



Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten

Jahresbericht 2022

Lewe Bahnsen, 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 2022

ISBN 978-3-9824068-0-0

Inhalt

Abbildungen	2
Tabellen	2
Executive Summary	3
1 Einleitung	4
2 Vorgehen	5
2.1 Daten und Annahmen	5
2.2 Methodische Hinweise	6
2.3 Limitationen	7
3 Leistungsausgaben und Mehrumsatz der PKV-Versicherten in unterschiedlichen Bereichen	8
3.1 Ambulant-ärztliche Versorgung	8
3.2 Stationäre Versorgung	10
3.3 Zahnärztliche Versorgung	12
3.4 Arznei- und Verbandmittel	15
3.5 Heilmittel	17
3.6 Hilfsmittel	18
4 Überblick zu den Leistungsausgaben und zum Mehrumsatz	20
5 Fazit	23
Quellenverzeichnis	24
WIP-Veröffentlichungen seit 2012	26

Abbildungen

Abbildung 1:	Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Ambulant-ärztliche Versorgung	8
Abbildung 2:	Leistungsausgaben je GKV-Versicherten 2019 und 2020 – Ambulant-ärztliche Versorgung	9
Abbildung 3:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2020 – Ambulant-ärztliche Versorgung	10
Abbildung 4:	Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Stationäre Versorgung ..	11
Abbildung 5:	Leistungsausgaben je GKV-Versicherten 2019 und 2020 – Stationäre Versorgung ..	11
Abbildung 6:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2020 – Stationäre Versorgung	12
Abbildung 7:	Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Zahnärztliche Versorgung	13
Abbildung 8:	Leistungsausgaben je GKV-Versicherten 2019 und 2020 – Zahnärztliche Versorgung	14
Abbildung 9:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2020 – Zahnärztliche Versorgung	14
Abbildung 10:	Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Arznei- und Verbandmittel	15
Abbildung 11:	Leistungsausgaben je GKV-Versicherten 2019 und 2020 – Arznei- und Verbandmittel	16
Abbildung 12:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2020 – Arznei- und Verbandmittel	17
Abbildung 13:	Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Heilmittel	18
Abbildung 14:	Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Hilfsmittel	19
Abbildung 15:	Entwicklung der Ausgaben je PKV- und GKV-Versicherten 2010 bis 2020 (indexiert) ..	22

Tabellen

Tabelle 1:	Leistungsausgaben der PKV- und GKV-Versicherten und Finanzierungsanteil der PKV-Versicherten im Jahr 2020	20
Tabelle 2:	PKV-Mehrumsatz 2020 und 2019.....	21

Executive Summary

Die Leistungsausgaben der PKV-Versicherten in den betrachteten Bereichen lagen im Jahr 2020 bei insgesamt 37,56 Mrd. Euro, die der GKV-Versicherten bei 211,05 Mrd. Euro. Wie auch in den Vorjahren entfällt der größte Teil der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten mit 12,15 Mrd. Euro – und damit 32,3 % – auf die ambulant-ärztliche Versorgung. Bei den GKV-Versicherten stellt hingegen die stationäre Versorgung mit 83,62 Mrd. Euro den gewichtigsten Ausgabenbereich dar.

Der Mehrumsatz ist von 2019 auf 2020 um 7,6 % auf 11,53 Mrd. Euro zurückgegangen. Den größten Mehrumsatz erzielte mit 6,37 Mrd. Euro die ambulant-ärztliche Versorgung, gefolgt von der zahnärztlichen Versorgung mit 2,82 Mrd. Euro. Insgesamt ist der Mehrumsatz der PKV-Versicherten im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr in allen betrachteten Bereichen gesunken.

Es lässt sich nicht eindeutig identifizieren, welche Einflüsse den Rückgang des Mehrumsatzes im Einzelnen bedingt haben. Naheliegend ist eine Mischung aus Pandemie- und Gesetzgebungseffekten. So haben Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie zu einem eingeschränkten Zugang, aber auch zu einer bewusst reduzierten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen geführt. Ein „Vermeidungseffekt“ dürfte insbesondere im ersten Pandemiejahr 2020 präsent gewesen sein, bei z. B. Vorsorgeuntersuchungen. Zusätzlich hat sich die Verschiebung planbarer Operationen in der stationären Versorgung stark auf das Leistungsgeschehen ausgewirkt. Die Zahl stationärer Behandlungen war im Jahr 2020 in vielen Bereichen rückläufig. Besonders nicht dringend notwendige Behandlungen wurden ausgesetzt, um Kapazitäten für die COVID-19-Versorgung freizuhalten. Dieser Umstand führte zu einem Rückgang stationärer Patienten und zu weniger operativen Eingriffen gegenüber 2019. Darüber hinaus dürfte in der GKV auch das Terminservice- und Versorgungsgesetz nach Inkrafttreten im Mai 2019 ab 2020 verstärkt seine Wirkung entfaltet haben. Neben einer höheren Vergütung (extrabudgetäre Vergütung, Zuschläge, Entbudgetierung) für ärztliche Zusatzangebote sorgt das Gesetz für eine Leistungs- und damit auch Ausgabenausweitung bei Hilfs-, Heil- und Arzneimitteln. Insgesamt dürfte der Rückgang des Mehrumsatzes von PKV-Versicherten zum Großteil auf ausgabensteigernde Reformen in der GKV zurückzuführen sein. Die COVID-19-Pandemie hat hingegen (bisher) begrenzte Auswirkungen.

Fazit: PKV-Versicherte spielen für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Der Mehrumsatz der PKV-Versicherten (also der zusätzliche Erlös im Vergleich zu einer Abrechnung als GKV-Versicherte) ermöglicht Investitionen in die medizinische Infrastruktur und in die Einstellung von medizinischem Fachpersonal, die der gesamten Bevölkerung Deutschlands zugutekommen.

1 Einleitung

Das duale Krankenversicherungssystem in Deutschland – bestehend aus Privater Krankenversicherung (PKV) und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) – ermöglicht allen Versicherten den Zugang zu einer umfassenden und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung. Auch im europäischen Vergleich kann das deutsche Gesundheitssystem mit seiner großen Wahl- und Therapiefreiheit sowie einem vergleichsweise kaum beschränkten Zugang zu ärztlichen Leistungen und Innovationen aufwarten. Die PKV-Versicherten tragen maßgeblich zu dieser hohen Qualität der medizinischen Versorgung bei.

Ein wesentlicher Grund dafür ist der Mehrumsatz, der durch die PKV-Versicherten im Gesundheitssystem generiert wird. Dieser Mehrumsatz entspricht dem Betrag, den PKV-Versicherte im Vergleich zu GKV-Versicherten für die gleiche Leistung mehr bezahlen. Hintergrund sind die unterschiedlichen Gebührenordnungen für die Abrechnung der Leistungen. Während für die Abrechnung von PKV-Versicherten die Preise nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) gelten, ist der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) bzw. der Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) die Abrechnungsgrundlage für Leistungen, die innerhalb der GKV erbracht werden. Die PKV zahlt entsprechend der Gebührenordnungen für vergleichbare Leistungen in der Regel mehr. Abweichend davon werden in der stationären Versorgung die Leistungen in beiden Versicherungszweigen nach dem DRG-Fallpauschalensystem einheitlich abgerechnet.

In der vorliegenden Analyse wird eine Aktualisierung des Mehrumsatzes für das Jahr 2020 auf Basis der neuesten vorliegenden Daten für die wichtigsten Leistungsbereiche (ambulante, stationäre und zahnärztliche Versorgung sowie die Bereiche Heil-, Hilfs- und Arzneimittel) vorgenommen. Zudem wird die vergangene Ausgabenentwicklung in der PKV und der GKV gegenübergestellt.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse wurden grundsätzlich – wenn auch unter Verwendung alternativer Berechnungsmethoden – durch andere Autoren bestätigt (KOMV 2019, Wasem 2018, Wasem et al. 2013).

2 Vorgehen

Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) arbeitet jährlich die Bedeutung der PKV 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 PKV-Versicherten in der GKV versichert wären. Der ermittelte „Mehrumsatz der PKV-Versicherten“ stellt somit den Betrag dar, welcher 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, gegenübergestellt.

Der PKV-Mehrumsatz ist damit die Folge von Unterschieden zwischen PKV und GKV in der monetären Bewertung der Leistungen, in abweichenden Mechanismen zur Mengensteuerung und in differierenden Leistungsumfängen. Aufgrund der divergierenden Ausprägung der Unterschiede in den einzelnen Leistungsbereichen variiert der Anteil des Mehrumsatzes je Bereich.

2.1 Daten und Annahmen

Grundlage für die Berechnung der PKV-Leistungsausgaben bilden die sogenannten Kopfschadenstatistiken des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) für alle PKV-Vollversicherten (PKV-Verband 2022a). Für die betrachteten Leistungsbereiche liegt die Kopfschadenstatistik detailliert nach Alter und Geschlecht gegliedert vor. Datenbankbestand der PKV zu den Kopfschadenstatistiken ist für das Berichtsjahr 2019 der 23.10.2020 sowie für das Berichtsjahr 2020 der 08.09.2021. Daneben werden die GKV-Ausgabenprofile (Pendant zu den PKV-Kopfschäden) auf Grundlage der Daten des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) berechnet, die im Rahmen des Risikostrukturausgleichs (RSA) ermittelt werden (BAS 2022). Die verfügbaren Daten enthalten die Leistungsausgaben je Versichertentag, differenziert nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen. Letztere umfassen die Leistungsausgaben für Ärzte (HLB1), Zahnärzte (HLB2), Apotheken (HLB3), Krankenhaus (HLB4) und sonstige Leistungen (HLB5).¹ Da das jeweilige Summenprodukt aus durchschnittlichen GKV-Ausgabenprofilen und Zahl der GKV-Versicherten nicht exakt den aggregierten Ausgaben je Leistungsbereich gemäß den endgültigen Rechnungsergebnissen der GKV entspricht, müssen die GKV-Ausgabenprofile rekali­briert werden. Hierzu werden die Aggregate aus der „KJ1-Statistik“ herangezogen (BMG 2021a). Außerdem werden Zahlen dem statistischen Jahrbuch 2020/2021 der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) entnommen (BZÄK 2021).

Zur Einordnung der Ergebnisse: Am Ende des Jahres 2020 lebten 83,16 Mio. Menschen in Deutschland (Destatis 2022), von denen 8,73 Mio. privat krankenvollversichert waren (PKV-Verband 2022a). Dies entspricht einem Anteil von 10,5 % der Bevölkerung. Wie auch in den Vorjahren sind die PKV-Versicherten im Jahr 2020 im Schnitt weiter gealtert, während in der GKV das Durchschnittsalter mit 43,99 Jahren (+0,08 Jahre im Vergleich zum Vorjahr) relativ stabil geblieben ist (BAS 2022). Das Durchschnittsalter der PKV-Versicherten lag bei 45,84 Jahren (+0,25 Jahre im Vergleich zum Vorjahr) (PKV-Verband 2022a).

Die Analyse bezieht sich ausschließlich auf die Krankenvollversicherten in der PKV, Einnahmen durch Versicherte mit privaten Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Insgesamt erfolgen die Berechnungen unter der Annahme, dass die Kopfschäden der beiden Versicherungskollektive (GKV und PKV) vergleichbar sind.

