



Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten

Jahresbericht 2026

Dr. Lewe Bahnsen, Dr. 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
Februar 2026
ISBN 978-3-9827312-2-3

Inhalt

Abbildungen	2
Tabellen	2
1 Einleitung	3
2 Vorgehen	4
2.1 Daten und Annahmen	4
2.2 Methodische Hinweise	5
2.3 Limitationen	6
3 Leistungsausgaben und Mehrumsatz der PKV-Versicherten nach Versorgungsbereichen	7
3.1 Ambulant-ärztliche Versorgung	7
3.2 Stationäre Versorgung	8
3.3 Zahnärztliche Versorgung	9
3.4 Arznei- und Verbandmittel	10
3.5 Heilmittel	12
3.6 Hilfsmittel	12
4 Überblick zu den Leistungsausgaben und zum Mehrumsatz	13
5 Fazit	16
Quellen	17
WIP-Veröffentlichungen seit 2018	19

Abbildungen

Abbildung 1:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2024 – Ambulant-ärztliche Versorgung	7
Abbildung 2:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2024 – Stationäre Versorgung	9
Abbildung 3:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2024 – Zahnärztliche Versorgung	10
Abbildung 4:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2024 – Arznei- und Verbandmittel.....	11
Abbildung 5:	Entwicklung der Ausgaben je Versicherten 2014 bis 2024 (indexiert, 2014 = 100)....	15

Tabellen

Tabelle 1:	Leistungsausgaben der PKV- und GKV-Versicherten 2023	13
Tabelle 2:	Mehrumsatz nach Versorgungsbereichen	14

1 Einleitung

Das duale Krankenversicherungssystem in Deutschland – bestehend aus Privater Krankenvollversicherung (PKV) und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) – kann im internationalen Vergleich mit seiner großen Wahl- und Therapiefreiheit sowie einem vergleichsweise kaum beschränkten Zugang zu ärztlichen Leistungen und Innovationen aufwarten (Bahnsen 2022). Die PKV-Versicherten tragen dabei maßgeblich zur Finanzierung bei.

Ein wesentlicher Grund dafür ist der sogenannte Mehrumsatz, der durch die PKV-Versicherten im Gesundheitssystem generiert wird. Dieser Mehrumsatz entspricht dem Betrag, den PKV-Versicherte im Vergleich zu GKV-Versicherten für Gesundheitsleistungen mehr bezahlen. So bilden in der ambulant-ärztlichen sowie in der zahnärztlichen Versorgung unterschiedliche Gebührenordnungen den Hintergrund 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. Hier können sich gegebenenfalls Unterschiede durch Wahlleistungen (Ein-/Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) ergeben. Abweichende Regularien existieren darüber hinaus auch bei Arzneimitteln sowie bei Heil- und Hilfsmitteln.

In der vorliegenden Analyse wird eine Aktualisierung des Mehrumsatzes für das Berichtsjahr 2024 auf Basis der neuesten vorliegenden Daten für die wichtigsten Leistungsbereiche (ambulante, stationäre und zahnärztliche Versorgung sowie die Bereiche Arznei-, Heil- und Hilfsmittel) vorgenommen. Zudem wird die Ausgabenentwicklung in der PKV und GKV in der Vergangenheit 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-Versicherten für das deutsche Gesundheitssystem auf empirischer Basis heraus. Hierzu wird die Höhe der monetären Leistungen berechnet, die den Leistungserbringern nicht mehr zur Verfügung stünde, wenn alle PKV-Versicherten in der GKV versichert wären. Dieser sogenannte Mehrumsatz 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 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 für alle PKV-Vollversicherten (PKV-Verband 2025).¹ Für die relevanten Leistungsbereiche liegen die Informationen detailliert nach Alter und Geschlecht gegliedert vor. Datenbankstand der Kopfschadenstatistiken ist der 10.10.2025 für das Berichtsjahr 2023 sowie der 10.10.2025 für das Berichtsjahr 2024.² Daneben werden die GKV-Ausgabenprofile – die das Pendant zu den PKV-Kopfschäden darstellen – auf Grundlage der Daten des Bundesamtes für Soziale Sicherung berechnet, die im Rahmen des Risikostrukturausgleichs ermittelt werden (BAS 2026). 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).³ 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 auf die entsprechenden Werte kalibriert werden. Hierzu werden die Aggregate aus der „KJ1-Statistik“ herangezogen (BMG 2025a). Außerdem werden Zahlen dem statistischen Jahrbuch 2024/2025 der Bundeszahnärztekammer entnommen (BZÄK 2025).

Zur Einordnung der Ergebnisse: Am Ende des Jahres 2024 lebten 83,58 Mio. Menschen in Deutschland (Destatis 2026), von denen 8,74 Mio. privat krankenvollversichert waren. Dies entspricht einem Anteil von etwa 10,5 % der Bevölkerung. Wie auch in den Vorjahren sind die PKV-Versicherten im Jahr 2024 im Schnitt weiter gealtert. Das Durchschnittsalter der PKV-Versicherten lag bei 46,71 Jahren (+0,16 Jahre im Vergleich zum Vorjahr) (PKV-Verband 2026a). In der GKV betrug das Durchschnittsalter 44,06 Jahre (+0,08 Jahre im Vergleich zum Vorjahr) (BAS 2026).

Die Analyse bezieht sich ausschließlich auf die Krankenvollversicherten in der PKV, Versicherte mit privaten Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Insgesamt erfolgen die Berechnungen unter der Annahme, dass die Kopfschäden bzw. Pro-Kopf-Leistungsausgaben der beiden Versicherungskollektive

1 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-Zahlenportal (PKV-Verband 2026b) veröffentlicht werden und ausschließlich die Ausgaben der PKV-Unternehmen darstellen.

2 In der vorliegenden Analyse wird für das Berichtsjahr 2023 ein revidierter Datenbankstand verwendet. Der Datenbankstand für das Berichtsjahr 2023 im Jahresbericht 2025 (Bahnsen und Wild 2025) ist der 19.07.2024.

3 Im HLB1 sind die Ausgaben für die extrakorporale Blutreinigung (HLB 7) enthalten. Der Hauptleistungsbereich Krankengeld (HLB6) wird nicht berücksichtigt.

