

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2008

Dr. Frank Niehaus

WIP-Diskussionspapier 5/10

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Die Gesundheitsausgaben von PKV-Versicherten	3
3. Entwicklung in der GKV	5
4. Der Mehrumsatz	6
5. Sektorspezifische Analyse	10
5.1 Arzthonorare	10
5.2 Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	12
5.3 Zahnmedizinischer Bereich	14
5.4 Stationärer Bereich	17
6. Fazit	20
Quellenverzeichnis	21

1. Einleitung

Die Zahlungen der Privatversicherten für Gesundheitsleistungen 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 2008 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.

¹ Vgl. Niehaus/Weber (2005), Niehaus (2006a), Niehaus (2006b), Niehaus (2007) und Niehaus (2009).

2. Die Gesundheitsausgaben von PKV-Versicherten

Grundlage für die nachfolgende Darstellung der Entwicklung der Gesundheitsausgaben der PKV-Versicherten sind die Kopfschadenstatistiken des PKV-Verbandes. Sie enthalten die durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten differenziert nach Alter und Geschlecht. Es ist zu beachten, dass ein Teil der Versicherten beihilfeberechtigt ist und damit auch ein Teil ihrer Gesundheitsausgaben von der Beihilfestelle getragen wird. Diese vom Dienstherrn übernommenen Zahlungen sind in den Daten enthalten.² Ebenso sind erfasste Selbstbehalte enthalten, d.h. der Teil einer oder mehrerer eingereicherter Rechnungen, der aufgrund des im Versicherungsvertrag vereinbarten Selbstbehalts nicht von der Krankenversicherung getragen wird. Rechnungen, die der Versicherte erst gar nicht bei der Versicherung einreicht, da er einen Selbstbehalt vereinbart hat oder auf Beitragsrückerstattungen aufgrund von Nichtinanspruchnahme spekuliert, sind dagegen nicht berücksichtigt.

Zur Ermittlung der von den PKV-Versicherten in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen werden die jeweiligen Kopfschäden mit der Versichertenzahl des entsprechenden Alters und Geschlechtes multipliziert. Die nach Alter und Geschlecht differenzierten Versichertenzahlen werden für die einzelnen Jahre aus den Daten der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) entnommen.

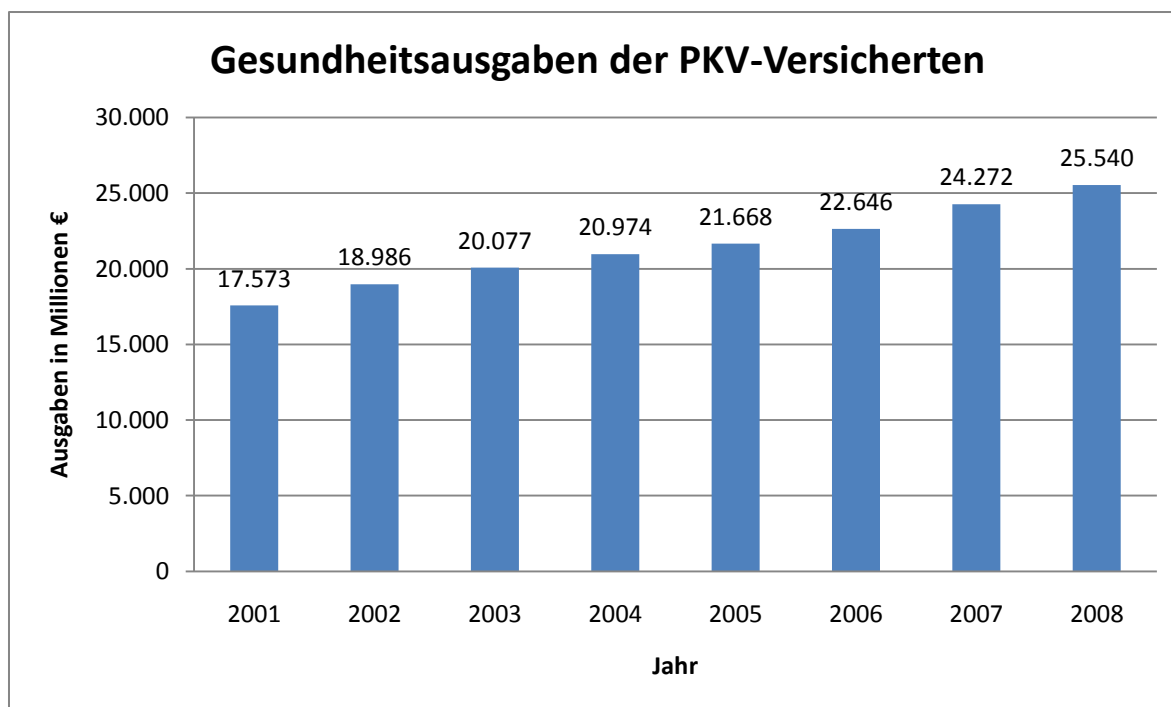


Abbildung 1

² Zur ausführlichen Vorgehensweise siehe: Niehaus/Weber (2005) und Niehaus (2006).

Die Ausgaben der PKV-Versicherten haben sich nach den Daten der Kopfschadenstatistik seit 2001 deutlich erhöht. Im Jahr 2001 betragen sie noch ca. 17,6 Mrd. €. Im Jahr 2008 waren es schon 25,5 Mrd. € und damit 5,2 % mehr als im Vorjahr mit 24,3 Mrd. €. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Jahre 2001 bis 2008.

Ein Teil des Anstiegs ist auf die Zunahme der Versichertenzahlen zurückzuführen. Aber auch eine Betrachtung der Ausgabenentwicklung je Versicherten zeigt im Zeitraum 2001 bis 2008 eine Zunahme der Ausgaben von 2.343 € um 30 % auf 3.047 €. Das Wachstum von 2007 zu 2008 fiel mit + 5,4 % ebenfalls deutlich aus.

Diese Zunahme erklärt sich zum einen durch die Alterung der Versicherten, da ein höheres Alter im Durchschnitt mit höheren Gesundheitsausgaben einhergeht. Zum anderen sind aber auch höhere Ausgaben bei gleichem Lebensalter feststellbar.

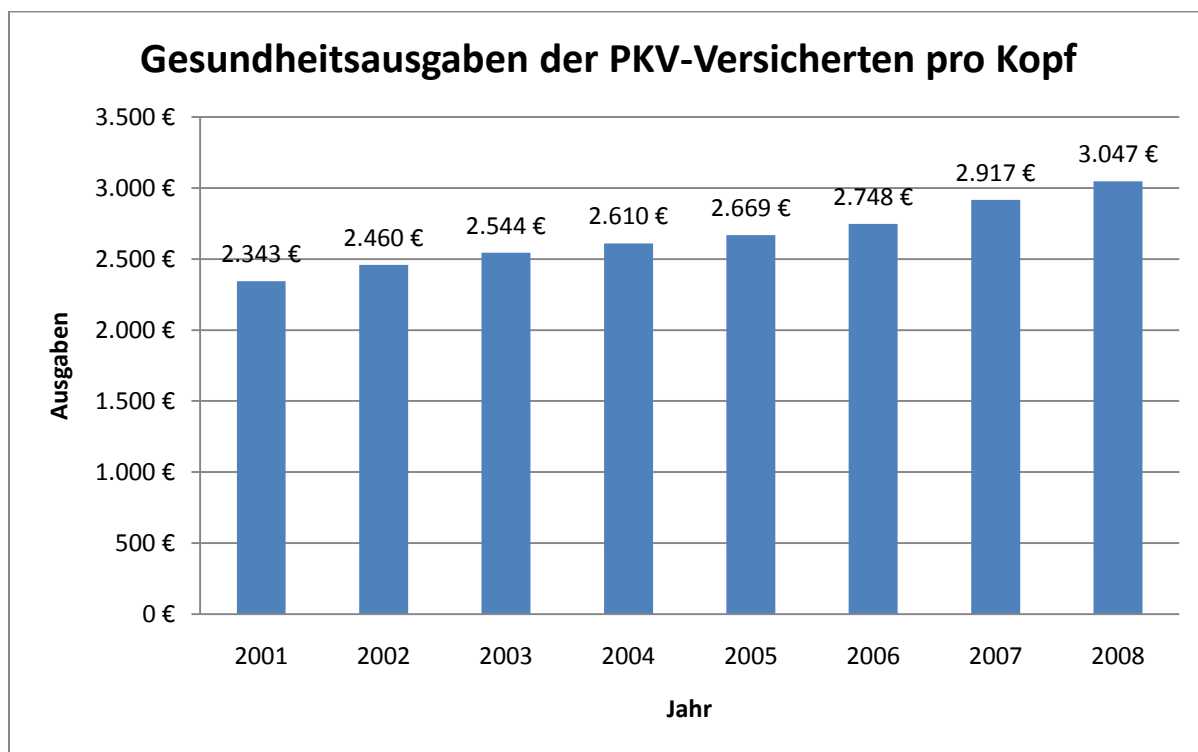


Abbildung 2

3. Entwicklung in der GKV

Um der Entwicklung bei den PKV-Versicherten Vergleichsdaten in der GKV gegenüberstellen zu können, werden Durchschnittsausgaben je Lebensalter der GKV-Versicherten aus Daten des Risikostrukturausgleichs (RSA) berechnet.

