



Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten

Jahresbericht 2021

Sonja Hagemeister, Frank Wild

Impressum

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln
Telefon: (0221) 9987 – 1652
E-Mail: wip@wip-pkv.de
Internet: www.wip-pkv.de

April 2021

ISBN 978-3-9821682-5-8

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Vorgehensweise	4
2.1	Datenbasis	4
2.2	Methodik	4
2.3	Datenlimitationen	6
3	Der ambulante ärztliche Sektor	7
3.1	Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten	7
3.2	Mehrumsatz der Privatversicherten	9
4	Der stationäre Sektor	10
4.1	Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten	10
4.2	Mehrumsatz der Privatversicherten	11
5	Der zahnmedizinische Sektor	13
5.1	Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten	13
5.2	Mehrumsatz der Privatversicherten	14
6	Arznei- und Verbandmittel	16
6.1	Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten	16
6.2	Mehrumsatz der Privatversicherten	17
7	Heilmittel	19
7.1	Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten	19
7.2	Mehrumsatz der Privatversicherten	20
8	Hilfsmittel	21
8.1	Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten	21
8.2	Mehrumsatz der Privatversicherten	21
9	Überblick zu den Leistungsausgaben und dem Mehrumsatz	22
9.1	Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten	22
9.2	Mehrumsatz der Privatversicherten	23
9.3	Ausgaben der GKV und PKV im Zeitverlauf (2009-2019)	23
10	Fazit	25
	Quellenverzeichnis	26
	WIP-Veröffentlichungen seit 2012	29

1 Einleitung

Das WIP stellt jährlich die Bedeutung der Privaten Krankenversicherung für das deutsche Gesundheitssystem auf empirischer Basis heraus. Hierzu wird die Höhe der monetären Leistungen berechnet, die den Leistungsanbietern nicht mehr zur Verfügung stehen würden, wenn alle Privatversicherten gesetzlich krankenversichert wären. Der so ermittelte Mehrumsatz der Privatversicherten ist somit der Betrag, der allein durch die Existenz der PKV den Akteuren des Gesundheitswesens zugutekommt. Dazu werden den Ist-Ausgaben der PKV-Versicherten die hypothetischen Ausgaben, die diese PKV-Versicherten in der GKV erzeugen würden (gemäß RSA-Profil), gegenübergestellt.

Der PKV-Mehrumsatz ist die Folge von PKV-GKV-Unterschieden in der monetären Bewertung der Leistungen, in abweichenden Mechanismen zur Mengensteuerung und in differierenden Leistungsumfängen. Aufgrund der unterschiedlichen Ausprägung der PKV-GKV-Unterschiede in den einzelnen Leistungssektoren variiert der Anteil des Mehrumsatzes je Sektor. Die vorliegenden Ergebnisse wurden grundsätzlich, wenn auch durch Verwendung alternativer Berechnungsmethoden, durch andere Autoren bestätigt.¹

In der vorliegenden Studie wird eine Aktualisierung des Mehrumsatzes für das Jahr 2019 auf Basis der neusten vorliegenden Daten für die wichtigsten Leistungssektoren (ambulante, stationäre und zahnärztliche Versorgung sowie die Bereiche Heil-, Hilfs- und Arzneimittel) vorgenommen. Zudem wird die Leistungsausgabenentwicklung in der PKV und GKV in den letzten zehn Jahren dargestellt.

Die Auswirkungen der Corona-Krise sind aus den Zahlen noch nicht ablesbar, da die Auswertung nur die Leistungsausgabenentwicklung bis 2019 betrachtet. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Mehrumsatz der Privatversicherten einen wesentlichen Beitrag zur finanziellen Ausstattung und der Struktur des deutschen Gesundheitswesens und damit auch zur Bewältigung der Corona-Pandemie leistet.

1 Vgl. Wasem/Buchner/Lux/Weegen/Walendzik (2013).

2 Vorgehensweise

2.1 Datenbasis

Datenbasis für die Berechnung der PKV-Leistungsausgaben bilden die sogenannten Kopfschadenstatistiken des PKV-Verbandes für die Krankenvollversicherten. Die Kopfschadenstatistik liegt für die betrachteten Leistungsbereiche detailliert nach Alter und Geschlecht vor. Die GKV-Ausgaben werden auf der Grundlage der Daten des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) berechnet. Das BAS veröffentlicht Daten zu den Leistungsausgaben pro Tag der GKV-Versicherten, die im Rahmen des Risikostrukturausgleichs (RSA) ermittelt werden.² Der RSA ist in fünf Hauptleistungsbereiche unterteilt. Diese sind:

- HLB 1 = Leistungsausgaben Ärzte
- HLB 2 = Leistungsausgaben Zahnärzte
- HLB 3 = Leistungsausgaben Apotheken
- HLB 4 = Leistungsausgaben Krankenhaus
- HLB 5 = Sonstige Leistungen

Die GKV-Ausgaben je Leistungsbereich wurden der Tabelle „Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung 2008 bis 2019“, die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf seiner Internetseite veröffentlicht, entnommen.³ Datenbankbestand der PKV für das Berichtsjahr 2018 ist der 28.04.2020 und für das Berichtsjahr 2019 der 23.10.2020.

Im Jahr 2019 lebten 83,17 Mio. Menschen in Deutschland⁴, von denen 8,73 Mio. privat krankenvollversichert waren⁵, was einem Anteil von 10,5 % der Bevölkerung entspricht. Wie auch in den Vorjahren sind die PKV-Versicherten im Jahr 2019 im Schnitt weiter gealtert, während in der GKV das Durchschnittsalter mit 43,91 Jahren im Vergleich zum Vorjahr nahezu identisch geblieben ist (+0,07 Jahre).⁶ Das Durchschnittsalter der PKV-Versicherten lag bei 45,59 Jahren (+0,33 Jahre).

Die Studie bezieht sich ausschließlich auf privat Krankenvollversicherte, Einnahmen durch privat Zusatzversicherte werden nicht berücksichtigt.

2.2 Methodik

Die Auswertungen erfolgen unter der Annahme, dass die Kopfschäden der beiden Versicherungskollektive (GKV und PKV) vergleichbar sind. Die Methodik folgt der Vorgehensweise der Berechnungen des Mehrumsatzes in den bisherigen Studien zu dieser Thematik.⁷ Typischerweise erfolgt dabei eine direkte Zuordnung der Kopfschadenprofile zu den RSA-Daten.⁸ Im Bereich der Arznei- und Verbandmittel werden zudem die KV 45 vom Bundesministerium für Gesundheit sowie Daten aus dem Arzneimittelverordnungs-Report (AVR) angewendet.⁹ Für die Bereiche Heil- und Hilfsmittel liegen allerdings nur in der PKV-Kopfschadenstatistik Daten als abgegrenzte Pro-Tage-Werte vor, nicht aber im RSA. Deshalb wird hier alternativ eine Zuordnung der Kopfschadenprofile über die Ausgaben in der GKV-Statistik

² Vgl. Bundesamt für Soziale Sicherung (2021).

³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2020b).

⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt (2021).

⁵ Vgl. Verband der Privaten Krankenversicherung (2020).

⁶ Vgl. Bundesamt für Soziale Sicherung (2021).

⁷ Vgl. Niehaus/Weber (2005), Niehaus (2006a, 2006b, 2007, 2009, 2010, 2013, 2015), Wild (2016a, 2016b), Hagemeyer/Wild (2017, 2018, 2019, 2020).

⁸ Vgl. Bundesamt für Soziale Sicherung (2021, 2020).

⁹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2019, 2020a), Schwabe/Paffrath/Ludwig/Klauber (2019), Schwabe/Ludwig (2020).

vorgenommen. Beide Verfahren werden im Folgenden erklärt. Zudem wird eine alternative Berechnung des Mehrumsatzes im Bereich stationärer und zahnärztlicher Versorgung dargestellt.

Direkte Zuordnung der Kopfschadenprofile zu den RSA-Daten

Bei direkter Zuordnungsmöglichkeit wird die bereits in den vorangegangenen Studien verwendete Mehrumsatzberechnung durchgeführt, nach der den tatsächlichen PKV-Ausgaben die hypothetischen Ausgaben der GKV gegenübergestellt werden. Die hypothetischen Ausgaben der GKV sind das Produkt der Versichertenstruktur der PKV und der Pro-Kopf-Ausgaben der GKV. Es werden somit Vergleichswerte in der GKV für ein Versichertenkollektiv geschaffen, das dem der PKV-Versicherten in Bezug auf die Alters- und Geschlechtsstruktur entspricht. Unterschiede in den Ausgaben in beiden Systemen können sich dann nicht mehr durch eine unterschiedliche Versichertenzahl oder eine abweichende Alters- bzw. Geschlechterverteilung ergeben.

Zuordnung der Kopfschadenprofile über die Ausgaben in der GKV-Statistik

Im zweiten Fall, bei dem zu den Kopfschadenprofilen der PKV keine vergleichbaren RSA-Profile verfügbar sind, wird hilfsweise auf die detaillierten Finanzergebnisse der GKV aus der sogenannten KJ1-Statistik des Bundesgesundheitsministeriums zurückgegriffen. Diese Methodik wird bei den Leistungsbereichen Heil- und Hilfsmittel verwendet.

Zur Berechnung von Vergleichswerten werden die Pro-Kopf-Profile der PKV herangezogen und auf die Versichertenzahl der GKV angewandt. So ergeben sich Ausgaben für die GKV-Versicherten, die sich eingestellt hätten, wären diese PKV-versichert und nicht wie tatsächlich GKV-versichert. Diesen berechneten Werten werden dann die tatsächlichen GKV-Werte aus der KJ1-Statistik gegenübergestellt. Beide Werte beziehen sich so auf den Versichertenstamm der GKV. Hierbei handelt es sich um die aus den PKV-Profilen berechneten Werte sowie um die tatsächlichen Werte, hinter denen die nicht bekannten GKV-Pro-Kopf-Profile stehen. Das Verhältnis dieser beiden Werte zueinander wird ermittelt. Es drückt aus, um welchen Faktor die PKV-Ausgaben höher liegen als die GKV-Ausgaben – bezogen auf das Versichertenkollektiv der GKV. Dieses Verhältnis wird dann auf die tatsächlichen PKV-Ausgaben angewandt, so dass sich ein GKV-Wert ergibt, der den gleichen relativen Abstand zum PKV-Wert hat wie die beiden Werte, die sich auf das GKV-Kollektiv beziehen. Aus diesen zwei nun auf das PKV-Niveau bezogenen Werten lässt sich ein Mehrumsatz ermitteln. Diese Methodik hat die Einschränkung, dass die Grundlage für die Verhältnisbildung das Versichertenkollektiv der GKV ist und nicht das der PKV.

Im stationären Sektor wird zudem ein alternativer Mehrumsatz ausgewiesen, der sich ausschließlich auf die Wahlleistungen im Krankenhaus beschränkt, die von Privatversicherten in Anspruch genommen werden. Dieser Mehrumsatz ist das Produkt der Kopfschadenprofile im wahlärztlichen Sektor und der Anzahl der Privatversicherten. Auch in der zahnärztlichen Versorgung wird ein alternativer Mehrumsatz berechnet, der die Ausgaben der privaten Haushalte (Eigenanteile) berücksichtigt. Die Berechnung erfolgt analog der beschriebenen Vorgehensweise „Direkte Zuordnung der Kopfschadenprofile zu den RSA-Daten“. Zusätzlich werden die Ausgaben der privaten Haushalte dem statistischen Jahrbuch (2019/2020) der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) entnommen und anteilig auf die gesetzlich und privat Versicherten verteilt.¹⁰ Ferner werden für die GKV-Versicherten die Ausgaben der privaten Haushalte der gesetzlich Versicherten (gewichtet nach Geschlechterzusammensetzung) je Alter verteilt, sodass neue Pro-Kopf-Ausgaben (inklusive Eigenbeteiligung für gesetzlich Krankenversicherte) entstehen.

¹⁰ Die Ausgaben der privaten Haushalte beziehen sich auf das Berichtsjahr 2018, da die Ausgaben für das Berichtsjahr 2019 noch nicht vorliegen. Vgl. Bundeszahnärztekammer (2020).

2.3 Datenlimitationen

In der PKV-Kopfschadenstatistik sind nur Rechnungen enthalten, die ein PKV-Versicherter zur Erstattung bei einem PKV-Unternehmen eingereicht hat. Ausgaben, die ein Privatversicherter nicht eingereicht und damit selbst getragen hat, sind nicht enthalten.¹¹ Ursachen für das Nichteinreichen können sein, dass die Rechnungen in einen Selbstbehalt fallen oder eine Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme erwartet wird. Damit werden die Ausgaben der Privatversicherten systematisch unterschätzt. Auch die Leistungsausgaben der GKV-Versicherten sind statistisch etwas geringer als tatsächlich, da auch GKV-Versicherte im Gesundheitssystem als Selbstzahler auftreten können. Beispielsweise kann aufgrund von Festzuschüssen oder einer prozentualen Begrenzung der Kostenerstattung eine Eigenbeteiligung anfallen. Dies gilt vor allem für den zahnärztlichen Bereich. Auch bei individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) treten GKV-Versicherte als Selbstzahler auf.