1 Der Hauptleistungsbereich Krankengeld (HLB6) wird nicht berücksichtigt.

2.2 Methodische Hinweise

Die Methodik folgt der Vorgehensweise zu den Berechnungen des Mehrumsatzes in den bisherigen Analysen.² Idealerweise erfolgt eine direkte Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile zu den GKV-Ausgabenprofilen. Dies ist für die Bereiche „ambulant-ärztliche Versorgung“, „stationäre Versorgung“, „zahnärztliche Versorgung“ sowie „Arznei- und Verbandmittel“ möglich. Für die Bereiche „Heilmittel“ und „Hilfsmittel“ liegen hingegen nur in der PKV-Kopfschadenstatistik Daten als abgegrenzte Werte vor, in den GKV-Ausgabenprofilen fließen diese Bereiche in die sonstigen Leistungsausgaben ein. Aus diesem Grund muss eine alternative Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile über Ausgabenaggregate in der KJ1-Statistik vorgenommen werden. Beide Ansätze werden im Folgenden erklärt.

Ergänzend wird zudem die Berechnung eines „alternativen“ Mehrumsatzes in den Bereichen der stationären und zahnärztlichen Versorgung erläutert.

Direkte Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile zu den GKV-Ausgabenprofilen

Bei direkter Zuordnungsmöglichkeit wird die bereits in den Vorgänger-Analysen etablierte Mehrumsatzberechnung durchgeführt, nach der den tatsächlichen PKV-Ausgaben die hypothetischen Ausgaben der GKV gegenübergestellt werden. Die hypothetischen Ausgaben der GKV ergeben sich dabei aus dem Produkt der Versichertenstruktur der PKV und der GKV-Ausgabenprofile. Es werden somit Vergleichswerte in der GKV für ein Versichertenkollektiv geschaffen, welches dem der PKV-Versicherten in Bezug auf die Alters- und Geschlechtsstruktur entspricht. Unterschiede in den Ausgaben der beiden Systeme können sich dann nicht mehr durch eine unterschiedliche Versichertenzahl oder eine abweichende Alters- bzw. Geschlechtsverteilung ergeben.

Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile über die GKV-Ausgabenaggregate

Sind keine mit den PKV-Kopfschadenprofilen vergleichbaren GKV-Ausgabenprofile verfügbar, wird hilfsweise auf die endgültigen Rechnungsergebnisse der GKV aus der KJ1-Statistik zurückgegriffen. Zur Berechnung von Vergleichswerten werden die PKV-Kopfschadenprofile auf die Versichertenstruktur der GKV angewandt. So ergeben sich die hypothetischen Ausgaben der GKV-Versicherten, die sich eingestellt hätten, wären diese in der PKV versichert und nicht wie tatsächlich in der GKV. Diesen berechneten hypothetischen Ausgabenwerten werden dann die tatsächlichen GKV-Ausgaben aus der KJ1-Statistik gegenübergestellt. Beide Werte beziehen sich so auf das GKV-Versichertenkollektiv. Es handelt sich also um die aus den PKV-Kopfschadenprofilen berechneten hypothetischen Ausgaben und um die tatsächlichen Ausgaben, hinter denen die nicht verfügbaren GKV-Ausgabenprofile stehen. Als nächstes wird das Verhältnis dieser beiden Aggregatwerte zueinander gebildet. Es drückt aus, um welchen Faktor die PKV-Ausgaben höher als die GKV-Ausgaben liegen – bezogen auf das GKV-Versichertenkollektiv. Dieses Verhältnis wird dann wiederum auf die tatsächlichen PKV-Ausgaben angewandt, sodass sich ein GKV-Ausgabenwert ergibt, der den gleichen relativen Abstand zu den PKV-Ausgaben hat, wie die beiden Werte, die sich auf das GKV-Versichertenkollektiv beziehen. Aus den PKV-Ausgaben und dem errechneten GKV-Ausgabenwert lässt sich anschließend ein Mehrumsatz ermitteln. Dieses notwendige Vorgehen hat die Einschränkung, dass die Grundlage für die Verhältnisbildung das Versichertenkollektiv der GKV und nicht das der PKV ist. Verfolgt wird dieser Ansatz für die Leistungsbereiche „Heilmittel“ und „Hilfsmittel“.

„Alternativer“ Mehrumsatz

Für die Bereiche der stationären und zahnärztlichen Versorgung wird ergänzend zur üblichen Herangehensweise ein „alternativer“ Mehrumsatz berechnet. In der stationären Versorgung bezieht sich dieser Mehrumsatz ausschließlich auf Krankenhaus-Wahlleistungen, die von PKV-Versicherten in Anspruch

² Erstmals durchgeführt von Niehaus und Weber (2005), siehe hierzu auch u. a. die Analyse aus dem Vorjahr von Hagemeister und Wild (2021).

genommen werden und berechnet sich als Produkt der PKV-Kopfschadenprofile im wahlärztlichen Bereich und der jeweiligen Zahl an PKV-Versicherten.

In der zahnärztlichen Versorgung werden die Eigenanteile der privaten Haushalte berücksichtigt. Die Berechnung erfolgt prinzipiell analog zur beschriebenen Vorgehensweise „Direkte Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile zu den GKV-Ausgabenprofilen“. Zusätzlich werden die Ausgaben der privaten Haushalte dem statistischen Jahrbuch 2020/2021 der BZÄK entnommen und anteilig auf die PKV- und GKV-Versicherten aufgeteilt.³ Ferner werden die privaten Gesamtausgaben der GKV-Versicherten nach Geschlecht und Alter auf die Versicherten aufgeteilt, sodass sich neue GKV-Ausgabenprofile (nun inklusive Eigenanteile der GKV-Versicherten) ergeben.

2.3 Limitationen

Das zuvor geschilderte Vorgehen ist – wie viele Berechnungen, die auf Annahmen und unterschiedlichen Datenquellen basieren – nicht frei von einigen Einschränkungen. Diese sollen der Transparenz halber an dieser Stelle beleuchtet werden.

In der PKV-Kopfschadenstatistik sind nur Rechnungen enthalten, die ein PKV-Versicherter zur Erstattung bei einem PKV-Unternehmen eingereicht hat. Ausgaben, die nicht eingereicht und damit selbst getragen wurden, sind in den Berechnungen folglich nicht enthalten. Der Anteil an nicht eingereichten Rechnungen ist nicht bekannt. Ursachen für das Nichteinreichen können u. a. sein, dass Rechnungen in einen Selbstbehalt fallen oder eine Prämienrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme erwartet wird. Im Ergebnis werden die Ausgaben der PKV-Versicherten systematisch unterschätzt. Auch die Leistungsausgaben der GKV-Versicherten dürften tatsächlich höher sein als in den offiziellen Statistiken ausgewiesen, da auch GKV-Versicherte als Selbstzahler im Gesundheitssystem auftreten können. So kann beispielsweise eine Eigenbeteiligung aufgrund von Festzuschüssen oder einer prozentualen Begrenzung der Kostenerstattung anfallen. Dies gilt vor allem für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung. Auch bei individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) treten GKV-Versicherte als Selbstzahler auf.

Die Analyse untersucht die Leistungsausgaben ausschließlich in folgenden Bereichen: ambulant-ärztliche Versorgung, stationäre Versorgung, zahnärztliche Versorgung, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel sowie sonstige Leistungen (Heilpraktiker- und Kurleistungen). Entsprechend bleiben Ausgaben, die nicht den genannten Bereichen zugeordnet werden, unberücksichtigt, sodass die Gesamtausgaben der Versicherten in PKV und GKV gleichermaßen tatsächlich höher ausfallen. Bei anteiligen Berechnungen fließen nur die Leistungsausgaben der aufgeführten Bereiche mit ein.

PKV-Versicherte haben im Gegensatz zu GKV-Versicherten die Möglichkeit, Privatärzte aufzusuchen. Die zugehörigen Ausgaben sind in den aufgeführten Zahlen enthalten. Dieser Teil der Ausgaben kommt den GKV-Versicherten allerdings nicht zugute.

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

³ Die Ausgaben der privaten Haushalte beziehen sich auf das Berichtsjahr 2019, da die Ausgaben für das Berichtsjahr 2020 noch nicht vorlagen.

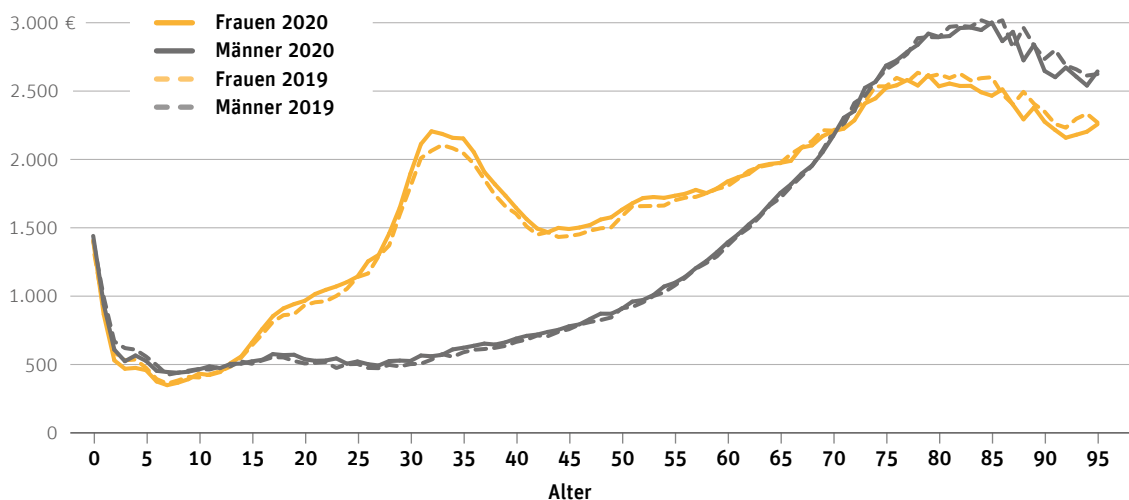
3 Leistungsausgaben und Mehrumsatz der PKV-Versicherten in unterschiedlichen Bereichen

3.1 Ambulant-ärztliche Versorgung

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die ambulant-ärztliche Versorgung sind 2020 gegenüber 2019 um 2,0 % auf 12,15 Mrd. Euro gestiegen.⁴ Dies entspricht 32,3 % der gesamten Gesundheitsausgaben der PKV-Versicherten in den betrachteten Bereichen. Damit ist die ambulant-ärztliche Versorgung der größte Leistungsposten in der PKV. In der GKV sind mit 48,61 Mrd. Euro 23,0 % der Leistungsausgaben auf die ambulant-ärztliche Versorgung zurückzuführen. Der ambulant-ärztliche Bereich ist – im Gegensatz zur PKV – nicht der ausgabenstärkste Bereich der GKV. Mit 6,1 % lag der Ausgabenanstieg von 2019 auf 2020 in der GKV auf einem höheren Niveau als in der PKV.

Die Pro-Kopf-Ausgaben der PKV-Versicherten für ambulant-ärztliche Leistungen sind geschlechtsabhängig und nehmen mit steigendem Alter zu, ausgenommen sind die ersten Lebensjahre (siehe Abbildung 1). Während die Pro-Kopf-Ausgaben im Jahr 2020 bei den 3- bis 33-jährigen Männern durchschnittlich unter 600 Euro liegen, steigen diese anschließend mit zunehmendem Alter auf bis zu 3.022 Euro je Versicherten im 85. Lebensjahr an. Frauen weisen gegenüber den männlichen Versicherten höhere Pro-Kopf-Ausgaben zwischen dem 13. und 70. Lebensjahr auf. In dieser Altersspanne nehmen die Kosten, insbesondere im gebärfähigen Alter, aufgrund von Schwangerschaft und Geburt zu. Weibliche PKV-Versicherte weisen ab einem Alter von 21 Jahren Pro-Kopf-Ausgaben in Höhe von über 1.000 Euro auf, wohingegen die Ausgaben der männlichen Versicherten erst ab einem Alter von 53 Jahren die 1.000 Euro überschreiten.

