

Bahnsen, Lewe; Wild, Frank

Research Report

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten - Jahresbericht 2023

WIP-Analyse, No. Mai 2023

Provided in Cooperation with:

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Suggested Citation: Bahnsen, Lewe; Wild, Frank (2023) : Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten - Jahresbericht 2023, WIP-Analyse, No. Mai 2023, ISBN 978-3-9824068-3-1, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/273224>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten

Jahresbericht 2023

Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Impressum

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln
Telefon: (0221) 9987 – 1652
E-Mail: wip@wip-pkv.de
Internet: www.wip-pkv.de

Mai 2023

ISBN 978-3-9824068-3-1

Inhalt

Abbildungen	2
Tabellen	2
1 Einleitung	3
2 Vorgehen	4
2.1 Daten und Annahmen	4
2.2 Methodische Hinweise	5
2.3 Limitationen	6
3 Leistungsausgaben und Mehrumsatz der PKV-Versicherten in unterschiedlichen Bereichen.....	7
3.1 Ambulant-ärztliche Versorgung	7
3.2 Stationäre Versorgung	8
3.3 Zahnärztliche Versorgung	9
3.4 Arznei- und Verbandmittel.....	10
3.5 Heilmittel	12
3.6 Hilfsmittel	12
4 Überblick zu den Leistungsausgaben und zum Mehrumsatz	13
5 Fazit.....	16
Quellenverzeichnis.....	17
WIP-Veröffentlichungen seit 2016	19

Abbildungen

Abbildung 1:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2021 – Ambulant-ärztliche Versorgung	7
Abbildung 2:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2021 – Stationäre Versorgung	8
Abbildung 3:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2021 – Zahnärztliche Versorgung	10
Abbildung 4:	Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2021 – Arznei- und Verbandmittel.....	11
Abbildung 5:	Entwicklung der Ausgaben je Versicherten 2011 bis 2021 (indexiert).....	15

Tabellen

Tabelle 1:	Leistungsausgaben der PKV- und GKV-Versicherten 2021	13
Tabelle 2:	Mehrumsatz nach Versorgungsbereichen	14

1 Einleitung

Das duale Krankenversicherungssystem in Deutschland – bestehend aus Privater Krankenvollversicherung (PKV) und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) – kann im internationalen Vergleich mit seiner großen Wahl- und Therapiefreiheit sowie einem vergleichsweise kaum beschränkten Zugang zu ärztlichen Leistungen und Innovationen aufwarten (Bahnsen 2022). Die PKV-Versicherten tragen dabei maßgeblich zur Finanzierung einer hohen Qualität in der medizinischen Versorgung bei.

Ein wesentlicher Grund dafür ist der sogenannte Mehrumsatz, der durch die PKV-Versicherten im Gesundheitssystem generiert wird. Dieser Mehrumsatz entspricht dem Betrag, den PKV-Versicherte im Vergleich zu GKV-Versicherten mehr bezahlen. So bilden in der ambulanten-ärztlichen sowie in der zahnärztlichen Versorgung unterschiedliche Gebührenordnungen den Hintergrund für die Abrechnung der Leistungen. Während für die Abrechnung von PKV-Versicherten die Preise nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) gelten, ist der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) bzw. der Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) die Abrechnungsgrundlage für Leistungen, die innerhalb der GKV erbracht werden. Die PKV zahlt entsprechend der Gebührenordnungen für vergleichbare Leistungen in der Regel mehr. Abweichend davon werden in der stationären Versorgung die Leistungen in beiden Versicherungszweigen nach dem DRG-Fallpauschalensystem einheitlich abgerechnet. Hier können sich gegebenenfalls Unterschiede durch Wahlleistungen (Chefarztbehandlungen etc.) ergeben. Abweichende Regularien existieren darüber hinaus auch bei Arzneimitteln sowie bei Heil- und Hilfsmitteln.

In der vorliegenden Analyse wird eine Aktualisierung des Mehrumsatzes für das Jahr 2021 auf Basis der neuesten vorliegenden Daten für die wichtigsten Leistungsbereiche (ambulante, stationäre und zahnärztliche Versorgung sowie die Bereiche Heil-, Hilfs- und Arzneimittel) vorgenommen. Zudem wird die Ausgabenentwicklung in der PKV und GKV in der Vergangenheit gegenübergestellt.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse wurden grundsätzlich – wenn auch unter Verwendung alternativer Berechnungsmethoden – durch andere Autoren bestätigt (KOMV 2019, Wasem 2018, Wasem et al. 2013).

2 Vorgehen

Das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) arbeitet jährlich die Bedeutung der PKV für das deutsche Gesundheitssystem auf empirischer Basis heraus. Hierzu wird die Höhe der monetären Leistungen berechnet, die den Leistungserbringern nicht mehr zur Verfügung stehen würden, wenn alle PKV-Versicherten in der GKV versichert wären. Dieser sogenannte Mehrumsatz stellt somit den Betrag dar, welcher allein durch die Existenz der PKV den Akteuren des Gesundheitswesens zugutekommt. Dazu werden den Ist-Ausgaben der PKV-Versicherten die hypothetischen Ausgaben, die diese PKV-Versicherten in der GKV erzeugen würden, gegenübergestellt.

Der Mehrumsatz ist damit die Folge von Unterschieden zwischen PKV und GKV in der monetären Bewertung der Leistungen, in abweichenden Mechanismen zur Mengensteuerung und in differierenden Leistungsumfängen. Aufgrund der divergierenden Ausprägung der Unterschiede in den einzelnen Leistungsbereichen variiert der Anteil des Mehrumsatzes je Bereich.

2.1 Daten und Annahmen

Grundlage für die Berechnung der PKV-Leistungsausgaben bilden die sogenannten Kopfschadenstatistiken des Verbandes der Privaten Krankenversicherung für alle PKV-Vollversicherten (PKV-Verband 2023a).¹ Für die relevanten Leistungsbereiche liegen die Informationen detailliert nach Alter und Geschlecht gegliedert vor. Datenbankbestand der Kopfschadenstatistiken ist der 08.09.2021 für das Berichtsjahr 2020 sowie der 08.09.2022 für das Berichtsjahr 2021. Daneben werden die GKV-Ausgabenprofile – die das Pendant zu den PKV-Kopfschäden darstellen – auf Grundlage der Daten des Bundesamtes für Soziale Sicherung berechnet, die im Rahmen des Risikostrukturausgleichs ermittelt werden (BAS 2023). Die verfügbaren Daten enthalten die Leistungsausgaben je Versichertentag, differenziert nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen. Letztere umfassen die Leistungsausgaben für Ärzte (HLB1), Zahnärzte (HLB2), Apotheken (HLB3), Krankenhaus (HLB4) und sonstige Leistungen (HLB5).² Da das jeweilige Summenprodukt aus durchschnittlichen GKV-Ausgabenprofilen und Zahl der GKV-Versicherten nicht exakt den aggregierten Ausgaben je Leistungsbereich gemäß den endgültigen Rechnungsergebnissen der GKV entspricht, müssen die GKV-Ausgabenprofile auf die entsprechenden Werte kalibriert werden. Hierzu werden die Aggregate aus der „KJ1-Statistik“ herangezogen (BMG 2022a). Außerdem werden Zahlen dem statistischen Jahrbuch 2021/2022 der Bundeszahnärztekammer entnommen (BZÄK 2022).

Zur Einordnung der Ergebnisse: Am Ende des Jahres 2021 lebten 83,24 Mio. Menschen in Deutschland (Destatis 2023), von denen 8,72 Mio. privat krankenvollversichert waren (PKV-Verband 2023a). Dies entspricht einem Anteil von etwa 10,5 % der Bevölkerung. Wie auch in den Vorjahren sind die PKV-Versicherten im Jahr 2021 im Schnitt weiter gealtert, während in der GKV das Durchschnittsalter mit 44,04 Jahren (+0,05 Jahre im Vergleich zum Vorjahr) relativ stabil geblieben ist (BAS 2023). Das Durchschnittsalter der PKV-Versicherten lag bei 46,08 Jahren (+0,24 Jahre im Vergleich zum Vorjahr) (PKV-Verband 2023a).

