



Verpflichtung privater Krankenversicherer zur Beratung

Die PKV hat bei erkennbarem Anlass eine gesetzliche Pflicht zur Beratung. Diese umfasst auch die „menschliche Versorgung bis zum Lebensende“, beispielsweise durch palliative und gegebenenfalls Hospizbehandlung sowie über die Patientenverfügung – also auch das „selbstbestimmte Sterben“.

Dr. Johannes Fiala, RA

Im Inland sind Makler und Versicherer zur Tarifwechselberatung aufgerufen – denn nach den üblichen PKV-Tarifen sind „rein lebenserhaltende Maßnahmen, ohne medizinische Indikation“ gar nicht erst versichert. Ähnlich ist dies auch bei zum Beispiel ambulanter Psychotherapie und lebensnotwendigen Hilfsmitteln, welche in vielen PKV-Bedingungen nicht versichert sind – mit guter Aussicht auf ein unnötig früheres Versterben der PKV-Versicherungsnehmer. Anders ist dies oft in der GKV. Der PKV wird vorgeworfen, stattdessen Milliarden für Homöopathie zu verschwenden, ohne jeden erwiesenen Nutzen.

PKV-Verband unterstützt vorzeitiges Ableben oder Leidensverlängerung durch Deckungslücken?

Der [BGH](#) (Urteil vom 19.05.2004, Az. IV ZR 176/03) entschied unter anderem „Der Zweck einer solchen Versicherung wird nicht bereits dann maßgeblich in Frage gestellt, wenn der Versicherungsnehmer nach dem zugrunde gelegten Tarif im Rahmen eines ärztlich behandelten Befundes die Kosten für ein ihm verordnetes Hilfsmittel, das im täglichen Einsatz Ausgleich für die ausgefallene Körperfunktion schaffen soll,

selbst zu tragen hat. Das gilt grundsätzlich auch, wenn diese die Heilbehandlung begleitende Maßnahme als notwendig anzusehen ist, um der Möglichkeit sonst entstehender auch schwerwiegender Gesundheitsrisiken vorzubeugen“.

Dipl.-Math. Peter A. Schramm, Sachverständiger für Versicherungsmathematik

Ein Atemmonitor für Kleinkinder gegen den plötzlichen Säuglingstod ist nicht mal ein Hilfsmittel, sondern wie in Fieberthermometer nur ein Messgerät, das von der PKV nicht erstattet wird. Wer in der Krankentagegeld-Versicherung im Laufe seiner Arbeitsunfähigkeit noch berufsunfähig wird, steht aus der PKV alsbald ohne Einkommen da. Und wer nur noch zur Pflege oder Verwahrung im Krankenhaus ist, für den erstattet die PKV auch nichts mehr – vor der Einführung der Pflegepflichtversicherung bekam er gar nichts und danach eine Teilkasko-Leistung, welche sich durch die letzte „Pflege-Reform“ oft noch gemindert hatte.

Die PKV will für ihre Versicherten bis zum Lebensende da sein, aber doch nicht für jede medizinisch mangels Heilungs- oder auch nur Besserungs- oder Linderungsaussicht gar nicht mehr indizierte Wunschbehandlung, sondern gegebenenfalls nur palliativ, und möglichst auch noch für erlaubte Sterbehilfe, wenn er die will, am besten auch dann, wenn er dazu in die

Schweiz oder Belgien reist. Ihm dies zu verweigern bedeutet, dass die PKV ihn am Lebensende im Stich lässt. Sich als PKV-Verband mit unangemessenen abqualifizierenden Wertungen vor diesen Fragen zu drücken ist zutiefst verwerflich. Einige PKV-Versicherer mit internationalem und daher weitblickenderem Hintergrund haben das aber erkannt und tun etwas in dieser Richtung.

Notwendige Vorsorge durch PKV-Versicherte und Vermittler gegenüber PKV-Versicherern?

