



Verband der Privaten  
Krankenversicherung

# PKV-Regionalatlas Rheinland-Pfalz

Privatversicherte im städtischen und ländlichen Raum

# Die PKV im Gesundheitssystem

## Ein Versorgungssystem, zwei Versicherungssysteme

### Zahlen und Strukturen zur Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung

	GKV	PKV
Versicherte/Mitglieder	72,8 Mio./56,6 Mio.	8,73 Mio.**
Zusatzversicherte	ca. 1,3 Mio.*	26,8 Mio.
Finanzierung	Umlage (Beiträge + Steuern)	Kapitaldeckung
Beitragsbemessung	Löhne und Gehälter	Äquivalenzprinzip
Leistungskatalog	Gesetzlich festgelegt	Privat vereinbart
Honorierung der Ärzte	EBM mit Budgets	GOÄ ohne Budgets

\* Versicherte nach § 53 Abs. 4 und 5; Quelle: BMG; PKV \*\* Pflegepflichtversicherung 9,3 Mio.

**Wie (ambulante) Leistungen vergütet werden?**

Es entsteht  
**MEHRUMSATZ**

<b>GOÄ</b>	<b>in der Regel 42,90 €**</b>	<b>15,74 € bis 21,86 €*</b>	<b>10,61 € bis 24,40 €**</b>
	Hausbesuch mit Beratung und Untersuchung	für eine Langzeit-Blutdruckmessung von mind. 18 h	für eine Untersuchung des Kehlkopfes mit Laryngoskop
<b>EBM</b>	<b>22,59 €</b>	<b>8,31 €</b>	<b>8,10 €</b>
	einfacher Hausbesuch	für eine Langzeit-Blutdruckmessung	für eine Kehlkopfspiegelung

\* 1,8fach bzw. 2,5fach \*\* 1fach bzw. 2,3fach

Quelle: KBV , PKV-Verband

# Struktureller Finanzierungsbeitrag Überblick

## Mehreinnahmen durch die PKV

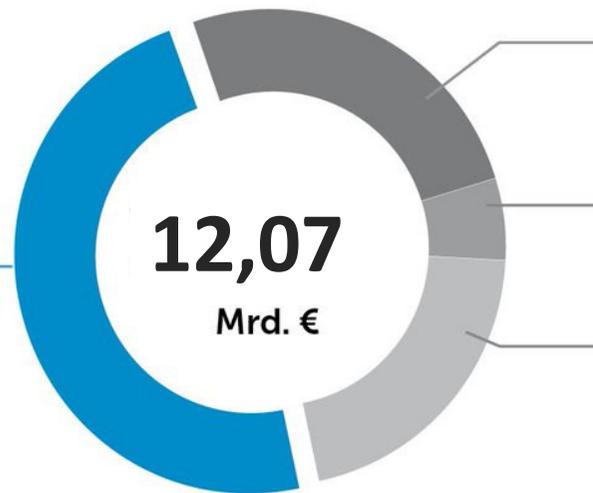
(pro Jahr)

6,14 Mrd. €

Ambulante ärztliche  
Versorgung\*



oder Ø **52.233 €**  
je niedergelassenen Arzt



2,95 Mrd. €

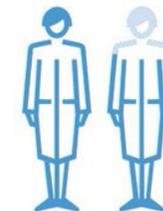
Zahnmedizin

0,37 Mrd. €

Stationär

2,61 Mrd. €

Sonstiges



Das entspricht dem  
Durchschnittsgehalt von  
**1,75 Arzthelfer/innen**

Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (2019)

## Mehreinnahmen/Mehrumsätze Akzeptanz in der Gesundheitsökonomie



Die Praxen beziehen „ohne Zweifel ... die Mehrumsätze in ihre betriebswirtschaftlichen Kalkulationen mit ein.“

Quelle: Wasem, J. (2018),  
in: Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Band 67, Heft 1, S. 48 f.



