

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007

Dr. Frank Niehaus

WIP Diskussionspapier 8/09

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Die Gesundheitsausgaben von PKV-Versicherten	3
3. Entwicklung in der GKV.....	5
4. Mehrumsatz.....	6
5. Sektorspezifische Analyse	9
5.1 Arzthonorare.....	9
5.2 Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	12
5.3 Zahnmedizinischer Bereich.....	14
5.4 Stationärer Bereich.....	17
Fazit.....	19
Quellenverzeichnis.....	20

1. Einleitung

Die Ausgaben, die Privatversicherte für ihre medizinische Behandlung zahlen, liegen deutlich über den Gesundheitsausgaben, die die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für vergleichbare Versicherte aufbringen müssen. Dieser Abstand, der sogenannte Mehrumsatz, hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich vergrößert.¹ Die Auswertung der aktuellen Zahlen von 2007 bestätigt diesen Trend. Der von den PKV-Versicherten zusätzlich zu finanzierende Mehrumsatz stieg im Vergleich zum Vorjahr erneut an. Damit tragen die Privatversicherten in wachsendem Maße zur Finanzierung des Gesundheitssystems bei.

2. Die Gesundheitsausgaben von PKV-Versicherten

Grundlage für die Ermittlung der Ausgaben der PKV-Versicherten ist die Kopfschadenstatistik der PKV, in der auch die Beihilfezahlungen des Dienstherrn der beihilfeberechtigten PKV-Versicherten enthalten sind.² Die Ausgaben der PKV-Versicherten haben sich nach den Daten der Kopfschadenstatistik auch von 2006 zu 2007 wieder deutlich erhöht. Im Jahr 2006 hatten die PKV-Versicherten (inklusive Beihilfeanteil und erfasste Selbstbehalte) noch ca. 22,7 Mrd. € in das Gesundheitssystem gezahlt. In den Daten der Kopfschadenstatistik findet sich nun ein Anstieg von 7,18 %, sodass sich die Ausgaben im Jahr 2007 auf 24,3 Mrd. € erhöht haben. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Jahre 2004 bis 2007.

¹ Vgl. Niehaus/Weber (2005), Niehaus (2006a), Niehaus (2006b) und Niehaus (2007).

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

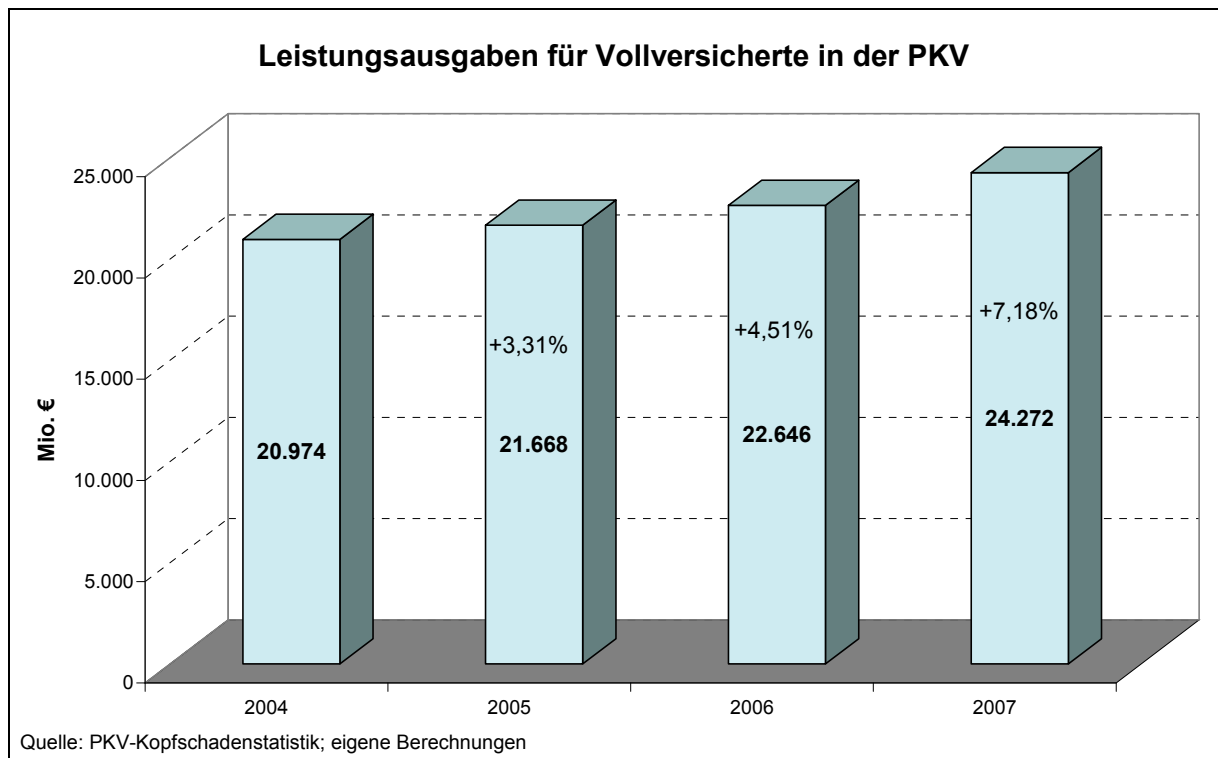


Abbildung 1

2,4 % des Anstiegs bzw. 562 Mio. € sind auf die Alterung der Versicherten und die Zunahme der Versichertenzahlen zurückzuführen. Wären die Kopfschadenprofile, also die durchschnittlichen Ausgaben je Alter und Geschlecht, von 2006 zu 2007 (Abbildung 2) konstant geblieben, lägen die Gesamtausgaben um diesen Betrag niedriger.

Somit ist ca. ein Drittel des Zuwachses hauptsächlich auf die Alterung der PKV-Versicherten zurückzuführen und zwei Drittel auf einen Anstieg der Ausgaben bei gleichem Alter. Wie in Abbildung 2 zu erkennen, sind die Ausgaben in jedem Alter gestiegen.

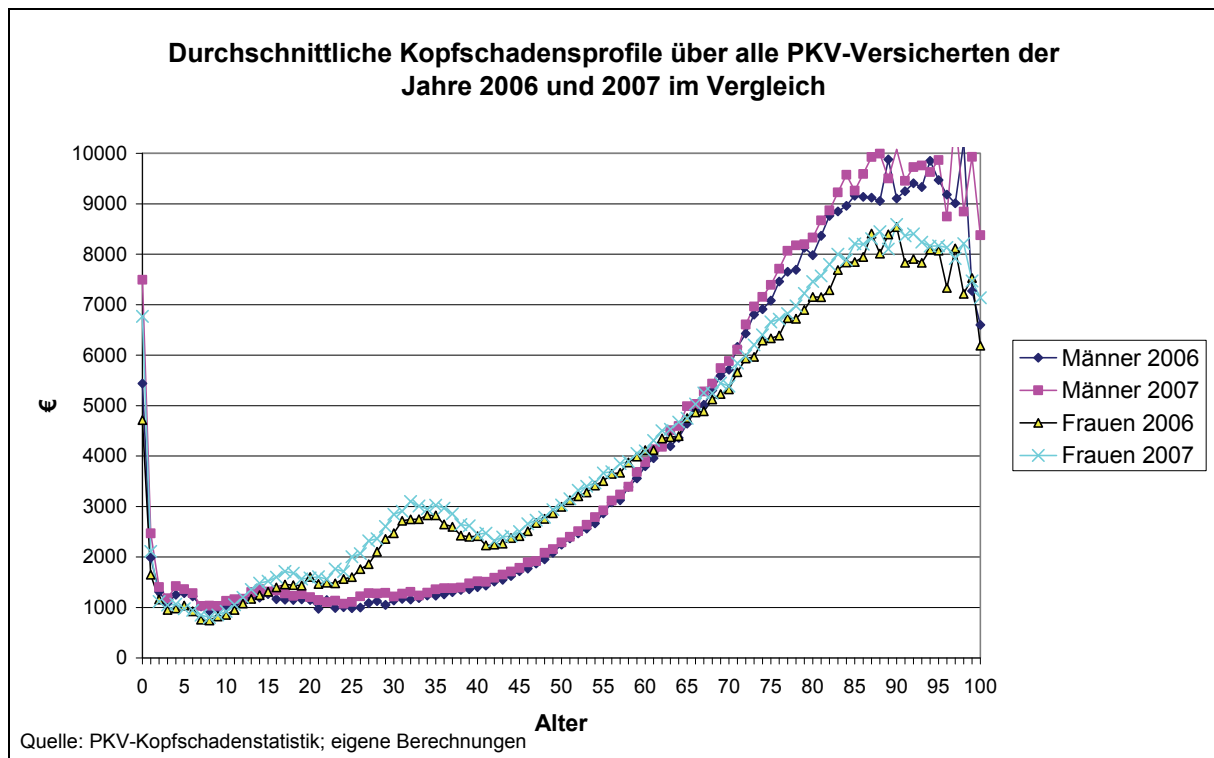


Abbildung 2

3. Entwicklung in der GKV

Die Entwicklung in der GKV von 2006 zu 2007 ist geprägt durch eine für die Entwicklung der letzten Jahre deutlich überdurchschnittliche Leistungsausgabensteigerung. Sowohl die Gesamtausgaben mit + 3,7 % als auch die Ausgabenprofile, d.h. die Leistungsausgaben je Alter und Geschlecht (Abbildung 3), haben sich deutlich erhöht.

