

# Versicherung von Kindern im Vergleich zwischen GKV und PKV

*Dr. Frank Niehaus*

WIP Diskussionspapier 9/09

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Anzahl der in der PKV und in der GKV versicherten Kinder	5
3.	Lebendgeborene in Deutschland	7
4.	Anzahl der Neugeborenen der PKV-Versicherten	9
5.	Neugeborene in der GKV zum Vergleich	12
6.	Anzahl der Geburten im Verhältnis zu den potentiellen Eltern	16
7.	Fazit	20
8.	Quellenverzeichnis	21

# 1. Einleitung

Für eine Versicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV) können sich alle diejenigen entscheiden, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert sind. Das sind im Wesentlichen drei Gruppen:

- Arbeitnehmer jenseits der Versicherungspflichtgrenze (ggf. unter Einhaltung einer dreijährigen Wartezeit in der GKV),
- Beamte,
- Selbständige

sowie jeweils ihre Familienangehörigen.

Eine freiwillige Versicherung in der GKV ist in der Regel nur nach vorangegangener Pflichtversicherung möglich. Nach einem Wechsel von der GKV in die PKV ist eine Rückkehr in die GKV grundsätzlich ausgeschlossen.

Da in der PKV für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu bezahlen ist, in der GKV jedoch Familienmitglieder ohne eigenes Erwerbseinkommen ohne zusätzlichen Beitrag mitversichert werden können, steht zu erwarten, dass die jeweilige Familienkonstellation für eine Wahl zwischen einem Versicherungsschutz in der GKV oder in der PKV mitentscheidend ist.

Aus einer Abwägung des individuellen Nutzenkalküls dürfte sich ergeben, dass sich für einen Schutz in der GKV insbesondere Personen entscheiden, die die Vorteile einer beitragsfreien Familienversicherung für ihre Familienmitglieder in Anspruch nehmen können. Einzelpersonen ohne Familienmitglieder sind hingegen - jedenfalls unter dem Aspekt der familienbezogenen Beitragsgestaltung - in der PKV günstiger aufgehoben.

Jenseits des individuellen Nutzenkalküls sind hier jedoch auch verteilungspolitische Fragen angesprochen. Wenn insbesondere Singles von der GKV zur PKV wechseln, dann steigt in der GKV die Finanzierungsbelastung der verbleibenden Mitglieder aus der beitragsfreien Mitversicherung der Familienmitglieder. Dies wird als eine Belastung für den Solidarausgleich in der GKV angesehen.

Entsprechend wird die PKV dem Vorwurf<sup>1</sup> der Entsolidarisierung (der GKV) ausgesetzt, wenn diejenigen, "die Solidarität leisten sollen", die GKV verlassen und zur PKV wechseln, wo aus dem dort zu entrichtenden Beitrag nur die Gesundheitsleistungen für eine Person zu entrichten sind.

---

<sup>1</sup> Vgl. zum Beispiel Bericht der Rürup-Kommission (2003): Kommission zur Nachhaltigkeit der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme, Berlin, S. 151.

Da eine Rückkehr von der PKV in die GKV grundsätzlich ausgeschlossen ist, ist es natürlich möglich, dass aus einem Single, der mit Blick auf die familienspezifische unterschiedliche Beitragssituation zur PKV wechselt, später eine Familie mit mehreren Kindern wird. Das individuelle Kalkül zur familienoptimierten Beitragsgestaltung in der Wahl zwischen PKV und GKV wäre dann "nicht aufgegangen". Deshalb steht sehr wohl zu erwarten, dass auch in der PKV Familien mit Kindern versichert sind. Gleichwohl dürfte zu erwarten sein, dass deren Anteil an den Versicherten insgesamt deutlich niedriger ist als in der GKV.

Allerdings erfolgt die Entscheidung zwischen PKV und GKV nicht allein aus Gründen der individuellen Beitragsoptimierung. Zu berücksichtigen ist ebenfalls das grundsätzlich umfassendere Leistungsangebot eines privaten Versicherungsschutzes. Wichtig für die Wahlentscheidung dürfte auch die Tatsache sein, dass in der GKV das Sachleistungs- und in der PKV das Kostenerstattungsprinzip gilt. Auch ist allein der Leistungskatalog der GKV gesetzgeberischen Eingriffen ausgesetzt. Weitere Kriterien können hinzukommen.

Unbeschadet davon dürfte jedoch die beitragsfreie Familienversicherung ein wichtiger Entscheidungsgrad für eine Versicherung in der GKV sein.

Es ist deshalb zu erwarten, dass Familien mit Kindern in deutlich größerem Umfang in der GKV als in der PKV versichert sind.

Hier setzt nun die nachfolgende Untersuchung an, die der Frage nachgeht, wie viele Kinder in der GKV und wie viele in der PKV versichert sind.

## **2. Anzahl der in der PKV und in der GKV versicherten Kinder**

Um die Anzahl der in der PKV versicherten Kinder zu ermitteln, wird auf die vom PKV-Verband vorliegenden Statistiken der Pflegeversicherung zurückgegriffen. Es besteht die Regelung, dass die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt. Dies heißt, jemand der privat Krankenversichert ist, muss sich auch in der privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) versichern. Ist eine Person dagegen gesetzlich krankenversichert, ist sie in der gesetzlichen Pflegeversicherung (SPV). Die Pflegeversicherungsstatistik gibt also präzise Daten über die Zahl der in der PKV versicherten Kinder.

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 wird deshalb bei der hier durchgeführten Betrachtung nicht berücksichtigt, indem die Versichertenzahlen in der Pflegeversicherung um diese Personenzahlen wieder gemindert werden.

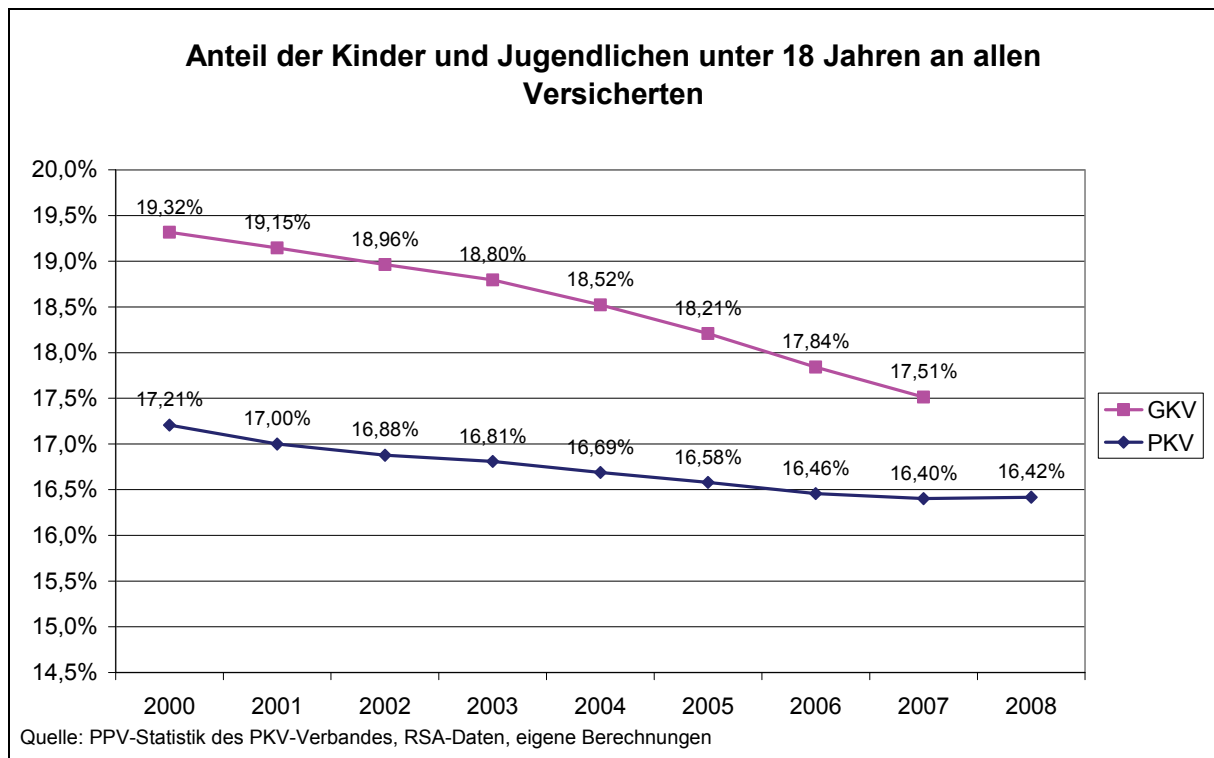
Als Folge dieser Regelungen bilden die Privatpflegeversicherten die Anzahl der Privatkrankenvollversicherten gut ab.

