

72,8 Mio.
Versicherte

82,8 Mio.
Einwohner



16,3 Mio.
Familienversicherte

56,5 Mio.
Mitglieder

6,1 Mio.
AKV Freiwillige Mitglieder

39,7 Mio.
AKV Mitglieder

33,6 Mio.
AKV Pflichtmitglieder

16,8 Mio.
KVdR Mitglieder

55,2 Mio.
AKV Versicherte

17,6 Mio.
KVdR Versicherte

3,1 Mio.
Freiwillige Mitglieder
mit Anspruch auf Krankengeld
nach Ablauf von 6 Wochen

109
Kassen

14,6 %
Beitragssatz-KV

230,4 Mrd. EUR
GKV-Ausgaben

233,9 Mrd. EUR
GKV-Einnahmen

0,9 %
Durchschnittlicher
Zusatzbeitragssatz

7,2 %
Anteil der GKV-Ausgaben
am BIP

356,5 Mrd. EUR
Gesundheitsausgaben

87,2 %
Marktanteil der GKV

14,5 Mrd. EUR
Bundeszuschuss

32,9 Mio.
Sozialversicherungspflichtig
Beschäftigte

60.750,00 EUR
Versicherungspflichtgrenze

54.450,00 EUR
Beitragsbemessungsgrenze

785.252
Geburten

932.538
Sterbefälle

2018 / 2019

vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens in Deutschland

Mitgliedskassen

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) mit Hauptsitz in Berlin ist Interessenvertretung und Dienstleistungsunternehmen aller sechs Ersatzkassen, die zusammen rund 28 Millionen Menschen in Deutschland krankenversichern und einen Marktanteil von mehr als 38 Prozent haben.



Techniker Krankenkasse (TK)
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg
Tel.: 0 40 / 69 09 -17 83, Fax: 0 40 / 69 09 -13 53
pressestelle@tk.de
www.tk.de

BARMER

BARMER
Postfach 11 07 04, 10837 Berlin
Tel.: 08 00 / 33 31 01-0, Fax: 08 00 / 33 30 09 0
service@barmer.de
www.barmer.de

DAK Gesundheit

DAK – Gesundheit
Nagelsweg 27 – 31, 20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 23 96 -0, Fax: 0 40 / 23 96 -26 75
service@dak.de
www.dak.de

KKH Kaufmännische Krankenkasse

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

hkk KRANKENKASSE

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

HEK

HANSEATISCHE KRANKENKASSE

HEK – Hanseatische Krankenkasse
Wandsbeker Zollstraße 86 – 90, 22041 Hamburg
Tel.: 0 800 / 0 21 32 13, Fax: 0 40/6 56 96-12 37
kontakt@hek.de
www.hek.de

Vorwort

Dank der guten konjunkturellen Lage in Deutschland und der historisch hohen Anzahl sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse steht die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gut da. Die Krankenkassen erzielten seit 2016 Überschüsse – wenn auch unterschiedlich auf die Krankenkassen und Kassenarten verteilt. Grund für die unterschiedliche Finanzausstattung ist der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA).

Der derzeitige Morbi-RSA führt zu Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Kassenarten. Es bestehen erhebliche Unterschiede bei den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Deckungsgrad). Nach dem zuletzt vorliegenden Jahresausgleich des Bundesversicherungsamtes liegt die Spreizung zwischen über- und unterdeckten Kassenarten bei rund 2,3 Milliarden Euro. Die Zahlen zeigen die dringende Notwendigkeit einer Reform des Morbi-RSA.

Neue gesetzliche Regelungen in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) haben dazu geführt, dass sich der Kreis der Leistungsberechtigten erhöht hat und die Reserven in der SPV abgeschmolzen sind. Diese Entwicklung machte eine Erhöhung des Beitragssatzes in der SPV zum 1.1.2019 erforderlich.

Diese und viele weitere interessante Informationen liefert Ihnen die 23. Auflage der Broschüre „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens“ des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek). Die Themen reichen von der demografischen Entwicklung über die Strukturen und Finanzierung der GKV und SPV bis zu den wichtigsten Bereichen der medizinischen Versorgung.

Besuchen Sie auch gern unsere Webseite www.vdek.com/presse/daten.html, wo Sie kontinuierlich aktualisierte Darstellungen finden.



Ulrike Elsner

Ulrike Elsner

Vorstandsvorsitzende des vdek

Inhaltsverzeichnis

BEVÖLKERUNG _____ 6

Bevölkerung nach Bundesländern | Lebenserwartung bei Geburt | Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur | Bevölkerungspyramide | Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte | Durchschnittliche Lebenserwartung im jeweiligen Alter | Durchschnittliches Sterbealter nach Geschlecht | Zehn häufigste Todesursachen

VERSICHERTE _____ 11

Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung | Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten | Mitglieder und Familienangehörige – Familienquotient nach Kassenarten | Pflichtmitglieder, freiwillige Mitglieder und Rentner | Entwicklung der Anzahl der Krankenkassen | Zahl der Krankenkassen – Konzentrationsprozess durch Fusionen | Anteil der Verwaltungskosten von GKV und PKV an den Einnahmen | PKV – Verwaltungs- und Abschlussaufwendungen | PKV – Versichertenstruktur | PKV – Wanderungsbewegungen

FINANZIERUNG _____ 17

Beitragsbemessungsgrenze, Beitragssätze und Faustformeln | Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern | Entwicklung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen | Entwicklung der Beitragssätze – Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile | Verteilung der Mitglieder auf die Zusatzbeitragssätze im Jahresvergleich | Entwicklung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes (ZBS) | Beitragspflichtige Einnahmen (BPE) | Einnahmen und Ausgaben | Gesundheitsfonds – Grundsätzliche Funktionsweise | Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds | Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds | Bundeszuschuss | Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA): Grundsätzliche Funktionsweise | Morbi-RSA: Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds | Deckungsgrad nach Morbi-RSA-Kriterien | Deckungsgrad nach den Morbi-RSA-Kriterien für die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben in Millionen EUR | Deckungsgrad nach Morbi-RSA-Kriterien für die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben in Beitragssatz-Punkten | Morbi-RSA: Zehn größte Zuweisungsvolumina nach Krankheitsgruppen

VERSORGUNG _____ 27

LEISTUNGS-AUSGABEN

Entwicklung der Leistungsausgaben nach Ausgabenbereichen | Leistungsausgaben und Anteil der Leistungsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) | Leistungsausgaben insgesamt und Veränderungswerte | Leistungsausgaben insgesamt je Versicherten und Veränderungswerte | Leistungsausgaben nach Ausgabenbereichen | Veränderungsraten der Leistungsausgaben nach Ausgabenbereichen

KRANKENHAUSBEHANDLUNG _____ 31

Ausgaben für Krankenhausbehandlung und Veränderungswerte | Ausgaben für Krankenhausbehandlung je Versicherten und Veränderungswerte | Krankenhäuser – Träger und Betten | Krankenhäuser nach Bettenzahl | Krankenhäuser nach Bundesländern: Einrichtungen, Betten und -auslastung, Fallzahl, Berechnungstage und Verweildauer | Krankenhausindikatoren: Krankenhausausgaben, Krankenhäuser, Betten, Berechnungstage, Fälle und Ausgaben | Krankenhausindikatoren: Ärztliches und nichtärztliches Personal | Landesbasisfallwerte nach Bundesländern | Mindestmengenregelungen für

planbare Leistungen | Krankenhausfördermittel und -gesamtausgaben | Krankenhausfördermittel der Bundesländer je Bett | Duale Krankenhausfinanzierung | Krankenhausplanung: Status quo | Zehn häufigste Operationen nach Geschlecht

ÄRZTLICHE BEHANDLUNG _____ 38

Ausgaben für ärztliche Behandlung und Veränderungswerte | Ausgaben für ärztliche Behandlung je Versicherten und Veränderungswerte | An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten

ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG UND ZAHNERSATZ _____ 40

Ausgaben für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz | Ausgaben für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz je Versicherten und Veränderungswerte | Entwicklung der Vertragszahnärzte nach teilnehmenden und angestellten Zahnärzten auch in MVZ | Kooperationen von Zahnärzten und Pflegeheimen

ARZNEIMITTEL _____ 41

Ausgaben für Arzneimittel und Veränderungswerte | Ausgaben für Arzneimittel je Versicherten und Veränderungswerte | Arzneimittelverordnungen und Wert je Verordnung | Arzneimittelverordnungen und -umsatz | Gesetzliche Arzneimittelrabatte nach Apotheken und Pharmaunternehmen | Mehrwertsteuersätze für Arzneimittel in der EU | Apotheken nach Bundesländern und Einwohner je Apotheke

HEIL- UND HILFSMITTEL _____ 45

Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel und Veränderungswerte | Heil- und Hilfsmittel je Versicherten und Veränderungswerte | Sonstige Leistungserbringer und Veränderungswerte | Sonstige Leistungserbringer nach Bundesländern

PRÄVENTION _____ 47

Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung

SELBSTHILFE _____ 47

Selbsthilfe-Fördervolumen

ZUZAHLUNGSREGELUNGEN UND BELASTUNGSGRENZE _____ 48

Zuzahlungsregelungen | Belastungsgrenze (§ 62 SGB V) – Angehörigenfreibeträge

SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG (SPV) _____ 50

Beitragsbemessungsgrenze, Beitragssätze und Faustformeln | Beitragssätze und Beitragszuschlag für Kinderlose | Einnahmen und Leistungsausgaben | Entwicklung der Leistungsempfänger – ambulant und stationär | Verteilung der Leistungsempfänger auf Altersgruppen – ambulant und stationär | Anteil Leistungsempfänger an Versicherten nach Geschlecht und Altersgruppen | Leistungsempfänger nach Pflegegraden in der ambulanten und teilstationären Pflege | Leistungsempfänger nach Pflegegraden in der stationären Pflege | Pflegeleistungen nach Pflegegraden (PG) | Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen | Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und Eigenanteil

ANHANG _____ 57

Abkürzungsverzeichnis | Adressverzeichnis von vdek-Zentrale und vdek-Landesvertretungen | Impressum

Kapitel 1

Bevölkerung

2017 nahm die Gesamtbevölkerung Deutschlands im Vergleich zum Vorjahr um 270.700 Personen auf 82,8 Millionen zu. Die Gründe liegen vor allem in der Zuwanderung von Geflüchteten und Arbeitsmigranten aus der EU nach Deutschland.

Im früheren Bundesgebiet (ohne Berlin) stieg die Bevölkerungszahl um 242.800, während sie in den neuen Bundesländern (ohne Berlin) um circa 10.700 Personen leicht zurückging. Die Zuwachsraten in den Bundesländern fielen sehr unterschiedlich aus: Spitzenreiter waren die Bundesländer Baden-Württemberg mit +71.500, gefolgt von Bayern +66.500 und Berlin +38.700. Der stärkste Bevölkerungsrückgang war in Sachsen-Anhalt (-13.200), Thüringen (-6.900) und Saarland (-2.500) zu verzeichnen.

Der Trend zur älter werdenden Gesellschaft hält weiter an. 2017 waren 17,7 Millionen Personen älter als 65 Jahre (21,4 Prozent). 20 Jahre zuvor waren es noch 13,0 Millionen (15,8 Prozent).

Bevölkerung nach Bundesländern*

in Tausend

31. Dezember 2017

Bundesländer	insgesamt	Veränderung zum Vorjahr in Tsd.	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	männlich	weiblich	Durchschnittsalter in Jahren	Überschuss in Tsd.**
Baden-Württemberg	11.023	+ 71,5	+ 0,7	5.477	5.516	43,4	- 1,7
Bayern	12.997	+ 66,5	+ 0,5	6.439	6.530	43,7	- 7,7
Berlin	3.613	+ 38,7	+ 1,1	1.776	1.819	42,6	+ 5,8
Brandenburg	2.504	+ 9,4	+ 0,4	1.236	1.263	47,0	- 11,4
Bremen	681	+ 2,3	+ 0,3	337	343	43,6	- 0,9
Hamburg	1.831	+ 20,1	+ 1,1	897	924	42,1	+ 3,5
Hessen	6.243	+ 30,2	+ 0,5	3.082	3.146	43,8	- 5,3
Mecklenburg-Vorpommern	1.611	+ 0,4	+ 0,0	795	815	46,9	- 7,7
Niedersachsen	7.963	+ 17,1	+ 0,2	3.932	4.022	44,5	- 20,7
Nordrhein-Westfalen	17.912	+ 22,0	+ 0,1	8.788	9.113	44,0	- 32,9
Rheinland-Pfalz	4.074	+ 7,6	+ 0,2	2.011	2.060	44,7	- 9,9
Saarland	994	- 2,5	- 0,2	488	507	46,2	- 5,0
Sachsen	4.081	- 0,5	0,0	2.010	2.072	46,7	- 17,9
Sachsen-Anhalt	2.223	- 13,2	- 0,6	1.095	1.134	47,7	- 15,0
Schleswig-Holstein	2.890	+ 7,9	+ 0,3	1.417	1.469	45,1	- 9,4
Thüringen	2.151	- 6,9	- 0,3	1.065	1.090	47,1	- 11,2
Deutschland	82.792	+ 270,7	+ 0,3	40.844	41.825	44,4	- 147,4

Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

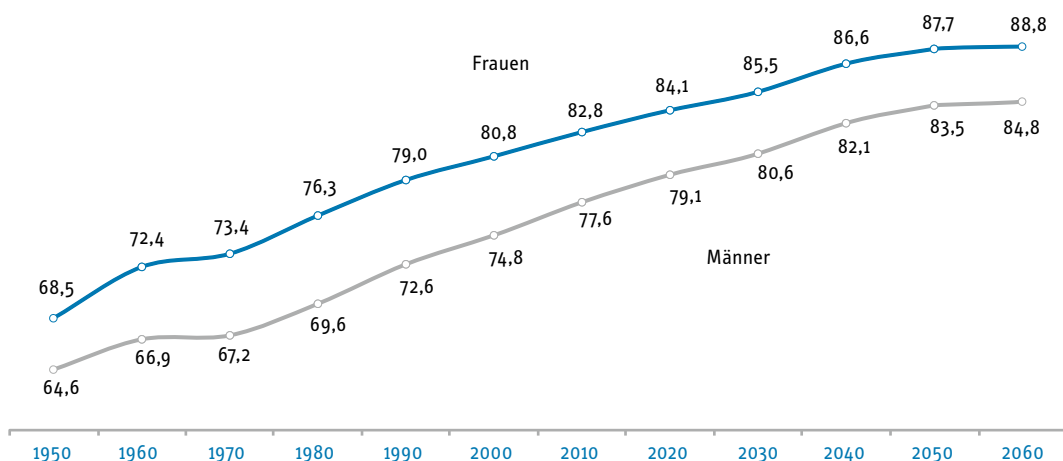
*Auf Grundlage des Zensus 2011

**Geborene (+), Gestorbene (-)

Lebenserwartung bei Geburt

in Jahren

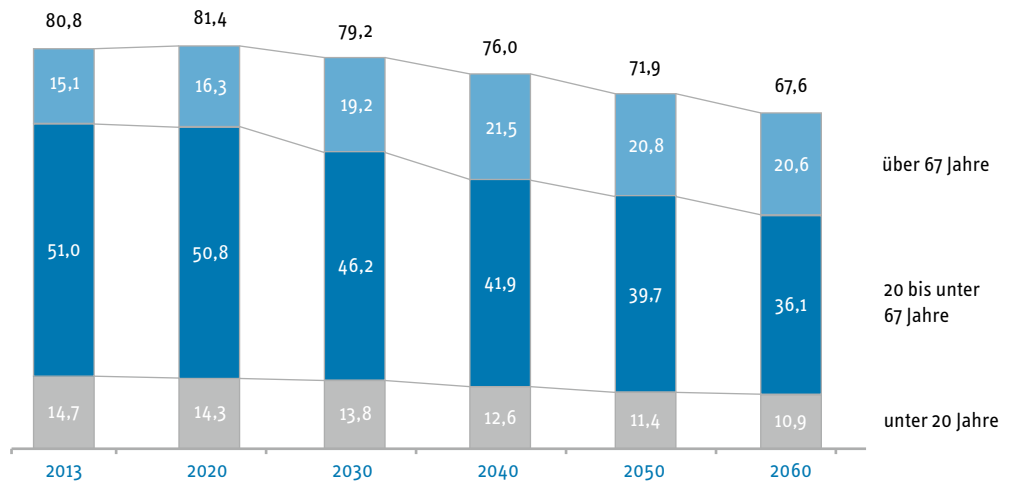
1950 – 2060



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA, Daten ab 2020: 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung ab 2020.

Bevölkerungsentwicklung und Altersstruktur

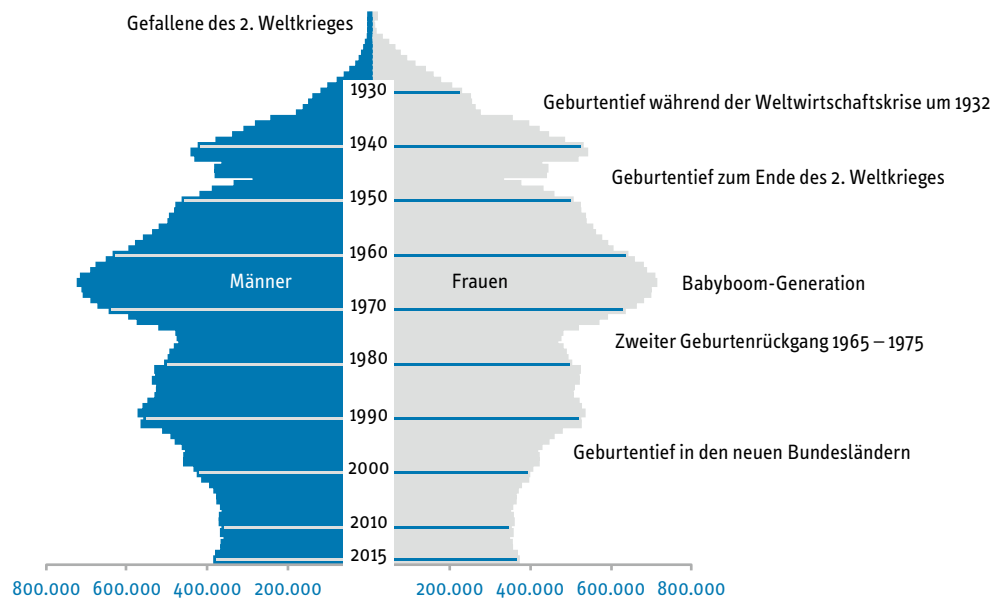
nach Altersgruppen in Millionen
2013 – 2060



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: StBA, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung.

Bevölkerung

nach Geburtsjahren und demografischen Ereignissen
31. Dezember 2015

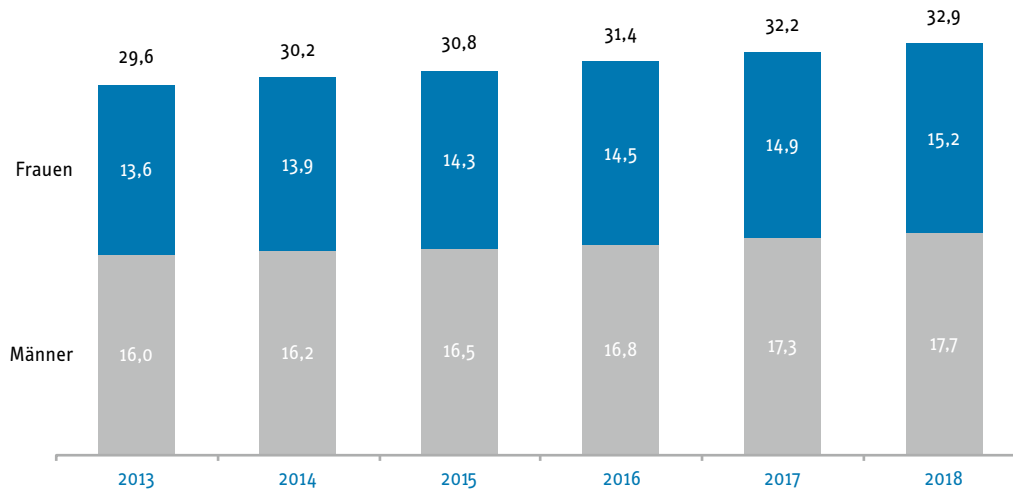


Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

nach Geschlecht in Millionen

2013 – 2018*



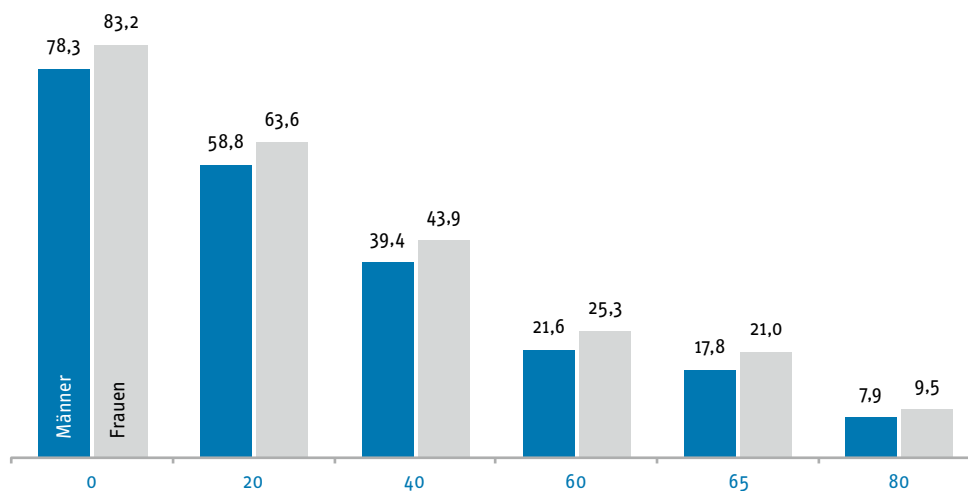
Vollzeitbeschäftigte 2018: 23.620.900 (71,9 %), Teilzeitbeschäftigte: 9.248.500 (28,1 %)

Quelle: Eigene Darstellung nach: Bundesagentur für Arbeit. *Jeweils 30. Juni 2018*: Männer: 17.702.200, Frauen: 15.167.200

Durchschnittliche Lebenserwartung im jeweiligen Alter

nach Geschlecht

2015

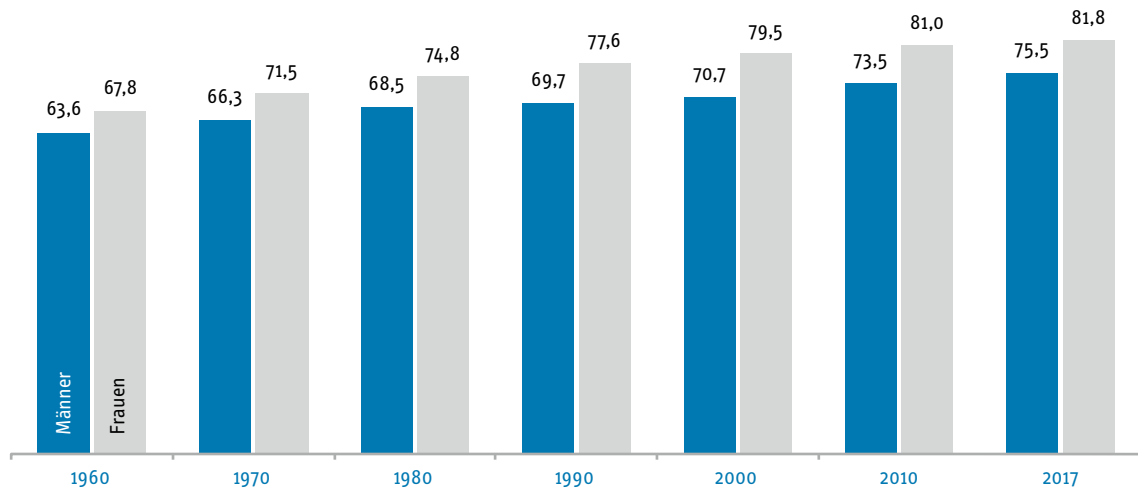


Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

Sterbealter – Männer und Frauen

Durchschnittsalter in Jahren

1960 – 2017

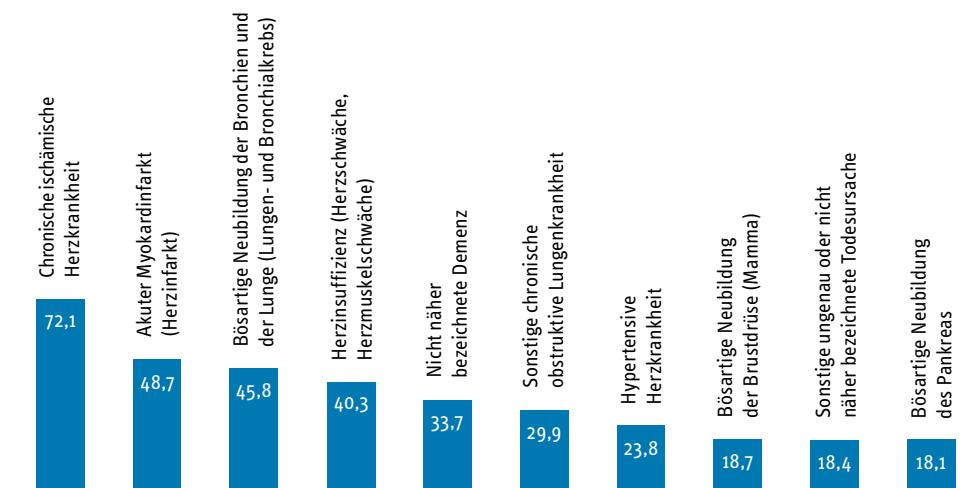


Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

Zehn häufigste Todesursachen

Sterbefälle in Tausend

2016



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

Kapitel 2 Versicherte

Von den rund 83 Millionen Menschen in Deutschland waren Ende 2018 mehr als 73 Millionen in der GKV versichert – abermals ein neuer Rekordwert. Die Zahl der Beiträge zahlenden Mitglieder lag bei über 56 Millionen und der kostenfrei mitversicherten Familienangehörigen bei mehr als 16 Millionen.

