
Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten

Die Entwicklung von 2006 bis 2011

Dr. Frank Niehaus



Gustav-Heinemann-Ufer 74 c • 50968 Köln

Telefon +49 221 9987-1652 • Telefax +49 221 9987-1653

E-Mail: wip@wip-pkv.de • Internet: www.wip-pkv.de

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Die Gesundheitsausgaben von PKV-Versicherten	5
3. Entwicklung in der GKV	7
4. Der Mehrumsatz.....	9
5. Sektorspezifische Analyse.....	10
5.1 Arzthonorare	10
5.2 Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	12
5.3 Zahnmedizinischer Bereich	14
5.4 Stationärer Bereich	16
6. Fazit	19
Quellenverzeichnis	21

1. Einleitung

Das duale Gesundheitssystem in Deutschland besteht mit der Gesetzlichen (GKV) und der Privaten Krankenversicherung (PKV) aus zwei grundlegend verschieden konzipierten Sicherungssystemen. Neben den beiden Finanzierungsformen Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren unterscheiden sich diese auch in Organisation und Vergütung der Leistungserbringer. In der GKV gilt in der Regel das Sachleistungsprinzip und in der PKV das Kostenerstattungsprinzip. Zusätzlich werden verschiedene Gebührenordnungen und Preise angewandt. In der Folge dieser Unterschiede liegen die Zahlungen der Privatversicherten für Gesundheitsleistungen deutlich über den Gesundheitsausgaben, die die gesetzlichen Krankenkassen für vergleichbare Versicherte aufbringen müssen.

Dieser Abstand in den Finanzierungsbeiträgen beider Systeme bei unterstelltem gleichen Versichertenbestand, der sogenannte Mehrumsatz, wurde bereits bis 2008 aus den Daten der Privaten Krankenversicherung und aus Daten des Risikostrukturausgleich (RSA) der Gesetzlichen Krankenversicherung berechnet.¹ Die vorliegende Ausarbeitung setzt nun diese Zeitreihe fort, indem der Mehrumsatz der Jahre 2009 bis 2011 ermittelt und den bereits bekannten Werten der Jahre 2006 bis 2008 gegenübergestellt wird. Die Auswertung der aktuellen Zahlen bestätigt die Aussage der älteren Auswertung und zeigt, dass die Privatversicherten überproportional zur Finanzierung des Gesundheitssystems beitragen.

¹ Vgl. Niehaus/Weber (2005), Niehaus (2006a, 2006b, 2007, 2009 und 2010).

2. Die Gesundheitsausgaben von PKV-Versicherten

Grundlage für die nachfolgende Darstellung der Entwicklung der Gesundheitsausgaben der PKV-Versicherten sind die Kopfschadenstatistiken des PKV-Verbandes. Sie enthalten die durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten differenziert nach Alter und Geschlecht. Es ist zu beachten, dass ein Teil der Versicherten beihilfeberechtigt ist und damit auch ein Teil ihrer Gesundheitsausgaben von der Beihilfestelle getragen wird. Diese vom Dienstherrn übernommenen Zahlungen sind in den Daten enthalten.² Ebenso sind erfasste Selbstbehalte berücksichtigt, d.h. der Teil einer oder mehrerer eingereicherter Rechnungen, der aufgrund des im Versicherungsvertrag vereinbarten Selbstbehalts nicht von der Krankenversicherung getragen wird. Rechnungen, die der Versicherte erst gar nicht bei der Versicherung einreicht, da er einen Selbstbehalt vereinbart hat oder eine Beitragsrückerstattung aufgrund von Nichtinanspruchnahme erhält, sind dagegen nicht erfasst.

Zur Ermittlung der von den PKV-Versicherten in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen werden die alters- und geschlechtsspezifischen Kopfschäden mit der jeweiligen Versichertenzahl multipliziert. Die nach Alter und Geschlecht differenzierten Versichertenzahlen sind für die einzelnen Jahre aus den Daten der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) entnommen.

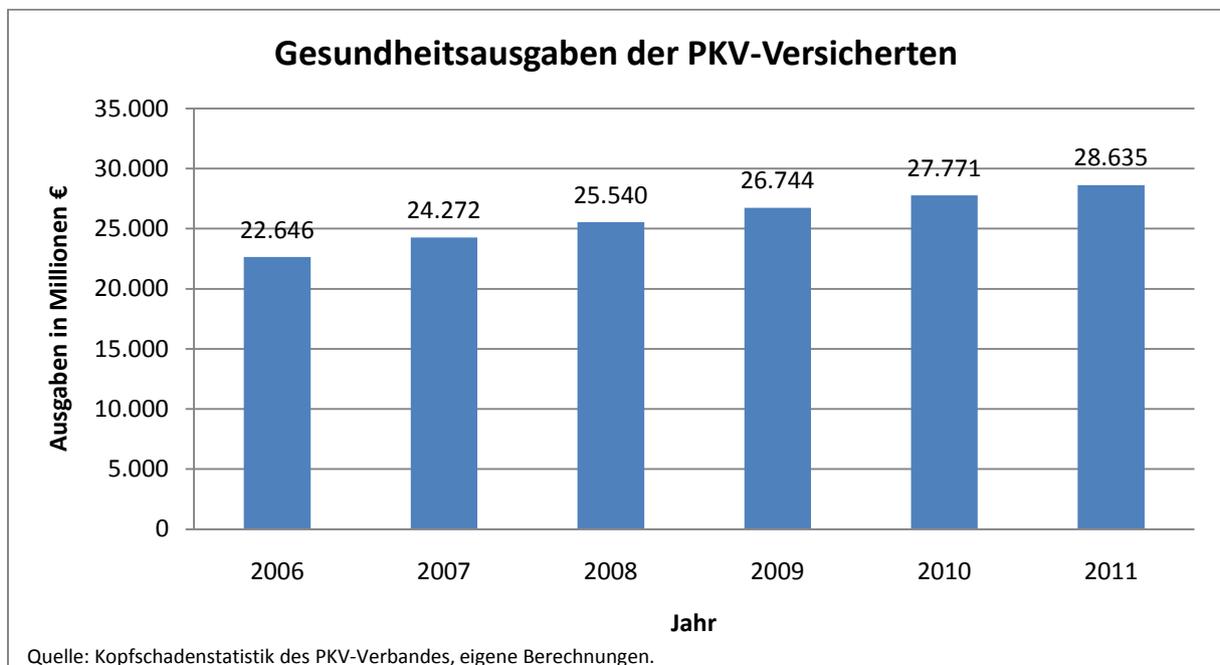


Abbildung 1

² Zur ausführlichen Vorgehensweise siehe: Niehaus/Weber (2005) und Niehaus (2006).

Nach Daten der Kopfschadenstatistik haben sich die Ausgaben der PKV-Versicherten seit 2006 deutlich erhöht. Im Jahr 2006 betragen sie noch ca. 22,6 Mrd. € Im Jahr 2011 waren es 28,6 Mrd. € und damit 26 % mehr. Auch im Vergleich zum Vorjahr (27,8 Mrd. €) ist eine Zunahme von 3,1 % zu verzeichnen. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Jahre 2006 bis 2011.

Ein Teil des Anstiegs ist auf die Zunahme der Versichertenzahlen zurückzuführen. Aber auch eine Betrachtung der Ausgabenentwicklung je Versicherten zeigt im Zeitraum 2006 bis 2011 eine Zunahme der Ausgaben um knapp 20 % von 2.748 € auf 3.289 €

Diese Zunahme erklärt sich zum einen durch die Alterung der Versicherten, da ein höheres Alter im Durchschnitt mit höheren Gesundheitsausgaben einhergeht. Zum anderen sind aber auch höhere Ausgaben bei gleichem Lebensalter feststellbar.