Im Rahmen des RSA werden für die einzelnen Hauptleistungsbereiche durchschnittliche Ausgaben – differenziert nach Versichertengruppen – veröffentlicht.³ Aus diesen differenzierten Daten wurden Ausgaben je Alter und Geschlecht für durchschnittliche GKV-Versicherte berechnet.

So erhält man die Ausgaben, die die GKV für die PKV-Versicherten aufgebracht hätte, wären diese Versicherten anstatt in der PKV in der GKV versichert gewesen.

Auch diese hypothetischen Ausgaben sind im Lauf der Zeit deutlich gestiegen, sie liegen aber ebenso deutlich unter den tatsächlichen der PKV-Versicherten (Abbildung 3).

Eine Betrachtung auf Versichertenebene (Abbildung 4) zeigt eine etwas gedämpftere Dynamik, da die Zuwächse in den Versichertenzahlen nicht ausgabensteigernd wirken.

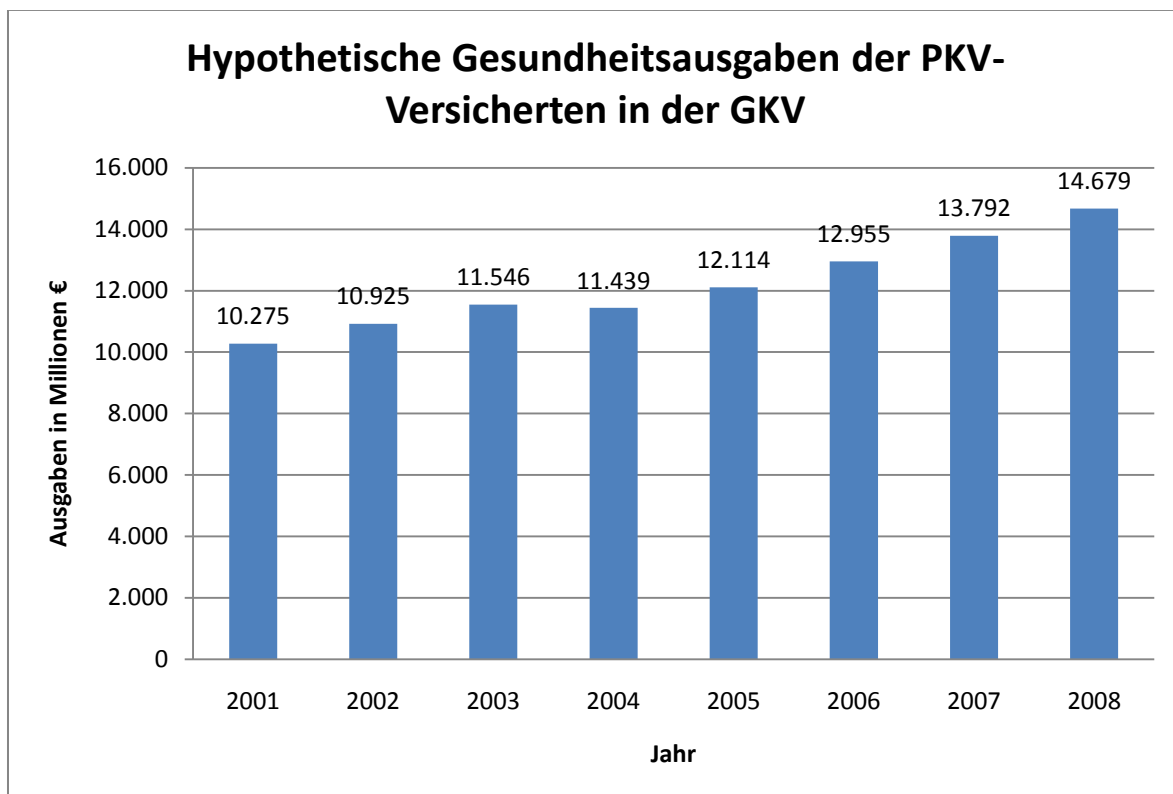


Abbildung 3

³ Bundesversicherungsamt (2010) .

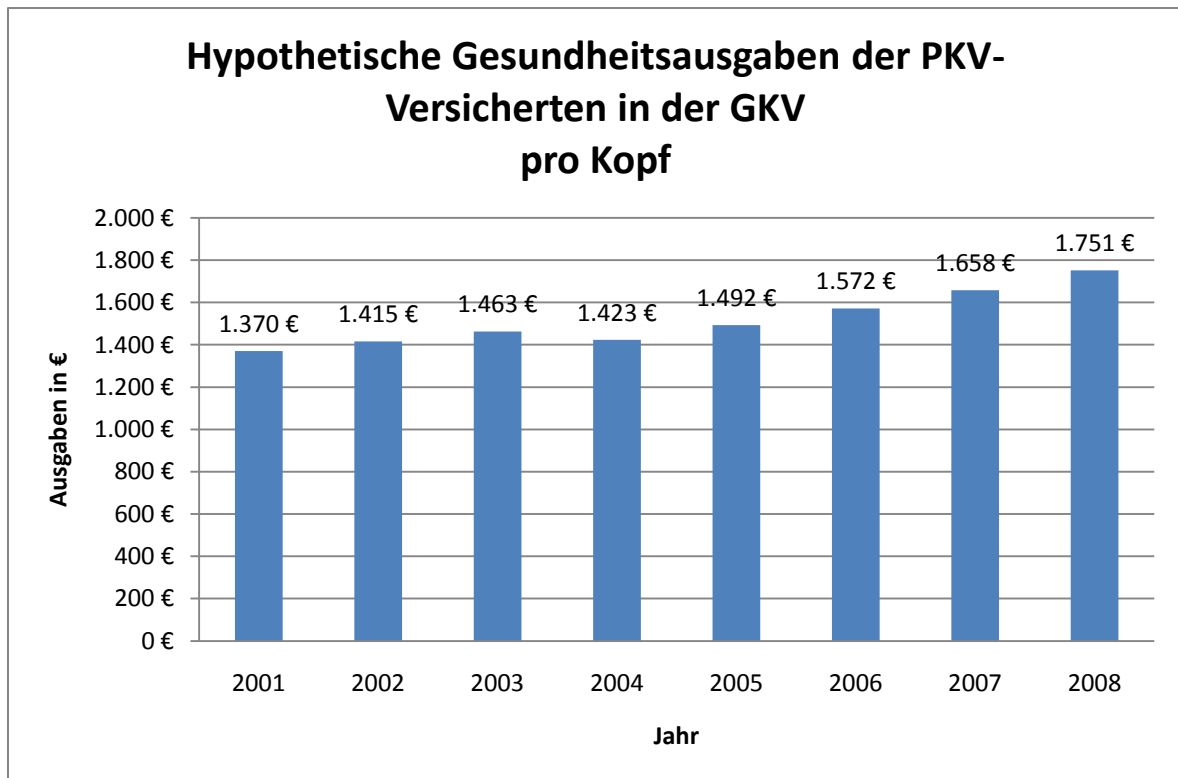


Abbildung 4

4. Der Mehrumsatz

Den Ausgaben der PKV-Versicherten werden nun die hypothetischen gegenübergestellt, die die PKV-Versicherten als GKV-Versicherte verursacht hätten. Aus der Differenz des Umsatzes der PKV-Versicherten in der PKV und ihren hypothetischen Ausgaben in der GKV errechnet sich der Mehrumsatz, also der Betrag, den die PKV-Versicherten mehr ins Gesundheitssystem gezahlt haben, dadurch, dass sie nicht in der GKV, sondern privat versichert sind.