Mehr als die Hälfte aller Mitglieder der GKV (33,8 Millionen oder 59,6 Prozent) waren im Dezember 2018 Pflichtmitglieder mit einem Einkommen bis 59.400 Euro im Jahr beziehungsweise 4.950 Euro im Monat (Versicherungspflichtgrenze 2018). Weitere sechs Millionen Menschen (10,7 Prozent) waren freiwillig versichert.

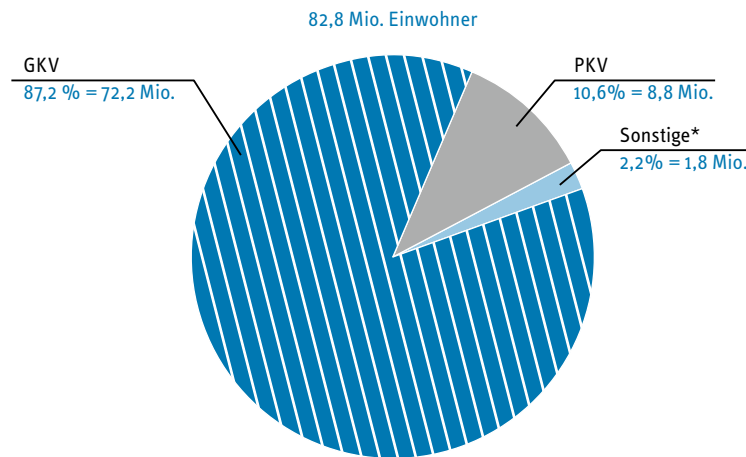
Die Ersatzkassen blieben auch 2018 die größte Kassenart in der GKV. Zusammengenommen versicherten die sechs Ersatzkassen Ende 2018 rund 28 Millionen Menschen, ihr Marktanteil belief sich auf 38,5 Prozent.

Die private Krankenversicherung (PKV) konnte 2017 im Vergleich zum Vorjahr zwar wieder neue Vollversicherte hinzugewinnen (+129.300). Doch eine noch größere Zahl an PKV-Vollversicherten wechselte in die GKV (-133.800). Unterm Strich nahm die Zahl der PKV-Vollversicherten damit auch 2017 erneut ab.

Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung

in Prozent und Millionen

2017



*Sonstige: Anspruch auf Krankenversorgung als Sozialhilfeempfänger, Kriegsschadenrentner, Empfänger von Unterhaltshilfe aus dem Lastenausgleich, freie Heilfürsorge der Polizei und Bundeswehr, nicht krankenversicherte Personen, ohne Angabe zum Vorhandensein einer Krankenversicherung.

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG, StBA und PKV.

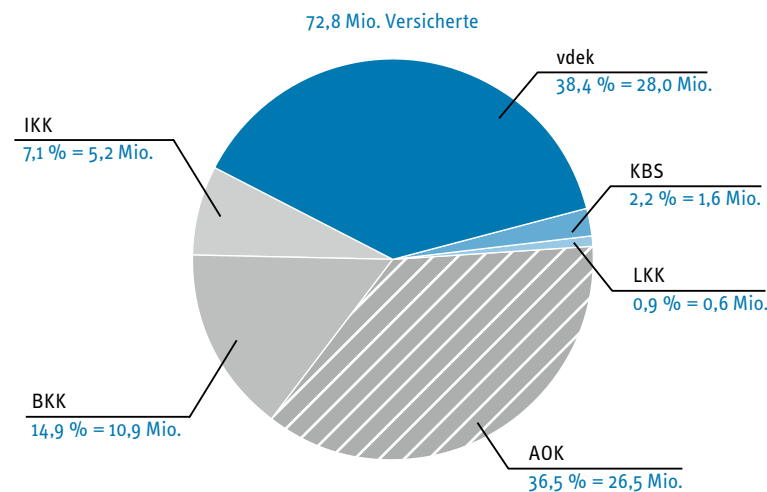
Versicherte:
GKV: 72.228.741
PKV: 8.753.400
Sonstige: 1.817.859

Einwohner: 82.792.400

GKV – Verteilung der Versicherten auf die Kassenarten

in Prozent und Millionen

2018 / 07



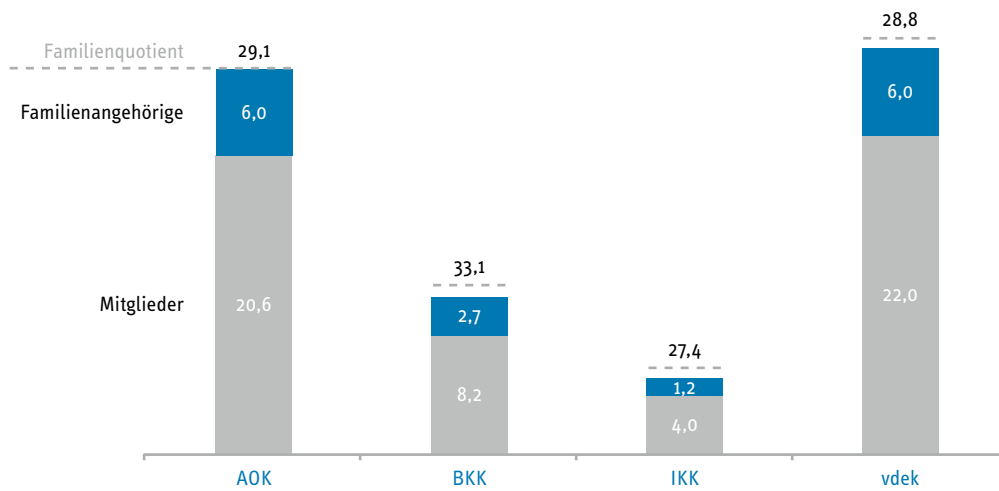
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

Versicherte:
vdek: 27.968.042
AOK: 26.543.148
BKK: 10.872.515
IKK: 5.200.989
KBS: 1.590.503
LKK: 626.903
GKV: 72.802.100

GKV – Mitglieder und Familienangehörige (Familienquotient*)

in Millionen

2018 / 07



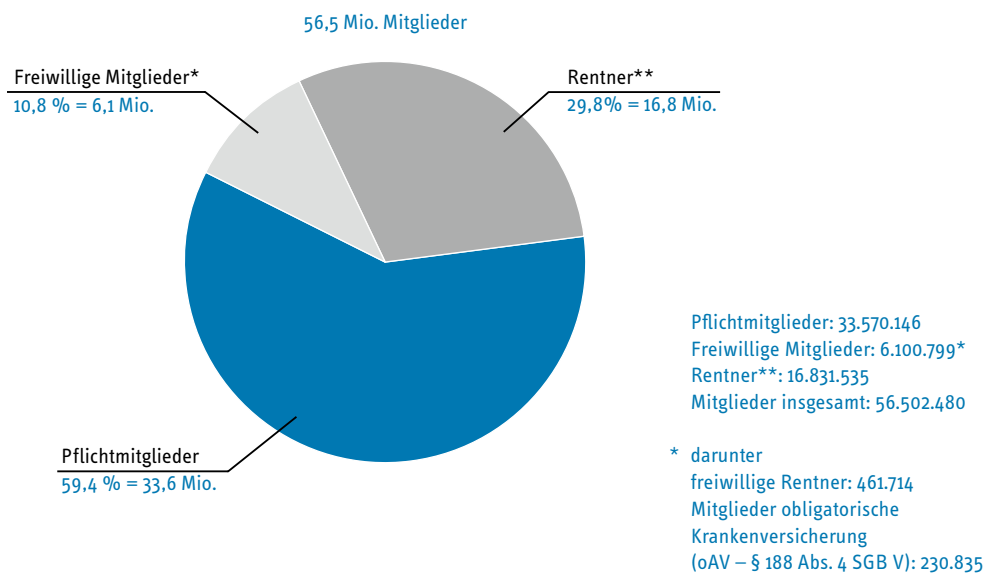
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

*Familienquotient: Familienangehörige je 100 Mitglieder

GKV – Pflichtmitglieder, freiwillige Mitglieder und Rentner

in Prozent und Millionen

2018 / 07

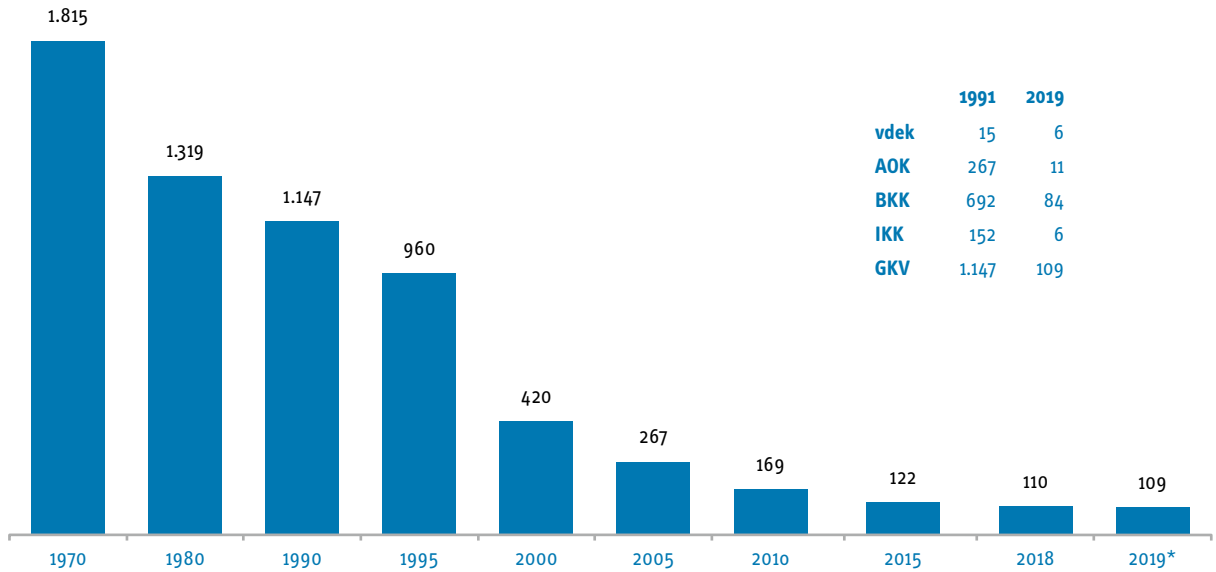


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

**KVdR

GKV – Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen

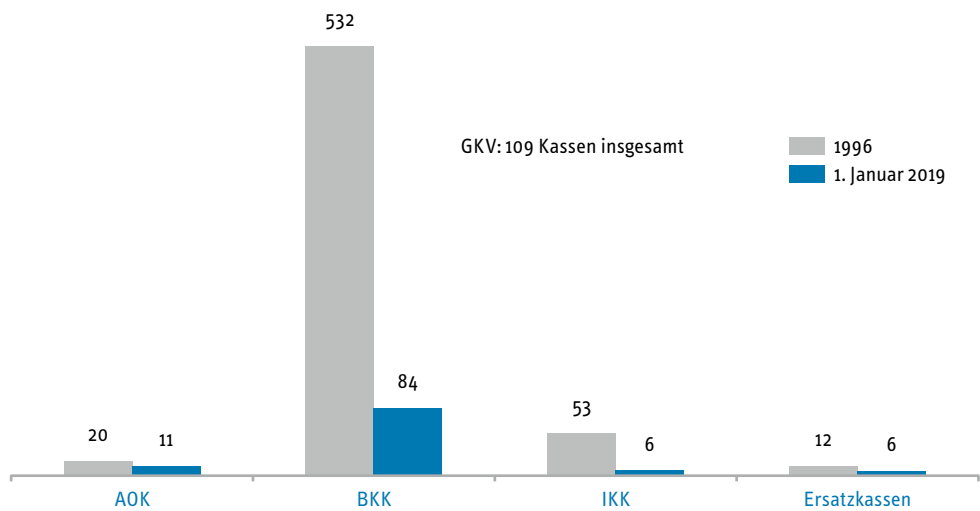
Konzentrationsprozess durch Fusionen
1970 – 2019*



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG. *1. Januar 2019

GKV – Gesetzliche Krankenkassen

Konzentrationsprozess durch Fusionen
1996 und 2019

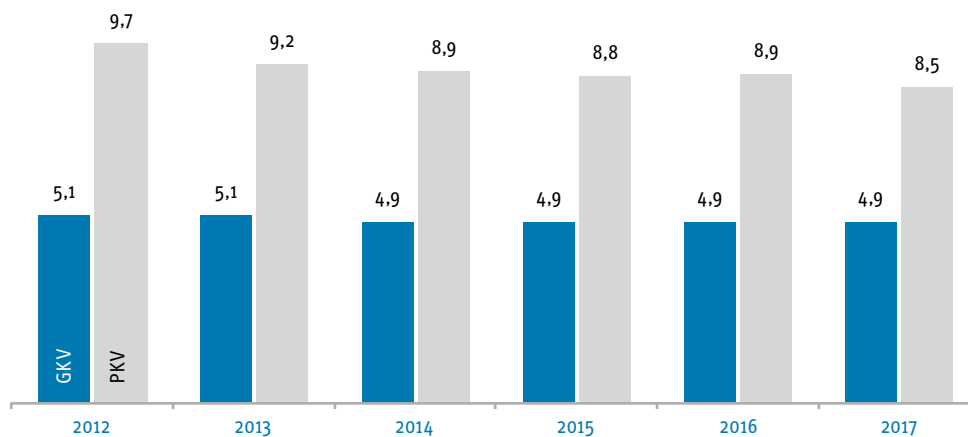


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

Verwaltungskosten von GKV und PKV*

Anteil an Einnahmen in Prozent

2012 – 2017



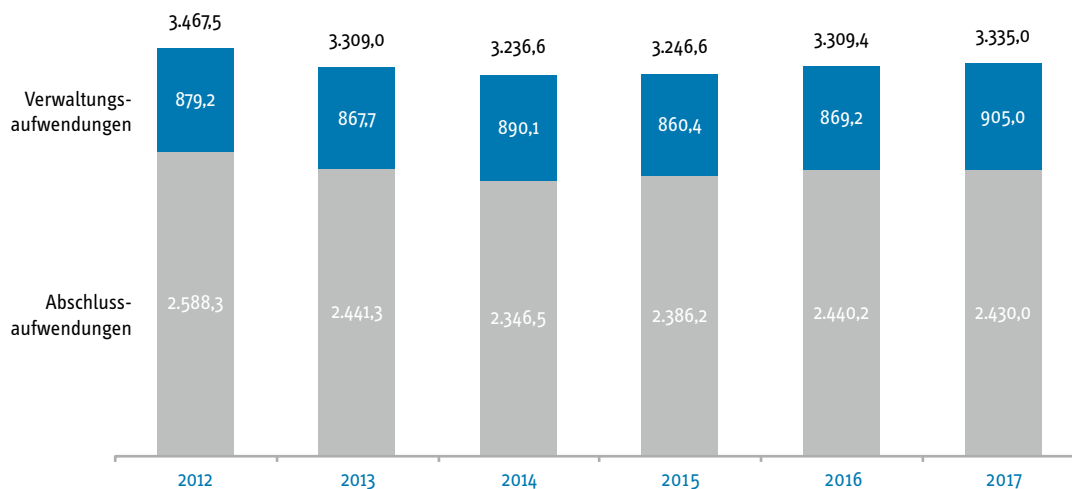
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG und PKV.

*PKV-Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen 2017: 3.335.000.000 EUR
GKV-Verwaltungskosten 2017: 10.859.259.616 EUR

PKV – Verwaltungs*- und Abschlussaufwendungen

in Millionen EUR

2012 – 2017

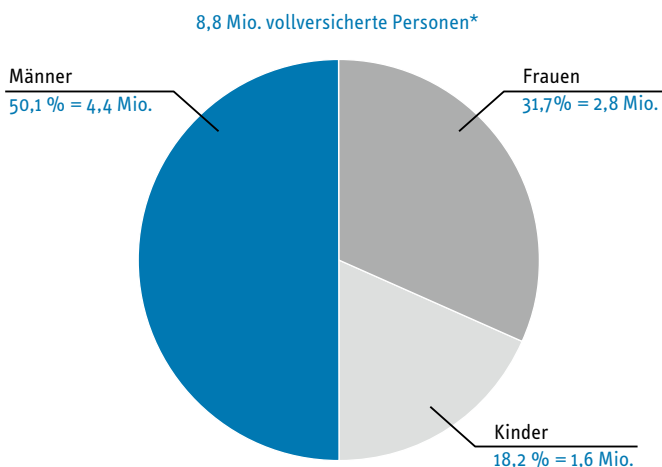


Quelle: Eigene Darstellung nach: PKV.

*Ohne Schadenregulierungskosten

PKV – Versichertenstruktur

Krankheitsvollversicherte in Millionen und Anteil in Prozent
2017



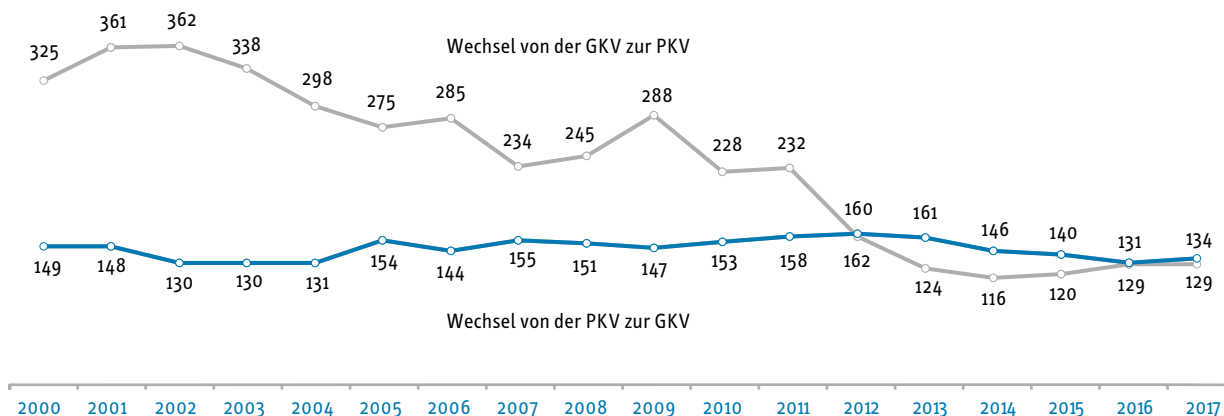
Männer: 4.382.900
Frauen: 2.776.100
Kinder: 1.594.400
Vollversicherte: 8.753.400

*Davon waren 2017 4.356.000 Personen bzw. 49,8 Prozent beihilferechtigt.

Quelle: Eigene Darstellung nach: PKV.

PKV – Wanderungsbewegungen

in Tausend
2000 – 2017



Wechsel von der GKV zur PKV 2017: 129.300
Wechsel von der PKV zur GKV 2017: 133.800

Quelle: Eigene Darstellung nach: PKV.

Kapitel 3 Finanzierung

Seit 1. Januar 2019 gilt wieder die Beitragsparität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Arbeitnehmer und Arbeitgeber teilen sich die Krankenkassenbeiträge jeweils zur Hälfte. Für 2019 wurde der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz (ZBS) vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) um 0,1 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr gesenkt und auf 0,9 Prozent festgelegt. Die Spanne der Zusatzbeitragssätze bei den Kassen liegt 2019 zwischen 0,2 und 1,7 Beitragssatzpunkten.

Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) führt zu Wettbewerbsverzerrungen aufgrund unterschiedlicher Deckungsgrade zwischen den Kassenarten. 2017 lag die Überdeckung bei den AOKen bei +1,523 Milliarden Euro bzw. +0,28 Beitragssatzpunkten und die Unterdeckung bei den Ersatzkassen bei 931 Millionen Euro bzw. -0,21 Beitragssatzpunkten. Insgesamt besteht also eine Spannbreite von rund 2,3 Milliarden Euro.