(GKV und PKV) grundsätzlich vergleichbar sind. Je nach Leistungsbereich kann es sich dabei um eine recht starke Annahme handeln. Zum einen ist der Leistungsumfang typischerweise in der PKV etwas größer. Zum anderen wirken in der PKV tarifabhängige Selbstbehalte. Beide Effekte wirken in die gleiche Richtung: Würde es keine PKV-Versicherten geben, würde den Leistungserbringern weniger finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. In der Konsequenz könnte der berechnete Mehrumsatz eher als Untergrenze dieser dann fehlenden Mittel angesehen werden.

2.2 Methodische Hinweise

Die Methodik folgt der Vorgehensweise zu den Berechnungen des Mehrumsatzes in den bisherigen Analysen.⁴ 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 Vorgängeranalysen 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 hinsichtlich 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 sogenannten 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. Diesen berechneten hypothetischen Ausgabenwerten werden dann die tatsächlichen GKV-Ausgaben aus der KJ1-Statistik gegenübergestellt. Beide Werte beziehen sich demnach auf das GKV-Versichertenkollektiv. Es handelt sich also um die aus den PKV-Kopfschadenprofilen berechneten hypothetischen Ausgaben und 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,

⁴ Erstmals durchgeführt von Niehaus und Weber (2005), siehe hierzu auch u. a. die Analyse aus dem Vorjahr von Bahnsen und Wild (2025).

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 Wahlleistungen im Krankenhaus, die von PKV-Versicherten in Anspruch 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 2024/2025 der BZÄK entnommen und anteilig auf die PKV- und GKV-Versicherten aufgeteilt.⁵ 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 Einschränkungen.

In der PKV-Kopfschadenstatistik sind nur Rechnungen enthalten, die PKV-Versicherte zur Erstattung eingereicht haben. Ausgaben, die nicht eingereicht und damit selbst getragen wurden, sind in den Berechnungen folglich nicht berücksichtigt. 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.

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.

⁵ Die Ausgaben der privaten Haushalte beziehen sich auf das Berichtsjahr 2023, da die Ausgaben für das Berichtsjahr 2024 noch nicht vorlagen.

3 Leistungsausgaben und Mehrumsatz der PKV-Versicherten nach Versorgungsbereichen

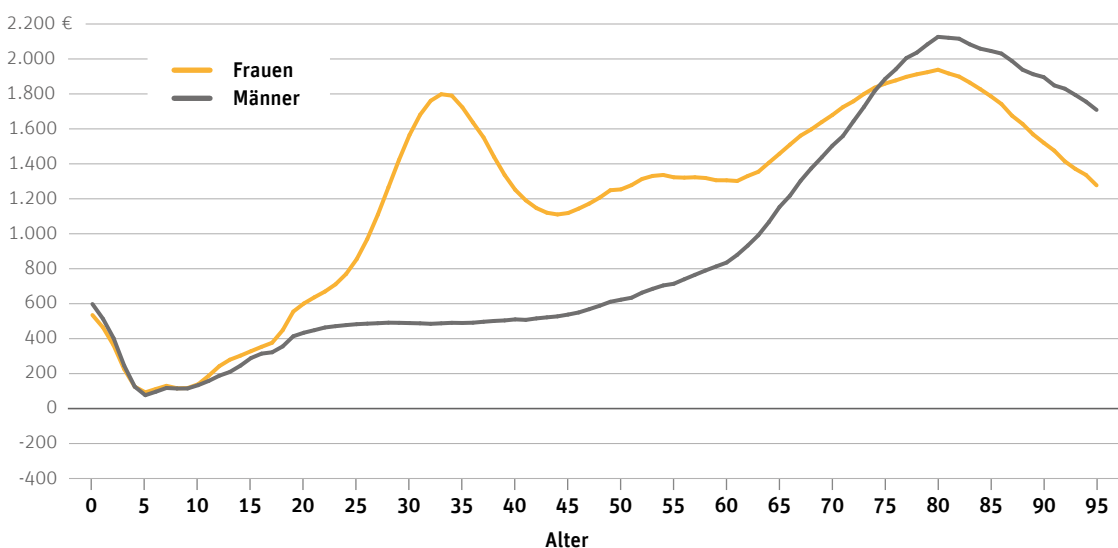
3.1 Ambulant-ärztliche Versorgung

Die Ausgaben der PKV-Versicherten in der ambulant-ärztlichen Versorgung sind von 2023 auf 2024 um 8,4 % auf 15,43 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 31,7 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die ambulant-ärztliche Versorgung der größte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 6,3 % zugenommen und lagen 2024 bei 55,43 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 21,1 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die ambulant-ärztliche Versorgung ausgabenmäßig den drittgrößten Posten in der GKV dar. Die höheren Ausgabensteigerungen der PKV-Versicherten sind zum überwiegenden Teil durch eine stärkere Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen und darüber hinaus durch die Abrechnung zu höheren GOÄ-Steigerungsfaktoren erklärbar.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2024 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 15,43 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 6,66 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 8,76 Mrd. Euro in der ambulant-ärztlichen Versorgung vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem höchsten Mehrumsatz. 56,8 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2023 ist der Mehrumsatz um 9,7 % bzw. 0,77 Mrd. Euro gestiegen.

Abbildung 1 zeigt, wie der Mehrumsatz alters- und geschlechtsspezifisch pro Kopf verteilt ist. In den ersten Lebensjahren gibt es kaum geschlechtsspezifische Unterschiede im Behandlungsbedarf, wodurch auch der Verlauf des Mehrumsatzes für männliche und weibliche PKV-Versicherte in etwa gleich ist. Mit Erreichen des gebärfähigen Alters zeigen weibliche PKV-Versicherte steigende Mehrumsätze bis über 1.000 Euro, bedingt u. a. durch Behandlungen in Folge von Schwangerschaft und Geburt. Der Mehrumsatz männlicher PKV-Versicherter bewegt sich in diesen Altersgruppen bei gut 500 Euro. Mit zunehmendem Alter steigt

Abb. 1: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2024 – Ambulant-ärztliche Versorgung



der Mehrumsatz für beide Geschlechter, wobei der Mehrumsatz durch männliche PKV-Versicherte erst im hohen Alter über dem der weiblichen PKV-Versicherten liegt.