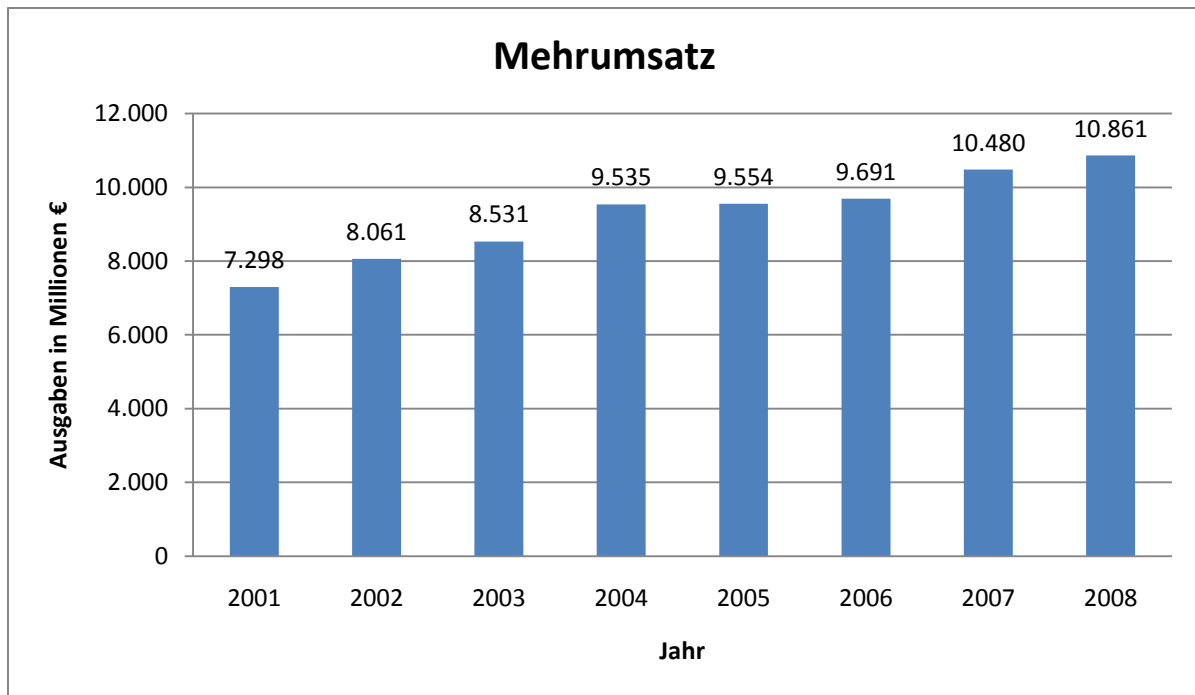


Abbildung 5

In Abbildung 5 ist die Entwicklung dieser Größe dargestellt. Im Jahr 2008 beträgt der Mehrumsatz ca. 10,9 Mrd. € und ist damit im Vergleich zu 2001 erkennbar gestiegen (+ 48,8 %). Auch von 2007 zu 2008 zeigt sich dieser Trend mit einem Wachstum von 3,6 % oder einer Zunahme von 381 Mio. €.

Diese Entwicklung ist festzustellen, obwohl die hypothetischen Ausgaben in der GKV ebenfalls deutlich zugenommen haben. Das Wachstum dieser hypothetischen GKV-Ausgaben war mit ca. + 42 % zwar relativ geringer als das Wachstum der tatsächlichen Ausgaben der PKV-Versicherten mit + 45 % im selben Zeitraum, 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.

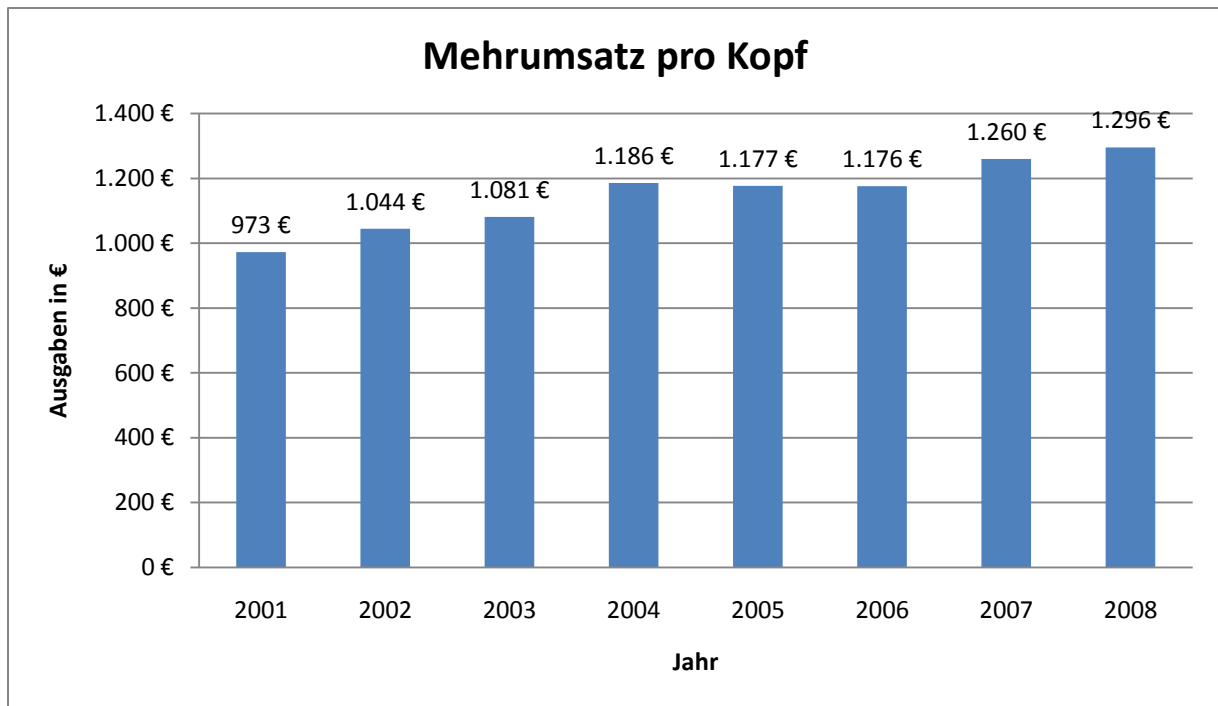


Abbildung 6

Abbildung 7 zeigt noch einmal die Entwicklung des Mehrumsatzes in einer Pro-Kopf-Betrachtung.

Die Gründe für die Zunahme des Mehrumsatzes liegen zum einen an der höheren Inanspruchnahme des Gesundheitssystems – die auch jeweils mit einem Mehrumsatz verbunden ist – infolge der Alterung der Versicherten. Zum anderen zeigt sich eine Ausweitung der medizinischen Leistungen bei gleichem Lebensalter unter anderem durch die Wirkung des medizinischen–technischen Fortschritts.

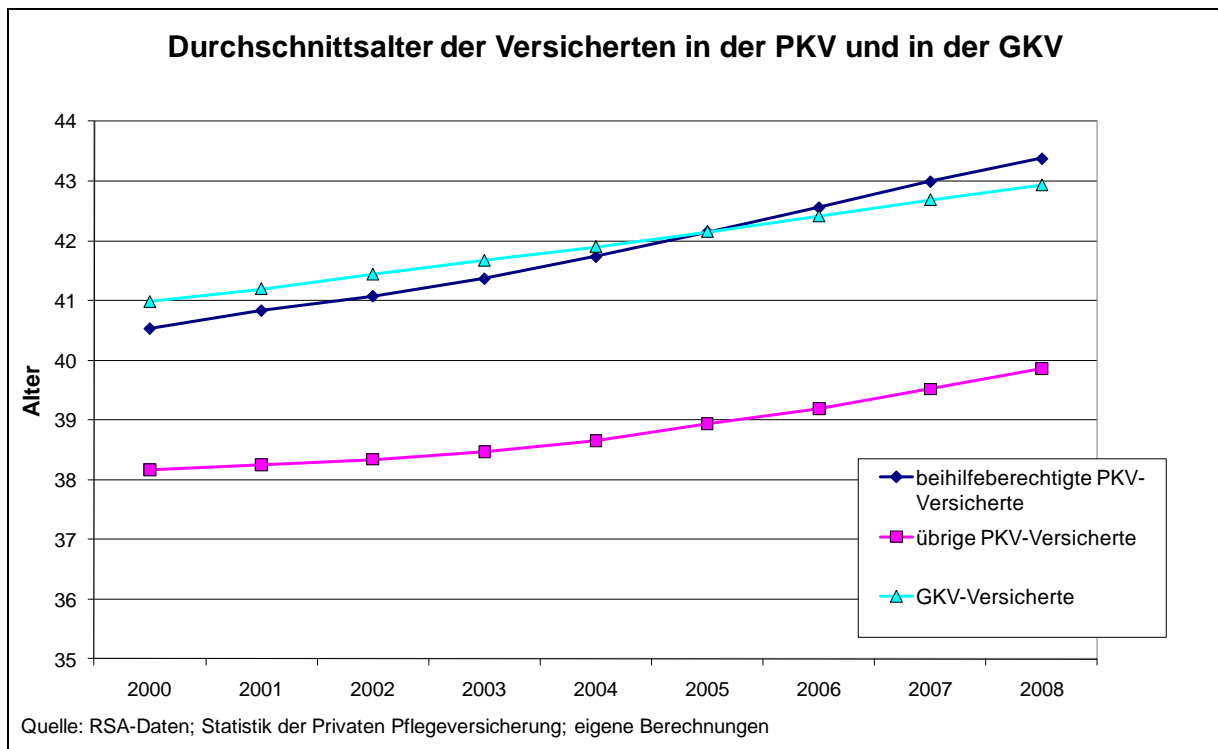


Abbildung 7

Abbildung 7 zeigt die Entwicklung der Durchschnittsalter der einzelnen Versichertenkollektive. Das Durchschnittsalter der beihilfeberechtigten PKV-Versicherten ist inzwischen das höchste und liegt seit 2006 oberhalb desjenigen der GKV-Versicherten. Aber auch das Durchschnittsalter der übrigen PKV-Versicherten wächst.