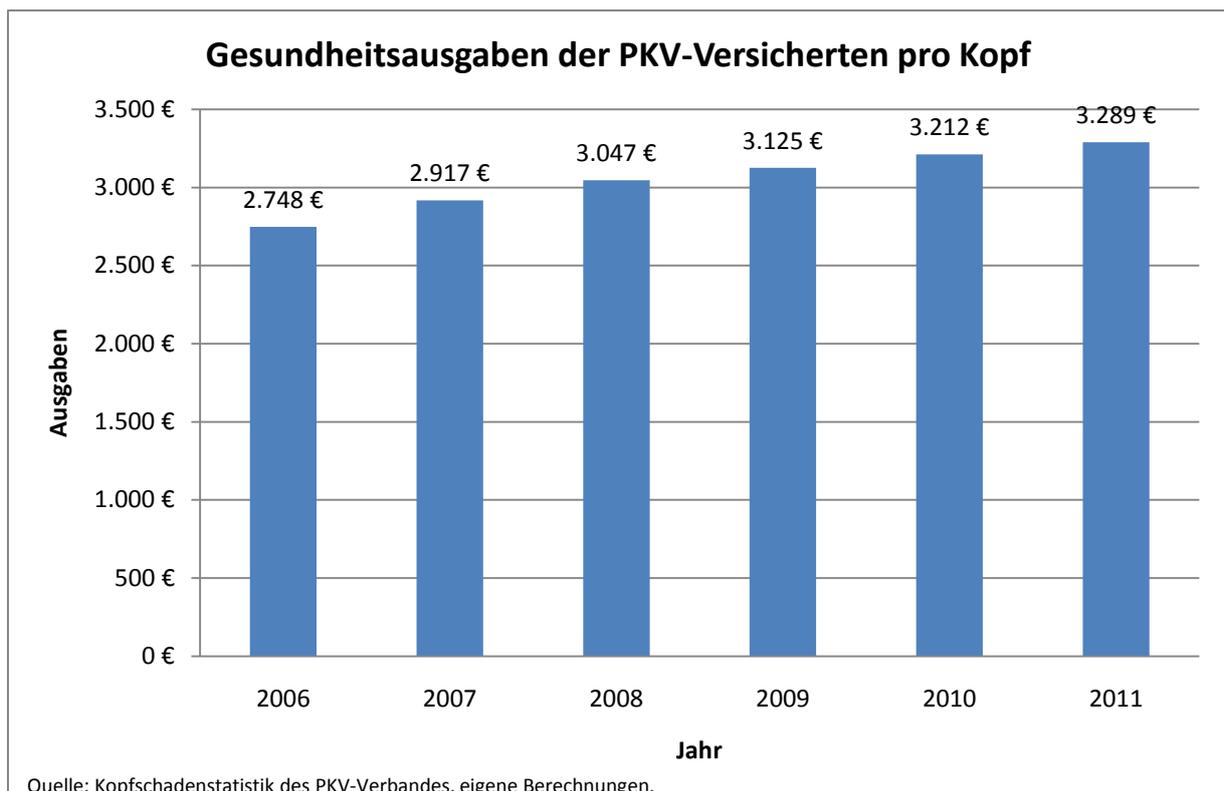


Abbildung 2

3. Entwicklung in der GKV

Um der Entwicklung bei den PKV-Versicherten Vergleichsdaten der GKV gegenüberstellen zu können, werden ebenfalls Durchschnittsausgaben je Lebensalter der GKV-Versicherten benötigt. Diese Informationen werden vom Bundesversicherungsamt bezogen, die diese Daten im Rahmen des Risikostrukturausgleichs (RSA) erheben. So stehen umfangreiche Daten über die Versorgung und die Kosten der Versorgung der GKV-Versicherten zur Verfügung. Bis 2008 liegen Durchschnittsausgaben, differenziert nach Einzelalter der Versicherten, für einzelne Hauptleistungsbereiche vor.³ Die Daten werden für die Bereiche Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenhaus und sonstige Leistungsausgaben veröffentlicht. Zusätzlich werden die Ausgaben für unterschiedliche Versichertengruppen und Teilnehmer an den Disease-Management-Programmen getrennt ausgewiesen. Aus diesen differenzierten Daten wurden Durchschnittsausgaben, gewichtet entsprechend der Besetzung der einzelnen Versichertengruppen, je Alter und Geschlecht für GKV-Versicherte für die Jahre 2006 bis 2008 berechnet.⁴

Seit 2009 werden im Risikostrukturausgleich die Finanzmittel nicht mehr in erster Linie nach dem Alter und Geschlecht der Versicherten verteilt, sondern nach 80 definierten Erkrankungen. Aus diesem Grund sind für das Jahr 2009 die entsprechenden Daten nicht mehr in der detaillierten, allgemein zugänglichen Form verfügbar. Das Bundesversicherungsamt hat dem WIP jedoch für die Jahre 2009 bis 2011 Leistungsausgaben nach Alter und Geschlecht in den entsprechenden Hauptleistungsbereichen zur Verfügung gestellt. Grundlage ist in den Jahren 2009 und 2010 allerdings nicht mehr eine Vollerhebung, wie in den letzten Jahren des alten RSA, sondern die Daten beruhen auf einer Stichprobe. 2011 fußen die Daten dann wieder auf einer Vollerhebung. Nichtsdestotrotz erlauben die Profile auch für die Jahre 2009 und 2010 Aussagen über die Höhe der Ausgaben bei GKV-Versicherten.

Anhand dieser Daten werden Ausgaben errechnet, die die GKV für die PKV-Versicherten aufgebracht hätte, wären diese Versicherten anstatt in der PKV in der GKV versichert gewesen.

³ Vgl. Bundesversicherungsamt: Risikostrukturausgleich bis 2008- Datenzusammenstellung und Rechnungsergebnisse, online unter: <http://www.bundesversicherungsamt.de> [15.01.2012]

⁴ Die Methodik zur Berechnung der Profile aus den RSA-Daten siehe Niehaus/Weber (2005) sowie Niehaus (2006a, 2006b, 2007, 2009, 2010) für die Folgejahre.

Auch diese hypothetischen Ausgaben sind im Lauf der Zeit deutlich gestiegen, sie liegen aber ebenso deutlich unter den tatsächlichen Ausgaben der PKV-Versicherten (Abbildung 3).

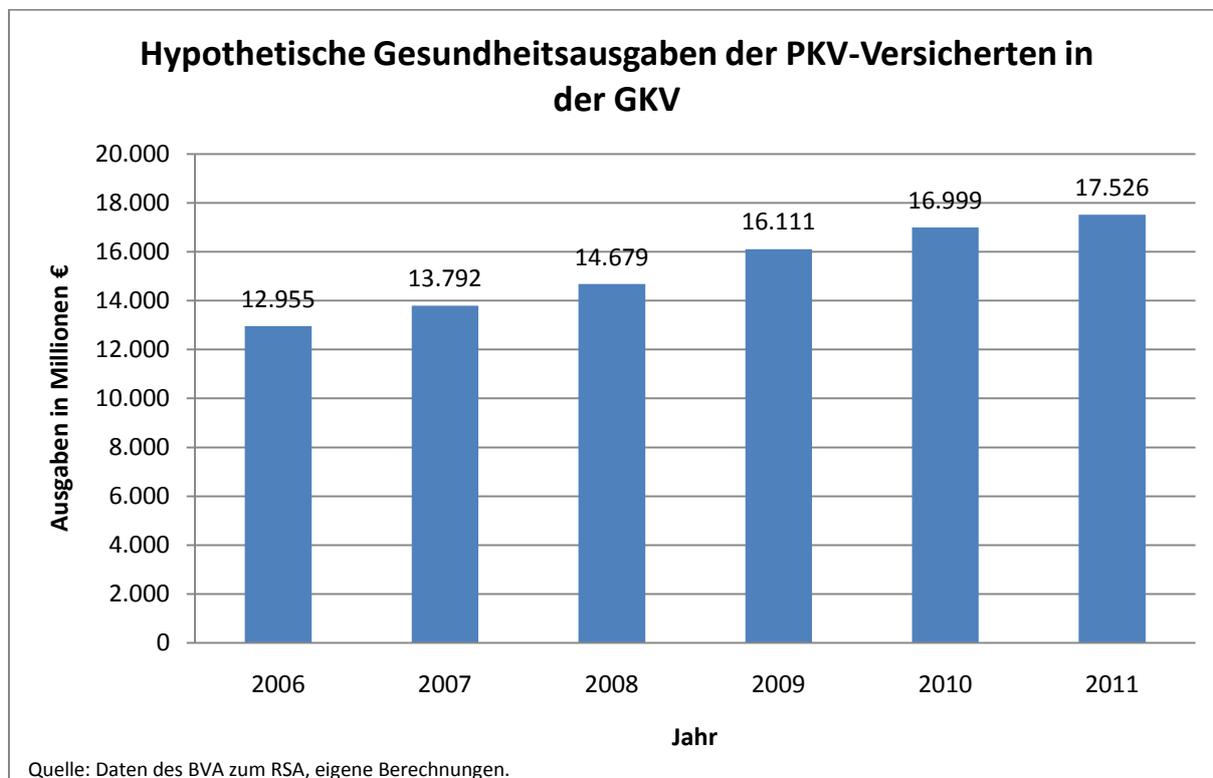


Abbildung 3

4. Der Mehrumsatz

Den Ausgaben der PKV-Versicherten werden nun die hypothetischen Ausgaben gegenübergestellt, die die PKV-Versicherten als GKV-Versicherte verursacht hätten. Aus der Differenz des Umsatzes der PKV-Versicherten in der PKV und ihren hypothetischen Ausgaben in der GKV errechnet sich der Mehrumsatz, also der Betrag, den die PKV-Versicherten mehr ins Gesundheitssystem gezahlt haben, dadurch, dass sie nicht in der GKV, sondern privat versichert sind.