Es wird jeweils der Stand der Versichertenzahl zum Jahresende zum 31.12. verwendet.

Als Vergleich zu der 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 erfasst. Aus diesen Versichertentagen lassen sich näherungsweise die Versichertenzahlen durch eine Division der Tage pro Jahr (365 bzw. 366 bei Schaltjahren) errechnen.

Auf diese Weise erhält man die Anzahl der Kinder und Jugendliche in der GKV und der PKV. In der GKV waren beispielsweise im Jahr 2000 13,60 Mio. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren versichert. Dies waren 19,32 % der Versicherten. Bis 2007 hat sich die Zahl dieser Gruppe auf 12,22 Mio. reduziert und auch der Anteil hat sich damit auf 17,51 % verringert.

In der PKV waren im Jahr 2000 1,25 Mio. Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren abgesichert. Dies machte 17,21 % der Versicherten aus. Anders als in der GKV hat sich die Zahl der Versicherten unter 18 aber kontinuierlich auf 1,36 Mio. 2007 bzw. 1,38 Mio. 2008 erhöht. Ihr Anteil an allen Versicherten ist zwar zunächst noch leicht gesunken, seit 2007 ist aber eine Trendumkehr festzustellen. So lag der Anteil 2007 bei 16,40 % und ist leicht auf 16,42 % gestiegen (siehe Abbildung 1).



**Abbildung 1**

Der Anteil der Unter-18-Jährigen liegt in der PKV durchgängig unter dem vergleichbaren Wert in der GKV. Allerdings verringert sich der Unterschied zwischen GKV und PKV von Jahr zu Jahr. Die relative Bedeutung der Kinder unter den Versicherten nähert sich zwischen PKV und GKV an. Da die Gesamtzahl über alle Altersgruppen der Kinder naturgemäß nur langsam auf Veränderungen reagiert, lässt sich der Trend deutlicher an einem Vergleich der unterschiedlichen relativen Zahlen für Neugeborene herausarbeiten.

### 3. Lebendgeborene in Deutschland

Die Zahl der Geburten ist in Deutschland seit Jahren – mit Ausnahme des Jahres 2007 – insgesamt rückläufig (siehe Abbildung 2). Da die Geburtenziffer 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 dagegen wachsen aus ihrer fertilen Phase hinaus. Damit gibt es eine sich verringernde Zahl potentieller Eltern.<sup>2</sup>

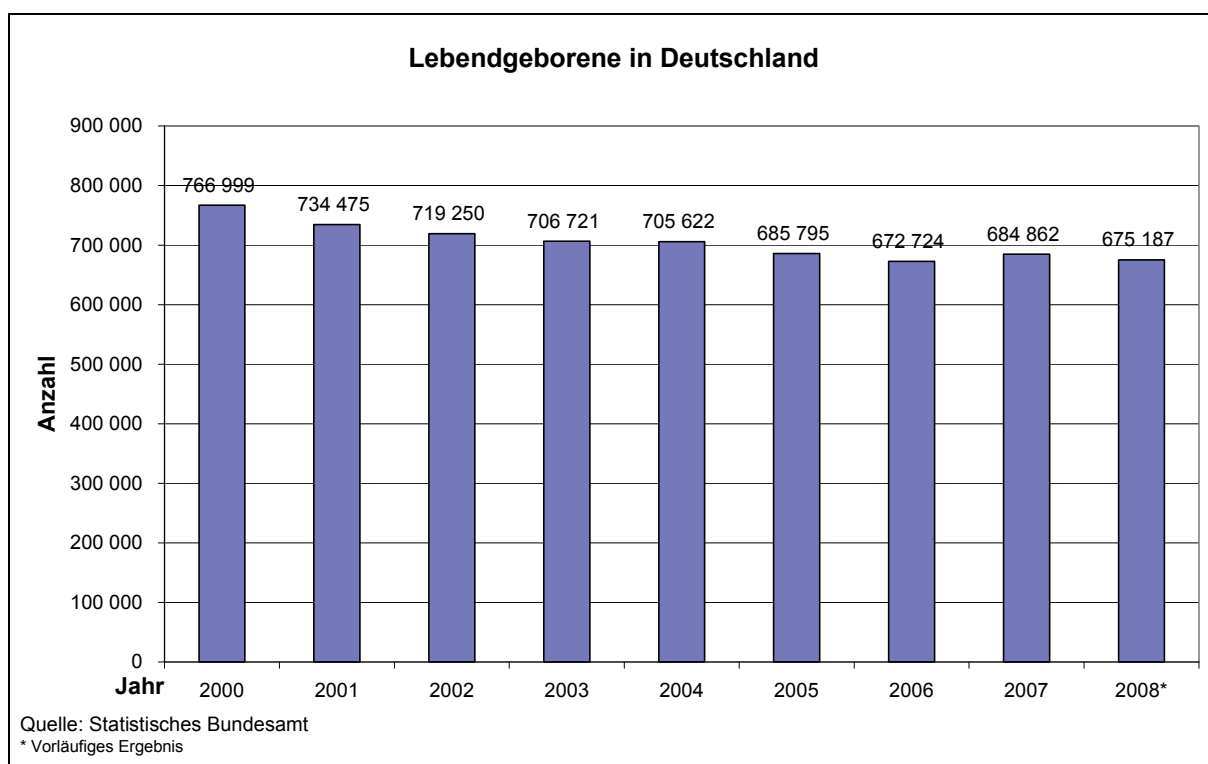


Abbildung 2

Auch wenn die durchschnittliche Kinderzahl je Frau in Zukunft steigen sollte, ist aufgrund dieser demographischen Entwicklung nicht zu erwarten, dass die Geburtenzahlen insgesamt ansteigen. Durch den demographiebedingten Rückgang der Frauen im gebärfähigen Alter ist selbst eine Konstanz der Geburtenzahlen insgesamt nur zu erwarten, wenn die Kinderzahl je Frau steigt. Die Bewertung dieses Sachverhalts ist derzeit in der öffentlichen Diskussion bei der möglichen Beurteilung der Auswirkungen des Elterngeldes von Bedeutung.

<sup>2</sup> 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.

