

# Zur Berechnung der Ausgaben der privaten Krankenversicherung in Sachsen

## Erste Ergebnisse der Zusammenarbeit des Statistischen Landesamtes mit dem Gesundheitsökonomischen Zentrum der TU Dresden auf dem Gebiet der Gesundheitsausgabenrechnung

### Vorbemerkungen

#### Zur Zusammenarbeit des Statistischen Landesamtes mit dem Gesundheitsökonomischen Zentrum der TU Dresden

Die Entwicklung von Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen war eine Antwort auf den Paradigmenwechsel in der Wahrnehmung des Gesundheitswesens in der Öffentlichkeit. Die Sichtweise auf das Gesundheitswesen als dynamischen Wirtschaftszweig mit wachsender Beschäftigung erforderte auch eine neue Form der Darstellung. Dem wurde durch die Entwicklung von Handlungsstrategien zur Etablierung von Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen im Statistischen Landesamt Rechnung getragen. [1] Die Gesamtrechnungen sind nicht als geschlossenes System zu betrachten, sondern beinhalten verschiedene Themenfelder, die geeignet sind, einen Erkenntniszuwachs rund um die Themen Ökonomie und Gesundheitswesen beizusteuern.

Eine wichtige Rolle bei der Realisierung der daraus abgeleiteten Aufgaben spielt die Kooperation mit Partnern, die auf vergleichbaren Gebieten tätig sind. Geht es doch darum, vorhandene Kapazitäten zu koordinieren, durch Nutzung der vorhandenen Erfahrungspotenziale Synergieeffekte zu erzielen sowie durch eine ergebnisorientierte Planung und Bearbeitung gemeinsamer Projekte einen Wissenszuwachs zu erlangen. Unter diesem Gesichtspunkt entwickelte sich die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsökonomischen Zentrum der TU Dresden.

Dabei konnte auf bereits vorhandenen Erfahrungen aufgebaut werden. Wichtige Meilensteine der bisherigen Entwicklung waren die Unterzeichnung einer Kooperationsvereinbarung zwischen der TU Dresden und dem Statistischen Landesamt sowie die Einrichtung einer Außenstelle des Forschungsdatenzent-

trums der Länder, Standort Sachsen, an der TU Dresden am 15. Mai 2008. [2] Weiterhin wurden Projekte gemeinsam bearbeitet. Inhalt eines solchen abgeschlossenen Projektes ist die Analyse des Personalbedarfs in Krankenhäusern. [3] Gegenwärtig läuft ein Projekt zur Erforschung des Einflusses des demografischen Wandels auf die Krankenhauslandschaft in Deutschland und insbesondere in Sachsen.

#### Spezifizierung gemeinsamer Arbeitsfelder auf dem Gebiet der Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Entwicklung von Gesundheitsökonomischen Gesamtrechnungen im Statistischen Landesamt des Freistaates Sachsen ist die Erstellung und nachhaltige Etablierung einer Gesundheitsausgabenrechnung für den Freistaat Sachsen.

Methodisch erfolgte die Ermittlung der Gesundheitsausgaben in Sachsen trägerbezogen (vgl. Abb. 1) und unter Nutzung möglichst konkreter länderscharfer Informationen. Es lagen jedoch nicht für alle Ausgabenträger solche Informationen vor, so dass dann auf Schätzungen zurückgegriffen werden musste. Daraus leitet sich die Fragestellung ab, inwieweit die so ermittelten Schätzergebnisse als Bausteine einer aussagefähigen Gesundheitsausgabenrechnung nutzbar sind.

Zur Beantwortung dieser Frage waren Untersuchungen zur Qualität der so ermittelten Ergebnisse durchzuführen. Hier ergaben sich Felder für eine gemeinsame Zusammenarbeit, da diese in sich abgeschlossenen Arbeitsfelder in Form von Diplomarbeiten bearbeitet werden können. Im Folgenden werden die Ergebnisse einer Diplomarbeit vorgestellt, die die Ermittlung der Ausgaben der privaten Krankenkassen<sup>1)</sup> auf Länderebene zum Thema hatte. [4] Frau Kati Schulze verteidigte diese Diplomarbeit am 15. September 2009.