GKV – Beitragsbemessungsgrenze, Beitragssätze und Faustformeln

2019

Beitragsbemessungsgrenze	
– jährlich	54.450,00 EUR
– monatlich	4.537,50 EUR
Beitragssatz (§ 241 SGB V)	
	14,6 %
davon Arbeitnehmer / Arbeitgeber	7,3 % / 7,3 %
Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz (§ 242 a SGB V)*	
	0,9 %
Festlegung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes durch die jeweilige Krankenkasse	
Versicherungspflichtgrenze	
– jährlich	60.750,00 EUR
– monatlich	5.062,50 EUR
Versicherungspflichtgrenze nur für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 PKV-versichert waren.	
– jährlich	54.450,00 EUR
– monatlich	4.537,50 EUR
Höchstzuschuss des Arbeitgebers zum privaten Krankenversicherungsbeitrag	
	351,66 EUR
Faustformeln, 2019**	
1 Beitragssatzpunkt GKV (AKV + KVdR) – Wirkung Jan. – Dez. 2019	14,6 Mrd. EUR
1 Prozent Ausgabenentwicklung = mehr Defizit bzw. weniger Überschuss	2,4 Mrd. EUR

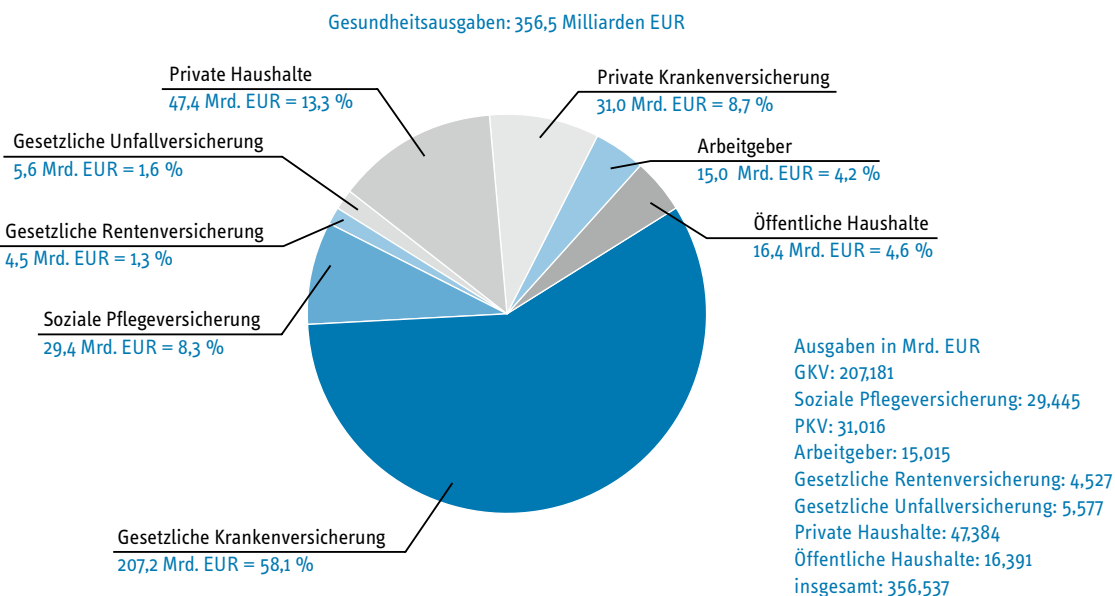
*Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist nicht der Durchschnittswert aller kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze, sondern lediglich der in Prozentpunkten ausgedrückte Finanzbedarf der GKV oberhalb des gesetzlichen Beitragssatzes als kalkulatorische Plangröße.

**Schätzung.
Quelle: vdek.

Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern

in Milliarden EUR und Anteil in Prozent

2016



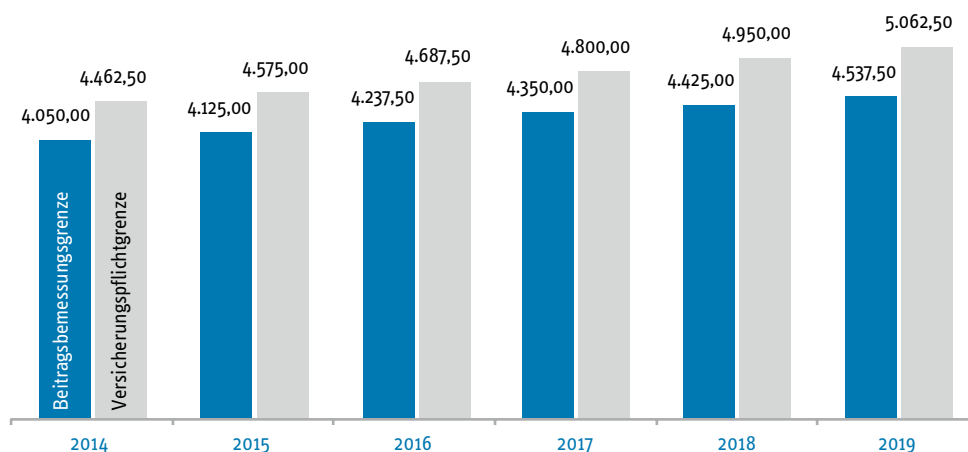
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: StBA.

Gesundheitsausgaben 2016: Anteil am BIP: 11,3 %; je Einwohner: 4.330 EUR

GKV – Beitragsbemessungs*- und Versicherungspflichtgrenzen

in EUR je Monat

2014 – 2019

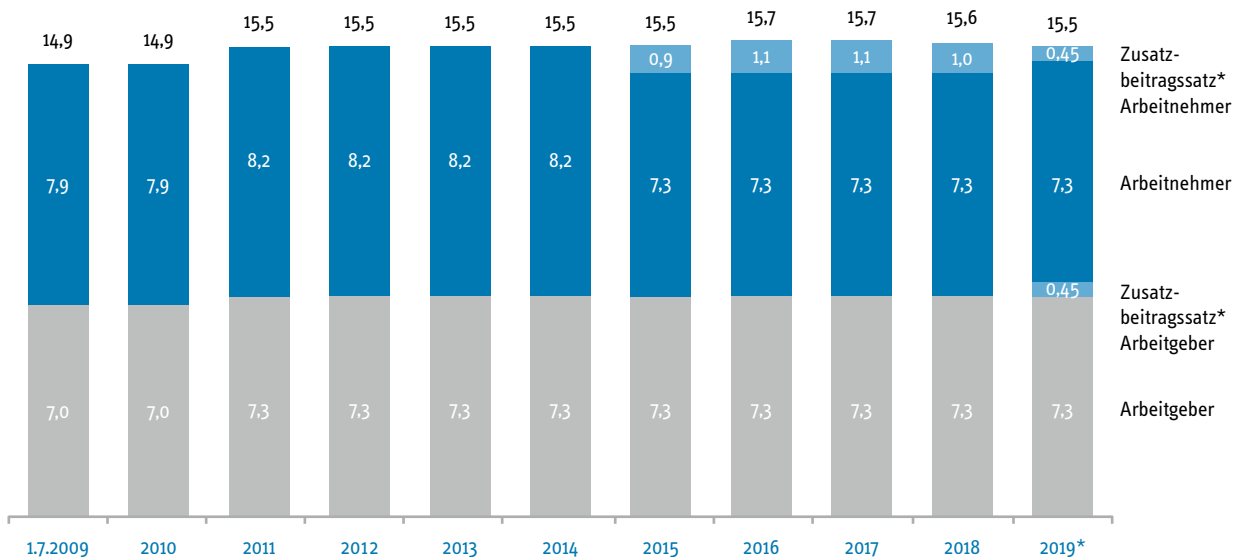


*Dieser Wert (Jahreswert dividiert durch 12) gilt auch als Jahresarbeitsentgeltgrenze für Personen, die am 31. 12. 2002 PKV-versichert waren. Versicherungspflichtgrenze nach § 6 Abs. 6 SGB V weicht im Jahr 2003 erstmalig von der Beitragsbemessungsgrenze ab.
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

GKV – Beitragssätze

Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile in Prozent

2009 – 2019

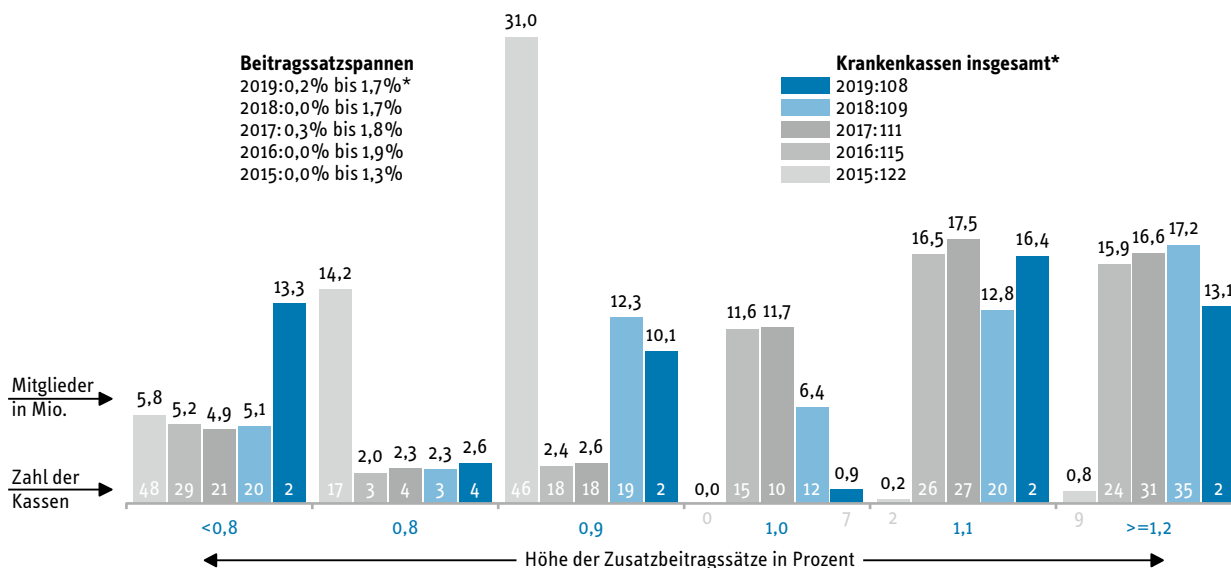


Quelle: vdek.

*Der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz 2019 ist jeweils zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu tragen.

GKV – Zusatzbeitragssätze (ZBS)

nach Mitgliedern in Millionen und Zahl der Krankenkassen
2015 – 2019*

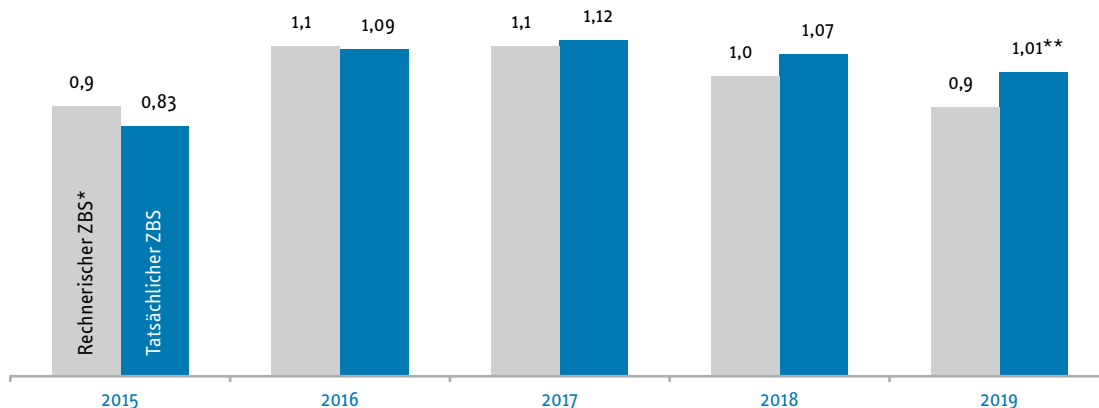


Quelle: vdek.

*1. Januar 2019, ohne landwirtschaftliche Krankenkasse

GKV – Entwicklung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes (ZBS)

in Prozent
2015 – 2019



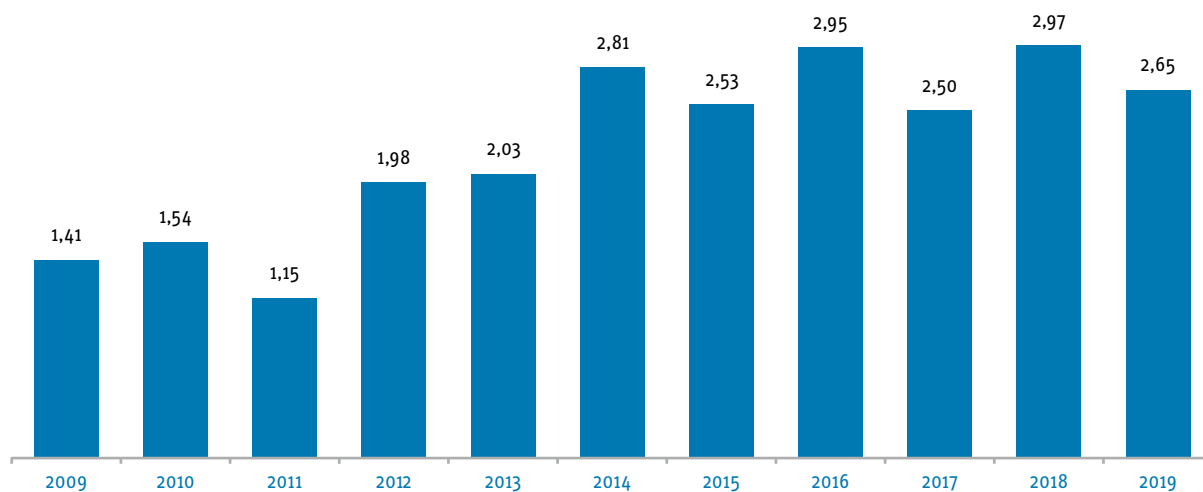
Quelle: vdek.

*Gemäß § 242a SGB V **Vorläufiger Wert

GKV – Beitragspflichtige Einnahmen*

Veränderungsraten in Prozent

2009 – 2019



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

*§ 71 Abs. 3 SGB V

GKV – Einnahmen und Ausgaben

in Milliarden EUR

2007 – 2017

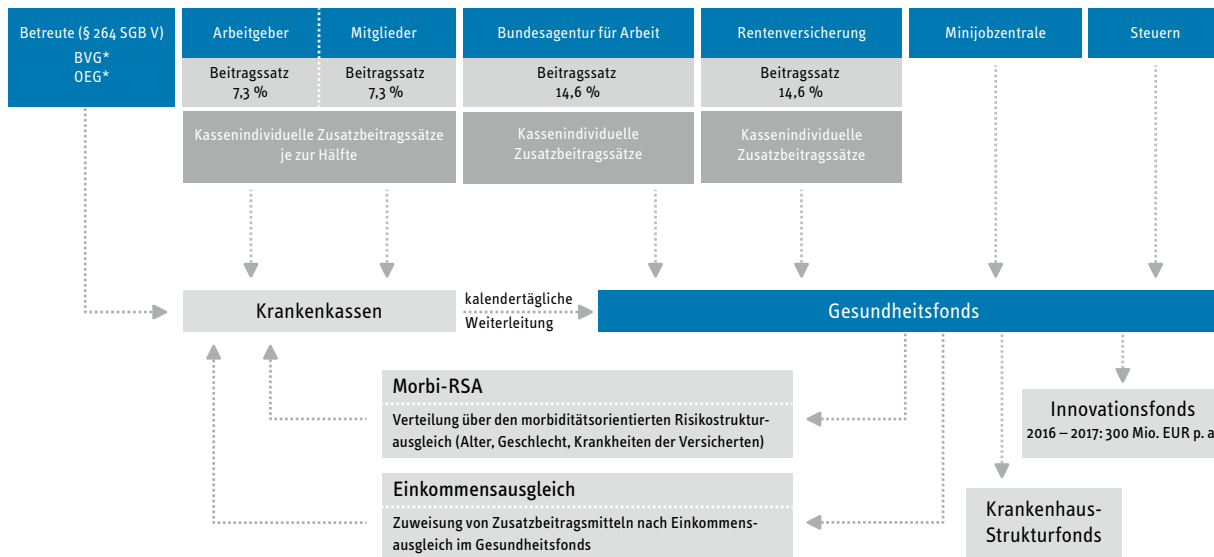
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Einnahmen	174,2	181,5	172,2	175,6	183,8	189,7	195,8	204,2	212,6	224,4	233,9
Ausgaben	172,4	180,1	170,8	176,0	179,6	184,2	194,5	205,5	213,7	222,7	230,4
Überschuss / Defizit	1,8	1,4	1,4	-0,4	4,2	5,4	1,4	-1,3	-1,1	1,6	3,5
Mittelbestand	3,5	4,9	6,3	6,0	10,1	15,6	16,8	15,7	14,5	16,1	19,5
in Monatsausgaben	0,2	0,3	0,4	0,4	0,7	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9	1,0

Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

GKV – Gesundheitsfonds

Grundsätzliche Funktionsweise

ab 1. Januar 2019

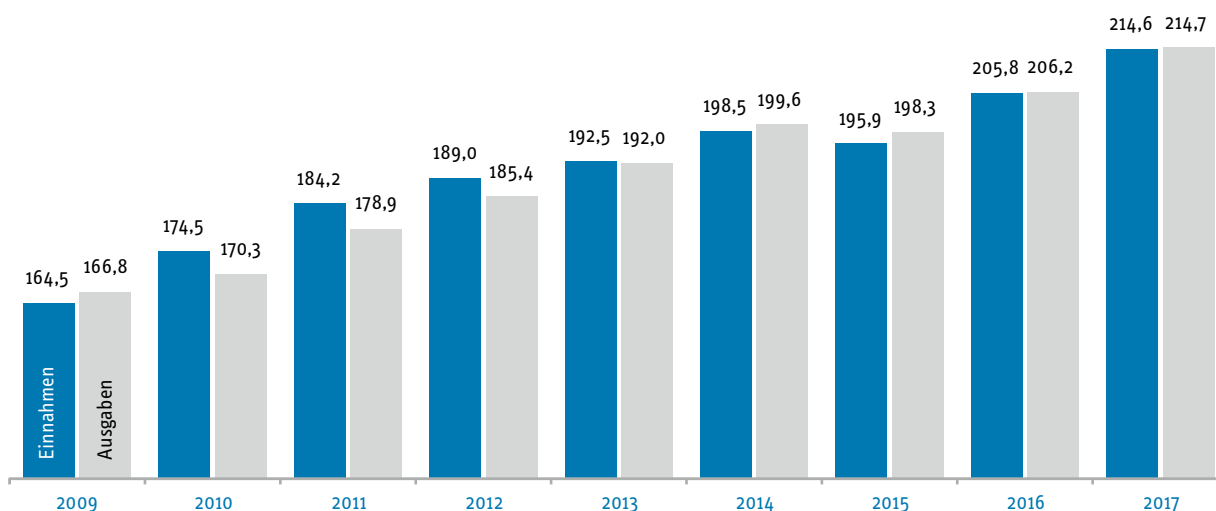


Quelle: vdek. *Erstattung nach § 19 BVG, sonstige Erstattungen durch Dritte BVG: Bundesversorgungsgesetz, OEG: Opferentschädigungsgesetz

GKV – Einnahmen und Ausgaben des Gesundheitsfonds

in Milliarden EUR

2009 – 2017

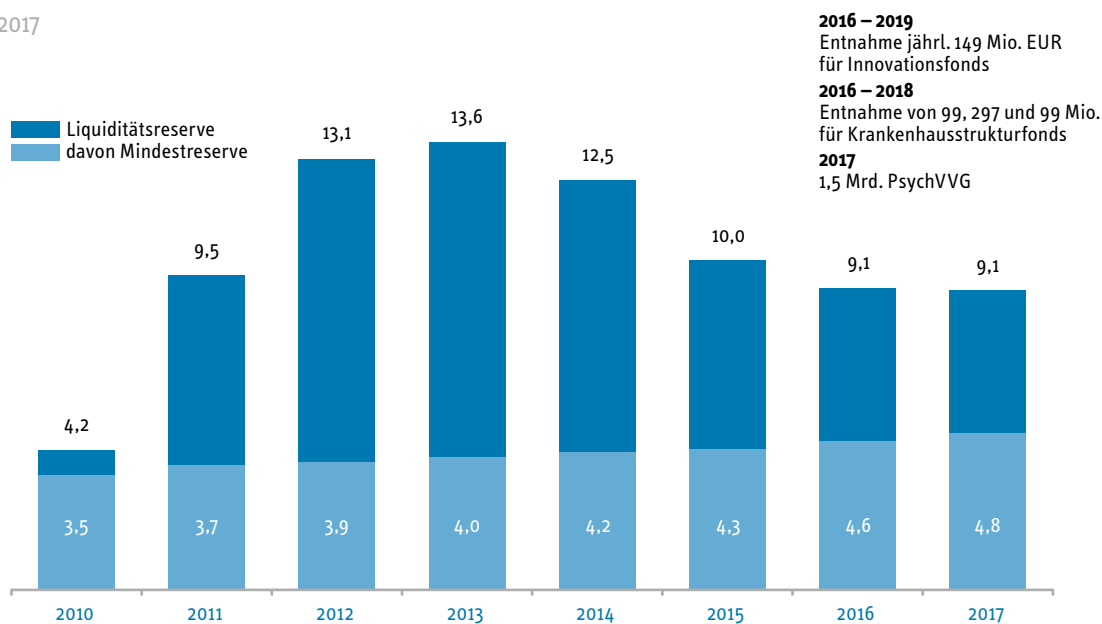


Quelle: Eigene Darstellung nach: GKV-Schätzerkreis Oktober 2018.

