

# Die Heilmittelversorgung der Privatversicherten im Jahr 2014

## Mehrumsatz und Unterschiede zur GKV

Verena Finkenstädt

**WIP**

Wissenschaftliches  
Institut der PKV

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c • 50968 Köln

Telefon +49 221 9987-1652 • Telefax +49 221 9987-1653

E-Mail: [wip@wip-pkv.de](mailto:wip@wip-pkv.de) • Internet: [www.wip-pkv.de](http://www.wip-pkv.de)

April 2016

## **1. Einleitung**

Die Systemunterschiede zwischen Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung machen sich auch in der Heilmittelversorgung bemerkbar. Eine umfassende Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen der Heilmittelversorgung von PKV- und GKV-Versicherten hat das WIP bereits im Jahr 2014 vorgenommen.<sup>1</sup> Die vorliegende Analyse greift den Aspekt des Mehrumsatzes der Privatversicherten im Heilmittelbereich erneut auf. Auf Basis aktueller Daten wird die Summe quantifiziert, die den Leistungserbringern im Heilmittelbereich nicht zur Verfügung stehen würde, wenn Privatversicherte gesetzlich krankenversichert wären.

## **2. Abgrenzung zur GKV**

Bevor der Mehrumsatz der Privatversicherten bestimmt wird, ist ein Blick auf die jeweiligen Rahmenbedingungen unabdingbar. In der Heilmittelversorgung nimmt die GKV vor allem auf die ärztliche Verordnungspraxis starken Einfluss. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung bzw. die Heilmittelrichtgrößen wirken als wesentliche Stellgröße der Mengensteuerung. Hierdurch – verbunden mit der Möglichkeit eines Regresses – wird das Verordnungsverhalten der Vertragsärzte maßgeblich bestimmt und die Heilmittelversorgung der GKV-Patienten begrenzt. Die privatärztliche Behandlung und Verordnungspraxis unterliegen dagegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Ärzte müssen bei der Verordnung die Heilmittel-Richtlinien des G-BA berücksichtigen, die abschließend und einheitlich für alle Versicherten regeln, welche Leistungen hinsichtlich Art und Verordnungsanzahl übernommen werden. Hier werden den Ärzten auch die Indikationen vorgegeben, bei denen sie ein entsprechendes Heilmittel verordnen dürfen. In der GKV erfolgt damit eine Heilmittelversorgung nach „Regelfall“, wobei ein bezüglich Erkrankung und Krankheitsverlauf typischer Patient als Maßstab für alle Patienten gilt. In der PKV sind Ärzte nicht in ihrer Therapiefreiheit beschränkt und können PKV-Versicherten die optimale Heilmittelversorgung verordnen, die dem Patienten je nach individuellem Krankheitsverlauf am besten entspricht. Die Erstattung von Heilmitteln richtet sich nach dem jeweils gewählten Tarif.

In Bezug auf die Vergütung von Heilmitteln gibt es in der PKV – im Gegensatz zur GKV – keine vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern und auch keine amtliche Gebührenordnung. Bei Privatpatienten verhandeln Therapeuten die Preise ihrer Leistungen frei mit dem Patienten, wohingegen der Therapeut bei GKV-Patienten die Vergütung erhält, die zwischen Krankenkassen- und Berufsverbänden verhandelt wurde.

---

<sup>1</sup> Vgl. Finkenstädt (2014).

