



Überblick über die Entwicklung der Leistungsausgaben und der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2009 bis 2019

Christine Arentz, Holger Eich, 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

Dezember 2018

ISBN 978-3-9818269-5-1

Inhalt

1. Einleitung	2
2. Hintergrund	3
3. Entwicklung der Ausgaben (2009 bis 2019).....	5
4. Entwicklung der Beitragseinnahmen (2009 bis 2019).....	6
5. Fazit.....	8
Literaturverzeichnis.....	9
WIP-Veröffentlichungen seit 2012	10

1. Einleitung

Ein Element der gesundheitspolitischen Diskussion der letzten Jahre war die Beitragsentwicklung in der Privaten Krankenversicherung (PKV). Aufgrund der regulatorischen Anforderungen kommt es in der PKV zu unregelmäßigen, teilweise sprunghaften Prämienanpassungen. In der GKV suggeriert der stabile Beitragssatz der letzten Jahre hingegen eine konstante Belastung der Versicherten, obwohl deren faktischer Zahlbeitrag Jahr für Jahr ansteigt.

Im vorliegenden Beitrag, der eine Aktualisierung der 2016¹ erschienen Analyse darstellt, soll die Beitragsbelastung in den beiden Versicherungssystemen anhand der Einnahmen je Versicherten veranschaulicht werden, um einen Beitrag zur Versachlichung der politischen Diskussion zu leisten. Als Betrachtungszeitraum werden die Jahre 2009 bis 2019 gewählt, die Analyse enthält also auch einen Ausblick auf die nahe Zukunft.

1 Vgl. Arentz et al. (2016).

2. Hintergrund

Die Gesundheitsausgaben steigen in Deutschland bereits seit Jahrzehnten kontinuierlich. Im Jahr 2016 lagen sie nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei 356 Mrd. Euro. Im Zehnjahreszeitraum bedeutet dies einen Anstieg um 44 % und gegenüber 1996 sogar einen Anstieg um 82 %. Damit nahmen die Gesundheitsausgaben stärker zu als das Bruttoinlandsprodukt (BIP). Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP stieg entsprechend von 10,2 % (1996) über 10,4 % (2006) auf 11,3 % (2016).¹

Die Faktoren für die kontinuierlich steigenden Gesundheitsausgaben sind vielfältig und ergeben ein komplexes Zusammenspiel. Den größten Beitrag liefert sicher der medizinisch-technische Fortschritt, der bisher im Gesundheitswesen in der Summe kostensteigernd gewirkt hat.² Zudem führt die Alterung der Gesellschaft dazu, dass sich mehr Menschen in den ausgabeintensiven Altersjahren befinden. Auch jede Ausweitung des Leistungskataloges und eine angebotsinduzierte Nachfrage haben Auswirkungen auf die Ausgaben. Schließlich spielt die Faktorproduktivität in der Dienstleistungsindustrie eine Rolle (Baumolsche Kostenkrankheit).³

Ausgabensteigerungen an sich sind jedoch nicht grundsätzlich negativ zu beurteilen, sofern sie gleichzeitig mit Nutzensteigerungen für die Verbraucher verbunden sind. So ist der medizinisch-technische Fortschritt zwar einer der größten Kostentreiber im Gesundheitswesen, gleichzeitig konnte durch ihn die Gesundheitsversorgung jedoch deutlich verbessert werden.

Die Finanzierung der Gesundheitsausgaben unterscheidet sich zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) grundlegend: Die GKV kalkuliert nach dem Umlageverfahren, d. h. die laufenden Einnahmen werden unmittelbar zur Finanzierung der Leistungsausgaben verwendet. Der Aufbau von Deckungskapital ist – bis auf die gesetzlich vorgeschriebenen Liquiditätsreserven zum Ausgleich von kurzfristigen Beitragsatzschwankungen – nicht vorgesehen.

