

Der richtige Beratungsansatz für die Praxis: Die Zukunft der Krankenversicherung nach der Wahl

– **Andreas Trautner**, Sachverständiger / Gutachter (Krankenversicherung) und
Trainer der **Deutsche Makler Akademie (DMA)** für Krankenversicherung –

Wo geht es hin mit der Krankenversicherung in Deutschland nach der Wahl? Eine lange und viel diskutierte Frage. Das Thema Bürgerversicherung kommt nicht, so dass es das duale System mit dem Nebeneinander von GKV und PKV weiterhin geben wird. Doch wohin führt uns dies in der Zukunft? Leider wird bei all den Diskussionen zu diesem Thema gerne von den wirklich wichtigen Punkten der zukünftigen Gestaltung der Krankenversicherungssysteme abgelenkt. Es geht nicht um eine Zwei-Klassen-Medizin, einen schnelleren Zugang zu Arztterminen oder eine Angleichung der Vergütungssysteme bei der langfristig entscheidenden Frage: Wie können und wollen wir unsere Gesundheitsversorgung langfristig auf wirtschaftlich gesunde Beine stellen und jedem das medizinisch Notwendige zur Verfügung stellen?

Auch muss die Frage erlaubt sein, mit welchem Anspruch die Versicherten beider Systeme zukünftig leben wollen. Muss es immer eine Maximaltherapie sein? Reicht eine Grundversorgung aus? Und woher sollen die finanziellen Mittel dafür kommen? Diese Fragen sollten mit den Versicherten besprochen werden, um daraus dann das jeweils geeignetere Krankenversicherungssystem auszuwählen.

Zukunft der GKV als Umlageverfahren

Der immer wieder aufkommende Vorwurf der Unsolidarität der PKV-Versicherten gegenüber der GKV sollte kritisch hinterfragt werden. Sind es wirklich überwiegend die Gutverdiener, die sich in jungen Jahren aus dem Umlagesystem der GKV verabschieden? Und würde es der GKV mit ihrem Umlageverfahren wirklich etwas nützen, wenn alle in diesem System zwangsversichert würden? In einer Anfrage von **Bündnis90/Die Grünen** aus 2016 im **Bundestag** wurde die Versichertenstruktur der PKV-Versicherten angefragt. Hierbei wurde festgestellt, dass nur 11,6% aller in der PKV Versicherten ein Einkommen über der jeweiligen Versicherungspflichtgrenze haben und sich so als Arbeitnehmer privat versichern können. (Rentner, Pensionäre und sonstige Nichterwerbstätige 44,9%, Beamte 24,7%, Selbständige 15,7%, Andere 3,1%, de.statista.com).

Soll jetzt diese eher kleine Gruppe der PKV versicherten Arbeitnehmer das Umlagesystem der GKV in ihrer jetzigen Form retten? Das wird nicht möglich sein. Alleine an diesen Zahlen lässt sich feststellen, dass die o.g. Argumentation mit den Gutverdienern nicht haltbar ist, sondern eine rein populistisch getriebene Diskussion anheizen soll.

Finanzierung und Leistungsanspruch in der GKV

Die jetzige Finanzierung der GKV stößt trotz der jährlich erhöhten Beitragsbemessungsgrenze an seine Grenzen. Dies wird für immer mehr Versicherte durch Leistungskürzungen spürbar. Schon seit dem Jahre 2004 fließen der GKV Bundesbeteiligungen in Milliardenhöhe zu (historisch bisher insgesamt 155,9 Mrd. €). Bezahlt werden mit diesen Steuergeldern in erster Linie die versicherungsfremden Leistungen (z.B. beitragsfreie Familienversicherung, siehe **Wissenschaftlicher Dienst Deutscher Bundestag** WD9-3000-051/16). Getragen werden diese Bundesbeteiligungen von allen Steuerzahlern, also auch von den PKV-Versicherten, die im Gegenzug davon aber nicht profitieren (pro Kopf ca. 327 € im Jahr). Bei den Leistungen haben alle GKV-Mitglieder einen Rechtsanspruch auf medizinische Behandlung, nicht aber auf die Art oder Qualität der Behandlung. Dies wird durch Leistungskürzungen dokumentiert. Als Beispiel neben den allgemein bekann-

Ihr direkter Draht ...