GKV – Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds

in Milliarden EUR

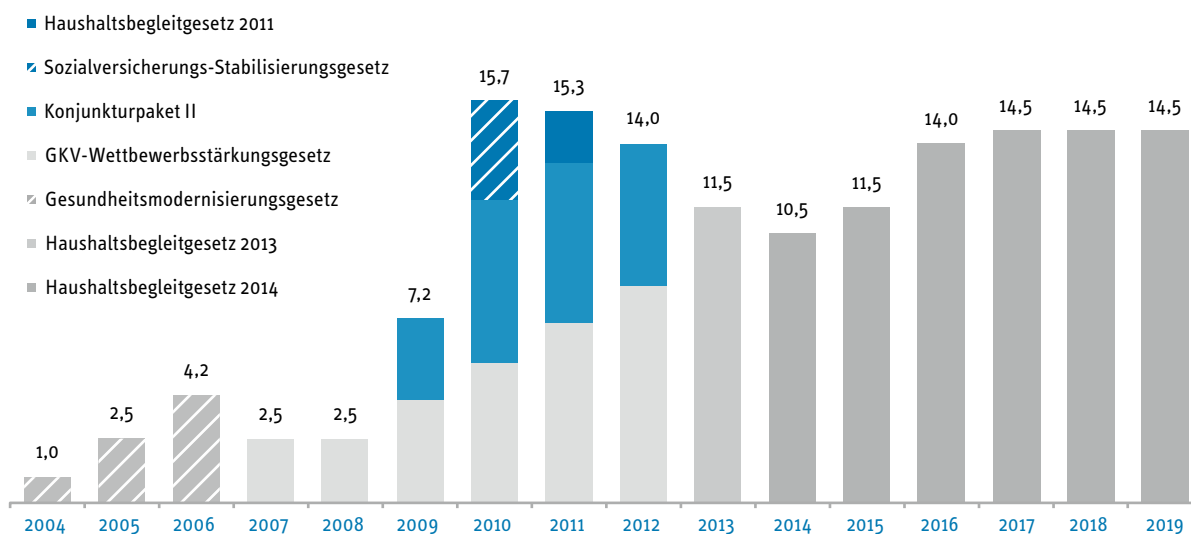
2010 – 2017



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

GKV – Bundeszuschuss

in Milliarden EUR

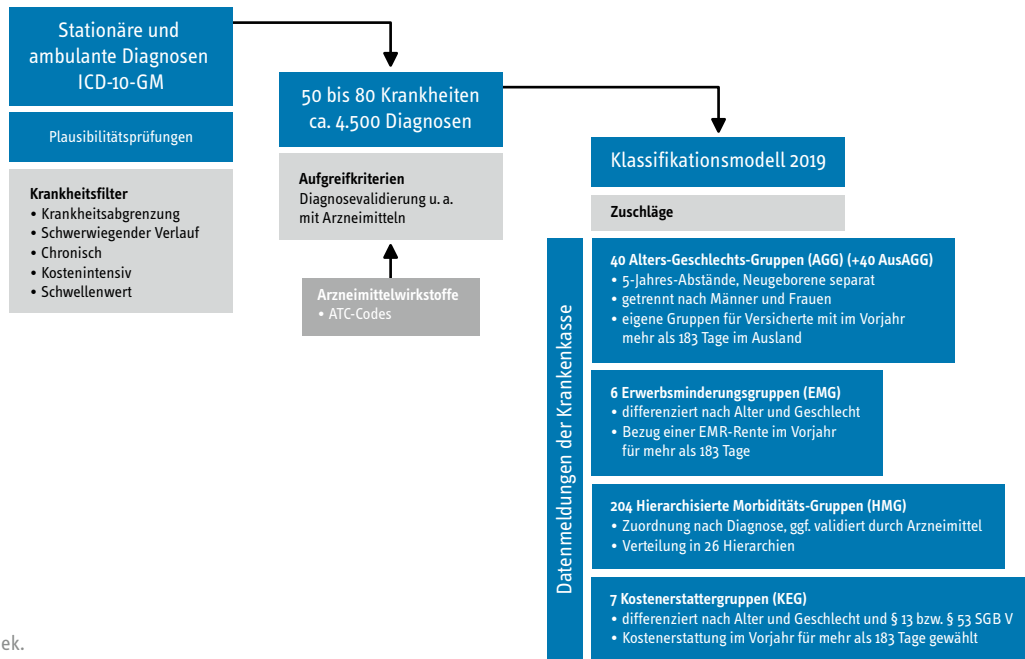


Quelle: vdek.

GKV – Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA)

Grundsätzliche Funktionsweise

ab 1. Januar 2009 (Stand: Modell 2019)

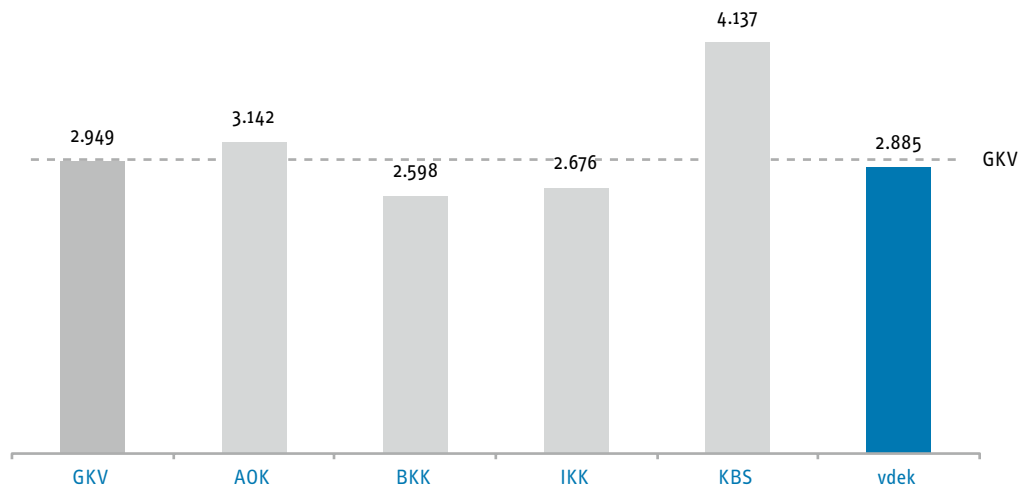


Quelle: vdek.

GKV – Morbi-RSA: Zuweisungen aus Gesundheitsfonds

je Versicherten in EUR

2017*



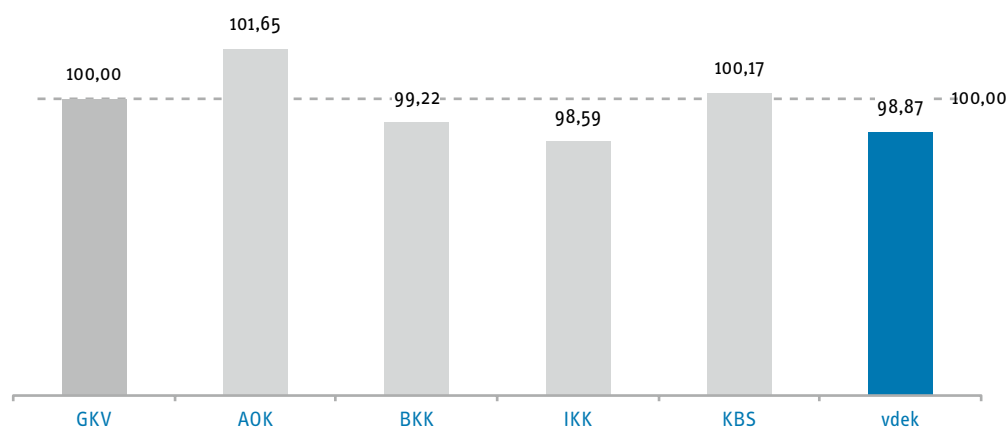
Quelle: Eigene Berechnung nach: BVA.

*Jahresausgleich 2017 (Zuweisungen für berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben)

GKV – Deckungsgrad nach den Morbi-RSA-Kriterien

in Prozent

2017



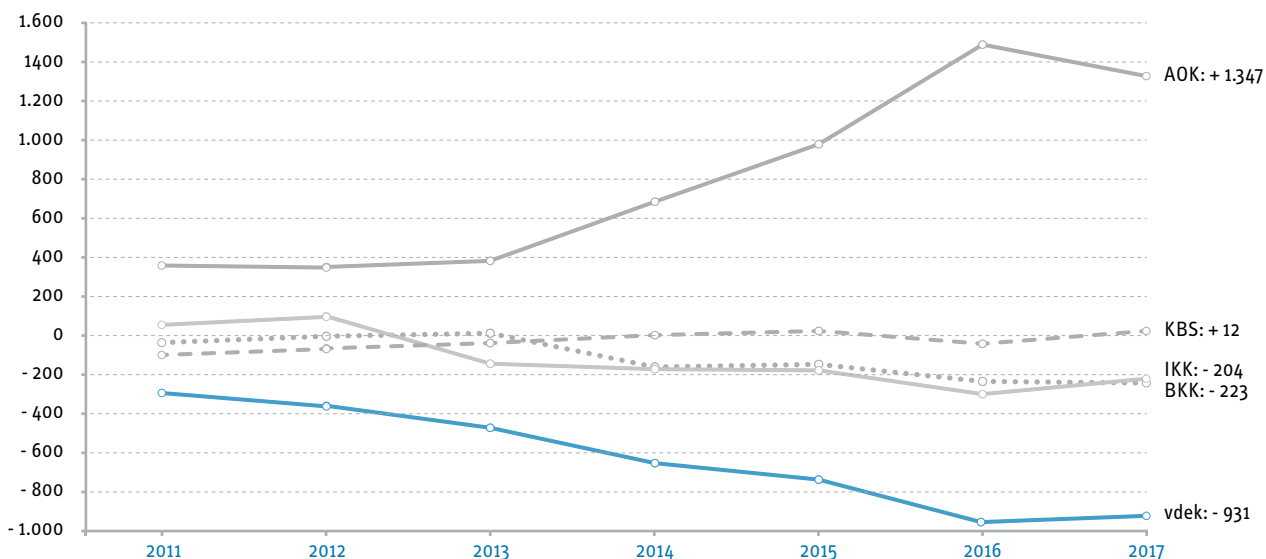
Quelle: Eigene Berechnung nach: BVA.

Deckung für berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben
(Konto 9995 aus KJ1) durch Zuweisungen aus BVA-Jahresausgleich

GKV – Deckungsgrad nach den Morbi-RSA-Kriterien

für die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben in Millionen EUR

2011 – 2017

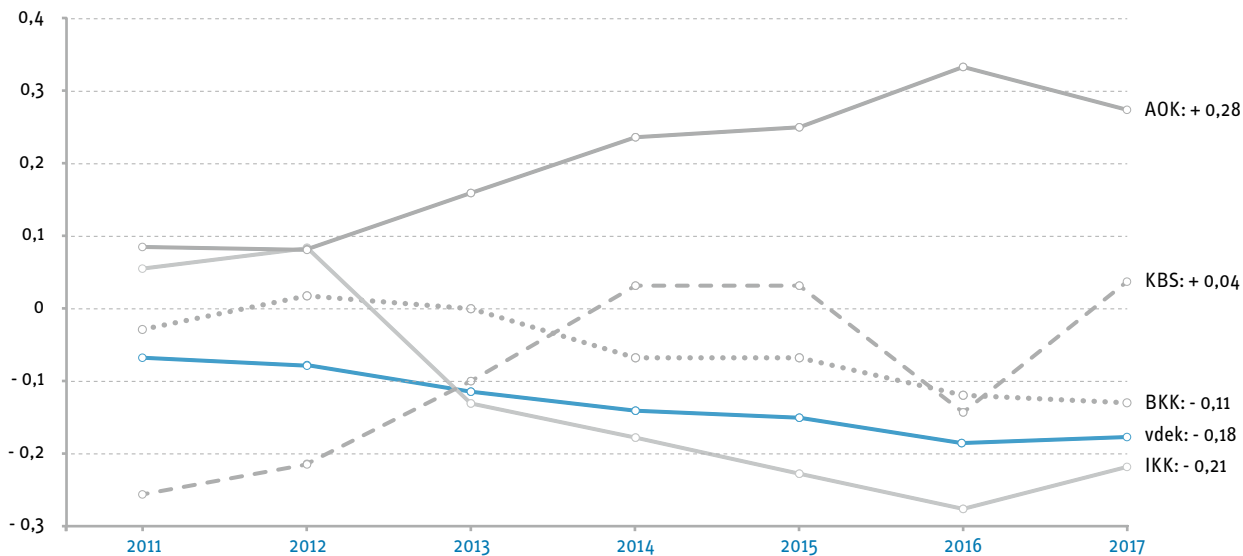


Quelle: vdek.

Deckung für berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben (Konto 9995 aus KJ1) durch Zuweisungen aus BVA-Jahresausgleichen

GKV – Deckungsgrad nach den Morbi-RSA-Kriterien

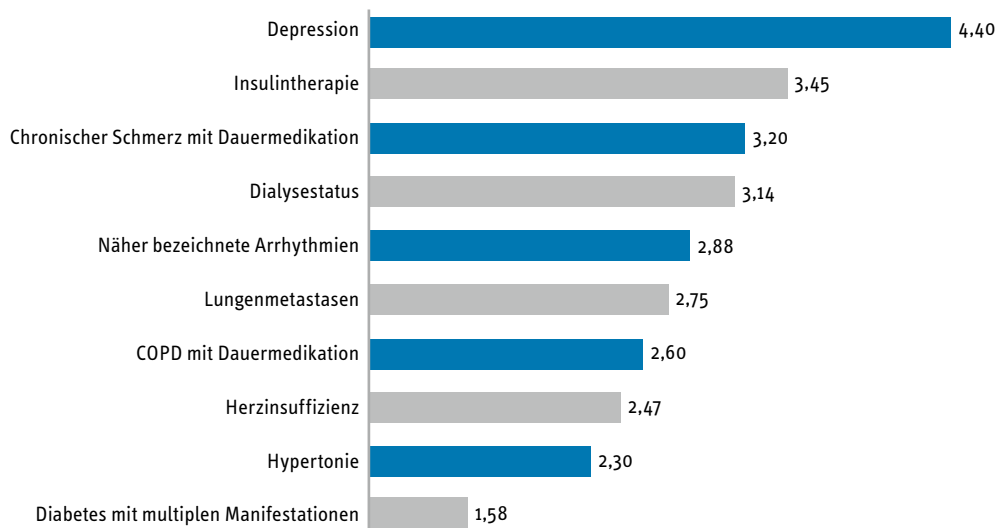
für die berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben in Beitragssatz-Punkten
2011 – 2017



Quelle: vdek. Deckung für berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben (Konto 9995 aus KJ1) durch Zuweisungen aus BVA-Jahresausgleichen

GKV – Morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich

Zehn größte Zuweisungsvolumina nach Krankheitsgruppen in Milliarden EUR
2017*



Quelle: Eigene Darstellung nach: BVA. *Jahresausgleich

Kapitel 4

Versorgung

Die Leistungsausgaben für Gesundheit steigen Jahr für Jahr an. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gab 2017 217,8 Milliarden Euro für die medizinische Versorgung ihrer Versicherten aus und damit 3,6 Prozent mehr als im Vorjahr. Mit einem Anteil von mehr als 11 Prozent am Bruttoinlandsprodukt (BIP) zählt der Gesundheitssektor zu den konstant größten Branchen in Deutschland.

Der traditionell größte Ausgabenblock der GKV war auch 2017 wieder der Krankenhausbereich mit 74,9 Milliarden Euro (+2,7 Prozent). Der Bereich der ambulanten Versorgung war im Vergleich zum Krankenhausbereich mit 38,1 Milliarden Euro (+4,3 Prozent) nur halb so groß. Die Arzneimittelversorgung schlug 2017 mit 37,7 Milliarden Euro zu Buche (+4,0 Prozent) und war damit fast genauso kostenintensiv wie die ambulante Versorgung.

Die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel sind in den letzten Jahren ebenfalls deutlich angestiegen. Während die GKV 2012 noch 11,5 Milliarden Euro für Heil- und Hilfsmittel ausgab, stiegen die Ausgaben 2017 auf 14,8 Milliarden Euro. Auch der Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung entwickelt sich aufgrund neuer gesetzlicher Regelungen sehr dynamisch. Während im Jahre 2014 noch 292,5 Millionen Euro für diesen Bereich zu Buche schlugen, gab die GKV 2017 dafür 519 Millionen Euro aus.

GKV – Leistungsausgaben

in Milliarden EUR

2007 – 2017

Ausgabenbereiche*	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ärzte	23,6	24,6	26,4	27,6	28,1	28,7	31,9	33,4	34,9	36,5	38,1
Zahnärztl. Behandlung**	7,9	8,0	8,2	8,3	8,5	8,7	9,5	9,8	10,2	10,5	10,8
Zahnersatz (ZE)	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,1	3,1	3,2	3,3	3,3	3,3
Arzneimittel	27,0	28,4	30,0	30,3	29,1	29,4	30,3	33,4	34,8	36,3	37,7
Heilmittel	3,9	4,2	4,3	4,6	4,9	5,0	5,3	5,7	6,1	6,5	6,6
Hilfsmittel	5,5	5,7	5,9	6,0	6,3	6,5	6,8	7,4	7,6	7,8	8,1
Krankenhaus	50,4	52,1	55,6	58,7	60,6	62,3	64,8	67,9	70,3	73,0	74,9
Krankengeld	6,0	6,6	7,3	7,8	8,5	9,2	9,8	10,6	11,2	11,7	12,3
Vorsorge / Rehabilitation	2,5	2,5	2,4	2,9	2,9	2,9	3,0	3,2	3,3	3,4	3,5
Prävention / Selbsthilfe	2,1	2,3	2,4	1,6	1,7	1,7	1,6	1,8	1,9	2,1	2,2
Leistungsausgaben	144,4	150,9	160,4	165,0	168,7	173,2	182,7	193,6	202,0	210,4	217,8

Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

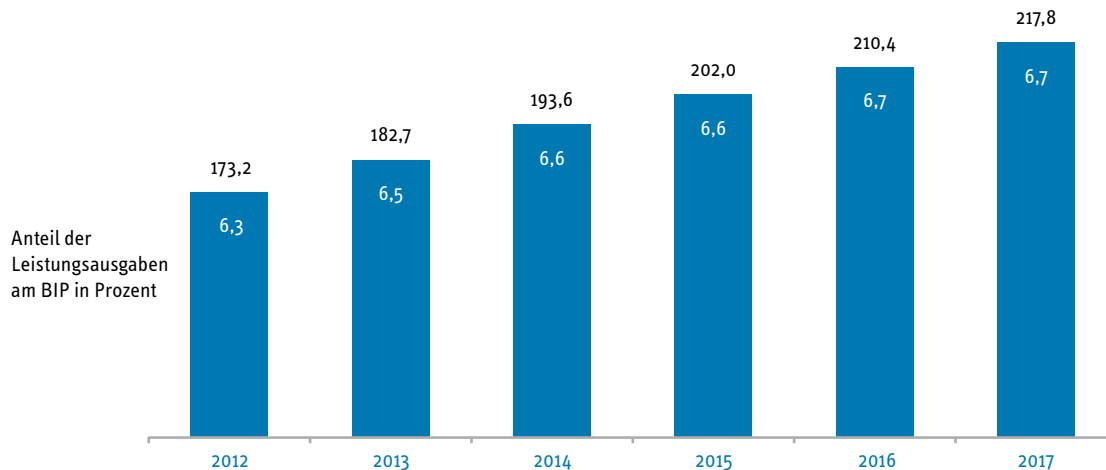
*Ausgewählte Ausgabenbereiche

**Ohne Zahnersatz (ZE)

GKV – Leistungsausgaben und Bruttoinlandsprodukt (BIP*)

in Milliarden EUR und Anteil in Prozent

2012 – 2017



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG und StBA.

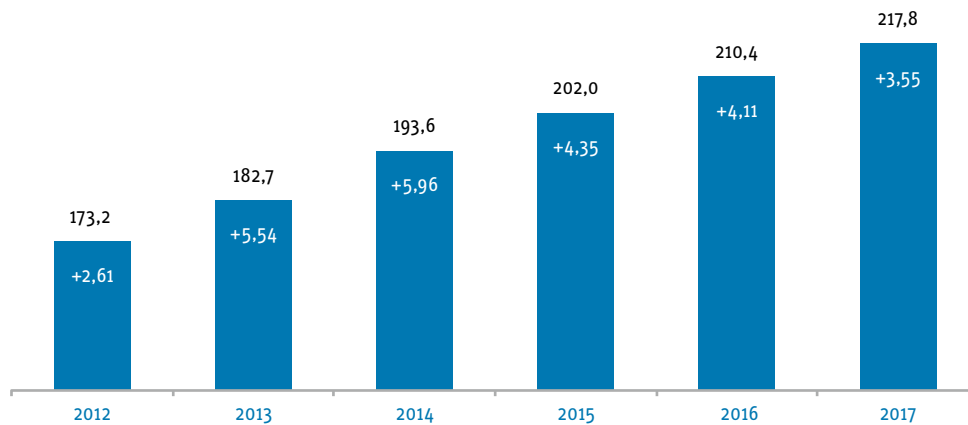
*In jeweiligen Preisen

BIP 2017: 3.263,4 Mrd. EUR

GKV – Leistungsausgaben insgesamt

in Milliarden EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2012 – 2017



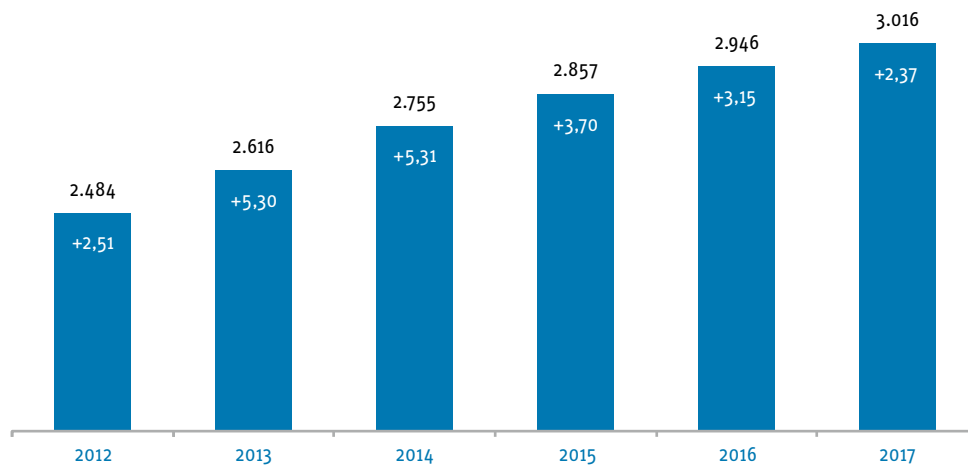
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

