

Der überproportionale
Finanzierungsbeitrag
privat versicherter Patienten
im Jahr 2006

Dr. Frank Niehaus

WIP-Diskussionspapier 9/07

1. Einleitung

Der Umfang des überproportionalen Finanzierungsbeitrags der privaten Krankenversicherung (PKV) liegt bisher als Zeitreihe für die Jahre 2001 bis 2005 vor. In dieser Zeitspanne hat er sich kontinuierlich erhöht. Die Auswertung der aktuellen Zahlen von 2006 bestätigt diesen Trend. Der Mehrumsatz stieg im Vergleich zum Vorjahr erneut.

2. Das Vorgehen zur Ermittlung des Mehrumsatzes

Das technische und methodische Vorgehen der Berechnung entspricht größten Teils der Vorgehensweise der vorangegangenen Jahre.¹ Der Mehrumsatz ergibt sich, wie in den Vorjahren, aus einem Vergleich der Leistungsausgaben für privat und gesetzlich Versicherte. 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.²

Im zahnmedizinischen Bereich wird eine methodische Änderung in der Erfassung vorgenommen. Im zweiten Jahr nach der Einführung der Festzuschüsse für Zahnersatz mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) in der GKV liegen nun Jahresdaten über die Ausgaben für Festzuschüsse vor. Auf dieser Grundlage lässt sich der von den Versicherten selbst zu tragende Anteil an der Regelversorgung hochrechnen. Diese Erfassungsmethode erhöht den hypothetischen Mehrumsatz der PKV-Versicherten in der GKV und führt damit direkt zu einem (rechnerisch) niedrigeren Mehrumsatz.

3. Mehrumsatz

Im Jahr 2006 haben die PKV-Versicherten (inklusive Beihilfeanteil und erfasste Selbstbehalte) ca. 22,7 Mrd. € in das Gesundheitssystem gezahlt. Damit lagen die Gesundheitsausgaben

¹ Vgl. Niehaus/Weber (2005), Niehaus (2006a) und Niehaus (2006b).

² Das ausführliche Vorgehen ist in Niehaus/Weber (2005) und Niehaus (2006) beschrieben.

4,5 % über dem Vorjahresniveau. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Jahre 2003 bis 2006.

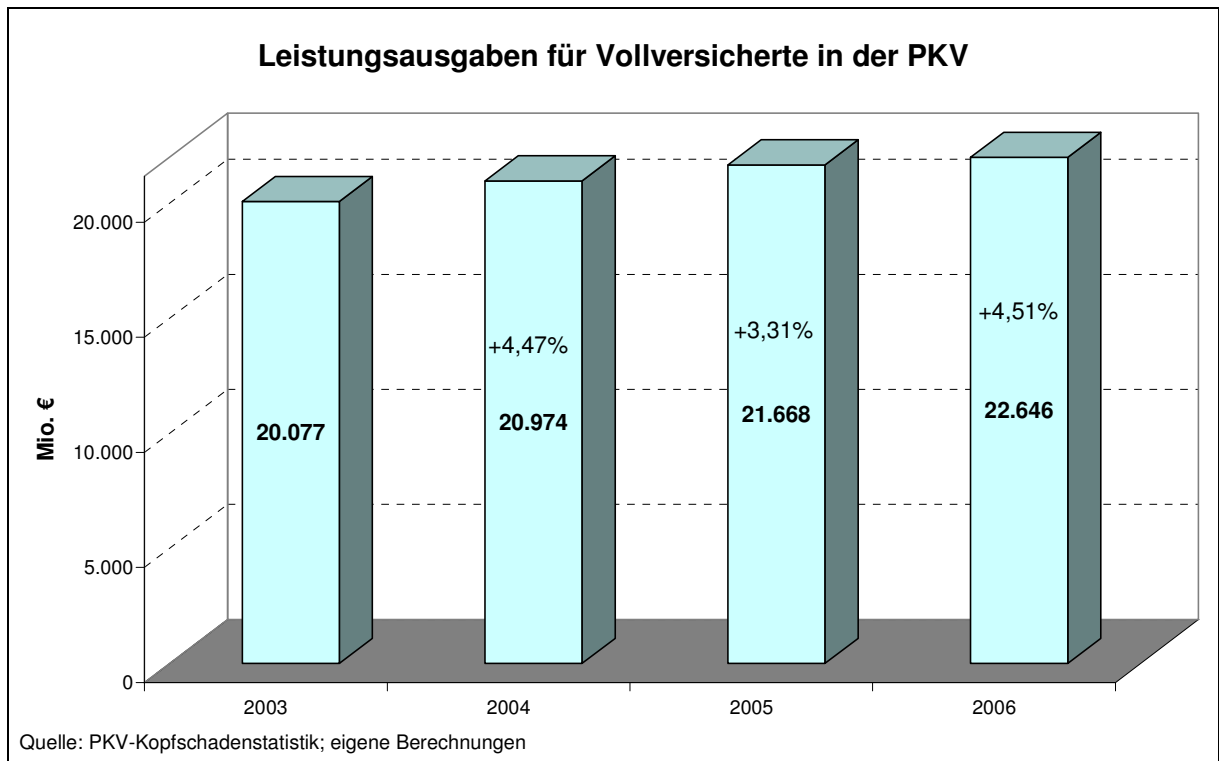


Abbildung 1

Wären die PKV-Versicherten 2006 in der GKV versichert gewesen, hätte diese (mit dem neu berechneten Eigenanteil für Zahnersatz) für sie nur knapp 13 Mrd. € an Leistungsausgaben ins Gesundheitssystem gezahlt. Diese hypothetischen Ausgaben sind ebenfalls im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Abbildung 2 verdeutlicht neben dem Anstieg von 2005 zu 2006 um 6,94 % auch die Entwicklung der Vorjahre

