

Editorial // 02-03

Inhalt

Themen // 04-27

06 // **Wir zeigen, wie es geht**

Nachhaltigkeit gehört zur DNA der PKV

08 // **Sechs Probleme steigender Bundeszuschüsse**

Warum die sozialen Sicherungssysteme nicht immer mehr Steuermittel erhalten sollten

10 // **Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege**

Unser Konzept für mehr Nachhaltigkeit in der Pflegefinanzierung

12 // **Wertvolle Stimmen für die Pflege**

Über den Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“

14 // **„Die PKV-Unternehmen sind ein Jobmotor“**

WifOR-Chef Dennis Ostwald erläutert im Interview den ökonomischen Fußabdruck der PKV

17 // **Privatpatienten stärken Praxen auf dem Land**

Aktuelle Regionaldaten beziffern den Beitrag der PKV zur medizinischen Versorgung

18 // **„Technisch sind wir starkklar“**

Mit Digitalen Identitäten treibt die PKV die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran

20 // **Auf der Überholspur**

Der von der PKV initiierte Healthtech-Fonds Heal Capital wächst rasant

24 // **Prävention hat für uns Priorität**

Mit zahlreichen Programmen fördert die PKV gesunde Lebenswelten

Zahlen // 28-35

30 // **Versicherungsbestand**

32 // **Alterungsrückstellungen**

33 // **Beitragseinnahmen**

34 // **Versicherungsleistungen**

35 // **Betriebliche Krankenversicherung**

Anhang // 36-47

38 // **Ausschüsse des Verbands**

43 // **Mitgliedsunternehmen**

47 // **Gesetzgebung 2021/2022**

Liebe Leserinnen und Leser!

Das Jahr 2021 hat Deutschland eine innenpolitische Zäsur gebracht: Im „Superwahljahr“ wurden nicht nur in fünf Bundesländern neue Parlamente gewählt, die Bundestagswahl beendete auch eine 16-jährige Regierung unter der Führung der Union. Mit der Ampel-Koalition gibt es nun eine Bundesregierung mit drei unterschiedlichen Parteien.

Für uns als private Krankenversicherer ist das von großer Bedeutung. Immerhin hegen zwei dieser Parteien traditionell die Absicht, die Dualität von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung zu beenden, um ein Einheitssystem zu schaffen. Gleichzeitig steht mit der FDP auch eine Partei in der Regierungsverantwortung, die für Wettbewerb, Dualität und Wahlfreiheit eintritt.

Ein Blick in den Koalitionsvertrag spiegelt diese Ambivalenz wider. So sieht das Kapitel zu „Pflege und Gesundheit“ zwar grundsätzlich den Erhalt des dualen Systems vor – Schritte in Richtung Einheitsversicherung sind jedenfalls nicht enthalten. Allerdings finden sich auch keine Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Privaten Krankenversicherung oder für einen verbesserten Wettbewerb zwischen den Systemen.

Das ist schon deswegen bedauerlich, weil die Private Krankenversicherung gute Antworten auf eine der drängendsten Fragen der nächsten Jahre bietet: Wie können wir die angesichts unserer alternden Bevölkerung rasant steigenden Ausgaben des Sozialstaats in den Griff bekommen? Allein die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) benötigt 2022 einen Rekord-Steuerzuschuss von 28,5 Milliarden Euro, um ihre Ausgaben decken zu können. Auch die Soziale Pflegeversicherung erhält erstmals einen festen

Bundeszuschuss von einer Milliarde Euro. Immer mehr pauschale Bundeszuschüsse lösen die finanziellen Probleme beider Zweige der Sozialversicherung jedoch nicht. Welche langfristigen Probleme sie mit sich bringen, lesen Sie in diesem Rechenschaftsbericht.

Die Private Krankenversicherung hat mit ihrem Prinzip der Kapitaldeckung Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit verwirklicht, sie sind sozusagen Teil unserer DNA. Wir haben kein Defizit, wir sind nicht auf Steuerzuschüsse angewiesen und wir bilden für jeden Versicherten von Beginn an Rücklagen, um die im Alter steigenden Gesundheitsausgaben zu decken. Anders gesagt: Mit jedem zusätzlichen Privatversicherten verringern sich die künftigen Finanzierungsprobleme der GKV, in der immer mehr, immer ältere Versicherte steigende Ausgaben verursachen – und zugleich die schrumpfende Erwerbstätigenzahl zu sinkenden Beitragseinnahmen führt.

Deswegen wäre es sinnvoll, mehr Menschen kapitalgedeckt abzusichern. Vorschläge dafür gibt es viele. Ein Schritt wäre es zum Beispiel, die Versicherungspflichtgrenze abzusenken. Denn sie hindert gesetzlich Versicherte daran, sich privat zu versichern und damit nachhaltig vorzusorgen, sodass sie der Generation ihrer Kinder und Enkel nicht zur Last fallen.

Auch für die Pflege haben wir ein umfassendes Lösungskonzept vorgelegt: Der „Neue Generationenvertrag“ federt die Belastung der Älteren infolge steigender Pflegekosten gezielt ab und unterstützt die Jüngeren beim Aufbau einer privaten Eigenvorsorge. Damit würde der Beitragssatz zur Pflegeversicherung langfristig stabilisiert. So kann die Pflege in unserer alternden Gesellschaft finanziell dauerhaft gesichert



werden. Daneben sind weitere Instrumente denkbar, um die Menschen in unserem Land kapitalgedeckt und damit zukunftsfest abzusichern: zum Beispiel die Förderung betrieblicher Pflegeversicherungen, mit denen sich ganze Belegschaften gegen das Pflegerisiko absichern können. Oder durch einen Steuerabzug für Beiträge zur Pflegezusatzversicherung.

Auch in anderen Bereichen blickt unsere Branche nach vorn. Das gilt insbesondere für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Als Gesellschafter der Gematik, die den Aufbau der Telematikinfrastruktur in Deutschland organisiert, engagiert sich die PKV für ein zukunftsfähiges und digitalisiertes Gesundheitswesen. Wir treiben beispielsweise die Entwicklung Digitaler Identitäten voran, mit denen Versicherte zukünftige Funktionen wie die Elektronische Patientenakte oder das E-Rezept einfach mit dem Smartphone und ohne zusätzliche Gesundheitskarte nutzen können.

Mit dem von der Privaten Krankenversicherung initiierten Investmentfonds Heal Capital treiben wir die Digitalisierung voran. Mehr als 20 Versicherungsunternehmen haben über 100 Millionen Euro in Heal Capital investiert. Der Fonds fördert innovative Geschäftsmodelle an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Technologie. Das Ziel: die medizinische Versorgung für alle Versicherten verbessern. In nur rund zwei Jahren hat sich Heal Capital als führender europäischer Investor für digitale Gesundheitslösungen etabliert und ein diverses Portfolio von internationalen Healthtech-Unternehmen aufgebaut.

Dass unsere Branche Mitverantwortung für das gesamte Gesundheitssystem übernimmt, haben wir in der Covid-19-Pandemie eindrucksvoll untermauert.

Wir garantieren nicht nur unseren Versicherten Schutz, sondern stabilisieren auch das System insgesamt. Seit Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 hatte die PKV coronabedingte Ausgaben von mehr als 2,8 Milliarden Euro – damit tragen wir weit mehr zur Bewältigung der Pandemiefolgen bei als es unserem Versichertenanteil entspricht.

Ohnehin stärken wir seit vielen Jahren unser Gesundheitssystem durch einen überproportionalen Finanzierungsbeitrag zur medizinischen Versorgung. Dadurch hat beispielsweise jede Arztpraxis im Schnitt mehr als 55.000 Euro pro Jahr zusätzlich zur Verfügung, die für eine gute Ausstattung mit Personal und modernen Geräten genutzt werden können. Mit unseren Regionaldaten für mehrere Bundesländer haben wir gezeigt, dass dieser Effekt besonders den Arztpraxen im ländlichen Raum zu Gute kommt. So stärken wir dort nicht nur die medizinische Versorgung, sondern sichern die Standortqualitäten strukturschwacher Gegenden.

All das zeigt, dass wir als Private Krankenversicherung ein verlässlicher Partner sind, wenn es um die Sicherung und Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems geht. Dafür stehen wir ein – und dafür wollen wir uns auch in Zukunft mit aller Kraft engagieren.

Dr. Ralf Kantak
Vorstandsvorsitzender

Dr. Florian Reuther
Verbandsdirektor

Themen





Wir zeigen, wie es geht

Nachhaltigkeit und eine gerechte Kostenverteilung zwischen den Generationen gehören zur DNA der Privaten Krankenversicherung. So kann unser System dazu beitragen, die sozialen Sicherungssysteme zukunftsfest zu machen.

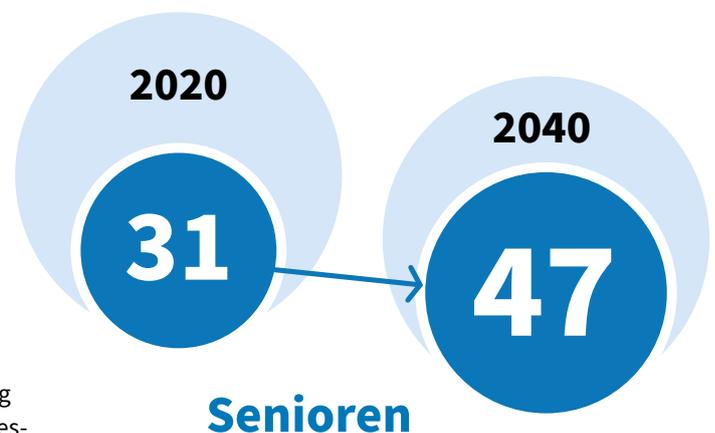
Mit der Alterung unserer Bevölkerung geht dem hergebrachten Finanzierungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) die demografische Voraussetzung verloren. Denn bisher wurde die Versorgung der Älteren maßgeblich aus den Beiträgen der Erwerbstätigen finanziert. Dieses Prinzip stößt an seine Grenzen. Schon in knapp 20 Jahren kommen auf 100 Erwerbstätige 47 Senioren. Heute sind es 31.

So wächst das Defizit der GKV von Jahr zu Jahr. Gleiches gilt für die SPV. Die Bundesregierung steht unter großem Druck, zeitnah zukunftsfähige Lösungen zu finden. Dafür haben wir dem Gesundheitsminister unsere Unterstützung zugesagt.

Denn nicht erst jetzt zeigt sich, dass die Private Krankenversicherung hier ein Teil der Lösung ist. Schließlich gehören Nachhaltigkeit und eine gerechte Lastenverteilung zwischen den Generationen zu unserer DNA: Für die steigenden Gesundheits- und Pflegekosten unserer Versicherten haben wir schon immer systematisch Rücklagen gebildet. Diese Demografiereserve ist vollständig ausfinanziert und mit Kapitalanlagen von mehr als 300 Milliarden Euro gedeckt. Das entspricht in etwa dem Betrag der gesamten Steuereinnahmen des Bundeshaushalts im Jahr 2021.

Die Versicherten haben mit ihren Beiträgen vom ersten Tag an diesen Vorsorge-Anteil finanziert. Und die Versicherungen vermehren die Gelder mit Erträgen aus Kapitalanlagen und mit Überschüssen. Das System der Kapitaldeckung funktioniert selbst in der lang anhaltenden Niedrigzinsphase und macht die Private Krankenversicherung finanziell unabhängig vom demografischen Wandel.

Auf ● 100 Erwerbsfähige kommen ...



302 Mrd. €

an Alterungsrückstellungen haben die Privaten Krankenversicherer gebildet.

Um die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme zu stabilisieren, ist es deswegen höchste Zeit, mehr Menschen in kapitalgedeckten Systemen abzusichern. Nur Eigenvorsorge kann die Stabilität des Gesundheitssystems langfristig verbessern. Dafür gibt es mehrere Möglichkeiten:

- In der Pflegeversicherung liegt mit dem „Neuen Generationenvertrag“ ein PKV-Konzept für eine generationengerechte und solidarische Finanzierung vor (s. Seite 10).
- Die Versicherungspflichtgrenze zwingt viele Angestellte, in der GKV zu bleiben. Diese Einkommensgrenze sollte abgesenkt werden. Damit hätten viele Versicherte mehr Wahlfreiheit und das demografieanfällige Umlagesystem würde entlastet.
- Einzelne Komponenten aus dem Leistungsbereich der GKV könnten über mehr Kapitaldeckung abgesichert werden – zum Beispiel im Bereich des Zahnersatzes.
- Mit einer Stärkung der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Kranken- und Pflegeversicherungen könnten mehr Menschen abgesichert werden. Vorreiter ist die Vereinbarung der Sozialpartner in der Chemie-Industrie, die im Jahr 2021 die tarifliche Pflegezusatz-Versicherung CareFlex ermöglichte.

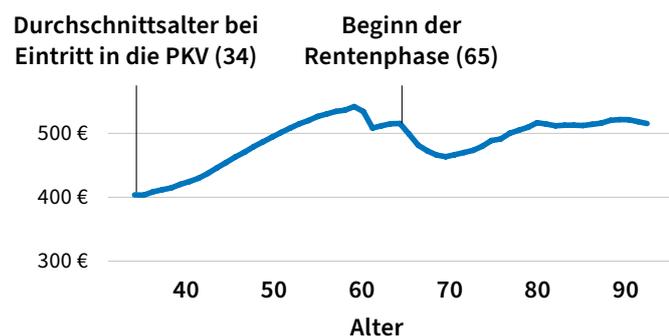
Wo auch immer die Politik konkret ansetzen möchte, sie sollte sich beeilen. Denn das demografische Problem verschärft sich mit jedem Tag. Die denkbar schlechteste Lösung wäre es jedenfalls, ein nachweisbar funktionierendes Verfahren als Lösungsmöglichkeit zur Entlastung der jüngeren Generationen aus ideologischen Gründen zu ignorieren. ■

Wie die Rückstellungen die Beiträge im Alter senken

Genau wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung und in sämtlichen anderen Lebensbereichen steigen die Kosten bzw. Beiträge auch in der PKV. Ein Grund dafür ist – neben der allgemeinen Inflation – der medizinisch-technische Fortschritt, der die Behandlung für alle teurer, aber eben auch wesentlich besser macht. Allerdings können die Versicherten davon ausgehen, dass die Beiträge ab dem Alter 60 wieder spürbar sinken. Das liegt an den Alterungsrückstellungen. So kann jemand im typischen PKV-Beitragsalter von 34 Jahren mit einem durchschnittlichen Monatsbeitrag von rund 400 Euro rechnen. Ein großer Teil davon wird für den Aufbau der Vorsorge für die höheren Gesundheitsleistungen im Alter verwendet. Dazu dient auch ein gesetzlich vorgeschriebener Zuschlag in Höhe von 10 Prozent des Beitrags. Im höheren Alter entfällt dieser Zuschlag und die Alterungsrückstellungen

werden beitragsmindernd angerechnet. In der Regel werden die Versicherten dadurch mit 60 und dann noch einmal 65 Jahren spürbar entlastet. Zudem besteht mit Rentenbeginn ein Anspruch auf einen Zuschuss durch die Rentenversicherung. Nicht zuletzt dank der PKV-typischen Vorsorge kommt es also zu stabilen Beiträgen im Alter.