Abb. 1: Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Ambulant-ärztliche Versorgung

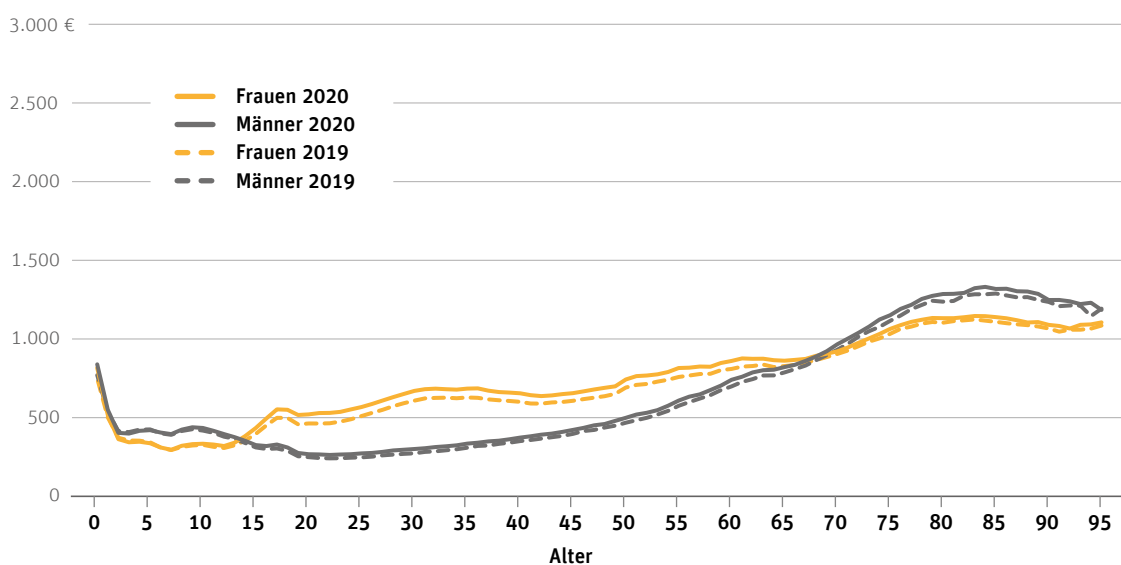


Der Leistungsausgabenanstieg im Vergleich zum Vorjahr fällt sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen PKV-Versicherten überwiegend moderat aus. Vereinzelt sind dennoch Leistungsausgabenanstiege von über 10 % zu verzeichnen.

⁴ Die Ausgaben der PKV-Versicherten umfassen neben den Ausgaben der PKV-Unternehmen für die Krankenvollversicherung auch die Ausgaben der Beihilfeträger und der Versicherten über Selbstbeteiligungen. Damit unterscheiden sich diese Zahlen von denen, die regelmäßig im PKV-Zahlenbericht veröffentlicht werden und ausschließlich die Ausgaben der PKV-Unternehmen darstellen.

Die GKV-Ausgaben für die ambulant-ärztliche Versorgung befinden sich auf einem deutlich niedrigeren Niveau als in der PKV (siehe Abbildung 2). GKV-Versicherte erreichen – abgesehen vom 1. Lebensjahr – erst ab einem Alter von 27 Jahren (Frauen) bzw. 55 Jahren (Männer) Pro-Kopf-Ausgaben von über 600 Euro. Pro-Kopf-Ausgaben von über 1.000 Euro werden erst ab einem Alter von 72 Jahren (Männer) bzw. 73 Jahren (Frauen) erreicht. Die Ausgaben in der GKV steigen durchschnittlich auf bis zu 1.333 Euro (84-jährige Männer) je Versicherten an. Zum Vergleich: Männliche PKV-Versicherte verursachen in diesem Alter Pro-Kopf-Ausgaben von bis zu 2.967 Euro. Wie auch in der PKV sind die Pro-Kopf-Ausgaben der Frauen im gebärfähigen Alter in der GKV erhöht.

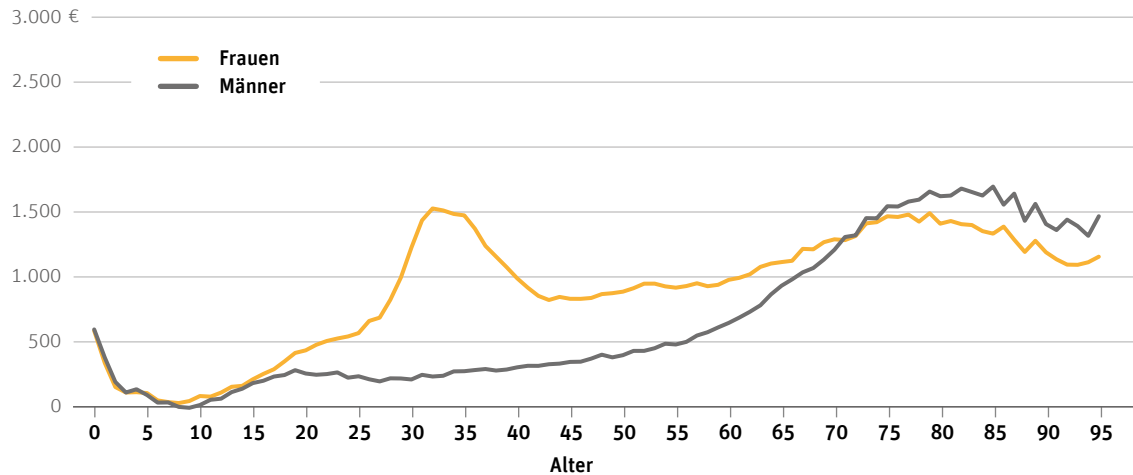
Abb. 2: Leistungsausgaben je GKV-Versicherten 2019 und 2020 – Ambulant-ärztliche Versorgung



Wenn PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien wie GKV-Versicherte versorgt und abgerechnet würden, ergäben sich im Jahr 2020 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 12,15 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben in Höhe von 5,78 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 6,37 Mrd. Euro. Die ambulant-ärztliche Versorgung ist dabei der Bereich mit dem höchsten Mehrumsatz. 52,4 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Sektor sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber dem Wert von 2019 (6,45 Mrd. Euro) ist ein Rückgang von 1,3 % zu verzeichnen.

Die ambulant-ärztliche Mehrvergütung PKV-Versicherter liegt somit beim 2,1-fachen der GKV-Vergütung. Frühere Analysen legen ein ähnliches durchschnittliches Preisverhältnis von GOÄ- zu EBM-Abrechnung nahe (Niehaus 2009, Walendzik et al. 2008). Dieses Verhältnis entspricht damit in etwa dem Faktor der Mehrvergütung, sodass sich die höheren Einnahmen der Ärzte bei PKV-Versicherten in erster Linie als Resultat eines Preiseffektes erklären lassen.

Der Mehrumsatz ist bei 6- bis 9-jährigen weiblichen Versicherten und 6- bis 12-jährigen männlichen Versicherten mit unter 100 Euro im Durchschnitt am geringsten (siehe Abbildung 3). Männer ab einem Alter von 67 Jahren und Frauen zwischen dem 29. und 40. Lebensjahr und ab einem Alter von 61 Jahren lösen in der PKV hingegen einen Mehrumsatz von über 1.000 Euro je Versicherten aus. Insgesamt weisen Frauen zwischen dem 5. und 71. Lebensjahr einen höheren Mehrumsatz als Männer auf. Ab dem 72. Lebensjahr übersteigt der Mehrumsatz je männlichen Versicherten den je weiblichen Versicherten.

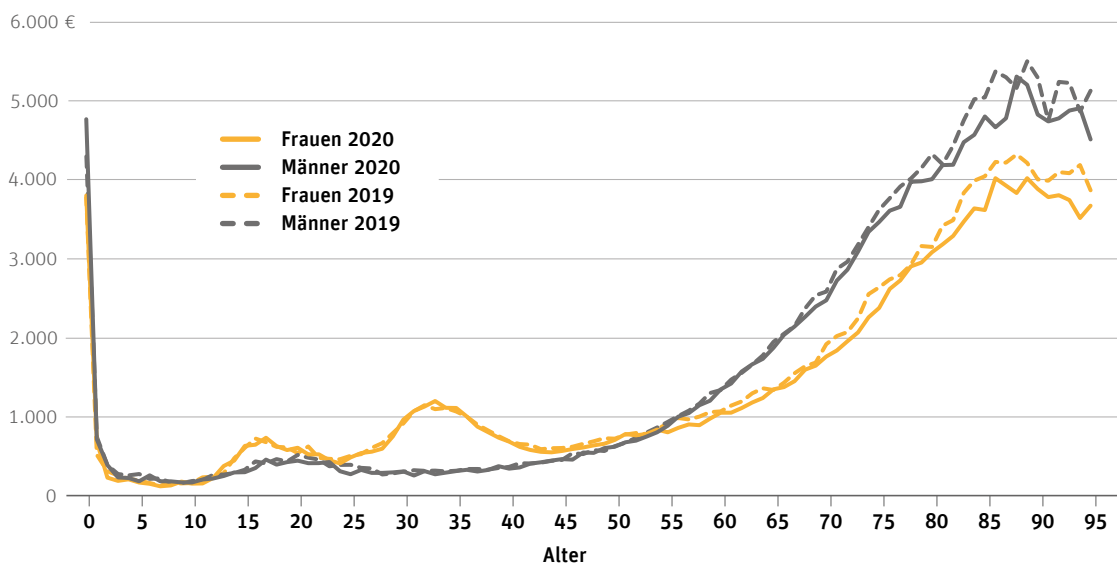
Abb. 3: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2020 – Ambulant-ärztliche Versorgung

Der PKV-Mehrumsatz in der ambulant-ärztlichen Versorgung beträgt im Jahr 2020 für jede der 114.857 ambulanten Praxen niedergelassener Ärzte (BÄK 2021) im Schnitt 55.416 Euro. Im Jahr 2019 lag der Mehrumsatz noch bei 55.302 Euro je Praxis, was einem Anstieg von 114 Euro bzw. 0,2 % je Praxis entspricht.

