

Antreiber für beste Gesundheit

Was wir heute für morgen leisten



»Unser Anspruch ist es,
Antreiber für beste Gesundheit zu sein –
für alle Menschen.«



Liebe Leserinnen und Leser,

rund 40 Millionen Menschen in Deutschland vertrauen bei ihrer Gesundheit auf den Schutz der Privaten Krankenversicherung. Das ist fast die Hälfte der Bevölkerung. Für jede Einzelne und jeden Einzelnen davon sind wir ein starker Partner. Eine wichtige Stütze sind wir aber auch für das Gesundheitssystem insgesamt. Wir erstatten frühzeitig neue Diagnose- und Therapieverfahren sowie innovative Arzneimittel. Dadurch kommen sie schneller auf den deutschen Markt. Wir tragen überdurchschnittlich zur Finanzierung der Medizin bei. Und wir treiben die Digitalisierung voran, etwa durch die Förderung von Start-ups für neue E-Health-Ideen. Das ist gut für alle.

Aber nicht nur die Zukunft der Versorgung, sondern auch die unserer Kinder und Enkel haben wir im Blick: Unsere Nachhaltigkeitsreserve ist die Antwort auf den demografischen Wandel. So sichern wir Generationengerechtigkeit. Und wir engagieren uns mit vielen Projekten in der Prävention, um Krankheiten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Über all diese Themen möchten wir Sie auf den folgenden Seiten informieren. Sie werden sehen, wie wir jeden Tag dazu beitragen, dass unser Gesundheitssystem eines der besten der Welt ist und bleibt. Denn unser Anspruch ist es, Antreiber für beste Gesundheit zu sein – für alle Menschen.

Ihr Thomas Brahm

PKV-Verbandsvorsitzender



Inhalt

Gesundheit ist keine Selbstverständlichkeit. Darum arbeiten wir als Private Krankenversicherer jeden Tag dafür, die medizinische Versorgung in Deutschland noch besser, fortschrittlicher und digitaler zu machen. Und wir laden Sie ein, diesen Weg mit uns zu gehen.

- 06 Unser Antrieb: beste Gesundheit
- 12 Stabile Säule
- 16 Jede Innovation braucht Antreiber
- 24 Digitalisierung und Gesundheit gehören zusammen
- 29 Heute an morgen denken: Nachhaltigkeit in der PKV
- 34 Warum Prävention für uns Priorität hat
- 38 Antreiber für gesunde Wirtschaft
- 42 Gute Pflege hat gute Gründe





Unser Antrieb: beste Gesundheit

Das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten der Welt, davon ist auch die Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger überzeugt. Wir Privaten Krankenversicherer sehen uns als Antreiber für beste Gesundheit. Für eine medizinische Versorgung, die auch morgen noch Weltklasse ist. Denn davon profitieren alle Menschen in Deutschland.

Deutschland hat ein Gesundheitssystem, das sich im internationalen Vergleich sehen lassen kann. Ein Versorgungssystem, auf das alle Menschen im Notfall bauen können. Als Private Krankenversicherung sind wir eine von zwei Säulen eines Gesundheitswesens, in dem 5,7 Millionen Beschäftigte jeden Tag Großes vollbringen – für alle Menschen. In der PKV versichern 41 Unternehmen mehr als 39 Millionen Menschen, mit fast 9 Millionen Vollversicherungen und etwa 30 Millionen Zusatzversicherungen. Das zeigt: Wir sind breit aufgestellt. Unsere Versicherten kommen aus der Mitte der Gesellschaft – und wir sind ihr verlässlicher Partner. So stärken wir unser Gesundheitssystem insgesamt und bringen es voran. Davon profitieren alle.

39

Millionen Menschen
sind in der PKV
versichert.

Wettbewerb macht den Unterschied

In Deutschland erhalten alle Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung. Das liegt auch am antreibenden Wettbewerb von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung: Mit dem jeweils anderen mithalten zu wollen – das bringt Vorteile für alle. Ein Beispiel, an dem wir das klarmachen können: Im europäischen Vergleich haben Patienten in Deutschland die kürzeste Wartezeit für eine Behandlung. Anders ausgedrückt: Nirgendwo erhalten Menschen schneller ärztliche Hilfe und medizinische Versorgung.

Auch die Einführung neuer Medikamente erfolgt in Deutschland am schnellsten, nach der Zulassung sind sie knapp vier Monate später auf dem Markt. Zum Vergleich: In den Niederlanden dauert dieser Vorgang mit über sieben Monaten fast doppelt so lang. Dort, aber auch in Ländern wie Großbritannien oder Norwegen, gibt es den Wettbewerb zwischen GKV und PKV nicht.

Das Ergebnis: Versicherte haben dort vielfach eine schlechtere medizinische Versorgung. Patienten müssen oft monatelang auf Arzt- oder Operationstermine warten. Grund genug, an unserem dualen Gesundheitssystem festzuhalten, sich nicht auf Erfolgen auszuruhen, sondern neue Ziele anzustreben.

Mehr als
63.000

Euro pro Jahr
würden im Schnitt
jeder Arztpraxis
ohne die PKV fehlen.

30

Millionen Zusatzversicherte
verlassen sich auf die
Vorteile des PKV-Schutzes.
Und jeden Tag kommen
fast 2.000 neu hinzu.

Ein starkes Netzwerk

Eine wichtige Basis für das starke deutsche Versorgungssystem ist der Mehrumsatz, der durch Privatversicherte erzielt wird – denn für deren Behandlung gibt es weniger Beschränkungen und meist höhere Honorare. Dieses Geld kommt der gesamten medizinischen Infrastruktur zugute, gerade auch auf dem Land. Als PKV haben wir großen Anteil an der Sicherung der über 100.000 Arztpraxen: Privatversicherte, die bundesweit einen Anteil von 10 Prozent ausmachen, tragen in den Arztpraxen mehr als 20 Prozent der Umsätze. Das stärkt ganz konkret die medizinische Versorgung für alle Menschen. Denn ohne die PKV würden jeder Arztpraxis im Schnitt über 63.000 Euro pro Jahr fehlen. Dieses Geld stärkt die Ausstattung der Arztpraxen. Durch das flächendeckende Netz der niedergelassenen Ärzte mussten beispielsweise während der Coronapandemie neun von zehn Patienten nicht ins Krankenhaus. In anderen Ländern wurden Krankenhäuser oftmals zum Hotspot der Ansteckung. Dies blieb uns in Deutschland erspart.

Wir stärken aber nicht nur Arztpraxen, sondern auch unsere knapp 2.000 Krankenhäuser durch Mehrleistungen wie das Einbettzimmer, ambulante Versorgung oder die Behandlung durch den Chefarzt. Auch Hebammen oder Beschäftigte in der Physiotherapie können sich durch das Plus, das durch unsere Versicherten ins System fließt, moderne Geräte kaufen, in mehr Personal und in mehr Digitalisierung investieren. So können Menschen bestens behandelt werden.



Mut zu Neuem

Doch so gut er auch sein mag: Wir geben uns nicht mit dem Status quo zufrieden. Denn wer heute den Anschluss verpasst, kann morgen nicht beste Gesundheit fördern. Darum setzen wir uns schon lange für ein innovatives Gesundheitssystem ein. Für ein System, das mutig ist, das Neues ausprobiert – und in dem die Möglichkeiten der Digitalisierung nicht nur genutzt, sondern entwickelt werden. Nur so können wir innovativen Behandlungsmethoden, Applikationen und Medikamenten die Tür zum Markt öffnen.

Wir unterstützen Pioniere dabei, ihre Ideen einer besseren Gesundheitsversorgung umzusetzen. Dafür haben wir beispielsweise den Start-up-Fonds Heal Capital ins Leben gerufen, mit dem wir digitale Innovationen vorantreiben. Aus Innovation kann Standard werden. Davon profitieren wir alle auf lange Sicht.

Nur

0,01

Prozent beträgt die
Beschwerdequote in der
Privaten Krankenversicherung,
und das bei insgesamt mehr als
47 Millionen Kranken- und
Pflegeversicherungen.

164.100

Versicherte wechselten 2023
aus der GKV in die PKV.
Umgekehrt wechselten
116.100 Personen in die GKV.
Dieser Wettbewerb
treibt beide Seiten
zu besseren Leistungen an.

Mit Weitsicht voraus

Ohne Innovationen sind die Herausforderungen der Zukunft nicht zu bewältigen: Die Menschen in Deutschland werden immer älter – und somit häufiger krank. Darum müssen wir dafür sorgen, dass die beste Versorgung auch künftig finanzierbar ist und bleibt. Darauf sind wir vorbereitet: Vor allem Nachhaltigkeit ist unsere Stärke, denn die Finanzierung ist generationengerecht. Jede Generation von Versicherten kümmert sich mit dem Aufbau von Kapitalreserven selbst um ihre Vorsorge – für die absehbaren höheren Gesundheitsausgaben im Alter. So ist jede Private Krankenversicherung eine Solidargemeinschaft, in der die Gesunden für die Kranken einstehen – und alle zusammen für die nachfolgenden Generationen. Für ein Gesundheitssystem, in dem Generationengerechtigkeit gelebt wird.