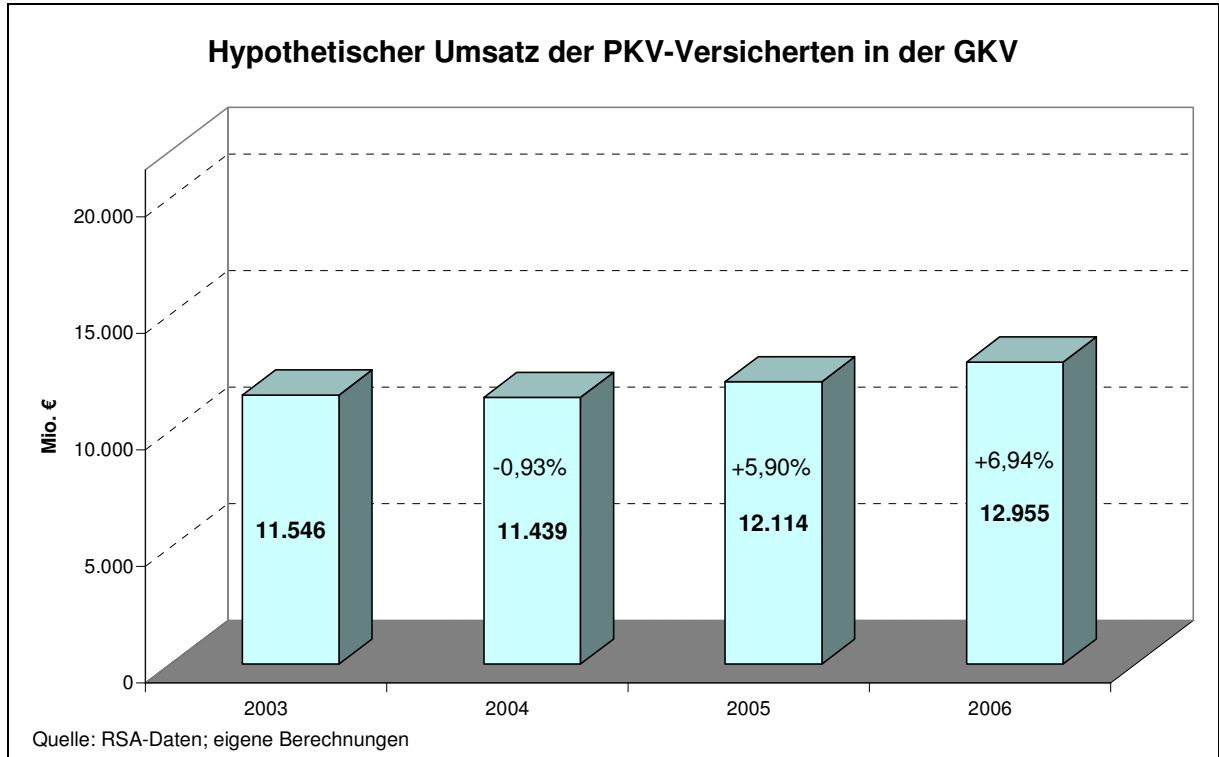


Abbildung 2

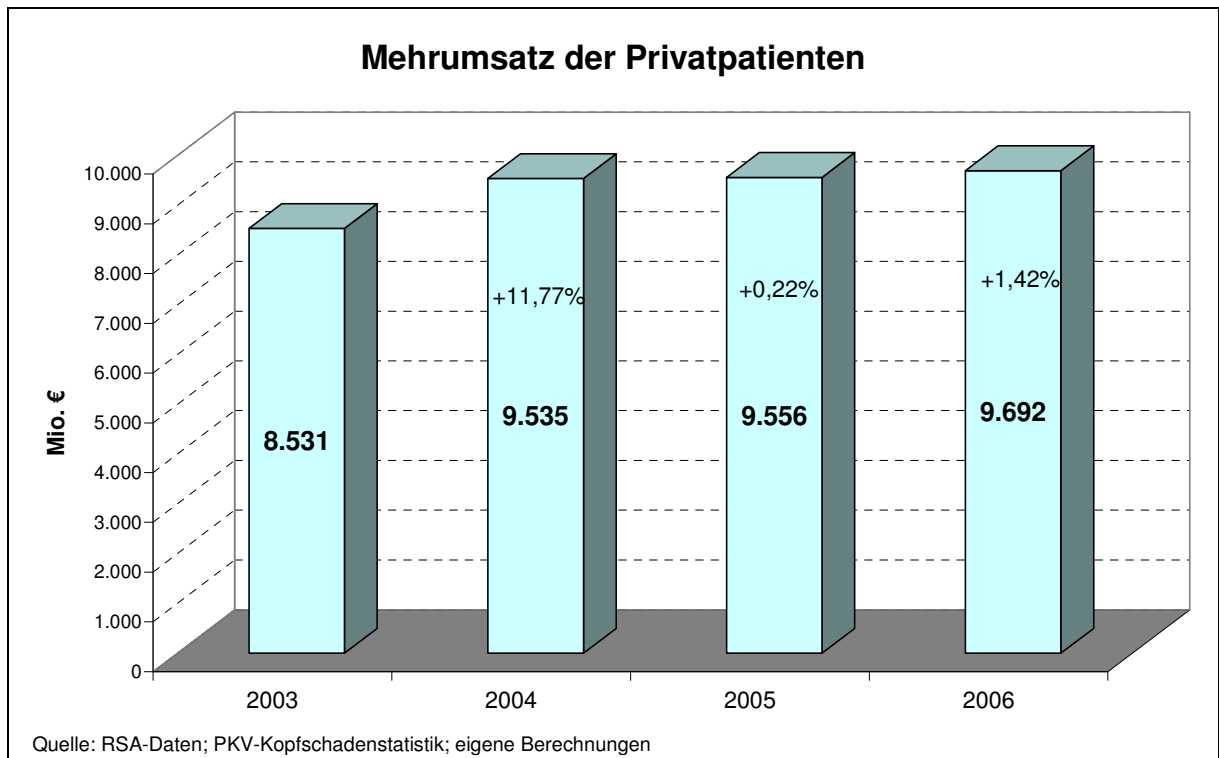


Abbildung 3³

³ 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 2003 und 2004 berücksichtigt, im Jahr 2005 und 2006 waren es – wie in Niehaus (2006) beschrieben – 55 %.

Aus der Differenz des Umsatzes der PKV-Versicherten in der PKV und ihren hypothetischen Ausgaben der GKV errechnet sich der Mehrumsatz, der Betrag, den die PKV-Versicherten mehr ins Gesundheitssystem gezahlt haben, dadurch, dass sie nicht in der GKV, sondern privat versichert sind. In Abbildung 3 ist die Entwicklung dieser Größe dargestellt. Im Jahr 2006 beträgt der Mehrumsatz ca. 9,7 Mrd. € und ist damit erneut im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (+1,42%). Der Anstieg ist festzustellen, obwohl in der GKV erstmals ein Teil des von den Versicherten selbst getragenen Anteils im Zahnbereich enthalten ist. Würde man das alte Vorgehen beibehalten, würde der Mehrumsatz sogar um 3,4 % auf 9,9 Mrd. € steigen.

Grund für den Anstieg ist neben der Zunahme der Versichertenzahl in der PKV vor allem auch die Alterung der Versicherten. Dadurch, dass der Mehrumsatz pro Person mit dem Lebensalter im Durchschnitt zunimmt, führt allein eine Alterung des Versichertenkollektivs schon zu einem Anstieg des Mehrumsatzes.

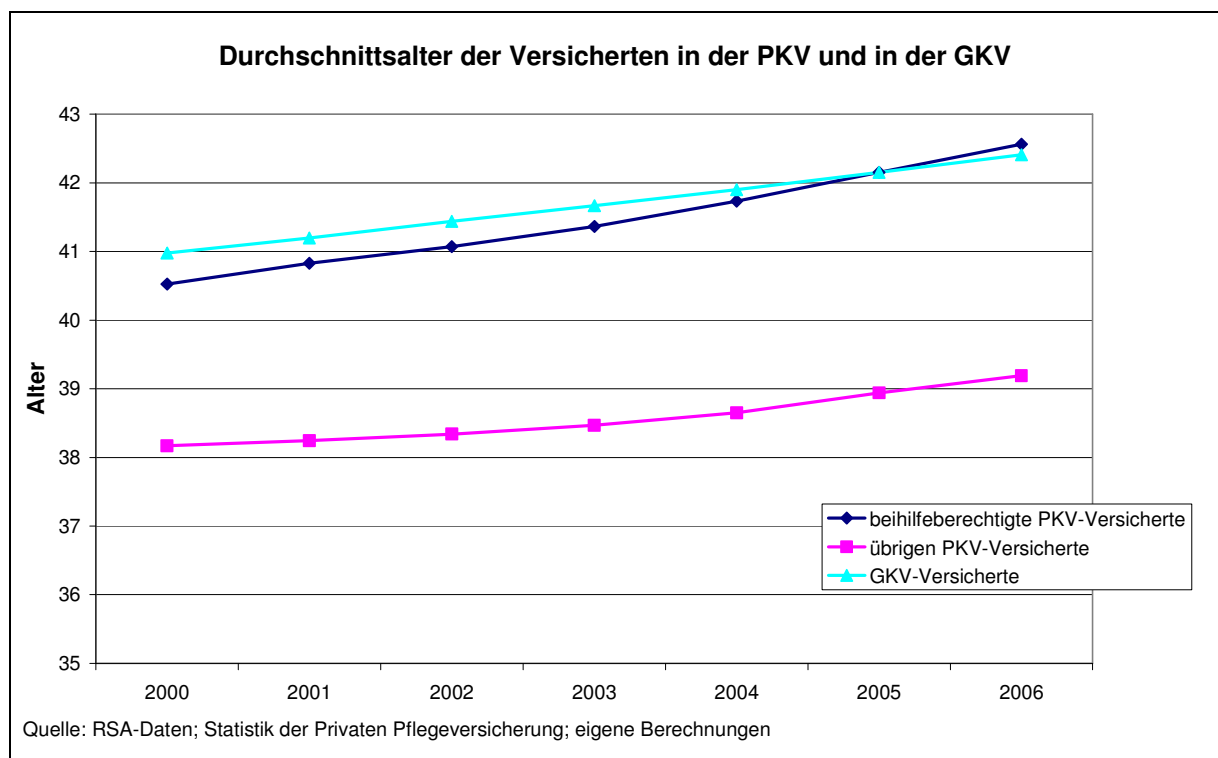


Abbildung 4

Aufgrund der Tatsache, dass der Nettoneuzugang der PKV von 2005 auf 2006 zurückgegangen ist und damit weniger junge Menschen in die PKV wechseln, beschleunigt sich die Alterung der PKV-Versicherten. Wie Abbildung 4 zeigt, liegt das Durchschnittsalter der beihilfe-