Die Studie untersucht die Leistungsausgaben in folgenden Bereichen: ambulanter ärztlicher Sektor, stationärer Sektor, Zahnmedizinischer Sektor, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel, Sonstige (Heilpraktiker- und Kurleistungen). In der PKV und der GKV gleichermaßen bleiben Ausgaben, die nicht den hier verglichenen Kategorien zuzuordnen sind, unberücksichtigt, sodass die Gesamtausgaben der Versicherten im Gesundheitssystem real höher ausfallen. Bei berechneten Anteilen fließen nur die hier aufgeführten Leistungsausgaben mit ein.

Privatversicherte haben zudem die Möglichkeit, einen Privatarzt aufzusuchen. Die zugehörigen Ausgaben sind in den aufgeführten Zahlen enthalten.

Eine klare Abgrenzung der einzelnen Leistungsbereiche ist zwischen der GKV und PKV teilweise schwierig. Selbst innerhalb der GKV sind je nach Quelle Unterschiede bei der Abgrenzung einzelner Leistungsbereiche ersichtlich. Diese Unschärfe der Zuordnung kann dazu führen, dass die Ausgaben in einem Bereich überschätzt und in einem anderen Bereich unterschätzt werden.

¹¹ Der Anteil an nicht eingereichten Rechnungen von Privatversicherten ist nicht bekannt.

3 Der ambulante ärztliche Sektor

3.1 Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten

Die Ausgaben der Privatversicherten für die ambulante ärztliche Behandlung 2019 sind gegenüber 2018 um 4,6 % auf 11,95 Mrd. € angestiegen.¹² Dies entspricht 31,8 % der gesamten Gesundheitsausgaben der Privatversicherten. Damit ist der ambulante ärztliche Sektor die größte Leistungsart in der PKV. In der GKV hingegen sind im Jahr 2019 lediglich 20,9 % der gesamten Leistungsausgaben (41,08 Mrd. €) der GKV auf die ambulante ärztliche Versorgung zurückzuführen. Der ambulante Sektor ist im Gegensatz zur PKV nicht der ausgabenstärkste Bereich der GKV. Der Ausgabenanstieg im Beobachtungszeitraum (2018-2019) lag in der GKV bei 4,2 % und damit auf einem ähnlichen Niveau wie in der PKV (4,6 %).

Insgesamt entfallen von den PKV- und GKV-Einnahmen der niedergelassenen Ärzte 22,5 % auf Privatversicherte, obwohl diese nur 10,5 % der Gesamtbevölkerung stellen.

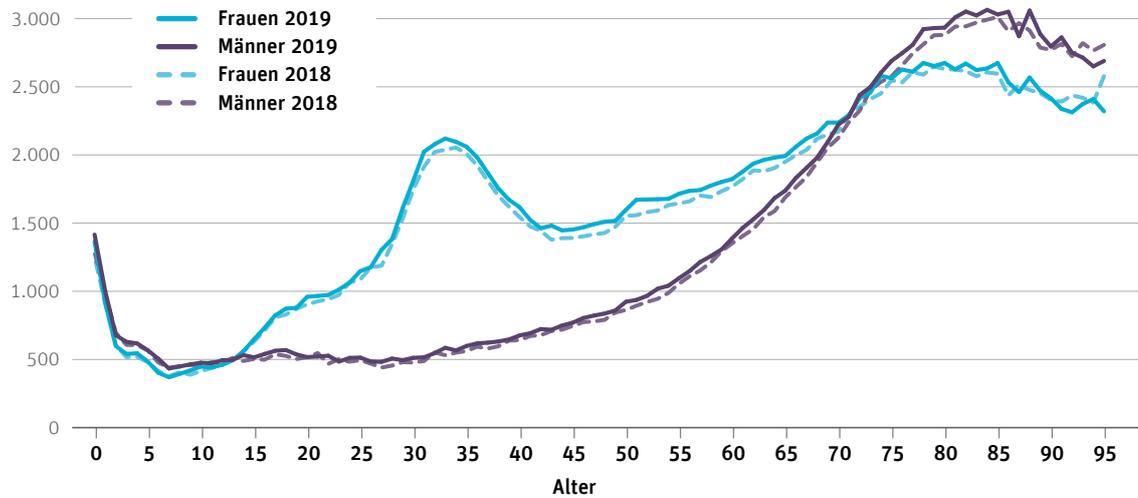
Die Pro-Kopf-Ausgaben der Privatversicherten für ärztliche Leistungen sind geschlechtsabhängig und nehmen mit steigendem Alter zu, ausgenommen sind die ersten Lebensjahre.¹³ Während die Pro-Kopf-Ausgaben bei den 5- bis 35-jährigen privatversicherten Männern unter 600 € im Jahr liegen, steigen diese mit zunehmendem Alter auf bis zu 3.064 € je Versicherten (85. Lebensjahr) an. Frauen weisen gegenüber den männlichen Versicherten höhere Pro-Kopf-Ausgaben zwischen dem 15. und 72. Lebensjahr auf. In dieser Altersspanne nehmen die Kosten, insbesondere im gebärfähigen Alter, aufgrund von Schwangerschaft und Geburt zu. Bis zum 14. Lebensjahr und ab dem 73. Lebensjahr liegen dagegen die Ausgaben der Männer über den Leistungsausgaben der Frauen. Privatversicherte Frauen weisen ab einem Alter von 23 Jahren Pro-Kopf-Ausgaben in Höhe von über 1.000 € auf, wohingegen die Ausgaben der privatversicherten Männer erst ab einem Alter von 53 Jahren die 1.000 € überschreiten.

Der Leistungsausgabenanstieg im Vergleich zum Vorjahr fällt sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Privatversicherten überwiegend moderat aus. Männer verzeichnen gleichwohl vereinzelt Leistungsausgabenanstiege von über 10 % (Abbildung 1).

12 Die Ausgaben der Privatversicherten umfassen neben den Ausgaben der Krankenvollversicherung der Versicherungsunternehmen auch die Ausgaben der Beihilfeträger und der Privatversicherten über Selbstbeteiligungen. Damit unterscheiden sich diese Zahlen von denen, die regelmäßig im Zahlenbericht des PKV-Verbandes veröffentlicht werden. Im Zahlenbericht werden die Ausgaben der PKV-Unternehmen dargestellt.

13 Im 1. Lebensjahr sind die Leistungsausgaben je Privatversicherten erhöht (1.412 € je männlichen Versicherten und 1.361 € je weiblichen Versicherten).

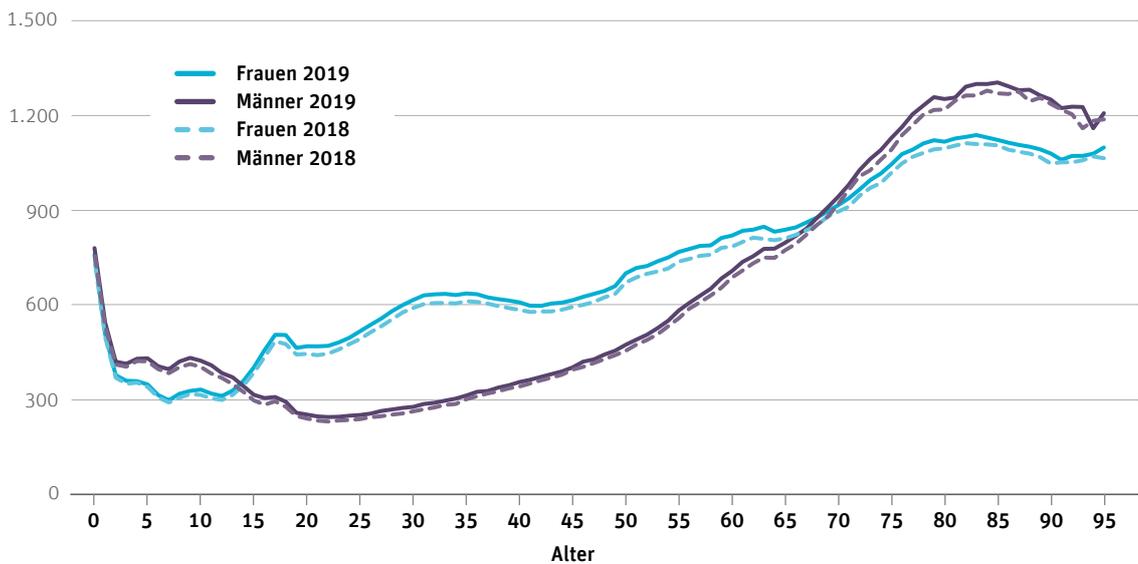
Abb. 1: Leistungsausgaben [€] je Privatversicherten nach Alter 2019, 2018 – ambulante ärztliche Behandlung¹⁴



Die GKV-Ausgaben für ambulante ärztliche Leistungen befinden sich auf einem deutlich niedrigeren Ausgabenniveau als in der PKV. GKV-Versicherte erreichen – abgesehen vom 1. Lebensjahr – erst ab einem Alter von 30 Jahren (Frauen) bzw. 56 Jahren (Männer) Pro-Kopf-Ausgaben von über 600 €. Pro-Kopf-Ausgaben von über 1.000 € werden erst ab einem Alter von 72 Jahren (Männer) bzw. 74 Jahren (Frauen) erreicht. Die Pro-Kopf-Ausgaben in der GKV steigen auf bis zu 1.304 € (85-jährige Männer) je Versicherten an. Zum Vergleich: PKV-versicherte Männer verursachen Pro-Kopf-Ausgaben von bis zu 3.064 €. Wie auch in der PKV sind die Pro-Kopf-Ausgaben der Frauen im gebärfähigen Alter in der GKV erhöht.

In allen Jahrgängen ist ein geringer Anstieg der Pro-Kopf-Ausgaben im Vergleich zum Vorjahr erkennbar. Den größten Leistungsausgabenanstieg verzeichnen 16-jährige Männer mit 7,4 % (Abbildung 2).

Abb. 2: Leistungsausgaben [€] je GKV-Versicherten nach Alter 2019, 2018 – ambulante ärztliche Behandlung



¹⁴ Die Pro-Kopf-Ausgaben der Versicherten werden bis zu einem Alter von 95 Jahren betrachtet. Werte oberhalb dieses Lebensjahres bleiben unberücksichtigt. Diese Vorgehensweise gilt für alle Leistungsbereiche.

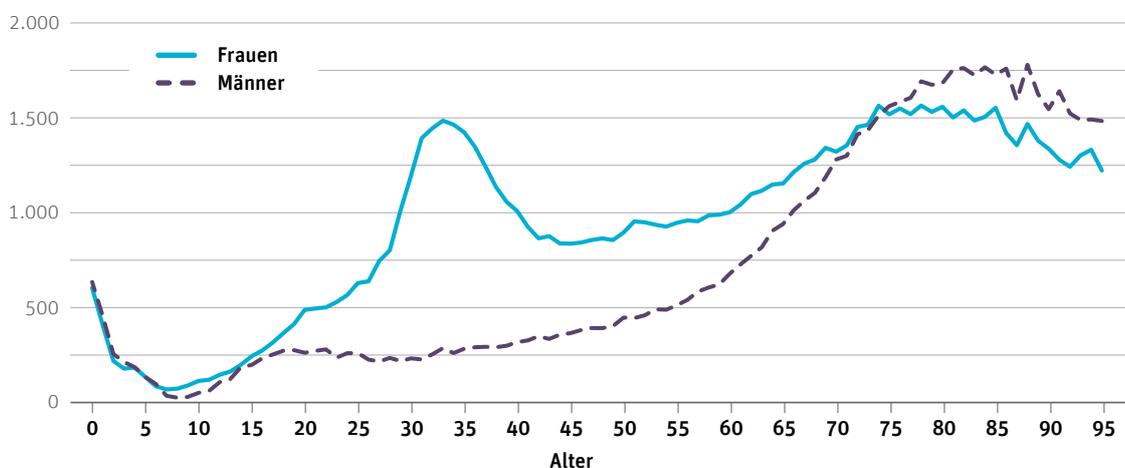
3.2 Mehrumsatz der Privatversicherten

Wenn Privatversicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien wie gesetzlich Versicherte versorgt und abgerechnet würden, ergäben sich im Jahr 2019 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 11,95 Mrd. € fiktive GKV-Ausgaben in Höhe von 5,52 Mrd. €. Dies entspricht einem Mehrumsatz durch Privatversicherte in Höhe von 6,43 Mrd. €. Der ambulant-ärztliche Bereich ist dabei der Versorgungssektor mit dem höchsten Mehrumsatz. 53,8 % der Ausgaben von Privatversicherten in diesem Sektor sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber dem Wert von 2018 (6,14 Mrd. €) ist ein Anstieg von 4,8 % zu verzeichnen.

