

Fakten zum deutschen Gesundheits- system.



Neuaufgabe
2018

HOHE ZUFRIEDENHEIT

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der besten weltweit.

Die große Mehrheit der Bürger stellt unserem Gesundheitssystem ein hervorragendes Zeugnis aus. Die **Zufriedenheit der Versicherten erreicht historische Höchstwerte**. Das ist kein Zufall, sondern Ergebnis des dualen Systems von Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung. Ihr Wettbewerb führt zu innovativen Lösungen und verbessert die Versorgung.

UNSER GESUNDHEITSSYSTEM BIETET:

- FREIE ARZTWAHL
- FREIE KRANKENHAUSWAHL
- KURZE WARTENZEITEN
- MEDIZINISCHEN FORTSCHRITT



92 %

ZUFRIEDENE VERSICHERTE IN DER PKV

90 %

ZUFRIEDENE VERSICHERTE IN DER GKV



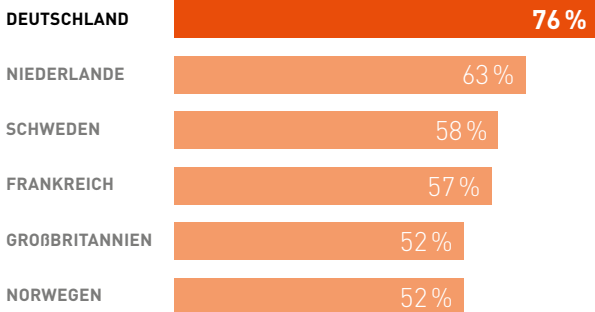
KURZE WARTEZEITEN

Patienten in Deutschland erhalten schnell Hilfe.

Die Patienten in Deutschland müssen im internationalen Vergleich **nur sehr kurz auf einen Arzttermin warten**. Das sieht auch die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) so: Deutschland führe eine „Phantomdebatte“ über Wartezeiten.

SCHNELLE HILFE

ANTEIL DER BEFRAGTEN, DIE AM SELBEN ODER NÄCHSTEN TAG EINEN ARZTTERMIN ERHIELTEN, ALS SIE DAS LETZTE MAL ÄRZTLICHE HILFE BENÖTIGTEN.



LÄNDERVERGLEICH

Beim Zugang zur medizinischen Versorgung liegt Deutschland vorne.

Das duale Gesundheitssystem aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung bietet allen Menschen sehr guten Zugang zu medizinischen Leistungen. **Einheitliche Versicherungssysteme rationieren deutlich stärker**, was zu teilweise großen Versorgungsunterschieden in der Bevölkerung führt.

GROßBRITANNIEN

ÜBER 5 MILLIONEN PATIENTEN STEHEN AUF WARTELISTEN, BEKOMMEN OFT ERST NACH MONATEN EINEN ARZTTERMIN. LEISTUNGEN WERDEN ZUM TEIL AUS KOSTENGRÜNDEN VERWEIGERT.

NIEDERLANDE

ÜBER DEN ZUGANG ZU EINEM FACHARZT MUSS DER HAUSARZT ENTSCHEIDEN.

FRANKREICH

EIGENBETEILIGUNG VON 30 PROZENT BEIM HAUS- UND FACHARZT BZW. 70 PROZENT OHNE ÜBERWEISUNG.

SPANIEN

MONATELANGE WARTEZEIT AUF BESTIMMTE OPERATIONEN, KEIN DIREKTER ZUGANG ZUM FACHARZT.

SCHWEIZ

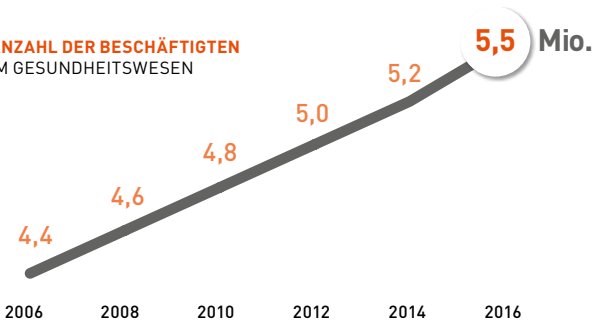
HOHE OBLIGATORISCHE ZUZAHLUNGEN, KEINE ÜBERNAHME ZAHNÄRZTLICHER VERSORGUNG.

WIRTSCHAFTSFAKTOR

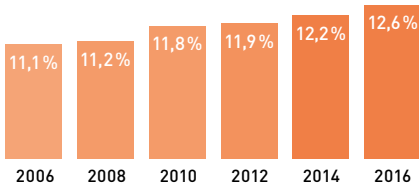
Die Ausgaben für Gesundheit betragen über 374 Milliarden Euro jährlich.