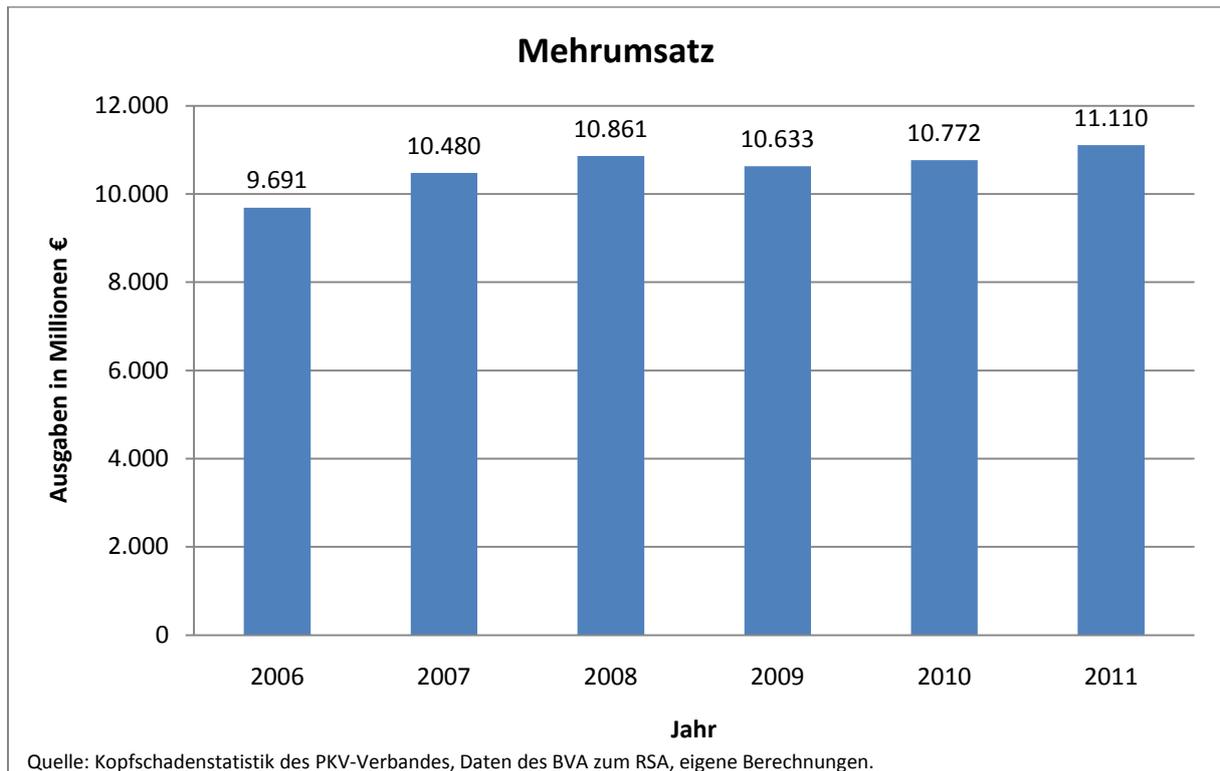


Abbildung 4

In Abbildung 4 ist die Entwicklung dieser Größe dargestellt. Im Jahr 2011 beträgt der Mehrumsatz ca. 11,1 Mrd. € und ist damit im Vergleich zu 2006 erkennbar gestiegen (+ 14,6 %). Auch von 2008 zu 2010 zeigt sich ein Verweilen auf hohem Niveau. Verantwortlich hierfür sind die deutlichen Ausgabenzuwächse in der GKV, wie sich auch in der sektorspezifischen Analyse noch zeigen wird. Von 2010 zu 2011 legt der Mehrumsatz dann wieder um 3,1 % zu und erreicht seinen bisher höchsten Wert.

5. Sektorspezifische Analyse

Eine Analyse der einzelnen Bereiche des Gesundheitswesens verdeutlicht, wo der Mehrumsatz hauptsächlich entsteht und die größte Dynamik festzustellen ist.

5.1 Arzthonorare

Die größte Bedeutung der Leistungsausgaben entfällt in der PKV – anders als in der GKV – auf die Arzthonorare. In der GKV sind die Ausgaben für die Krankenhäuser deutlich größer, aber auch die Arzneimittelausgaben sind seit Jahren in der offiziellen Statistik des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vor den Ausgaben für die ärztliche Behandlung.⁵

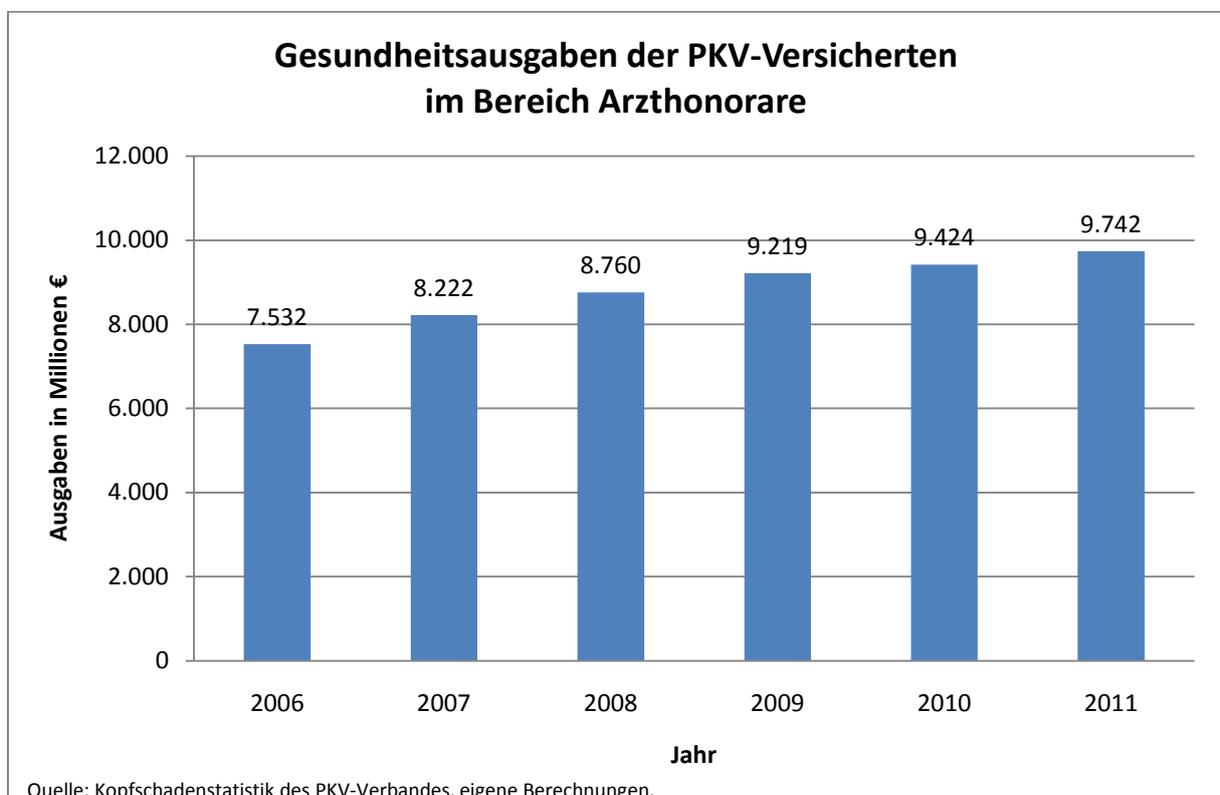


Abbildung 5

⁵ Bundesgesundheitsministerium (2012).

Im Jahr 2011 erhielten die Ärzte von den PKV-Versicherten ca. 9,7 Mrd. € Honorar. Das war 3,4 % mehr als im Jahr 2010 und 29,4 % mehr als 2006. Abbildung 5 verdeutlicht die ausgeprägt dynamische Entwicklung von 2006 bis 2011.

Der hypothetische Umsatz für die PKV-Versicherten in der GKV stellt sich in diesem Bereich deutlich geringer dar als die tatsächlichen Ausgaben der PKV-Versicherten. Abbildung 6 enthält unter anderem die 4,4 Mrd. € die für die PKV-Versicherten von der GKV im Jahr 2011 an die Ärzte gezahlt worden wären. Seit 2006 ist hier eine relativ starke Dynamik feststellbar.