Die ärztliche Mehrvergütung PKV-Versicherter liegt somit bei dem 2,2-fachen der GKV-Vergütung. Frühere Studien (u.a. Niehaus (2009b) und Walendzik et al. (2008)) legen ein ähnliches durchschnittliches Preisverhältnis von GOÄ- zu EBM-Gebühr nahe. Dieses Verhältnis entspricht damit in etwa dem Faktor der Mehrvergütung, sodass sich die höheren Einnahmen der Ärzte bei Privatversicherten in erster Linie als ein Resultat eines Preiseffektes erklären lassen.

Der Mehrumsatz ist bei 6- bis 9-jährigen weiblichen Versicherten und 6- bis 11-jährigen männlichen Versicherten mit unter 100 € im Durchschnitt am geringsten. Privatversicherte Männer ab einem Alter von 66 Jahren und privatversicherte Frauen zwischen dem 30. und 41. Lebensjahr und ab einem Alter von 60 Jahren lösen hingegen einen Mehrumsatz von über 1.000 € je Versicherten aus. Insgesamt weisen Frauen zwischen dem 8. und 75. Lebensjahr einen deutlich höheren Mehrumsatz als Männer auf. Ab dem 76. Lebensjahr übersteigt der Mehrumsatz je männlichen Versicherten den je weiblichen Versicherten (Abbildung 3).

Abb. 3: Mehrumsatz [€] je Privatversicherten nach Alter 2019 – ambulante ärztliche Behandlung



Der PKV-Mehrumsatz in der ambulanten ärztlichen Versorgung beträgt im Jahr 2019 für jede der 116.276 ambulanten Arztpraxen in Deutschland im Schnitt 55.302 €. ¹⁵ Im Jahr 2018 lag der Mehrumsatz noch bei 52.233 € je ambulanter Praxis, was einem Anstieg von 3.069 € bzw. 5,9 % je Praxis entspricht. ¹⁶

¹⁵ Vgl. Bundesärztekammer (2020).

¹⁶ Anzahl an niedergelassenen ambulanten Ärzten im Jahr 2018: 117.472. Vgl. Bundesärztekammer (2019).

4 Der stationäre Sektor

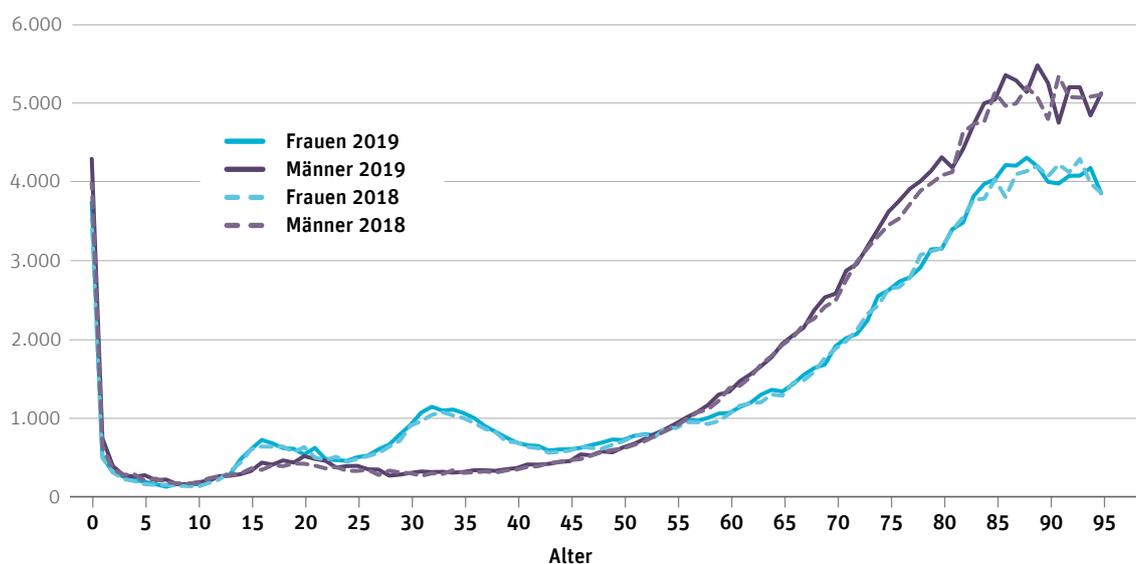
4.1 Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten

Die Ausgaben der Privatversicherten im Krankenhaus sind von 2018 auf 2019 um 5,1 % auf 10,59 Mrd. € angestiegen. Die GKV-Ausgaben für den stationären Bereich nahmen in diesem Zeitraum um 4,1 % zu und betragen im Jahr 2019 80,34 Mrd. €. Gemessen an den gesamten hier betrachteten Leistungsausgaben je Krankenversicherung lag der Anteil des stationären Sektors im Jahr 2019 bei Privatversicherten bei 28,2 % und in der GKV bei 40,8 %. In der GKV ist der Krankenhausbereich – im Unterschied zur PKV – der ausgabenstärkste Sektor.

11,6 % aller Leistungen in der stationären Versorgung, die zu Lasten von privat und gesetzlich Versicherten abgerechnet werden, sind Privatversicherten zuzurechnen. Dieser Anteil liegt etwas über dem Anteil der Privatversicherten in der Bevölkerung (10,5 %).

Die Leistungsausgaben im Krankenhausesektor sind in hohem Maße altersabhängig. Die Pro-Kopf-Ausgaben Privatversicherter in der stationären Versorgung sind im Säuglingsalter auf einem hohen Niveau (Mädchen: 3.738 €, Jungen: 4.293 €), sinken anschließend im Kindesalter auf 155 € (9-jährige Jungen) bzw. 125 € (7-jährige Mädchen) herab und erhöhen sich darauffolgend überwiegend mit zunehmenden Alter. Die Pro-Kopf-Ausgaben weiblicher PKV-Versicherter steigen auf bis zu 4.308 € (88 Jahre) und die der Männer auf bis zu 5.256 € (90 Jahre) an. Zwischen dem 14. und 53. Lebensjahr übersteigen die Ausgaben der Frauen, insbesondere in den Jahren von Schwangerschaft und Geburt sowie in der Pubertät, die der Männer. Ab dem 54. Lebensjahr liegen die Pro-Kopf-Ausgaben der Männer über denen der Frauen. Im Vergleich zum Vorjahr sind von der Geburt bis zum jungen Erwachsenenalter teilweise höhere Leistungsausgabenanstiege und -rückgänge ersichtlich, wohingegen diese im mittleren und hohem Alter geringer ausfallen (Abbildung 4).

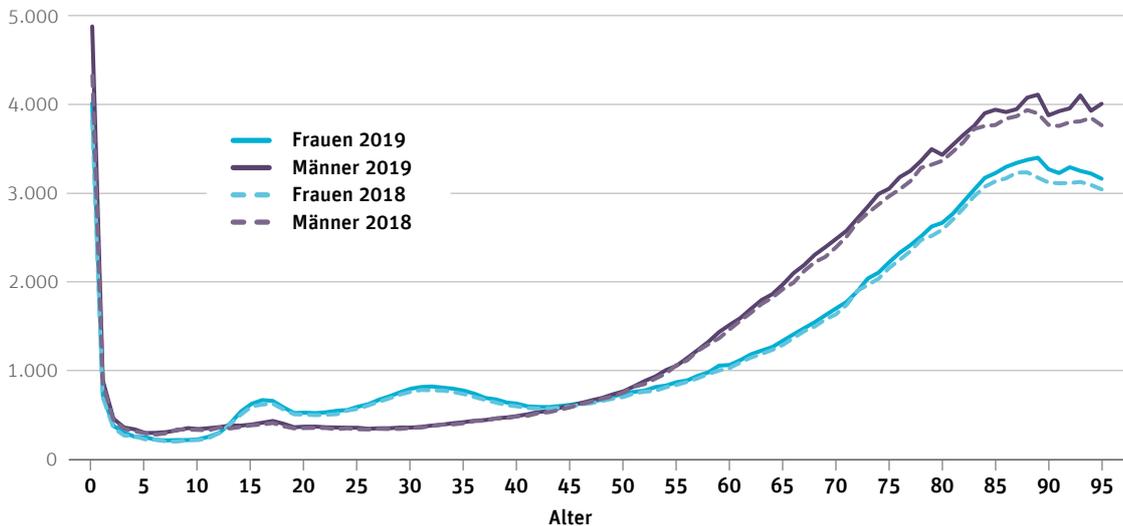
Abb. 4: Leistungsausgaben [€] je Privatversicherten nach Alter 2019, 2018 – stationärer Bereich



Bei GKV-Versicherten zeigt sich im Krankenhausbereich ein vergleichbares Ausgabenprofil wie bei PKV-Versicherten. Wie in den vergangenen Jahren lagen die Pro-Kopf-Ausgaben im stationären Bereich bei den jüngeren GKV-Versicherten über denen der PKV. Die Pro-Kopf-Ausgaben älterer GKV-Versicherter hingegen waren niedriger als in der PKV.

Im Gegensatz zur PKV überschreiten die Pro-Kopf-Ausgaben in der GKV im fortgeschrittenen Alter nicht die Pro-Kopf-Ausgaben der Neugeborenen (Mädchen: 4.011 €; Jungen: 4.835 €). Im Vergleich zum Vorjahr steigen die Leistungsausgaben in den einzelnen Altersklassen an. Ein Rückgang der Leistungsausgaben ist nur bei den 8-, 33- und 55-jährigen Männern und bei den 4-, 6-, und 72-jährigen Frauen vorhanden (Abbildung 5).

Abb. 5: Leistungsausgaben [€] je GKV-Versicherten nach Alter 2019, 2018 – stationärer Bereich

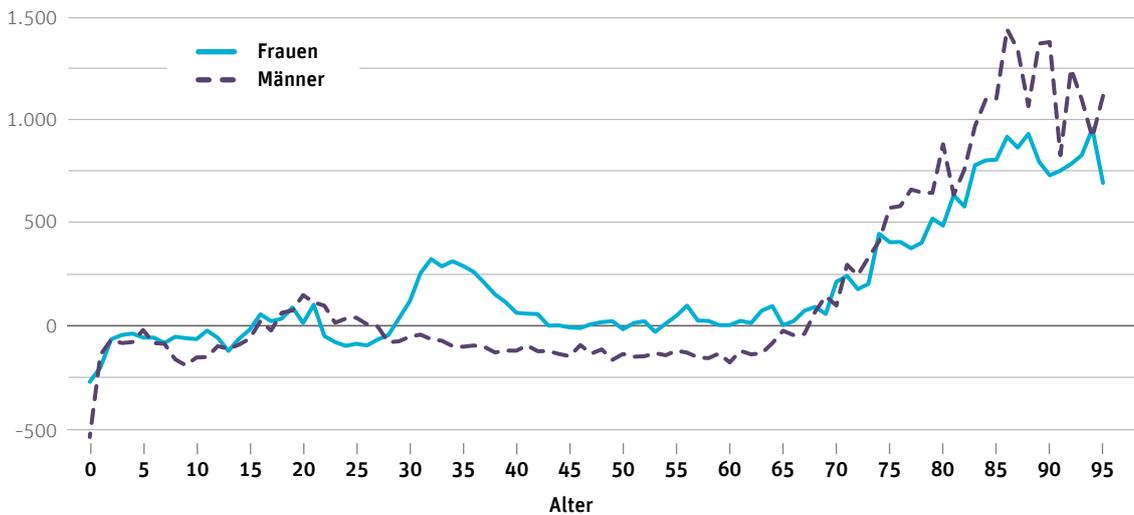


4.2 Mehrumsatz der Privatversicherten

Wenn Privatversicherte im Jahr 2019 in der GKV versichert gewesen wären, hätten ihre Ausgaben für den stationären Sektor 10,21 Mrd. € statt 10,59 Mrd. € betragen. Der PKV-Mehrumsatz im Jahr 2019 lag demnach bei 380 Mio. €, welches 3,6 % der Leistungsausgaben der Privatversicherten im stationären Bereich entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr nahm der Mehrumsatzes um 3,1 % zu.

Ursächlich für den verhältnismäßig geringen Mehrumsatz ist – neben dem für GKV und PKV einheitlichen Abrechnungssystem der allgemeinen Krankenhausleistungen (DRG) – ein negativer Mehrumsatz in einigen Altersklassen, bedingt durch weniger Krankenhausfälle. Privatversicherte werden im Gegensatz zu GKV-Versicherten anteilig mehr ambulant versorgt. Bei Privatversicherten hat der Arzt, nicht zuletzt auch aufgrund der budgetfreien Einzelleistungsvergütung, ein Interesse, die Betreuung und Therapie in seiner Praxis vorzunehmen. Bei GKV-Versicherten besteht beim Arzt dagegen bei teuren Krankheitsfällen durch verschiedene regulierende und budgetierende Elemente ein Anreiz, den Patienten stationär einzuweisen.

Privatversicherte Frauen im Alter von 21 Jahren, zwischen dem 31. und 40. Lebensjahr und ab dem 70. Lebensjahr sowie privatversicherte Männer im Alter von 20 und 21 Jahren und ab dem 72. Lebensjahr verursachen einen Mehrumsatz von über 100 € je Versicherten. Dieser Mehrumsatz steigt bei beiderlei Geschlecht im Alter an. Im fortgeschrittenen Alter ist der Mehrumsatz beim männlichen Geschlecht höher als bei dem weiblichen Geschlecht (Abbildung 6).