2017: 217.828.052.794 EUR

GKV – Leistungsausgaben insgesamt

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2012 – 2017

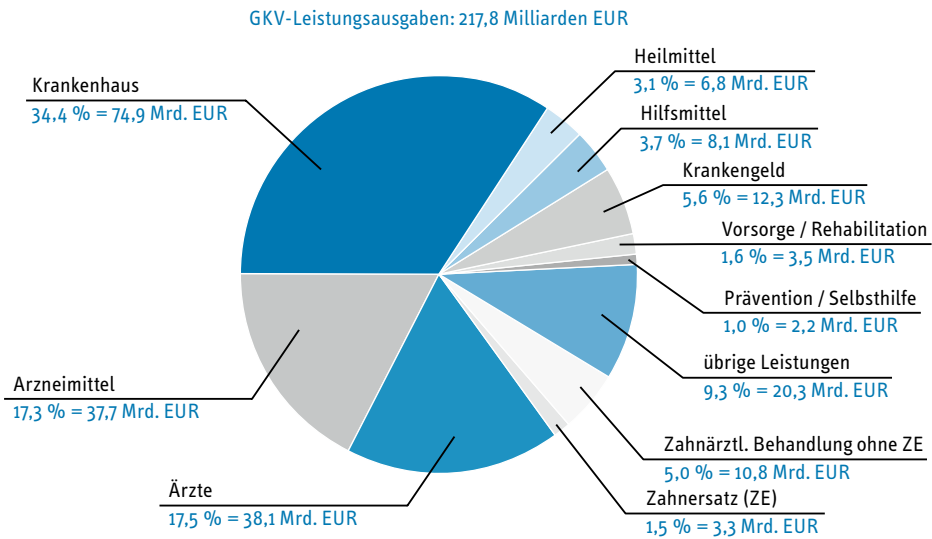


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

2017: 3.015,81 EUR

GKV – Leistungsausgaben

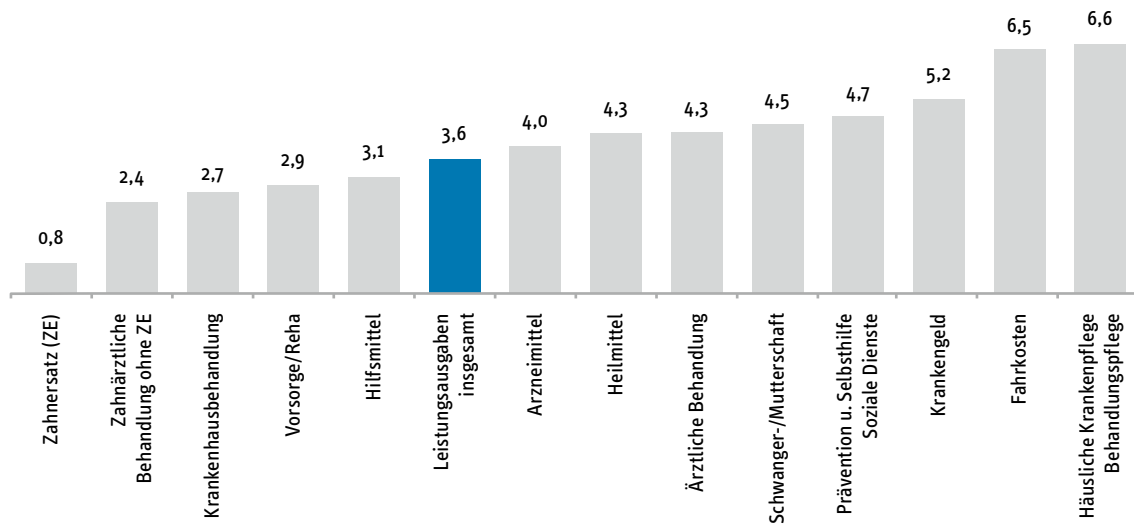
in Milliarden EUR und Anteil in Prozent
2017



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

GKV – Leistungsausgaben

Veränderung zum Vorjahr in Prozent*
2017



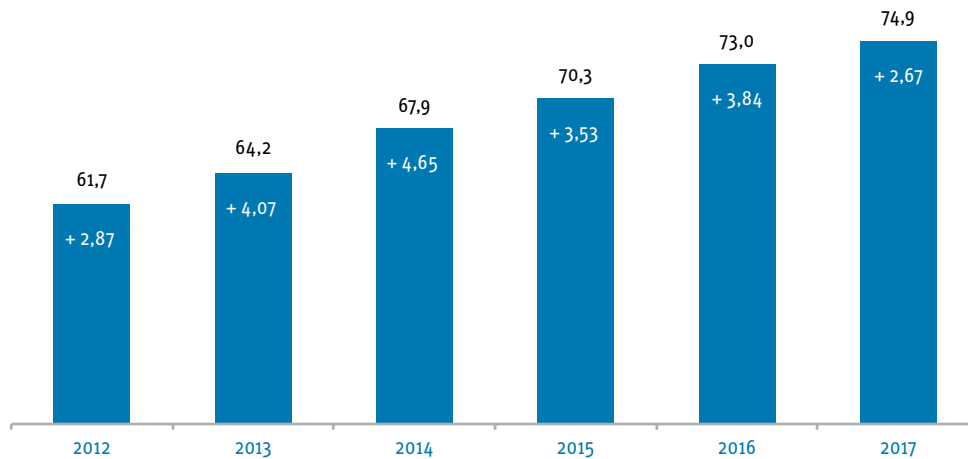
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

*Bezogen auf die absoluten Beträge der jeweiligen Leistungsausgaben

GKV – Krankenhausbehandlung

in Milliarden EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2012 – 2017



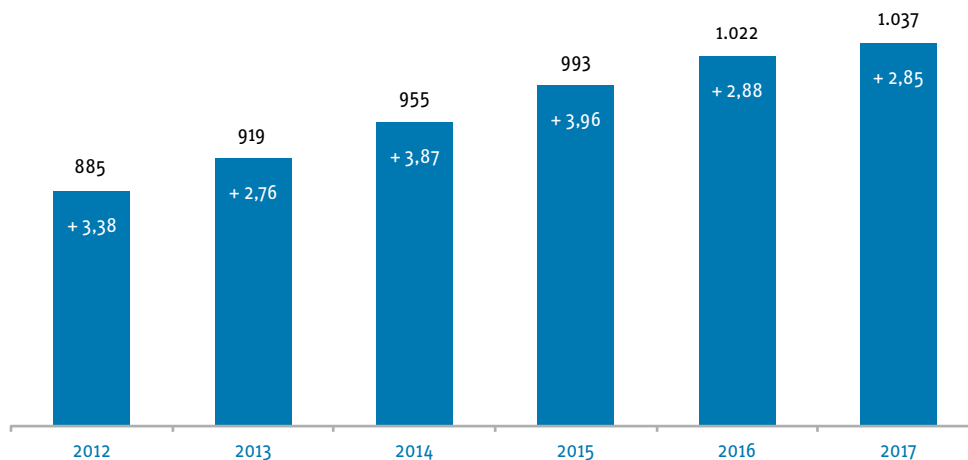
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

2017: 74.895.024.648 EUR

GKV – Krankenhausbehandlung

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2012 – 2017

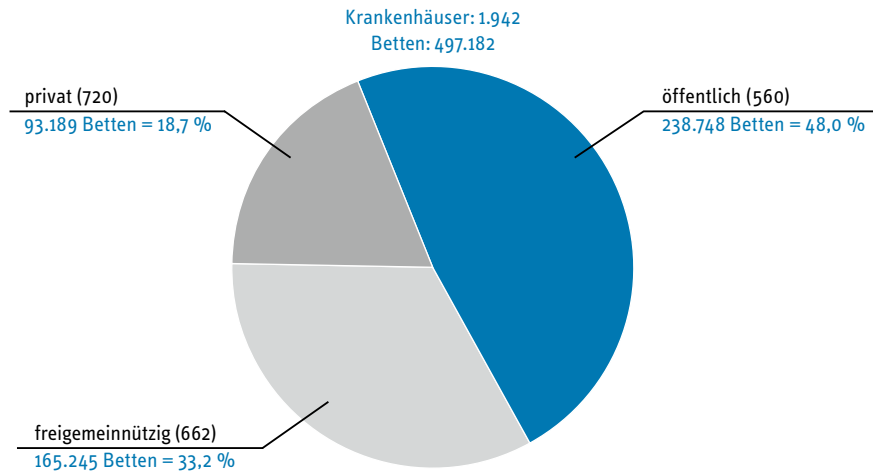


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

2017: 1.036,91 EUR

Krankenhäuser

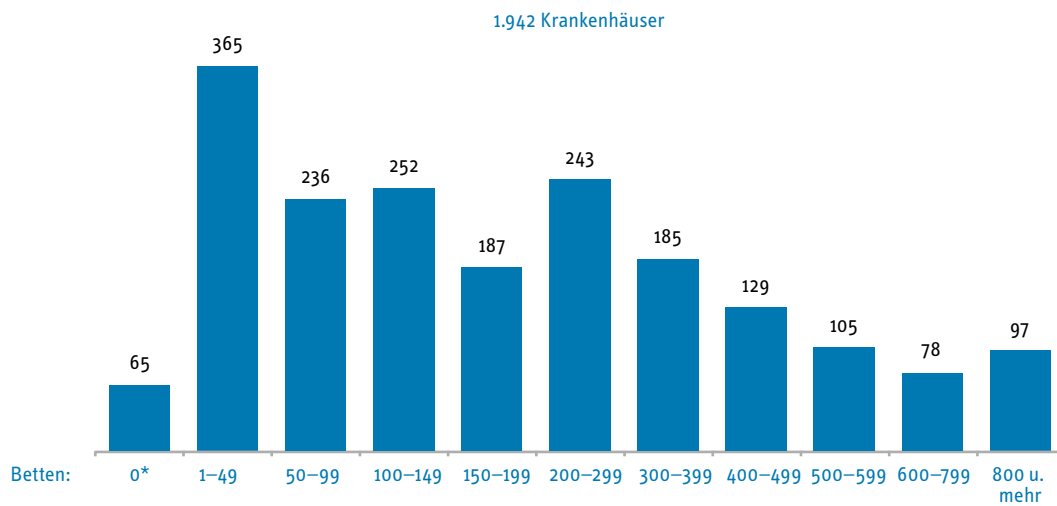
nach Trägern und Betten
2017



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

Krankenhäuser

nach Bettenzahl
2017



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

*Reine Tages- oder Nachtkliniken mit ausschließlich teilstationärer Versorgung

Krankenhäuser

Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung

2017

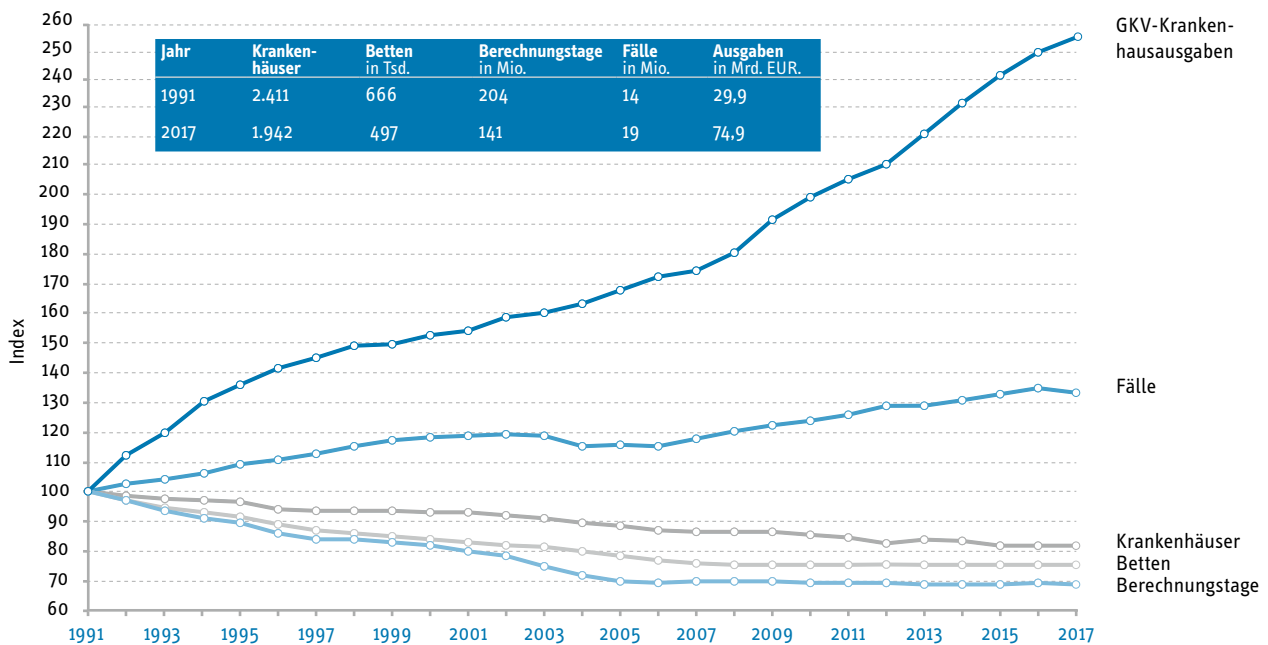
Bundesland	Krankenhäuser	Betten	Bettenauslastung in %	Fallzahl	Berechnungstage in Tausend	Verweildauer in Tagen
Baden-Württemberg	265	55.780	77,0	2.159.922	15.669	7,3
Bayern	354	76.265	77,2	2.988.041	21.481	7,2
Berlin	83	20.390	84,5	863.070	6.290	7,3
Brandenburg	57	15.362	79,7	567.241	4.469	7,9
Bremen	14	5.016	79,0	209.928	1.446	6,9
Hamburg	58	12.536	82,8	505.019	3.790	7,5
Hessen	159	36.432	76,9	1.381.242	10.223	7,4
Mecklenburg-Vorp.	39	10.286	76,6	416.277	2.875	6,9
Niedersachsen	180	42.009	79,5	1.707.738	12.187	7,1
Nordrhein-Westfalen	344	118.506	76,9	4.617.776	33.246	7,2
Rheinland-Pfalz	87	24.897	74,7	951.846	6.789	7,1
Saarland	23	6.495	85,4	285.185	2.024	7,1
Sachsen	77	25.870	78,5	1.001.121	7.412	7,4
Sachsen-Anhalt	48	15.756	74,2	604.834	4.268	7,1
Schleswig-Holstein	111	15.812	79,2	602.961	4.571	7,6
Thüringen	43	15.770	76,7	580.612	4.413	7,6
Bundesgebiet	1.942	497.182	77,8	19.442.810	141.152	7,3

Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

Krankenhausindikatoren: Krankenhäuser, Betten, Berechnungstage, Fälle und Ausgaben

Index (1991 = 100)

1991 – 2017

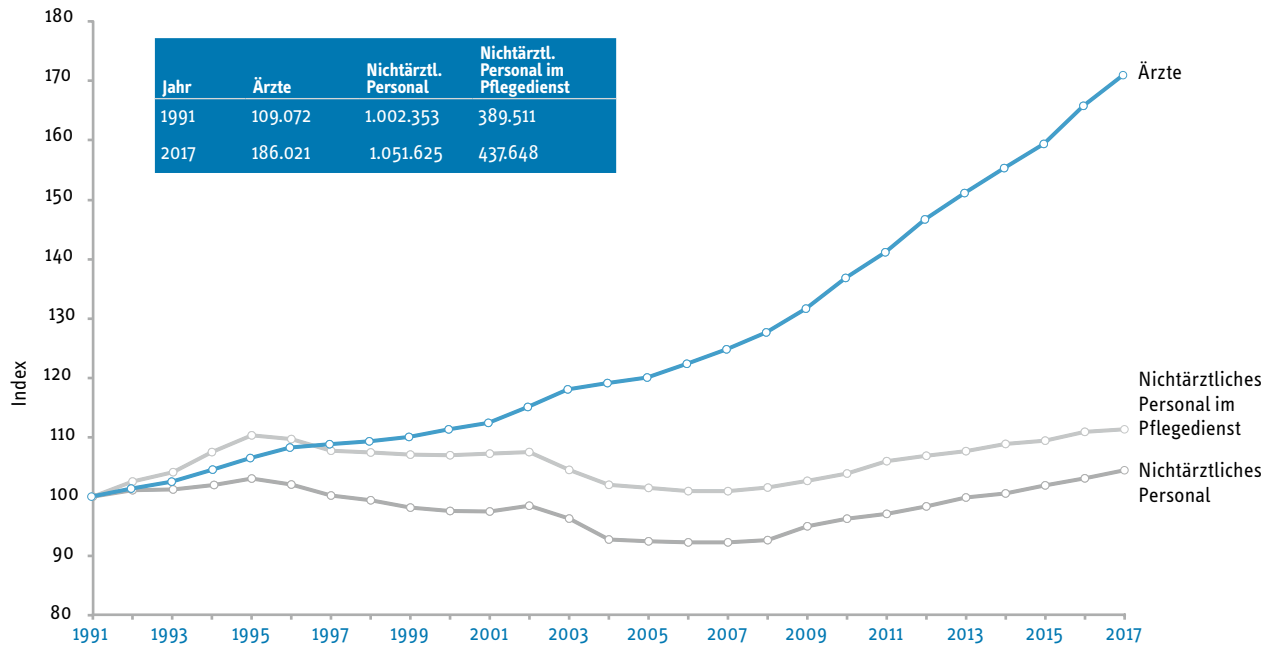


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: StBA und BMG.

Krankenhausindikatoren: Ärztliches und nichtärztliches Personal

Index (1991 = 100)

1991 – 2017*



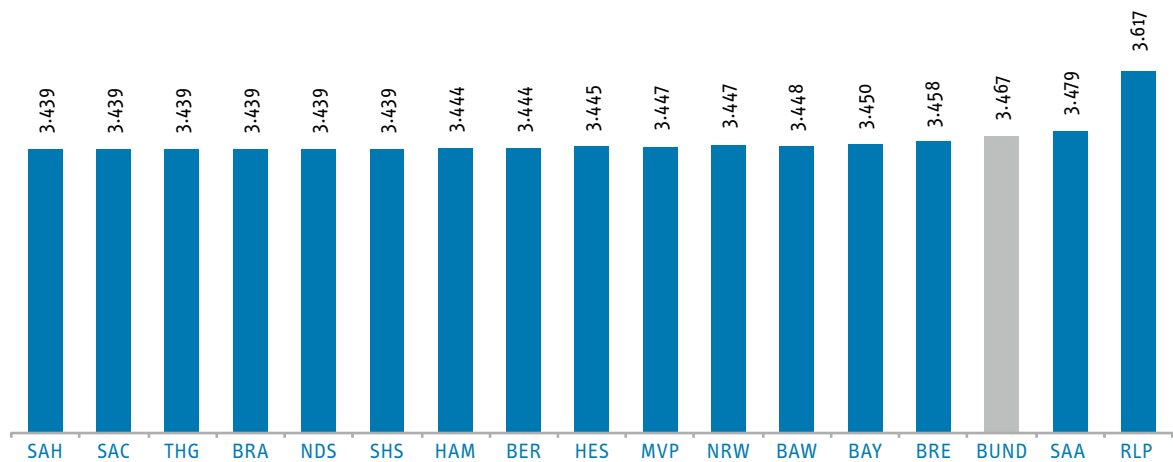
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: StBA.

*Jeweils 31.12.

Landesbasisfallwerte*

in EUR

2018, Bundesländer



Quelle: vdek.

*Ohne Ausgleichs

Mindestmengenregelungen (Mm-R)* für planbare stationäre Leistungen

Anzahl der erfüllenden Krankenhäuser

Oktober 2018

Mindestmengenregelung	Krankenhäuser
Lebertransplantation (inkl. Teileber-Lebendspende) [≥ 20]	23
Nierentransplantation (inkl. Lebendspende) [≥ 25]	36
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre) [≥ 10]	245
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse) [≥ 10]	453
Stammzelltransplantation [≥ 25]	91
Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP) [≥ 50]	936
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von <1.250 g [≥ 14]	147

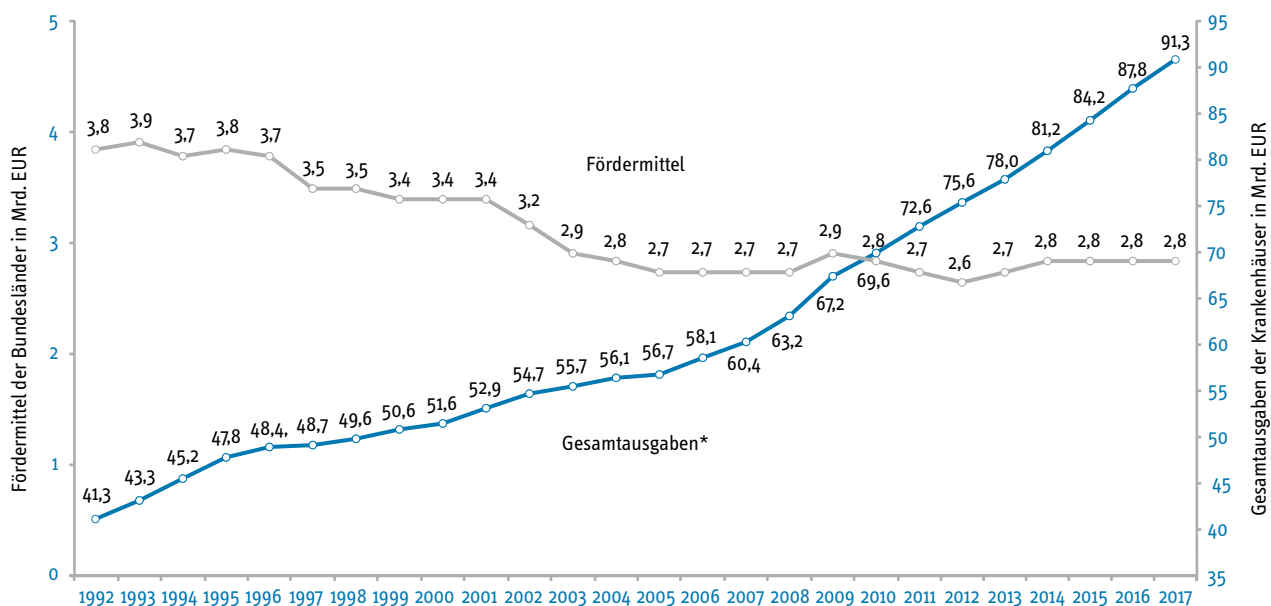
*Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Quelle: vdek.

Krankenhausfördermittel und -gesamtausgaben

in Milliarden EUR

1992 – 2017

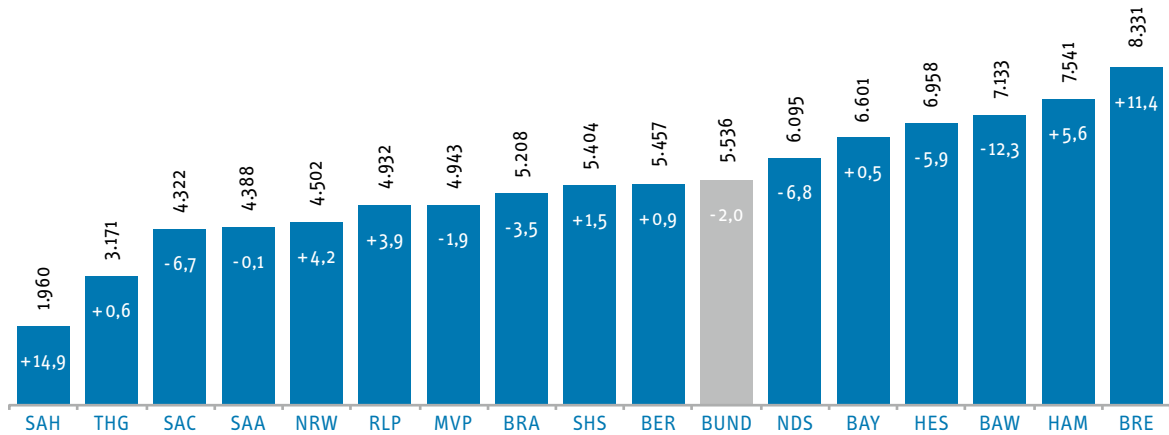


Quelle: Eigene Darstellung nach:
Umfrage der AG Krankenhauswesen der AOLG.