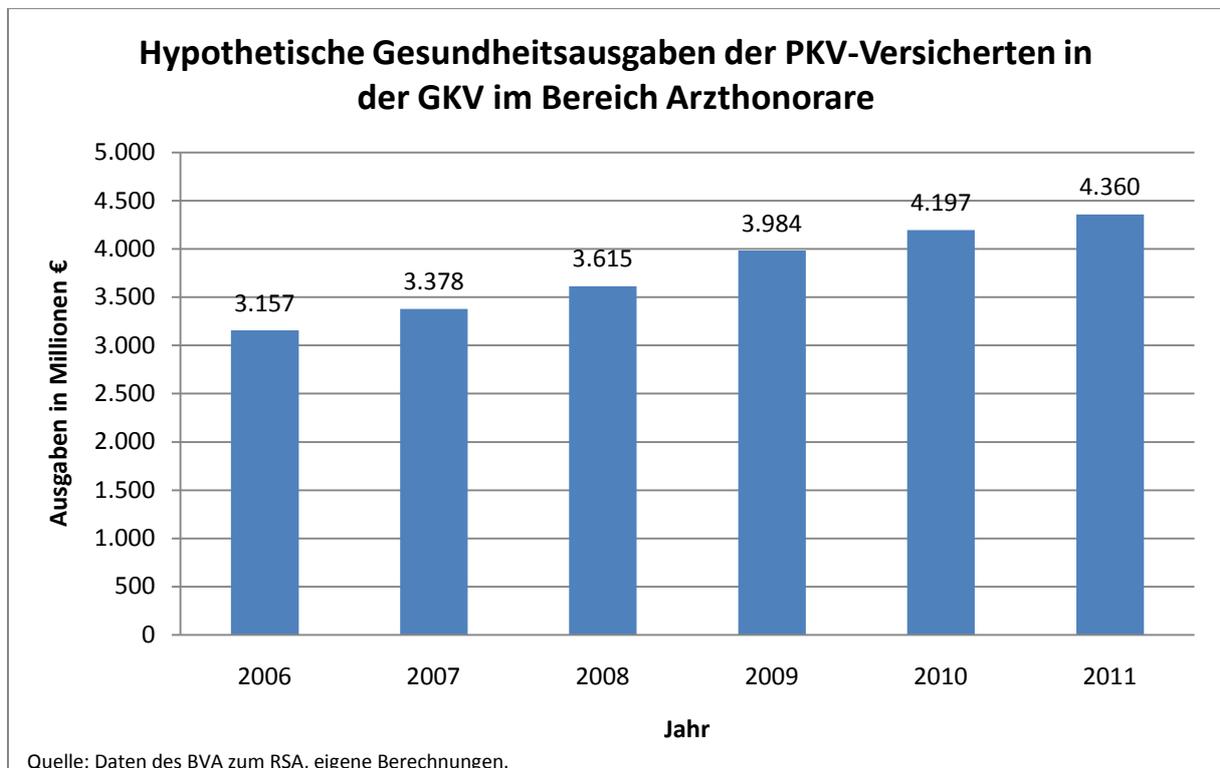


Abbildung 6

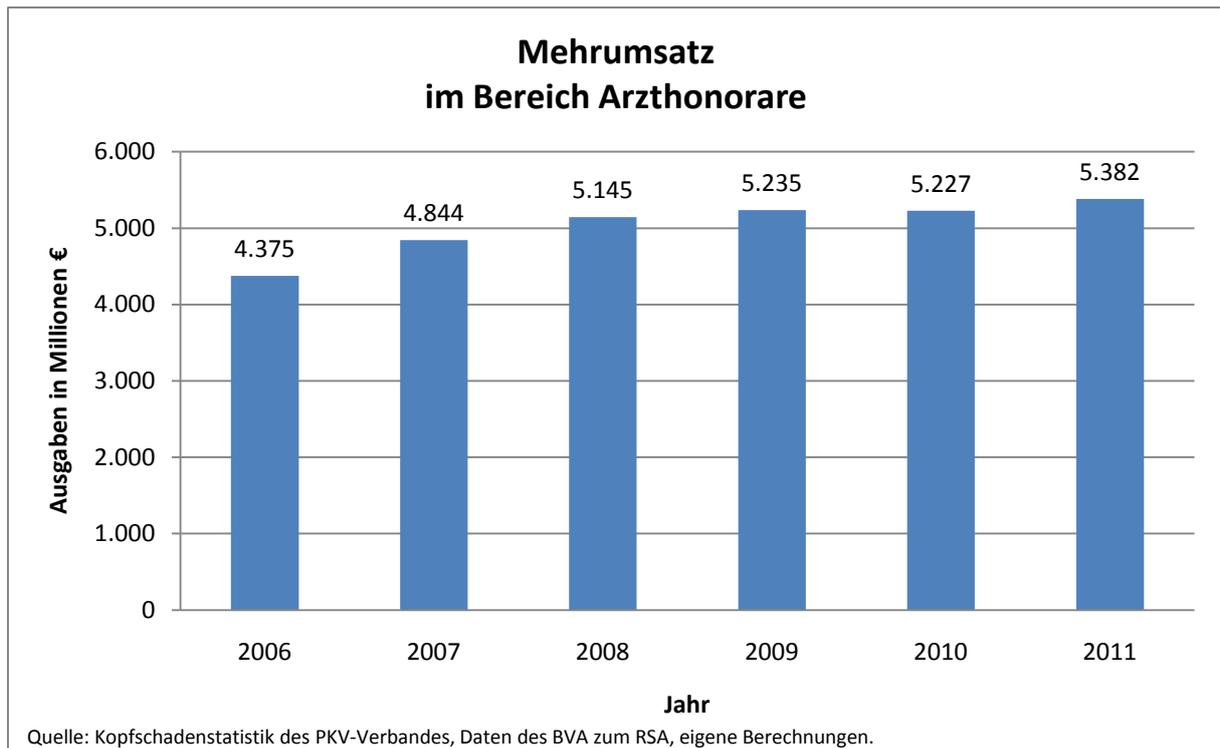


Abbildung 7

Der Vergleich der Ausgaben in beiden Krankenversicherungsarten führt zu einem Mehrumsatz von 5,4 Mrd. € im Jahr 2010. Damit entfällt – wie in den Vorjahren – der weitaus größte Teil des gesamten Mehrumsatzes des Gesundheitssystems auf die Arzthonorare. Nach einem verharren auf hohem Niveau ist nun erneut eine deutliche Steigerung von 3 % zum Jahr 2010 festzustellen. Abbildung 7 stellt diese Entwicklung dar.

5.2 Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

Die Arznei-, Heil- und Hilfsmittel werden an dieser Stelle zusammen betrachtet. Hier ist von 2006 bis 2010 ein deutlicher Anstieg der Ausgaben von PKV-Versicherten auszumachen. Diese Entwicklung setzt sich abgeschwächt auch von 2010 zu 2011 fort, da 2011 erstmals auch für die PKV der erhöhte Herstellerrabatt gilt. So wird die Dynamik hier vor allem durch den Heil- und Hilfsmittelbereich getrieben. Im Jahr 2010 wurde von den PKV-Versicherten ein Umsatz von ca. 7,1 Mrd. € erzeugt. Dies stellte einen Anstieg von 2,7 % zum Vorjahr dar (Abbildung 8).

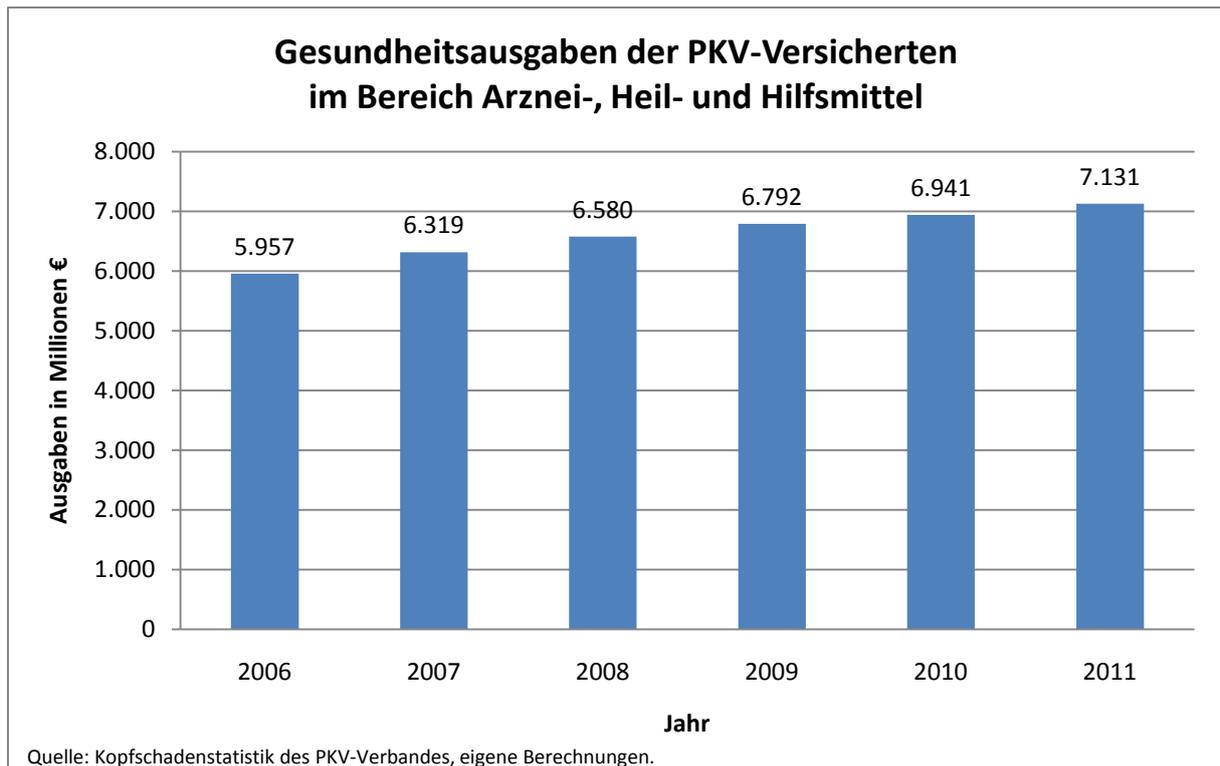


Abbildung 8

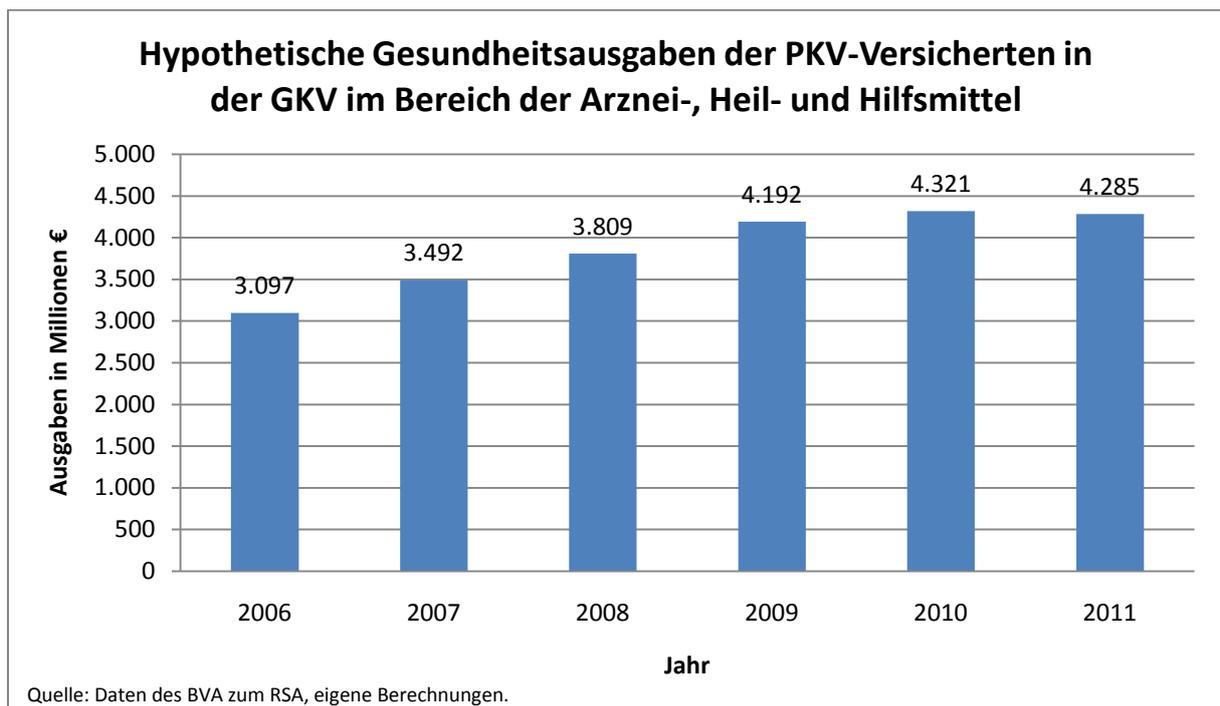


Abbildung 9

In der GKV hätten die PKV-Versicherten nur einen Umsatz von ca. 4,3 Mrd. € hervorgerufen. Zum Vorjahr zeigt sich hier ein Rückgang, der durch den erhöhten Herstellerrabatt und die übrigen Rabattverträge der GKV zu erklären ist (Abbildung 9).