berechtigten PKV-Versicherten nun schon oberhalb des durchschnittlichen Alters der GKV-Versicherten. Auch das Durchschnittsalter der übrigen PKV-Versicherten steigt weiterhin an.

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 erneut die größte Position in der offiziellen Statistik des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) im ambulanten Bereich.

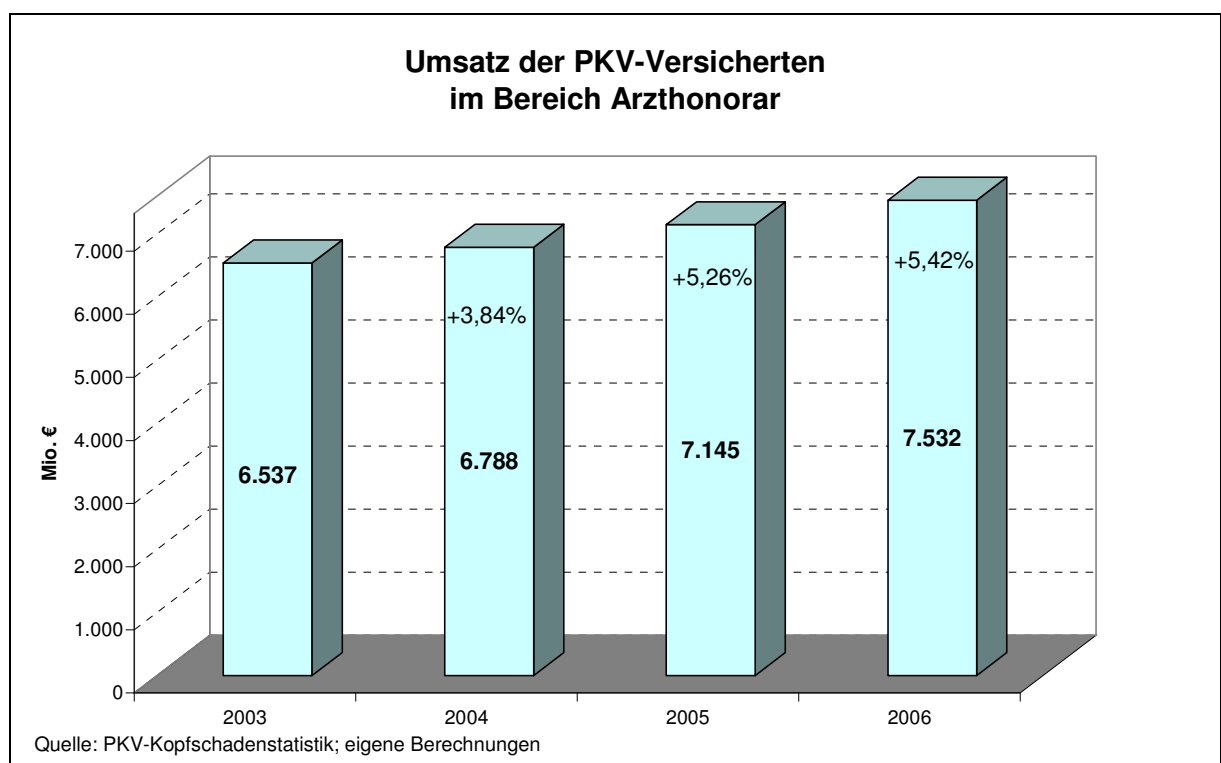


Abbildung 5

Im Jahr 2006 erhielten die Ärzte ca. 7,5 Mrd. € Honorar von den PKV-Versicherten. Dies war 5,42 % mehr als im Jahr 2005. Abbildung 5 verdeutlicht die Entwicklung von 2003 bis 2006.

Der hypothetische Umsatz für die PKV-Versicherten in der GKV stellt sich für den Zeitraum in diesem Bereich als geringer dar. Abbildung 6 enthält unter anderem die knapp 3,2 Mrd. €, die für die PKV-Versicherten von der GKV im Jahr 2006 an die Ärzte gezahlt worden wären. Hier ergibt sich erneut ein relativ großer Zuwachs von 7,22 % zum Vorjahr.

