

Der überproportionale  
Finanzierungsbeitrag privat  
versicherter Patienten  
zum Gesundheitswesen  
im Jahr 2005

Dr. Frank Niehaus

WIP-Diskussionspapier 10/06

# **Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen im Jahr 2005**

## **1. Einleitung**

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag der privaten Krankenversicherung (PKV) hat sich in den letzten Jahren stark erhöht, wie die Arbeiten von Niehaus/Weber (2005) sowie Niehaus (2006) gezeigt haben. Besonders von 2003 zu 2004 gab es einen erheblichen Anstieg des Mehrumsatzes von ca. einer Milliarde Euro. Dieser Sprung erklärt sich im Wesentlichen durch die Wirkung des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG), welches 2004 in Kraft trat.<sup>1</sup> Die vorliegende Arbeit schreibt nun den Mehrumsatz für das Jahr 2005 fort. Es zeigt sich ein weiterer, aber moderater Anstieg.

## **2. Das Vorgehen zur Ermittlung des Mehrumsatzes**

Das technische und methodische Vorgehen der hier durchgeführten Berechnung entspricht größtenteils der Vorgehensweise der vorangegangenen Berichte. Der Mehrumsatz wird für 2005 ermittelt, indem ein Vergleich der Leistungsausgaben für privat und gesetzlich Versicherte durchgeführt wird. Für die Daten der PKV werden Kopfschadenstatistiken der PKV herangezogen, in denen auch die Beihilfezahlungen des Dienstherrn der beihilfeberechtigten PKV-Versicherten enthalten sind. Die Gesundheitsausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden anhand der Daten aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) errechnet. Aus diesen Daten ergeben sich hypothetische Leistungsausgaben, die PKV-Versicherte verursacht hätten, wären sie statt in der PKV in der GKV versichert gewesen. Die Differenz zu den tatsächlichen Leistungsausgaben der PKV-Versicherten ist der Mehrumsatz.<sup>2</sup>

### **Anpassung der Berechnung an die geänderten Rahmenbedingungen**

Bei der Gegenüberstellung der Ausgaben in der PKV und der hypothetischen in der GKV werden für 2005 Änderungen im Leistungsgeschehen der GKV berücksichtigt. In den letzten Jahren sind einzelne Leistungen, wie zum Beispiel das Sterbegeld, weggefallen. Im RSA werden diese Ausgaben vorwiegend im Hauptleistungsbereich 5, der sogenannten „sonstigen

---

<sup>1</sup> In Niehaus (2006) werden die Wirkungen des GMG auf den Mehrumsatz detailliert dargelegt.

<sup>2</sup> Das ausführliche Vorgehen ist in Niehaus/Weber (2005) beschrieben.

Leistungsausgaben“, verbucht. Ein Teil der Leistungen aus diesem Bereich, wie z.B. Sterbegeld oder auch Mutterschaftsgeld, fließen nicht direkt ins Gesundheitswesen und es gibt auch keine Entsprechung in der PKV. Daher wurden bisher für die Jahre 2001 bis 2004 nur 50 % dieser Ausgaben für den Vergleich der Ausgaben herangezogen. Da sich die Aufteilung der sonstigen Leistungsausgaben nun durch den Wegfall einzelner Leistungen und Veränderungen im Gewicht anderer Leistungen verschoben hat, wird für die Berechnung des Mehrumsatzes für 2005 die Zurechnung der sonstigen Leistungsausgaben neu justiert.

Tabelle 1 stellt die Positionen, die unter den sonstigen Leistungsausgaben im RSA verbucht werden und deren Werte für das Jahr 2005 dar.

**Tabelle 1**

Aufteilung der sonstigen Leistungsausgaben im RSA 2005	in 1000 €	Anteile
1. Soziotherapie nach §37a SGB V	2.170	0,01%
2. orthopädische Hilfsmittel	2.301.755	15,32%
3. Sehhilfen	55.453	0,37%
4. Hörhilfen	441.198	2,94%
5. Hilfsmittel besonderer Art	1.364.879	9,08%
6. Leistungen von Masseuren und medizinischen Badebetrieben	268.103	1,78%
7. Leistungen von Krankengymnasten Physiotherapeuten	2.411.165	16,05%
8. Behandlung durch sonstige Heilpersonen	60.495	0,40%
9. Ergo-, Beschäftigungs- u. Arbeitstherapeuten, Logopäden, Sprachtherapeuten	970.955	6,46%
10. Podologische Leistungen	21.602	0,14%
11. Heil- und Hilfsmittel von Sonstigen	323.590	2,15%
12. Leistungen im Ausland (teilweise)	439.071	2,92%
13. Soziale Dienste	100.032	0,67%
14. Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	183.378	1,22%
15. Belastungserprobung Arbeitstherapie	913	0,01%
16. Schwangerschaft Mutterschaft ohne Entbindungsanstaltspflege (teilweise auch HLB 1)	1.310.000	8,72%
17. Medizinischer Dienst Gutachterkosten	299.976	2,00%
18. Behandlungspflege nach §37 (2) Satz 1 SGB V	1.625.617	10,82%
19. Fahrkosten	2.837.225	18,88%
20. Erstattung nach §13 Abs.3 SGB V für Psychotherapie	10.324	0,07%
<b>Summe:</b>	<b>15.025.731</b>	<b>100,00%</b>

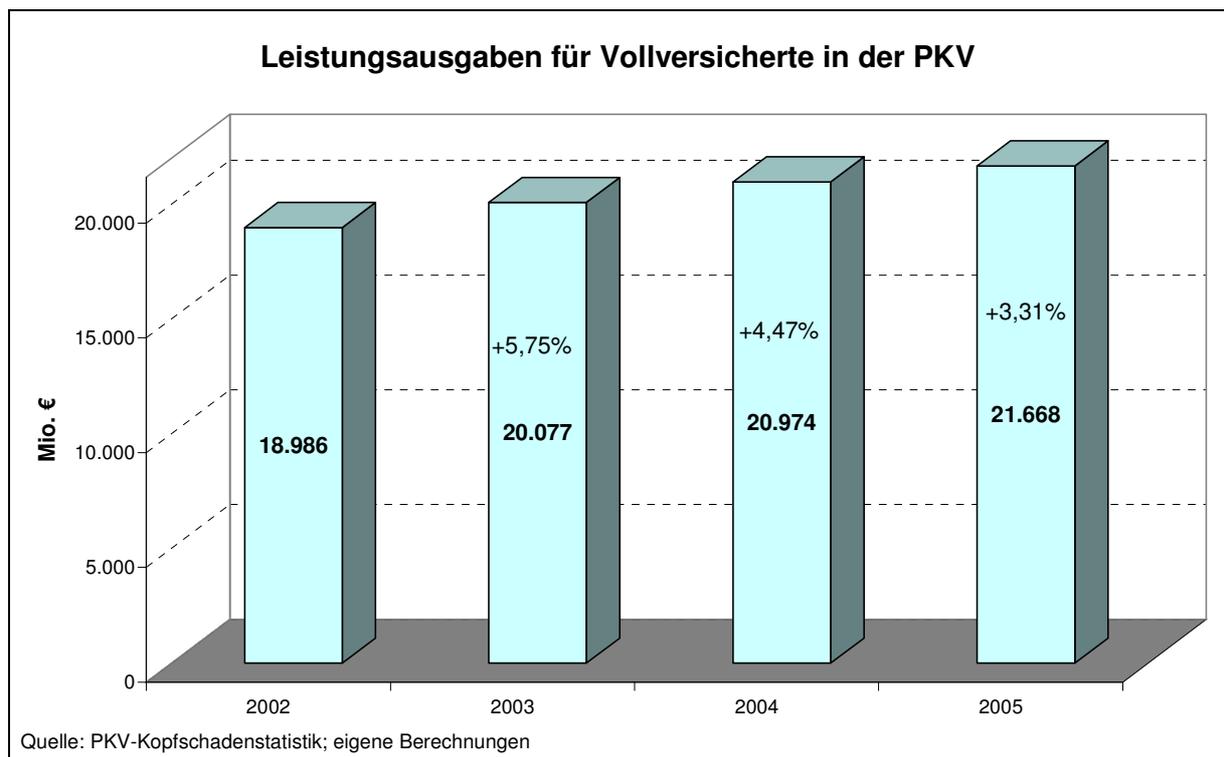
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2006), Vereinbarung der Spitzenverbände zur Durchführung des RSA, eigene Berechnungen.