Die anstehenden demografiebedingten Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur haben daher unmittelbare Auswirkungen auf die GKV: Die Zahl der potentiellen Nettobeitragszahler, die mehr in das System einzahlen als sie an Leistungen erhalten, sinkt. Gleichzeitig steigt die Zahl der Nettoempfänger des GKV-Systems mit dem Eintritt der Babyboomer in die Rentenphase deutlich. In der Folge muss entweder der Beitragssatz steigen und/oder Leistungen gekürzt werden.⁴

Die PKV kalkuliert im Anwartschaftsdeckungsverfahren und bildet damit Alterungsrückstellungen, die zur Vorsorge für die im Alter steigenden Ausgaben dienen. Im Gegensatz zur GKV resultiert daher allein aus der demografischen Veränderung in der PKV kein Anstieg der Beiträge. Kostensteigerungen infolge des medizinisch-technischen Fortschritts führen allerdings auch in der PKV zu Prämiensteigerungen.

Die gesetzlichen Regelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) sehen vor, dass eine Beitragsanpassung nur erfolgen darf, wenn einer von zwei sogenannten „auslösenden Faktoren“ anspricht: die Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit.⁵ Zum Aspekt der Versicherungsleistungen gehören auch medizinische Innovationen. Weichen

1 Vgl. Statistisches Bundesamt (2018).

2 Vgl. Breyer et al. (2015).

3 Die allgemeine Lohnentwicklung in der Volkswirtschaft wird in höherem Maße durch Branchen bestimmt, die hohe Produktivitätssteigerungen erreichen. Derartige Produktivitätssteigerungen sind jedoch im Gesundheitswesen (aufgrund des hohen arbeitsintensiven Anteils) nicht zu erzielen. Um eine Abkopplung von der allgemeinen Lohnentwicklung zu verhindern (dies würde einen Mangel an Arbeitskräften und sinkende Qualität der Versorgung bedeuten), müssen die Löhne stärker steigen als die Produktivität im Gesundheitswesen, wodurch die Kosten zunehmen. Diesen Zusammenhang nennt man Baumolsche Kostenkrankheit (in Anlehnung an den Ökonomen William J. Baumol).

4 Zu den möglichen Auswirkungen auf den GKV-Beitragssatz siehe bspw. auch Arentz/Ulrich 2017.

5 Das Ergebnis der Überprüfung der Beiträge ist einem unabhängigen Treuhänder vorzulegen. Über die Höhe der Anpassung entscheidet das Unternehmen nicht allein, es braucht die Zustimmung des Treuhänders.

Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit von der ursprünglichen Kalkulation – je nach Vertrag – zwischen 5 und 10 % ab, darf bzw. muss eine Beitragsanpassung erfolgen. Dann müssen auch alle anderen Rechnungsgrundlagen, u. a. auch der Zins, überprüft und die Beiträge entsprechend angepasst werden. Diese Vorgaben für eine nachholende Beitragsanpassung können zu kumulativen Effekten führen. In vielen Tarifen in der PKV gibt es durch diesen „Beitragsanpassungsstau“ mehrere Jahre lang keine Änderungen, dann aber eine deutlich spürbare Beitragserhöhung. Auch die Niedrigzinsphase hat Auswirkungen auf die Prämienhöhe: kann der aktuelle Rechnungszins von einzelnen Unternehmen aufgrund des niedrigen Zinsumfeldes nicht erwirtschaftet werden, müssen die betroffenen Unternehmen über das Verfahren „aktuarieller Unternehmenszins“ (AUZ-Verfahren) im Neugeschäft einen neuen, niedrigeren Kalkulationszins anwenden.⁶ Daraus ergeben sich höhere Neugeschäftsbeiträge. Für Bestandsverträge darf der Kalkulationszins nur im Rahmen einer Beitragsanpassung aufgrund veränderter Leistungsanspruchnahme bzw. Sterbewahrscheinlichkeiten angepasst werden, die Zinsentwicklung allein ist kein auslösender Faktor für eine Beitragsanpassung. Allerdings fällt die nächste Beitragsanpassung bei einem niedrigeren Kalkulationszins entsprechend höher aus als bei alleiniger Veränderung der auslösenden Faktoren.

