

81,8 Mio.
Einwohner

170,3 Mrd. EUR
Zuweisungen aus
Gesundheitsfonds

51,5 Mio.
Mitglieder

18,2 Mio.
Familienversicherte

34,7 Mio.
AKV Mitglieder

29,7 Mio.
Pflichtmitglieder

16,8 Mio.
KVdR Mitglieder

51,7 Mio.
AKV Versicherte

18,0 Mio.
KVdR Versicherte

5,0 Mio.
Freiwillige Mitglieder

15,5 %
Beitragssatz

153
Kassen

69,6 Mio.
Versicherte

2,4 Mio.
Freiwillige Mitglieder
mit Anspruch auf Krankengeld
nach Ablauf von 6 Wochen

278,3 Mrd. EUR
Gesundheitsausgaben

175,6 Mrd. EUR
Einnahmen

176,0 Mrd. EUR
Ausgaben

1,696 Mrd. EUR
Zuzahlungen für Arzneimittel

87,9 %
Marktanteil der GKV

7,1 %
Anteil der GKV-Ausgaben
am BIP

27,6 Mio.
Sozialversicherungspflichtig
Beschäftigte

854.544
Gestorbene

82,7 Jahre
Lebenserwartung für Frauen

77,6 Jahre
Lebenserwartung
für Männer

655.125
Lebendgeborene

2011 / 2012

vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens

Impressum

Herausgeber:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

Tel.: 030 / 2 69 31 -0

E-Mail: info@vdek.com

Internet: www.vdek.com

Redaktion:

Abt. Kommunikation

Michaela Gottfried (verantw.)

Manfred Schild (Konzeption,

Bearbeitung, Inhalte)

Ansprechpartner:

Manfred Schild

Tel.: 0 30 / 2 69 31 -12 35

E-Mail: manfred.schild@vdek.com

Gestaltung:

via roeper Erfolgskommunikation GmbH

Hinter dem Schütting 1A

28195 Bremen

Stand:

November 2011

16. überarbeitete Auflage

Vorwort

Sie halten mit den „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2011/2012“ das erste Exemplar der vollkommen überarbeiteten Broschüre in Ihren Händen, die der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) seit 1992 unter dem Titel „Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens“ herausgegeben hat. Die 16. Auflage erscheint erstmalig völlig neu gestaltet in einem anderen, attraktiveren Layout, in einem anderen, größeren Format und in einer stark überarbeiteten inhaltlichen Zusammenstellung. Schon die Vorgängerauflagen waren zu einem wichtigen und zugleich begehrten Nachschlagewerk für alle an der Gesundheitspolitik Interessierten geworden. An diesen Erfolg möchten wir nun mit der neuen Ausgabe der Broschüre anknüpfen.

Für alle an Reformen im Gesundheitswesen Beteiligten wird auch zukünftig eine gute Datengrundlage ein Muss sein, um die eigene Argumentation zu untermauern. Hierfür ist eine besonders große Bandbreite von Daten wichtig, angefangen von volkswirtschaftlichen und demografischen Daten über Finanz- und Versichertendaten bis hin zu differenzierten Strukturdaten der jeweiligen Leistungserbringerbereiche. Der Anspruch dieser Broschüre ist, diese umfangreichen Daten in ausgewählten Grafiken und Tabellen abzubilden, die schnell und einfach Zusammenhänge deutlich und leicht erkennbar machen.

Wir sind sicher, dass auch zukünftig eine Vielzahl von Reformbaustellen das Gesundheitswesen in Deutschland begleiten wird. Die vorliegende Broschüre gibt Ihnen eine Hilfestellung bei Ihrer täglichen Arbeit an der jeweils aktuellen Reformbaustelle. Viel Spaß dabei wünscht Ihnen



Thomas Ballast
Vorstandsvorsitzender

Inhaltsverzeichnis

BEVÖLKERUNG	6
Bevölkerung nach Bundesländern Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur Geburten und Sterbefälle Geburten- und Sterbeüberschuss Bevölkerung – Vorausberechnung Lebenserwartung bei der Geburt	
VERSICHERTE	10
Krankenversicherung der Bevölkerung Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten Verteilung der Mitglieder auf die Kassenarten Pflichtmitglieder, freiwillige Mitglieder und Rentner PKV-Versichertenstruktur PKV-GKV-Wanderungsbewegungen	
EINNAHMEN	14
Beitragsbemessungsgrenzen, Beitragssätze und Faustformeln Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenzen Entwicklung der Beitragssätze Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Arbeitslose Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte nach Entgeltklassen Einnahmen insgesamt Überschuss der Einnahmen Bundeszuschuss Gesundheitsfonds – Funktionsweise Finanzierungssäulen der GKV Morbi-RSA: Verteilungskriterien Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds Ausgabendeckung durch Gesundheitsfondszuweisungen Kassen mit Zusatzbeiträgen und Prämien	
AUSGABEN	23
AUSGABEN UND LEISTUNGS-AUSGABEN	
Gesundheitsausgaben Anteil der GKV-Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt Ausgaben insgesamt Ausgaben insgesamt je Versicherter und Veränderungswerte Leistungsausgaben insgesamt Leistungsausgaben nach Bereichen Leistungsausgaben nach Bereichen sowie Veränderungswerte Leistungsausgaben je Versicherter und Veränderungswerte	
KRANKENHAUSBEHANDLUNG	28
Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Anteil an den GKV-Ausgaben insgesamt Ausgaben für Krankenhausbehandlung Ausgaben für Krankenhausbehandlung je Versicherter und Veränderungswerte Krankenhausindikatoren: Krankenhäuser, Betten, Pflgetage und Fälle Landesbasisfallwerte nach Bundesländern Struktur der Ärzteschaft im stationären Bereich	

ÄRZTLICHE BEHANDLUNG	31
Ausgaben für ärztliche Behandlung und Anteil an den GKV-Ausgaben insgesamt Ausgaben für ärztliche Behandlung Ausgaben für ärztliche Behandlung je Versicherter und Veränderungswerte Struktur der Ärzteschaft im ambulanten Bereich Vertragsärzte Honorar je Arzt Ärztteeinkommen in der ambulanten Versorgung	
ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG	34
Ausgaben für zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz und Anteil an GKV-Ausgaben insgesamt Ausgaben für zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz Ausgaben für zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz je Versicherter und Veränderungswerte Ausgaben für zahnärztliche Behandlung mit Zahnersatz und Anteil an GKV-Ausgaben insgesamt Ausgaben für zahnärztliche Behandlung mit Zahnersatz Ausgaben für zahnärztliche Behandlung mit Zahnersatz je Versicherter und Veränderungswerte Vertragszahnärzte	
ARZNEIMITTEL	38
Ausgaben für Arzneimittel und Anteil an den GKV-Ausgaben insgesamt Ausgaben für Arzneimittel Ausgaben für Arzneimittel je Versicherter und Veränderungswerte Zuzahlungen für Fertigarzneimittel Arzneimittelverordnungen und Wert je Verordnung Arzneimittelverordnungen und -umsatz Mehrwertsteuersätze für Arzneimittel in der EU Apotheken – Strukturdaten Apotheken nach Bundesländern	
HEIL- UND HILFSMITTEL	42
Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel und Anteil an den GKV-Ausgaben insgesamt Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel Heil- und Hilfsmittel je Versicherter und Veränderungswerte Sonstige Leistungserbringer Sonstige Leistungserbringer und Veränderung Sonstige Leistungserbringer nach Bundesländern	
KRANKENKASSEN	45
Anzahl der Krankenkassen Anzahl der Krankenkassen nach Kassenarten Ausgaben für Verwaltung und Anteil an den GKV-Ausgaben insgesamt Ausgaben für Verwaltung PKV-Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen PKV - Anteil der Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen an Beitragseinnahmen	
ZUZÄHLUNGEN	49
Zuzahlungen Belastungsgrenze (§ 62 SGB V) – Angehörigenfreibeträge	
SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG	51
Beitragsbemessungsgrenze und Beitragssätze Einnahmen und Leistungsausgaben Finanzen Leistungsempfänger – ambulant und stationär Leistungsempfänger nach Pflegestufen in der ambulanten Pflege Leistungsempfänger nach Pflegestufen in der stationären Pflege Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen Pflegenoten der ambulanten Pflegedienste Pflegenoten der stationären Pflegeeinrichtungen Leistungen der Pflegeversicherung	

Kapitel 1 Bevölkerung

81,8 Millionen Menschen wohnen heute in Deutschland. 2060 wird die Bevölkerungszahl voraussichtlich nur noch zwischen 64 und 70 Millionen liegen. Diese Entwicklung wird auch durch eine erhöhte Geburtenrate und eine erhöhte Zuwanderungsquote nicht aufgehalten wer-

den können. Gleichzeitig werden die Menschen immer älter. 1871 lag die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer bei gerade einmal 36 Jahren und für Frauen bei 38 Jahren; 2060 soll sie für Männer 85 Jahre und für Frauen 89 Jahre betragen. Innerhalb dieses Zeitraumes würde sich also die Lebenserwartung mehr als verdoppeln. Auch die Zahl der Sterbefälle übersteigt schon heute die Zahl der Geburten. Gleichzeitig wird der Anteil der über 65-jährigen

immer größer und die Zahl der im Erwerbsleben stehenden Menschen immer kleiner.

Der demografische Wandel hat nicht erst heute begonnen, er spitzt sich jedoch in den nächsten 50 Jahren zu. Die älter werdende Gesellschaft ist eine Herausforderung für unser Land und unsere Sozialsysteme. Die Ersatzkassen haben die demografische Entwicklung auf ihre Agenda gesetzt, um heute schon auf die zukünftig zu erwartenden Veränderungen der Bevölkerungsstruktur und die daraus resultierenden Einflüsse auf die gesetzliche Krankenversicherung reagieren zu können.

Bevölkerung nach Bundesländern

in Tausend

31.12.2010

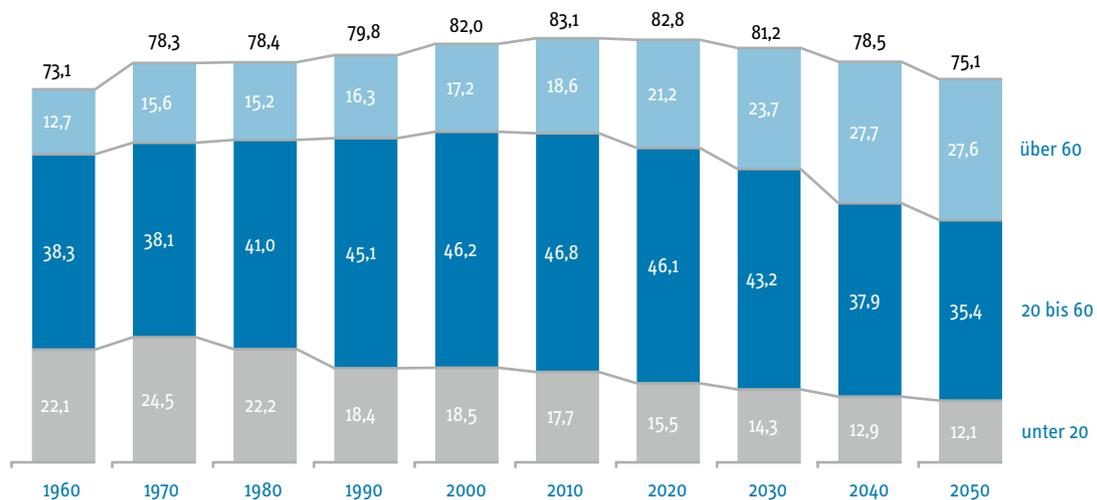
Bundesländer	insgesamt in Tsd.	männlich in Tsd.	weiblich in Tsd.
Baden-Württemberg	10.754	5.296	5.458
Bayern	12.539	6.158	6.380
Berlin	3.461	1.695	1.765
Brandenburg	2.503	1.241	1.263
Bremen	661	322	338
Hamburg	1.786	874	913
Hessen	6.067	2.977	3.090
Mecklenburg-Vorpommern	1.642	813	829
Niedersachsen	7.918	3.894	4.025
Nordrhein-Westfalen	17.845	8.712	9.133
Rheinland-Pfalz	4.004	1.967	2.037
Saarland	1.018	495	522
Sachsen	4.149	2.032	2.118
Sachsen-Anhalt	2.335	1.144	1.191
Schleswig-Holstein	2.834	1.389	1.445
Thüringen	2.235	1.104	1.131
Deutschland	81.752	40.112	41.639

Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur

in Millionen

1960 – 2050, Bundesgebiet

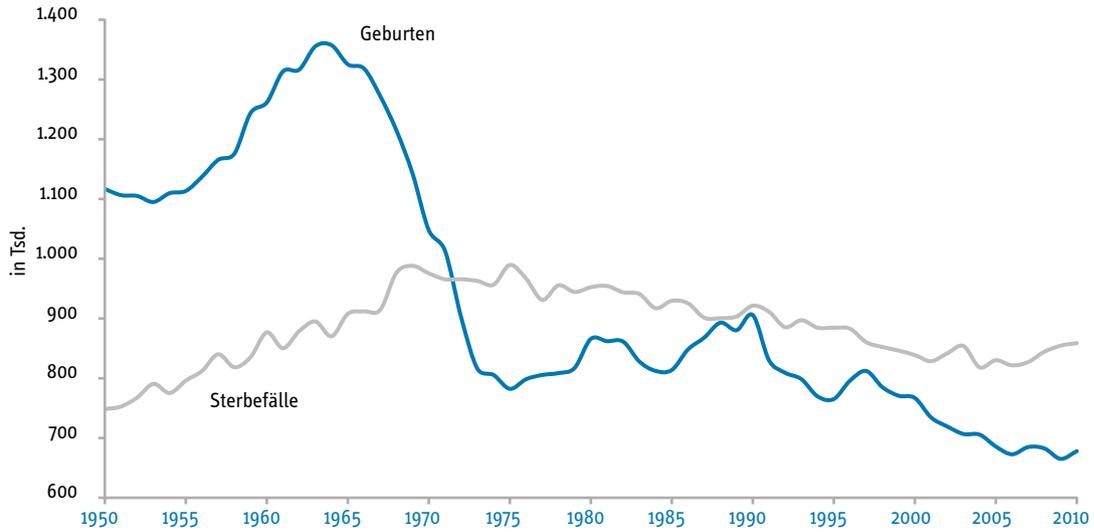


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: StBA.

Geburten und Sterbefälle

in Tausend

1950 – 2010, Bundesgebiet



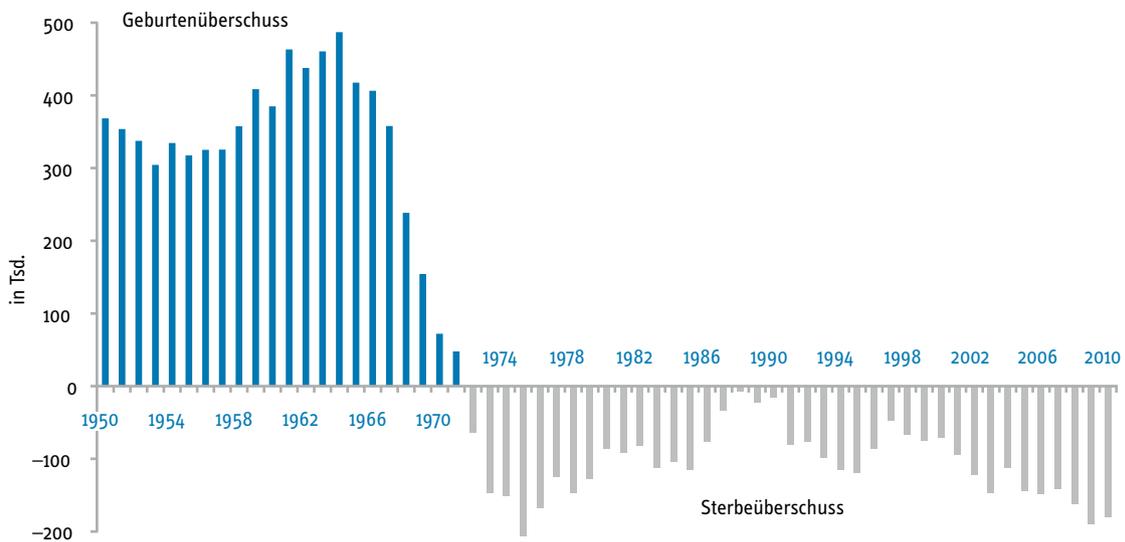
Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

2010: 677.947 Geburten, 858.768 Sterbefälle

Geburten- und Sterbeüberschuss

in Tausend

1950 – 2010, Bundesgebiet



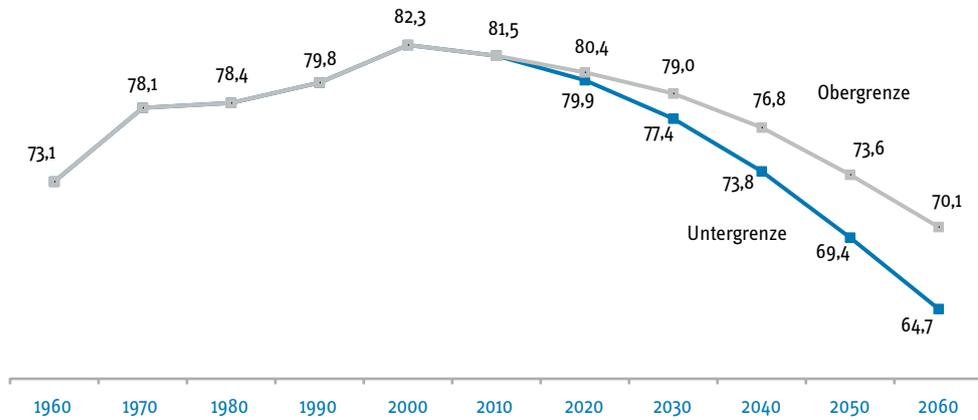
Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

Sterbeüberschuss 2010: -180.821

Bevölkerung – Vorausberechnung

in Millionen

1960 – 2060, Bundesgebiet



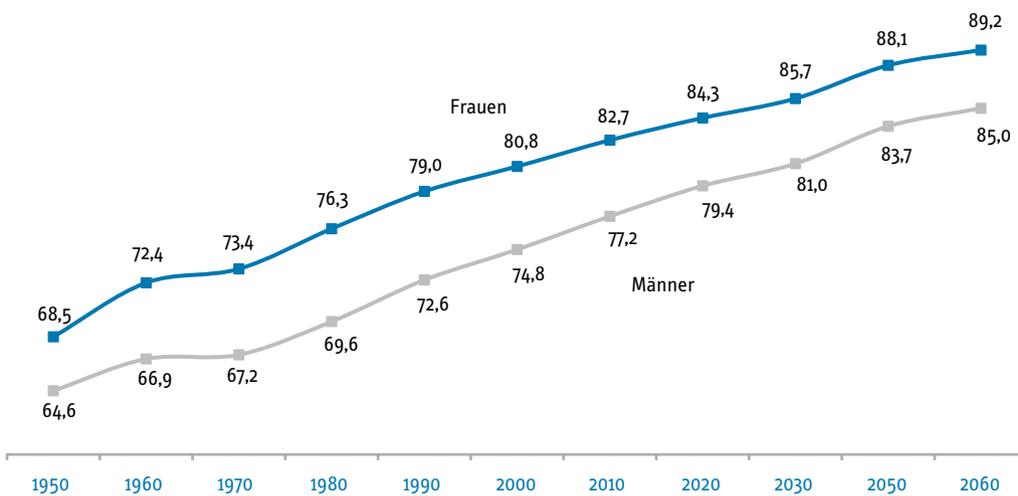
Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA und BiB, 12. koordin.
Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1, „mittlere“ Bevölkerung.

Untergrenze 2060: 64.651.000
Obergrenze 2060: 70.120.000

Lebenserwartung bei Geburt

in Jahren

1950 – 2060, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung.

Kapitel 2 Versicherte

69,6 Millionen Menschen (d. h. beitragszahlende Mitglieder und ihre beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen) sind heute in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfassend gegen Krankheit versichert, das sind 85,4 Prozent der Bevölkerung (81,8 Millionen). Davon sind allein 24,6 Millionen bei den Ersatzkassen versichert. Die sechs Ersatzkassen haben damit einen Marktanteil von 35,4 Prozent und sind die größte Kassenart in Deutschland.

Es folgen die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen) mit 24,3 Millionen Versicherten und einem Marktanteil von 34,9 Prozent, die Betriebskrankenkassen (BKKen) mit einem Marktanteil von 18,3 Prozent und 12,7 Millionen Versicherten. Deutlich kleiner sind die Innungskrankenkassen (IKKen), die Knappschaft-Bahn-See (KBS) und die Landwirtschaftlichen Krankenkassen mit insgesamt 8,0 Millionen Versicherten und einem Marktanteil von 11,5 Prozent.