Die Analyse bezieht sich ausschließlich auf die Krankenvollversicherten in der PKV, Versicherte mit privaten Zusatzversicherungen bleiben unberücksichtigt. Insgesamt erfolgen die Berechnungen unter der Annahme, dass die Kopfschäden bzw. Pro-Kopf-Leistungsausgaben der beiden Versicherungskollektive (GKV und PKV) grundsätzlich vergleichbar sind.

1 Die Ausgaben der PKV-Versicherten umfassen neben den Ausgaben der PKV-Unternehmen für die Krankenvollversicherung auch die Ausgaben der Beihilfeträger und der Versicherten über Selbstbeteiligungen. Damit unterscheiden sich diese Zahlen von denen, die regelmäßig im PKV-Zahlenbericht veröffentlicht werden und ausschließlich die Ausgaben der PKV-Unternehmen darstellen.

2 Im HLB 1 sind die Ausgaben für die extrakorporale Blutreinigung (HLB 7) enthalten. Der Hauptleistungsbereich Krankengeld (HLB6) wird nicht berücksichtigt.

2.2 Methodische Hinweise

Die Methodik folgt der Vorgehensweise zu den Berechnungen des Mehrumsatzes in den bisherigen Analysen.³ Idealerweise erfolgt eine direkte Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile zu den GKV-Ausgabenprofilen. Dies ist für die Bereiche „ambulant-ärztliche Versorgung“, „stationäre Versorgung“, „zahnärztliche Versorgung“ sowie „Arznei- und Verbandmittel“ möglich. Für die Bereiche „Heilmittel“ und „Hilfsmittel“ liegen hingegen nur in der PKV-Kopfschadenstatistik Daten als abgegrenzte Werte vor, in den GKV-Ausgabenprofilen fließen diese Bereiche in die sonstigen Leistungsausgaben ein. Aus diesem Grund muss eine alternative Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile über Ausgabenaggregate in der KJ1-Statistik vorgenommen werden. Beide Ansätze werden im Folgenden erklärt.

Ergänzend wird zudem die Berechnung eines „alternativen“ Mehrumsatzes in den Bereichen der stationären und zahnärztlichen Versorgung erläutert.

Direkte Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile zu den GKV-Ausgabenprofilen

Bei direkter Zuordnungsmöglichkeit wird die bereits in den Vorgängeranalysen etablierte Mehrumsatzberechnung durchgeführt, nach der den tatsächlichen PKV-Ausgaben die hypothetischen Ausgaben der GKV gegenübergestellt werden. Die hypothetischen Ausgaben der GKV ergeben sich dabei aus dem Produkt der Versichertenstruktur der PKV und der GKV-Ausgabenprofile. Es werden somit Vergleichswerte in der GKV für ein Versichertenkollektiv geschaffen, welches dem der PKV-Versicherten hinsichtlich Alters- und Geschlechtsstruktur entspricht. Unterschiede in den Ausgaben der beiden Systeme können sich dann nicht mehr durch eine unterschiedliche Versichertenzahl oder eine abweichende Alters- bzw. Geschlechtsverteilung ergeben.

Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile über die GKV-Ausgabenaggregate

Sind keine mit den PKV-Kopfschadenprofilen vergleichbaren GKV-Ausgabenprofile verfügbar, wird hilfsweise auf die endgültigen Rechnungsergebnisse der GKV aus der sogenannten KJ1-Statistik zurückgegriffen. Zur Berechnung von Vergleichswerten werden die PKV-Kopfschadenprofile auf die Versichertenstruktur der GKV angewandt. So ergeben sich die hypothetischen Ausgaben der GKV-Versicherten, die sich eingestellt hätten, wären diese in der PKV versichert. Diesen berechneten hypothetischen Ausgabenwerten werden dann die tatsächlichen GKV-Ausgaben aus der KJ1-Statistik gegenübergestellt. Beide Werte beziehen sich demnach auf das GKV-Versichertenkollektiv. Es handelt sich also um die aus den PKV-Kopfschadenprofilen berechneten hypothetischen Ausgaben und die tatsächlichen Ausgaben, hinter denen die nicht verfügbaren GKV-Ausgabenprofile stehen. Als nächstes wird das Verhältnis dieser beiden Aggregatwerte zueinander gebildet. Es drückt aus, um welchen Faktor die PKV-Ausgaben höher als die GKV-Ausgaben liegen – bezogen auf das GKV-Versichertenkollektiv. Dieses Verhältnis wird dann wiederum auf die tatsächlichen PKV-Ausgaben angewandt, sodass sich ein GKV-Ausgabenwert ergibt, der den gleichen relativen Abstand zu den PKV-Ausgaben hat, wie die beiden Werte, die sich auf das GKV-Versichertenkollektiv beziehen. Aus den PKV-Ausgaben und dem errechneten GKV-Ausgabenwert lässt sich anschließend ein Mehrumsatz ermitteln. Dieses notwendige Vorgehen hat die Einschränkung, dass die Grundlage für die Verhältnisbildung das Versichertenkollektiv der GKV und nicht das der PKV ist. Verfolgt wird dieser Ansatz für die Leistungsbereiche „Heilmittel“ und „Hilfsmittel“.

„Alternativer“ Mehrumsatz

Für die Bereiche der stationären und zahnärztlichen Versorgung wird ergänzend zur üblichen Herangehensweise ein „alternativer“ Mehrumsatz berechnet. In der stationären Versorgung bezieht sich dieser Mehrumsatz ausschließlich auf Wahlleistungen im Krankenhaus, die von PKV-Versicherten in Anspruch

³ Erstmals durchgeführt von Niehaus und Weber (2005), siehe hierzu auch u. a. die Analyse aus dem Vorjahr von Bahnsen und Wild (2022).

genommen werden und berechnet sich als Produkt der PKV-Kopfschadenprofile im wahlärztlichen Bereich und der jeweiligen Zahl an PKV-Versicherten.

In der zahnärztlichen Versorgung werden die Eigenanteile der privaten Haushalte berücksichtigt. Die Berechnung erfolgt prinzipiell analog zur beschriebenen Vorgehensweise „Direkte Zuordnung der PKV-Kopfschadenprofile zu den GKV-Ausgabenprofilen“. Zusätzlich werden die Ausgaben der privaten Haushalte dem statistischen Jahrbuch 2021/2022 der BZÄK entnommen und anteilig auf die PKV- und GKV-Versicherten aufgeteilt.⁴ Ferner werden die privaten Gesamtausgaben der GKV-Versicherten nach Geschlecht und Alter auf die Versicherten aufgeteilt, sodass sich neue GKV-Ausgabenprofile (nun inklusive Eigenanteile der GKV-Versicherten) ergeben.

2.3 Limitationen

Das zuvor geschilderte Vorgehen ist – wie viele Berechnungen, die auf Annahmen und unterschiedlichen Datenquellen basieren – nicht frei von einigen Einschränkungen. In der PKV-Kopfschadenstatistik sind nur Rechnungen enthalten, die PKV-Versicherte zur Erstattung eingereicht haben. Ausgaben, die nicht eingereicht und damit selbst getragen wurden, sind in den Berechnungen folglich nicht inkludiert. Der Anteil an nicht eingereichten Rechnungen ist nicht bekannt. Ursachen für das Nichteinreichen können u. a. sein, dass Rechnungen in einen Selbstbehalt fallen oder eine Prämienrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme erwartet wird. Im Ergebnis werden die Ausgaben der PKV-Versicherten systematisch unterschätzt. Auch die Leistungsausgaben der GKV-Versicherten dürften tatsächlich höher sein als in den offiziellen Statistiken ausgewiesen, da auch GKV-Versicherte als Selbstzahler im Gesundheitssystem auftreten können. So kann beispielsweise eine Eigenbeteiligung aufgrund von Festzuschüssen oder einer prozentualen Begrenzung der Kostenerstattung anfallen. Dies gilt vor allem für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung. Auch bei individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) treten GKV-Versicherte als Selbstzahler auf.

