

Geburten- und Kinderzahl im PKV-GKV- Vergleich

Eine Analyse der Entwicklung von 2000 bis 2010

Dr. Frank Niehaus

WIP-Diskussionspapier 2/2012

März 2012

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Zuordnung der Versicherten zur PKV und GKV	4
3. Anzahl der in der PKV und GKV versicherten Kinder	6
3.1 Methodik zur Ermittlung der Kinderzahlen	6
3.2 Vergleich der Kinderzahl in der GKV und PKV	7
4. Wechsel der Versicherten mit Kindern in die PKV	9
4.1 Ermittlung der Anzahl der in die PKV wechselnden Kinder	9
4.2 Anteil der Kinder an den Neuzugängen	9
5. Neugeborene in der PKV und der GKV im Vergleich	11
5.1 Anzahl der Neugeborenen in Deutschland	11
5.2 Anzahl der Neugeborenen in der PKV	12
5.3 Anzahl der Neugeborenen in der GKV	13
5.3.1 Methodik zur Ermittlung der Neugeborenenzahlen aus den RSA-Daten	13
5.3.2 Entwicklung der Geburtenzahlen in der GKV	15
5.4 Vergleich der Geburtenzahlen in der PKV und GKV	16
5.5 Anteil der Neugeborenen an der Gesamtzahl der Versicherten	17
5.6 Anzahl der Geburten im Verhältnis zu den potentiellen Eltern	19
5.6.1 Methodik zur Ermittlung der potentiellen Eltern	19
5.6.2 Ergebnisse des Vergleichs der Neugeborenen zur Anzahl potentieller Eltern	21
5.7 Verhältnis der Neugeborenen und Einjährigen zu den potentiellen Eltern	22
5.7.1 Begründung für die Einbeziehung der Einjährigen	22
5.7.2 Ergebnisse der Einbeziehung der Einjährigen	23
6. Fazit	25
7. Quellenverzeichnis	26

1. Einleitung

Die Geburtenrate in Deutschland verharrt seit Jahren auf einem niedrigen Niveau und die Zahl der Kinder und Jugendlichen geht im Zeitablauf deutlich zurück. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hat sich die Zahl der Minderjährigen von 2000 bis 2010 um 2,1 Millionen von 15,2 Millionen auf 13,1 Millionen reduziert.¹ Die Zahl der Geburten ist im gleichen Zeitraum von 766.999 auf 677.947 gesunken.²

Häufig wird behauptet, in der Privaten Krankenversicherung (PKV) wäre der Anteil der Alleinstehenden besonders hoch und der Anteil der Kinder noch niedriger als in der Gesamtbevölkerung. Auch würden vor allem Versicherte ohne Kinder in die PKV wechseln.³ In der vorliegenden Studie wird diesen Thesen nachgegangen und analysiert, wer in die PKV wechselt, in welchem Krankenversicherungssystem höhere Geburtenraten zu beobachten sind und wo die Minderjährigen versichert sind. Zusätzlich wird beleuchtet, wie sich die Größen im Zeitablauf verändert haben.

In einer Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP) von 2008 wurde erstmals aufgrund von Versichertenzahlen der Jahre 2000 bis 2007 der Frage nachgegangen, wie sich die Versichertenstrukturen zwischen GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) und PKV unterscheiden.⁴ Die vorliegende Ausarbeitung führt diese Zeitreihe fort und erweitert den Analyserahmen.

Auf der Grundlage von Daten des Risikostrukturausgleichs und des PKV-Verbandes werden Kennzahlen gebildet, um die Kinderzahl zwischen GKV und PKV zu vergleichen. Erstmals wird ermittelt, wie viele Versicherte Kinder mit in die PKV bringen. Danach werden der Anteil der Neugeborenen und der Kinder an den gesamten Versicherten betrachtet und die Anzahl der Neugeborenen der Anzahl der potentiellen Eltern gegenübergestellt.

¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2011).

² Vgl. Statistisches Bundesamt (2012).

³ Vgl. zum Beispiel: Bericht der Rürup-Kommission (2003), S. 151.

⁴ Vgl. Niehaus (2009).

2. Zuordnung der Versicherten zur PKV und GKV

Die Aufteilung der Versicherten auf die GKV und PKV ergibt sich in erster Linie aus den gesetzlichen Regelungen, die festlegen, wer sich in der GKV versichern muss und wer ein Wahlrecht hat. Dieses Wahlrecht besteht in der Regel nur für einen Wechsel von der GKV in die PKV. Im Wesentlichen können drei Gruppen in die PKV wechseln:

- Arbeitnehmer oberhalb der Versicherungspflichtgrenze,
- Beamte,
- Selbständige.

Wechseln Eltern oder ein Elternteil in die PKV, muss das Kind ebenfalls in der PKV krankenversichert werden, wenn der wechselnde Elternteil der Besserverdienende ist und sein Gesamteinkommen die Versicherungspflichtgrenze übersteigt. Ist der besserverdienende Elternteil dagegen GKV-versichert, besteht ein Wahlrecht (§ 10 SGB V).

Vor diesem Hintergrund muss sich nur eine relativ kleine Gruppe einer Wahl zwischen GKV und PKV stellen. Bei der Entscheidung für ein System wird unter anderem die finanzielle Belastung eine Rolle spielen. Neben der Höhe der Beiträge wird eine Reihe von weiteren Aspekten die Entscheidung für ein System beeinflussen. Zu berücksichtigen ist das grundsätzlich umfassendere Leistungsangebot eines privaten Versicherungsschutzes. Nur der Leistungskatalog der GKV ist gesetzgeberischen Eingriffen ausgesetzt. Wichtig für die Wahlentscheidung dürfte auch die Tatsache sein, dass in der GKV das Sachleistungs- und in der PKV das Kostenerstattungsprinzip gilt. Weitere Kriterien können hinzukommen.

Die Finanzierungsform der PKV und der GKV führt zu unterschiedlichen Belastungen der Versicherten in Abhängigkeit der Familienzusammensetzung. Für Versicherte mit Kindern bietet die GKV eine beitragsfreie Mitversicherung. Das heißt, für die Kinder muss kein eigener Beitrag gezahlt werden, sondern alle GKV-Mitglieder kommen durch höhere Beiträge für die Gesundheitsausgaben der Kinder auf. In der PKV muss für jedes Kind ein eigener Beitrag entrichtet werden. Entsprechend diesem Unterschied ist zu erwarten, dass Familien mit (geplanten) Kindern in der GKV bleiben, Versicherte ohne Kinder dagegen die PKV bevorzugen.

Inwieweit die These stimmt, dass sich vor allem Kinderlose aus finanziellen Gründen für die PKV entscheiden, gilt es im Weiteren zu untersuchen. Bei der Bewertung der finanziellen Anreize, die sich aus der Familienkonstellation für die Wahl des Versicherungssystem ergeben, muss insbesondere Berücksichtigung finden, dass sich eine Person unter Umständen in

einer Lebenssituation für die PKV entscheidet, in dem die Familiengründung und die Geburt von eigenen Kindern noch keine Relevanz hatte. Nach der Geburt von Kindern besteht für die Person nicht mehr die Möglichkeit, zur Reduzierung der Krankenversicherungsbeiträge in die GKV zu wechseln.

3. Anzahl der in der PKV und GKV versicherten Kinder

3.1 Methodik zur Ermittlung der Kinderzahlen

Um die Anzahl der in der PKV versicherten Kinder zu ermitteln, wird auf die Statistiken der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) zurückgegriffen. Die Pflegeversicherungsstatistik liefert präzise Daten über die Zahl der in der PKV versicherten Kinder, da die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt. Dies heißt, jemand der privat krankenversichert ist, muss sich auch in der Privaten Pflegepflichtversicherung versichern. Ist eine Person dagegen gesetzlich krankenversichert, ist sie der sozialen Pflegeversicherung (SPV) zugeordnet.⁵ Verwendet wird jeweils der Stand der Versichertenzahl zum Jahresende (31.12.).

Als Vergleich zur Entwicklung in der PKV werden die Versichertenzahlen in der GKV aus den Daten des Risikostrukturausgleichs (RSA) herangezogen. In diesen Daten sind die Versichertentage der Versicherten nach Alter und Geschlecht enthalten. Aus diesen Versichertentagen lassen sich näherungsweise die Versichertenzahlen durch eine Division der Tage pro Jahr (365 bzw. 366 bei Schaltjahren) errechnen.⁶

Auf diese Weise erhält man die Anzahl der Kinder und Jugendlichen in der GKV und der PKV.

⁵ Zusätzlich zu den PKV-Versicherten sind allerdings die Versicherten der Bahn- und Postbeamtenkrankenkasse in der PPV versichert. Diese Versichertengruppe ist jedoch nicht direkt der PKV zuzuordnen und darf deshalb bei der hier durchgeführten Betrachtung nicht berücksichtigt werden. Folglich werden die Versichertenzahlen in der Pflegeversicherung um diese Personenzahlen gemindert.

⁶ Die Daten für die Jahre 2000 bis 2008 sind frei im Internet auf der Seite des Bundesversicherungsamtes unter www.bva.de verfügbar. Die Angaben für die Jahre 2009 und 2010 wurden direkt vom Bundesversicherungsamt bezogen.

3.2 Vergleich der Kinderzahl in der GKV und PKV

In Abbildung 1 wird die Entwicklung der Zahl der Minderjährigen in der GKV dargestellt.