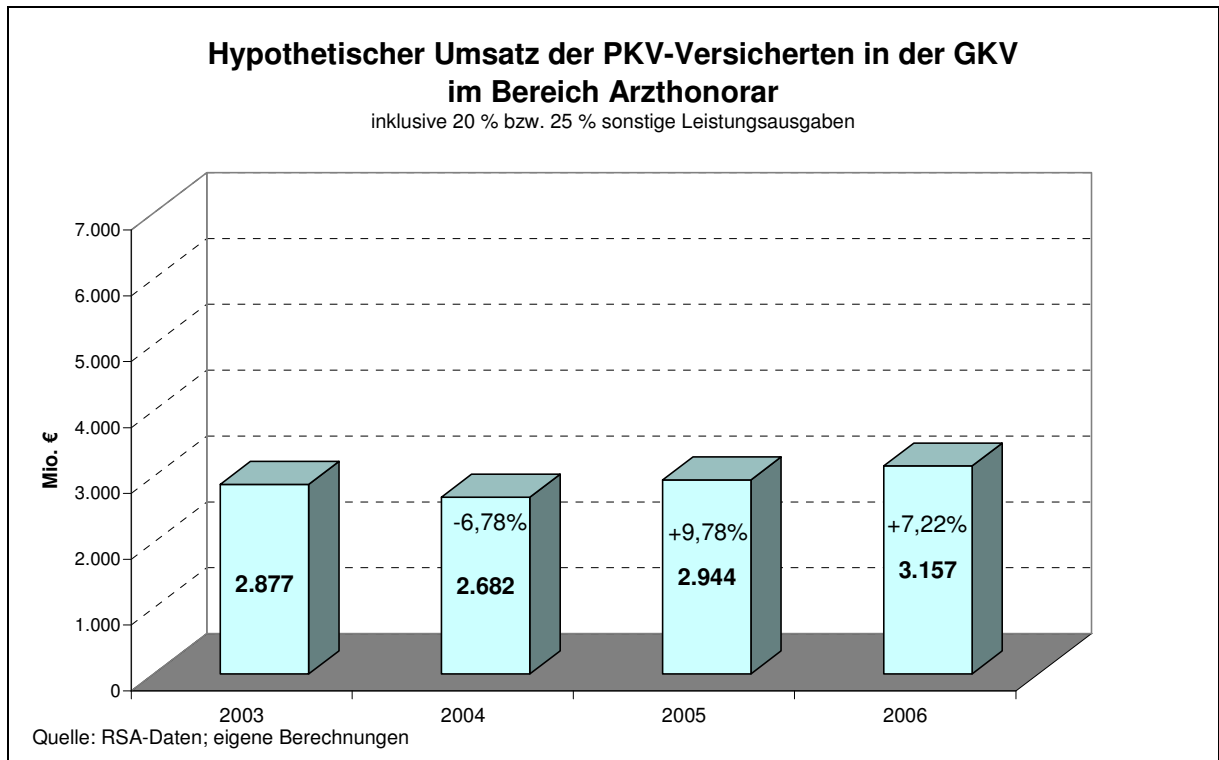


Abbildung 6

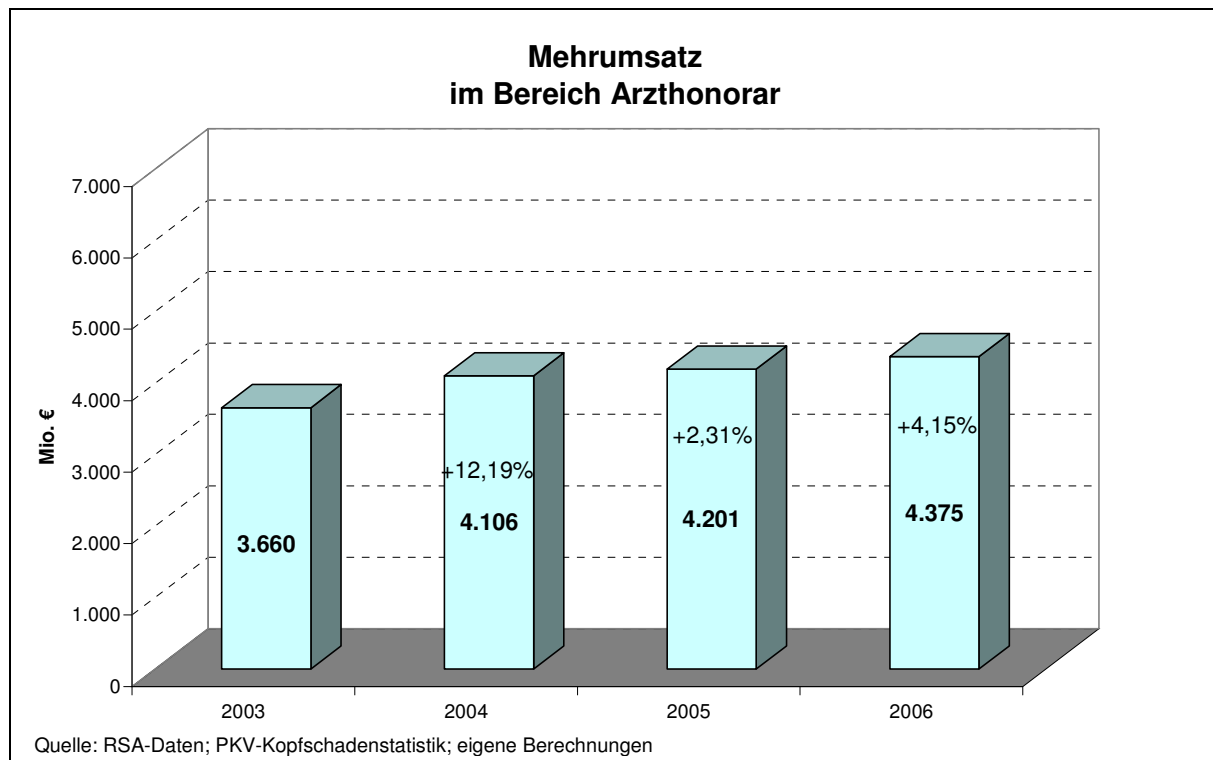


Abbildung 7

Der Vergleich der Ausgaben in beiden Krankenversicherungsarten führt zu einem Mehrumsatze von knapp 4,4 Mrd. € im Jahr 2006. Damit entfällt – wie in den Vorjahren – der größte Teil des gesamten Mehrumsatzes des Gesundheitssystems auf die Arzthonorare. Nach dem moderaten Anstieg des Mehrumsatzes von 2004 auf 2005 ist eine weitere Steigerung von 4,15 % zum Jahr 2006 festzustellen. Abbildung 7 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. Dieser erhöhte sich erneut um 6,66 % auf nunmehr knapp 6 Mrd. € (Abbildung 8).