Abb. 1 Klassifikation der Ausgabenträger in der Gesundheitsausgabenrechnung

Ausgabenträger	
1	Öffentliche Haushalte (funktionale Gliederung)
2	Gesetzliche Krankenversicherung
3	Gesetzliche Pflegeversicherung
4	Rentenversicherung
5	Gesetzliche Unfallversicherung
6	Private Krankenversicherung
7	Arbeitgeber
8	Private Haushalte und private Organisationen ohne Erwerbszweck
9	Ausland (Exporte)

Quelle: Eigene Darstellung nach: Ausgaben- und Finanzierungsrechnung des Statistischen Bundesamtes, 2000. In: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung. Konzept und erste Ergebnisse der Gesundheitsausgaben- und Beschäftigtenrechnung für Baden-Württemberg. Studie im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg, Stuttgart 2002, S. 37.

### Methodik

Es werden in der Diplomarbeit angewandte und zum Teil selbst entwickelte Methoden vorgestellt, die landesspezifische Informationen nutzen. A priori ausgeschlossen wurde der Ansatz, die Ausgaben der privaten Krankenkassen durch Disaggregation der Bundesergebnisse an der Bevölkerungszahl zu erstellen.<sup>2)</sup>

1) Im Rahmen der Gesundheitsausgabenrechnung bildet die private Krankenversicherung als Träger die wirtschaftliche Tätigkeit der privaten Krankenkassen ab.

2) Nach den Ergebnissen des Mikrozensus 2007 betrug der Anteil der Privatversicherten in Deutschland 10,6 Prozent, in Sachsen jedoch nur 5,4 Prozent. Das heißt, die Ermittlung der Ausgaben der privaten Krankenversicherung für Sachsen durch Disaggregation an der Einwohnerzahl würde zu stark überhöhten Ergebnissen führen. Eine Disaggregation ist nur dann sinnvoll, wenn man davon ausgehen kann, dass sich Landes- und Bundesverhältnisse bezüglich des betrachteten Sachverhaltes nicht grundlegend unterscheiden.

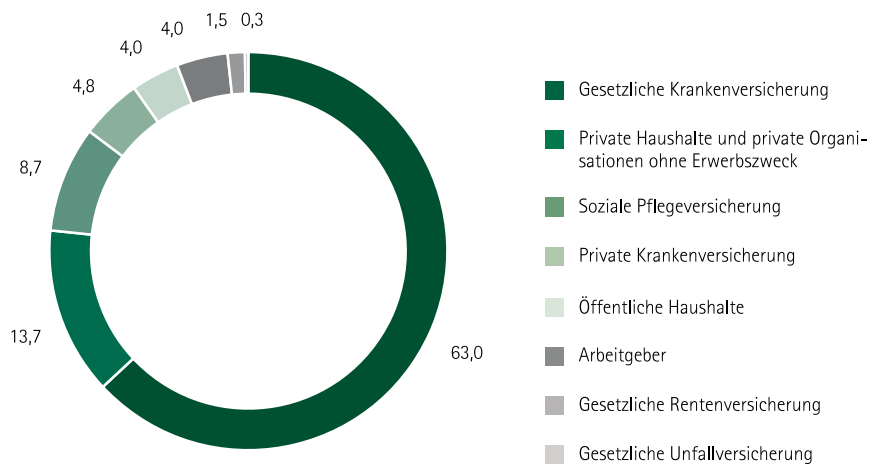
## Traditioneller Ansatz zur Schätzung der Ausgaben

Der Anteil der Ausgaben der privaten Krankenkassen<sup>3)</sup> an allen Gesundheitsausgaben<sup>4)</sup> beträgt in Sachsen etwa fünf Prozent. Damit entfallen auf diesen Ausgabenträger bedeutend weniger Kosten als auf die gesetzlichen Krankenkassen. Immerhin sind nach den Berechnungen für Sachsen 2007 die privaten Krankenkassen jedoch der viertgrößte Kostenträger (vgl. dazu Abb. 2). Ein Großteil der privaten Versicherungsunternehmen ist im Rahmen des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband) organisiert. Dieser veröffentlicht jährlich so genannte Rechenschafts- und Zahlenberichte, welche Informationen über die private Krankenversicherung sowie die Struktur und finanzielle Situation der Mitgliedsunternehmen wiedergeben, jedoch nur auf Bundesebene. [6]