Dadurch, dass der Mehrumsatz pro Person mit dem Lebensalter im Durchschnitt zunimmt, führt allein eine Alterung des Versichertenkollektivs schon zu einem Anstieg des Mehrumsatzes. Von 2001 bis 2008 ist der Mehrumsatz je versicherte Person um 33 % gestiegen. Hätte die Versichertenstruktur sich in dem Zeitraum nicht verändert, würden also die gleichen Versicherten von 2001 unter den Bedingungen von 2008 versichert, wäre der Mehrumsatz je Person nur um 17 % auf 1.140 € in dem Zeitraum gestiegen. Tatsächlich sind es aber 1.296 € je Versicherten, sodass 156 € Mehrumsatz auf die Alterung zurückzuführen sind.

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

Die größte Bedeutung der Leistungsausgaben entfällt in der PKV – anders als in der GKV – auf die Arzthonorare. In der GKV sind die Ausgaben für die Krankenhäuser deutlich größer, aber auch die Arzneimittelausgaben sind seit Jahren in der offiziellen Statistik des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) vor den Ausgaben für die ärztliche Behandlung.⁴ Im Jahr 2001 lagen die Arzneimittelausgaben der GKV erstmals über den Ausgaben für die ärztliche Behandlung und dies hat sich seitdem nicht verändert. Im Jahr 2008 wurden in der GKV 24,65 Mrd. € für die ärztliche Behandlung (ohne Dialysesachkosten und Soziotherapie sowie unter Abzug der Praxisgebühr) und 28,39 Mrd. € für Arzneimittel ausgegeben.

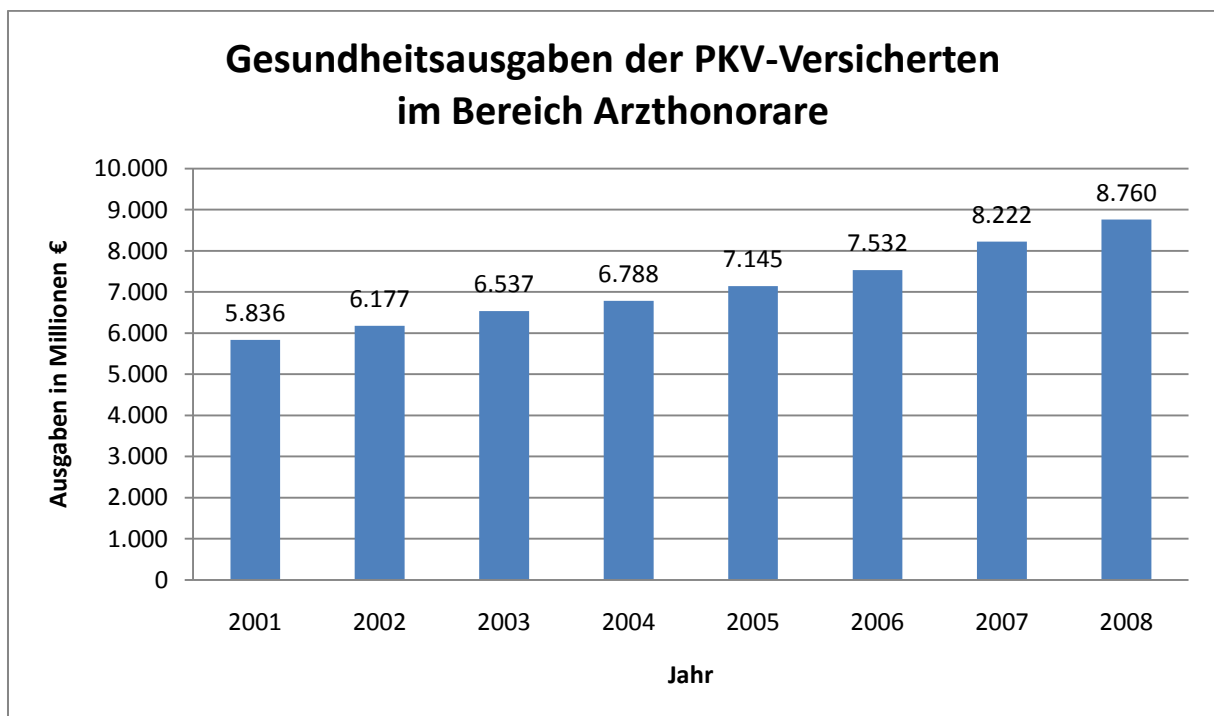


Abbildung 8

⁴ Bundesgesundheitsministerium (2010).

Im Jahr 2008 erhielten die Ärzte von den PKV-Versicherten ca. 8,8 Mrd. € Honorar. Das war 6,5 % mehr als im Jahr 2007. Abbildung 8 verdeutlicht die ausgeprägt dynamische Entwicklung von 2001 bis 2008.

Der hypothetische Umsatz für die PKV-Versicherten in der GKV stellt sich in diesem Bereich geringer dar. Abbildung 9 enthält unter anderem die gut 3,6 Mrd. €, die für die PKV-Versicherten von der GKV im Jahr 2008 an die Ärzte gezahlt worden wären. Hier ergibt sich erneut ein relativ großer Zuwachs von 7,0 % zum Vorjahr.