**Tabelle 1: Begrenzungen der Heilmittelversorgung in GKV und PKV**

	<b>GKV</b>	<b>PKV</b>
<b>Richtgrößen</b>	ja	nein
<b>Wirtschaftlichkeitsprüfung/Regress</b>	ja	nein
<b>Leistungsausschlüsse</b>	ja, durch Heilmittel-Richtlinie	tarifabhängig
<b>Leistungseinschränkungen</b>	ja, durch Heilmittel-Richtlinie	tarifabhängig
<b>Vergütung</b>	Verhandlungsergebnis von Krankenkassen- und Berufsverbänden	frei mit dem Patienten verhandelbar
<b>Selbstbeteiligungen</b>	ja, gesetzliche Zuzahlung	tarifabhängig

Quelle: Eigene Darstellung.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen, Richtgrößen sowie die Möglichkeit eines Regresses führen in der GKV zur Rationierung der Heilmittelversorgung und drücken damit die Ausgaben. In den vergangenen 40 Jahren kam es immer wieder zu gesetzlichen Eingriffen, die in der GKV zu offener Rationierung (Zuzahlungen, Leistungskürzungen) und verdeckter Rationierung (Budgetierung) im Heilmittelbereich führten.

### **3. Mehrumsatz der Privatversicherten**

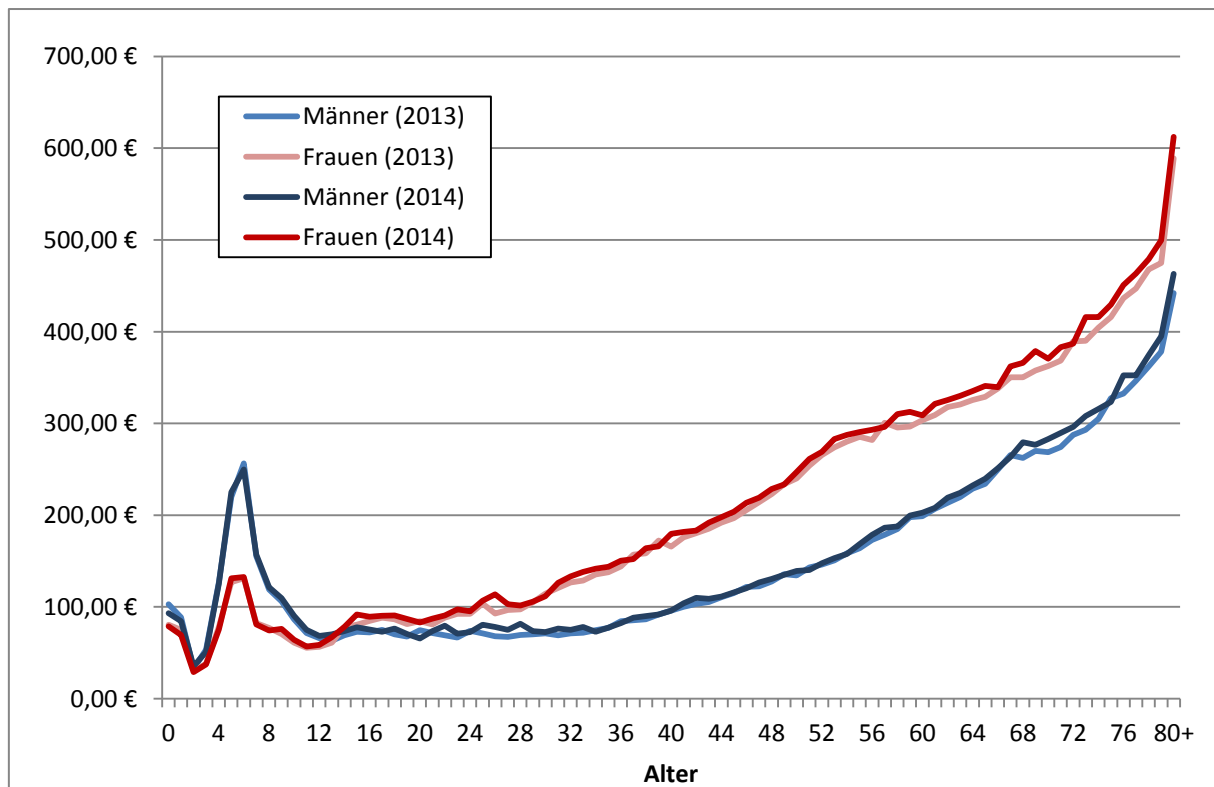
Im folgenden Kapitel wird der Mehrumsatz der PKV im Heilmittelbereich für das Jahr 2014 quantifiziert. Dabei handelt es sich um die Summe, die Privatversicherte mehr für ihre Heilmittelversorgung zahlen im Vergleich zu der Situation, wenn sie gesetzlich krankenversichert wären.<sup>2</sup>