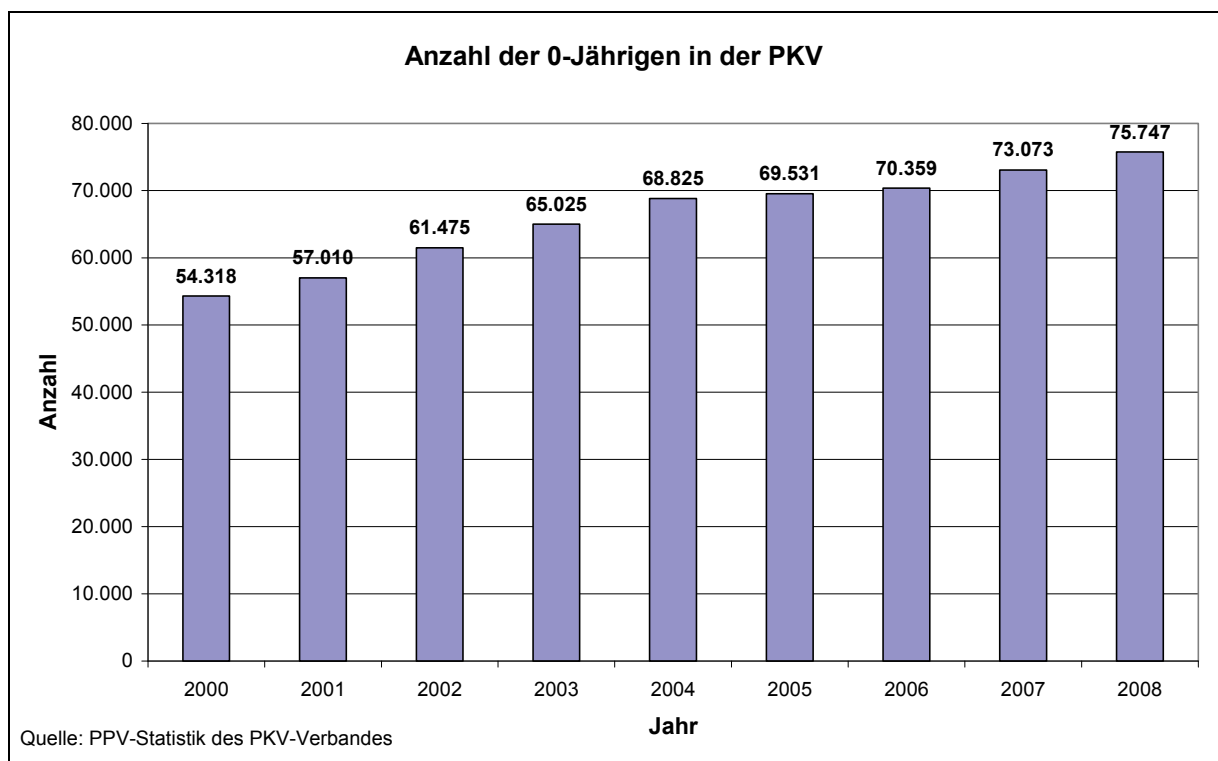
So darf beispielsweise die Wirkung des Elterngeldes nicht daran gemessen werden, ob die Geburtenzahl insgesamt steigt oder sinkt. Es müsste vielmehr beobachtet werden, welche Frauen und Familien sich dadurch für (mehr) Kinder entscheiden. Eine Analyse der Fertilität nach Versichertengruppen könnte dabei helfen. Setzt man beispielsweise voraus, dass in der PKV anteilig mehr Akademiker und besser ausgebildete Frauen versichert sind als in der GKV, so lässt sich mit der Veränderung der Geburtenrate in dieser Gruppe auch zeigen, ob ein Ziel des Elterngeldes, diesen Frauen die Mutterschaft zu erleichtern oder erst zu ermöglichen, erreicht werden kann.



## 4. Anzahl der Neugeborenen der PKV-Versicherten

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

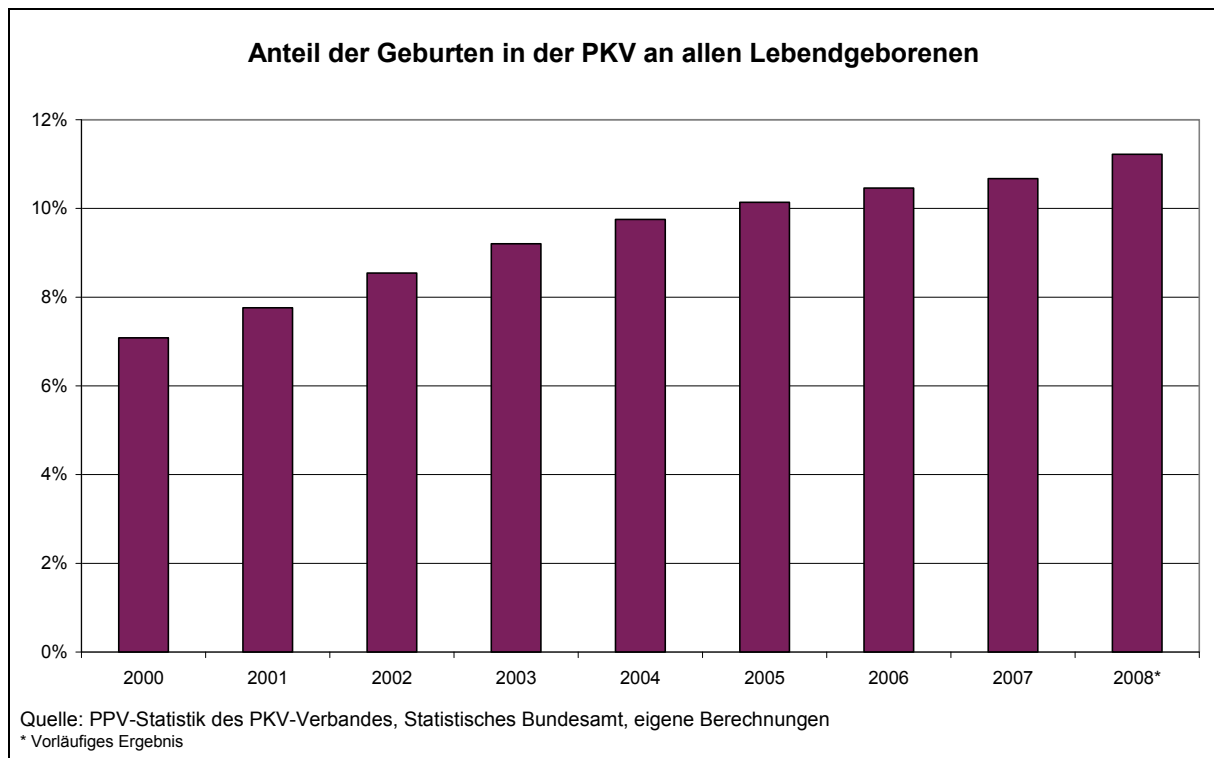
Als Lebendgeborene in der PKV werden die 0-Jährigen zum Stichtag 31.12. definiert. Dieses Vorgehen weicht geringfügig vom Erhebungsverfahren des Statistischen Bundesamtes ab, da so Kinder nicht erfasst werden, die zwar lebend Geboren wurden, aber innerhalb des Jahres versterben.<sup>3</sup>



**Abbildung 3**

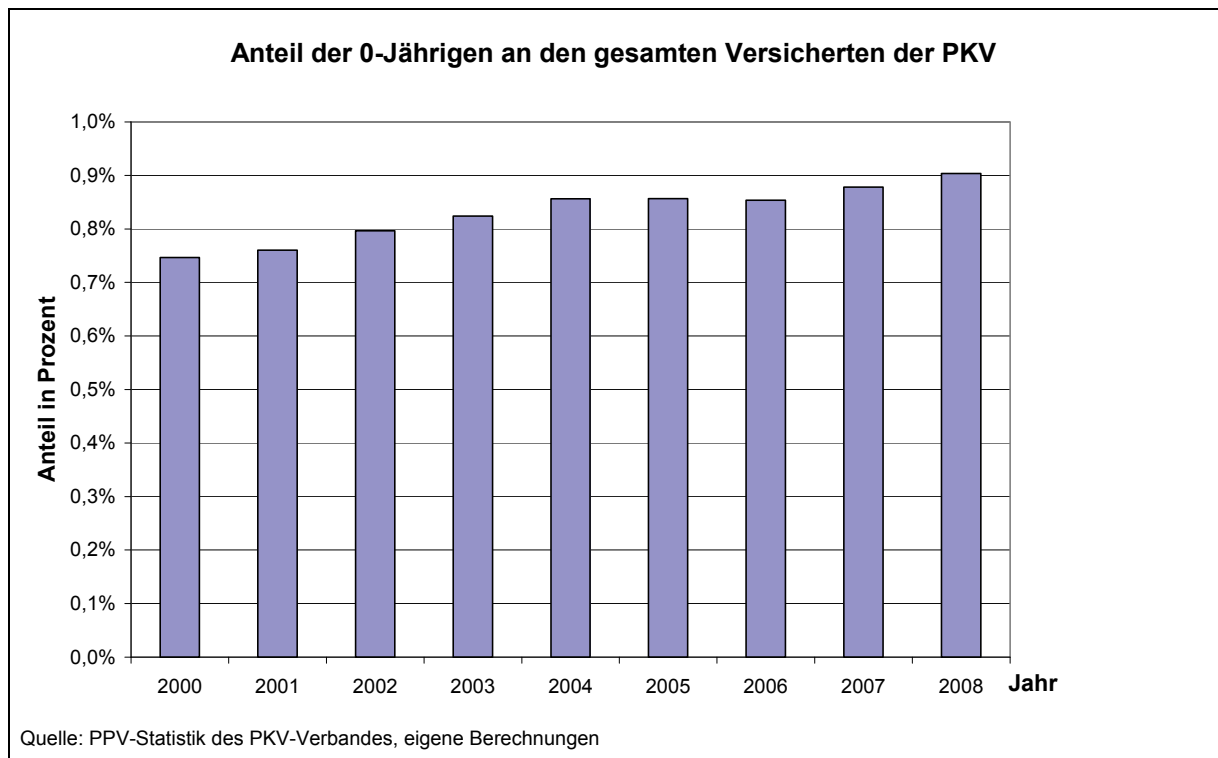
Die Entwicklung der 0-Jährigen (Abbildung 3) zeigt verglichen mit Abbildung 2 eindeutig eine deutlich andere Entwicklung als für Deutschland insgesamt. Während in Deutschland insgesamt die Geburtenzahl rückläufig ist, lässt sich unter PKV-Versicherten ein kontinuierlicher Geburtenanstieg beobachten. So entfallen auch anteilig immer mehr Geburten auf die PKV (Abbildung 4).