*Summe der Krankenhausaussgaben
von GKV, PKV, Selbstzahler und Fördermittel

Krankenhausfördermittel der Bundesländer (§ 9 KHG)

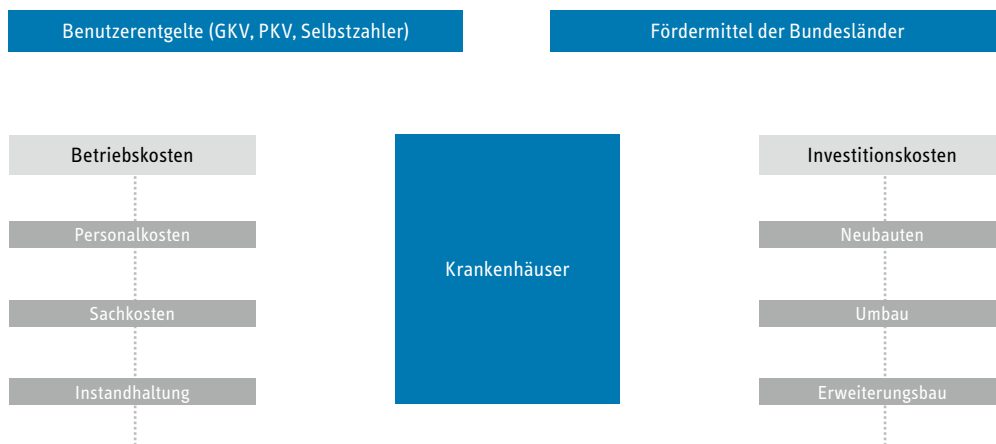
je Bett in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2017



Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: Länderumfrage des Krankenhausausschusses der AOLG.

Krankenhaus

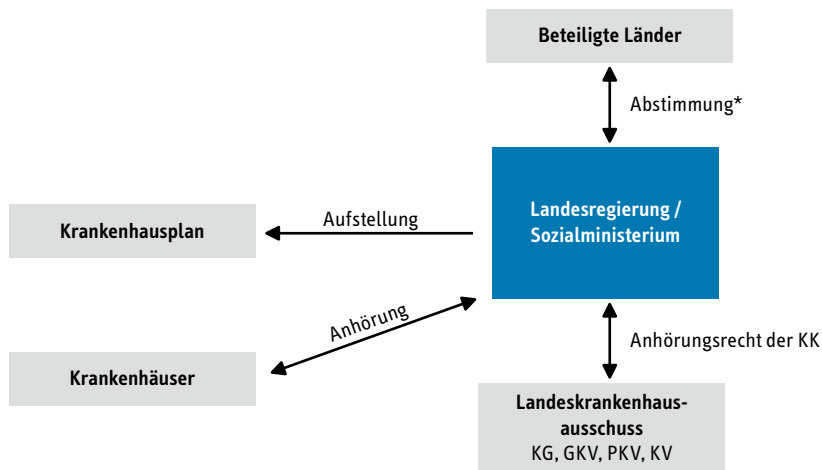
Duale Krankenhausfinanzierung



Quelle: vdek.

Krankenhausplanung

Status quo



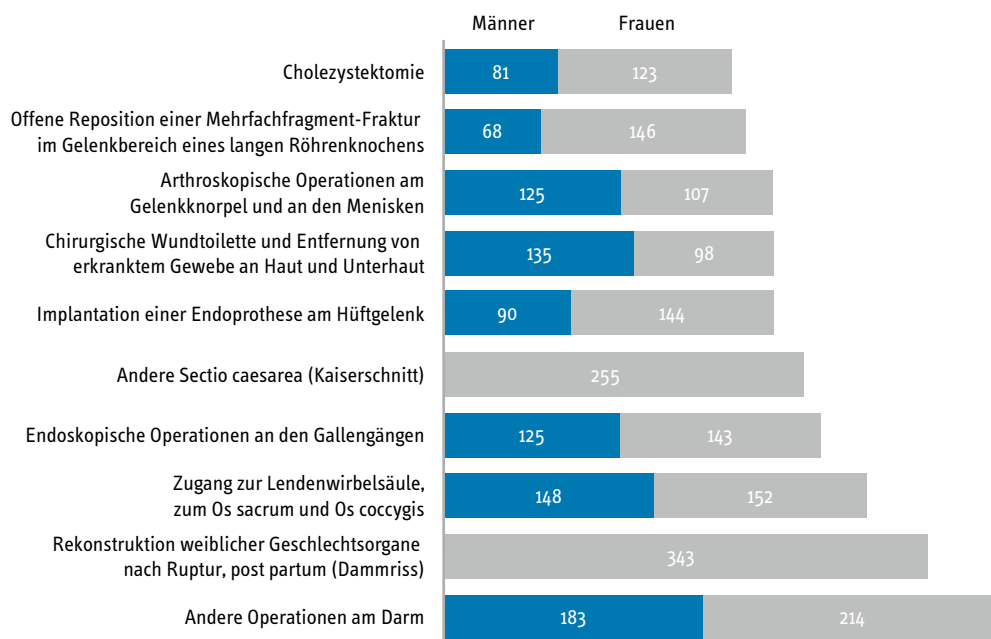
Quelle: vdek.

*Gemäß § 6 Abs. 2 KHG

Operationen im Krankenhaus

Zehn häufigste Operationen nach Geschlecht in Tausend

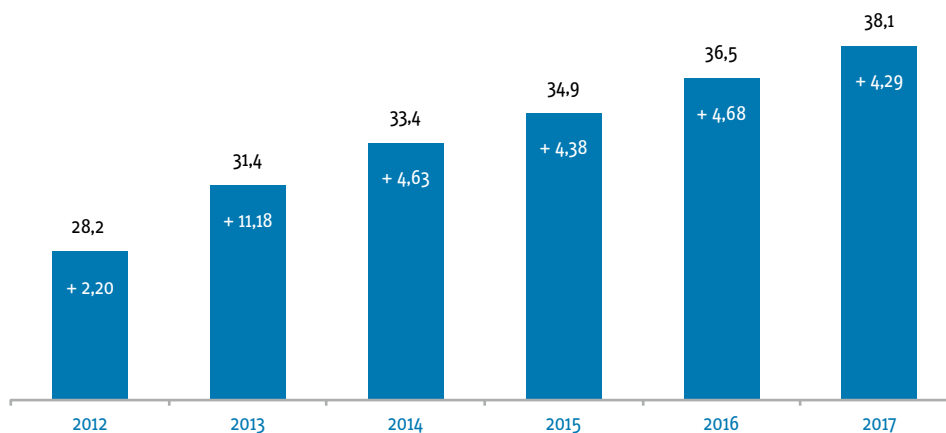
2016



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

GKV – Ärztliche Behandlung*

in Milliarden EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2012 – 2017



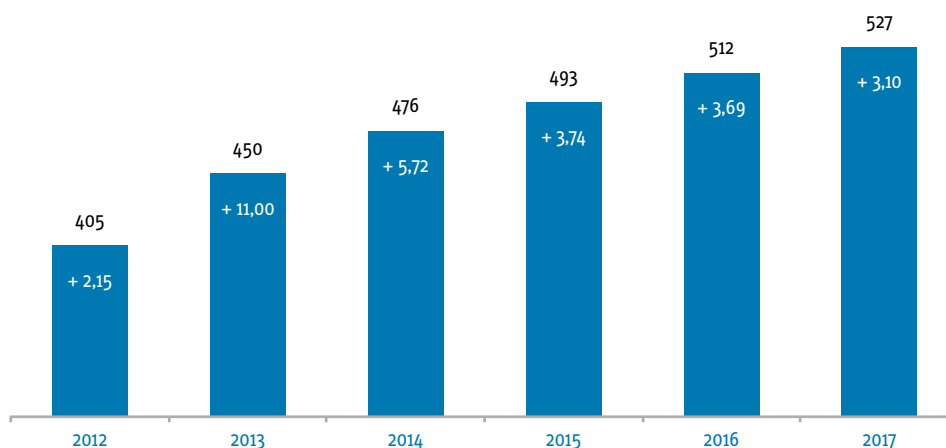
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

*Ohne Früherkennung, Impfungen, Dialyse-Sachkosten

2017: 38.094.559.059 EUR

GKV – Ärztliche Behandlung*

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2012 – 2017



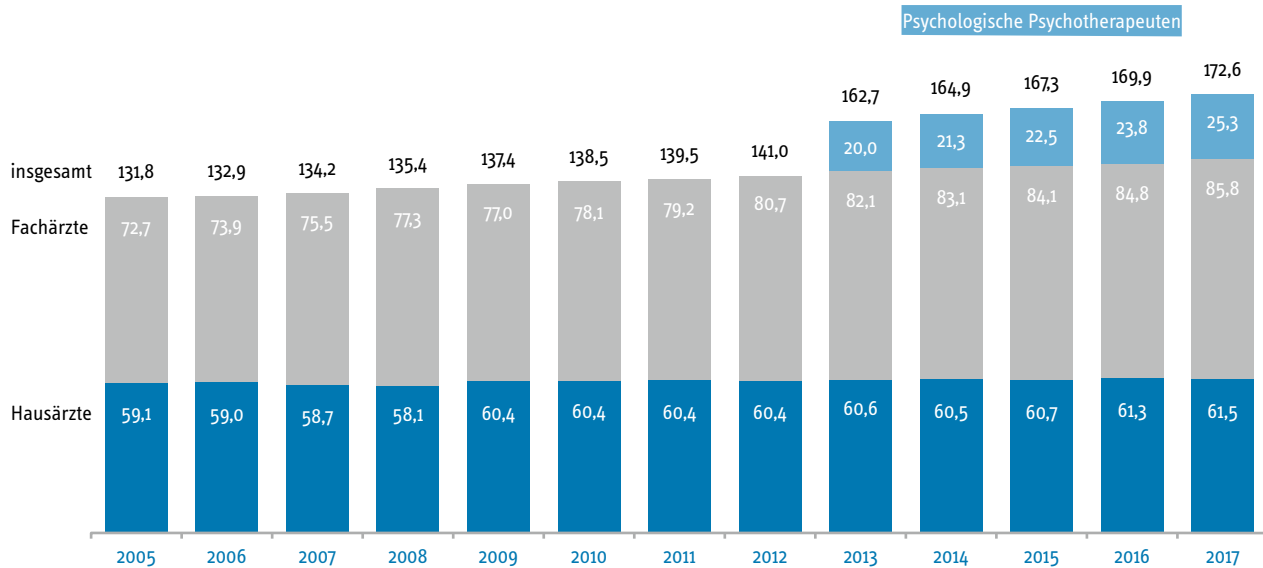
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

*Ohne Früherkennung, Impfungen, Dialyse-Sachkosten

2017: 527,42 EUR

An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Psychotherapeuten

in Tausend
2005 – 2017

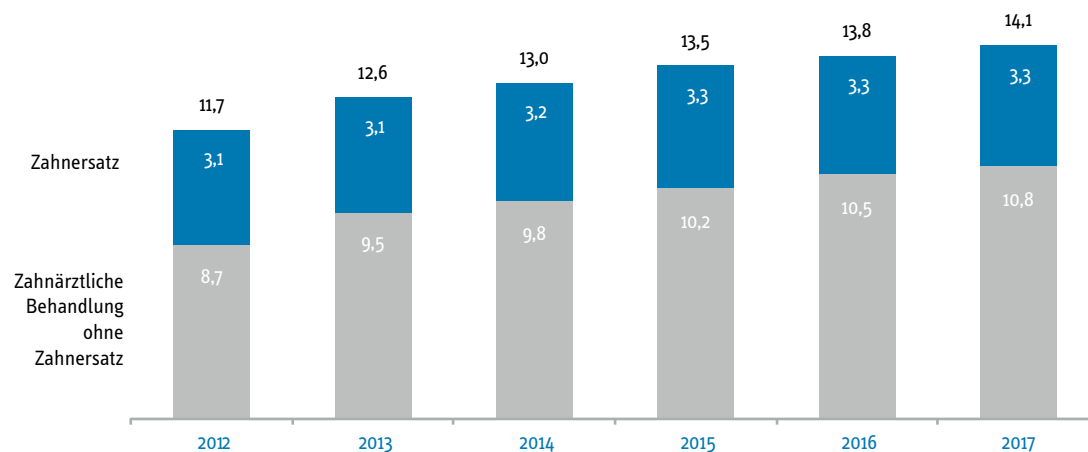


2017: Teilnehmende Ärzte: 147.350, Hausärzte: 61.516,
Fachärzte: 85.834, psychologische Psychotherapeuten: 25.297

Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

GKV – Zahnärztliche Behandlung

in Milliarden EUR
2012 – 2017

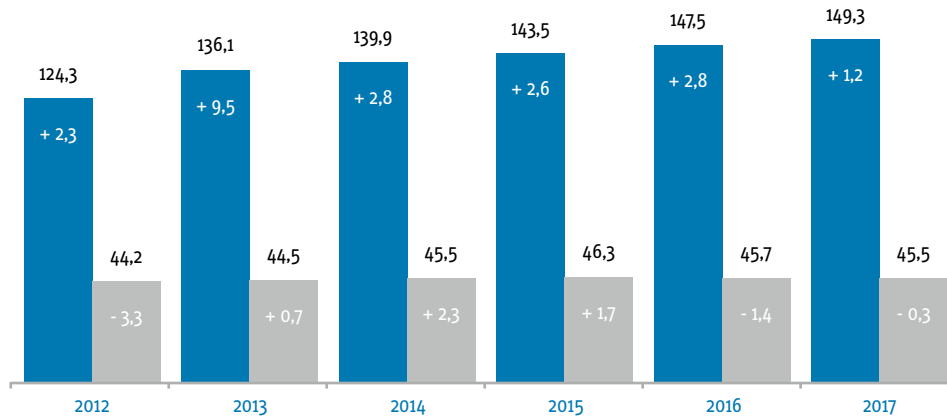


Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz (ZE) 2017: 10.786.721.091 EUR
Zahnersatz (ZE) 2017: 3.287.127.049 EUR

Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

GKV – Zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz (ZE)

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2012 – 2017

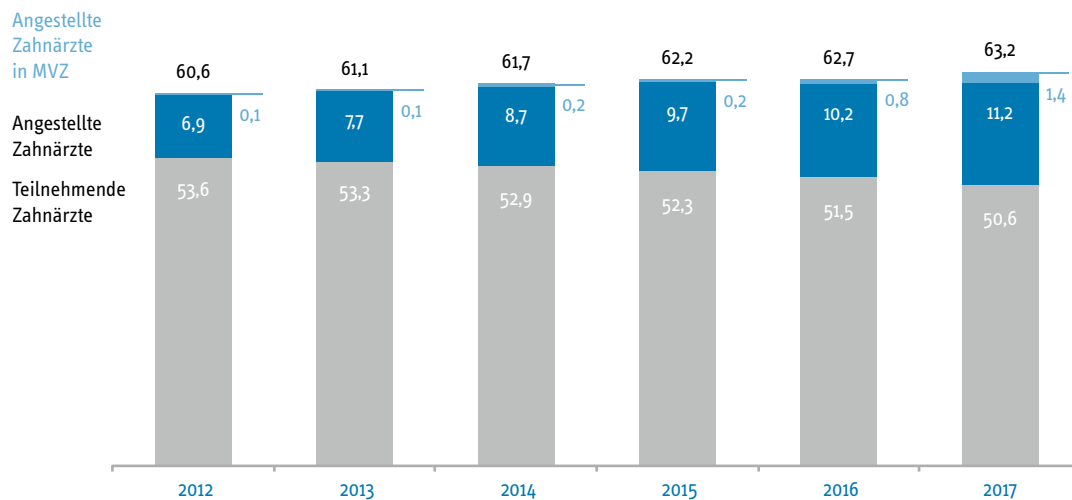


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

Zahnärztl. Behandlung ohne Zahnersatz (ZE) 2017: 149,34 EUR, Zahnersatz (ZE) 2017: 45,51 EUR

Vertragszahnärzte

Teilnehmende und angestellte Zahnärzte in Tausend
2012 – 2017



Quelle: Eigene Darstellung nach: KZBV.

Kooperationen von Zahnärzten und Pflegeheimen

Rahmenvereinbarung (RV) nach § 119b Abs. 2 SGB V

31. Dezember 2017

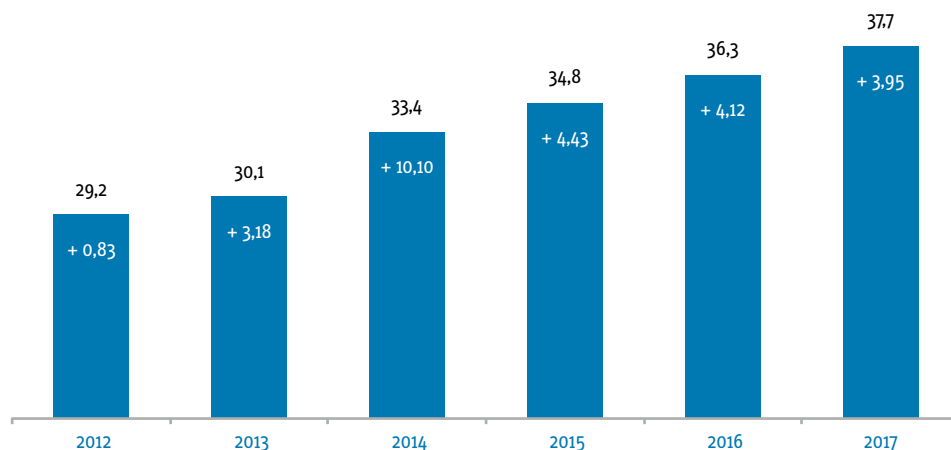
Bundesland	Kooperationspartner	Kooperationsverträge	Pflegeheime	Betreute Versicherte
Baden-Württemberg	209	362	359	15.000
Bayern	321	518	494	26.876
Berlin	62	157	153	10.352
Brandenburg	61	103	101	5.701
Bremen	23	60	58	2.675
Hamburg	16	68	68	5.456
Hessen	192	350	300	23.784
Mecklenburg-Vorpommern	57	81	69	4.285
Niedersachsen	124	223	225	7.788
Nordrhein-Westfalen	448	822	780	52.644
- Nordrhein	279	522	487	33.129
- Westfalen	169	300	293	19.515
Rheinland-Pfalz	113	198	195	16.128
Saarland	14	21	20	843
Sachsen	160	228	216	14.045
Sachsen-Anhalt	158	235	233	11.317
Schleswig-Holstein	67	129	125	5.647
Thüringen	113	168	160	8.678
Deutschland	2.138	3.723	3.556	211.219

Quelle: Eigene Darstellung nach: vdek.

GKV – Arzneimittel

in Milliarden EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2012 – 2017

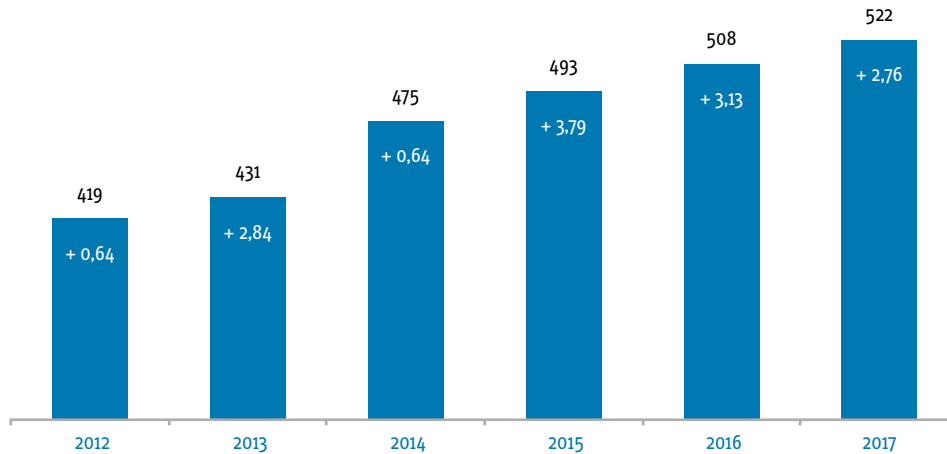


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

2017: 37.702.959.676 EUR

GKV – Arzneimittel

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2012 – 2017

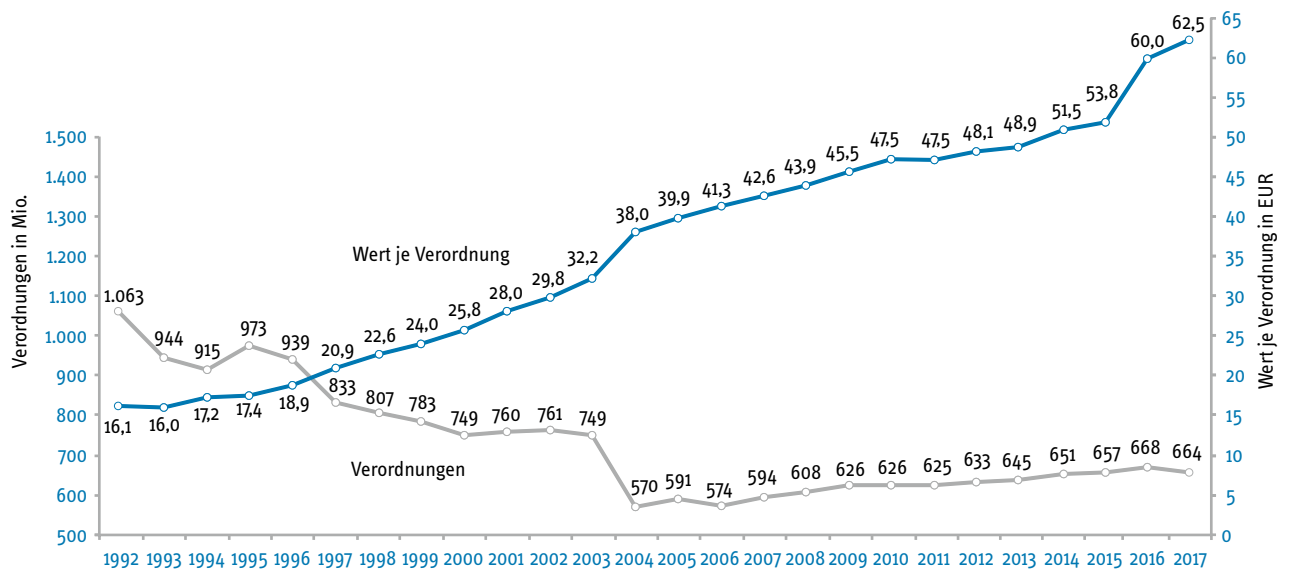


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2017: 521,99 EUR

Arzneimittelverordnungen*

Verordnungen in Millionen und Wert je Verordnung in EUR
1992 – 2017



Quelle: Eigene Darstellung nach: Arzneiverordnungs-Report 2018.