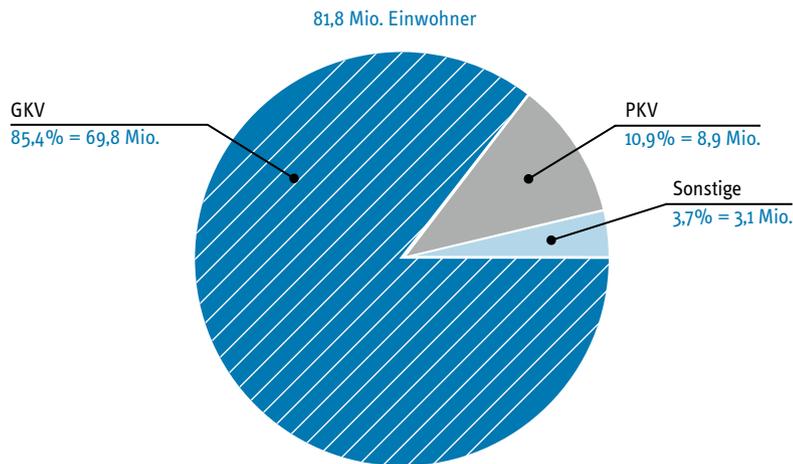
Von den 51,5 Millionen beitragszahlenden GKV-Mitgliedern sind 29,7 Millionen sogenannte Pflichtmitglieder mit einem Einkommen unter der Versicherungspflichtgrenze von monatlich 4.237,50 Euro (Anteil von 57,7 Prozent). Die zweitgrößte Mitgliedergruppe stellen die Rentner mit 16,8 Millionen Mitgliedern und einem Anteil von 32,6 Prozent dar. 5,0 Millionen (9,7 Prozent) Mitglieder sind freiwillig in der GKV versichert mit einem Einkommen von über 4.125 Euro monatlich.

In der privaten Krankenversicherung (PKV) sind 8,9 Millionen versichert (sog. Krankheitsvollversicherung), was einem Marktanteil von 10,8 Prozent entspricht. Problematisch sind die Wanderungsbewegungen von der GKV zur PKV. 2010 wanderten 228.000 Besserverdienende in die PKV ab. Das höhlt die Solidarität innerhalb der GKV aus.

Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

in Prozent

2010, Bundesgebiet



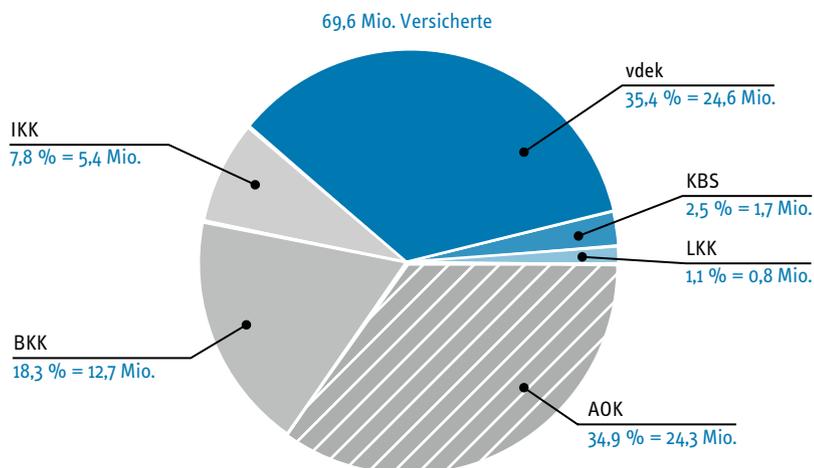
Versicherte	
GKV:	69.803.236
PKV:	8.895.500
Sonstige:	3.053.264
Einwohner:	81.752.000

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, StBA und Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten

in Prozent

2011 /07, Bundesgebiet



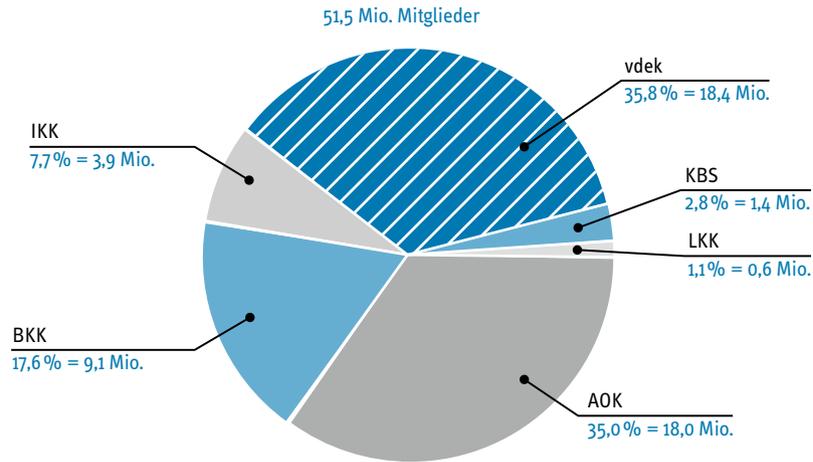
Versicherte	
vdek:	24.639.248
AOK:	24.269.008
BKK:	12.724.179
IKK:	5.441.506
KBS:	1.745.445
LKK:	790.393
GKV:	69.609.779

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KM1.

Verteilung der Mitglieder auf die Kassenarten

in Prozent

2011/07, Bundesgebiet



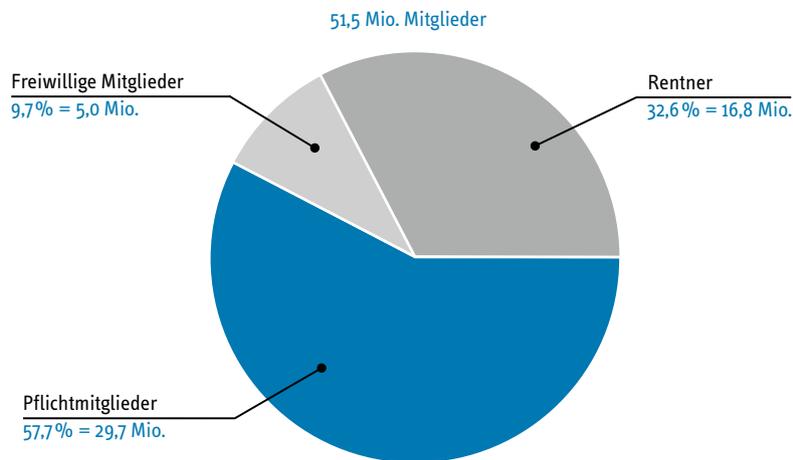
Mitglieder	
vdek:	18.431.232
AOK:	18.028.043
BKK:	9.070.029
IKK:	3.948.786
KBS:	1.419.547
LKK:	560.736
GKV:	51.458.373

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KM1.

Pflichtmitglieder, freiwillige Mitglieder und Rentner

in Prozent

2011/07, Bundesgebiet

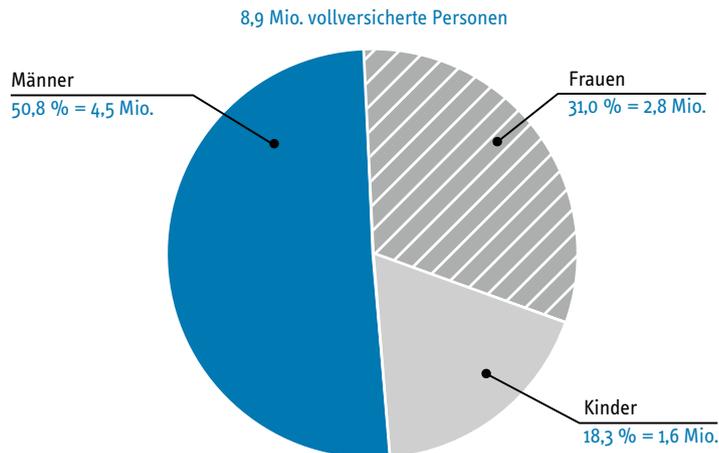


Pflichtmitglieder:	29.676.330
Freiwillige Mitglieder:	4.988.024
Rentner:	16.794.019
Mitglieder insgesamt:	51.458.373

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KM1.

Private Krankenversicherung

Versichertenstruktur in der Krankheitsvollversicherung
2010, Bundesgebiet



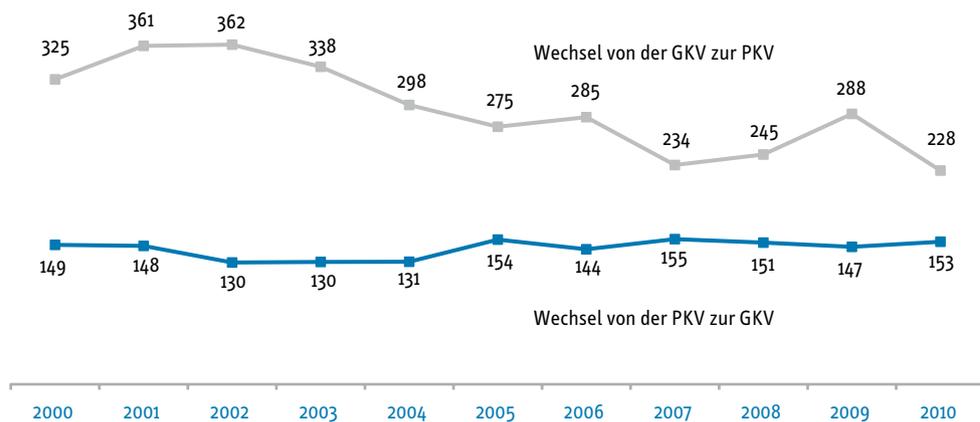
Männer:	4.514.500
Frauen:	2.754.900
Kinder:	1.626.100
Vollversicherte:	8.895.500

Quelle: Eigene Darstellung nach: PKV-Zahlenbericht 2010/2011.

Private Krankenversicherung – Wanderungsbewegungen

in Tausend

2000 – 2010, Bundesgebiet



Wechsel von der GKV zur PKV 2010: 227.700
Wechsel von der PKV zur GKV 2010: 153.200

Quelle: Eigene Darstellung nach: PKV-Zahlenbericht 2010/2011.

Kapitel 3 Einnahmen

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat sich mit Einführung des Gesundheitsfonds zu Beginn 2009 grundlegend geändert. Es wurde ein bundesweit einheitlicher Beitragssatz von 15,5 Prozent festgeschrieben und der Arbeitgeberanteil mit Wirkung zum 1.1.2011 auf 7,3 Prozent fixiert. Die Arbeitnehmer tragen mit 8,2 Prozent den größeren Beitragsanteil. Darüber hinaus können Zusatzbeiträge von den einzelnen Krankenkassen zur Deckung ihrer Ausgaben erhoben werden, die allein die Arbeitnehmer tragen. Damit wurden die Lohnkosten von der Ausgabenentwicklung in der GKV abgekoppelt. Dadurch tragen in Zukunft allein die Arbeitnehmer das finanzielle Risiko der Ausgabenerhöhungen im Gesundheitswesen.

Die Beiträge der Mitglieder, Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger und sonstigen Stellen fließen in den Gesundheitsfonds, der zusätzlich auch noch Bundeszuschüsse aus Steuermitteln erhält (2012: 14,0 Milliarden Euro). Die Krankenkassen erhalten – je nach Morbiditätsstruktur sowie Alter und Geschlecht ihrer Versicherten (Morbi-RSA) – Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Sollten diese nicht die tatsächlichen Ausgaben decken, sind die Krankenkassen gezwungen, einkommensunabhängige Zusatzbeiträge von ihren Mitgliedern zu erheben (August 2011: 13 Krankenkassen). Überschüsse können in Form einer Prämie an die Versicherten ausgezahlt werden (August 2011: sieben Krankenkassen).

Die Verteilungskriterien nach dem Morbi-RSA sind immer wieder Anlass für Kritik. So erhalten manche Kassenarten wie z. B. die AOKen mehr Zuweisungen aus dem Fonds, als sie für die Versorgung ihrer Versicherten tatsächlich benötigen, andere Kassenarten wie die Ersatzkassen weisen eine Unterdeckung auf. Hier sind Korrekturen erforderlich, um Wettbewerbsverzerrungen zu vermeiden.

GKV – Beitragsbemessungsgrenze, Beitragssätze und Faustformeln

2012, Bundesgebiet

Beitragsbemessungsgrenze, 2012

- jährlich	45.900 EUR
- monatlich	3.825,00 EUR

Beitragssatz

	15,5 %
davon Arbeitnehmer / Arbeitgeber	8,2 % / 7,3 %

Versicherungspflichtgrenze, 2012

- jährlich	50.850 EUR
- monatlich	4.237,50 EUR

Versicherungspflichtgrenze, 2012

nur für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002
PKV-versichert waren.

- jährlich	45.900 EUR
- monatlich	3.825,00 EUR

Höchstzuschuss des Arbeitgebers zum**privaten Krankenversicherungsbeitrag, 2012**

monatlich	279,23 EUR
-----------	------------

Faustformeln, 2011*

1 Beitragssatzpunkt GKV (AKV + KvDR) (Wirkung Jan. – Dez. 2011)	10,5 Mrd. EUR
--	---------------

Beiträge pro 100.000 Mitglieder ohne Rentner	0,323 Mrd. EUR
---	----------------

1 Prozent Entgeltsteigerung	1,5 Mrd. EUR
-----------------------------	--------------

1 Prozent Ausgabenentwicklung = mehr Defizit bzw. weniger Überschuss	1,7 Mrd. EUR
---	--------------

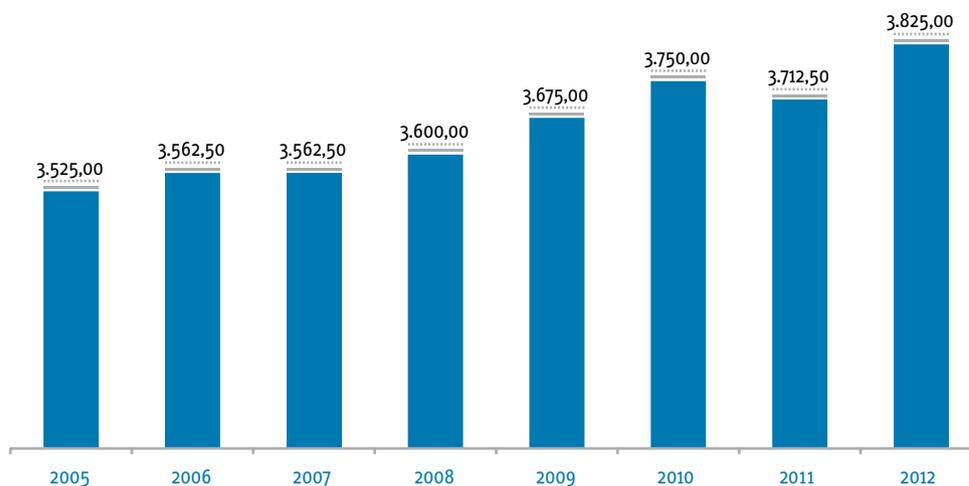
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

* Schätzung.

GKV – Beitragsbemessungsgrenzen

in EUR pro Monat

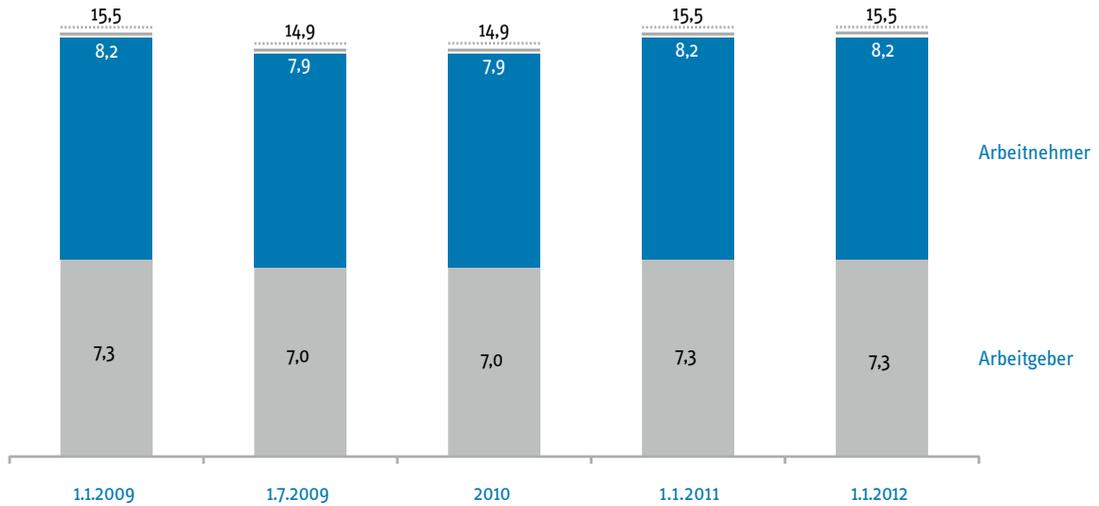
2005 – 2012, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

GKV – Beitragssätze

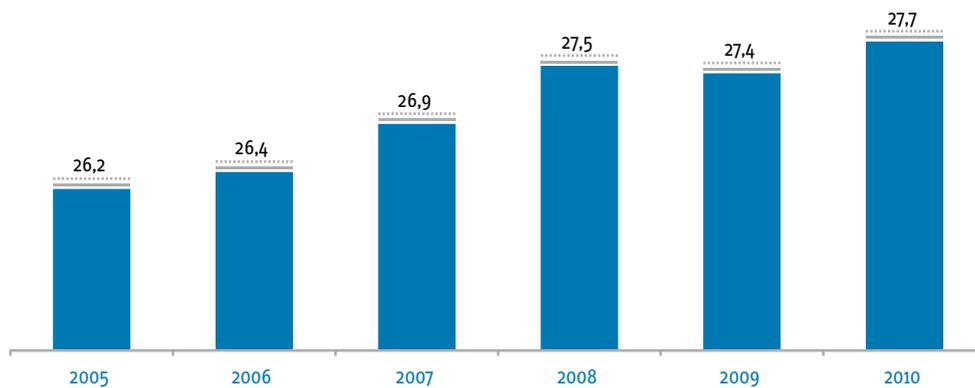
Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile in Prozent
2009 – 2012, Bundesgebiet



Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

in Millionen

2005 – 2010*, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

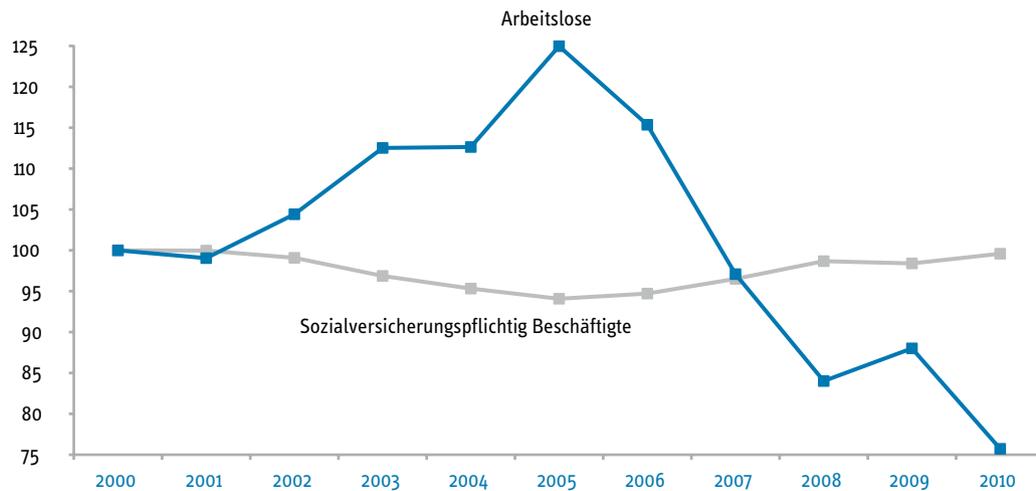
*jeweils am 30.6.