Durchschnittlicher Beitrag der Privatversicherten 2020



Sechs Probleme steigender Bundeszuschüsse

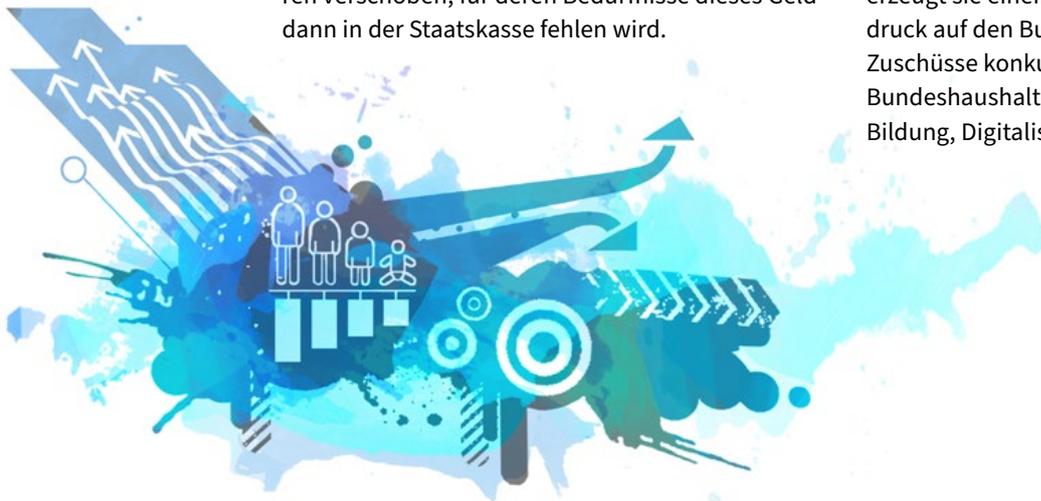
Die sozialen Sicherungssysteme werden mit immer mehr Geld aus dem Steuertopf stabilisiert. Diese Entwicklung kann nicht so weitergehen.

Die sozialen Sicherungssysteme können sich schon längst nicht mehr ausschließlich über Beiträge finanzieren. Allein die Gesetzliche Krankenversicherung benötigt im Jahr 2022 einen Rekord-Bundeszuschuss in Höhe von 28,5 Milliarden Euro auf Kosten der Steuerzahler – regulär eingeplant waren 14,5 Milliarden Euro. Auch die Soziale Pflegeversicherung erhält in diesem Jahr erstmals einen Zuschuss in Höhe von einer Milliarde Euro. Und die Beträge dürften angesichts der erwarteten Defizite weiter steigen. Das bringt mehr Nachteile für Politik und Wirtschaft als auf den ersten Blick erkennbar.

Und so soll es nach dem Willen des Gesundheitsministers wohl weitergehen. Andere Möglichkeiten wie Kürzungen im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung hat er bisher deutlich ausgeschlossen. Und auch zu einem höheren Beitragssatz konnte sich die Ampel-Koalition bisher nicht durchringen. Im Gespräch ist vielmehr ein „Maßnahmenmix“, zu dem auch eine Ausweitung der Bundeszuschüsse gehört. Mit Nachhaltigkeit hat das nichts zu tun. Sechs Gründe, warum eine solche Politik zu massiven Nachteilen für alle führt.

1 Belastung zukünftiger Generationen
Immer höhere Bundeszuschüsse sind häufig kreditfinanziert, sie schränken die Freiheit der jüngeren Generationen massiv ein: Die Bezahlung der heute zugesagten Leistungen wird auf die Jüngeren verschoben, für deren Bedürfnisse dieses Geld dann in der Staatskasse fehlen wird.

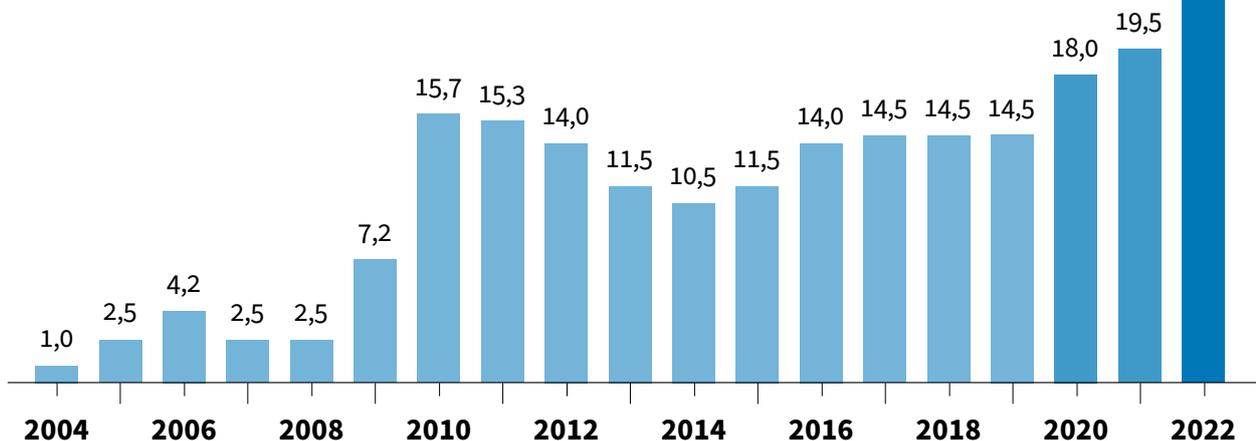
2 Gesundheit in Konkurrenz mit anderen Politikzielen
Wenn die Politik steigende Beiträgen mit immer höheren Bundeszuschüssen verhindern und gleichzeitig die Schuldengrenze einhalten will, erzeugt sie einen gewaltigen Konsolidierungsdruck auf den Bundeshaushalt. Denn die Zuschüsse konkurrieren mit anderen Budgets im Bundeshaushalt – zum Beispiel für Klimaschutz, Bildung, Digitalisierung oder Verteidigung.



Bundeszuschuss steigt auf Rekordwert

28,5

Steuerzuschüsse zur Gesetzlichen Krankenversicherung
in Milliarden Euro



3 Gesundheitsleistungen nach Kassenlage

Mit steigenden Steuerzuschüssen schwinden die grundlegenden Vorteile einer haushaltspolitisch weitgehend unabhängigen GKV: Sie driftet in ein System der Steuerfinanzierung. Damit gerät die GKV zunehmend in Abhängigkeit der Haushaltslage. Mittel- bis langfristig droht so eine Gesundheitsversorgung nach Kassenlage.

4 Gefährdung des dualen Gesundheitssystems

Ein stetiger Anstieg der Bundeszuschüsse steht im Widerspruch zum dualen Krankenversicherungssystem aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung, weil er den Systemwettbewerb zulasten der PKV verschlechtert. Denn durch die Zuschüsse werden die Beiträge in der GKV subventioniert und damit künstlich niedrig gehalten. Die PKV erhält hingegen keinen einzigen Cent aus Steuermitteln. Durch die entstehenden Wettbewerbsnachteile für die PKV wird das duale System langfristig gefährdet. Damit steht auch die hohe Qualität des Gesundheitssystems in Deutschland auf dem Spiel.

5 Wettbewerbsnachteile für die Wirtschaft

Bundeszuschüsse an die GKV sollen die eigentlich notwendige Erhöhung der Beitragssätze verhindern. So hofft man, die Lohnnebenkosten stabil zu halten und Arbeitsplätze nicht zu gefährden. Allerdings führt auch die Ausweitung der Bundeszuschüsse zu Belastungen für die Wirtschaft. Denn die Unternehmen zahlen selbst Steuern und werden somit zusätzlich belastet.

6 Intransparenz verschleppt Lösung von Strukturproblemen

Für die Versicherten werden mit steigenden Bundeszuschüssen die tatsächlichen Kosten des GKV-Systems verschleiert. Da die finanzielle Schiefelage der GKV jedoch weiterhin existiert und sich aufgrund des demografischen Wandels sogar verschärfen wird, muss den Menschen bewusst sein, dass es zu erneuten Diskussionen über Beitragssatzerhöhungen oder gar Leistungskürzungen kommen wird. Und die könnten umso heftiger ausfallen, je länger strukturelle Lösungen zuvor verschleppt worden sind. ■

➔ pkv.de/bundeszuschuss

Ein neuer Generationenvertrag für die Pflege

Im demografischen Wandel verliert der alte Generationenvertrag, der die Versorgung der Älteren auf die Beiträge der Jüngeren stützt, seine Grundlage. Unser Pflegekonzept verbindet Solidarität mit Nachhaltigkeit und stabilisiert den Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung.

In den kommenden Jahren wird die Zahl der alten Menschen und damit der Pflegebedürftigen stark zunehmen, während die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter kontinuierlich abnimmt. Dem alten Generationenvertrag, wonach die Versorgung der Älteren maßgeblich aus den Beiträgen der Erwerbstätigen finanziert wird, gehen damit seine demografischen Voraussetzungen verloren.

Um die Pflege in unserer alternden Gesellschaft finanziell dauerhaft zu sichern, schlägt der PKV-Verband deshalb einen neuen

Generationenvertrag vor: Dieses Konzept federt die Belastung der Älteren infolge steigender Pflegekosten gezielt ab und unterstützt die Jüngeren beim Aufbau einer privaten Eigenvorsorge. Zugleich würde der Beitragssatz zur Pflegeversicherung langfristig stabilisiert.

Eine Brücke zwischen den Generationen

Der Vorschlag des PKV-Verbands baut eine Brücke zwischen den Generationen. Denn wer die Pflege

Pflegebündnis

Die PKV engagiert sich auch in der „Initiative für eine nachhaltige und generationengerechte Pflegereform“. Ihr gehören acht Verbände aus der Wirtschaft und der Pflege an, darunter die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA). Dieses Bündnis hat sich unter anderem kritisch zur jüngsten Pflegereform geäußert, da es sich dabei wiederum um eine reine Leistungsausweitung ohne nachhaltige Finanzierungsperspektive handelt. Die Pflegereform

2021 vergrößert das Defizit an Generationengerechtigkeit im Umlageverfahren und wird weitere Beitragssatzanstiege auf Dauer zur Folge haben. Die Einführung eines dauerhaften Steuerzuschusses zur Sozialen Pflegeversicherung ohne konkreten Sachbezug ist zudem ein Einfallstor für dauerhaft wachsende Belastungen des Bundeshaushalts.

➔ generationengerechte-pflege.de







Verband der Privaten
Krankenversicherung

**Endlich wieder Teil
einer Jugendbewegung.**

Der neue Generationenvertrag für die Pflege.

Wenn Alt und Jung zusammenhalten, haben alle eine sichere Zukunft.

Das gilt besonders für die Pflege. Damit sie bezahlbar bleibt, muss sich dringend etwas ändern. Unser Vorschlag: die Älteren solidarisch unterstützen und die Jüngeren beim Aufbau einer eigenen Vorsorge fördern.

www.pkv.de/generationenvertrag

sozial gerecht reformieren will, darf nicht nur an die heutigen Pflegebedürftigen denken. Genau da aber liegt die Schwäche vieler anderer Modelle. Ob Zuschüsse aus Steuergeldern, Pflege-Vollversicherung oder „Sockel-Spitze-Tausch“: Dies alles würde die Jüngeren noch weiter belasten und den Wirtschaftsstandort Deutschland schwächen.

Der Vorschlag des PKV-Verbands verbindet solidarische Unterstützung für die Älteren mit Gerechtigkeit für die Jüngeren:

- Die ältere Bevölkerung erhält erstmals in der Geschichte der gesetzlichen Pflegeversicherung eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen.
- Die jüngeren Jahrgänge müssen schrittweise mehr privat vorsorgen, werden dabei aber durch eine finanzielle Förderung unterstützt.
- Damit lässt sich der Beitragssatz zur Pflegeversicherung bis zum Jahr 2040 auf dem heutigen Niveau nahe 3 Prozent stabilisieren.

Pflegevorsorge gezielt fördern

Um die private Pflegevorsorge in möglichst allen Gruppen der Gesellschaft zu verankern, sind diverse Förderinstrumente denkbar:

- Förderung betrieblicher Pflegeversicherungen durch Steuer- und Sozialabgabenfreiheit. So lassen sich ganze Belegschaften gegen das Pflegerisiko absichern.

- Steuerabzug für Beiträge zur Pflegezusatzversicherung.
- Zuschüsse für Personen, die nicht von einer Steuerbegünstigung profitieren würden, weil sie keine oder nur wenig Steuern zahlen.
- Personen, die aufgrund ihres Alters einen sehr hohen Beitrag zahlen müssten, könnten sich bei einem Versicherungsunternehmen über einen Einmalbeitrag ein günstigeres Einstiegsalter und damit eine deutlich niedrigere Prämie sichern.

Ein Angebot an alle, die sich um die Pflege sorgen

Mit dem Aufbau dieser kapitalgedeckten Pflegevorsorge würde eine nachhaltige und demografiefeste Finanzierungsbasis für eine angemessen honorierte und menschenwürdige Pflege geschaffen.

Insofern ist der PKV-Vorschlag eine Einladung an alle Betroffenen: an diejenigen, die auf eine gute pflegerische Versorgung angewiesen sind, und diejenigen, die sie leisten; an diejenigen, die sie heute über Sozialversicherungsbeiträge und Eigenanteile finanzieren, und an alle, die sich fragen, ob sie selbst in Zukunft noch die benötigten Leistungen erhalten werden. ■

➔ pkv.de/generationenvertrag

„Es ist ein Publikumspreis, das macht ihn so wertvoll“

Der bundesweite Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“



Die stolzen Sieger aus dem St. Josefs-Hospital Wiesbaden mit dem PKV-Verbandsvorsitzenden Dr. Ralf Kantak (1.Reihe li.) und dem hessischen Gesundheitsminister Kai Klose.