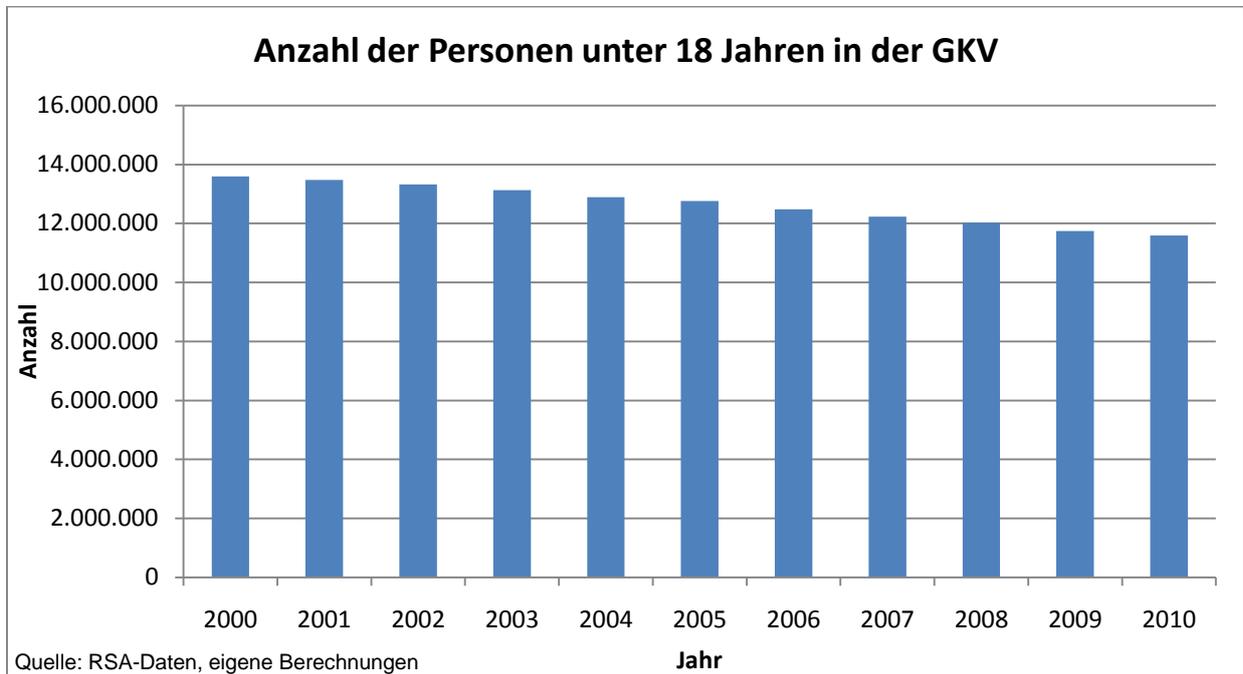


Abbildung 1

Im Jahr 2000 waren hier 13,60 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren versichert. Dies entspricht 19,32 % der Versicherten. Bis 2010 hat sich die Anzahl dieser Gruppe auf 11,59 Millionen reduziert und somit hat sich auch der Anteil auf 16,70 % verringert.

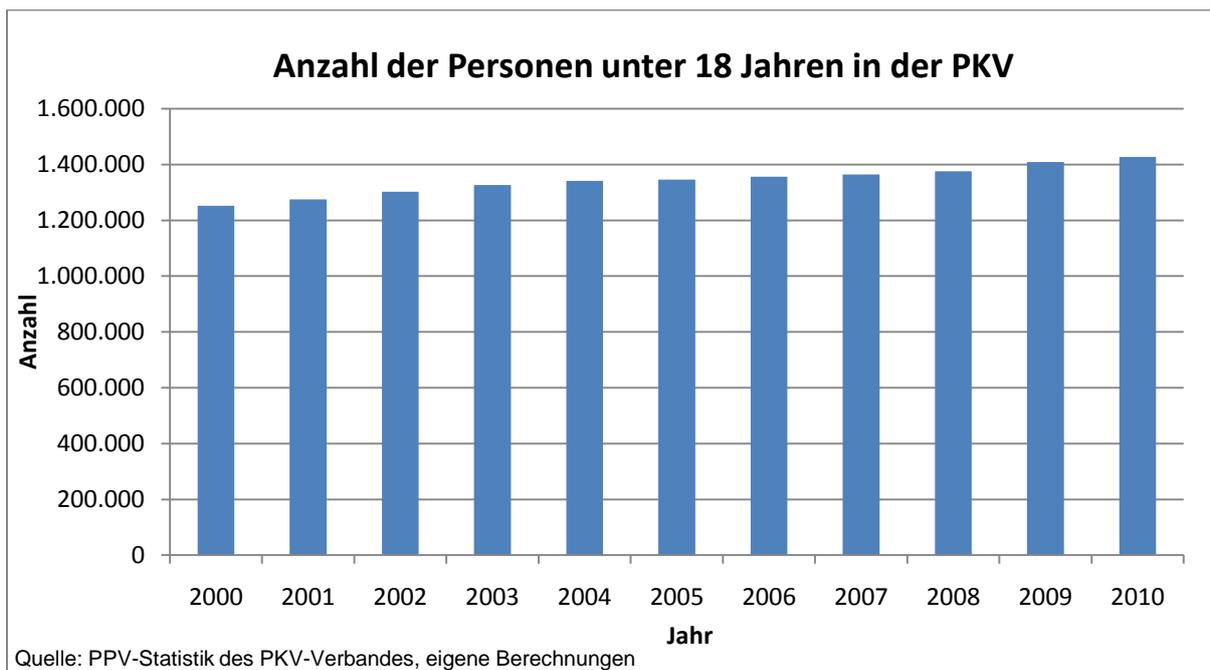


Abbildung 2

In der PKV waren im Jahr 2000 1,25 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren abgesichert. Dies machte 17,21 % der Versicherten aus. Anders als in der GKV hat sich die Zahl der minderjährigen Versicherten kontinuierlich auf 1,43 Millionen im Jahr 2010 erhöht (Abbildung 2). Ihr Anteil an allen Versicherten ist zwar zunächst noch etwas gesunken, seit 2007 ist aber eine Trendumkehr festzustellen. So lag der Anteil 2007 bei 16,40 % und ist seitdem leicht auf 16,50 % gestiegen (siehe Abbildung 3) und hat in Relation zu den gesamten Versichertenzahlen in etwa GKV-Niveau erreicht.

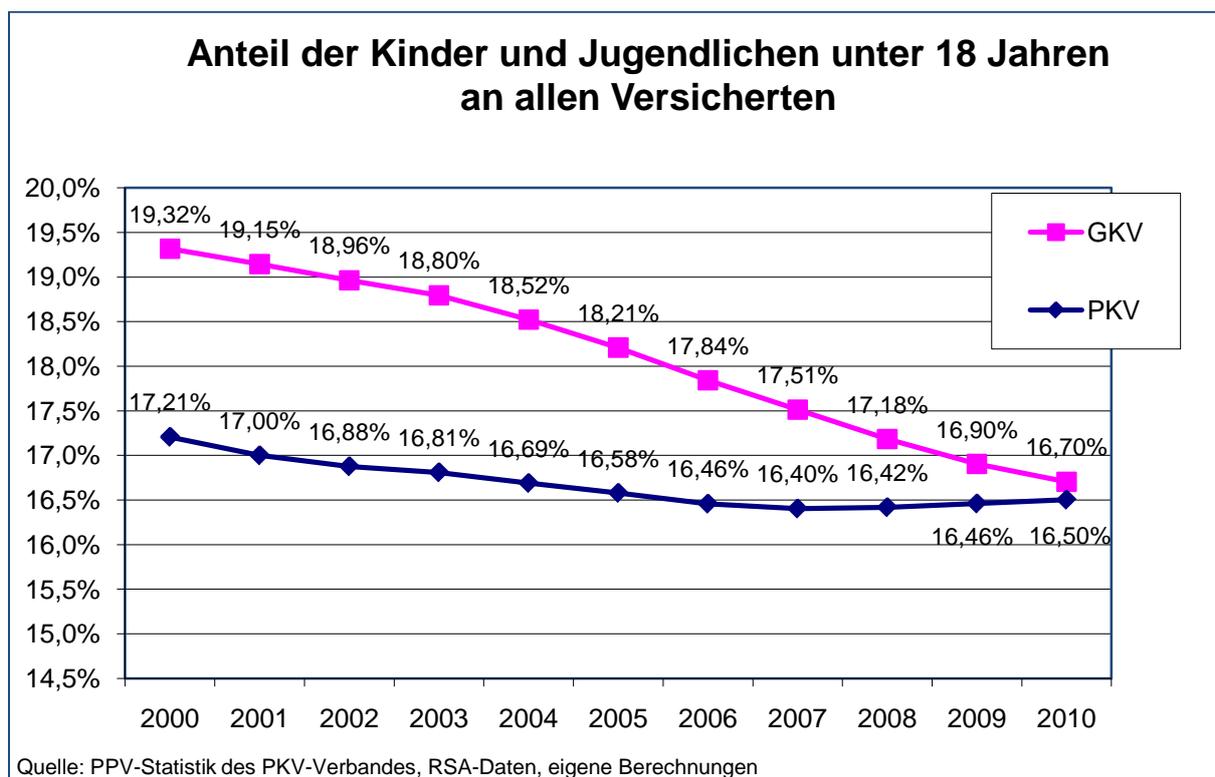


Abbildung 3

Der Verlauf der beiden Kurven macht den Rückgang der Zahl der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sichtbar. Die relative Bedeutung der Minderjährigen unter den Versicherten nähert sich aber zwischen PKV und GKV an. Entgegen dem Trend steigt in der PKV – wie beschrieben – der Anteil der unter 18-Jährigen seit 2007 sogar.

Die Veränderung der Kinderzahl in der PKV resultiert in erster Linie aus mehr Neugeborenen und aus einem Neuzugang von Versicherten, die beim Wechsel in die PKV Kinder oder Jugendliche mitbringen. Beide Ursachen für die Entwicklung des Anteils der Minderjährigen werden im Folgenden genauer analysiert. Zusätzlich wird die Anzahl der betrachteten Gruppe der Kinder natürlich auch durch das Herauswachsen aus dieser Altersklasse oder ein Verlassen der PKV bestimmt.