2010: 27.710.487

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Arbeitslose

Index (2000 = 100)

2000 – 2010, Bundesgebiet



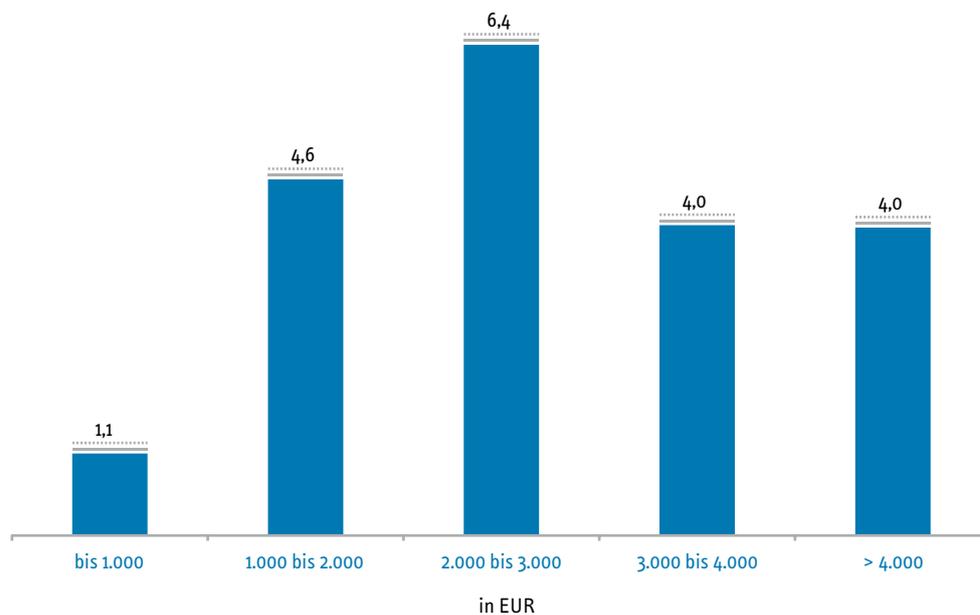
Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

2010: 27.710.487 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 2.945.491 Arbeitslose

Sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigte nach Entgeltklassen*

in Millionen

2010 / 11, Bundesgebiet



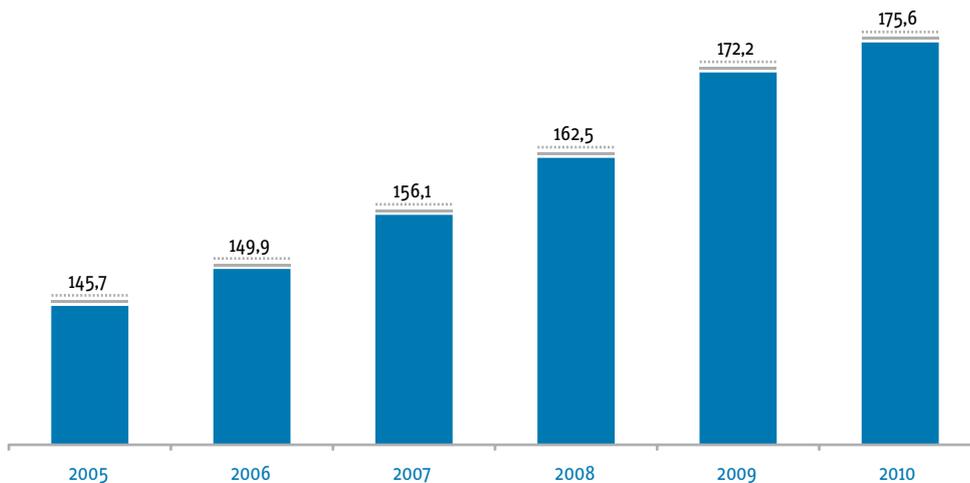
Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesagentur für Arbeit.

*ohne Auszubildende.

GKV – Einnahmen insgesamt

in Milliarden EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet



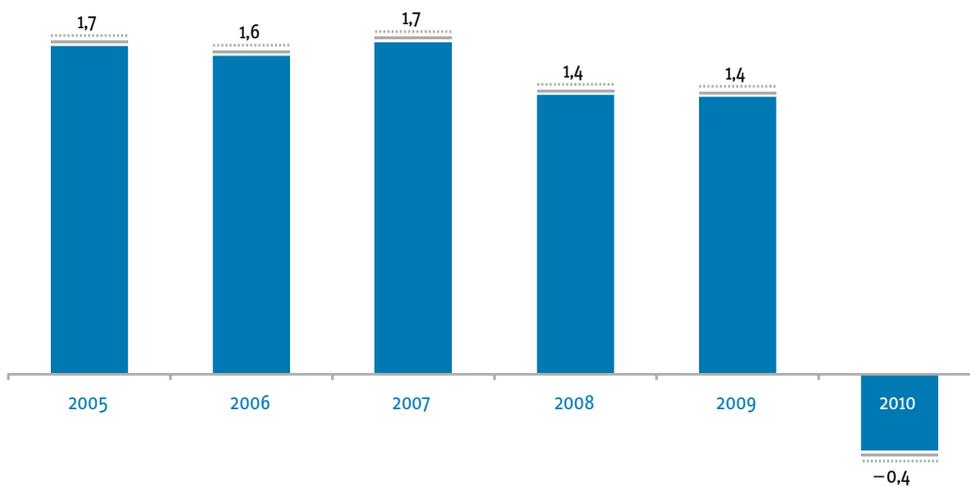
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Einnahmen 2010: 175.597.269.071 EUR

GKV – Überschuss der Einnahmen

in Milliarden EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet

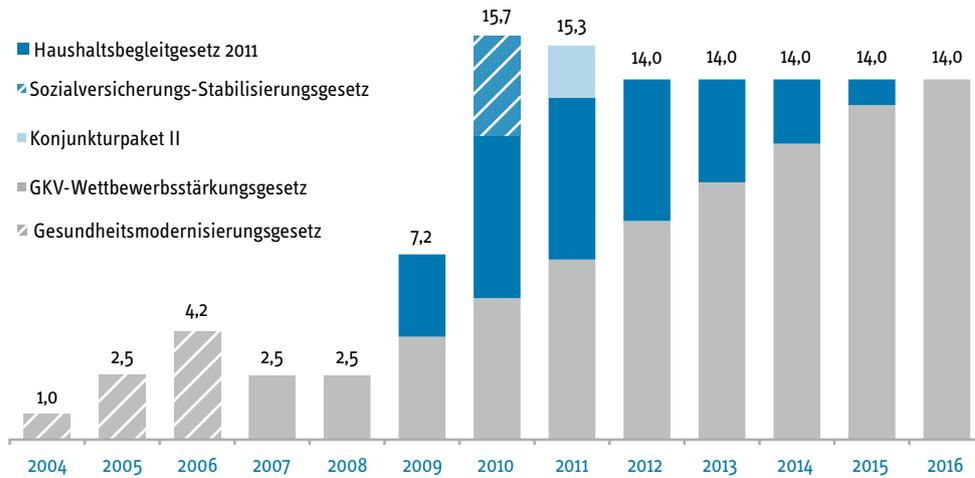


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Überschuss der Einnahmen 2010: -395.692.563 EUR

Bundeszuschuss

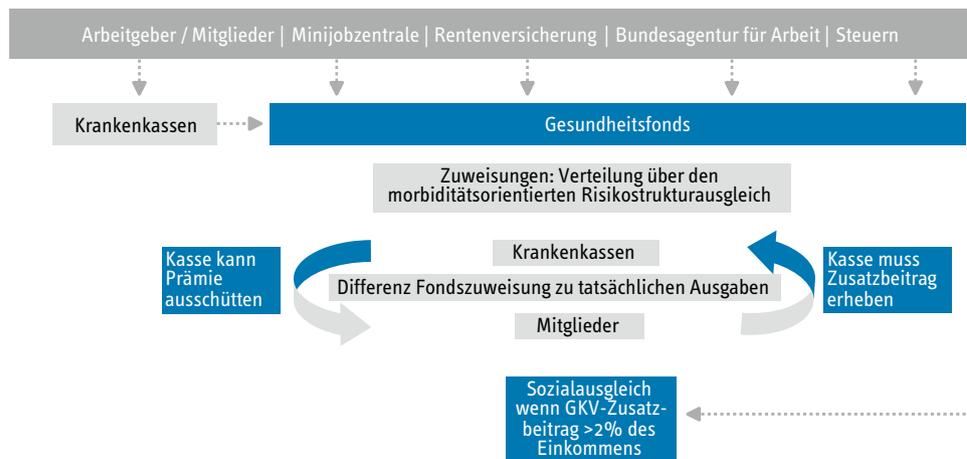
Gesetzliche Krankenversicherung
in Milliarden EUR



Quelle: vdek.

Gesundheitsfonds

Struktur

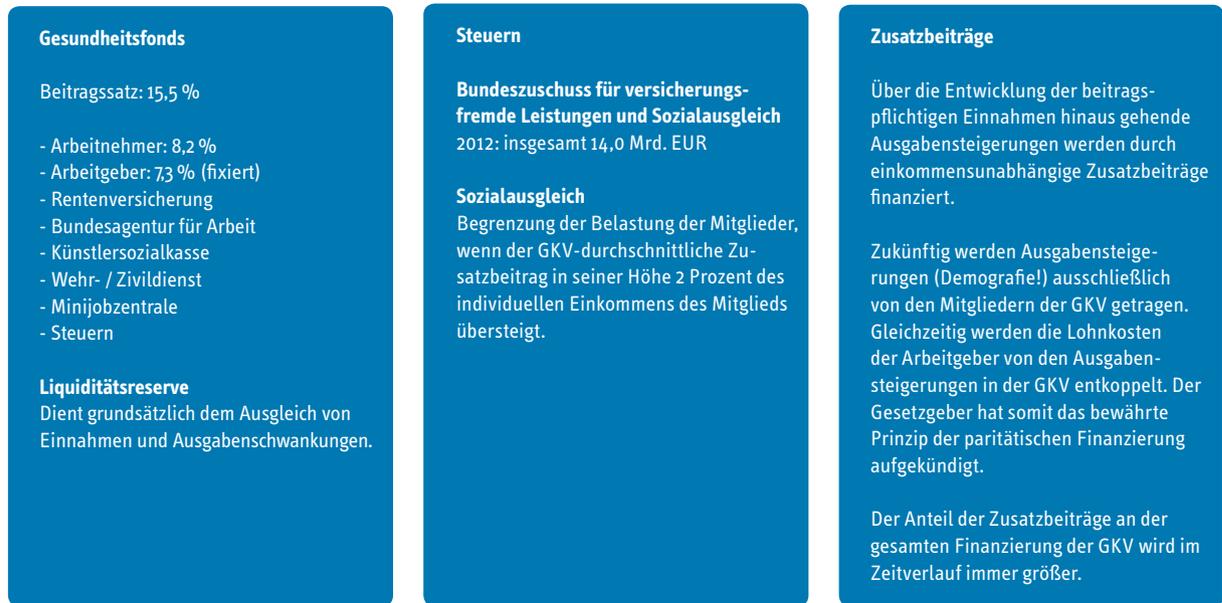


Quelle: vdek.

Finanzierungssäulen der gesetzlichen Krankenkassen

Struktur

2012

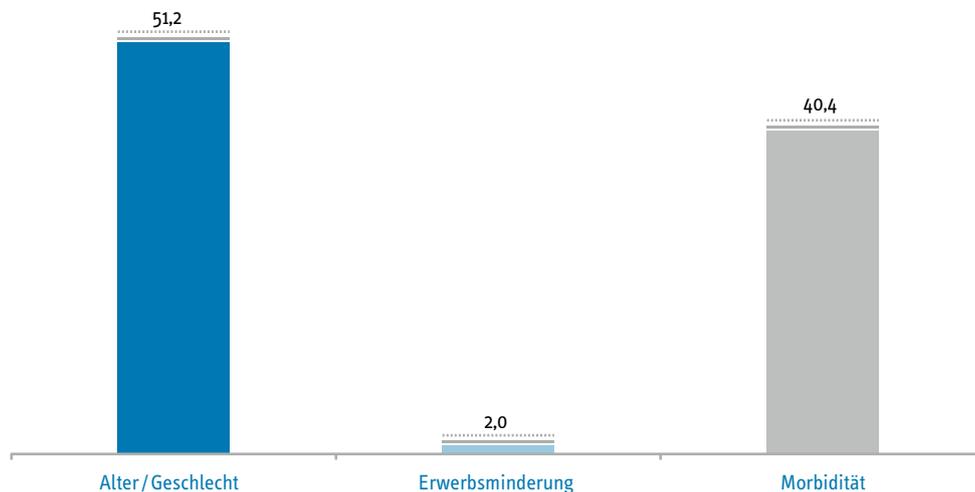


Quelle: vdek.

Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich: Verteilungskriterien

Anteil in Prozent

2009*



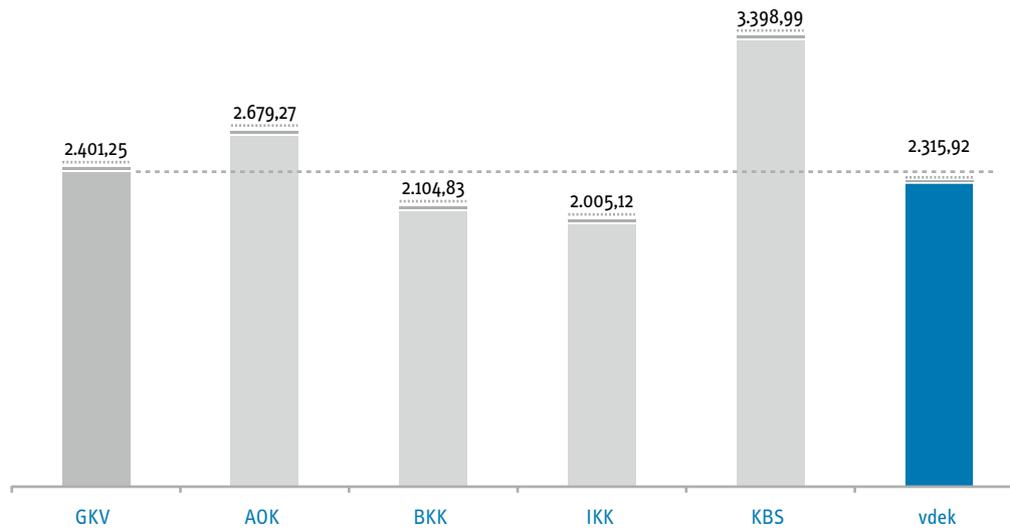
Quelle: vdek.

* Jahresausgleich.

Zuweisungen aus Gesundheitsfonds

je Versicherter in EUR

2009*



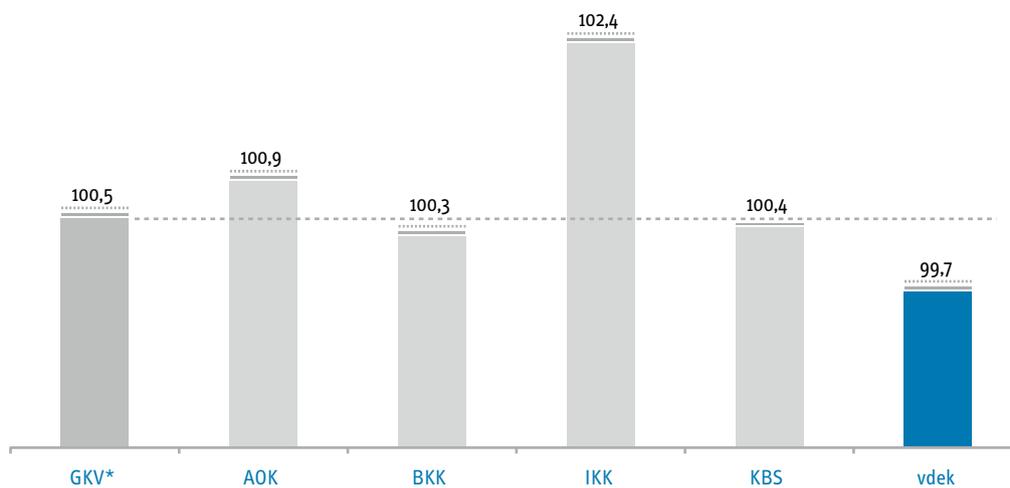
Quelle: vdek.

*Jahresausgleich.

Ausgabendeckung durch Gesundheitsfondszuweisungen

Deckungsgrad in Prozent

2009*



Quelle: vdek.

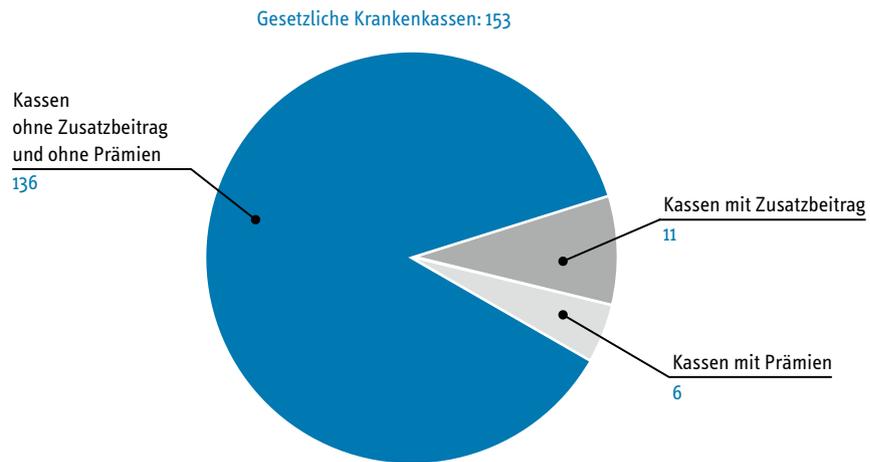
* Jahresausgleich.

Überdeckung in der GKV:
festgelegte Zuweisungen > tatsächliche Ausgaben

Zusatzbeiträge und Prämien

Gesetzliche Krankenkassen

2011/11, Bundesgebiet



Quelle: vdek.

Kapitel 4 Ausgaben

278,3 Milliarden Euro wurden 2010 in Deutschland für die Gesundheit ausgegeben. Davon finanzierte die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) den größten Teil, nämlich 57,8 Prozent. 13,5 Prozent wurden von den privaten Haushalten selbst aufgebracht, der Anteil der privaten Krankenversicherung lag bei 9,3 Prozent.

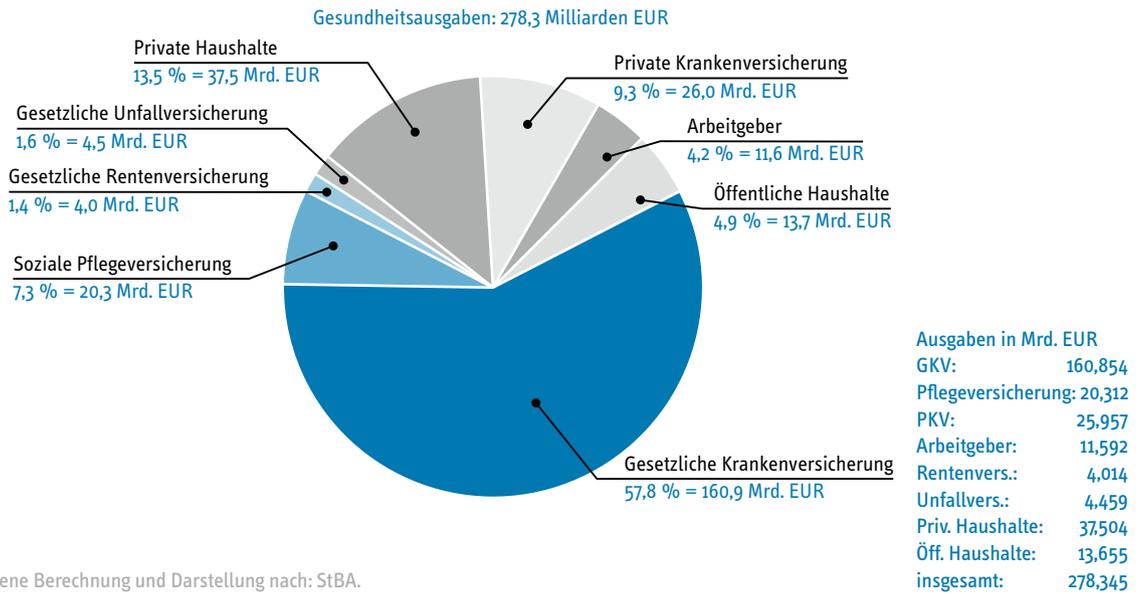
Die Ausgaben der GKV sind seit 2005 kontinuierlich angestiegen. 2010 gaben die gesetzlichen Krankenkassen 176 Milliarden Euro, also rund 30 Milliarden Euro mehr Geld als 2005 aus, das ist ein Anstieg von mehr als 20 Prozent. Die Bevölkerung blieb hingegen im gleichen Zeitraum mit äußerst leicht abnehmender Tendenz konstant. Je Versicherter gaben die Krankenkassen 2010 einen Betrag von 2.521 Euro aus, 2005 waren es noch 2.041 Euro, was einer Steigerung von mehr als 23 Prozent entspricht.