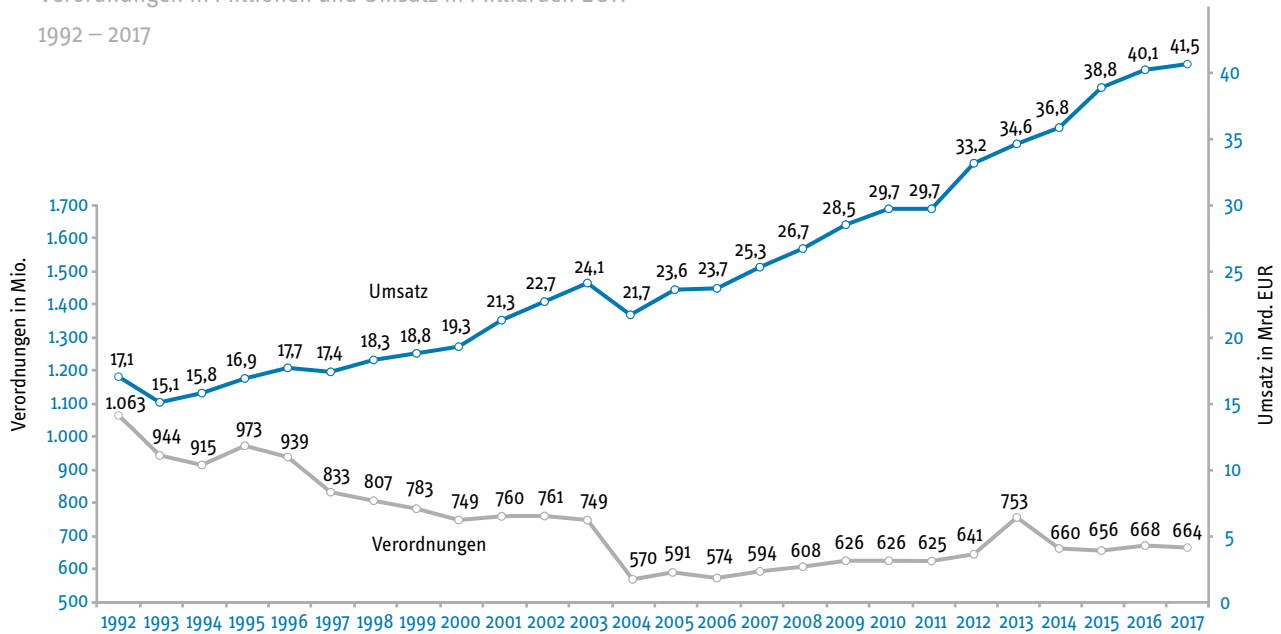
Wert je Verordnung 2017: 62,48 EUR

*Ab 2001 mit neuem Warenkorb, seit 2016 mit Zubereitungen

Arzneimittelverordnungen und -umsatz*

Verordnungen in Millionen und Umsatz in Milliarden EUR

1992 – 2017



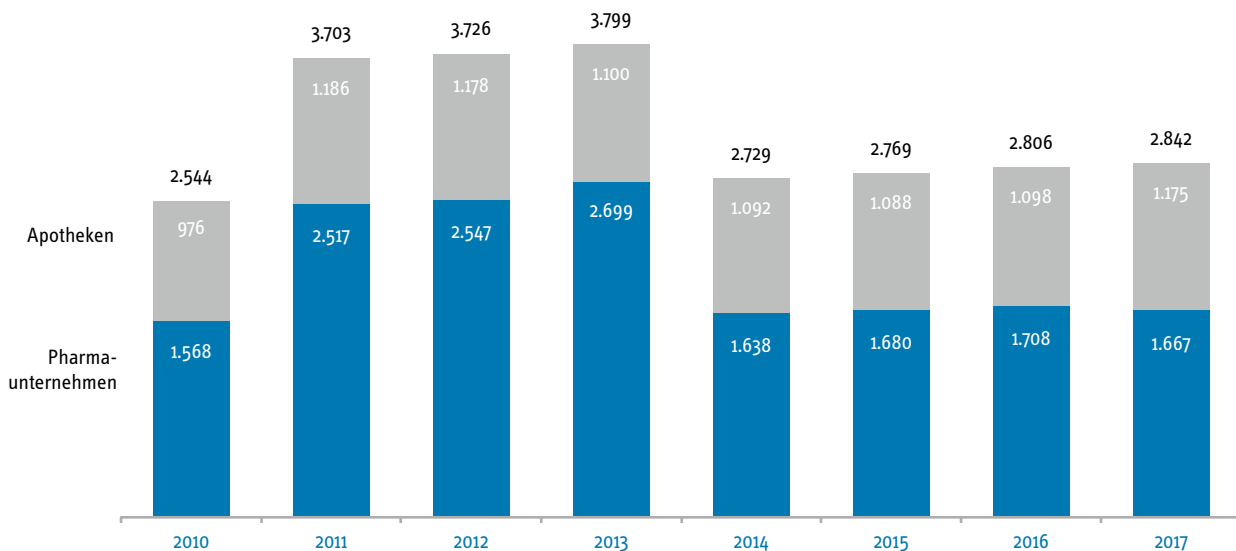
Quelle: Eigene Darstellung nach: Arzneiverordnungs-Report 2018.

*Seit 2012 Fertigarzneimittel und Rezepturarztneimittel

Gesetzliche Arzneimittelrabatte

in Millionen EUR

2010 – 2017

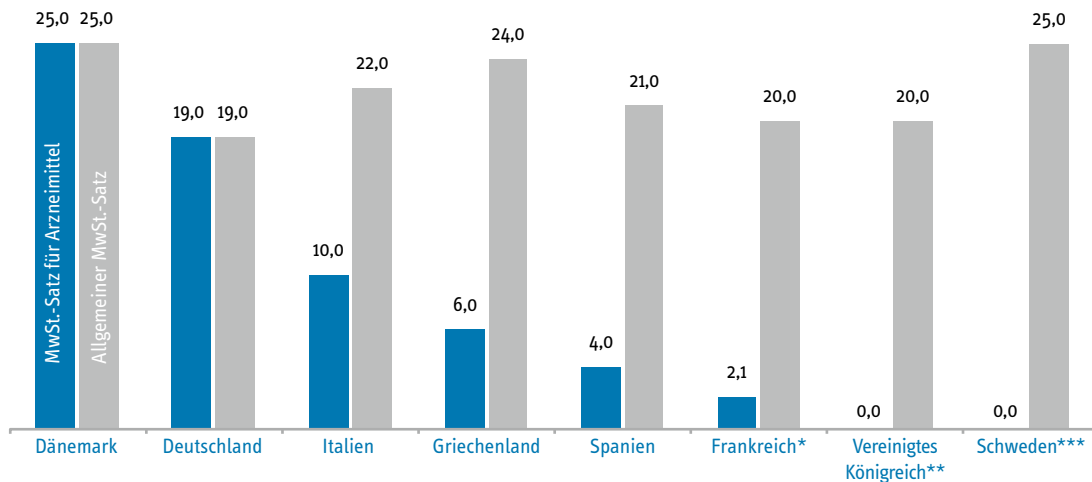


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

Mehrwertsteuersätze für Arzneimittel

in Prozent

2018, Europäische Union



*Erstattungsfähige Arzneimittel
Quelle: Eigene Darstellung nach: ABDA.

** Arzneimittel im Rahmen des Nationalen Gesundheitsdienstes
*** Verschreibungspflichtige Arzneimittel

Apotheken

nach Bundesländern

2009 – 2017, jeweils am 31. Dezember

Bundesländer	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Einwohner je Apotheke 2017
Baden-Württemberg	2.755	2.746	2.729	2.670	2.639	2.612	2.578	2.547	2.506	4.399
Bayern	3.439	3.430	3.386	3.347	3.304	3.266	3.236	3.205	3.179	4.088
Berlin	890	884	872	861	858	859	854	834	812	4.450
Brandenburg	578	580	579	573	576	579	576	575	576	4.347
Bremen	171	174	163	155	152	151	152	153	145	4.697
Hamburg	459	453	442	436	432	423	414	413	404	4.531
Hessen	1.621	1.614	1.590	1.569	1.546	1.530	1.518	1.502	1.485	4.204
Mecklenburg-Vorpommern	408	411	407	409	410	410	409	406	404	3.988
Niedersachsen	2.107	2.086	2.068	2.041	2.014	2.000	1.988	1.960	1.935	4.115
Nordrhein-Westfalen*	4.737	4.683	4.649	4.552	4.470	4.388	4.332	4.280	4.210	4.255
Rheinland-Pfalz	1.116	1.119	1.102	1.084	1.065	1.053	1.039	1.022	1.008	4.041
Saarland	338	335	331	323	316	313	313	309	301	3.303
Sachsen	999	999	1.001	999	996	991	989	988	982	4.156
Sachsen-Anhalt	618	617	619	617	615	612	609	599	597	3.724
Schleswig-Holstein	735	727	719	712	706	693	685	676	658	4.392
Thüringen	577	583	581	573	563	561	557	554	546	3.940
Bundesgebiet	21.548	21.441	21.238	20.921	20.662	20.441	20.249	20.023	19.748	4.192

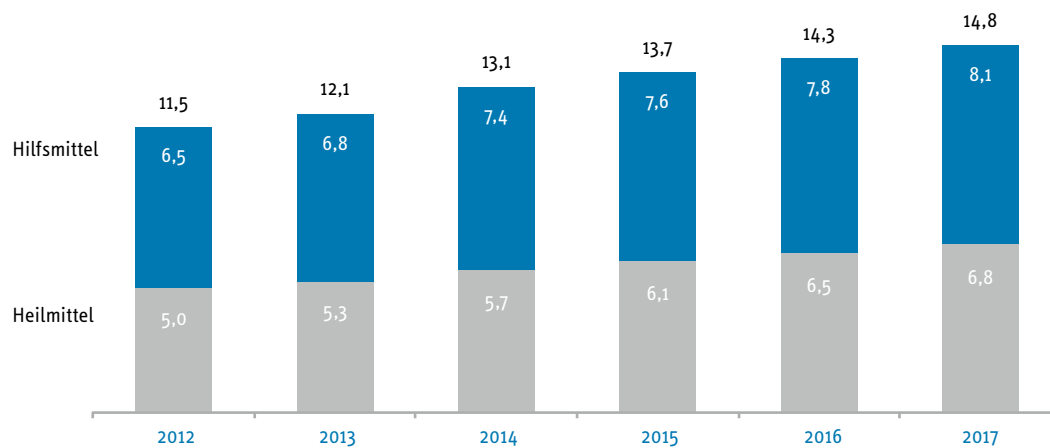
Quelle: Eigene Darstellung u. Berechnung nach: ABDA und StBA.

*2017: Nordrhein: 2.237 und Westfalen-Lippe: 1.973

GKV – Heil- und Hilfsmittel

in Milliarden EUR

2012 – 2017



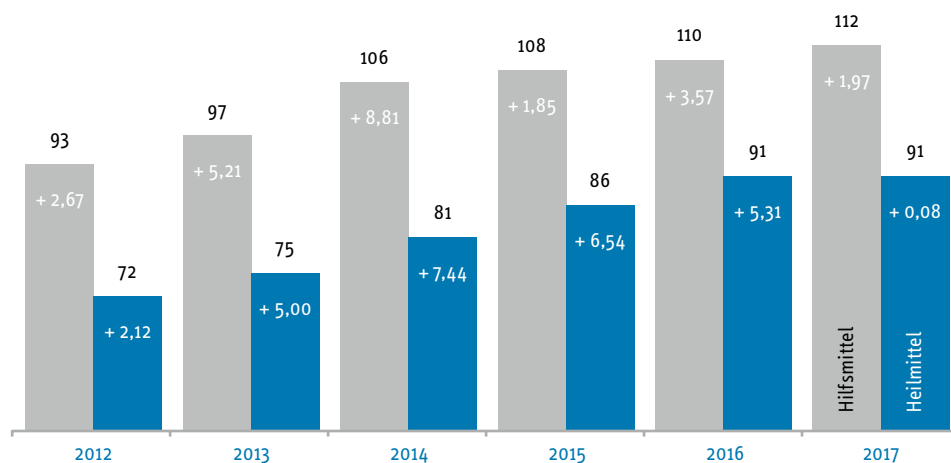
Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG

Hilfsmittel 2017: 8.068.706.887 EUR
Heilmittel 2017: 6.758.344.342 EUR

GKV – Heil- und Hilfsmittel

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent

2012 – 2017

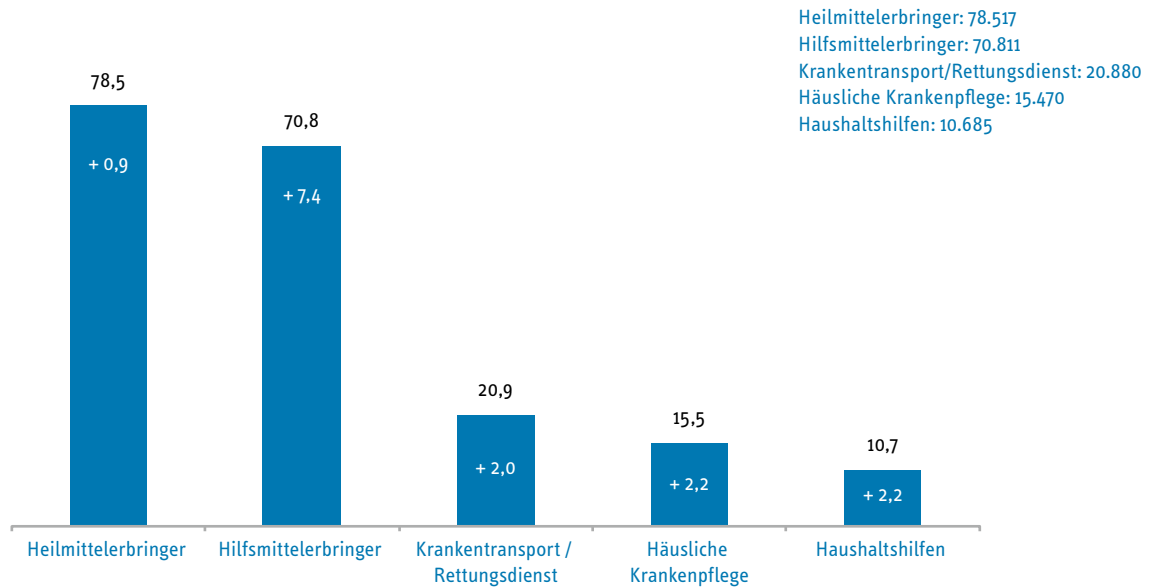


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG

2017: Hilfsmittel: 111,71 EUR, Heilmittel: 90,85 EUR, Heil- und Hilfsmittel: 202,56 EUR

Sonstige Leistungserbringer

in Tausend und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2018



Quelle: vdek.

Sonstige Leistungserbringer

nach Bundesländern
2018

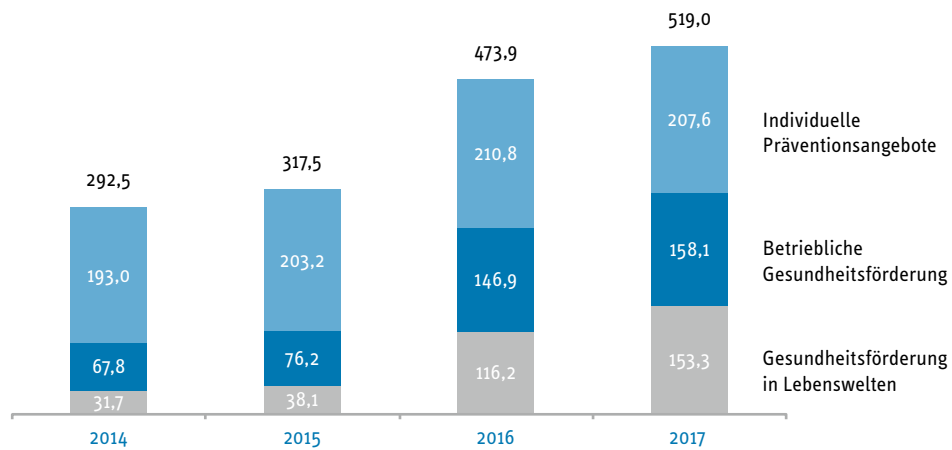
Bundesland	Hilfsmittel- erbringer	Heilmittel- erbringer	Krankentransport / Rettungsdienst	Häusliche Krankenpflege	Haushaltshilfen
Baden-Württemberg	9.279	11.077	2.750	1.567	1.480
Bayern	10.935	11.622	1.924	2.452	1.971
Berlin	2.417	2.959	149	432	375
Brandenburg	2.012	2.432	841	756	753
Bremen	569	604	327	119	3
Hamburg	1.530	1.293	78	374	209
Hessen	5.040	5.752	1.569	1.264	29
Mecklenburg-Vorpommern	1.319	1.789	727	520	521
Niedersachsen	6.841	8.372	2.271	1.406	155
Nordrhein-Westfalen	16.537	14.538	4.672	3.069	2.187
- Nordrhein	9.203	7.157	2.409	1.700	1.253
- Westfalen-Lippe	7.334	7.381	2.263	1.369	934
Rheinland-Pfalz	3.127	4.063	1.102	556	92
Saarland	953	1.222	349	134	130
Sachsen	3.820	5.117	1.895	1.181	1.153
Sachsen-Anhalt	2.235	2.358	704	649	644
Schleswig-Holstein	2.330	3.030	775	512	511
Thüringen	1.867	2.289	747	479	472
Bundesgebiet	70.811	78.517	20.880	15.470	10.685

Quelle: vdek.

GKV – Prävention und Gesundheitsförderung

in Millionen EUR

2014 – 2017

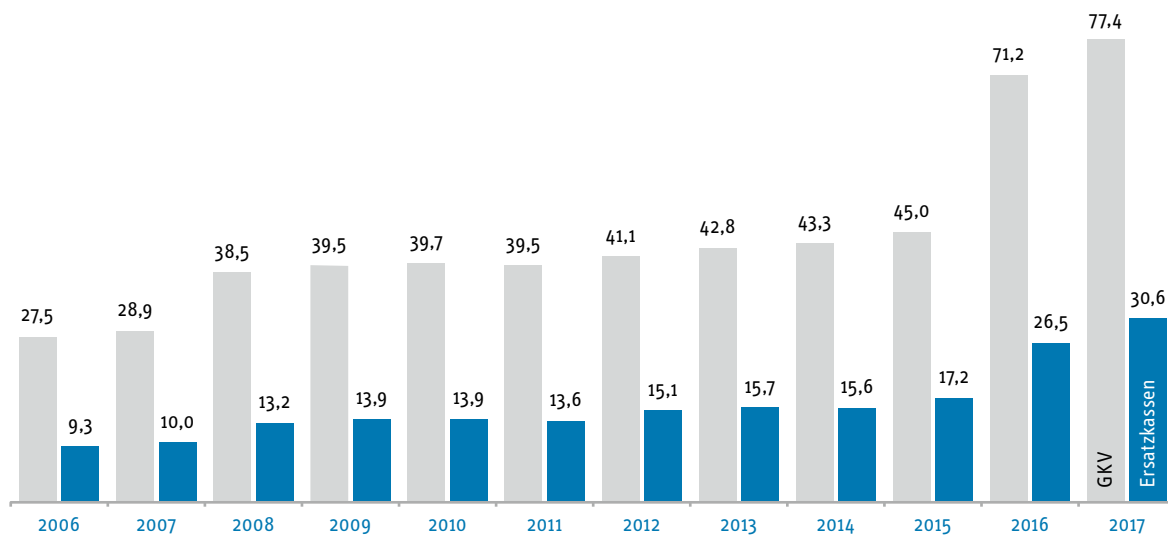


Quelle: Eigene Darstellung nach: MDS, Präventionsberichte.

GKV – Selbsthilfe-Fördervolumen

in Millionen EUR

2006 – 2017



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

Selbsthilfe-Fördervolumen 2017: AOK: 27,1 BKK: 11,6 IKK: 5,7 KBS: 1,7 LKK: 0,7

GKV – Zuzahlungsregelungen

2019

Bereich	Zuzahlung	Grenzen / Ausnahmen
Arznei- und Verbandmittel	10 % der Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR nicht mehr als die Kosten des Mittels
Fahrkosten*	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
Künstliche Befruchtung	50 %	-

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

Quelle: vdek.

GKV – Belastungsgrenze (§ 62 SGB V)

Angehörigenfreibeträge

2019

Teilweise Befreiung:	
2 % Regelung	Überschreiten die Zuzahlungen 2 % des zu berücksichtigenden Familienbruttoeinkommens abzüglich eventueller Kürzungsbeträge, ist der Versicherte von weiteren Zuzahlungen befreit.
	Kürzungsbeträge (jährlich) EUR
	für den ersten Angehörigen 5.607
	für jeden weiteren Angehörigen 3.738
	Kinderfreibetrag nach § 62 Abs. 2 Satz 3 SGB V 7.620
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.
Sonderregelung	Für Empfänger bestimmter Leistungen der Sozialhilfe, Kriegsopferfürsorge oder der Grundsicherung für Arbeitsuchende (Hartz IV) bemessen sich die Zuzahlungen für den gesamten Familienverbund maximal nach dem Regelsatz der Bedarfsstufe 1 = jährlich 5.088 EUR.

Quelle: vdek.

Soziale Pflegeversicherung (SPV)

2017 waren 72,7 Millionen Menschen in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) versichert, eine Million mehr als 2016.

Der mit den Pflegestärkungsgesetzen im Jahre 2017 eingeführte neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hat dazu geführt, dass mehr pflegebedürftige Menschen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (SPV) in Anspruch nahmen. Dies machte sich sowohl bei der Zahl der Leistungsempfänger wie auch bei der Ausgabenentwicklung bemerkbar. Die Zahl der Leistungsempfänger ambulant und stationär stieg von knapp 3 Millionen auf rund 3,3 Millionen im Jahr 2017 an.

Die Ausgaben der SPV erhöhten sich 2017 auf 38,5 Milliarden Euro. Die Einnahmen betragen hingegen 36,1 Milliarden Euro. Damit verblieb 2017 ein Defizit von rund 2,4 Milliarden Euro, und dies obwohl der Beitragssatz zum 1.1.2017 bereits moderat angehoben wurde. Die Rücklagen gingen von 9,3 auf 6,9 Milliarden Euro (entspricht 2,2 Monatsausgaben) zurück.

Diese Entwicklung setzte sich 2018 fort, so dass die SPV mit einem Defizit von etwa 3,6 Milliarden Euro Ende 2018 abschließen wird. Zum 1. Januar 2019 wird daher der Beitragssatz in der SPV um 0,5 Beitragssatzpunkte auf 3,05 Prozent erhöht. Bei Kinderlosen kommt ein Zuschlag von 0,25 Prozent hinzu.