<sup>3</sup> Im Jahr 2006 sind beispielsweise von den im Berichtsjahr geborenen Säuglinge 2.245 im selben Jahr verstorben, vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 1.1, 2006 Tabelle 3.7.



**Abbildung 4**

Dabei findet die Vermutung, dass diese Entwicklung vor allem auf die insgesamt steigende Versichertenzahl in der PKV zurückzuführen ist, keine Bestätigung. Abbildung 5 zeigt, dass auch der relative Anteil der Neugeborenen in der PKV zugenommen hat. Unter PKV-Versicherten ist also im Unterschied zum Gesamttrend der Bevölkerung eine steigende Geburtenhäufigkeit festzustellen.



**Abbildung 5**

## 5. Neugeborene in der GKV zum Vergleich

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.

Bei der Bestimmung der Neugeborenenzahlen eines Jahrganges ergibt sich durch die alleinige Erfassung der Versichertentage im RSA das Problem, dass die Kinder naturgemäß im Laufe des Jahres geboren werden und damit nicht während der vollen Anzahl an Versichertentage eines Jahres versichert sind. Approximativ erhält man die Anzahl der Neugeborenen, in dem man die Versichertentage der Neugeborenen durch die Anzahl der Tage pro Jahr dividiert und mit zwei multipliziert. Da die Geburten aber nicht vollkommen gleichmäßig über das Jahr verteilt sind (siehe Abbildung 6), wird ausgehend von den Monatswerten der Lebendgeborenen, wie sie das Statistische Bundesamt herausgibt, berechnet, mit welchem Faktor die Werte bereinigt werden müssen (siehe Tabelle 1), um die Auswirkungen der Ungleichverteilung zu berücksichtigen.

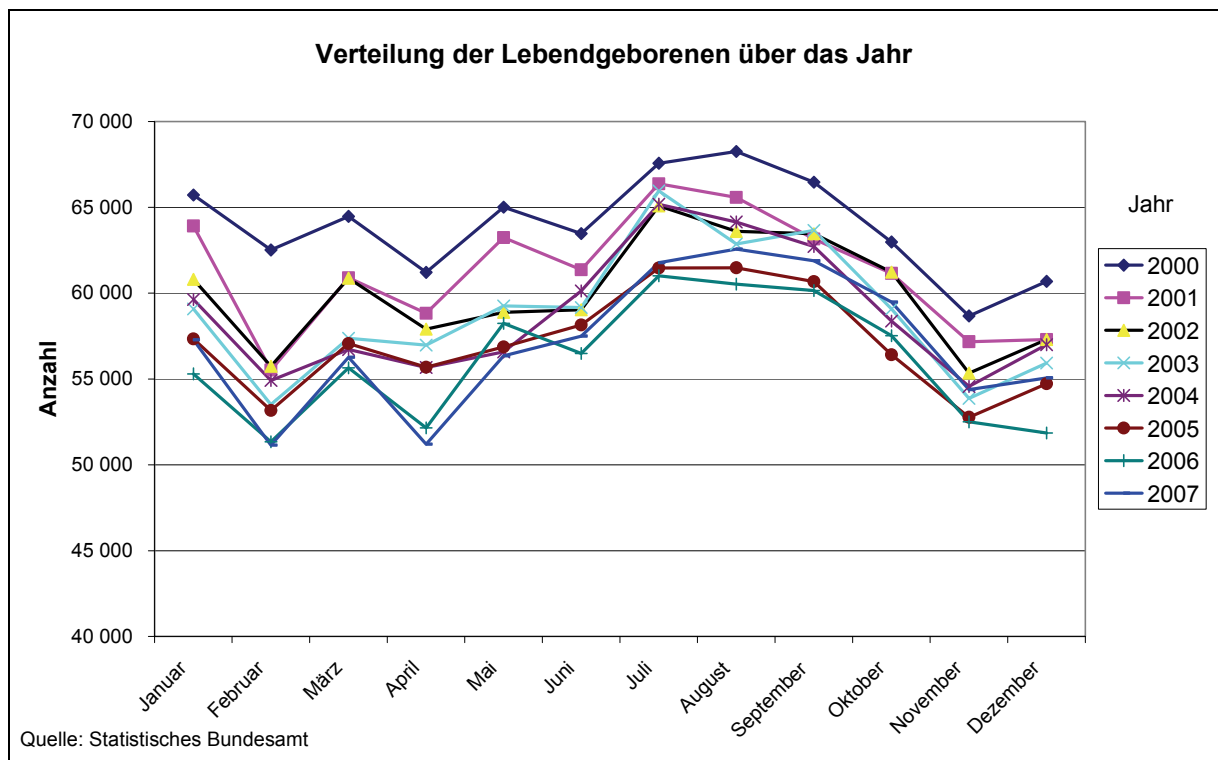


Abbildung 6

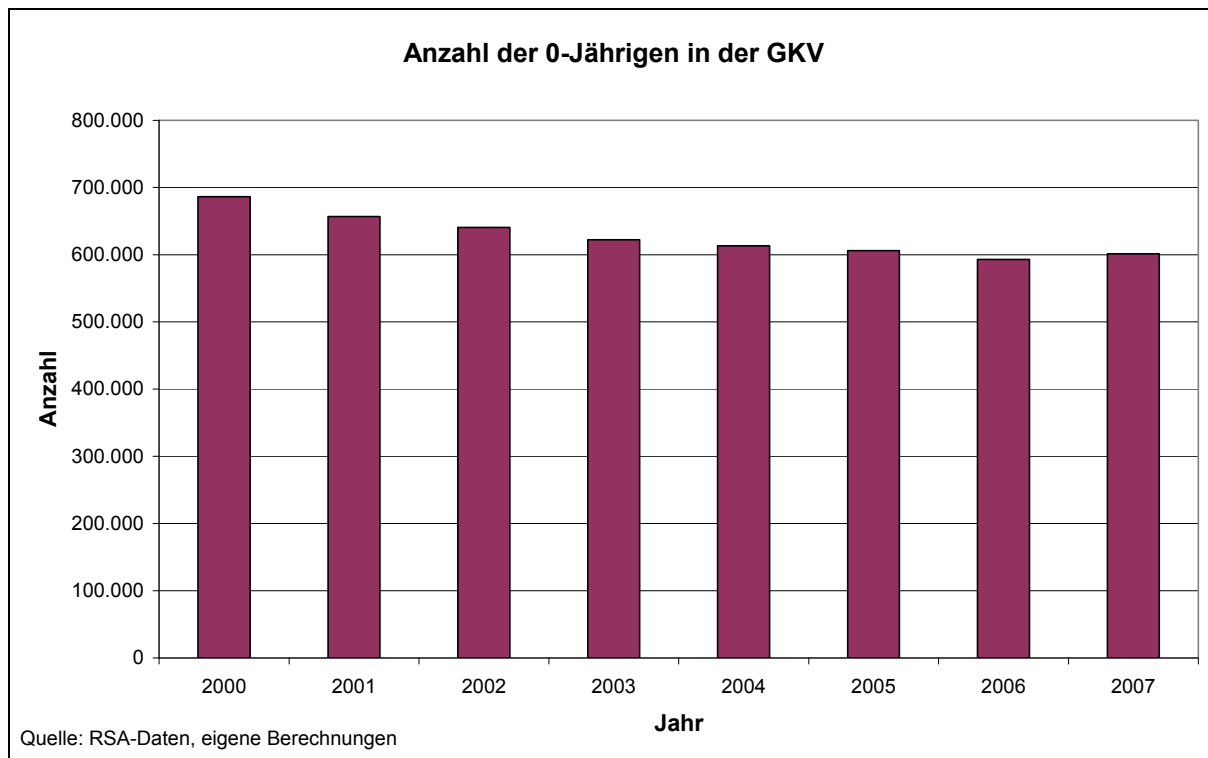
**Tabelle 1: Lebendgeborene in Deutschland<sup>4</sup> mit Berechnungen zur erwarteten Abweichung der RSA-Daten**