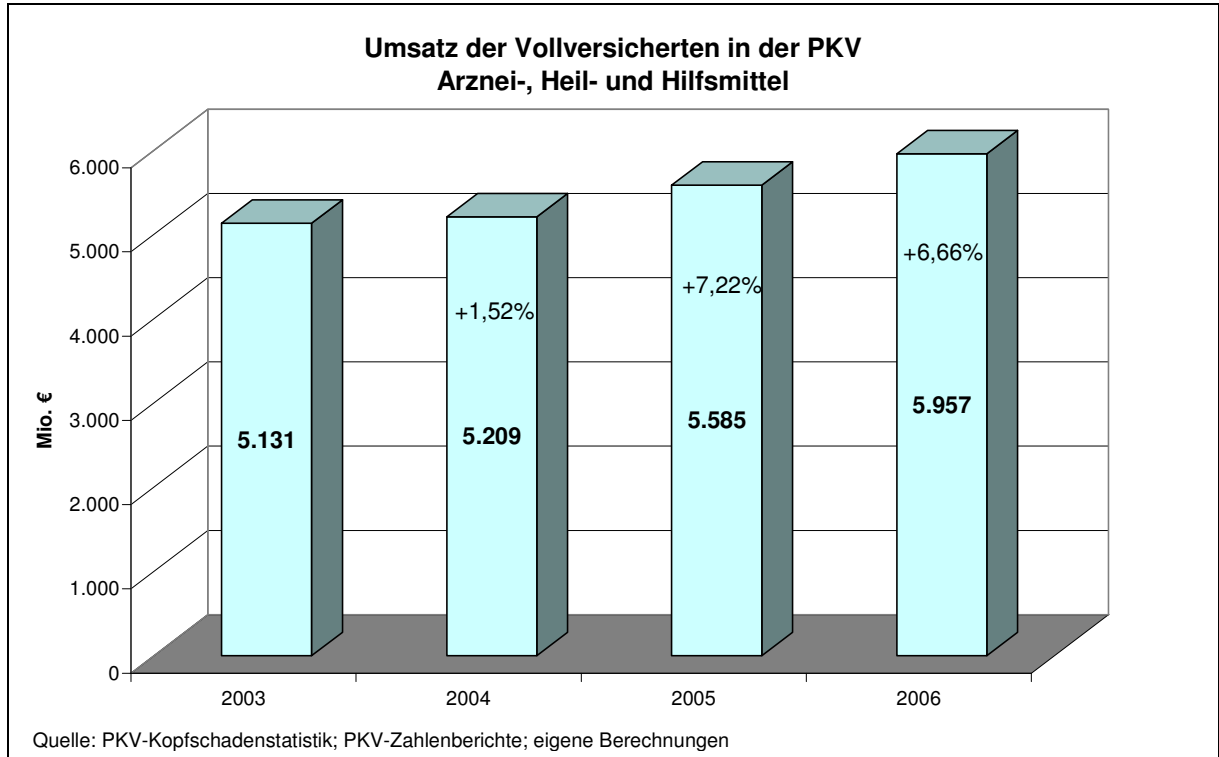


Abbildung 8

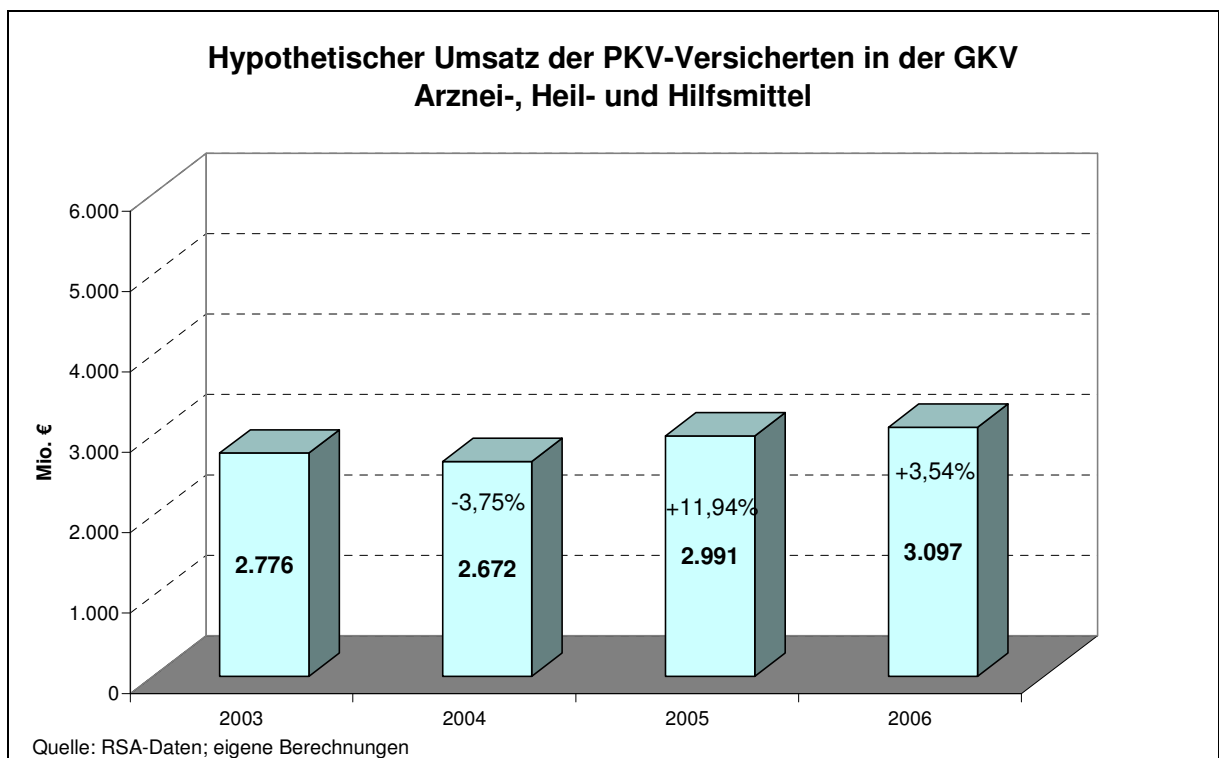


Abbildung 9

In der GKV hätten die PKV-Versicherten nur einen Umsatz von 3,1 Mrd. € hervorgerufen. Zum Vorjahr zeigt sich hier ebenfalls ein Zuwachs von 3,54 %. Die Entwicklung seit 2003 ist der Abbildung 9 zu entnehmen.

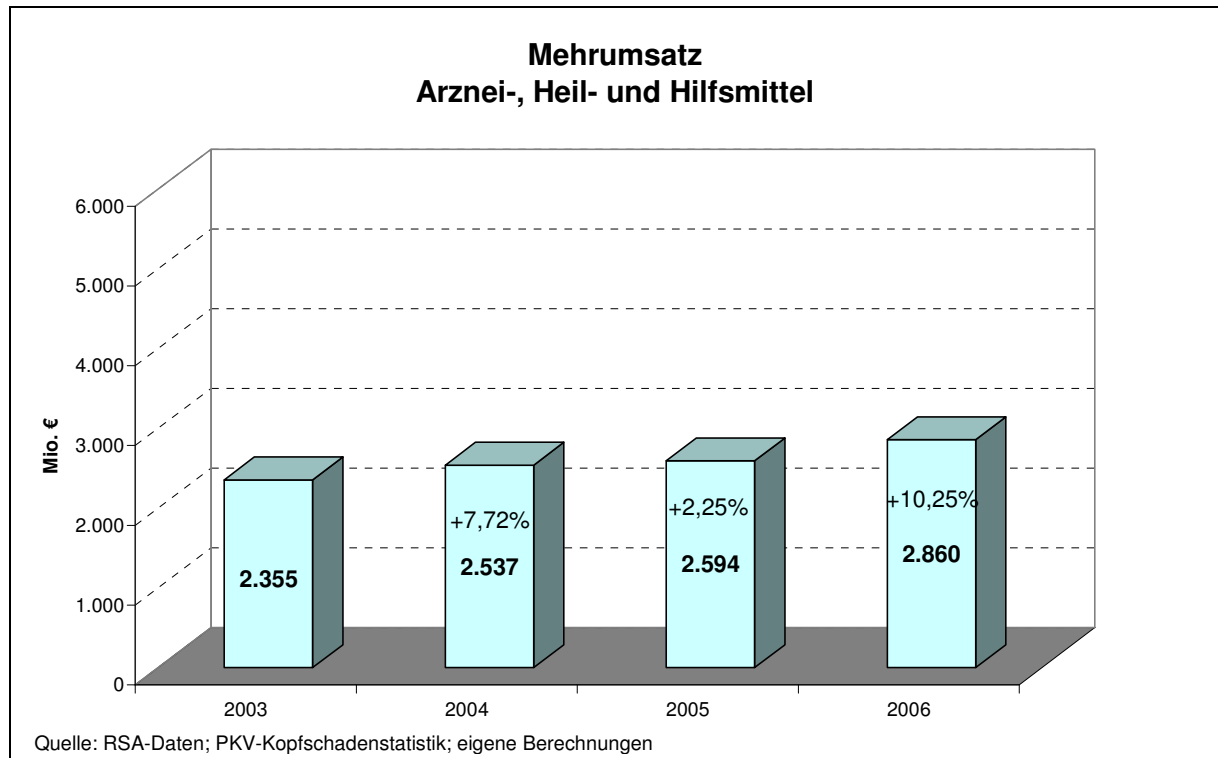


Abbildung 10

Aus der Gegenüberstellung ergibt sich ein Mehrumsatz von 2,86 Mrd. € im Bereich Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Damit ist diese Größe im Vergleich zum Vorjahr mit 10,25 % deutlich gewachsen (Abbildung 10) und ist damit weiterhin der zweitgrößte Mehrumsatz nach dem im Bereich der Arzthonorare.

4.3. Zahnmedizinischer Bereich

Entsprechend den Daten der Kopfschadenstatistik der PKV haben die PKV-Versicherten im zahnmedizinischen Bereich im Jahr 2006 etwas mehr als 3 Mrd. € Umsatz erzeugt. Im Vergleich zum Vorjahr stellt sich hier, wie auch Abbildung 11 verdeutlicht, ein Rückgang von ca. 6 % ein. Diese Entwicklung ist hauptsächlich – wie im Vorjahr – damit zu erklären, dass die zugrunde liegenden Daten eine verbesserte Qualität aufweisen. Dies rührt daher, dass die Anzahl der Versicherten im nicht-beihilfeberechtigten Segment, denen Ausgaben aus dem Zahnbereich zugeordnet werden können, in der verwendeten Stichprobe zugenommen hat. Der Zahnbereich ist der einzige Bereich, in dem die Daten aus der Kopfschadenstatistik nicht ge-

trennt für beihilfeberechtigte und nicht-beihilfeberechtigte Versicherte hochgerechnet werden.⁴