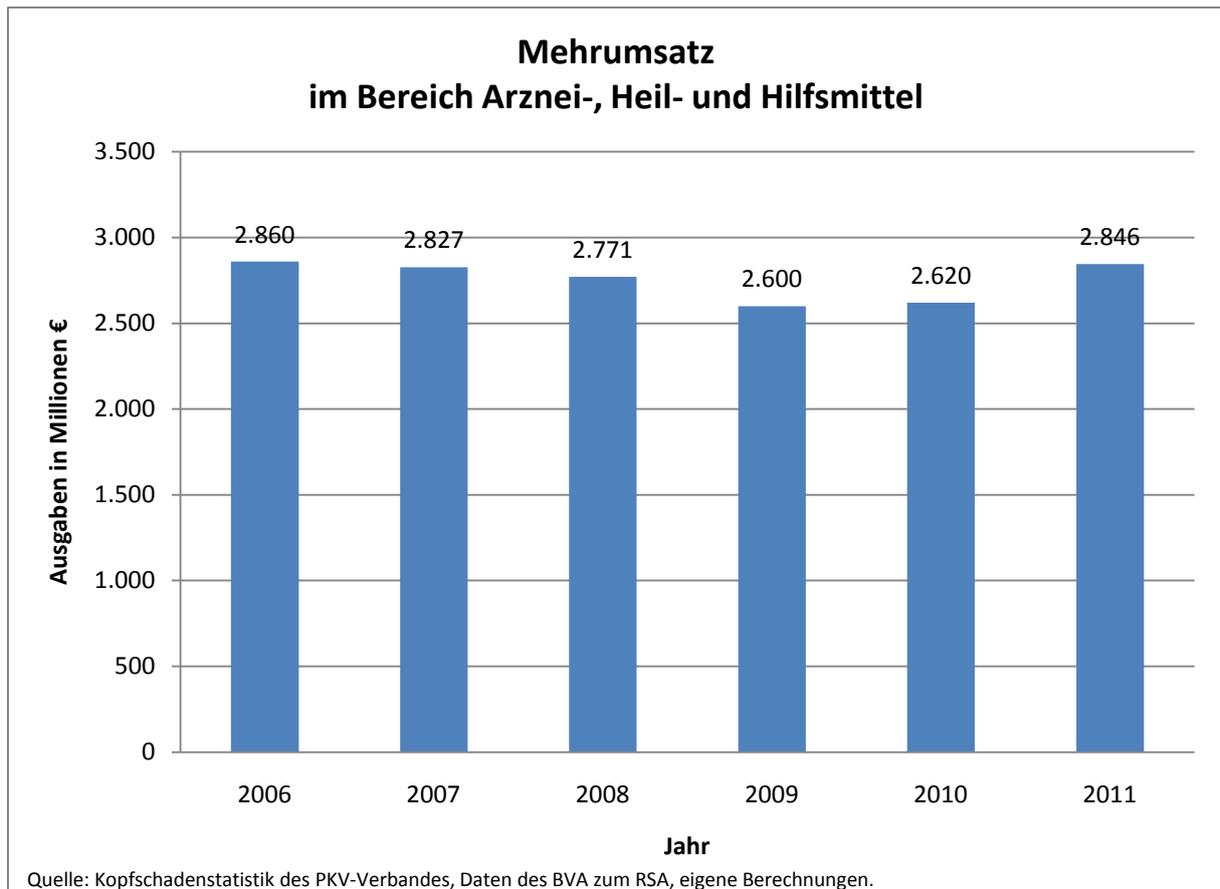


Abbildung 10

Aus der Gegenüberstellung ergibt sich ein Mehrumsatz von gut 2,8 Mrd. € im Bereich Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Nach Rückgängen in den Vorjahren durch starke Zuwächse der hypothetischen Ausgaben in der GKV, ist nun wieder ein Anstieg zu verzeichnen (Abbildung 10). Damit bleibt dieser Mehrumsatz der zweitgrößte nach dem im Arzthonorarbereich.

5.3 Zahnmedizinischer Bereich

Entsprechend der Daten der Kopfschadensstatistik haben die PKV-Versicherten im zahnmedizinischen Bereich im Jahr 2011 etwas mehr als 4,1 Mrd. € Umsatz erzeugt. Im Vergleich zum Vorjahr stellt sich hier, wie auch Abbildung 11 verdeutlicht, ein Zuwachs von ca. 3,7 % ein.