Die folgende Abbildung zeigt die PKV-Kopfschadenprofile für Heilmittel im ambulanten Bereich der Jahre 2013 und 2014 getrennt nach männlichen und weiblichen Versicherten.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Das WIP ermittelt den Mehrumsatz der PKV in regelmäßigen Abständen (vgl. Niehaus/Weber (2005); Niehaus (verschiedene Jahrgänge)).

<sup>3</sup> Kopfschäden 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. Der Beobachtungszeitraum erstreckt sich auf zusammenhängende zwölf Monate (§ 6 Verordnung über die versicherungsmathematischen Methoden zur Prämienkalkulation und zur Berechnung der Altersrückstellung in der Privaten Krankenversicherung (KalV)).

**Abbildung 1: Kopfschadenprofile der PKV-Versicherten im Heilmittelbereich im Jahr 2013 und 2014**



Quelle: Kopfschadenstatistik des PKV-Verbandes der Jahre 2013 und 2014; eigene Berechnungen.

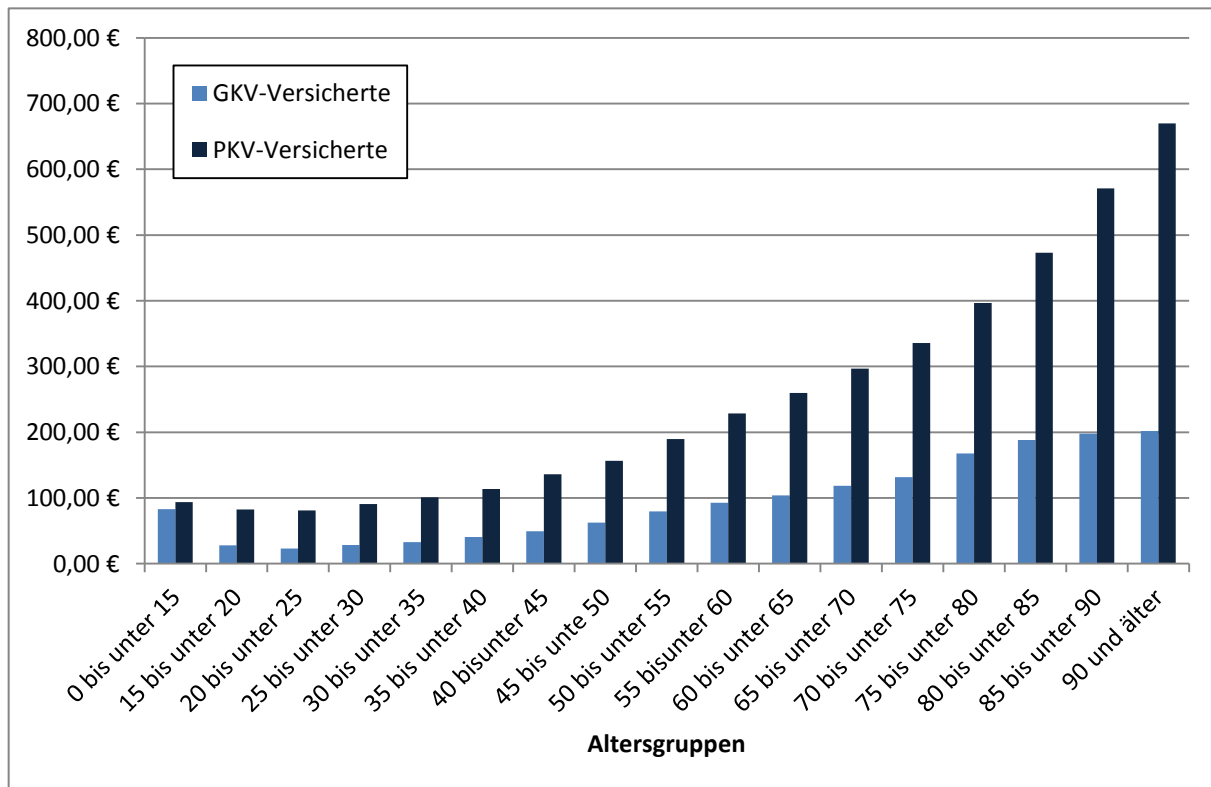
Deutlich erkennbar ist die Abhängigkeit der Heilmittelausgaben vom Alter und Geschlecht der Versicherten. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen steigen die Heilmittelausgaben mit zunehmendem Alter. Auffällig ist, dass sich der Ausgabenverlauf im Kindesalter stark vom Verlauf ab dem jungen Erwachsenenalter unterscheidet: Bis zum 13. Lebensjahr sind die Ausgaben für männliche Versicherte immer höher als bei weiblichen Versicherten. Ab dem 14. Lebensjahr bis zum Lebensende ist es dann umgekehrt. Im 6. Lebensjahr zeigt sich bei Jungen als auch bei Mädchen eine Ausgabenspitze.