Die ambulant-ärztliche Vergütung für PKV-Versicherte liegt etwa beim 2,3-fachen der hypothetischen GKV-Vergütung. Frühere Analysen legen ein ähnliches durchschnittliches Preisverhältnis von GOÄ- zu EBM-Abrechnung nahe (Niehaus 2009, Walendzik et al. 2008). Der Mehrumsatz in der ambulant-ärztlichen Versorgung lässt sich folglich in erster Linie als Resultat eines Preiseffektes erklären. Bei 106.623 ambulanten Praxen niedergelassener Ärzte im Jahr 2024 (BÄK 2025) beträgt der Mehrumsatz in der ambulant-ärztlichen Versorgung im Durchschnitt 82.171 Euro je Praxis. Im Jahr 2023 lag der Mehrumsatz noch bei 73.839 Euro je Praxis (108.202 Praxen), woraus sich ein Anstieg von 8.332 Euro bzw. 11,3 % je Praxis ergibt.

3.2 Stationäre Versorgung

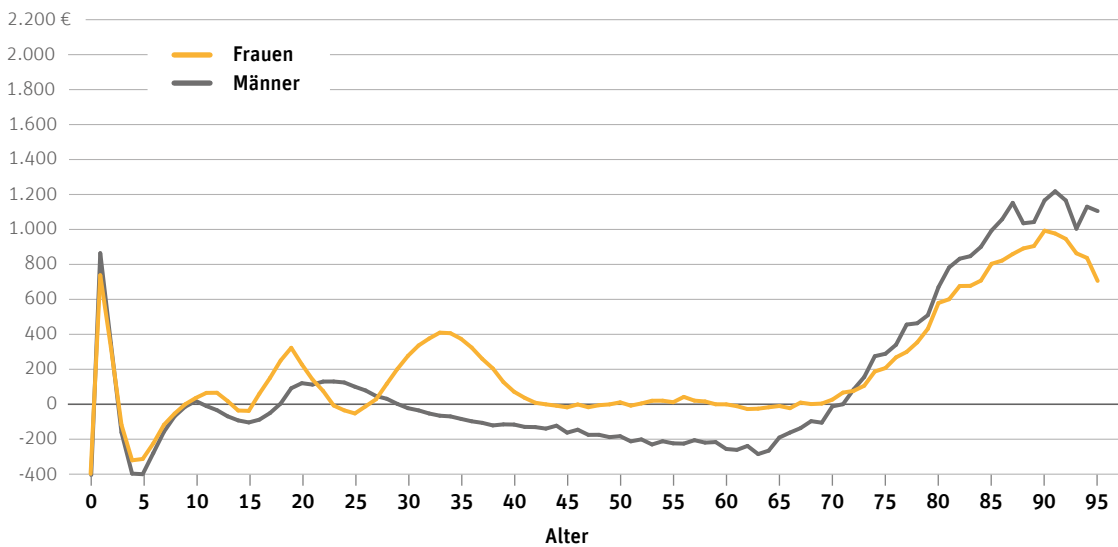
Die Ausgaben der PKV-Versicherten in der stationären Versorgung sind von 2023 auf 2024 um 8,5 % auf 13,85 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 28,5 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die stationäre Versorgung der zweitgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 8,8 % zugenommen und lagen 2024 bei 105,05 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 40,0 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die stationäre Versorgung ausgabenmäßig den größten Posten in der GKV dar.

Wesentlichen Einfluss auf die Ausgabenanstiege in PKV und GKV dürften die gestiegenen Ausgaben für Personal- und Sachkosten haben. Seit 2020 werden Pflegepersonalkosten aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert und über ein krankenhausindividuelles Pflegebudget finanziert. Darüber hinaus wird die Ende 2024 beschlossene Krankenhausreform den finanziellen Druck durch den anstehenden Transformationsbedarf weiter verschärfen.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2024 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 13,85 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 13,58 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 0,27 Mrd. Euro in der stationären Versorgung vor. 1,9 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in der stationären Versorgung sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2023 ist der Mehrumsatz um 0,12 Mrd. Euro zurückgegangen.

Abbildung 2 zeigt, wie der Mehrumsatz alters- und geschlechtsspezifisch pro Kopf verteilt ist. 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 PKV-Versicherte etwas höher als der durch weibliche PKV-Versicherte.

Ursächlich für den in der Regel geringen Mehrumsatz ist – neben dem für PKV und GKV einheitlichen Abrechnungssystem der allgemeinen Krankenhausleistungen (DRG-Fallpauschalensystem) – eine geringere Zahl an Krankenhausaufenthalten. PKV-Versicherte werden im Gegensatz zu GKV-Versicherten anteilig stärker ambulant versorgt. Bei PKV-Versicherten haben Ärzte, nicht zuletzt auch aufgrund der budgetfreien Einzelleistungsvergütung nach GOÄ, ein Interesse, die Betreuung und Therapie vorzugsweise in ihren Praxen vorzunehmen. Bei GKV-Versicherten besteht dagegen durch verschiedene regulierende und budgetierende Elemente ein Anreiz, Patienten in die stationäre Versorgung zu überweisen – zumindest bei teuren Krankheitsfällen. Aufgrund dieser abweichenden Anreizstruktur ist der Mehrumsatz der PKV-Versicherten im stationären Sektor in der Summe nur eingeschränkt aussagekräftig. Für die Krankenhäuser ist an dieser Stelle eher der Mehrumsatz je Patient relevant und dieser ist vor allem abhängig von den Wahlleistungen, die in Anspruch genommen werden. Auf dieser Logik aufbauend kann der Mehrumsatz 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,

Abb. 2: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2024 – Stationäre Versorgung

Hinweis: Der extrem sprunghafte Verlauf des Mehrumsatzes in den ersten beiden Lebensjahren lässt eine sinnvolle Interpretation nicht zu. Für die männlichen 0-Jährigen liegt dieser bei gut -2.600 Euro (in der Abbildung nicht gezeigt).

so entsteht ein Mehrumsatz in Höhe von 2,04 Mrd. Euro. Dieser Mehrumsatz entspricht 14,7 % der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten im stationären Versorgungssektor.⁶ Bei Betrachtung der zwei Varianten der Mehrumsatzberechnung im stationären Bereich wird deutlich ersichtlich, dass der Mehrumsatz im Wesentlichen von wahlärztlichen Mehrleistungen getrieben wird, was bei einem einheitlichen Abrechnungssystem für allgemeine Krankenhausleistungen auch sachlogisch erklärbar ist.