Die Positionen 1 und 6 bis 10 werden in der vorliegenden Analyse den Arzthonoraren zugeordnet. Dies entspricht ca. 25 % der sonstigen Leistungsausgaben. Die Positionen 2 bis 5 sowie 11 lassen sich den Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zuordnen. Dies stellt in etwa 30 % der gesamten sonstigen Leistungsausgaben dar. So werden 2005 erstmalig 55% der sonstigen

Leistungsausgaben berücksichtigt. In den Vorjahren waren es 50%, so dass nun anteilig mehr Ausgaben aus diesem Bereich in die Rechnung einfließen.

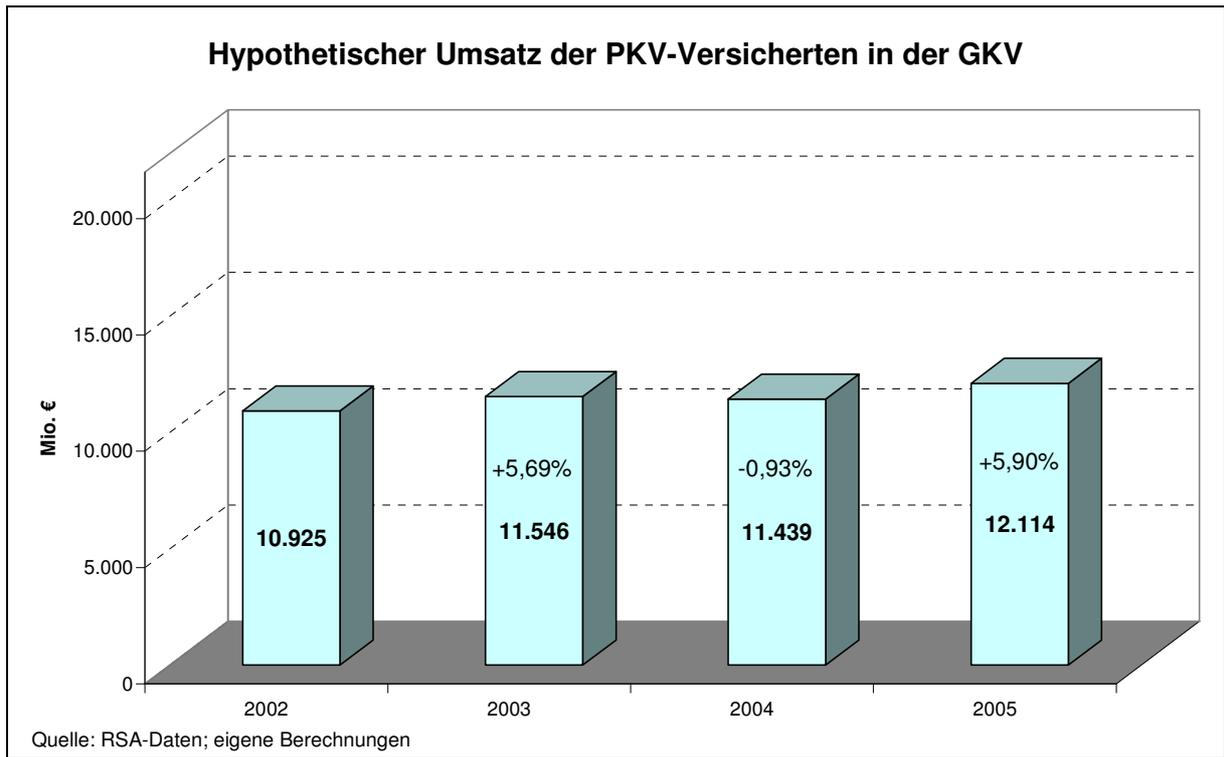
### 3. Mehrumsatz

Im Jahr 2005 haben die PKV-Versicherten (inklusive Beihilfeanteil) ca. 21,7 Mrd. € in das Gesundheitssystem gezahlt. Damit lagen die Gesundheitsausgaben 3,3 % über dem Vorjahresniveau. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Jahre 2002 bis 2005.

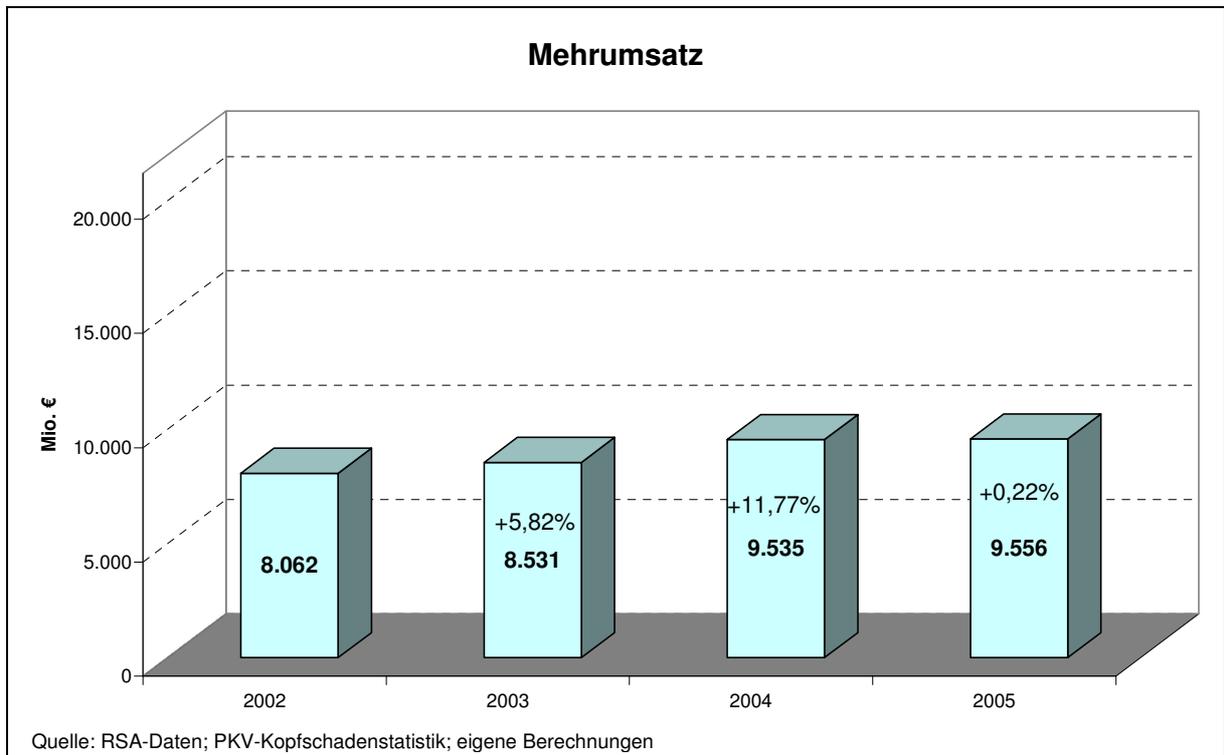


**Abbildung 1**

Wären die PKV-Versicherten 2005 in der GKV versichert gewesen, hätte die GKV für die PKV-Versicherten nur 12,1 Mrd. € an Leistungsausgaben ins Gesundheitssystem gezahlt. Diese hypothetischen Ausgaben sind auch im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Abbildung 2 verdeutlicht neben dem Anstieg von 2004 zu 2005 um 5,9 % auch die Entwicklung der Vorjahre.



