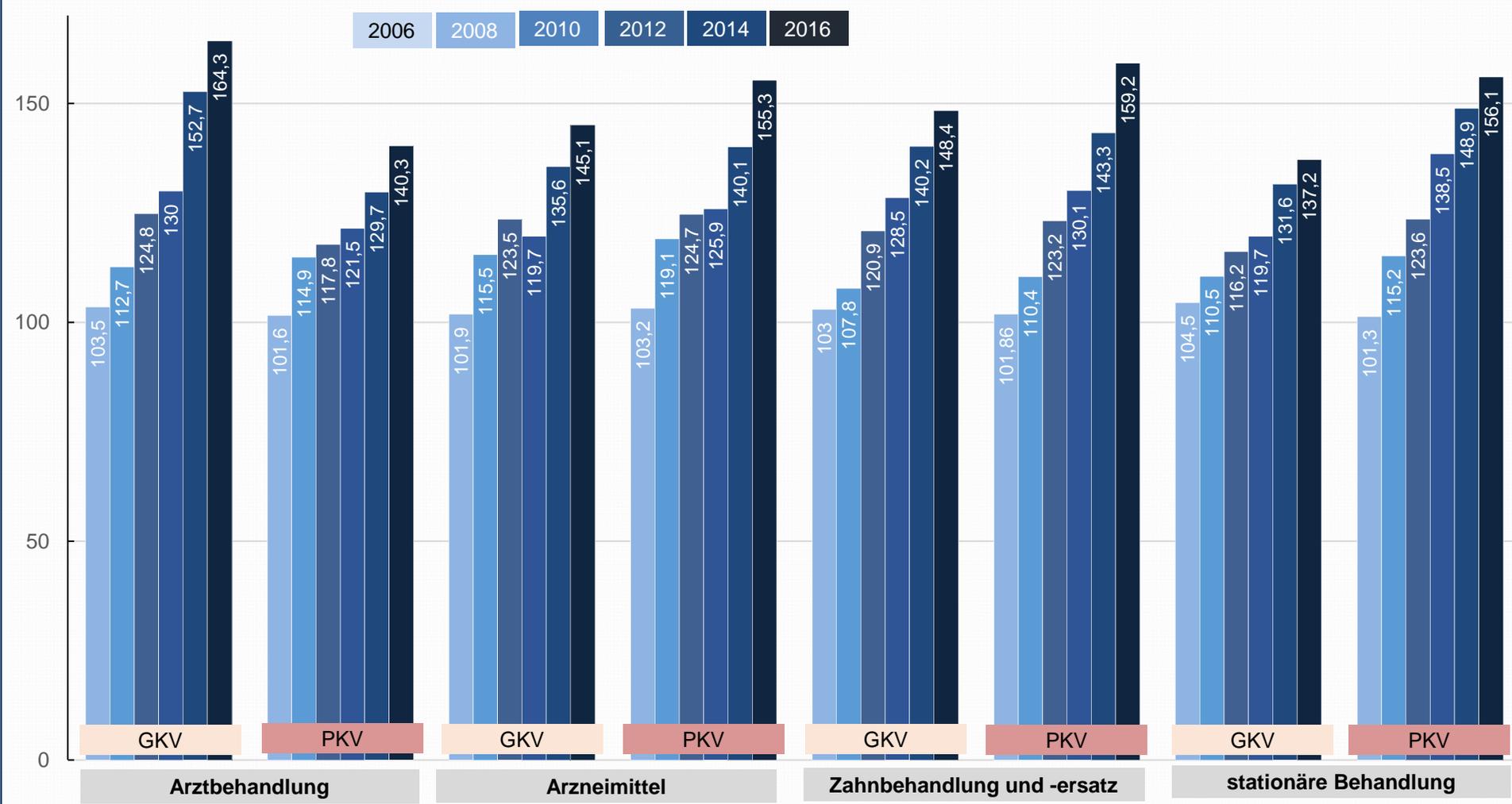


■ Ausgabenentwicklung je Versicherten: GKV und PKV im Vergleich 2006 - 2016 nach Leistungsarten, Indexdarstellung (Index: 2005 = 100)



Quelle: Eigene Berechnungen nach Verband der privaten Krankenversicherung (2017), Geschäftsbericht; Bundesministerium für Gesundheit (2017), Gesetzliche Krankenversicherung, Kennzahlen und Faustformeln