Abb. 6: Mehrumsatz [€] je Privatversicherten nach Alter 2019 – stationärer Bereich

Da sich die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht zwischen der PKV und der GKV unterscheidet, kann die Berechnung des Mehrumsatzes der Privatversicherten deshalb alternativ auch ausschließlich auf Basis der Wahlleistungen (Ein- / Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) erfolgen. Diese Wahlleistungen sind nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der GKV.

Werden ausschließlich die Leistungsausgaben von privat Krankenvollversicherten durch Wahlleistungen betrachtet, so entsteht ein Mehrumsatz in Höhe von 2,082 Mrd. €. Dieser Mehrumsatz entspricht knapp 20 % der Leistungsausgaben der Privatversicherten im stationären Versorgungssektor.¹⁷ Stellt man die zwei Varianten der Mehrumsatzberechnung im stationären Bereich nebeneinander, fällt auf, dass der Mehrumsatz im Wesentlichen auf Mehrleistungen im Rahmen von wahlärztlichen Behandlungen beruht.

¹⁷ Wahlleistungen werden darüber hinaus auch von gesetzlich Krankenversicherten mit einer privaten Zusatzversicherung oder von Selbstzahlern in Anspruch genommen. Der Mehrumsatz in dieser Studie bezieht sich ausschließlich auf privat Krankenvollversicherte.

5 Der zahnmedizinische Sektor

5.1 Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten

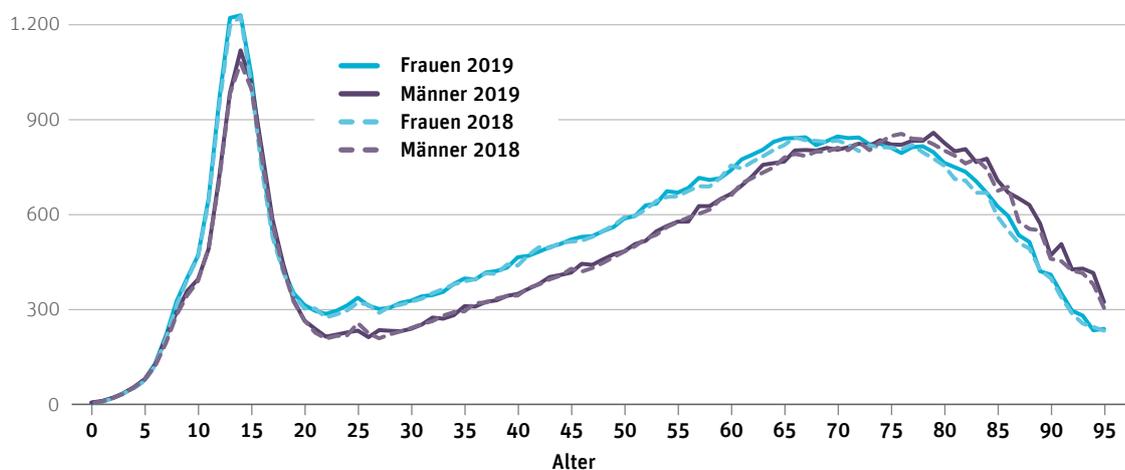
Die Ausgaben der Privatversicherten in der zahnmedizinischen Versorgung, die sowohl die Zahnbehandlung als auch den Zahnersatz und die Kieferorthopädie umfassen, lagen im Jahr 2019 bei 4,81 Mrd. € und haben sich damit im Vergleich zum Vorjahr geringfügig erhöht (1,8 %). In der GKV sind die Ausgaben in diesem Versorgungssektor um 3,6 % auf 15,01 Mrd. € angestiegen. Die PKV-Ausgaben in der zahnmedizinischen Versorgung liegen bei 12,8 % der hier betrachteten Ausgaben aller Leistungssektoren in der PKV. In der GKV beträgt dieser Anteil 7,6 %.

Gemessen an allen Leistungsausgaben in der zahnärztlichen Versorgung (GKV- und PKV-Versicherte), lag der PKV-Anteil im Jahr 2019 bei 24,3 % – bei einem Versichertenanteil von 10,5 %.

Die Zahnleistungen der privat und gesetzlich Versicherten zeigen im altersabhängigen Kostenprofil einen deutlich anderen Verlauf als die übrigen Leistungsarten. Bei Privatversicherten beiderlei Geschlechts fallen die größten Kosten bereits im Kindes- und Jugendalter an, in der Regel im Bereich der Kieferorthopädie. Die durchschnittlichen Ausgaben pro Jahr steigen in dieser Lebensphase an und erreichen bei den 13- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen Höchstwerte von ca. 1.000 €. Anschließend sinken die Ausgaben bis zu einem Alter von 26 Jahren auf 212 € (Männer) bzw. 22 Jahren auf 286 € (Frauen) und steigen daraufhin bis zum 80. Lebensjahr auf 859 € (Männer) bzw. 71. Lebensjahr auf 847 € (Frauen) an, bevor diese wieder deutlich zurückgehen. Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben der männlichen PKV-Versicherten sind zwischen dem 1. und 6. Lebensjahr¹⁸ und ab dem 75. Lebensjahr höher als bei den weiblichen Versicherten. In allen weiteren Lebensjahren übersteigen die durchschnittlichen Ausgaben privatversicherter Frauen die der privatversicherten Männer (Abbildung 7).¹⁹

Im Vergleich zum Vorjahr ist der relative Anteil der Veränderung (Rückgänge und Anstiege) der Pro-Kopf-Ausgaben in allen Altersklassen geringfügig. Lediglich in wenigen hochbetagten Jahrgängen sowie bei den Kleinkindern ist ein Anstieg von über 10 % zu verzeichnen. Aufgrund geringer Pro-Kopf-Ausgaben im Kleinkindalter ergeben sich schnell hohe relative Anstiege (Abbildung 7).

Abb. 7: Leistungsausgaben [€] je Privatversicherten nach Alter 2019, 2018 – zahnmedizinische Behandlung

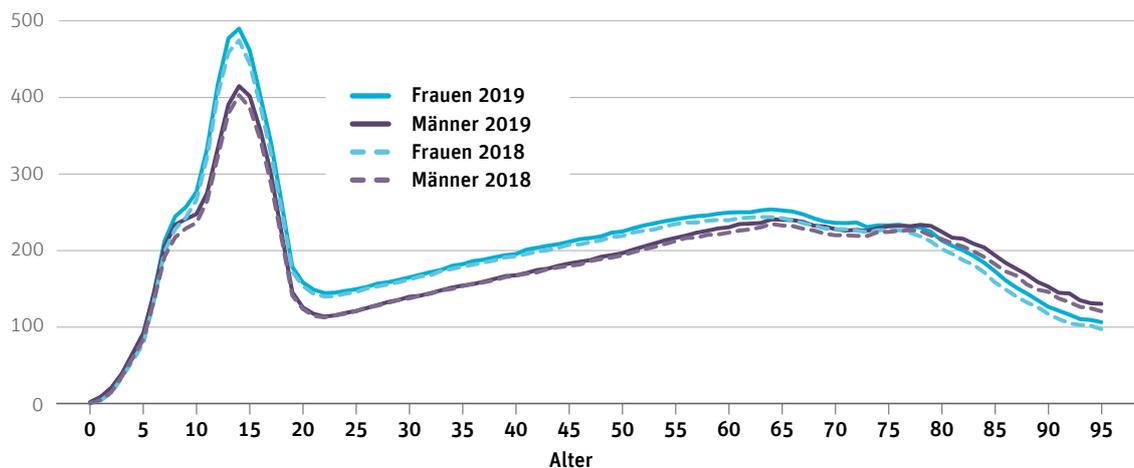


¹⁸ Ausgenommen das 4. Lebensjahr.

¹⁹ Ausgenommen das 18., 19. und 73. Lebensjahr. In diesem Alter übersteigen die Pro-Kopf-Ausgaben der Männer die der Frauen.

In der GKV zeigen die Ausgaben für Zahnbehandlungen ein deutlich flacheres Profil als in der PKV. Wie auch bei den Privatversicherten entstehen die größten durchschnittlichen Kosten zunächst im Jugendalter (14-Jährige; Jungen: 415 €, Mädchen: 490 €), jedoch auf einem deutlich niedrigeren Niveau (Vergleich PKV: über 1.000 €). Die Pro-Kopf-Ausgaben sinken darauffolgend bis zum 23. Lebensjahr auf 115 € (Männer) bzw. 146 € (Frauen) herab. Die Leistungsausgaben je Versicherten steigen erneut geringfügig auf bis zu 254 € bei den 63-jährigen Frauen und auf bis zu 241 € bei den 64-jährigen Männern an, wohingegen sich die Pro-Kopf-Ausgaben der Privatversicherten in dieser Altersklasse auf 805 € bzw. 762 € belaufen. Im Gegensatz zur PKV ist in der GKV überwiegend ein geringfügiger Anstieg der Pro-Kopf-Ausgaben im Beobachtungszeitraum (2018 bis 2019) je Alter und Geschlecht ersichtlich. Auch in der GKV sind hohe relative Anstiege im Kleinkindalter und hohen Alter vorhanden (Abbildung 8).

Abb. 8: Leistungsausgaben [€] je GKV-Versicherten nach Alter 2019, 2018 – zahnmedizinische Behandlung



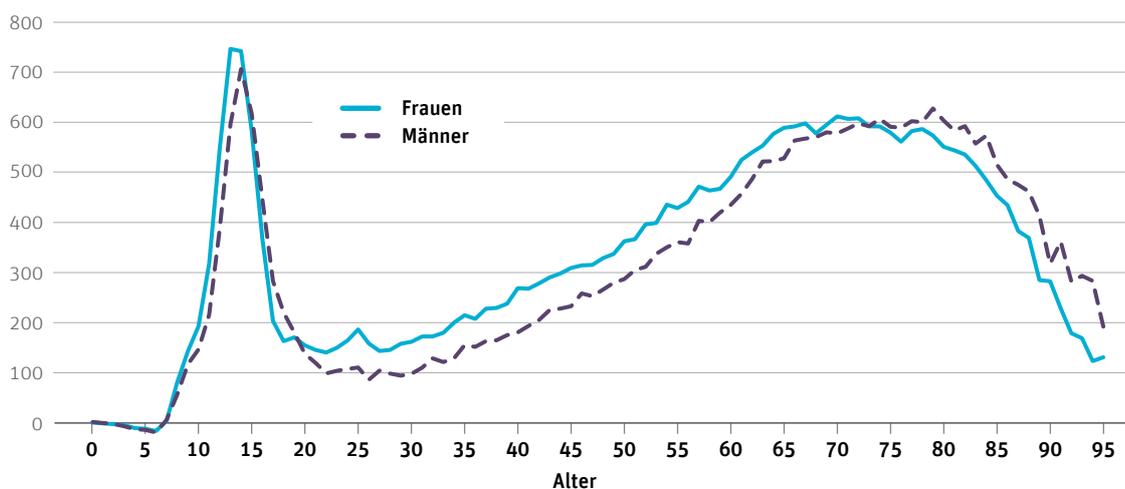
5.2 Mehrumsatz der Privatversicherten

Würden die Leistungen der Privatversicherten nach den Regularien der GKV erstattet, lägen ihre Ausgaben bei 1,83 Mrd. €. Tatsächlich waren es jedoch 4,81 Mrd. €. Der Mehrumsatz der Privatversicherten in der Zahnmedizin betrug damit im Jahr 2019 2,98 Mrd. €. Im Vergleich zu 2018 (2,95 Mrd. €) ist der Mehrumsatz um 1% angestiegen. Der Mehrumsatz in der zahnmedizinischen Versorgung ist mit einem Anteil von 62,0 % der Leistungsausgaben der Privatversicherten in diesem Sektor verhältnismäßig hoch.

Insbesondere zwischen dem 13. und 16. Lebensjahr und zwischen dem 62. und 84. Lebensjahr (bei Frauen) sowie bei den Männern zwischen dem 14. und 16. Lebensjahr und 64. und 86. Lebensjahr ist ein hoher Mehrumsatz (über 500 € je Versicherten) erkennbar. Der Mehrumsatz ist im Alter von 8 bis 14 Jahren sowie zwischen dem 21. und 73. Lebensjahr bei den weiblichen Versicherten höher als bei den männlichen Versicherten, bei allen weiteren Altersklassen liegt der Mehrumsatz der Männer über dem der Frauen (Abbildung 9).

Der Mehrumsatz je Zahnarztpraxis lag im Jahr 2019 bei durchschnittlich 61.036 € (2018: 59.029 €).²⁰ Dies entspricht einem Anstieg je Praxis von 2.007 € bzw. 3,4 %.

²⁰ Im Jahr 2019 gab es in Deutschland 48.853 und im Jahr 2018 50.022 Zahnarztpraxen. Vgl. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (2020, 2019).