	Berichtsjahr								Gewicht der Monate
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Januar	65 715	63 906	60 803	59 079	59 633	57 338	55 299	57 278	11,5/12
Februar	62 509	55 518	55 742	53 519	54 918	53 165	51 340	51 140	10,5/12
März	64 465	60 892	60 877	57 373	56 717	57 071	55 647	56 265	9,5/12
April	61 215	58 822	57 906	56 976	55 671	55 684	52 150	51 195	8,5/12
Mai	65 004	63 234	58 886	59 256	56 581	56 866	58 243	56 342	7,5/12
Juni	63 467	61 365	59 035	59 163	60 129	58 146	56 481	57 498	6,5/12
Juli	67 564	66 373	65 087	65 966	65 185	61 471	61 012	61 771	5,5/12
August	68 256	65 577	63 597	62 863	64 141	61 476	60 526	62 565	4,5/12
September	66 465	63 156	63 455	63 654	62 707	60 670	60 150	61 888	3,5/12
Oktober	62 978	61 158	61 223	59 075	58 374	56 419	57 517	59 480	2,5/12
November	58 676	57 174	55 340	53 870	54 569	52 765	52 504	54 377	1,5/12
Dezember	60 685	57 300	57 299	55 927	56 997	54 724	51 855	55 063	0,5/12
<b>Jahr</b>	<b>766 999</b>	<b>734 475</b>	<b>719 250</b>	<b>706 721</b>	<b>705 622</b>	<b>685 795</b>	<b>672 724</b>	<b>684 862</b>	
Versichertenzahl mit Gewichtung mit Faktor 2:	386 005	368 162	359 284	352 052	351 045	342 682	334 818	338 111	
Lebendgeborene entsprechend der Berechnung aus RSA-Daten	<b>772 010</b>	<b>736 324</b>	<b>718 568</b>	<b>704 103</b>	<b>702 091</b>	<b>685 364</b>	<b>669 636</b>	<b>676 222</b>	
Abweichung zu den tatsächlichen Werten	-0,65%	-0,25%	0,09%	0,37%	0,50%	0,06%	0,46%	1,28%	

Durch dieses Vorgehen lassen sich Neugeborenenzahlen ermitteln, die der GKV zugerechnet werden können. Diese sich aus den RSA-Daten ergebene Geburten zeigen einen fallenden Verlauf seit 2000.<sup>5</sup>

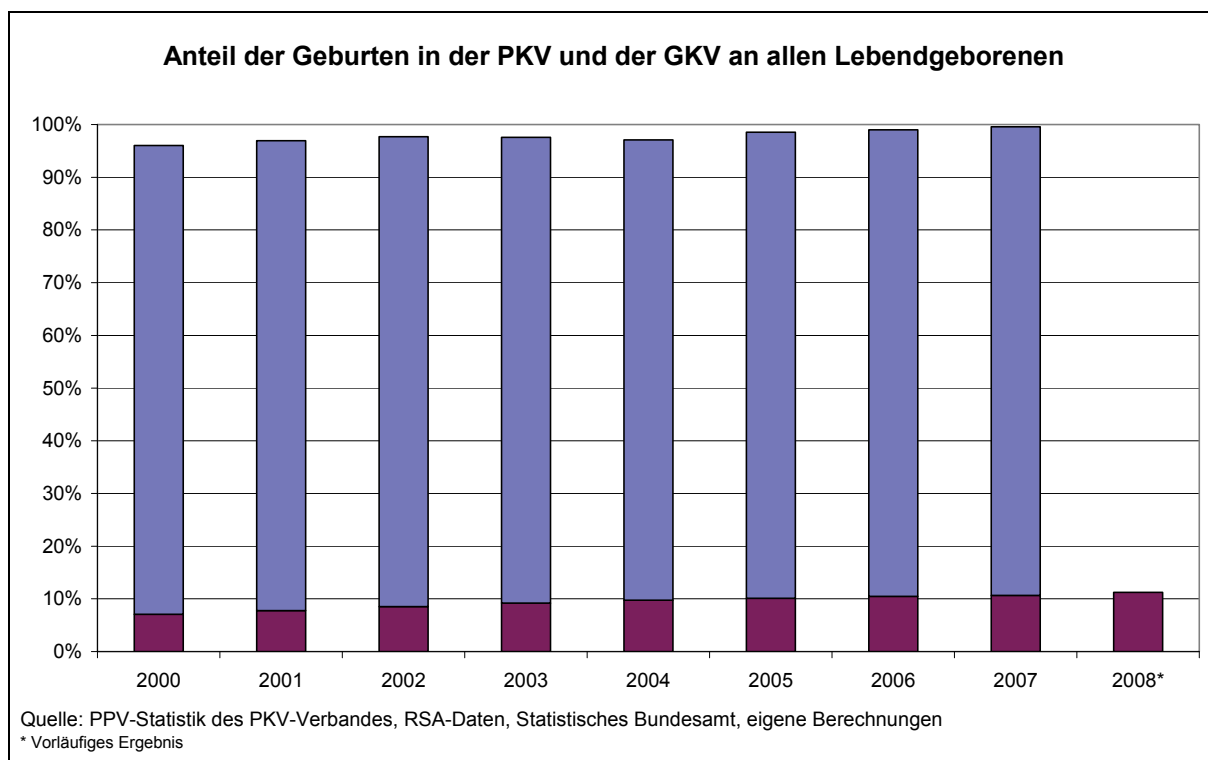
<sup>4</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt.

<sup>5</sup> Aufgrund der bisher nicht veröffentlichten Daten für 2008, sind erst die Zahlen bis 2007 dargestellt.



**Abbildung 7**

Die GKV nimmt damit einen leicht sinkenden Anteil der Lebendgeburten in Deutschland für sich in Anspruch (Abbildung 8).



**Abbildung 8**

Vergleicht man nun den Anteil der Neugeborenen eines Jahres an dem gesamten Versichertenbestand der beiden Versichertengruppen (Abbildung 9), so fällt auf, dass es zwar im Jahr 2000 noch in der GKV anteilig mehr Neugeborenen 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. Dies dürfte auch 2008 mit wachsendem Abstand der Fall sein.