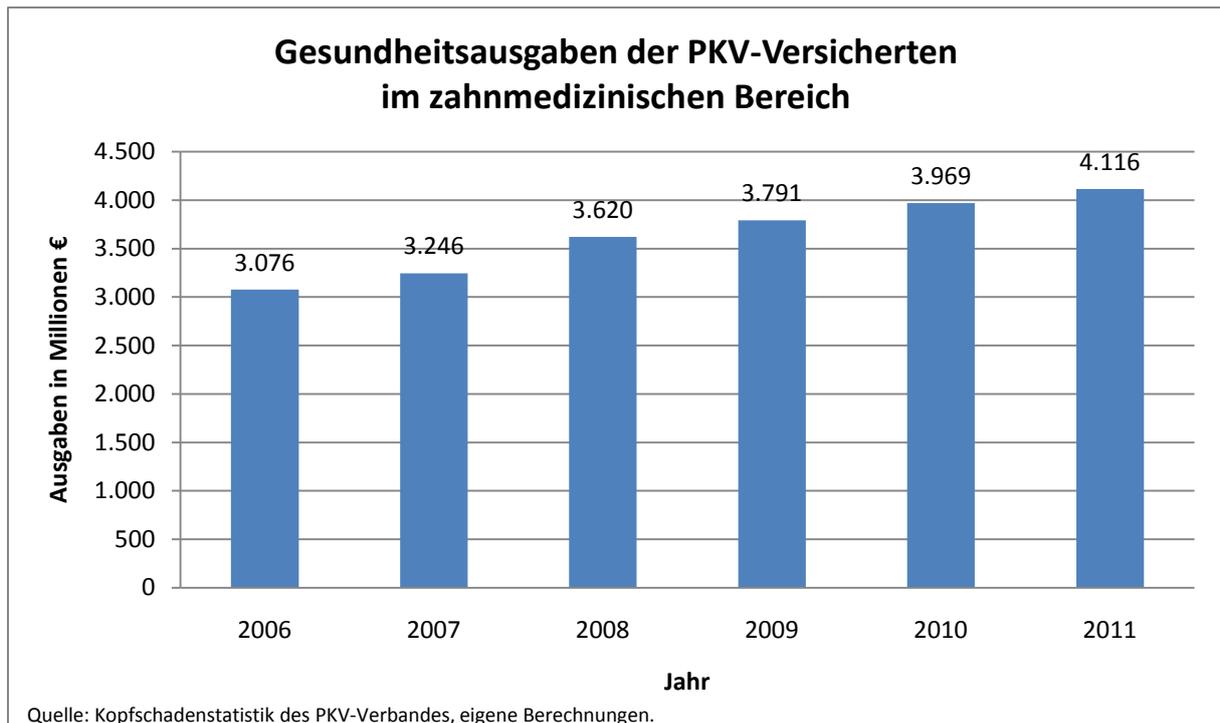


Abbildung 11

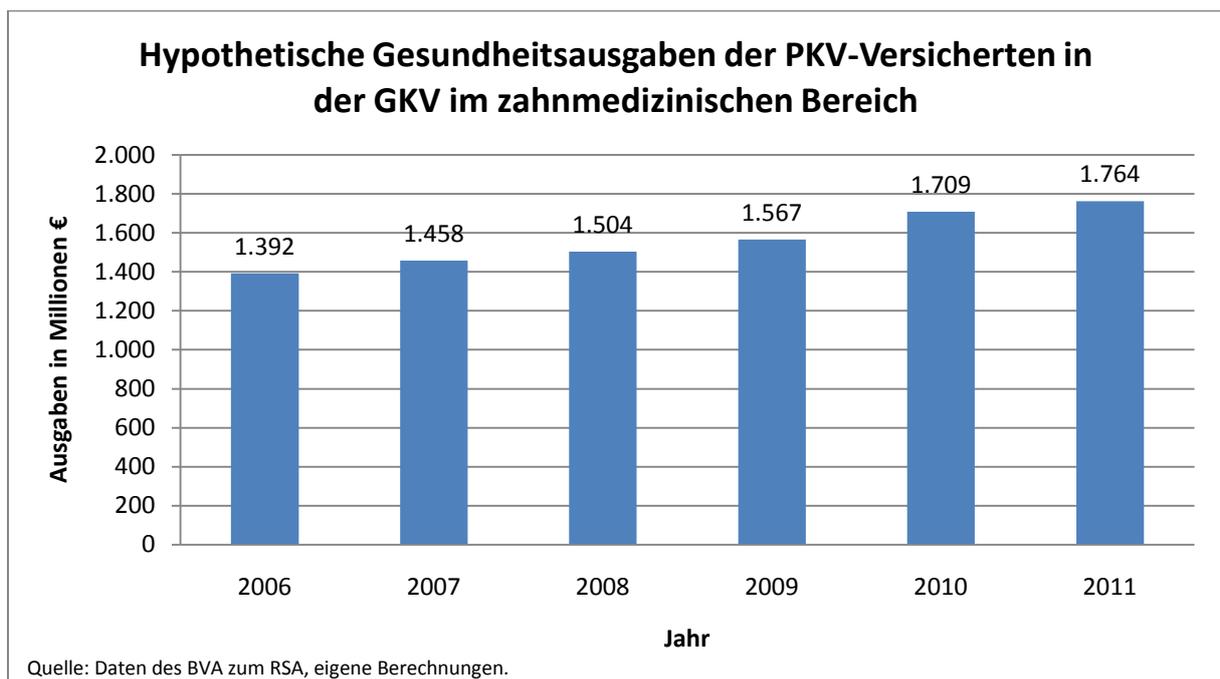


Abbildung 12

Bei den hypothetischen Leistungsausgaben im zahnmedizinischen Bereich wird ein Anstieg von 3,2 % auf 1,8 Mrd. € ausgewiesen. Wie in den Vorjahren sind hier selbstgetragene Kosten für eine Zahnersatzregelversorgung mitberücksichtigt.⁶

⁶ Vgl. Niehaus (2007), S. 10 ff.

Seit 2005 gilt in der GKV eine Festbetragsregel für Zahnersatz. Die Kasse trägt nur noch einen Festbetrag, der unabhängig von der tatsächlichen Versorgung gezahlt wird. Die Höhe entspricht 50 % der Regelversorgung. Bei regelmäßigem Zahnarztbesuch erhöht sich der Festbetrag um 20 % oder sogar um 30 %. Aufgrund dieser Informationen lässt sich abschätzen, wie viel die GKV-Versicherten für die Regelversorgung mit Zahnersatz selber tragen mussten. Es wird davon ausgegangen, dass im Durchschnitt 60 % der Regelversorgung vom Festbetrag abgedeckt wird. Die fehlenden 40 % werden hinzugerechnet.

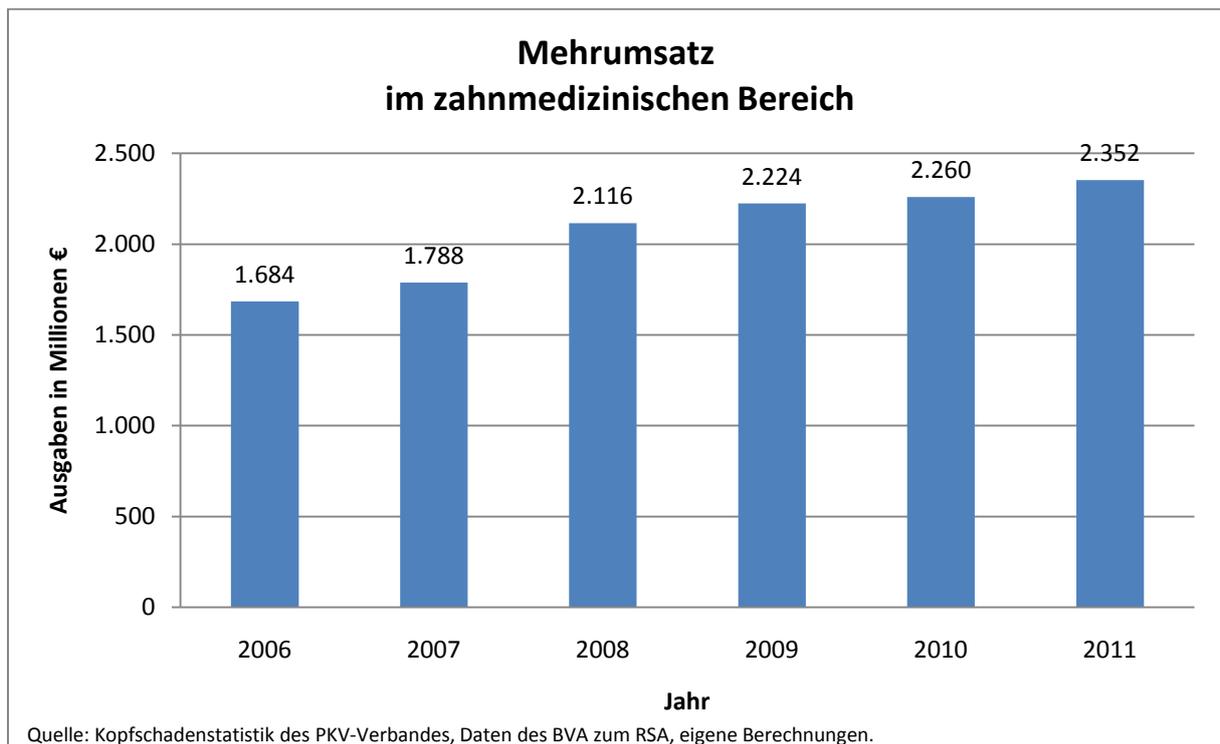


Abbildung 13

Im zahnmedizinischen Bereich ergibt sich im Jahr 2011 ein Mehrumsatz von knapp 2,4 Mrd. € Seit 2006 ist so ein kontinuierlicher Zuwachs des Mehrumsatzes im zahnmedizinischen Bereich feststellbar.

5.4 Stationärer Bereich

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die stationäre Behandlung sind seit 2008 deutlich um 16,2 % auf 7,647 Mrd. € angestiegen. Auch im Vergleich zum Vorjahr ist ein Zuwachs zu verzeichnen. Abbildung 14 zeigt die Ausgaben in diesem Bereich.