Ohne Mehrumsatz „fehlt ... die Basis der Finanzierung für Personal und Investitionen. Viele Praxen würden wirtschaftlichen Druck verspüren. Infolgedessen würde die Versorgungslandschaft weiter ausgedünnt und/oder die Versorgungsqualität sinkt.“

Quelle: Wille, E.; Ulrich, V. (2018), in:  
Einheitliche Vergütung im dualen Krankenversicherungssystem?, S. 7.

## Von Anreizen und Fehlanreizen Kritik an der Mehrumsatz-Argumentation



*„Die meisten Ärzte zieht es dorthin, wo es viele Privatversicherte gibt, an denen sie deutlich mehr verdienen. Und das ist vornehmlich in den Metropolen der Fall.“*

*Quelle: Saarbrücker Zeitung, 15.5.2019.*



## Von Anreizen und Fehlanreizen Kritik an der Mehrumsatz-Argumentation



| Bertelsmann Stiftung

*Der „PKV-Mehrumsatz täuscht darüber hinweg,  
dass davon nur Ärzte mit vielen Privatversicherten profitieren.  
Gerade Regionen, die es nötig hätten, gehen leer aus.“*

*Quelle: Bertelsmann Stiftung, 24.8.2018.*



## 1. Fragen-KOMPLEX

Sind die Investitionsanteile der PKV  
*„in ländlichen Gebieten gleich Null“?*

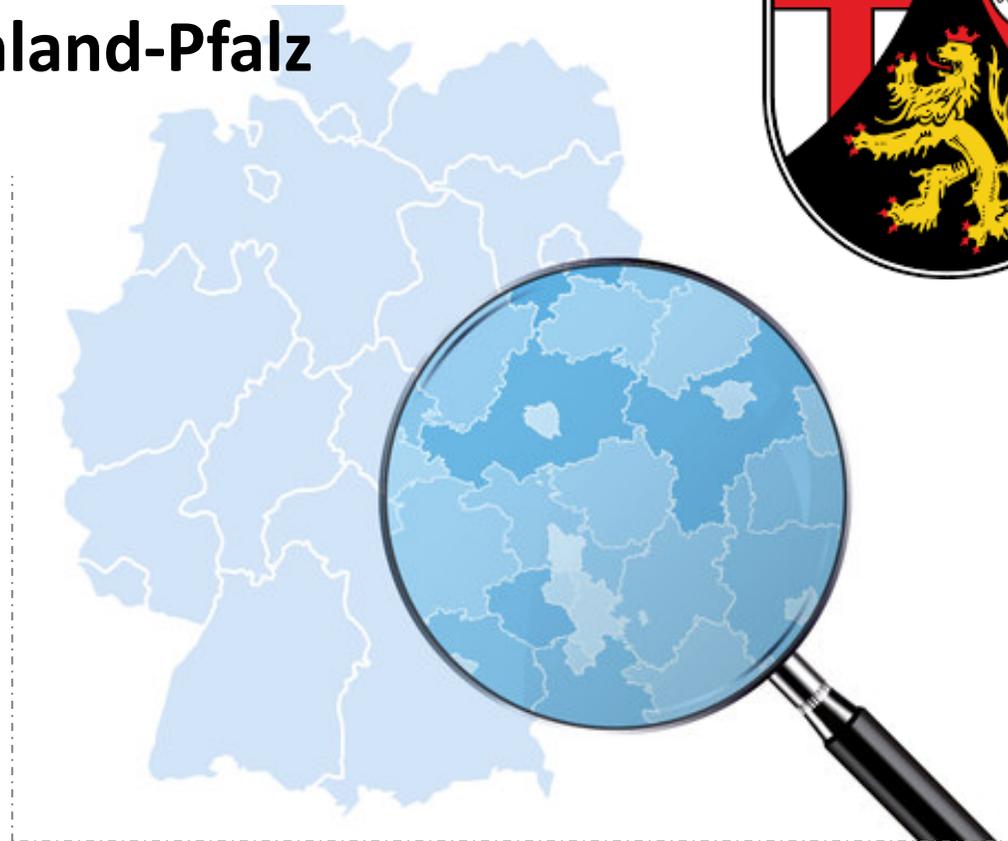
Führt die Koexistenz von EBM und GOÄ zur  
Benachteiligung **ländlicher** & **strukturschwacher** Räume?