Gesundheitssenatorin Dr. Melanie Leonhard (2. Reihe, 2. v. re.) und PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther gratulieren den Gewinnern aus dem Marienkrankenhaus Hamburg.



Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (re.) und Florian Reuther feiern mit den Siegern des Sana Regio Klinikums Pinneberg.



„Der PKV-Preis ist ein Publikumspreis, das macht ihn so wertvoll. Er macht die Pflege sichtbar und wertet die Sorgearbeit auf.“

Anja Stahmann, Sozialsenatorin Freie Hansestadt Bremen

Gute Pflege ist essentiell – sowohl für die Betroffenen als auch für unser gesamtes Gesundheitssystem. Deshalb haben wir 2017 den bundesweiten Wettbewerb „Deutschlands beliebteste Pflegeprofis“ ins Leben gerufen. Er zeigt, wie viele tolle, liebenswerte, begeisterungsfähige und überzeugte Pflegekräfte es gibt und wie herausfordernd, aber auch wie spannend und erfüllend sie ihren Beruf erleben. Gewählt werden bewusst nicht die „Besten“; stattdessen rufen wir Menschen dazu auf, diejenigen Pflegeprofis oder Teams vorzuschlagen,

die ihnen aus den unterschiedlichsten Gründen am Herzen liegen.

2021 haben wieder mehrere Hundert diese Chance genutzt. Über 750 Nominierte haben sich schließlich in den 16 Bundesländern zur Wahl gestellt – und in zwei Runden mehr als 60.000 Menschen zum Abstimmen motiviert. Die 16 Landespreisverleihungen waren trotz erschwelter Pandemiebedingungen ein voller Erfolg. Vor Ort in ihren jeweiligen Einrichtungen konnten wir den siegreichen Pflegeprofis die Urkunden übergeben, unterstützt durch Politikprominenz. Neben den

Gruppenbild der Bundespreisverleihung (v. l. n. r.): vordere Reihe – Nicole Westig; MdB, Katrin Kasten und Heike Friedrich, Bundessiegerinnen aus Thüringen; Thomas Lanzke aus Sachsen-Anhalt, 3. Platz; Ulrike Wellkamp aus Nordrhein-Westfalen, 2. Platz; Kordula Schulz-Asche, MdB; hintere Reihe – Heike Baehrens, MdB; Corinne Theile aus Sachsen-Anhalt, 3. Platz; Florian Reuther, PKV-Verbandsdirektor; Erwin Rüdell, MdB



„Beim Wettbewerb werden Pflegeprofis für ihre herausragenden, langjährigen Leistungen gewürdigt, und sie bekommen diese Auszeichnung nur, wenn ganz viele Menschen gesagt haben: ‚Jawohl, genau diese Person hat es verdient.‘“

Stephan Weil, Ministerpräsident des Landes Niedersachsen



Ministerpräsident Dr. Reiner Haseloff (li.) und PKV-Verbandsdirektor Florian Reuther (2. v. re.) bei der Preisverleihung im Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dörlau.

Jubelstimmung: Die Siegerinnen des Krankenhauses Barmherzige Brüder in München mit Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek (li.) und Florian Reuther.

Ministerpräsidenten Stefan Weil und Dr. Reiner Haseloff waren unter anderem die Gesundheitsminister und -senatoren aus Bayern, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein anwesend und nutzen auch die Gelegenheit, in entspannter Atmosphäre mit den Pflegeprofis ins Gespräch zu kommen. Weitere Minister und Politiker schickten Videogrüße.

Die Bundespreisverleihung, verbunden mit dem „Fest der Pflegeprofis“ mit allen 16 Landes-siegern und vielen weiteren Gästen aus Politik und Pflegeszene, konnte dagegen nur im kleinsten Kreis

stattfinden. Der Stimmung bei den anwesenden drei Bundessiegern tat das keinen Abbruch, denn die Pflegepolitikerinnen Heike Baehrens, Kordula Schulz-Asche sowie Nicole Westig waren gekommen, um die Siegerinnen und Sieger zu ehren und sich bei einem gemeinsamen Festessen miteinander auszutauschen. Nachgeholt wird das „große“ Fest im Juni 2022. ■

Informationen, Preisträgervideos und Impressionen zum Wettbewerb 2021: [➔ deutschlands-pflegeprofis.de](https://deutschlands-pflegeprofis.de)

Warum die PKV ein wichtiger Wirtschaftsfaktor ist

Das WifOR-Institut erstellt regelmäßig eine Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung. Nun hat es speziell die Rolle der PKV untersucht. Mit beeindruckendem Ergebnis, weiß Instituts-Chef Dennis Ostwald zu berichten.

Welche Bedeutung hat die Gesundheitsbranche für den Wirtschaftsstandort Deutschland?

Seit über zehn Jahren berechnen wir für das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz die sogenannte Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung. Das Ergebnis ist bemerkenswert: 12,1 Prozent der deutschen Wirtschaftsleistung entsteht durch die Gesundheitsbranche – das sind 365 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung im Jahr 2020. Die Automobilindustrie, die in der breiten Öffentlichkeit immer eine besonders große Rolle spielt, leistet mit 4,4 Prozent einen deutlich kleineren Beitrag zur Wertschöpfung.

Wie wirkt sich das auf den Arbeitsmarkt aus?

Die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Beschäftigung hierzulande ist immens: Jeder sechste Arbeitsplatz gehört zur Gesundheitswirtschaft. Das sind mehr als 7 Millionen Menschen. Die Gesundheitsausgaben tragen enorm zu unserem Wohlstand bei. Investitionen in die Gesundheit fördern Wachstum und sichern Beschäftigung.

Können Sie auch beziffern, welchen Beitrag die PKV-Unternehmen für den Wirtschaftsstandort leisten?

Ja, wir haben analog zur Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung auch den ökonomischen Fußabdruck der Privaten Krankenversicherung berechnet. Diese Analyse ist spannend, weil die PKV-Unternehmen mit ihren Beschäftigten und Dienstleistern nicht nur als Wirtschaftsakteur zur Wertschöpfung beitragen. Sondern darüber hinaus auch als Finanzier von Gesundheitsleistungen. Damit summiert sich die ökonomische Bedeutung der PKV auf eine Bruttowertschöpfung von insgesamt 41,9 Milliarden Euro. Fast 750.000 Arbeitsplätze hängen von diesen Investitionen in Deutschland ab.

Welche Auswirkungen hat die Private Krankenversicherung damit auf die Gesamtwirtschaft?

Die Arbeitsproduktivität der Beschäftigten in den PKV-Unternehmen ist sehr hoch. Mit 182.300 Euro pro Person lag die Wertschöpfung 2019 deutlich über anderen hochinnovativen



Branchen wie der Kommunikationsbranche. Insgesamt erzielen die PKV-Beschäftigten 2,7 Milliarden Euro an direkter Wertschöpfung.

Unsere Studie zeigt zudem, dass die Private Krankenversicherung besonders stark auf die ganze Wirtschaft abstrahlt. Zusammen mit den indirekten und induzierten Effekten, zum Beispiel durch den Einkauf von Dienstleistungen oder den Privatkonsum aus den Gehältern der Mitarbeiter, summiert sich die Wertschöpfung auf 7,7 Milliarden Euro. Jeder Euro Wertschöpfung in der PKV bringt zusätzliche 1,90 Euro in der Gesamtwirtschaft. Das übertrifft zum Beispiel die Branche der Medizintechnik, die 1,10 Euro erreicht.

Und welche Rolle spielen die PKV-Unternehmen für die Beschäftigung?

Die PKV-Unternehmen sind ein Jobmotor: Ihre direkten, indirekten und induzierten Beschäftigungseffekte summieren sich auf 90.000 Arbeitsplätze. Somit gehen aufgrund der starken ökonomischen Verflechtung der PKV mit jedem Arbeitsplatz in PKV-Unternehmen weitere fünf Arbeitsplätze in der Gesamtwirtschaft einher.

Prof. Dr. Dennis A. Ostwald

ist Gründer und CEO des Wirtschaftsforschungsinstituts WifOR. Es erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz jährlich die „Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung“. Die Forschungsarbeit zeigt das wirtschaftliche Gewicht – den „ökonomischen Fußabdruck“ – der Gesundheitswirtschaft auf. Dabei berücksichtigt das Konzept die Verflechtung der Gesundheitswirtschaft mit anderen Branchen. Diese Ausstrahleffekte werden so quantifiziert und vergleichbar.

Welche ökonomische Bedeutung haben denn die ausgezahlten Versicherungsleistungen?

Neben den medizinischen Behandlungskosten wird zusätzliche Wertschöpfung durch Betriebskosten und Mitarbeitergehälter der medizinischen Einrichtungen sowie durch den privaten Konsum der Honorare und Gehälter ausgelöst. Mit jedem Euro Gesundheitsausgaben der PKV sind so 1,10 Euro Wertschöpfung in der Gesamtwirtschaft verbunden – insgesamt beträgt das Volumen ungefähr 34,2 Milliarden Euro. Unsere Berechnungen haben außerdem ergeben, dass mit je 47.000 Euro

325.000

Arbeitsplätze werden durch Mehrumsätze der PKV direkt oder indirekt finanziert

Mit jedem Euro der PKV-Bruttowertschöpfung ergeben sich in der Gesamtwirtschaft zusätzlich

1,90 €

5

zusätzliche Jobs in der Gesamtwirtschaft gehen statistisch gesehen mit einem Arbeitsplatz bei einem PKV-Unternehmen einher.

PKV-finanzierter Gesundheitsausgaben in der Gesamtwirtschaft ein zusätzlicher Arbeitsplatz einhergeht. Das sind ungefähr 660.000 Arbeitsplätze, die durch Finanzierung von Gesundheitsleistungen der PKV in Deutschland gesichert werden.

Privatversicherte zahlen für viele medizinische Leistungen höhere Honorare. Was bringt dieser Effekt für die Gesundheitswirtschaft?

Dieser so genannte Mehrumsatz der Privatversicherten entsteht, weil es für die Behandlung von Privatpatienten weniger Beschränkungen und meist höhere Honorare gibt als bei Kassenpatienten. Im Jahr 2019 betrug dieser Wert rund 12 Milliarden Euro.

Unsere Studie zeigt, dass die Privatversicherten damit eine wichtige Finanzierungsquelle für die Ausstattung der Praxen und Krankenhäuser und damit für die medizinische Versorgung insgesamt sind. In der

Gesamtwirtschaft wurde durch die Mehrumsätze insgesamt eine Bruttowertschöpfung in Höhe von 14,9 Milliarden Euro ausgelöst. In Summe gehen damit 325.280 Arbeitsplätze einher – ein Großteil in der Gesundheitswirtschaft.

Welche Lehre sollte die Politik aus den positiven Ausstrahleffekten der PKV auf die Wirtschaft ziehen?

Es ist wichtig, dass wir Gesundheit als Investition verstehen. Wenn wir geschickt und smart investieren, können wir Ineffizienzen im Gesundheitssystem beheben und tatsächlichen Mehrwert für die Versicherten schaffen. Deutschland könnte sehr davon profitieren, wenn bei politischen Entscheidungen im Gesundheitssystem zukünftig die ökonomische Bedeutung, sei es im Versicherungsbereich, bei den Krankenhäusern oder auch im Pharma- und Medizintechnik-Bereich, berücksichtigt wird und in die Entscheidungsfindung einfließt. ■

„Unsere Studie zeigt, dass die Privatversicherten eine wichtige Finanzierungsquelle für die Ausstattung der Praxen und Krankenhäuser und damit für die medizinische Versorgung in Deutschland insgesamt sind.“

Privatpatienten stärken Praxen auf dem Land

Privatversicherte gibt es überall. Ohne sie wäre die medizinische Versorgung vor allem auf dem Land und in strukturschwachen Gebieten gefährdet – das zeigen unsere aktuellen Regionaldaten.

Die PKV-Regionalatlanten beziffern die zusätzlichen Einnahmen von Arztpraxen durch Privatversicherte und schlüsseln sie nach Regionen, Städten und Landkreisen auf. Diese Mehrumsätze entstehen, weil es für Ärztinnen und Ärzte bei der Behandlung von Privatpatienten weniger Beschränkungen und meist höhere Honorare gibt als bei Kassenpatienten. Die zusätzlichen Mittel können die Arztpraxen in Fachpersonal oder moderne Geräte investieren. Davon profitieren auch ihre gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten.

Bundesweit beträgt der jährliche Mehrumsatz durch Privatpatienten rund 12 Milliarden Euro. Die jüngsten Daten zeigen nun, dass davon allein auf Nordrhein-Westfalen 2,3 Milliarden Euro entfallen. In Schleswig-Holstein und Hamburg sind es 665 Millionen Euro. Diese Summen kommen vor allem den Arztpraxen auf dem Land oder in strukturschwachen Regionen zu Gute. Das liegt zum Einen daran, dass die Privatpatienten dort im Schnitt älter sind und deswegen mehr ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen. Zum Anderen sind Praxismieten, Gehälter und andere ärztliche Kosten in den größeren, wirtschaftsstarken Zentren in der Regel höher. Der erzielte Mehrumsatz ist deswegen in den Ballungszentren schlicht weniger wert.

Ein Beispiel: Berücksichtigt man diese Faktoren, erzielt eine niedergelassene Ärztin oder ein niedergelassener Arzt in der wirtschaftsstarken Metropolregion

Düsseldorf einen realen Mehrumsatz von durchschnittlich 49.843 Euro im Jahr. Im ländlichen Hochsauerlandkreis sind es 85.773 Euro. Gleichwohl kommen im Hochsauerlandkreis 152 Arztpraxen auf 100.000 Einwohner, in der Region Düsseldorf sind es 218 Praxen. Das zeigt: Die geringere Ärztezahl auf dem Land kann nicht an der Zahl der Privatversicherten liegen. Für die Standortentscheidung von Ärztinnen und Ärzten sind offensichtlich andere Kriterien maßgebend.