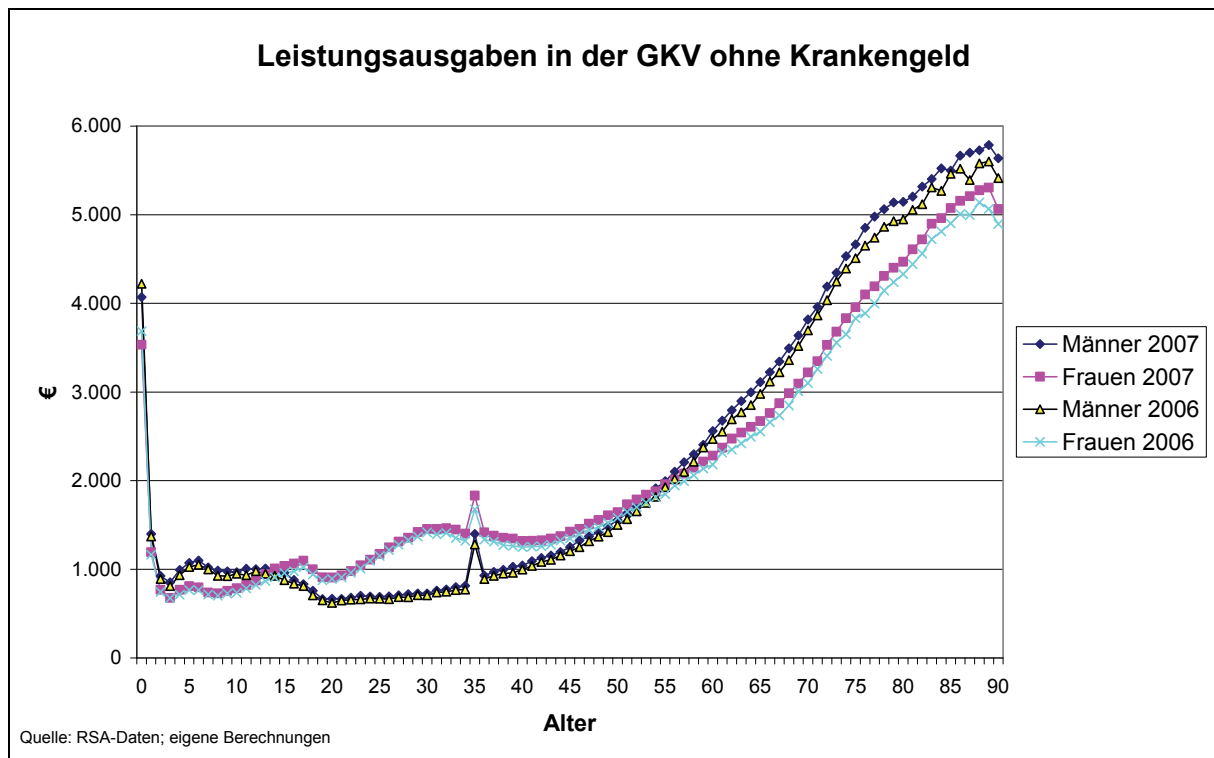


Abbildung 3

Welcher Bereich des Gesundheitswesens Hauptausgabentreiber war, wird in der sektorspezifischen Analyse deutlich.

4. Mehrumsatz

Den Ausgaben der PKV-Versicherten werden hypothetische gegenübergestellt, die die PKV-Versicherten als GKV-Versicherte verursacht hätten. Für die Berechnung dieser hypothetischen Ausgaben werden Daten aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) verwendet. Aus diesen Daten ergeben sich aufsummiert 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.

Für die PKV-Versicherten hätten die gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2007 ca. 13,8 Mrd. € an Leistungsausgaben ins Gesundheitssystem zahlen müssen. Diese hypothetischen Ausgaben sind damit im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen. Abbildung 4 verdeutlicht neben dem Anstieg von 2006 zu 2007 um 6,46 % auch die Entwicklung der Vorjahre.