Der PKV-Verband, die Deutsche Aktuarvereinigung und Verbraucherschützer fordern daher seit längerem eine Verstetigung der Beitragsanpassungen durch geeignete regulatorische Änderungen

6 Vgl. o.V. (2011).

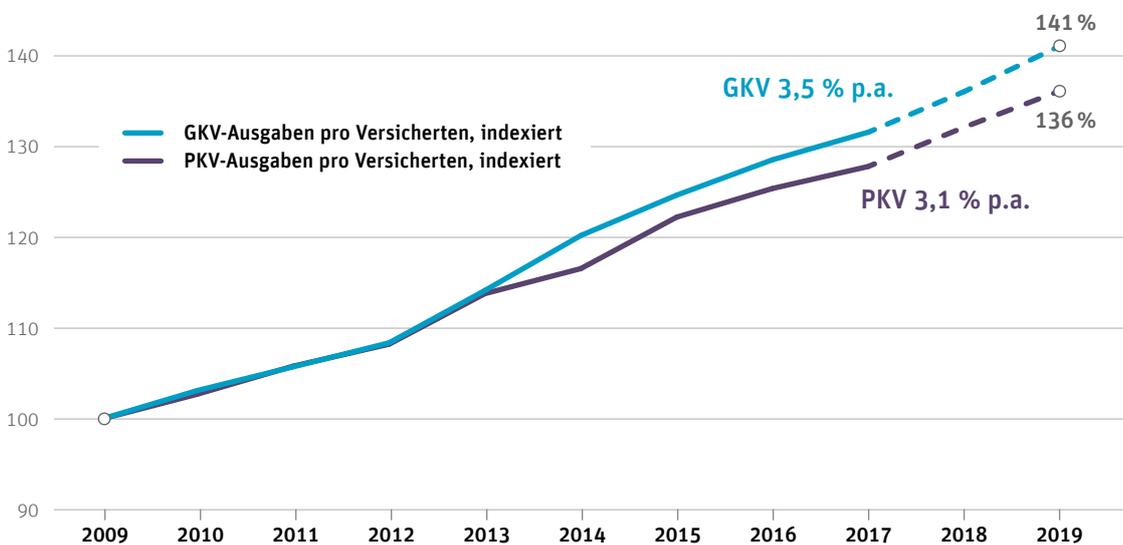
3. Entwicklung der Ausgaben (2009 bis 2019)

Da die Ausgabenentwicklung in beiden Versicherungssystemen die Höhe der erforderlichen Einnahmen bestimmt, wird diese für den angesetzten 10-Jahreszeitraum 2009 bis 2019 berechnet. Als Kennzahl werden die Pro-Kopf-Leistungsausgaben herangezogen, um den Effekt unterschiedlicher Versichertenzahlen aufzuheben. Die Zahlen liegen aus offiziellen Statistiken bis zum Jahr 2017 vor. Zur Fortschreibung der Ausgaben für die Jahre 2018 und 2019 wurden für die GKV die Annahmen des GKV-Schätzerkreises zur Entwicklung der Pro-Kopf-Ausgaben übernommen.⁷ Für die PKV wurde zur Schätzung die Entwicklung der Pro-Kopf-Ausgaben der letzten 5 Jahre zugrunde gelegt. In Abbildung 1 sind die geschätzten Angaben als gestrichelte Linie gekennzeichnet.

Im 10-Jahreszeitraum ergäbe sich unter diesen Annahmen bezogen auf 2009 ein Anstieg der Leistungsausgaben in der GKV von 41 % und in der PKV von 36 %. Ohne die oben angegebenen Schätzwerte ergibt sich für den Zeitraum 2009-2017 ein Anstieg von 31 % in der GKV und von 28 % in der PKV. Im Schnitt sind die Ausgaben im 10-Jahreszeitraum pro Jahr um 3,5 % in der GKV und um 3,1 % in der PKV gewachsen (vgl. Abbildung 1).

