

„Marketing der PKV-Branche springt inhaltlich viel zu kurz“

Claus-Dieter Gorr, geschäftsführender Gesellschafter von Premium Circle Deutschland, über die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems und notwendige Veränderungen an der privaten Krankenversicherung.

In Ihrer Kurzstudie „Leistungsvergleich PKV-Vollkostentarife/GKV“ aus dem Jahr 2019 kritisieren Sie, dass etliche private Krankenversicherer im Leistungsspektrum deutlich hinter der gesetzlichen Krankenversicherung zurückbleiben. Hat sich das seitdem verändert?

In der durch die Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen beauftragten Studie wurden die vertraglich garantierten Leistungen der additiv jeweils leistungsstärksten PKV-Vollkostentarife von 32 privaten Krankenversicherern mit dem damals aktuellen Leistungskatalog der GKV nach Sozialgesetzbuch V verglichen. Hierzu wurden für einen Mindestversicherungsschutz insgesamt 103 Mindestleistungskriterien erarbeitet, von denen 100 im Leistungskatalog der GKV verankert sind, sowie drei weitere Mindestkriterien aus den Bereichen Hilfsmittel und Zahnleistungen. Sechs Versicherer haben seitdem in ihren bestehenden Tarifen jeweils ein Leistungskriterium verbessert, eine Gesellschaft sieben Kriterien und der jüngste Versicherer auf dem PKV-Markt 23. Zwei Unternehmen haben neue Tarife entwickelt und sich damit gegenüber ihren jeweiligen alten Tarifen erheblich verbessert: eines um 33 Leistungskriterien, ein anderes um elf.

Welche Deckungslücken in der privaten Krankenversicherung sind besonders heikel für die Kunden und werden oft gar nicht wahrgenommen?

Hier ist beispielsweise die stationäre Anschlussheilbehandlung, kurz AHB, zu nennen. Dort gibt es in vielen der PKV-

Top-Tarife eklatante Deckungslücken. Die GKV ermöglicht häufig eine Fristverlängerung bis zum Beginn einer AHB, sofern dies aus medizinischer Sicht sinnvoll ist, während die Bedingungen vieler PKV-Tarife die Einhaltung einer Frist von oft zwei bis vier Wochen festlegen. Das kann für Versicherte katastrophale wirtschaftliche Auswirkungen haben, wenn etwa im Anschluss an eine stationär durchgeführte Operation zunächst eine Strahlentherapie erforderlich ist, die in der Regel ambulant durchgeführt wird. Einen spürbaren Unterschied gibt es auch im Leistungsbe- reich der häuslichen Krankenpflege. Für GKV-Versicherte ist die Mitversicherung der hauswirtschaftlichen Versorgung und Grundpflege Standard. Viele PKV-Tarife versichern zwar mittlerweile die Behand- lungs- und Sicherungspflege – größtenteils uneingeschränkt – mit, die hauswirt- schaftliche Versorgung und Grundpflege aber nicht. Weitere Deckungslücken gibt es nach wie vor in der Kurzzeitpflege, der am- bulanten Psychotherapie, der Transporte, Prävention und Familienplanung.

2020/21 war bei vielen Gesellschaften das Jahr der Prämienhöhungen. Wird die private Krankenversicherung in Zukunft unbezahlbar?

„Die“ PKV gibt es nicht, insofern lässt sich auch keine allgemeingültige Antwort ge- ben. Im Kern kommt es auf die langfristi- ge individuelle Unternehmenspolitik an. Es hat eine erhebliche Relevanz, welche Zielgruppen durch welchen Vermittlertyp regional akquiriert werden, wie restriktiv

und sachgerecht die Annahme- und Lei- stungspolitik des Versicherers ist und wel- che Altlasten sich in den jeweiligen Bestän- den finden. Hinzu kommen natürlich Son- dereinflüsse wie zurzeit beispielsweise die Pandemie. Für einen fairen Vergleich muss allerdings auch die deutlich umfassendere Leistung der PKV in der Hochleistungs- medizin berücksichtigt werden. Während in der GKV in den vergangenen Jahren der Leistungskatalog regelmäßigen Reform- spiralen mit überwiegenden Leistungskür- zungen unterlag, bleiben die vertraglich garantierten Leistungen in der PKV min- destens stabil. Neben den jeweils aktuellen Basisleistungen der GKV, die in Art und Güte zurzeit kaum ein PKV-Tarif vollum- fänglich beinhaltet, gibt es in etlichen PKV-Tarifen erhebliche Mehrleistungen gegenüber der GKV, die im Zweifel eine sehr schnelle und bestmögliche medizini- sche Leistung mit international freier Arzt- und Klinikwahl abdecken. Diese Leistun- gen können, je nach Krankheitsbild, schnell eine sechsstellige Höhe erreichen. Insofern gilt: Der Beitrag ist immer relativ zu bewerten.

Sie sehen die PKV nicht für die Zukunft gerüstet, erklärten Sie in Ihrer Studie. Was müsste sich ändern, damit sie zukunftsfähig bleibt oder wird?