Dieser deutliche Unterschied ist kein Einzelfall. In allen bisher erschienenen Regionalatlanten bestätigt sich dieses „umgekehrte“ Gefälle zwischen Stadt und Land. Die Daten zeigen: Wer die Mehrumsätze der Privatpatienten abschafft – zum Beispiel durch eine einheitliche Vergütungsordnung, gefährdet vor allem die medizinische Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auf dem Land und in strukturschwachen Gegenden. ■

Alle bisher erschienenen Regionalatlanten:

➤ pkv.de/regionalatlas



„Technisch sind wir startklar“

Digitale Identitäten sind der Schlüssel zu den zukünftigen Anwendungen im Gesundheitswesen. Als Gesellschafter der Gematik hat die PKV dieses Thema vorangetrieben. Christian Hälker, Geschäftsführer im PKV-Verband, spricht über die Prozesse.

Herr Hälker, die PKV arbeitet an sogenannten Digitalen Identitäten. Worum handelt es sich dabei?

Verschiedene persönliche Daten wie zum Beispiel Vorname, Name, Geburtsdatum, Geburts- und Wohnort, Alter und Nationalität machen es möglich, eine Person eindeutig zu identifizieren. Diese Informationen bilden zusammen meine Identität. Zurzeit findet sie jeder auf seinem Ausweis. Wir wollen diese Daten nun digitalisieren und auf das Smartphone bringen. Damit kann man zukünftig auf digitale Anwendungen zugreifen, zum Beispiel auf die elektronische Patientenakte und das E-Rezept sowie natürlich auf Apps und Portale unserer Mitgliedsunternehmen. Mit der Lösung, die wir dafür erarbeitet haben, sind wir Vorreiter auf diesem Gebiet.

Inwiefern?

Die Digitalen Identitäten werden schon bald einen barrierefreien Zugang zur gesamten Telematikinfrastuktur (TI) sowie zu anderen Anwendungen ermöglichen. Die Versicherten melden sich einmal an und können sämtliche Anwendungen der TI und der Versicherungsunternehmen nutzen. Gleichzeitig erfüllt der Ansatz die One-App-Philosophie. In Zukunft wird also keine elektronische Gesundheitskarte mehr benötigt, um etwa die elektronische

Patientenakte nutzen zu können. In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gibt es eine gesetzliche Verpflichtung, Digitale Identitäten bis Mitte 2024 einsetzen zu müssen. Uns als PKV ist kein Zeitrahmen vorgegeben. Wir haben jedoch die Chance genutzt, frühzeitig mit diesem Zukunftsprojekt zu beginnen, und sind zuversichtlich, dass wir schon im ersten Halbjahr 2023 Digitale Identitäten nutzen können. Das zeichnet uns als Innovationstreiber im Bereich der TI aus.

Wie weit sind Sie mit den Arbeiten?

Wir beschäftigen uns seit Februar 2021 mit dem Thema und haben gemeinsam mit der Gematik alle Prozesse durchdacht. Wir haben auch schon Gespräche mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und dem Bundesdatenschutzbeauftragten geführt. Es wurden keine Schwachstellen gefunden. Wir wissen genau, was passiert, wenn zum Beispiel Patienten in die Arztpraxen kommen und Daten von ihren Smartphones an die Praxissoftware übertragen wollen. Technisch sind wir also startklar.

Und wie sieht es bei der Gematik aus?

Das Konzept der Gematik sieht vor, dass die jeweilige Krankenkasse beziehungsweise Krankenversicherung die Digitalen Identitäten

ihrer Kunden auf einem eigenen Server verwaltet. Dieser föderative Ansatz bringt natürlich zahlreiche Herausforderungen mit sich. Es müssen zum Beispiel sehr viele Schnittstellen geschaffen und dafür gesorgt werden, dass jeder einzelne Server vor Missbrauch geschützt ist. Deswegen gab es zwischenzeitlich die Überlegung, alle Identitäten auf einem gemeinsamen Server zu verwalten. Dies wurde inzwischen jedoch wieder verworfen.

Können andere von unseren Vorarbeiten profitieren?

Auf jeden Fall. Die Überlegungen, die wir angestellt haben, und die Lösungen, die wir gefunden haben, können von der GKV genutzt werden. Man kann das sogar noch weiter denken: Unser Ansatz geht nämlich schon in Richtung „Wallet“: Die EU will ab 2024 eine Lösung anbieten, in der Personalausweis, Reisepass und Führerschein digital verwaltet werden können.

Wie gehen Sie mit dem Thema Datenschutz um?

Wir streben eine sehr sichere Lösung für die Gesundheitsdaten unserer Versicherten an. Unser Lösungsansatz verfolgt ein sogenanntes „Vertrauensniveau hoch“, das auch vom Bundesdatenschutzbeauftragten gefordert wird. Die elektronische Gesundheitskarte hat aufgrund des Ausgabeprozesses im Vergleich dazu das Niveau „substantiell“, was klar darunter liegt.

Zum Schluss vielleicht noch ein Wort zur Arbeit in der Gematik...

Von der Gematik selbst werden wir bei der Entwicklung der Digitalen Identitäten unterstützt, denn unsere Arbeit deckt sich mit dem Gedanken der neuen Telematikinfrastruktur 2.0.

Auch sonst funktioniert die Zusammenarbeit gut. Die speziell für Privatversicherte



Christian Hälker

verantwortet als Geschäftsführer im PKV-Verband die Bereiche Personal, Finanzen, IT, Organisation und Einkauf. In dieser Funktion leitet er auch das E-Health/gematik-Projekt. Seit 2010 ist Christian Hälker zusätzlich Geschäftsführer der ZESAR GmbH, der zentralen Stelle zur Abrechnung von Arzneimittelrabatten des PKV-Verbands und der Beihilfeträger in Bund und Ländern.

erforderlichen Anpassungen an die Prozesse des E-Rezepts sowie der ePA werden Anfang 2023 zur Verfügung stehen. Wir rechnen auch damit, dass weitere Fachanwendungen wie die E-Rechnung im kommenden Jahr von unseren Versicherten und den Versicherungsunternehmen genutzt werden können.

Trotz vieler Zweifel zeigt sich, dass unsere Entscheidung, als Private Krankenversicherung wieder als Gesellschafter in die Gematik einzusteigen, richtig war. Der Nutzen und die Mehrwerte für die Versicherten, die Leistungserbringer wie Ärztinnen und Ärzte sowie für die Versicherungsunternehmen werden zeitnah wahrnehmbar sein. ■

Auf der Überholspur

Effizientere Versorgung, individueller Service, geringere Kosten:
Der Digital-Healthcare-Markt entwickelt sich rasant.
Mit *Heal Capital* gestaltet die PKV diese Entwicklung mit.

Noch ehe die Corona-Pandemie digitalen Gesundheitslösungen einen kräftigen Schub verlieh, ging Heal Capital, der von der PKV initiierte Wagniskapitalfonds für Innovationen an der Schnittstelle von Gesundheitsversorgung und Technologie, an den Start. Mehr als 20 private Krankenversicherer haben über 100 Millionen Euro in den Fonds investiert – und fördern damit junge Unternehmen aus den Bereichen Diagnostik, Therapie und Infrastruktur. Elf erfolgversprechende Start-ups befinden sich mittlerweile im Portfolio.

In welcher Größenordnung sich die Branche bewegt, zeigen aktuelle Zahlen: Weltweit wurden 2021 mehr als zehn Milliarden Euro in

Digital-Health-Lösungen investiert – ein Rekord. Allein in der deutschsprachigen Welt beliefen sich Digital-Health-Investitionen im vergangenen Jahr auf rund 900 Millionen Euro. Heal Capital ist jedoch nicht nur Geldgeber, sondern Gestalter des Gesundheitswesens von morgen. Das Management-Team identifiziert Healthtech-Trends und analysiert laufende Entwicklungen. Der hochkarätig besetzte Heal-Capital-Innovationsrat vereint Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medizin und Forschung, digitale Gesundheitswirtschaft, Politik und Private Krankenversicherung. Sie diskutieren regelmäßig die Bedarfe und Herausforderungen rund um die Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Die bisherigen Heal-Capital-Investments:



Messaging für
Mediziner



Effektive Patienten-
versorgung mit KI



Softwarebasierte Hilfe
bei Parkinson



Coaching-App für
gesunde Routinen



Hausarztpraxen mit
digitaler Anbindung



Roboter-Katheter für
Herzeingriffe



Frühzeitig psychische
Belastungen erkennen



DIE JÜNGSTEN INVESTMENTS 2021/2022

Apriwell

Das Berliner Start-up Apriwell bietet eine digital integrierte Versorgung – bestehend aus Präparaten, telemedizinischer Begleitung und einem digitalen Therapieprogramm – bei chronischen Leiden wie etwa Verstopfung. Das Unternehmen hat sich zum Ziel gesetzt, die Gesundheit der Menschen auf eine wirksame sowie einfache Art und Weise zu verbessern. Die digitalen Komponenten ermöglichen es, den medizinischen Service persönlich und skalierbar zu machen, ist Gründer und Geschäftsführer Alexander Puschilov überzeugt.

➔ apriwell.de

Sanome

Das britisch-niederländische Unternehmen Sanome will Menschen helfen, ihren Gesundheitszustand besser zu erfassen – und entwickelt dazu effiziente Heimdiagnose-Sets sowie eine zugehörige App. So sollen mögliche Krankheiten früher erkannt und Gesundheitskosten gesenkt werden. „Viele Menschen gehen erst zum Arzt, wenn die Symptome sehr stark sind und es für manche Therapie zu spät ist“, erläutert Sanome-Gründer Benedikt von Thüngen. Andere Symptome wiederum sind harmlos, ein Arztbesuch ist nicht nötig. Die Box von Sanome enthält Instrumente für die Messung physikalischer und digitaler Biomarker wie Blut oder Atem; die App kombiniert diese Biomarker und wertet sie aus.

➔ sanome.com

Entyre

Transparenz in die ambulante Pflege bringen, Risiken bei der Einnahme mehrere Medikamente reduzieren: Diese Ziele verfolgt das Hamburger Unternehmen Entyre. Mithilfe von technischen Lösungen sollen Fehlversorgungen im Gesundheitswesen identifiziert und korrigiert werden. Anhand der erhobenen Daten, zum Beispiel zu Wechselwirkungen und Fehldosierungen in den Medikationsplänen, sollen Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Versicherungen bessere Entscheidungen treffen können.

➔ entyre.de

Formel Skin

Hauterkrankungen wie Rosacea und Akne bedürfen einer individuellen, konsequenten Behandlung, um geheilt zu werden. Das Berliner Dermatologie-Start-up Formel Skin entwickelt deshalb auf die persönliche Haut abgestimmte Pflegeprodukte, die die Kundinnen und Kunden nach Hause geschickt bekommen, und eine enge ärztliche Betreuung per Telemedizin. Sobald sich die Haut verändert, werden die Rezepturen angepasst; das Ärzteteam von Formel Skin berät auch zu Stress und Ernährung. „Gerade im Bereich der chronischen Erkrankungen hat die digitale Behandlung viele Vorteile – sowohl für die Ärztinnen und Ärzte als auch für die Patientinnen und Patienten“, ist die Gründerin Dr. Sarah Bechstein überzeugt.

➔ formelskin.de



Ganzheitliche Hilfe bei chronischen Leiden



Diagnostische Lösungen für zuhause



Gesundheitliche Fehlversorgung beheben



Medizinische Hautpflege und ärztliche Begleitung



Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt ist Mitglied des Heal-Capital-Innovationsrats.

Heal-Capital-Investorin Hana Besbes im Gespräch mit Vlad Lata (l.) und Julian Kley, Gründer und Geschäftsführer der Hausarztpraxis-Kette Avi Medical.



Ulrich Leitermann, stellvertretender Vorsitzender des PKV-Verbands und Vorsitzender des Heal-Capital-Innovationsrats.



Heal-Capital-Co-Geschäftsführer Dr. Christian Weiß.



Joost Bruggeman, Gründer und Geschäftsführer des Medical Messengers Siilo, dem ersten Heal-Capital-Investment.

Der Heal Capital Day

Zum ersten Mal fand der Heal Capital Day im Herbst 2021 als Präsenzveranstaltung in Berlin statt. Hier trifft sich die Szene des digitalen Gesundheitswesens: Vertreter der Portfoliounternehmen, der PKV-Unternehmen und des Fondsmanagements, Investoren sowie Gesundheitsexpertinnen und -experten aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft.

„Die Symbiose aus etablierten Unternehmen und der jungen Innovationsszene funktioniert einfach toll“

Heal-Capital-Co-Geschäftsführer Eckhardt Weber zieht Bilanz zur bisherigen Entwicklung des PKV-Fonds – und sieht noch viel Potenzial.

Wie haben sich die bisherigen Investments entwickelt, wo steht Heal Capital heute?

Wir sind sehr glücklich mit der Entwicklung unseres Portfolios. Gleichzeitig ist auch die Entwicklung des Marktes sehr erfreulich. Die Offenheit und Dynamik für mehr Technologie in der Gesundheit nimmt immer weiter zu. Es bleibt spannend, wie sich das in den nächsten Jahren für die breite Masse anfühlt, wo im großen Stil bessere Versorgung entsteht. In unserem Portfolio hervorzuheben sind sicherlich Avi Medical und Infermedica. Die Unternehmen haben kürzlich ihre sogenannte Series-B-Finanzierung abgeschlossen. Beide haben viel Geld erhalten, um noch schneller ihre Vision umzusetzen. Ich stelle einfach mal die These auf: Avi Medical wird in fünf Jahren jeder, bewusst oder unbewusst, beim Gang zum Allgemeinmediziner wahrnehmen. Deren Innovationen kommen am Ende wirklich allen zu Gute.

Was haben Sie mit Heal Capital in den kommenden Jahren vor, wie soll sich der Fonds weiterentwickeln?

Seitdem wir 2019 gemeinsam mit dem PKV-Verband und unseren PKV-Investoren mit Heal Capital losgelegt haben, ist viel passiert. Diese Symbiose aus etablierten Unternehmen und der jungen Innovationsszene funktioniert einfach toll. Dabei haben wir unser Potenzial noch gar nicht voll entfaltet. Was bringt die Zukunft? Wir arbeiten noch härter und unterstützen noch mehr Innovationen für unser aller Gesundheit. Das heißt konkret: Heal Capital II – mehr Geld, mehr Unternehmen, mehr Kooperationen, mehr Events. Bisher haben wir unseren proof of concept, jetzt gilt es zu skalieren. Und Gesundheit wird immer wichtig sein.



