



# Wie läuft es eigentlich mit der Gesundheit in Europa?

Ein Blick zu unseren Nachbarn und was unser Gesundheitssystem so wertvoll macht

2023 | Roadshows Level9 | Gothaer

**Gothaer**



# Die Niederlande

Seit 2006 in der Einheitsversicherung

# Gesundheitssystem auf 3 Säulen

## Nach 15 Jahren Zeit für ein Zwischenfazit



### Säule 1:

- Verpflichtende Zusatzversicherungen für Pflege, chronische Leiden und längere Krankenhausaufenthalte

### Säule 2:

- Akute Basisversorgung und Krankenhausaufenthalte über Pauschalprämie

### Säule 3:

- Freiwillige private Zusatzversicherungen z. B. für Zahnersatz, Psychologische Behandlungen, Hilfsmittel etc.
- **Freiwillige und verpflichtende Selbstbehalte**

# Entwicklung der Kosten für die Niederländer

## Die Idee von 2006 trägt sich nicht

Durchschnittliche Pauschalprämie von 2006 bis 2017:

**+27,6%**

Anteil an Versicherten, die den freiwilligen Selbstbehalt nutzen:

von **5,9%** auf **12,2%** in 2017

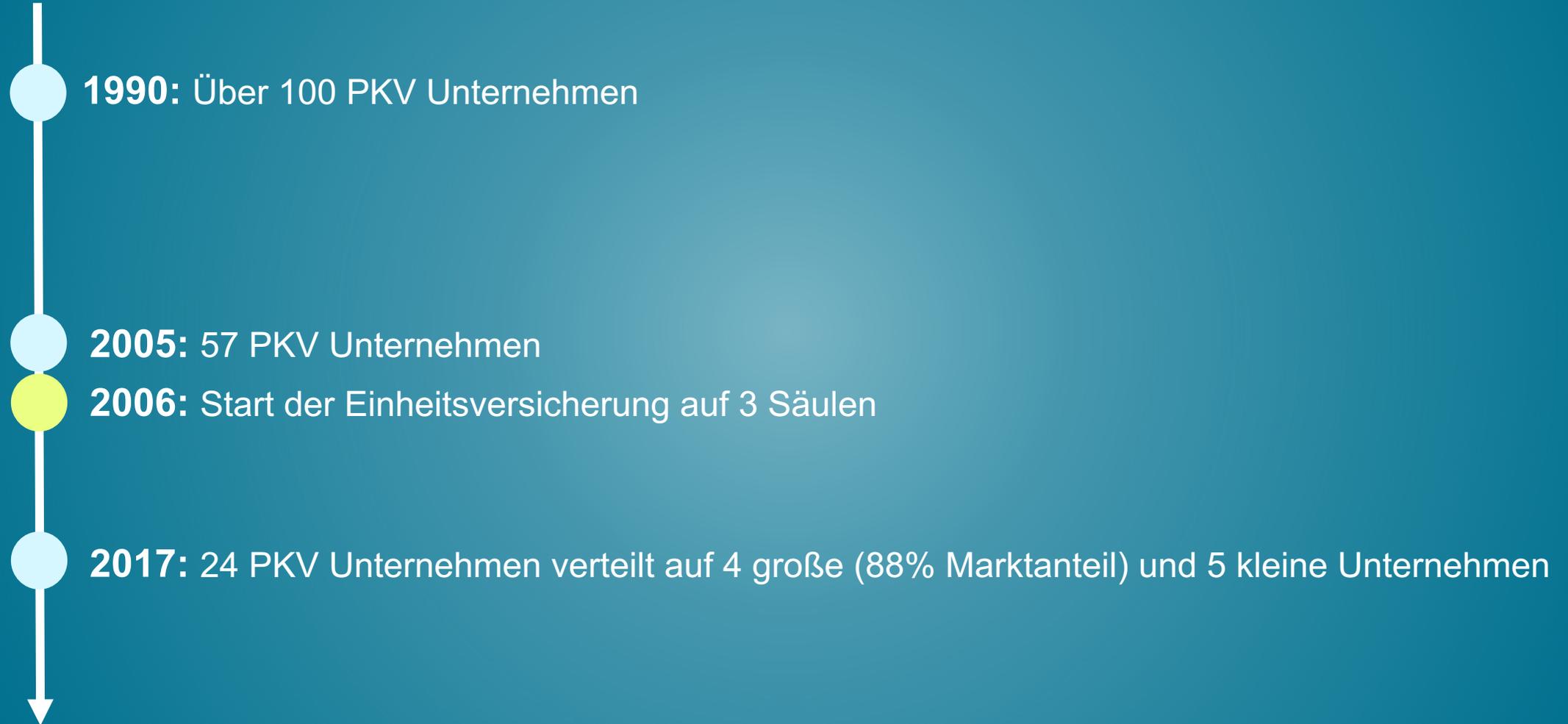
Entwicklung des verpflichteten Selbstbehaltes von 2010 bis 2023:

Von **165 €** auf **385 €**

Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze von 2006 bis 2023:

Von **30.000 €** auf **59.706 €**

# Die einheitliche Absicherung die Versicherungslandschaft stark verändert Der Wettbewerb hat stark abgenommen



- Laut Umfragen führen die steigenden Selbstbehalte dazu, dass einkommensschwache Niederländer anstehende Arztbesuche nicht wahrnehmen
- 
- 84% der Niederländer besitzen mindestens einen Zusatzversicherungsvertrag. Von ursprünglich 93% kommend hat der Anteil abgenommen, da die Policen immer teurer werden
- Im Verlauf wurden seit 2012 immer wieder Kostendämpfungsmaßnahmen vorgenommen:
  - Streichung von Leistungen für chronisch Kranke aus dem Basiskatalog
  - Streichung bestimmter Arzneimittel und Hilfsmittel aus dem Basiskatalog
  - Ausgabenziele für Leistungserbringer



# Schweden

Grundversorgung für alle in einem zentralisierten Primärarztsystem

## Schweden ist ebenfalls ein geeignetes Beispiel Kostenlos für alle – klingt erstmal gut



- Grundversorgung komplett in öffentlicher Hand der 21 Landesprovinzen
- Überwiegend **steuerfinanziert** über Einkommensteuer (90% des Haushalts fließt in das Gesundheitssystem)
- Höhe legen die einzelnen Distrikte fest
- Insgesamt in Etwa 20% Eigenanteil an den Kosten (über Gebühren, Zuzahlungen und direkte Selbstbeteiligungen)

# Starke Versorgungsdefizite mit nur bedingt freier Arztwahl

## In vielen Regionen keine ausreichende Verteilung von Niederlassungen

- Seit 1997 gilt in Schweden eine Prioritätenliste bei den niedergelassenen Ärzten / Krankenhäusern:
  1. Lebensrettende Maßnahmen, Palliativmedizin, Behandlung chronisch Kranker und Behinderter
  2. Prävention und Rehabilitation
  3. Nicht akute und nicht chronische Krankheiten
  4. Nicht krankheitsbedingte oder nicht unfallbedingte Anlässe (Hüftgelenk)

Private Zusatzversicherungen können helfen, lange Wartezeiten zu umgehen, allerdings muss jeder Schwede zunächst in das sogenannte Primärversorgungszentrum seines Distriktes.

- Dadurch teils sehr lange Wartezeiten (je nach Priorität)
- Teilweise zu wenige niedergelassene Ärzte in Regionen



# Großbritannien

Full Service im Rahmen der Grundversorgung

# Großbritannien macht vieles gut, hat jedoch auf die Demografie keine passende Antwort



- ✓ Einheitliche Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung über **Steuerfinanzierung**
- ✓ Lediglich Medikamente, Augenarzt und Zahnarztleistungen müssen selbstständig abgedeckt werden (Ausnahme bei bestimmten Erkrankungen)
- ✓ Rund 80% der Ausgaben wurden über den National Health Service (NHS) getragen
- ✓ 20% über private Krankenversicherungen / Selbstzahler
- ✓ Primärarztprinzip über Allgemeinmediziner, Fachärzte sind ausschließlich in Kliniken organisiert

- ✓ Pro Kopf Kosten in GB: 3.856,90 €  
Deutschland: 4.187,40 €
- ✓ Insgesamt sind das 27,2 Milliarden € weniger