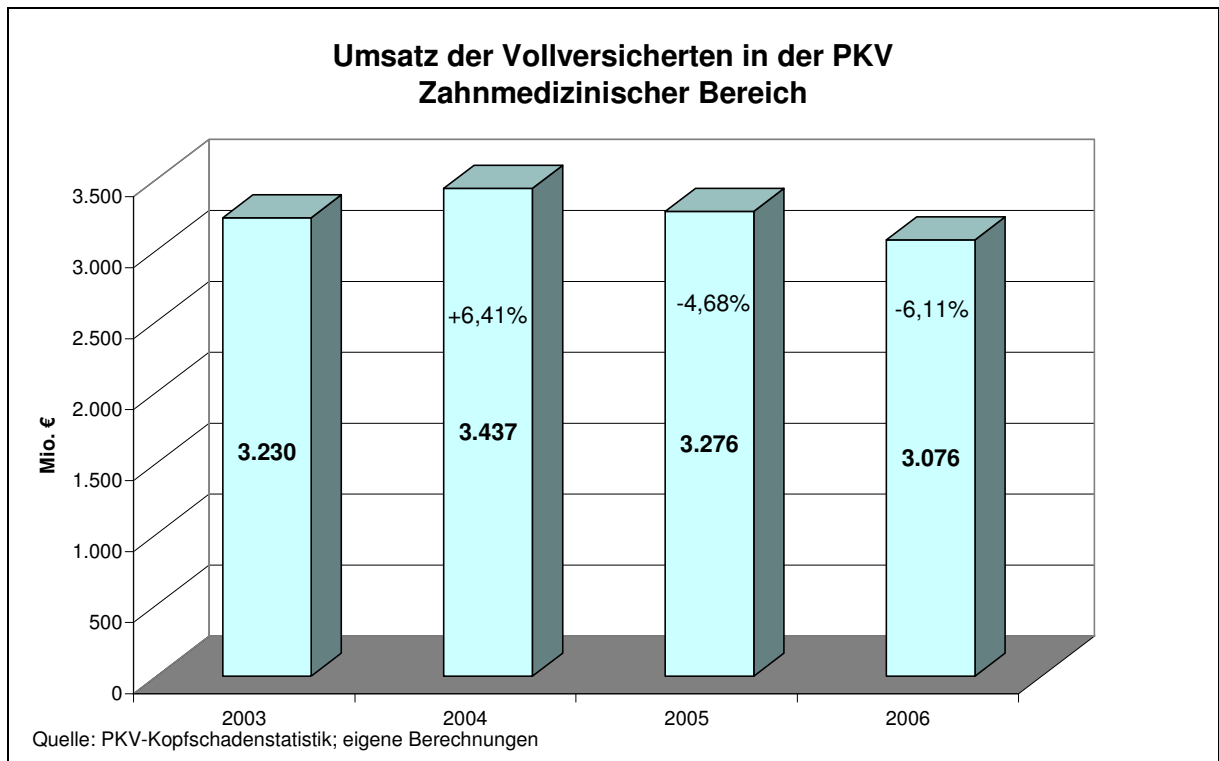


Abbildung 11

⁴ Zur Methodik siehe Niehaus, Weber (2005).

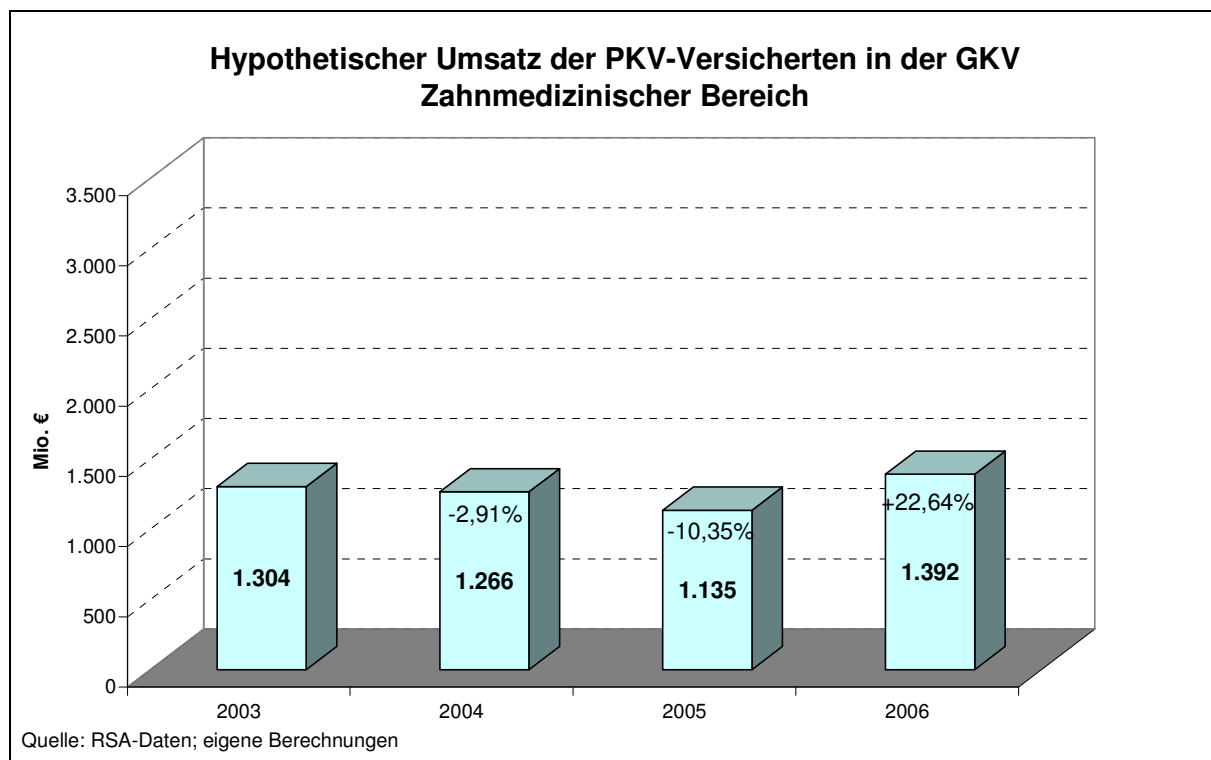


Abbildung 12

Bei den hypothetischen Leistungsausgaben im zahnmedizinischen Bereich wird ein deutlicher Anstieg von über 22 % auf 1,4 Mrd. € ausgewiesen. Diese Zunahme ist unter anderem mit der erstmaligen Berücksichtigung der vom Versicherten selbst getragenen Anteile am Zahnersatz zu erklären.

Seit 2005 gilt in der GKV ein Festzuschussystem für Zahnersatz. Die Kasse trägt nur noch einen Festzuschuss, der unabhängig von der tatsächlichen Versorgung gezahlt wird. Die Höhe entspricht 50 % der Regelversorgung. Bei regelmäßigem Zahnarztbesuch erhöht sich der Festzuschuss um 20 % oder sogar um 30 %. Da in der Statistik des Bundesgesundheitsministeriums für 2006⁵ erstmals Ausgaben im Zahnersatzbereich allein als Festzuschüsse ausgewiesen werden, lässt sich abschätzen, wie viel die GKV-Versicherten für die Regelversorgung mit Zahnersatz selber tragen mussten. Es wird davon ausgegangen, dass im Durchschnitt 60 % der Regelversorgung vom Festzuschuss abdeckt wird.

Ausgehend von dem von der GKV gezahlten Festzuschuss, differenziert nach Mitgliedern und Rentnern, wird ein Durchschnittswert an selbst getragenen Kosten für eine Zahnersatzregelversorgung für Personen unter dem Rentenalter und über dem Rentenalter errechnet. Als Grenze wird das Alter 62 angenommen. Diese Pro-Kopf-Werte werden auf die Personenzahl

⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2007).

der PKV-Versicherten hochgerechnet. So kann davon ausgegangen werden, dass die PKV-Versicherten in der GKV ca. 190 Millionen € an Eigenanteil für die Zahnersatzregelversorgung bezahlen müssten, wären sie in der GKV versichert. Dieser Betrag wird für 2006 erstmalig dem hypothetischen Umsatz der PKV-Versicherten im zahnmedizinischen Bereich der GKV zugerechnet. Damit reduzieren die 190 Mio. € direkt den Mehrumsatz in diesem Bereich.