Jeder, der ein entsprechendes Patiententestament (Vorsorgeverfügung) verfasst, sollte bei seiner PKV klären, dass diese ihm nicht in den Rücken fällt, indem sie für die unerwünschten leidensverlängernden Maßnahmen an Ärzte und Krankenhäuser leistet. Er sollte sich dies bestätigen lassen. Vielleicht mit einem Musterbrief, unter Kenntnissgabe der Verfügung, oder als Anweisung? Äußerungen des PKV-Verbandes lassen Schlimmstes befürchten, nämlich dass sie uneingeschränkt bis zum Lebensende weiterzahlt – man muss bei seiner PKV also rechtzeitig vorsorgen. Bei neuen Versicherungen sollte man dies gleich bei Antragstellung klären und sich bestätigen lassen. Bei bereits bestehender PKV eine Willenserklärung abgeben und sich bestätigen lassen, dass die PKV sich daran hält. Notfalls fristlos kündigen und wechseln – alternativ kann man auch auf Feststellung klagen, dass es der PKV untersagt ist, entgegen der Patientenverfügung für lebens- und leidensverlängernde Maßnahmen zu zahlen.

Viele haben eine Versicherungskarte oder Clinic-Card, die dem Krankenhaus die Direktabrechnung erlaubt. Diese sollte man sofort vernichten, damit sie nicht in unbefugte Hände gerät. Die Clinic-Card dem Krankenhaus zur Direktabrechnung mit der PKV zu überlassen, kann schon zur folgenschweren Selbstentmündigung führen. So gelingt es, die mit der PKV-Verbandsäußerung verbundene Drohung etwas zu entschärfen, dass die PKV sich über den Willen des (gegebenenfalls bewusstlosen) Patienten hinwegsetzen und ihm dadurch unnötig langes Leiden zufügen könnte. Misstrauen ist angebracht, dass die PKV die Patientenverfügung zum Schaden des VN unterläuft – rechtzeitige Vorbeugung ist erforderlich, damit sich die PKV zur Compliance mit dem Willen des Patienten verpflichtet. Eine weniger empfehlenswerte Alternative wäre etwa auch der Wechsel in die GKV.

Zahlreiche PKV-Versicherer verdienen an den unnötigen leidensverlängernden Krankenhausbehandlungen gleich mehrfach:

- Die gezahlten Leistungen müssen in die Prämien einkalkuliert werden, erhöhen damit die Prämieinnahme, damit auch die darin eingerechneten Verwaltungs- und Schadenregulierungskosten, und über Margen den Gewinn. Die hauptsächlich betroffenen Älteren haben kaum eine Möglichkeit, den Erhöhungen auszuweichen. Nachweislich erfolgt ein großer Teil der teuren Leistungen in den Monaten vor dem Tod.
- Jede zusätzliche Leistungserbringung erhöht über gesetzlich vorgegebene Prämienanpassungsmechanismen den Umsatz an Prämieinnahme.
- Jeder Monat, den Versicherte am Leben erhalten werden, sichert von diesen mehr Prämieinnahmen samt darin eingerechneten Kosten und Gewinnen. Die gegebenenfalls hohen Leistungen sind schon einkalkuliert, größtenteils indem sie den gebildeten Alterungsrückstellungen entnommen werden. Reicht das nicht, dürfen die Prämien per Treuhänderzustimmung erhöht werden. Ob diese vielleicht wegen Verursachung durch grundsätzlich gar nicht versicherte Behandlungen rechtlich sogar unwirksam sein können, wird regelmäßig nicht überprüft.
- Für die mit dem Alter steigenden Leistungen müssen zusätzliche Alterungsrückstellungen gebildet werden, an deren Kapitalerträgen die Versicherer zusätzlich verdienen.
- Mit der (in die Prämien zusätzlich eingerechneten) Bearbeitung der zusätzlichen Leistungen kann die Personalkapazität besser ausgelastet werden - zudem zu günstigen Grenzkosten, nachdem der Overhead bereits finanziert ist. Auch das erhöht den Gewinn.

Die Branche hält sich eine eigene Krankenhauskette nicht nur als Kapitalanlage. An vermehrten Krankenhaufällen durch lebens- und leidensverlängernde Behandlungen und den Gewinnen dieser Krankenhäuser verdient die Branche mit – die Kapitalerträge der PKV werden gesteigert. Damit sind auf die für diese Leistungen gebildeten Alterungsrückstellungen zusätzliche Gewinne erzielbar.

Entwicklung der Prämieinnahme und der Kopfbzahlen an Versicherten wie auch der Gewinne sind Maßstäbe, nach

denen sich auch die Vergütungen und Bonuszahlungen von Vorständen und oft auch leitenden Angestellten richten. Vermehrte Abgänge durch Compliance mit dem tatsächlichen Willen der Versicherten am Lebensende bedeutet gegebenenfalls einen Verzicht auf Bonuszahlungen. Durch verlängertes Leiden der Versicherten am Lebensende profitieren Vorstände und Mitarbeiter, deren Arbeitsplätze damit erhalten werden. Mehr Beitragseinnahme kommt auch dem Lobbyverband des PKV-Verbandes zugute und erlaubt dort personellen Zubau und Beförderungen.