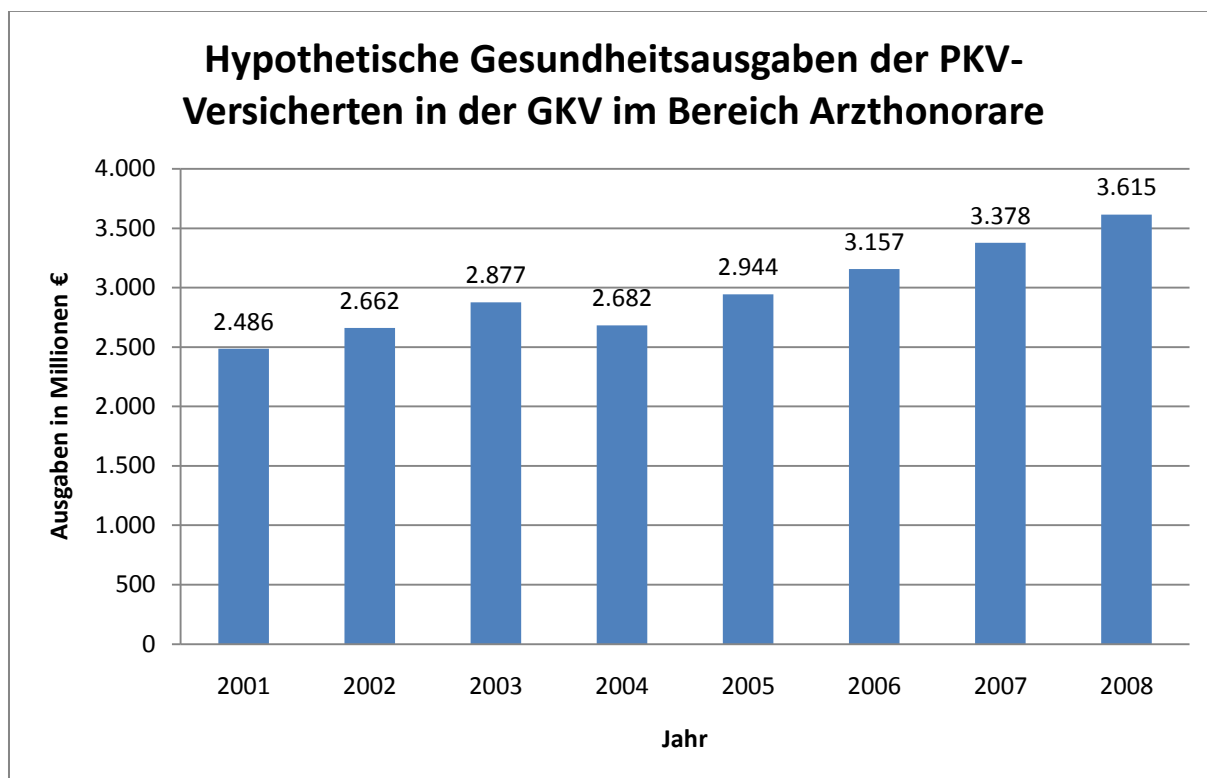


Abbildung 9

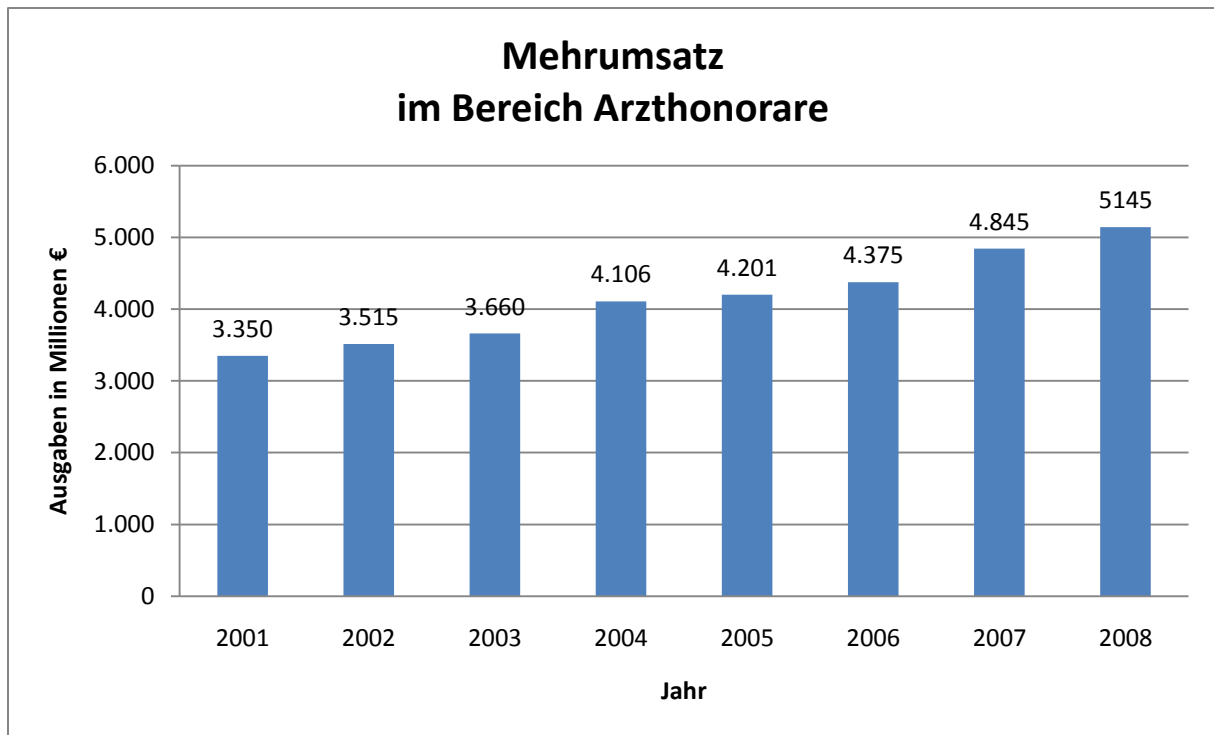


Abbildung 10

Der Vergleich der Ausgaben in beiden Krankenversicherungsarten führt zu einem Mehrumsatz von über 5,1 Mrd. € im Jahr 2008. Damit entfällt – wie in den Vorjahren – der weitaus größte Teil des gesamten Mehrumsatzes des Gesundheitssystems auf die Arzthonorare. Nach einem beachtlichen Anstieg des Mehrumsatzes von 2006 auf 2007 ist nun erneut eine deutliche Steigerung von 6,2 % zum Jahr 2008 festzustellen. Abbildung 10 stellt diese Entwicklung dar.

5.2 Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

Die Arznei-, Heil- und Hilfsmittel werden an dieser Stelle zusammen betrachtet. Hier ist von 2001 bis 2008 ein deutlicher Anstieg der Ausgaben von PKV-Versicherten auszumachen. Diese Entwicklung setzt sich auch von 2007 zu 2008 fort. So wurde von den PKV-Versicherten im Jahr 2008 ein Umsatz von ca. 6,6 Mrd. € erzeugt. Dies stellte einen Anstieg von 4,1 % zum Vorjahr dar (Abbildung 11).

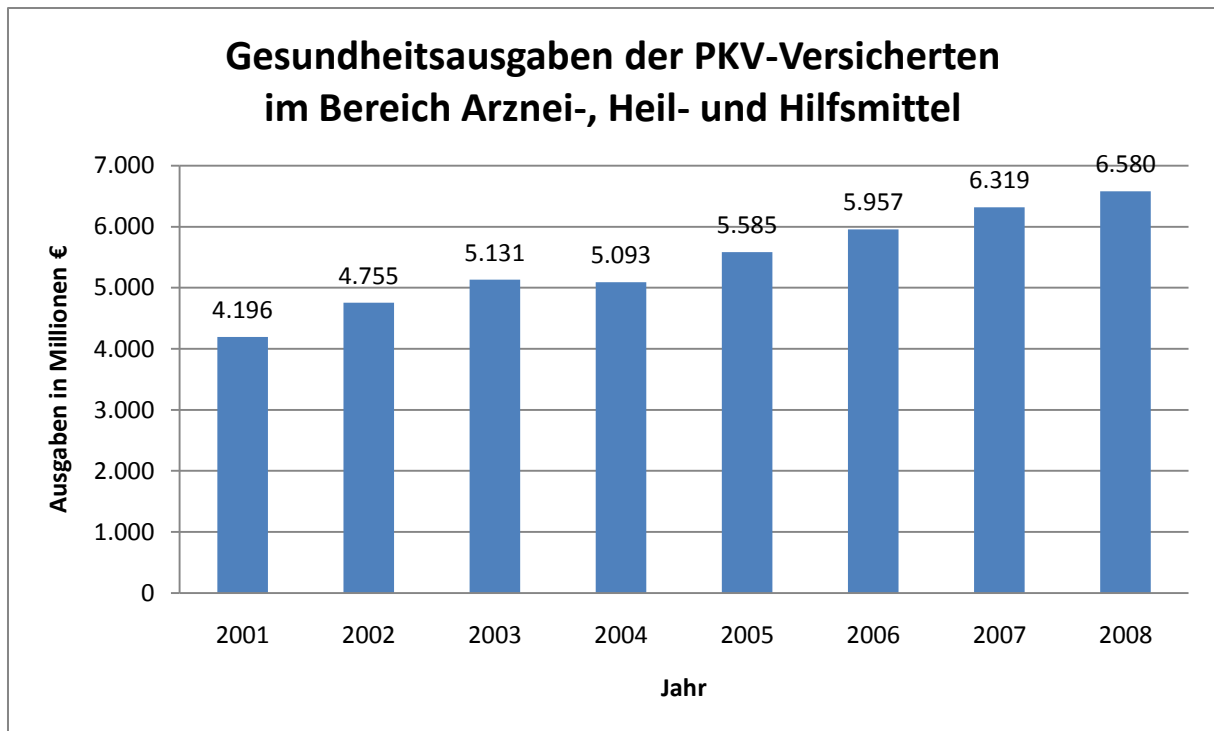


Abbildung 11

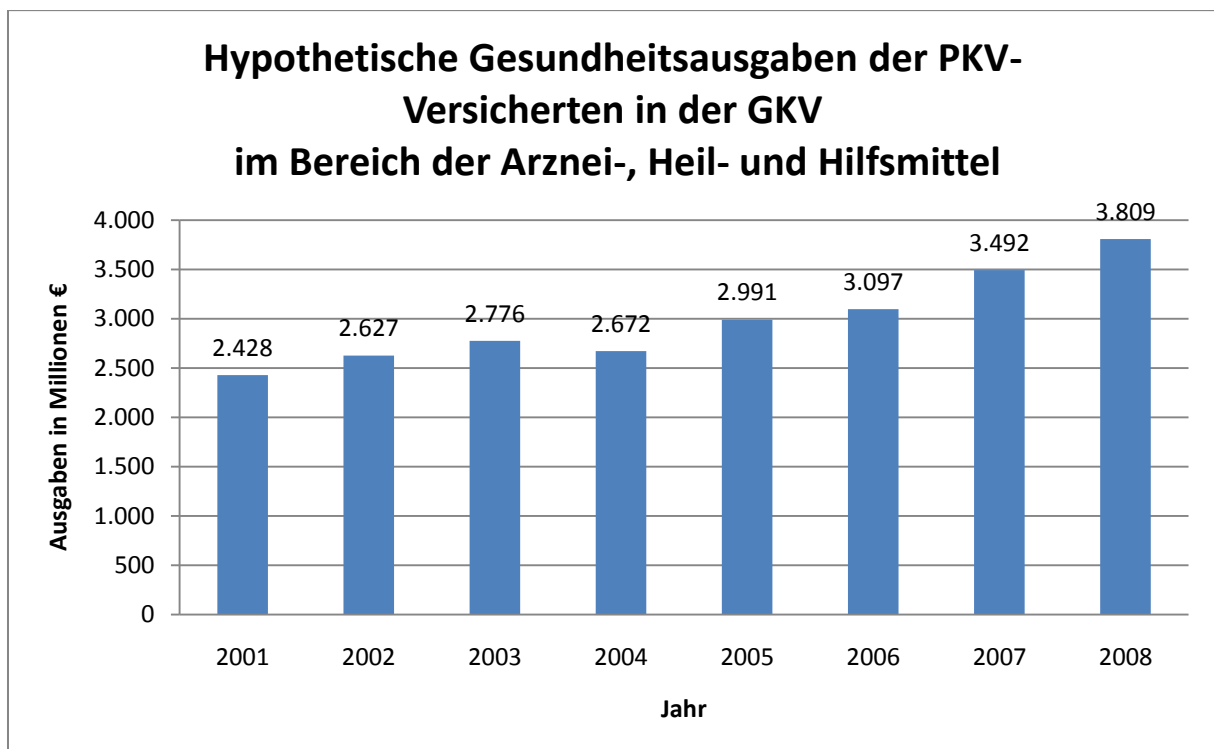


Abbildung 12

In der GKV hätten die PKV-Versicherten nur einen Umsatz von ca. 3,8 Mrd. € hervorgerufen. Zum Vorjahr zeigt sich hier aber – wie auch von 2006 zu 2007 mit 12 % – ein deutlicher Zuwachs von 9 % (Abbildung 12).