Abbildung 12 verdeutlicht die Entwicklung des Mehrumsatzes im zahnmedizinischen Bereich, die sich somit hauptsächlich durch die geänderte Berücksichtigung der Zuzahlungsregeln für Zahnersatz erklären lässt.

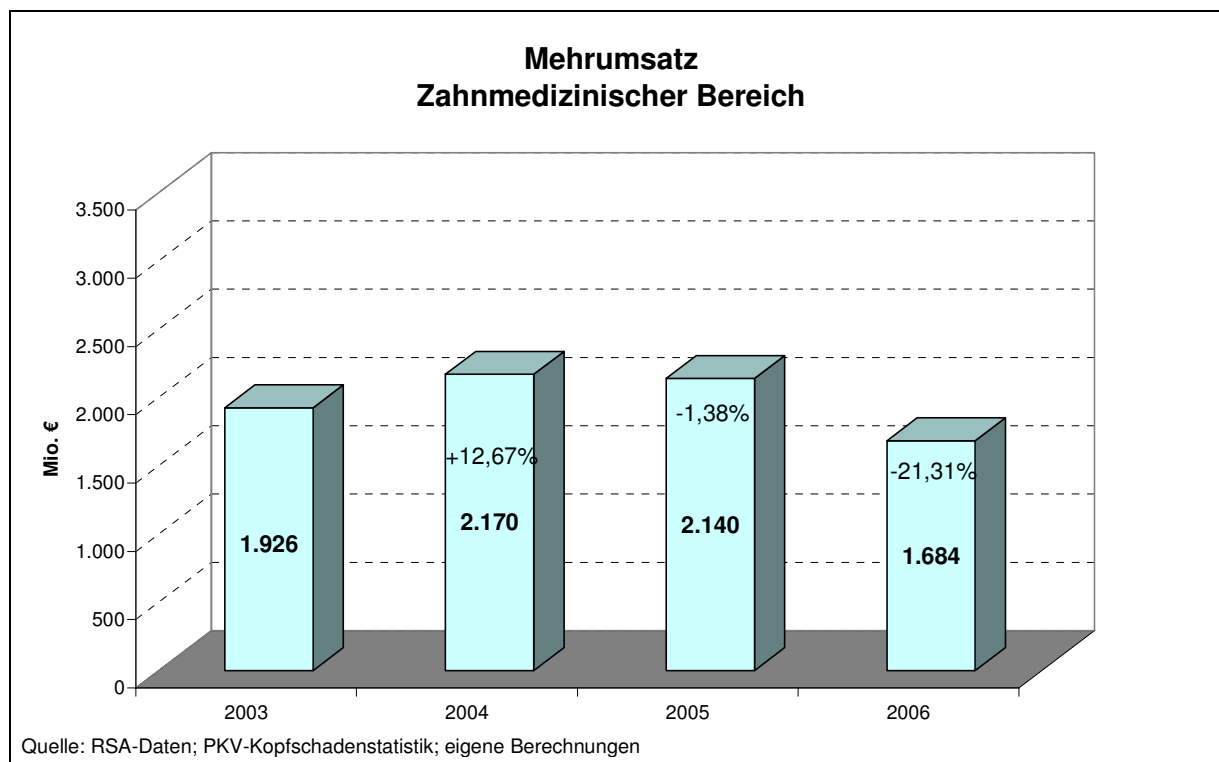


Abbildung 13

Im zahnmedizinischen Bereich ergibt sich ein Mehrumsatz von knapp 1,7 Mrd. € im Jahr 2006. Bedingt durch die Berücksichtigung der Zuzahlungen in der GKV ist der Mehrumsatz im Vergleich zum Vorjahr deutlich rückläufig. Würden diese nicht beachtet, läge der Mehrumsatz bei etwa 1,9 Mrd. € und der Rückgang fiel deutlich geringer aus.

4.4. Stationärer Bereich

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die stationäre Behandlung sind von 2005 auf 2006 um 7,38 % auf 6,1 Mrd. € angestiegen. Abbildung 14 zeigt die Ausgaben in diesem Bereich.