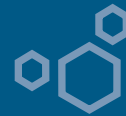
Was wir bieten, was wir fördern

Knapp 9 Millionen Menschen sind in Deutschland privat vollversichert. Hinzu kommen rund 30 Millionen Zusatzversicherte. Für all diese Menschen stehen wir morgens auf – und sind ein zuverlässiger Partner.



ARZNEIMITTEL OHNE EXTRAKOSTEN

Wir übernehmen die Kosten für jedes zugelassene Medikament – ohne Zuzahlung des Patienten.



MASSGESCHNEIDERTE MÖGLICHKEITEN

So wie es gebraucht wird: Je nach eigenem Bedürfnis können Versicherte sich ihren Leistungsumfang zusammenstellen.



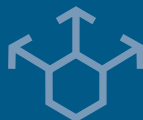
OPTIONEN IM KRANKENHAUS

Im Krankenhaus haben Privatversicherte die freie Wahl: ob sie vom Chefarzt behandelt werden wollen und ob sie lieber im Ein- oder Zweibettzimmer liegen möchten.



VERTRÄGE SIND VERTRÄGE

Verlässlich, individuell – und ein Leben lang garantiert: Der vertraglich vereinbarte Leistungsumfang kann nicht durch politische Reformen gekürzt werden.



WAHLFREIHEIT & THERAPIEFREIHEIT

Freiheit ist uns wichtig: Unsere Versicherten haben freie Wahl unter allen ambulant tätigen Ärzten. Und Ärzte haben bei der Behandlung von Privatpatienten volle Therapiefreiheit.



INNOVATIONSBSCHLEUNIGER

Wir erstatten neue medizinische Methoden oft über zehn Jahre früher als die GKV. So sind sie schneller auf dem Markt verfügbar – und kommen am Ende allen zugute.



Starke Stütze in der Krise

Das deutsche Gesundheitswesen hat in der Coronapandemie unzählige Menschenleben gerettet und dafür mit Recht große Anerkennung erhalten. Internationale Experten rechnen mit weiteren Pandemien. Wir garantieren nicht nur unseren Versicherten Schutz, sondern nehmen die Herausforderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe an.

Vom deutschen Gesundheitssystem lernen, wie eine umfassende Versorgungsstruktur in einer Pandemie Leben retten kann? Ja, das geht – und das meint nicht irgendwer, sondern das sagen Experten der Johns Hopkins University, einer der renommiertesten Institutionen in der Nachverfolgung und Erforschung von SARS-CoV-2.¹

Auch die New York Times fragte sich, warum die Coronavirus-Todesrate in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern so niedrig ausgefallen ist – und hob die Stärken des deutschen Gesundheitssystems hervor.² Kurzum: Viele Experten sind sich einig – das Coronavirus ist in Deutschland auf ein stabiles Gesundheitssystem getroffen, das Tausende Patientinnen und Patienten gerettet hat.

Private und öffentliche Strukturen bewiesen ein starkes Miteinander in der Pandemiebekämpfung. Dafür hat auch Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach im Namen der Bundesregierung der Privaten Krankenversicherung sehr gedankt: »Sie haben in der Bewältigung der Corona Pandemie eine ganz zentrale Rolle gespielt. Eines ist sicher: Auf Sie werden wir uns erneut verlassen können«, sagte Lauterbach und betonte: »Die PKV ist ein Bestandteil in der Versorgung, auf den wir nicht verzichten können.«

»In der Coronapandemie hat das deutsche Gesundheitswesen seine Leistungsfähigkeit und Krisenfestigkeit unter Beweis gestellt. Auch die Private Krankenversicherung hat ihren Anteil zur Bewältigung der Krise erbracht.«

Thomas Brahm, PKV-Verbandsvorsitzender

Der Mix aus privat und gesetzlich hat uns stark gemacht. Mehr noch: Dank unserer Kapazitäten konnten wir sogar viele ausländische Covid-19-Patienten in deutschen Kliniken versorgen und grenzüberschreitende Solidarität demonstrieren. An diesen Stärken sollten wir festhalten. Die PKV hat ihren Beitrag in der Krise geleistet – und zwar weit mehr, als es unserem Versichertenanteil entspricht. Wir tragen unsere Mitverantwortung für alle Menschen in Deutschland.

PKV stärkt das gesamte Gesundheitssystem

Mehreinnahmen durch Privatversicherte
(je Sektor) 2022



- 6,95 Mrd. Euro ambulante ärztliche Versorgung
- 2,78 Mrd. Euro Zahnmedizin
- 0,98 Mrd. Euro Heilmittel
- 1,62 Mrd. Euro Sonstiges

Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (2024)

Gut aufgestellt gegen die Pandemie

Bei der Ausstattung der Kliniken mit Intensivbetten sind wir international führend. So konnten wir selbst in den Hochphasen der Coronapandemie alle schweren Covid-19-Fälle sehr gut betreuen. Auch die flächendeckende ambulante Versorgung mit der freien Wahl von Haus- und Fachärzten macht einen entscheidenden Unterschied zu anderen europäischen Staaten. Viele der Covid-19-Patienten konnten in Deutschland auch außerhalb des Krankenhauses erfolgreich behandelt werden, während in anderen Ländern viele Kliniken unfreiwillig zu Hotspots der Ansteckung wurden.

Unser duales Gesundheitssystem ist im Vergleich mit anderen Staaten einzigartig. So sieht das auch Dr. Klaus Reinhardt, der Präsident der Bundesärztekammer. Er betonte, dass es in den stärker staatlich gelenkten Systemen in Großbritannien, den Niederlanden, Spanien und Italien bei Weitem schlechter gelaufen sei als in Deutschland. Und die USA mit ihrem System ohne allgemeinen Versicherungsschutz seien eines der Epizentren dieser Pandemie gewesen.

Mehr als

63.000

Euro

stehen jeder Arztpraxis pro Jahr zusätzlich zur Verfügung. Das ermöglicht eine bessere Ausstattung mit Personal und Technik. Ohne die PKV würde diese wichtige Stütze für die ambulante Versorgung wegbrechen.

Um mehr als

1,5

Millionen Euro pro Stunde

wachsen die Alterungsrückstellungen der PKV als nachhaltige Vorsorge für die Gesundheitsversorgung der Versicherten im Alter – damit ist die stabile Finanzierung ein Leben lang gesichert.

20

Prozent

der Gesamteinnahmen aller niedergelassenen Ärzte entstehen durch PKV-Versicherte – und das bei einem Versichertenanteil von 10 Prozent. So sichern wir den Fortbestand von Arztpraxen.

64.000

Euro pro Minute

für medizinische Leistungen erstatten die Privaten Krankenversicherungen ihren Versicherten. Das sind pro Jahr fast 34 Milliarden Euro – eine starke Säule zur Finanzierung des ganzen Gesundheitssystems.

0

Euro

staatliche Zuschüsse benötigt die Private Pflegeversicherung. Sie bildet vom ersten Tag an kapitalgedeckte Rücklagen als Vorsorge für die Zukunft. Damit sind die Pflegeleistungen abgesichert – für heute und morgen.

93

Prozent

der Beamtinnen und Beamten in Deutschland setzen auf die Private Krankenversicherung. Für sie ist das sehr gute Preis-Leistungs-Verhältnis von individueller Beihilfe und PKV die erste Wahl.



Jede Innovation braucht Antreiber

Das beste Gesundheitssystem entwickelt sich nicht von selbst. Neue Behandlungsmethoden, neue Therapiemöglichkeiten und medizinische Innovationen brauchen das richtige Umfeld, Mut und vor allem Antreiber, die sie in den medizinischen Alltag integrieren. Diese Menschen unterstützen wir.



Wir können älter werden als je zuvor. Die Medizin entwickelt sich stetig weiter, Innovationen eröffnen dabei neue Wege. Was früher undenkbar schien, ist heute Standard. Mit stetiger Forschung und Entwicklung steigen unser Wohlbefinden, unsere Gesundheit – und unsere Lebenserwartung. Mit Glück hat das nichts zu tun: In unserem dualen Gesundheitssystem nehmen wir als PKV die Rolle des Innovationsmotors ein. Die Vorteile neuer Verfahren kommen teilweise deutlich früher an als in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dadurch wird medizinischer Fortschritt ermöglicht. Und zwar für alle, denn vielfach werden neue Behandlungsmethoden danach von der GKV für deren Versicherte übernommen. Im Ergebnis sichert die Dualität unseres Gesundheitssystems also die bestmögliche und moderne Versorgung für alle Patienten.

56

Prozent Generika-Präparate

Generika sind wirkstoffgleiche Kopien von Arzneimitteln, die schon auf dem Markt sind, deren Patentschutz jedoch aufgehoben ist. Privatversicherte erhalten deutlich häufiger die Originalpräparate – mit zum Teil besserer Anwendungsqualität – und weniger Generika als gesetzlich Versicherte (81,6 Prozent).

20,8

Prozent neue Medikamente

Auf mehr als jedem fünften Rezept, das Privatversicherten verordnet wird, steht ein neues, patentgeschütztes Medikament, das einen Zusatznutzen für den Patienten hat. In der GKV ist dieser Anteil mit 6,5 Prozent sehr viel geringer, sodass die PKV einen wichtigen Beitrag zur Einführung moderner Arzneien in Deutschland leistet.