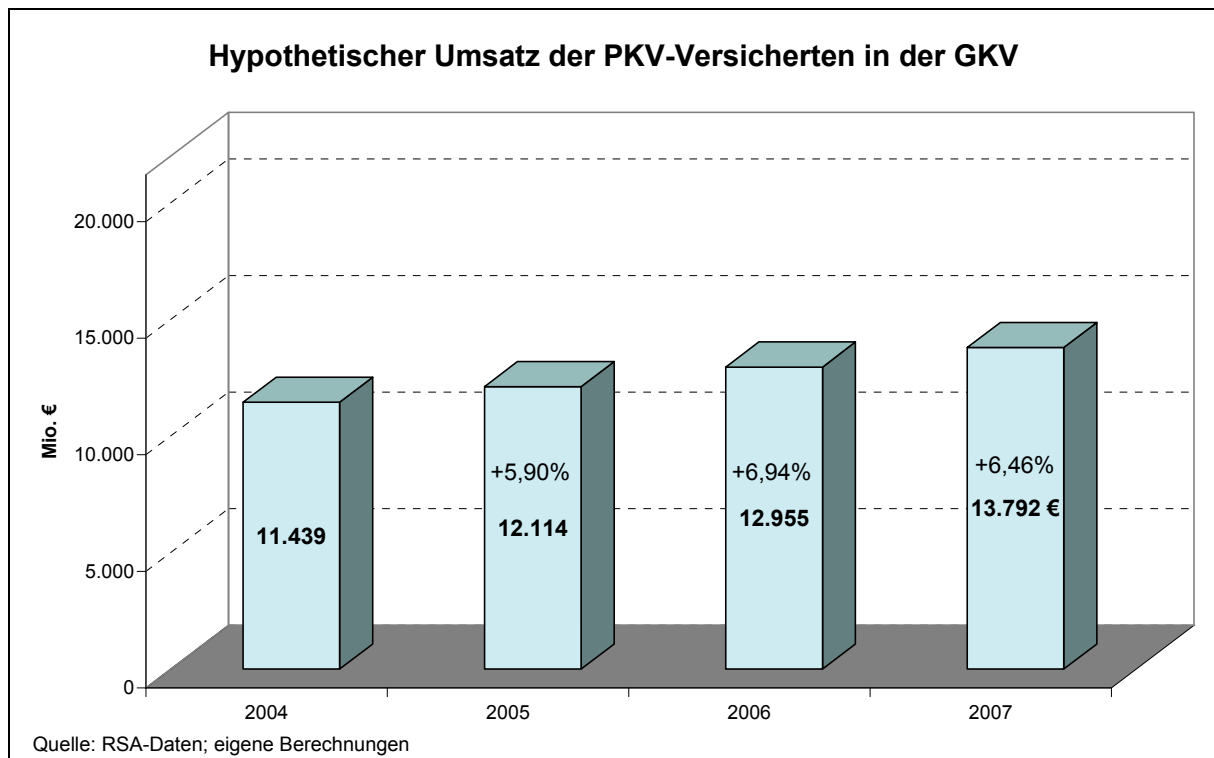


Abbildung 4

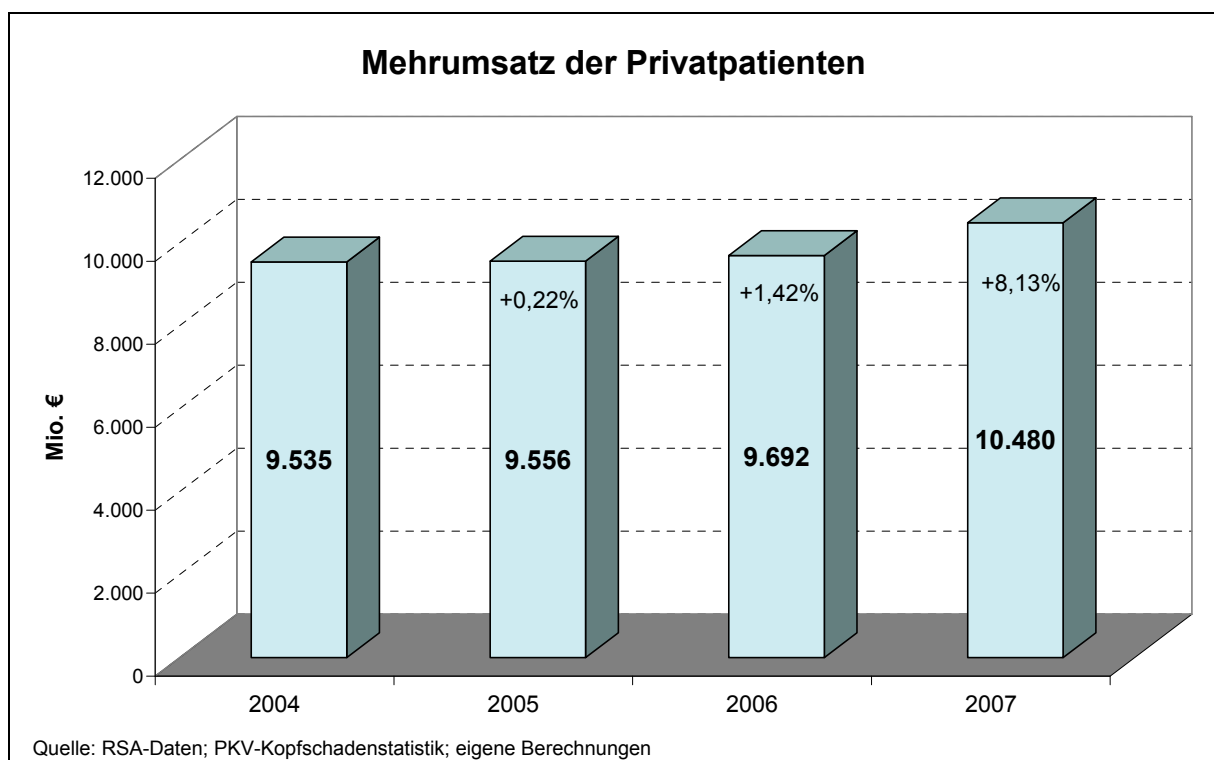


Abbildung 5³

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 dem Jahr 2004 berücksichtigt, ab dem Jahr 2005 sind 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 5 ist die Entwicklung dieser Größe dargestellt. Im Jahr 2007 beträgt der Mehrumsatz ca. 10,5 Mrd. € und ist im Vergleich zum Vorjahr erkennbar gestiegen (+ 8,13%). Diese Entwicklung ist festzustellen, obwohl die hypothetischen Ausgaben in GKV ebenfalls deutlich zugenommen haben. Das Wachstum dieser Ausgaben war mit ca. 6,5 % zwar relativ geringer als das Wachstum der tatsächlichen Ausgaben der PKV-Versicherten mit 7,2 %. Doch selbst bei einem gleichen prozentualen Wachstum beider Ausgabeposten vergrößert sich der Mehrumsatz, da die tatsächlichen Ausgaben der PKV-Versicherten auf einem deutlich höheren Niveau wachsen, was zu größeren absoluten Zuwächsen führt.

Der Anstieg rührt neben der Zunahme der Versichertenzahl in der PKV vor allem auch von der Alterung der Versicherten her. Dadurch, dass der Mehrumsatz pro Person mit dem Lebensalter im Durchschnitt zunimmt, führt allein eine Alterung des Versichertenkollektivs schon zu einem Anstieg des Mehrumsatzes.

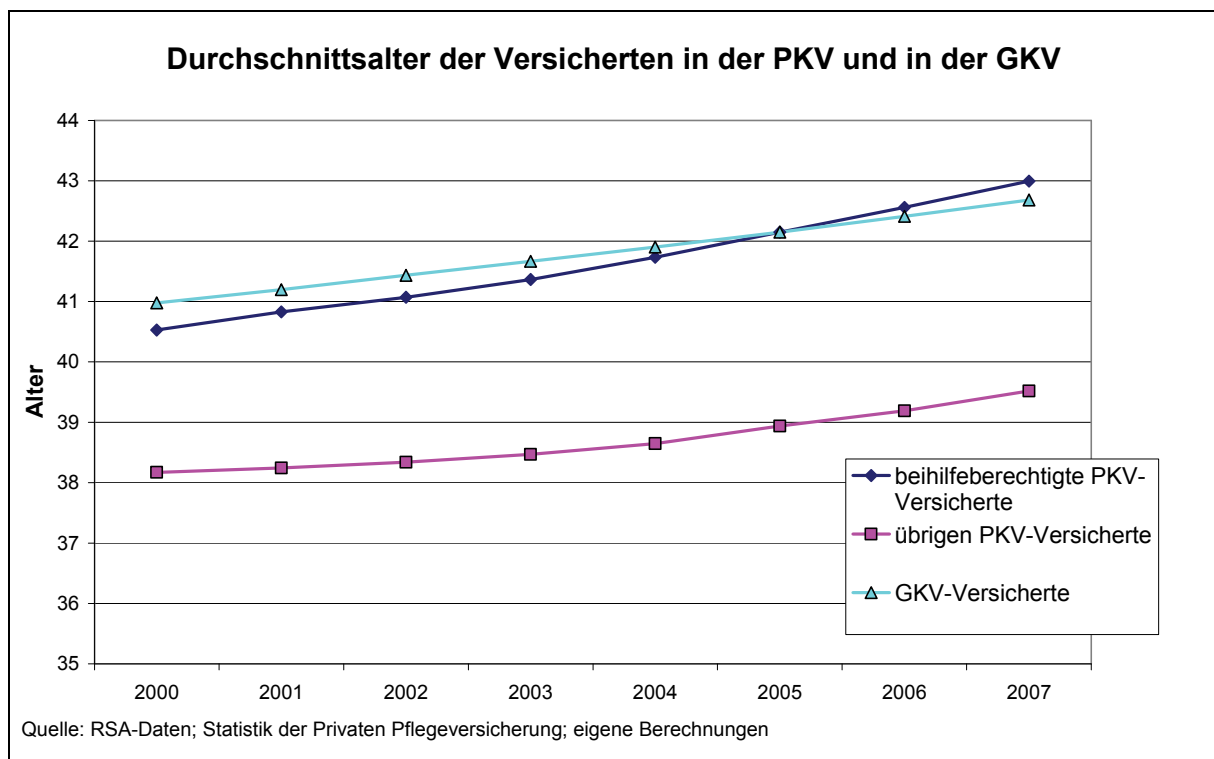


Abbildung 6

Aufgrund der Tatsache, dass der Nettoeuzugang der PKV erneut von 2006 auf 2007 zurückgegangen ist und damit weniger junge Menschen in die PKV wechseln, beschleunigt

sich die Alterung der PKV-Versicherten. Wie Abbildung 6 zeigt, liegt das Durchschnittsalter der beihilfeberechtigten PKV-Versicherten nun schon bei 43 Jahren und damit oberhalb desjenigen der GKV-Versicherten. Auch der Zuwachs des Durchschnittsalters der übrigen PKV-Versicherten hat sich weiter beschleunigt.

5. Sektorspezifische Analyse

Die Sektorspezifische Analyse verdeutlicht, in welchen Bereichen des Gesundheitssystems der Mehrumsatz hauptsächlich entsteht und wo die größte Dynamik festzustellen ist.

5.1 Arzthonorare

Der ambulante Sektor besteht in der hier vorgenommenen Abgrenzung aus den Arzthonoraren und den Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Der größte Anteil der Leistungsausgaben im ambulanten Sektor entfällt hier in der PKV – anders als in der GKV – auf die Arzthonorare. In der GKV sind in diesem Bereich die Arzneimittelausgaben seit Jahren die größte Position in der offiziellen Statistik des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). Im Jahr 2001 lagen die Arzneimittelausgaben erstmals über den Ausgaben für die ärztliche Behandlung und dies hat sich seitdem nicht verändert. Im Jahr 2007 wurden in der GKV 23,05 Mrd. € für die ärztliche Behandlung (ohne Dialysesachkosten und Soziotherapie sowie unter Abzug der Praxisgebühr) und 27,79 Mrd. € für Arzneimittel ausgegeben.