Die Kopfschäden haben sich in nahezu jedem Lebensalter im Vergleich zum Vorjahr erhöht. In absoluten Zahlen fallen die Steigerungen vor allem in den höheren Lebensaltern auf. Prozentual betrachtet sind die Zuwächse bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen höher.

Ein Vergleich der Pro-Kopf-Heilmittelausgaben je Altersgruppe in PKV und GKV zeigt, dass die Ausgaben pro Versicherten in der PKV in allen Altersgruppen deutlich über den GKV-Werten liegen. Mit zunehmendem Alter wird die Differenz zwischen PKV und GKV immer größer (Abbildung 2).<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Heilmittelleistungen, die im Rahmen der medizinischen Rehabilitation erbracht werden, werden in GKV und PKV bei der Abrechnung teilweise unterschiedlich behandelt. Es ist möglich, dass dieselbe Heilmittelrechnung in der GKV dem Bereich der medizinischen Rehabilitation zugeordnet wird und in der PKV dem Heilmittelbereich. Ein Beispiel ist die „erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)“, die in der GKV kein Heilmittel nach § 32 SGB V darstellt, sondern eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation im Sinne des § 40 Abs. 1

**Abbildung 2: Heilmittelausgaben pro PKV- und GKV-Versicherten in Euro im Jahr 2014**



Quelle: Kopfschadenstatistik der PKV 2014; GKV-Spitzenverband (2015); eigene Berechnungen.