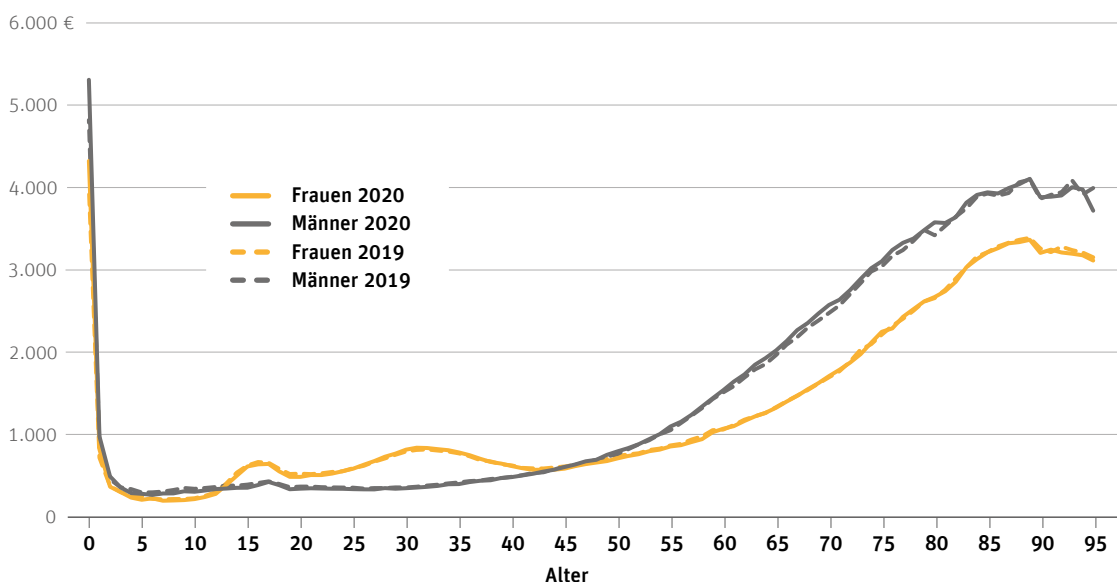
3.2 Stationäre Versorgung

Die Ausgaben der PKV-Versicherten in der stationären Versorgung sind von 2019 auf 2020 um 2,1 % auf 10,39 Mrd. Euro zurückgegangen. Die GKV-Ausgaben nahmen hingegen um 1,4 % zu und betragen 83,62 Mrd. Euro im Jahr 2020. Gemessen an den gesamten hier betrachteten Leistungsausgaben je Krankenversicherung lag der Anteil der stationären Versorgung für PKV-Versicherte bei 27,6 % und für GKV-Versicherte bei 39,6 %. In der GKV ist die stationäre Versorgung – im Unterschied zur PKV – der ausgabenstärkste Bereich.

Die Leistungsausgaben in der stationären Versorgung sind in hohem Maße altersabhängig (siehe Abbildung 4). Die Pro-Kopf-Ausgaben PKV-Versicherter sind im Säuglingsalter auf einem hohen Niveau (Mädchen: 3.802 Euro; Jungen: 4.769 Euro), sinken anschließend im Kindesalter auf durchschnittlich 165 Euro (10-jährige Jungen) bzw. 116 Euro (7-jährige Mädchen) und erhöhen sich darauffolgend überwiegend mit zunehmendem Alter. Die Pro-Kopf-Ausgaben weiblicher PKV-Versicherter steigen auf bis zu 4.021 Euro (89 Jahre) und die der Männer auf bis zu 5.310 Euro (88 Jahre) an. Zwischen dem 12. und 54. Lebensjahr übersteigen die Ausgaben der Frauen, insbesondere in den Jahren von Schwangerschaft und Geburt sowie in der Pubertät, die der Männer. Im Vergleich zum Vorjahr sind für den Großteil der Jahrgänge Leistungsausgabenrückgänge zu verzeichnen. Nur vereinzelt kam es zu einem Anstieg.

Abb. 4: Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Stationäre Versorgung

Bei den GKV-Versicherten zeigt sich ein vergleichbares Ausgabenprofil. Wie in den vergangenen Jahren lagen die Pro-Kopf-Ausgaben in der stationären Versorgung 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 der Neugeborenen (Mädchen: 4.322 Euro; Jungen: 5.308 Euro). Im Vergleich zum Vorjahr blieben die Leistungsausgaben weitgehend stabil (siehe Abbildung 5).

Abb. 5: Leistungsausgaben je GKV-Versicherten 2019 und 2020 – Stationäre Versorgung

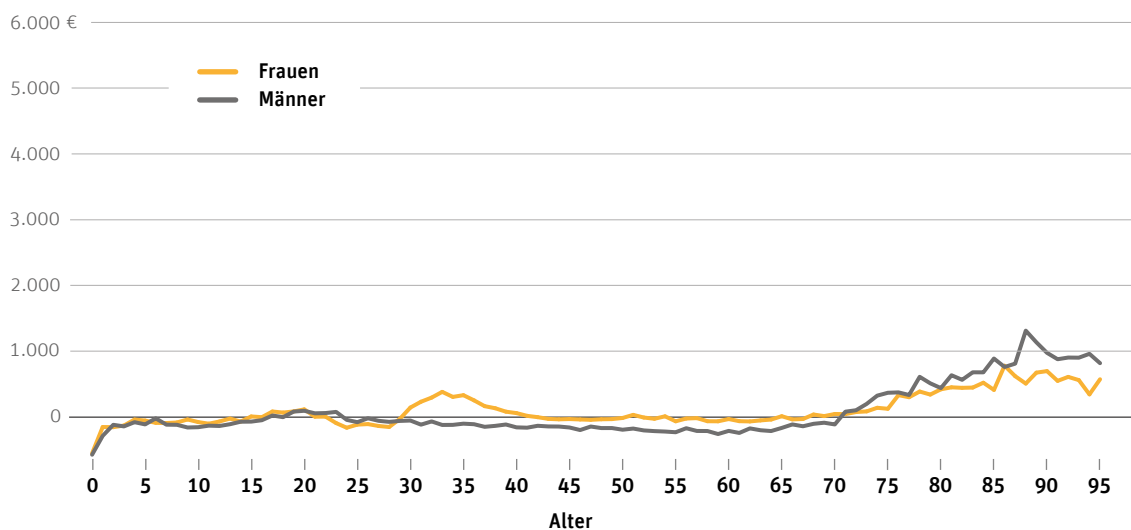
Wenn PKV-Versicherte im Jahr 2020 in der GKV versichert gewesen wären, hätten ihre Ausgaben in der stationären Versorgung 10,43 Mrd. Euro statt 10,39 Mrd. Euro betragen. Der PKV-Mehrumsatz war im Jahr 2020 demnach negativ und lag bei -47,43 Mio. Euro.

Ursächlich für den in der Regel geringen (und in diesem Jahr sogar negativen) Mehrumsatz ist – neben dem für PKV und GKV einheitlichen Abrechnungssystem der allgemeinen Krankenhausleistungen (DRG-

Fallpauschalensystem) – ein durchschnittlich negativer Mehrumsatz für einzelne Jahrgänge, bedingt durch weniger Krankenhausaufenthalte. PKV-Versicherte werden im Gegensatz zu GKV-Versicherten anteilig stärker ambulant versorgt. Bei PKV-Versicherten haben Ärzte, nicht zuletzt auch aufgrund der budgetfreien Einzelleistungsvergütung, ein Interesse, die Betreuung und Therapie in ihren Praxen vorzunehmen. Bei GKV-Versicherten besteht dagegen durch verschiedene regulierende und budgetierende Elemente ein Anreiz, den Patienten in die stationäre Versorgung zu überweisen – zumindest bei teuren Krankheitsfällen.

Während der Mehrumsatz in jüngeren Lebensjahren schwächer ausgeprägt oder sogar negativ ist, steigt er etwa ab dem 70. Lebensjahr an. Im fortgeschrittenen Alter ist der Mehrumsatz durch männliche Versicherte etwas höher als der durch weibliche Versicherte (siehe Abbildung 6).

Abb. 6: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2020 – Stationäre Versorgung



Da sich die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht zwischen der PKV und der GKV unterscheidet, kann die Berechnung des Mehrumsatzes der PKV-Versicherten alternativ auch ausschließlich auf Basis der Wahlleistungen (Ein-/Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) erfolgen. Diese Wahlleistungen sind nicht Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs. Werden ausschließlich die Leistungsausgaben von PKV-Vollversicherten durch Wahlleistungen betrachtet, so entsteht ein Mehrumsatz in Höhe von 1,95 Mrd. Euro. Dieser Mehrumsatz entspricht 18,8 % der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten im stationären Versorgungssektor.⁵ Bei Betrachtung der zwei Varianten der Mehrumsatzberechnung im stationären Bereich wird ersichtlich, dass der Mehrumsatz im Wesentlichen von wahlärztlichen Mehrleistungen getrieben wird.

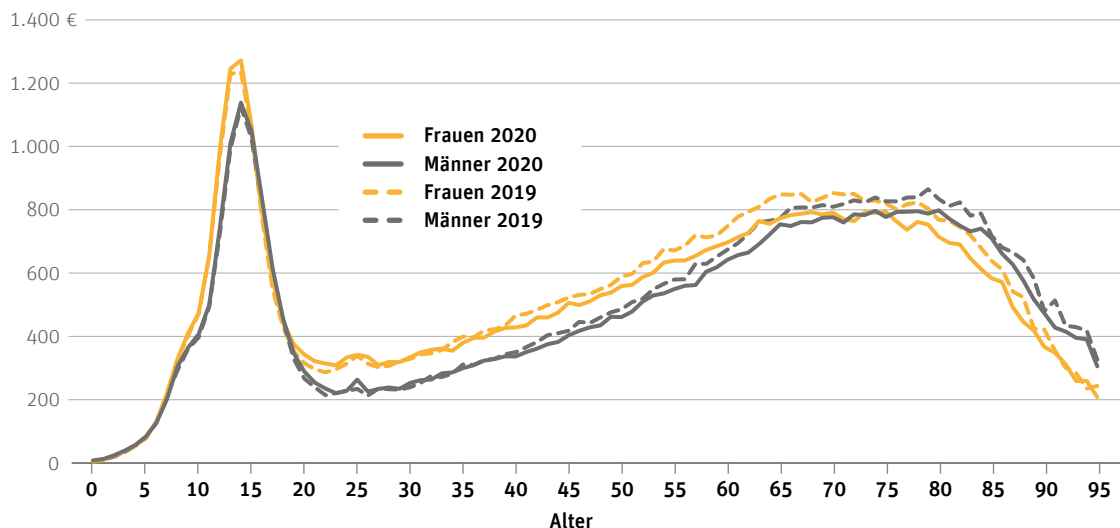
⁵ Wahlleistungen können darüber hinaus auch von GKV-Versicherten mit privater Zusatzversicherung oder von Selbstzahlern in Anspruch genommen werden. Der hier ausgewiesene Mehrumsatz bezieht sich jedoch ausschließlich auf die PKV-Vollversicherten.

3.3 Zahnärztliche Versorgung

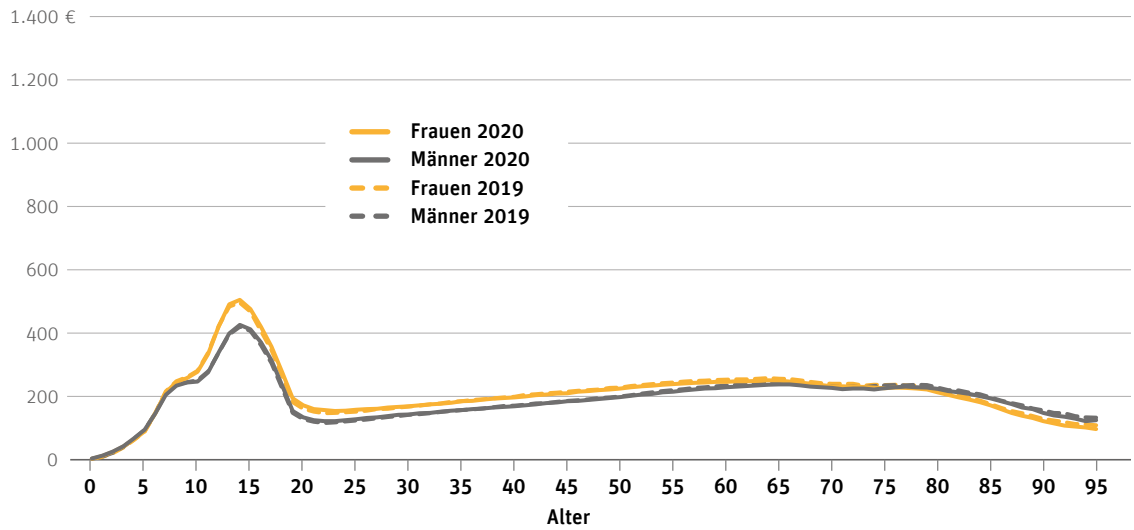
Die Ausgaben der PKV-Versicherten in der zahnärztlichen Versorgung, die sowohl die Zahnbehandlung als auch den Zahnersatz und die Kieferorthopädie umfasst, lagen im Jahr 2020 bei 4,66 Mrd. Euro und sind damit im Vergleich zum Vorjahr um 3,6 % zurückgegangen. In der GKV sind die Ausgaben geringfügig um 0,3 % auf 15,02 Mrd. Euro gesunken. Die PKV-Ausgaben in der zahnärztlichen Versorgung liegen bei 12,4 % der hier betrachteten Ausgaben aller Leistungsbereiche in der PKV. In der GKV beträgt dieser Anteil 7,1 %.