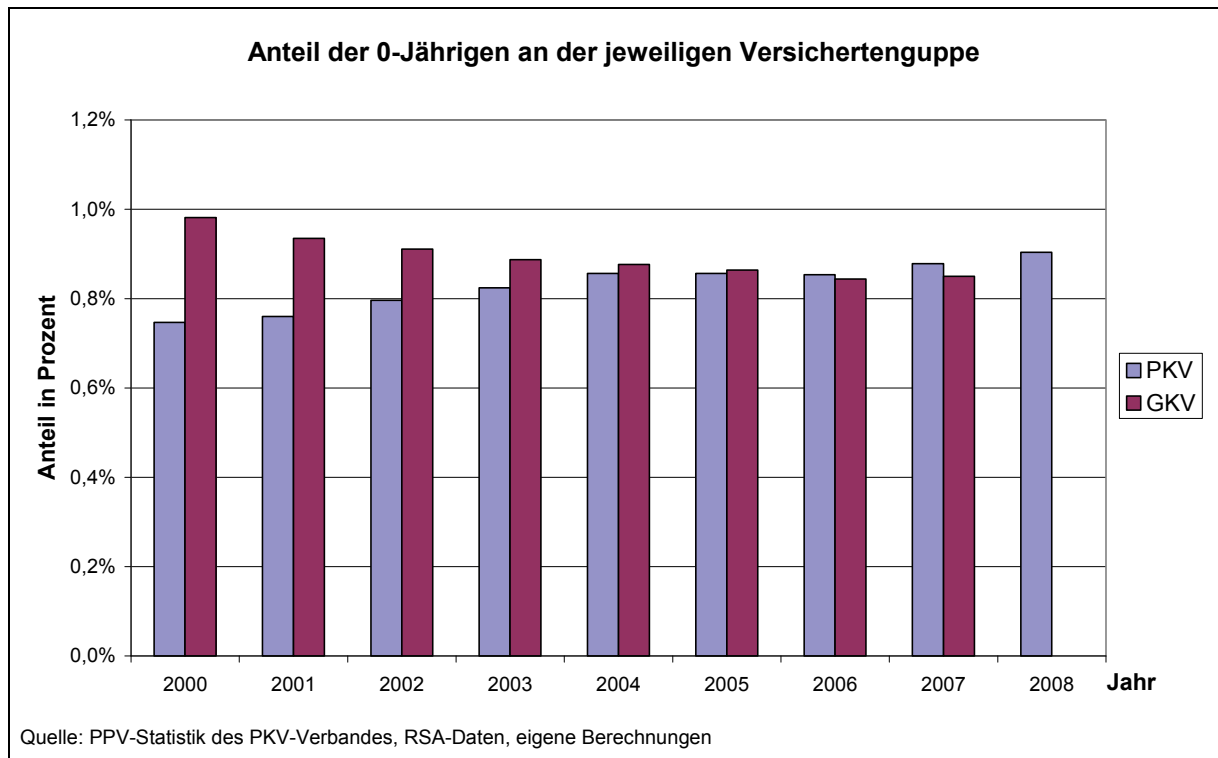


Abbildung 9

## **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. Zusätzlich spielen hier die Regeln mit hinein, 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 (SGB V §10). 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 betroffenen Familien existieren aber keine Daten.

Sind die Eltern eines Neugeborenen in unterschiedlichen Versicherungssystemen versichert, ergeben sich Probleme bei der Beantwortung der Frage, ob PKV-Versicherte mehr Kinder bekommen als GKV-Versicherte. 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, ergebe sich ein extrem hohes Verhältnis von Kindern zu Eltern, wohingegen im anderen System keine Kinder mehr versichert wären. Dieses Beispiel macht deutlich, dass dann keine eindeutige Aussage getroffen werden kann, ob PKV-Versicherte mehr Kinder als GKV-Versicherte bekommen, wenn ein Teil der Eltern im anderen System versichert ist. Es ist aber wohl möglich festzustellen – wie oben geschehen – in welchem System mehr Neugeborene versichert sind. Auch ist ein Trend über die Zeit ablesbar, wenn es keine großen Verschiebungen in dem Anteil der Eltern gibt, die jeweils in unterschiedlichen Systemen versichert sind.

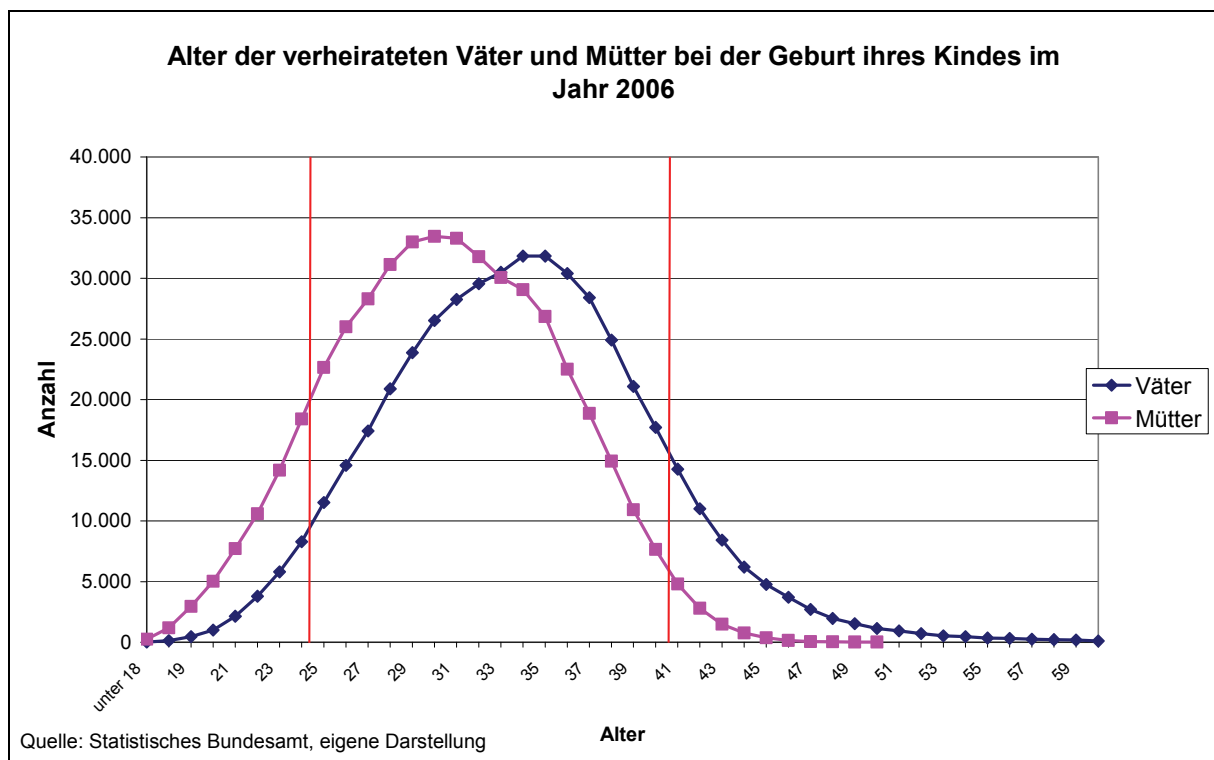
Ungeachtet der Unsicherheit über die Häufigkeit der Versicherung nur eines Elternteils in der Versicherung des Neugeborenen, werden im Folgenden den Neugeborenen die Versichertenzahlen der potentiellen Eltern gegenübergestellt. Da es nicht möglich ist aus den Daten die leiblichen Eltern zu ermitteln, wird hilfsweise den Kindern die Versichertengruppe zugeordnet, die in einem Alter ist, in dem sich in der Regel der Nachwuchs einstellt. Im Durchschnitt ist die Mutter in Deutschland bei der Geburt eines Kindes etwa 30 Jahre alt (siehe Tabelle 3).



**Tabelle 2**

Durchschnittliches Alter der Mütter bei der Geburt ihrer lebendgeborenen Kinder in Deutschland <sup>6</sup>					
Alter der Mütter	Einheit	2004	2005	2006	2007
Insgesamt	Alter	30,0	30,1	30,1	30,2
Mütter verheiratet (Bezogen auf die Kinder der bestehenden Ehe).					
zusammen	Alter	30,8	31,0	31,1	31,1
bei der Geburt des 1. Kindes	Alter	29,6	29,7	29,8	29,8
bei der Geburt des 2. Kindes	Alter	31,3	31,4	31,5	31,6
bei der Geburt des 3. Kindes	Alter	32,7	32,8	32,9	33,0
Mütter nicht verheiratet	Alter	27,9	27,9	28,0	28,1

Der Vater ist in der Regel etwas älter. Abbildung 10 zeigt die Altersverteilung der Eltern der Lebendgeborenen des Jahres 2006. Es ist zu erkennen, dass das häufigste Alter der Mutter 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.