Eckhardt Weber

Seit Februar 2020 leitet Eckhardt Weber gemeinsam mit Dr. Christian Weiß den vom PKV-Verband initiierten Venture-Capital-Fonds Heal Capital.

Was ist Ihnen im Heal-Capital-Portfolio besonders wichtig, worauf achten Sie bei den Pitches?

Diese Frage stellen wir uns auch immer wieder. Grundsätzlich ist es einfach: Team und Potenzial. In der Realität ist es aber dann doch sehr komplex – und die Anforderungen ändern sich ständig. Im letzten Jahr war zum Beispiel Wachstum wichtiger als alles andere. Aktuell verschiebt es sich mehr auf gesundes Wachstum. Wir haben immer auf Fundamentaldaten geschaut. Das heißt: Was schaffen die Unternehmen schon jetzt, gibt es glückliche Kunden und wie sieht ihr Potenzial aus? Hier suchen wir speziell die nächsten großen Plattformen. Am Ende entscheidet trotzdem häufig das Team, da sie einfach einen sehr anspruchsvollen und herausfordernden Job machen. ■

Prävention hat für uns Priorität

Wie und warum wir gesunde Lebenswelten mitgestalten

Ein gesundes Umfeld dort schaffen, wo Menschen wichtige Lebenszeit verbringen – zum Beispiel in der Kita, in der Schule, im Sportverein oder in der Pflegeeinrichtung. Diesen anspruchsvollen Ansatz der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten stärkt das Präventionsgesetz. Wir engagieren uns als freiwilliges Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz aktiv in der Lebensweltenprävention und möchten dazu beitragen, die Lebensbedingungen der Menschen nachhaltig zu verbessern. Wir initiieren und fördern Programme aus den Bereichen Ernährung, Bewegung, Psyche, Sucht und Gewalt. Dabei orientieren wir uns an den Lebensphasen: Wir setzen uns dafür ein, ein gesundes Aufwachsen, ein gesundes Leben und Gesundheit im Alter zu ermöglichen – und haben dabei insbesondere die Menschen im Blick, die aufgrund ihrer Lebenssituation oder Herkunft geringere Chancen für eine gute Gesundheit haben.

Rund 22 Millionen Euro investieren wir jedes Jahr in die Lebensweltenprävention – und arbeiten dazu mit einem großen Netzwerk von Partnerinnen und Partnern zusammen. Uns ist es wichtig, dass unser Engagement Wirkung zeigt. Gemeinsam führen wir Pilotprojekte durch, beurteilen die Ergebnisse, entwickeln unsere Maßnahmen weiter und bringen Programme in die Fläche.

Ganz neu ist ein Projekt zur Klimagesundheit: Gemeinsam mit dem Team an der Berlin School of Public Health um Prof. Dr. Raimund Geene wollen wir Akteure in den Lebenswelten unterstützen, sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels auseinanderzusetzen – und bestenfalls anhand von konkreten Werkzeugen und Methoden möglichen Gefahren vorbeugen zu können. Mehr dazu erfahren Sie im Interview auf Seite 26.

➔ pkv.de/praevention

„Gesundheit wird von den Menschen in ihren alltäglichen Lebenswelten, auch Settings genannt, geschaffen und gelebt; dort wo sie lernen, arbeiten, spielen und lieben.“

The Ottawa Charta, 1986

Lebendig, anschaulich, vielfältig: Der PKV-Präventionspodcast

Mit unserem Präventions-Podcast **wohl befinden** zeigen wir, warum Gesundheit uns als Gesellschaft betrifft und was wir für mehr Gesundheit in unseren Lebenswelten tun können. Denn darüber wird unserer Ansicht nach noch viel zu wenig gesprochen.

Jede Episode behandelt ein Gesundheitsthema, das wir auch in unseren Präventionsprogrammen adressieren: etwa die Relevanz gesunder Ernährung im Kleinkindalter, die psychosoziale Gesundheit pflegebedürftiger LSBTI* und die Förderung von Bewegungsfreude in Pflegeeinrichtungen. Moderatorin Dominique Macri trifft Menschen, die gesunde Lebenswelten gestalten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und andere Akteure, die nah dran sind an den Menschen, ihre Bedürfnisse kennen und sie auf ihrem Weg begleiten.

wohl befinden richtet sich an Menschen aus Politik, Praxis und Wissenschaft sowie alle Interessierten. Er ist auf den gängigen Podcast-Plattformen kostenfrei verfügbar.

➔ pkv.de/podcast

Die bisherigen Episoden

1 Die ersten 1.000 Tage entscheiden: Eine gesunde Ernährungsumgebung zählt

Die Ernährung in den ersten 1.000 Lebenstagen hat großen Einfluss auf die gesunde Entwicklung eines Kindes. Doch längst nicht alle Eltern fühlen sich gut zum Thema Kleinkindernährung informiert. Die erste Folge unseres Präventions-Podcasts geht den Herausforderungen auf den Grund – und bietet Lösungsansätze: Gemeinsam mit Expertinnen und Experten entwickeln wir wirksame Strategien und Maßnahmen, die es Eltern erleichtern, im Alltag gesunde Entscheidungen für sich und ihr Kind zu treffen.

2 Vielfalt anerkennen und pflegen – wie dies auch im Alter gelingen kann

Lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche LSBTI* Personen werden noch immer diskriminiert – bis ins hohe Alter und auch in der



Pflege. In dieser Podcast-Episode geht es um das Qualitätssiegel Lebensort Vielfalt, das Pflegeeinrichtungen dabei unterstützt, sensibler mit diversen Bewohnenden umzugehen. Gemeinsam mit der Deutschen Aids-Stiftung fördern wir das Beratungs- und Qualifizierungsprogramm der Schwulenberatung Berlin.

3 Beweg-Gründe für mehr Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen

Ältere, pflegebedürftige Menschen verbinden Bewegung häufig mit Unsicherheit oder Schmerz – und bewegen sich dadurch immer weniger. In Pflegeeinrichtungen nimmt die Mobilität oft weiter ab. Doch das muss nicht so sein. Im Podcast wird das Programm PflBeO (kurz für: Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen) vorgestellt, das wir gemeinsam mit der Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck und weiteren Partnern entwickeln. PflBeO hilft stationären Pflegeeinrichtungen, viele kleine Bewegungsanlässe in den Pflegealltag zu integrieren – für mehr Selbstständigkeit und Lebensqualität.

Das PKV-Präventionsprojekt „KliGeS“

Der Klimawandel und damit verbundene Umweltfolgen belasten unsere Gesundheit. Die Herausforderungen reichen von Stürmen, Hitze und Kälte über Naturkatastrophen und Pandemien bis hin zu Veränderungen der Mobilität, der Kommunikation und der Ernährung. Die Weltgesundheitsorganisation betrachtet den Klimawandel als die größte gesundheitliche Bedrohung für die Menschheit im 21. Jahrhundert.

Um diese Herausforderungen erfolgreich zu meistern, sind alle gefragt – vor allem aber die Akteure in unseren alltäglichen Lebenswelten wie

Kitas, Schulen und Pflegeheimen. Um Menschen vor Gefahren zu schützen und ihre „Klimagesundheit“ zu fördern, bedarf es dort Kompetenzen und resilienter Strukturen. Hier setzt das PKV-Präventionsprojekt „Ansätze für eine klimagesunde Settingprävention“ – kurz: KliGeS – an: Expertinnen und Experten der Berlin School of Public Health untersuchen, wie klimabezogenen Gesundheitsgefahren im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten vorgebeugt werden kann.

„Ein funktionierendes Ökosystem ist die Grundlage für gesundheitliches Wohlergehen“

Professor **Raimund Geene** leitet das Forschungsprojekt KliGeS. Hier erläutert er grundlegende Annahmen und Ziele des Projekts.

Herr Professor Geene, was versteht man eigentlich unter Klimagesundheit?

Klimagesundheit meint eine ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit im Sinne von New Public Health und dem Health-in-All-Policies-Ansatz. Wesentlich dabei: Ein funktionierendes Ökosystem bildet die Grundlage für das gesundheitliche Wohlergehen der Menschen, die soziale Teilhabe sowie gesundheitliche

Chancengleichheit. Klimagesundheit beschreibt auch die Gesundheit der Menschen in ihren Lebenswelten vor dem Hintergrund von Klimawirkungen. Daher ist eine gezielte Prävention und insbesondere Gesundheitsförderung im Sinne des Präventionsgesetzes notwendig.

Warum hat Klimagesundheit an Relevanz gewonnen?

Die Pollenzeit verlängert sich, Temperaturen steigen, in Teilen Deutschlands wird das Grundwasser knapp, andere Regionen werden durch Extremwetterereignisse zerstört: Die Veränderungen der Wetterverhältnisse und damit des Klimas sind immer mehr sicht- und spürbar. Die Belastungen sowie die Möglichkeiten, etwas für die eigene Klimagesundheit zu tun, sind allerdings sehr unterschiedlich verteilt. Es ist daher essentiell, alle Menschen unabhängig von ihren sozialen Status partizipativ einzubinden. Unsere Vision: resiliente, aufgeklärte, empowerte Systeme, die lernen, sich mit den neuen Klimaanforderungen so zu arrangieren, dass die Bevölkerung vor den Klimawirkungen geschützt ist und sich selbstständig schützen kann.

Das Präventionsgesetz (§ 20a SGB V)

stärkt die Grundlagen für sämtliche Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention. Primäres gemeinsames Ziel ist es, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen. Prävention und Gesundheitsförderung sollen in den Lebenswelten greifen – dort wo die Menschen leben, lernen und arbeiten.

„Unsere Vision: resiliente Systeme, die lernen, sich mit den Klimaanforderungen so zu arrangieren, dass die Bevölkerung geschützt ist und sich selbstständig schützen kann.“

Wie wirkt sich der Klimawandel auf die Gesundheit aus?

Aus der medizinischen Perspektive werden unter anderem Dehydrierungen, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Virusinfektionen und körperliche Verletzungen – bei Extremwetterereignissen bis hin zum Tode – beschrieben. Außerdem treten Allergien, Asthma, Fehl- und Mangelernährung, Tumore oder eine dauerhaft verringerte Leistungsfähigkeit auf. In der Psychologie werden im Zusammenhang mit Klimawirkungen kurzfristige bis andauernde Belastungen beschrieben. Aus soziologischer und sozialwissenschaftlicher Sicht zeigt sich ein vermehrter sozialer Rückzug. Die Belastungen sind also vielfältig – und sie nehmen zu.

Wie arbeiten Sie im Präventionsprojekt KliGeS?

KliGeS untersucht empirisch Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten mit Bezug zu Klimawirkungen vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes. Wir recherchieren Good-Practice-Beispiele, wie klimabezogene Aktivitäten die Gesundheit stärken können. Im Dialog mit Wissenschaft und Praxis untersuchen wir, wie solche Ansätze systematisiert und verbreitet werden können.

Welche Erkenntnisse erhoffen Sie sich von KliGeS?

Wir streben eine Erweiterung der bestehenden Präventionsstrategie in den Lebenswelten an, die den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels Rechnung trägt und Wege aufzeigt, wie in Kommunen, Kitas und Schulen, Tagesstätten und Pflegeeinrichtungen Risikominderungsstrategien entwickelt werden, um die Gesundheit zu fördern. Benötigt werden vor allem Werkzeuge und Methoden, die die Beteiligten selbst anregen und befähigen, ihre Lebenswelten gesundheitsförderlich zu gestalten: zum Beispiel eine Leitbildentwicklung zur gesunden klimaneutralen Schule oder zu einer klimaresilienten Tagesstätte. Ganz konkret kann es also

um Gemeinschaftsverpflegung gehen, um das Aufstellen von Trinkbrunnen oder das Anpassen von Alltagsaktivitäten an Temperaturen. Der Prozess und die Ausarbeitung solcher Lösungsansätze sind dabei ähnlich bedeutsam wie die Maßnahmen an sich. Partizipativ entwickelte Maßnahmen werden um ein Vielfaches mehr genutzt als „von oben“ angeordnete. ■



Prof. Dr. rer. pol. Raimund Geene

ist Diplom-Politologe und Magister für Public Health. Er war Professor für Kindergesundheit an der Hochschule Magdeburg-Stendal, ehe er 2018 die Professur für Gesundheitsförderung an der Alice Salomon Hochschule und der Berlin School of Public Health antrat. Seit 2020 ist Geene Sprecher des Direktoriums der Berlin School of Public Health, seit 2021 Geschäftsführender Gesellschafter des Berliner Instituts für Gesundheits- und Sozialwissenschaften.

➔ bsph.charite.de



Zahlen



Die Branche im Überblick

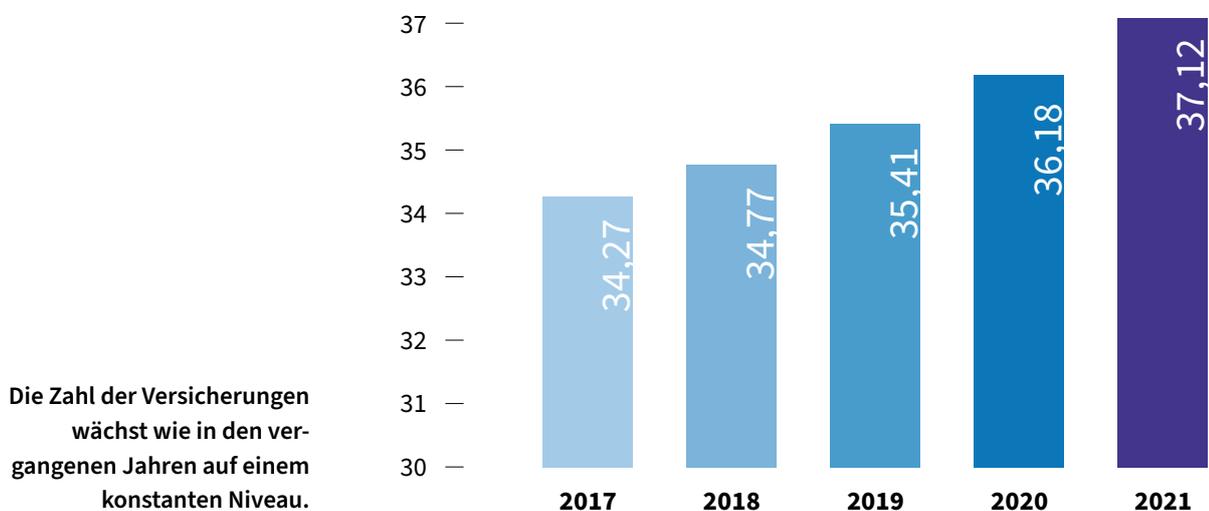
Das vergangene Jahr stand wie schon 2020 ganz im Zeichen der Coronakrise. Das Gesundheitssystem sah sich auch im zweiten Jahr der Pandemie riesigen Herausforderungen ausgesetzt. Es konnte sich – auch mithilfe der Privaten Krankenversicherung – erfolgreich behaupten. Bis Anfang 2022 hat die PKV coronabedingte Zusatzausgaben von mehr als 2,8 Milliarden Euro gezahlt. So konnte die medizinische Versorgung weiterhin gewährleistet werden.