Die mit der Bearbeitung der zusätzlich unnötig verlängerten Leistungsfälle befassten zusätzlichen Mitarbeiter bedeuten für einige bessere Aufstiegschancen, etwa als Gruppenleiter, und damit Gehaltsverbesserungen.

Wenige PKV-Versicherer respektieren den Patientenwillen und schonen ihr Vermögen

Die Aussage eines PKV-Verbandes "Die Private Krankenversicherung tritt für eine sehr gute und menschliche Versorgung von Patienten in jeder Lebenslage und besonders auch am Lebensende ein." ist vor diesem Hintergrund wie eine Drohung, die das Schlimmste befürchten lässt. Es ist durchsichtig, weshalb die PKV durch unangemessene Wortwahl sich der Diskussion entzieht.

Die PKV-Kunden, die ihr Lebensende selbst gestalten wollen, sollten sich frühzeitig an ihre PKV wenden und diese zu verbindlichen Erklärungen zwingen, dass diese den Willen des Patienten respektiert und nicht durch Zahlungen an diesem vorbei ihn sabotiert. Indem Ärzte und Krankenhäuser aus Gewinnsucht sich darüber hinwegsetzen und die PKV diese vermeintliche "sehr gute und menschliche Versorgung von Patienten in jeder Lebenslage und besonders auch am Lebensende" entgegen dem erklärten Willen des Versicherten bezahlt, aus mit moralischen Floskeln verbrämten ebenso eigennützigen Motiven.

Auch eine Vorsorgevollmacht nützt nichts, wenn sich der (Vorsorge-)Bevollmächtigte am Ende nicht gegen die entgegenstehende Koalition von Ärzten, Krankenhäusern und der PKV durchsetzen kann, auch aus finanziellen Gründen. Er muss heute schon vorbeugend handeln und die PKV zwingen, sich auf die Anerkennung und ein späteres Tun entsprechend seinem erklärten Willen zu verpflichten. Gegebenenfalls muss er die KV zu einer entsprechenden Erklärung gerichtlich zwingen, wenn sie sich wehrt. Denn dies zeigt ja umso mehr, wie notwendig es ist, die Sabotage des Patientenwillens durch die PKV vorbeugend zu verhindern.

Versicherte und Patienten müssen befürchten, dass sie entgegen ihrem erklärten Willen am Lebensende und bei schweren Krankheiten von Ärzten und PKV entmündigt werden, die vorgeben, es mit ihm gut zu meinen, in Wirklichkeit aber an ihrem Leiden vielfältig profitieren. Verantwortliche Vorsorgebevollmächtigte – eine Alternative zum gerichtlich eingesetzten Betreuer – benötigen zur Unterstützung oft eine „Kriegskasse“, gegebenenfalls neben einer RSV des Betroffenen.

Einige PKV-Versicherer erscheinen selbst schmerzbefreit, wenn es um unnötiges Leiden ihrer Versicherten am Lebensende geht, verdachtsweise aus rücksichtsloser Geldgier. Zunehmend beginnen indes andere PKV-Versicherer sich dem Anschein nach auf den Patientenwillen einzustellen. Wer sich informiert, wird hier geeignete Versicherer finden.

Von Dr. Johannes Fiala, PhD, RA, MBA Finanzdienstleistungen (Univ.), MM (Univ.), Geprüfter Finanz- und Anlageberater (A.F.A.), Bankkaufmann (www.fiala.de) und

Dipl.-Math. Peter A. Schramm, Sachverständiger für Versicherungsmathematik (Diethardt), Aktuar DAV, öffentlich bestellt und vereidigt von der IHK Frankfurt am Main für Versicherungsmathematik in der privaten Krankenversicherung (www.pkv-gutachter.de).

<https://www.experten.de/2018/10/01/schadensersatz-fuer-erben-bei-unterlassener-aerztlicher-sterbehilfe/>

Bilder: (1) © sudok1 / fotolia.com (2) © Fiala (3) © Schramm

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4945486/verpflichtung-privater-krankenversicherer-zur-beratung/>