Die Zahnarztleistungen der PKV- und GKV-Versicherten zeigen im altersabhängigen Ausgabenprofil einen deutlich anderen Verlauf als die übrigen Leistungsarten. Bei PKV-Versicherten 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 über 1.000 Euro. Anschließend sinken die Ausgaben bis zu einem Alter von 23 Jahren auf 219 Euro (Männer) bzw. 307 Euro (Frauen) und steigen daraufhin bis zum 80. Lebensjahr auf 797 Euro (Männer) bzw. bis zum 73. Lebensjahr auf 791 Euro (Frauen) an, bevor diese wieder deutlich zurückgehen. Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben der männlichen PKV-Versicherten sind zwischen dem 1. und 5. Lebensjahr und ab dem 76. Lebensjahr höher als bei den weiblichen Versicherten. Für den Großteil der übrigen Jahrgänge übersteigen die durchschnittlichen Ausgaben der Frauen die der Männer (siehe Abbildung 7). Im Vergleich zum Vorjahr fallen die Veränderungen der Pro-Kopf-Ausgaben zum Großteil moderat aus. In einigen Jahrgängen ergeben sich dennoch prozentuale Veränderungen im mittleren zweistelligen Bereich. Aufgrund geringer Pro-Kopf-Ausgaben, z. B. im Kleinkindalter, ergeben sich schnell hohe relative Anstiege.

Abb. 7: Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Zahnärztliche Versorgung

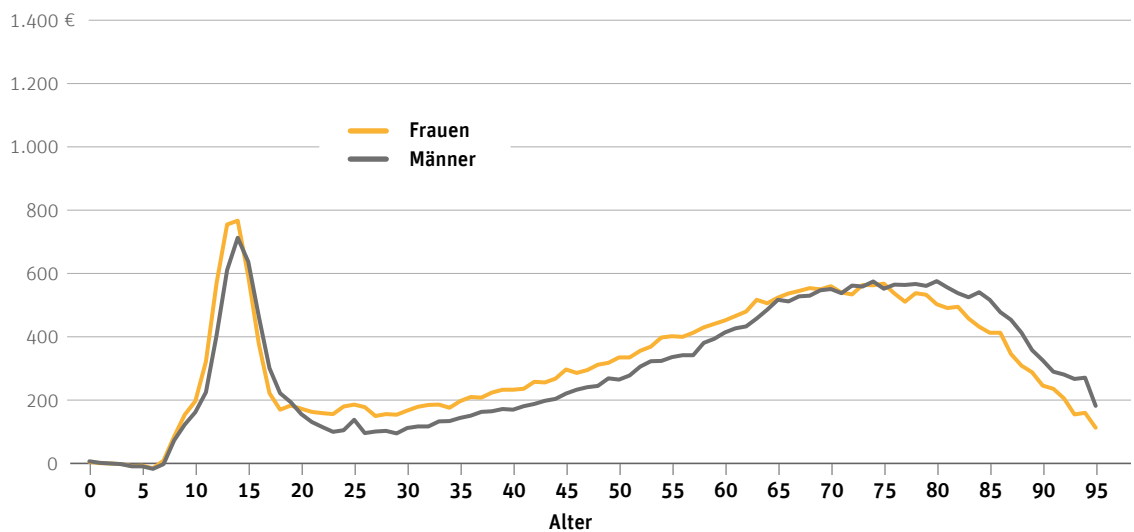


In der GKV zeigen die Ausgaben für Zahnbehandlungen ein deutlich flacheres Profil als in der PKV (siehe Abbildung 8). Wie auch bei den PKV-Versicherten entstehen die größten durchschnittlichen Ausgaben zunächst im Jugendalter (14-jährige Jungen: 426 Euro bzw. Mädchen: 505 Euro), jedoch auf einem niedrigeren Niveau. Die Pro-Kopf-Ausgaben sinken darauffolgend bis zum 23. Lebensjahr auf 122 Euro (Männer) bzw. 154 Euro (Frauen) und steigen erneut bis auf 251 Euro bei den 64-jährigen Frauen und bis auf 238 Euro bei den 66-jährigen Männern an. Dagegen belaufen sich die Pro-Kopf-Ausgaben der PKV-Versicherten in dieser Altersklasse auf 754 Euro bzw. 747 Euro. Im Gegensatz zur PKV sind in der GKV überwiegend geringfügige Veränderungen der Pro-Kopf-Ausgaben von 2019 auf 2020 je Alter und Geschlecht auszumachen.

Abb. 8: Leistungsausgaben je GKV-Versicherten 2019 und 2020 – Zahnärztliche Versorgung

Würden die Leistungen der PKV-Versicherten nach den Regularien der GKV erstattet, lägen ihre Ausgaben bei 1,83 Mrd. Euro, anstatt bei 4,66 Mrd. Euro. Im Jahr 2020 betrug der Mehrumsatz der PKV-Versicherten in der zahnärztlichen Versorgung damit 2,82 Mrd. Euro. Verglichen mit 2019 (2,98 Mrd. Euro) ist der Mehrumsatz um 5,2 % zurückgegangen. Der Mehrumsatz in der zahnärztlichen Versorgung ist mit einem Anteil von 60,6 % der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten in diesem Bereich verhältnismäßig hoch.

Insbesondere im Jugendlichenalter und zwischen dem 65. und 85. Lebensjahr zeigen sich erhöhte Mehrumsätze von mehr als 500 Euro (siehe Abbildung 9). Der Mehrumsatz ist im Alter von 8 bis 14 Jahren sowie zwischen dem 20. und 70. Lebensjahr (und anschließend mit wenigen Ausnahmen) bei den weiblichen Versicherten höher als bei den männlichen Versicherten. In allen weiteren Altersklassen liegt der Mehrumsatz der Männer über dem der Frauen. Bei 47.697 niedergelassenen Zahnärzten (KZBV 2021) lag der Mehrumsatz je Zahnarztpraxis im Jahr 2020 bei durchschnittlich 59.162 Euro (2019: 60.922 Euro). Dies entspricht einem Rückgang je Praxis von 1.760 Euro bzw. 2,9 %.

Abb. 9: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2020 – Zahnärztliche Versorgung

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 60 % der festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung (§ 55 Abs. 1 SGB V). Bei regelmäßigen Zahnarztbesuchen erhalten GKV-Versicherte einen Bonus in Höhe von 20 % bzw. 30 % zum jeweiligen Festzuschuss (KZBV 2021).

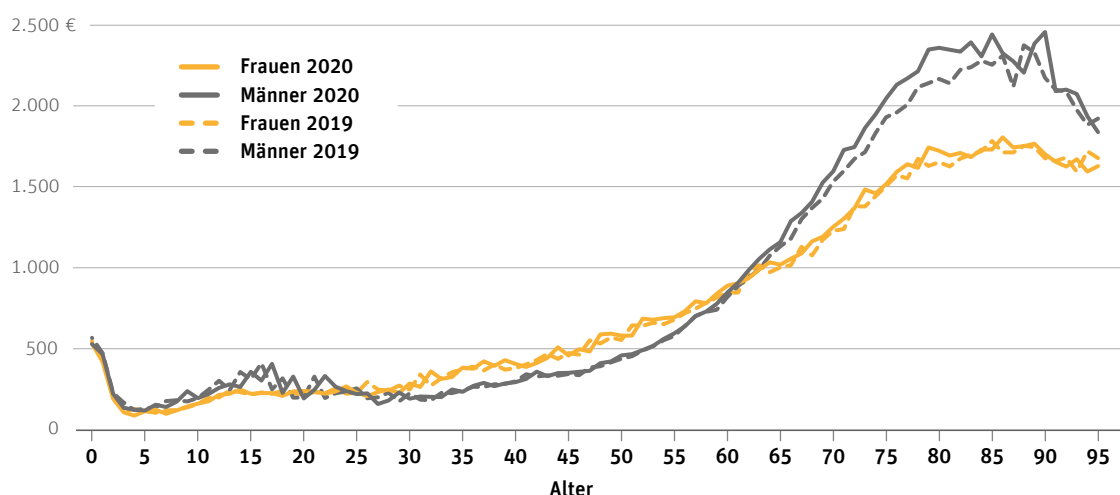
PKV-Versicherte erhalten dagegen eine Erstattung im Rahmen ihres individuellen Versicherungstarifs, wobei diese in Abhängigkeit von Selbstbeteiligungen in der Regel zwischen 70 % und 90 % des Rechnungsbetrages liegt. Würden auch die PKV-Versicherten eine Erstattung nach dem GKV-Erstattungssystem erhalten, müssten sie ebenfalls einen größeren Teil als Eigenbeteiligung tragen. Wird die hohe Eigenbeteiligung der GKV-Versicherten berücksichtigt, liegt der Mehrumsatz im zahnmedizinischen Bereich noch bei 2,24 Mrd. Euro.⁶

3.4 Arznei- und Verbandmittel

PKV-Versicherte verursachten im Jahr 2020 insgesamt 6,39 Mrd. Euro an Ausgaben für Arznei- und Verbandmittel und damit 4,9 % mehr als 2019. Die Arzneimittelausgaben der GKV lagen 2020 bei 44,87 Mrd. Euro, was einer Zunahme von 6,2 % entspricht.

Analog zum Großteil der anderen Leistungsbereiche sind die Arznei- und Verbandmittelausgaben altersabhängig und steigen mit zunehmendem Alter an (siehe Abbildung 10). Die Pro-Kopf-Ausgaben 0- und 1-Jähriger PKV-Versicherter sind mit über 500 Euro verhältnismäßig hoch. Die Ausgaben sinken bei den Jungen im Alter von 5 Jahren auf 119 Euro und bei den Mädchen im Alter von 4 Jahren auf 87 Euro und steigen darauffolgend mit Schwankungen auf 2.456 Euro (90-jährige Männer) bzw. 1.806 Euro (86-jährige Frauen). Zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr liegen die Leistungsausgaben der Frauen dauerhaft über denen der Männer. In den höheren Altersklassen ist eine große Differenz zwischen Männern und Frauen erkennbar, mit höheren Ausgaben bei den Männern.