**Abbildung 2**



**Abbildung 3<sup>3</sup>**

<sup>3</sup> Bedeutend bei der Gegenüberstellung der Leistungsausgaben in beiden Systemen ist die Behandlung der sonstigen Leistungsausgaben, dem HLB 5 im RSA. Es wurden 50 % der sonstigen Leistungsausgaben in den Jahren 2002 bis 2004 berücksichtigt, im Jahr 2005 waren es – wie oben beschrieben – 55 %.

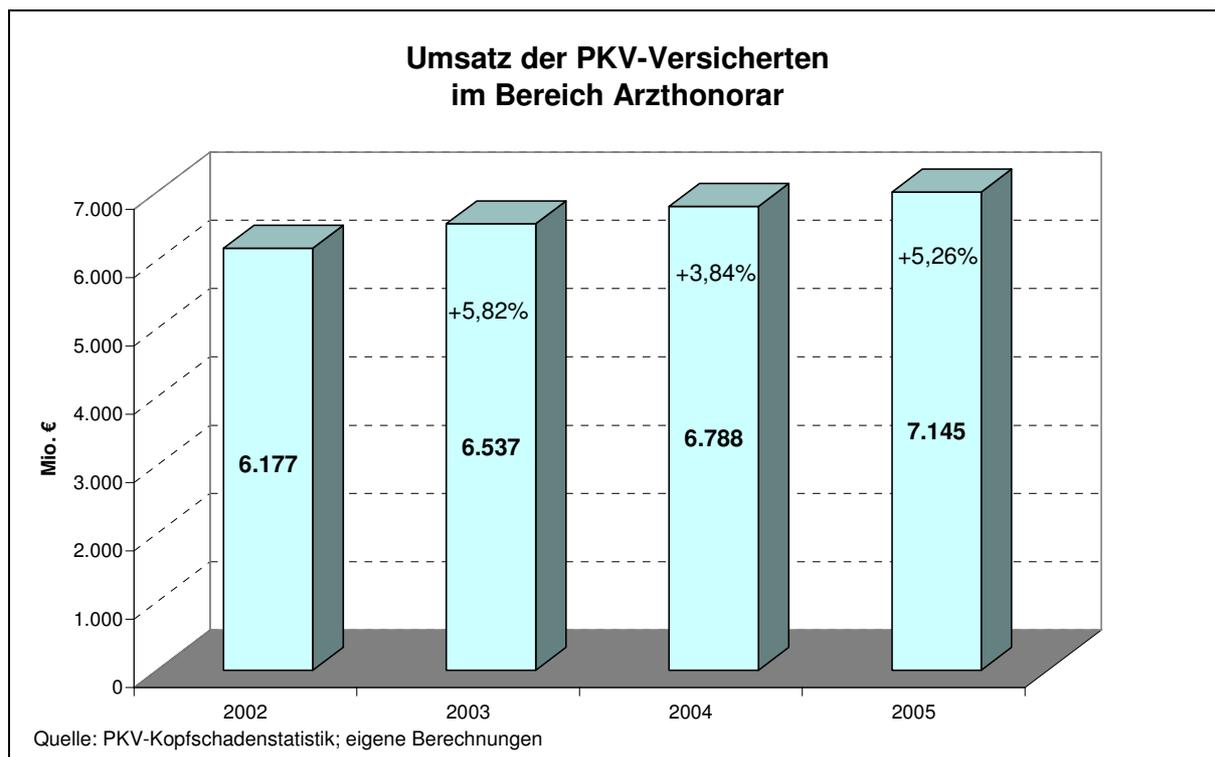
Aus der Differenz der beiden Größen errechnet sich der Mehrumsatz, Das ist der Betrag, den die PKV-Versicherten mehr ins Gesundheitssystem gezahlt haben, dadurch, dass sie in der PKV und nicht in der GKV privat versichert sind. In Abbildung 3 ist die Entwicklung dieser Größe dargestellt. Im Jahr 2005 beträgt der Mehrumsatz ca. 9,6 Mrd. € und ist damit im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen (+0,22 %). Somit haben die PKV-Versicherten fast 1,8mal mehr ins Gesundheitssystem gezahlt, als es die gesetzliche Krankenversicherung für sie getan hätte. Der Mehrumsatz entsprach 44 % der gesamten Ausgaben der PKV-Versicherten inklusive Beihilfe.

#### **4. Sektorspezifische Analyse**

Die Höhe und die Entwicklung des Mehrumsatzes unterscheiden sich in den einzelnen Bereichen des Gesundheitssystems.

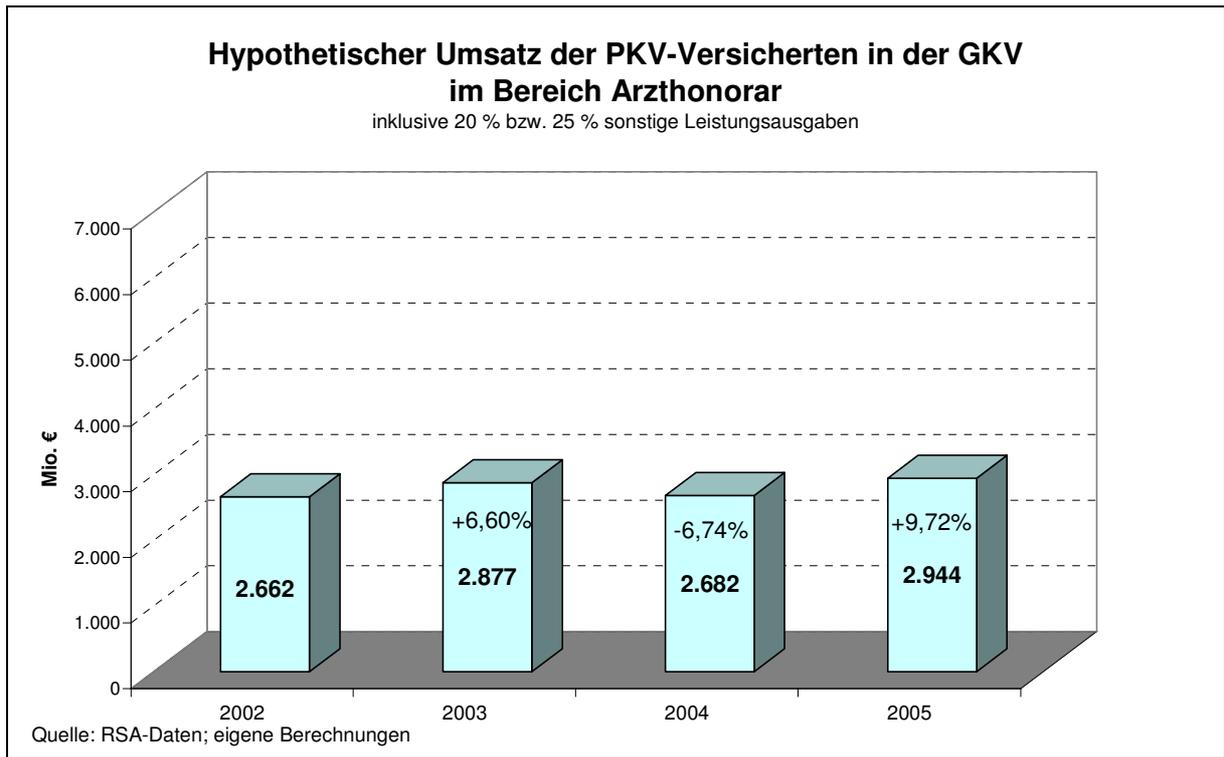
##### **4.1 Arzthonorare**

Der größte Anteil der Leistungsausgaben im ambulanten Sektor entfällt in der PKV – anders als in der GKV – auf die Arzthonorare. In der GKV sind die Arzneimittelausgaben im ambulanten Bereich inzwischen die größte Position in der offiziellen Statistik des Bundesgesundheitsministeriums (BMG).