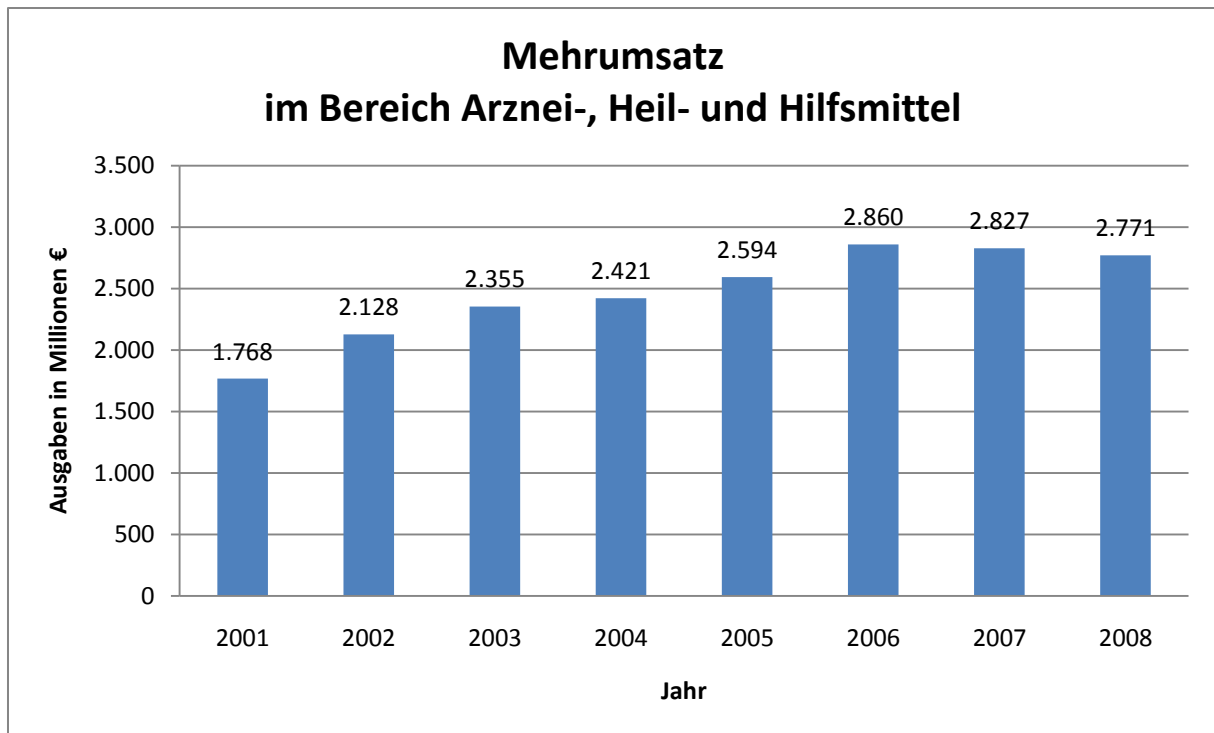


Abbildung 13

Aus der Gegenüberstellung ergibt sich ein Mehrumsatz von knapp 2,8 Mrd. € im Bereich Arznei-, Heil- und Hilfsmittel. Der Rückgang zum Vorjahr stellt sich durch den starken Zuwachs der hypothetischen Ausgaben in der GKV ein (Abbildung 13). Nichtsdestotrotz ist hier der Mehrumsatz der zweitgrößte nach demjenigen im Bereich der Arzthonorare.

5.3 Zahnmedizinischer Bereich

Entsprechend der Daten der Kopfschadensstatistik haben die PKV-Versicherten im zahnmedizinischen Bereich im Jahr 2008 etwas mehr als 3,6 Mrd. € Umsatz erzeugt. Im Vergleich zum Vorjahr stellt sich hier, wie auch Abbildung 14 verdeutlicht, ein Zuwachs von ca. 11,5 % ein.