Das Gesundheitssystem ist einer der **größten Wirtschaftsfaktoren** Deutschlands. Rund 5,5 Millionen Menschen sind in der Gesundheitswirtschaft beschäftigt – das ist jeder achte Arbeitsplatz in Deutschland. Radikale Änderungen im Gesundheitssystem betreffen damit viele Millionen Menschen existenziell.

ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN IM GESUNDHEITSWESEN



ANTEIL AN ALLEN ERWERBSTÄTIGEN



MEDIZINISCHER FORTSCHRITT

Die PKV garantiert einen schnellen Zugang zu Innovationen.

Die PKV ist Türöffner für den medizinischen Fortschritt. Denn hier gibt es keine Genehmigungsvorbehalte bei Innovationen und keine Budgetgrenzen für die Ärzte. Das erleichtert die Einführung neuer Methoden, die letztlich **allen Patienten zugutekommen**.

PKV BEGÜNSTIGT INNOVATIONEN

ZUSÄTZLICHE EINNAHMEN DES GESUNDHEITSSYSTEMS DURCH PRIVATPACIENTEN*



KEINE BUDGETIERUNG BZW. RESTRIKTIONEN FÜR ÄRZTE BEI DER ANWENDUNG MEDIZINISCHER INNOVATIONEN

KEIN GENEHMIGUNGSVORBEHALT FÜR DIE NUTZUNG MEDIZINISCHER INNOVATIONEN

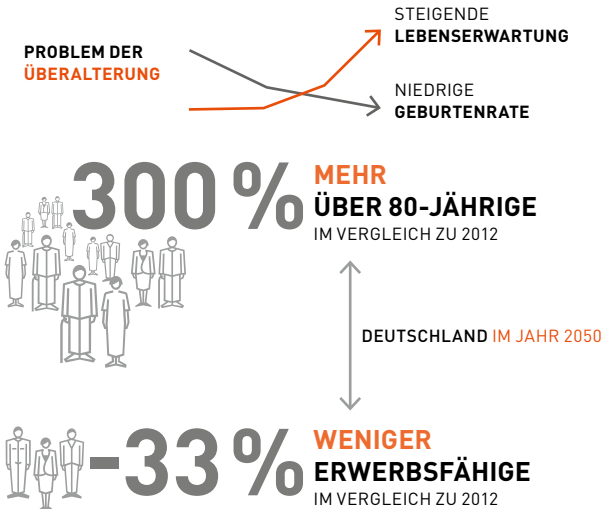
* s. Seite „Finanzstark“

HERAUSFORDERUNG DEMOGRAFIE

Die Lebenserwartung steigt, aber die Zahl der Beitragszahler nimmt ab.

Die junge Generation muss in der GKV immer mehr Geld für den wachsenden Anteil der Älteren aufbringen. Da wäre es problematisch, nur auf die demografieanfällige Umlagefinanzierung zu setzen. Auch in Zeiten niedriger Zinsen bildet die PKV so viele Rückstellungen, dass sie gut auf den demografischen Wandel vorbereitet ist und **nachfolgende Generationen nicht belastet** werden.

DER DEMOGRAFISCHE WANDEL

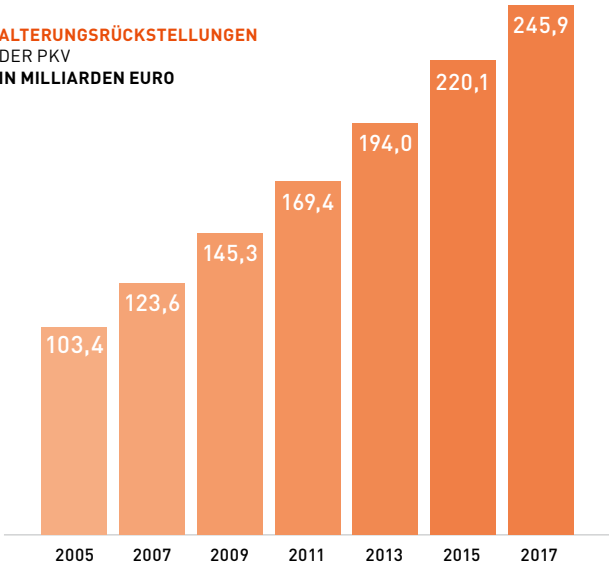


VORSORGE

Privatversicherte sorgen für ihre Gesundheitsausgaben im Alter vor.

Schon heute haben Privatversicherte rund 250 Milliarden Euro an Rückstellungen aufgebaut. So sorgen sie für ihre im Alter steigenden Gesundheitsausgaben vor und sind nicht auf die Beiträge der jüngeren Generation angewiesen. Die Rückstellungen entsprechen den **Ausgaben der PKV für 9 Jahre**. Zum Vergleich: Die Rücklagen der GKV würden gerade einmal für wenige Wochen ausreichen.