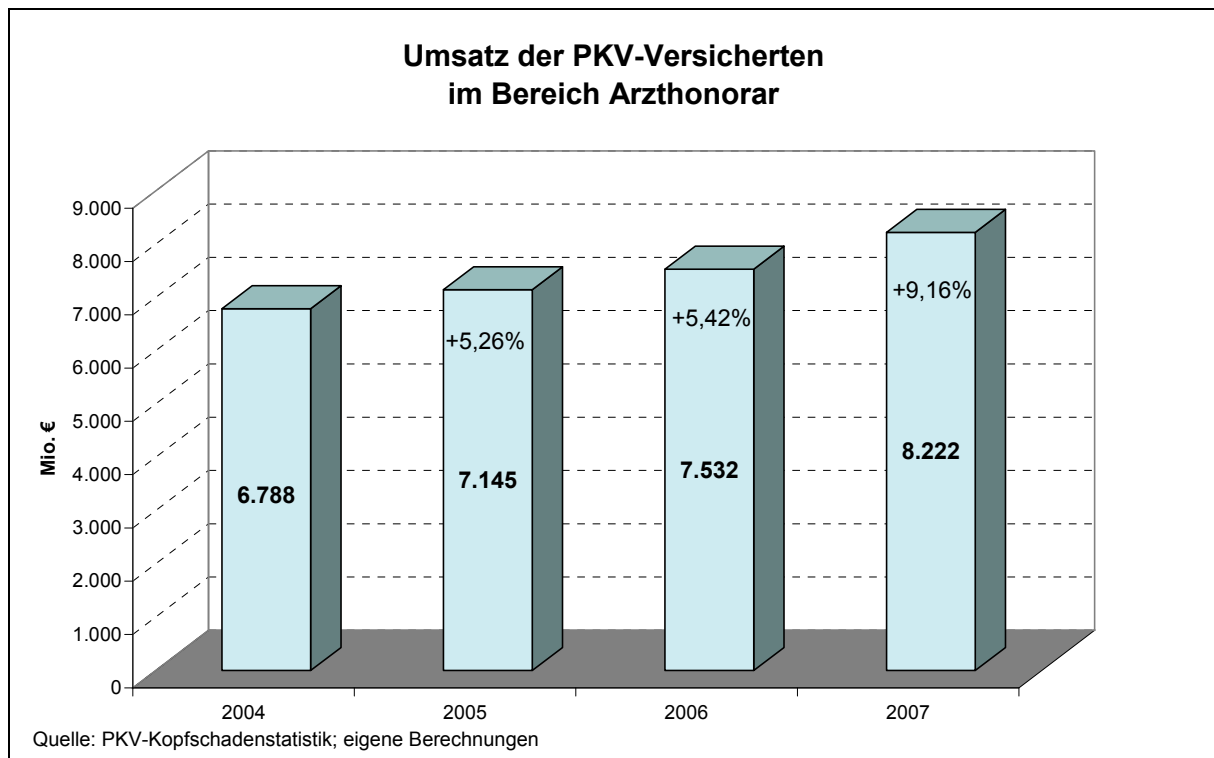


Abbildung 7

Im Jahr 2007 erhielten die Ärzte von den PKV-Versicherten ca. 8,2 Mrd. € Honorar. Das war über 9 % mehr als im Jahr 2006. Abbildung 7 verdeutlicht die ausgeprägt dynamische Entwicklung von 2004 bis 2007.

Der hypothetische Umsatz für die PKV-Versicherten in der GKV stellt sich in diesem Bereich geringer dar. Abbildung 8 enthält unter anderem die knapp 3,4 Mrd. €, die für die PKV-Versicherten von der GKV im Jahr 2007 an die Ärzte gezahlt worden wären. Hier ergibt sich erneut ein relativ großer Zuwachs von 6,1 % zum Vorjahr.

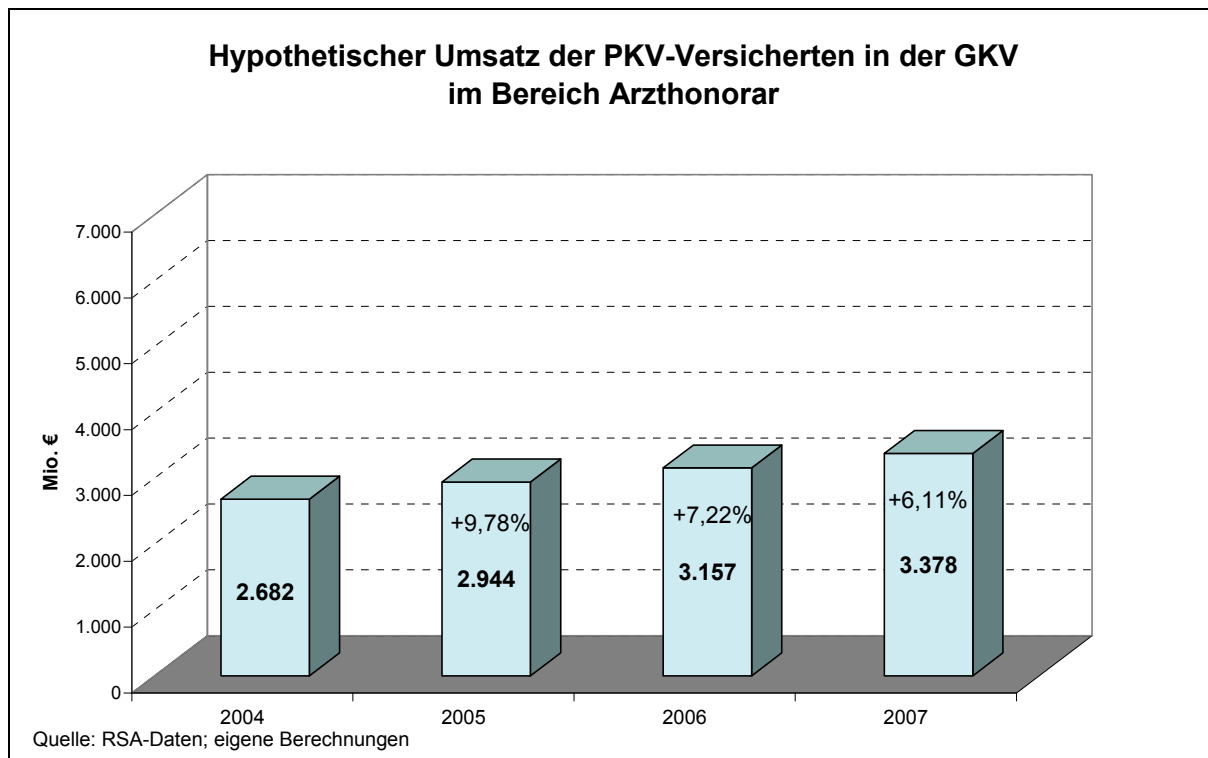


Abbildung 8

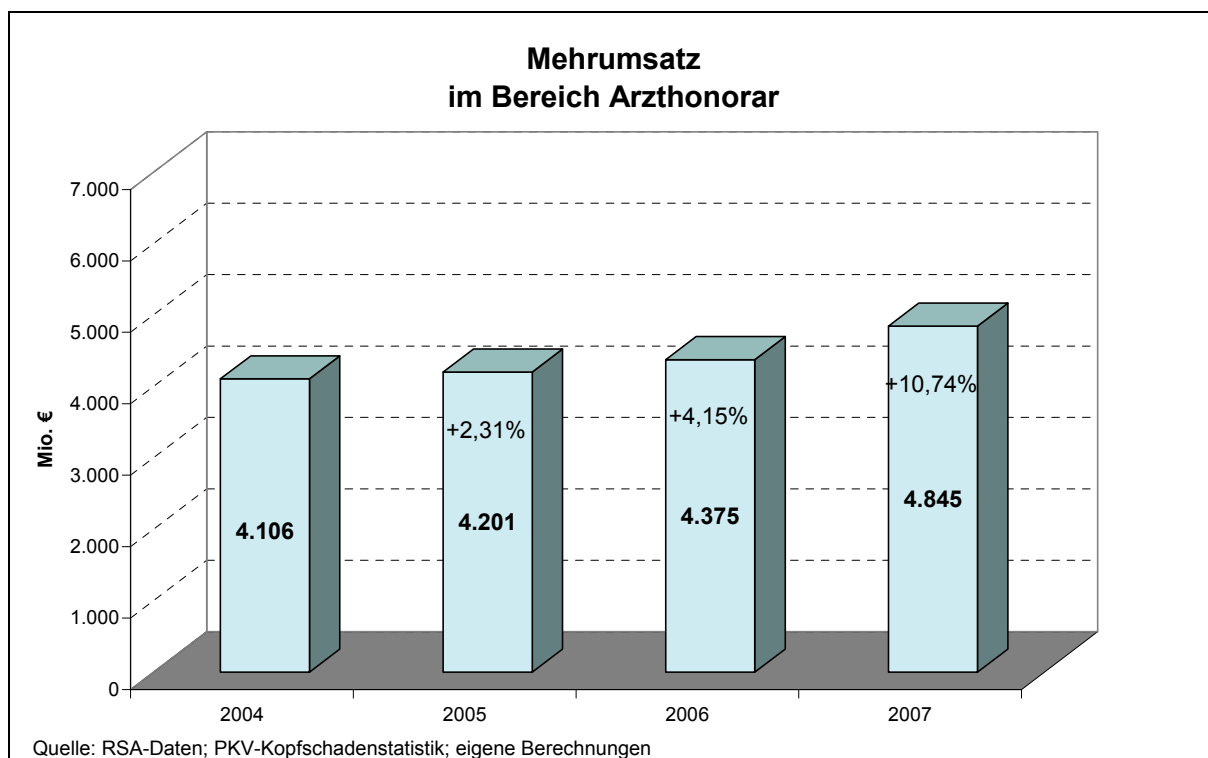


Abbildung 9

Der Vergleich der Ausgaben in beiden Krankenversicherungsarten führt zu einem Mehrumsatz von über 4,8 Mrd. € im Jahr 2007. Damit entfällt – wie in den Vorjahren – der größte Teil des gesamten Mehrumsatzes des Gesundheitssystems auf die Arzthonorare. Nach

einem moderaten Anstieg des Mehrumsatzes vom Jahr 2004 auf 2005, einer beschleunigten Entwicklung zum Jahr 2006, ist nun eine deutliche Steigerung von über 10 % zum Jahr 2007 festzustellen. Abbildung 9 stellt diese Entwicklung dar.