Abb. 10: Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Arznei- und Verbandmittel



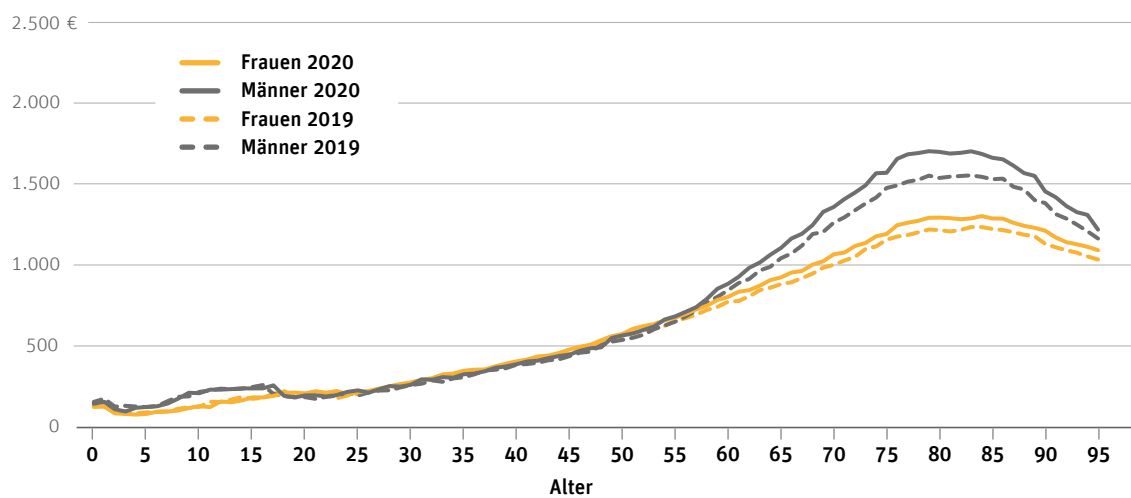
Bei GKV-Versicherten zeigt sich ein ähnlicher Verlauf, aber mit geringeren Pro-Kopf-Ausgaben (siehe Abbildung 11). Abweichend vom Ausgabenprofil der PKV-Versicherten gibt es bei GKV-Versicherten keine

⁶ Die laufenden Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte (Eigenanteile) in der zahnärztlichen Versorgung lagen im Jahr 2019 bei 6,80 Mrd. Euro (BZÄK 2021). Da für das Jahr 2020 noch keine diesbezüglichen Informationen vorliegen, wird auf diesen Wert zurückgegriffen.

erhöhten Pro-Kopf-Ausgaben im Säuglingsalter. 4-jährige Mädchen weisen mit 82 Euro und 3-jährige Jungen mit 101 Euro die niedrigsten Pro-Kopf-Ausgaben auf. Die Leistungsausgaben GKV-Versicherter steigen bei den Männern auf bis zu 1.699 Euro im Alter von 79 Jahren und bei den Frauen auf bis zu 1.301 Euro im Alter von 84 Jahren an.

Ab dem 54. Lebensjahr beginnen die Pro-Kopf-Ausgaben der Männer die der Frauen deutlich zu übersteigen. Im Unterschied zu den PKV-Versicherten liegen die Arzneimittelausgaben von männlichen und weiblichen GKV-Versicherten zwischen dem 20. und 55. Lebensjahr auf ähnlichem Niveau. Von der Geburt bis zum mittleren Erwachsenenalter sind unterschiedlich starke Leistungsausgabenanstiege und -rückgänge im Vergleich zum Vorjahr auszumachen. Ab dem Rentenalter steigen die Leistungsausgaben gegenüber 2019 ausschließlich an.

Abb. 11: Leistungsausgaben je GKV-Versicherten 2019 und 2020 – Arznei- und Verbandmittel



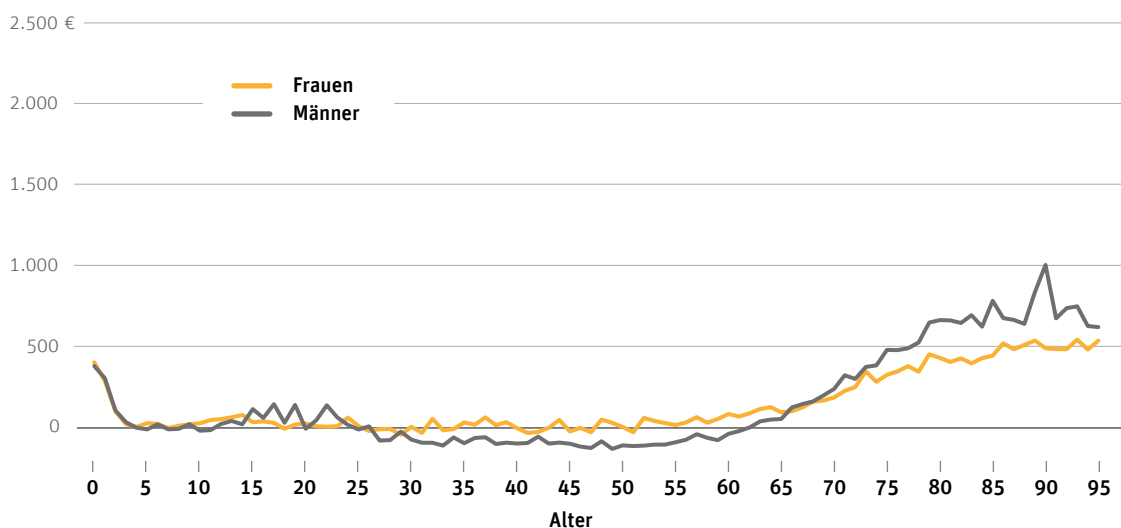
Wenn die Arzneimittelversorgung der PKV-Versicherten den gleichen Steuerungs- und Regulierungsinstrumenten unterworfen wäre wie in der GKV, lägen ihre Arzneimittelausgaben im Jahr 2020 statt bei 6,39 Mrd. Euro bei 5,74 Mrd. Euro. Damit ergibt sich ein PKV-Mehrumsatz von 656,70 Mio. Euro. Im Vergleich zum Vorjahr mit 709,36 Mio. Euro ist dieser damit um 7,4 % zurückgegangen. Im Jahr 2020 sind 10,3 % der Arzneimittelausgaben der PKV-Versicherten auf den Mehrumsatz zurückzuführen.

Ein deutlicher Mehrumsatz ist insbesondere in den ersten beiden Lebensjahren sowie mit steigender Tendenz ab einem Alter von 65 Jahren (siehe Abbildung 12). Männliche PKV-Versicherte weisen in den mittleren Lebensjahren hingegen sogar gehäuft Pro-Kopf-Ausgaben unter denen der GKV-Versicherten auf. Dies ist bei den Frauen deutlich seltener der Fall. Ein Erklärungsansatz dafür ist, dass viele Versicherte in diesem Altersbereich ihre Arzneimittelrechnungen nicht zur Erstattung einreichen, da ihre zu erwartende Beitragsrückerstattung über den insgesamt aufgetretenen Krankheitskosten liegt und damit für sie günstiger ist.

Der Mehrumsatz im Arzneimittelbereich hat seine Hauptursache in den vielfältigen Steuerungs- und Regulierungsinstrumenten in der GKV (Wild 2015). 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. Darüber hinaus liegt ein Preiseffekt nahe, der durch eine Vielzahl von Rabattverträgen auf einen Großteil der Medikamente zustande kommt. Der Erstattungspreis in der GKV liegt bei einer Vielzahl von Medikamenten letztendlich deutlich unter dem Preis, den ein PKV-Versicherter entrichtet. 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 jedoch auch hier, einen Erstattungspreis zu verhandeln, der unter dem „AMNOG-Preis“ liegt.

Abb. 12: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2020 – Arznei- und Verbandmittel



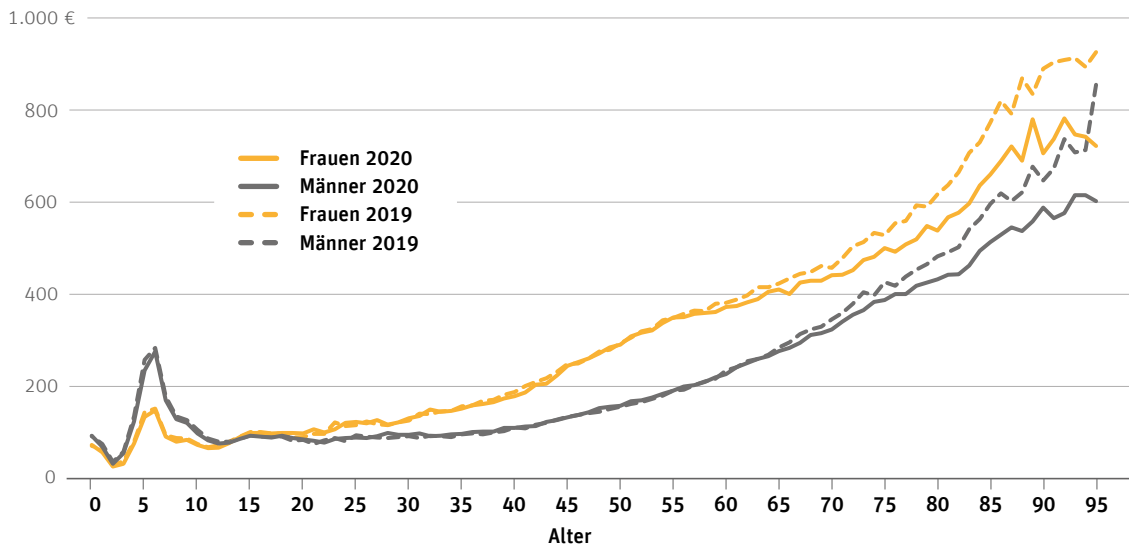
Das Einsparvolumen der GKV in Folge von vertraglich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den pharmazeutischen Herstellern ausgehandelten Rabatte nach § 130a Abs. 8 bzw. § 130c SGB V ist in den letzten Jahren stetig gewachsen. Im Jahr 2020 lag das realisierte Einsparvolumen in der GKV bei 4,97 Mrd. Euro und damit auf gleichem Niveau wie im Jahr 2019 (BAH 2021). PKV-Unternehmen können zwar ebenfalls Rabattverträge mit Pharmaunternehmen abschließen, diese spielen aber aufgrund divergierender Steuerungsmechanismen finanziell eine wesentlich geringere Rolle (Wild 2015).

3.5 Heilmittel

Die Heilmittelausgaben der PKV-Versicherten lagen im Jahr 2020 bei 2,00 Mrd. Euro. Dies entspricht 5,3 % aller Leistungsausgaben. Der PKV-Marktanteil an allen Heilmittelausgaben lag bei 18,4 % und somit deutlich über dem Versichertenanteil der PKV-Versicherten an der Gesamtbevölkerung. Die GKV-Ausgaben lagen im Jahr 2020 bei 8,89 Mrd. Euro.

Die Ausgaben der PKV-Versicherten 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 (276 Euro) deutlich über denen der Mädchen (148 Euro). Die Pro-Kopf-Ausgaben der Frauen steigen ab einem Alter von 30 Jahren (131 Euro) und die der Männer ab einem Alter von 40 Jahren (110 Euro) bis ins hohe Alter an und erreichen Höchstwerte bei den über 90-Jährigen. Ab einem Alter von 14 Jahren liegen die Pro-Kopf-Ausgaben der Frauen über denen der Männer. Pro-Kopf-Ausgaben von über 100 Euro sind ab einem Alter von 21 Jahren (Frauen) bzw. 36 Jahren (Männer) und bei 5- bis 6-jährigen Mädchen und 4- bis 9-jährigen Jungen existent.