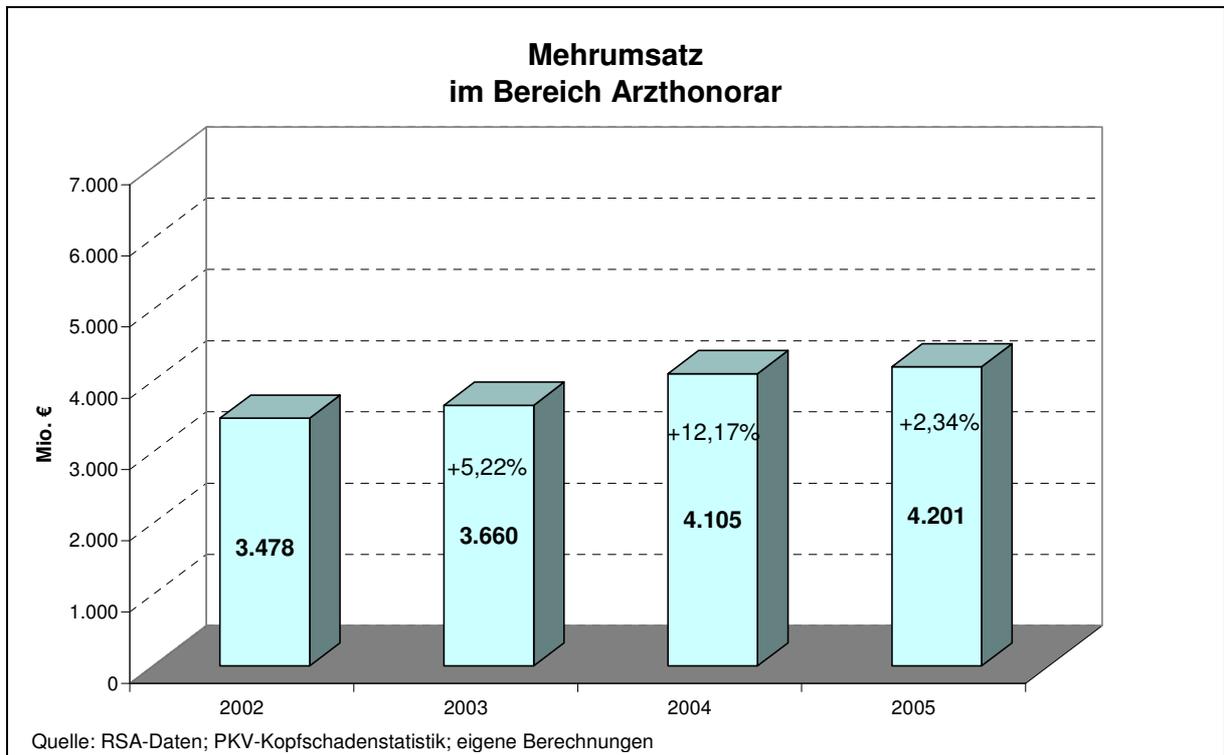


**Abbildung 4**

Im Jahr 2005 erhielten die Ärzte ca. 7,1 Mrd. € Honorar von den PKV-Versicherten. Dies war 5,26 % mehr als im Jahr 2004. Abbildung 4 verdeutlicht die Entwicklung von 2002 bis 2005. Der hypothetische Umsatz für die PKV-Versicherten in der GKV stellt sich für den untersuchten Zeitraum in diesem Bereich als sehr viel geringer dar. Abbildung 5 enthält unter anderem die gut 2,9 Mrd. €, die für die PKV-Versicherten von der GKV im Jahr 2005 an die Ärzte gezahlt worden wären. Hier ergibt sich ein relativ großer Zuwachs von 9,72 % zum Vorjahr. Es ist zu vermuten, dass der Rückgang, den das GMG von 2003 zu 2004 verursacht hat, zum Teil 2005 wieder ausgeglichen wurde. So scheint z.B. die Praxisgebühr ihre lenkende Wirkung verloren zu haben.



**Abbildung 5**



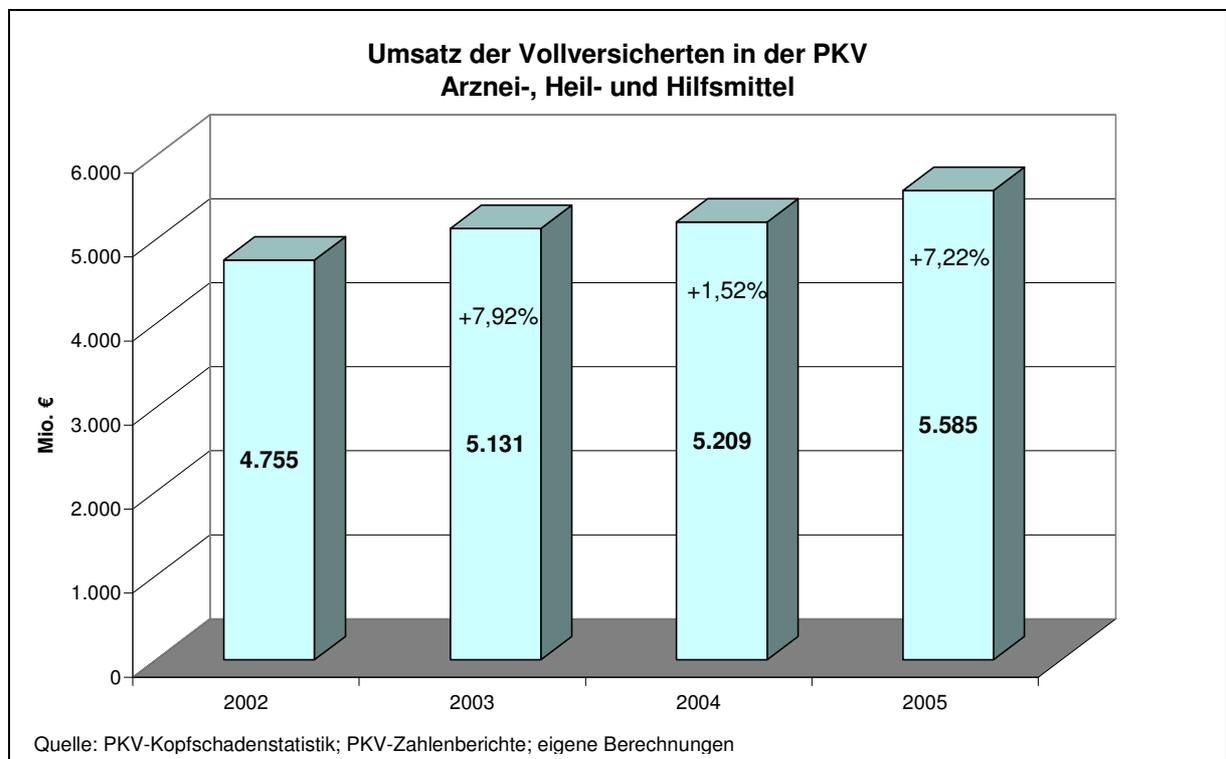
**Abbildung 6**

Der Vergleich der Ausgaben in beiden Krankenversicherungsarten führt zu einem Mehrumsatz von 4,2 Mrd. € im Jahr 2005. Damit entfällt der größte Teil des gesamten Mehrumsatzes