Die reinen Leistungsausgaben der GKV betragen 2010 rund 165 Milliarden Euro. Den größten Kostenblock stellt der Krankenhaussektor (2009: 2.084 Krankenhäuser, 503.000 Betten) mit einem Volumen von 58,1 Milliarden Euro und einem Anteil von 35,2 Prozent dar. Je Versicherter wurden 833 Euro ausgegeben, 4,9 Prozent mehr als im

Vorjahr. Der Krankenhaussektor ist somit nahezu doppelt so groß wie der Ausgabenblock für Arzneimittel, der ein Volumen von 30,2 Milliarden Euro und einen Anteil von 18,3 Prozent hat. Für Arzneimittel wurden je Versicherter 432 Euro ausgegeben, 0,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Die ambulant ärztliche Versorgung (121.000 Vertragsärzte) hat ein ähnlich großes Ausgabevolumen in Höhe von 27,1 Milliarden Euro und einen Anteil von 16,4 Prozent. Je Versicherter wurden 388 Euro ausgegeben, knapp drei Prozent mehr als im Vorjahr. Für die zahnärztliche Versorgung inklusive Zahnersatz (59.300 Vertragszahnärzte) wird mit 11,4 Milliarden Euro deutlich weniger als für die vorgenannten Bereiche aufgewendet, der Anteil an den Leistungsausgaben beträgt 6,9 Prozent. Je Versicherter sind das 164 Euro, 2,1 Prozent mehr als im Vorjahr. Ähnlich groß wie der zahnärztliche Sektor sind die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel: 10,6 Milliarden Euro, was einem Anteil von 6,4 Prozent entspricht. 152 Euro wurden je Versicherter ausgegeben, 3,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Auf die vorgenannten Ausgabenblöcke entfallen insgesamt mehr als 83 Prozent aller Leistungsausgaben.

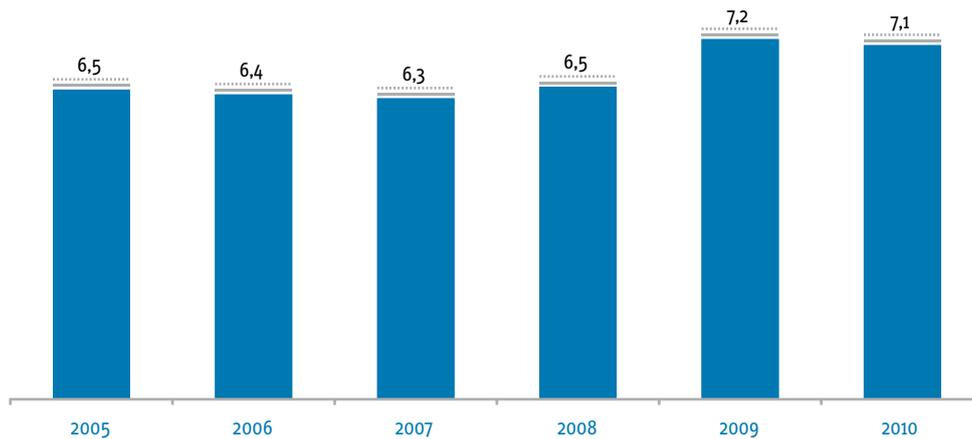
Gesundheitsausgaben

in Milliarden EUR und Anteil in Prozent
2009, Bundesgebiet



Anteil der GKV – Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt

in Prozent
2005 – 2010, Bundesgebiet

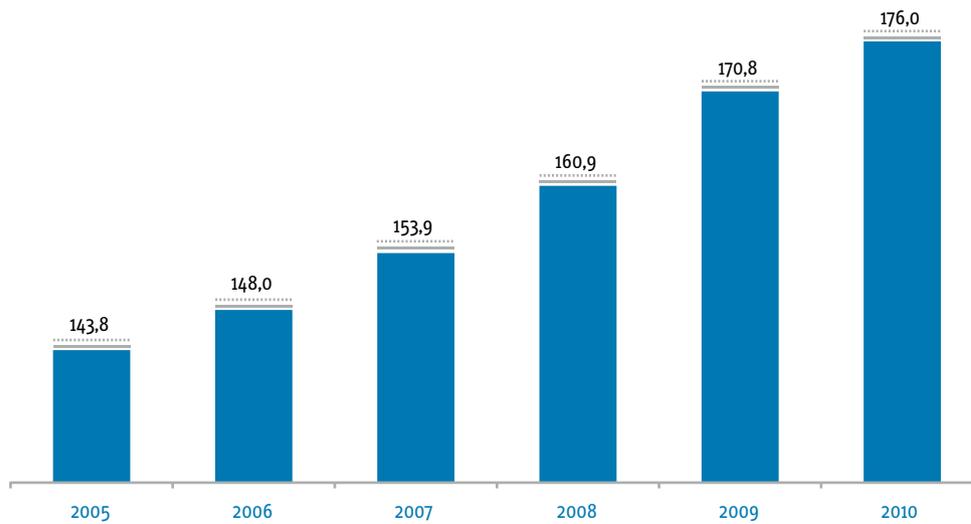


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KJ1 und StBA. *in jeweiligen Preisen.

GKV – Ausgaben insgesamt

in Milliarden EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet



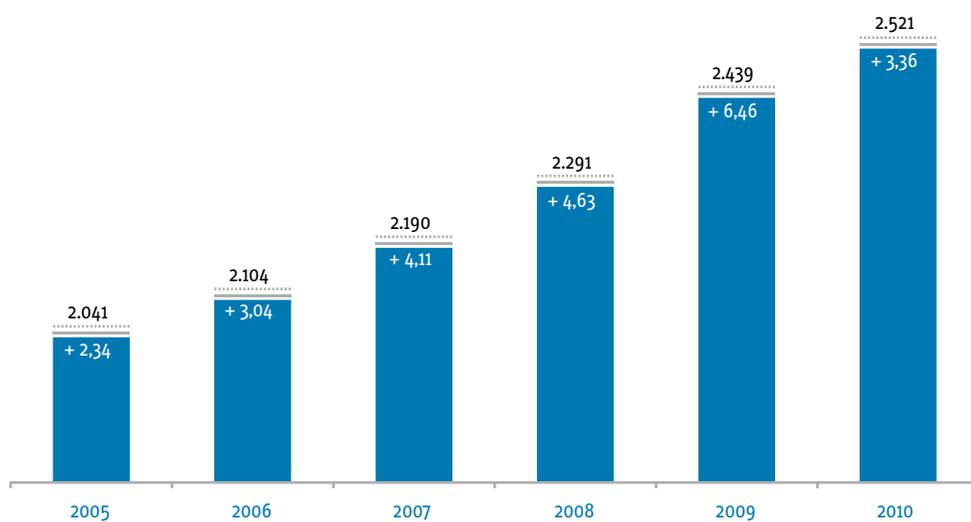
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Ausgaben 2010: 175.992.961.634 EUR

GKV – Ausgaben insgesamt

je Versicherter in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2005 – 2010, Bundesgebiet



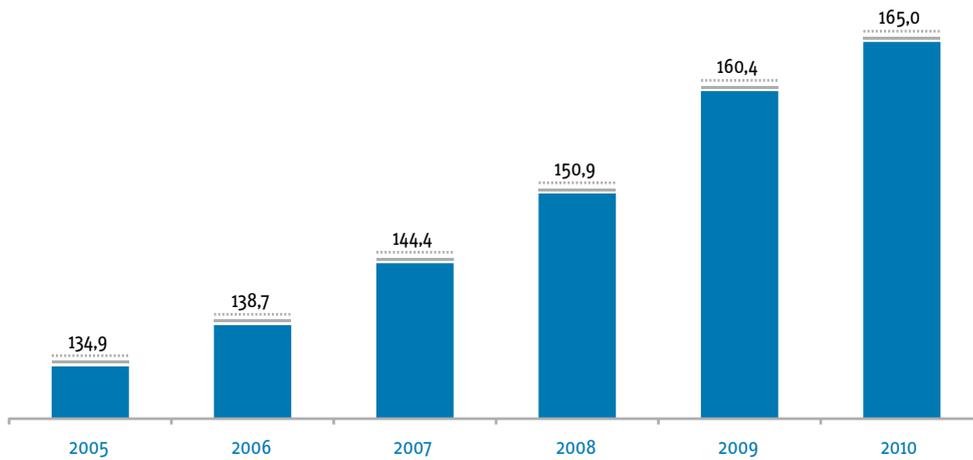
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2010: 2.521,27 EUR

GKV – Leistungsausgaben insgesamt

in Milliarden EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet



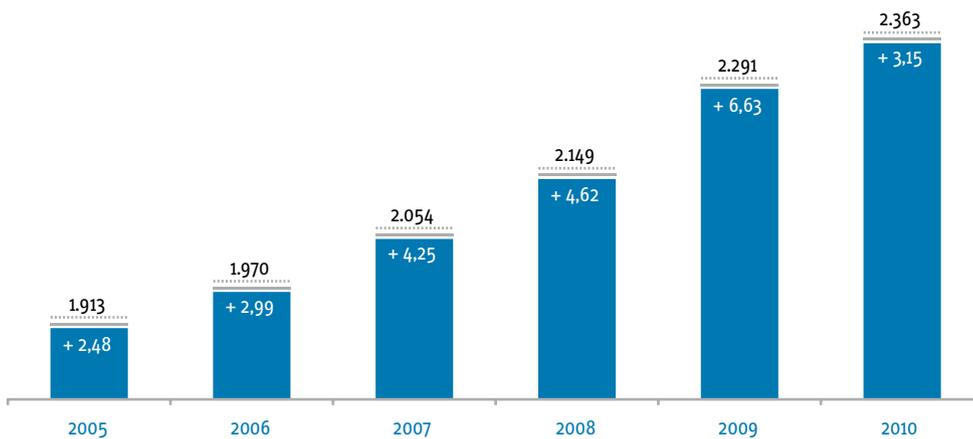
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Leistungsausgaben 2010: 164.963.765.127 EUR

GKV – Leistungsausgaben insgesamt

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2005 – 2010, Bundesgebiet



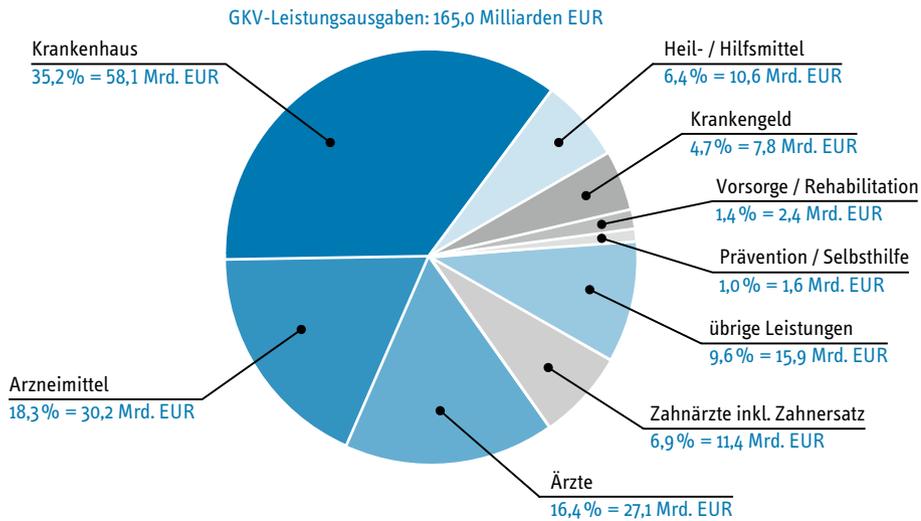
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2010: 2.363,27 EUR

GKV – Leistungsausgaben

in Milliarden EUR und Anteil in Prozent

2010, Bundesgebiet

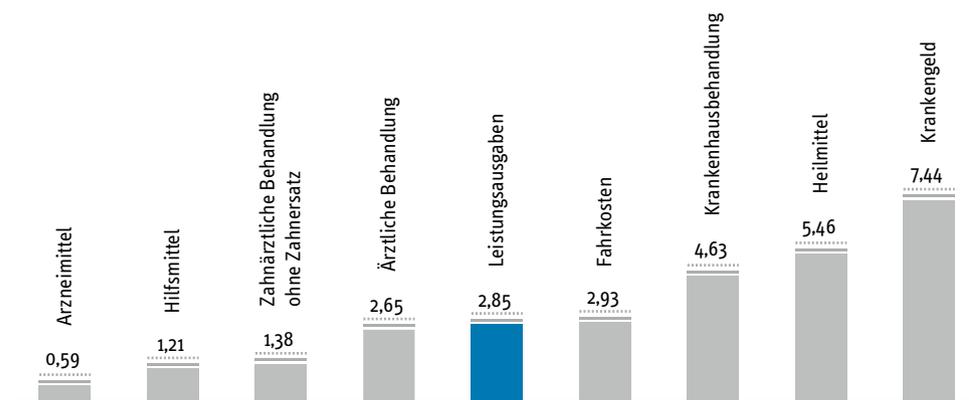


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KM1.

GKV – Leistungsausgaben

Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2010, Bundesgebiet

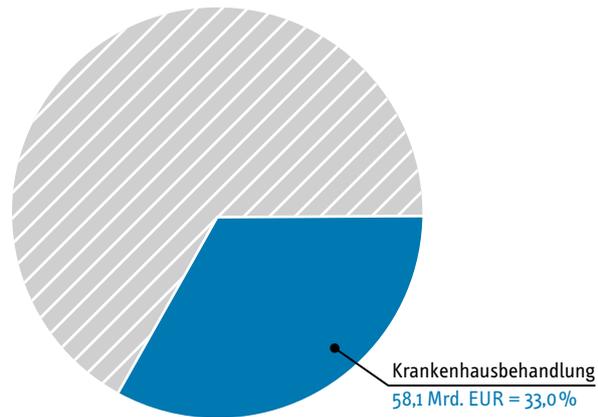


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

GKV – Krankenhausbehandlung

in Milliarden EUR
2010, Bundesgebiet

GKV-Ausgaben insgesamt: 176,0 Mrd. EUR

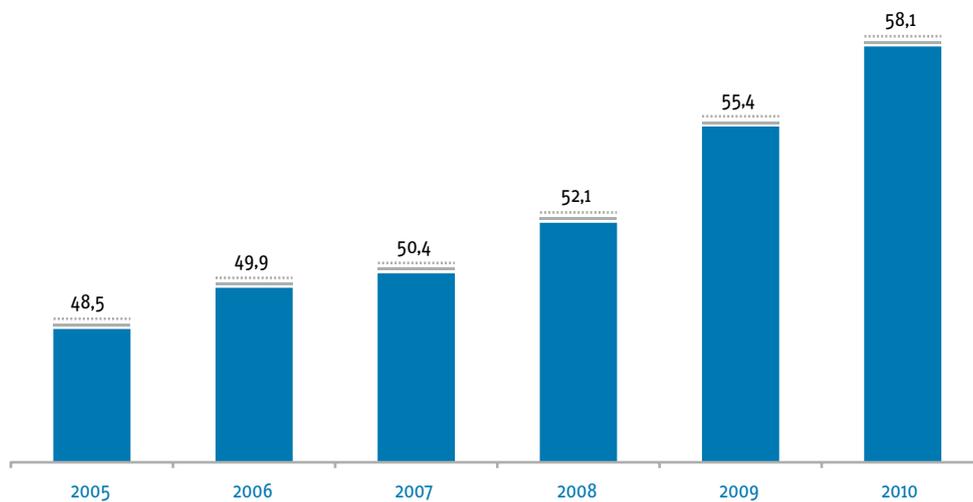


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KJ1.

GKV-Ausgaben: 175.992.961.634 EUR
Krankenhausbehandlung: 58.125.949.985 EUR

GKV – Krankenhausbehandlung

in Milliarden EUR
2005 – 2010, Bundesgebiet

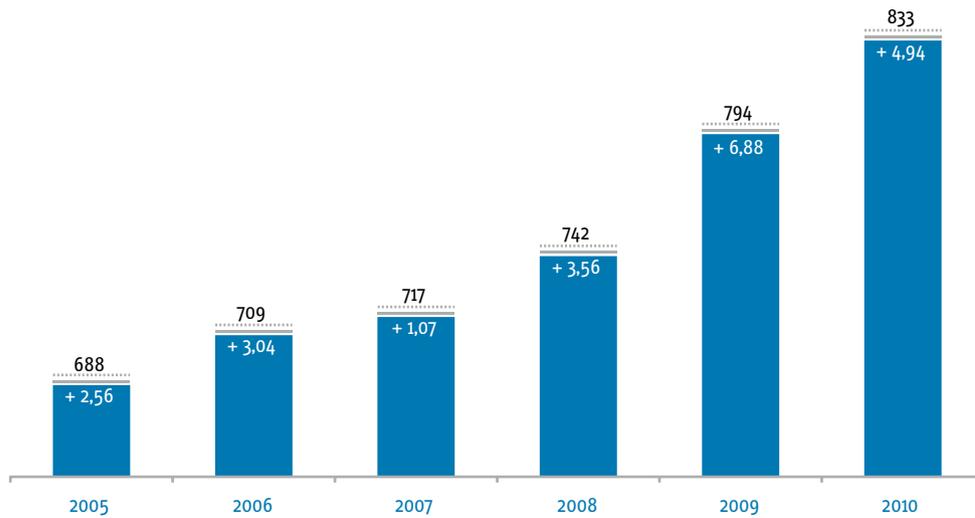


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Krankenhausbehandlung 2010: 58.125.949.985 EUR

GKV – Krankenhausbehandlung

je Versicherter in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2005 – 2010, Bundesgebiet

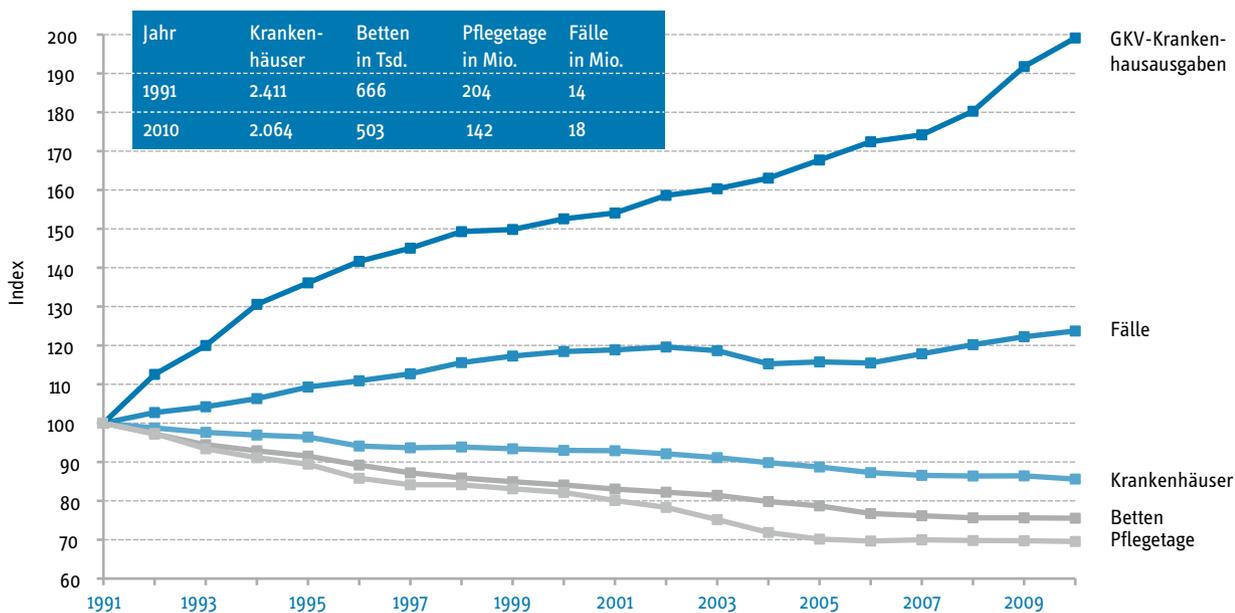


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2010: 832,71 EUR

Krankenhausindikatoren: Krankenhäuser, Betten, Pfl egetage und Fälle

Index (1991 = 100)
1991 – 2010, Bundesgebiet

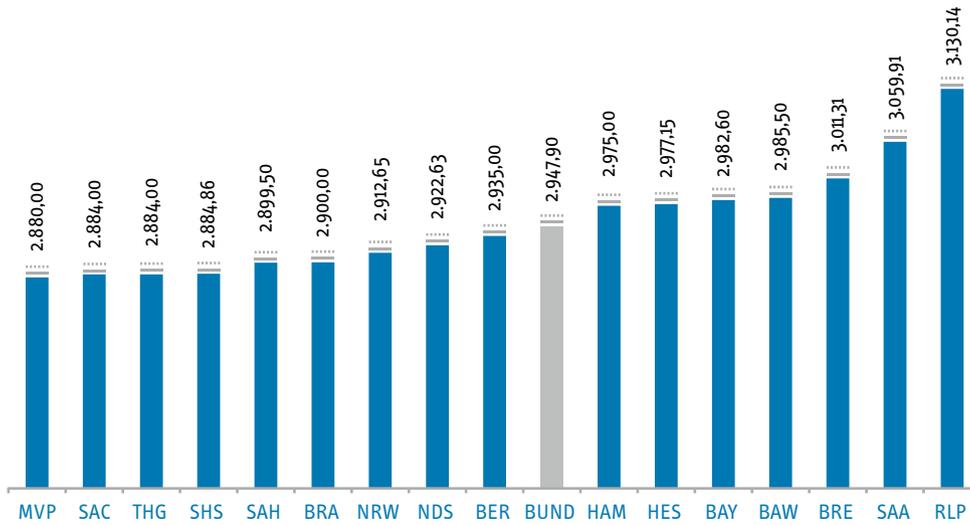


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: DKG und BMG, KJ1.