Die vergleichsweise hohen Ausgaben im Kindesalter sind mit den höheren Aufwendungen für Logopädie zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen zu begründen. Auch Behandlungen der Ergotherapie, zum Beispiel zur Therapie von sensomotorisch perceptiven Störungen wie ADHS/ADS, sind in diesem Altersbereich für höhere Leistungsausgaben verantwortlich. Veränderungen im Vergleich zum Vorjahr sind für alle Jahrgänge bis etwa 70 Jahre gering bis moderat. In der Folge stellen sich negative Veränderungen von 10 % bis 30 % ein (siehe Abbildung 13).

Abb. 13: Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Heilmittel

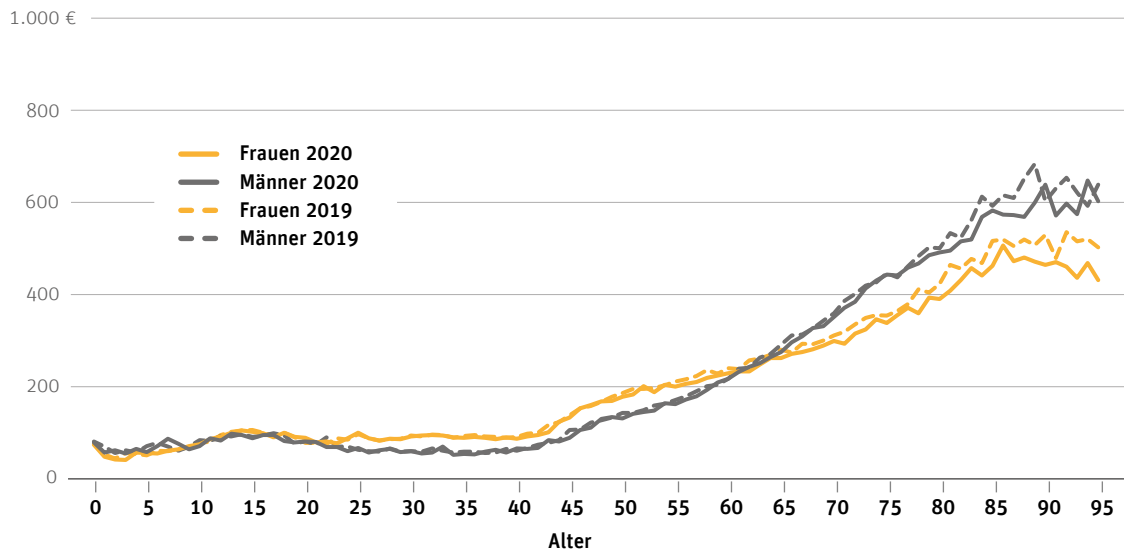
Die Heilmittelversorgung in der GKV ist wesentlich stärker reglementiert als in der PKV. Leistungsausschlüsse und -einschränkungen, Richtgrößen sowie das Instrument eines Regresses führen hier zu geringeren Ausgaben. Würden die gleichen Regelungen auch für PKV-Versicherte gelten, lägen deren Ausgaben nicht bei 2,00 Mrd. Euro, sondern nur bei 1,03 Mrd. Euro. Der Mehrumsatz der PKV-Versicherten lag damit im Jahr 2020 bei 0,98 Mrd. Euro (2019: 1,07 Mrd. Euro). Der hohe Anteil des Mehrumsatzes an den gesamten Heilmittelausgaben der PKV-Versicherten (49,0 %) ist ein Hinweis auf die hohe Regulierungsdichte in der GKV im Heilmittelbereich.

Im Jahr 2020 lag der Mehrumsatz durch PKV-Versicherte je Heilmittelerbringer im Schnitt bei 14.370 Euro und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 1.517 Euro gesunken (Zahl der Heilmittelerbringer 2020 gemäß Waltersbacher (2022): 67.850 Praxen).

3.6 Hilfsmittel

Die Leistungsausgaben der PKV-Versicherten für Hilfsmittel lagen im Jahr 2020 bei 1,59 Mrd. Euro. Dies entspricht 4,2 % aller hier betrachteten Leistungsausgaben in der PKV. In der GKV liegen die Ausgaben für Hilfsmittel bei 9,30 Mrd. Euro.

Von der Geburt bis etwa zum 45. Lebensjahr liegen die Pro-Kopf-Ausgaben der PKV-Versicherten beiderlei Geschlechts auf einem relativ niedrigen Niveau. Anschließend steigen diese mit Schwankungen auf bis zu 645 Euro (94-jährige Männer) und 504 Euro (86-jährige Frauen) an. Männer haben in der PKV zwischen dem 22. und 61. Lebensjahr geringere und ab dem 62. Lebensjahr höhere Pro-Kopf-Ausgaben als Frauen (siehe Abbildung 14). Geringe bis moderate Veränderungen der Pro-Kopf-Ausgaben von 2019 auf 2020 sind überwiegend bei Kindern, Jugendlichen und bis zum mittleren Erwachsenenalter existent. In den hohen Altersklassen zeigen sich hingegen stärkere Veränderungen.

Abb. 14: Leistungsausgaben je PKV-Versicherten 2019 und 2020 – Hilfsmittel

Würden PKV-Versicherte nach den Vorgaben und Regulierungen wie in der GKV Hilfsmittel erhalten, lägen ihre Ausgaben bei 1,15 Mrd. Euro. Bei tatsächlichen Ausgaben von 1,59 Mrd. Euro ergibt sich ein Mehrumsatz in Höhe von 0,44 Mrd. Euro (2019: 0,52 Mrd. Euro). 27,8 % der Ausgaben von PKV-Versicherten im Hilfsmittelbereich sind als Mehrumsatz zu sehen.

4 Überblick zu den Leistungsausgaben und zum Mehrumsatz

Die Leistungsausgaben der PKV-Versicherten in den betrachteten Bereichen lagen im Jahr 2020 bei insgesamt 37,56 Mrd. Euro, die der GKV-Versicherten bei 211,05 Mrd. Euro.⁷ Wie auch in den Vorjahren entfällt der größte Teil der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten mit 12,15 Mrd. Euro – und damit 32,3 % – auf die ambulant-ärztliche Versorgung. Bei den GKV-Versicherten stellt hingegen die stationäre Versorgung mit 83,62 Mrd. Euro den gewichtigsten Ausgabenbereich dar. Dieser nimmt bei den PKV-Versicherten den zweiten Rang ein (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Leistungsausgaben der PKV- und GKV-Versicherten und Finanzierungsanteil der PKV-Versicherten im Jahr 2020

Bereich	Ausgaben 2020 [Mrd. €]		Finanzierungsanteil der PKV-Versicherten [%]
	PKV	GKV	
Ambulant-ärztliche Versorgung	12,15	48,61	20,0
Stationäre Versorgung	10,39	83,62	11,0
Zahnmedizinische Versorgung	4,66	15,02	23,7
Arznei- und Verbandmittel	6,39	44,87	12,5
Heilmittel	2,00	8,89	18,4
Hilfsmittel	1,59	9,30	14,6
Sonstige	0,39	0,73	34,9
Gesamt	37,56	211,05	15,1

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von BMG (2021a, b) und PKV-Verband (2022a).

Der Anteil der Ausgaben durch PKV-Versicherte, gemessen an den PKV- und GKV-Ausgaben insgesamt, übersteigt in allen Sektoren den Bevölkerungsanteil der PKV-Versicherten von 10,5 %. Insbesondere die zahnärztliche Versorgung (23,7 %), die ambulant-ärztliche Versorgung (20,0 %) und die Heilmittelversorgung (18,4 %) weisen einen überproportional hohen PKV-Finanzierungsanteil auf.⁸

Der Mehrumsatz ist von 2019 auf 2020 um 7,6 % auf 11,53 Mrd. Euro zurückgegangen. Den größten Mehrumsatz erzielte mit 6,37 Mrd. Euro die ambulant-ärztliche Versorgung, gefolgt von der zahnärztlichen Versorgung mit 2,82 Mrd. Euro. Insgesamt ist der Mehrumsatz der PKV-Versicherten im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr in allen betrachteten Bereichen gesunken (siehe Tabelle 2).⁹

⁷ Wie bereits zuvor angemerkt, werden diverse „kleinere“ Leistungsbereiche wie Krankengeld, Fahrtkosten, Gutachter etc. im Rahmen der Analyse nicht betrachtet. Die Gesamtausgaben der PKV und der GKV fallen entsprechend höher aus.

⁸ Der Leistungsbereich „Sonstige“ – der Heilpraktiker- und Kurleistungen umfasst – wird aufgrund der geringen Ausgaben nicht näher betrachtet.

⁹ Werden ausschließlich die Leistungsausgaben der PKV-Versicherten durch Wahlleistungen betrachtet, so entsteht in der stationären Versorgung ein deutlich größerer Mehrumsatz in Höhe von 1,95 Mrd. Euro. Dieser Mehrumsatz entspricht fast 20 % der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten in der stationären Versorgung. Der „alternative“ Mehrumsatz in der zahnärztlichen Versorgung, der die Eigenbeteiligungen der GKV-Versicherten berücksichtigt, reduziert sich hingegen auf 2,24 Mrd. Euro.

Tabelle 2: PKV-Mehrumsatz 2020 und 2019

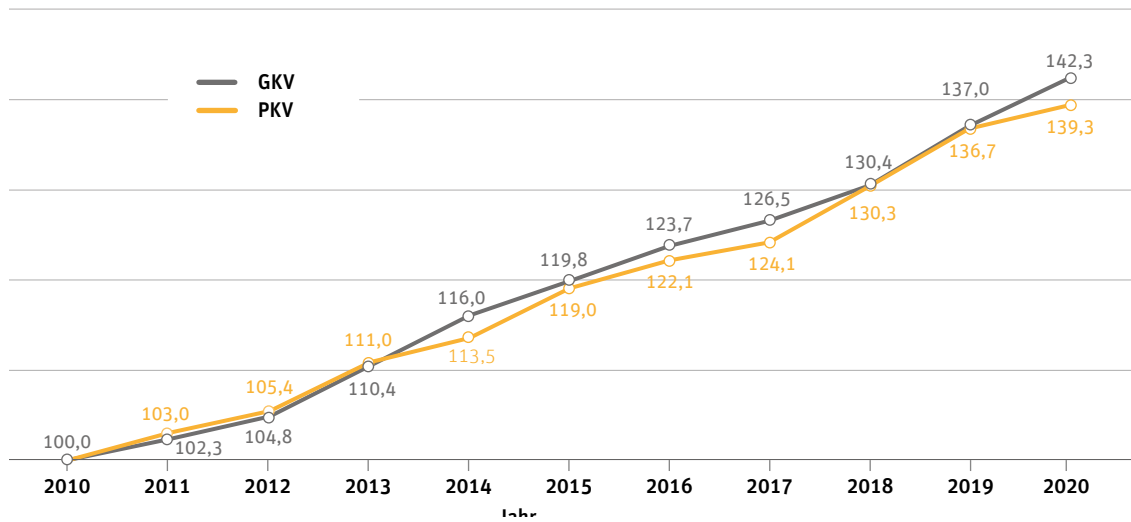
Bereich	Mehrumsatz der PKV-Versicherten [Mrd. €]	
	2020	2019*
Ambulant-ärztliche Versorgung	6,37	6,45
Stationäre Versorgung	-0,05	0,43
Zahnmedizinische Versorgung	2,82	2,98
Arznei- und Verbandmittel	0,66	0,71
Heilmittel	0,98	1,07
Hilfsmittel	0,44	0,52
Sonstige	0,31	0,32
Gesamt	11,53	12,47

Hinweis: * Die Zahlen für 2019 weichen leicht von Ergebnissen in Hagemeyer und Wild (2021) ab. Hintergrund sind zum einen methodische Anpassungen und zum anderen ein aktualisierter Datenbank-Stand für das Berichtsjahr 2019. Um eine Vergleichbarkeit sicherzustellen wurden die Ergebnisse entsprechend rückwirkend revidiert.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von BAS (2022), BMG (2021a, b) und PKV-Verband (2022a).

