

Aktueller Kommentar zu unserer Studie, die wir im Auftrag der Bundestagsfraktion von Bündnis90/Die Grünen im November 2018 fertiggestellt haben.

„DIE PKV“ gibt es nicht. Es gibt ein extrem breites Leistungsgefälle.

Die systemischen Vorteile der PKV-Tarifwelt, nämlich die weitgehende Freiheit der Vertragsausgestaltung, sind operativ seit vielen Jahren auch zugleich ihr elementarer Nachteil.

Das Tarifangebot der substitutiven privaten Krankenversicherung wird medial meist kollektiv in einen Topf geworfen, und das ist sachlich betrachtet eben falsch. „Die PKV“ gibt es nicht.

Die 32 privaten Krankenversicherer haben einzig und allein ein erhebliches Kommunikations- und Transparenzproblem.

Aktuell gibt es innerhalb der PKV-Tarifwelt rund 1.400 unterschiedliche Leistungsaussagen, aber nur wenige der 32 Unternehmen bieten Tarife, die inhaltlich einen konsistenten und allgemein erwartungsgemäß ausgestalteten Krankenschutz bieten, der teilweise sogar erheblich über die unserer Studie zugrunde gelegten Mindest-Leistungskriterien hinausgeht.

Die Masse der Tarifangebote haben entgegen pauschaler Werbeaussagen - trotz zum Teil auch vorhandener Mehrleistungen - gegenüber dem Versicherungsschutz der GKV relevante Deckungslücken, die Versicherte meist erst im Laufe ihres Lebens im Leistungsfall erkennen, wenn es für Korrekturen in der Regel zu spät ist.

Das Problem ist, dass kaum ein Unternehmen in den letzten Jahren einen Weg gefunden hat, jenseits der allgemeinen Werbeaussagen oder dem Verweis auf meist völlig verallgemeinernde Testsiegel, das Leistungsportfolio des eigenen Tarifangebots transparent und verständlich identifizierbar im Markt zu positionieren. Weder Versicherungsvermittlern gegenüber, noch tatsächlichen oder potentiellen Endkunden gegenüber.

Es gibt seitens der PKV-Versicherer keine öffentlich zugänglichen detaillierten und verständlichen Informationen über die Zusammenhänge und Auswirkungen langfristiger Unternehmenspolitik, Kalkulationsgrundlagen, verbindlicher Leistungsinhalte und -ausschlüsse, oder gar der grundsätzlichen Leistungspolitik.

Vertrieblich wurde früher meist der Beitragsvorteil gegenüber der GKV in den Vordergrund gestellt, heute in der Regel der schnelle Termin beim Arzt oder der Zugang zum Spezialisten. Dass allerdings im Nachhinein die Erstattungen solcher - naturgemäß meist deutlich höherer Rechnungen der Spezialisten - durch Diskussionen über Angemessenheit, sogenannte Übermaßbehandlung oder unbegründete medizinische Notwendigkeit im Abrechnungsprozess zu teilweise erheblichen prozentualen Kürzungen führen können, sorgt - gepaart mit Beitragsanpassungen - für Missstimmungen und enttäuschte Erwartungshaltungen bei Versicherten.

Die PKV-Unternehmen sind insgesamt betrachtet diesbezüglich allesamt eine Blackbox.

Insbesondere die Unternehmen mit einem umfassenden vertraglich garantierten Leistungsportfolio haben breitflächig ein ausgedehntes Kommunikations- und Transparenzproblem.

Für die Medien bietet diese „intransparente PKV“ folgerichtig eine breite Angriffsfläche. Beitragsanpassungen, steigende Beiträge im Alter, vermeintliche oder tatsächliche Zwei-Klassenmedizin, usw. lassen sich prima pauschal medial vermarkten.

Dass es auch hier Licht und Schatten gibt, dass es „die PKV“ nicht gibt, kann hierbei objektiv nicht zur Kenntnis genommen werden.

Wie auch, wenn aufgrund einer breitflächig defizitären Kommunikationspolitik kaum jemand versteht, wie die Zusammenhänge von vertraglich garantierten Leistungen, Vertriebs- und Leistungs politik sowie der Preiskalkulation in der PKV sind.

Die Bundestagsfraktion von Bündnis90/Die Grünen, unser Auftraggeber, hat sich aus unserer Sicht sehr intensiv mit unserem Studienergebnis auseinandergesetzt und die Ergebnisse unter

https://www.gruene-bundestag.de/fileadmin/media/gruenebundestag_de/themen_az/gesundheit/181228_Zusammenfassung_Kurzstudie_Leistungsvergleich_PKV_GKV.pdf

sachlich korrekt zusammengefasst wiedergegeben.

Die unterschiedlichen Presseberichte sowie eine **zunächst sachlich fehlerhafte Stellungnahme des PKV-Verbandes** erwecken teilweise den Eindruck, es gehe auch in unserer Studie wieder einmal nur darum, „die PKV“ in ein schlechtes Licht zu rücken.

Wer sich intensiv mit den 120 Seiten der Studie vertraut macht, wird feststellen, dass wir uns - wie für PremiumCircle üblich - nicht nur quellenbasiert und gründlich mit den vertraglich garantierten Leistungen der unternehmensindividuell jeweils leistungsstärksten PKV-Tarife transparent auseinandergesetzt haben, sondern auch die variablen Schwachstellen der GKV deutlich beschrieben haben.

Aber: PKV ist nicht PKV.

Entscheidend dabei ist, dass in einer Vielzahl der unternehmensindividuell leistungsstärksten PKV-Tarifen wirtschaftlich relevante Mindestleistungen den meisten Versicherten vertraglich garantiert nicht zur Verfügung stehen.

Die PremiumCircle Deutschland GmbH geht davon aus, dass die Ergebnisse der Studie nun zumindest dazu führen werden, dass PKV-Versicherte künftig sowohl bei Vertragsabschluss, als auch Vertragswechsel innerhalb der PKV, umfassend, transparent und verständlich über die vertraglich garantierten Leistungen, unternehmensindividuelle Risiko- und Leistungs politik sowie die auslösenden Faktoren systemimmanenter Beitragssteigerungen aufgeklärt werden.

Die inflationär auf den Markt geschwemmten leistungsfreien Billigtarife und der sich in der Folge daraus aufbauende allgemeine Image-Tsunami mit branchenweitem Kollateralschaden für die PKV wären mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeblieben, wenn die einzelnen PKV-Unternehmen bereits in der Vergangenheit proaktiv den Mut zu detaillierten und verständlichen Informationen gehabt hätten.

Wir sind der festen Überzeugung, dass die PKV heute eine andere und ihrem theoretisch gutem Rechtsrahmen gerecht werdende Wahrnehmung hätte.