortete sie auf die Frage, ob sie die private Krankenversicherung abschaffen wolle. Ihre Forderung: Es sei nun Aufgabe des Staates, das Zusammengehen von PKV und GKV in ordentliche Bahnen zu lenken, damit am Ende die Solidargemeinschaft nicht drauf-

**Einer der größten Treiber** des Gesundheitssystems aber ist die Digitalisierung. Wer eine Ahnung davon erhalten will, wohin die Reise geht, dem empfiehlt sich als Lektüre die Studie „Die Zukunft der Krankenversicherungen“ von 2bAhead. Danach erwarten die Autoren der Studie, dass die Gesundheitsbranche bis zum Jahr 2030 einen beispiellosen Wandel erleben wird. Aktuell hinkt der Gesundheitsmarkt der Digitalisierung anderen Branchen deutlich hinterher: Junge agile Unternehmen wie Ottonova zeigen, wie der Krankenversicherungsmarkt der Zukunft aussehen wird. Patienten verlangen im Gesundheitswesen nach den digitalen Möglichkeiten, die sie etwa beim Onlineshopping im Alltag als selbstverständlich wahrnehmen. Sie wollen direkter mit Ärzten und ihrem Versicherer in Kontakt treten, Gesundheitsdokumente schneller überblicken und bequem teilen können. Auf diese veränderten Erwartungen wird sich die etablierten privaten Krankenversicherer einstellen müssen.

Jörg Droste, Cash.

„HAMBURGER MODELL“

# Qual der Wahl für Beamte?

Neue Wahlfreiheit verspricht die Stadt Hamburg, indem sie die GKV für Beamtenanwärter und Neubeamte öffnet. Doch aktuelle Umfragen zeigen, dass das Gros der Angesprochenen nur geringes Interesse an einem Wechsel hat.

**W**enn sich zum 1. August dieses Jahres für Beamtenanwärter beziehungsweise Neubeamte in Hamburg die Tore zur bezuschussten Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) öffnen, ist Aufklärung gefragt. Auf Antrag übernimmt die Stadt von diesem Zeitpunkt an erstmals 50 Prozent der GKV-Beiträge ihrer jungen Beamten. Doch was die einen als überfällig empfundenen Einstieg in die sogenannte Bürgerversicherung begrüßen, ruft zahlreiche Warner auf den Plan. „Zu Recht“, meint Eric Bussert, Vertriebs- und Marketingvorstand bei der HanseMercur Versicherungsgruppe in Hamburg, „denn die Entscheidung gegen die jahrzehntlang bewährte Kombination aus individueller Beihilfe und Privater Krankenversicherung ist unwiderruflich – mit weitreichenden Folgen.“

So ist der Wechsel eines Beamten in ein anderes Bundesland als GKV-Mitglied nur noch mit hohen zusätzlichen Krankenversicherungskosten möglich, weil die

meisten Bundesländer auch weiterhin auf ihren bisherigen Beihilferegelungen bestehen und GKV-Mitgliedschaften ihrer Beamten auch zukünftig nicht fördern wollen. Sie befürchten finanzielle Nachteile für das Gemeinwesen.

## Eine Entscheidung von enormer Tragweite für junge Beamte

In einem solchen Fall müsste der aus Hamburg gewechselte Beamte bzw. die von dort kommende Beamtin in einem anderen Bundesland auch den Arbeitgeberanteil ihrer Krankenkasse selbst zahlen – bei einem Monatsbeitrag von derzeit bis zu 800 Euro eine ebenso gravierende wie unnötige Einschränkung individueller Lebensplanung. Doch damit nicht genug. „Die Tragweite ihres Handelns dürfte vielen jungen Beamten, die vor der Entscheidung stehen, wie sie sich krankenversichern wollen, gar nicht bewusst sein“, vermutet Eric Bussert: „Als sogenannte freiwillige Mitglieder in der GKV fallen

für sie im Rentenalter weitere erhebliche Kosten an: Sie werden beitragspflichtig auf alle ihre privaten Einnahmen, seien es Kapitalerträge, Auszahlungen von Lebensversicherungen und Mieteinkünfte. Das sind versteckte Kosten, die die Befürworter der sogenannten Bürgerversicherung gar nicht erst einpreisen“, kritisiert Eric Bussert.