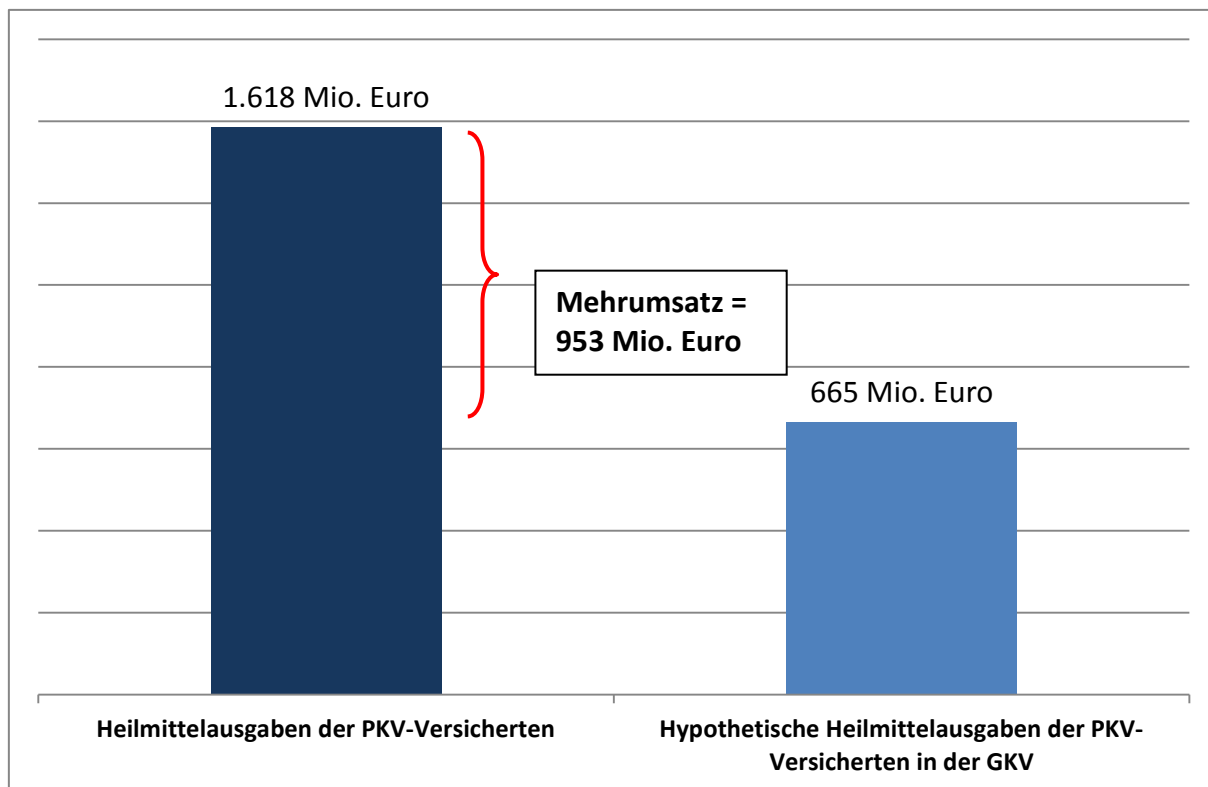
Um die Heilmittelausgaben der PKV- und GKV-Versicherten miteinander vergleichen zu können, ohne dass es zu Verzerrungen aufgrund der abweichenden Alters- und Geschlechtsstruktur und der unterschiedlichen Versichertenzahl in PKV und GKV kommt, muss eine Standardisierung durchgeführt werden. Die detaillierte Methodik findet sich im WIP-Diskussionspapier 2/2014.<sup>5</sup>

Durch Anwendung der Kopfschäden je Alter auf den Versichertenbestand der PKV können die gesamten Heilmittelausgaben der Privatversicherten berechnet werden (inklusive erfasster Selbstbehalte und den von der Beihilfe übernommenen Kosten). Die Summe beläuft sich auf insgesamt rund 1.618 Mio. Euro im Jahr 2014. Die GKV-Versicherten wendeten laut amtlicher Statistik des BMG im selben Jahr 5,94 Mrd. Euro für Heilmittel auf (inklusive gesetzlicher Zuzahlungen). Wären die PKV-Versicherten gesetzlich krankenversichert gewesen, hätte die GKV nur rund 665 Mio. Euro für sie aufgewendet. Die Differenz zwischen den tatsächlichen Ausgaben und den hypothetischen Heilmittelausgaben der PKV-Versicherten in der GKV kann als Mehrumsatz der PKV im Heilmittelbereich bezeichnet werden. Er belief sich im Jahr 2014 auf 953 Mio. Euro (Abbildung 3).

SGB V. In der PKV wird sie teilweise dem Heilmittelbereich zugeordnet. Diese Unterschiede bei der Leistungszuordnung können zu einer leichten Überschätzung der Heilmittelausgaben und -verordnungen in der PKV im Vergleich zur GKV führen.