4. Wechsel der Versicherten mit Kindern in die PKV

4.1 Ermittlung der Anzahl der in die PKV wechselnden Kinder

Wechseln Eltern oder ein Elternteil in die PKV, muss das Kind – wie oben erwähnt – in der Regel ebenfalls in der PKV krankenversichert werden. Für die Analyse, wie viele Kinder aufgrund des Wechsels ihrer Eltern in die PKV kommen, wird ebenfalls die Statistik der PPV herangezogen. Hier werden die Neuzugänge nach Eintrittsalter und bestimmten Versicherungskategorien getrennt geführt. Eine Kategorie stellt die Beitragsfreiheit in der PPV dar, die Kindern und Jugendlichen ohne eigenes Einkommen gewährt wird. Getrennt erfasst werden darüber hinaus die Gruppe der Studenten, bei denen keine Altersrückstellungen für hohe Ausgaben im Alter gebildet werden.

Für die Ermittlung der Bedeutung des Neuzuganges werden die Kinder und Jugendlichen über einem Jahr und die unter Einjährigen getrennt betrachtet. Hintergrund hierfür ist, dass Neugeborene und Kinder unter einem Jahr, die in die PPV wechseln, jeweils nicht als eigene Kategorie geführt werden. Um dennoch Aussagen über die Geburtenzahlen und die Wechselzahlen machen zu können, werden die unter Einjährigen als Neugeborene definiert und der Rest als Wechsler. Das Verfahren führt zu einer gewissen Unschärfe, da auch einige unter Einjährige nach der Geburt mit ihren Eltern in die PKV gewechselt sein können. Die Zahl dieser Fälle dürfte sich aber in Grenzen halten.

4.2 Anteil der Kinder an den Neuzugängen

Die Zahl der Neuzugänge im Kindes- und Jugendalter schwankt mit den Jahren und hängt vor allem von der Zahl der Neuzugänge in die PKV insgesamt ab. Diese Zahl variiert im Beobachtungszeitraum insbesondere durch die politischen Eingriffe, wie die Einführung und die Abschaffung der Drei-Jahres-Frist für einen Wechsel in die PKV, stark.

Um Aussagen darüber machen zu können, wie viele Versicherte mit Kindern in die PKV wechseln, ist es daher sinnvoll, die neu in die PPV hinzu gekommenen Versicherten mit Kinderstatus ins Verhältnis zu den insgesamt neu hinzu gekommenen Versicherten zu setzen.⁷

⁷Studenten bleiben bei der Betrachtung außen vor, da die Versicherung als Student in der PKV in der Regel zunächst nur für die Studienzeit gilt und noch keine endgültige Entscheidung für ein System bedeuten muss.

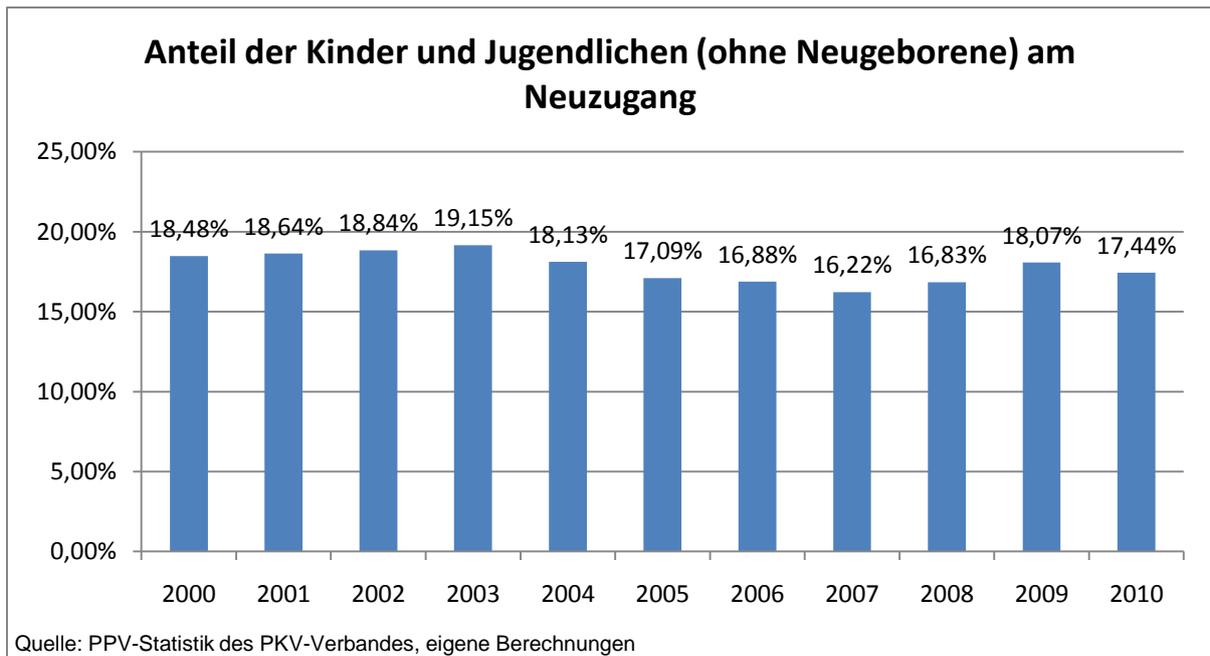


Abbildung 4

Hier ergibt sich nun das in Abbildung 4 dargestellte Bild.⁸ Der Anteil der Versicherten mit Kinderstatus an dem Bruttoneuzugang bewegt sich in den betrachteten Jahren um die 18 %, ohne dass ein eindeutiger Trend auszumachen ist.

An diesen Anteilen ist zu erkennen, dass keineswegs nur Kinderlose in die PKV wechseln. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen der Wechsler liegt (mit Ausnahme des Jahres 2007) sogar über dem Anteil der Kinder im Bestand der PKV und auf dem Niveau des Anteils in der GKV, der in Abbildung 3 dargestellt wurde. Zu beachten ist, dass hier die unter Einjährigen nicht betrachtet wurden. Betrachtet man in der PKV und in der GKV ebenfalls nur die Kinder und Jugendlichen von einem Jahr bis unter 18 Jahren wie hier bei den Wechsler, liegen alle resultierenden Kinderanteile unter dem entsprechenden Anteil der Wechslergruppe. Damit bringen die Wechsler überdurchschnittlich viele Kinder mit in die PKV.

⁸ Zwischen den in der PKV versicherten Beihilfeberechtigten und den übrigen Versicherten gibt es keinen entscheidenden Unterschied in dem Anteil der Kinder und Jugendlichen am Neuzugang.

5. Neugeborene in der PKV und der GKV im Vergleich

5.1 Anzahl der Neugeborenen in Deutschland

Die Zahl der Geburten ist in Deutschland seit Jahren tendenziell rückläufig – mit besonders niedrigen Geburtenzahlen im Jahr 2006 und 2009 (siehe Abbildung 5). Da die Kinderzahl je Frau sich seit längerer Zeit auf niedrigem Niveau bewegt, ist die Entwicklung seit 2000 hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die geburtenschwachen Jahrgänge nach dem sogenannten „Pillenknick“ Anfang der siebziger Jahre in die Elternschaft hineinwachsen. Die geburtenstarken Jahrgänge der sechziger Jahre verlassen dagegen nach und nach ihre fertile Phase. Damit gibt es eine sich verringere Zahl potentieller Eltern.⁹

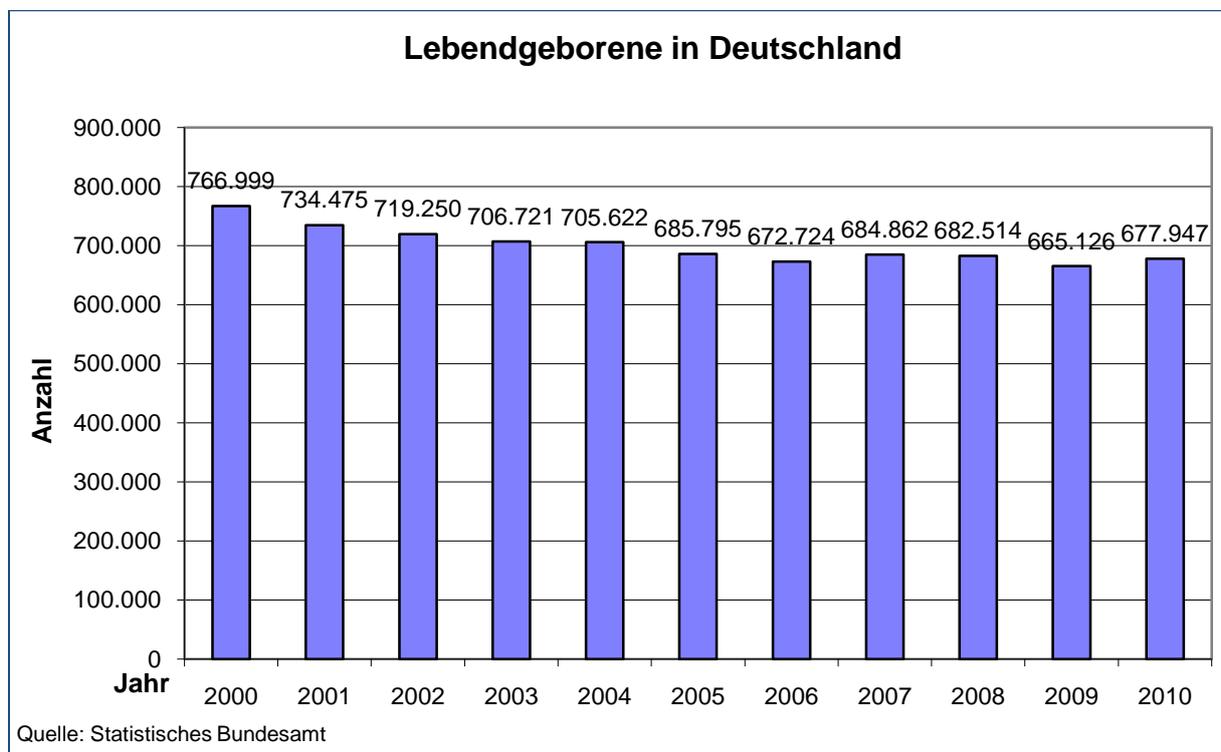


Abbildung 5

Auch wenn die durchschnittliche Kinderzahl je Frau in Zukunft steigen sollte, ist aufgrund dieser demographischen Entwicklung nicht zu erwarten, dass sich die Geburtenzahlen insgesamt erhöhen. Durch den demographiebedingten Rückgang der Anzahl an Frauen im gebärfähigen Alter ist selbst eine Konstanz der Geburtenzahlen insgesamt nur zu erwarten, wenn die Kinderzahl je Frau steigt.