Hinzu kommt: Statt eines vertraglich individuell festgelegten Leistungskatalogs, wie in der Privaten Krankenversicherung (PKV) üblich, erhalten GKV-Versicherte Einheitsleistungen. Statt flexibler Versicherungsmöglichkeiten, die sich nach den Erfordernissen des jeweiligen Lebensabschnittes beziehungsweise individueller gesundheitlicher Bedürfnisse und persönlicher Komfortwünsche richten und durch unterschiedliche Tarifbausteine abgesichert werden, bestehen die Leistungen der GKV aus einem starren Korsett für alle Versicherten. Statt vertraglich garantierbarem Leistungsumfang kann das Leistungsspektrum der GKV jederzeit eingeschränkt werden. Im Zuge der Gesundheitsreform von 2004 entfielen so die Leistungen für Brillen aus dem Heil- und Hilfsmittelkatalog der GKV.

## Beamte wollen privat krankenversichert bleiben

Das Argument, die PKV sei teurer als die GKV, ist inzwischen hinlänglich widerlegt: Beide unterliegen etwa gleich hohen Preissteigerungen, denn sowohl GKV als auch PKV müssen die Kosten für die zunehmende Alterung ihrer Versicherten als auch die des medizinischen Fortschrittes für Diagnostik und Behandlung auffangen. Während die GKV in ihrem Umlagesystem allerdings keinerlei Altersvorsorge betreibt und aus Steuermitteln jährlich mit zurzeit etwa 15 Milliarden Euro bezuschusst wird, bildet die PKV Altersrückstellungen für ihr Versichertenkollektiv – inzwischen mehr als 250 Milliarden Euro.

**94 Prozent der Beamten finden:** Die Kombination aus individueller Beihilfe und Privater Krankenversicherung passt perfekt zusammen.

Passt wie Fisch  
zu Brötchen



Passt das auch für Sie?



[www.beamte-in-der-pkv.de](http://www.beamte-in-der-pkv.de)



Eric Bussert, Vertriebs- und Marketingvorstand der HanseMerkur Versicherungsgruppe: „Das Argument, die Private Krankenversicherung sei teurer als die Gesetzliche Krankenversicherung, ist inzwischen hinlänglich widerlegt.“

Anders als die GKV erhält die PKV keinerlei Steuermittel. Es gibt überzeugende Gründe, warum 94 Prozent der Beamten heute privat krankenversichert sind. „Beamte mögen private Krankenversicherer. Kaum Wechselwille aus der Krankenversicherung“, titelte die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ in ihrer Ausgabe vom 24. Juli und nahm damit Bezug auf eine Analyse der Kölner Ratingagentur Assekurata vom Vortag. 75 Prozent der Beihilfeempfänger würden demnach nicht in die GKV wechseln wollen, wenn die Möglichkeit für sie bestünde.

Auch älter als 65-Jährige wollten laut Assekurata zu 83 Prozent bei ihrem privaten Versicherer bleiben. Ein weiteres Argument für die PKV: Auch der Dienstherr

unterstützt seine Pensionäre. Nach ihrem Arbeitsleben erhöht sich die Beihilfe der meisten Pensionäre von 50 auf 70 Prozent. Verbraucher- und Versicherungsfachpresse haben von jeher ein besonderes Augenmerk auf die Transparenz und Qualität von Krankenversicherungstarifen.

#### „Handelsblatt“: Ein „Sehr gut“ für HanseMerkur Beamtentarif

Als einen der besten PKV-Tarife zeichnete das „Handelsblatt“ in diesem Jahr den Tarif Be Fit der HanseMerkur für Beamtenanwärter und Referendare mit der Note „sehr gut“ aus. Bis zum Alter von 39 Jahren kann diese Zielgruppe Be Fit abschließen. Auch Dienstunfälle, Berufskrankheiten und Sportunfälle sind mitversichert.

Das Leistungsspektrum erstreckt sich über die freie Arzt- und Krankenhauswahl und bietet darüber hinaus die Kostenübernahme umfassender Heilbehandlungen und Vorsorgeleistungen. Prävention ist der HanseMerkur für ihre Krankenversicherten wichtig. Die Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen wird nicht auf die Beitragsrückgewähr angerechnet. Eric Bussert resümiert: „Die Qual der Wahl stellt sich für Beamte bestenfalls im Hinblick auf die Tarifleistungen privater Krankenversicherer, in der Systemfrage, ob PKV oder GKV, aber sicherlich nicht.“

Autorin Dr. **Gabriele Rolfes** ist stellvertretende Leiterin der Unternehmenskommunikation der HanseMerkur Versicherungsgruppe.