Die PKV zeigte sich im Gesamtjahr 2021 stabil. Erneut wechselten mehr Menschen von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung als umgekehrt. Insgesamt konnten die Versicherungsunternehmen im Gesamtbestand der Versicherten ein Wachstum von 2,6 Prozent

verbuchen. Die Leistungen stiegen um 3,3 Prozent auf 31,8 Milliarden Euro. Darüber hinaus wurde die Nachhaltigkeitsreserve weiter ausgebaut: Alterungsrückstellungen in Höhe von rund 14 Milliarden Euro wurden zusätzlich gebildet – ein Plus von 4,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Erfolgreich entwickelte sich auch das Zusatzversicherungsgeschäft. Der Wunsch, den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz mit privater Vorsorge aufzuwerten, bleibt gerade vor dem Hintergrund der Pandemie-Erfahrung hoch. Die betriebliche Krankenversicherung (bKV) eilt weiter von einem zum nächsten Erfolg. Insgesamt sind seit 2021 erstmals über eine 1,5 Million Menschen über ihre Arbeitgeber mit einer zusätzlich bKV abgesichert.

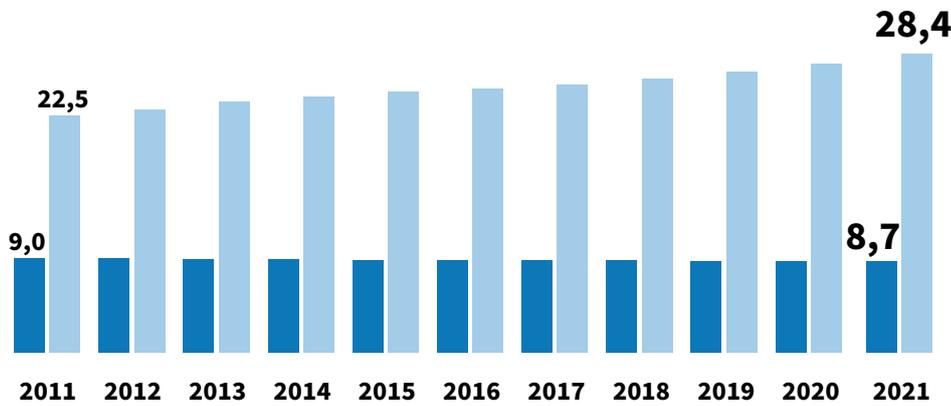
Versicherungsbestand: Entwicklung der letzten fünf Jahre

Krankheitsvoll- und Zusatzversicherungen in Mio.



Versicherungsbestand nach Versicherungsarten: Entwicklung der letzten zehn Jahre

■ Vollversicherungen in Mio.
■ Zusatzversicherungen in Mio.

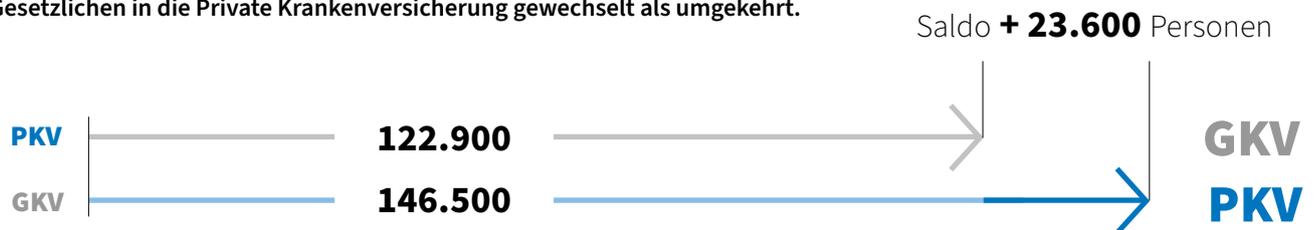


Die Zahl der Vollversicherten ist gegenüber dem Vorjahr von 8,7 Mio. um 0,1 Prozent gesunken, die der Zusatzversicherungen von 27,5 Mio. um 3,5 Prozent gestiegen.

Wanderbewegungen zwischen den Systemen

Übertritte zur PKV und Abgänge zur GKV 2021

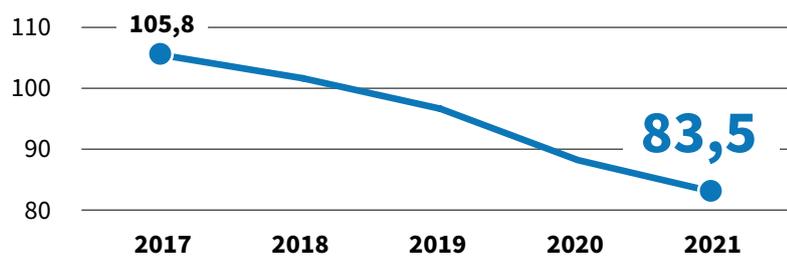
Der positive Trend hält weiter an: Auch 2021 sind wieder mehr Menschen von der Gesetzlichen in die Private Krankenversicherung gewechselt als umgekehrt.



Entwicklung des Notlagentarifs

Anzahl der Versicherten im Notlagentarif (NLT) in Tsd.

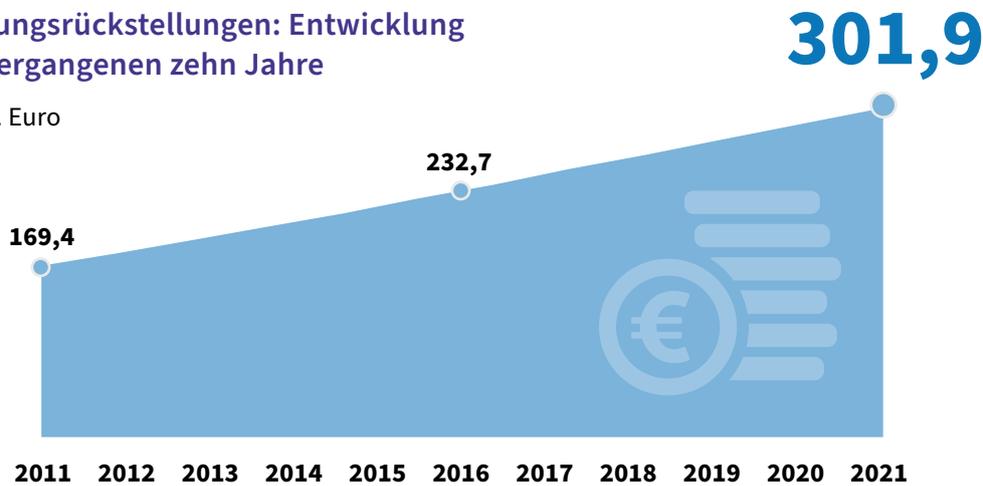
Die sinkende Zahl der Betroffenen zeigt, dass der Notlagentarif seine Funktion erfüllt, die Tilgung von Beitrags-schulden zu erleichtern.





Alterungsrückstellungen: Entwicklung der vergangenen zehn Jahre

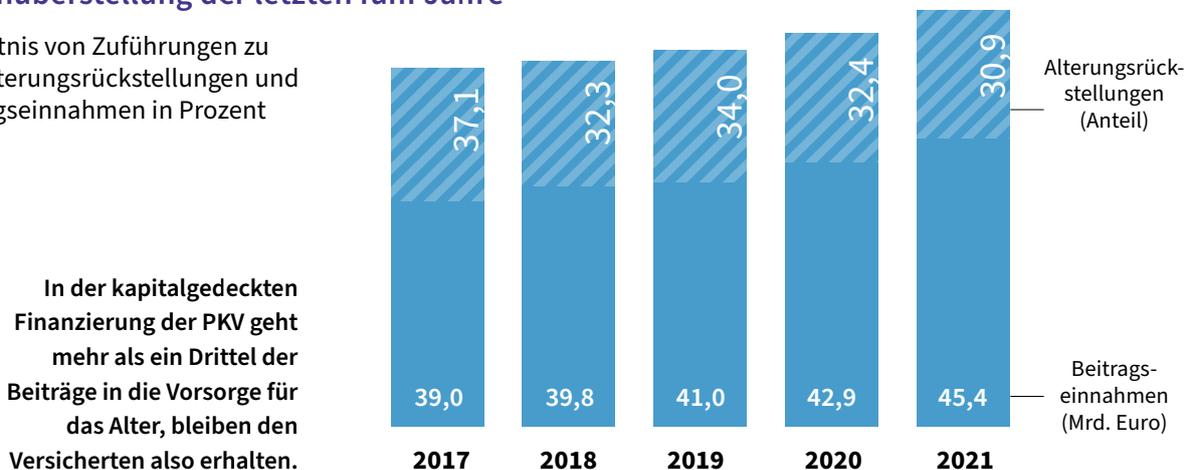
in Mrd. Euro



Trotz Niedrigzinsphase hat die PKV die Nachhaltigkeitsreserve für ihre Versicherten erneut deutlich steigern können.

Neue Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen: Gegenüberstellung der letzten fünf Jahre

Verhältnis von Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen und Beitragseinnahmen in Prozent

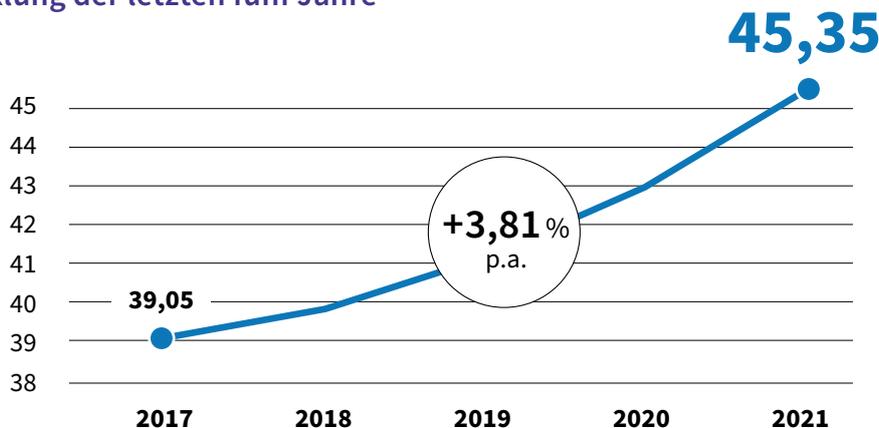


In der kapitalgedeckten Finanzierung der PKV geht mehr als ein Drittel der Beiträge in die Vorsorge für das Alter, bleiben den Versicherten also erhalten.

Beitragseinnahmen: Entwicklung der letzten fünf Jahre

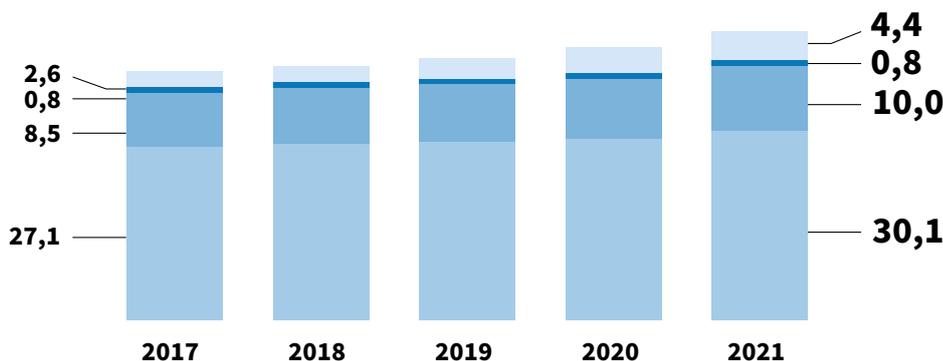
Beitragseinnahmen in Mrd. Euro

In den vergangenen fünf Jahren sind die Beitragseinnahmen der PKV durchschnittlich um knapp vier Prozent gestiegen.



Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten: Entwicklung der letzten fünf Jahre

- Vollversicherungen in Mrd. Euro
- Besondere Versicherungsformen in Mrd. Euro
- Zusatzversicherungen in Mrd. Euro
- Pflegepflichtversicherungen in Mrd. Euro

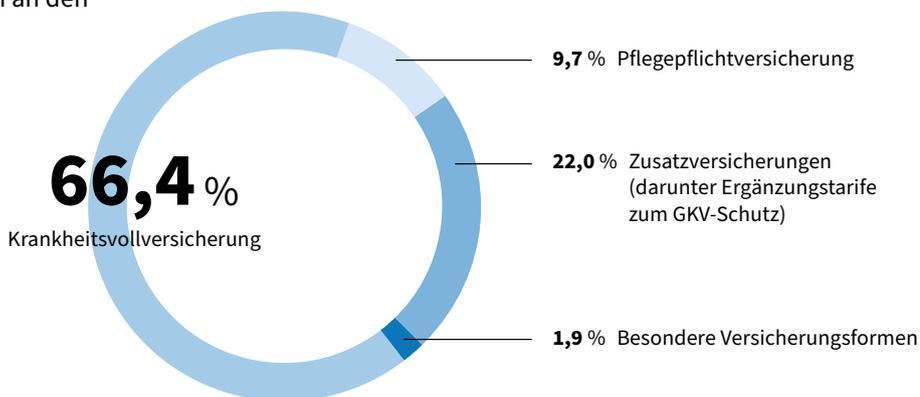


Mit 45,35 Mrd. Euro liegen die Beitragseinnahmen um 5,7 Prozent höher als im Vorjahr.