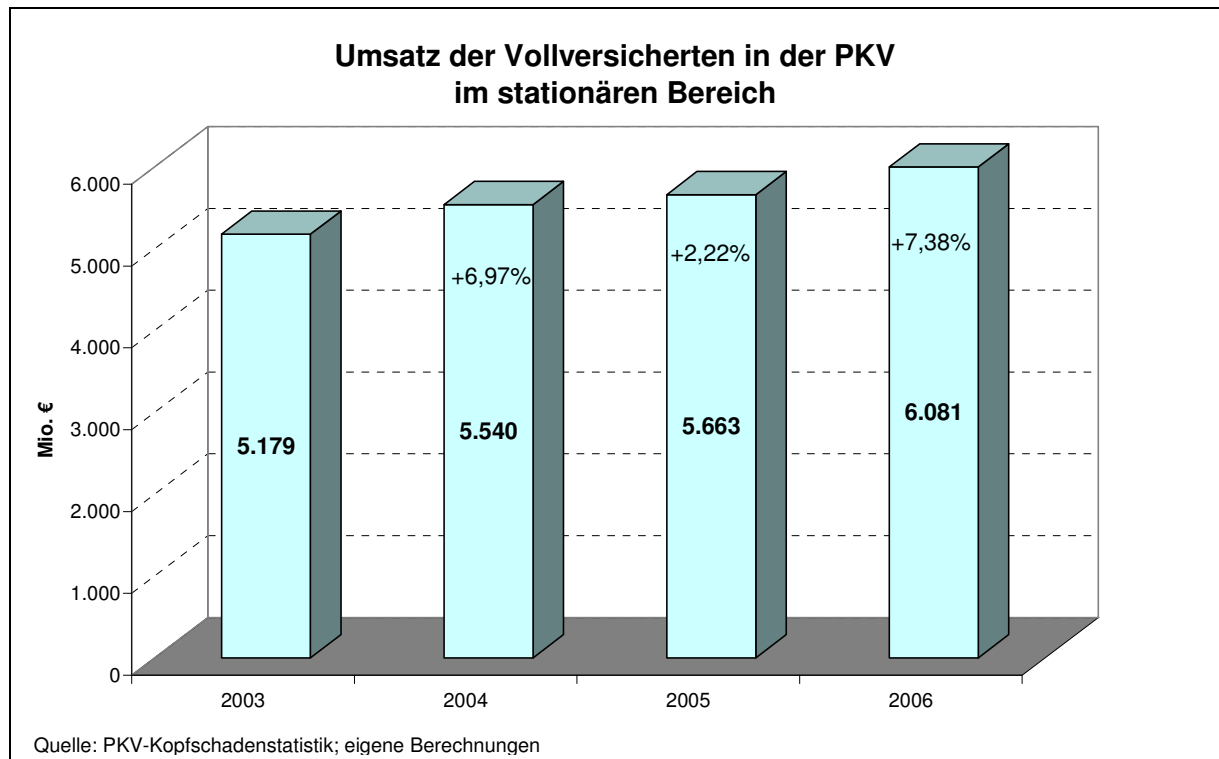


Abbildung 14

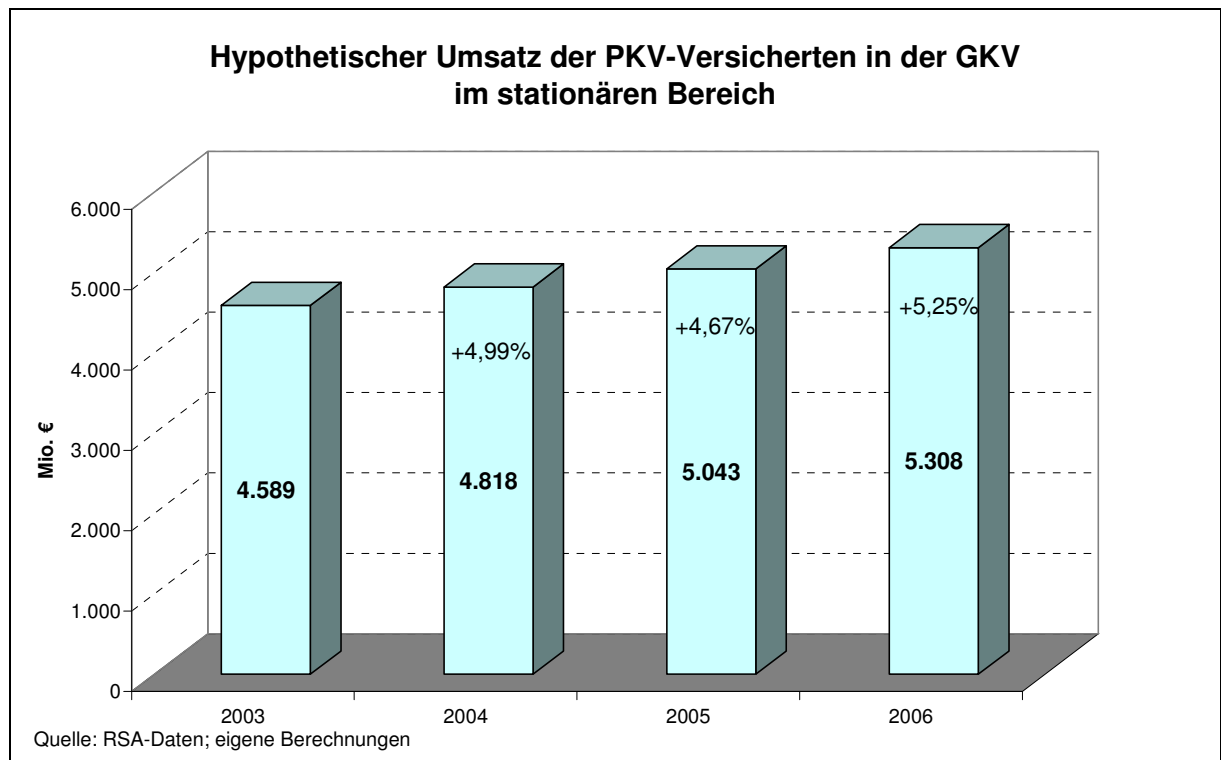


Abbildung 15

Abbildung 15 stellt die für die PKV-Versicherten berechneten hypothetischen Leistungsausgaben für den stationären Bereich in der GKV dar. Diese sind von 2005 auf 2006 um 5,25 % auf ca. 5,3 Mrd. € angestiegen.

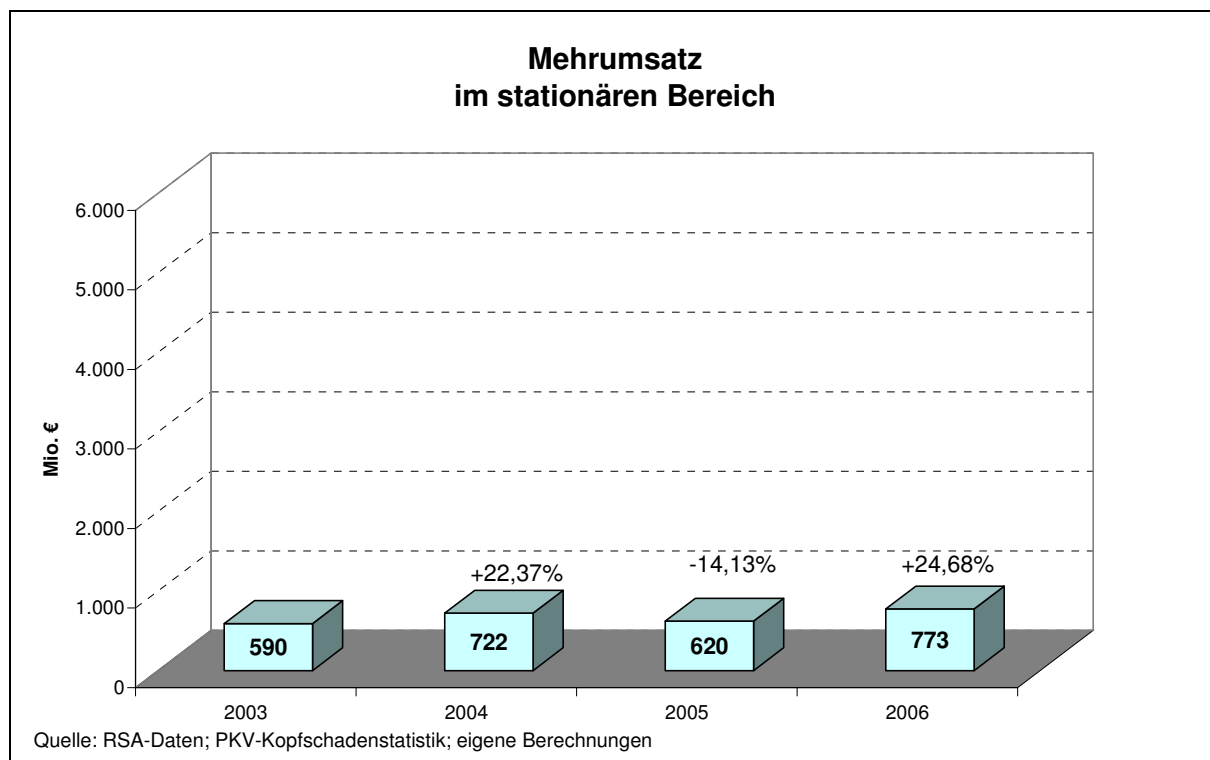


Abbildung 16

Aus diesem relativ starken Anstieg der Ausgaben in der PKV und den hypothetischen Leistungsausgaben in der GKV ergibt sich eine Zunahme des Mehrumsatzes auf 773 Millionen €. Wie Abbildung 16 zeigt, schwankt der Mehrumsatz damit in den letzten Jahren in dieser Größenordnung.

5. Fazit

Der Mehrumsatz im Gesundheitssystem hat sich erneut erhöht und liegt im Jahr 2006 bei ca. 9,7 Mrd. €.

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. Auch im Bereich Arzthonorar und Krankenhaus ist ein Zuwachs festzustellen. Nur im zahnmedizinischen Bereich ging er rechnerisch vor allem aufgrund der veränderten Erfassungsmethodik zurück.

Tabelle 1

Mehrumsatz in Mio. €				
Bereiche	Jahr			
	2003	2004	2005	2006
Arzthonorare	3.660	4.106	4.201	4.375
Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	2.355	2.538	2.594	2.860
Krankenhaus	590	723	620	773
Zahnmedizin	1.926	2.170	2.140	1.684
Gesamt	8.531	9.536	9.556	9.692

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 führte dazu, dass der Mehrumsatz insgesamt nur relativ moderat gestiegen ist.

Quellenverzeichnis

Bundesversicherungsamt (2007), Risikostrukturausgleich – Jahresausgleiche 2002-2006, Bonn.

Bundesministerium für Gesundheit (2007), GKV-Statistik KV 45 1.-4. Quartal 2006, Berlin.

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

Niehaus, F. (2006a), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2004, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 1/06, Köln.

Niehaus, F. (2006b), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2005, Diskussionspapier, Wissenschaftliches Institut der PKV 10/06, Köln.

Verband der privaten Krankenversicherung (2007a), Zahlenbericht 2005/2006, Köln.

Verband der privaten Krankenversicherung (2007b), Kopfschadenstatistiken 2001-2006, Köln.