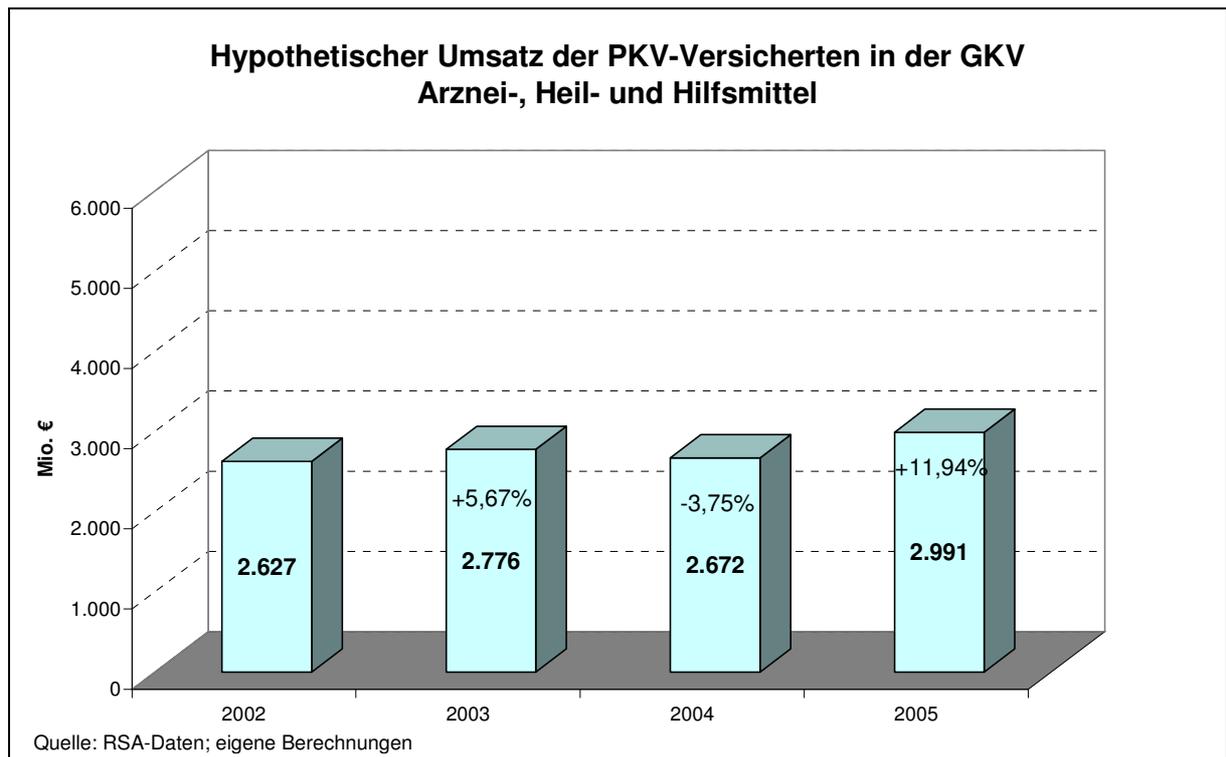
des Gesundheitssystems auf die Arzthonorare. Nach dem starken Anstieg des Mehrumsatzes vom Jahr 2003 auf 2004 ist eine weitere Steigerung von 2,34 % zum Jahr 2005 festzustellen. Abbildung 6 stellt die Entwicklung dar.

#### 4.2 Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

Neben den Arzthonoraren stellen die Arznei-, Heil- und Hilfsmittel den zweiten Teilbereich des ambulanten Sektors dar. Hier wurde von den PKV-Versicherten im Jahr 2005 ein Umsatz von 5,6 Mrd. € erzeugt. Dies stellt einen beachtlichen Zuwachs von 7,22 % dar, wie auch Abbildung 7 zeigt.

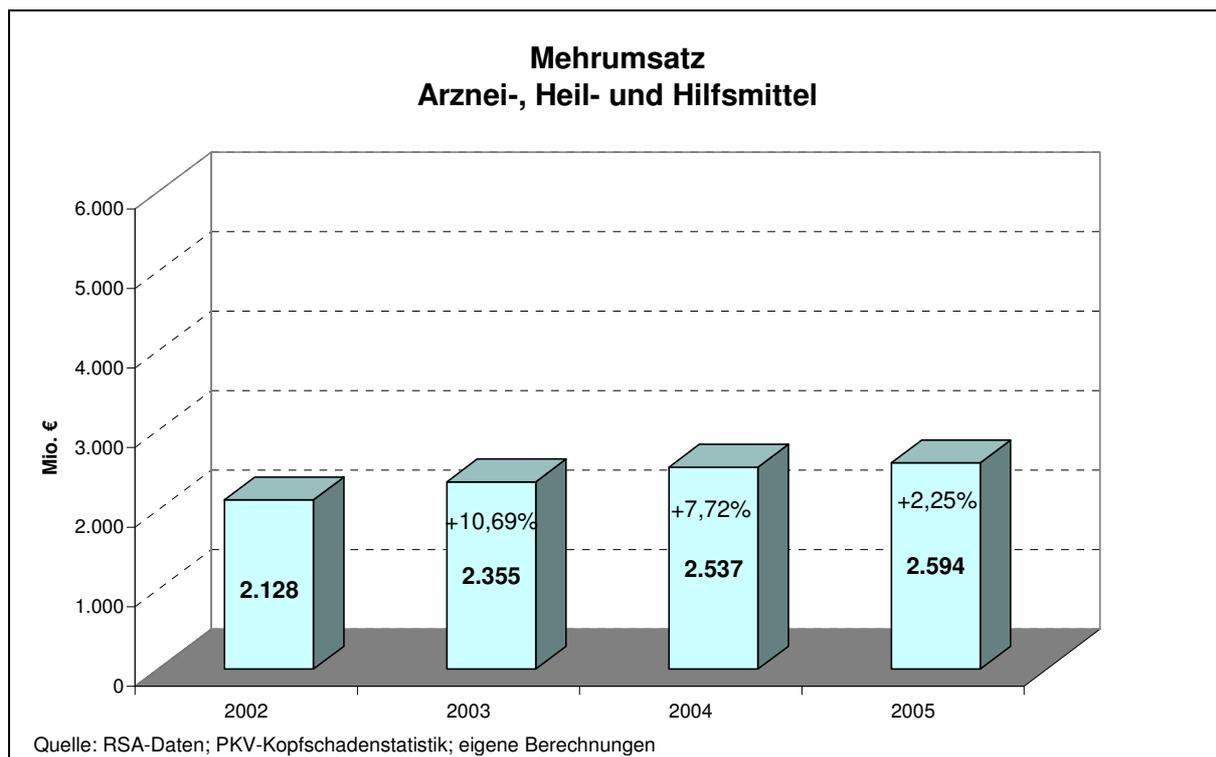


**Abbildung 7**



**Abbildung 8**

In der GKV hätten die PKV-Versicherten nur einen Umsatz von knapp 3 Mrd. € hervorgerufen. Zum Vorjahr zeigt sich hier ein bedeutender Zuwachs von 11,94 %. Dieser Anstieg ist hauptsächlich damit zu erklären, dass die zeitlich befristete Erhöhung des Herstellerabschlags von 6 auf 16 %, welche im Arzneimittelbereich 2004 galt, weggefallen ist. Die Entwicklung seit 2002 ist der Abbildung 8 zu entnehmen.