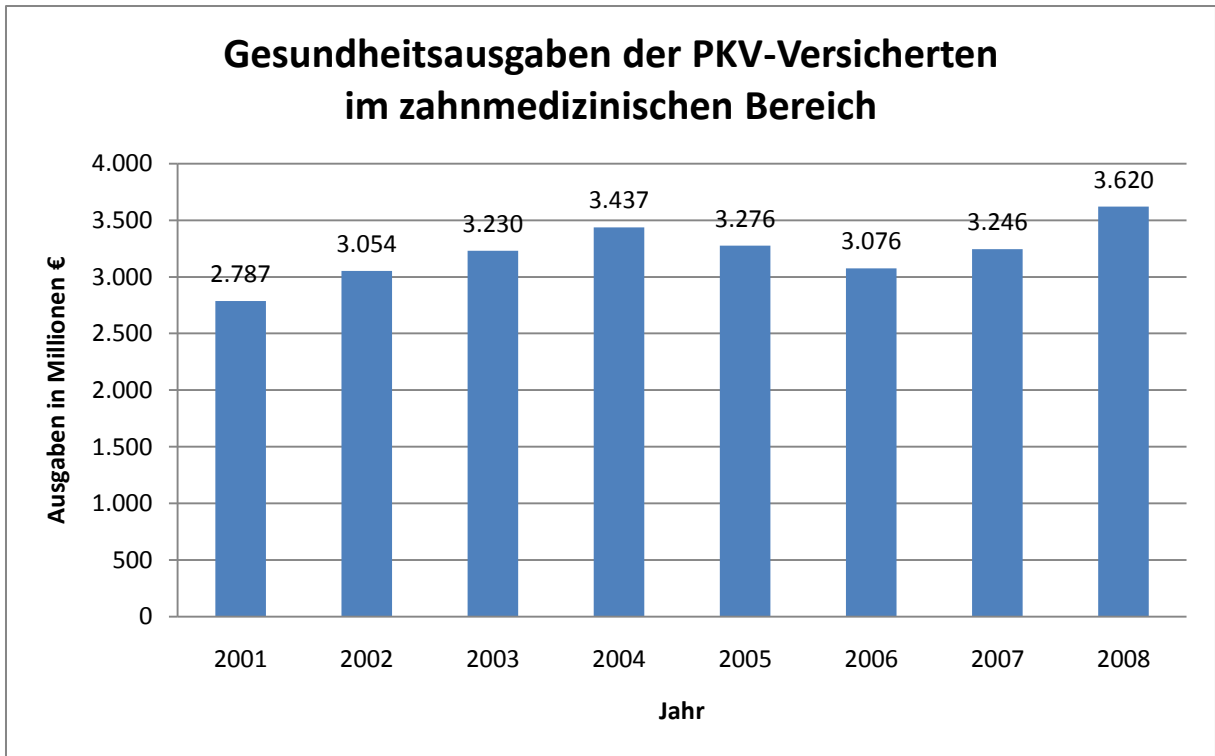


Abbildung 14

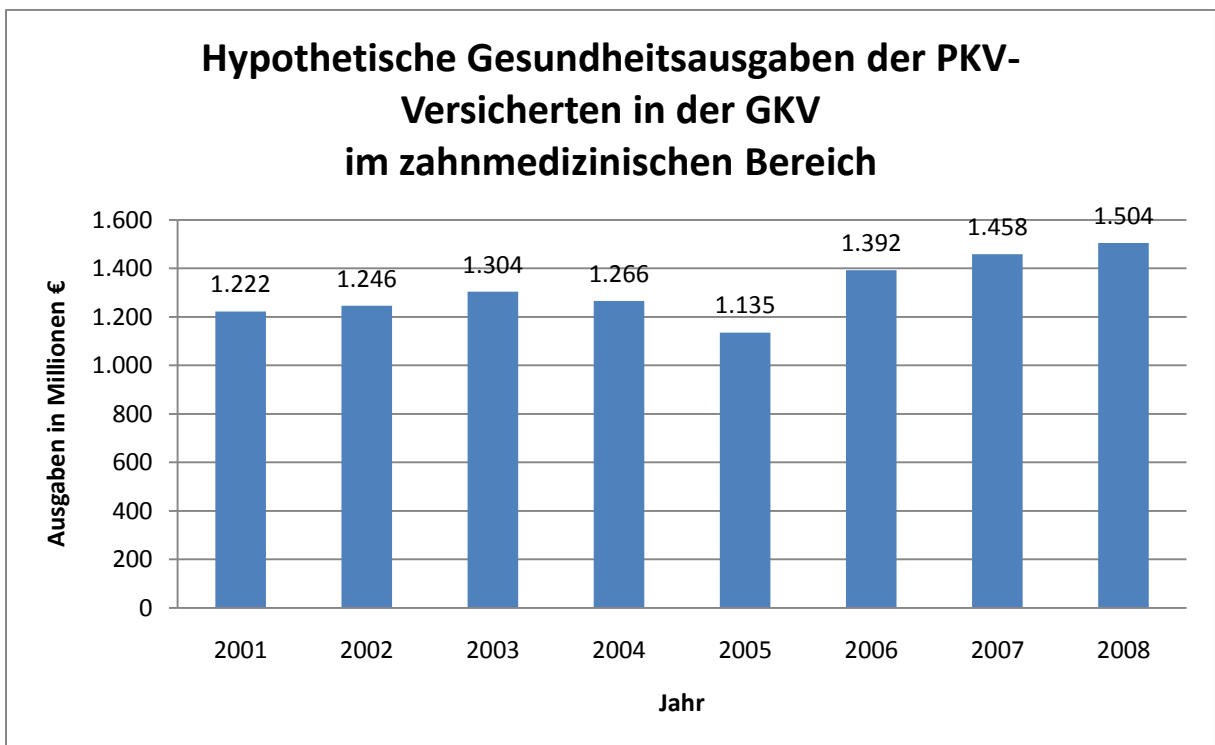


Abbildung 15

Bei den hypothetischen Leistungsausgaben im zahnmedizinischen Bereich wird ein Anstieg von 3,2 % auf 1,5 Mrd. € ausgewiesen. Wie im Vorjahr sind hier selbstgetragene Kosten für eine Zahnersatzregelversorgung mitberücksichtigt.⁵

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 %. Aufgrund 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.

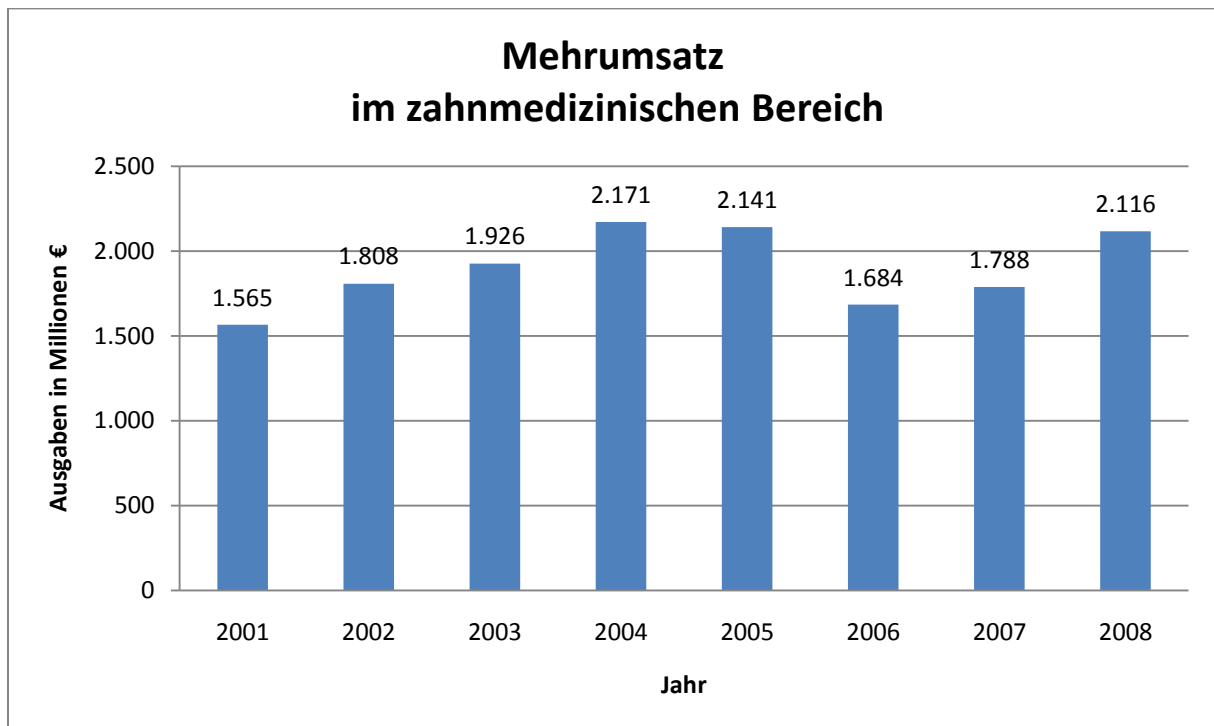


Abbildung 16

Im zahnmedizinischen Bereich ergibt sich im Jahr 2008 ein Mehrumsatz von 2,1 Mrd. €. Bedingt durch die Änderungen der Erstattungsregeln für Zahnersatz in der GKV und der Nichtberücksichtigung von Zuzahlungen in der GKV, aufgrund fehlender Daten für die Jahre 2004 und 2005, ist der Mehrumsatz seit 2006 niedriger als in den Jahren zuvor. Seit 2006 werden aber unverändert die Zuzahlungen berücksichtigt.⁶ Dadurch stellt sich erneut ein

⁵ Vgl. Niehaus (2007), S. 10 ff.

⁶ Vgl. Niehaus (2009).

Zuwachs des Mehrumsatzes im zahnmedizinischen Bereich ein, der von 2007 zu 2008 sogar bei über 18 % liegt.

5.4 Stationärer Bereich

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die stationäre Behandlung sind von 2007 auf 2008 leicht um 1,5 % auf 6,58 Mrd. € angestiegen. Abbildung 17 zeigt die Ausgaben in diesem Bereich.