Abb. 9: Mehrumsatz [€] je Privatversicherten nach Alter 2019 – zahnmedizinische Behandlung

Eigenbeteiligungen spielen in der zahnärztlichen Versorgung von GKV-Versicherten eine deutlich größere Rolle als in anderen Leistungsbereichen. So erfolgt die Abrechnung für GKV-Versicherte bei Zahnersatz auf der Basis von befundbezogenen Festzuschüssen. Die Festzuschüsse umfassen 50 % der Beträge für die jeweilige Regelversorgung (§ 55 Abs. 1 SGB V). Bei regelmäßigen Zahnarztbesuchen erhöhen sich die Festzuschüsse um 20 bzw. 30 % und betragen dann 70 bzw. 80 % der Regelversorgung.²¹

Der Privatversicherte erhält dagegen eine Erstattung im Rahmen seines Versicherungstarifes, wobei diese in Abhängigkeit von Selbstbeteiligungen in der Regel zwischen 70 und 90 % des Rechnungsbetrages liegt. Würden auch die PKV-Versicherten eine Erstattung nach dem GKV-Erstattungssystem erhalten, müssten sie vermutlich ebenfalls einen größeren Teil als Eigenbeteiligung tragen. Berücksichtigt man die hohe Eigenbeteiligung der GKV-Versicherten, würde der aktuelle Mehrumsatz im zahnmedizinischen Bereich jedoch immer noch 2,281 Mrd. € betragen.²²

21 Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2019a).

22 Die laufenden Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte (Eigenanteil) in der zahnärztlichen Versorgung lagen im Jahr 2018 bei 6.555 Mio. €. Da derzeit keine Daten der laufenden Gesundheitskosten der privaten Haushalte für das Jahr 2019 vorliegen, werden die Daten aus dem Jahr 2018 angewendet. Vgl. Bundeszahnärztekammer (2020).

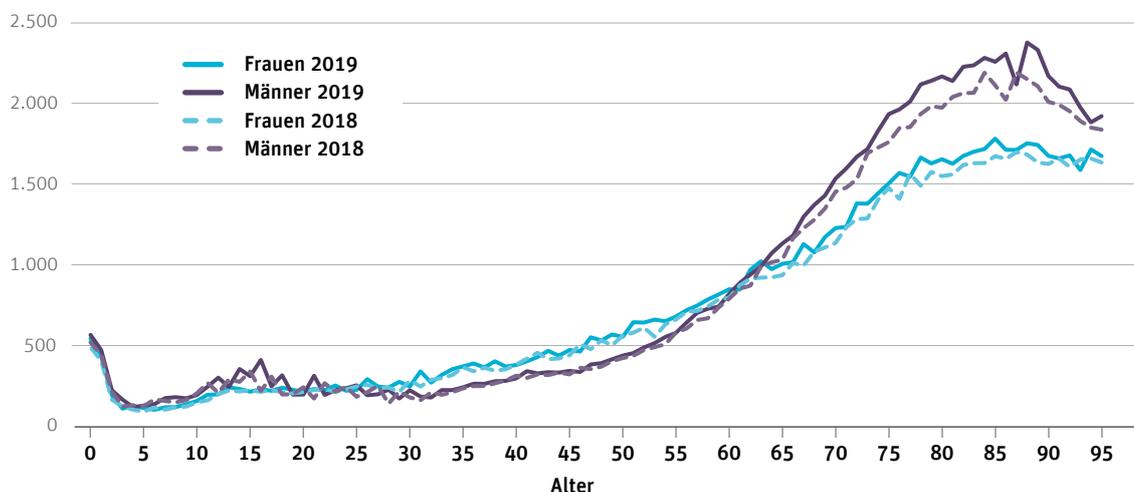
6 Arznei- und Verbandmittel

6.1 Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten

Privatversicherte gaben im Jahr 2019 insgesamt 6,08 Mrd. € für Arznei- und Verbandmittel aus (+7,6 % gegenüber 2018). Die Arzneimittelausgaben der GKV lagen in diesem Jahr – unter Berücksichtigung von Impfstoffen, Praxisbedarf und Eigenanteilen und unter Abzug von kassenspezifischen Rabatten – bei 41,51 Mrd. €. ²³ Dies entspricht einem Umsatzwachstum von 5,3 %. ²⁴ Der Anteil der Arzneimittelausgaben von Privatversicherten, gemessen an den PKV- und GKV-Ausgaben in diesem Sektor, beträgt 12,8 %, obwohl diese nur 10,5 % der Gesamtbevölkerung stellen.

Analog zu den meisten anderen Leistungsbereichen sind die Arznei- und Verbandmittelausgaben altersabhängig und steigen mit zunehmendem Alter an. Die Pro-Kopf-Ausgaben privatversicherter 0- und 1-jähriger sind mit über 400 € verhältnismäßig hoch. Die Ausgaben sinken bei den Jungen im Alter von 4 Jahren auf 121 € und bei den Mädchen im Alter von 6 Jahren auf 105 € herab und steigen darauffolgend mit Schwankungen auf 2.301 € (86-jährige Männer) bzw. über 1.700 € (Frauen zwischen 84 und 89 Jahre und 94-jährige) an. Zwischen 19 und 63 Jahren übersteigen die Leistungsausgaben der Frauen die der Männer. ²⁵ In den höheren Altersklassen ist eine große Differenz zwischen Männern und Frauen erkennbar. Bis zum mittleren Lebensalter sind gehäuft hohe Leistungsausgabenanstiege und -rückgänge beiderlei Geschlechts im Vergleich zum Vorjahr vorhanden, wohingegen ab dem mittleren Alter die Leistungsausgaben überwiegend ansteigen (Abbildung 10).

Abb. 10: Leistungsausgaben [€] je Privatversicherten nach Alter 2019, 2018 – Arzneimittel



Bei gesetzlich Versicherten zeigt sich ein ähnliches Bild mit geringeren Pro-Kopf-Ausgaben. Abweichend von dem Ausgabenprofil der PKV-Versicherten gibt es bei GKV-Versicherten keine erhöhten Pro-Kopf-Ausgaben im Säuglingsalter. 4-jährige Mädchen weisen mit 88 € und 5-jährige Jungen mit 127 € die niedrigsten Pro-Kopf-Ausgaben auf. Die Leistungsausgaben GKV-Versicherter steigen bei den Männern auf bis zu 1.531 € (im Alter von 83 Jahren) und bei den Frauen auf bis zu 1.217 € (im Alter von 83 Jahren) an.

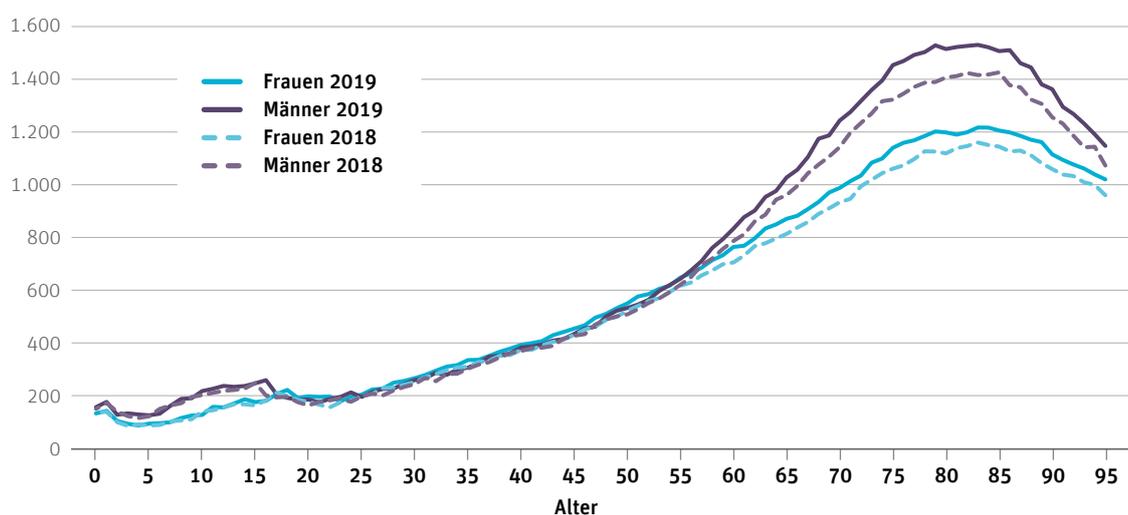
²³ Vgl. Schwabe/Ludwig (2020), Bundesministerium für Gesundheit (2020a).

²⁴ Vgl. Schwabe/Paffrath/Ludwig/Klauber (2019), Bundesministerium für Gesundheit (2019).

²⁵ Einzelne Altersjahre weichen davon ab.

Bis zum 17. Lebensjahr sowie ab dem 57. Lebensjahr übersteigen die Pro-Kopf-Ausgaben der Männer deutlich die der Frauen.²⁶ Im Unterschied zu Privatversicherten liegen die Arzneimittelausgaben von gesetzlich versicherten Männern und Frauen zwischen dem 17. und 57. Lebensjahr auf ähnlichem Niveau. Von der Geburt bis zum jungen Erwachsenenalter sind teilweise höhere Leistungsausgabenanstiege und -rückgänge im Vergleich zum Vorjahr vorhanden. Ab dem Rentenalter steigen die Leistungsausgaben gegenüber 2018 ausschließlich an (Abbildung 11).

Abb. 11: Leistungsausgaben [€] je GKV-Versicherten nach Alter 2019, 2018 – Arzneimittel



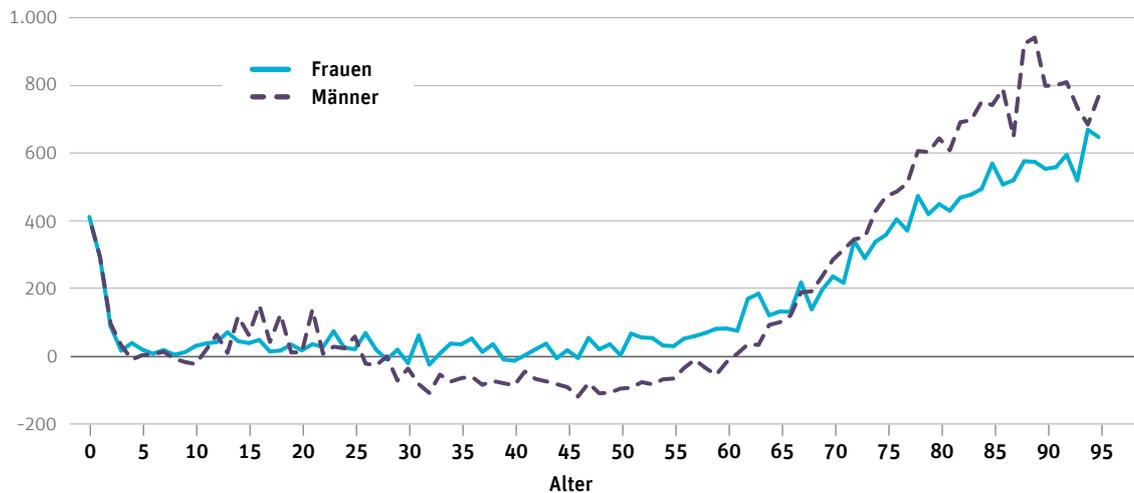
6.2 Mehrumsatz der Privatversicherten

Wenn die Arzneimittelversorgung der Privatversicherten den gleichen Steuerungs- und Regulierungsinstrumenten unterworfen wäre wie in der GKV, lägen ihre Arzneimittelausgaben im Jahr 2019 statt bei 6,08 Mrd. € bei 5,15 Mrd. €. Damit ergibt sich ein PKV-Mehrumsatz von 930 Mio. €. Im Vergleich zum Vorjahr (816 Mio. €) ist dieser um knapp 114 Mio. € angestiegen. Im Jahr 2019 sind 15,3 % der Arzneimittelausgaben der Privatversicherten auf den Mehrumsatz zurückzuführen.

Ein deutlicher Mehrumsatz durch Privatversicherte beiderlei Geschlechts ist insbesondere in den ersten beiden Lebensjahren sowie bei den Männern ab einem Alter von 65 Jahren und bei den Frauen ab einem Alter von 62 Jahren erkennbar (über 100 €). Männliche Privatversicherte weisen in den mittleren Lebensjahren sogar gehäuft Pro-Kopf-Ausgaben unter denen der gesetzlich Versicherten auf. Dies ist bei den Frauen deutlich seltener der Fall (Abbildung 12). Vermutlich reichen viele Versicherte in diesem Altersbereich ihre Arzneimittelrechnungen nicht zur Erstattung ein, da ihre zu erwartende Beitragsrückerstattung über den insgesamt aufgetretenen Krankheitskosten liegt und damit für sie günstiger ist.

²⁶ Ausgenommen sind das 24. und 25. Lebensjahr. Dort übersteigen die Pro-Kopf-Ausgaben der Frauen die der Männer.