⁹ Vgl. auch Hoßmann, I.; Kröhnert, S. und Klingholz, R. (2009): Kleine Erfolge – Auch wenn es in Deutschland 2008 weniger Nachwuchs gab: Die Menschen bekommen wieder mehr Kinder – vor allem im Osten der Republik, Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.

5.2 Anzahl der Neugeborenen in der PKV

Grundlage für die Analyse sind – wie oben beschrieben – die Versichertenzahlen der Privaten Pflegeversicherung.

Als Neugeborene in der PKV werden in dieser Ausarbeitung die Säuglinge gezählt, die am Stichtag, dem 31.12. eines Jahres, in der PKV versichert sind und noch nicht ihr erstes Lebensjahr vollendet haben. Dieses Vorgehen entspricht in etwa dem Erhebungsverfahren des Statistischen Bundesamtes, das nur die Lebendgeborenen zählt. Auf diese Weise werden beim Statistischen Bundesamt Kinder ebenfalls nicht erfasst, die zwar lebend geboren wurden, aber innerhalb des Jahres versterben.¹⁰

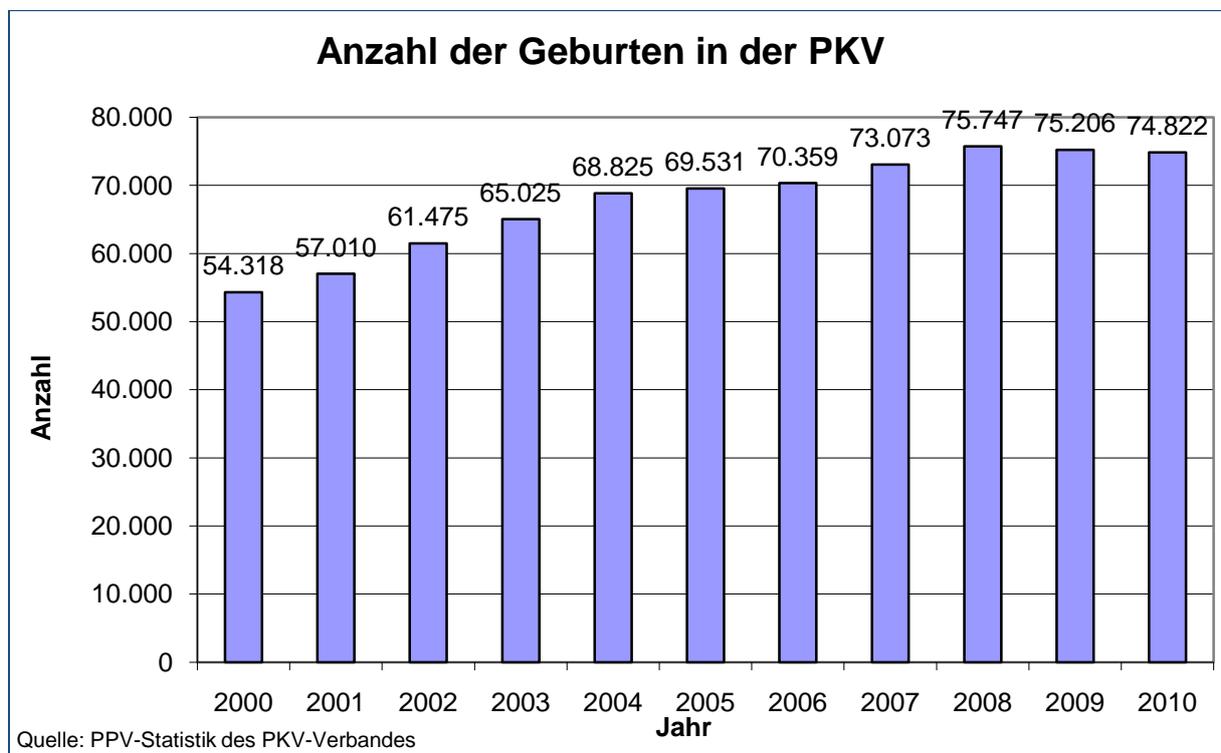


Abbildung 6

Die Entwicklung der Geburten in der PKV, dargestellt in Abbildung 6, zeigt, verglichen mit Abbildung 5, einen deutlich anderen Entwicklungstrend als die Geburtenentwicklung für Deutschland insgesamt. Während in Deutschland insgesamt die Geburtenzahl von 2000 bis 2010 rückläufig ist, lässt sich in der PKV bis 2008 ein kontinuierlicher Geburtenanstieg beobachten, seit 2008 hält sich die Geburtenzahl auf dem erreichten hohen Niveau.

¹⁰ Im Jahr 2009 sind beispielsweise von den im Berichtsjahr geborenen Säuglingen 2.029 im selben Jahr verstorben (vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 1.1, 2009 Tabelle 3.7.).

5.3 Anzahl der Neugeborenen in der GKV

Als Vergleich zu der Entwicklung in der PKV werden die Versichertenzahlen und die Geburten in der GKV aus den oben beschriebenen Daten des RSA herangezogen.

5.3.1 Methodik zur Ermittlung der Neugeborenenzahlen aus den RSA-Daten

Anders als in der PPV-Statistik, in der die Versichertenzahl am Ende des Jahres zu einem Stichtag ermittelt wird und so eine Neugeborenenzahl direkt ablesbar ist, sind die Versicherten im RSA mit ihren Tagen, die sie tatsächlich in der GKV versichert sind, erfasst. Bei der Bestimmung der Neugeborenenzahlen eines Jahrganges ergibt sich hierdurch das Problem, dass die Kinder im Laufe des Jahres geboren werden und damit nicht an jedem Tag des betrachteten Jahres versichert sind. Somit lässt sich nicht direkt eine Versichertenzahl aus den Daten ablesen.

Approximativ ergibt sich die Anzahl der Neugeborenen, indem die Versichertentage der Neugeborenen durch die Anzahl der Tage pro Jahr dividiert und mit zwei multipliziert werden. Bei diesem Vorgehen wird implizit davon ausgegangen, dass die Geburten gleichmäßig über das Jahr verteilt sind. Da die Geburten aber nicht vollkommen gleichmäßig über das Jahr verteilt sind (siehe Abbildung 7), ist eine Modifikation notwendig. Hierzu wird die Verteilung der Neugeborenen über das Jahr für Deutschland herangezogen, um durch eine Übertragung dieser Ungleichverteilung auf die Neugeborenenzahlen in der GKV eine genauere Abschätzung zu erhalten.

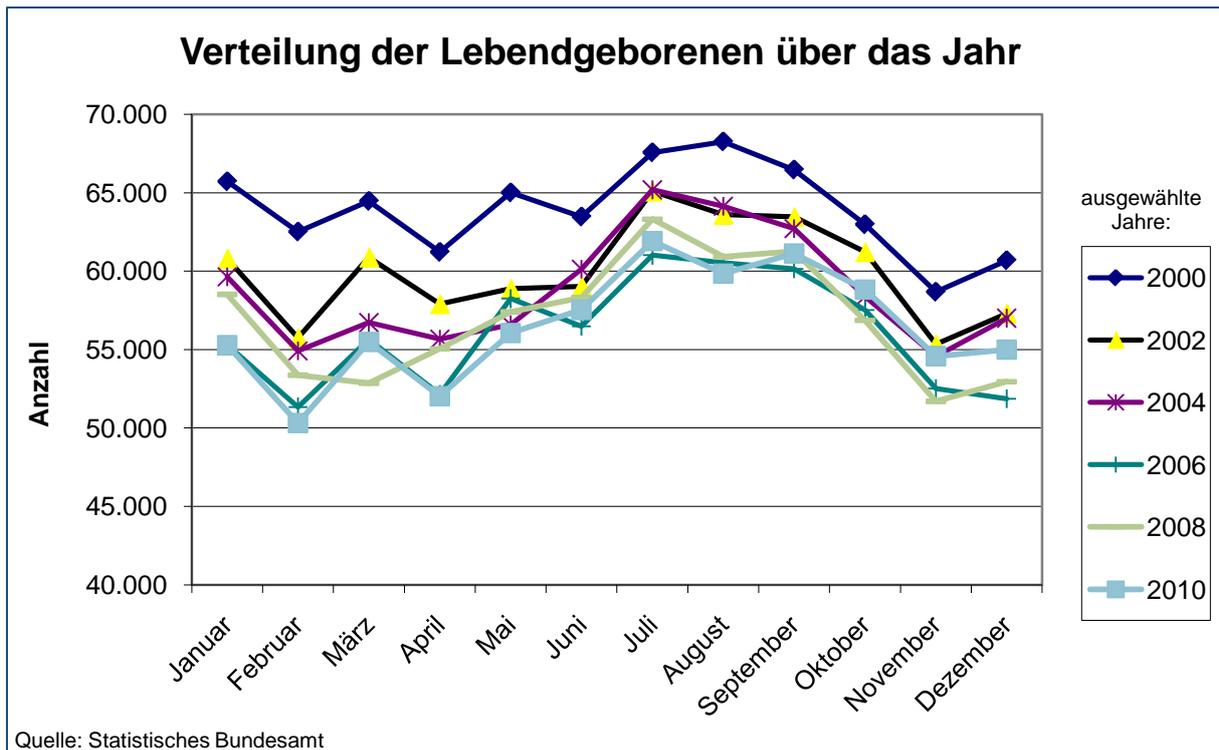


Abbildung 7

Dem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass sich die Neugeborenen in der GKV in gleicher Weise über das Jahr verteilen, wie die Geburten für Gesamtdeutschland. Ausgehend von den Monatswerten der Lebendgeborenen für Gesamtdeutschland, wie sie das Statistische Bundesamt veröffentlicht, wird berechnet, mit welchem Faktor die Neugeborenenzahlen, die sich aus den Versichertentagen des RSA ergeben, bereinigt werden müssen (siehe Tabelle 1), um die Auswirkungen der Ungleichverteilung der Geburten über das Jahr zu berücksichtigen.