ALTERUNGSRÜCKSTELLUNGEN DER PKV IN MILLIARDEN EURO



Die Privatversicherten stabilisieren die medizinische Infrastruktur.

Jährlich fließen rund 33 Milliarden Euro durch Privatpatienten ins Gesundheitssystem. Wären sie gesetzlich versichert, würde das System 12,6 Milliarden Euro verlieren – Praxen müssten schließen, Jobs gingen verloren. Dank der Einnahmen aus der PKV können Ärzte und Krankenhäuser investieren und so den **hohen medizinischen Standard sichern**, von dem alle profitieren.

VORTEIL FÜR ARZTPRAXEN

JÄHRLICH RUND **6,1** MILLIARDEN EURO
ZUSÄTZLICH
VON PRIVATPACIENTEN

ODER **50.193** EURO,

DIE JEDER ARZTPRAXIS
DURCHSCHNITTLICH
ZUSÄTZLICH ZUR
VERFÜGUNG STEHEN.



DAS ENTSpricht DEM
DURCHSCHNITTSGEHALT VON
1,75 MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN

VERGÜTUNG

Wie die Leistungen der Ärzte vergütet werden.

In GKV und PKV gibt es unterschiedliche Gebührensysteme. In der GKV gilt der „Einheitliche Bewertungsmaßstab“ (EBM): Die Vergütung erfolgt teilweise anhand von Pauschalen. Bei Überschreitung bestimmter Budget-Limits wird die Vergütung abgesenkt oder gekappt. Für Privatpatienten gilt die „Gebührenordnung für Ärzte“ (GOÄ): Jede einzelne Leistung der Ärzte wird individuell vergütet – ohne Budgetgrenzen. Das garantiert **Therapiefreiheit der Ärzte und sichert die medizinische Versorgung für alle.***

GEBÜHRENORDNUNGEN SOLLEN MODERNISIERT WERDEN:

CDU/CSU UND SPD HABEN IN IHREM KOALITIONSVERTRAG VEREINBART, SOWOHL FÜR DEN EBM ALS AUCH FÜR DIE GOÄ REFORMVORSCHLÄGE ERARBEITEN ZU LASSEN. ZUR GOÄ LIEGT BEREITS IN WEITEN TEILEN EIN KONZEPT VON BUNDESÄRZTEKAMMER, PKV-VERBAND UND BEIHILFE VOR.

- ES STÄRKT DIE **„SPRECHENDE MEDIZIN“**
- ES BILDET ALLE MEDIZINISCHEN LEISTUNGEN AUF DEM **NEUESTEN STAND** AB
- ES ERMÖGLICHT DIE SCHNELLE AUFNAHME **MEDIZINISCHER INNOVATIONEN**
- ES BIETET **MEHR TRANSPARENZ** UND **BESSERE VERSTÄNDLICHKEIT**

KONKURRENZ

Wettbewerb verbessert das deutsche Gesundheitssystem.

Internationale Vergleiche zeigen: Einheitssysteme im Gesundheitswesen führen zu einem geringeren Leistungsniveau. In Deutschland sind Leistungskürzungen in der GKV schwer, weil es die private Konkurrenz mit ihren garantiert unkürzbaren Leistungen gibt. Das duale System von GKV und PKV stärkt so den Wettbewerb und fördert dadurch den **medizinischen Fortschritt**.

AUCH GESETZLICHE KASSEN SPRECHEN SICH FÜR DAS NEBENEINANDER VON GKV UND PKV AUS:

Der Bundesverband der Innungskrankenkassen plädiert „für den Erhalt des zweigliedrigen Versicherungssystems“ und setzt sich für eine klare Abgrenzung zwischen GKV und PKV ein.

Positionen zur Bundestagswahl 2017, IKK e. V.

„Das Zusammenspiel von GKV und PKV ist auf jeden Fall innovationstreibend.“

Peter Kaetsch, Vorstandsvorsitzender der BIG direkt gesund

Die PKV – eine starke Branche

Über **43 Millionen Versicherungen:**

Fast 8,8 Millionen Krankenvollversicherungen,
rund 9,4 Millionen Pflegeversicherungen und
über 25 Millionen Zusatzversicherungen

Rund **250 Milliarden Euro Rückstellungen**
für die Versicherten in der Kranken- und
Pflegeversicherung

Rund 27 Milliarden Euro ausgezahlte
Versicherungsleistungen jährlich

Weitere Informationen erhalten Sie
auf www.pkv.de

Verband der Privaten
Krankenversicherung e.V.
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln
Telefon (0221) 99 87-0
Telefax (0221) 99 87-39 50

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon (030) 20 45 89-0
Telefax (030) 20 45 89-31
info@pkv.de

Stand: März 2018



Verband der Privaten
Krankenversicherung