Ergebnis: die beste Medizin

Wir machen es richtig, das zeigt sich auch im internationalen Vergleich. Nehmen wir das Beispiel »Zulassung von Krebsmedikamenten«. Alle wissen: Die Diagnose Krebs ist eine große Herausforderung und Belastung für Betroffene und ihre Angehörigen. Der Einsatz innovativer Therapien in der modernen Krebsmedizin sorgt dafür, dass Betroffene immer mehr Lebensqualität gewinnen – und auch wertvolle Lebenszeit. In Deutschland sind die meisten neuen Präparate in kürzester Zeit für die Versorgung verfügbar. Im Durchschnitt ist ein neues onkologisches Präparat bereits 82 Tage nach der europäischen Zulassung auf dem deutschen Markt erhältlich, im EU-Durchschnitt dauert das 445 Tage. Das ist gut und wichtig für die Patienten, denn jeder Tag zählt. Und es unterstreicht die Stärke unseres dualen Systems.

770

Millionen Euro zusätzlich pro Jahr für moderne Arzneimittel

Die größeren Spielräume bei der Auswahl von Arzneimitteln für Privatpatienten führen zu einem PKV-typischen Mehrumsatz. Apotheken und Pharmahersteller erhalten dadurch 770 Millionen Euro zusätzlich pro Jahr. So stärkt die PKV die Arzneimittelversorgung in Deutschland.

Digitalisierung transformiert die gesamte Branche

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor einem Umbruch: Die Digitalisierung, die nicht zuletzt durch die Coronapandemie einen weiteren Schub bekommen hat, bringt die gesamte Branche voran. Telemedizin und intensivmedizinische Betreuung mithilfe Künstlicher Intelligenz ebnen neue Wege für innovative Behandlungsmethoden.

Diese Entwicklung gestalten wir mit – und zwar im Sinne der Patienten. Dafür haben wir schon weit vor der Pandemie das geeignete Umfeld geschaffen. Und arbeiten weiter daran. Denn eins ist klar: Das Gesundheitswesen braucht Innovationen und muss immer bereit sein, neue Wege zu gehen, um fit für die Zukunft zu bleiben.

Innovation ist Teil unserer DNA

Neue Gesundheitstechnologien sind in der Regel teuer. Unsere auf beste Gesundheit und medizinische Innovationen ausgelegte Kultur ist ein wesentlicher Faktor für die Einführung und den breiten Einsatz neuer Therapien – sei es digital mit der Telemedizin oder analog durch neuartige Behandlungsmethoden. Der Mut, innovative Wege zu gehen und zu fördern: Das ist es, was den Fortschritt antreibt. Für die Gesundheit der Patienten – und im Sinne einer allgemeinen fortschrittlichen Gesundheitsversorgung.

100

Millionen Euro schwer: Heal Capital

Heal Capital ist der von uns ins Leben gerufene Wagniskapitalfonds, der von mehr als 20 Privaten Krankenversicherern getragen wird. Mit mehr als 100 Millionen Euro Volumen fördert er digitale Healthcare-Unternehmen aus den Bereichen Diagnostik, Therapie und Infrastruktur.

Fünfmal neu, bitte

Die Welt der Medizin ändert sich stetig – und mit ihr entwickeln sich auch neue Behandlungsmöglichkeiten. Krankheitsbilder, die wir gestern noch erforschten, können wir morgen schon therapieren. Diese fünf Beispiele veranschaulichen Innovationen in der medizinischen Versorgung.

1

KI-gestützte Radiologie

Künstliche Intelligenz (KI) wird für unsere Gesundheitsversorgung immer wichtiger. Eines der vielversprechenden Einsatzgebiete ist die Analyse medizinischer Bildgebungsverfahren. Mit dem Start-up-Fonds Heal Capital fördern wir das französische Unternehmen Gleamer, dessen Technologie „BoneView“ selbst schwer erkennbare Knochenbrüche auf konventionellen Röntgenbildern feststellt und markiert.

Die Technologie ist bereits an mehr als 650 Orten im Einsatz. Die Software unterstützt über eine Million medizinische Untersuchungen im Monat. Die menschliche Expertise ist in der Diagnostik und Therapie unersetzlich – KI kann jedoch Ärztinnen und Ärzten helfen, sicherer und schneller über ihre Behandlungen zu entscheiden. Mit unseren Investments in innovative Healthtech-Unternehmen tragen wir dazu bei, dass deren Lösungen in der Versorgung ankommen. Im Interesse einer modernen Medizin für alle.



PET-CT

Für sichere Diagnosen: PET-CT ist die Kombination aus Positronen-Emissions-Tomografie (PET) und Computertomografie (CT). Die PET zeigt die Zellfunktion, die CT den Befund. So lassen sich Tumore anhand eines PET-CT-Bildes präziser erkennen. Durch unsere frühere Erstattung des Verfahrens auch im ambulanten Bereich haben wir diese Innovation in Deutschland vorangebracht.



Kurzwirksame Insulinanaloga

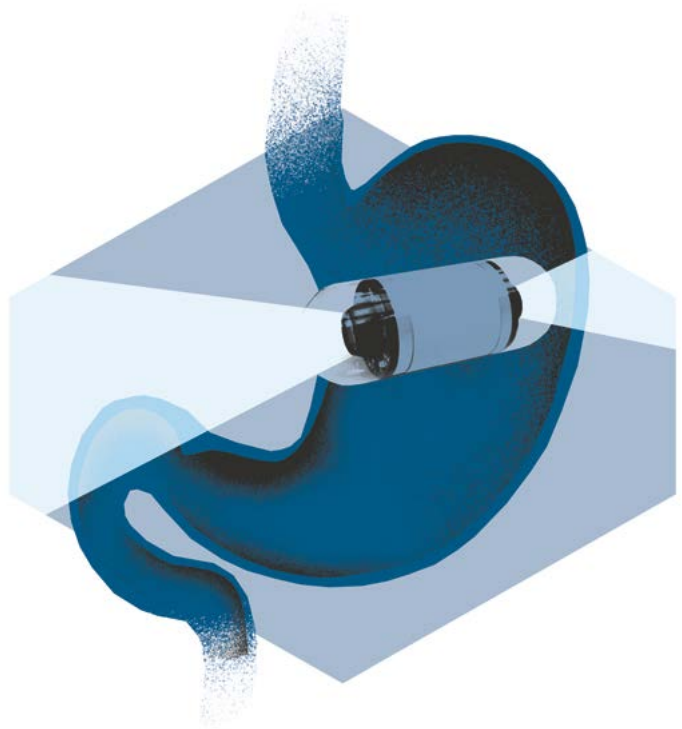
Volkskrankheit Diabetes: Aktuell leiden rund 7 Millionen Menschen in Deutschland an Typ 2 der chronischen Stoffwechselkrankheit.⁵ Im Fokus der zeitgemäßen Therapie: sogenannte kurzwirksame Insulinanaloga. Anders als bei normalem Insulin setzt die Wirkung viel schneller ein, der Patient kann die Zufuhr besser steuern und seinen Tagesablauf freier gestalten. Das Ergebnis: mehr Lebensqualität.

In der PKV haben wir kurzwirksame Insulinanaloga bereits von Anfang an erstattet – unabhängig von den Verfahrensabläufen in der GKV, die erst viele Jahre später folgte. Ein Beispiel dafür, wie der Start innovativer Therapiemöglichkeiten in Deutschland erleichtert wird, weil wir sie schon unmittelbar ab der Zulassung für die Patienten erstatten.

4 Kapselendoskopie

Klingt wie Science-Fiction, wird aber – auch dank uns – schon seit 2001 angewandt: Bei der Kapselendoskopie durchläuft eine geschluckte kleine Kapsel (ausgestattet mit Kameras, Lichtquellen und kleinem Sender) das Verdauungssystem. Sie filmt dabei den zu untersuchenden Abschnitt und schickt die Aufnahmen an einen Datenrekorder, bevor sie direkt vom Arzt ausgewertet werden. Die Vorteile der Methode sind immens: Anders als bei der CT gibt es keine Strahlenbelastung. Zudem ist sie die einzige nicht invasive Möglichkeit, den gesamten Dünndarm zu untersuchen.

Im Unterschied zur GKV übernehmen wir im Regelfall die vierstelligen Kosten für eine Kapselendoskopie bereits seit vielen Jahren – zum Wohle der Darmpatienten in Deutschland.



5 MRT & Fusionsbiopsie

Prostatakrebs ist bei Männern Jahr für Jahr die häufigste Krebserkrankung. Für die Diagnose wurde bislang meist nur auf Ultraschall vertraut. In den letzten Jahren gewinnt die Magnetresonananztherapie (MRT), mit der die Gewebestruktur viel genauer differenziert werden kann, an Bedeutung. Biopsien werden durch sie oft überflüssig.

Werden sie dennoch vorgenommen, setzen Onkologen auf die neuartige Fusionsbiopsie. Sie spielt in Echtzeit die Ergebnisse einer Kernspintomografie in das Ultraschallbild ein, wodurch tumorverdächtige Prostatastellen gezielter erkannt werden können. Während weder Fusionsbiopsie noch MRT von der GKV übernommen werden, ersetzen wir die beiden Diagnoseverfahren in aller Regel.