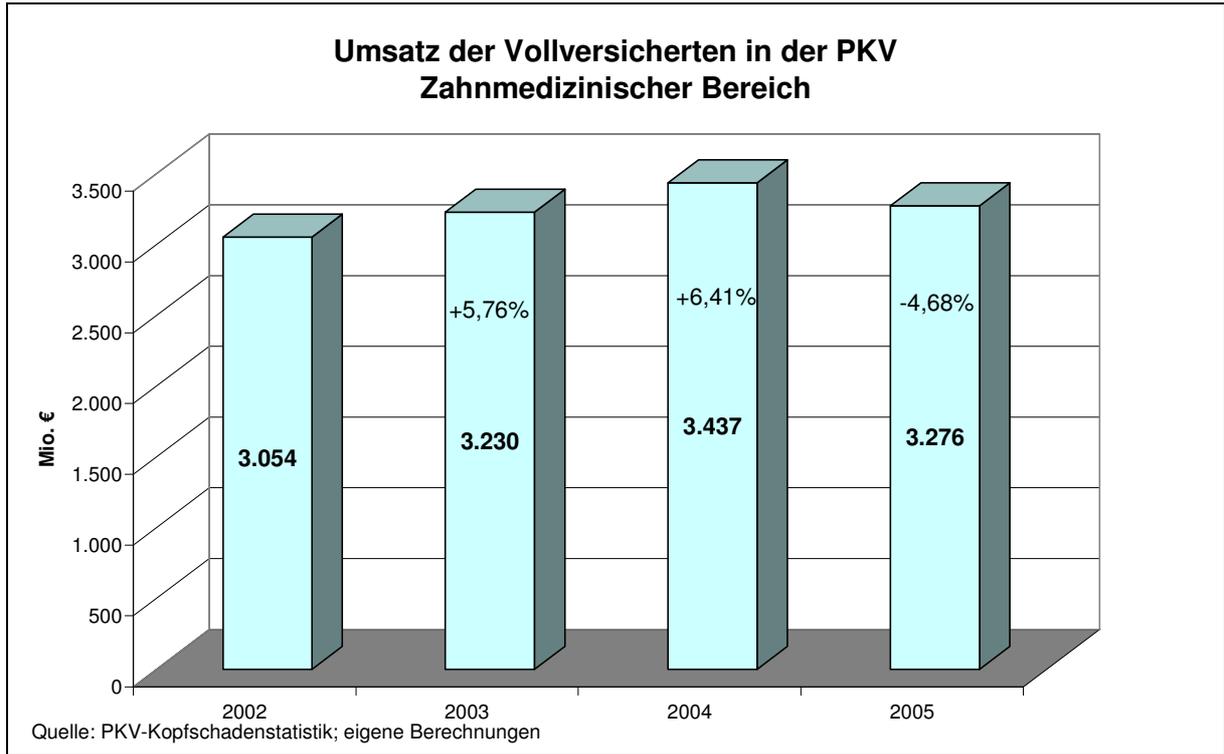


**Abbildung 9**

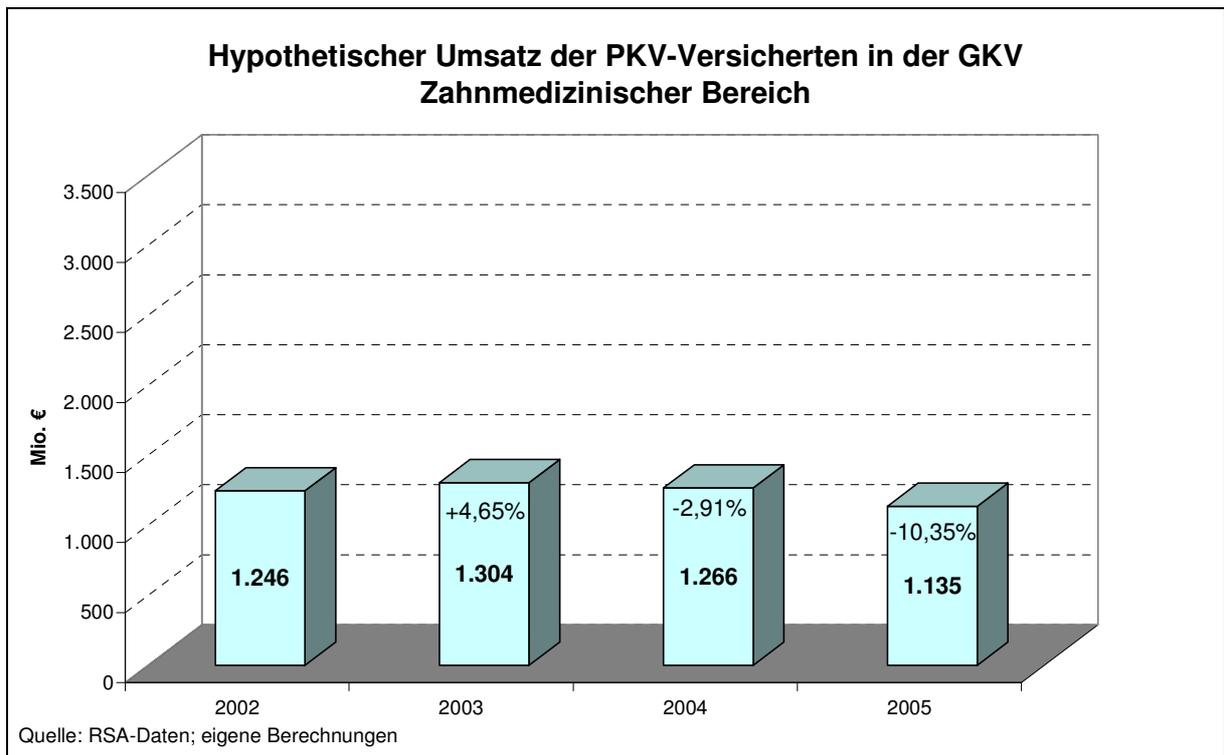
Aus der Gegenüberstellung ergibt sich ein Mehrumsatz von 2,6 Mrd. € im Bereich Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Dieser Mehrumsatz ist der zweitgrößte nach dem Bereich Arzthonorare. Wie Abbildung 9 zeigt fand eine Erhöhung von 2,25 % im Vergleich zum Vorjahr statt. Dieser Anstieg fiel aber nicht so gravierend aus wie in den Vorjahren.

#### **4.3 Zahnmedizinischer Bereich**

Entsprechend den Daten der Kopfschadenstatistik der PKV haben die PKV-Versicherten im zahnmedizinischen Bereich im Jahr 2005 3,3 Mrd. € Umsatz erzeugt. Im Vergleich zum Vorjahr stellt sich hier, wie auch Abbildung 10 verdeutlicht, ein Rückgang von 4,68 % ein.