Abb. 12: Mehrumsatz [€] je Privatversicherten nach Alter 2019 – Arzneimittel



Der Mehrumsatz im Arzneimittelbereich hat seine Hauptursache in den vielfältigen Steuerungs- und Regulierungsinstrumenten in der GKV.²⁷ Zur Anwendung kommen sowohl Instrumente, die einen Preiseffekt verursachen, als auch Instrumente, die einen direkten Struktur- und Mengeneffekt auslösen. Zum Struktureffekt tragen in der PKV vor allem der höhere Anteil von neuen (teureren) Medikamenten und der größere Anteil von patentgeschützten Medikamenten (im Vergleich zu Generika) bei.²⁸ Darüber hinaus gibt es noch einen Preiseffekt. Zwar gilt für PKV- und GKV-Versicherte der gleiche Preis laut Preisinformationssystemen, wie der Lauer Taxe. Durch eine Vielzahl von Rabattverträgen auf einen Großteil aller Medikamente liegt der Erstattungspreis in der GKV bei einer Vielzahl von Medikamenten letztendlich deutlich unter dem Preis, den ein Privatversicherter entrichtet. Die Zahl von Rabattverträgen nimmt dabei weiter zu.²⁹ Diesen Preiseffekt gibt es dabei keineswegs nur bei patentfreien Medikamenten, sondern auch bei einer Reihe von neuen Medikamenten. Nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) gilt der zwischen dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und den pharmazeutischen Herstellern ausgehandelte Erstattungspreis zwar auch für die PKV. Kassenspezifische Rabattverträge ermöglichen gesetzlichen Krankenkassen aber auch hier, einen Erstattungspreis zu verhandeln, der unter dem „AMNOG-Preis“ liegt.

Das Einsparvolumen der GKV in Folge von vertraglich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den pharmazeutischen Herstellern ausgehandelten Rabatte nach § 130a Abs. 8 bzw. § 130c SGB V ist in den letzten Jahren stetig gewachsen. Im Jahr 2019 lag das realisierte Einsparvolumen in der GKV bei 4,9 Mrd. € und damit 379 Mio. € höher als im Jahr 2018.³⁰ PKV-Unternehmen können zwar ebenfalls Rabattverträge mit Pharmaunternehmen abschließen, diese spielen aber aufgrund andersartiger Steuerungsmechanismen finanziell eine wesentlich geringere Rolle.³¹

27 Für eine Übersicht siehe Wild (2015).

28 Vgl. Wild (2016b), Jacke/Hagemeyer/Wild (2018, 2019, 2020).

29 Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller (2019).

30 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2019, 2020a).

31 Vgl. Wild (2015).

7 Heilmittel

7.1 Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten

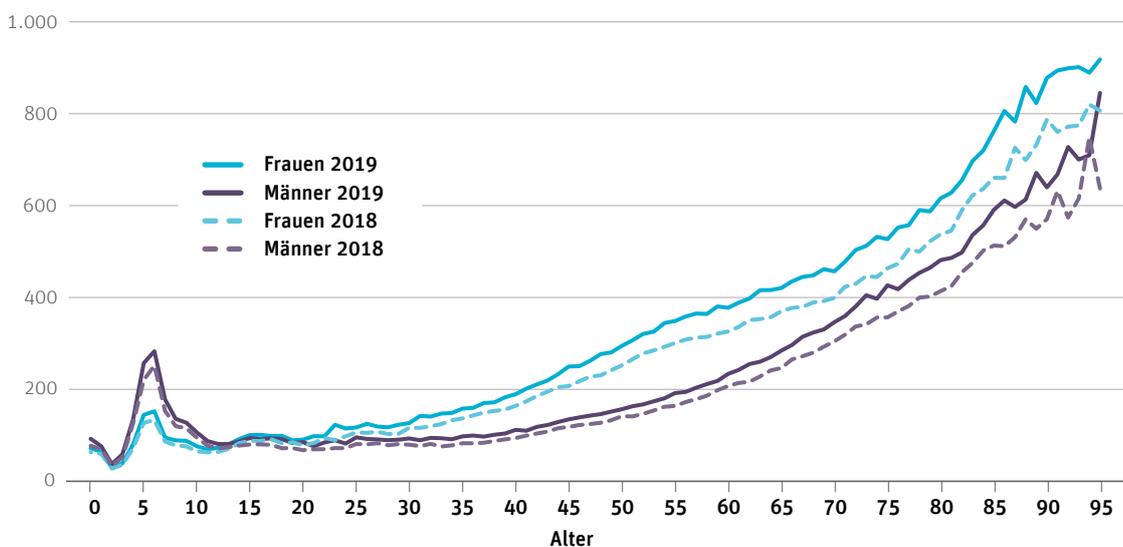
Die Heilmittelausgaben der Privatversicherten lagen im Jahr 2019 bei 2,06 Mrd. €. Dies entspricht 5,5 % aller Leistungsausgaben der Privatversicherten. Der PKV-Marktanteil an allen Heilmittelausgaben (privat und gesetzlich Versicherte) liegt bei 19,1 % und somit deutlich über dem Versichertenanteil der Privatversicherten an der Gesamtbevölkerung (10,5 %). Die GKV-Ausgaben liegen im Jahr 2019 bei 8,72 Mrd. €.

Die Ausgaben der Privatversicherten für Heilmittel sind geschlechts- und altersabhängig. Im Allgemeinen nehmen die Heilmittelausgaben bei beiderlei Geschlecht – ausgenommen das Kindesalter – mit steigendem Alter zu. Im Kindesalter haben 6-Jährige die höchsten Pro-Kopf-Ausgaben. Dabei liegen diese bei den Jungen (282 €) deutlich über denen der Mädchen (151 €). Die Pro-Kopf-Ausgaben privatversicherter Frauen steigen ab einem Alter von 28 Jahren (116 €) und die der Männer ab einem Alter von 41 Jahren (109 €) bis ins hohe Alter an und erreichen Höchstwerte von 918 € (95-jährige Frauen) bzw. 845 € (95-jährige Männer). Ab einem Alter von 14 Jahren liegen die Pro-Kopf-Ausgaben der Frauen über denen der Männer. Pro-Kopf-Ausgaben von über 100 € sind ab einem Alter von 23 Jahren (Frauen) bzw. 39 Jahren (Männer) und bei 5- bis 6-jährigen Mädchen und 4- bis 10-jährigen Jungen vorhanden.

Die vergleichsweise hohen Ausgaben im Kindesalter (6-jährige Jungen: 282 €; 6-jährige Mädchen: 151 €) sind mit den höheren Aufwendungen für Logopädie zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen zu begründen. Auch Behandlungen der Ergotherapie, zum Beispiel zur Therapie von sensomotorischerperzeptiven Störungen (wie ADHS/ADS), sind in diesem Altersbereich für höhere Leistungsausgaben verantwortlich.

Über alle Altersklassen verteilt sind Leistungsanstiege im Vergleich zum Vorjahr ersichtlich. Diese sind in fast allen Altersklassen mit jeweils über 10 % recht hoch (Abbildung 13). Eine mögliche Erklärung für den hohen Leistungsausgabenanstieg ist eine Änderung in der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) (Anlage 9 zu § 23 Abs. 1 BBhV; zum 31.07.2018 und 01.01.2019), wodurch das Leistungsverzeichnis der Heilmittelversorgung angepasst wurde.

Abb. 13: Leistungsausgaben [€] je Privatversicherten nach Alter 2019, 2018 – Heilmittel



7.2 Mehrumsatz der Privatversicherten

Die Heilmittelversorgung in der GKV ist wesentlich stärker reglementiert als in der PKV. Leistungsausschlüsse und -einschränkungen, Richtgrößen sowie das Instrument eines Regresses führen hier zu geringeren Ausgaben. Würden die gleichen Regelungen auch für Privatversicherte gelten, lägen deren Ausgaben nicht bei 2,06 Mrd. €, sondern nur bei 989 Mio. €. Der Mehrumsatz der Privatversicherten lag damit im Jahr 2019 bei 1,07 Mrd. € (2018: 915 Mio. €). Der hohe Anteil des Mehrumsatzes an den gesamten Heilmittelausgaben der Privatversicherten (52 %) ist ein Hinweis auf die weiterhin hohe Regulierungsdichte in der GKV im Heilmittelbereich.

Im Jahr 2019 lag der Mehrumsatz durch Privatversicherte je Heilmittelerbringer im Schnitt bei 15.883 € und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 2.311 € angestiegen (2018: 13.572 €).³²

³² 2019: 67.400 Heilmittelerbringer, 2018: 67.386 Heilmittelerbringer. Vgl. Wissenschaftliches Institut der AOK (2020, 2019).

8 Hilfsmittel

8.1 Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten

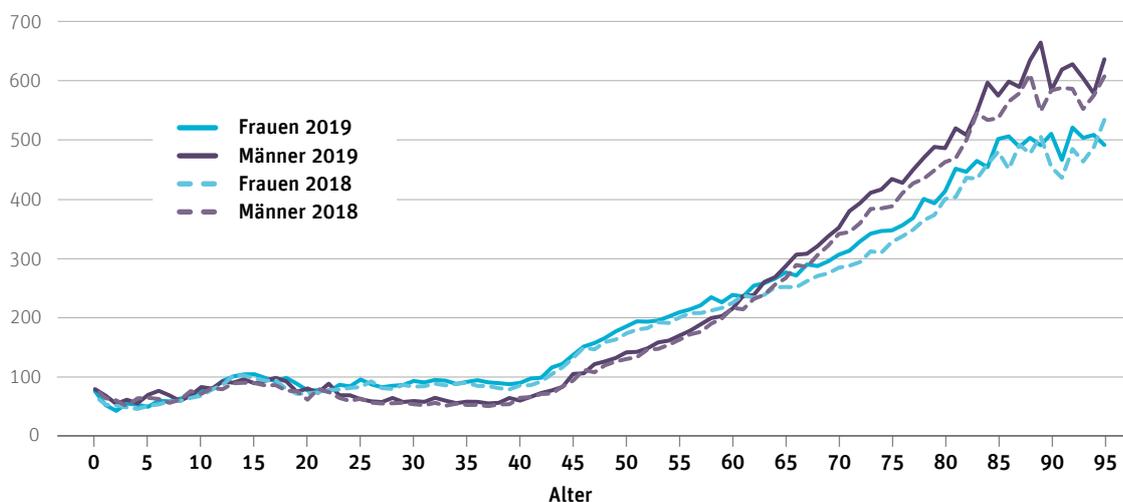
Die Leistungsausgaben der Privatversicherten für Hilfsmittel betragen im Jahr 2019 1,60 Mrd. €. Dies entspricht 4,3 % aller hier betrachteten Leistungsausgaben in der PKV. In der GKV liegen die Ausgaben für Hilfsmittel bei 9,00 Mrd. €.

15,1 % aller Hilfsmittelausgaben im deutschen Gesundheitssystem sind Privatversicherten zuzurechnen. Damit liegt der PKV-Marktanteil bei Hilfsmitteln über dem Anteil der Privatversicherten (10,5 %) an der Gesamtbevölkerung.

Von der Geburt bis zum 45. (Männer) bzw. 43. Lebensjahr (Frauen) liegen die Pro-Kopf-Ausgaben beiderlei Geschlechts mit unter 100 € je Versicherten auf einem niedrigen Niveau.³³ Anschließend steigen die Pro-Kopf-Ausgaben je Versicherten mit Schwankungen auf bis zu 663 € (89-jährige Männer) und 520 € (92-jährige Frauen) an. Privatversicherte Männer haben zwischen dem 24. und 64. Lebensjahr geringere und ab dem 65. Lebensjahr höhere Pro-Kopf-Ausgaben als privatversicherte Frauen (Abbildung 14).

Hohe relative Anstiege und Rückgänge der Pro-Kopf-Ausgaben im Beobachtungszeitraum (2018-2019) sind überwiegend bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erkennbar.

Abb. 14: Leistungsausgaben [€] je Privatversicherten nach Alter 2019, 2018 – Hilfsmittel



8.2 Mehrumsatz der Privatversicherten

Würden Privatversicherte nach den Vorgaben und Regulierungen wie in der GKV Hilfsmittel erhalten, lägen ihre Ausgaben bei 1,10 Mrd. €. Stellt man diesen Betrag den tatsächlichen Ausgaben (1,60 Mrd. €) gegenüber, ergibt sich ein Mehrumsatz in Höhe von 503 Mio. € (Vorjahr: 461 Mio. €). 31,4 % der Ausgaben von Privatversicherten im Hilfsmittelbereich sind als Mehrumsatz zu sehen.

³³ Ausgenommen sind 14- und 15-jährige Frauen.

9 Überblick zu den Leistungsausgaben und dem Mehrumsatz

9.1 Ausgaben der Privatversicherten und der gesetzlich Versicherten

Die betrachteten Leistungsausgaben der Privatversicherten lagen im Jahr 2019 bei insgesamt 37,52 Mrd. € und die der GKV bei 196,69 Mrd. €. ³⁴ Wie auch in der Vorjahre entfällt der größte Teil der Leistungsausgaben der Privatversicherten (11,95 Mrd. € von insgesamt 37,52 Mrd. €) auf die ambulante ärztliche Versorgung. Bei GKV-Versicherten hingegen ist der stationäre Sektor mit Abstand der ausgabenreichste Bereich. Dieser befindet sich bei den PKV-Versicherten auf Rang 2.