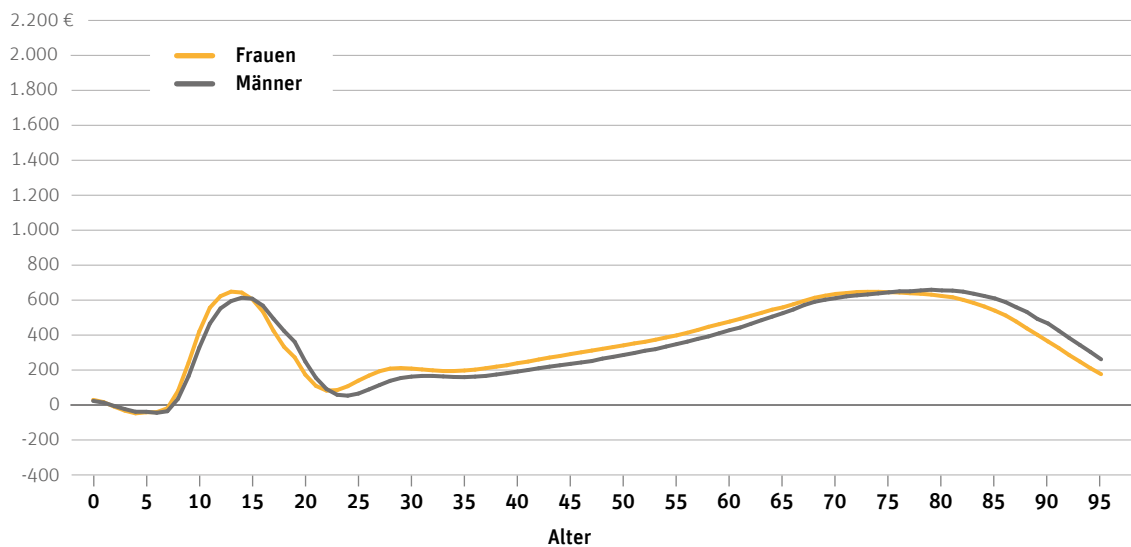
3.3 Zahnärztliche Versorgung

Die Ausgaben der PKV-Versicherten in der zahnärztlichen Versorgung – die sowohl die Zahnbehandlung als auch den Zahnersatz und die Kieferorthopädie umfasst – sind von 2023 auf 2024 um 5,2 % auf 5,42 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 11,1 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die zahnärztliche Versorgung der viertgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 3,5 % zugenommen und lagen 2024 bei 18,27 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 7,0 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die zahnärztliche Versorgung ausgabenmäßig auch den viertgrößten Posten in der GKV dar.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2024 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 5,42 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 2,20 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 3,22 Mrd. Euro in der zahnärztlichen Versorgung vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem zweithöchsten Mehrumsatz. 59,5 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2023 ist der Mehrumsatz um 6,7 % bzw. 0,20 Mrd. Euro gestiegen.

Abbildung 3 zeigt, wie der Mehrumsatz alters- und geschlechtsspezifisch pro Kopf verteilt ist. Insbesondere im Jugendalter, durch u. a. kieferorthopädische Behandlungen, und zwischen dem 65. und 85. Lebensjahr,

⁶ 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.

Abb. 3: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2024 – Zahnärztliche Versorgung

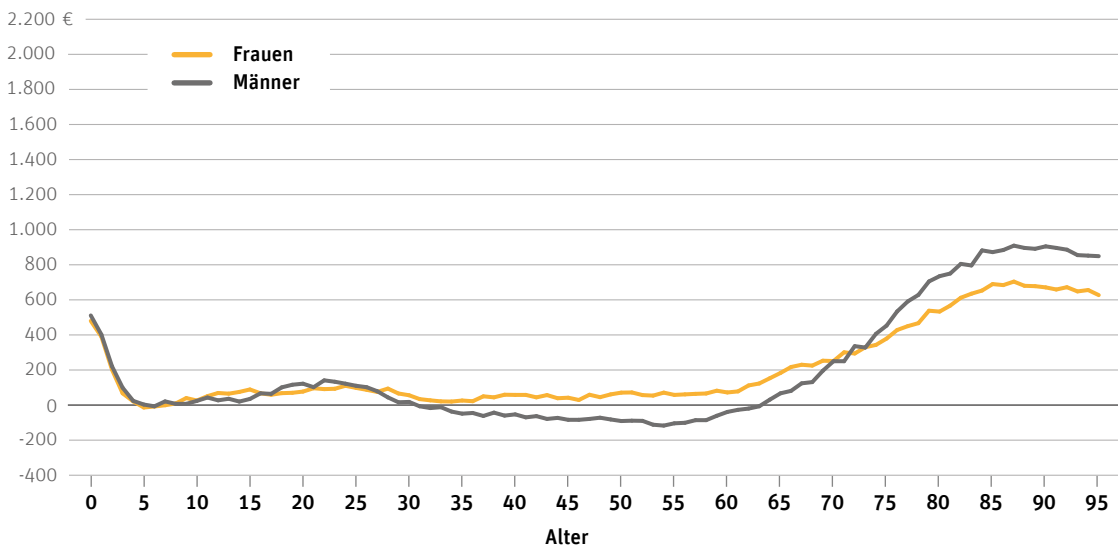
durch u. a. zahnerhaltende Behandlungen sowie Zahnersatz, zeigen sich erhöhte Mehrumsätze von mehr als 500 Euro. Bei 43.663 niedergelassenen Zahnärzten (KZBV 2025) lag der Mehrumsatz je Zahnarztpraxis im Jahr 2024 bei durchschnittlich 73.859 Euro (2023: 67.775 Euro). Dies entspricht einem Anstieg je Praxis von 6.084 Euro bzw. 9,0 %.