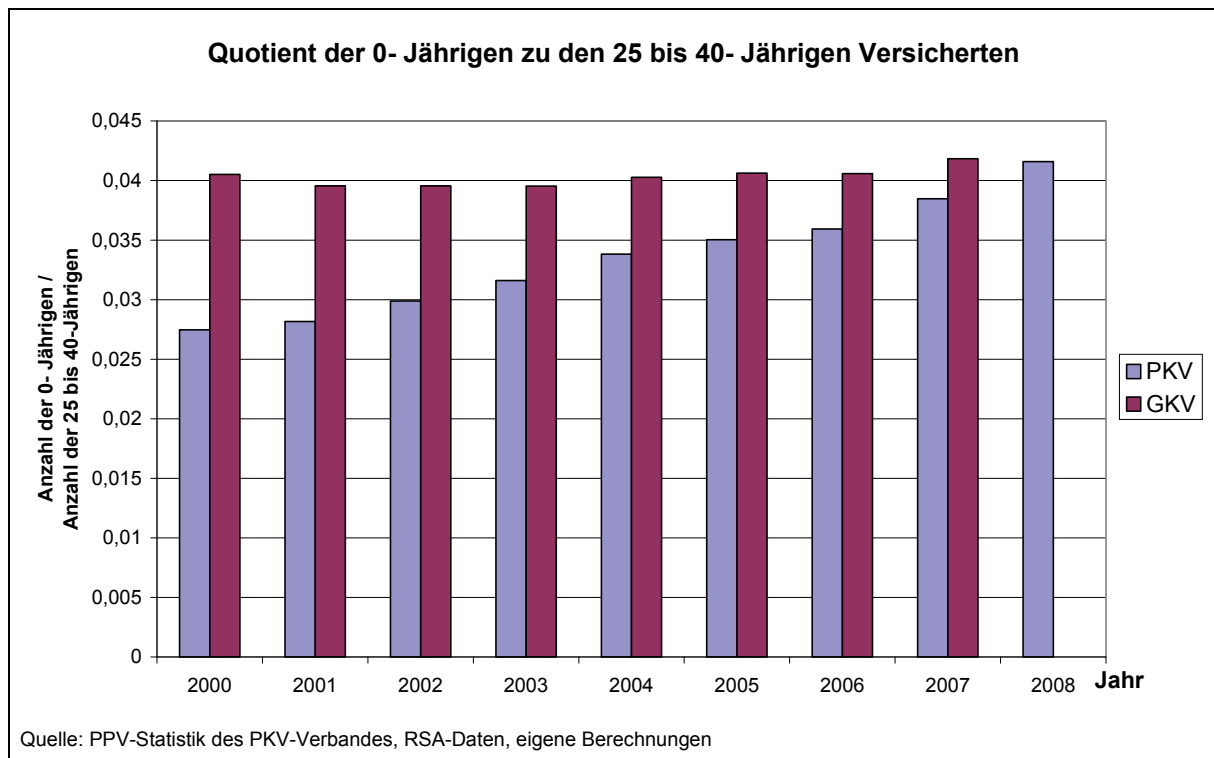


**Abbildung 10<sup>7</sup>**

<sup>6</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt (2009) im Internet unter <http://www.destatis.de>.

<sup>7</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt (2006), Fachserie 1, Reihe 1.1, Tabelle 2.8.

Im Folgenden werden die Neugeborenenzahlen den Versicherten der Altersklasse von 25 Jahren bis einschließlich 40 Jahren gegenübergestellt. Diese Grenzen sind in der Abbildung 10 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.



**Abbildung 11**

Wählt man die beschriebene Abgrenzung und stellt man die Neugeborenenzahl den 25- bis 40-Jährigen gegenüber, so ist zu erkennen (Abbildung 11), dass der Quotient der PKV im Jahr 2000 noch weit hinter dem vergleichbaren der GKV lag. Dies hat sich im Laufe der Zeit deutlich geändert. Die Anzahl der Kinder zu den potentiellen Eltern hat sich merklich erhöht und weist im Jahr 2008 den Wert der GKV von 2007 aus.

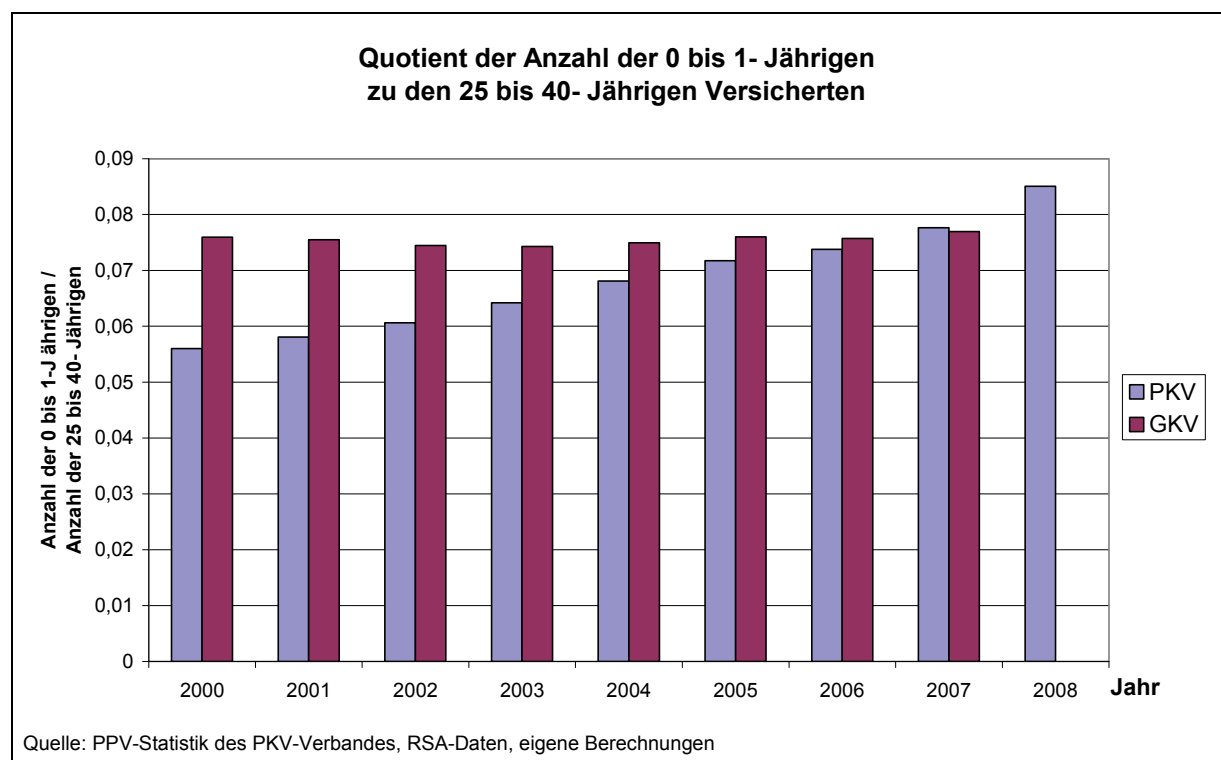
Zu beachten ist weiterhin, dass die Versichertenzahl der Einjährigen in der PKV systematisch über der Versichertenzahl der Nulljährigen liegt (siehe Tabelle 3). Dies dürfte vor allem darauf zurückzuführen sein, dass ein Teil der Kinder nicht direkt bei der Geburt in der PKV versichert wird. Es ist in der PKV möglich, Neugeborene zwei- bzw. drei Monate rückwirkend ab der Geburt versichern zu lassen. Die Mitgliederstatistik wird mit dem Wissensstand vom 15. Februar des Folgejahres erstellt, so dass noch einige Fälle auch ohne Gesundheitsprüfung nach diesem Termin mit Geburt im Vorjahr rückwirkend versichert

werden können. Eine Versicherung mit Risikoprüfung ist natürlich auch später noch möglich. So erscheint ein Teil der am Jahresende Geborenen erst im Folgejahr in der Statistik.