5.2 Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

In dem Bereich der Arznei-, Heil- und Hilfsmittel hat es von 2006 zu 2007 einige Veränderungen gegeben, die sich vor allem in der GKV in der Ausgabeentwicklung niederschlagen. So wurde zum April 2007 im Rahmen des GKV-WSG die Regel eingeführt, dass alle Impfungen, die die Ständige Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (STIKO) empfiehlt, automatisch zur Kassenleistung werden. Diese Übernahme der Kosten durch die Kasse hat nach Angaben des Arzneiverordnungsreportes im Jahr 2007 Mehrausgaben von 660 Mio. € verursacht.⁴ Zusätzlich wurden neue Impfstoffe, wie z.B. gegen den humanen Papillomvirus, der als Auslöser von Gebärmutterhalskrebs gilt, in die Impfpfehlungen aufgenommen. Allein dieser Impfstoff stellt einen erheblichen Ausgabenzuwachs dar.⁵

Aufgrund der Tatsache, dass die Impfungen mit der Regelung im GKV-WSG keine freiwillige Satzungsleistung der gesetzlichen Kassen mehr sind, sind die Ausgaben für diese Leistungen im RSA nun berücksichtigungsfähig und fließen in die Berechnung mit ein. Dies führt dazu, dass sich die hier verwendeten Ausgabenprofile für die GKV, deren Grundlage die RSA-Daten sind, erhöhen.

Im Ergebnis liegt der berechnete Zuwachs mit + 12,75 % über dem Wert für Arzneimittel der Ausgabenstatistik KV45 des Bundesgesundheitsministeriums. Hier sind die Ausgabensteigerungen für Impfstoffe in einer anderen Position, der für Soziale Dienste/Krankheitsverhütung, enthalten, die von 1,36 Mrd. € auf 2,14 Mrd. € und damit um über 57 % angestiegen ist.

Die nun mögliche Berücksichtigung der Impfungen in der GKV ist für die hier vorgenommene Berechnung des Mehrumsatzes sachgerecht, da in den PKV-Daten ebenfalls Ausgaben für Schutzimpfungen enthalten sind.

⁴ Vgl. Schwabe, Paffrath (2008), S. 4.

⁵ Für eine ausführliche Darstellung siehe Wild (2009).

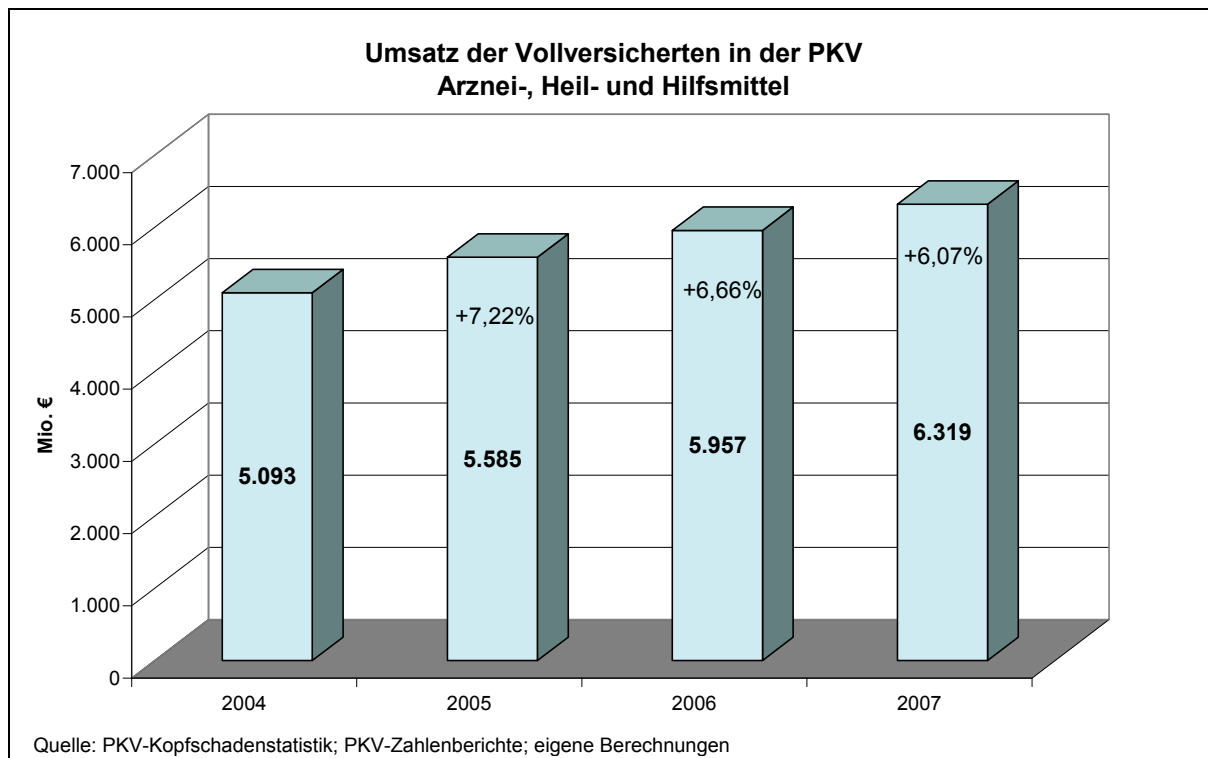


Abbildung 10

Im Arznei-, Heil- und Hilfsmittelbereich wurde von den PKV-Versicherten im Jahr 2007 ein Umsatz von 6,1 Mrd. € erzeugt. Dies stellte einen Anstieg von in etwa 6 % zum Vorjahr dar (Abbildung 10).

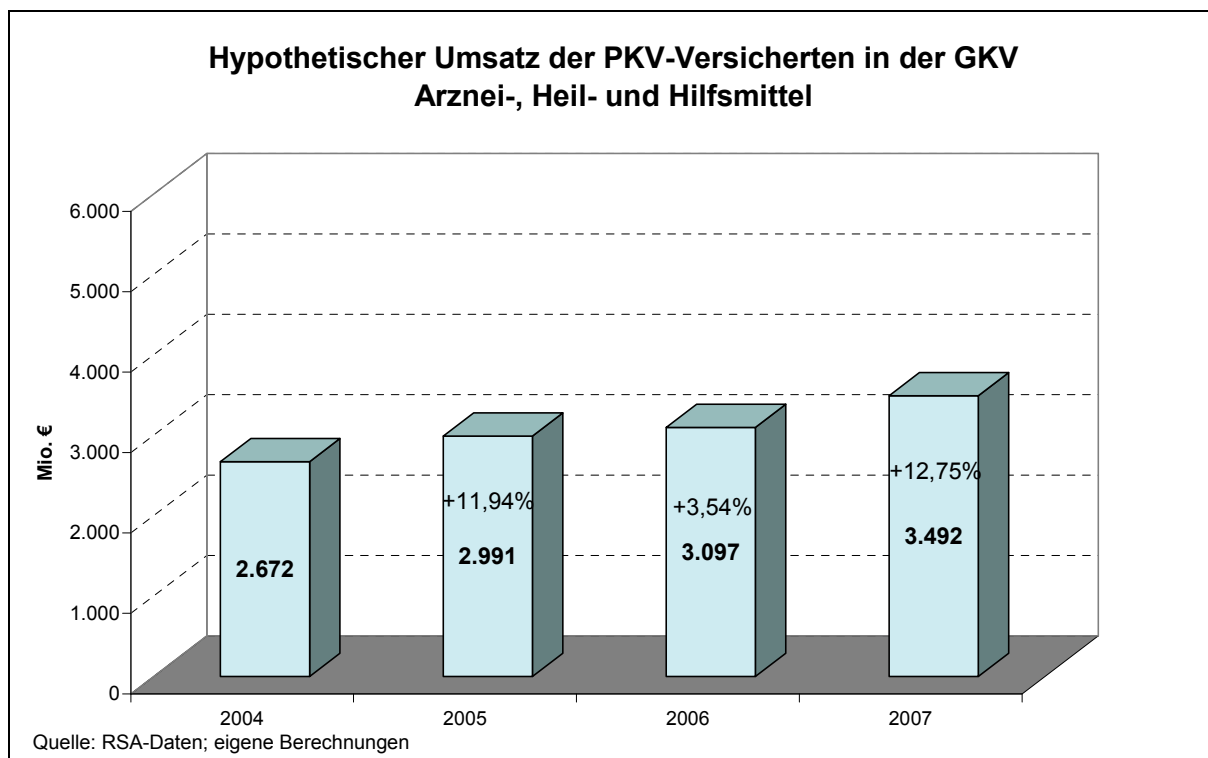


Abbildung 11

In der GKV hätten die PKV-Versicherten nur einen Umsatz von ca. 3,5 Mrd. € hervorgerufen. Zum Vorjahr zeigt sich hier der – aufgrund der beschriebenen Aufnahme der Ausgaben für Impfungen – deutliche Zuwachs von über 12 % (Abbildung 11).