Die Analyse untersucht die Leistungsausgaben ausschließlich in folgenden Bereichen: ambulant-ärztliche Versorgung, stationäre Versorgung, zahnärztliche Versorgung, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel sowie sonstige Leistungen (Heilpraktiker- und Kurleistungen). Entsprechend bleiben Ausgaben, die nicht den genannten Bereichen zugeordnet werden, unberücksichtigt, sodass die Gesamtausgaben der Versicherten in PKV und GKV gleichermaßen tatsächlich höher ausfallen. Bei anteiligen Berechnungen fließen nur die Leistungsausgaben der aufgeführten Bereiche mit ein.

PKV-Versicherte haben im Gegensatz zu GKV-Versicherten die Möglichkeit, Privatärzte aufzusuchen. Die zugehörigen Ausgaben sind in den aufgeführten Zahlen enthalten. Dieser Teil der Ausgaben kommt den GKV-Versicherten allerdings nicht zugute.

Eine klare Abgrenzung der einzelnen Leistungsbereiche ist zwischen der PKV und GKV teilweise schwierig. Selbst innerhalb der GKV offenbaren sich je nach Quelle Unterschiede bei der Abgrenzung einzelner Leistungsbereiche. Diese Unschärfe der Zuordnung kann dazu führen, dass die Ausgaben in einem Bereich überschätzt und in einem anderen Bereich unterschätzt werden.

⁴ Die Ausgaben der privaten Haushalte beziehen sich auf das Berichtsjahr 2020, da die Ausgaben für das Berichtsjahr 2021 noch nicht vorlagen.

3 Leistungsausgaben und Mehrumsatz der PKV-Versicherten in unterschiedlichen Bereichen

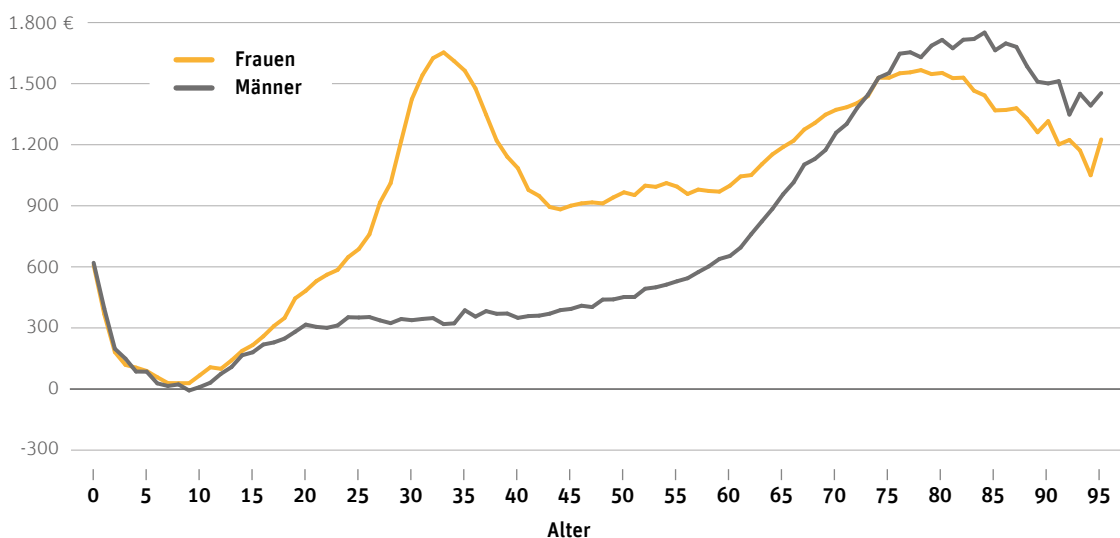
3.1 Ambulant-ärztliche Versorgung

Die Ausgaben der PKV-Versicherten in der ambulant-ärztlichen Versorgung sind von 2020 auf 2021 um 4,3 % auf 12,67 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 32,1 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die ambulant-ärztliche Versorgung der größte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 2,0 % zugenommen und lagen 2021 bei 49,60 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 22,2 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die ambulant-ärztliche Versorgung ausgabenmäßig den zweitgrößten Posten in der GKV dar.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2021 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 12,67 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 5,94 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 6,74 Mrd. Euro in der ambulant-ärztlichen Versorgung vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem höchsten Mehrumsatz. 53,1 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2020 ist der Mehrumsatz um 5,7 % bzw. 0,37 Mrd. Euro gestiegen.

Abbildung 1 zeigt, wie der Mehrumsatz alters- und geschlechtsspezifisch pro Kopf verteilt ist. In den ersten Lebensjahren gibt es kaum geschlechtsspezifische Unterschiede im Behandlungsbedarf, wodurch auch der Verlauf des Mehrumsatzes für männliche und weibliche PKV-Versicherte in etwa gleich ist. Mit Erreichen des gebärfähigen Alters zeigen weibliche PKV-Versicherte deutlich erhöhte Mehrumsätze von über 1.000 Euro, bedingt u. a. durch Behandlungen in Folge von Schwangerschaft und Geburt. Der Mehrumsatz männlicher PKV-Versicherter bewegt sich in diesen Altersgruppen bei unter 400 Euro. Mit zunehmendem Alter steigt der Mehrumsatz für beide Geschlechter, wobei der Mehrumsatz durch männliche PKV-Versicherte erst im hohen Alter über dem der weiblichen PKV-Versicherten liegt.

Abb. 1: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2021 – Ambulant-ärztliche Versorgung



Die ambulant-ärztliche Vergütung für PKV-Versicherte liegt etwa beim 2,1-fachen der hypothetischen GKV-Vergütung. Frühere Analysen legen ein ähnliches durchschnittliches Preisverhältnis von GOÄ- zu EBM-Abrechnung nahe (Niehaus 2009, Walendzik et al. 2008). Der Mehrumsatz in der ambulant-ärztlichen Versorgung lässt sich folglich in erster Linie als Resultat eines Preiseffektes erklären. Bei 114.459 ambulanten Praxen niedergelassener Ärzte im Jahr 2021 (BÄK 2022) beträgt der Mehrumsatz in der ambulant-ärztlichen Versorgung im Durchschnitt 58.849 Euro je Praxis. Im Jahr 2020 lag der Mehrumsatz noch bei 55.416 Euro je Praxis, woraus sich ein Anstieg von 3.433 Euro bzw. 6,2 % je Praxis ergibt. Die Zunahme des Mehrumsatzes im Jahr 2021 ist auch eine Folge der etwas stärkeren Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen gegenüber dem ersten Pandemie-Jahr 2020.

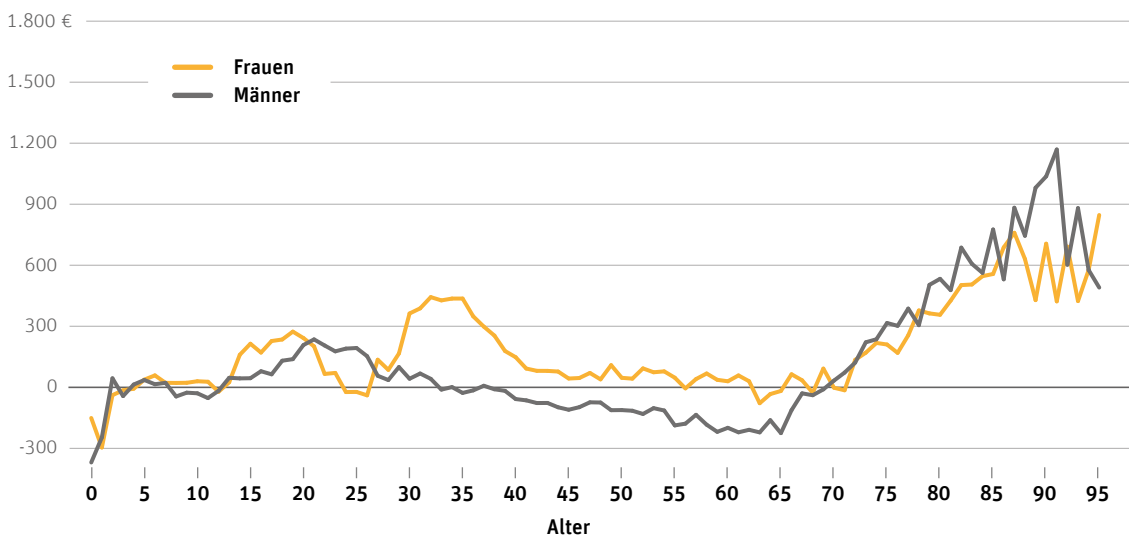
3.2 Stationäre Versorgung

Die Ausgaben der PKV-Versicherten in der stationären Versorgung sind von 2020 auf 2021 um 4,2 % auf 10,82 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 27,4 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die stationäre Versorgung der zweitgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 5,3 % zugenommen und lagen 2021 bei 88,09 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 39,4 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die stationäre Versorgung ausgabenmäßig den größten Posten in der GKV dar.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2021 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 10,82 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 11,12 Mrd. Euro. Entsprechend ist der Mehrumsatz durch PKV-Versicherte in der stationären Versorgung negativ und liegt bei -0,30 Mrd. Euro. Gegenüber 2020 ist dies ein Rückgang um 0,25 Mrd. Euro.