* Die Sana Kliniken AG ist einer der größten privaten Klinikbetreiber in Deutschland. Anteilseigner sind 25 Private Krankenversicherer. Die Sana Kliniken stehen allen Versicherten offen und behandeln mehr als 2,2 Millionen Patienten im Jahr.

Für die Physik begeisterte sich Stephan Vinzelberg schon als Schüler. Die wendet der heutige Oberarzt im Sana Klinikum Berlin-Lichtenberg nun inzwischen beruflich an: Als Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin behandelt er Erkrankungen des Bewegungsapparats – ausschließlich nicht operativ.

Vinzelberg therapiert mit Wärme und Kälte, mit Druck- und Zugkraft sowie mit der Elektrotherapie. Alles ist darauf ausgerichtet, zusammen mit den Patienten Funktionen wiederherzustellen und Schmerzen zu lindern, ob chronisch oder akut.

Prävention steht für ihn an erster Stelle: Im Sana Klinikum leistet er täglich seinen Beitrag, mögliche Funktionsstörungen in Zukunft noch schneller erkennen zu können.

»Ich möchte ein
Gesundheits-
system und kein
Krankensystem.«

Dr. Stephan Vinzelberg,
Oberarzt im Sana Klinikum* Berlin-Lichtenberg

A male healthcare professional with short dark hair and a beard, wearing blue scrubs and red-rimmed glasses, is looking down at a white tablet he is holding with both hands. He is standing in front of a large window with horizontal blinds, through which some greenery is visible. The image has a modern, clean aesthetic with geometric shapes in the background.

Digitalisierung und Gesundheit gehören zusammen

Die Menschen buchen Reisen mit wenigen Klicks, nutzen Carsharing mit der App und checken minutengenau die Regendauer: Unser Leben ist digital. Wir arbeiten daran, dass auch E-Health keine Ausnahme bleibt, sondern gelebter Alltag von Millionen Patienten wird.

Versicherer als Partner für die Zukunft

Jeder Lebensbereich wird mittlerweile von der Digitalisierung dramatisch vereinfacht, beschleunigt oder vergünstigt. Es vergeht kein Tag, an dem keine digitale Innovation geboren wird. Kein Jahr, ohne dass sich eine neue Anwendung weltweit durchsetzt und unser Leben verändert: vom Videostreaming bis zum Bezahlen mit dem Smartphone.

Auch im Gesundheitswesen stehen die Chancen für einen digitalen Boom so gut wie nie: In der Coronapandemie haben Videosprechstunden, der digitale Impfpass, Telematik und Telemedizin gezeigt, was möglich ist. Viele Menschen, die mit E-Health zuvor nicht in Kontakt gekommen waren, haben diese Innovationen in ihren Alltag integriert. Die PKV hat bereits vor der Pandemie digitale Gesundheitsleistungen wie Telemedizin und Gesundheits-Apps erstattet. Private Versicherer erwiesen sich hier als Türöffner: Mittlerweile können auch gesetzlich Krankenversicherte Videosprechstunden von Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten in unterschiedlichem Umfang wahrnehmen. Und das sogenannte DiGA-Verzeichnis listet die in der GKV erstattungsfähigen „Apps auf Rezept“.

»Endlich geht es vorwärts!
Nach jahrzehntelanger Stagnation
wird auch die deutsche
Gesundheitsversorgung digital.
Vorausschauende Unternehmer,
Innovationsförderung à la PKV
sowie E-Rezept, ePA & Co.
zeigen, was möglich ist.
Das kommt allen Patientinnen
und Patienten zugute.«

Eckhardt Weber, Co-Geschäftsführer Heal Capital

Die Digitalisierung kommt also auch im Gesundheitswesen mehr und mehr im Alltag an. Umso mehr Gründe für uns, Antreiber für die Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem zu bleiben.

Die Zeiten, in denen Versicherer reine Finanzierer waren, sind längst vorbei. Inzwischen sind wir aktive Gesundheitspartner unserer Versicherten. Darum ist es auch unser Anspruch, ihnen einen einfachen, sicheren Zugang zu komfortablen digitalen Services zu ermöglichen, die ihre Gesundheit unterstützen

Das beginnt in der Arztpraxis: Mit dem Online-Check-in checken Privatversicherte in das Praxisverwaltungssystem ihrer Ärztin oder ihres Arztes ein – ganz einfach mit dem Smartphone. Dazu setzen wir auf Digitale Identitäten anstatt auf eine elektronische Gesundheitskarte. Der Online-Check-in ist die Eintrittskarte zu den Fachanwendungen der Telematikinfrastruktur, allen voran das E-Rezept und die elektronische Patientenakte (ePA), die auch in der PKV angeboten werden.

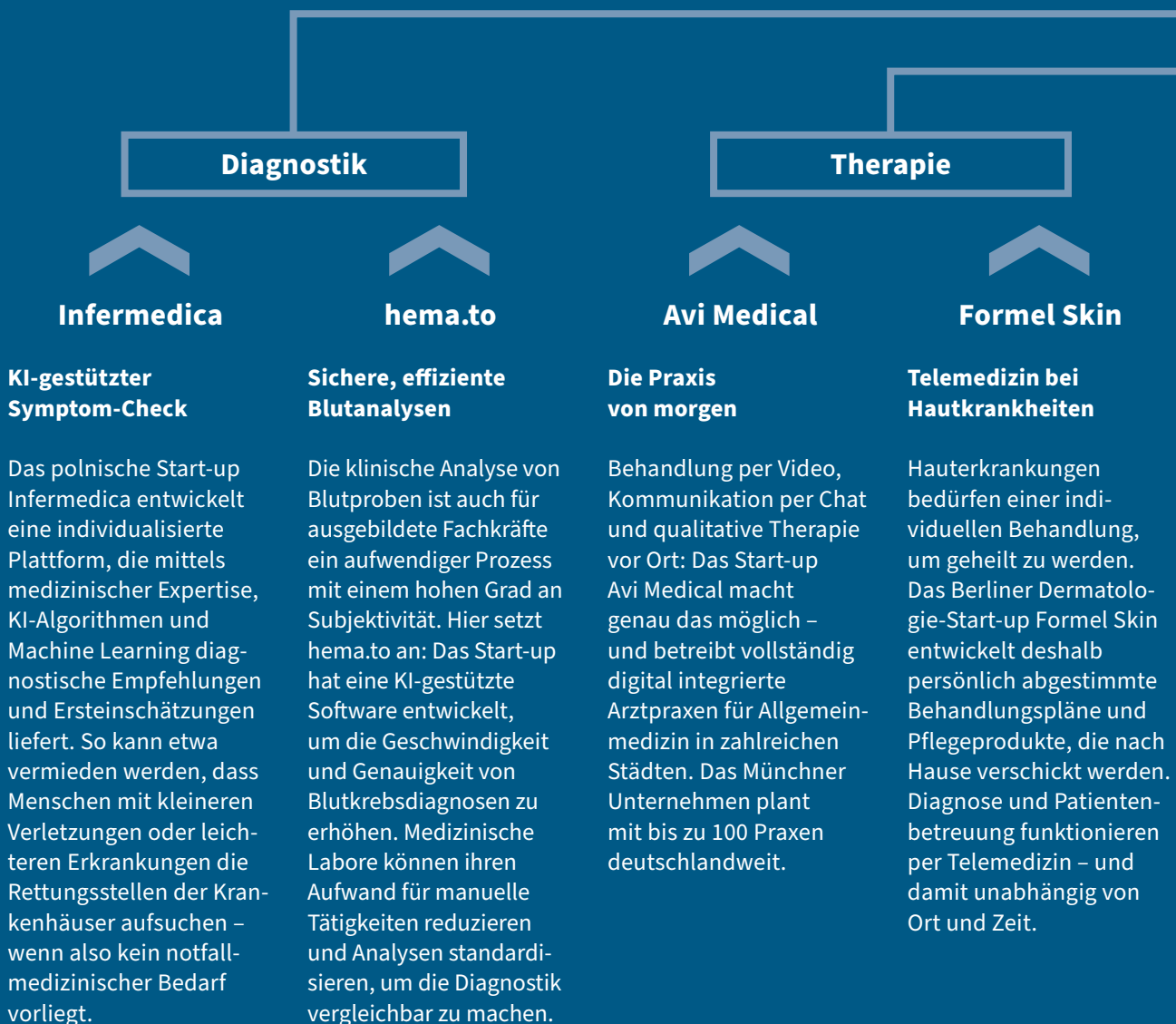
Klar ist aber auch: Die Vernetzung aller Akteure – der Praxen und Krankenhäuser, der Patientinnen und Patienten sowie der Versicherungen – ist eine Mammutaufgabe. Und das liegt nicht nur an unserem komplexen deutschen Gesundheitssystem. Wir haben eines der höchsten Datenschutzniveaus, wechselnde politische Prioritäten und ein im Vergleich zu anderen Ländern ausbaufähiges Investitionsklima. In diesem Umfeld setzen wir Privaten Krankenversicherer auf gewinnbringende Partnerschaften: etwa als Gesellschafter der Gematik, die die Telematikinfrastruktur aufbaut und betreibt, und mit innovativen Unternehmen, mit denen wir den Online-Check-in, ePA und E-Rezept sowie weitere digitale Anwendungen für unsere Versicherten entwickeln.