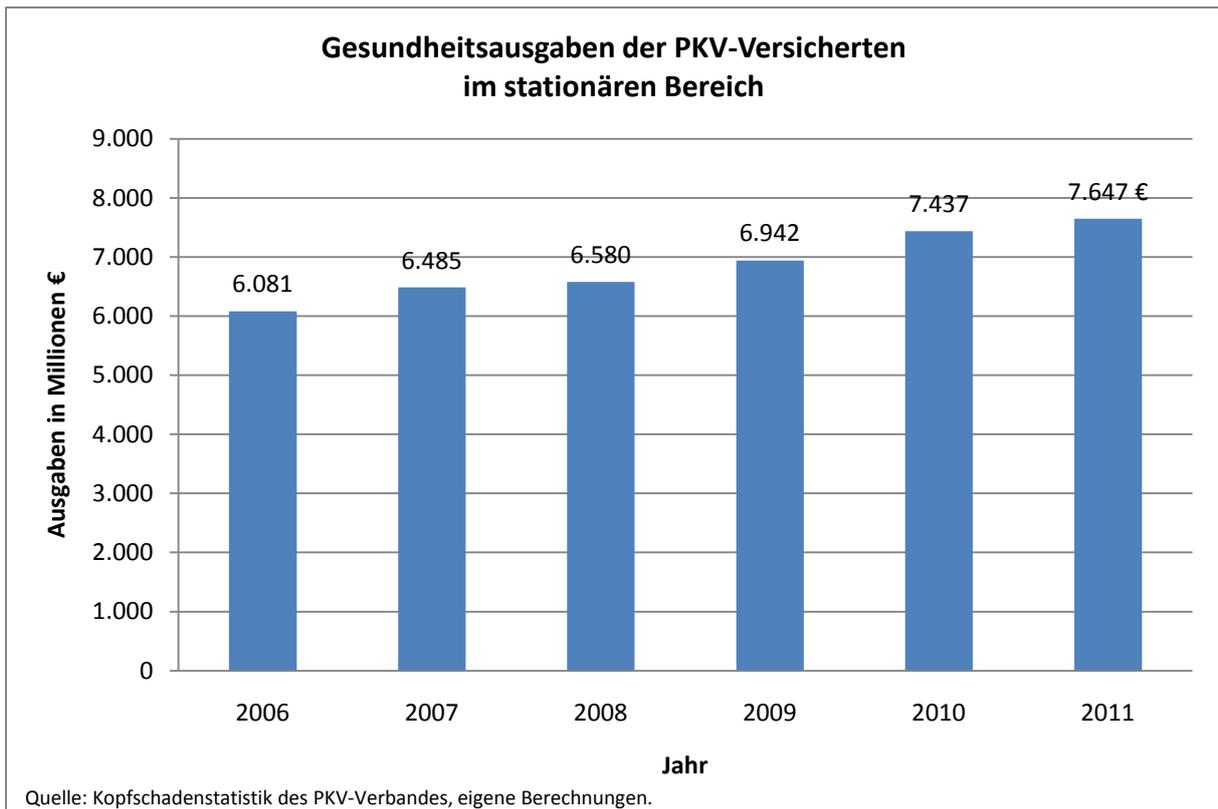


Abbildung 14

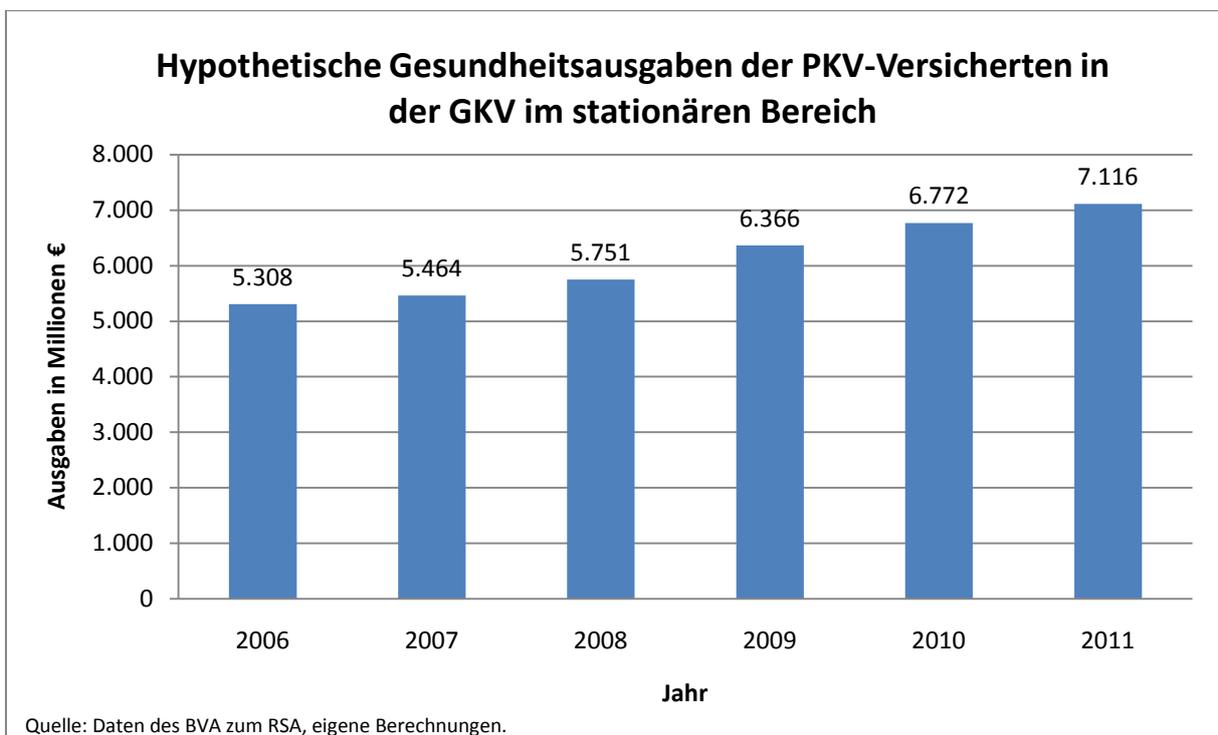


Abbildung 15

Abbildung 15 stellt die für die PKV-Versicherten berechneten hypothetischen Leistungsausgaben für den stationären Bereich in der GKV dar. Diese weisen in dem Beobachtungszeitraum ebenfalls eine deutliche Dynamik auf und liegen 2011 bei 7,1 Mrd. €

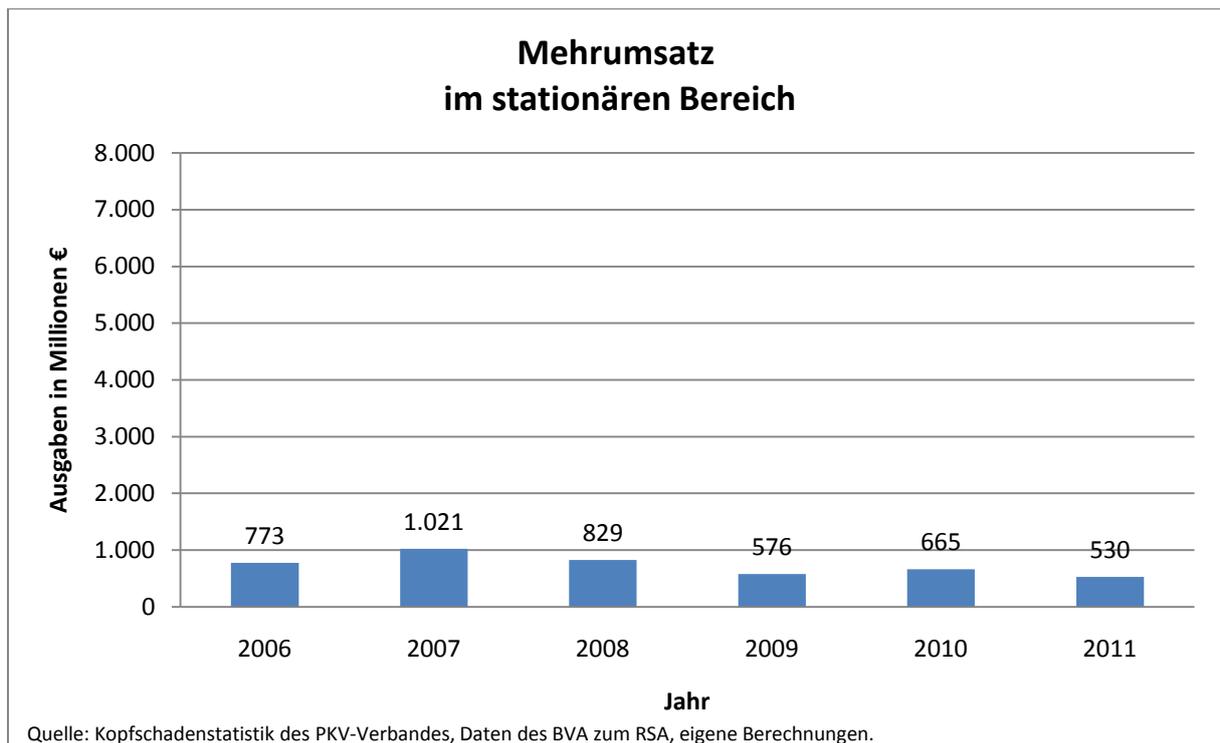


Abbildung 16

Aus diesem relativ starken Anstieg der fiktiven Ausgaben der PKV-Versicherten in der GKV ergibt sich trotz der Zuwächse der tatsächlichen Ausgaben der PKV-Versicherten eine Abnahme des Mehrumsatzes auf 530 Mio. € in 2011. Wie Abbildung 16 verdeutlicht, fällt der Mehrumsatz im Vergleich zum Umsatz im stationären Bereich relativ bescheiden aus. Als Folge des in der PKV und der GKV ähnlichen Niveaus und der relativ gleichgerichteten Entwicklung, schwankt er relativ stark. Änderungen der beiden Größen wirken mit einem großen Hebel auf die prozentuale Veränderung des Mehrumsatzes.

6. Fazit

Der Mehrumsatz im Gesundheitssystem hat im Jahr 2011 mit 11,1 Mrd. € seinen Höchstwert erreicht. Nie war die Differenz zwischen dem Umfang der Zahlungen, die PKV-Versicherte ins Gesundheitssystem geleistet haben, und den Gesundheitsausgaben, die die GKV für dieselben Versicherten aufgebracht hätte, größer.

Betrachtet man die einzelnen Bereiche des Gesundheitssystems, so wird ersichtlich, dass der Mehrumsatz hauptsächlich im Bereich der Arzthonorare entsteht und hier 2011 im Vergleich zum Vorjahr 2010 erneut ein Zuwachs festzustellen ist. Dies ist besonders bemerkenswert, da die GKV-Honorare für Ärzte in den letzten Jahren ebenfalls gestiegen sind. Hier haben die Ärzte ihre Vergütung seit 2006 deutlich erhöhen können. Trotz dieser Entwicklung nahmen in diesem Zeitraum die Erlöse aus der Behandlung von Privatpatienten im Vergleich zur GKV-Vergütung überproportional zu. Im Jahr 2006 lag hier der Mehrumsatz noch bei 4,375 Mrd. €. 2011 waren es 5,382 Mrd. € und damit 23 % mehr.

In der Zahnmedizin öffnet sich ebenso die Schere zwischen den von der GKV getragenen Gesundheitsausgaben und denen, die PKV-Versicherte verursachen. In den übrigen Bereichen weist der Mehrumsatz keine solche Dynamik auf.

Umsätze in Millionen Euro						
Jahr	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Leistungsausgaben Vollversicherte	22.646	24.272	25.540	26.744	27.771	28.635
Hypothetische Ausgaben in der GKV	12.955	13.792	14.679	16.111	16.999	17.526
Mehrumsatz	9.691	10.480	10.861	10.633	10.772	11.110
davon Mehrumsatz ambulanter Bereich	7.235	7.671	7.703	7.835	7.847	8.227
Arzthonorare PKV	7.532	8.222	8.760	9.219	9.424	9.742
Arzthonorare GKV	3.157	3.378	3.615	3.984	4.197	4.360
Mehrumsatz Arzthonorar	4.375	4.844	5.145	5.235	5.227	5.382
Arznei-, Heil- und Hilfsmittelausgaben PKV	5.957	6.319	6.580	6.792	6.941	7.131
Arznei-, Heil- und Hilfsmittelausgaben GKV	3.097	3.492	3.809	4.192	4.321	4.285
Mehrumsatz Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	2.860	2.827	2.771	2.600	2.620	2.846
Ausgaben zahnmedizinischer Bereich PKV	3.076	3.246	3.620	3.791	3.969	4.116
Ausgaben zahnmedizinischer Bereich GKV	1.392	1.458	1.504	1.567	1.709	1.764
Mehrumsatz zahnmedizinischer Bereich	1.684	1.788	2.116	2.224	2.260	2.352
Ausgaben stationärer Bereich PKV	6.081	6.485	6.580	6.942	7.437	7.647
Ausgaben stationärer Bereich GKV	5.308	5.464	5.751	6.366	6.772	7.116
Mehrumsatz stationärer Bereich	773	1.021	829	576	665	530

Die Tabelle bietet noch einmal jeweils auf Grundlage des Versichertenkollektivs der PKV einen Überblick über die Ausgaben in beiden Versicherungssystemen und stellt die Entwicklung des aus der Differenz resultierenden Mehrumsatzes dar. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass vor allem Ärzte und Zahnärzte in zunehmendem Maße von den Privatversicherten profitieren.