Daraus folgt, dass die Ausgaben der privaten Krankenversicherung auf der Basis vorhandener Informationen geschätzt werden müssen. Dies geschieht durch Multiplikation der Anzahl der privat Krankenversicherten in Sachsen mit den durchschnittlich angefallenen Ausgaben. Die Anzahl der privat Krankenversicherten wird durch den Mikrozensus ermittelt, d. h. auf der Basis einer repräsentativen Befragung von rund 40 000 Personen in Sachsen. Für die durchschnittlichen Ausgaben je Versichertem werden die für den Bund veröffentlichten Werte für die Berechnung herangezogen.

Der so ermittelte Wert für die Ausgaben der privaten Krankenversicherung enthält zwei Dimensionen der Unsicherheit. Dies sind der Stichprobenfehler hinsichtlich der Anzahl der Versicherten sowie die Annahme, dass die Ausgaben je Versicherten auf Länderebene mit denen auf Bundesebene identisch sind.

Abb. 2 Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern in Sachsen 2007 (in Prozent)



Schätzung Stand: März 2010

Während es für letztere Annahme keinen Ansatz gibt, diese durch landesspezifische Informationen zu verfeinern,<sup>5)</sup> konnte die Anzahl der Versicherten einer statistischen Analyse unterzogen werden. Genutzt wurde der Sachverhalt, dass das Stichprobenergebnis eine Intervallschätzung liefert. Das heißt, man kann eine untere und obere Grenze für die Anzahl der privat Versicherten ermitteln und absichern, dass der echte Wert für die Anzahl der Versicherten mit einer bestimmten vorgegebenen Wahrscheinlichkeit sich innerhalb dieses Intervalls befindet. Die hier dargestellten Berechnungen wurden für die Wahrscheinlichkeitswerte 95 und 99 Prozent durchgeführt. Die weiteren Berechnungen der Ausgaben wurden nun nicht mehr nur für den Stichprobenmittelwert, sondern auch für diese Grenzwerte durchgeführt. Im

Ergebnis erhält man einen unteren und einen oberen Wert für die Ausgaben der privaten Krankenversicherungen, der die Unsicherheit widerspiegelt, die durch Nutzung des Stichprobenwertes für die Anzahl der Versicherten entsteht.

3) Eingeschlossen in die weiteren Betrachtungen sind auch die Ausgaben der privaten Krankenkassen für die Pflege. Das am 1. Januar 1995 in Kraft getretene Pflegeversicherungsgesetz lehnt sich an das bereits vorhandene Doppelsystem von gesetzlicher und privater Krankenversicherung an. Entsprechend ist jeder privat Krankenversicherte verpflichtet, auch einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen. [5]

4) In Analogie zum Begriff Gesundheitsausgabenrechnung sowie zur allgemeinen Handhabung wird für die hier errechneten Ausgaben auch der Begriff Gesundheitsausgaben verwendet. Diese sind die Summe aus den Leistungs- sowie sonstigen Ausgaben, wie z. B. Verwaltungskosten.

5) Bis zum 31. Dezember 2006 gab es den sogenannten „Ostabschlag“, der im Einigungsvertrag festgelegt wurde. Danach mussten in den neuen Ländern die Vergütungen für erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte gekürzt werden. Zuletzt betrug dieser Abschlag 10 Prozent. [7]

Tab. 1 Indikatoren zu den privat Krankenversicherten in Sachsen 2007<sup>1)</sup>

Merkmal	Einheit	Versicherte Personen im Alter von ... bis unter ... Jahren							Leistungs- ausgaben Mill. €
		unter 15	15 – 25	25 – 35	35 – 45	45 – 55	55 – 65	65 und mehr	
<b>Männer</b>									
Privat Krankenversicherte	Personen	6 100	15 500	30 900	46 700	35 100	16 400	5 900	x
Durchschnittliche Leistungsausgaben je privat Krankenversicherten	€	1 737	1 220	1 255	1 460	2 245	3 640	8 261	x
Leistungsausgaben	Mill. €	10,6	18,9	38,8	68,2	78,8	56,7	48,7	320,7
<b>Frauen</b>									
Privat Krankenversicherte	Personen	9 200	5 300	11 900	21 000	17 100	6 500	-	x
Durchschnittliche Leistungsausgaben je privat Krankenversicherten	€	1 530	1 625	2 620	2 665	2 970	4 135	-	x
Leistungsausgaben	Mill. €	14,1	8,6	31,2	56,0	50,8	26,9	-	187,5

1) Ermittlung auf der Grundlage der Kopfschadenstatistik. Datengrundlage siehe: [9], Quelle für die Tabelle: [4, S. 60].