Aus der Tabelle ist beispielsweise für das Jahr 2010 ersichtlich, dass 677.947 Kinder in Deutschland geboren wurden. Wären alle diese Säuglinge in der GKV versichert gewesen, hätte die Ermittlung der Neugeborenenzahl dieses Jahres über die im RSA erfassten Versichertentage mit der Formel $(\text{Versichertentage} / 365) * 2$ einen Wert von 667.961 Geburten ergeben. Die tatsächliche Geburtenzahl liegt damit um 1,49 % über dem Wert, der sich aus den RSA-Daten errechnen lässt. Diese Differenz wird nun auf die Ermittlung der Geburtenzahlen in der GKV übertragen. Der sich aus den RSA-Daten ergebende Wert für die Geburtenzahl in der GKV des Jahres 2010 wird um 1,49 % angehoben.

Tabelle 1: Lebendgeborene in Deutschland mit Berechnungen der zur erwarteten Abweichung der RSA-Daten

	Berichtsjahr											
	Ge- wicht der Monate	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Januar	11,5/12	65 715	63 906	60 803	59 079	59 633	57 338	55 299	57 278	58 519	55 155	55 273
Februar	10,5/12	62 509	55 518	55 742	53 519	54 918	53 165	51 340	51 140	53 370	50 087	50 314
März	9,5/12	64 465	60 892	60 877	57 373	56 717	57 071	55 647	56 265	52 852	53 692	55 486
April	8,5/12	61 215	58 822	57 906	56 976	55 671	55 684	52 150	51 195	55 048	53 177	52 020
Mai	7,5/12	65 004	63 234	58 886	59 256	56 581	56 866	58 243	56 342	57 398	54 535	56 054
Juni	6,5/12	63 467	61 365	59 035	59 163	60 129	58 146	56 481	57 498	58 313	56 756	57 531
Juli	5,5/12	67 564	66 373	65 087	65 966	65 185	61 471	61 012	61 771	63 315	62 292	61 918
August	4,5/12	68 256	65 577	63 597	62 863	64 141	61 476	60 526	62 565	60 924	59 872	59 845
September	3,5/12	66 465	63 156	63 455	63 654	62 707	60 670	60 150	61 888	61 263	59 612	61 125
Oktober	2,5/12	62 978	61 158	61 223	59 075	58 374	56 419	57 517	59 480	56 857	54 760	58 816
November	1,5/12	58 676	57 174	55 340	53 870	54 569	52 765	52 504	54 377	51 703	51 319	54 576
Dezember	0,5/12	60 685	57 300	57 299	55 927	56 997	54 724	51 855	55 063	52 952	53 869	54 989
Jahr		766 999	734 475	719 250	706 721	705 622	685 795	672 724	684 862	682 514	665 126	677 947
Versichertenzahl mit Gewichtung, um die Erfassung im RSA nachzubilden: Monatswerte*Gewicht		386 005	368 162	359 284	352 052	351 045	342 682	334 818	338 111	341 322	330 141	333 981
mit Faktor 2, um die resultierende Größe mit dem Jahreswert zu vergleichen		772 010	736 324	718 568	704 103	702 091	685 364	669 636	676 222	682 643	660 281	667 961
Abweichung		-0,65%	-0,25%	0,09%	0,37%	0,50%	0,06%	0,46%	1,28%	-0,02%	0,73%	1,49%

Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen

5.3.2 Entwicklung der Geburtenzahlen in der GKV

Durch das im vorangegangenen Abschnitt beschriebene Vorgehen lassen sich für alle betrachteten Jahre Neugeborenenzahlen ermitteln, die der GKV zugerechnet werden können. Diese aus den RSA-Daten ermittelten Geburtenzahlen für die GKV zeigen von 2000 bis 2006 einen fallenden Verlauf. Seit 2007 schwanken sie leicht um das bis dahin erreichte Niveau von ca. 600.000 Neugeborenen pro Jahr.

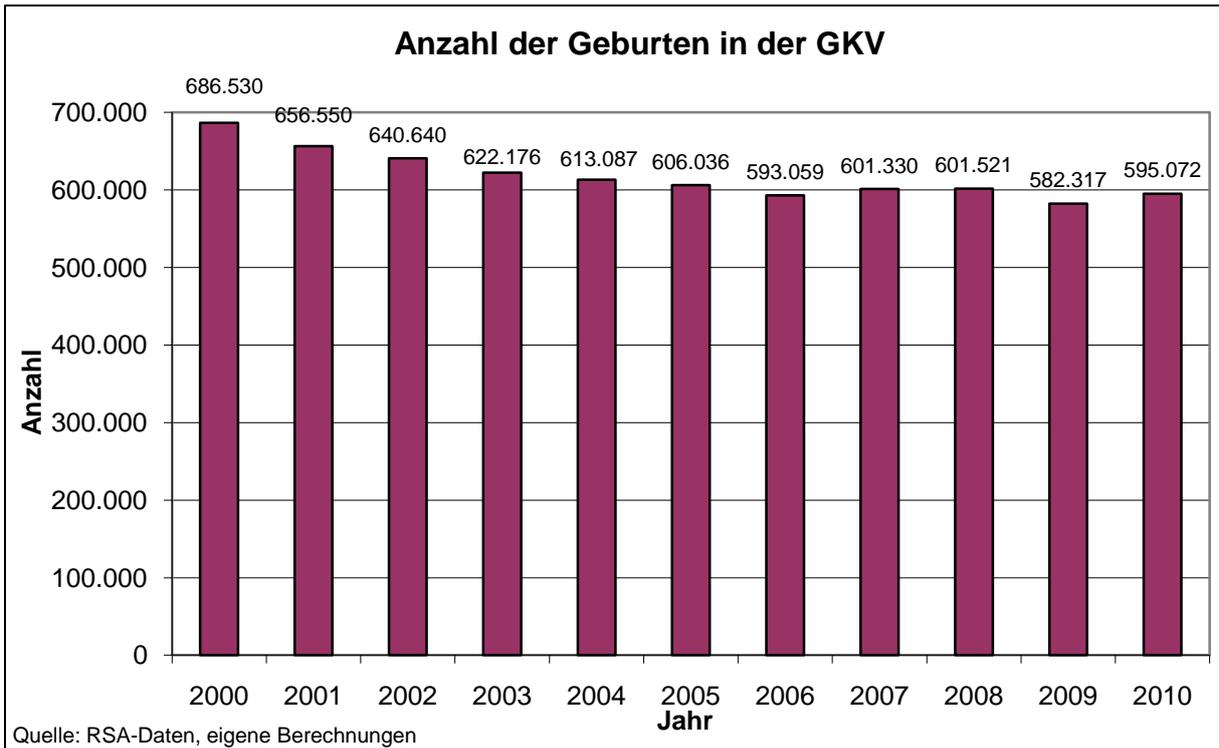


Abbildung 8

5.4 Vergleich der Geburtenzahlen in der PKV und GKV

Nachdem nun die Geburtenzahlen in der PKV und der GKV ermittelt wurden, lassen sich diese Zahlen in Relation zu den vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Zahlen stellen.