Nicht das Gleiche, sondern mehr

Genau darum geht es: Digitalisierung ist für uns kein Selbstzweck oder Schlagwort. Bei uns stehen die Versicherten im Mittelpunkt. Digitalisierung muss im Leben der Patientinnen und Patienten ankommen, ihren Alltag erleichtern, Versicherte im Gesundheitssystem mündiger machen und die Prävention voranbringen. In unserem dualen Gesundheitssystem sehen wir uns als Antreiber und Motor für Innovationen. Wir wollen für unsere Versicherten nicht die gleichen Leistungen anbieten wie die GKV, sondern mehr.

100 Millionen, ein Fonds, unzählige Chancen

Unser Wagniskapitalfonds für Healthtech-Start-ups fördert Innovationen, die die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens vorantreiben. Private Krankenversicherer haben mehr als 100 Millionen Euro in den Fonds investiert – und damit in vielversprechende Unternehmen. Eine Auswahl stellen wir hier vor.



Entdecken
Sie Heal Capital:



heal. capital

Infrastruktur

Siilo

Messaging für Mediziner

Einfach, sicher und nur für Mediziner: Die Messenger-App ermöglicht Ärzten, Pflegenden und anderen medizinischen Fachkräften einen schnellen und datenschutzkonformen Austausch etwa von medizinischen Befunden – über Abteilungsgrenzen hinweg. Das niederländische Unternehmen war unsere erste Beteiligung – und ist unser erster Exit aus dem Heal-Capital-Portfolio: Siilo wurde 2023 von dem prominenten Digital-Health-Unternehmen Doctolib gekauft.

PeakData

Innovationen finden Fachkräfte

Die Herausforderung: neue Behandlungsmethoden und Arzneien zügig betroffenen Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen. Die Methode des schweizerischen Start-ups PeakData: Pharmaunternehmen mithilfe einer KI-basierten Plattform mit den für sie relevanten Fachkräften im Gesundheitswesen vernetzen. So können die Unternehmen Mediziner finden, die regelmäßig Menschen behandeln, denen neue Medikamente helfen könnten.

Apheris

Sicher medizinische Daten nutzen

Gesundheitsdaten sind wichtig, um die Potenziale moderner Medizin zu heben. Aber sie sind zugleich hochsensibel. Das Berliner Unternehmen Apheris löst dies mit einer KI-basierten digitalen Plattform, die es Kliniken, Pharmafirmen und Versicherern erlaubt, medizinische Daten zu nutzen, ohne sie zu teilen. So lassen sie sich im Einklang mit den geltenden Regeln analysieren – zum Beispiel, um schneller Arzneimittel zu entwickeln und die Präzisionsmedizin zu verbessern.

Medicilio

Healthcare Anywhere

Das italienische Start-up ermöglicht es, medizinische Leistungen zu Hause oder an jedem beliebigen Ort in kürzestmöglicher Zeit zu erbringen – ganz nach der Devise „Healthcare Anywhere“. Dazu bietet Medicilio unter anderem telemedizinische Behandlung, Hausbesuche medizinischer Fachkräfte sowie Testkits für die Blut- und Urinuntersuchung an. Die digitale Medicilio-Plattform verbindet Patientinnen und Patienten, medizinische Fachkräfte, Ärztinnen und Ärzte sowie Lieferanten.

»Wir stehen vor einer wirklichen Transformation im Gesundheitswesen.«

Marta Mrozowicz,
Investorin bei Heal Capital

Was wird »The Next Big Thing of Healthcare«? Diese Frage hat sich Marta Mrozowicz oft gestellt. Bei Heal Capital, dem von Privaten Krankenversicherern finanzierten Healthtech-Fonds, findet sie spannende Antworten: Der Fonds investiert in Start-ups an der Schnittstelle von Gesundheitswesen und Technologie, die mit ihren Innovationen die medizinische Versorgung digitaler – und für alle besser – machen.

»Ich liebe meinen Job«, sagt Marta Mrozowicz, die ihre Karriere im Bereich Gesundheitsinvestitionen bei einem österreichischen Fonds begann. »Ich schätze die Tatsache, dass unsere Investments eine große Wirkung haben können.« Marta Mrozowicz hat sich auf die Themen Daten, Infrastruktur und Künstliche Intelligenz spezialisiert. Und sie ist gespannt, was die Zukunft bringt: »Ich glaube, wir stehen erst am Anfang eines echten Wandels im Gesundheitswesen.«

Heute an morgen denken: Nachhaltigkeit in der PKV

Der demografische Wandel Deutschlands ist unabwendbar – die Gesellschaft wird älter. Mit unserem kapitalgedeckten System geben wir eine Antwort auf die Herausforderungen der Zukunft. Eine explizit nachhaltige.

So stabil das deutsche Gesundheitssystem auch ist, so übergroß scheint die Aufgabe: Mit dem demografischen Wandel erwartet uns in den kommenden Jahrzehnten eine Herausforderung, auf die wir vorbereitet sein müssen. Mehr Menschen im Ruhestand auf der einen Seite, weniger Erwerbstätige auf der anderen: Diese Schieflage führt unausweichlich dazu, dass die Finanzierung des umlagefinanzierten Sozialsystems aus dem Gleichgewicht gerät. Schließlich steigt mit dem Alter die Wahrscheinlichkeit, öfter zu erkranken und pflegebedürftig zu werden. Und auch die Kosten für Medizin und Pflege werden weiter steigen. Diese Leistungen beziehungsweise diese Kosten werden die nachfolgenden Generationen zu tragen haben.

Prof. Dr. Martin Werding von der Ruhr-Universität Bochum hat die Folgen dieser Alterung in einer Kurzstudie zum demografischen Wandel konkretisiert:

»Heute kommen drei Personen in der aktiven Lebensphase zwischen 15 und 64 Jahren auf eine Person im Rentenalter über 65. Vor 20 Jahren waren es noch 4 zu 1. Bis 2040 wird daraus ein Verhältnis von 2 zu 1. Die ›2 zu 1‹-Relation wird zum Problem werden.«

Ungerechtigkeit zwischen den Generationen verhindern

Zweifelloos ein großes Problem ist der Verstoß gegen die Generationengerechtigkeit. In Zukunft werden die Jungen unverhältnismäßig belastet. Demnach muss ein heute 10-jähriges Kind in seinem Leben insgesamt über 54 Prozent seines Erwerbseinkommens an Sozialabgaben abführen, während es für einen heute 80-Jährigen nur 34 Prozent waren.

Dass Generationenungerechtigkeit ganz klar gegen das Grundgesetz verstößt, hat das Bundesverfassungsgericht erst im Frühjahr 2021 mit seinem Urteil zum Klimaschutz manifestiert. Jenes Urteil besagt, basierend auf Artikel 20a des Grundgesetzes, dass mangelhafte politische Vorkehrungen, die für die kommenden Generationen zu drastischen Einschränkungen führen, verfassungswidrig sind. Konsum auf Kosten potenzieller Enkel und Urenkel können wir uns nicht mehr leisten. Die Prämisse der Stunde lautet: Nachhaltigkeit. In allen Bereichen. Auch in unserem Sozialsystem. Wir müssen heute Rücksicht auf die Generationen von morgen nehmen.

Wir demonstrieren, wie es gehen kann

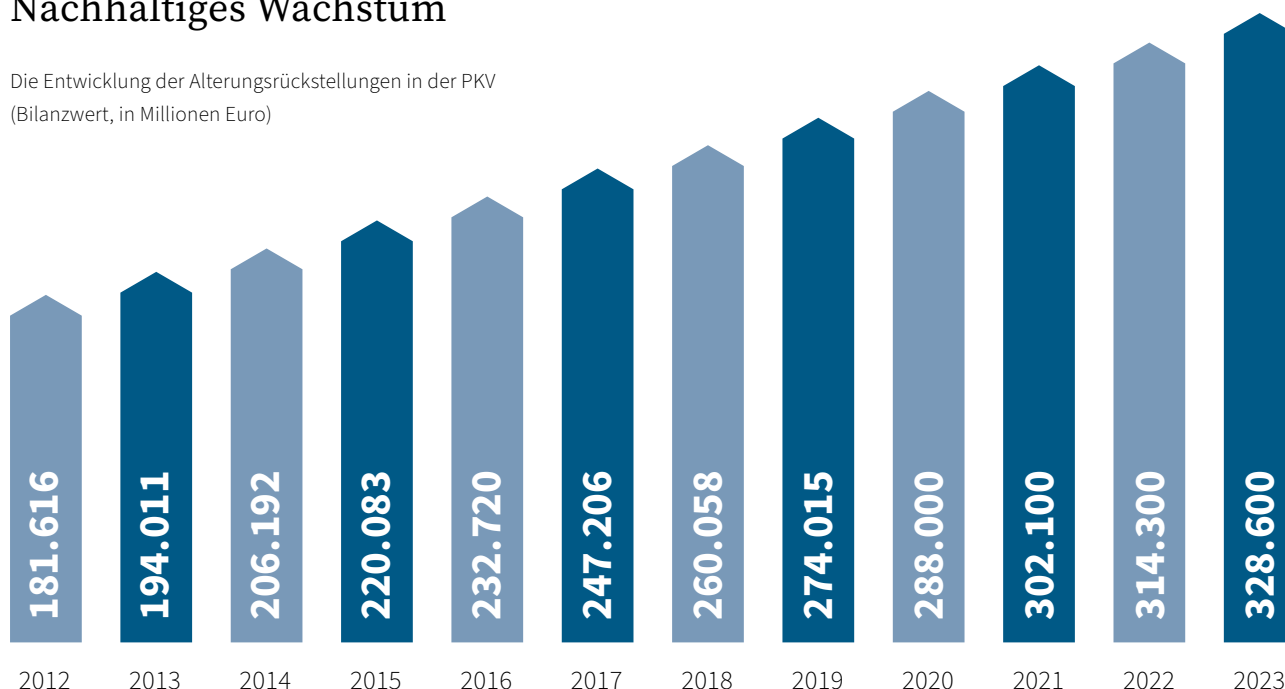
Wir Privaten Krankenversicherer zeigen schon seit Jahren, wie es gehen kann. Unser Konzept der Kapitaldeckung ist kompromisslos zukunftsorientiert. Die Lösung ist, dass jede Altersgruppe nachhaltig für die eigenen Gesundheits- und Pflegekosten im Alter vorsorgt und genau hierfür Rücklagen bildet.