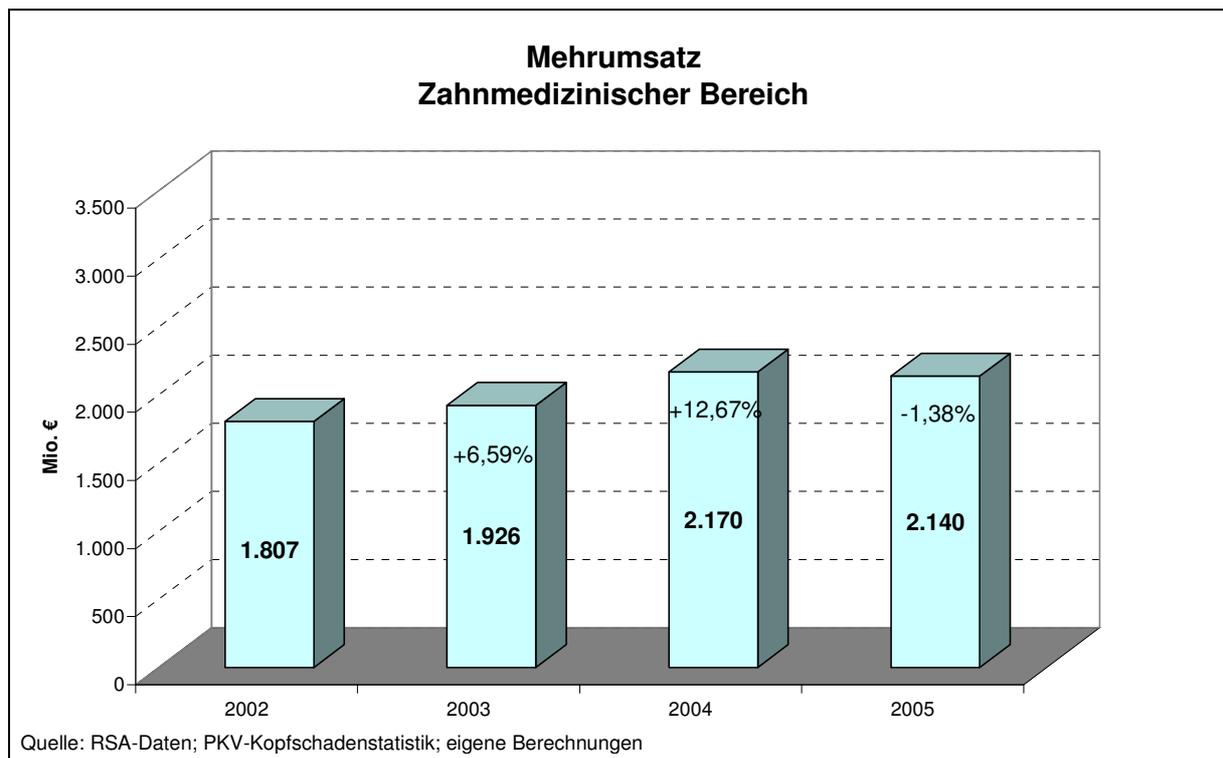
**Abbildung 10**



**Abbildung 11**

Auch bei den hypothetischen Leistungsausgaben im zahnmedizinischen Bereich ist ein Rückgang um 10,35 % auf 1,1 Mrd. € festzustellen. Abbildung 11 verdeutlicht hier die Entwick-

lung, die sich hauptsächlich durch die neuen Zuzahlungsregeln für Zahnersatz erklären lässt. Im Zahnbereich gibt es seit 2005 in der GKV einen Festzuschuss je Indikation und nicht mehr eine prozentuale Erstattung auf die Behandlungskosten. Dies hat zu einer Reduktion der Ausgaben für Zahnersatz geführt.

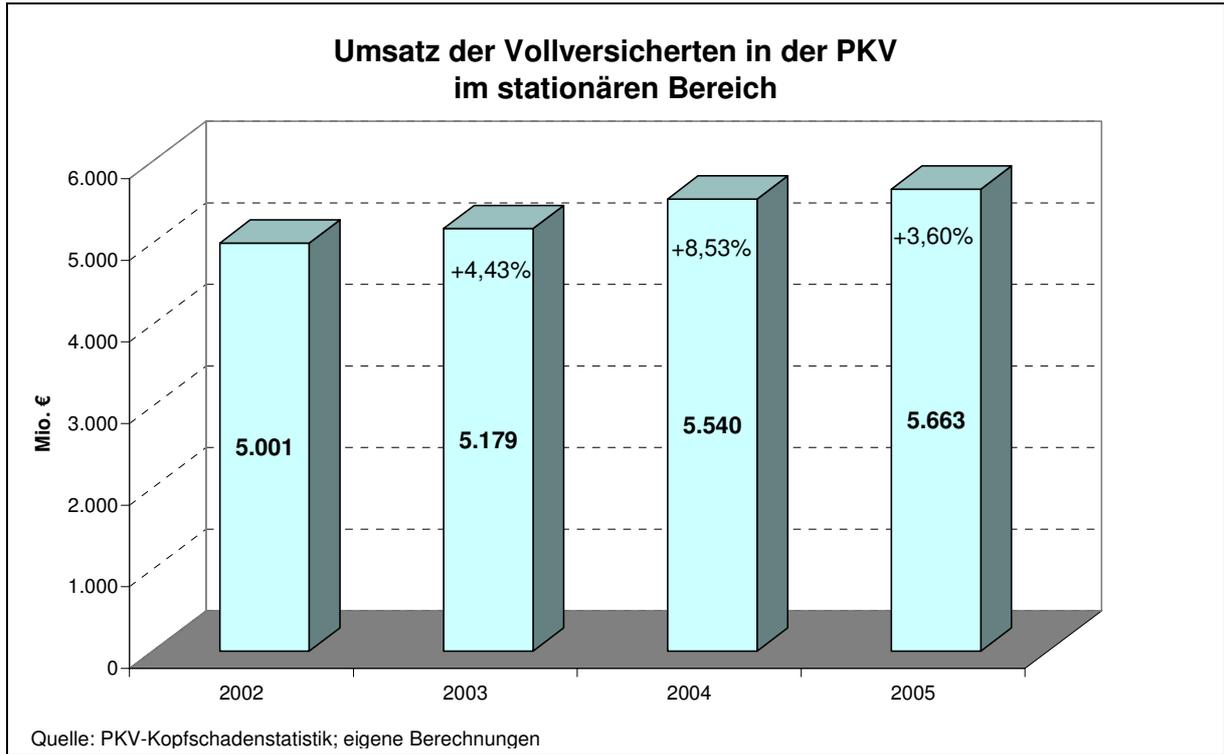


**Abbildung 12**

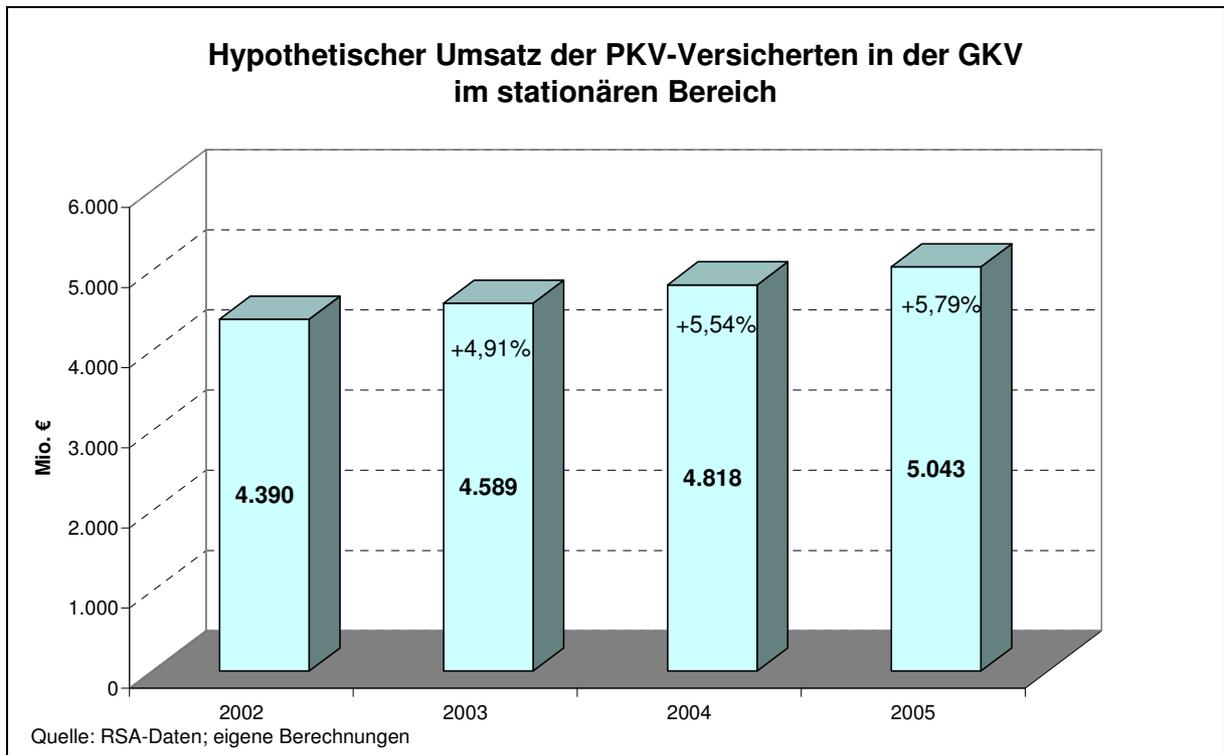
Im zahnmedizinischen Bereich ergibt sich ein Mehrumsatz von 2,1 Mrd. € im Jahr 2005. Bedingt durch den stärkeren Rückgang der Ausgaben im PKV-Bereich ist hier der Mehrumsatz im Vergleich zum Vorjahr rückläufig. Durch die starken Anstiege in den früheren Jahren befindet er sich aber weiter auf hohem Niveau. Abbildung 12 enthält die Mehrumsätze der letzten Jahre.