## 2. Fragen-KOMPLEX

Zieht es Ärzte in die Metropolen, weil es dort mehr Privatversicherte gibt?

Ist die Koexistenz von EBM und GOÄ verantwortlich  
für die Ungleichverteilung der Ärzte zwischen **Stadt** und **Land**?

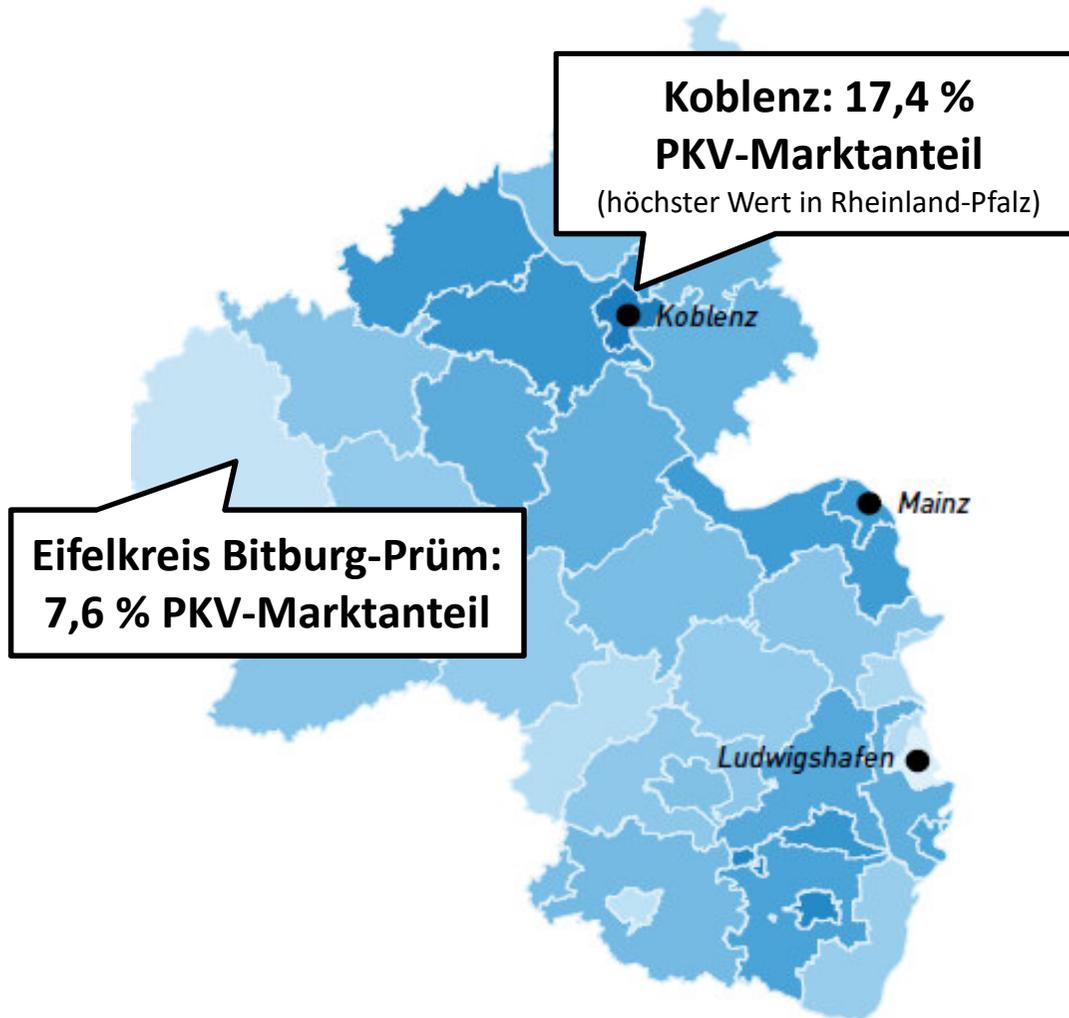
# PKV-Regionalatlas Rheinland-Pfalz



# WARUM profitiert das LAND überproportional von Privatversicherten?

## # 3 GUTE GRÜNDE

1. Privatversicherte sind Stadt- und Landmenschen



### Regionale Marktanteile der PKV am Beispiel Rheinland-Pfalz

Deutschland: 10,6 %