Tabelle 1: Leistungsausgaben privat und gesetzlich Versicherter und PKV-Marktanteil im Jahr 2019 (wichtigste Bereiche)

Bereich	Ausgaben 2019 [Mrd. €]		Marktanteil PKV [%]
	Privatversicherte	gesetzlich Versicherte	
Ambulante ärztliche Versorgung	11,95	41,08	22,5
Stationäre Versorgung	10,59	80,34	11,6
Zahnmedizinische Versorgung	4,81	15,01	24,3
Arznei- und Verbandmittel	6,08	41,51	12,8
Heilmittel	2,06	8,72	19,1
Hilfsmittel	1,60	9,00	15,1
Sonstige	0,43	1,03	29,5
Gesamt	37,52	196,69	16,0

Quelle: Interne Berechnungen, Bundesministerium für Gesundheit (2020a, 2020b), Schwabe/Ludwig (2020).

Der Anteil der Ausgaben durch Privatversicherte, gemessen an den GKV- und PKV-Ausgaben insgesamt, übersteigt in allen Sektoren den Bevölkerungsanteil der Privatversicherten (10,5 %). Insbesondere die zahnmedizinische Versorgung (24,3 %), die ambulante ärztliche Versorgung (22,5 %) und die Heilmittelversorgung (19,1 %) weisen überproportional hohe PKV-Marktanteile auf (Tabelle 1). ³⁵

³⁴ Wie bereits in Kapitel 2.3 erläutert, werden verschiedene weitere „kleinere“ Leistungsbereiche, wie Krankengeld, Fahrtkosten, Gutachter etc. im Rahmen dieser Arbeit nicht betrachtet. Die Gesamtausgaben der PKV und der GKV sind entsprechend höher. Die aufgeführten Ausgaben der GKV beziehen sich auf die vom BMG veröffentlichten Kennzahlen und Faustformeln der Gesetzlichen Krankenversicherung; ausgenommen sind die Arznei- und Verbandmittel, diese Leistungsausgaben setzten sich aus einzelnen Positionen der KV 45 Statistik zusammen.

³⁵ Der Leistungsbereich ‚Sonstige‘ wird aufgrund der geringen Ausgaben nicht näher betrachtet.

9.2 Mehrumsatz der Privatversicherten

Der Mehrumsatz ist von 2018 auf 2019 um 5,5 % auf 12,729 Mrd. € angestiegen. Den größten Mehrumsatz mit 6,430 Mrd. € verursacht die ambulante ärztliche Versorgung, gefolgt von dem Mehrumsatz durch die zahnärztliche Versorgung.

Der Mehrumsatz der Privatversicherten ist im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr in allen Bereichen angestiegen (Tabelle 2).³⁶

Tabelle 2: PKV-Mehrumsatz 2019 und 2018

Bereich	Mehrumsatz der Privatversicherten [Mrd. €]	
	2019	2018
Ambulante ärztliche Versorgung	6,430	6,136
Stationäre Versorgung	0,380	0,369
Zahnmedizinische Versorgung	2,982	2,953
Arznei- und Verbandmittel	0,930	0,816
Heilmittel	1,071	0,915
Hilfsmittel	0,503	0,461
Sonstige	0,433	0,417
Gesamt	12,729	12,066

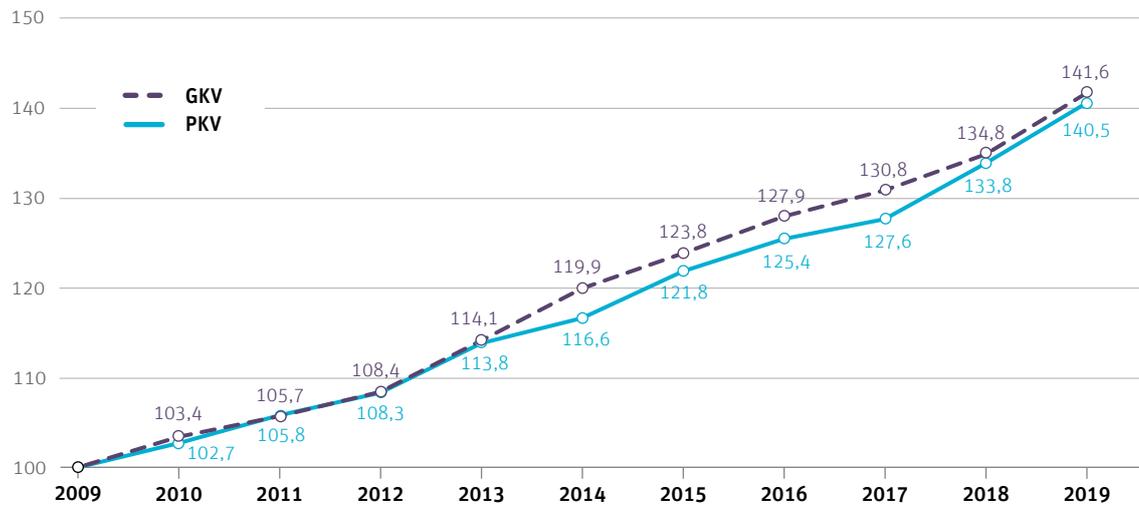
Quelle: Interne Berechnungen, Bundesministerium für Gesundheit (2020a, 2020b, 2019), Schwabe/Paffrath/Ludwig/Klauber (2019), Schwabe/Ludwig (2020), Bundesamt für Soziale Sicherung (2020, 2021).

9.3 Ausgaben der GKV und PKV im Zeitverlauf (2009-2019)

Die Ausgaben der Versicherungsunternehmen je PKV-Versicherten stiegen in den letzten zehn Jahren um 40,5 % an, während die Ausgaben in der GKV im selben Zeitraum um 41,6 % je Versicherten angestiegen sind. Die Leistungsausgaben entwickeln sich somit im ähnlichen Maße, wobei sie in der PKV leicht unter dem Wert der GKV liegen (Abbildung 15).³⁷

³⁶ Werden die Leistungsausgaben von privat Krankenvollversicherten durch Wahlleistungen betrachtet, so entsteht in der stationären Versorgung ein deutlich größerer Mehrumsatz (in Höhe von 2,082 Mrd. €). Dieser Mehrumsatz entspricht knapp 20 % der Leistungsausgaben der Privatversicherten im stationären Versorgungssektor. Der alternative Mehrumsatz in der zahnärztlichen Versorgung, der die Eigenbeteiligungen der GKV-Versicherten berücksichtigt, reduziert sich hingegen auf 2,281 Mrd. €.

³⁷ Abweichend von den bisherigen Berechnungen werden in diesem Kapitel Berechnungen auf Grundlage von Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (2020b) und des PKV-Verbandes (2010-2020) durchgeführt.

Abb. 15: Ausgaben je GKV- und PKV-Versicherten indexiert (2009=100), 2009-2019

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2020b), PKV-Verband (2010-2020).

Die grundsätzlichen Herausforderungen des Gesundheitssystems, wie die steigenden Kosten aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts und einer alternden Bevölkerung, betreffen PKV und GKV gleichermaßen (PKV: +40,5 %; GKV: +41,5 %).

10 Fazit

Privatversicherte spielen für alle Leistungsanbieter im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle.

Der Mehrumsatz der Privatversicherten (also die zusätzlichen Umsätze im Vergleich zu einer Abrechnung der gleichen Patienten als GKV-Versicherte) ermöglicht Investitionen in die medizinische Infrastruktur und in die Einstellung von medizinischem Fachpersonal, die der gesamten Bevölkerung Deutschlands zugutekommen.

Der Mehrumsatz durch Privatversicherte lag im Jahr 2019 bei 12,729 Mrd. €. Der Mehrumsatz ist eine Folge von Preis-, Mengen-, Struktur- und Alterseffekten. Da nicht alle Rechnungen von Privatversicherten erfasst werden können, fällt der durch PKV-Versicherte verursachte Mehrumsatz in der Realität sogar noch höher aus. Der größte Teil des Mehrumsatzes entfiel im Jahr 2019 – wie bereits in den Vorjahren – auf den ambulant ärztlichen Sektor (6,43 Mrd. €, +4,8 % gegenüber dem Vorjahr), welcher ohnehin der umsatzstärkste Sektor in der PKV ist. In der GKV hingegen verursacht die stationäre Versorgung die höchsten Leistungsausgaben.

Im 10-Jahreszeitraum (2009-2019) stiegen die Leistungsausgaben je Versicherten in der GKV um 41,6 % und damit etwas mehr als in der PKV (+40,5 %). Die Herausforderung von steigenden Gesundheitsausgaben aufgrund des medizinisch-technischen Fortschrittes trifft beide Kostenträger damit in sehr ähnlichem Maße.

Der Ausgabenanteil der Privatversicherten je Sektor, gemessen an den GKV- und PKV-Ausgaben je Versorgungsbereich, übersteigt in allen Sektoren den Bevölkerungsanteil der Privatversicherten (10,5 %). Eine besonders große Bedeutung zeigt sich weiterhin im ambulant-ärztlichen Sektor. Hier entfallen 22,5 % der PKV- und GKV-Einnahmen der niedergelassenen Ärzte auf Privatversicherte.

Die vor allem dadurch im internationalen Vergleich sehr gute Ausstattung des deutschen Gesundheitswesens bildet eine wichtige Grundlage für die Bewältigung der Corona-Pandemie.³⁸ Die medizinische Versorgung konnte bisher während der gesamten Pandemie auf verlässlich hohem Versorgungsniveau sichergestellt werden.

38 Vgl. Arentz/Wild (2020).

Quellenverzeichnis

Arentz, C.; Wild, F. (2020), Vergleich europäischer Gesundheitssysteme in der Covid-19-Pandemie, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

Bundesamt für Soziale Sicherung (2021), GKV-Ausgabenprofil nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2019 (Stand: 29.01.2021). Verfügbar unter <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/risikoprüfungausgleich/datenzusammenstellungen-und-auswertungen/> (22.02.2021).

Bundesamt für Soziale Sicherung (2020), GKV-Ausgabenprofil nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2018 (Stand: 15.01.2020). Verfügbar unter <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/risikoprüfungausgleich/datenzusammenstellungen-und-auswertungen/> (08.07.2020).

Bundesärztekammer (BÄK) (2020), Ärztestatistik zum 31. Dezember 2019, Bundesgebiet gesamt, Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen (Stand: 31.12.2019), Tabelle 8. Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2019/WEBStatistik_2019_k.pdf (02.03.2021).

Bundesärztekammer (BÄK) (2019), Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen (Stand: 31.12.2018). Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/StatTab08.pdf (13.07.2020).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020a), Gesetzliche Krankenversicherung, Vorläufige Rechnungsergebnisse, 1.-4. Quartal 2019 (Stand: 11. März 2020). Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1-4_Quartal_2019_Internet.pdf (03.03.2021).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020b), Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung 2008 bis 2019 (Stand: Juli 2020). Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2020Bund_Juli_2020.pdf (22.02.2021).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019), Gesetzliche Krankenversicherung, Vorläufige Rechnungsergebnisse, 1.-4. Quartal 2018 (Stand: 18. März 2019). Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1-4_Quartal_2018.pdf (10.07.2020).

Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) (2019), Der Arzneimittelmarkt in Deutschland 2018 – Zahlen und Fakten, Berlin. Verfügbar unter: https://www.bah-bonn.de/bah/?type=565&file=redakteur_filesystem%2Fpublic%2FBah_Zahlenbroschuer_042019_WEB.pdf (03.07.2020).

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) (2020), Statistisches Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer 2019/2020, Berlin.

Jacke, C. O.; Hagemeister, S.; Wild, F. (2020), Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2019, Zahlen, Analysen, GKV-PKV-Vergleich, Wissenschaftlichen Institut der PKV, Köln.

Jacke, C. O.; Hagemeister, S.; Wild, F. (2019), Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2019, Zahlen, Analysen, GKV-PKV-Vergleich, Wissenschaftlichen Institut der PKV, Köln.

Jacke, C. O.; Hagemeister, S.; Wild, F. (2018), Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2018, Zahlen, Analysen, GKV-PKV-Vergleich, Wissenschaftlichen Institut der PKV, Köln.

Hagemeister, S.; Wild, F. (2020), Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten, Jahresbericht 2020, Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.