02 11 / 66 98 - 330

Fax: 02 11 / 69 12 - 440

e-mail: vt@kmi-verlag.de

... für den vertraulichen Kontakt

Impressum

markt intern Verlagsgruppe – **kapital-markt intern** Verlag GmbH, Grafenberger Allee 30, D-40237 Düsseldorf. Tel.: +49 (0)211 6698 199, Fax: +49 (0)211 6912 440. www.kmi-verlag.de. Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Uwe Kremer, Rechtsanwalt Gerrit Weber, Dipl.-Ing. Günter Weber. Gerichtsstand Düsseldorf. Handelsregister HRB 71651. Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Verlages.

versicherungstip Herausgeber: Dipl.-Ing. Günter Weber. Redaktionsdirektoren: Dipl.-Kfm. Uwe Kremer, Rechtsanwalt Gerrit Weber. Chefredakteur: Dipl.-Ing. Dipl.-Oen. Erwin Hausen. Redaktionsbeirat: Christoph Morisse M.A., Rechtsanwalt Dr. Axel J. Prümm, Christian Prüßing M.A. Druck: Theodor Gruda, www.gruda.de. ISSN 0178-5699

ten Zuzahlungen für Zähne, Medikamente oder Heilmittel, sei eine Leistungskürzung bei der Behandlung von Arthrose des Kniegelenks (sog. Gonarthrose) genannt. Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** hat mit Zustimmung des **BMG** die Arthroskopie zur Behandlung einer chronischen Arthrose des Kniegelenks für Patienten der GKV sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich einfach gestrichen. Es konnten in ‚hochwertigen‘ Studien keine wissenschaftlichen Belege für den Nutzen dieses Verfahrens gefunden werden, so der G-BA. Sind Alternativen dann das, was mit *„ausreichend, zweckmässig und wirtschaftlich“* nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot der GKV (§12 **SGB V**) bezeichnet wird? Wo soll das in der Zukunft unter Berücksichtigung der demografischen Veränderungen hinführen?

Nach Ermittlungen der Enquete Kommission des Bundestages werden die Kosten in der GKV bis 2050 um ca. 40% steigen, legt man die heutigen Leistungsaufwendungen zu Grunde. Neben den Kostensteigerungen wurde ermittelt, dass es hierfür keine ausreichende finanzielle Vorsorge gibt. Als eine der Lösungen gilt eine weitere Reduzierung der Leistungen der GKV. Hinzu kommen Budgetierungen u.a. über das Regelleistungsvolumen im Bereich der ambulanten Leistungserbringer.

Chance und Lösung ist ein privatrechtlicher Vertrag mit Leistungsgarantie

Spricht man mit Endkunden über das Thema ‚Krankenversicherung‘, so sollte der Wunsch nach medizinischer Behandlung im Vordergrund stehen und nicht sofort die Systemfrage diskutiert werden. Wie wollen Menschen im Bereich Gesundheit zukünftig behandelt werden? Alleine schon diese Frage treibt vielen Fragezeichen ins Gesicht. Ebenso ist vielen nicht bewusst, wie ‚krank‘ sie eigentlich schon sind, schaut man in die Arztakten und glaubt vorbehaltlos allen dortigen Einträgen. Das Vergütungssystem der GKV lädt die Kassen geradezu ein, an der einen oder anderen Stelle etwas ‚zu drehen‘, wie aus der Presse u.a. über die TK, AOK und KKHs zu lesen ist. So werden auch gerne einmal ‚falsche‘ Diagnosen gestellt, um unterm Strich den Krankenkassen eine Sonderzuweisung aus dem Gesundheitsfonds zu ermöglichen. Geregelt wird dies über den **MRSA** (Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich seit 1994, reformiert 2009).