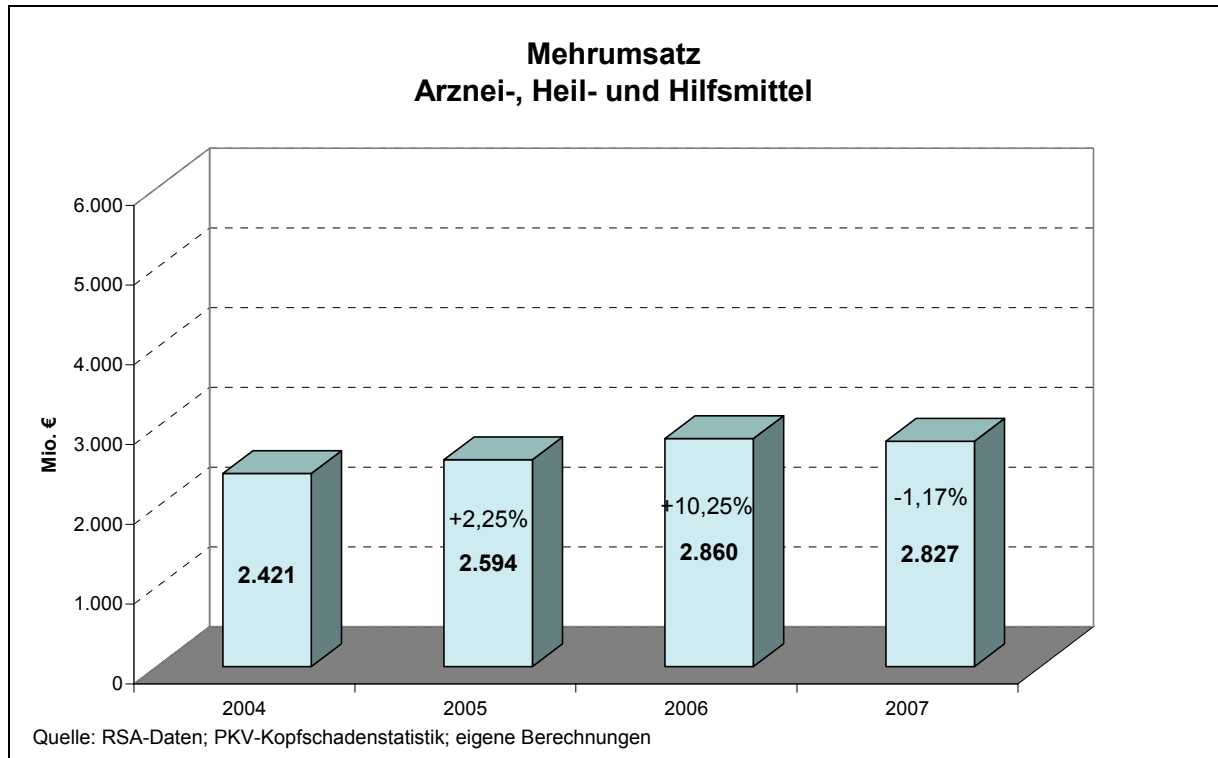


Abbildung 12

Aus der Gegenüberstellung ergibt sich ein Mehrumsatz von 2,83 Mrd. € im Bereich Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Der Rückgang stellt sich durch den starken Zuwachs der hypothetischen Ausgaben in der GKV ein (Abbildung 12). Nichtsdestotrotz ist hier der Mehrumsatz der zweitgrößte nach dem im Bereich der Arzthonorare.

5.3 Zahnmedizinischer Bereich

Entsprechend der Daten der Kopfschadenstatistik haben die PKV-Versicherten im zahnmedizinischen Bereich im Jahr 2007 etwas mehr als 3,2 Mrd. € Umsatz erzeugt. Im Vergleich zum Vorjahr stellt sich hier, wie auch Abbildung 13 verdeutlicht, ein Zuwachs von ca. 5,5 % ein.

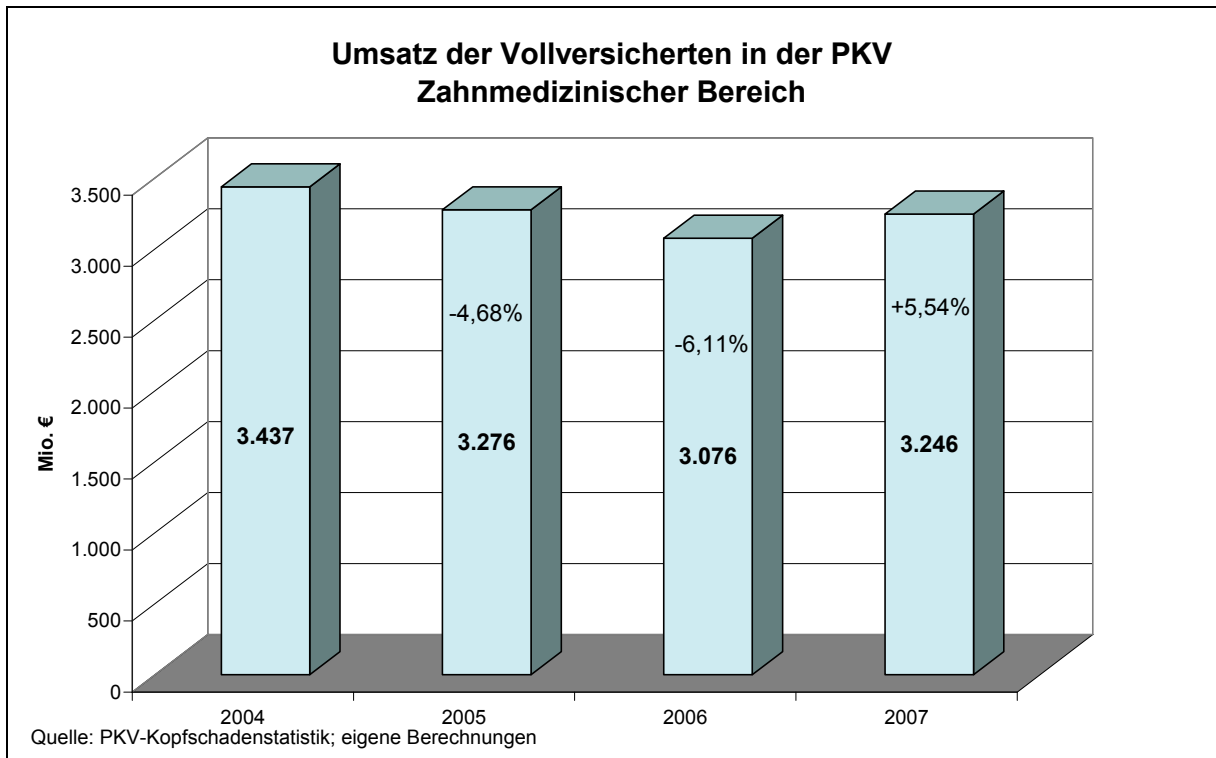


Abbildung 13

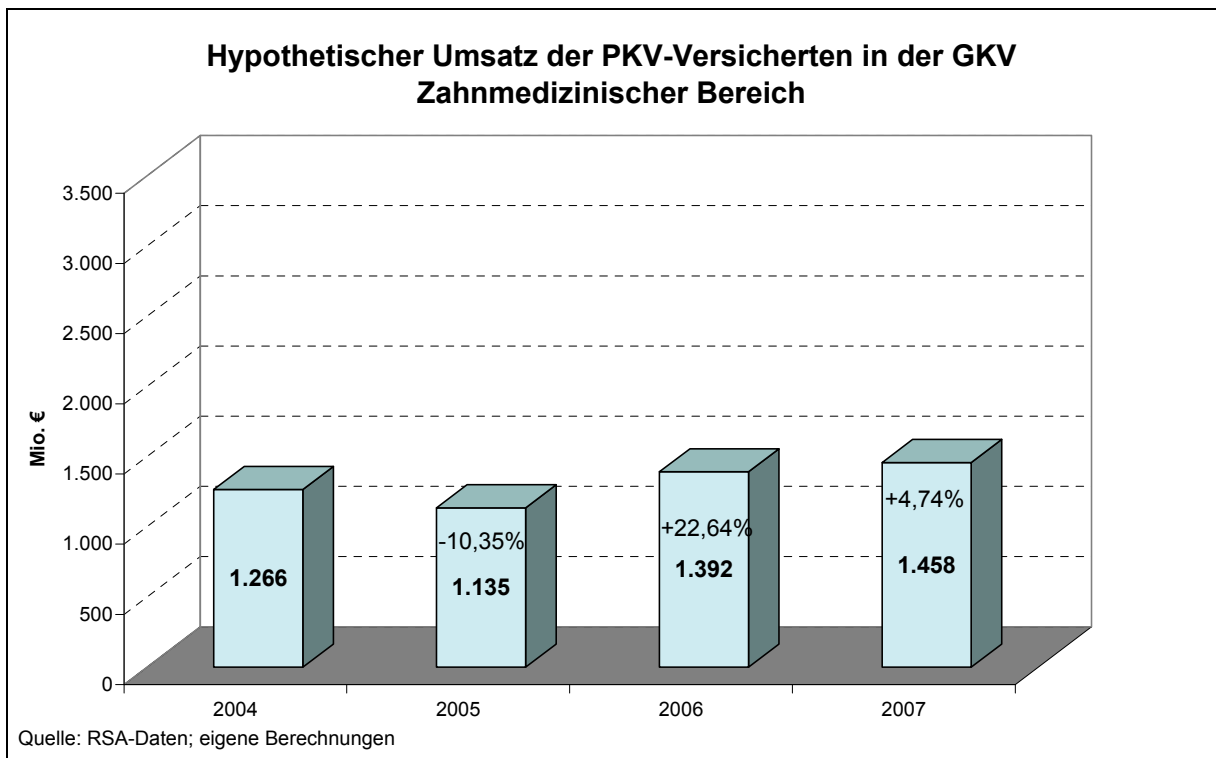


Abbildung 14

Bei den hypothetischen Leistungsausgaben im zahnmedizinischen Bereich wird ein Anstieg von 4,7 % auf 1,46 Mrd. € ausgewiesen. Wie im Vorjahr sind hier selbstgetragene Kosten für eine Zahnersatzregelversorgung mitberücksichtigt.⁶