Auch in einem längeren Zeitraum von 20 Jahren sind die Ausgaben in der GKV etwas stärker gewachsen (1999-2019 +87 % bzw. durchschnittlich 3,2 % pro Jahr) als in der PKV (1999-2019: +85 % oder durchschnittlich 3,1 % pro Jahr).

Abbildung 1: Indexierte Ausgabenentwicklung pro Versicherten in GKV und PKV 2009-2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf folgender Datenbasis: GKV: Leistungsausgaben ohne Verwaltungskosten KJ1 und KM1/13 Statistik, 2018 und 2019 auf Basis der Schätzungen des GKV-Schätzerkreises. PKV: Zahlenbericht, verschiedene Jahrgänge. Zur Schätzung des Anstiegs für 2018 und 2019 wurde der jeweilige 5-Jahresdurchschnitt zugrunde gelegt. Schätzungen sind jeweils gestrichelt.

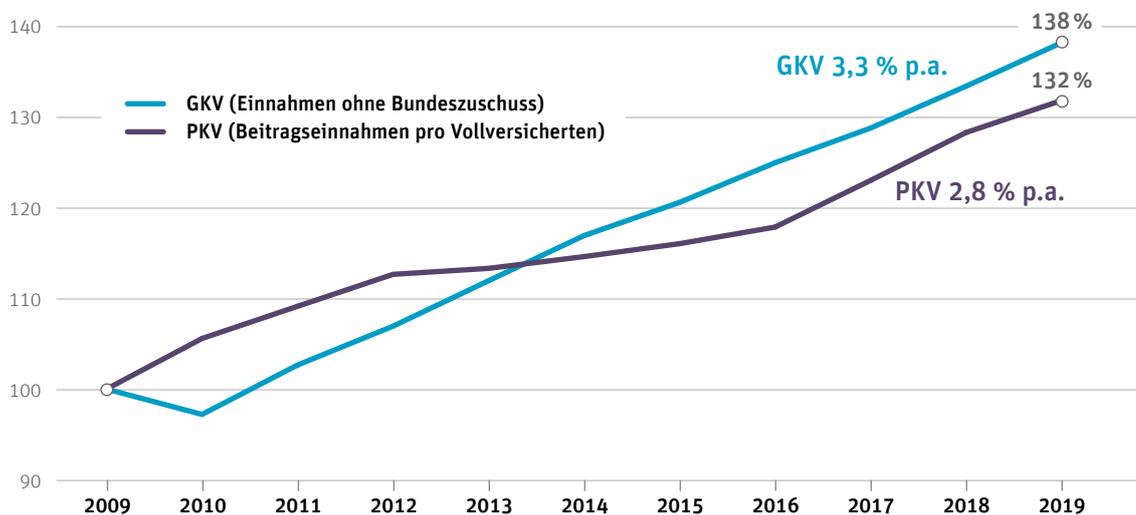
⁷ Vgl. GKV-Schätzerkreis (2018).

4. Entwicklung der Beitragseinnahmen (2009 bis 2019)

Die aufgezeigte Ausgabenentwicklung erfordert entsprechende Beitragseinnahmen. Um die Entwicklung der Beitragseinnahmen in der PKV mit der Beitragsentwicklung in der GKV im Zeitablauf vergleichen zu können, wird auf Daten des Bundesministeriums für Gesundheit und des PKV-Verbandes zurückgegriffen. Betrachtet wird die Entwicklung von 2009 bis 2019 (Index 100 = 2009). Die Jahre 2018 und 2019 werden extrapoliert.⁸

Um Veränderungen in Folge von veränderten Versichertenzahlen auszuschalten, werden analog zur Ausgabenentwicklung die Werte je Versicherte betrachtet. Die Veränderungen der GKV-Einnahmen werden ohne Bundeszuschüsse ausgewiesen.⁹

Abbildung 2: Indexierte Beitragsbelastung pro Kopf GKV-PKV 2009-2019



Quelle: Eigene Berechnungen auf folgender Datenbasis: GKV: BMG (Versicherte: KM6-Statistik, Einnahmen: KF18 Bund; 2018 und 2019 jeweils extrapoliert lt. Schätzerkreis des BVA). PKV: BaFin Nw230 (Beitragseinnahmen KKV), PKV-Statistik 4 (Vollversicherte PKV; Beihilfeberechtigte zu 40 %), 2018 und 2019 extrapoliert.