In der zahnärztlichen Versorgung spielen Eigenbeteiligungen 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). Durch ein Bonusheft sind höhere Festzuschüsse möglich. In Abhängigkeit von den im Bonusheft dokumentierten Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit sind Zuschüsse von 70 % oder 75 % möglich (KZBV 2025). 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 in der zahnärztlichen Versorgung bei 2,69 Mrd. Euro.⁷

3.4 Arznei- und Verbandmittel

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für Arznei- und Verbandmittel sind von 2023 auf 2024 um 9,9 % auf 8,66 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 17,8 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Entsprechend ist die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln der drittgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 10,0 % zugenommen und lagen 2024 bei 57,69 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 21,9 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellen Arznei- und Verbandmittel ausgabenmäßig den zweitgrößten Posten in der GKV dar. Die Arzneimittelausgaben weisen seit vielen Jahren sowohl in der PKV als auch in der GKV überproportionale Zuwächse auf. Der steigende Bedarf einer alternden Gesellschaft trifft auf eine zunehmende Zahl medikamentöser Therapieoptionen, wobei innovative Medikamente in der Regel teurer sind als ältere Arzneimittel. Für die Versicherten

⁷ Die laufenden Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte (Eigenanteile) in der zahnärztlichen Versorgung lagen im Jahr 2023 bei 4,97 Mrd. Euro (BZÄK 2025). Da für das Jahr 2024 noch keine diesbezüglichen Informationen vorliegen, wird auf diesen Wert zurückgegriffen.

Abb. 4: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2024 – Arznei- und Verbandmittel

bedeutet diese Entwicklung höhere Kosten, aber auch mehr Möglichkeiten zur Heilung oder Verbesserung der Lebensqualität. Aufgrund der Regulierung in der GKV erhalten dabei Versicherte in der PKV einen etwas schnelleren Zugang zu neuen Medikamenten (Jacke und Wild 2025).

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2024 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 8,66 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 7,53 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 1,13 Mrd. Euro in der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem vierthöchsten Mehrumsatz. 13,1 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2023 ist der Mehrumsatz um 5,9 % bzw. 0,06 Mrd. Euro angestiegen.

Abbildung 4 zeigt, wie der Mehrumsatz alters- und geschlechtsspezifisch pro Kopf verteilt ist. Ein deutlicher Mehrumsatz ist insbesondere in den ersten Lebensjahren sowie mit steigender Tendenz ab einem Alter von 65 Jahren vorhanden. Männliche PKV-Versicherte weisen in den mittleren Lebensjahren hingegen sogar negative Mehrumsätze auf. Dies ist bei den weiblichen PKV-Versicherten deutlich seltener der Fall. Ein Erklärungsansatz dafür könnte sein, dass PKV-Versicherte in diesen Altersbereichen ihre Rechnungen für Arznei- und Verbandmittel nicht zur Erstattung einreichen, da ihre zu erwartende Beitragsrückerstattung über den insgesamt aufgetretenen Krankheitskosten liegt und damit für sie günstiger ist.

Der Mehrumsatz in der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln hat seine Hauptursache in den vielfältigen Steuerungs- und Regulierungsinstrumenten der GKV (Jacke und Wild 2025). 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 für 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 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.

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 2024 lag das realisierte Einsparvolumen in der GKV bei 6,25 Mrd. Euro und damit auf höherem Niveau als im Jahr 2023 (BMG 2025a). PKV-Unternehmen können zwar ebenfalls Rabattverträge mit Pharmaunternehmen abschließen, diese spielen aber aufgrund divergierender Steuerungsmechanismen finanziell eine wesentlich geringere Rolle (Jacke und Wild 2025).

3.5 Heilmittel

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die Versorgung mit Heilmitteln sind von 2023 auf 2024 um 10,0 % auf 2,74 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 5,6 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die Versorgung mit Heilmitteln der fünftgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 10,3 % zugenommen und lagen 2024 bei 13,30 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 5,1 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die Versorgung mit Heilmitteln ausgabenmäßig auch den fünftgrößten Posten in der GKV dar.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2024 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 2,74 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 1,55 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 1,20 Mrd. Euro in der Versorgung mit Heilmitteln vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem dritthöchsten Mehrumsatz. 43,6 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2023 ist der Mehrumsatz um 8,9 % bzw. 0,10 Mrd. Euro angestiegen. Der hohe Anteil des Mehrumsatzes an den gesamten Heilmittelausgaben der PKV-Versicherten ist ein Hinweis auf die hohe Regulierungsdichte in der GKV im Heilmittelbereich. Im Jahr 2024 lag der Mehrumsatz durch PKV-Versicherte je Heilmittelerbringer im Schnitt bei 16.510 Euro und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 1.091 Euro angestiegen (Zahl der Heilmittelerbringer 2024: 71.440 Praxen (Bachayov und Waltersbacher 2025)). Insgesamt ist die Heilmittelversorgung in der GKV wesentlich stärker reglementiert als in der PKV. Leistungsausschlüsse und -einschränkungen, Richtgrößen sowie das Instrument eines Regresses führen hier zu geringeren Ausgaben.

3.6 Hilfsmittel

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die Versorgung mit Hilfsmitteln sind von 2023 auf 2024 um 5,9 % auf 2,07 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 4,3 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die Versorgung mit Hilfsmitteln der sechstgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 5,1 % zugenommen und lagen 2024 bei 11,74 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 4,5 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die Versorgung mit Hilfsmitteln ausgabenmäßig auch den sechstgrößten Posten in der GKV dar.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2024 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 2,07 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 1,47 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 0,60 Mrd. Euro in der Versorgung mit Hilfsmitteln vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem fünftöchsten Mehrumsatz. 28,9 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2023 ist der Mehrumsatz um 6,4 % bzw. 0,04 Mrd. Euro gestiegen.

4 Überblick zu den Leistungsausgaben und zum Mehrumsatz

Die Leistungsausgaben der PKV-Versicherten in den betrachteten Bereichen lagen im Jahr 2024 bei insgesamt 48,66 Mrd. Euro, die der GKV-Versicherten bei 262,87 Mrd. Euro.⁸ Wie auch in den Vorjahren entfällt der größte Teil der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten mit 15,43 Mrd. Euro – und damit 31,7 % – auf die ambulant-ärztliche Versorgung. Bei den GKV-Versicherten stellt hingegen die stationäre Versorgung mit 105,05 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 2024

Bereich	Ausgaben [Mrd. Euro]		Finanzierungsanteil der PKV-Versicherten [%]
	PKV	GKV	
Ambulant-ärztliche Versorgung	15,43	55,43	21,8
Stationäre Versorgung	13,85	105,05	11,6
Zahnärztliche Versorgung	5,42	18,27	22,9
Arznei- und Verbandmittel	8,66	57,69	13,1
Heilmittel	2,74	13,30	17,1
Hilfsmittel	2,07	11,74	15,0
Sonstige	0,49	1,39	25,9
Gesamt	48,66	262,87	15,6

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von BAS (2026), BMG (2025a) und PKV-Verband (2025, 2026a).