Landesbasisfallwerte* nach Bundesländern

in EUR

2011, Bundesgebiet



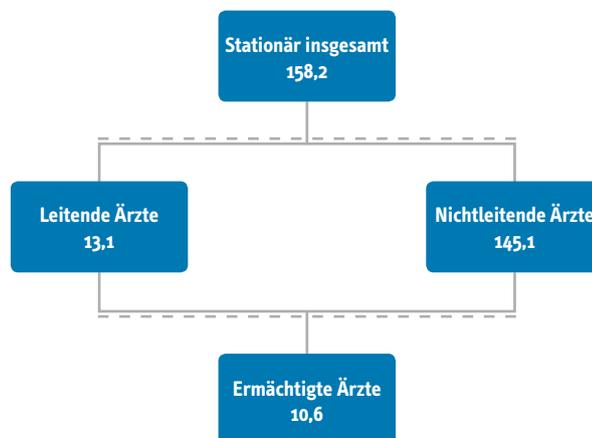
Quelle: vdek.

*ohne Ausgleiche.

Struktur der Ärzteschaft im stationären Bereich

in Tausend

2009



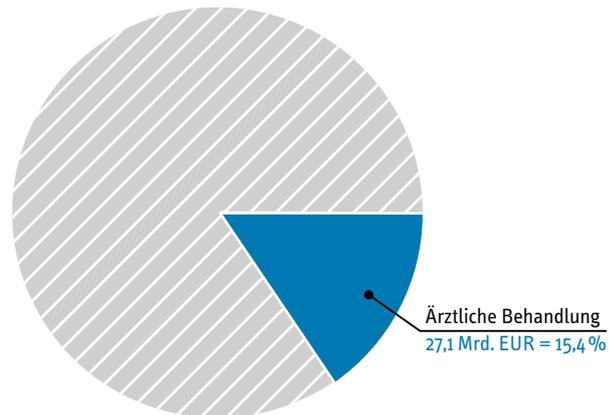
Quelle: BÄK und KBV.

GKV – Ärztliche Behandlung

in Milliarden EUR

2010, Bundesgebiet

GKV-Ausgaben insgesamt: 176,0 Mrd. EUR



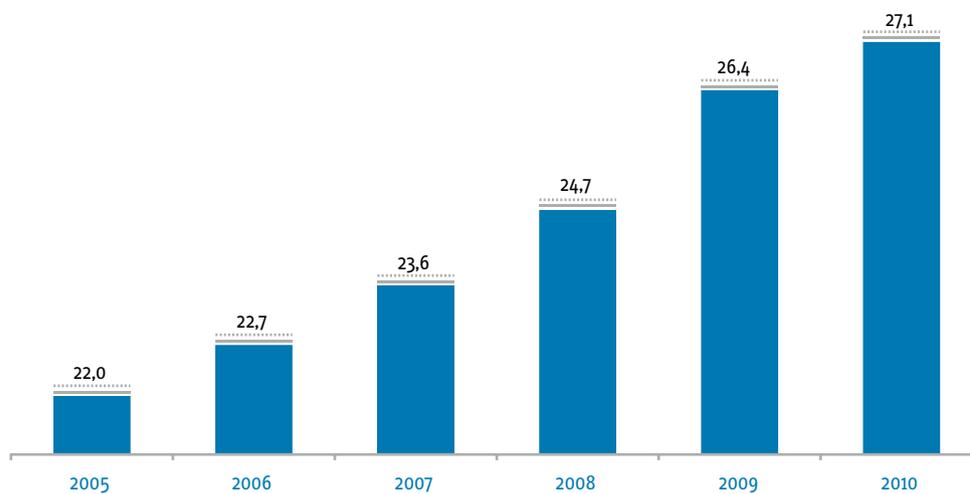
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KJ1.

GKV-Ausgaben:	175.992.961.634 EUR
Ärztliche Behandlung:	27.086.947.858 EUR

GKV – Ärztliche Behandlung

in Milliarden EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet

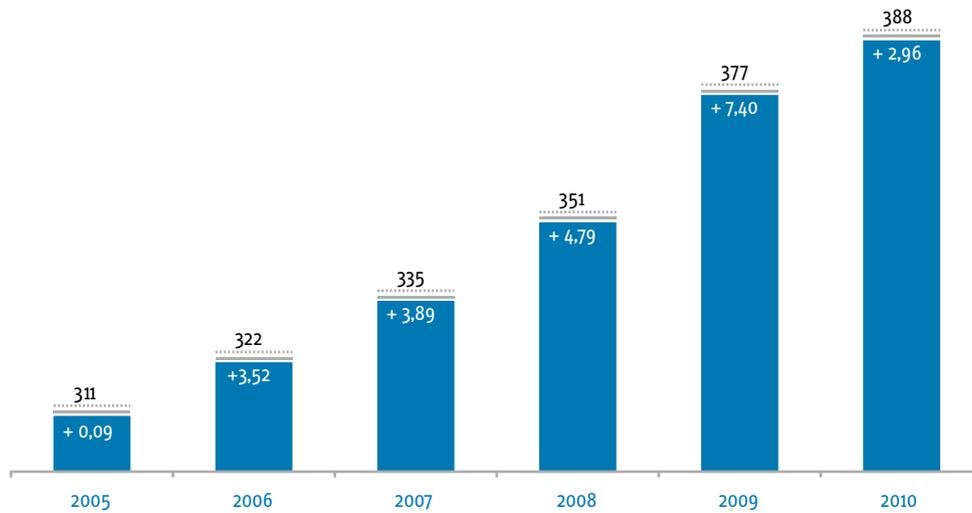


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Ärztliche Behandlung 2010: 27.086.947.858 EUR

GKV – Ärztliche Behandlung

je Versicherter in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2005 – 2010, Bundesgebiet

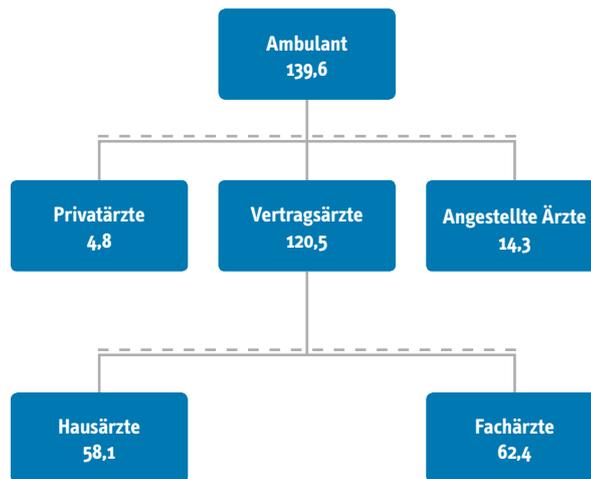


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2010: 388,05 EUR

Struktur der Ärzteschaft im ambulanten Bereich

in Tausend
2009

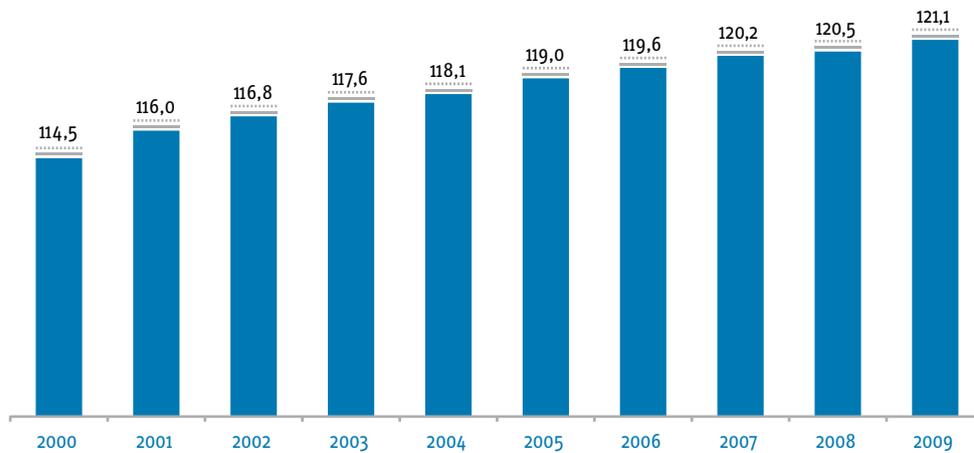


Quelle: BÄK und KBV.

Vertragsärzte*

in Tausend

2000 – 2009, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesarztregister der KBV.

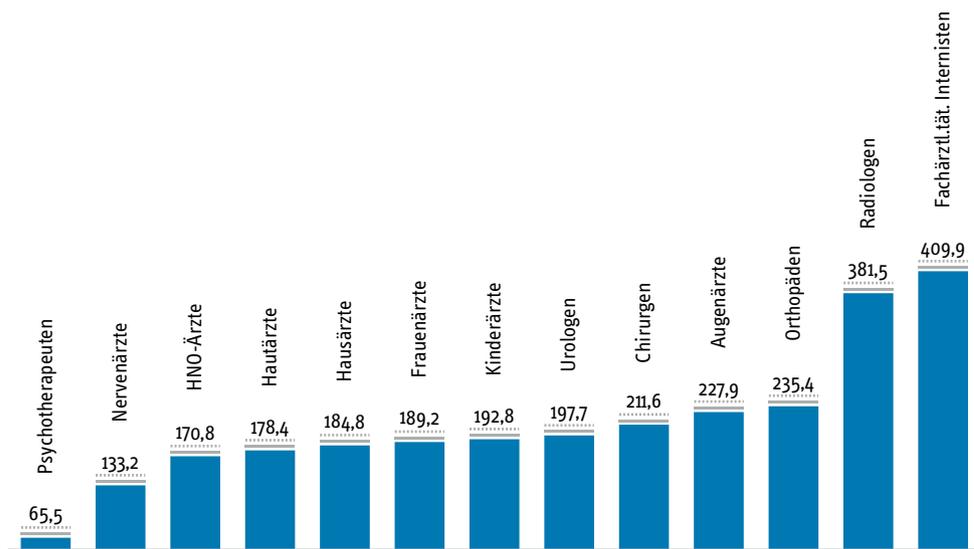
* inklusive Partnerärzte.

Vertragsärzte 2009: 121.128

Honorar je Arzt

in Tausend EUR

2008, Bundesgebiet

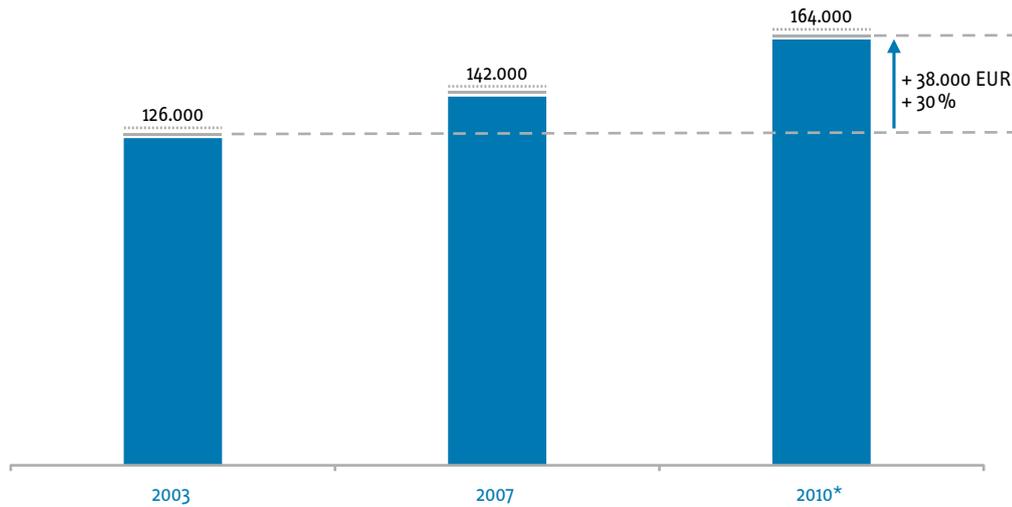


Quelle: Eigene Darstellung nach: KBV.

Arzteinkommen* in der ambulanten Versorgung

in EUR

2003 – 2010, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: GKV-Spitzenverband.

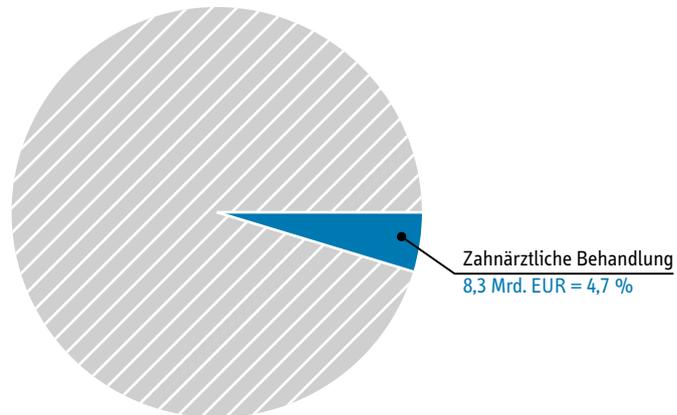
* Hochrechnung nur für GKV-Anteil, nicht für PKV-Anteil.

GKV – Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz

in Milliarden EUR

2010, Bundesgebiet

GKV-Ausgaben insgesamt: 176,0 Mrd. EUR



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KJ1.

GKV-Ausgaben:

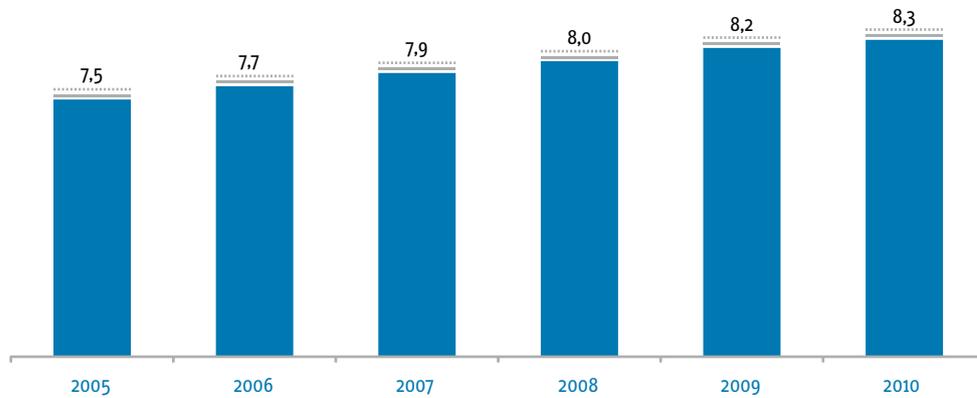
175.992.961.634 EUR

Zahnärztliche Behandlung ohne ZE: 8.303.726.536 EUR

GKV – Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz

in Milliarden EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet

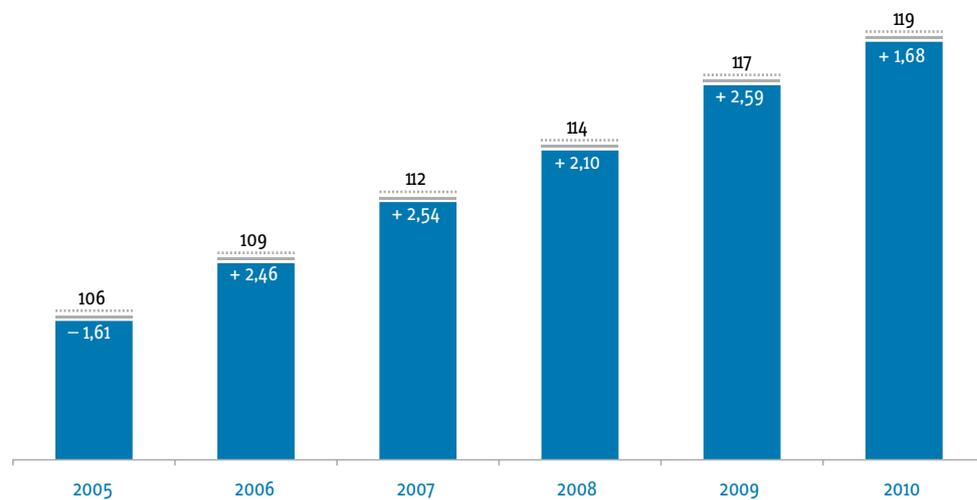


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Zahnärztliche Behandlung ohne ZE 2010:
8.303.726.536 EUR**GKV – Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz**

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2005 – 2010, Bundesgebiet



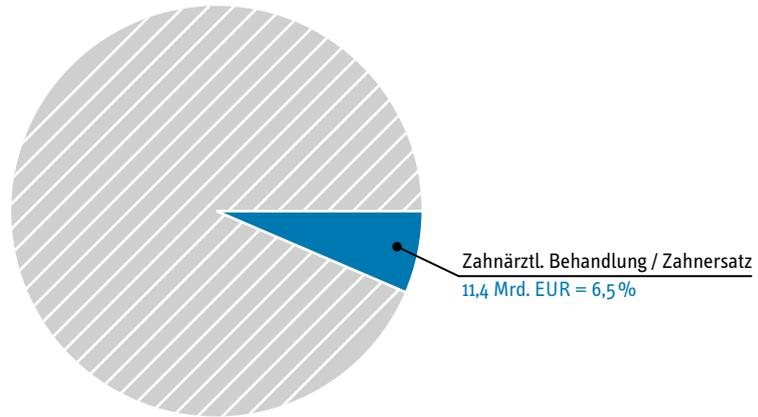
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2010: 118,96 EUR

GKV – Zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz

in Milliarden EUR
2010, Bundesgebiet

GKV-Ausgaben insgesamt: 176,0 Mrd. EUR

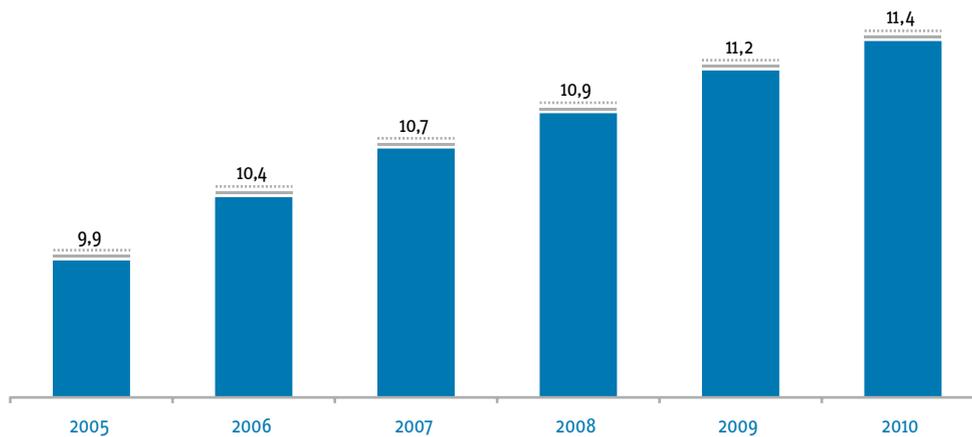


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KJ1.