<sup>5</sup> Vgl. Finkenstädt (2014).

Abbildung 3: Mehrumsatz der Privatversicherten im Heilmittelbereich im Jahr 2014



Quelle: PKV-Kopfschadenstatistik 2014; BMG (2015); eigene Berechnungen.

Bei Verteilung des Mehrumsatzes in Höhe von 953 Mio. Euro auf 66.511 Heilmittelerbringer<sup>6</sup> entfallen rein rechnerisch auf jede Praxis rund 14.300 Euro Mehrumsatz pro Jahr.

#### 4. Fazit

Der Mehrumsatz der Privatversicherten belief sich im Jahr 2014 auf 953 Mio. Euro. Das sind 17 Mio. Euro oder 1,8 % mehr als im Vorjahr. Rein rechnerisch profitiert damit jede Heilmittelpraxis im Umfang von durchschnittlich 14.300 Euro jährlich von der PKV. Im Jahr 2013 waren es noch 13.300 Euro (Tabelle 2).

Der Mehrumsatz lässt sich vor allem durch die Systemunterschiede zwischen PKV und GKV erklären, die in der Heilmittelversorgung besonders deutlich zum Tragen kommen. Insbesondere Leistungsausschlüsse, -einschränkungen, Richtgrößen und die Möglichkeit eines Regresses führen in der GKV zur Rationierung der Heilmittelversorgung und drücken damit die Ausgaben. Mehr als in anderen Leistungsbereichen wirkt die GKV hier massiv auf das Ordnungsverhalten des Arztes ein. Im Vergleich zu GKV-Versicherten erhalten Privatpatienten eine umfangreichere und individuellere Versorgung, die sich in entsprechend höheren Heilmittelausgaben niederschlägt.

<sup>6</sup> Anzahl der Heilmittel-IK laut BARMER GEK (vgl. Müller/Rothgang/Glaeske (2015), S. 33).

**Tabelle 2: Überblick und Vergleich zum Vorjahr**

	2013	2014	Differenz	
			<i>absolut</i>	<i>prozentual</i>
<b>Heilmittelausgaben der PKV-Versicherten (inkl. Selbstbehalte und Beihilfeanteile)</b>	1.554 Mio. €	1.618 Mio. €	64 Mio. €	+ 4,1 %
<b>Heilmittelausgaben der GKV-Versicherten (inkl. Zuzahlungen)</b>	5.556 Mio. €	5.942 Mio. €	386 Mio. €	+6,9 %
<b>Hypothetische Heilmittelausgaben der PKV-Versicherten in der GKV</b>	618 Mio. €	665 Mio. €	47 Mio. €	+7,6 %
<b>Mehrumsatz der PKV-Versicherten</b>	936 Mio. €	953 Mio. €	17 Mio. €	+1,8 %
<b>Mehrumsatz je Praxis</b>	13.300 €	14.300 €	1.000 €	+7,5 %

## 5. Literaturverzeichnis

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2015): KJ1-Statistik – Endgültige Rechnungsergebnisse der GKV 2014, Stand: 06. März 2015, online unter: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/finanzergebnisse.html> [31.03.2016].

Finkenstädt, Verena (2014): Die Heilmittelversorgung der PKV- und GKV-Versicherten im Vergleich, WIP-Diskussionspapier 02/2014 (Dezember 2014), Köln.

GKV-Spitzenverband (2015): GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS): Heilmittel-Schnellinformation nach § 84 Abs. 5 i.V. m. Abs. 8 SGB V, GKV Bundesbericht Januar – Dezember 2014.

Niehaus, Frank (verschiedene Jahrgänge): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten, Diskussionspapiere des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.

Niehaus, Frank/Weber, Christian (2005): Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten zum Gesundheitswesen, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln.

Müller, Rolf/Rothgang, Heinz/Glaeske, Gerd (2015): BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2015, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 34, Berlin.