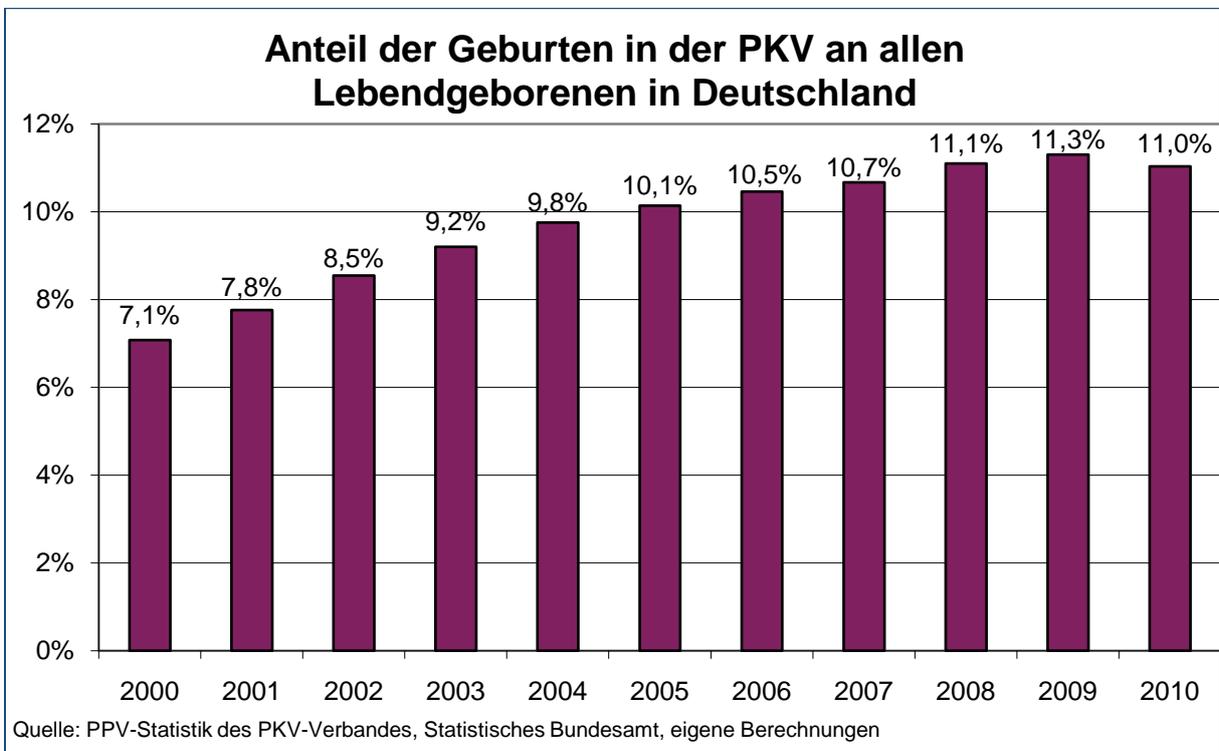


Abbildung 9

Anteilig entfallen immer mehr Geburten auf die PKV (Abbildung 9). Im Jahr 2000 lag der Anteil der Neugeborenen in der PKV lediglich bei 7,1 % aller Geburten. 2009 erreichte der Anteil seinen vorerst höchsten Wert mit 11,3 %. 2010 lag er mit 11 % nur leicht unter dem Wert von 2009.

Die GKV nimmt dagegen einen leicht sinkenden Anteil der Lebendgeburten in Deutschland für sich in Anspruch (Abbildung 10). Ihr Anteil sinkt von 88,9 % im Jahr 2000 un stetig auf 87,8 % im Jahr 2010.

Auffällig ist, dass sich der Anteil der Geburten in der PKV und GKV nicht auf 100 % der Geburten addiert. Dies liegt daran, dass es noch anderen Personengruppen gibt, die nicht der PKV und GKV zugeordnet werden. Dies sind insbesondere bis 2007 Nichtversicherte, da es bis zu dem Jahr keine Versicherungspflicht in Deutschland gab. Ehemalige Bahn- und Postbeamte mit ihren Geburten sind ebenfalls in den Daten nicht enthalten.

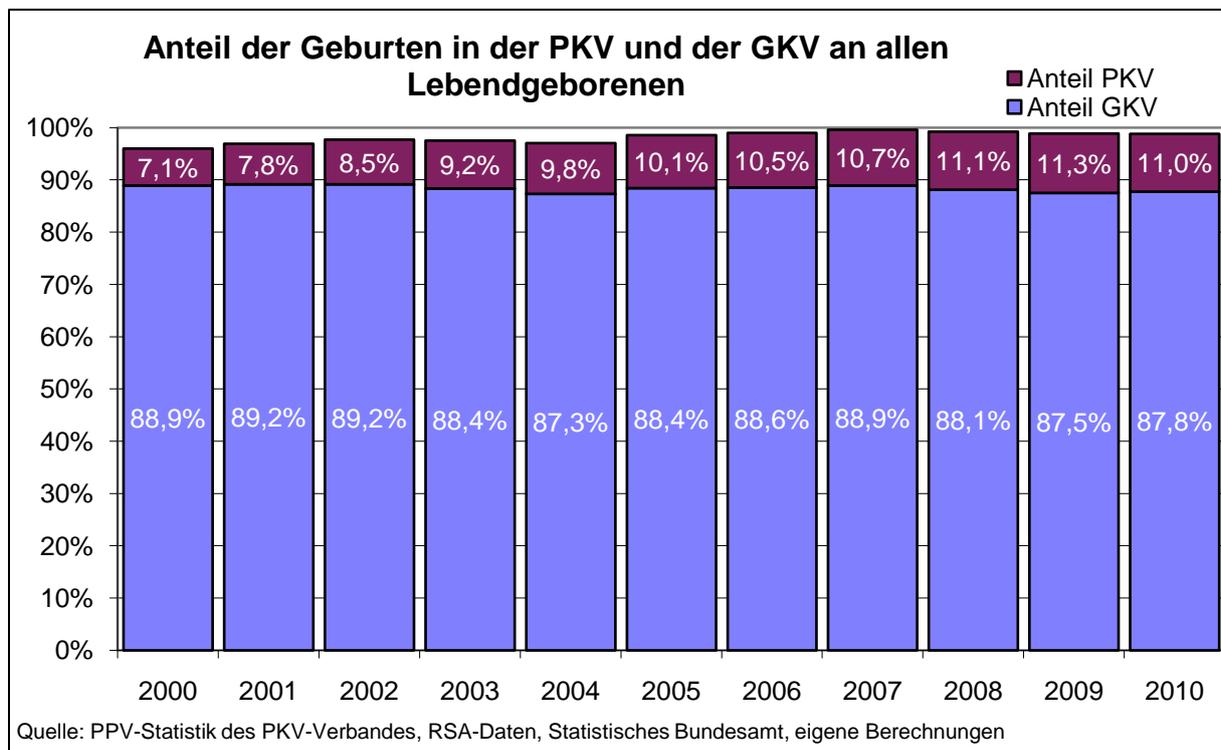


Abbildung 10

5.5 Anteil der Neugeborenen an der Gesamtzahl der Versicherten

Um die Bedeutung der Neugeborenen in den einzelnen Versichertenkollektiven vergleichen zu können, ist die Anzahl der Neugeborenen nicht aussagekräftig. Die Geburtenzahl muss in Relation zur Größe des Versichertenkollektivs gesehen werden.

Zunächst wird daher der Anteil der Neugeborenen eines Jahres an dem gesamten Versichertenbestand der jeweiligen Versichertengruppen (Abbildung 11) vergleichend gegenüberge-

stellt. Dabei fällt auf, dass es zwar im Jahr 2000 noch in der GKV anteilig mehr Neugeborene gegeben hat als in der PKV, sich dieses Verhältnis aber inzwischen umgekehrt hat. Seit dem Jahr 2006 sind die Neugeborenen in der PKV anteilig stärker vertreten als in der GKV.

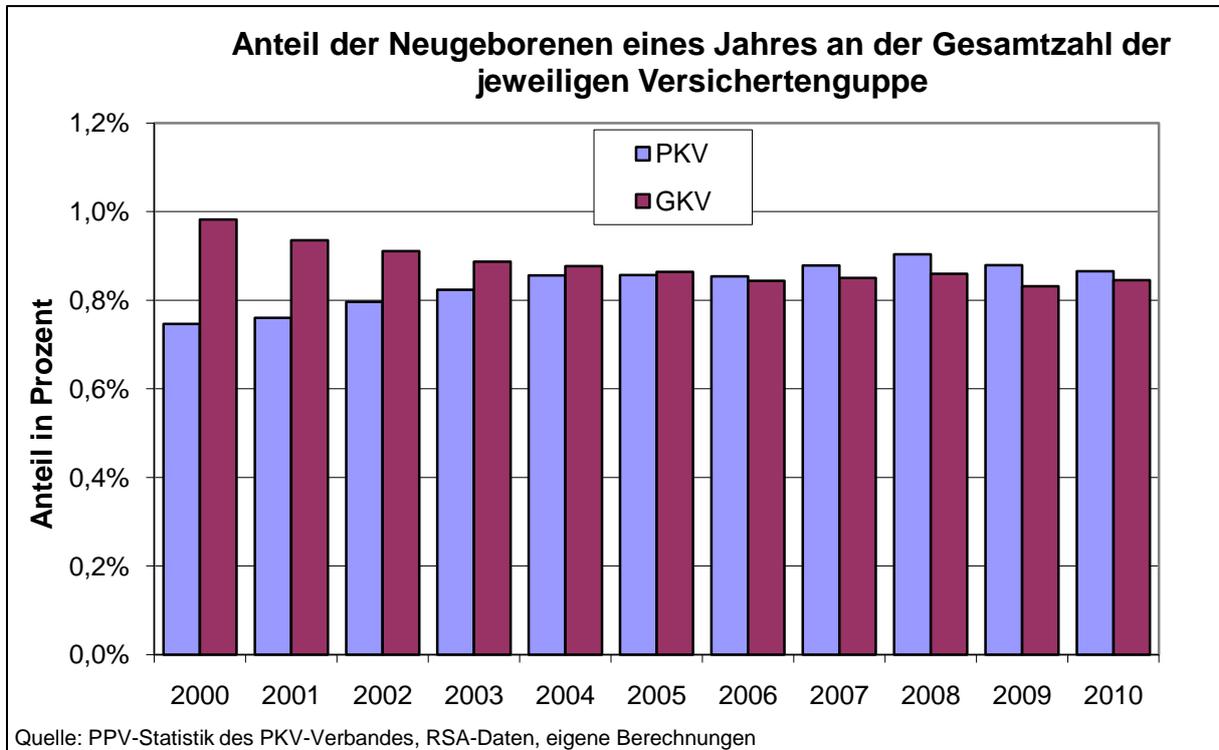


Abbildung 11

5.6 Anzahl der Geburten im Verhältnis zu den potentiellen Eltern

Die Gegenüberstellung der Neugeborenenzahlen zum gesamten Versichertenkollektiv bildet auch die demographischen Verhältnisse in den höheren Jahrgangsstufen mit ab. Kinder können aber nur von Frauen im gebärfähigen Alter geboren werden, daher erscheint es sinnvoll, die Geburten in Relation zu dieser Altersgruppe, die potentiell Eltern werden können, zu stellen und die Versichertengruppen zu vergleichen. So lässt sich am ehesten eine Aussage treffen, ob PKV- oder GKV-Versicherte mehr Kinder bekommen.