#### **4.4 Stationärer Bereich**

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die stationäre Behandlung sind von 2004 auf 2005 um 2,22 % auf 5,7 Mrd. € angestiegen. Abbildung 13 zeigt die Ausgaben in diesem Bereich.

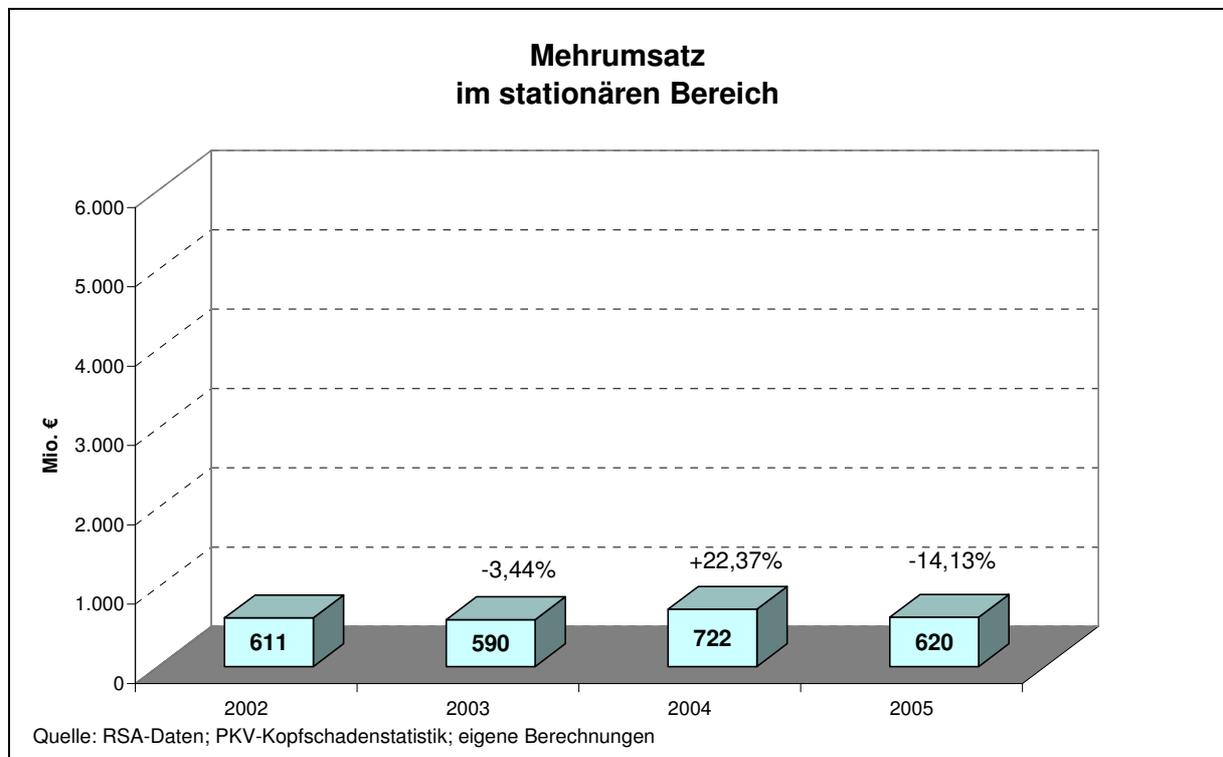


**Abbildung 13**



**Abbildung 14**

Abbildung 14 stellt die für die PKV-Versicherten berechneten hypothetischen Leistungsausgaben im stationären Bereich in der GKV dar. Diese sind von 2004 auf 2005 relativ stark um 4,67 % auf ca. 5 Mrd. € angestiegen.



**Abbildung 15**

Aus diesem relativ starken Anstieg der hypothetischen Leistungsausgaben in der GKV und dem geringeren Anstieg in der PKV ergibt sich ein Rückgang des Mehrumsatzes auf 620 Millionen €. Wie Abbildung 15 zeigt, schwankt der Mehrumsatz damit in den letzten Jahren um dieses Niveau.

## 5. Fazit

Der Mehrumsatz im Gesundheitssystem hat sich erneut erhöht und liegt im Jahr 2005 bei ca. 9,6 Mrd. €. Damit ist das Wachstum aber etwas geringer ausgefallen als in den Vorjahren.

Betrachtet man die einzelnen Bereiche des Gesundheitssystems, so wird ersichtlich, dass die Ausgaben in der GKV vor allem im Bereich der Arzneimittel relativ stark gestiegen sind. Trotzdem ist der Mehrumsatz im ambulanten Bereich insgesamt und auch jeweils in den Be-

reichen Arzthonorar und Arznei-, Heil- und Hilfsmittel gestiegen, da der Zuwachs der Ausgaben in der PKV den hypothetischen der GKV noch übertroffen hat.

**Tabelle 2**

Mehrumsatz in Mio. €				
Bereiche	Jahr			
	2002	2003	2004	2005
Arzthonorare	3.515	3.660	4.106	4.201
Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	2.128	2.355	2.538	2.594
Krankenhaus	611	590	723	620
Zahnmedizin	1.807	1.926	2.170	2.140
Gesamt	8.061	8.531	9.536	9.556

Im stationären Bereich ist der Mehrumsatz nicht sehr ausgeprägt. Er ist von 2004 auf 2005 etwas gesunken, aber nicht auf das Niveau von 2003 zurückgefallen.

Im zahnmedizinischen Bereich haben sich die Leistungsausgaben sowohl in der PKV als auch die hypothetischen in der GKV verringert. Hier wirken die neuen Zuzahlungsregelungen. Mit dieser Entwicklung hat sich auch der Mehrumsatz in diesem Bereich reduziert.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Mehrumsatz sich in erster Linie im ambulanten Bereich weiter erhöht hat. Vor allem die Ärzte und der Arzneimittelbereich profitieren weiter stark von der PKV. Der Rückgang im zahnmedizinischen Bereich und im Krankenhaus führte dazu, dass der Mehrumsatz insgesamt nur relativ moderat gestiegen ist.

## **Literaturverzeichnis**

**Bundesversicherungsamt** (2006), Risikostrukturausgleich – Jahresausgleiche 2002-2005, Bonn.

**Bundesministerium für Gesundheit** (2006), Endgültige Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Statistik KJ 1-2005, Berlin.

**Niehaus, F., Weber, C.** (2005), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

**Niehaus, F.** (2006), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2004, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.

**Verband der privaten Krankenversicherung** (2005a), Zahlenbericht 2004/2005, Köln.

**Verband der privaten Krankenversicherung** (2005b), Kopfschadenstatistiken 2001-2004, Köln.

**Vereinbarung der Spitzenverbände zur Durchführung des Risikostrukturausgleichs**, Stand: 13.06.2006.