**Tabelle 3**

Entwicklung der Versichertenzahlen der 0- und 1-Jährigen in der PKV									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Anzahl der 0-Jährigen	54.318	57.010	61.475	65.025	68.825	69.531	70.359	73.073	75.747
Anzahl der 1-Jährigen	56.446	60.495	63.279	67.030	69.732	72.851	74.136	74.455	79.154
Veränderung in der Kohorte		11,37%	11,00%	9,04%	7,24%	5,85%	6,62%	5,82%	8,32%

Um diese Verzerrung auszugleichen, werden in Abbildung 12 in der GKV und in der PKV die Null- und Einjährigen den 25- bis 40-Jährigen gegenübergestellt. Es ist in der GKV in etwa ein gleichbleibendes Verhältnis dieser beiden Gruppen feststellbar, wohingegen in der PKV im Jahr 2000 noch deutlich weniger Neugeborene und Einjährige im Verhältnis zu den potentiellen Eltern verzeichnet werden. Dieses Verhältnis hat sich dem der GKV angeglichen und im Jahr 2007 sogar überholt. 2008 ist ein weiterer deutlicher Anstieg feststellbar. Es gibt damit immer mehr Kinder in der PKV je potentielle Eltern. Oder umgekehrt: Die Versicherten in der PKV bekommen immer mehr Kinder.



**Abbildung 12**

## 7. Fazit

Damit können die Ergebnisse zusammengefasst werden:

Der relative Anteil der in der GKV und in der PKV versicherten Kinder nähert sich seit vielen Jahren in einen als stabil zu beobachteten Trend an.

Während unter GKV-Versicherten weiterhin eine rückläufige Anzahl der Neugeborenen festzustellen ist, steigt die Zahl der Neugeborenen unter PKV-Versicherten kontinuierlich.

Der relative Neugeborenenanteil in der PKV übersteigt mittlerweile den relativen Neugeborenenanteil in der GKV.

Die These, dass (freiwillig) Versicherte mit hoher Kinderzahl sich bevorzugt für eine Versicherung in der GKV entscheiden, um von den Vorteilen der beitragsfreien Mitversicherung der Kinder zu profitieren, muss in Anbetracht der aktuellen Geburtenraten in Frage gestellt werden.

Ob für die Entscheidung die Höhe der Beiträge oder die unterschiedlichen Leistungen in der GKV und in der PKV verantwortlich sind oder auch eine Mischung aus beidem, lässt sich mit den im Rahmen dieser Untersuchung vorliegenden Daten jedoch nicht beantworten.

## 8. Quellenverzeichnis

**Bundesversicherungsamt** (2009), Risikostrukturausgleich – Jahresausgleiche 2000 bis 2007, 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.

**Bericht der Rürup-Kommission** (2003): Kommission zur Nachhaltigkeit der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme, Berlin, S. 151.

**Statistisches Bundesamt** (2009), Lebendgeborene in Deutschland, Wiesbaden.

**Statistisches Bundesamt** (2009), Durchschnittliches Alter der Mütter bei der Geburt ihrer lebendgeborenen Kinder in Deutschland, im Internet unter <http://www.destatis.de>.

**Statistisches Bundesamt** (2006), Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Natürliche Bevölkerungsbewegung, Fachserie 1, Reihe 1.1, Wiesbaden.

**PKV-Verband** (2009), Statistik der privat Pflegepflichtversicherten 2000 bis 2008, Köln.

# WIP-Veröffentlichungen

## Diskussionspapiere

### 2009

- 8/09 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007  
Dr. Frank Niehaus
- 7/09 Ein Vergleich der ärztlichen Vergütung nach GOÄ und EBM  
Dr. Frank Niehaus
- 6/09 Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV  
2004/2005/2006  
Dr. Torsten Keßler
- 5/09 Die Bedeutung von Generika in der PKV im Jahr 2007  
Dr. Frank Wild
- 4/09 Die Arzneimittelversorgung älterer Menschen  
Eine Analyse von Verordnungsdaten des Jahres 2007  
Dr. Frank Wild
- 3/09 Die Verordnungen von Impfstoffen in der PKV  
Dr. Frank Wild
- 2/09 Familienförderung in der Gesetzlichen Krankenversicherung? Ein Vergleich von Beiträgen und  
Leistungen  
Dr. Frank Niehaus
- 1/09 Das Gesundheitssystem in der VR China  
Dr. Anne Dorothee Köster

### 2008

- 3/08 Arzneimittelversorgung mit Insulinen  
Dr. Frank Wild
- 2/08 Leistungsausgaben und Häufigkeitsverteilung von Honorarziffern  
in der ambulanten ärztlichen Versorgung 2005/2006  
Dr. Torsten Keßler
- 1/08 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen  
(Ausgabe 2008)  
Dr. Frank Wild

### 2007

- 9/07 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006  
Dr. Frank Niehaus
- 8/07 Zusammenhang von Generikaquote und Alter der Versicherten  
Dr. Frank Wild
- 7/07 Verbrauchsanalyse von verordneten Arzneimitteln bei Privatversicherten  
Dr. Frank Wild
- 6/07 Nutzen der Prävention im Gesundheitswesen – ein Literaturüberblick  
Dr. Frank Wild

- 5/07 Prognoserechnungen zum Koalitionsbeschluss "Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung"  
Bernd Hof, Claus Schlömer
- 4/07 Wahltarife in der GKV – Nutzen oder Schaden für die Versichertengemeinschaft?  
Dr. Frank Schulze Ehring, Christian Weber
- 3/07 Die Bedeutung von Generika bei Privatversicherten im Vergleich zu GKV-Versicherten  
Dr. Frank Wild
- 2/07 Eine Modellsynopse zur Reform der Pflegeversicherung  
Dr. Frank Schulze Ehring
- 1/07 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Die Verordnung von neuen Wirkstoffen  
Dr. Frank Wild

## **2006**

- 9/06 Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV? Beobachtungen bis 2005  
Dr. Frank Schulze Ehring
- 8/06 Rationierung und Wartezeit in Großbritannien – eine Bewertung aus deutscher Sicht  
Dr. Frank Schulze Ehring
- 7/06 Die Pflegeausgabenentwicklung bis ins Jahr 2044 – Eine Prognose aus Daten  
Der privaten Pflege-Pflichtversicherung  
Dr. Frank Niehaus
- 6/06 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten. Die Verordnung von OTC-Präparaten  
Dr. Frank Wild
- 5/06 Auswirkungen des Alters auf die Gesundheitsausgaben (Version: 2/06)  
Dr. Frank Niehaus
- 4/06 Arzneimittelversorgung von Privatversicherten: Der Markt der Statine  
Dr. Frank Wild
- 3/06 Einnahmen- und Ausgabenproblem in der GKV?  
Dr. Frank Schulze Ehring
- 2/06 PKV im Wettbewerb mit der GKV  
Christian Weber
- 1/06 Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen im Jahr 2004  
Dr. Frank Niehaus

## **Projektpapiere**

### **2008**

Solidarität in der GKV: Was leistet die beitragsfreie Familienversicherung?  
Dr. Kornelia van der Beek und Christian Weber

Prognose des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Dr. Frank Niehaus

Teilkapitaldeckung als Finanzierungsmodell am Beispiel der Pflegeversicherung  
Dr. Frank Niehaus und Christian Weber

## **2007**

Die Bedeutung der ausgabenintensiven Fälle im Gesundheitswesen  
Dr. Frank Niehaus

## **2006**

Alter und steigende Lebenserwartung: Eine Analyse der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben  
Dr. Frank Niehaus

## **2005**

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Gesundheitswesen  
Dr. Frank Niehaus / Christian Weber

Beurteilung von Modellen der Einbeziehung von Beamten in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Dr. Frank Wild

## **2004**

Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Dr. Frank Schulze Ehring

*Die genannten Diskussions- und Projektpapier können über die Webseite des WIP (<http://www.wip-pkv.de>) heruntergeladen werden. Die Projektpapiere sind darüber hinaus auch als Broschüre über das WIP kostenlos zu beziehen.*