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 (22,9 %), die ambulant-ärztliche Versorgung (21,8 %) und die Heilmittelversorgung (17,1 %) weisen einen überproportional hohen PKV-Finanzierungsanteil auf.⁹

Der Mehrumsatz ist von 2023 auf 2024 um 7,3 % auf 15,52 Mrd. Euro angestiegen. Den größten Mehrumsatz erzielte mit 8,76 Mrd. Euro die ambulant-ärztliche Versorgung, gefolgt von der zahnärztlichen Versorgung mit 3,22 Mrd. Euro. Mit Ausnahme der stationären Versorgung ist der Mehrumsatz der PKV-Versicherten im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr in allen betrachteten Bereichen gestiegen (siehe Tabelle 2).¹⁰

⁸ 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.

⁹ Der Leistungsbereich „Sonstige“ – der Heilpraktiker- und Kurleistungen umfasst – wird aufgrund der geringen Ausgaben nicht näher betrachtet.

¹⁰ Werden ausschließlich die Leistungsausgaben der PKV-Versicherten durch Wahlleistungen betrachtet, so entsteht in der stationären Versorgung ein deutlich größerer Mehrumsatz in Höhe von 2,04 Mrd. Euro. Dieser Mehrumsatz entspricht 14,7 % 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 2,69 Mrd. Euro.

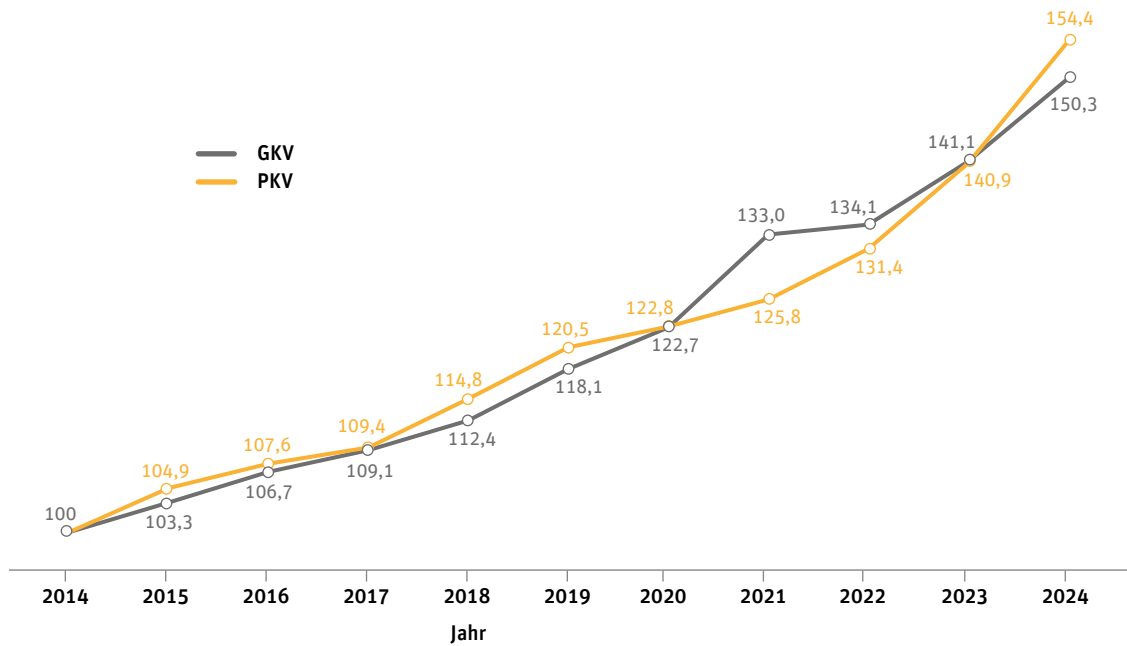
Tabelle 2: Mehrumsatz nach Versorgungsbereichen

Bereich	Mehrumsatz der PKV-Versicherten [Mrd. Euro]		
	2024	2023	Differenz
Ambulant-ärztliche Versorgung	8,76	7,99	+0,77
Stationäre Versorgung	0,27	0,39	-0,12
Zahnärztliche Versorgung	3,22	3,02	+0,20
Arznei- und Verbandmittel	1,13	1,07	+0,06
Heilmittel	1,20	1,10	+0,10
Hilfsmittel	0,60	0,56	+0,04
Sonstige	0,34	0,33	+0,00
Gesamt	15,52	14,46	+1,06

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von BAS (2026), BMG (2025a) und PKV-Verband (2025, 2026a).

Kausalaussagen darüber, welche Effekte zu welchem Mehrumsatz geführt haben, lassen sich an dieser Stelle nicht treffen. Grundsätzlich entfalten neben Preis- und Mengeneffekten diverse Struktur- und Alterseffekte ihre Wirkung. Nachdem bereits von 2022 auf 2023 ein Anstieg des Mehrumsatzes von über 1 Mrd. Euro zu beobachten war, ist es von 2023 auf 2024 erneut zu einer deutlichen Zunahme gekommen. Ein Treiber dieser Entwicklung ist die gestiegene Leistungsanspruchnahme der PKV-Versicherten, die sich in allen Versorgungsbereichen widerspiegelt. Zudem spielen höhere Preise (z. B. bei neuen Arzneimitteln, höhere Steigerungssätze bei Abrechnung nach GOÄ) eine wichtige Rolle. Der medizinisch-technische Fortschritt führt zu zunehmenden Therapieoptionen, die zwar oft wirksamer, aber oft auch teurer sind als frühere Behandlungsmöglichkeiten. Eine verbesserte Versorgung geht dann auch mit einer teureren Versorgung einher. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich Trends der vergangenen Jahre fortsetzen. Dass der medizinische Fortschritt und die Verbesserung der Versorgung bzw. Vorsorge ihren Preis haben, zeigt sich beispielhaft bei der Impfung gegen Gürtelrose. Erst 2018 in Deutschland zugelassen, haben sich die Ausgaben der PKV für die Gürtelrose-Impfung innerhalb weniger Jahre mehr als verdreizehnfacht (PKV-Serviceportal 2025).