## Nutzung der sogenannten Kopfschadenstatistik zur Ermittlung der Ausgaben der privaten Krankenversicherungen

Die sogenannte Kopfschadenstatistik ist eine aus Wahrscheinlichkeitstabellen bestehende Sammlung von Daten. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen stellen die Ausgaben für ihre Versicherten zusammen und übermitteln sie an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Diese bündelt die Werte zu einheitlichen Tabellen, aus denen sich u. a. die so genannten Kopfschäden berechnen lassen. Diese „sind die im Beobachtungszeitraum auf einen Versicherten entfallenden durchschnittlichen Versicherungsleistungen, die für jeden Tarif in Abhängigkeit vom Geschlecht und Alter des Versicherten zu ermitteln sind.“ [8] Die Ergebnisse spiegeln die Leistungsausgaben pro vollversicherte Person für jedes Alter und Geschlecht wider. Zur Ermittlung der Leistungsausgaben aus den drei Bereichen bedarf es detaillierten Hintergrundwissens über den Rechenweg und die einbezogenen Positionen bei der Berechnung. Diese Informationen waren nicht verfügbar. Da diese Berechnung allerdings bereits vom wissenschaftlichen Institut der PKV durchgeführt und als Abbildung veröffentlicht wurde [9], konnte sie als Quelle für die eigenen Betrachtungen dienen. Dazu wurden aus der veröffentlichten Abbildung die ungefähren Leistungsausgaben für die Krankenversicherung (ohne Pflegeversicherung) in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter abgelesen und in einer Tabelle dargestellt (vgl. Tab. 1). Diese Angaben bilden die Basis für die Berechnung der Leistungsausgaben, die ebenfalls in Tabelle 1 realisiert ist (vgl. auch [4, S. 59]).<sup>6)</sup>

### Ermittlung der Ausgaben der privaten Krankenkassen auf der Basis der Entwicklung des Bundes

Eine weitere Methode basiert auf der Annahme, dass die Entwicklung der Ausgaben in Sachsen parallel zur Bundesentwicklung verläuft. Im Rahmen einer für das Jahr 1997 durchgeführten Gesundheitsausgabenrechnung für Sachsen wurden durch das BASYS-Institut<sup>7)</sup> auch die Ausgaben für die privaten Krankenkassen nach dem traditionellen Ansatz ermittelt. [10] Im Folgenden wurden die Ausgaben für 2007 unter oben genannter Annahme berechnet. Dieses robuste Schätzverfahren war hier anwendbar, da ein Basiswert vorhanden war und es keinen Grund zu der Annahme gab, dass sich die Ausgaben für die privat Krankenversicherten in Sachsen seit 1997 anders entwickelten als in Deutschland insgesamt.

Tab. 2 Ausgaben der privaten Krankenkassen in Sachsen 2007 in Abhängigkeit von der angewandten Methodik

Methodik	Unterer	Mittlerer	Oberer
	Schätzwert		
	Mill. €		
Traditioneller Ansatz			
$\alpha = 1\%^{1)}$	584	617	649
$\alpha = 5\%^{2)}$	592	617	641
Nutzung der Kopfschadenstatistik			
$\alpha = 1\%^{1)}$	608	668	708
$\alpha = 5\%^{2)}$	620	668	696
Schätzung auf der Basis der Entwicklung der Ausgaben auf Bundesniveau <sup>3)</sup>	x	583	x

1) Die Intervallschätzung erfolgte durch Berechnung des Konfidenzintervalles für die Anzahl der Versicherten mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 1 Prozent.

2) Die Intervallschätzung erfolgte durch Berechnung des Konfidenzintervalles für die Anzahl der Versicherten mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent.