Seit 2005 gilt in der GKV eine Festbetragsregel für Zahnersatz. Die Kasse trägt nur noch einen Festbetrag, der unabhängig von der tatsächlichen Versorgung gezahlt wird. Die Höhe entspricht 50 % der Regelversorgung. Bei regelmäßigem Zahnarztbesuch erhöht sich der Festbetrag um 20 % oder sogar um 30 %. Auf Grund dieser Informationen 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 Festbetrag abgedeckt wird. Die fehlenden 40 % werden hinzugerechnet.

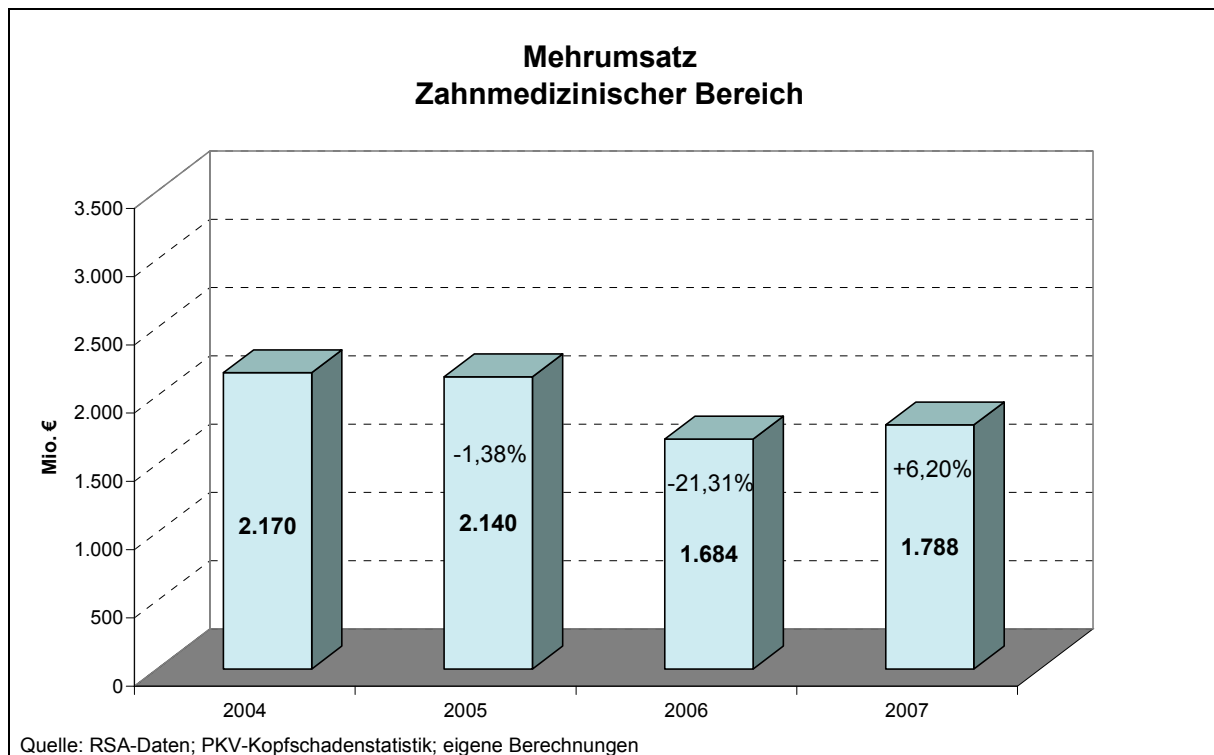


Abbildung 15

Im zahnmedizinischen Bereich ergibt sich im Jahr 2007 ein Mehrumsatz von knapp 1,8 Mrd. €. Bedingt durch die Berücksichtigung der Zuzahlungen in der GKV ist der Mehrumsatz in den Jahren 2006 und 2007 im Vergleich zu den Vorjahren geringer. Von 2006 zu 2007 stellt sich aber erneut ein Zuwachs von über 6 % ein.

⁶ Vgl. Niehaus (2007), S. 10 ff.

5.4 Stationärer Bereich

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die stationäre Behandlung sind von 2006 auf 2007 um 6,65 % auf 6,5 Mrd. € angestiegen. Abbildung 16 zeigt die Ausgaben in diesem Bereich.