Das Marketing der PKV-Branche springt inhaltlich viel zu kurz und verfehlt seine Wirkung. Die saloppe Argumentation mit dem „tollen Schutz“ oder der „freien Wahl“ ist viel zu abstrakt und wird dem Produkt nicht ansatzweise gerecht. Das wäre in et-

Claus-Dieter Gorr

ist Jahrgang 1961 und gründete bereits 1983 während sei- nes Studiums der Betriebswirtschaftslehre ein auf private Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherungen spezialisier- tes Maklerunternehmen. 2005 etablierte er Premium Circle Deutschland als Informationsdienstleister für die Gesund- heits- und Versicherungswirtschaft. Er ist dort geschäftsfüh- render Gesellschafter. Gorr ist als gerichtlicher Sachverständi- ger tätig und will mit seinen Analysen, Publikationen, Me- dienauftritten und parteiübergreifende Verbindungen in die Politik dazu beitragen, Verbindlichkeit, Transparenz und Qualität in der Assekuranz herzustellen.



wa so, als würde die Kfz-Branche nur da- mit werben, dass man mit einem Auto „be- quem ans Ziel kommt“. Die PKV muss ins- gesamt transparenter und verbindlicher werden, um ihre zweifelsohne vorhande- nen Vorteile gegenüber der GKV auszu- spielen. Detaillierte und verständliche In- formationen über die Zusammenhänge und Auswirkungen zur langfristigen Un- ternehmenspolitik der einzelnen Versiche- rer, zu deren unternehmensindividueller Risiko- und Leistungspolitik, deren Kal- kulationsgrundlagen, verbindlichen Lei- stungsinhalten und -ausschlüssen müs- ten zu Pflichtangaben werden.

Die PKV betont immer wieder, dass sie ein Innovationstreiber in der Gesundheitsbranche ist. Wie stehen Sie diesem Argument gegenüber?

Der PKV fällt systemisch bedingt keine ak- tive Rolle zu. Sie ist nichts weiter als eine Versicherung, die reaktiv nach einem durch eine Erkrankung oder Vorsorge ausgelösten Versicherungsfall eingereichte Rechnungen überprüft und im Idealfall auch erstattet. Anders die gesetzlichen Krankenkassen: Sie sind in das gesamte Gesundheitssystem komplex eingebettet und wirken durch ih- re systemisch bedingte und politisch ge- wollte Vernetzung an der Entwicklung neu- er Methoden und Wege direkt und indirekt mit. Allgemein betrachtet bewährt sich ein System immer dann, wenn es nicht um Wohlstandsverwaltung geht, sondern in Krisenzeiten wie in der Corona-Pandemie. Hier kann ich keine maßgeblichen Innova- tionen der PKV erkennen.

Wie sieht aus Ihrer Sicht das ideale Ge- sundheitssystem in Deutschland aus?

Wir brauchen Wettbewerb, Leistungs- transparenz und freien Zugang dazu. Systemisch betrachtet haben wir kein Ge- sundheitssystem, sondern ein Krankheits- erhaltungssystem. Unser Gesundheits- system ist aktuell ein riesiges, sektoral re- gional divergierendes und politisch budgetiert sowie geplantes Umvertei- lungssystem. Die medizinischen Lei- stungserbringer verdienen im Kern an Krankheiten und nicht an der Vorhaltung von Leistungen. Ärzte und Krankenhäu- ser müssten dafür bezahlt werden, dass sie sich weiterbilden und zu fest definierten Zeiten die Öffnung ihrer Praxis sicherstel- len – egal ob ein Patient kommt oder nicht. Analog gilt das für Krankenhäuser, die zur qualitativen Stärkung quantitativ re- duziert werden müssten. Auf Seite der Versicherungssysteme ist die Zugangs- steuerung zu GKV und PKV unlogisch. Es gibt keinen echten Wettbewerb innerhalb der GKV und bei GKV und PKV kaum ei- ne Produkttransparenz. Die kooperative Eigenverantwortung der Versicherten mit den Leistungserbringern ist nicht defi- niert, konkretisiert und adressiert. Wir haben einen viel zu hohen Mittelaufwand, um im internationalen Vergleich nur durchschnittliche Ergebnisse erzielen zu können. Und: Der Datenschutz steht uns oft im Weg.

Soll es die PKV weiterhin neben der GKV geben oder plädieren Sie für nur ein Mo- dell mit Zugang für alle plus ergänzen-

dem Schutz für diejenigen, die es sich lei- sten können und wollen?

Die Frage nach einem einheitlichen Modell lässt sich pauschal nicht beantworten. Un- abhängig von den verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen gibt es viele Grün- de, die jeweils für und gegen ein duales Sys- tem sprechen. Für GKV-Versicherte ist ein ergänzender Schutz für elementare Risiken sicher wichtig. Die Herausforderung be- steht darin, einen Tarif zu identifizieren, der die regelmäßig stattfindenden Verän- derungen im Leistungskatalog der GKV berücksichtigt. So oder so ist es Aufgabe der Politik, für Kalkulierbarkeit und Ver- bindlichkeit zu sorgen.

Würden Sie einem jungen Gutverdienenden von 30 Jahren heute empfehlen, sich privat zu versichern?

Nein, wenn er quasi mehrfacher Millio- när ist und es sich im Ernstfall leisten kann, in der GKV mit all ihren Unwäg- barkeiten versichert zu sein und im Zweifel seine Gesundheitskosten selbst zu tragen. Ja, wenn er einen kalkulierba- ren, vertraglich verbrieften Versiche- rungsschutz wünscht, der ihm im Falle eines Falles den Rücken wirtschaftlich freihält. Aber Achtung: Es gibt ungefähr 1.500 unterschiedliche vertraglich defi- nierte Leistungsinhalte, die es neben den unternehmensindividuellen weichen Kriterien bei der Tarifauswahl zu be- rücksichtigen gilt. ■

Die Fragen stellte Bernhard Rudolf.