Kapitel 5

SPV – Beitragsbemessungsgrenze, Beitragssätze und Faustformeln

2019

Beitragsbemessungsgrenze	
jährlich	54.450,00 EUR
monatlich	4.537,50 EUR
Beitragssätze (§ 55 Abs. 1 SGB XI)	
Arbeitnehmer	3,05 % / 3,30 %*
Arbeitgeber	1,525 % / 1,775 %*
Sonderregelung in Sachsen	
Arbeitnehmer	2,025 % / 2,275 %*
Arbeitgeber	1,025 % / 1,025 %*
Höchstbeitrag monatlich.**	
	138,40 EUR / 149,74 EUR*
Höchstzuschuss des Arbeitgebers zum privaten Pflegeversicherungsbeitrag	
	69,20 EUR
Sonderregelung in Sachsen (Buß- und Bettag in Sachsen weiterhin Feiertag)	
	46,51 EUR
Faustformeln, 2019***	
1 Beitragssatzpunkt	14,0 Mrd. EUR
100.000 Beitragszahler	0,08 Mrd. EUR
Leistungsausgaben je 10.000 Leistungsbezieher	
ambulant	65,0 Mio. EUR
stationär	164,0 Mio. EUR
in Einrichtungen der Behindertenhilfe	31,0 Mio. EUR

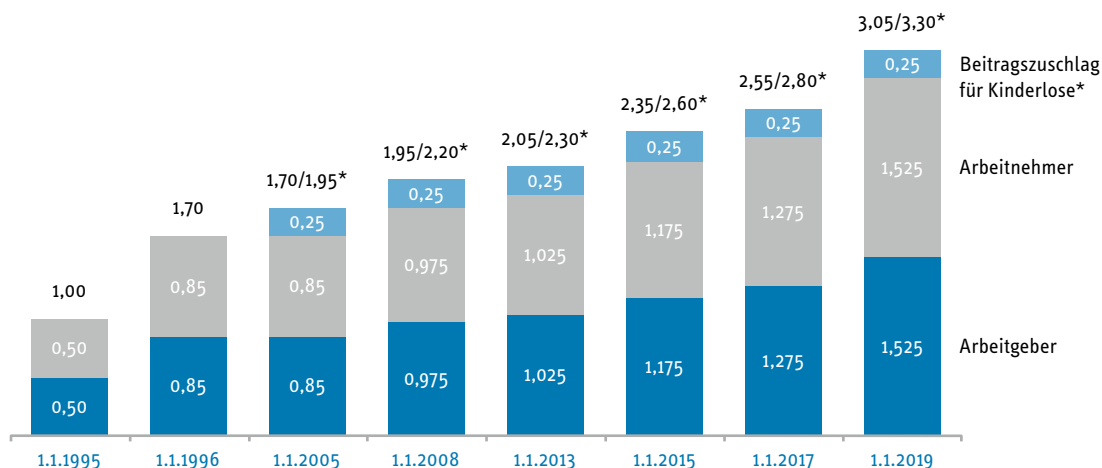
*Seit 1.1.2005 wird ein Zuschlag für kinderlose Mitglieder ab dem 23. Lebensjahr, die nicht vor dem 01.01.1940 geboren sind, erhoben. ** Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil *** Schätzung

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung nach: BMG.

SPV – Beitragssätze und Beitragszuschlag für Kinderlose*

in Prozent

1995 – 2019



Quelle: vdek.

*Inkl. Beitragszuschlag für Kinderlose (§ 55 Abs. 3 SGB XI) ohne Arbeitgeberbeteiligung

SPV – Einnahmen und Leistungsausgaben

in Milliarden EUR

1995 – 2017

Angaben zur privaten Pflegeversicherung 2017

Versicherungsleistungen: 1,27 Mrd. EUR

Beitragseinnahmen: 2,60 Mrd. EUR

Alterungsrückstellungen: 34,50 Mrd. EUR

Einnahmen	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
gesamt	8,40	16,54	17,49	18,49	18,02	19,77	21,31	21,78	22,24	23,04	24,96	25,91	30,69	32,03	36,10
Ausgaben	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Geldleistung	3,04	4,18	4,05	4,02	4,03	4,24	4,47	4,67	4,74	5,08	5,69	5,94	6,46	6,84	9,99
Pflegesachleistung	0,69	2,23	2,40	2,42	2,47	2,60	2,75	2,91	2,98	3,11	3,37	3,56	3,70	3,83	4,50
Tages- / Nachtpflege	0,01	0,06	0,08	0,09	0,09	0,11	0,15	0,18	0,21	0,25	0,28	0,31	0,41	0,52	0,68
Kurzzeitpflege	0,05	0,14	0,21	0,23	0,24	0,27	0,31	0,34	0,35	0,38	0,41	0,43	0,50	0,57	0,60
Vollstationäre Pflege	0,00	7,47	8,52	8,67	8,83	9,05	9,29	9,56	9,71	9,96	10,06	10,26	10,74	10,91	13,00
Übrige Ausgaben	2,60	2,60	2,60	2,61	2,68	2,87	3,36	3,79	3,93	4,16	4,52	4,95	7,20	8,33	9,75
Ausgaben gesamt	4,97	10,86	17,86	18,03	18,34	19,14	20,33	21,45	21,92	22,94	24,33	25,45	29,01	31,00	38,52
Überschuss / Defizit	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	3,44	-0,13	-0,36	0,45	-0,32	0,63	0,99	0,34	0,31	0,10	0,63	0,46	1,68	1,03	-2,42
Mittelbestand*	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	2,87	4,05	3,05	3,50	3,18	3,81	4,80	5,13	5,45	5,55	6,17	6,63	8,31	9,34	6,92
in Monatsausgaben	6,9	4,5	2,0	2,3	2,1	2,4	2,8	2,9	3,0	2,9	3,04	3,1	3,4	3,6	2,2

Nachrichtlich: Mittelbestand Pflegevorsorgefonds 1,09 2,44 3,83

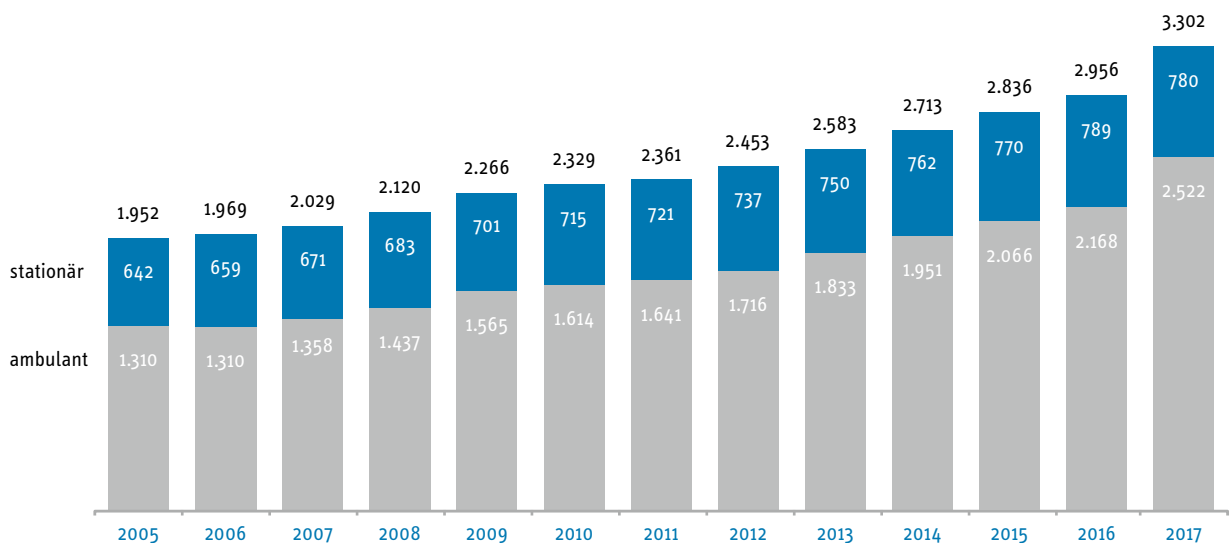
Quelle: Eigene Darstellung: BMG und Verband der privaten Krankenversicherung.

*Rücklagen

SPV – Leistungsempfänger

ambulant und stationär in Tausend

2005 – 2017



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

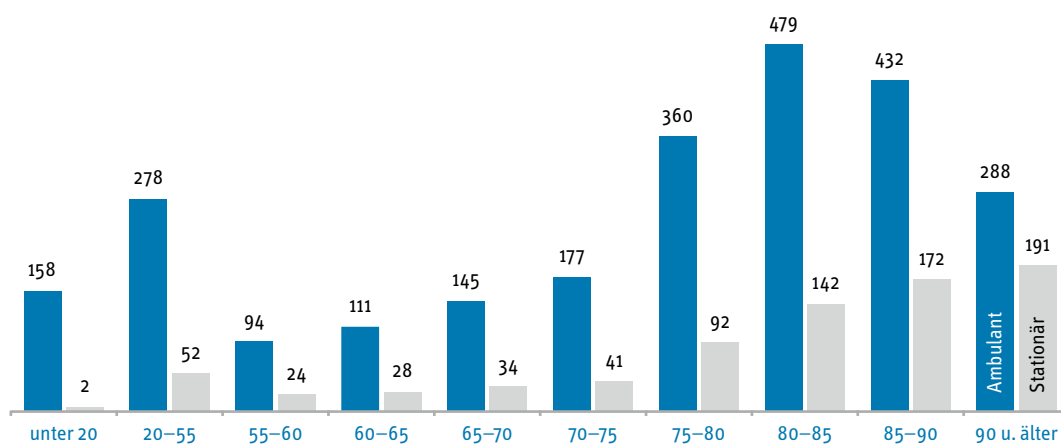
*Bis 2016 mit Pflegestufe 0

2017: ambulant: 2.522.066, stationär: 779.933, insgesamt: 3.301.999

SPV – Verteilung der Leistungsempfänger auf Altersgruppen

ambulant und stationär in Tausend

2017

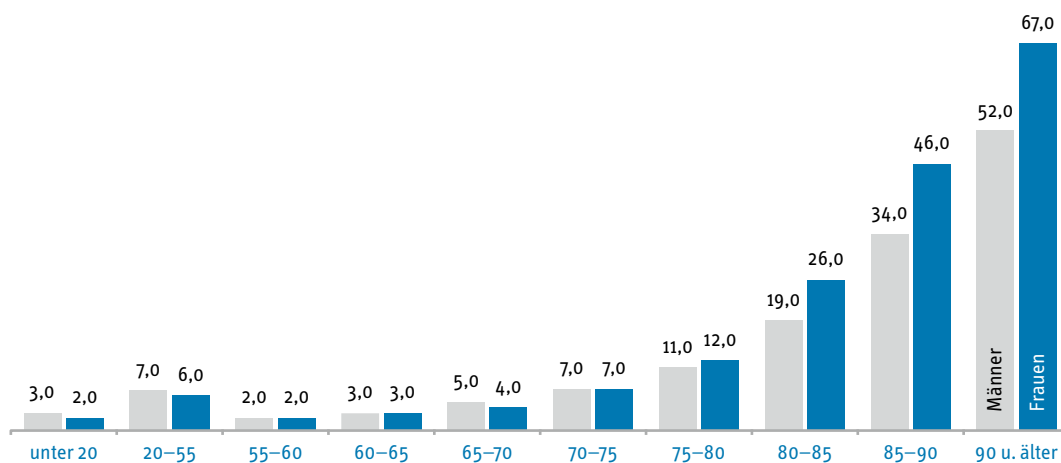


Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

SPV – Anteil der Leistungsempfänger an den Versicherten

nach Geschlecht und Altersgruppen in Prozent

2017

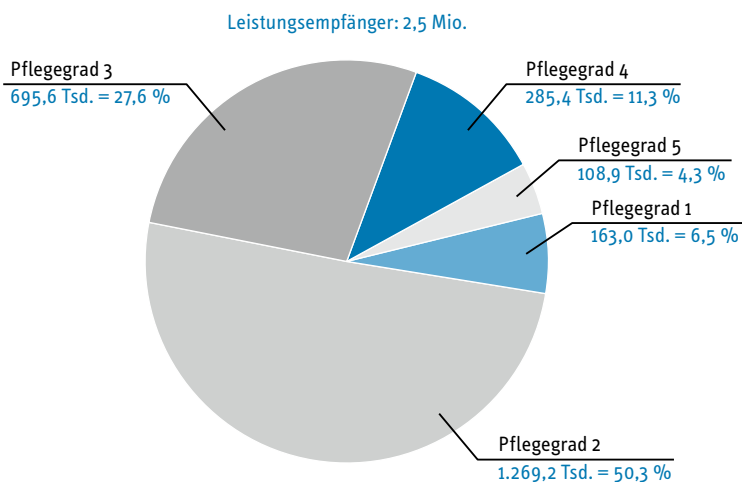


Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

Leistungsempfänger: 1.247.999 Männer, 2.054.566 Frauen, Versicherte: 72.258.037

SPV – Ambulante und teilstationäre Pflege

Leistungsempfänger nach Pflegegraden in Tausend
31. Dezember 2017

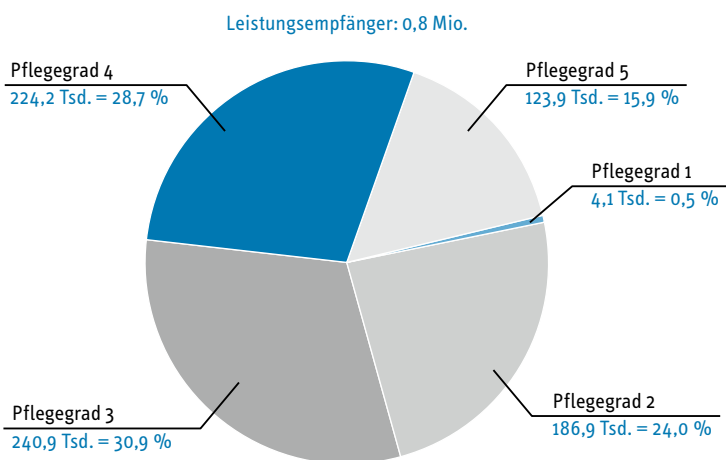


Pflegegrad 1:	163.031
Pflegegrad 2:	1.269.170
Pflegegrad 3:	695.620
Pflegegrad 4:	285.356
Pflegegrad 5:	108.889
insgesamt:	2.522.066

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

SPV – Stationäre Pflege

Leistungsempfänger nach Pflegegraden in Tausend
31. Dezember 2017



Pflegegrad 1:	4.125
Pflegegrad 2:	186.850
Pflegegrad 3:	240.933
Pflegegrad 4:	224.160
Pflegegrad 5:	123.865
insgesamt:	779.933

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

SPV – Pflegeleistungen nach Pflegegraden (PG)

in EUR pro Monat

2019

Leistungen	Pflegegrade (PG)				
	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Häusliche Pflege Pflegesachleistungen	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689	1.298	1.612	1.995
Häusliche Pflege Pflegegeld	-	316	545	728	901
Pflegevertretung durch nahe Angehörige Aufwendungen bis 6 Wochen im Kalenderjahr	-	474	817,50	1.092	1 351,50
Pflegevertretung erwerbsmäßig Aufwendungen bis 6 Wochen im Kalenderjahr	-	1.612	1.612	1.612	1.612
Kurzzeitpflege Aufwendungen bis 8 Wochen im Kalenderjahr	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	1.612	1.612	1.612	1.612
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsbetrag	125	125	125	125	125
Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	214	214	214	214	214
Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Vollstationäre Pflege	125	770	1.262	1.775	2.005
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	-	266	266	266	266
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	40	40	40	40	40
Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes Aufwendungen in Höhe von bis zu	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Umwandlungsanspruch Übertragung des ambulanten Sachleistungsbetrages (40 vom Hundert) auf Leistungen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag	-	275,60	519,20	644,80	798

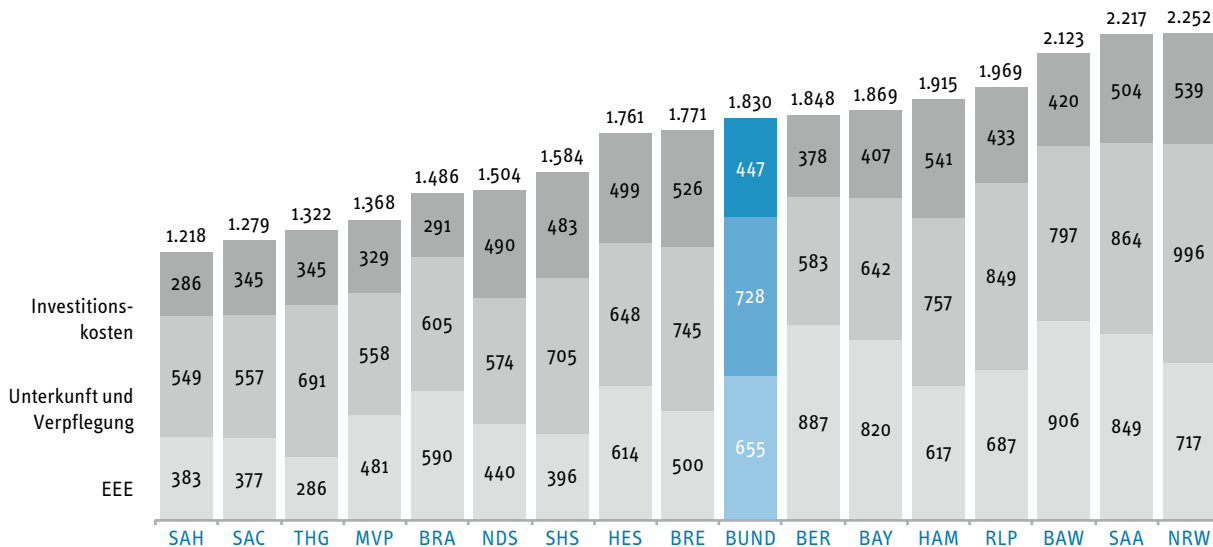
Ausführliche Informationen (Kosten, Qualität und Lage) zu ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen finden Sie unter: www.pflegelotse.de

Quelle: vdek.

Finanzielle Belastung* eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege

in EUR je Monat

1. Januar 2019, Bundesländer



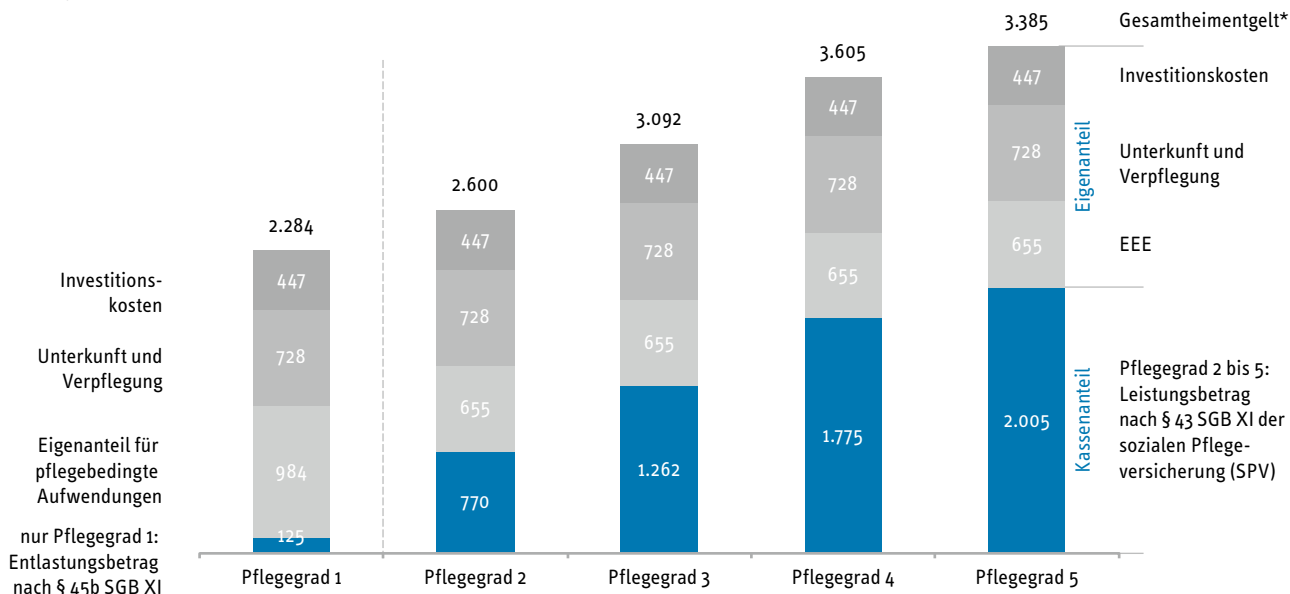
*Durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten
EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (für Pflegegrade 2 bis 5)

Quelle: vdek.

SPV – Finanzierung der vollstationären Pflege

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und Eigenanteil in EUR

1. Januar 2019



*Durchschnittliche finanzielle Belastung ohne Ausbildungumlage bzw. individuelle Ausbildungskosten
EEE=Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (gilt für Pflegegrade 2 bis 5), in Pflegegrad 1 abweichend

Quelle: vdek.

Abkürzungs- verzeichnis

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

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Hauptsitz des Verbandes mit mehr als 270 Mitarbeitern ist die Bundeshauptstadt Berlin. In den einzelnen Bundesländern sorgen 15 Landesvertretungen in den Landeshauptstädten mit insgesamt rund 350 sowie mehr als 30 Mitarbeitern in den Pflegestützpunkten für die regionale Präsenz der Ersatzkassen.

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

Berlin / Brandenburg
Friedrichstraße 50 – 55
10117 Berlin
Tel.: 0 30 / 25 37 74-0
Fax: 0 30 / 25 37 74-19 oder -26
lv-berlin.brandenburg@vdek.com

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

Hamburg
Sachsenstraße 6
20097 Hamburg
Tel.: 0 40 / 41 32 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 16-111
lv-mecklenburg-vorpommern@vdek.com

Niedersachsen
Schillerstraße 32
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-Straße 22
55130 Mainz
Tel.: 0 61 31 / 9 82 55-0
Fax: 0 61 31 / 83 20-15
lv-rheinland-pfalz@vdek.com

Saarland
Heinrich-Böcking-Straße 6 – 8
66121 Saarbrücken
Tel.: 06 81 / 9 26 71-0
Fax: 06 81 / 9 26 71-19
lv-saarland@vdek.com

Sachsen
Glacisstraße 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

Impressum

Herausgeber:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin
Tel.: 0 30 / 2 69 31 - 0
Fax: 0 30 / 2 69 31 - 29 00
info@vdek.com
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
Fax: 0 30 / 2 69 31 – 29 15
manfred.schild@vdek.com

Gestaltung:

neusta communications GmbH
Konsul-Smidt-Straße 24
28217 Bremen

23. überarbeitete und aktualisierte Auflage

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig.

Darüber hinaus ist die **kostenfreie** Nutzung durch (Online-)Redaktionen von Medien (z. B. Zeitungen, Zeitschriften, Fernseh- / Radiosender und Webseiten) erlaubt. **Nicht zulässig** ist hingegen die Verwendung dieses Werkes oder Teile dieses Werkes durch kommerzielle Internet-Portale zum Zwecke der Veröffentlichung gegen Entgelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie, detaillierte bibliografische Daten sind über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Gender-Hinweis

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit der Texte wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts. Frauen und Männer mögen sich von den Inhalten der Broschüre gleichermaßen angesprochen fühlen.

Internet:

<http://www.vdek.com/presse/daten.html>



vdek-Basisdaten im Web:

<http://www.vdek.com/presse/daten.html>



ISSN: 2366-3731