Mit Blick auf die längere Frist stiegen die Gesamtausgaben der PKV je Versicherten im Zeitraum von 2014 bis 2024 um 54,4 % an, die Ausgaben je Versicherten in der GKV nahmen im selben Zeitraum um 50,3 % zu. Während sich die Ausgaben in den Jahren bis 2020 in ähnlichem Maße entwickelt haben, zeigte sich in den Jahren 2021 und 2022 ein größeres Auseinanderklaffen zwischen GKV und PKV. Hierzu haben auch leistungsausgabensteigernde Gesetze beigetragen. Abgesehen davon betreffen die grundsätzlichen Herausforderungen des Gesundheitssystems, wie die steigenden Kosten aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts, die PKV und GKV gleichermaßen. Nach erneuter Annäherung der Entwicklung im Jahr 2023 verzeichnet die PKV relativ gesehen einen stärkeren Anstieg der Leistungsausgaben je Versicherten (siehe Abbildung 5).

Abb. 5: Entwicklung der Ausgaben je Versicherten 2014 bis 2024 (indexiert, 2014 = 100)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von BMG (2025b) und PKV-Verband (2026a, b).

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 2024 lag der Mehrumsatz bei 15,52 Mrd. Euro. Er ist auf eine Mischung aus Preis-, Mengen-, Struktur- und Alterseffekten zurückzuführen. Der größte Teil entfiel im Jahr 2024 – wie bereits in den Vorjahren – mit 8,76 Mrd. Euro auf den Bereich der ambulant-ärztlichen Versorgung (+9,7 % gegenüber dem Vorjahr), welcher ohnehin der ausgabenstärkste Bereich in der PKV ist. In der GKV hingegen verursacht die stationäre Versorgung die höchsten Leistungsausgaben. Im Zeitraum zwischen 2014 und 2024 stiegen die Leistungsausgaben je Versicherten in der GKV um 50,3 % und in der PKV um 55,0 %.

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 21,8 % der Gesamteinnahmen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf PKV-Versicherte.

Quellen

Bahnsen, L. (2022). Kostenbeteiligungen, Wartezeiten, Leistungsumfang – Ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme, WIP-Analyse Februar 2022, Köln.

Bahnsen, L. und Wild, F. (2025). Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2025, WIP-Analyse April 2025, Köln.

BAS – Bundesamt für Soziale Sicherung (2026). GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2024, Stand: 12.01.2026.

BÄK – Bundesärztekammer (2025). Ärztestatistik zum 31. Dezember 2024, Bundesgebiet gesamt.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2025a). Gesetzliche Krankenversicherung – Endgültige Rechnungsergebnisse 2024, Stand: 24. Juli 2025, Berlin.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2025b). Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln –, KF25BUND, Stand: Dezember 2025.

BZÄK – Bundeszahnärztekammer (2025). Statistisches Jahrbuch 2024 | 2025, Berlin.

Destatis – Statistisches Bundesamt (2026). Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, GENESIS-Online, 12411-0001.

Jacke, C. O. und Wild, F. (2025). Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2025 – Zahlen, Analysen, GKV-PKV-Vergleich, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, MWV, Berlin.

KZBV – Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (2025). Jahrbuch 2025 – Statistische Basisdaten zur Vertragszahnärztlichen Versorgung – Einschließlich GOZ-Analyse, Köln.

KOMV – Kommission für ein modernes Vergütungssystem (2019). Empfehlungen für ein modernes Vergütungssystem in der ambulanten ärztlichen Versorgung, online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/KOMV/Bericht_der_Honorarkommission_KOMV_-_Dezember_2019.pdf, abgerufen am 15.01.2026.

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.

PKV-Serviceportal (2025). Warum steigt mein PKV-Beitrag 2026?, online verfügbar unter: <https://www.privat-patienten.de/pkv-beitrag/pkv-beitragserhoehung/>, abgerufen am 27.01.2026.

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2025). Auswertung Kopfschadenstatistik, interne Berechnungen, Köln.

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2026a). PKV-Statistik 21 Personenzählung, interne Berechnungen, Köln.

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2026b). Versicherungsleistungen Krankenversicherung, PKV-Zahlenportal, online verfügbar unter: <https://www.pkv-zahlenportal.de>, Datenstand: 04.02.2026.

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.

Bachayov, N. und Waltersbacher, A. (2025). Heilmittelbericht 2025, 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.

WIP-Veröffentlichungen seit 2018

Auswirkungen einer Zuckersteuer – eine Literaturübersicht, WIP-Analyse Januar 2026, Dr. Tatjana Begerow, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9827312-1-6

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2025 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Dr. Christian O. Jacke, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-95466-971-4, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2025

WIP-Tag der Versorgungsforschung, WIP-Tagungsband 2025, Dr. Christian Jacke

Methodische Aspekte der Auswahl von Daten der Privaten Krankenversicherung: Unterschied zwischen Einreichungs- und Inanspruchnahmeverhalten, WIP-Analyse Oktober 2025, Dr. Christian Jacke, Dr. Tatjana Begerow, Julia Schaarschmidt

Mehrausgaben in der SPV durch eine Pflegevollversicherung in der stationären Versorgung, WIP-Berechnungen, Oktober 2025, Dr. Lewe Bahnsen

Handlungsdruck in der GKV – Wie ist die Ausgangslage für die „FinanzKommission Gesundheit“?, WIP-Kurzanalyse Oktober 2025, Dr. Lewe Bahnsen

Einkommens- und Vermögensschutz durch die Pflegeversicherung? Eine finanzwissenschaftliche Fallbetrachtung, WIP-Kurzanalyse Oktober 2025, Dr. Frank Wild, Dr. Jonas Pieper

Ausländische Vorbilder, deutsche Besonderheiten: Die Grenzen der Übertragbarkeit eines Primärarztsystems, WIP-Kommentar, Juni 2025, Dr. Frank Wild

Sozialversicherung in demografischer Schieflage: Steigende Beitragsbelastungen für die junge Generation, WIP-Analyse April 2025, Prof. Dr. Martin Werding, Ruhr-Universität Bochum, ISBN 978-3-9824068-9-3