Von 2009 bis 2019 ergibt sich in der PKV ein Anstieg der Beitragseinnahmen je Versicherten um 32 % und in der GKV um 38 %. Damit nahm die Beitragsbelastung der PKV-Versicherten im betrachteten 10-Jahreszeitraum in geringerem Maße zu als in der GKV. Über den ganzen Zeitraum betrachtet ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Steigerung der Beitragsbelastung von 2,8 % in der PKV und 3,3 % in der GKV.

⁸ Die Extrapolation beruht auf den Schätzungen des GKV-Schätzerkreis für die Jahre 2018 und 2019, die für die Steigerung der beitragspflichtigen Einnahmen von 4,1 bzw. 4,0 % ausgehen. Für die PKV wurde für 2019 eine Steigerung der Beitragseinnahmen von 1,9 % unterstellt, für 2018 ist für die PKV von einem Anstieg in Höhe von 3,4 % auszugehen.

⁹ Der Bundeszuschuss hat sich im betrachteten Zeitraum ebenfalls erhöht: er lag im Jahr 2009 noch bei 7,2 Mrd. € und beträgt seit 2017 14,5 Mrd. €. Da der Bundeszuschuss aus Steuermitteln gespeist wird, erhöht der Anstieg des Bundeszuschusses jedoch die Belastung sowohl für GKV- als auch für PKV-Versicherte. Da sich diese Belastung nicht eindeutig zuordnen lässt, wird der Bundeszuschuss im Folgenden nicht betrachtet.

Bei Betrachtung der Steigerungen in den einzelnen Jahren fällt auf, dass im Jahr 2010 die Beitragsbelastung in der GKV einmalig gegenüber dem Vorjahr sank. Hintergrund ist der deutliche Anstieg des Bundeszuschusses von 7,2 Mrd. € (2009) auf 15,7 Mrd. €, wodurch auch der allgemeine Beitragssatz in der GKV um 0,6 Prozentpunkte reduziert werden konnte. Seit 2010 ist jedoch ein deutlicher Anstieg der Beitragseinnahmen in der GKV zu verzeichnen.

In der PKV sind im Zeitraum von 2012 bis 2015 die Beiträge weitgehend stabil geblieben und nur wenig angehoben worden. Tarifabhängig sind dann aber auslösende Faktoren angesprungen, die stärkere Prämienanpassungen in 2017 notwendig machten.

Der Anstieg der Einnahmen in der GKV resultiert aus der Zunahme des beitragspflichtigen Einkommens nach § 267 SGB V. Dieses Einkommen ist im Zeitraum von 2009-2017 um 31,3 % gestiegen. Übernimmt man die Schätzungen des Schätzerkreises, ergäbe sich für den Zeitraum 2009-2019 ein Anstieg von 42,2 %.¹⁰ Dies ist der zunehmenden Zahl der Erwerbstätigen und dem im Durchschnitt steigenden Arbeitseinkommen zuzuschreiben. Gleichzeitig ist auch die Beitragsbemessungsgrenze gestiegen: Legt man die geplante Beitragsbemessungsgrenze von 2019 zugrunde, ist ein Anstieg um 23,5 % (von monatlich 3675 Euro in 2009 auf 4537,50 Euro in 2019) zu verzeichnen. Daraus resultiert eine Zunahme des GKV-Höchstbeitrages (inkl. durchschnittlicher Zusatzbeitrag) um 24,3 %, und zwar von 569,63 Euro (2009) auf 707,85 Euro (2019).

Der Beitragssatz inkl. Zusatzbeiträge konnte aufgrund der guten Einnahmensituation im betrachteten Zeitraum stabil gehalten werden¹¹ und beträgt in 2018 durchschnittlich 15,6 %. Die absolute Belastung ist jedoch in diesem Zeitraum gestiegen, weil sich der konstante Beitragssatz auf ein steigendes beitragspflichtiges Einkommen bezieht.