Konkret beläuft sich unsere Nachhaltigkeitsreserve im Jahr 2024 auf mehr als 330 Milliarden Euro. Jährlich kommen weit über sieben Milliarden Euro an Zinserträgen hinzu. Ein großes Polster, das wir als sicheren Airbag für den demografischen Wandel nutzen, meint auch der PKV-Verbandsvorsitzende Thomas Brahm:

»Wir sorgen mit unseren Rückstellungen systematisch für den Zeitraum vor, wenn die Gesundheitskosten im Alter steigen. Über 30 Prozent aller Einnahmen unserer Unternehmen fließen in die Nachhaltigkeitsreserve.«

Nachhaltiges Wachstum

Die Entwicklung der Alterungsrückstellungen in der PKV
(Bilanzwert, in Millionen Euro)



Durch Investitionen in langfristige Kapitalanlagen, sichere Anleihen, Immobilien und Infrastrukturprojekte werden die Mittel langfristig vermehrt. Damit werden die höheren Gesundheitskosten im Alter abgesichert – ohne die nachfolgenden Generationen zu belasten.

Zudem geben die Angebote der privaten Zusatzversicherungen allen Bürgerinnen und Bürgern die Chance, ihre Eigenvorsorge zu stärken – was ebenfalls dazu beiträgt, unser Gesundheitswesen in den nächsten Jahrzehnten zu stabilisieren. Auch hierfür bieten wir individuelle Lösungen.

**Sie können zuschauen,
wie unsere
Alterungsrückstellungen
sekundlich wachsen:**



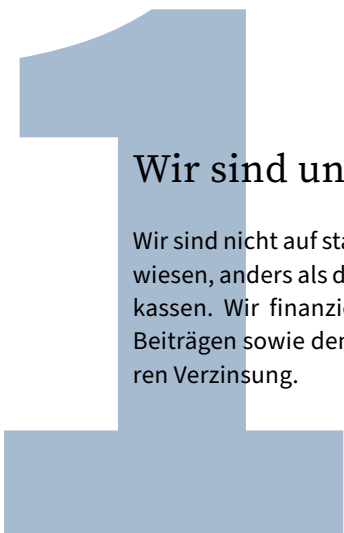
www.zukunftsuhr.de

Präventives Handeln ist nachhaltiges Handeln

Ein zusätzlicher Weg für mehr Nachhaltigkeit ist Prävention. Etwa wenn manche Pflegeleistungen gar nicht erst in Anspruch genommen werden müssen, weil auch im hohen Alter die persönliche Fitness und Mobilität noch verbessert werden können – was den Pflegebedarf spürbar senkt. Zu diesem Zweck haben wir PflBeO (»Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen«) gegründet. Ein Projekt, mit dem wir regelmäßig Bewegung in die stationäre Pflege bringen.

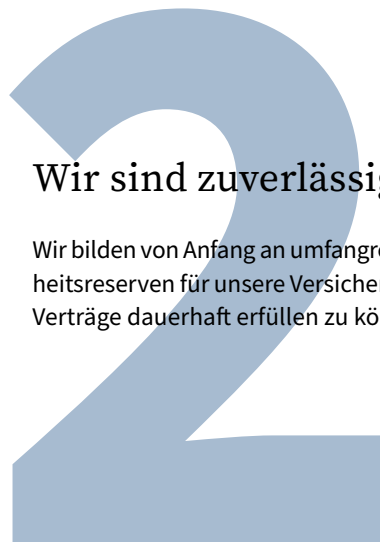
Denn Nachhaltigkeit ist für uns immer eng mit den Menschen verbunden. Wir wollen ihnen in jeder Lebensphase ein verlässlicher, fairer Partner sein.

Vier weitere Gründe, warum wir nachhaltig sind



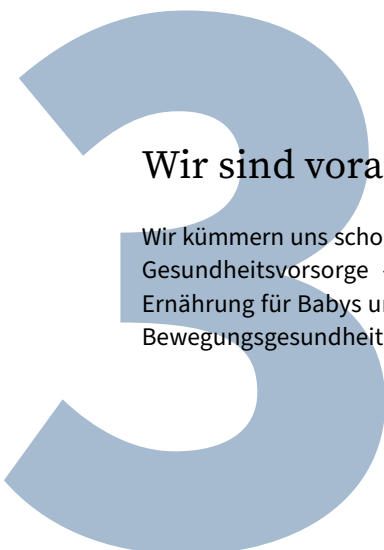
Wir sind unabhängig

Wir sind nicht auf staatliche Zuschüsse angewiesen, anders als die Gesetzlichen Krankenkassen. Wir finanzieren uns allein aus den Beiträgen sowie den Kapitalanlagen und deren Verzinsung.



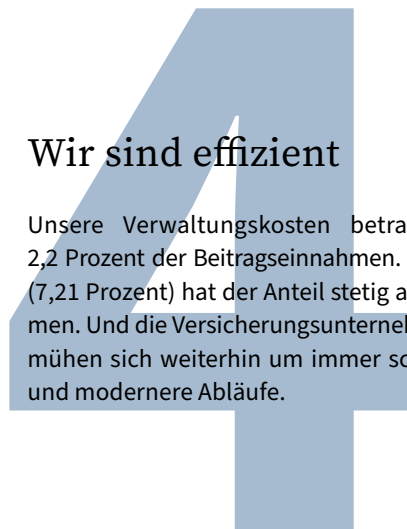
Wir sind zuverlässig

Wir bilden von Anfang an umfangreiche Sicherheitsreserven für unsere Versicherten, um alle Verträge dauerhaft erfüllen zu können.



Wir sind vorausschauend

Wir kümmern uns schon früh um nachhaltige Gesundheitsvorsorge – von der gesunden Ernährung für Babys und Kleinkinder bis zur Bewegungsgesundheit für Ältere.



Wir sind effizient

Unsere Verwaltungskosten betragen nur 2,2 Prozent der Beitragseinnahmen. Seit 1975 (7,21 Prozent) hat der Anteil stetig abgenommen. Und die Versicherungsunternehmen bemühen sich weiterhin um immer schlankere und modernere Abläufe.

»Wenn es uns nicht gäbe: Wir müssten erfunden werden.«

Dr. Ralf Suhr,
Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen und des Zentrums für Qualität in der Pflege

Er hat den »schönsten Arbeitsplatz der Welt«, womit er weniger die Lage in Berlin-Mitte als seinen spannenden Job meint: Dr. Ralf Suhr ist Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen und des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP).

Beide Stiftungen sind Gründungen des PKV-Verbandes, aber unabhängig und vor allem gemeinnützig. Das ZQP trägt mit seiner Arbeit dazu bei, die Pflegepraxis zu verbessern. Bei der Stiftung Gesundheitswissen wird ein ganzheitlicher Ansatz für mehr Gesundheitskompetenz verfolgt.

Eines ist Suhr dabei wichtig: alle zu erreichen. Denn Wissen ist die Grundlage, um sich für die eigene Gesundheit einzusetzen – was nicht an Bildungsgrad oder Einkommen scheitern darf.



Warum Prävention für uns Priorität hat

So wichtig es ist, Krankheiten zu behandeln – noch besser ist es, gar nicht erst krank zu werden. Daher engagieren wir uns mit großem Einsatz für die Gesundheitsförderung und Prävention. Unsere Programme finden dort statt, wo wir wichtige Lebenszeit verbringen – in der Schule, der Pflegeeinrichtung, im Sportverein oder Gemeindezentrum. Nah an den Menschen und an deren Umfeld sorgen wir für gesündere Lebensbedingungen.

Unsere Vision: Allen Bürgerinnen und Bürgern ein gesundes Aufwachsen, ein gesundes Leben und Gesundheit im Alter zu ermöglichen. Deshalb entwickeln und fördern wir gemeinsam mit kompetenten Partnern Programme, mit denen wir unsere Lebenswelten gesundheitsförderlich gestalten – und damit positiven Einfluss auf Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Arbeitende haben. Uns ist vor allem wichtig, Menschen zu erreichen, die zum Beispiel aufgrund ihrer Lebenssituation oder ihrer Herkunft geringere Chancen auf eine gute Gesundheit haben. Da unsere Präventionsaktivitäten aber die gesamte Lebenswelt ansprechen, können alle Gesellschaftsgruppen profitieren.