Beitragseinnahmen 2021: Bedeutende Rolle der Vollversicherung

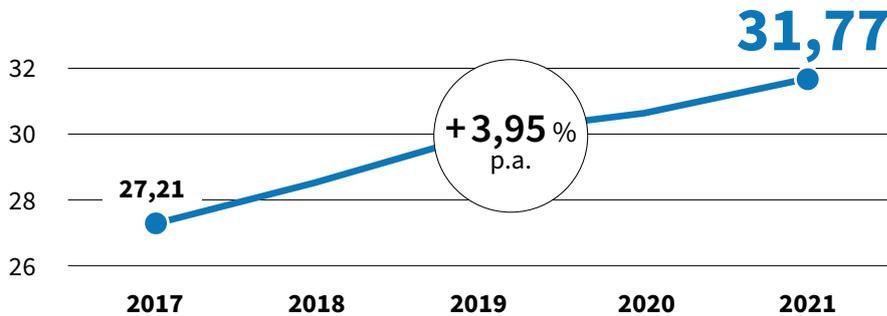
Anteile der Versicherungsarten an den gesamten Beitragseinnahmen

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



Versicherungsleistungen: Entwicklung der letzten fünf Jahre

Versicherungsleistungen in Mrd. Euro

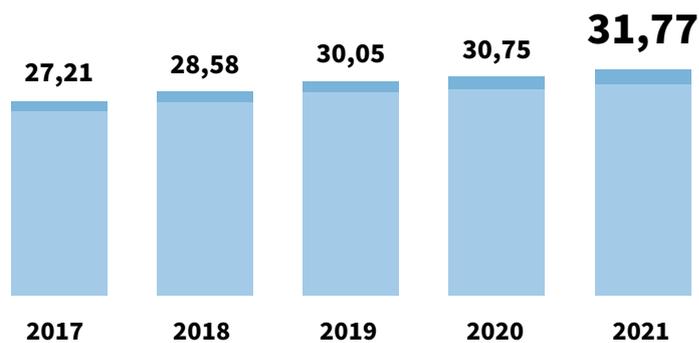


Deutlicher Anstieg: In den vergangenen fünf Jahren sind die Leistungsausgaben der PKV pro Jahr durchschnittlich um 3,95 Prozent gestiegen.

Leistungen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

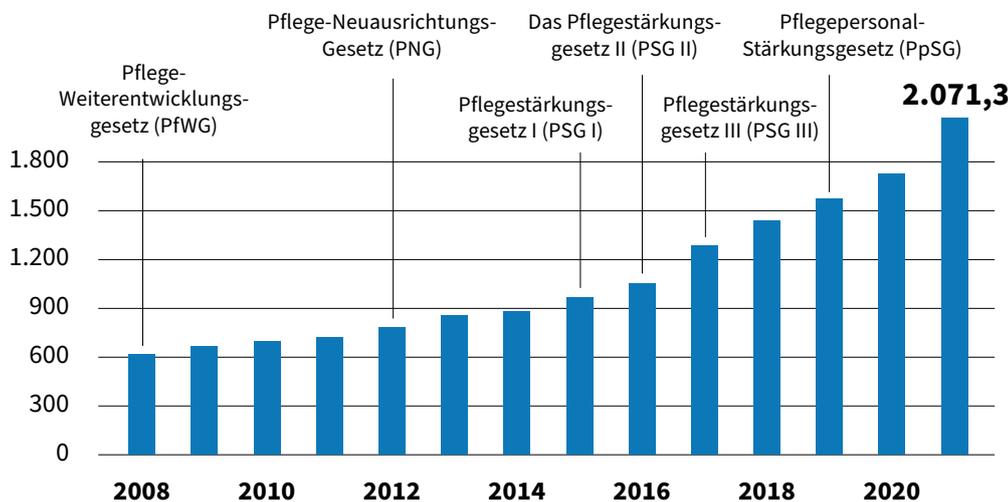
- Krankenvollversicherungen in Mrd. Euro
- Pflegeversicherungen in Mrd. Euro

Mit 31,8 Mrd. Euro fallen die Versicherungsleistungen um 3,3 Prozent höher aus als im Vorjahr.



Versicherungsleistungen Pflegeversicherung: Entwicklung der letzten 14 Jahre

in Mio. Euro

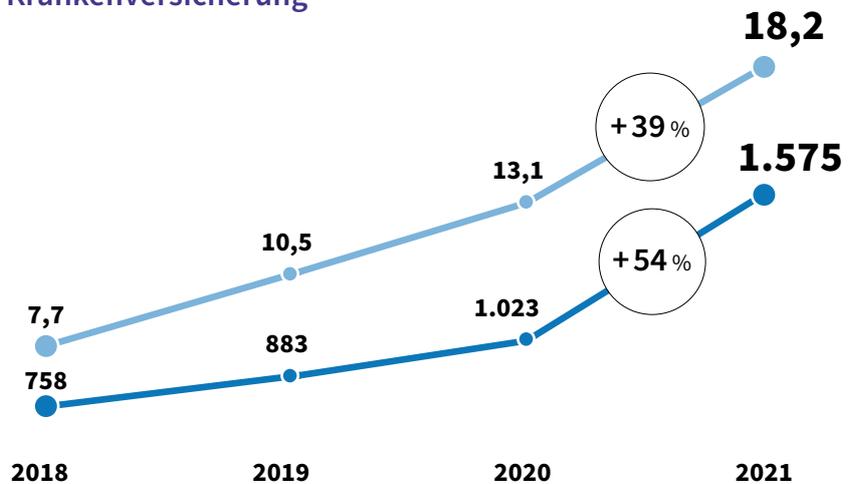


Die politischen Reformen haben neben der demografischen Entwicklung die Leistungen der PPV in den vergangenen Jahren stark ansteigen lassen. 2022 kommen die Kosten aus der Pflege-reform im Rahmen des Gesundheitsver-sorgungsgesetzes (GWG) hinzu. Das Gesetz ist in großen Teilen zum 01.01.2022 in Kraft getreten.

Entwicklung der betrieblichen Krankenversicherung

- Versicherte Personen in Tsd.
- Arbeitgeber in Tsd.

Immer mehr Unternehmen in Deutschland bieten die bKV an. Seit Juli 2021 bieten die Chemie-Unternehmen in Deutschland ihren knapp 500 Tausend Beschäftigten eine tarifliche Pflegezusatzversicherung an.



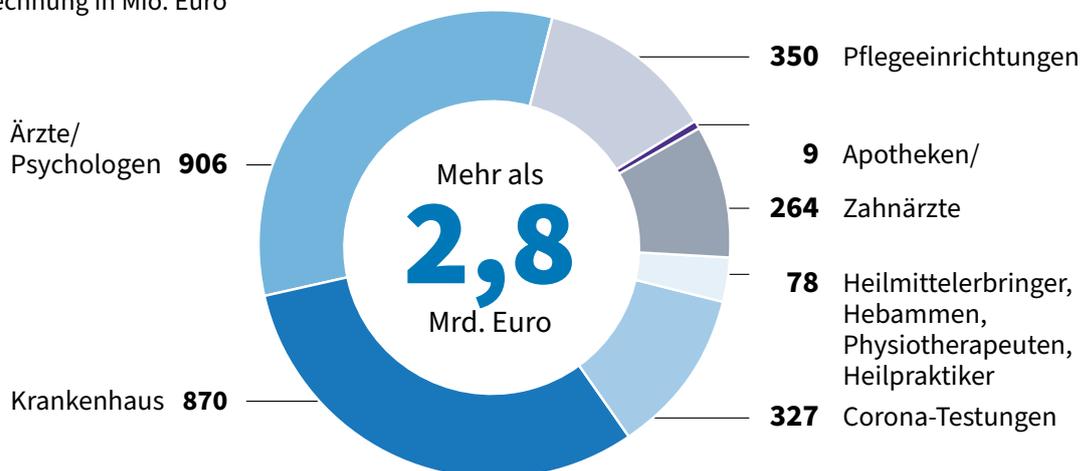
Corona: PKV trägt Mitverantwortung für das Gesundheitssystem

In der Covid-19-Pandemie garantiert die Private Krankenversicherung nicht nur ihren Versicherten Schutz, sie steht auch zu ihrer Mitverantwortung für das Gesundheitssystem insgesamt. Zwischen Beginn der Pandemie im Frühjahr 2020 und Anfang 2022 zahlte die PKV coronabedingte Zusatzausgaben von mehr als

2,8 Milliarden Euro. Damit leistet sie weit mehr für die Bewältigung der Pandemie, als es ihrem Versichertenanteil entspricht. Dabei beteiligt sie sich an Corona-Zusatzzahlungen für die Krankenhäuser, die Ärzte und Zahnärzte sowie andere Leistungserbringer.

Pandemiebedingte Zusatzausgaben

Hochrechnung in Mio. Euro





Anhang

Anhang

Ehrenmitglieder des Verbands

Generaldirektor Peter Greisler

Ehemaliger Vorsitzender des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., ehemaliger Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

Generaldirektor Reinhold Schulte

Ehemaliger Vorsitzender des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., ehemaliger Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL Krankenversicherung a.G., Dortmund, und des Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G., Hamburg

Generaldirektor Uwe Laue

Ehemaliger Vorsitzender des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., ehemaliger Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

Trauerfälle

Dr. Knud Teichmann

Ehemaliges Mitglied des Hauptausschusses sowie Vorsitzender des Rechtsausschusses des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., ehemaliger Vorstandsvorsitzender der DBV-Winterthur Krankenversicherung AG und Vorstandsmitglied der DBV-Winterthur Holding AG, verstorben am 18. März 2022

Klaus Zapfe

Ehemaliges Vorstandsmitglied der Versicherer im Raum der Kirchen Krankenversicherung AG, verstorben am 9. Mai 2022

Hauptausschuss

bestehend aus von der Mitglieder- versammlung gewählten Mitgliedern

1. **Dr. Ralf Kantak**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
2. **Thomas Brahm**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
3. **Dr. Andreas Eurich**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
4. **Nina Klingspor**
(stellvertr. Vorsitzende)
Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
5. **Ulrich Leitermann**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
6. **Dr. Clemens Muth**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Thilo Schumacher**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln
8. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
9. **Christoph Bohn**
Vorsitzender des Vorstandes der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
10. **Dr. Matthias Brake**
Vorsitzender des Vorstandes des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
11. **Dr. Sylvia Eichelberg**
seit 16.6.2021
Vorsitzende des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
12. **Dr. Christoph Helmich**
Vorsitzender des Vorstandes der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
13. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
14. **Andreas Kolb**
Vorsitzender des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
15. **Dr. Jochen Petin**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
16. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
17. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg

18. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandsmitglied der ARAG Krankenversicherungs-AG, München
19. **Dr. Michael Solf**
Vorstandssprecher der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und
Vorstandsmitglied der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
20. **Dr. Rainer Wilmink**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

Kooptierte Mitglieder

21. **Nina Henschel**
Vorstandsmitglied der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
22. **Manfred Schnieders**
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. **Dr. Ralf Kantak**
(*Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
2. **Thomas Brahm**
(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
3. **Dr. Andreas Eurich**
(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
4. **Nina Klingspor**
(*stellvertr. Vorsitzende*)
Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
5. **Ulrich Leitermann**
(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund

6. **Dr. Clemens Muth**
(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Thilo Schumacher**
(*stellvertr. Vorsitzender*)
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln
8. **Dr. Florian Reuther**
(*geschäftsführendes Vorstandsmitglied*)
Verbandsdirektor, Köln

Sonderausschüsse

a) Mathematisch-Statistischer Ausschuss

1. **Dr. Rainer Wilmink**
(*Vorsitzender*)
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
2. **Claudia Andersch**
Vorsitzende des Vorstandes der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
3. **Dr. Matthias Brake**
Vorsitzender des Vorstandes des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
4. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
5. **Dr. Jan Esser**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
6. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
7. **Dr. Helmut Hofmeier**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
8. **Dr. Sven Koryciorz**
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
9. **Ulrich Lamy**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal

10. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München
11. **Andreas Lauth**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
12. **Dr. Ralph Maaßen**
Bereichsleiter Mathematik und Ertragssteuerung der AXA Krankenversicherung AG, Köln
13. **Norbert Mattar**
Bereichsleiter der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
14. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
15. **Dr. Jochen Petin**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
16. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
17. **Dr. Gerd Sautter**
Abteilungsleiter der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart
18. **Benno Schmeing**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
19. **Manfred Schnieders**
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
20. **Roland Weber**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

b) Leistungsausschuss

1. **Ulrich Leitermann**
(*Vorsitzender*)
Vorsitzender des Vorstandes der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
- Dr. Karl-Josef Bierth**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund

2. **Daniel Bahr**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
3. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
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. **Dr. Sylvia Eichelberg**
Vorsitzende des Vorstandes der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
8. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
9. **Dr. Helmut Hofmeier**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
10. **Christoph Klawunn**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg
11. **Dr. Achim Kramer**
Abteilungsleiter der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
12. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
13. **Dr. Stefan Lohmöller**
seit 16.6.2021
Vorstandsmitglied des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
14. **Isabella Martorell Naßl**
Vorstandsmitglied der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
15. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
16. **Dr. Jochen Petin**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln

17. **Benno Schmeing**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
18. **Carola Schroeder**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
19. **Roberto Svenda**
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
20. **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

c) Ausschuss für Pflegeversicherung

1. **Dr. Clemens Muth**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
2. **Dr. Karl-Josef Bierth**
(stellvertr. Vorsitzender)
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
3. **Ralph Brouwers**
Bereichsleiter der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
4. **Dr. Jan Esser**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
5. **Jörg Frisch**
Hauptabteilungsleiter des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
6. **Dr. Meike Herbers-Müller**
seit 16.6.2021
Abteilungsleiterin der AXA Krankenversicherung AG, Köln
7. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
8. **Dr. Helmut Hofmeier**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln

9. **Ulrich Lamy**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
10. **Grit Läuter-Lüttig**
Hauptabteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
11. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHE Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
12. **Dr. Jochen Petin**
Vorsitzender des Vorstandes der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
13. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
14. **Benno Schmeing**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
15. **Roberto Svenda**
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
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

d) Rechtsausschuss

1. **Annabritta Biederbick**
(Vorsitzende)
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
3. **Sarah Brügge genannt Feldhacke**
Juristin der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund

4. **Frauke Fiegl**
Abteilungsleiterin der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln
5. **Dr. Bettina Haase-Uhländer**
Abteilungsleiterin Krankenversicherung Recht der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
6. **Gisela Lenk**
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
7. **Eric Lütke**
Prokurist der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln
8. **Dr. Volker Marko**
Abteilungsleiter der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
9. **Christine Michl**
Prokuristin der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
10. **Dr. Veronika Renner**
Syndikusrechtsanwältin des Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
11. **Rudolf Rönisch**
Prokurist der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
12. **Martina Sauer**
Abteilungsleiterin der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
13. **Matthias Schrader**
seit 16.6.2021
Abteilungsleiter der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart
14. **Dr. Torsten Schulte**
Prokurist der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
15. **Dr. Christoph Wernink**
Assessor der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
16. **Dr. Golo Wiemer**
Abteilungsleiter der AXA Krankenversicherung AG, Köln
17. **Sabine Wittmann**
Abteilungsleiterin der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
18. **Gertrud Zehetmeier**
Abteilungsleiterin der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken

Ausgeschiedenes Mitglied

- **Dr. Margret Obladen**
bis 16.6.2021
Abteilungsleiterin der Wüstenrot & Württembergische AG, Ludwigsburg

e) Ausschuss für Betriebstechnik

1. **Dr. Thilo Schumacher**
(Vorsitzender)
Vorstandsmitglied der AXA Krankenversicherung AG, Köln
2. **Daniel Bahr**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München
3. **Christian Barton**
Vorstandsmitglied der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Nürnberg
4. **Michael Baulig**
Vorsitzender des Vorstandes der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg
5. **Dr. Christian Bielefeld**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
6. **Johannes Grale**
Vorstandsmitglied der Concordia Krankenversicherungs-AG, Hannover
7. **Nina Henschel**
Vorstandsmitglied der R+V Krankenversicherung AG, Wiesbaden
8. **Dr. Hans Olav Herøy**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
9. **Andreas Kolb**
Vorsitzender des Vorstandes der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
10. **Marcus Loskant**
seit 21.9.2021
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster
11. **Hendrik Lowey**
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
12. **Ralf Oestereich**
seit 16.6.2021
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
13. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

14. **Eberhard Sautter**
Vorsitzender des Vorstandes der HanseMerkur Krankenversicherung AG, Hamburg
15. **Dr. Gerd Sautter**
Vorstandsmitglied der Württembergische Krankenversicherung AG, Stuttgart
16. **Manfred Schnieders**
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
17. **Oliver Schoeller**
Vorstandsmitglied der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
18. **Falko Struwe**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund
19. **Dr. Mirko Tillmann**
Vorstandsmitglied der Generali Deutschland Krankenversicherung AG, Köln, und der Envivas Krankenversicherung AG, Köln
20. **Roland Weber**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz

Ausgeschiedenes Mitglied

- **Dr. Werner van Almsick**
bis 15.7.2021
Vorstandsmitglied der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG, Hannover

f) Haushaltsausschuss

1. **Dr. Andreas Eurich**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
2. **Dr. Karl-Josef Bierth**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
3. **Wiltrud Pekarek**
Vorstandsmitglied der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart

g) Vertriebsausschuss

1. **Thomas Brahm**
(Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstandes des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
2. **Eric Bussert**
Vorstandsmitglied der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
3. **Ursula Clara Deschka**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und Vorsitzende des Vorstandes der ERGO Krankenversicherung AG, Nürnberg
4. **Olaf Engemann**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
5. **Stefan Gronbach**
Vorstandsmitglied der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
6. **Katharina Jessel**
Vorstandsmitglied der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München, und der Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken
7. **Jesko David Kannenberg**
Vorstandsmitglied der ottonova Krankenversicherung AG, München
8. **Frank Kettner**
Vorstandsmitglied der HALLESCHER Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit, Stuttgart
9. **Dr. Marcus Kremer**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln
10. **Frank Lamsfuß**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
11. **Hendrik Lowey**
Vorstandsmitglied des Landeskrankenhilfe V.V.a.G., Lüneburg
12. **Dr. Rainer Reitzler**
Vorsitzender des Vorstandes der Münchener Verein Krankenversicherung a.G., München
13. **Dr. Roland Schäfer**
Vorstandsmitglied der ARAG Krankenversicherungs-AG, München

14. **Manfred Schnieders**
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
15. **Paul Stein**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a.G., Koblenz
16. **Torsten Uhlig**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
17. **Dr. Thomas Wiesemann**
Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, München

h) Ausschuss Kapitalanlagen, Rechnungslegung und Steuern

1. **Nina Klingspor**
(Vorsitzende)
Vorsitzende des Vorstandes der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Unterföhring
2. **Martin Berger**
Vorstandsmitglied der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a.G., Dortmund
3. **Ralf Degenhart**
Vorstandsmitglied des Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Koblenz
4. **Olaf Engemann**
Vorstandsmitglied der Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Fellbach
5. **Gregor Farnschläder**
Hauptabteilungsleiter der Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft, München
6. **Dr. Sven Koryciorz**
Vorstandsmitglied der INTER Krankenversicherung AG, Mannheim, und der FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE der Angehörigen der Berufsfeuerwehr und der Polizei VVaG, Frankfurt
7. **Raik Mildner**
Vorstandsmitglied der HanseMercur Krankenversicherung AG, Hamburg
8. **Stephan Oetzel**
Chief Risk Officer der Gothaer Krankenversicherung AG, Köln
9. **Alf N. Schlegel**
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G., Dortmund, und der EUROPA Versicherung AG, Köln

10. **Manfred Schnieders**
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
11. **Carola Schroeder**
Vorstandsmitglied der Barmenia Krankenversicherung AG, Wuppertal, und der Barmenia Versicherungen a. G., Wuppertal
12. **Thomas Sehn**
Prokurist der HUK-COBURG-Krankenversicherung AG, Coburg
13. **Frank Sievert**
Vorstandsmitglied der uniVersa Krankenversicherung a.G., Nürnberg

14. **Knut Söderberg**
seit 16.3.2022
Vorstandsmitglied der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG, Hannover
15. **Heiko Stüber**
Vorstandsmitglied der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln

Ausgeschiedenes Mitglied

- **Marguerite Mehmel**
bis 16.3.2022
Vorstandsmitglied der Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG, Hannover

i) Rechnungsprüfer

1. **Johannes Grale**
Vorstandsmitglied der Concordia Krankenversicherungs-AG, Hannover
2. **Dr. Rainer Wilmlink**
Vorstandsmitglied der LVM Krankenversicherungs-AG, Münster

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.barmenia.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.barmenia.de
info@barmenia.de



Bayerische Beamtenkrankenkasse Aktiengesellschaft

Wargauer Straße 30, 81539 München
Postanschrift: Maximilianstr. 53,
81537 München
Tel.: (089) 21 60-0
Fax: (089) 21 60-27 14
www.vkb.de
service@vkb.de



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.

Ruhrallee 92, 44139 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.

Ferdinand-Sauerbruch-Str. 18, 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



**FREIE ARZT- UND MEDIZINKASSE
der Angehörigen der Berufsfeuerwehr
und der Polizei VVaG**

Hansaallee 154, 60320 Frankfurt/Main
Postanschrift: Postfach 11 07 52,
60042 Frankfurt/Main
Tel.: (069) 9 74 66-0
Fax: (069) 9 74 66-1 30
www.famk.de
info@famk.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.gothaer.de
info@gothaer.de



**HALLESCHER Krankenversicherung
auf Gegenseitigkeit**

Reinsburgstraße 10, 70178 Stuttgart
Postanschrift: 70166 Stuttgart
Tel.: (0711) 66 03-0
Fax: (0711) 66 03-2 90
www.hallesche.de
service@hallesche.de



HanseMercur

HanseMercur 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

**HanseMercur Speziale
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



**Krankenunterstützungskasse Hannover
(KUK Hannover)**

Karl-Wiechert-Allee 60 b, 30625 Hannover
Tel.: (0511) 9 12-16 80
Fax: (0511) 9 12-16 82
www.kuk-bf-hannover.de
info@kuk-bf-hannover.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



**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



NÜRNBERGER 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



St. Martinus Priesterverein der Diözese Rottenburg-Stuttgart – Kranken- und Sterbekasse (KSK) – VVaG

Hohenzollernstraße 23, 70178 Stuttgart
Tel.: (0711) 60 07 38
Fax: (0711) 6 07 44 12
www.stmartinusvvag.de
info@stmartinusvvag.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
Fax: (0681) 8 44-25 09
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

Gutenbergstraße 30, 70176 Stuttgart
Postanschrift: 70163 Stuttgart
Tel.: (0711) 6 62-0
Fax: (0711) 6 62-82 25 20
www.wuerttembergische.de
krankenversicherung@wuerttembergische.de

2. Außerordentliche Mitglieder



VERSICHERUNG AG

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
Adenauerring 9, 81737 München
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

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



Gesund versichert.

Postbeamtenkrankenkasse

Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart
Postanschrift: 70467 Stuttgart
Tel.: (0711) 346 529 96
Fax: (0711) 346 529 98
www.pbeakk.de
uk@pbeakk.de

Gesetzgebung 2021/2022 (Auswahl)

Am 26. September 2021 fand die Wahl zum 20. Deutschen Bundestag statt, anschließend wurde bis 7. Dezember 2021 über die Bildung einer Regierungskoalition verhandelt. Daher lag der Schwerpunkt der Gesetz- und Verordnungsgebung im Berichtszeitraum auf dem Bereich der Pandemiebekämpfung.

Zweite Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie

(Verordnung vom 21. September 2021)

Ziel des Pflegerettungsschirms war die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung unter den Bedingungen der Pandemie: Die Einrichtungen sollten wegen pandemiebedingter Nachfrageeinbrüche oder Angebotsbeschränkungen nicht in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Mit der Verordnung wurde der Pflegerettungsschirm verlängert (weitere Verlängerungen folgten).

Der PKV-Verband kritisierte, dass die Erstattung der Mindereinnahmen keinen Nutzen für die Pflegebedürftigen habe.

Verordnung zur Erstattung pandemiebedingter Kosten der sozialen Pflegeversicherung durch Bundesmittel (Pandemiekosten-Erstattungsverordnung – PKEV)

(Verordnung vom 22. September 2021)

Durch die Rechtsverordnung hat der Bund der sozialen Pflegeversicherung (SPV) zum 5. Oktober 2021 Mittel in Höhe von 1 Mrd. Euro zur Verfügung gestellt. Begründung: Die soziale Pflegeversicherung hätte andernfalls nicht genügend Geld, um die Kosten des Pflegerettungsschirms zu tragen (eine weitere Erstattung von Pandemiekosten in Höhe von 1,2 Mrd. Euro erfolgte mit der PKEV 2022 vom 30. März 2022).

Der PKV-Verband forderte, dass die private Pflegepflichtversicherung (PPV) ihre Aufwendungen für den Pflegerettungsschirm, die bei 7% der Gesamtkosten liegen, ebenfalls aus Steuermitteln ersetzt bekommen müsse. Im Gegensatz zu den Versicherten der SPV finanzieren Privatversicherte die Kosten ausschließlich mit ihren Beiträgen und müssen zugleich mit ihren Steuerzahlungen den Zuschuss an die SPV finanzieren.

Verordnung zur Festsetzung des ergänzenden Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds nach § 221a Absatz 3 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2022 (Bundeszuschussverordnung 2022)

(Verordnung vom 18. November 2021)

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GWVG) wurde der GKV ein zusätzlicher Bundeszuschuss in Höhe von 7 Milliarden Euro für 2022 zugesichert. Da der GKV-Schätzerkreis ein weiterhin bestehendes Defizit in der GKV ermittelte, wurde mit der Verordnung der Bundeszuschuss um nochmals 7 Milliarden Euro erhöht.

Der PKV-Verband kritisierte die massive wettbewerbsverzerrende Wirkung des Rekordzuschusses zur GKV in Höhe von insgesamt 28,5 Mrd. Euro in 2022. Höhere Bundeszuschüsse sind weder nachhaltig noch generationengerecht, die Lasten der aktuellen Gesundheitsausgaben werden nur verschoben und den nachfolgenden Generationen auferlegt. Die Gesundheitsversorgung gerät in eine zunehmende Abhängigkeit vom Bundeshaushalt, wo sie in Konkurrenz zu anderen wichtigen Staatszielen tritt. Es droht eine Versorgung nach Kassenlage.

Gesetzentwürfe zur Impfpflicht

Zur Einführung einer allgemeinen Impfpflicht wurden aus den Reihen der Abgeordneten des Deutschen Bundestages Gesetzentwürfe vorgelegt. Im Ergebnis fand sich für keinen Entwurf eine Mehrheit.

Der PKV-Verband hatte sich in die Beratungen eingebracht und darauf verwiesen, dass die PKV alle geeigneten Aktivitäten unterstütze, um die COVID-19-Impfquote zu erhöhen. Die Durchsetzung einer allgemeinen Impfpflicht anhand von Nachweisen und durch Bußgelder sei aber Aufgabe staatlicher Stellen. Die in den Entwürfen vorgesehene Übernahme einer Kontrollfunktion hätte aber den Aufgaben und dem Zweck einer Krankenversicherung widersprochen und das Vertrauensverhältnis zum Versicherer verletzt. Gleichwohl hatte der Verband Vorschläge für den Fall vorgelegt, dass der Gesetzgeber an einer Umsetzung der Impfpflicht über die Krankenversicherungen festgehalten hätte.

Entwurf eines Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz)

(Kabinettsbeschluss einer Formulierungshilfe vom 30. März 2022)

Mit dem Gesetzentwurf sollen für den Einsatz des Pflegepersonals in Krankenhäusern und in der Langzeitpflege in der Coronapandemie finanzielle Mittel für Prämienzahlungen bereitgestellt werden. In den parlamentarischen Beratungen wurden Änderungsanträge erarbeitet, die über die vorgeschlagenen Regelungen hinausgehen. Eine der Änderungen sieht vor, dass Apotheken zukünftig generell gegen Grippe impfen dürfen. Davon werden auch Privatversicherte profitieren; sie konnten bislang nicht in Apotheken geimpft werden, da dies lediglich im Rahmen von GKV-Modellprojekten möglich war. Zudem wird eine Forderung des Verbandes umgesetzt, wonach die verpflichtenden Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen auf Wunsch abwechselnd vor Ort und per Videokonferenz in Anspruch genommen werden können.

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, Jens Wegner
Layout: zwoplus | Büro für Gestaltung & Kommunikation

presse@pkv.de
www.pkv.de
@pkv_verband



Über die Künstlerin

Jacqueline Urban hat an der Bauhaus Universität in Weimar studiert und arbeitet seit 2010 als freiberufliche Illustratorin in Berlin.