Es lässt sich nicht eindeutig identifizieren, welche Einflüsse den Rückgang des Mehrumsatzes im Einzelnen bedingt haben. Naheliegend ist eine Mischung aus Pandemie- und Gesetzgebungseffekten. So haben Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie zu einem eingeschränkten Zugang, aber auch zu einer bewusst reduzierten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen geführt (Bitzer et al. 2021). Ein „Vermeidungseffekt“ dürfte insbesondere im ersten Pandemiejahr 2020 präsent gewesen sein, bei z. B. Vorsorgeuntersuchungen. Zusätzlich hat sich die Verschiebung planbarer Operationen in der stationären Versorgung stark auf das Leistungsgeschehen ausgewirkt. Die Zahl stationärer Behandlungen war im Jahr 2020 in vielen Bereichen rückläufig. Besonders nicht dringend notwendige Behandlungen wurden ausgesetzt, um Kapazitäten für die COVID-19-Versorgung freizuhalten. Dem Statistischen Bundesamt zufolge führte dieser Umstand zu einem Rückgang stationärer Patienten um rund 13 % und zu knapp 10 % weniger operativen Eingriffen gegenüber 2019 (Destatis 2021). Darüber hinaus dürfte auch das Terminservice- und Versorgungsgesetz in der GKV nach Inkrafttreten im Mai 2019 ab 2020 verstärkt seine Wirkung entfaltet haben. Neben einer höheren Vergütung (extrabudgetäre Vergütung, Zuschläge, Entbudgetierung) für ärztliche Zusatzangebote sorgt das Gesetz für eine Leistungs- und damit Ausgaben- ausweitung bei Hilfs-, Heil- und Arzneimitteln. Insgesamt dürfte der Rückgang des Mehrumsatzes von PKV-Versicherten zum Großteil auf die ausgabensteigernden Reformen in der GKV zurückzuführen sein. Zu nennen sind hier u. a. das Krankenhausstrukturgesetz, das Hospiz- und Palliativgesetz, das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz sowie das bereits erwähnte Terminservice- und Versorgungsgesetz. Allein beide letzteren haben im Jahr 2020 zu zusätzlichen Ausgaben von 5 Mrd. Euro geführt. Schätzungen zufolge verursachen die vergangenen Reformmaßnahmen zwischen 2019 und 2022 Mehrausgaben in der GKV von 32,6 Mrd. Euro. Auch als Folge dieser Entwicklung erwartet die GKV für die kommenden Jahre Finanzierungsdefizite. Für das Jahr 2022 wurde diese Lücke u. a. durch eine Erhöhung des Bundeszuschusses um 14 Mrd. Euro auf 28,5 Mrd. Euro gedeckt. Für 2023 wird ein Defizit von 17 Mrd. Euro erwartet und ein steigender Beitragssatz wahrscheinlicher (Deutsches Ärzteblatt 2022). Die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie werden hingegen (bisher) als vergleichsweise begrenzt angesehen (Bahnsen und Wild 2021).

Die Gesamtausgaben der PKV je Versicherten stiegen im Zeitraum von 2010 bis 2020 um 39,3 % an, die Ausgaben je Versicherten in der GKV nahmen im selben Zeitraum um 42,3 % zu. Während sich die Ausgaben in den vergangenen Jahren in ähnlichem Maße entwickelt haben, zeigt sich im ersten Pandemiejahr ein etwas stärkerer Ausgabenanstieg in der GKV (siehe Abbildung 15).

Abb. 15: Entwicklung der Ausgaben je PKV- und GKV-Versicherten 2010 bis 2020 (indexiert)

Eigene Berechnungen auf Grundlage von BMG (2021b) und PKV-Verband (2022b).

Abgesehen davon betreffen die grundsätzlichen Herausforderungen des Gesundheitssystems, wie die steigenden Kosten aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts und einer alternden Bevölkerung, die PKV und GKV gleichermaßen.

5 Fazit

PKV-Versicherte spielen für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Der Mehrumsatz der PKV-Versicherten (also der zusätzliche Erlös im Vergleich zu einer Abrechnung als GKV-Versicherte) ermöglicht Investitionen in die medizinische Infrastruktur und in die Einstellung von medizinischem Fachpersonal, die der gesamten Bevölkerung Deutschlands zugutekommen.

Im Jahr 2020 lag dieser Mehrumsatz bei 11,53 Mrd. Euro. Er ist im Wesentlichen auf Preis-, Mengen-, Struktur- und Alterseffekte zurückzuführen. Der größte Teil entfiel im Jahr 2020 – wie bereits in den Vorjahren – mit 6,37 Mrd. Euro auf den Bereich der ambulant-ärztlichen Versorgung (-1,3 % gegenüber dem Vorjahr), welcher ohnehin der umsatzstärkste Bereich in der PKV ist. In der GKV hingegen verursacht die stationäre Versorgung die höchsten Leistungsausgaben.

Im Zeitraum zwischen 2010 und 2020 stiegen die Leistungsausgaben je Versicherten in der GKV um 42,3 % und damit etwas mehr als in der PKV mit 39,3 %. Die Herausforderung von steigenden Gesundheitsausgaben aufgrund des medizinisch-technischen Fortschrittes und der fortschreitenden demografischen Alterung trifft beide Kostenträger damit in ähnlichem Maße.

Der jeweilige Ausgabenanteil der PKV-Versicherten, gemessen an den PKV- und GKV-Ausgaben je Versorgungsbereich, übersteigt in allen Bereichen den Bevölkerungsanteil der PKV-Versicherten von 10,5 %. Eine besonders große Bedeutung zeigt sich weiterhin in der ambulant-ärztlichen Versorgung. Hier entfallen 20,0 % der Gesamteinnahmen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf PKV-Versicherte.

Wahrscheinlich ist, dass die COVID-19-Pandemie in den Ergebnissen (noch) eine eher untergeordnete Rolle spielt. Bedeutsamer sind zahlreiche reforminduzierte Effekte in der GKV, die dort zu Leistungsausweitungen geführt haben und damit den Mehrumsatz reduzieren

Quellenverzeichnis

Bahnsen, L. und Wild, F. (2021). Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse März 2021, Köln.

Bitzer, E. M., Ansmann, L., Hörold, M., Lyssenko, L. und Apfelbacher, C. (2021). „... oder doch lieber daheimbleiben?“ – Unterstützung bei der Entscheidung zur Inanspruchnahme der Regelversorgung während der COVID-19-Pandemie durch Akteure des Gesundheitssystems, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 64(3), 277-284.

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) (2022). GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2020, Stand: 10.01.2022

Bundesärztekammer (BÄK) (2021). Ärztestatistik zum 31. Dezember 2020, Bundesgebiet gesamt.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021a). Gesetzliche Krankenversicherung – Endgültige Rechnungsergebnisse 2020, Stand: 05.07.2021.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021b). Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Fausformeln –, KF21BUND, Stand: Juli 2021.

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) (2021). Der Arzneimittelmarkt in Deutschland – Zahlen & Fakten aus 2020, Bonn/Berlin.

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) (2021). Statistisches Jahrbuch 2020 | 2021, Berlin.

Deutsches Ärzteblatt (2022). Höhere GKV-Beiträge nicht auszuschließen, online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132318/Hoehere-GKV-Beitraege-nicht-auszuschliessen>, abgerufen am 09.03.2022.

Hagemeister, S. und Wild, F. (2021). Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten: Jahresbericht 2021, WIP-Analyse 1/2021, Köln.

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) (2021). Jahrbuch 2021 – Statistische Basisdaten zur Vertragszahnärztlichen Versorgung – Einschließlich GOZ-Analyse, Köln.

Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) (2019). Empfehlungen für ein modernes Vergütungssystem in der ambulanten ärztlichen Versorgung, online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/bericht-komv.html>, abgerufen am 22.02.2022.

Niehaus, F. (2009). Ein Vergleich der ärztlichen Vergütung nach GOÄ und EBM, WIP-Diskussionspapier 7/09, Köln.

Niehaus, F. und Weber, C. (2005). Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021). 13 % weniger stationäre Krankenhausbehandlungen im Jahr 2020, Pressemitteilung Nr. 445 vom 22. September 2021, online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_445_231.html, abgerufen am 22.02.2022.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022). Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht (Quartalszahlen), online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html>, abgerufen am 31.01.2022.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) (2022a). Interne Berechnungen, Köln.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) (2022b). PKV Zahlenportal, online verfügbar unter: <https://www.pkv-zahlenportal.de>.

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 Nr. 165.

Waltersbacher, A. (2022). Heilmittelbericht 2021/2022, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), Berlin.

Wasem, J. (2018). Die Parallelität der Vergütungssysteme für den ambulanten Bereich, G+G-Wissenschaft, 18(4), 16-22.

Wasem, J., Buchner, F., Lux, G., Walendzik, A. und Weegen, L. (2013). Ambulante ärztliche Vergütung in einem einheitlichen Versicherungssystem: Kompensation ärztlicher Einkommensverluste in der Konvergenz?, Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Band 39, Nomos, Baden-Baden.

Wild, F. (2015). Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2013 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Köln.

WIP-Veröffentlichungen seit 2012

Kostenbeteiligungen, Wartezeiten, Leistungsumfang – Ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme, WIP-Analyse Februar 2022, Lewe Bahnsen, ISBN 978-3-9821682-8-9

COVID-19-Todesfälle – Häufigkeit im Verhältnis zu anderen Todesursachen, WIP-Kurzanalyse Januar 2022, Frank Wild, Larissa Tembrink,

Optionen zur Stabilisierung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen, WIP-Analyse Dezember 2021, Thies Büttner, Martin Werding, ISBN 978-3-9821682-9-6

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2012-2022, WIP-Kurzanalyse November 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Bürgerversicherung oder Finanzausgleich? Keine Lösungen für die demografischen Herausforderungen in der Pflege. WIP-Kurzanalyse Oktober 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Ambulant-ärztliche Versorgung – Ein Blick ins westeuropäische Ausland, WIP-Analyse September 2021, Günter Neubauer, Christof Minartz, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-7-2

E-Health-Anwendungen im Ländervergleich, WIP-Kurzanalyse September 2021, Frank Wild, Daria Kozica

Europäische Gesundheitssysteme in der COVID-19-Pandemie: Ein vergleichender Überblick, WIP-Analyse Juli 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-6-5

Langfristige Finanzierungslasten durch kurzfristige Neuregelungen in der Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse Juni 2021, Lewe Bansen, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2020, WIP-Analyse April 2021, Sonja Hagemeyer, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-5-8

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

Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finanzen - 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 Hagemeyer, 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 Hagemeyer

Überblick über die Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2011-2021, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Sonja Hagemeyer, 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 Hagemeyer, 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 Hagemeyer, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-9-9

Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2010-2020, 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 Hagemeyer, 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 Hagemeyer, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-3-7

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten - Jahresbericht 2018, WIP-Analyse 2/2018, Sonja Hagemeyer, 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 Hagemeyer, 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