Quellenverzeichnis

Bundesgesundheitsministerium (2012), Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln -, im Internet unter: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de> > Statistik > Statistiken zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Bundesversicherungsamt (2010) Jahresausgleich 2008 bis Jahresausgleich 2001, im Internet unter: <http://www.bundesversicherungsamt.de/> > Risikostrukturausgleich > Risikostrukturausgleich bis 2008.

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

Niehaus, F. (2006a), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2004, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 1/06, Köln.

Niehaus, F. (2006b), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2005, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 10/06, Köln.

Niehaus, F. (2007), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 9/07, Köln.

Niehaus, F. (2009), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 8/09, Köln.

Niehaus, F. (2010), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2008, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 5/10, Köln.

WIP-Veröffentlichungen

2013

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

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2011 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-3-9

2012

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

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

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

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

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

2011

Gesetzliche Arzneimittelrabatte und ihre Auswirkungen auf die Arzneimittelausgaben, WIP-Diskussionspapier 4/2011, Dr. Frank Wild

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Verordnungsdaten Privatversicherter, WIP-Diskussionspapier 3/2011, Dr. Frank Wild

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2009 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-2-2

Ein Vergleich der zahnärztlichen Vergütung nach GOZ und BEMA, WIP-Diskussionspapier 2/2011, Dr. Frank Niehaus, Dr. Torsten Keßler, Verena Finkenstädt

Die Bedeutung der GOZ für das Einkommen der Zahnärzte, WIP-Diskussionspapier 1/2011, Dr. Frank Schulze Ehring (Gastautor)

2010

Das Spannungsverhältnis zwischen Äquivalenz- und Einkommensumverteilung in der GKV – Eine Analyse der historischen Entstehungszusammenhänge, Verena Finkenstädt, ISBN 978-3-9813569-0-8

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2008 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9810070-9-1

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV 2007/2008, WIP-Diskussionspapier 4/2010, Dr. Torsten Keßler

Beitrags- und Leistungsdifferenzierung in der GKV?, WIP-Diskussionspapier 3/2010, Dr. Frank Schulze Ehring, Dr. Anne-Dorothee Köster

Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich, WIP-Diskussionspapier 2/2010, Dr. Frank Wild

Zukünftige Entwicklung in der sozialen Pflegeversicherung, WIP-Diskussionspapier 1/2010, Dr. Frank Niehaus

2009

Die Verordnung von Medikamenten zur Therapie der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in der PKV, WIP-Diskussionspapier 14/2009, Dr. Frank Wild

Die Arzneimittelversorgung von Kindern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 13/2009, Dr. Frank Wild

Deutschland – ein im internationalen Vergleich teures Gesundheitswesen?, WIP-Diskussionspapier 12/2009, Dr. Frank Niehaus, Verena Finkenstädt

Radiologie – Analyse ambulanter Arztrechnungen zu Abschnitt O. der GOÄ, WIP-Diskussionspapier 11/2009, Dr. Torsten Keßler

Die Verordnung von neuen Wirkstoffen (Ausgabe 2009), WIP-Diskussionspapier 10/2009, Dr. Frank Wild

Versicherung von Kindern im Vergleich zwischen GKV und PKV, WIP-Diskussionspapier 9/2009, Dr. Frank Niehaus

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, WIP-Diskussionspapier 8/2009, Dr. Frank Niehaus

Ein Vergleich der ärztlichen Vergütung nach GOÄ und EBM, WIP-Diskussionspapier 7/2009, Dr. Frank Niehaus

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV 2004/2005/2006, WIP-Diskussionspapier 6/2009, Dr. Torsten Keßler

Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007, WIP-Diskussionspapier 5/2009,
Dr. Frank Wild

Die Arzneimittelversorgung älterer Menschen - Eine Analyse von Verordnungsdaten des
Jahres 2007, WIP-Diskussionspapier 4/2009, Dr. Frank Wild

Die Verordnungen von Impfstoffen in der PKV, WIP-Diskussionspapier 3/2009,
Dr. Frank Wild

Familienförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Ein Vergleich von Beiträgen
und Leistungen, WIP-Diskussionspapier 2/2009, Dr. Frank Niehaus

Das Gesundheitssystem in der VR China, WIP-Diskussionspapier 1/2009,
Dr. Anne Dorothee Köster

2008

Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung?
Dr. Kornelia van der Beek und Christian Weber, ISBN 978-3-9810070-8-4

Prognose des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung, Dr. Frank Niehaus,
ISBN978-3-9810070-7-7

Teilkapitaldeckung als Finanzierungsmodell am Beispiel der Pflegeversicherung,
Dr. Frank Niehaus und Christian Weber, ISBN978-3-9810070-6-0

Arzneimittelversorgung mit Insulinen, WIP-Diskussionspapier 3/2008, Dr. Frank Wild

Leistungsausgaben und Häufigkeitsverteilung von Honorarziffern in der ambulanten
ärztlichen Versorgung 2005/2006, WIP-Diskussionspapier 2/2008, Dr. Torsten Keßler

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen
(Ausgabe 2008), WIP-Diskussionspapier 1/2008, Dr. Frank Wild

2007

Die Bedeutung der ausgabenintensiven Fälle im Gesundheitswesen, Dr. Frank Niehaus,
ISBN978-3-9810070-5-3

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006,
WIP-Diskussionspapier, 9/2007, Dr. Frank Niehaus

Zusammenhang von Generikaquote und Alter der Versicherten, WIP-Diskussionspapier
8/2007, Dr. Frank Wild

Verbrauchsanalyse von verordneten Arzneimitteln bei Privatversicherten,
WIP-Diskussionspapier 7/2007, Dr. Frank Wild

Nutzen der Prävention im Gesundheitswesen – ein Literaturüberblick,
WIP-Diskussionspapier 6/2007, Dr. Frank Wild

Prognoserechnungen zum Koalitionsbeschluss "Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung", WIP-Diskussionspapier 5/2007, Prof. Bernd Hof, Claus Schlömer

Wahltarife in der GKV – Nutzen oder Schaden für die Versichertengemeinschaft?,
WIP-Diskussionspapier 4/2007, Dr. Frank Schulze Ehring, Christian Weber

Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten,
WIP-Diskussionspapier 3/2007, Dr. Frank Wild

Eine Modellsynopse zur Reform der Pflegeversicherung, WIP-Diskussionspapier 2/2007,
Dr. Frank Schulze Ehring

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen,
WIP-Diskussionspapier 1/2007, Dr. Frank Wild

2006

Alter und steigende Lebenserwartung: Eine Analyse der Auswirkungen auf die
Gesundheitsausgaben, Dr. Frank Niehaus, ISBN 978-3-9810070-4-6

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2005,
WIP-Diskussionspapier 10/2006, Dr. Frank Niehaus

Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV? Beobachtungen bis 2005,
WIP-Diskussionspapier 9/2006, Dr. Frank Schulze Ehring

Rationierung und Wartezeit in Großbritannien – eine Bewertung aus deutscher Sicht,
WIP-Diskussionspapier 8/2006, Dr. Frank Schulze Ehring

Die Pflegeausgabenentwicklung bis ins Jahr 2044 – Eine Prognose aus Daten der privaten
Pflege-Pflichtversicherung, WIP-Diskussionspapier 7/2006, Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten. Die Verordnung von OTC-Präparaten,
WIP-Diskussionspapier 6/2006, Dr. Frank Wild

Auswirkungen des Alters auf die Gesundheitsausgaben (Version: 2/06),
WIP-Diskussionspapier 5/2006, Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Der Markt der Statine,
WIP-Diskussionspapier 4/2006, Dr. Frank Wild

Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV?, WIP-Diskussionspapier 3/2006,
Dr. Frank Schulze Ehring

PKV im Wettbewerb mit der GKV, WIP-Diskussionspapier, 2/2006, WIP-Diskussionspapier
2/2006, Christian Weber

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen im Jahr 2004, WIP-Diskussionspapier 1/2006, Dr. Frank Niehaus

2005

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Gesundheitswesen, Dr. Frank Niehaus / Christian Weber, ISBN 3-9810070-3-4

Beurteilung von Modellen der Einbeziehung von Beamten in der gesetzlichen Krankenversicherung, Dr. Frank Wild, ISBN 3-9810070-2-6

2004

Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung, Dr. Frank Schulze Ehring, ISBN 3-9810070-0-X

Die aufgeführten Veröffentlichungen können über die Webseite des WIP (<http://www.wip-pkv.de>) heruntergeladen werden. Die Studien mit ISBN können darüber hinaus auch unentgeltlich in gedruckter Form über das WIP bezogen werden.