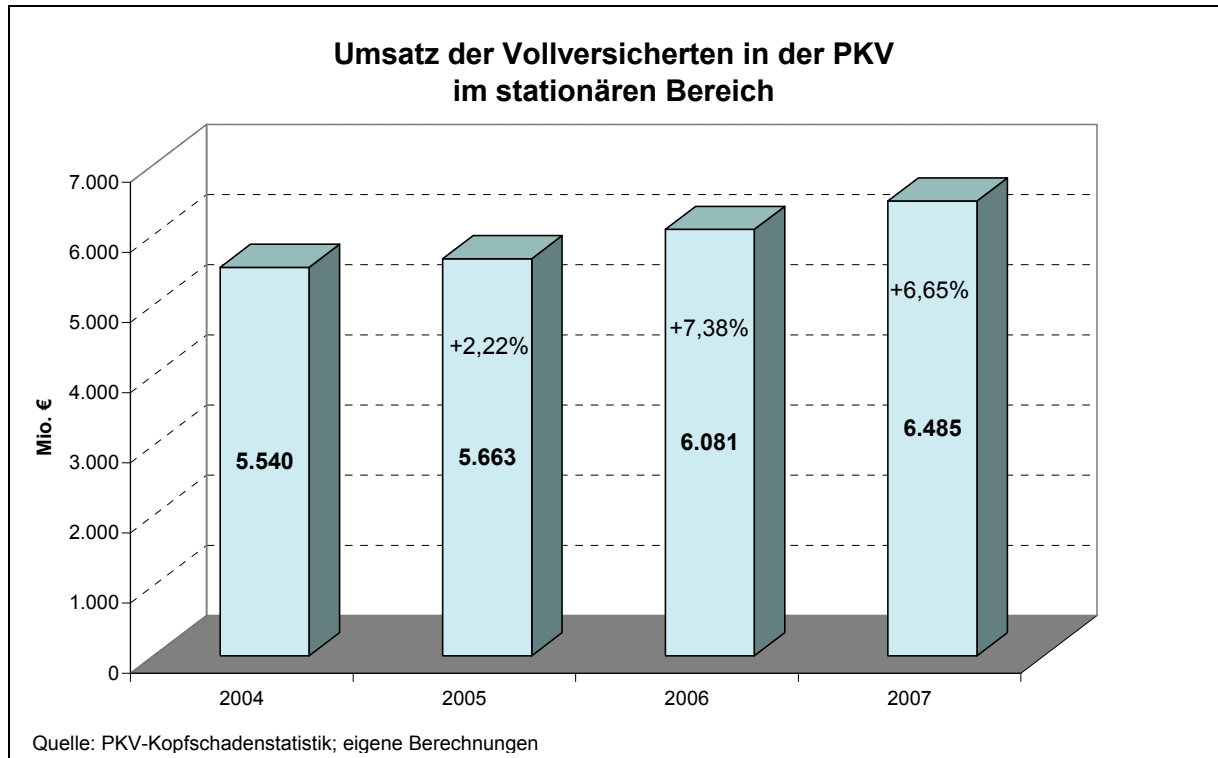


Abbildung 16

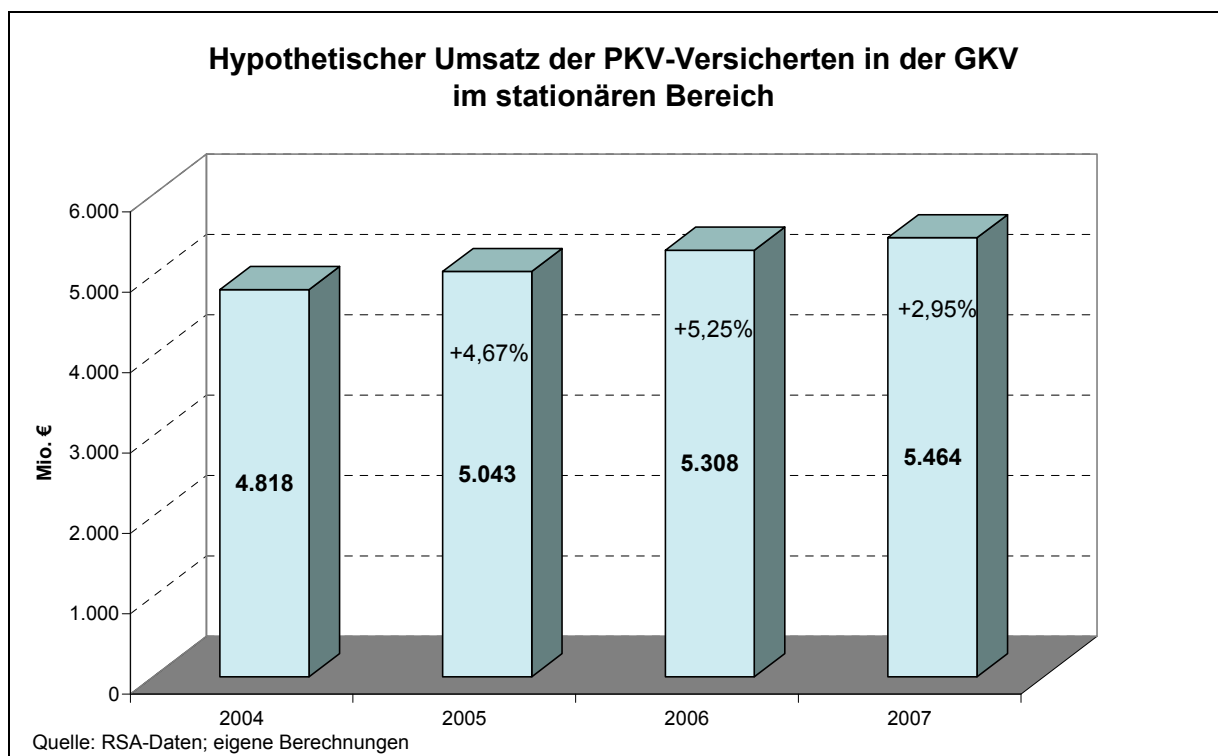


Abbildung 17

Abbildung 17 stellt die für die PKV-Versicherten berechneten hypothetischen Leistungsausgaben für den stationären Bereich in der GKV dar. Diese sind von 2006 auf 2007 um knapp 3 % auf ca. 5,5 Mrd. € angestiegen.

Die deutlich höhere Dynamik der stationären Ausgaben der PKV-Versicherten im Vergleich zu den hypothetischen in der GKV könnte – zumindest zum Teil – auf den Trend der Ausgründung von Privatkliniken zurückzuführen sein. Krankenhäuser im Krankenhausplan des jeweiligen Landes versuchen bestehende Abteilungen oder Gebäude hierbei zu Privatkliniken umzuorganisieren, um auf diese Weise höhere Entgelte bei privatversicherten Patienten durchzusetzen. Insgesamt existierten Ende 2007 bereits circa 50 derart ausgegründete Privatkliniken.⁷

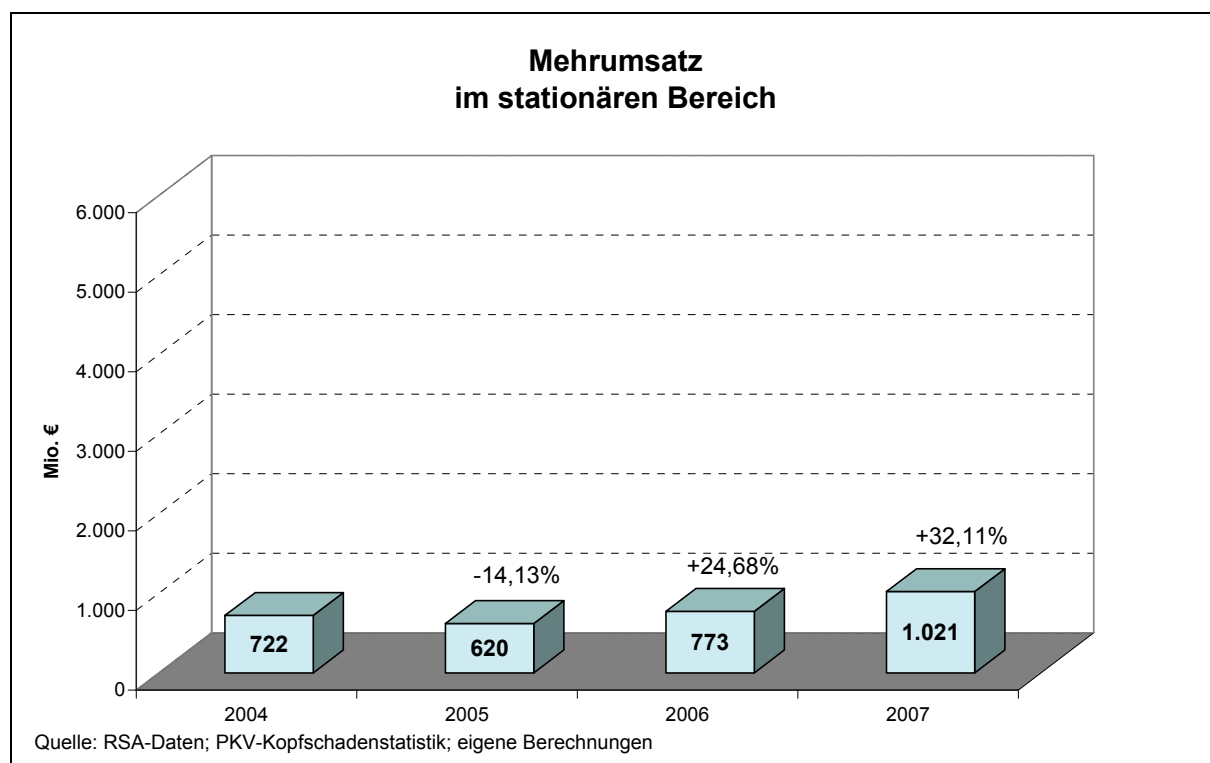


Abbildung 18

Aus diesem relativ starken Anstieg der Ausgaben der PKV-Versicherten und dem hypothetischen Leistungsausgaben in der GKV ergibt sich eine Zunahme des Mehrumsatzes auf ca. eine Milliarde €. Wie Abbildung 18 zeigt, stellt dies eine Zunahme von ganzen 32 % im Vergleich zum Vorjahr dar.

⁷ Vgl. Patt (2008).

6. Fazit

Der Mehrumsatz im Gesundheitssystem hat sich erneut erhöht und liegt im Jahr 2007 bei ca. 10,5 Mrd. €. Dies stellt einen Anstieg von beachtlichen 789 Mio. € dar.

Betrachtet man die einzelnen Bereiche des Gesundheitssystems, so wird ersichtlich, dass der Mehrumsatz hauptsächlich im Bereich der Arzthonorare mit 470 Mio. € einen bedeutenden Zuwachs erfahren hat. Dies ist besonders bemerkenswert, da die Honorare der Ärzte aus der GKV ebenfalls zugenommen haben. Hier haben die Ärzte ihre Vergütung erhöhen können und gleichzeitig weitete sich der Erlös aus Privatpatienten überproportional aus.

Auch im Bereich Krankenhaus ist ein Zuwachs festzustellen. Nur im Bereich Arznei-, Heil- und Hilfsmittel ging er zurück. An dieser Stelle wirken sich unter anderem die Umdeklarierung der Impfstoffe von Satzungsleistungen zu Pflichtleistungen in der GKV mehrumsatzmindernd aus.

Tabelle 1

Bereiche	Mehrumsatz in Mio. €			
	Jahr			
	2004	2005	2006	2007
Arzthonorare	4.106	4.201	4.375	4.845
Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	2.538	2.594	2.860	2.827
Krankenhaus	723	620	773	1.021
Zahnmedizin	2.170	2.140	1.684	1.789
Gesamt	9.536	9.556	9.692	10.481

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich der dominierende Mehrumsatzanteil im ärztlichen Honorarbereich weiter erhöht hat. Damit profitieren die Ärzte sogar in zunehmendem Maße von den Privatversicherten.

Quellenverzeichnis

Bundesversicherungsamt (2008), Risikostrukturausgleich – Jahresausgleiche 2002-2007, Bonn.

Bundesministerium für Gesundheit (2008), GKV-Statistik KV 45 1. - 4. Quartal 2007, 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 des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 1/06, Köln.

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

Niehaus, F. (2007), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2006, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 9/07, Köln.

Patt, J. (2008), Ausgründung von Privatkliniken: Tricks in der Grauzone, in PKV-Publik, 1/2008, Köln.

Schwabe, U.; Paffrath, D. (2008), Arzneiverordnungs-Report 2008, Heidelberg.

Verband der privaten Krankenversicherung (2008a), Zahlenbericht 2006/2007, Köln.

Verband der privaten Krankenversicherung (2008b), Kopfschadenstatistiken 2001-2007, Köln.

Wild, F. (2009), Die Verordnung von Impfstoffen bei der PKV, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 3/09, Köln.