Abbildung 2 zeigt, wie der Mehrumsatz alters- und geschlechtsspezifisch pro Kopf verteilt ist. Während der Mehrumsatz in jüngeren Lebensjahren schwächer ausgeprägt oder sogar negativ ist, steigt er etwa ab dem 70. Lebensjahr an. Im fortgeschrittenen Alter ist der Mehrumsatz durch männliche PKV-Versicherte etwas höher als der durch weibliche PKV-Versicherte.

Abb. 2: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2021 – Stationäre Versorgung



Ursächlich für den in der Regel geringen (und in diesem Jahr negativen) Mehrumsatz ist – neben dem für PKV und GKV einheitlichen Abrechnungssystem der allgemeinen Krankenhausleistungen (DRG-Fallpauschalensystem) – eine geringere Zahl an Krankenhausaufenthalten. PKV-Versicherte werden im Gegensatz zu GKV-Versicherten anteilig stärker ambulant versorgt. Bei PKV-Versicherten haben Ärzte, nicht zuletzt auch aufgrund der budgetfreien Einzelleistungsvergütung, ein Interesse, die Betreuung und Therapie in ihren Praxen vorzunehmen. Bei GKV-Versicherten besteht dagegen durch verschiedene regulierende und budgetierende Elemente ein Anreiz, Patienten in die stationäre Versorgung zu überweisen – zumindest bei teuren Krankheitsfällen. Aufgrund dieser abweichenden Anreizstruktur ist der Mehrumsatz der PKV-Versicherten im stationären Sektor in der Summe nur eingeschränkt aussagekräftig. Für die Krankenhäuser ist an dieser Stelle eher der Mehrumsatz je Patient relevant und dieser ist vor allem abhängig von den Wahlleistungen, die in Anspruch genommen werden. Auf dieser Logik aufbauend kann der Mehrumsatz der PKV-Versicherten alternativ auch ausschließlich auf Basis der Wahlleistungen (Ein-/Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) erfolgen. Diese Wahlleistungen sind nicht Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs. Werden ausschließlich die Leistungsausgaben von PKV-Vollversicherten durch Wahlleistungen betrachtet, so entsteht ein Mehrumsatz in Höhe von 1,94 Mrd. Euro. Dieser Mehrumsatz entspricht 17,9 % der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten im stationären Versorgungsbereich.⁵ Bei Betrachtung der zwei Varianten der Mehrumsatzberechnung im stationären Bereich wird deutlich ersichtlich, dass der Mehrumsatz im Wesentlichen von wahlärztlichen Mehrleistungen getrieben wird, was bei einem einheitlichen Abrechnungssystem für allgemeine Krankenhausleistungen (DRG-System) auch sachlogisch erklärbar ist.

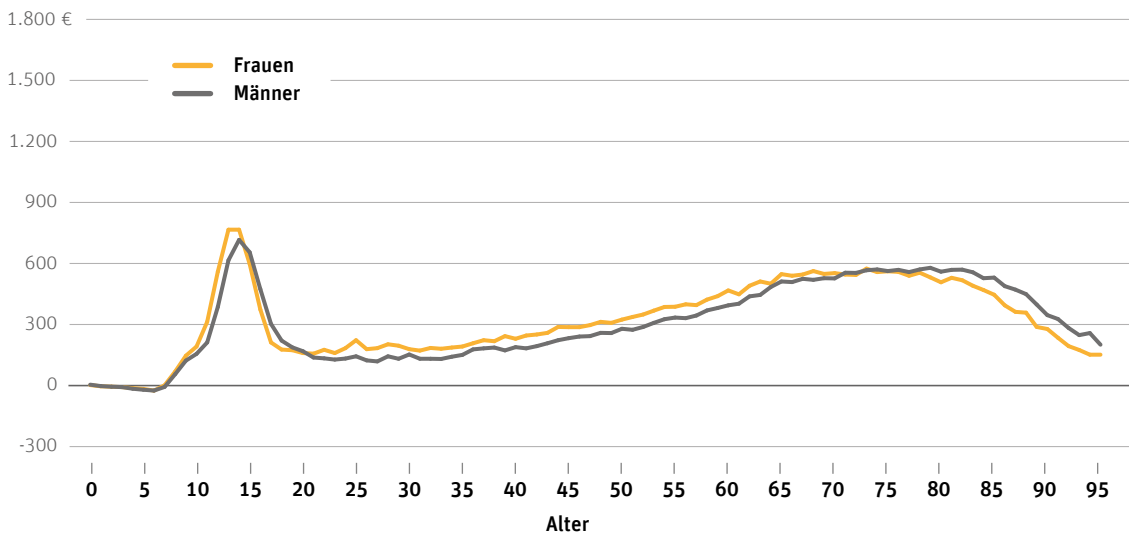
3.3 Zahnärztliche Versorgung

Die Ausgaben der PKV-Versicherten in der zahnärztlichen Versorgung – die sowohl die Zahnbehandlung als auch den Zahnersatz und die Kieferorthopädie umfasst – sind von 2020 auf 2021 um 4,6 % auf 4,88 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 12,3 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die zahnärztliche Versorgung der viertgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 9,0 % zugenommen und lagen 2021 bei 16,37 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 7,3 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die zahnärztliche Versorgung ausgabenmäßig auch den viertgrößten Posten in der GKV dar.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2021 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 4,88 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 2,00 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 2,88 Mrd. Euro in der zahnärztlichen Versorgung vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem zweithöchsten Mehrumsatz. 59,0 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2020 ist der Mehrumsatz um 2,1 % bzw. 0,06 Mrd. Euro gestiegen.

Abbildung 3 zeigt, wie der Mehrumsatz alters- und geschlechtsspezifisch pro Kopf verteilt ist. Insbesondere im Jugendalter durch u. a. kieferorthopädische Behandlungen und zwischen dem 65. und 85. Lebensjahr durch u. a. zahnerhaltende Behandlungen sowie Zahnersatz zeigen sich erhöhte Mehrumsätze von mehr als 500 Euro. Bei 46.700 niedergelassenen Zahnärzten (KZBV 2022) lag der Mehrumsatz je Zahnarztpraxis im Jahr 2021 bei durchschnittlich 61.650 Euro (2020: 59.162 Euro). Dies entspricht einem Anstieg je Praxis von 2.488 Euro bzw. 4,2 %. Ähnlich wie bei der ambulant-ärztlichen Versorgung dürfte auch hier die höhere Inanspruchnahme im Jahr 2021 gegenüber 2020 die Hauptursache des Anstiegs sein.

⁵ Wahlleistungen können darüber hinaus auch von GKV-Versicherten mit privater Zusatzversicherung oder von Selbstzahlern in Anspruch genommen werden. Der hier ausgewiesene Mehrumsatz bezieht sich jedoch ausschließlich auf die PKV-Vollversicherten.

Abb. 3: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2021 – Zahnärztliche Versorgung

In der zahnärztlichen Versorgung spielen Eigenbeteiligungen von GKV-Versicherten eine deutlich größere Rolle als in anderen Leistungsbereichen. So erfolgt die Abrechnung für GKV-Versicherte bei Zahnersatz auf der Basis von befundbezogenen Festzuschüssen. Die Festzuschüsse umfassen 60 % der festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung (§ 55 Abs. 1 SGB V). Bei regelmäßigen Zahnarztbesuchen erhalten GKV-Versicherte einen Bonus in Höhe von 20 % bzw. 30 % zum jeweiligen Festzuschuss (KZBV 2022). PKV-Versicherte erhalten dagegen eine Erstattung im Rahmen ihres individuellen Versicherungstarifs, wobei diese in Abhängigkeit von Selbstbeteiligungen in der Regel zwischen 70 % und 90 % des Rechnungsbetrages liegt. Würden auch die PKV-Versicherten eine Erstattung nach dem GKV-Erstattungssystem erhalten, müssten sie ebenfalls einen größeren Teil als Eigenbeteiligung tragen. Wird die hohe Eigenbeteiligung der GKV-Versicherten berücksichtigt, liegt der Mehrumsatz in der zahnärztlichen Versorgung bei 2,15 Mrd. Euro.⁶

3.4 Arznei- und Verbandmittel

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für Arznei- und Verbandmittel sind von 2020 auf 2021 um 7,0 % auf 6,84 Mrd. Euro angestiegen. Damit weist dieser Leistungsbereich nach den Heilmitteln die zweitgrößte Zunahme gegenüber dem Vorjahr auf. Die Arzneimittelausgaben entsprechen 17,3 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Entsprechend ist die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln der drittgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 7,8 % zugenommen und lagen 2021 bei 48,36 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 21,6 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellen Arznei- und Verbandmittel ausgabenmäßig gleichermaßen den drittgrößten Posten in der GKV dar.

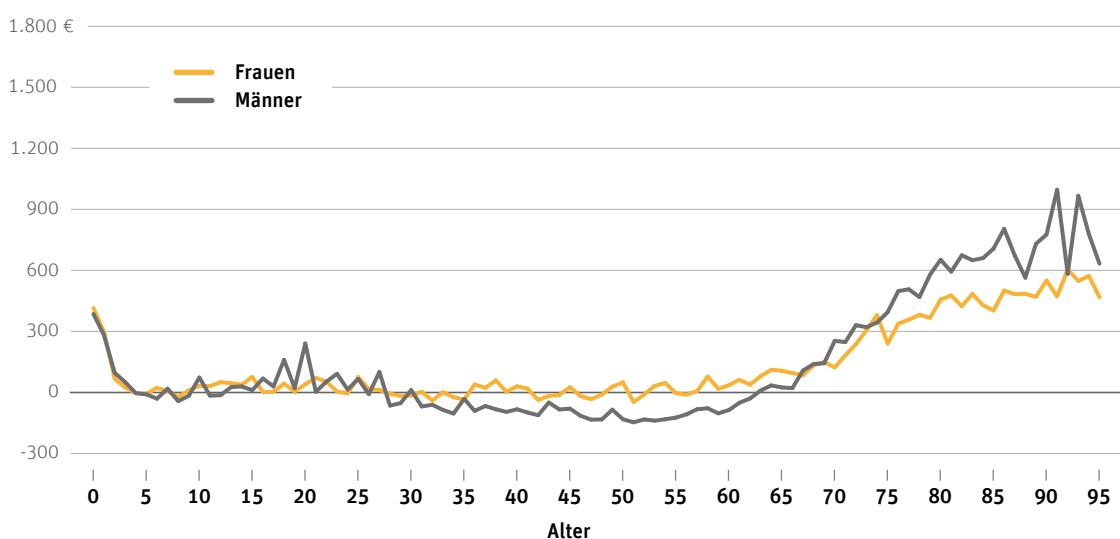
Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2021 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 6,84 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 6,25 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 0,59 Mrd. Euro in der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem vierthöchsten Mehrumsatz.

⁶ Die laufenden Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte (Eigenanteile) in der zahnärztlichen Versorgung lagen im Jahr 2020 bei 6,80 Mrd. Euro (BZÄK 2022). Da für das Jahr 2021 noch keine diesbezüglichen Informationen vorliegen, wird auf diesen Wert zurückgegriffen.

8,6 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2020 ist der Mehrumsatz um 10,5 % bzw. 0,07 Mrd. Euro zurückgegangen.

Abbildung 4 zeigt, wie der Mehrumsatz alters- und geschlechtsspezifisch pro Kopf verteilt ist. Ein deutlicher Mehrumsatz ist insbesondere in den ersten Lebensjahren sowie mit steigender Tendenz ab einem Alter von 65 Jahren vorhanden. Männliche PKV-Versicherte weisen in den mittleren Lebensjahren hingegen sogar negative Mehrumsätze auf. Dies ist bei den weiblichen PKV-Versicherten deutlich seltener der Fall. Ein Erklärungsansatz dafür könnte sein, dass PKV-Versicherte in diesen Altersbereichen ihre Rechnungen für Arznei- und Verbandmittel nicht zur Erstattung einreichen, da ihre zu erwartende Beitragsrückerstattung über den insgesamt aufgetretenen Krankheitskosten liegt und damit für sie günstiger ist.

Abb. 4: Mehrumsatz je PKV-Versicherten 2021 – Arznei- und Verbandmittel



Der Mehrumsatz in der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln hat seine Hauptursache in den vielfältigen Steuerungs- und Regulierungsinstrumenten der GKV (Jacke et al. 2020). Zur Anwendung kommen sowohl Instrumente, die einen Preiseffekt verursachen, als auch Instrumente, die einen direkten Struktur- und Mengeneffekt auslösen. Zum Struktureffekt tragen in der PKV vor allem der höhere Anteil von neuen (teureren) Medikamenten und der größere Anteil von patentgeschützten Medikamenten (im Vergleich zu Generika) bei. Darüber hinaus liegt ein Preiseffekt nahe, der durch eine Vielzahl von Rabattverträgen für einen Großteil der Medikamente zustande kommt. Der Erstattungspreis in der GKV liegt bei einer Vielzahl von Medikamenten letztendlich deutlich unter dem Preis, den ein PKV-Versicherter entrichtet. Diesen Preiseffekt gibt es dabei keineswegs nur bei patentfreien Medikamenten, sondern auch bei einer Reihe von neuen Medikamenten. Nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) gilt der zwischen dem Gemeinsamen Bundesausschuss und den pharmazeutischen Herstellern ausgehandelte Erstattungspreis zwar auch für die PKV. Kassenspezifische Rabattverträge ermöglichen gesetzlichen Krankenkassen jedoch auch hier, einen Erstattungspreis zu verhandeln, der unter dem „AMNOG-Preis“ liegt.

Das Einsparvolumen der GKV in Folge von vertraglich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den pharmazeutischen Herstellern ausgehandelten Rabatte nach § 130a Abs. 8 bzw. § 130c SGB V ist in den letzten Jahren stetig gewachsen. Im Jahr 2021 lag das realisierte Einsparvolumen in der GKV bei 5,09 Mrd. Euro und damit auf leicht höherem Niveau als im Jahr 2020 (BAH 2022). PKV-Unternehmen können zwar ebenfalls Rabattverträge mit Pharmaunternehmen abschließen, diese spielen aber aufgrund divergierender Steuerungsmechanismen finanziell eine wesentlich geringere Rolle (Jacke et al. 2020).

3.5 Heilmittel

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die Versorgung mit Heilmitteln sind von 2020 auf 2021 um 10,2 % auf 2,20 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 5,6 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die Versorgung mit Heilmitteln der fünftgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 17,3 % zugenommen und lagen 2021 bei 10,43 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 4,7 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die Versorgung mit Heilmitteln ausgabenmäßig auch den fünftgrößten Posten in der GKV dar.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2021 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 2,20 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 1,20 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 1,00 Mrd. Euro in der Versorgung mit Heilmitteln vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem dritthöchsten Mehrumsatz. 45,3 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2020 ist der Mehrumsatz um 1,9 % bzw. 0,02 Mrd. Euro gestiegen. Der hohe Anteil des Mehrumsatzes an den gesamten Heilmittel ausgaben der PKV-Versicherten ist ein Hinweis auf die hohe Regulierungsdichte in der GKV im Heilmittelbereich. Im Jahr 2021 lag der Mehrumsatz durch PKV-Versicherte je Heilmittelerbringer im Schnitt bei 14.534 Euro und ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 164 Euro gestiegen (Zahl der Heilmittelerbringer 2020 gemäß Waltersbacher (2023): 68.699 Praxen). Insgesamt ist die Heilmittelversorgung in der GKV wesentlich stärker reglementiert als in der PKV. Leistungsausschlüsse und -einschränkungen, Richtgrößen sowie das Instrument eines Regresses führen hier zu geringeren Ausgaben.

3.6 Hilfsmittel

Die Ausgaben der PKV-Versicherten für die Versorgung mit Hilfsmitteln sind von 2020 auf 2021 um 5,4 % auf 1,68 Mrd. Euro angestiegen. Dies entspricht 4,2 % der gesamten Leistungsausgaben für PKV-Versicherte in den betrachteten Versorgungsbereichen. Damit ist die Versorgung mit Hilfsmitteln der sechstgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV haben die Leistungsausgaben um 5,5 % zugenommen und lagen 2021 bei 9,81 Mrd. Euro. Dies macht einen Anteil von 4,4 % an den gesamten Leistungsausgaben für GKV-Versicherte in den betrachteten Bereichen aus. Demnach stellt die Versorgung mit Hilfsmitteln ausgabenmäßig auch den sechstgrößten Posten in der GKV dar.

Würden PKV-Versicherte nach den gleichen Vorgaben und Regularien versorgt und abgerechnet wie GKV-Versicherte, ergäben sich im Jahr 2021 anstelle der tatsächlichen Ausgaben in Höhe von 1,68 Mrd. Euro hypothetische GKV-Ausgaben durch die PKV-Versicherten in Höhe von 1,21 Mrd. Euro. Entsprechend liegt ein Mehrumsatz durch PKV-Versicherte von 0,46 Mrd. Euro in der Versorgung mit Hilfsmitteln vor. Dieser Versorgungsbereich ist damit der mit dem fünfthöchsten Mehrumsatz. 27,5 % der Ausgaben von PKV-Versicherten in diesem Bereich sind als Mehrumsatz zu sehen. Gegenüber 2020 ist der Mehrumsatz um 4,7 % bzw. 0,02 Mrd. Euro gestiegen.

4 Überblick zu den Leistungsausgaben und zum Mehrumsatz

Die Leistungsausgaben der PKV-Versicherten in den betrachteten Bereichen lagen im Jahr 2021 bei insgesamt 39,51 Mrd. Euro, die der GKV-Versicherten bei 223,65 Mrd. Euro.⁷ Wie auch in den Vorjahren entfällt der größte Teil der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten mit 12,67 Mrd. Euro – und damit 32,1 % – auf die ambulant-ärztliche Versorgung. Bei den GKV-Versicherten stellt hingegen die stationäre Versorgung mit 88,09 Mrd. Euro den gewichtigsten Ausgabenbereich dar. Dieser nimmt bei den PKV-Versicherten den zweiten Rang ein (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Leistungsausgaben der PKV- und GKV-Versicherten 2021

Bereich	Ausgaben 2021 [Mrd. €]		Finanzierungsanteil der PKV-Versicherten [%]
	PKV	GKV	
Ambulant-ärztliche Versorgung	12,67	49,60	20,4
Stationäre Versorgung	10,82	88,09	10,9
Zahnärztliche Versorgung	4,88	16,37	22,9
Arznei- und Verbandmittel	6,84	48,36	12,4
Heilmittel	2,20	10,43	17,4
Hilfsmittel	1,68	9,81	14,6
Sonstige	0,42	0,97	30,1
Gesamt	39,51	223,65	15,0

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von BMG (2022a, b) und PKV-Verband (2023a).

Der Anteil der Ausgaben durch PKV-Versicherte, gemessen an den PKV- und GKV-Ausgaben insgesamt, übersteigt in allen Sektoren den Bevölkerungsanteil der PKV-Versicherten von 10,5 %. Insbesondere die zahnärztliche Versorgung (22,9 %), die ambulant-ärztliche Versorgung (20,4 %) und die Heilmittelversorgung (17,4 %) weisen einen überproportional hohen PKV-Finanzierungsanteil auf.⁸

Der Mehrumsatz ist von 2020 auf 2021 um 1,3 % auf 11,68 Mrd. Euro leicht angestiegen. Den größten Mehrumsatz erzielte mit 6,74 Mrd. Euro die ambulant-ärztliche Versorgung, gefolgt von der zahnärztlichen Versorgung mit 2,88 Mrd. Euro. Der Mehrumsatz der PKV-Versicherten im Jahr 2021 ist gegenüber dem Vorjahr im Großteil der betrachteten Bereiche gestiegen (siehe Tabelle 2). Ausnahmen bilden die stationäre Versorgung sowie die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln.⁹

⁷ Wie bereits zuvor angemerkt, werden diverse „kleinere“ Leistungsbereiche wie Krankengeld, Fahrtkosten, Gutachter etc. im Rahmen der Analyse nicht betrachtet. Die Gesamtausgaben der PKV und der GKV fallen entsprechend höher aus.

⁸ Der Leistungsbereich „Sonstige“ – der Heilpraktiker- und Kurleistungen umfasst – wird aufgrund der geringen Ausgaben nicht näher betrachtet.

⁹ Werden ausschließlich die Leistungsausgaben der PKV-Versicherten durch Wahlleistungen betrachtet, so entsteht in der stationären Versorgung ein deutlich größerer Mehrumsatz in Höhe von 1,94 Mrd. Euro. Dieser Mehrumsatz entspricht knapp 18 % der Leistungsausgaben der PKV-Versicherten in der stationären Versorgung. Der „alternative“ Mehrumsatz in der zahnärztlichen Versorgung, der die Eigenbeteiligungen der GKV-Versicherten berücksichtigt, reduziert sich hingegen auf 2,15 Mrd. Euro.

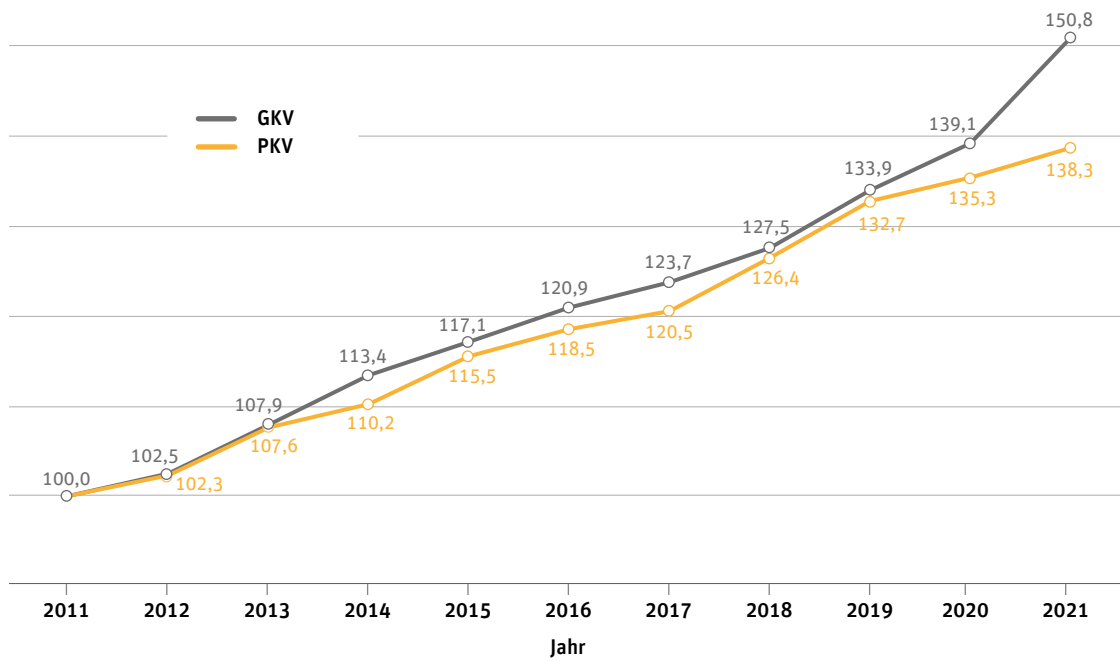
Tabelle 2: Mehrumsatz nach Versorgungsbereichen

Bereich	Mehrumsatz der PKV-Versicherten [Mrd. €]	
	2021	2020
Ambulant-ärztliche Versorgung	6,74	6,37
Stationäre Versorgung	-0,30	-0,05
Zahnärztliche Versorgung	2,88	2,82
Arznei- und Verbandmittel	0,59	0,66
Heilmittel	1,00	0,98
Hilfsmittel	0,46	0,44
Sonstige	0,31	0,31
Gesamt	11,68	11,53

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von BAS (2023), BMG (2022a, b) und PKV-Verband (2022a).

Kausalaussagen darüber, welche Effekte zu welchem Mehrumsatz geführt haben, lassen sich an dieser Stelle nicht tätigen. Dass es nach dem Rückgang von 2019 auf 2020 wieder zu einem leichten Anstieg gekommen ist, deutet auf eine gewisse „Normalisierung“ der Versorgung nach dem ersten Jahr der Pandemie hin. Aber auch 2021 dürften Maßnahmen zur Eindämmung weiterhin zu einem eingeschränkten Zugang sowie zu bewusst reduzierter Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen geführt haben (Bitzer et al. 2021). Zudem ist das Angebot von und die Nachfrage nach Leistungen der Krankenhäuser im zweiten Pandemiejahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert geblieben. Sowohl die Zahl der Behandlungsfälle als auch die Bettenauslastung lagen allerdings auch 2021 noch deutlich unter dem Vor-Pandemie-Niveau (Destatis 2022). Im Bereich der Arznei- und Verbandmittel macht sich die zu Jahresbeginn 2021 erfolgte Beendigung der temporären Mehrwertsteuerabsenkung bemerkbar. Diese führte zu einem deutlichen Anstieg der Ausgaben im Vergleich zu 2020, der in der GKV stärker ausfiel als in der PKV. Den relativ größten Zuwachs bei den Ausgaben verzeichnete der Bereich der Heilmittel. Dieser ist weniger auf pandemiebedingte Nachholeffekte, als vielmehr auf verbesserte Vergütungsregeln der Heilmittelerbringer durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz zurückzuführen. Selbiges beinhaltet auch eine Anhebung der Festzuschüsse für Zahnersatz in der zahnärztlichen Versorgung. Diese Aspekte dürften zur Erklärung beitragen, warum der Mehrumsatz in den Bereichen der zahnärztlichen Versorgung und der Heilmittel nur geringfügig gestiegen sowie im Bereich der Arznei- und Verbandmittel sogar gesunken ist.

Die Gesamtausgaben der PKV je Versicherten stiegen im Zeitraum von 2011 bis 2021 um 38,6 % an, die Ausgaben je Versicherten in der GKV nahmen im selben Zeitraum um 50,8 % zu. Während sich die Ausgaben in den vergangenen Jahren in ähnlichem Maße entwickelt haben, zeigt sich in den Jahren 2020 und 2021 ein stärkerer Ausgabenanstieg in der GKV (siehe Abbildung 5). Hierzu haben auch leistungs- ausgabensteigernde Gesetze, wie das Terminservice- und Versorgungsgesetz, beigetragen. Abgesehen davon betreffen die grundsätzlichen Herausforderungen des Gesundheitssystems, wie die steigenden Kosten aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts, die PKV und GKV gleichermaßen.

Abb. 5: Entwicklung der Ausgaben je Versicherten 2011 bis 2021 (indexiert, 2011 = 100)

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage von BMG (2022b) und PKV-Verband (2023b).

5 Fazit

PKV-Versicherte spielen für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. Der Mehrumsatz der PKV-Versicherten (also der zusätzliche Erlös im Vergleich zu einer Abrechnung als GKV-Versicherte) ermöglicht Investitionen in die medizinische Infrastruktur und in die Einstellung von medizinischem Fachpersonal, die der gesamten Bevölkerung Deutschlands zugutekommen.

Im Jahr 2021 lag dieser Mehrumsatz bei 11,68 Mrd. Euro. Er ist auf eine Mischung aus Preis-, Mengen-, Struktur- und Alterseffekte zurückzuführen. Der größte Teil entfiel im Jahr 2021 – wie bereits in den Vorjahren – mit 6,74 Mrd. Euro auf den Bereich der ambulant-ärztlichen Versorgung (+5,7 % gegenüber dem Vorjahr), welcher ohnehin der ausgabenstärkste Bereich in der PKV ist. In der GKV hingegen verursacht die stationäre Versorgung die höchsten Leistungsausgaben. Im Zeitraum zwischen 2011 und 2021 stiegen die Leistungsausgaben je Versicherten in der GKV um 50,8 % und damit deutlich stärker als in der PKV mit 38,6 %. In den Jahren 2020 und 2021 offenbart sich ein stärkeres Ausgabenwachstum in der GKV, wofür neben Pandemieauswirkungen eine ausgabensteigernde Gesetzgebung ursächlich sein dürfte.

Der jeweilige Ausgabenanteil der PKV-Versicherten, gemessen an den PKV- und GKV-Ausgaben je Versorgungsbereich, übersteigt in allen Bereichen den Bevölkerungsanteil der PKV-Versicherten von 10,5 %. Eine besonders große Bedeutung zeigt sich weiterhin in der ambulant-ärztlichen Versorgung. Hier entfallen 20,4 % der Gesamteinnahmen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf PKV-Versicherte.

Quellenverzeichnis

Bahnsen, L. (2022). Kostenbeteiligungen, Wartezeiten, Leistungsumfang – Ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme, WIP-Analyse Februar 2022, Köln.

Bahnsen, L. und Wild, F. (2022). Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2022, WIP-Analyse Juni 2022, Köln.

Bitzer, E. M., Ansmann, L., Hörold, M., Lyssenko, L. und Apfelbacher, C. (2021). „... oder doch lieber daheimbleiben?“ – Unterstützung bei der Entscheidung zur Inanspruchnahme der Regelversorgung während der COVID-19-Pandemie durch Akteure des Gesundheitssystems, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 64(3), 277-284.

BAH – Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (2022). Der Arzneimittelmarkt in Deutschland – Zahlen & Fakten aus 2021, Bonn/Berlin.

BAS – Bundesamt für Soziale Sicherung (2023). GKV-Ausgabenprofile nach Alter, Geschlecht und Hauptleistungsbereichen, 1996-2021, Stand: 11.01.2023.

BÄK – Bundesärztekammer (2022). Ärztestatistik zum 31. Dezember 2021, Bundesgebiet gesamt.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2022a). Gesetzliche Krankenversicherung – Endgültige Rechnungsergebnisse 2021, Stand: 24. Juni 2022, Berlin.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2022b). Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln –, KF22BUND, Stand: Juni 2022.

BZÄK – Bundeszahnärztekammer (2022). Statistisches Jahrbuch 2021 | 2022, Berlin.

Destatis – Statistisches Bundesamt (2022). Bettenausstattung und -auslastung in Krankenhäusern 2021 nahezu unverändert, Pressemitteilung Nr. 364 vom 30. August 2022, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/08/PD22_364_231.html.

Destatis – Statistisches Bundesamt (2023). Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, GENESIS-Online, 12411-0001.

Jacke, C. O., Hagemeister, S. und Wild, F. (2020). Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2020 – Zahlen, Analysen, GKV-PKV-Vergleich, Schriftenreihe des Wissenschaftlichen Instituts der PKV, MWV, Berlin.

KZBV – Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (2022). Jahrbuch 2022 – Statistische Basisdaten zur Vertragszahnärztlichen Versorgung – Einschließlich GOZ-Analyse, Köln.

KOMV – Kommission für ein modernes Vergütungssystem (2019). Empfehlungen für ein modernes Vergütungssystem in der ambulanten ärztlichen Versorgung, online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/bericht-komv.html>, abgerufen am 08.02.2023.

Niehaus, F. (2009). Ein Vergleich der ärztlichen Vergütung nach GOÄ und EBM, WIP-Diskussionspapier 7/09, Köln.

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

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2023a). Kopfschadenstatistiken, interne Berechnungen, Köln.

PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2023b). PKV-Zahlenportal, online verfügbar unter: <https://www.pkv-zahlenportal.de>.

Walendzik, A., Greß, S., Manouguian, M. und Wasem, J. (2008). Vergütungsunterschiede im ärztlichen Bereich zwischen PKV und GKV auf Basis des standardisierten Leistungsniveaus der GKV und Modelle der Vergütungsangleichung, Diskussionsbeitrag aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften Universität Duisburg-Essen Nr. 165.

Waltersbacher, A. (2023). Heilmittelbericht 2022/2023, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), Berlin.

Wasem, J. (2018). Die Parallelität der Vergütungssysteme für den ambulanten Bereich, G+G-Wissenschaft, 18(4), 16-22.

Wasem, J., Buchner, F., Lux, G., Walendzik, A. und Weegen, L. (2013). Ambulante ärztliche Vergütung in einem einheitlichen Versicherungssystem: Kompensation ärztlicher Einkommensverluste in der Konvergenz?, Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Band 39, Nomos, Baden-Baden.

WIP-Veröffentlichungen seit 2016

Soziale Pflegeversicherung heute und morgen: Stand und mögliche Szenarien, WIP-Analyse März 2023, Lewe Bahnsen, Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-2-4

Womit in der Zukunft zu rechnen ist: Eine Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen, WIP-Kurzanalyse Dezember 2022, Lewe Bahnsen

Optionen zur Stabilisierung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen, WIP-Analyse Dezember 2022, Thies Büttner, Martin Werding, ISBN 978-3-9824068-1-7

Aufwachsener Arbeitskräftemangel zeigt auf, dass die Digitalisierung des Arbeitslebens viel zu langsam vorangeht, WIP-Kommentar, November 2022, Frank Wild

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2013-2023, WIP-Kurzanalyse November 2022, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Debatte um eine außerordentliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung, WIP-Kommentar, Oktober 2022, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2022, WIP-Analyse Juni 2022, Lewe Bahnsen, Frank Wild, ISBN 978-3-9824068-0-0

Verordnung cannabinoidhaltiger Arzneimittel in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Privatversicherten (2017-2020), WIP-Kurzanalyse Juni 2022, Dr. Christian O. Jacke

Wer ist impfberechtigt? Ein internationaler Blick, WIP-Kurzanalyse Mai 2022, Daria Kozica, Dr. Frank Wild

Kostenbeteiligungen, Wartezeiten, Leistungsumfang – Ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme, WIP-Analyse Februar 2022, Lewe Bahnsen, ISBN 978-3-9821682-8-9

COVID-19-Todesfälle – Häufigkeit im Verhältnis zu anderen Todesursachen, WIP-Kurzanalyse Januar 2022, Frank Wild, Larissa Tembrink,

Optionen zur Stabilisierung der Einnahmesituation der Sozialversicherungen, WIP-Analyse Dezember 2021, Thies Büttner, Martin Werding, ISBN 978-3-9821682-9-6

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2012-2022, WIP-Kurzanalyse November 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Bürgerversicherung oder Finanzausgleich? Keine Lösungen für die demografischen Herausforderungen in der Pflege. WIP-Kurzanalyse Oktober 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Ambulant-ärztliche Versorgung – Ein Blick ins westeuropäische Ausland, WIP-Analyse September 2021, Günter Neubauer, Christof Minartz, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-7-2

E-Health-Anwendungen im Ländervergleich, WIP-Kurzanalyse September 2021, Frank Wild, Daria Kozica

Europäische Gesundheitssysteme in der COVID-19-Pandemie: Ein vergleichender Überblick, WIP-Analyse Juli 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-6-5

Langfristige Finanzierungslasten durch kurzfristige Neuregelungen in der Pflegeversicherung, WIP-Kurzanalyse Juni 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2020, WIP-Analyse April 2021, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-5-8

Finanzielle Auswirkungen der Pläne einer Pflegereform 2021, WIP-Kurzanalyse April 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse März 2021, Lewe Bahnsen, Frank Wild

Umsetzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in die vertragsärztliche Kollektivversorgung und in die privatärztliche ambulante Versorgung, Anke Walendzik, Carina Abels, Jürgen Wasem, ISSN 2702-1343, erschienen MWV-Verlag, März 2021

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2020 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-95466-578-5, erschienen MWV-Verlag, November 2020

Eigenanteile in der stationären Pflege nach regionaler Verteilung und Trägerschaft, WIP-Analyse 5/2020, Christine Arentz, Sonja Hagemeister

Überblick über die Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2011-2021, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Sonja Hagemeister, Frank Wild

Abschätzung der in Zukunft benötigten Steuermittel für die geplante Pflegereform des Bundesministeriums für Gesundheit, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von Privatversicherten – Jahresbericht 2020, WIP-Analyse 4/2020, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-3-4-

Vergleich europäischer Gesundheitssysteme in der Covid-19-Pandemie, WIP-Analyse 3/2020, Christine Arentz, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-2-7

HIV-Report: Epidemiologische und gesundheitsökonomische Entwicklungen bei Privatversicherten, WIP-Analyse 2/2020, Christian O. Jacke, Nicholas Heck-Großek, ISBN 978-3-9821682-1-0

Entwicklung des Absatzes opioidhaltiger Arzneimittel in der PKV, WIP-Kurzanalyse April 2020, Nicholas Heck-Großek

Zugang zu onkologischen Medikamenten – ein europäischer Vergleich, WIP-Analyse 1/2020, Devora Yordanova, Frank Wild, ISBN 978-3-9821682-0-3

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2019 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 5/2019, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-9-9

Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2010-2020, WIP-Kurzanalyse Dezember 2019, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild

Bewertung des Reformvorschlags „Die Pflegeversicherung als Vollversicherung“, WIP-Kurzanalyse Oktober 2019, Christine Arentz, Frank Wild,

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2019, WIP-Analyse 4/2019, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-8-2

Die versteckte Verschuldung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 3/2019, Christine Arentz, Maik Moritz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-7-5

Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung, WIP-Analyse 2/2019, Christine Arentz, ISBN 978-3-9818269-6-8

Pflegefinanzierung im gesellschaftlichen Kontext denken, WIP-Kurzanalyse April 2019, Christine Arentz, Frank Wild

Verschreibung cannabinoidhaltiger Arzneimittel, WIP-Kurzanalyse März 2019, Christian O. Jacke

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) – Eine Analyse der Arzneimittelverordnungsdaten in der PKV 2006 bis 2016, WIP-Analyse 3 1/2019, Tina Lohse, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-4-4

Überblick über die Entwicklung der Leistungsausgaben und der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2009 bis 2019, WIP-Analyse 4/2018, Christine Arentz, Holger Eich, Frank Wild, ISBN 978-9818269-5-1

Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2018 – Zahlen, Analyse, PKV-GKV-Vergleich, WIP-Analyse 3/2018, Christian O. Jacke, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-3-7

Mehrumsatz und Leistungsausgaben von PKV-Versicherten – Jahresbericht 2018, WIP-Analyse 2/2018, Sonja Hagemeister, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-2-0

Die Krankenversicherung in den Niederlanden seit 2006 – Analyse der Reform und ihrer Auswirkungen, WIP-Analyse 1/2018, Christine Arentz

Wartezeiten auf Arzttermine: Eine methodische und empirische Kritik der Debatte, WIP-Diskussionspapier 3/2017, Verena Finkenstädt

Regionale Verteilung von Ärzten in Deutschland und anderen ausgewählten OECD-Ländern, WIP-Diskussionspapier 2/2017, Christine Arentz

Arzneimittelversorgung der Privatversicherten 2017 – Zahlen, Analysen, PKV-GKV-Vergleich, Christian O. Jacke, Frank Wild, ISBN 978-3-9818269-1-3

Die Bedeutung der Privatversicherten für Apotheken, WIP-Kurzanalyse 1/2017, Frank Wild

Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV – Jahresbericht 2017, WIP-Diskussionspapier 1/2017, Sonja Hagemeister, Frank Wild

Zugangshürden in der Gesundheitsversorgung – Ein europäischer Überblick, Verena Finkenstädt, ISBN 978-3-9818269-0-6

Mehrumsatz und Leistungsausgaben in der PKV – Eine Analyse auf Basis der Daten von 2006-2014, WIP-Diskussionspapier 1/2016, Frank Wild

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

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

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



WIP

Wissenschaftliches
Institut der PKV