Die Zunahme der Beitragseinnahmen je Versicherten in der PKV basiert auf der Prämienentwicklung. Wesentliche Determinanten sind tarifabhängige Prämiensteigerungen sowie Tarifwechsel und die Zinsentwicklung. Eine im Vergleich zur GKV geringere Entwicklung der Beitragseinnahmen in den letzten Jahren verweist auf die im Durchschnitt in diesem Zeitraum eher moderaten Prämiensteigerungen, trotz des schwierigen Zinsumfeldes. Dies steht im Kontrast zu der öffentlichen Wahrnehmung, die durch die regulierungsbedingt unregelmäßig auftretenden, aber dann zuweilen relativ starken Prämienanpassungen in der PKV geprägt ist. Dagegen suggeriert der stabile Beitragssatz der GKV in den letzten 10 Jahren den GKV-Versicherten eine konstante Belastung, obwohl die Beitragsbelastung insgesamt stärker angestiegen ist als in der PKV.

¹⁰ Vgl. KF18 Bund, Stand: Juni 2018 und GKV-Schätzerkreis 2018.

¹¹ In 2010 konnte er wie beschrieben sogar vorübergehend abgesenkt werden.

5. Fazit

Die Gesundheitsausgaben steigen in Deutschland wie in vielen anderen Industrieländern bereits seit Jahren kontinuierlich. Zu den Hauptursachen dieser Entwicklung zählen die zunehmende Alterung der Bevölkerung und der medizinisch-technische Fortschritt. Den steigenden Ausgaben stehen damit auch deutlich verbesserte Möglichkeiten in der Diagnostik und Therapie gegenüber.

Steigende Ausgaben verzeichnen beide Versicherungssysteme, allerdings fällt dieser Anstieg in der PKV in den letzten Jahren schwächer aus als in der GKV. Dies gilt sowohl für den Zeitraum von 10 als auch von 20 Jahren.

In der Folge sind auch die Beitragsbelastungen pro Versicherten in der PKV weniger stark gewachsen – und dies, obwohl die aktuelle Niedrigzinsphase höhere Beitragsanpassungen zur Finanzierung der Alterungsrückstellungen erfordert. In der GKV konnten die steigenden Ausgaben nur ohne Beitragsatzsteigerungen finanziert werden, weil die beitragspflichtigen Einnahmen dank guter Konjunktur gewachsen sind und die Beitragsbemessungsgrenze regelmäßig nach oben angepasst wurde. Trotz konstanter Beitragssätze kam es dadurch zu einer kontinuierlich steigenden durchschnittlichen Beitragsbelastung der GKV-Versicherten, die stärker gewachsen ist als die durchschnittliche Beitragsbelastung der PKV-Versicherten.

Literaturverzeichnis

Arentz, C; Ulrich, V (2017): Zukünftige Entwicklung des GKV-Beitragssatzes. Mögliche Pfade und Dämpfungsmaßnahmen. Recht und Politik im Gesundheitswesen (RPG), Band 23, Heft 4, 2017.

Arentz, C; Eich, H.; Wild, F. (2016): Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV. WIP-Kurzanalyse 2/2016.

Breyer, F; Lorenz, N; Niebel, T (2015): Health care expenditures and longevity: is there a Eubie Blake effect? European Journal of Health Economics (2015) 16: S. 95-112.

Bundesministerium für Gesundheit (2018): Gesetzliche Krankenversicherung, KF18Bund Kennzahlen und Faustformeln. Berlin.

GKV-Schätzerkreis (2018): Schätztableau. Abrufbar unter https://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Schaetzerkreis/20181016Schaetztableau_2018_19.pdf

ohne Verfasser (2011): Die PKV in der Niedrigzinsphase. Mitteilungen der Deutschen Aktuarvereinigung, Ausgabe 18, S. 8-9. Online abrufbar unter https://aktuar.de/fachartikelaktuaraktuell/Krankenversicherung_AUZ_Aktuar-aktuell_18.pdf. Zuletzt abgerufen am 28.11.2018.