3) Die Basis für die Fortschreibung bilden die für 1997 nach traditionellem Ansatz ermittelten Ausgaben. [10]

## Ergebnisse

### Traditioneller Ansatz

Unter Nutzung der bisher angewandten Methodik wurden die Ausgaben der privaten Krankenkassen 2007 in Sachsen auf 617 Millionen € geschätzt (vgl. Tab. 2). Mit einer Wahrscheinlichkeit von 99 Prozent liegt der echte Wert für das Land Sachsen, der nicht verfügbar ist, zwischen 584 und 649 Millionen €. Lässt man eine Irrtumswahrscheinlichkeit von fünf Prozent zu, so beträgt das Intervall 592 bis 641 Millionen €. Das heißt bei Betrachtung mit 95-prozentiger Sicherheit wurde für die Ausgaben eine Spannweite von 49 Millionen € ermittelt und der echte Wert kann fast 25 Millionen € bzw. vier Prozent über oder unter dem errechneten Mittelwert von 617 Millionen € liegen.

### Nutzung der Kopfschadenstatistik

Die Nutzung der Kopfschadenstatistik ergab für die Ausgaben der privaten Krankenkassen in Sachsen einen Wert von 668 Millionen €, das sind 8,3 Prozent mehr als nach dem traditionellen Ansatz geschätzt wurden. Der echte Wert schwankt nach dieser Methodik zwischen 608 und 708 Millionen € bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von einem Prozent. Dieses Intervall verkleinert sich bei Zugrundelegung einer Irrtumswahrscheinlichkeit von fünf Prozent auf 620 bis 696 Millionen €. Die Spannweite beträgt 76 Millionen € und die maximal mögliche Abweichung vom Mittelwert 5,7 Prozent. Damit liegen diese Werte etwas über dem traditionellen Ansatz.

### Schätzung auf Basis der Entwicklung der Ausgaben auf Bundesniveau

1997 betragen die Ausgaben der privaten Krankenversicherung in Sachsen laut Berechnungen des BASYS-Institutes 339 Millionen €. Unter

der Annahme, dass die Steigerung der Ausgaben in Sachsen sich nicht vom Bundesniveau unterschied, wurde für 2007 ein Wert von 583 Millionen € ermittelt. Damit liegt dieser Wert sechs Prozent niedriger als der Schätzwert nach traditionellem Ansatz und ist fast mit der unteren Grenze der Intervallschätzung auf dem Ein-Prozent-Niveau identisch.

### Konsistenz der Ergebnisse

Der Unterschied zwischen der Berechnung nach traditionellem Ansatz und unter Nutzung der Kopfschadenstatistik von rund acht Prozent wird durch die Berechnung der oberen und unteren Schätzwerte relativiert. Auf den beiden betrachteten Niveaus der statistischen Sicherheit von 95 und 99 Prozent ergab sich eine Überlappung der berechneten Intervalle. Das heißt, dass die ermittelten Ergebnisse sich nicht prinzipiell widersprechen, die relative große Differenz jedoch anzeigt, dass die Belastbarkeit der Ausgangsdaten hinterfragt werden muss. Da beide Methodiken als Schätzgröße die durch den Mikrozensus ermittelte Anzahl der privat Krankenversicherten nutzen, scheidet diese als Ursache für die Abweichungen aus. Entsprechend sind die Abweichungen im Feld der ermittelten Ausgaben je Versicherten für den traditionellen Ansatz sowie bei den Leistungsausgaben nach Alter und Geschlecht, die im Rahmen der Kopfschadenstatistik ermittelt werden, zu suchen. Da die Werte zur Kopfschadenstatistik nicht zur Verfügung standen und auf der Grundlage der

6) Zur Berechnung der hier betrachteten Gesundheitsausgaben auf der Basis der durch die Nutzung der Kopfschadenstatistik ermittelten Leistungsausgaben sei auf die Originalarbeit verwiesen: [4], S. 60.

7) BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung mbH, Reisingerstraße 25, D-86159 Augsburg. Im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie erstellte diese Institution eine Gesundheitsausgaben- und Beschäftigtenrechnung für das Jahr 1997. [10] Diese wurde nicht fortgeschrieben oder aktualisiert.

veröffentlichten Grafiken empirisch ermittelt wurden, ist hier eine wesentliche Ursache für die Abweichung zu vermuten.<sup>8)</sup>

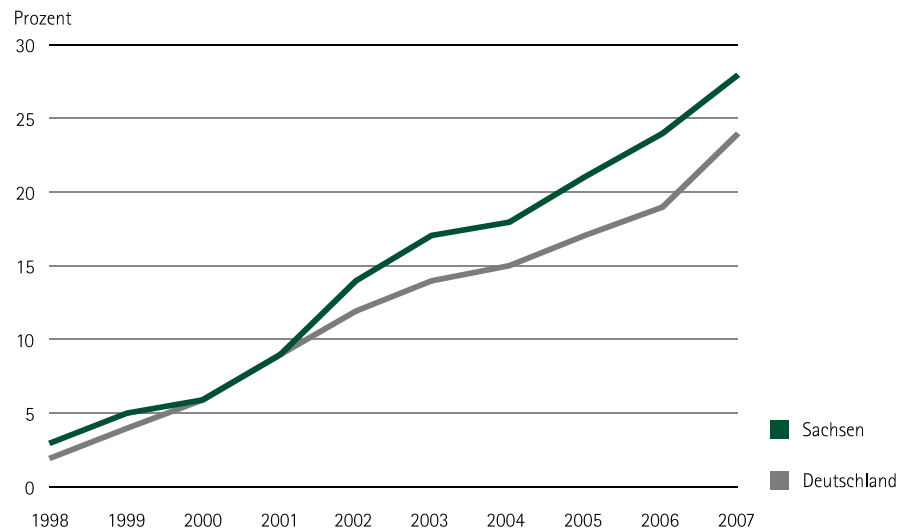
Die Annahme, dass die Entwicklung der Ausgaben der privaten Krankenkassen in Sachsen seit 1997 der des Bundes entspricht, führte zu einem Schätzergebnis, das einen im Vergleich zu den anderen Schätzmethode sehr niedrigen Wert liefert. Das deutet darauf hin, dass sich diese Annahme nicht vollständig realisiert hat. Ein Hinweis sind die Kosten für die Betreuung in Krankenhäusern, die nach der Gesundheitsausgabenrechnung des Bundes 2007 immerhin fast 30 Prozent aller Ausgaben der privaten Krankenkassen betragen. [11] Ein Vergleich der relativen Entwicklung 1998 bis 2007 zwischen Sachsen und dem Bund zeigt, dass einer Steigerung der Krankenhauskosten von 24 Prozent auf Bundesniveau eine Steigerung von 28 Prozent in Sachsen entgegensteht (vgl. Abb. 3).

Man kann deshalb davon ausgehen, dass der ermittelte Wert für die Ausgaben der privaten Krankenkassen in Sachsen eine Art unterer Grenzwert darstellt, mit großer Wahrscheinlichkeit aber höher liegt und zwar in einer Größenordnung, die im Bereich von vier Prozent zu veranschlagen ist. Lässt man diesen Sachverhalt in die Berechnungen einfließen, erhält man mit rund 606 Millionen € einen Wert, der weniger als zwei Prozent von dem nach der traditionellen Methodik ermittelten Wert abweicht. Damit zeigt sich, dass der traditionelle Ansatz zur Schätzung der Ausgaben der privaten Krankenkassen durch diese relativ robuste Vorgehensweise bestätigt werden kann. Geht man davon aus, dass die herausgearbeiteten Schwächen bei der Ermittlung der Ausgaben auf der Basis der Kopfschadenstatistik Ursache für die dort festgestellten Differenzen sind, spricht dies ebenfalls für die Schätzung der Ausgaben nach dem traditionellen Ansatz bei der Ermittlung der Gesundheitsausgaben auf Länderebene.

### Schlussfolgerungen und Ausblick

Die Schätzung der Ausgaben der privaten Krankenversicherung in Sachsen hat gezeigt, dass die Nutzung der Angaben des Mikrozensus zur Ermittlung der Anzahl der privat Krankenversicherten ein Weg ist, der unter Nutzung verfügbarer landesspezifischer Informationen valide Daten für die Erstellung einer Gesundheitsausgabenrechnung liefert. Unter Beachtung des Sachverhaltes, dass es sich um eine Intervallschätzung handelt, wurde eine Intervallbreite von 49 Millionen € für das Ergebnis ermittelt (Irrtumswahrscheinlichkeit von fünf Prozent). Bezogen auf die Gesundheitsausgaben in Sachsen insgesamt (2007: 12 846 Millionen €) sind dies 0,4 Prozent und damit ein Wert, der die Genauigkeit und Nutzbarkeit der erstellten Ergebnisse bestätigt.