Ausgabenentwicklung je Versicherten: Vergleich PKV und GKV 2006 - 2016

Die Ausgaben je Versicherten sind in der gesetzlichen Krankenversicherung über alle Leistungsarten hinweg in den zurückliegenden Jahren angestiegen (vgl. auch [Tabelle VI.20](#)). Dieser Ausgabenzuwachs betrifft aber auch die private Krankenversicherung, in den meisten Leistungsarten sogar deutlich stärker. Wie die Abbildung demonstriert, weist die private Krankenversicherung bei den hier beobachteten Leistungsarten „Zahnbehandlung und Zahnersatz“, „stationäre Behandlung“ und „Arzneimittel“ einen sichtbar höheren Anstieg der Ausgaben je Versicherten auf. Beim größten Ausgabenblock „Stationäre Behandlung“ erhöhen sich die Ausgaben bei der GKV um 37,2 % und bei der PKV um 56,1 %. Auf der anderen Seite liegt der Anstieg bei der Positionen „Arztbehandlung“ bei der GKV höher als bei der PKV.

Insgesamt zeigt sich, dass die abweichenden leistungsrechtlichen Regelungen zwischen Privatversicherung, hier das Kostenerstattungsprinzip, und gesetzlicher Versicherung, hier das Sachleistungsprinzip, keinen maßgeblichen Einfluss auf den Ausgabenanstieg haben. Im Gegenteil lässt sich sagen, dass der aufgrund des Kostenerstattungsprinzips fehlende vertragliche Bezug der Privatversicherung mit den Leistungsanbietern einen forcierten Ausgabenanstieg leichter möglich macht.

Hier nicht dargestellt, sind Höhe und Entwicklung der Verwaltungs- und Abschlusskosten bei der privaten Krankenversicherung. Für 2016 errechnet sich hier ein Betrag von 3,32 Mrd. Euro und ein Anteil von etwa 9,5 % an den Beitragseinnahmen gegenüber 4 % bei den gesetzlichen Krankenkassen (vgl. [Abbildung VI.20](#)).

Über viele Jahre hinweg hat die PKV einen kontinuierlichen Mitgliederzuwachs erfahren; vor allem junge und gut verdienende Beschäftigte haben, motiviert durch zunächst günstige Versicherungs- und Prämienangebote der PKV, den Solidarverbund der GKV verlassen (vgl. [Abbildung VI.31](#)). Doch seit 2012 hat sich der Trend umgekehrt, es ist eine Rückwärtsbewegung erkennbar, da viele die steigenden Prämien, die auf die Höhe und Entwicklung des individuellen Einkommen keine Rücksicht nehmen, nicht mehr bezahlen können bzw. wollen.

Leistungs- und Beitragsrecht in der PKV

Im Leistungs- wie im Beitragsrecht bestehen zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung erhebliche Unterschiede. So herrscht in der privaten Versicherung das Kostenerstattungsprinzip, das heißt, dass zwischen Versicherung und Leistungsanbietern (z.B. Ärzten) kein Vertragsverhältnis besteht, sondern nur zwischen Versicherten und Leistungsanbietern. Die private Krankenversicherung erstattet dann die entstandenen Kosten, hat aber damit jenseits des Rahmens, die durch die Gebührenordnungen gesetzt sind, keine Möglichkeiten auf den Leistungsumfang und die Preisgestaltung Einfluss zu nehmen. Die private Krankenversicherung kennt auch keinen gesetzlich festgelegten Leistungskatalog

(mit Ausnahme des Basis- bzw. Standardtarifs); der Leistungsumfang wie die Leistungsbedingungen (z.B. Selbstbeteiligung) können vertraglich gestaltet werden.

Die Beiträge/Prämien der PKV bemessen sich im Unterschied zur GKV nicht als fester Prozentsatz vom versicherungspflichtigen Bruttoeinkommen, sondern werden nach Maßgabe des individuellen Risikos und der Ausgabenentwicklung festgesetzt. Ein weiterer Unterschied: Der Beitragssatz zur GKV (zum Gesundheitsfonds) wird gesetzlich beschlossen, die Prämien zur PKV werden vertraglich zwischen dem Versicherungsunternehmen und jedem einzelnen Versicherten vereinbart

Methodische Hinweise

Die Daten entstammen aus der Statistik des Verbandes der privaten Krankenversicherung.