GKV-Ausgaben: 175.992.961.634 EUR
Zahnärztliche Behandlung mit ZE: 11.419.305.846 EUR

GKV – Zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz

in Milliarden EUR
2005 – 2010, Bundesgebiet



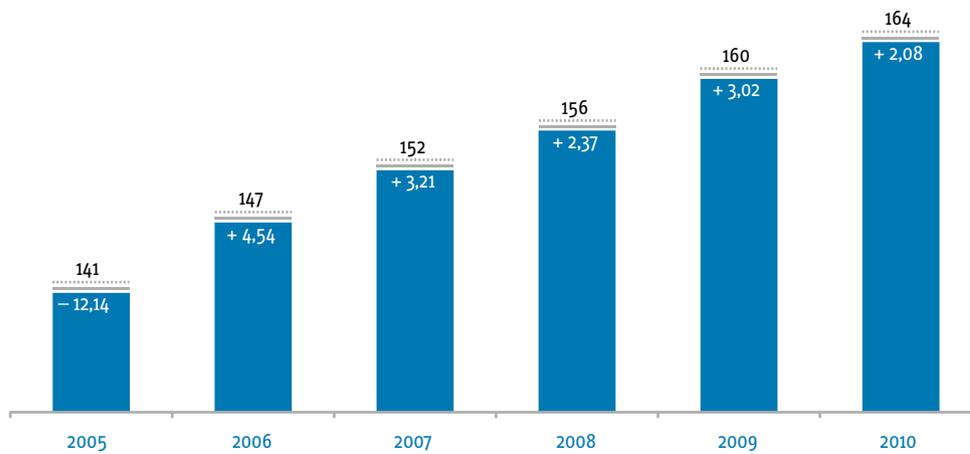
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Zahnärztliche Behandlung einschl. ZE 2010: 11.419.305.846 EUR

GKV – Zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz

je Versicherter in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2005 – 2010, Bundesgebiet



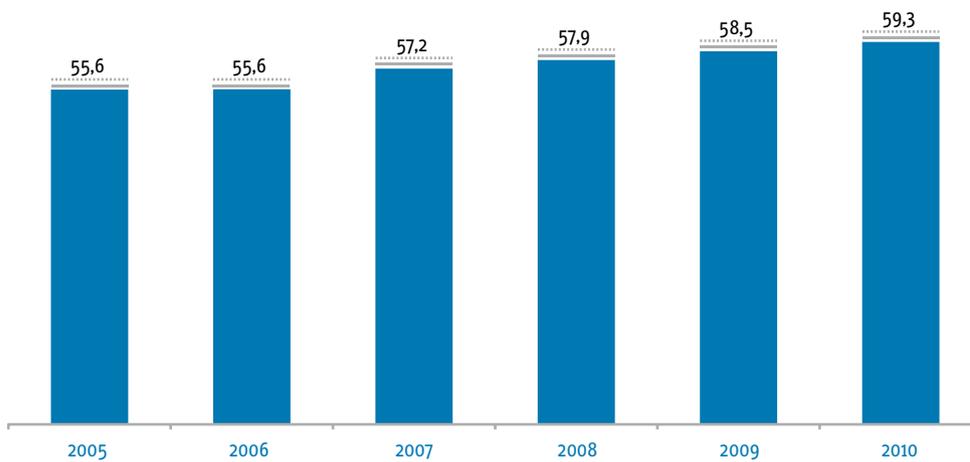
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2010: 163,59 EUR

Vertragszahnärzte

in Tausend

2005 – 2010, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: KZBV.

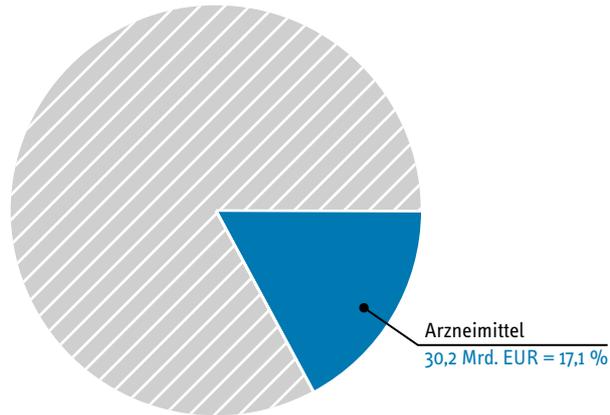
Ab 2007: Teilnehmende und angestellte Zahnärzte.

Teilnehmende ZÄ 2010: 54.245
Angestellte ZÄ 2010: 5.006

GKV – Arzneimittel

in Milliarden EUR
2010, Bundesgebiet

GKV-Ausgaben insgesamt: 176,0 Mrd. EUR

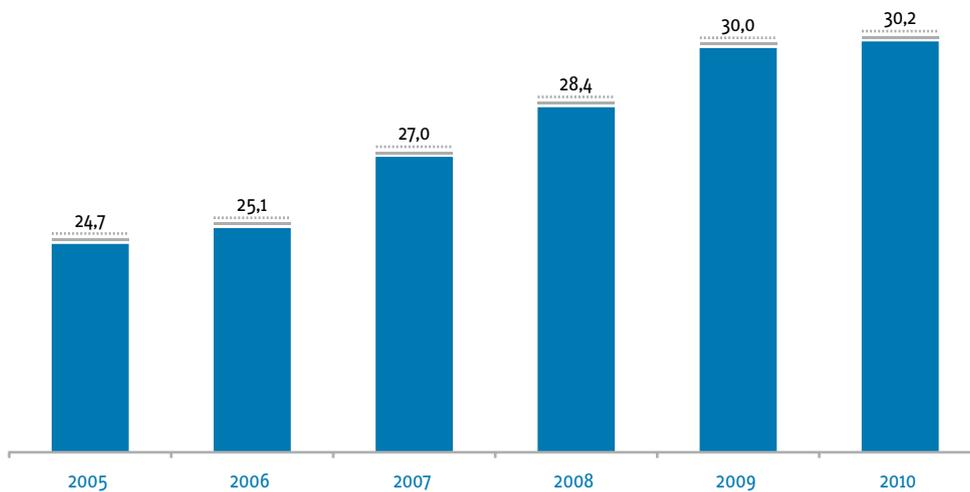


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

GKV-Ausgaben: 175.992.961.634 EUR
Arzneimittel: 30.180.346.215 EUR

GKV – Arzneimittel

in Milliarden EUR
2005 – 2010, Bundesgebiet



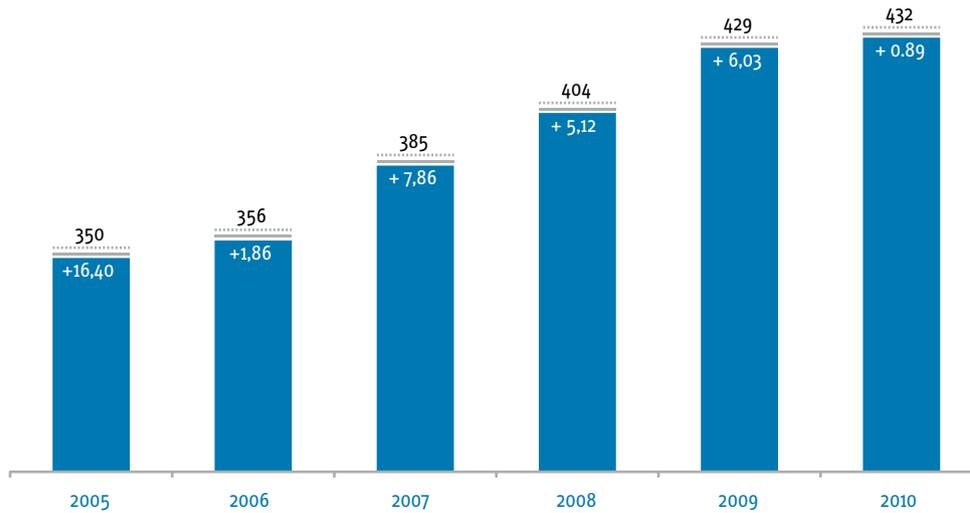
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Arzneimittel 2010: 30.180.346.215 EUR

GKV – Arzneimittel

je Versicherter in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2005 – 2010, Bundesgebiet



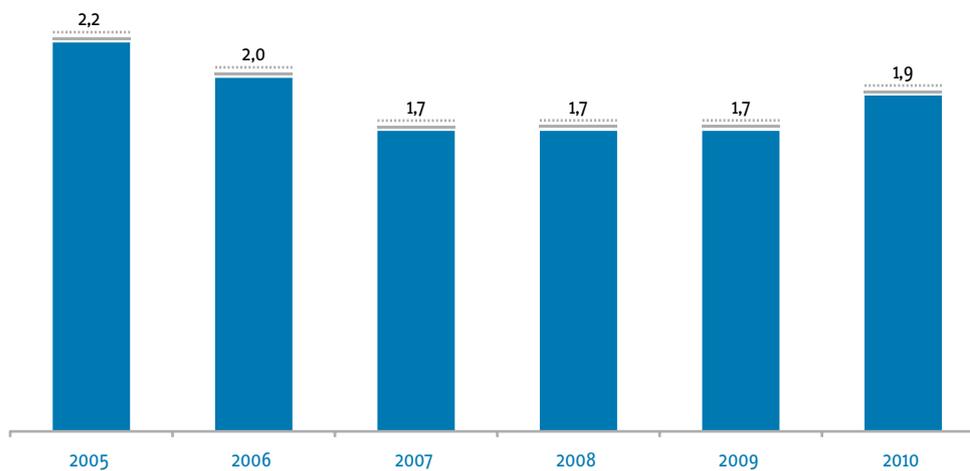
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2010: 432,36 EUR

Zuzahlungen für Fertigarzneimittel

in Milliarden EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: Arzneiverordnungs-Report 2011.

Arzneimittelverordnungen

Verordnungen in Millionen und Wert je Verordnung in EUR
1992 – 2010, Bundesgebiet

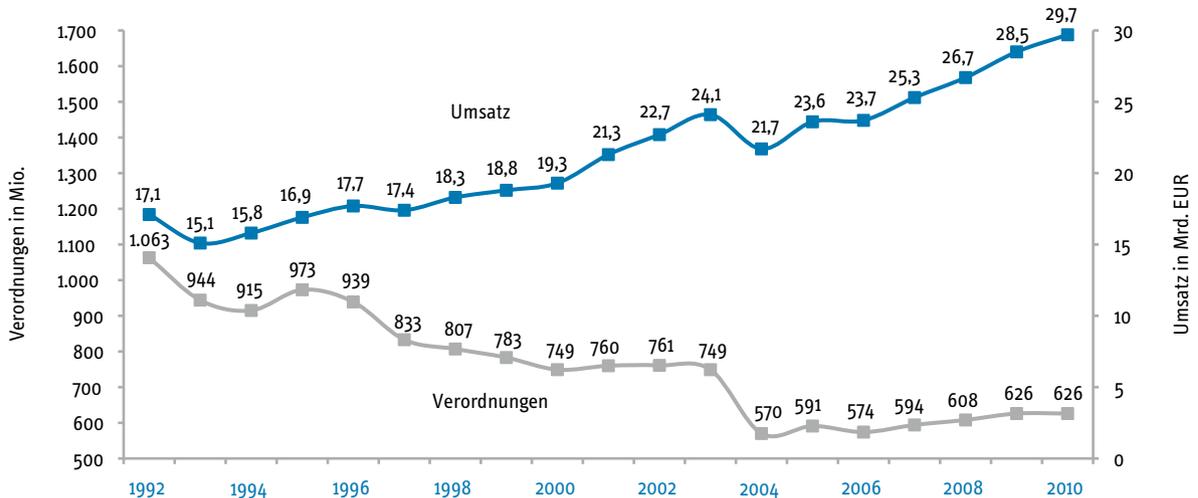


Quelle: Eigene Darstellung nach: Arzneiverordnungs-Report 2011.

Wert je Verordnung 2010: 47,46 EUR

Arzneimittelverordnungen und -umsatz

Verordnungen in Millionen und Umsatz in Milliarden EUR
1992 – 2010, Bundesgebiet

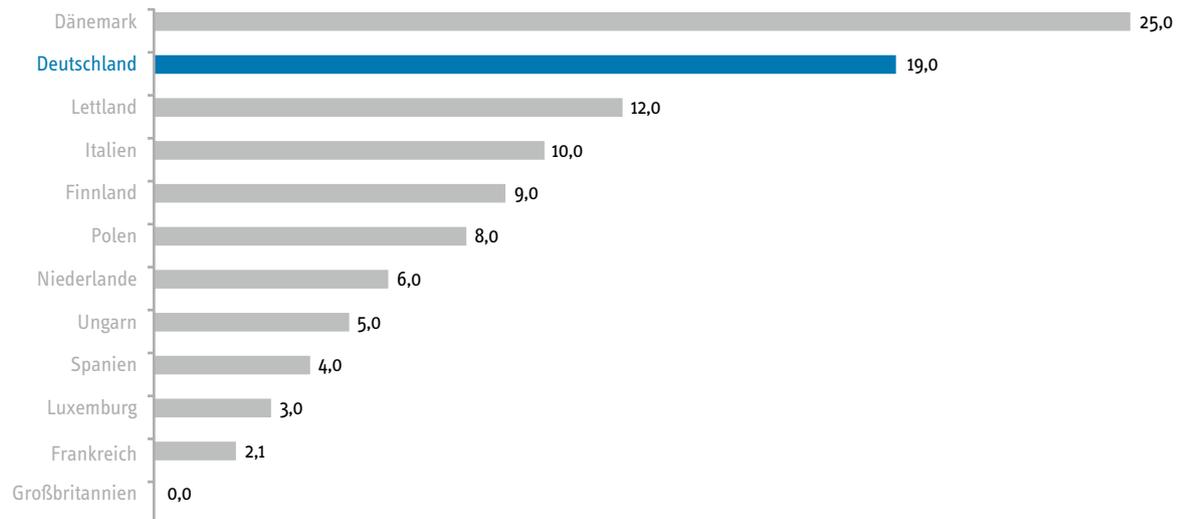


Quelle: Eigene Darstellung nach: Arzneiverordnungs-Report 2011.

Arzneimittel

Mehrwertsteuersätze in der EU in Prozent

2011



Quelle: Eigene Darstellung nach: ABDA.

Apotheken

Strukturdaten

2000 – 2010, Bundesgebiet

Jahr	Apotheken	Neueröffnungen	Schließungen	Veränderung
2000	21.592	187	185	2
2001	21.569	186	209	-23
2002	21.465	140	244	-104
2003	21.305	122	282	-160
2004	21.392	343	256	87
2005	21.476	326	242	84
2006	21.551	346	271	75
2007	21.570	370	351	19
2008	21.602	360	328	32
2009	21.548	298	352	-54
2010	21.441	263	370	-107

Quelle: Eigene Darstellung nach: ABDA, Die Apotheke: Zahlen - Daten - Fakten.

Apotheken

nach Bundesländern

2007 – 2010, jeweils am 31. Dezember

Bundesländer	Apotheken			Veränderung 2010 zu 2007	
	2007	2008	2009	2010	in Prozent
Baden-Württemberg	2.776	2.775	2.755	2.746	-1,1
Bayern	3.425	3.438	3.439	3.430	0,1
Berlin	892	892	890	884	-0,9
Brandenburg	567	572	578	580	2,3
Bremen	172	173	171	174	1,2
Hamburg	462	459	459	453	-1,9
Hessen	1.634	1.632	1.621	1.614	-1,2
Mecklenburg-Vorpommern	399	407	408	411	3,0
Niedersachsen	2.116	2.113	2.107	2.086	-1,4
Nordrhein-Westfalen	4.756	4.747	4.737	4.683	-1,5
Rheinland-Pfalz	1.134	1.129	1.116	1.119	-1,3
Saarland	345	341	338	335	-2,9
Sachsen	973	995	999	999	2,7
Sachsen-Anhalt	616	616	618	617	0,2
Schleswig-Holstein	732	739	735	727	-0,7
Thüringen	571	574	577	583	2,1
Bundesgebiet	21.570	21.602	21.548	21.441	-0,6

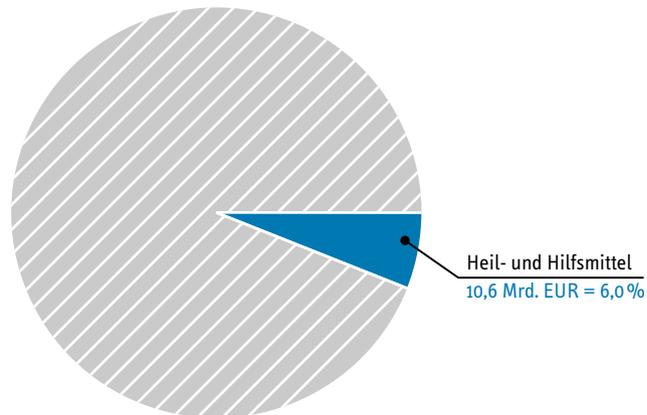
Quelle: Eigene Darstellung u. Berechnung nach: ABDA, Die Apotheke: Zahlen – Daten – Fakten.

GKV – Heil- und Hilfsmittel

in Milliarden EUR

2010, Bundesgebiet

GKV-Ausgaben insgesamt: 176,0 Mrd. EUR



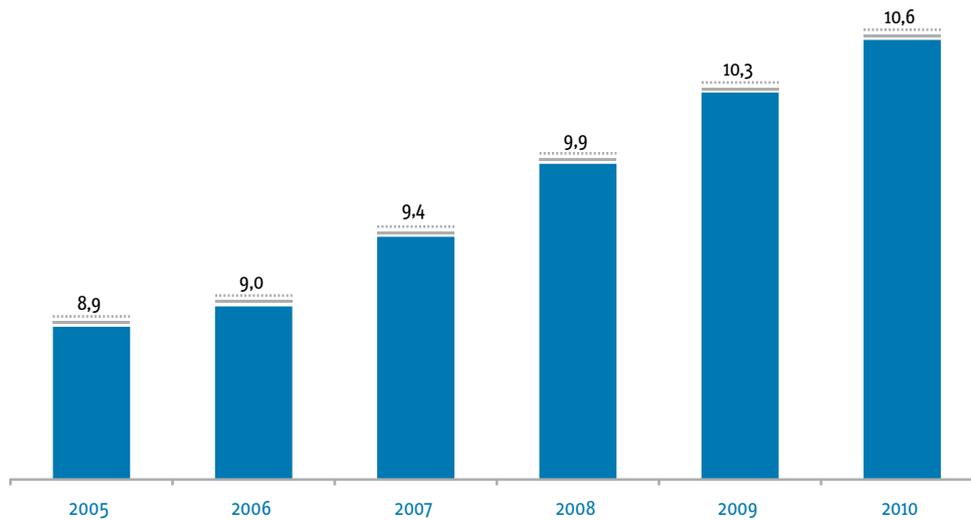
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, KJ1.