Abb. 3 Veränderung der Krankenhauskosten<sup>1)</sup> 1998 bis 2007 im Vergleich zu 1997



1) Bereinigte Kosten, d.h. nur die Kosten, die pflegesatzfähig sind.

Jede Schätzung enthält Ungenauigkeiten. Entsprechend ist für die weitere Qualifizierung der Gesundheitsausgabenrechnung geplant, die Beschaffung länderscharfer Daten als einen Weg zukünftiger Aktivitäten zu sehen. Dies wird in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz angestrebt.

Dr. Bernd Richter, Referent Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen

Dipl.-Kauffrau Kati Schulze, TU Dresden

Dr. Andreas Werblow, TU Dresden, Gesundheitsökonomisches Zentrum

### Literatur- und Quellenverzeichnis

- [1] Richter, B.: Zur volkswirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens im Spiegel der amtlichen Statistik. In: Statistik in Sachsen, 2/2008, S. 89 - 101.
- [2] Pressemitteilung 119/2008 der Technischen Universität Dresden und des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen vom 15. Mai 2008 zum Thema: Enge Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Statistik besiegelt.
- [3] Schoffer, O., A. Werblow: Entwicklung des Personalbestandes in allgemeinen Krankenhäusern Deutschlands 2002-2007. In: Krankenhausreport 2010, S. 71 - 95.
- [4] Schulze, K.: Ermittlung der Ausgaben der privaten Krankenversicherung auf Bundesländerebene - Möglichkeiten und Probleme, dargestellt am Beispiel des Freistaates Sachsen. Diplomarbeit, eingereicht am 30. Juli 2009 am Lehrstuhl für Volkswirtschaft, insbes. Geld, Kredit und Währung, Fakultät Wirtschaftswissenschaften, Technische Universität Dresden und verteidigt am 15. September 2009.

[5] Pressemitteilung 83/2000 des Bundesverfassungsgerichtes vom 20. Juni 2000 zum Thema: Information zur mündlichen Verhandlung „Pflegeversicherung“.

[6] Vgl. Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Zahlenbericht, 2008, S. 69.

[7] Pieritz, A.: „Ostabschlag“ endlich abgeschafft. In: Deutsches Ärzteblatt, H. 8 (23. Februar 2007), S. A 520.

[8] § 6 (1) Satz 1 der Verordnung über die Versicherungsmathematischen Methoden zur Prämienkalkulation und zur Berechnung der Alterungsrückstellung in der privaten Krankenversicherung (Kalkulationsverordnung - KalV) vom 18. November 1996 (BGBl. I S. 1783), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 22. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3670).

[9] Niehaus, F.: Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahre 2007, Wissenschaftliches Institut der PKV (Hrsg.), Köln, 2009, S. 5.

[10] Schneider, M., U. Hofmann, P. Biene-Dietrich: Gesundheitsökonomische Basisdaten für Sachsen, Berichtsjahr 1997, Gutachten für das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie, o. O. 2000.

[11] www.gbe-bund.de. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Tabelle: Gesundheitsausgaben in Deutschland in Mill. €, Gliederungsmerkmale: Jahre, Art der Einrichtung, Art der Leistung und Ausgabenträger. Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Die Tabelle bezieht sich auf das Jahr 2007 und die Leistungsart Gesundheitsausgaben.

<sup>8)</sup> Es ist denkbar, dass die in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie in der Kopfschadenstatistik genutzten Basisdaten methodisch nicht identisch sind und dies ein weiterer Grund für die Abweichungen ist. Da der Schwerpunkt der Diplomarbeit darauf lag, aufzuzeigen, welchen Einfluss die Nutzung eines Stichprobenergebnisse für die Anzahl der privat Krankenversicherten auf die zu ermittelnden Ausgaben der privaten Krankenkassen hat, wurde dieser Sachverhalt nicht weiter verfolgt.