- Hagemeister, S.; Wild, F.** (2019), Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten, Jahresbericht 2019, Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.
- Hagemeister, S.; Wild, F.** (2018), Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten, Jahresbericht 2018, Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.
- Hagemeister, S.; Wild, F.** (2017), Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV, Jahresbericht 2017, Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** (2020), Jahrbuch 2020, Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung einschließlich GOZ-Analyse. Verfügbar unter: <https://www.kzbv.de/kzbv-jahrbuch-2020-2.media.d31ec54df2c2e2592d7d45681edcfc0f.pdf> (02.03.2021).
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** (2019), Jahrbuch 2019, Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung einschließlich GOZ-Analyse. Verfügbar unter: <https://www.kzbv.de/kzbv-jahrbuch-2019.media.381dcb7f99745a1edf1e2c179a5624b3.pdf> (13.07.2020).
- Niehaus, F.** (2015), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2013, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 2/15, Köln.
- Niehaus, F.** (2013), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten – Die Entwicklung von 2006 bis 2011, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 1/13, Köln.
- Niehaus, F.** (2010), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2008, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 5/10, Köln.
- Niehaus, F.** (2009), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 8/09, Köln.
- Niehaus, F.** (2009a), Ein Vergleich der ärztlichen Vergütung nach GOÄ und EBM. Wissenschaftliches Institut der PKV: Köln.
- Niehaus, F.** (2007), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 9/07, Köln.
- Niehaus, F.** (2006b), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2005, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 10/06, Köln.
- Niehaus, F.** (2006a), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2004, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 1/06, Köln.
- Niehaus, F.; Weber, C.** (2005), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.
- Statistisches Bundesamt** (2021), Bevölkerungsstand. Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht (Quartalszahlen), 2019. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html> (09.03.2020).
- Schwabe, U. & Ludwig, W.-D.** (2020), Arzneiverordnungs-Report 2020, Springer-Verlag, Berlin.
- Schwabe, U.; Paffrath, D.; Ludwig, W.-D.; Klauber, J.** (2019), Arzneiverordnungs-Report 2019, Springer-Verlag, Berlin.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2020), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2019, Köln.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2019), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2018, Köln.

- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2018), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2017, Köln.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2017), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2016, Köln.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2016), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2015, Köln.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2015), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2014, Köln.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2014), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2013, Köln.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2013), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2012, Köln.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2012), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2011/2012, Köln.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2011), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2010/2011, Köln.
- Verband der Privaten Krankenversicherung** (2010), Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2009/2010, Köln.
- Walendzik, A., Greß, S., Manouguian, M. und Wasem, J.** (2008), Vergütungsunterschiede im ärztlichen Bereich zwischen PKV und GKV auf Basis des standardisierten Leistungsniveaus der GKV und Modelle der Vergütungsangleichung, Diskussionsbeitrag aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften Universität Duisburg-Essen.
- Wasem, J.; Buchner, F.; Lux, G.; Weegen, L.; Walendzik, A.** (2013), Ambulante ärztliche Vergütung in einem einheitlichen Versicherungssystem, Kompensation ärztlicher Einkommensverluste in der Konvergenz, Baden-Baden.
- Wild, F.** (2016b), Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2014 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.
- Wild, F.** (2016a), Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV, Eine Analyse auf Basis der Daten von 2006-2014, Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.
- Wild, F.** (2015), Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2013 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)** (Hrsg.) (2020), Heilmittelbericht 2020, Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie, Berlin. Verfügbar unter: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_heilmittelbericht_2020.pdf (02.03.2021).
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)** (Hrsg.) (2019), Heilmittelbericht 2019, Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie, Berlin. Verfügbar unter: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_hmb_2019.pdf (13.07.2020).

WIP-Veröffentlichungen seit 2012

Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegereform 2021, WIP-Kurzanalyse April 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse März 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Umsetzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Kollektivversorgung und in die privatärztliche ambulante Versorgung, Anke Walendzik, Carina Abels, Jürgen Wasem, ISSN 2702-1343, erschienen MWV-Verlag, März 2021

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2020 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-95466-578-5, erschienen MWV-Verlag, November 2020

Eigenanteile in der stationären Pflege nach regionaler Verteilung und Trägerschaft, WIP-Analyse 5/2020, Christine Arentz, Sonja Hagemeister

Überblick über die Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2011-2021, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Sonja Hagemeister, Frank Wild

Abschätzung der in Zukunft benötigten Steuermittel für die geplante Pflegereform des Bundesministeriums für Gesundheit, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2020, WIP-Analyse 4/2020, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-3-4

Vergleich europäischer Gesundheitssysteme in der Covid-19-Pandemie, WIP-Analyse 3/2020, Christine Arentz, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-2-7

HIV-Report: Epidemiologische und gesundheitsökonomische Entwicklungen bei Privatversicherten, WIP-Analyse 2/2020, Christian O. Jacke, Nicholas Heck-Großek, ISBN 978-3-9821682-1-0

Entwicklung des Absatzes opioidhaltiger Arzneimittel in der PKV, WIP-Kurzanalyse April 2020, Nicholas Heck-Großek

Zugang zu onkologischen Medikamenten – ein europäischer Vergleich, WIP-Analyse 1/2020, Devora Yordanova, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-0-3

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2019 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 5/2019, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-9-9

Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2010-2010, WIP-Kurzanalyse Dezember 2019, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild

Bewertung des Reformvorschlags „Die Pflegeversicherung als Vollversicherung“, WIP-Kurzanalyse Oktober 2019, Christine Arentz, Frank Wild,

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2019, WIP-Analyse 4/2019, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-8-2

Die versteckte Verschuldung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 3/2019, Christine Arentz, Maik Moritz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-7-5

Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 2/2019, Christine Arentz, ISBN 978-3-9818269-6-8

Pflegefinanzierung im gesellschaftlichen Kontext denken, WIP-Kurzanalyse April 2019, Christine Arentz, Frank Wild

Verschreibung cannabinoidhaltiger Arzneimittel, WIP-Kurzanalyse März 2019, Christian O. Jacke

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Arzneimittelverordnungsdaten in der PKV 2006 bis 2016, WIP-Analyse 3 1/2019, Tina Lohse, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-4-4

Überblick über die Entwicklung der Leistungsausgaben und der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2009 bis 2019, WIP-Analyse 4/2018, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-9818269-5-1

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2018 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 3/2018, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-3-7

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2018, WIP-Analyse 2/2018, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-2-0

Die Krankenversicherung in den Niederlanden seit 2006 – Analyse der Reform und ihrer Auswirkungen, WIP-Analyse 1/2018, Christine Arentz

Wartezeiten auf Arzttermine: Eine methodische und empirische Kritik der Debatte, WIP-Diskussionspapier 3/2017, Verena Finkenstädt

Regionale Verteilung von Ärzten in Deutschland und anderen ausgewählten OECD-Ländern, WIP-Diskussionspapier 2/2017, Christine Arentz

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2017 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-1-3

Die Bedeutung der Privatversicherten für Apotheken, WIP-Kurzanalyse 1/2017, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV – Jahresbericht 2017, WIP-Diskussionspapier 1/2017, Sonja Hagemeister, Frank Wild

Zugangshürden in der Gesundheitsversorgung – Ein europäischer Überblick, Verena Finkenstädt, ISBN 978-3-9818269-0-6

Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV – Eine Analyse auf Basis der Daten von 2006-2014, WIP-Diskussionspapier 1/2016, Frank Wild

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse 3/2016, Frank Wild, Christine Arentz

Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV, WIP-Kurzanalyse 2/2016, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild

Die Heilmittelversorgung der Privatversicherten im Jahr 2014 – Mehrumsatz und Unterschiede zur GKV, WIP-Kurzanalyse 1/2016, Verena Finkenstädt

Die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz, WIP-Diskussionspapier 4/2015, Verena Finkenstädt

Prävalenz und Krankheitskosten der HIV-Infektion in der PKV, WIP-Kurzanalyse 3/2015, David Bowles, Verena Finkenstädt, Frank Wild

Verlagerung staatlicher Finanzierungsaufgaben auf die Beitragszahler – Eine Analyse unter besonderer Berücksichtigung der PKV, WIP-Kurzanalyse 2/2015, Frank Wild

Ausgaben der Privatversicherten für ambulante Hebammenleistungen, WIP-Diskussionspapier 3/2015, Frank Wild

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Aktualisierte Werte des Beitrags zum Nettosparvolumen Deutschlands, WIP-Kurzanalyse 1/2015, Frank Wild

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2013, WIP-Diskussionspapier 2/2015, Frank Niehaus

Pflege: Notwendigkeit der Kapitaldeckung bleibt – Eine Analyse der neusten Entwicklung, WIP-Diskussionspapier 1/2015, Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2013 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-8-4

Die Aussagekraft von Länderrankings im Gesundheitsbereich – Eine Analyse des Einflusses der Altersstruktur auf die OECD-Daten, Verena Finkenstädt, Frank Niehaus, ISBN 978-3-9813569-7-7

Die Heilmittelversorgung der PKV und GKV-Versicherten im Vergleich, WIP-Diskussionspapier 02/2014, Verena Finkenstädt

Die Arzneimittelversorgung bei Multipler Sklerose in der PKV, WIP-Diskussionspapier 1/2014, Frank Wild

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2012 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-6-0

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Ein Beitrag zur aktuellen Reformdiskussion, Bruno Schönfelder, Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-5-3

Das Gesundheitssystem in Singapur, WIP-Diskussionspapier 3/2013, Verena Finkenstädt

HIV-Infektion in der PKV – Prävalenz, Inzidenz und Arzneimittelversorgung, WIP-Diskussionspapier 2/2013, Verena Finkenstädt, Frank Wild

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten – Die Entwicklung von 2006 bis 2011, WIP-Diskussionspapier 1/2013, Frank Niehaus

Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen – Ein internationaler Überblick, Verena Finkenstädt, Frank Niehaus, ISBN 978-3-9813569-4-6

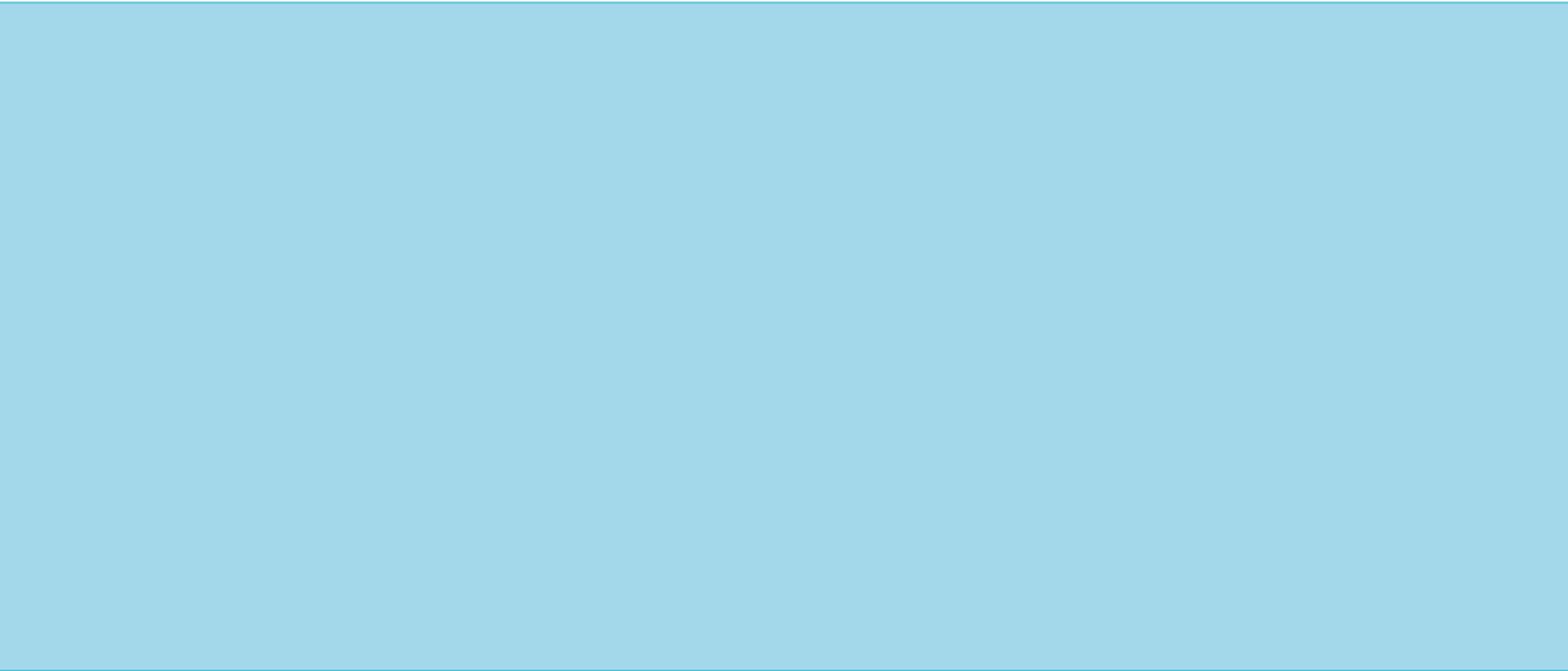
Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln als Folge von Innovationen, Eine Analyse der Verordnungen von monoklonalen Antikörpern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 4/2012, Frank Wild

Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, Verena Finkenstädt, Torsten Keßler

Geburten- und Kinderzahl im PKV-GKV-Vergleich – Eine Analyse der Entwicklung von 2000 bis 2010, WIP-Diskussionspapier 2/2012, Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2010 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-1-5

Vom Originalpräparat zum Generikum – Wann erfolgt eine Umstellung der Medikation bei Privatversicherten, WIP-Diskussionspapier 1/2012, Frank Wild



WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV