
Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV

Eine Analyse auf Basis der Daten von 2006-2014

Frank Wild



Gustav-Heinemann-Ufer 74 c • 50968 Köln
Telefon +49 221 9987-1652 • Telefax +49 221 9987-1653
E-Mail: wip@wip-pkv.de • Internet: www.wip-pkv.de

Inhalt

1.	Einleitung.....	4
2.	Vorgehensweise.....	5
2.1	Datenbasis.....	5
2.2	Methodik.....	5
2.3	Datenlimitationen	7
3.	Leistungsausgaben und Mehrumsatz im Jahr 2014	8
3.1	Stationärer Bereich	8
3.2	Ambulante ärztliche Behandlung	10
3.3	Arzneien- und Verbandmittel	13
3.4	Zahnmedizinischer Bereich	16
3.5	Heilmittel	19
3.6	Hilfsmittel.....	21
3.7	Zusammenstellung über alle Bereiche.....	22
4.	Leistungsausgaben und Mehrumsatz 2006-2014.....	23
4.1	Entwicklung der Leistungsausgaben in PKV und GKV.....	23
4.2	Entwicklung des PKV-Mehrumsatzes	23
5.	Zusammenfassung	25
	Quellenverzeichnis.....	26

1. Einleitung

Der vom WIP seit 2006 ermittelte Mehrumsatz der Privatversicherten ist ein Indikator, um den Finanzierungsbeitrag der PKV und der GKV für das Versorgungssystem zu vergleichen. Der Mehrumsatz ergibt sich aus einem Vergleich der Leistungsausgaben für privat und gesetzlich Versicherte und quantifiziert die Summe, die dem Gesundheitssystem durch die Existenz der PKV zur Verfügung steht. Umgekehrt formuliert handelt es sich um den finanziellen Betrag, der den Leistungsanbietern nicht mehr zur Verfügung stehen würde, wenn alle Privatversicherten gesetzlich krankenversichert wären.

Der unterschiedliche Finanzierungsbeitrag von PKV und GKV wird, in Abhängigkeit vom Leistungsbereich, durch teilweise grundlegende Unterschiede in der Vergütungshöhe bzw. im Vergütungssystem hervorgerufen. Es sind sowohl Preis- als auch Mengeneffekte festzustellen.

In der vorliegenden Studie wird die Aktualisierung und Berechnung des Mehrumsatzes erstmals auch mit der Entwicklung der Leistungsausgaben in PKV und GKV in ein Verhältnis gesetzt. Dieser Ansatz ist vor allem deshalb interessant, da der Anstieg der Leistungsausgaben in der GKV in den letzten Jahren höher ausfiel als in der PKV. Daraus ergeben sich Rückkoppelungen auf die Entwicklung des Mehrumsatzes.

2. Vorgehensweise

2.1 Datenbasis

Datenbasis für die Berechnung der PKV-Leistungsausgaben bilden die Kopfschadenstatistiken des PKV-Verbandes für die Krankenvollversicherten. Die Kopfschadenstatistik liegt für die betrachteten Leistungsbereiche detailliert nach Alter und Geschlecht vor. Die GKV-Ausgaben werden auf der Grundlage der Daten des Bundesversicherungsamtes (BVA) berechnet. Das BVA veröffentlicht Daten zu den Leistungsausgaben pro Tag der GKV-Versicherten, die im Rahmen des Risikostrukturausgleichs (RSA) ermittelt werden.¹ Der RSA unterteilt in fünf Hauptleistungsbereiche. Diese sind:

- HLB 1 = Leistungsausgaben Ärzte
- HLB 2 = Leistungsausgaben Zahnärzte
- HLB 3 = Leistungsausgaben Apotheken
- HLB 4 = Leistungsausgaben Krankenhaus
- HLB 5 = Sonstige Leistungen

Die GKV-Ausgaben je Leistungsbereich wurden der Tabelle „Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung 2004 bis 2015“, die das Bundesministerium für Gesundheit auf seiner Internetseite veröffentlicht, entnommen.

2.2 Methodik

Die Methodik folgt der Vorgehensweise bei den Berechnungen des Mehrumsatzes in den bisherigen Studien zu dieser Thematik.² Typischerweise erfolgt dabei eine direkte Zuordnung der Kopfschadenprofile zu den RSA-Daten. Für die Bereiche Heilmittel und Hilfsmittel liegen allerdings nur in der PKV-Kopfschadenstatistik und nicht im RSA Daten als abgegrenzte Pro-Tage-Werte vor. Deshalb wird hier alternativ über eine Zuordnung der Kopfschadenprofile über die Ausgaben in der GKV-Statistik vorgegangen. Beide Verfahren werden im Folgenden erklärt:

Direkte Zuordnung der Kopfschadensprofile zu den RSA-Daten

Bei direkter Zuordenbarkeit wird die bereits in den älteren Publikationen verwendete Mehrumsatzberechnung durchgeführt, nach der den tatsächlichen PKV-Ausgaben die hypothetischen der GKV gegenübergestellt werden. Letztere werden aus der

¹ Vgl. Bundesversicherungsamt (2015), GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2013 (Stand: 10.02.2015) unter <http://www.bundesversicherungsamt.de/risikostrukturausgleich/info-dateien-und-auswertungen.html>.

² Vgl. Niehaus/Weber (2005), Niehaus (2006a, 2006b, 2007, 2009, 2010, 2013, 2015).

Versichertenstruktur der PKV multipliziert mit den Leistungsausgaben pro Kopf der GKV berechnet. Es werden somit Vergleichswerte in der GKV für ein Versichertenkollektiv geschaffen, das dem der PKV-Versicherten in Bezug auf die Alters- und Geschlechtsstruktur entspricht. Unterschiede in den Ausgaben in beiden Systemen können sich dann nicht mehr durch eine unterschiedliche Versichertenzahl oder eine abweichende Alters- bzw. Geschlechterverteilung ergeben.

Zuordnung der Kopfschadensprofile über die Ausgaben in der GKV-Statistik

Im zweiten Fall, bei dem den Kopfschadensprofilen nicht direkt RSA-Profile zugeordnet werden können, weil sie nicht verfügbar sind, wird hilfsweise auf die detaillierten Finanzergebnisse der GKV aus der KJ1-Statistik zurückgegriffen.³ Diese Methodik wird bei den Leistungsbereichen Heilmittel und Hilfsmittel verwendet.

Zur Berechnung von Vergleichswerten werden die Pro-Kopf-Profile der PKV herangezogen und auf die Versichertenzahl der GKV angewandt. So ergeben sich Ausgaben für die GKV-Versicherten, die sich eingestellt hätten, wären diese PKV-versichert und nicht wie tatsächlich GKV-versichert. Diesen berechneten Werten werden dann die tatsächlichen Werte aus der KJ1-Statistik gegenübergestellt. Beide Werte beziehen sich so auf den Versichertenstamm der GKV. Einmal handelt es sich hierbei um die aus den PKV-Profilen berechneten Werte und einmal um die tatsächlichen Werte, hinter denen die nicht bekannten GKV-Pro-Kopf-Profile stehen. Das Verhältnis dieser beiden Werte zueinander wird ermittelt. Es drückt aus, um welchen Faktor die PKV-Ausgaben höher liegen als die GKV-Ausgaben – bezogen auf das Versichertenkollektiv der GKV.

Dieses Verhältnis wird dann auf die tatsächlichen PKV-Ausgaben angewandt, so dass sich ein GKV-Wert ergibt, der den gleichen relativen Abstand zum PKV-Wert hat wie die beiden Werte, die sich auf das GKV-Kollektiv beziehen. Aus diesen zwei nun auf das PKV-Niveau bezogenen Werten lässt sich ein Mehrumsatz ermitteln.

Diese Methodik hat die Schwäche, dass die Grundlage für die Verhältnisbildung das Versichertenkollektiv der GKV ist und nicht das der PKV. Die Abweichungen sind aber nicht sehr groß, da sich die Versichertenstruktur in beiden Systemen insbesondere in Bezug auf das Durchschnittsalter deutlich angenähert hat.

³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015), Finanzergebnisse, im Internet unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/1.-4._Quartal_2013.pdf.

2.3 Datenlimitationen

In der PKV-Kopfschadenstatistik sind nur Rechnungen enthalten, die ein PKV-Versicherter zur Erstattung bei einem PKV-Unternehmen eingereicht hat. Ausgaben, die ein Privatversicherter nicht eingereicht und damit selbst getragen hat, sind nicht enthalten. Ursachen für das Nichteinreichen können sein, dass die Rechnungen in einen Selbstbehalt fallen oder eine Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme erwartet wird. Damit werden die Ausgaben der Privatversicherten systematisch unterschätzt. Auch die Leistungsausgaben der GKV-Versicherten sind statistisch etwas geringer als tatsächlich, da auch GKV-Versicherte im Gesundheitssystem als Selbstzahler auftreten können. Eine Abschätzung der Umfänge zeigt, dass der in der PKV nicht erfasste Anteil der Zahlungen ins Gesundheitssystem diejenigen in der GKV deutlich übertrifft. Somit wird der hier berechnete Mehrumsatz tendenziell unterschätzt. Tatsächlich liegt der Betrag, der durch die Existenz der PKV-Versicherten zusätzlich ins Gesundheitssystem fließt, also noch höher als der hier ausgewiesene.

In beiden Systemen bleiben Ausgaben, die nicht den hier verglichenen Kategorien zuzuordnen sind, unberücksichtigt. Jeweils fließen nur die zugeordneten Leistungsausgaben ein. Auch die Abgrenzung der einzelnen Bereiche weicht leicht voneinander ab. Diese Unschärfe der Zuordnung führt dazu, dass die Ausgaben in einem Bereich über und im anderen Bereich unterschätzt werden. Im gesamten Mehrumsatz gleicht sich dies jedoch wieder aus.

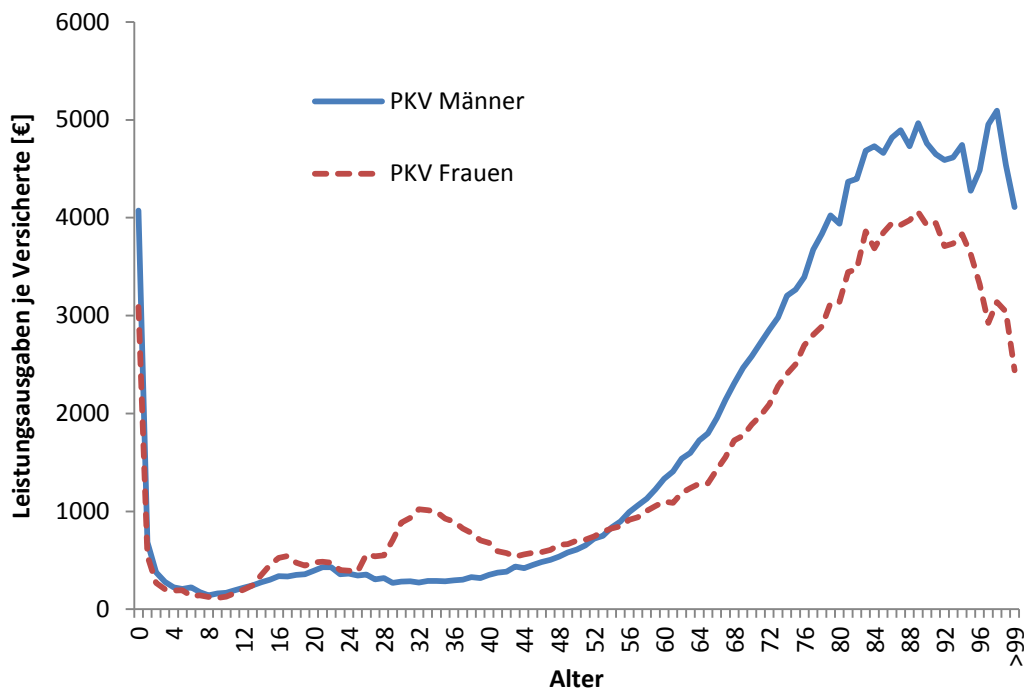
3. Leistungsausgaben und Mehrumsatz im Jahr 2014

3.1 Stationärer Bereich

Die Ausgaben der Privatversicherten im Krankenhaus beliefen sich im Jahr 2014 auf 8,8 Mrd. €. ⁴ Der Krankenhaussektor ist mit einem Ausgabenanteil von 27,4 % an allen Leistungsausgaben der zweitgrößte Leistungsbereich in der PKV. Im Vergleich zum Jahr 2013 sind die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen von Privatversicherten um 6,2 % gestiegen.

Die Ausgaben für Leistungen im Krankenhaus weisen von allen Leistungsbereichen im Alter das steilste Profil auf. Bei den 3- bis 12-Jährigen liegen die Durchschnittsausgaben je Versicherte zwischen 100 und 200 € im Jahr. Bei den Hochbetagten Männern werden dagegen Krankenhauskosten im Jahr im Durchschnitt von bis zu 5.000 € erreicht.

Abbildung 1: Leistungsausgaben je Privatversicherten nach Alter – stationärer Bereich

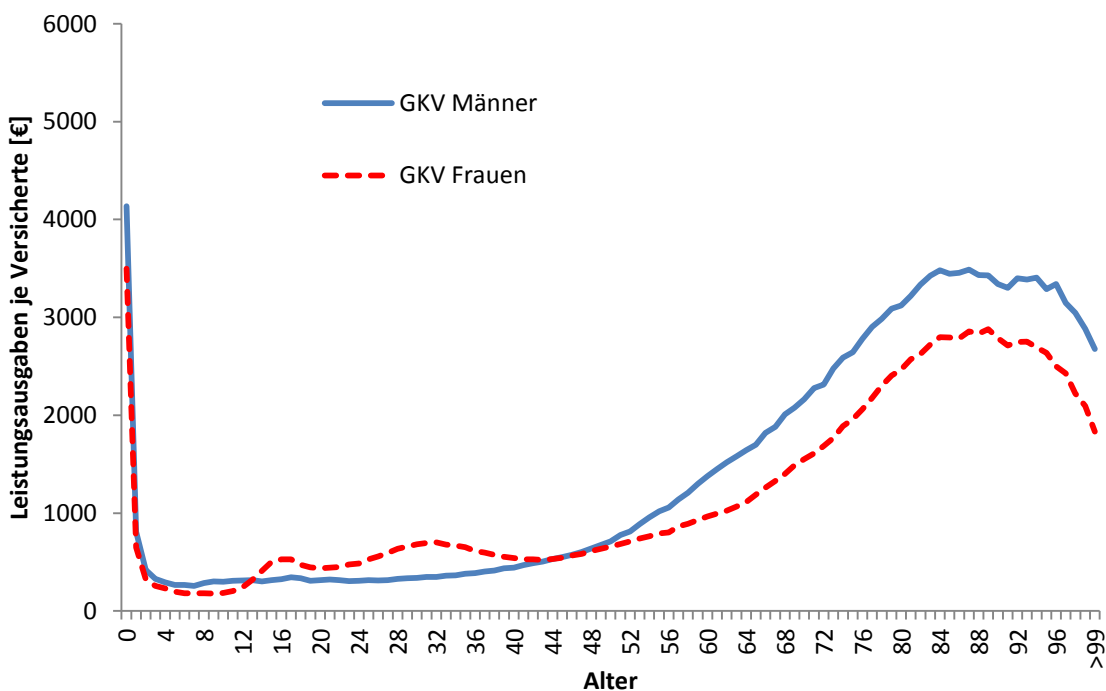


⁴ Die Ausgaben der Privatversicherten umfassen neben den Ausgaben der PKV-Unternehmen auch die Ausgaben der Beihilfeträger und der Privatversicherten über Selbstbeteiligungen. Damit unterscheiden sich diese Zahlen von denen, die regelmäßig im Zahlenbericht des PKV-Verbandes veröffentlicht werden. Im Zahlenbericht werden nur die Ausgaben der PKV-Unternehmen dargestellt.

Die GKV wies im Jahr 2014 für Krankenhausbehandlungen Ausgaben in Höhe von 67,86 Mrd. € auf. Dies entspricht einem Ausgabenanteil von 34,8 %. Dies ist in der GKV damit die mit Abstand größte Leistungsart. Die Krankenhaus-Ausgaben nahmen von 2013 zu 2014 in der GKV um 5,3 % und damit etwas weniger als in der PKV (6,2 %) zu.

Das Ausgabenprofil nach Alter zeigt in der GKV einen ähnlichen Verlauf wie in der PKV, allerdings auf etwas niedrigerem Niveau. Vor allem im höheren Alter liegen die GKV-Ausgaben auffallend niedriger.

Abbildung 2: Leistungsausgaben je GKV-Versicherter nach Alter – stationärer Bereich



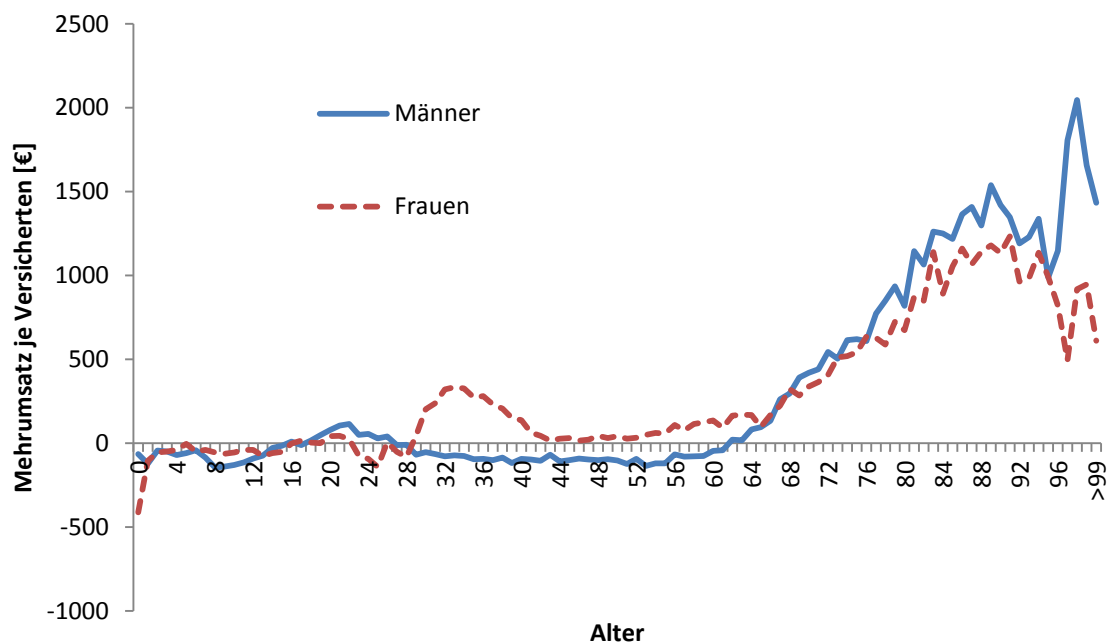
Wenn Privatversicherte im Jahr 2014 in der GKV versichert gewesen wären, hätten ihre Krankenhausausgaben 8,19 Mrd. € statt 8,88 Mrd. € betragen. Der PKV-Mehrumsatz lag damit in diesem Leistungsbereich bei 0,69 Mrd. €. Im Vergleich zu 2013 ergibt sich ein Anstieg um 11 Mio. € bzw. 18,8 %. Der hohe prozentuale Anstieg des Mehrumsatzes folgt zum einen aus dem höheren Ausgabenwachstum in diesem Sektor in der PKV. Zum anderen führt die Alterung des Versichertenbestandes in der PKV bei einem steilen Profil zu Mehrausgaben.

Der Anteil des Mehrumsatzes an den Ausgaben der Privatversicherten im stationären Bereich lag im Jahr 2014 in der PKV bei 7,4 % und damit etwas höher als 2013 (6,9 %). Im Vergleich

zu anderen Leistungsbereichen ist der Anteil des Mehrumsatzes vergleichsweise niedrig. Dies ist vor allem darin begründet, dass allgemeine Krankenhausleistungen in der PKV nach dem gleichen Vergütungssystem (DRG-System) wie in der GKV abgerechnet werden. Der Mehrumsatz beruht im Wesentlichen auf Mehrleistungen im Rahmen von wahlärztlichen Behandlungen (Einzelzimmer, Chefarzt). Inwieweit auch Struktur- oder Mengeneffekte eine Rolle spielen, ist nicht bekannt.

Ein Mehrumsatz zeigt sich im stationären Bereich vor allem ab dem 64. Lebensjahr (bei beiden Geschlechtern) sowie bei Frauen zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr (vermutlich im Zusammenhang von Schwangerschaft und Geburt). In den übrigen Altersgruppen gibt es zwischen den Pro-Kopf-Ausgaben bei PKV und GKV nur geringe Unterschiede.

Abbildung 3: Mehrumsatz je Privatversicherter nach Alter – stationärer Bereich

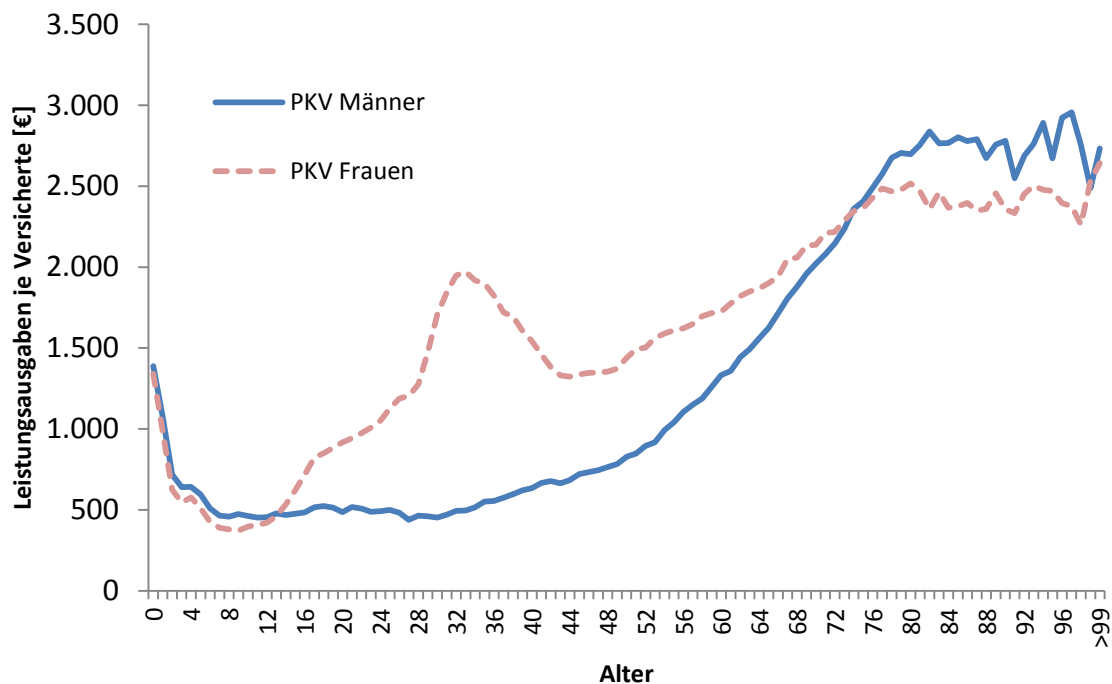


3.2 Ambulante ärztliche Behandlung

Die Ausgaben der Privatversicherten für ambulante ärztliche Behandlung lagen im Jahr 2014 bei 10,44 Mrd. €. Auf die ambulante ärztliche Behandlung entfielen somit fast ein Drittel (32,3 %) der gesamten Leistungsausgaben der PKV. Damit ist dies die größte Leistungsart in der PKV. Im Vergleich zum Jahr 2013 konnte ein Ausgabenanstieg von 5,4 % registriert werden.

Die ambulant ärztlichen Leistungen sind ebenfalls altersabhängig, wobei die Profile weniger stark zunehmen als im stationären Bereich. Während die Pro-Kopf-Ausgaben bei den 25- bis 30-jährigen Männern unter 500 € liegen, steigen sie ab dem 70. Lebensjahr auf über 2000 € je Versicherten. Zwischen Männern und Frauen ist ein abweichender Verlauf feststellbar. Zwischen dem 14. und dem 74. Lebensjahr liegen die Pro-Kopf-Ausgaben bei den Frauen über denen der Männer. Besonders deutlich ist der Geschlechterunterschied um das 35. Lebensjahr herum. Hintergrund sind die hohen Leistungsausgaben bei den Frauen im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt. Ab dem 75. Lebensjahr liegen dagegen die Ausgaben für Männer über den Leistungsausgaben für Frauen.

Abbildung 4: Leistungsausgaben je Privatversicherten nach Alter – ambulante ärztliche Behandlung

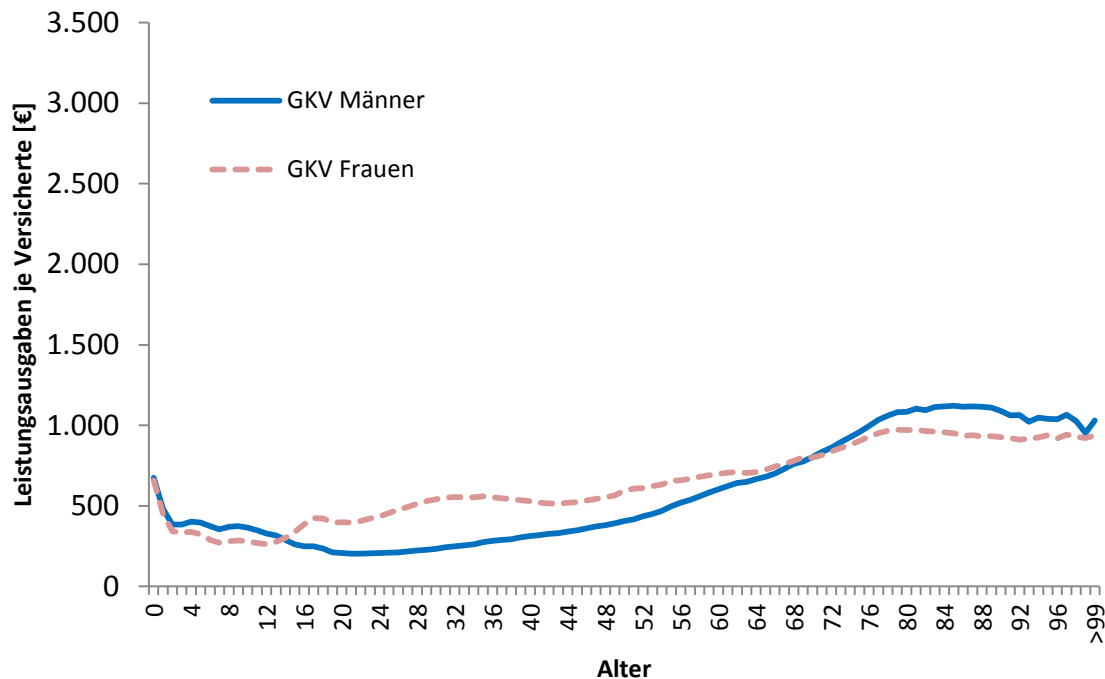


Die Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlungen in der GKV betragen im Jahr 2014 33,43 Mrd. €. Der Anteil dieses Leistungsbereiches ist in der GKV mit 17,3 % deutlich niedriger als in der PKV. Der Ausgabenanstieg fiel gegenüber 2013 mit 3,7 % geringer aus als in der PKV (5,4 %).

Die Ausgaben je Versicherte befinden sich in der GKV auf einem deutlich niedrigeren Ausgabenniveau als in der PKV. Ab dem 77. Lebensjahr lagen die Pro-Kopf-Ausgaben bei den Männern über 1000 €. Ursache für die geringeren Ausgaben in der GKV im Vergleich zur GKV ist die umfassende Regulierung und Budgetierung im Bereich der GKV-Versorgung

und die damit verbundene abweichende Preisordnung nach EBM im Gegensatz zur GOÄ für die Privatzahler. Eine Quantifizierung nach Preis- und Mengeneffekt ist mit den vorliegenden Daten nicht möglich. Vermutlich spielen beide Effekte eine Rolle.

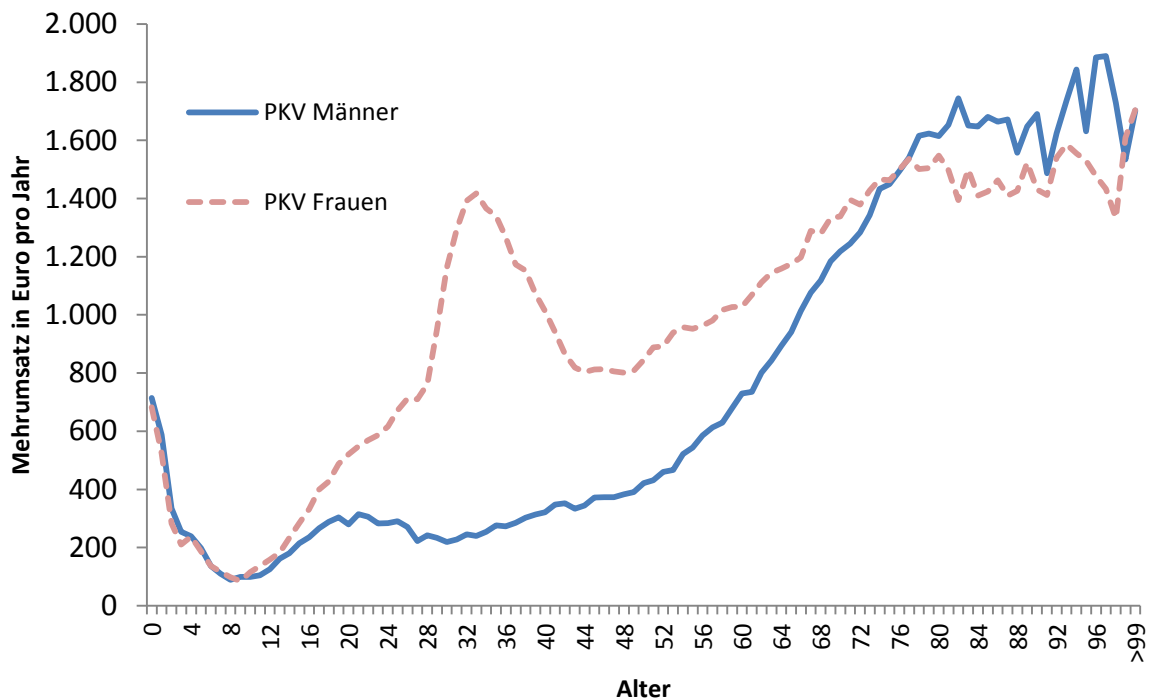
Abbildung 5: Leistungsausgaben je GKV-Versicherter nach Alter – ambulante ärztliche Behandlung



Wenn die Privatversicherten nach den gleichen Vorgaben und Regularien wie in der GKV abgerechnet und versorgt würden, ergäben sich statt den Ausgaben von 10,44 Mrd. € Ausgaben in Höhe von 4,45 Mrd. €. Damit liegt der Mehrumsatz von Privatversicherten in diesem Leistungsbereich bei 5,99 Mrd. €. Gegenüber dem Jahr 2013 (5,62 Mrd. €) entspricht dies einem Anstieg von 6,7 %. Von den Ausgaben der Privatversicherten für ambulante ärztliche Leistungen waren im Jahr 2014 57,2 % Mehrumsatz. Dieser hohe Anteil ist gegenüber 2013 (56,7 %) sogar noch etwas gestiegen.

Der durchschnittliche Mehrumsatz je Versicherte ist in Abhängigkeit von den abweichenden Ausgabenprofilen in der PKV und in der GKV auch altersabhängig. Während der Mehrumsatz bei den 8- bis 10-Jährigen unter 100 € je Versicherte lag, betrug er bei den über 74-Jährigen mehr als 1.400 € (siehe folgende Abbildung).

Abbildung 6: Mehrumsatz je Privatversicherter nach Alter – ambulante ärztliche Behandlung



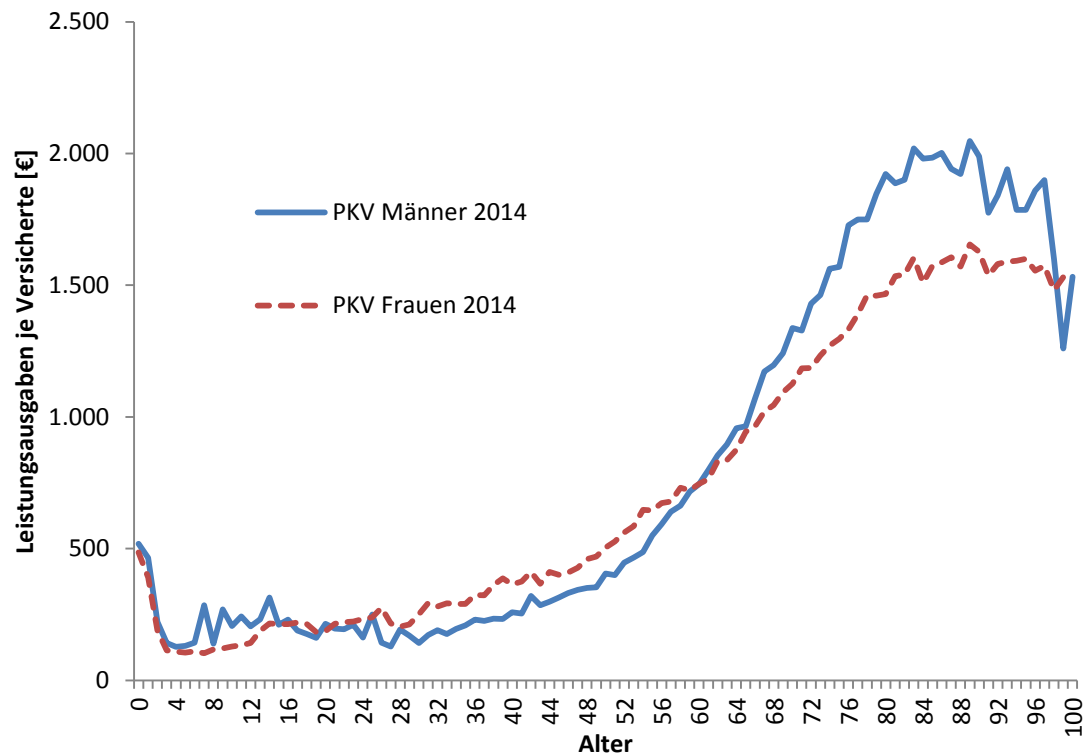
3.3 Arzneien- und Verbandmittel

Für Arznei- und Verbandmittel gaben die Privatversicherten im Jahr 2014 insgesamt 4,85 Mrd. € aus. Im Vergleich zum Jahr 2013 ist ein Ausgabenanstieg von 4,7 % festzustellen. Arzneimittel umfassten in der PKV im Jahr 2014 15,0 % aller Leistungsausgaben der PKV.

Die Arzneimittelausgaben weisen nach dem stationären Sektor das zweisteilste Profil im Alter auf. Die 83- bis 90-jährigen Männer erreichen Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben von ca. 2.000 €. Dagegen liegen die Arzneimittelausgaben bei jüngeren Versicherten unter 32 Jahren im Durchschnitt teilweise nur wenig über 100 € im Jahr.

Zwischen dem 25. und dem 60. Lebensjahr sind die Arzneimittelausgaben bei den Frauen höher als bei den Männern. Bei den Hochbetagten liegen die Pro-Kopf-Arzneimittelausgaben bei den männlichen Versicherten deutlich über denen der weiblichen Versicherten.

Abbildung 7: Leistungsausgaben je Privatversicherten nach Alter – Arzneimittel



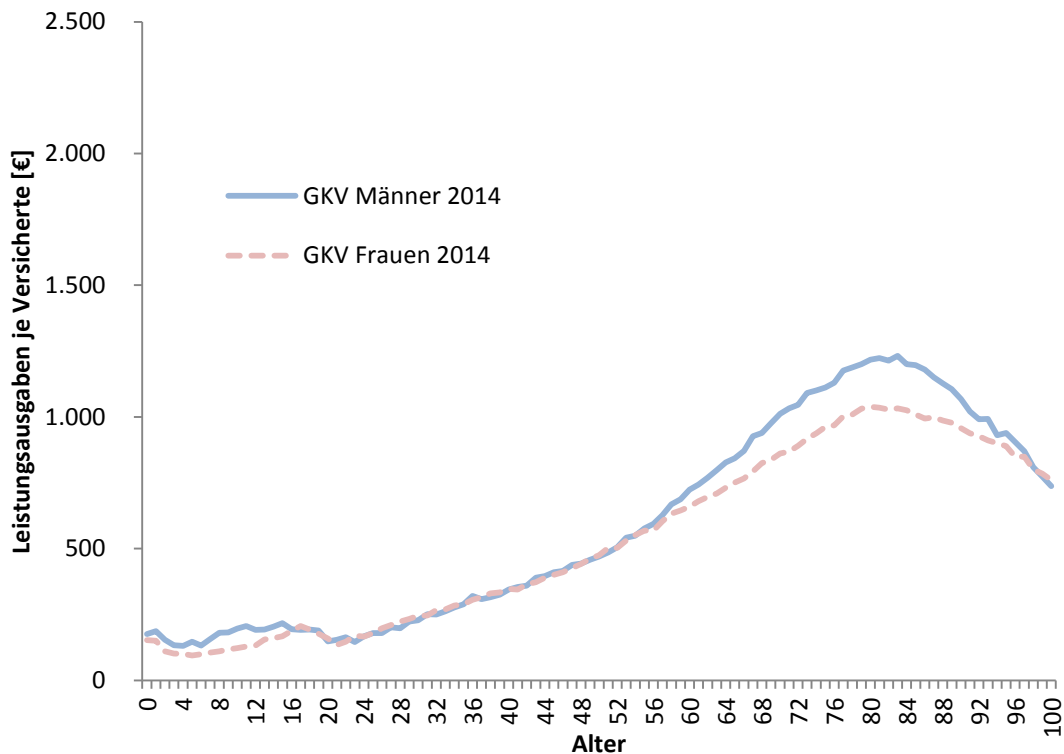
Die Arzneimittelausgaben der GKV-Versicherten betragen – unter Berücksichtigung von Impfstoffen, Praxisbedarf und Eigenanteilen und unter Abzug von kassenspezifischen Rabatten – 34,37 Mrd. €. ⁵ Damit nahmen Arzneimittel in der GKV 17,2 % der gesamten Leistungsausgaben ein. Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen in der GKV von 2013 zu 2014 um 5,6 % und damit stärker als in der PKV.

Die Arzneimittelausgaben in der GKV zeigen im Vergleich zur PKV ein vergleichbares altersabhängiges Profil. Auch in der GKV liegen die Pro-Kopf-Ausgaben bei den Männern ab dem 60. Lebensjahr über denen der Frauen. Das Ausgabenniveau ist bei den älteren Versicherten in der GKV etwas niedriger als in der PKV. Steuerungs- und Regulierungsinstrumente setzen in der GKV sowohl am Preis und damit an der pharmazeutischen Industrie als auch am Abgabeverhalten der Apotheken und am Ordnungsverhalten der niedergelassenen Ärzte an. Zur Anwendung kommen sowohl Instrumente die einen Preiseffekt verursachen als auch Instrumente, die einen direkten Struktur- und Mengeneffekt auslösen. ⁶

⁵ Vgl. Schwabe, Paffrath (2015), S. 1115.

⁶ Für eine Übersicht siehe Wild (2015), S. 17.

Abbildung 8: Leistungsausgaben je GKV-Versicherter nach Alter – ambulante ärztliche Behandlung

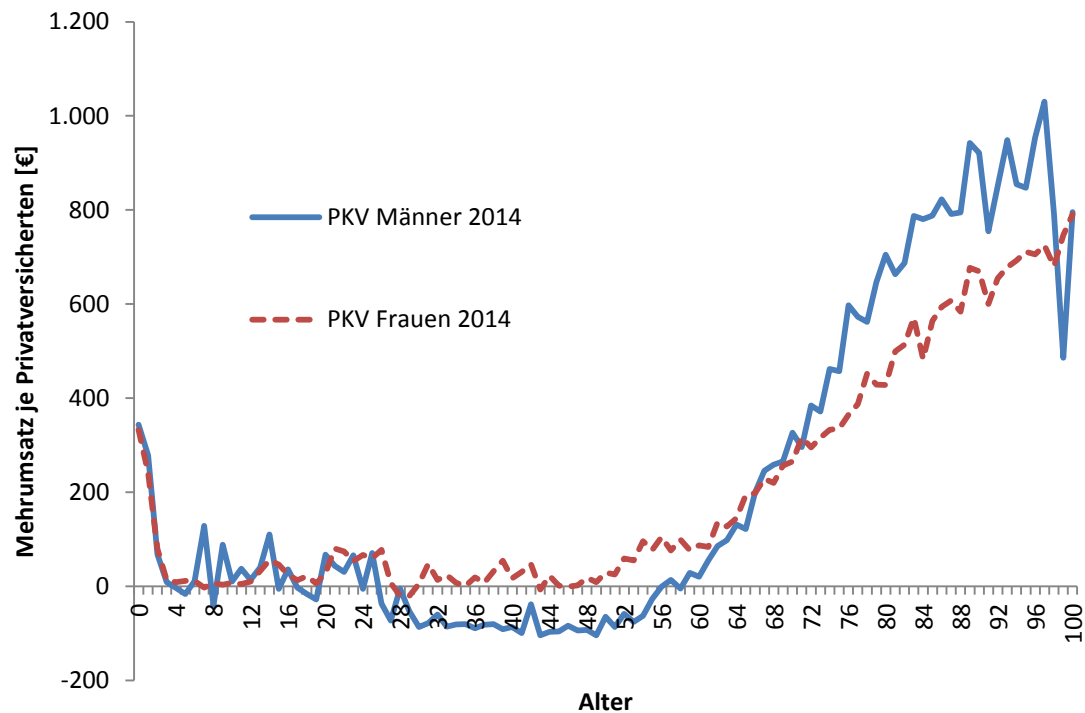


Würde die Arzneimittelversorgung der Privatversicherten den gleichen Steuerungs- und Regulierungsinstrumenten unterworfen sein wie in der GKV, lägen ihre Arzneimittelausgaben bei 4,02 Mrd. €. Damit ergibt sich ein Mehrumsatz von 0,83 Mrd. €. Im Vergleich zum Jahr 2013 (0,82 Mrd. €) entspricht dies einem Anstieg um 0,7 %. Von den Arzneimittelausgaben der Privatversicherten waren im Jahr 2014 17,1 % Mehrumsatz. Im Jahr 2013 lag der entsprechende Anteil noch bei 17,8 %. Der relative Rückgang korrespondiert mit dem geringeren Ausgabenwachstum bei Arzneimitteln in der PKV im Vergleich zur GKV.

Die verschiedenen Regulierungsmechanismen in der GKV wirken vor allem bei den Versicherten im höheren Alter. Bei den Kindern und Jugendlichen befinden sich die Ausgaben auf einem sehr ähnlichen Niveau.⁷ In den mittleren Lebensjahren liegen die Arzneimittelausgaben pro Kopf bei den Männern in der PKV sogar unter den Werten der GKV. Vermutlich reichen viele Versicherte in diesem Altersbereich ihre Arzneimittelrechnungen nicht zur Erstattung ein, da ihre dann zu erwartende Beitragsrückerstattung über den insgesamt aufgetretenen Krankheitskosten liegt.

⁷ Die höheren Ausgaben bei Neugeborenen und den Einjährigen sind zum Teil der unterschiedlichen Erfassung der Impfungen geschuldet.

Abbildung 9: Mehrumsatz je Privatversicherter nach Alter - Arzneimittel

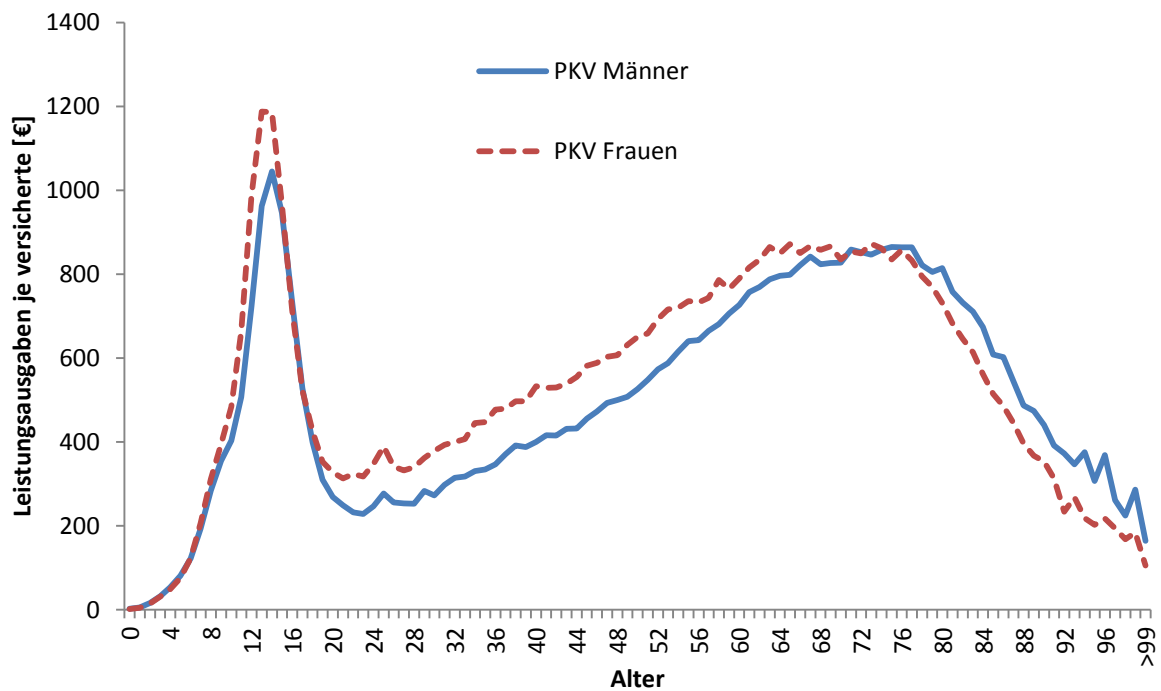


3.4 Zahnmedizinischer Bereich

Die viertgrößte Leistungsart in der PKV ist der zahnmedizinische Bereich. Er umfasst sowohl die Zahnbehandlung als auch den Zahnersatz und die Kieferorthopädie. Im Jahr 2014 lagen die Ausgaben der Privatversicherten hier bei 4,83 Mrd. €. Dies bedeutet gegenüber 2013 einen Anstieg um 0,9 %. Auf Zahnleistungen entfielen im Jahr 2014 14,9 % aller Leistungsausgaben der PKV.

Die Zahnleistungen zeigen im Vergleich zu den übrigen Leistungsarten einen andersartigen Verlauf. Bereits bei Kindern und Jugendlichen fallen erhebliche Kosten, in der Regel im Bereich der Kieferorthopädie, an. Bei 14-jährigen Mädchen lagen die durchschnittlichen Ausgaben bei knapp 1.200 € im Jahr. Ab dem 20. Lebensjahr, mit vergleichsweise geringen Pro-Kopf-Ausgaben, steigen die Ausgaben bis zum Ende des 70. Lebensjahres bis auf unter 900 € wieder an, um danach wieder deutlich zurückzugehen.

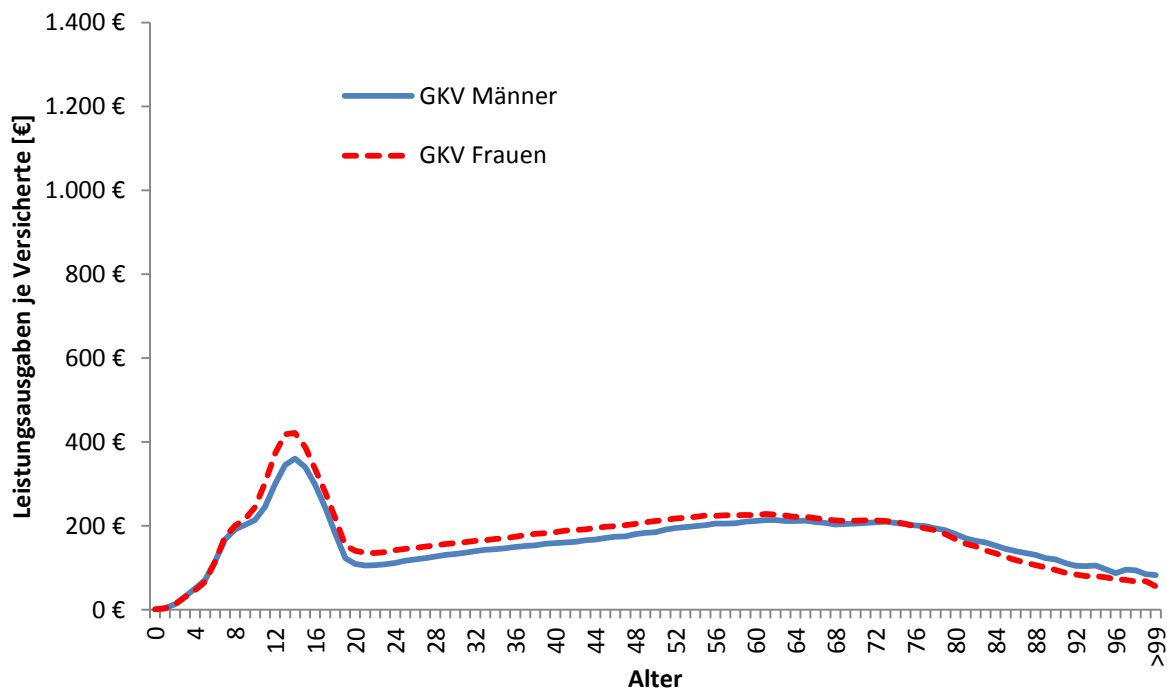
Abbildung 10: Leistungsausgaben je Privatversicherten nach Alter – zahnmedizinische Behandlung



Die GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen betragen im Jahr 2014 13,43 Mrd. €. Dies entspricht nur 6,6 % der Gesamtausgaben der GKV. Der Anteil ist auch deutlich kleiner als in der PKV (14,0%). Der zahnmedizinische Bereich ist in den letzten Jahren von starken Leistungseinschnitten in der GKV geprägt. Viele neuere Leistungen werden von der GKV nicht mehr oder nur mit einem geringen Festbetrag finanziert. Gegenüber 2013 konnte eine Zunahme um 2,4 % festgestellt werden.

Die Ausgaben für Zahnbehandlungen in der GKV zeigen im Vergleich zur PKV ein deutlich flacheres Profil. Bei den 14-jährigen Mädchen liegen die Pro-Kopf-Ausgaben bei etwa 420 € und damit deutlich niedriger als in der PKV. Auch im höheren Alter übersteigen die GKV-Leistungen pro Versicherten gerade einmal die 200 € Grenze.

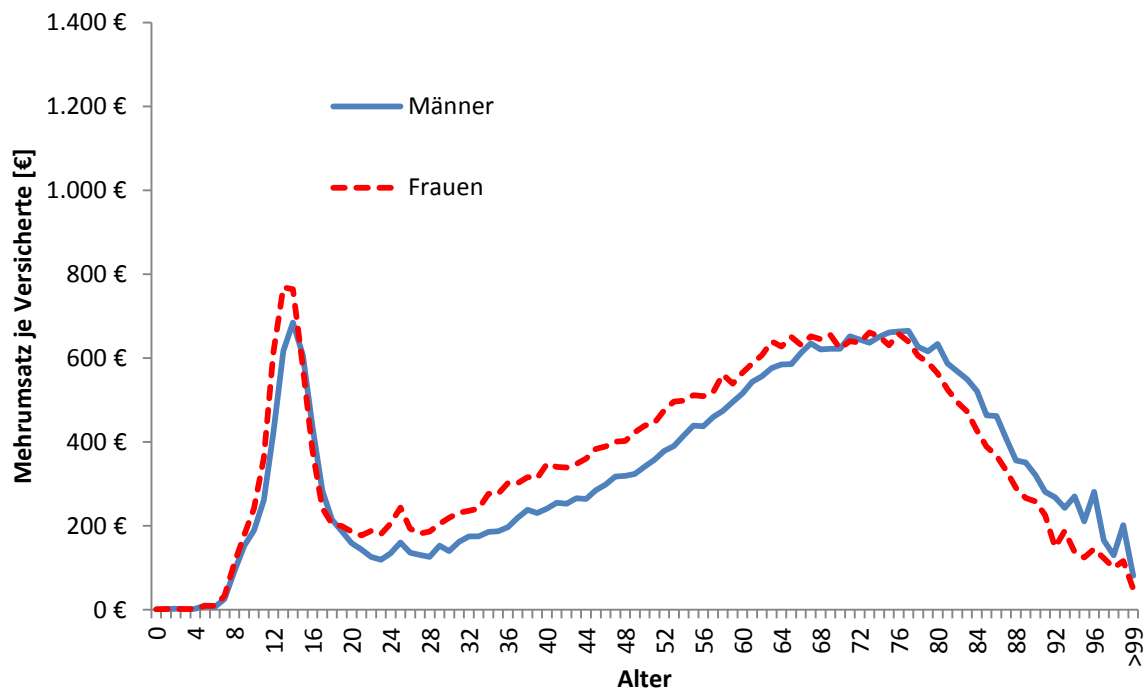
Abbildung 11: Leistungsausgaben je GKV-Versicherter nach Alter – zahnmedizinische Behandlung



Würden auch für Privatversicherte die gleiche Gebührenordnung wie bei den GKV-Versicherten und damit ebenfalls das befundorientierte Festzuschussystem gelten, lägen die Ausgaben bei 1,61 Mrd. €. Der Mehrumsatz der Privatversicherten betrug damit im Jahr 2014 3,22 Mrd. €. Im Vergleich zu 2013 ist der Mehrumsatz im Zahnbereich um 0,2 % gestiegen. Fast zwei Drittel (66,5 %) der Zahnleistungen Privatversicherter gelten als Mehrumsatz. Im Jahr 2013 lag der Anteil sogar bei 67,2 %. Der Rückgang folgt aus dem stärkeren Ausgabenwachstum in der GKV im Jahr 2014. Trotzdem bleibt der zahnmedizinische Bereich der Sektor mit dem prozentual größten Mehrumsatz.

Ein Mehrumsatz ist über alle Altersgruppen hinweg festzustellen. Die folgende Abbildung verdeutlicht, dass das Mehrumsatz-Profil sehr eng mit dem Ausgabenprofil korrespondiert.

Abbildung 12: Mehrumsatz je Privatversicherter nach Alter – zahnmedizinische Behandlung



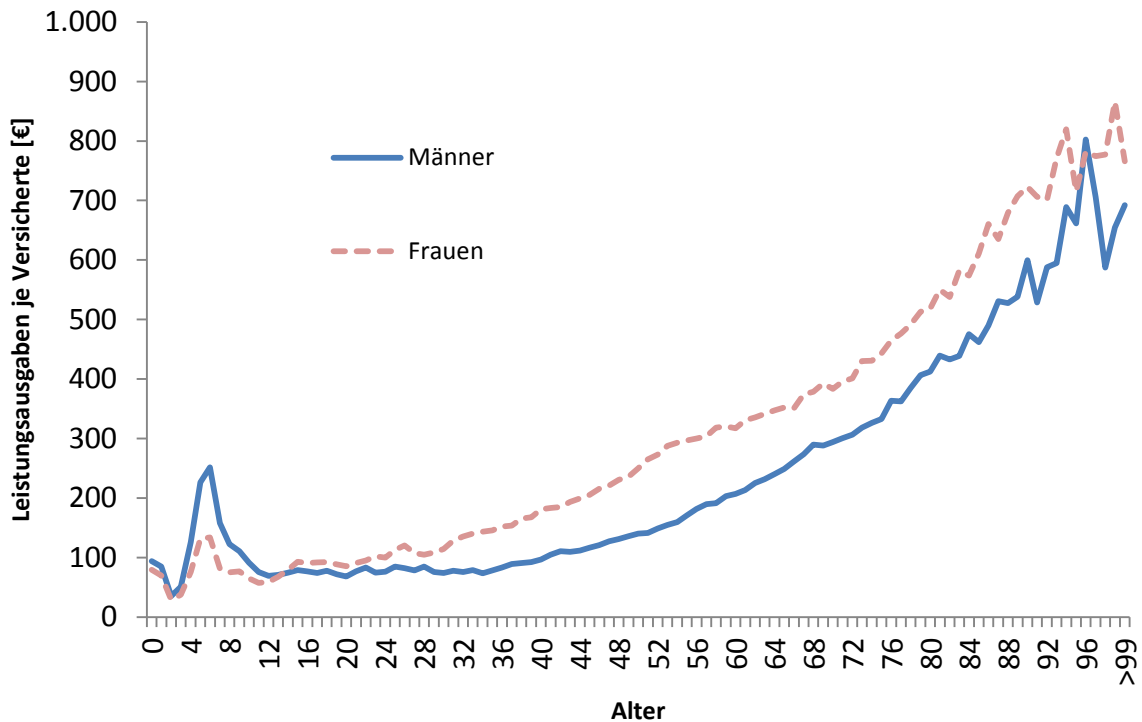
3.5 Heilmittel

Der Heilmittel-Bereich ist mit einem Anteil von 5,1 % an allen Leistungsausgaben die fünftgrößte Leistungsart bei Privatversicherten. Im Jahr 2014 lagen die Ausgaben der Privatversicherten für Heilmittel bei 1,65 Mrd. €. Dies bedeutet gegenüber 2013 einen Anstieg um 6,4 %.⁸

Die Heilmittel-Ausgaben nehmen tendenziell mit steigendem Alter zu. Bis zum 13. Lebensjahr sind die Ausgaben bei den männlichen Versicherten immer etwas höher als bei den weiblichen Versicherten. Danach ist es umgekehrt. Die vergleichsweise hohen Ausgaben um das 6. Lebensjahr herum sind mit den höheren Ausgaben für Logopädie zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen zu begründen. Auch Behandlungen der Ergotherapie, zum Beispiel zur Therapie von sensomotorisch-perzeptiven Störungen (wie ADHS/ADS), sind in diesem Altersbereich für höhere Leistungsausgaben verantwortlich.

⁸ Vgl. Finkenstädt (2014), S. 14 ff.

Abbildung 13: Leistungsausgaben je Privatversicherten nach Alter – Heilmittel



Die GKV-Ausgaben für Heilmittel lagen im Jahr 2014 laut amtlicher Statistik des BMG bei 5,69 Mrd. €. Dies entspricht 2,8 % der Leistungsausgaben der GKV. Der Anteil der Heilmittel ist damit deutlich kleiner als in der PKV (5,1%). Gegenüber 2013 stiegen die Heilmittelausgaben in der GKV um 8,2 % und damit etwas mehr als in der PKV (6,4 %).

Die Heilmittelversorgung in der GKV ist wesentlich stärker reglementiert als in der PKV. Vor allem Leistungsausschlüsse, -einschränkungen, Richtgrößen und die Möglichkeit eines Regresses führen hier zu geringeren Ausgaben. Würden die gleichen Regelungen auch für Privatversicherte gelten, lägen die Ausgaben hier bei 0,63 Mrd. €. Der Mehrumsatz der Privatversicherten lag damit im Jahr 2014 bei 1,02 Mrd. €. Im Vergleich zu 2013 (0,94 Mrd. €) entspricht dies einem Anstieg von 9,4 %.

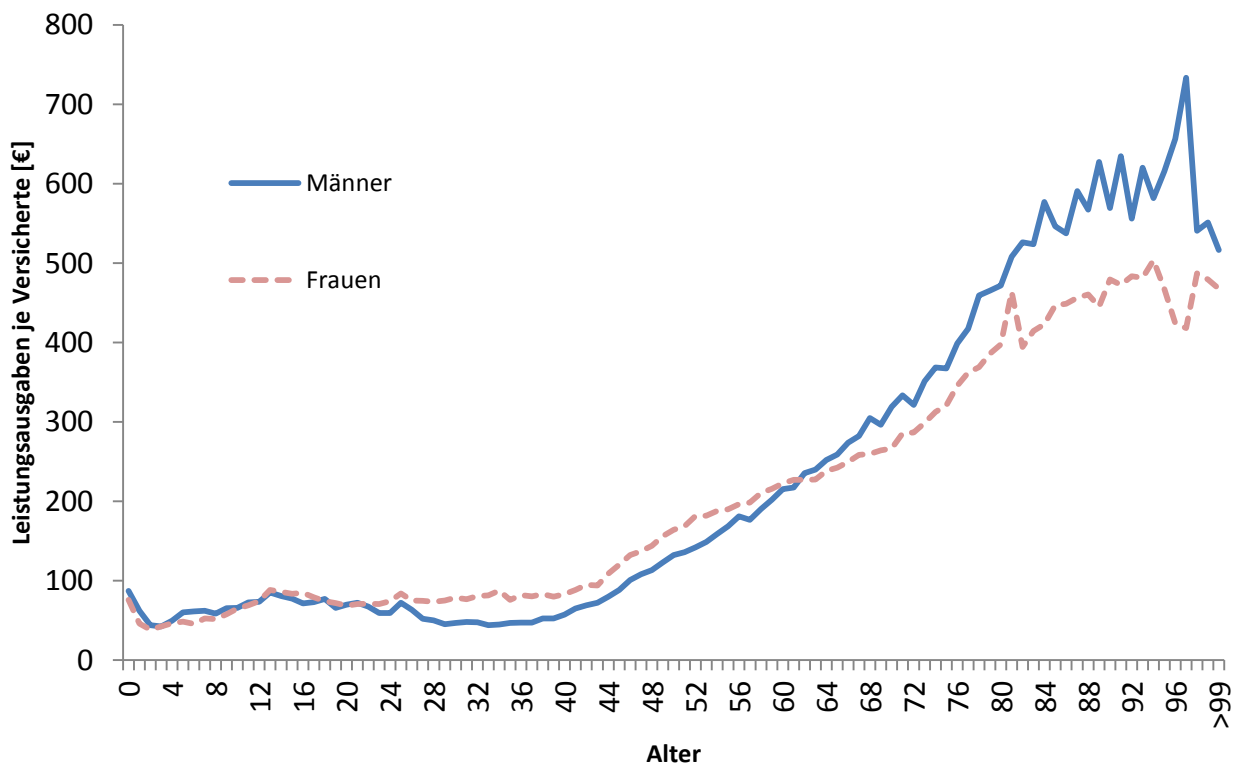
61,9 % der Ausgaben von Privatversicherten bei Heilmittel sind Mehrumsatz. Im Jahr 2013 lag der Anteil noch bei 60,2 %. Damit ist der Heilmittelbereich nach dem zahnärztlichen Bereich der Sektor mit dem prozentual höchsten Mehrumsatz. Dies ist ein Indiz für die hohe Regulierungsdichte in der GKV im Heilmittelbereich.

3.6 Hilfsmittel

Auf Hilfsmittel entfallen bei Privatversicherten 1,34 Mrd. €, dies sind 4,1 % aller Leistungsausgaben. Im Vergleich zu 2013 (1,25 Mrd. €) entspricht dies einem Anstieg von 7,2 %.

Analog zu den meisten Leistungsarten im Gesundheitswesen zeigt sich auch bei Hilfsmitteln ein stark altersabhängiger Ausgabenverlauf. Im höheren Alter sind die Ausgaben für Hilfsmittel mehr als 6mal höher als bei Kindern- und Jugendlichen. Ab dem 60. Lebensjahr sind die durchschnittlichen Leistungsausgaben für Hilfsmittel bei den Männern höher als bei den Frauen. Zwischen dem 22. und dem 60. Lebensjahr zeigten sich dagegen im Schnitt bei den Frauen die etwas höheren Ausgaben. Bei Kindern und Jugendlichen sind keine wesentlichen Unterschiede in Abhängigkeit vom Geschlecht erkennbar.

Abbildung 14: Leistungsausgaben je Privatversicherten nach Alter – Heilmittel



Die GKV-Ausgaben für Hilfsmittel betragen im Jahr 2014 7,44 Mrd. €. Gegenüber 2013 zeigt sich hier mit 9,4 % ein höherer Ausgabenanstieg als in der PKV (7,2 %).

Die Hilfsmittelausgaben entsprechen 3,8 % der Leistungsausgaben der GKV. Damit ist der Anteil der Hilfsmittel in der GKV etwas geringer als in der PKV (4,1 %). Im Gegensatz zur PKV ist der Anteil der Hilfsmittel in der GKV größer als der Anteil der Heilmittel (2,8 %).

Würden Privatversicherte nach den Vorgaben und Regulierungen in der GKV Hilfsmittel erhalten, lägen ihre Ausgaben bei 0,92 Mrd. €. Stellt man diesen Betrag den tatsächlichen Ausgaben (1,34 Mrd. €) gegenüber, ergibt sich ein Mehrumsatz von 0,42 Mrd. €. Damit sind 31,5 % der Ausgaben von Privatversicherten im Hilfsmittelbereich als Mehrumsatz zu sehen (2013: 32,9 %). Im Vergleich zum Jahr 2013 ist der Mehrumsatz im Hilfsmittelbereich um 2,4 % gestiegen.

3.7 Zusammenstellung über alle Bereiche

Im Jahr 2014 lagen die Ausgaben der Privatversicherten bei insgesamt 32,36 Mrd. €. Wären diese PKV-Versicherten in der GKV versichert, hätte die GKV für die gleichen Versicherten 19,90 Mrd. € aufgewendet. Der Mehrumsatz der PKV-Versicherten betrug damit 12,45 Mrd. €. Im Vergleich zum Jahr 2013 (Mehrumsatz 11,84 Mrd. €) ergibt sich damit eine Steigerung um 5,1 %.

Tabelle 1: PKV Mehrumsatz 2014 und 2013 nach Bereichen

Bereich	Mehrumsatz [Mrd. €]		Veränderung [%]
	2014	2013	
Ambulante ärztliche Versorgung	5,990	5,615	6,7
Arznei- und Verbandmittel	0,828	0,822	0,7
Heilmittel	1,024	0,936	9,4
Hilfsmittel	0,420	0,410	2,4
Stationärer Bereich	0,689	0,580	18,8
Zahnmedizinischer Bereich	3,224	3,218	0,2
Sonstige	0,278	0,262	6,1
Gesamt	12,453	11,843	5,1

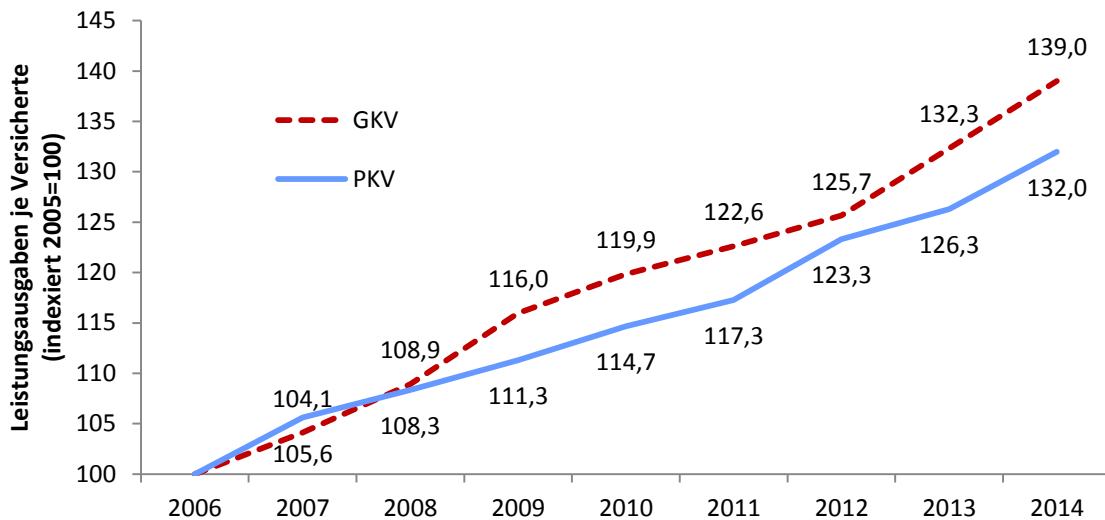
Wie bereits in den Vorjahren ist der höchste Mehrumsatz im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung und im zahnmedizinischen Bereich festzustellen. Die größten prozentualen Zuwächse von 2013 und 2014 wiesen jedoch der stationäre Sektor und der Heilmittel-Bereich auf. Der in der Tabelle aufgeführte Bereich „Sonstige“ umfasst vor allem Heilpraktiker-Leistungen und Kuren.

4. Leistungsausgaben und Mehrumsatz 2006-2014

4.1 Entwicklung der Leistungsausgaben in PKV und GKV

Von 2006 bis 2014 stiegen die Leistungsausgaben je PKV-Versicherten um 32,0 %, die der GKV-Versicherten aber um 39,0 %. Die Entwicklung verdeutlicht die folgende Abbildung:

Abbildung 15: Ausgaben GKV und PKV (2006-2014) indiziert



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2016); PKV-Verband (verschiedene Jahrgänge).

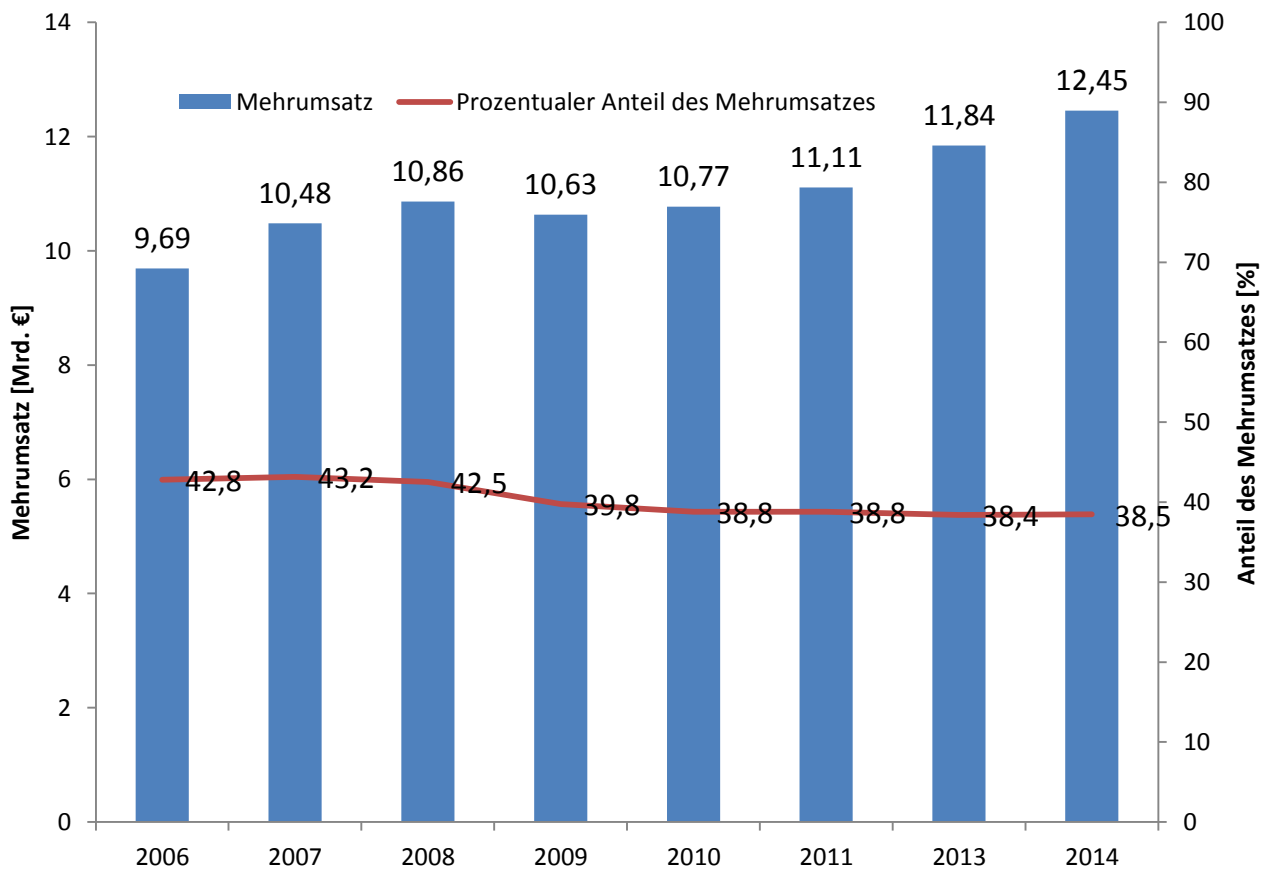
Dieses Ergebnis ist insofern bemerkenswert, da in der öffentlichen Diskussion vielfach die PKV mit höheren Ausgabensteigerungen in Verbindung gebracht wird. Im Zeitraum von 2006 bis 2014 lag das Ausgabenwachstum in der GKV in fünf der acht Jahre über dem der PKV. Ein besonders großes Wachstum in der GKV im Vergleich zur PKV lässt sich in den Jahren 2009 und 2014 feststellen. In diese Zeit fallen größere Reformen, wie die Einführung des Gesundheitsfonds in Verbindung mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich oder das Versorgungsstrukturgesetz.

4.2 Entwicklung des PKV-Mehrumsatzes

Im Jahr 2006 lag der Mehrumsatz der Privatversicherten noch bei 9,69 Mrd. €. Er ist damit bis zum Jahr 2014 (12,45 Mrd. €) um insgesamt 28,5 % gestiegen. Der Betrag, der dem deutschen Gesundheitswesen im Jahr 2014 durch die Existenz der PKV mehr an finanziellen Mittel zur Verfügung steht, erhöhte sich damit insgesamt in dem betrachteten Zeitraum um 2,76 Mrd. €.

Da die Leistungsausgaben in der GKV wie oben dargestellt von 2006 bis 2014 stärker stiegen als in der PKV, nahm der prozentuale Anteil des Mehrumsatzes im gleichen Zeitraum ab. Wie die folgende Abbildung zeigt lag der Anteil des Mehrumsatzes an den Leistungsausgaben der Privatversicherten im Jahr 2006 noch bei 42,8 %; für das Jahr 2014 wurde ein Wert von 38,5 % berechnet.

Abbildung 16: Mehrumsatz [€, %] 2006-2014



Bemerkung: Für das Jahr 2012 liegen keine Daten vor.

5. Zusammenfassung

Durch PKV-Versicherte flossen im Jahr 2014 insgesamt 32,36 Mrd. € in das deutsche Gesundheitswesen. Wären diese Privatversicherten in der GKV versichert, hätte die GKV für die gleichen Versicherten 19,9 Mrd. € aufgewendet. Damit ergibt sich für 2014 ein Mehrumsatz von 12,45 Mrd. €. Gegenüber 2013 stieg der Mehrumsatz um 5,1 % bzw. 610 Mio. €. Der höchste Mehrumsatz ist wie bereits in den Vorjahren für den ambulant ärztlichen Sektor festzustellen.

Seit der erstmaligen Berechnung des Mehrumsatzes im Jahr 2006 stieg der Mehrumsatz bis zum Jahr 2014 um 28,5 % bzw. 2,76 Mrd. €. Damit nahm die finanzielle Bedeutung der PKV für das deutsche Gesundheitswesen im Beobachtungszeitraum zu.

Von 2006 bis 2014 stiegen die Leistungsausgaben der PKV um 32,0 % und damit in geringerem Maße zu als in der GKV (39,0 %). Dadurch sank der relative Anteil des Mehrumsatzes an den Leistungsausgaben von 42,8 % auf 38,5 %. Damit ist es den PKV-Unternehmen gelungen, das Ausgabenwachstum in den letzten Jahren niedriger zu halten als in der GKV.

Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (2015), Finanzergebnisse, im Internet unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/1.-4.Quartal_2013.pdf.

Bundesministerium für Gesundheit (2016), Kennzahl der Gesetzlichen Krankenversicherung 2005 bis 2015 unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2015Bund_Juni_2016.pdf (17.11.2016).

Bundesversicherungsamt (2015), GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2013 (Stand: 10.02.2015) unter <http://www.bundesversicherungsamt.de/risikostrukturausgleich/info-dateien-und-auswertungen.html>.

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

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.

Niehaus, F. (2010), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2008, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 5/10, Köln.

Niehaus, F. (2013), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten - Die Entwicklung von 2006 bis 2011, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 1/13, Köln.

Niehaus, F. (2015), Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2013, Diskussionspapier des Wissenschaftlichen Instituts der PKV 2/15, Köln.

Schwabe, U.; Paffrath, D (2015): Arzneiverordnungs-Report 2015, Heidelberg.

Wild, F. (2015), Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2013 - Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Wissenschaftlichen Instituts der PKV, Köln.

WIP-Veröffentlichungen seit 2010

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse 3/2016 (November 2016), Dr. Frank Wild, Dr. Christine Arentz

Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV, WIP-Kurzanalyse 2/2016 (November 2016), Dr. Christine Arentz, Holger Eich, Dr. Frank Wild

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2014 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, ISBN 978-3-9813569-9-1 (Mai 2016), Dr. Frank Wild

Die Heilmittelversorgung der Privatversicherten im Jahr 2014 - Mehrumsatz und Unterschiede zur GKV, WIP-Kurzanalyse 1/2016 (April 2016), Verena Finkenstädt

Die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland, den Niederlanden und der Schweiz, WIP-Diskussionspapier 4/2015 (November 2015), Verena Finkenstädt

Prävalenz und Krankheitskosten der HIV-Infektion in der PKV, WIP-Kurzanalyse 3/2015 (November 2015), Dr. David Bowles, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Wild

Verlagerung staatlicher Finanzierungsaufgaben auf die Beitragszahler - Eine Analyse unter besonderer Berücksichtigung der PKV, WIP-Kurzanalyse 2/2015 (November 2015), Dr. Frank Wild

Ausgaben der Privatversicherten für ambulante Hebammenleistungen, WIP-Diskussionspapier 3/2015 (September 2015), Dr. Frank Wild

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Aktualisierte Werte des Beitrags zum Nettosparvolumen Deutschlands, WIP-Kurzanalyse 1/2015 (Juli 2015), Dr. Frank Wild

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung - Aktualisierte Werte des Beitrags zum Nettosparvolumen Deutschlands, WIP-Kurzanalyse 1/2015, Dr. Frank Wild

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten im Jahr 2013, WIP-Diskussionspapier 2/2015 (April 2015), Dr. Frank Niehaus

Pflege: Notwendigkeit der Kapitaldeckung bleibt – Eine Analyse der neusten Entwicklung, WIP-Diskussionspapier 1/2015 (März 2015), Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2013 - Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-8-4 (März 2015)

Die Aussagekraft von Länderrankings im Gesundheitsbereich – Eine Analyse des Einflusses der Altersstruktur auf die OECD-Daten, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Niehaus, ISBN: 978-3-9813569-7-7 (Februar)

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

Die Arzneimittelversorgung bei Multipler Sklerose in der PKV, WIP-Diskussionspapier 1/2014, Dr. Frank Wild

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2012 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-6-0

Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung – Ein Beitrag zur aktuellen Reformdiskussion, Prof. Dr. Bruno Schönfelder, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-5-3

Das Gesundheitssystem in Singapur, WIP-Diskussionspapier 3/2013, Verena Finkenstädt

HIV-Infektion in der PKV – Prävalenz, Inzidenz und Arzneimittelversorgung, WIP-Diskussionspapier 2/2013, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Wild

Der überproportionale Finanzierungsbeitrag privat versicherter Patienten – Die Entwicklung von 2006 bis 2011, WIP-Diskussionspapier 1/2013, Dr. Frank Niehaus

Rationierung und Versorgungsunterschiede in Gesundheitssystemen – Ein internationaler Überblick, Verena Finkenstädt, Dr. Frank Niehaus, ISBN: 978-3-9813569-4-6

Ausgabensteigerungen bei Arzneimitteln als Folge von Innovationen, Eine Analyse der Verordnungen von monoklonalen Antikörpern in der PKV, WIP-Diskussionspapier 4/2012

Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, Verena Finkenstädt,
Dr. Torsten Keßler

Geburten- und Kinderzahl im PKV-GKV-Vergleich - Eine Analyse der Entwicklung von 2000 bis 2010, WIP-Diskussionspapier 2/2012, Dr. Frank Niehaus

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2010 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-1-5

Vom Originalpräparat zum Generikum – Wann erfolgt eine Umstellung der Medikation bei Privatversicherten, WIP-Diskussionspapier 1/2012, Dr. Frank Wild

Gesetzliche Arzneimittelrabatte und ihre Auswirkungen auf die Arzneimittelausgaben, WIP-Diskussionspapier 4/2011, Dr. Frank Wild

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Verordnungsdaten Privatversicherter, WIP-Diskussionspapier 3/2011, Dr. Frank Wild

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2009 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich,
Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9813569-2-2

Ein Vergleich der zahnärztlichen Vergütung nach GOZ und BEMA, WIP-Diskussionspapier 2/2011, Dr. Frank Niehaus, Dr. Torsten Keßler, Verena Finkenstädt

Die Bedeutung der GOZ für das Einkommen der Zahnärzte, WIP-Diskussionspapier 1/2011, Dr. Frank Schulze Ehring (Gastautor)

Das Spannungsverhältnis zwischen Äquivalenz- und Einkommensumverteilung in der GKV – Eine Analyse der historischen Entstehungszusammenhänge, Verena Finkenstädt, ISBN 978-3-9813569-0-8

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2008 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Dr. Frank Wild, ISBN 978-3-9810070-9-1

Ausgaben für Laborleistungen im ambulanten Sektor – Vergleich zwischen GKV und PKV 2007/2008, WIP-Diskussionspapier 4/2010, Dr. Torsten Keßler

Beitrags- und Leistungsdifferenzierung in der GKV?, WIP-Diskussionspapier 3/2010,
Dr. Frank Schulze Ehring, Dr. Anne-Dorothee Köster

Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich,
WIP-Diskussionspapier 2/2010, Dr. Frank Wild

Zukünftige Entwicklung in der sozialen Pflegeversicherung, WIP-Diskussionspapier 1/2010,
Dr. Frank Niehaus

Neben den aufgeführten Studien stehen auch die früheren Veröffentlichungen des WIP als Volltextversionen auf der institutseigenen Webseite unter www.wip-pkv.de zum Download zur Verfügung. Die Studien mit ISBN können darüber hinaus auch unentgeltlich in gedruckter Form über das WIP bezogen werden.