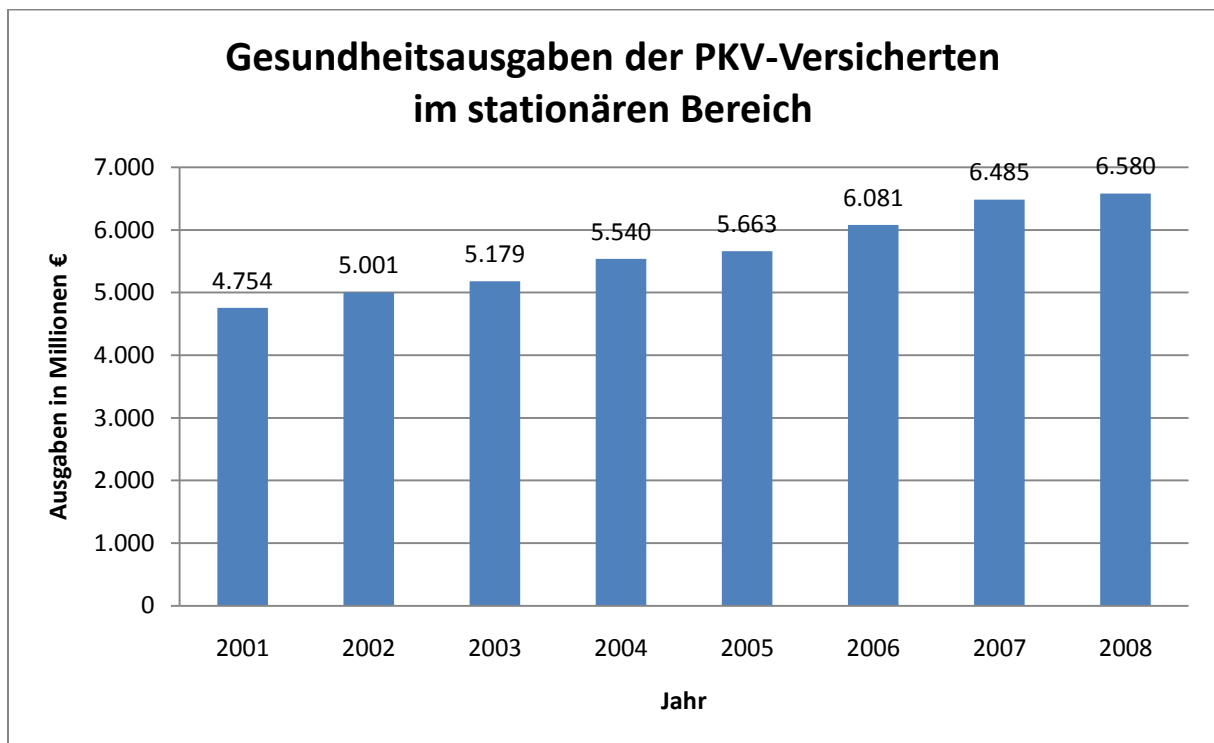


Abbildung 17

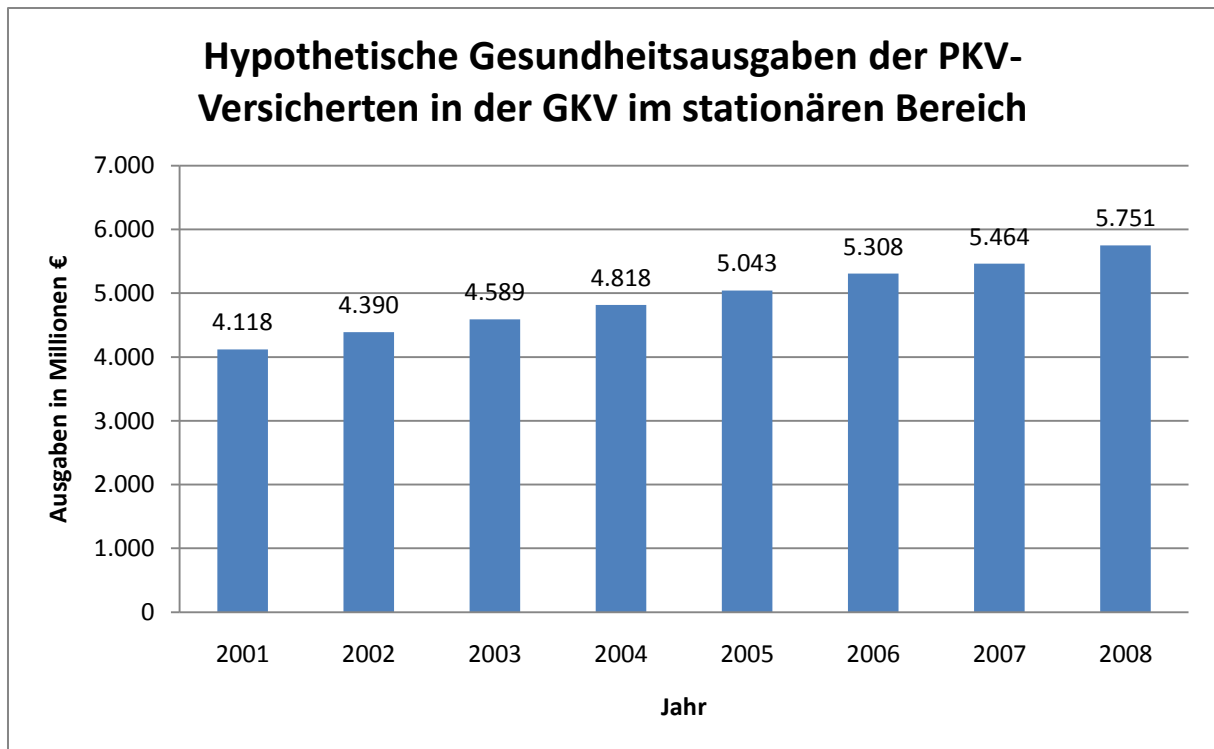


Abbildung 18

Abbildung 18 stellt die für die PKV-Versicherten berechneten hypothetischen Leistungsausgaben für den stationären Bereich in der GKV dar. Diese sind von 2007 auf 2008 um 5,3 % auf ca. 5,8 Mrd. € angestiegen.

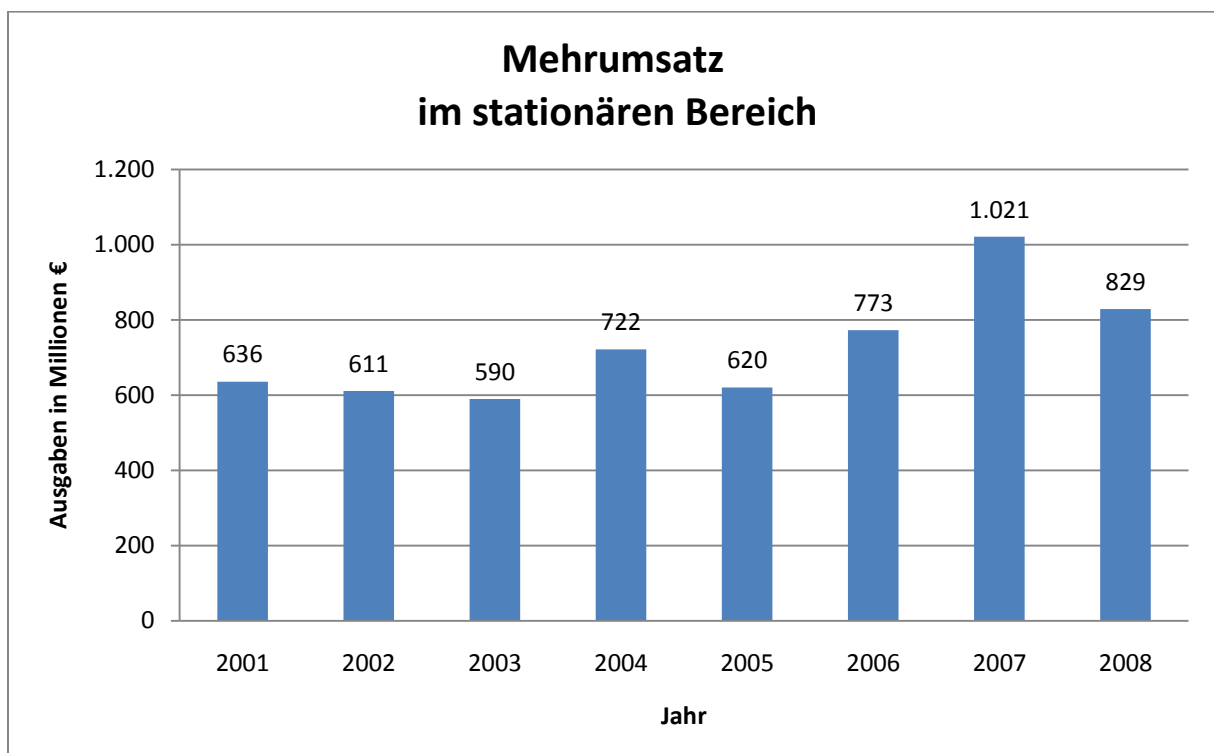


Abbildung 19

Aus diesem relativ starken Anstieg der fiktiven Ausgaben der PKV-Versicherten in der GKV ergibt sich trotz der Zuwächse der tatsächlichen Ausgaben der PKV-Versicherten eine Abnahme des Mehrumsatzes auf 829 Mio €. Wie Abbildung 19 zeigt, schwankt der Mehrumsatz im stationären Bereich im Zeitablauf stark. Dies liegt vor allem daran, dass bei dem in der PKV und der GKV ähnlichen Niveau und der relativ gleichgerichteten Entwicklung, der Mehrumsatz als Differenz aus den beiden Größen im Verhältnis zum Umsatz relativ gering ausfällt und so Änderungen der beiden Größen mit einem großen Hebel auf die Veränderung des Mehrumsatzes wirken.

6. Fazit

Der Mehrumsatz im Gesundheitssystem hat sich erneut erhöht und liegt im Jahr 2008 bei ca. 10,9 Mrd. €. Dies stellt einen Zuwachs von 3,6 % dar.

Betrachtet man die einzelnen Bereiche des Gesundheitssystems, so wird ersichtlich, dass der Mehrumsatz hauptsächlich im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung mit + 327 Mio. € und der Arzthonorare mit + 300 Mio. € einen bedeutenden Zuwachs erfahren hat. Dies ist bei der zweiten Gruppe 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.

Bereich	Mehrumsatz 2007 in Mio. €	Mehrumsatz 2008 in Mio. €
Arztbehandlung	4.845	5.145
Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	2.827	2.771
Krankenhaus	1.021	829
Zahnmedizin	1.789	2.116
Gesamt	10.481	10.861

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

Quellenverzeichnis

Bundesgesundheitsministerium (2010), Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln -, im Internet unter: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de> > Statistik > Statistiken zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Bundesversicherungsamt (2010) Jahresausgleich 2008 bis Jahresausgleich 2001, im Internet unter: <http://www.bundesversicherungsamt.de/> > Risikostrukturausgleich > Risikostrukturausgleich bis 2008.

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.

Niehaus, F. (2009), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2007, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 8/09, Köln.