Unsere Programme zeichnen sich dadurch aus, dass sie ohne große Hürden zugänglich sind und sich wie selbstverständlich in den Alltag einfügen. Eine wertschätzende, gewaltfreie Kultur in Kindertagesstätten, gelebte Suchtprävention an Schulen oder bewegungsfreundliche Pflegeheime: Wir unterstützen Akteure dabei, gesundheitsfördernde Strukturen weiterzuentwickeln. Denn Menschen tun eher etwas für ihre Gesundheit, wenn die Maßnahmen zu ihnen kommen und nicht umgekehrt.

»Wir sprechen uns für eine langfristige Begleitung von Kitas aus, um eine Teamkultur der Achtsamkeit zu etablieren, ethische Leitlinien zu erarbeiten und die Leitungspersonen zu stärken. Wir sind überzeugt: Frühzeitige Prävention wirkt mehr als reine Intervention.«

Dr. Joachim Bense,
Forschungsgruppe Verhaltensbiologie
des Menschen (FVM), über
»Mutausbuch – füreinander stark machen«¹

»Aktivität, Gesundheit und Lebensqualität gehören zusammen. PflBeO hilft Einrichtungen der stationären Pflege, ihren Weg zu mehr Bewegungsfreude und Aktivität für Bewohnerinnen und Bewohner zu finden und zu gehen – für ein selbstständigeres, zufriedenes Leben.«

Dr. Sonja Krupp,
Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck
am Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck, und

Prof. Dr. Nadine Pieck,
g2 Organisationsentwicklung, über
»Pflegeeinrichtungen – Bewegungsfreundliche Organisationen« (PflBeO)

**Gesellschaftlich bedeutend,
gesetzlich verankert**

Die Verabschiedung des Präventionsgesetzes 2015 hat dem Thema mehr Bedeutung verliehen. Das Leitbild ist klar: Menschen langfristig gesund halten. Denn die Strategie, dass mithilfe von Prävention psychische und körperliche Krankheiten reduziert oder abgemildert werden, ist erwiesenermaßen erfolgreich. Es ist aber auch eine langfristige Querschnittsaufgabe, die soziale Institutionen, Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie kommunale Akteurinnen und Akteure einbeziehen muss. Dafür setzen wir uns seit Langem ein – und daran wirken wir seit 2017 auch als freiwilliges Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz aktiv mit.

Prävention hat bei uns Tradition: Vor mehr als 30 Jahren haben wir die Deutsche AIDS-Stiftung mitbegründet – in einer Zeit, als AIDS für die meisten noch ein Tabuthema war. Eine langjährige Kooperation verbindet uns auch mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Mit den Kampagnen »LIEBESLEBEN« und »Alkohol? Kenn dein Limit.« setzen wir uns gemeinsam für die Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbarer Infektionen (STI) sowie für die Suchtprävention ein.

Wir entwickeln unsere Präventionsarbeit stetig weiter, etwa für die Herausforderungen durch Digitalisierung und Klimawandel. Auch hier wollen wir Motor für Innovationen sein.

Risiken identifizieren und minimieren

Jedes Jahr investieren wir rund 22 Millionen Euro in die Lebensweltenprävention. In Anlehnung an die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz strukturieren wir unser Engagement entlang der Lebensphasen: gesund aufwachsen, gesund leben und gesund im Alter.

Gesund

AUFWACHSEN

Prävention von klein auf.

In engem Zusammenwirken mit der »Plattform Ernährung und Bewegung« und »Dein Starker Partner für Netzwerke« fördern wir eine gesunde Ernährungsumgebung für Kleinstkinder. Und wir setzen uns mit der Bundesarbeitsgemeinschaft »Mehr Sicherheit für Kinder« dafür ein, Gewalt gegenüber Kindern in Kindertagesstätten vorzubeugen. Mit der BZgA und weiteren Partnern unterstützen wir die schulische Suchtprävention.

LEBEN

Gut durch die Lebensmitte.

Über Sexualität zu reden ist noch immer mit großer Unsicherheit behaftet. Dies steht einer guten präventiven und medizinischen Versorgung im Weg. Mit dem Fortbildungsangebot »Let's talk about Sex – Reloaded« der Deutschen Aidshilfe lernen Ärztinnen und Ärzte Methoden kennen, um die Qualität ihrer Gespräche über Sexualität zu verbessern – und damit die sexuelle und psychosoziale Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten zu fördern.

IM ALTER

Selbstbestimmt altern.

Mit dem IGES Institut und der BZgA entwerfen wir Programme speziell für ältere Menschen: Ziel ist es, Pflegeeinrichtungen und Kommunen als bewegungsfreundliche Orte zu entwickeln, die die Mobilität, Selbstständigkeit und Lebensqualität der Bewohnenden fördern und erhalten. Im Programm »Mit. Menschen« engagieren wir uns für die Gesundheit und Teilhabe von Pflegeheimbewohnern durch Freiwillige aus der Kommune. Und mit dem Programm »Vielfalt Pflegen« sowie dem Qualitätssiegel »Lebensort Vielfalt« stärken wir die kultur- und LSBTI*¹-sensible Pflege.

BLEIBEN

Lebenslang gesund.

Wir setzen auch in unserer Präventionsarbeit auf digitale Technologien. Die Online-Plattform »Gesundheit gestalten« bündelt Informationen zu Präventionsangeboten und ermöglicht, Beratungen und Schulungen digital anzubieten. Im Projekt »KliGeS« (Klimagesunde Settings) untersuchen wir, wie sich die Klimagesundheit als Querschnittsthema in bestehenden Programme einbetten lässt. Die von der PKV gegründete Stiftung Gesundheitswissen fördert die Gesundheitskompetenz in der Gesellschaft.



**Hören Sie doch mal rein –
in unseren Podcast
»wohl befinden –
Gesunde Gesellschaft
Gestalten«** pkv.de/podcast

¹ LSBTI* steht für lesbische, schwule, bisexuelle, Trans*- und Inter*-Personen

»Im Team sind wir stark.«

Tanja Gabriel,
Teamleitung Pflegeberatung vor Ort bei compass

Tanja Gabriel arbeitet bei unserer unabhängigen privaten Pflegeberatung compass. Seit 2009 unterstützt sie Ratsuchende rund um das Thema Pflege – und berät, wo und wie sie die richtige Unterstützung bekommen.

Die Pflegeberatende hört genau hin, was die Wünsche und Sorgen bei den Ratsuchenden sind. Und sie berät unabhängig. Gabriels Ziele sind die ihrer Klienten: Hürden aus der Welt schaffen, Hilfe nach Hause bringen.

Das gute Gefühl, geholfen zu haben, ist für die Hamburgerin viel wert. Genauso wertvoll ist für sie das gute Miteinander: »Bei uns zählen alle Mitarbeitenden!« Diese Einstellung trägt Früchte: compass wurde 2021 vom Institut Great Place to Work als einer der besten Arbeitgeber Deutschlands ausgezeichnet.



Antreiber für eine gesunde Wirtschaft

Ein leistungsstarkes Gesundheitssystem ist wichtig – und da kann man froh sein, in Deutschland versorgt zu werden. Aber das Gesundheitswesen ist auch ein bedeutender Wirtschaftsfaktor – mit uns als starker Säule.

Die Automobilbranche in Deutschland genießt große Aufmerksamkeit, ist aber mit weniger als 5 Prozent an der Wertschöpfung in Deutschland beteiligt. Eine Branche hat mit über 12 Prozent einen mehr als doppelt so hohen Anteil: das Gesundheitswesen.

Gesundheit mit Wertschöpfung

Für die Berechnung dieser Anteile nutzt das zuständige Bundesministerium für Wirtschaft und Energie nicht den Umsatz, sondern die Bruttowertschöpfung. Sie beträgt pro Jahr mehr als 400 Milliarden Euro.¹ Eins ist damit klar: Das Gesundheitswesen ist ein bedeutender wirtschaftlicher Player in Deutschland.

Das Gesundheitswesen ist auch einer der größten Arbeitgeber Deutschlands: 7,8 Millionen Menschen und damit jede und jeder sechste Erwerbstätige arbeiten hier – als Ärztinnen und Ärzte, Pflege-, Betreuungspersonal, Apothekerinnen und Apotheker oder Reinigungskräfte. Das Resultat: mit 4,5 Ärztinnen und Ärzten pro 1.000 Einwohner² eine der weltweit höchsten Arztdichten und Millionen sicherer und attraktiver Arbeitsplätze.

Unverzichtbare Größe PKV

Als wirtschaftlicher Akteur im deutschen Gesundheitswesen sind wir als PKV ein großer Faktor: Unsere 41 Mitgliedsunternehmen versichern in Deutschland insgesamt mehr als 39 Millionen Menschen, also fast jeden zweiten Bundesbürger. Auf Beschäftigtenseite sorgen bei uns unmittelbar und mittelbar knapp 89.000 Frauen und Männer für eine Bruttowertschöpfung von fast 42 Milliarden Euro im Jahr.