Die eigentliche und wohl wichtigste Frage in diesem Zusammenhang ist aber die nach der bestmöglichen Behandlung, wenn man diese benötigt. Und da unterscheiden sich die Systeme der GKV und der PKV mit am deutlichsten. Ein privatrechtlicher Vertrag einer PKV kann und darf nie zum Nachteil des Versicherten geändert werden. Es besteht also ein lebenslanger Rechtsanspruch auf alle im Vertrag definierten Leistungen. Gerade das macht die PKV so interessant für Versicherte, da Leistungskürzungen ausgeschlossen sind.

Beratung und Dokumentation

Wird eine Beratung zur Krankenversicherung heute durchgeführt und bringt einen Abschluss, bleibt die Zukunft doch ungewiss. Die Alterung der Bevölkerung bringt es unweigerlich mit sich, dass die Menschen durchschnittlich häufiger erkranken und behandelt werden. Erst in einer solchen Situation erlebt dann der Endkunde, was wirklich im Vertrag als Leistung definiert ist. Wer hier als Endkunde an der falschen Stelle spart, zahlt doppelt. In Leistungsfällen wird von Seiten der Versicherungen gerne nachgeforscht, ob denn bei Antragstellung alles korrekt gelaufen ist. Durch die Vorlage der Krankenakten mit darin aufgeführten Diagnosen kann schnell der Vorwurf einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung entstehen. Dies gilt es bereits im Vorfeld bei Antragstellung so weit als möglich auszuschließen. Aus diesem Grunde wird bei jeder Beratung von biometrischen Risiken die Vorlage der Krankenakte empfohlen. Anhand dieser kann sehr schnell entschieden werden, ob es dort ‚Unregelmäßigkeiten‘ gibt. Zunächst unabhängig von der Richtigkeit einer Diagnose kann und sollte der Berater bereits jetzt für Aufklärung sorgen, indem er weitere Unterlage anfordert. Angefangen von Selbstauskünften, bis hin zu aktuellen ärztlichen Attesten. Nur so ist es möglich, im konkreten zukünftigen Leistungsfall auch die Versicherung zu nutzen, ohne dem Risiko einer Leistungsverweigerung oder gar Kündigung ausgesetzt zu sein.

Eine gute Dokumentation der Beratungsgespräche ist hierbei eine echte Hilfe für den Berater. In einigen Urteilen (u.a. **OLG Karlsruhe** vom 15.09.2011, Az.: 12 U 56/11) wurde dies bereits mehrfach klargestellt. Auch die Verwendung vorgefertigter Dokumente wurde in einigen Rechtsprechungen (u.a. **OLG München** vom 22.06.2012, Az.: 25 U 3343/11) klar definiert. Aus diesen genannten Gründen wird an die gesamte Branche appelliert, Mindeststandards an die Qualifikation der KV-Berater zu definieren. Dafür bietet der Markt hervorragende Weiterbildungsangebote.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

In Europas größter Informationsdienst-Verlagsgruppe...

...erscheinen die wöchentlichen Branchenbriefe:

steuerberater intern
immobilien intern
umsatzsteuer intern
Ihr Steuerberater
steuertip GmbH intern

ANZEIGEN

Ausgangspunkt, Auto, Auto-Tankstelle, München, Schweiz, Unterhaltungs-Zentrum, Apotheke, Sanitär, Heizung, Damenmode, Büro-Fachhandel, Sport-Fachhandel, Elektro-Fachhandel, Möbel-Fachhandel, Parfümerie, Kosmetik, Mittelstand, Spielwaren, Baseln, Modellbau, Elektro-Installation, Dessous & Badtextilien, Home made, Wäsche, Stoffe, Handarbeiten, Textilien, Young Fashion, Schuh-Fachhandel, Foto-Fachhandel, Telekommunikation

Bank intern
kapitalmarkt intern
finanztip
versicherungstip
investment intern
inside track (USA)