## Grund 1:

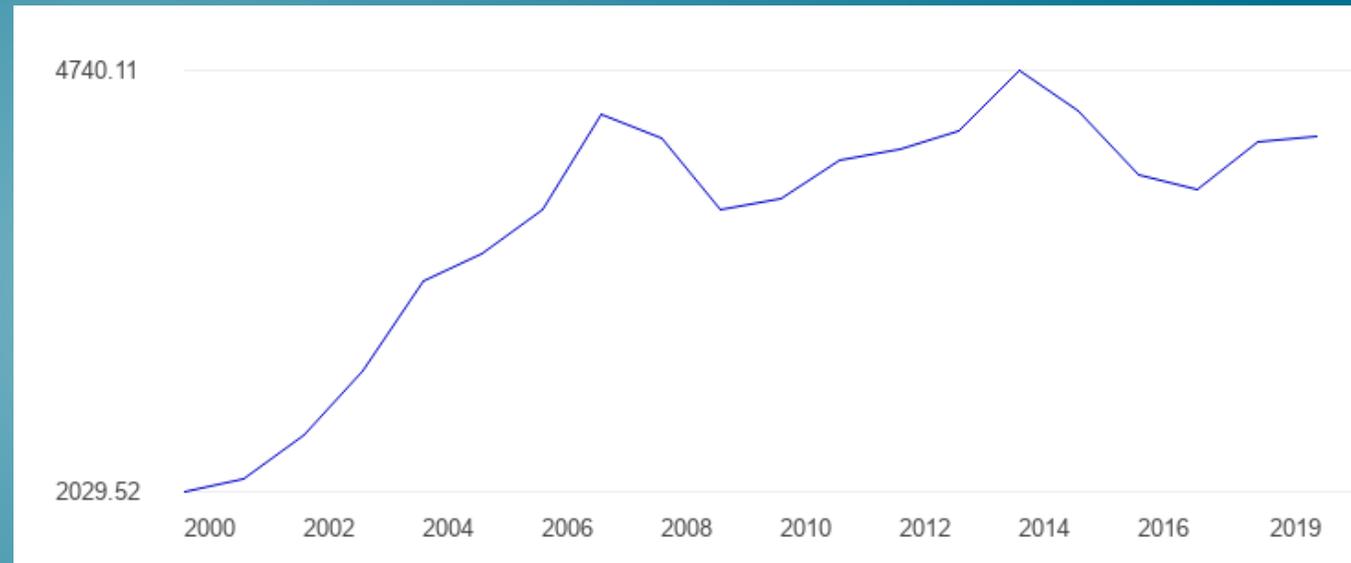
Geringere Arztdichte – nimmt stetig weiter ab

## Grund 2:

Altersstruktur der Gesellschaft. 50% unserer  
Arztkosten erzeugen wir ab dem 67. Lebensjahr

Aber:

Der demografische Wandel ist auch in  
Großbritannien spürbar und entwickelt sich  
deutlich nach oben





# Deutschland

Zwischen 2 Welten

**Gothaer**

# Das duale System hat sich bewährt

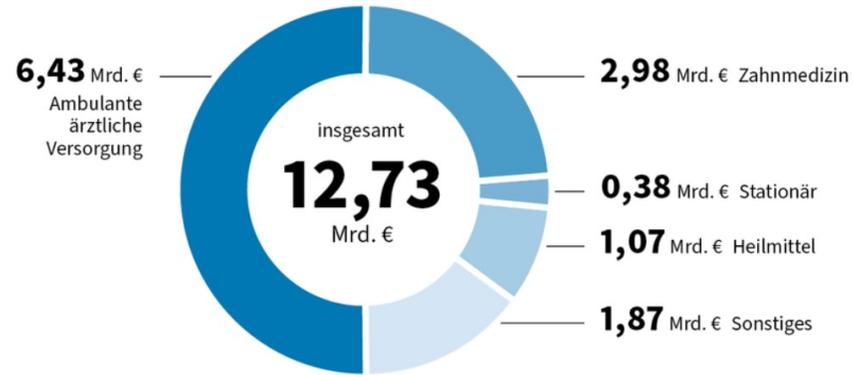
## Auch GKV Versicherte profitieren von einer starken PKV Landschaft

- Beitragsfinanziertes System – nicht steuerfinanziert
- 27 Millionen Zusatzversicherte erweitern Ihre Leistungen
- Rund 50 aktive Krankenversicherer sorgen für einen gesunden Wettbewerb
- Hohe Innovationskraft in der PKV Branche
- Beiträge bleiben aufgrund der Risikoselektion stabil und deutlich unter dem Niveau unserer Nachbarn