5.6.1 Methodik zur Ermittlung der potentiellen Eltern

Um zu ermitteln, wer zu den potentiellen Eltern gehört, spielen die in Kapitel 2 bereits erwähnten Regeln eine Rolle, die festlegen, wer sich in dem einen oder anderen System pflicht- oder freiwillig versichern muss oder kann. So gibt es die Möglichkeit, dass ein Elternteil in der GKV und das andere in der PKV versichert ist. In diesem Fall existiert für die Versicherung des Kindes entweder ein Wahlrecht oder die Pflicht, in der PKV versichert zu sein (§ 10 SGB V). Ist der mit dem Kind verwandte Ehegatte oder Lebenspartner Mitglied in der PKV, sein Gesamteinkommen übersteigt die Versicherungspflichtgrenze (VPG) und dieses Einkommen ist zudem höher als das Gesamteinkommen des gesetzlich versicherten Elternteils, so ist das Kind in der PKV zu versichern. Hat dieses Elternteil dagegen das niedrigere Einkommen, besteht ein Wahlrecht zwischen PKV und GKV für die Versicherung des Kindes. Über die Anzahl der jeweils von den Regeln betroffenen Familien existieren aber keine Daten.

Sind die Eltern eines Neugeborenen in unterschiedlichen Versicherungssystemen versichert, ergeben sich Probleme bei der Zuordnung zur PKV oder GKV. Befindet sich das Neugeborene in einem der Versicherungssysteme mit nur einem Elternteil, erhöht es hier die Neugeborenenzahl. Würde im Extremfall ein Versicherungssystem nur aus jeweils einem Elternteil mit Neugeborenen bestehen, ergäbe sich ein extrem hohes Verhältnis von Kindern zu Eltern. Im anderen System würden in diesem Extrembeispiel keine Kinder mehr versichert sein. Diese Konstellation macht deutlich, dass dann keine eindeutige Aussage getroffen werden kann, ob PKV-Versicherte mehr Kinder als GKV-Versicherte bekommen.

Diese Zusammenhänge müssen bei dem Vergleich der Neugeborenenzahl berücksichtigt werden. Insbesondere ein Trend über die Zeit ist aber sehr gut interpretierbar, wenn es keine großen Verschiebungen in dem Anteil der Eltern gibt, die jeweils in unterschiedlichen Systemen versichert sind.

Die potentiellen Eltern werden anhand des Alters ermittelt, in dem sich in der Regel der Nachwuchs einstellt. Im Durchschnitt ist die Mutter in Deutschland bei der Geburt eines Kin-

des etwa 30 Jahre alt (siehe Tabelle 2). Im Zeitablauf ist ein steigender Trend des Durchschnittsalters der Mütter feststellbar.

Tabelle 2

Durchschnittliches Alter der Mütter bei der Geburt ihrer lebendgeborenen Kinder in Deutschland					
Alter der Mütter	Einheit	2004	2006	2008	2010
Insgesamt	Alter	30,0	30,1	30,4	30,5
Mütter verheiratet (Bezogen auf die Kinder der bestehenden Ehe).					
zusammen	Alter	30,8	31,1	31,4	31,5
bei der Geburt des 1. Kindes	Alter	29,6	29,8	30,2	30,3
bei der Geburt des 2. Kindes	Alter	31,3	31,5	31,9	32,0
bei der Geburt des 3. Kindes	Alter	32,7	32,9	33,3	33,3
Mütter nicht verheiratet	Alter	27,9	28,0	28,5	28,6

Quelle: Statistisches Bundesamt (2012) im Internet unter <http://www.destatis.de>, sowie eine ältere Veröffentlichung von 2009, eigene Darstellung

Der Vater ist in der Regel etwas älter. Abbildung 12 zeigt die Altersverteilung der Eltern der Lebendgeborenen des Jahres 2006, die auf Grundlage einer Sondererhebung des Statistischen Bundesamtes erstellt wurde.¹¹ Es ist zu erkennen, dass das häufigste Alter der Mütter 30 Jahre beträgt und das der Väter 34 bzw. 35. Da es sich hier nur um verheiratete Eltern handelt, dürfte die Einbeziehung der unverheirateten Eltern die Altersverteilung etwas nach unten verschieben.

¹¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2009), Tabelle 2.8.

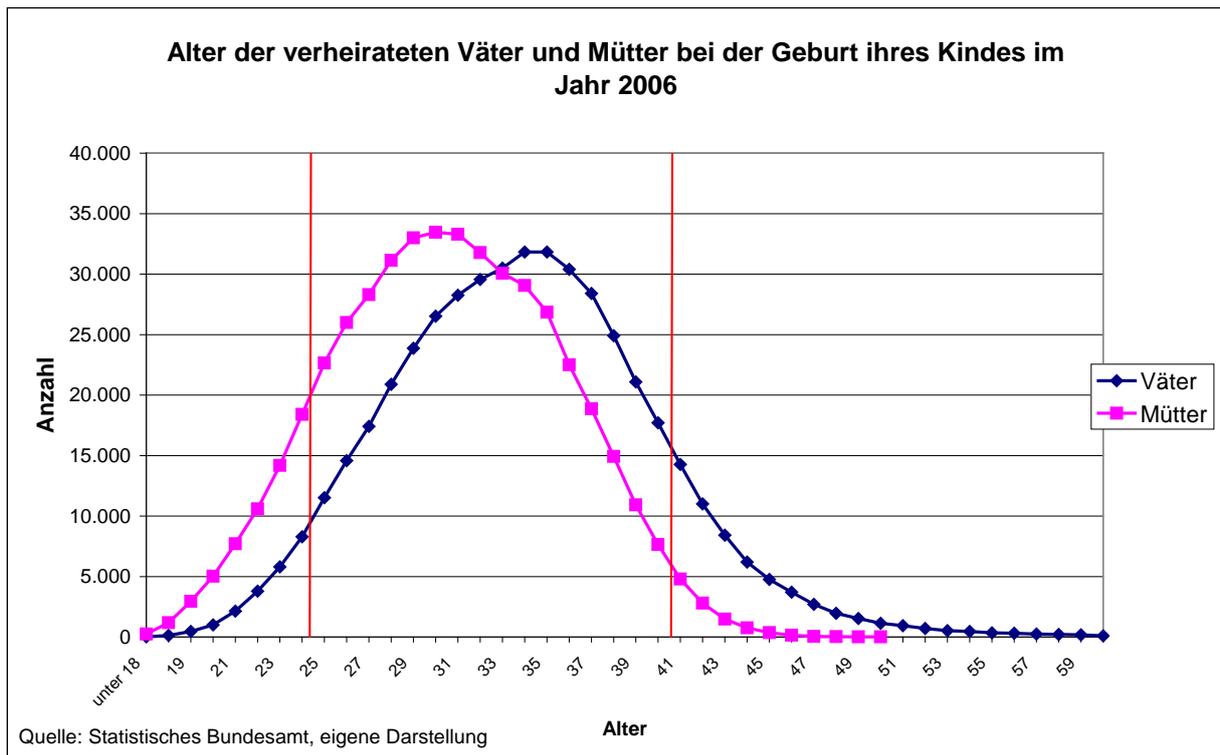


Abbildung 12

Im Folgenden werden die Neugeborenenzahlen den Versicherten der Altersklasse von 25 bis einschließlich 40 Jahren gegenübergestellt. Diese Grenzen sind in der Abbildung 12 mit den senkrechten Linien gekennzeichnet. 2006 fallen in diesen Bereich 84 % der Eltern. Damit scheint mit einem Quotient der Lebendgeborenen zu den Versicherten, die mit den oben beschriebenen Einschränkungen behaftete Frage beantwortbar zu sein, wie viele Kinder die Versicherten in der PKV bzw. in der GKV bekommen, ohne die Einflüsse weiterer demographischer Effekte, besonders in den älteren Versichertenklassen, mit abzubilden.

5.6.2 Ergebnisse des Vergleichs der Neugeborenen zur Anzahl potentieller Eltern

Wählt man die beschriebene Abgrenzung und stellt man die Neugeborenenzahl den 25- bis 40-Jährigen gegenüber, so ist zu erkennen, dass es vor allem in der zeitlichen Entwicklung deutliche Unterschiede zwischen PKV und GKV gibt (Abbildung 13).