Zugang zur Gesundheitsversorgung, Gesundheitszustand und Risikofaktoren – Das deutsche Gesundheitssystem im europäischen Vergleich, WIP-Analyse April 2025, Dr. Tatjana Begerow, Nina Leugers, Louis Junghanns, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-7-9

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2025, WIP-Analyse April 2025, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-8-6

Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile nach § 43c SGB XI – Rückblick und Ausblick, WIP-Kurzanalyse Februar 2025, Dr. Lewe Bahnsen

Ärztebarometer – Eine Querschnittsbefragung ambulant-tätiger Ärzte in Deutschland, WIP-Analyse Januar 2025, Louis Junghanns, Dr. Christian Jacke, Prof. Dr. Dr. med. Reinhard Rychlik, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-6-2

WIP-Tag der Versorgungsforschung, WIP-Tagungsband 2024, Dr. Christian O. Jacke

Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2024/2025, WIP-Kurzanalyse November 2024, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Psychologie in der Gesundheitsförderung: ein Scoping Review, WIP-Analyse September 2024, Laurin Müller, Dr. Christian O. Jacke, ISBN 978-3-9824068-5-5

Veränderung der ambulanten Leistungsanspruchnahme von Privatversicherten während der COVID-19-Pandemie. WIP-Kurzanalyse Juli 2024, Julia Schaarschmidt, Dr. Frank Wild

Kostenschätzung zu einer Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile, WIP-Berechnungen, Juli 2024, Dr. Frank Wild

Der Preis in einer Marktwirtschaft ist fundamental – Ein ökonomischer Blick vor dem Hintergrund der Debatte um die Einführung von vertraulichen Medikamentenpreisen, WIP-Kommentar, Juli 2024, Dr. Frank Wild

Wirtschaftswachstum vs. DeGrowth: Warum Wachstum gut für die Menschen und unser Sozialsystem ist, WIP-Kommentar, Juni 2024, Dr. Frank Wild

Zur Zukunftsfähigkeit der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse Mai 2024, Dr. Lewe Bahnsen

Voraussichtliche Entwicklung der Beitragssätze in der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Kommentar, Mai 2024, Dr. Frank Wild

Steuerzuschüsse für die Soziale Pflegeversicherung zur Stabilisierung der Pflegebeiträge – Finanzielle Tragfähigkeit und Prognosen, WIP-Kurzanalyse Mai 2024, Dr. Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2024, WIP-Analyse März 2024, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-4-8

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2023 – Zahlen, Fakten, PKV-GKV-Vergleich, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Dr. Christian O. Jacke, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-95466-853-3, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2023

Entwicklung der Prämien und Beitragseinnahmen in PKV und GKV – Aktualisierung 2023/2024, WIP-Kurzanalyse Oktober 2023, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die zahnärztliche Versorgung der Privatversicherten im Jahr 2020, WIP-Kurzanalyse Juli 2023, Julia Schaarschmidt, Dr. Frank Wild

Für die Künstliche Intelligenz gibt es in der privaten Krankenversicherung vielfältige Einsatzmöglichkeiten – Es gilt Potenziale und Risiken gut abzuwägen, WIP-Kommentar, Juni 2023, Dr. Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2023, WIP-Analyse Mai 2023, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-3-1

Innovation und Diffusion in der ambulant-ärztlichen Versorgungsstruktur, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Bernd Rebmann, Elisabeth Leonhard, Andrea Kern-Schnur, Nadine Brohammer, ISBN 978-3-95466-790-1, MWV, Berlin, Mai 2023

Soziale Pflegeversicherung heute und morgen: Stand und mögliche Szenarien, WIP-Analyse März 2023, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-2-4

Womit in der Zukunft zu rechnen ist: Eine Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen, WIP-Kurzanalyse Dezember 2022, Dr. Lewe Bahnsen

Optionen zur Stabilisierung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen, WIP-Analyse Dezember 2022, Thiess Büttner, Martin Werding, ISBN 978-3-9824068-1-7

Aufwachsender Arbeitskräftemangel zeigt auf, dass die Digitalisierung des Arbeitslebens viel zu langsam vorangeht, WIP-Kommentar, November 2022, Dr. Frank Wild

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2013-2023, WIP-Kurzanalyse November 2022, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Debatte um eine außerordentliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung, WIP-Kommentar, Oktober 2022, Dr. Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2022, WIP-Analyse Juni 2022, Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-0-0

Verordnung cannabinoidhaltiger Arzneimittel in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Privatversicherten (2017-2020), WIP-Kurzanalyse Juni 2022, Dr. Christian O. Jacke

Nachhaltigkeit von Kranken- und Pflegeversicherung, WIP-Kommentar, Mai 2022, Dr. Frank Wild

Wer ist impfberechtigt? Ein internationaler Blick, WIP-Kurzanalyse Mai 2022, Daria Kozica, Dr. Frank Wild

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

Gesundheitssystem in Israel, WIP-Kommentar, Februar 2022, Dr. Frank Wild

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

Optionen zur Stabilisierung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen, WIP-Analyse Dezember 2021, Thiess 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, Dr. Frank Wild

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

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

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

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

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

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

Umsetzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Kollektivversorgung und in die privatärztliche ambulante Versorgung, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Anke Walendzik, Carina Abels, Jürgen Wasem, ISBN 978-3-95466-601-0, MWV, Berlin, März 2021

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2020 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Dr. Frank Wild, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, ISBN 978-3-95466-578-5, MWV, Berlin, November 2020

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

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

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

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

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

HIV-Report: Epidemiologische und gesundheitsökonomische Entwicklungen bei Privatversicherten, WIP-Analyse 2/2020, Dr. 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, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-0-3

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

Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2010-2020, WIP-Kurzanalyse Dezember 2019, Dr. Christine Arentz, Holger Eich, Dr. Frank Wild

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

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

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

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

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

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

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Arzneimittelverordnungsdaten in der PKV 2006 bis 2016, WIP-Analyse 1/2019, Dr. Tina Lohse, Dr. Christian O. Jacke, Dr. 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, Dr. Christine Arentz, Holger Eich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-9818269-5-1

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

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2018, WIP-Analyse 2/2018, Sonja Hagemeister, Dr. 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, Dr. Christine Arentz