# Was macht unser duales System aus? Ist es wirklich so ungerecht?

## PKV stärkt das gesamte Gesundheitssystem

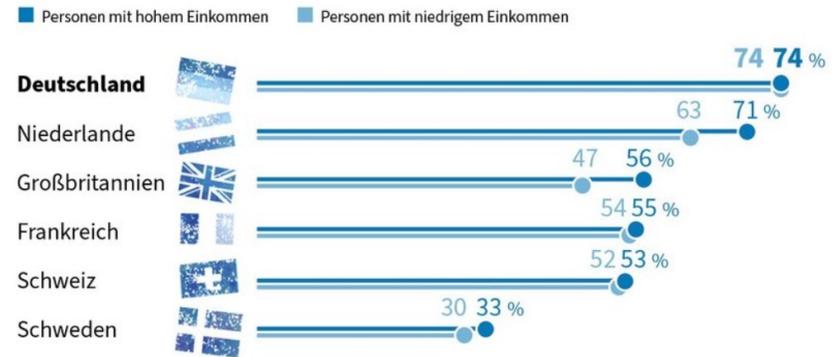
Mehreinnahmen durch Privatversicherte (je Sektor) 2019



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV 2021

## Kürzeste Wartezeiten

Befragte, die am selben oder nächsten Tag einen Termin beim Hausarzt erhielten.



Quelle: 2020 Commonwealth Fund International Health Policy Survey

## Höchstwerte für das Gesundheitssystem



Quelle: Allensbach-Institut, 12/2020



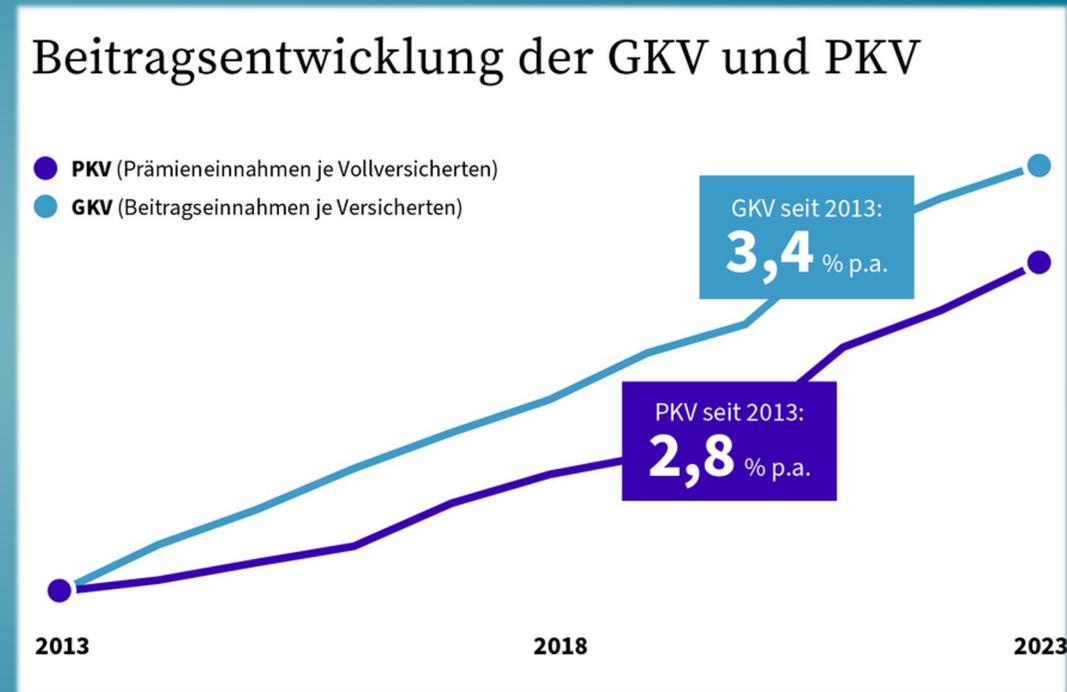
## **3 Gründe, weshalb der Kunde keine PKV kauft**

1

Die private Krankenversicherung wird doch immer teurer. Jedes Jahr liest man davon