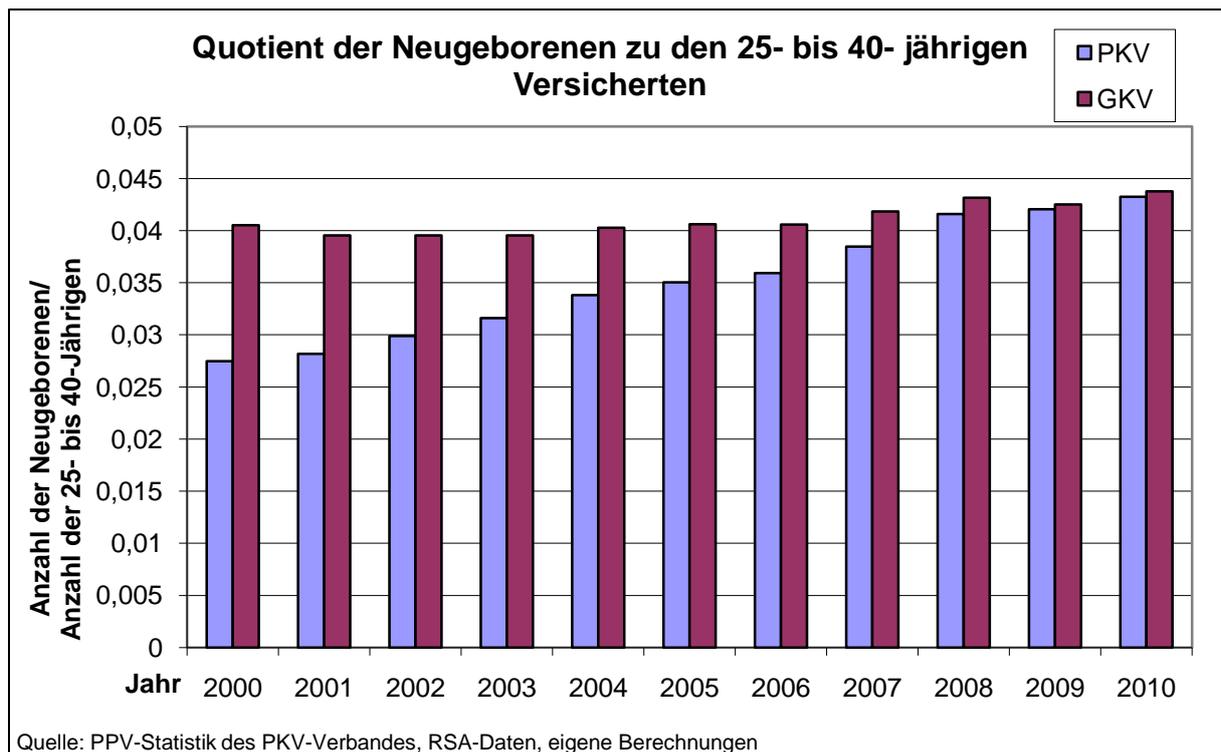


Abbildung 13

So lag der Quotient der PKV im Jahr 2000 noch weit hinter dem vergleichbaren der GKV. Dies hat sich im Laufe der Zeit deutlich geändert. Die Anzahl der Kinder zu den potentiellen Eltern hat sich in der PKV merklich erhöht und weist im Jahr 2009 und 2010 mit 4,20 % und 4,32 % fast genau die Werte der GKV auf mit 4,25 % und 4,38 %.

5.7 Verhältnis der Neugeborenen und Einjährigen zu den potentiellen Eltern

5.7.1 Begründung für die Einbeziehung der Einjährigen

Die Versichertenzahl der Einjährigen liegt in der PKV systematisch über der Versichertenzahl der unter Einjährigen (siehe Tabelle 3). Dies dürfte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass ein Teil der Kinder nicht direkt bei der Geburt in der PKV versichert wird. Es ist in der PKV möglich, Neugeborene bis zu drei Monate rückwirkend ab der Geburt versichern zu lassen. In diesem Fall findet keine Gesundheitsprüfung statt. Eine Versicherung mit Risikoprüfung ist natürlich auch später noch möglich. Aus diesen Gründen erscheint ein Teil der am Jahresende Geborenen erst im Folgejahr in der Statistik.

Tabelle 3

Entwicklung der Versichertenzahlen der unter Ein- und Einjährigen											
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl der unter Einjährigen	54.318	57.010	61.475	65.025	68.825	69.531	70.359	73.073	75.747	75.206	74.822
Anzahl der Einjährigen	56.446	60.495	63.279	67.030	69.732	72.851	74.136	74.455	79.154	80.410	78.611
Veränderung in der Kohorte		11,37%	11,00%	9,04%	7,24%	5,85%	6,62%	5,82%	8,32%	6,16%	4,53%

Um diese Verzerrung auszublenden, werden in Abbildung 14 in der GKV und in der PKV die Neugeborenen und die Einjährigen den 25- bis 40-Jährigen gegenübergestellt.

5.7.2 Ergebnisse der Einbeziehung der Einjährigen

In der GKV ist über den betrachteten Zeitraum bis 2007 in etwa ein gleichbleibendes Verhältnis der Neugeborenen und Einjährigen zu den 25- bis 40-Jährigen feststellbar. Seit 2007 ist ein leichter Anstieg auszumachen.

In der PKV gab es im Jahr 2000 dagegen noch deutlich weniger Neugeborene und Einjährige im Verhältnis zu den potentiellen Eltern. Dieses Verhältnis hat sich dem der GKV angeglichen und im Jahr 2007 sogar überholt. Seit 2008 ist ein weiterer Anstieg feststellbar. Es gibt damit immer mehr Säuglinge in der PKV je potentielle Eltern. Oder umgekehrt: Die Versicherten in der PKV bekommen immer mehr Kinder.¹²

¹² Der Trend findet sich sowohl bei beihilfeberechtigten als auch bei den übrigen Versicherten.

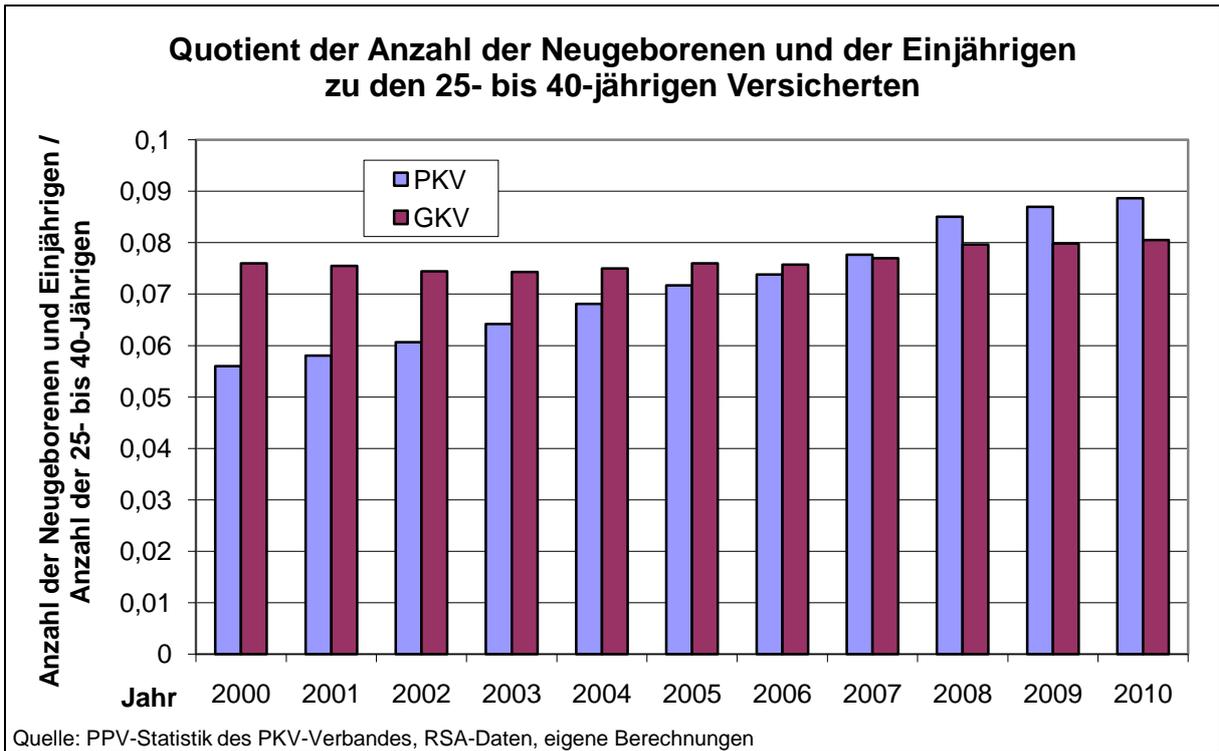


Abbildung 14

6. Fazit

In der PKV zeigt sich gegen den gesamtgesellschaftlichen Trend seit 2007 eine Zunahme der Kinderzahl. Auch der relative Anteil der Kinder an den Versicherten der PKV nimmt zu.

Die eingehende Analyse zeigt, dass hierfür sowohl der Wechsel von Versicherten mit Kindern in die PKV verantwortlich ist als auch die Geburt von Kindern in der PKV. Die Neugeborenenrate in der PKV ist im Zeitablauf deutlich gestiegen und inzwischen höher als die Rate in der GKV. Die Geburtenzahl je potentielle Eltern erhöhte sich in der PKV ebenfalls deutlich, während in der GKV in etwa das Niveau beibehalten wird.

Damit lässt sich schlussfolgern, dass eine häufig unterstellte Annahme, Familien mit Kindern entschieden sich in der Regel für die GKV, nicht zutreffend ist.

7. Quellenverzeichnis

Bundesversicherungsamt (2010), Risikostrukturausgleich – Jahresausgleiche 2000 bis 2008, Bonn.

Hoßmann, I.; Kröhnert, S. und Klingholz, R. (2009): Kleine Erfolge – Auch wenn es in Deutschland 2008 weniger Nachwuchs gab: Die Menschen bekommen wieder mehr Kinder – vor allem im Osten der Republik, Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.

Niehaus, Frank (2009): Versicherung von Kindern im Vergleich zwischen GKV und PKV, WIP-Diskussionspapier 9/09, Köln.

Bericht der Rürup-Kommission (2003): Kommission zur Nachhaltigkeit der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme, Berlin.

Statistisches Bundesamt (2011), Zahl der Kinder in Deutschland seit 2000 um 2,1 Millionen gesunken, Pressemitteilung Nr. 285, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2012), Lebendgeborene in Deutschland, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2012), Durchschnittliches Alter der Mütter bei der Geburt ihrer lebendgeborenen Kinder in Deutschland, im Internet unter <http://www.destatis.de>.

Statistisches Bundesamt (2009), Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Natürliche Bevölkerungsbewegung, Fachserie 1, Reihe 1.1, Wiesbaden.

PKV-Verband (2012), Statistik der privat Pflegepflichtversicherten 2000 bis 2010, Köln.

WIP-Veröffentlichungen

2012

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

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.*