PKV-Verband (verschiedene Jahrgänge): Zahlenbericht, Köln.

Statistisches Bundesamt (2018): Gesundheitsausgabenrechnung. Online abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Gesundheitsausgaben.htm>, zuletzt abgerufen am 28.11.2018.

WIP-Veröffentlichungen seit 2012

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2018 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, 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

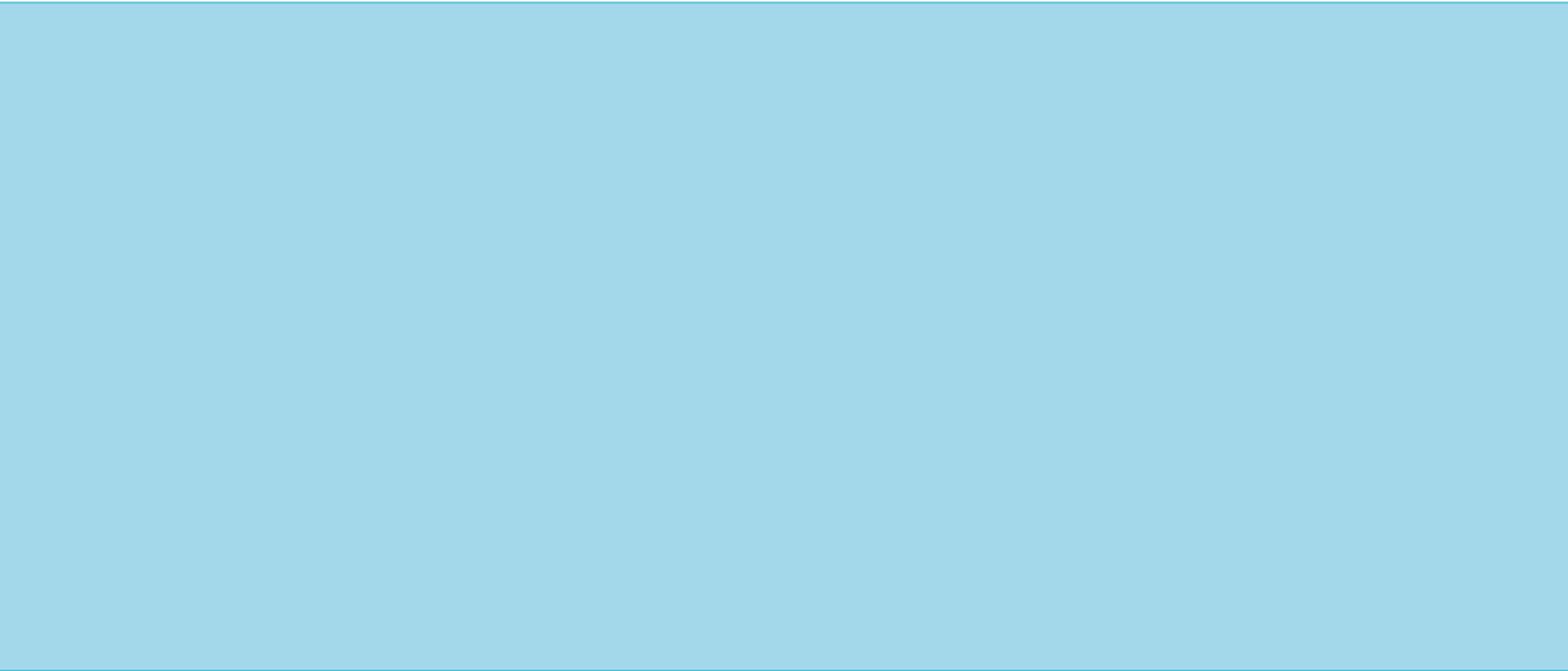
Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln als Folge von Innovationen, Eine Analyse der Verordnungen von monoklonalen Antikörpern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 4/2012, Frank Wild

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