# Mit 2,6% Steigerung liegt die PKV deutlich unter GKV Niveau

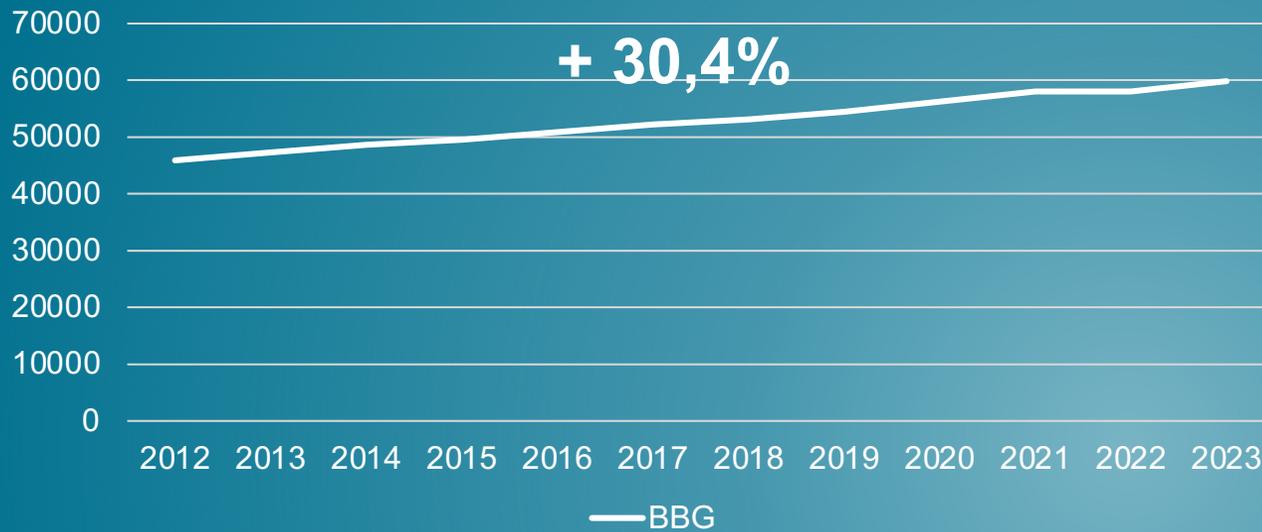
- In der PKV können steigende medizinische Kosten und neue Behandlungsmethoden Beitragssteigerungen führen
- In der GKV führt zum einen der Zusatzbeitrag, aber auch die Inflation und steigende Gehälter zu steigenden Beiträgen
- Die Steigerung der BBG trifft nur die hohen Einkommen (unser potentieller PKV Kunde)
- Über die letzten 10 Jahre steht die PKV besser da



# Beitragssatz und Beitragsbemessungsgrenze unter der Lupe

## Der Besserverdienende zahlt deutlich drauf

### Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze



### Beispiel:

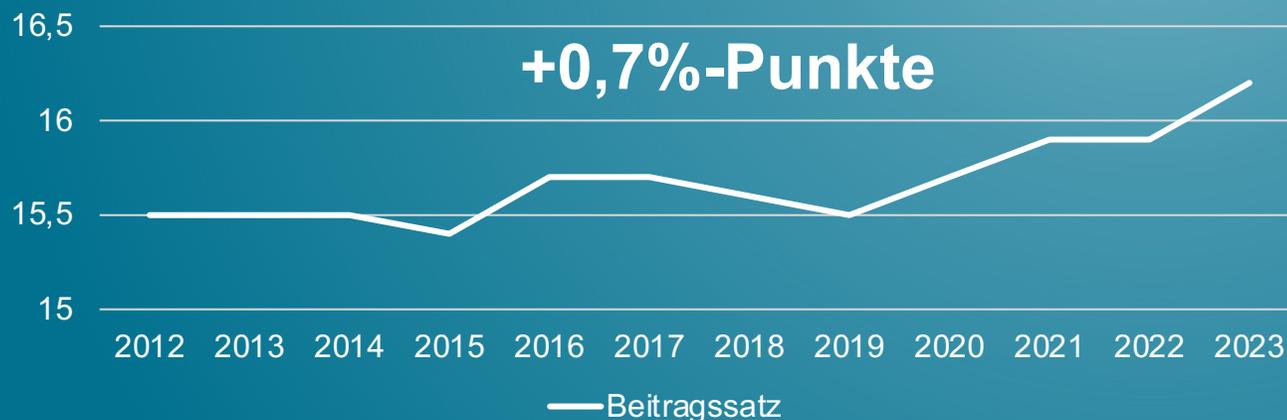
Einkommen 2012: 50.000 €

Einkommen 2023: 59.850 €

GKV Beitrag 2012: 592,90 mtl.