Ein enormer Faktor für die Stärkung der medizinischen Versorgungsstrukturen in Deutschland sind die überproportionalen Zahlungen der Privatversicherten. Damit fließen jedes Jahr weit über 12 Milliarden Euro mehr ins Gesundheitssystem, als wenn diese Patienten gesetzlich versichert wären. Dieser starke Anteil der Privaten Krankenversicherung kommt insbesondere der ambulanten ärztlichen Versorgung zugute – aber auch den Krankenhäusern, der Zahnmedizin, der Physiotherapie bis hin zu den Hebammen. Damit können sie neue Mitarbeiter einstellen und die Ausstattung ihrer Praxis verbessern.

Private Versicherer, erfolgreiche Wirtschaft

Das renommierte Wirtschaftsforschungsinstitut WifOR hat das deutsche Sozialprodukt analysiert und festgestellt: Die PKV ist ein bedeutender Wirtschaftsfaktor. Warum das so ist? Dafür gibt es nicht einen Grund, sondern mindestens zehn.

#1

MEHR SCHWUNG FÜR DIE WIRTSCHAFT

Wir fördern medizinische Innovationen und investieren in die Zukunft der Gesundheitswirtschaft.

#6

AUS EINEM EURO WERDEN ZWEI

Mit jedem Euro unserer Bruttowertschöpfung ergeben sich durch indirekte und induzierte Effekte in der Gesamtwirtschaft 1,90 Euro zusätzlich.

#2

GUT FÜR DIE STAATSKASSE

Die PKV-Unternehmen zahlen Steuern und erhalten keine Staatszuschüsse – anders als die steuerbefreite und subventionierte Gesetzliche Krankenversicherung.

#7

JOBMOTOR LÄUFT UND LÄUFT UND LÄUFT

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

#3

WENIGER ZUSATZKOSTEN

Bei privatversicherten Beschäftigten werden Arbeitsplätze mit weniger Lohnzusatzkosten belastet, was zusätzliche Jobs ermöglicht.

#8

GLÜCKLICHES PERSONAL

Das Angebot der betrieblichen Krankenversicherung gewinnt an Beliebtheit und sorgt so für Mitarbeiterbindung.

#4

WIR BESCHÄFTIGEN EINE GANZE STADT

Allein in unseren 42 Mitgliedsunternehmen arbeiten deutschlandweit über 40.000 Menschen, ungefähr so viele, wie in der Hansestadt Wismar leben.

#9

VORSORGEKAPITAL MEHRT DEN WOHLSTAND

Fast 300 Milliarden Euro hat die PKV auf dem Kapitalmarkt angelegt. Das Geld »arbeitet« und trägt so zum wirtschaftlichen Wohlstand aller bei.

#5

MEHRUMSÄTZE, MEHR ARBEITSPLÄTZE

Mit unseren Mehrumsätzen finanzieren wir weit über 300.000 Erwerbstätige in Deutschland direkt, indirekt und induziert.

#10

INFRASTRUKTUR MIT BIZEPS

Mehr moderne Geräte und mehr qualifiziertes Personal für Kliniken und Praxen – dank unserer PKV-typischen Mehrumsätze.

Während des Studiums legte sie ihren Fokus auf die Gesundheitsökonomie: Kein Fachgebiet der Volkswirtschaftslehre war näher am Menschen. Ganz nah dran ist Franziska Kuhlmann auch jetzt: Seit 2014 an der Spitze von MEDICPROOF, unserem medizinischen Dienst, steuert sie mit ihrem Team die bundesweite Erstellung von jährlich rund 300.000 Pflegegutachten.

Schon in der Versicherungswirtschaft war ihr wichtig, einen Beitrag für eine funktionierende Balance zwischen Beitragszahlern und Leistungsempfängern zu leisten. Heute arbeitet sie kontinuierlich daran, MEDICPROOF auf den demografischen Wandel auszurichten und zukunftsfest zu machen. Die Versicherten geben ihrer Arbeit recht – mit einer sehr guten Gesamtzufriedenheitsnote von 1,73 (Vorjahr: 1,84).

»Neugierig bleiben,
Probleme
verstehen
und Lösungen
entwickeln.«

Dr. Franziska Kuhlmann,
Geschäftsführerin von MEDICPROOF

Gute Pflege hat gute Gründe

Kaum ein Thema beschäftigt die Menschen so emotional wie die Pflege. Es geht um die Würde des Menschen – und die der Pflegekräfte. Es geht um sichere Pflegeplätze – und um gute Bezahlung. Und immer geht es um die berühmte »gute Pflege«. Die Frage ist: Wie schafft man das? Wir haben vorbildliche Antworten gefunden.

Mit generationengerechter Nachhaltigkeit

Unser Konzept für sichere Pflegeleistungen in einer alternierenden Gesellschaft steht: der neue Generationenvertrag für die Pflege. Er sieht vor, dass die Älteren eine regelmäßige Dynamisierung der Leistungen erhalten. Dazu sorgen die Jüngeren mehr privat vor und werden dabei durch die Förderung der Privaten Pflegeversicherung unterstützt. So ließe sich der Beitragssatz zur Sozialen Pflegeversicherung bis 2040 stabilisieren.

Schon heute vertrauen fast zehn Millionen Menschen auf den nachhaltigen Pflegeschutz in der PKV. Auch die private und betriebliche Pflegezusatzversicherung gewinnen mehr und mehr an Bedeutung. Eine Investition in die Zukunft.

Mit fairen Pflegegutachten

Wenn Pflegebedürftigkeit entsteht, kommt es auf eine schnelle und kompetente Organisation an, um die Leistungen der Pflegeversicherung optimal abrufen zu können. MEDICPROOF, der medizinische Dienst der Privaten, koordiniert bundesweit mit über 1.000 unabhängigen und freien Gutachtern, dass die erforderlichen Pflegegutachten rasch erstellt werden. Unser Ansatz: Probleme lösen und mit guter Pflege das Leben der Menschen erleichtern.

Mit Pflegeforschung

Pflege braucht Qualität. Gerade, wenn unsere Gesellschaft immer älter und pflegebedürftiger wird. Mit der 2009 gegründeten und gemeinnützigen Stiftung »Zentrum für Qualität in der Pflege« (ZQP) nutzen wir die neuesten Forschungsergebnisse aus aller Welt, um die Pflegequalität in Deutschland kontinuierlich zu verbessern. Das ZQP bereitet diese Erkenntnisse für die Pflegepraxis auf und organisiert den Austausch zwischen Wissenschaft und Pflegeprofis – als »Stiftung, die Wissen vernetzt«. Ein besonderer Fokus des ZQP liegt auf der häuslich-ambulant Versorgung. Im Zentrum stehen die Prävention sowie die Patientensicherheit aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland.

Mit kontrollierter Qualität

Der PKV-Prüfdienst Careproof übernimmt mit seinen rund 150 festangestellten Pflege-Expertinnen und -Experten pro Jahr bundesweit mehr als 2.500 Qualitätsprüfungen bei stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Dort kontrollieren sie nicht nur, sondern beraten auch zu möglichen Verbesserungen der Pflegequalität.

Mit kompetenter Beratung

Gute Pflege geht alle an. Gute Pflegeberatung auch. Mit compass leisten wir dafür unseren Beitrag. Und zwar für alle, auch für gesetzlich Versicherte, für Pflegebedürftige wie auch für pflegende Angehörige; telefonisch und für Privatversicherte auch vor Ort. Die Pflegeberater von compass helfen immer kostenfrei und immer unabhängig. Bei der Organisation der Pflegesituation, bei der Orientierung in der Pflegelandschaft oder beim Unterstützungsbedarf.

Die Nachfrage nach unserem Angebot ist riesig: Pro Jahr führen die Profis von compass mehr als 250.000 Beratungsgespräche. Also umgerechnet etwa 700 Gespräche pro Tag. Gut, dass in unsicheren Zeiten echte Hilfe so nah ist – und bleibt.

Mit echter Anerkennung

In Deutschland arbeiten mehr als 1,2 Millionen Menschen in der Pflege – im Krankenhaus, im Pflegeheim oder in der häuslichen Betreuung. Sie sind die Stütze unseres Gesundheitssystems. Doch viel zu selten erfahren sie auch die Anerkennung, die ihnen zusteht. Deshalb haben wir 2017 die Aktion »Deutschlands beliebteste Pflegeprofis« gestartet, um ihre herausragenden Leistungen zu würdigen.

**Entdecken Sie
unseren Wettbewerb
für Pflegeprofis:**



Impressum

Herausgeber:

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln
V.i.S.d.P.: Stefan Reker, Pressesprecher

Konzept und Gestaltung: BALLHAUS WEST | Agentur für Kampagnen GmbH

Druck: produtur GmbH

Illustrationen: Mario Wagner (Seite 20, 21, 22)

Fotografien:

filadendron | E+ | Getty Images (Titel)
Camille Chambefort | EyeEm | Getty Images (Seite 4 und 5)
Jonas Holthaus (Seite 3, 23, 28, 33, 37, 41)
Mareen Fischinger (Seite 9, 12 und 38)
Benedikt Ziegler (Seite 16 und 17)
Cavan Images | Cavan | Getty Images (Seite 24)
EyeEm: Cavan Images (Seite 34)
Westend61: Mikel Taboada (Seite 6)
iStock: Anchiy (Seite 42)

pkv.de | kontakt@pkv.de