GKV-Ausgaben: 175.992.961.634 EUR
Heil- und Hilfsmittel: 10.589.376.177 EUR

GKV – Heil- und Hilfsmittel

in Milliarden EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet



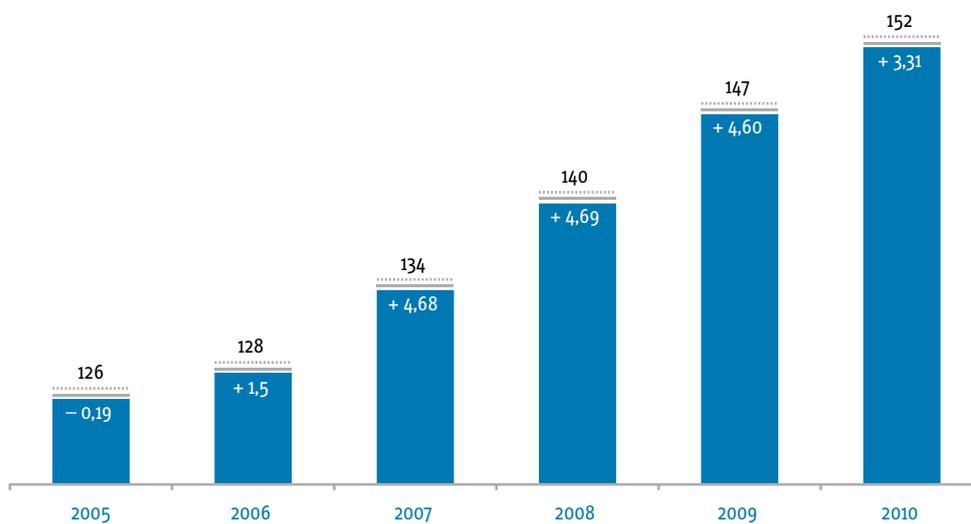
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

Heil- und Hilfsmittel 2010: 10,589,376.177 EUR

GKV – Heil- und Hilfsmittel

je Versicherter in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2005 – 2010, Bundesgebiet



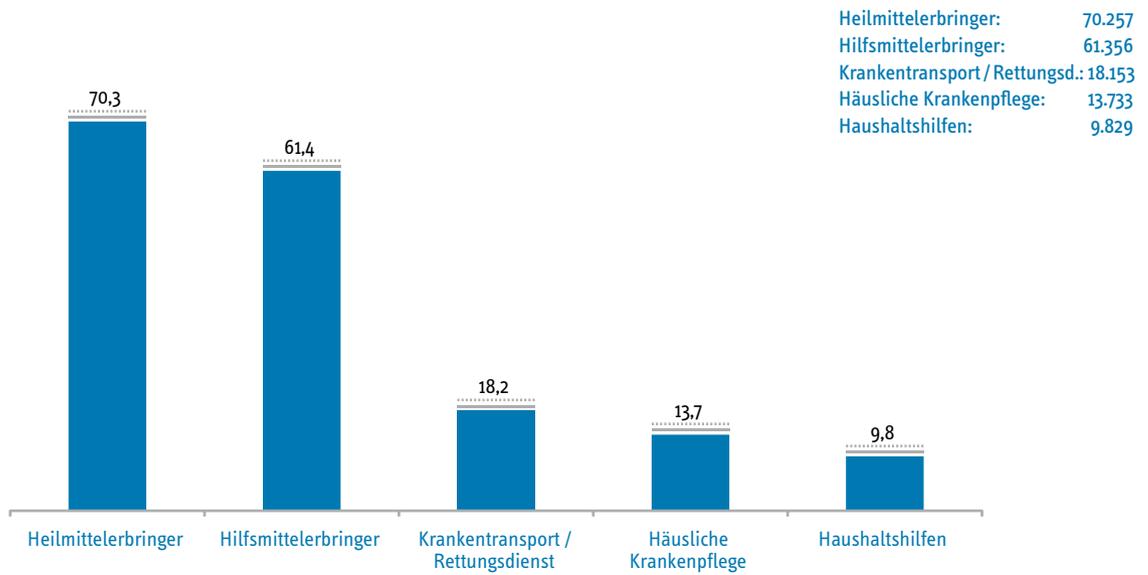
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2010: 151,70 EUR

Sonstige Leistungserbringer

in Tausend

2011, Bundesgebiet

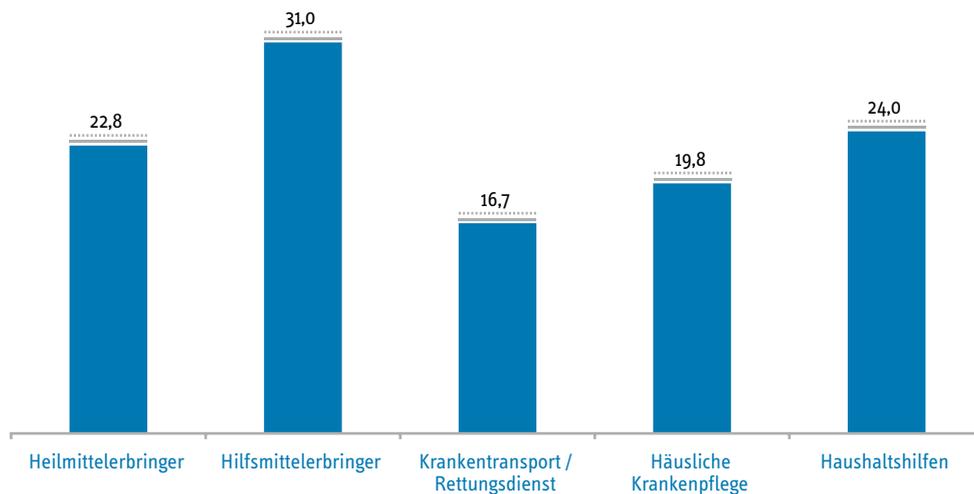


Quelle: vdek.

Sonstige Leistungserbringer

Veränderung in Prozent

2005 – 2011, Bundesgebiet



Quelle: vdek.

Sonstige Leistungserbringer

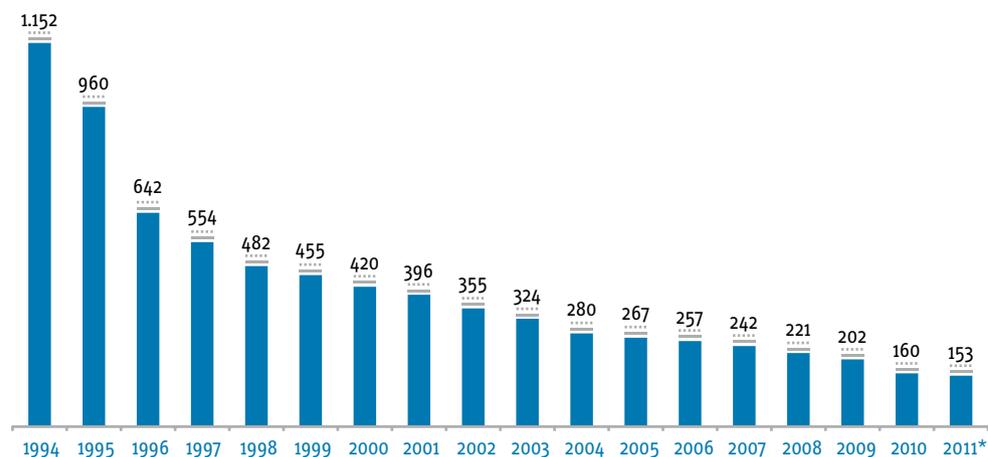
nach Bundesländern

2010

Bundesland	Hilfsmittel- erbringer	Heilmittel- erbringer	Krankentransport / Rettungsdienst	Häusliche Krankenpflege	Haushaltshilfen
Baden-Württemberg	7.638	10.335	2.266	1.586	1.470
Bayern	9.619	11.561	1.771	2.208	1.266
Berlin	2.337	2.567	155	368	369
Brandenburg	1.861	1.943	913	607	607
Bremen	573	575	27	121	4
Hamburg	1.400	1.071	75	352	220
Hessen	4.396	5.476	1.130	1.065	35
Mecklenburg-Vorpommern	1.163	1.393	937	479	482
Niedersachsen	6.556	7.730	2.046	1.449	214
Nordrhein-Westfalen	8.056	6.564	1.489	1.376	1.346
Rheinland-Pfalz	3.206	3.639	1.165	477	105
Saarland	958	1.124	295	127	123
Sachsen	3.342	4.444	1.624	1.039	1.067
Sachsen-Anhalt	1.637	1.978	850	529	532
Schleswig-Holstein	1.989	2.523	641	422	431
Thüringen	1.859	1.954	955	432	430
Bundesgebiet	63.283	71.076	18.272	13.911	9.960

Anzahl der Krankenkassen

1994 – 2011*, Bundesgebiet



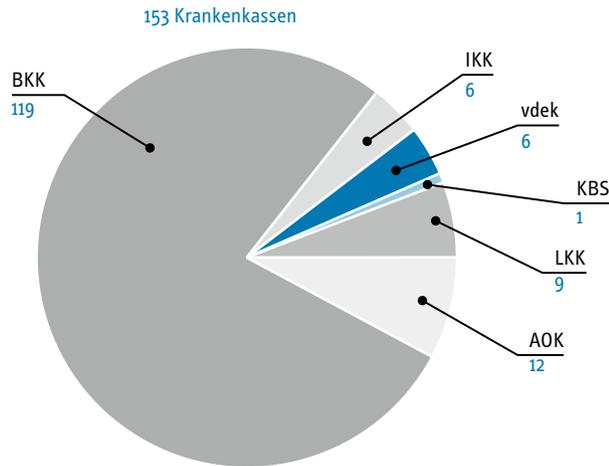
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

* November 2011.

Krankenkassen

nach Kassenarten

2011/11, Bundesgebiet



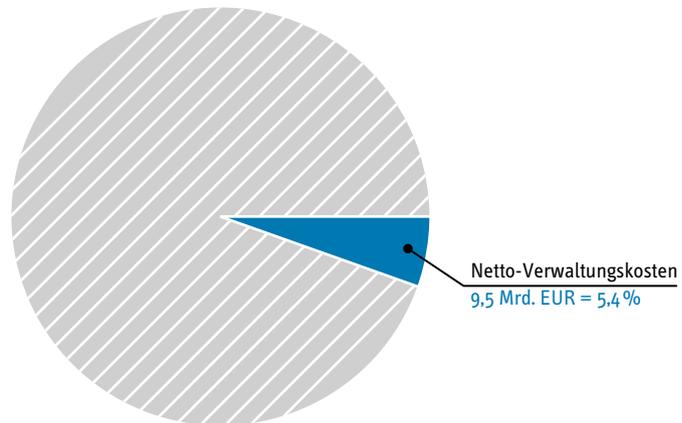
Quelle: vdek.

GKV – Netto-Verwaltungskosten

in Milliarden EUR

2010, Bundesgebiet

GKV-Ausgaben insgesamt: 176,0 Mrd. EUR



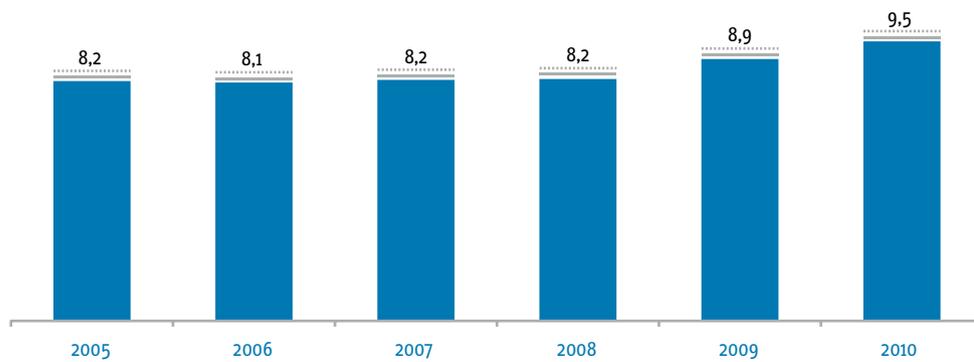
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

GKV-Ausgaben: 175.992.961.634 EUR
Netto-Verwaltungskosten: 9.510.175.966 EUR

GKV – Verwaltungskosten

in Milliarden EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet



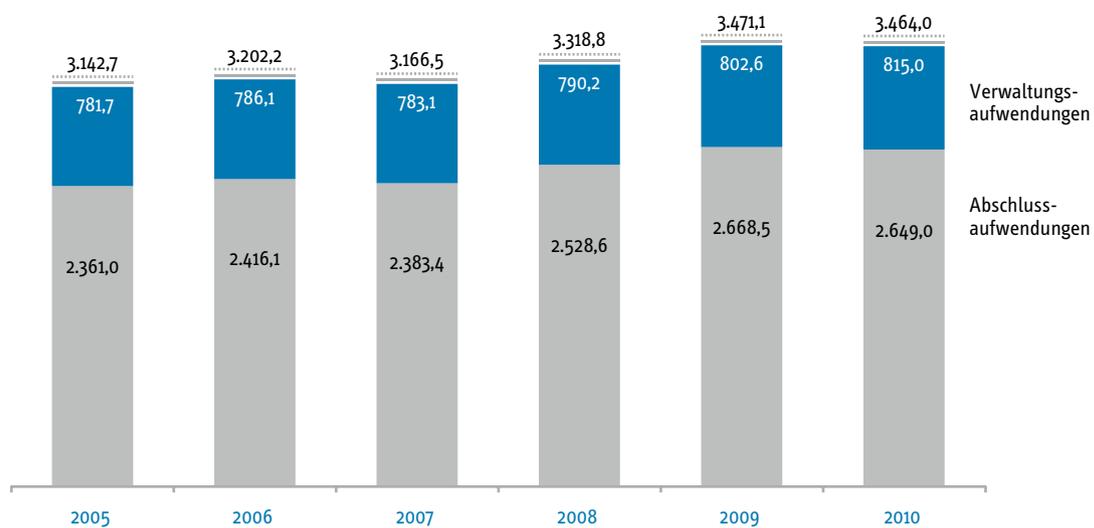
Quelle: vdek.

Netto-Verwaltungskosten: 9.510.175.966 EUR

PKV – Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen

in Millionen EUR

2005 – 2010, Bundesgebiet

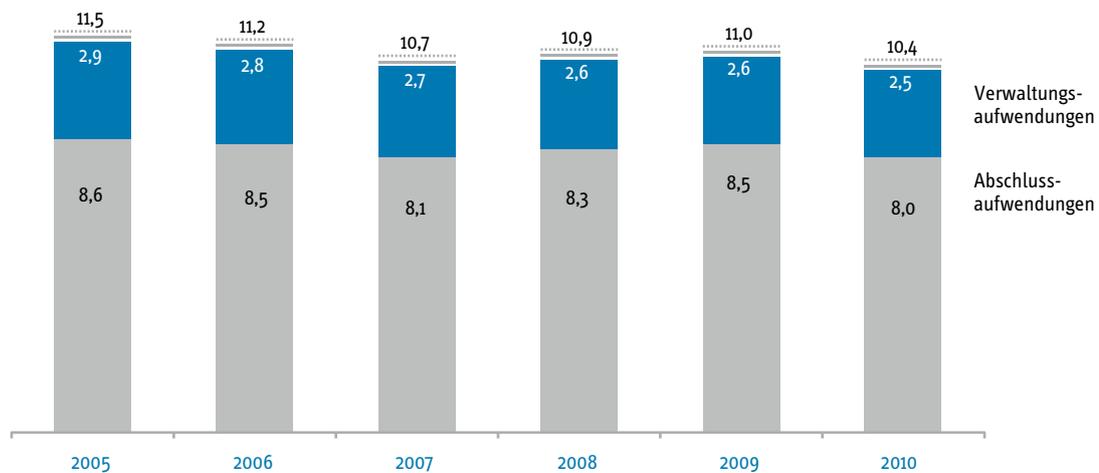


Quelle: Eigene Darstellung nach: PKV-Zahlenbericht 2009/2010.

PKV – Anteil der Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen an Beitragseinnahmen

in Prozent

2005 – 2010, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: PKV-Zahlenbericht 2010 / 2011.

Zuzahlungsregelungen

Bereich	Zuzahlung	Grenzen / Ausnahmen
Arzt- / Zahnarztbesuch	10 EUR pro Quartal (Praxisgebühr)	Praxisgebühr ist nicht zu zahlen, bei: - Behandlungen, die auf Überweisungen aus demselben Quartal erfolgen, - Vorlage eines mit Gültigkeitszeitraum versehenen Befreiungsausweises der Krankenkasse, wenn dieser vor der Behandlung vorgelegt wird - der Behandlung von Kindern und Jugendlichen - Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten - der Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt in Zusammenhang mit der Bonusregelung bei Zahnersatz - Schutzimpfungen - Maßnahmen zur Schwangerenuntersuchung - quartalsübergreifenden Durchführungen von Probeuntersuchungen oder Befundungen von Untersuchungsergebnissen
Arznei- und Verbandmittel	10 % des Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR nicht mehr als die Kosten des Mittels
Fahrtkosten*	pro Fahrt 10 % der Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR
Häusliche Krankenpflege	10 % der Kosten zuzüglich 10 EUR je Verordnung	begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr
Haushaltshilfe	10 % der kalendertäglichen Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR
Heilmittel	10 % der Kosten des Mittels zuzüglich 10 EUR je Verordnung	
Hilfsmittel	10 % für jedes Mittel	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR nicht mehr als die Kosten des Mittels Ausnahme: Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind: 10 % je Verbrauchseinheit, maximal 10 EUR pro Monat
Krankenhausbehandlung	10 EUR pro Kalendertag	maximal 28 Tage pro Kalenderjahr
Stationäre Vorsorge	10 EUR pro Kalendertag	
Medizinische Rehabilitation (ambulant und stationär)	10 EUR pro Kalendertag	bei Anschlussrehabilitation begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr unter Anrechnung der Zuzahlung für Krankenhausbehandlung
Medizinische Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter	10 EUR pro Kalendertag	
Soziotherapie	10 % der kalendertäglichen Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR
Zahnersatz*	35 bis 50 %	abhängig von den eigenen Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne

* Kinder und Jugendliche sind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres generell von Zuzahlungen befreit.
Ausnahmen: Zahnersatz und Fahrtkosten.

Belastungsgrenze (§ 62 SGB V)

Angehörigenfreibeträge

Teilweise Befreiung

2% Regelung	Überschreiten die Zuzahlungen 2 % des zu berücksichtigenden Familienbruttoeinkommens abzüglich eventueller Kürzungsbeträge, ist der Versicherte von weiteren Zuzahlungen befreit.
	Kürzungsbeiträge (jährlich) EUR
	für den ersten Angehörigen 4.599
	für jeden weiteren Angehörigen 3.066
	Kinderfreibetrag nach § 62 Abs. 2 Satz 3 SGB V 7.008
1% Regelung	Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind und weitere Voraussetzungen erfüllen. Das Nähere zur Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung ergibt sich aus der „Chroniker-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 22. Januar 2004 in der Fassung vom 19. Juni 2008.

Quelle: vdek.

Kapitel 5

Soziale Pflegeversicherung (SPV)

69,49 Millionen Menschen (Stand: 1.1.2011) sind in Deutschland in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) versichert. Der Beitragssatz liegt bei 1,95 Prozent und ist seit Jahren stabil. Kinderlose zahlen seit 2005 einen Beitrag von 2,20 Prozent. 2010 konnte noch ein Überschuss in der Pflegeversicherung von 0,34 Milliarden Euro erzielt werden. Insgesamt hat die soziale Pflegeversicherung 2010 einen Betrag von 21,45 Milliarden Euro ausgegeben; dem standen Einnahmen in Höhe von 21,78 Milliarden Euro gegenüber.

Die Zahl der Leistungsempfänger hat sich im Zeitraum 1995 (1,1 Millionen) bis 2010 (2,3 Millionen) mehr als verdoppelt. 2010 erhielten 1,6 Millionen Pflegebedürftige in der ambulanten und 0,7 Millionen Pflegebedürftige in der stationären Pflege Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung.

In der ambulanten Pflege waren 2010 die meisten Pflegedürftigen der Pflegestufe I (61,3 Prozent) zugeordnet; 29,9 Prozent erhielten Leistungen nach Pflegestufe II und 8,8 Prozent nach Pflegestufe III. In der stationären Pflege waren 41,0 Prozent der Pflegestufe I, 39,3 Prozent der Pflegestufe II und 19,7 Prozent der Pflegestufe III zugeordnet.

Die Zahl der Beschäftigten, die in der Pflege arbeiten, nimmt stetig zu. So arbeiteten 1999 rund 441.000 Beschäftigte in der stationären und 184.000 in der ambulanten Pflege. 2010 waren dagegen 621.000 in der stationären Pflege und 269.000 in der ambulanten Pflege beschäftigt. Das ist ein Wachstum von 40,9 Prozent (stationär) und 46,3 Prozent (ambulant).

SPV – Beitragsbemessungsgrenze, Beitragssätze und Faustformeln

Bundesgebiet

Beitragsbemessungsgrenze, 2012	
- jährlich	45.900 EUR
- monatlich	3.825,00 EUR
Beitragssätze, 2012	
	1,95 % / 2,20 %*
Höchstbeitrag mtl.**, 2012	
	74,59 EUR / 84,15 EUR
Faustformeln, 2011***	
10.000 Leistungsbezieher im ambulanten Bereich	64 Mio. EUR pro Jahr
10.000 Leistungsbezieher im stationären Bereich (ohne Behinderte)	159 Mio. EUR pro Jahr
10.000 Leistungsbezieher in Einrichtungen der Behindertenhilfe	31 Mio. EUR pro Jahr
0,1 % Beitragssatz	1,10 Mrd. EUR pro Jahr
1 Jahr Pflegefähigkeit = mtl. Rentenanspruch	7,42 bis 22,26 Euro (alte Bundesländer) 6,58 bis 19,73 Euro (neue Bundesländer)

* Seit 1.1.2005 wird ein Zuschlag für kinderlose Mitglieder ab dem 23. Lebensjahr, die nicht vor dem 01.01.1940 geboren sind, erhoben.

** Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil.

*** Schätzung.

Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

SPV – Einnahmen und Leistungsausgaben

in Milliarden EUR

2000 – 2010, Bundesgebiet

Angaben zur privaten Pflegeversicherung

Versicherungsleistungen: 0,7 Mrd. EUR

Beitragseinnahmen: 2,7 Mrd. EUR

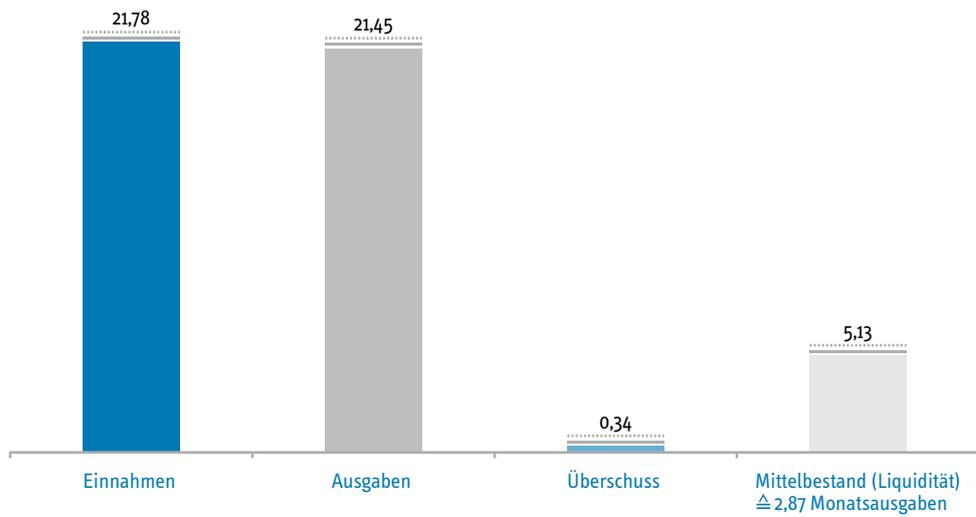
Alterungsrückstellungen: 20,4 Mrd. EUR

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Einnahmen											
Beiträge an											
- Pflegekassen	13,46	13,66	13,57	13,30	13,28	13,98	14,94	14,44	15,91	16,11	16,49
- Ausgleichsfonds	2,86	2,90	3,19	3,31	3,36	3,40	3,42	3,42	3,71	5,07	5,15
Sonstige Einnahmen	0,23	0,25	0,22	0,25	0,23	0,12	0,13	0,16	0,16	0,12	0,14
Einnahmen gesamt	16,54	16,81	16,98	16,86	16,87	17,49	18,49	18,02	19,77	21,31	21,78
Ausgaben											
Geldleistung	4,18	4,11	4,18	4,11	4,08	4,05	4,02	4,03	4,24	4,47	4,67
Pflegesachleistung	2,23	2,29	2,37	2,38	2,37	2,40	2,42	2,47	2,60	2,75	2,91
Tages-/Nachtpflege	0,06	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,09	0,09	0,11	0,15	0,18
Kurzzeitpflege	0,14	0,15	0,16	0,18	0,20	0,21	0,23	0,24	0,27	0,31	0,34
Vollstationäre Pflege	7,47	7,75	8,00	8,20	8,35	8,52	8,67	8,83	9,05	9,29	9,56
übrige Ausgaben	2,59	2,50	2,57	2,61	2,61	2,60	2,61	2,68	2,87	3,36	3,79
Ausgaben gesamt	16,67	16,87	17,36	17,56	17,69	17,86	18,03	18,34	19,14	20,33	21,45
Überschuss/Defizit											
	-0,13	-0,06	-0,38	-0,69	-0,82	-0,36	0,45	-0,32	0,63	0,99	0,34
Mittelbestand (Rücklagen)											
	4,82	4,76	4,93	4,24	3,42	3,05	3,50	3,18	3,81	4,80	5,13

Quelle: Eigene Darstellung: BMG und Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

SPV – Finanzen

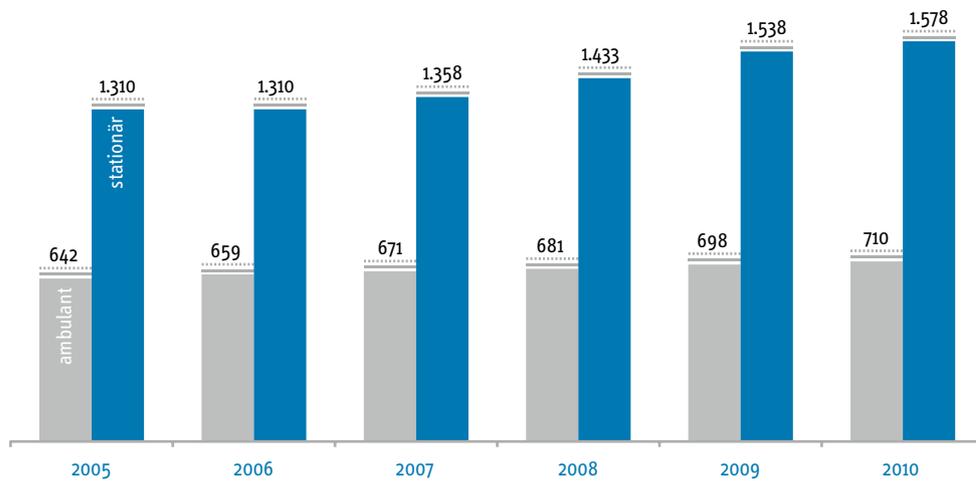
in Milliarden EUR
2010, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

SPV – Leistungsempfänger – ambulant und stationär

in Tausend
2005 – 2010, Bundesgebiet



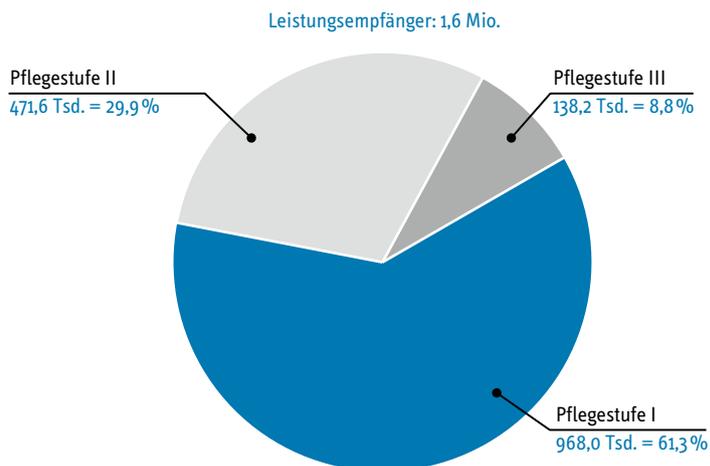
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

Leistungsempfänger 2010: 709.955 ambulant, 1.577.844 stationär

SPV – Ambulante Pflege

Leistungsempfänger nach Pflegestufen

31. Dezember 2010, Bundesgebiet



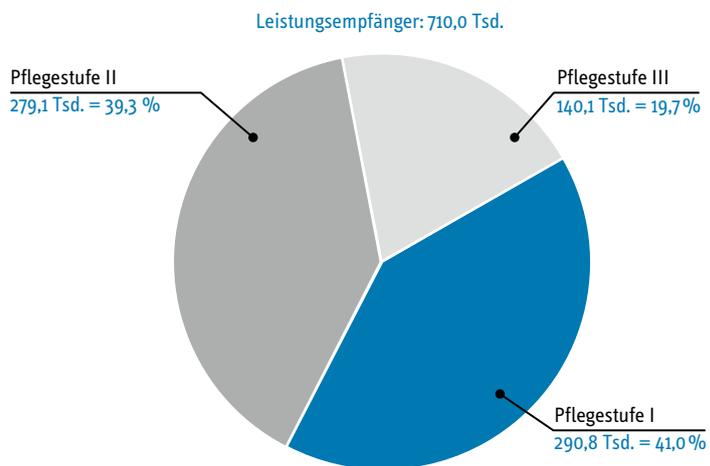
Pflegestufe I:	967.973
Pflegestufe II:	471.609
Pflegestufe III:	138.262
insgesamt:	1.577.844

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

SPV – Stationäre Pflege

Leistungsempfänger nach Pflegestufen

31. Dezember 2010, Bundesgebiet



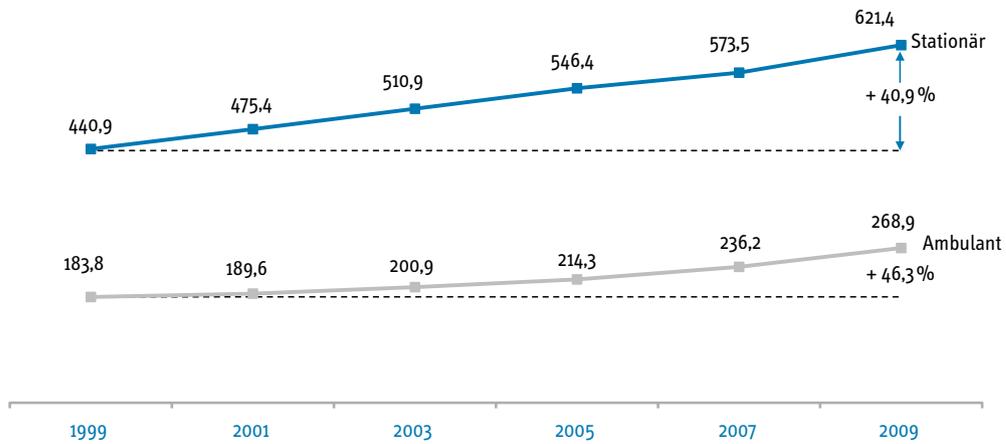
Pflegestufe I:	290.759
Pflegestufe II:	279.055
Pflegestufe III:	140.141
insgesamt:	709.955

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen

in Tausend

1999 – 2009, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

Ambulante Pflegedienste

Durchschnittsnoten

2011/07, Bundesländer

Bundesland	Geprüfte ambulante Dienste	Versorgungsbereiche			Gesamtergebnis	Kundenbefragung
		Pflegerische Leistungen	Ärztlich verordnete pflegerische Leistungen	Dienstleistung und Organisation		
Baden-Württemberg	513	1,3	1,2	1,3	1,3	1,0
Bayern	1.641	2,6	2,0	1,7	2,0	1,0
Berlin	521	2,1	2,0	1,4	1,7	1,1
Brandenburg	593	2,0	2,1	1,4	1,6	1,0
Bremen	119	2,8	2,4	1,5	2,1	1,0
Hamburg	369	2,7	1,9	1,4	1,9	1,1
Hessen	1.020	2,3	1,5	1,6	1,8	1,0
Mecklenburg-Vorpommern	460	1,9	1,9	1,2	1,6	1,0
Niedersachsen	1.322	2,5	1,7	1,5	1,8	1,1
NRW - Nordrhein	1.113	2,2	1,9	1,5	1,7	1,0
NRW - Westfalen-Lippe	766	3,0	2,0	1,8	2,4	1,1
Rheinland-Pfalz	221	3,0	1,8	1,6	2,2	1,0
Saarland	116	2,2	1,3	1,4	1,7	1,0
Sachsen	1.008	2,6	1,7	1,6	1,9	1,0
Sachsen-Anhalt	583	2,9	1,6	1,5	2,0	1,0
Schleswig-Holstein	410	2,9	2,0	1,6	2,0	1,1
Thüringen	385	2,6	1,8	1,2	1,9	1,0
Bundesgebiet	11.160	2,4	1,8	1,5	1,9	1,0

Quelle: Eigene Darstellung nach: DatenClearingStelle (DCS) Pflege der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene.

Stationäre Pflegeeinrichtungen

Durchschnittsnoten

2011 / 07, Bundesländer

Bundesland	Geprüfte stationäre Pflegeeinrichtungen	Versorgungsbereiche				Gesamtergebnis	Bewohnerbefragung
		Pflege und medizinische Versorgung	Umgang mit demenzkranken Bewohnern	Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	Wohnen Verpflegung Hauswirtschaft Hygiene		
Baden-Württemberg	1.422	1,3	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1
Bayern	1.439	2,2	2,1	1,7	1,2	1,6	1,2
Berlin	393	1,8	1,4	1,4	1,2	1,4	1,1
Brandenburg	409	1,7	1,3	1,3	1,3	1,3	1,0
Bremen	155	2,3	2,1	1,3	1,1	1,7	1,2
Hamburg	176	2,2	2,1	1,9	1,2	1,4	1,2
Hessen	915	1,6	1,5	1,3	1,1	1,4	1,1
Mecklenburg-Vorpommern	307	1,5	1,3	1,1	1,1	1,3	1,0
Niedersachsen	1.674	1,9	1,7	1,6	1,1	1,4	1,2
NRW - Nordrhein	1.092	1,9	1,7	1,6	1,3	1,4	1,1
NRW - Westfalen-Lippe	782	2,2	2,3	1,7	1,3	2,0	1,1
Rheinland-Pfalz	313	2,3	2,1	1,7	1,3	1,8	1,1
Saarland	174	1,5	2,0	1,5	1,2	1,4	1,0
Sachsen	787	1,9	1,3	1,4	1,2	1,4	1,1
Sachsen-Anhalt	1,8	1,4	1,6	1,0	1,4	1,0	1,0
Schleswig-Holstein	666	2,2	2,2	2,3	1,4	1,7	1,2
Thüringen	348	1,9	1,4	1,4	1,2	1,4	1,1
Bundesgebiet	11.632	1,9	1,7	1,5	1,2	1,5	1,2

Quelle: Eigene Darstellung nach: DatenClearingStelle (DCS) Pflege der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene.

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung

in EUR

2012, Bundesgebiet

Pflegestufen	I. Erheblich Pflegebedürftige	II. Schwerpflege- bedürftige	III. Schwerstpflege- bedürftige (Härtefälle)
Häusliche Pflege			
Pflegesachleistung bis zu EUR monatlich	450	1.100	1.550 (1.918)*
Pflegegeld in EUR monatlich	235	440	700
Pflegevertretung			
Pflegeaufwendungen für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr bis zu EUR			
- durch nahe Angehörige	235	440	700
- durch sonstige Personen	1.550	1.550	1.550
Kurzzeitpflege			
Pflegeaufwendungen bis zu EUR im Jahr	1.550	1.550	1.550
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege			
Pflegeaufwendungen bis zu EUR monatlich	450	1.100	1.550
Ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf			
Leistungsbetrag bis zu EUR monatlich	2.400	2.400	2.400
Vollstationäre Pflege			
Pflegeaufwendungen pauschal in EUR monatlich	1.023	1.279	1.550 (1.918)*
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen			
Aufwendungen in Höhe von	10 % des Heimentgelts höchstens 256 EUR monatlich		
Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind			
Aufwendungen bis zu EUR monatlich		31	
Technische Pflegehilfsmittel und sonstige Pflegehilfsmittel			
Aufwendungen in Höhe von	100 % der Kosten Unter best. Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10 % höchstens 25 EUR je Pflegehilfsmittel zu leisten. Technische Hilfsmittel werden vorrangig leihweise, also unentgeltlich und somit zuzahlungsfrei zur Verfügung gestellt.		
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes			
Aufwendungen in Höhe von bis zu	2.557 EUR je Maßnahme unter Berücksichtigung einer angemessenen Eigenbeteiligung		
Zahlungen von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen je nach Umfang der Pflegetätigkeit bis zu EUR monatlich	133,73 (113,30)**	267,46 (226,59)**	401,18 (339,89)**
Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit in EUR monatlich		7,06 (5,98)**	
Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit bis zu EUR monatlich			
- Krankenversicherung		130,20	
- Pflegeversicherung		16,38	

Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

*Härtefälle **Beitrittsgebiet

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

A series of 20 horizontal dashed lines for taking notes.

Abkürzungs- verzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände	IKK	Innungskrankenkassen
AOK	Allgemeine Ortskrankenkassen	KBS	Knappschaft-Bahn-See
BÄK	Bundesärztekammer	KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
BAY	Bayern	KVdR	Krankenversicherung der Rentner
BAW	Baden-Württemberg	KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
BER	Berlin	MVP	Mecklenburg-Vorpommern
BiB	Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung	NDS	Niedersachsen
BIP	Bruttoinlandsprodukt	NRW	Nordrhein-Westfalen
BKK	Betriebskrankenkassen	PKV	Private Krankenversicherung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	RLP	Rheinland-Pfalz
BRA	Brandenburg	RSA	Risikostrukturausgleich
BRE	Bremen	SAA	Sachsen-Anhalt
BUND	Bundesgebiet	SAC	Sachsen
BVA	Bundesversicherungsamt	SAH	Sachsen-Anhalt
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft	SGB	Sozialgesetzbuch
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung	SHS	Schleswig-Holstein
HAM	Hamburg	SPV	Soziale Pflegeversicherung
HES	Hessen	StBA	Statistisches Bundesamt
		THG	Thüringen
		vdek	Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Mitgliedskassen

BARMER
GEK die gesund
experten

BARMER GEK

Postfach 11 07 04, 10969 Berlin
Tel.: 01 85 / 00 99 -0, Fax: 01 85 / 00 99 -14 59
service@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de

TK
Techniker
Krankenkasse

Techniker Krankenkasse

Bramfelder Str. 140, 22305 Hamburg
Tel.: 0 40 / 69 09 -0, Fax: 0 40 / 69 09 -18 00
pressestelle@tk.de
www.tk.de

DAK
Gesundheit

Unternehmen Leben

DAK – Gesundheit

Nagelsweg 27 – 31, 20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 23 96 -0, Fax: 0 40 / 23 96 -15 00
service@dak.de
www.dak.de

KKH | **Allianz** 

KKH-Allianz

Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover
Tel.: 05 11 / 28 02 -0, Fax: 05 11 / 28 02 -99 99
service@kkh-allianz.de
www.kkh-allianz.de

HEK

HANSEATISCHE KRANKENKASSE

HEK – Hanseatische Krankenkasse

Wandsbeker Zollstr. 82 – 90, 22041 Hamburg
Tel.: 0 40 / 6 56 96 -0, Fax: 0 40 / 6 56 96 -12 59
kontakt@hek.de
www.hek.de

hkk

Erste Gesundheit.

hkk

Martinistr. 26, 28195 Bremen
Tel.: 04 21 / 36 55 -0, Fax: 04 21 / 36 55 -37 00
info@hkk.de
www.hkk.de

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

vdek-Zentrale

Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 0 30 / 2 69 31 -0
Fax: 0 30 / 2 69 31 -29 00
info@vdek.com

Baden-Württemberg

Christophstraße 7
70178 Stuttgart
Tel.: 07 11 / 2 39 54 -0
Fax: 07 11 / 2 39 54 -16
lv-baden-wuerttemberg@vdek.com

Bayern

Arnulfstr. 201 a
80634 München
Tel.: 0 89 / 55 25 51 -0
Fax: 0 89 / 55 25 51 -14
lv-bayern@vdek.com

Berlin / Brandenburg

Friedrichstr. 50 – 55
10117 Berlin
Tel.: 0 30 / 25 37 74 -0
Fax: 0 30 / 25 37 74 -26
lv-berlin@vdek.com

Bremen

Martinistr. 34
28195 Bremen
Tel.: 04 21 / 1 65 65 -6
Fax: 04 21 / 1 65 65 -99
lv-bremen@vdek.com

Hamburg

Spaldingstraße 218
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 4 132 98 -0
Fax: 0 40 / 41 32 98 -22
lv-hamburg@vdek.com

Hessen

Walter-Kolb-Straße 9 – 11
60594 Frankfurt/M.
Tel.: 0 69 96 / 21 68 -0
Fax: 0 69 96 / 21 68 -90
lv-hessen@vdek.com

Mecklenburg-Vorpommern

Werderstraße 74 a, III. OG
19055 Schwerin
Tel.: 03 85 / 52 16 -0
Fax: 03 85 / 52 16 -1 11
lv-mecklenburg-vorpommern@vdek.com

Niedersachsen

An der Börse 1
30159 Hannover
Tel.: 05 11 / 3 03 97 -0
Fax: 05 11 / 3 03 97 -99
lv-niedersachsen@vdek.com

Nordrhein-Westfalen

Ludwig-Erhard-Allee 9
40227 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 3 84 10 -0
Fax: 02 11 / 3 84 10 -20
lv-nordrhein-westfalen@vdek.com

Geschäftsstelle Westfalen-Lippe

Kampstraße 42
44137 Dortmund
Tel.: 02 31 / 9 17 71 -0
Fax: 02 31 / 9 17 71 -30
gs-westfalen-lippe@vdek.com

Rheinland-Pfalz

Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 22
55130 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 9 82 55 -0
Fax: 0 61 31 / 83 20 -15
lv-rheinland-pfalz@vdek.com

Saarland

Talstraße 30
66119 Saarbrücken
Tel.: 06 81 / 9 26 71 -0
Fax: 06 81 / 9 26 71 -19
lv-saarland@vdek.com

Sachsen

Glacisstr. 4
01099 Dresden
Tel.: 03 51 / 8 76 55 -0
Fax: 03 51 / 8 76 55 -43
lv-sachsen@vdek.com

Sachsen-Anhalt

Schleiufer 12
39104 Magdeburg
Tel.: 03 91 / 5 65 16 -0
Fax: 03 91 / 5 65 16 -30
lv-sachsen-anhalt@vdek.com

Schleswig-Holstein

Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel
Tel.: 04 31 / 9 74 41 -0
Fax: 04 31 / 9 74 41 -23
lv-schleswig-holstein@vdek.com

Thüringen

Lucas-Cranach-Platz 2
99099 Erfurt
Tel.: 03 61 / 4 42 52 -0
Fax: 03 61 / 4 42 52 -28
lv-thueringen@vdek.com