GKV Beitrag 2023: 807,98 mtl.

### Entwicklung durchschnittlicher Beitragssatz



Aufgrund des Zusammenspiels von Beitragssatz, BBG und steigendem Einkommen liegen die Mehrkosten

hier bei **215,08 €** bzw. bei

**36,3% !**

2

Wenn ich mal Familie habe, ist die PKV doch kaum noch bezahlbar

**Familiensituation in der PKV**

Teurer, aber besser versorgt und nicht unbezahlbar

**Beispielrechnung MediCompact Premium 480:**

35 Jahre alt, 70.000 € Einkommen

Ehefrau GKV versichert

Beitrag inkl. GZ und PVN:	608,31 €
1. Kind:	207,59 €
2. Kind:	207,59 €
<b>Gesamt Arbeitnehmeranteil:</b>	<b>586,45 €</b>
(max. AG Zuschuss 2023 inkl. PV (35 jährig):	437,04 €)

**GKV Beitrag inkl. Pflege AN-Anteil: 480,05 €**



3

Im Alter ist die PKV kaum noch zu finanzieren

# In jungen Jahren für das Alter sparen Gut beraten und vorgesorgt ist die PKV im Alter kein Problem

70.000 € Einkommen

Arbeitnehmeranteil PKV 35 Jahre: 304,16 €

Arbeitnehmeranteil GKV 35 Jahre: 480,05 €

Ersparnis: 175,89 €

Einzahlung in Beitragsentlastungstarif  
(arbeitgeberzuschussfähig): 100,00 €

Beitragsentlastung mit 67: **315,00 €**





- ✓ Ein **gesetzlicher Zuschlag von 10%** ist bis zum 60. Geburtstag im Beitrag enthalten um die Beiträge im Alter zu stabilisieren. Er entfällt mit dem 60. Lebensjahr und wird ab 65 voll auf die eigene Prämie angerechnet
- ✓ **Beitragsentlastungstarife** garantieren eine Beitragssenkung um Betrag X (mit Dynamik)
- ✓ Die PKV sollte nicht gewählt werden, um Beiträge zu sparen. Der „gesparte“ Betrag sollte vollumfänglich **angelegt** werden



# Die neuen Produktlösungen der Gothaer

Gothaer MediCompact Plus und Premium





### Kinder- und Familienleistungen

- Privater Premiumschutz
- Stationäre Rooming-in-Leistungen
- Kostenlose Teilnahme am Begleitprogramm **BabyCare** (zur Verringerung von Frühgeburten und anderen Komplikationen im Verlauf der Schwangerschaft)
- Sozialpädiatrie und Frühförderung der Kinder

### Monetäre Unterstützung

- Halbierung oder keine Selbstbeteiligung bei Kindern und Jugendlichen
- Erstattung der Beiträge bei Elterngeldbezug bis zu 6 Monaten
- Bei Kindernachversicherung: Erstattung der Beiträge für 6 Monate

# Gothaer MediCompact Plus und Premium

## Identische Produktstruktur - Unterschiedliche Erstattungssätze



Die SB gilt für ambulant, stationär und Zahn – ausgenommen sind Vorsorgeleistungen (auch Zahnprophylaxe), Schutzimpfungen und Familienleistungen

## Wechseln leicht gemacht



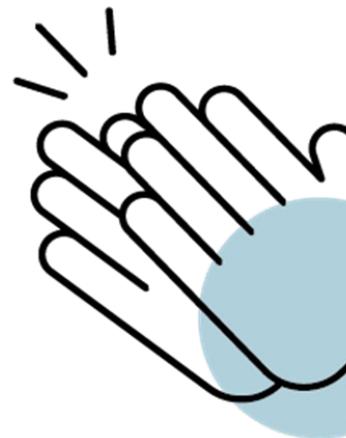
Leistungsfreie Zeiten anrechnen lassen =  
direkt 2 MB Beitragsrückerstattung



Zähne gesund = verkürzte Zahnstaffel



Differenziertere Risikobewertung





**Vielen DANK**

23./24. Mai 2023 | Köln

**Gothaer**