Rheinland-Pfalz: 11,8 %

Ø in ländlichen Regionen: 10,1 %

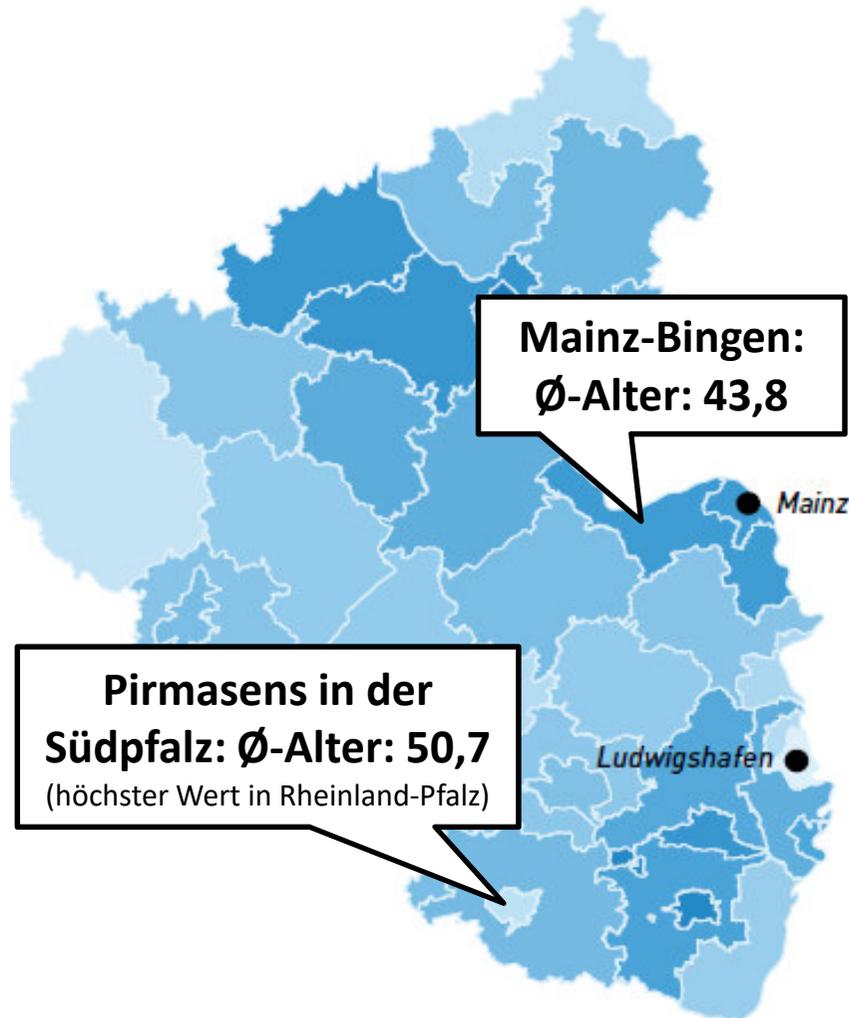
Ø in städtischen/verstäderten  
Regionen: 12,1 %/12,5 %

**Privatversicherte sind  
Stadt- UND Landmenschen!**

# WARUM profitiert das LAND überproportional von Privatversicherten?

## # 3 GUTE GRÜNDE

1. Privatversicherte sind Stadt- und Landmenschen
2. Privatversicherte im ländlichen Raum sind im Ø älter



### Privatversicherte auf dem Land sind in der Regel im Ø älter!

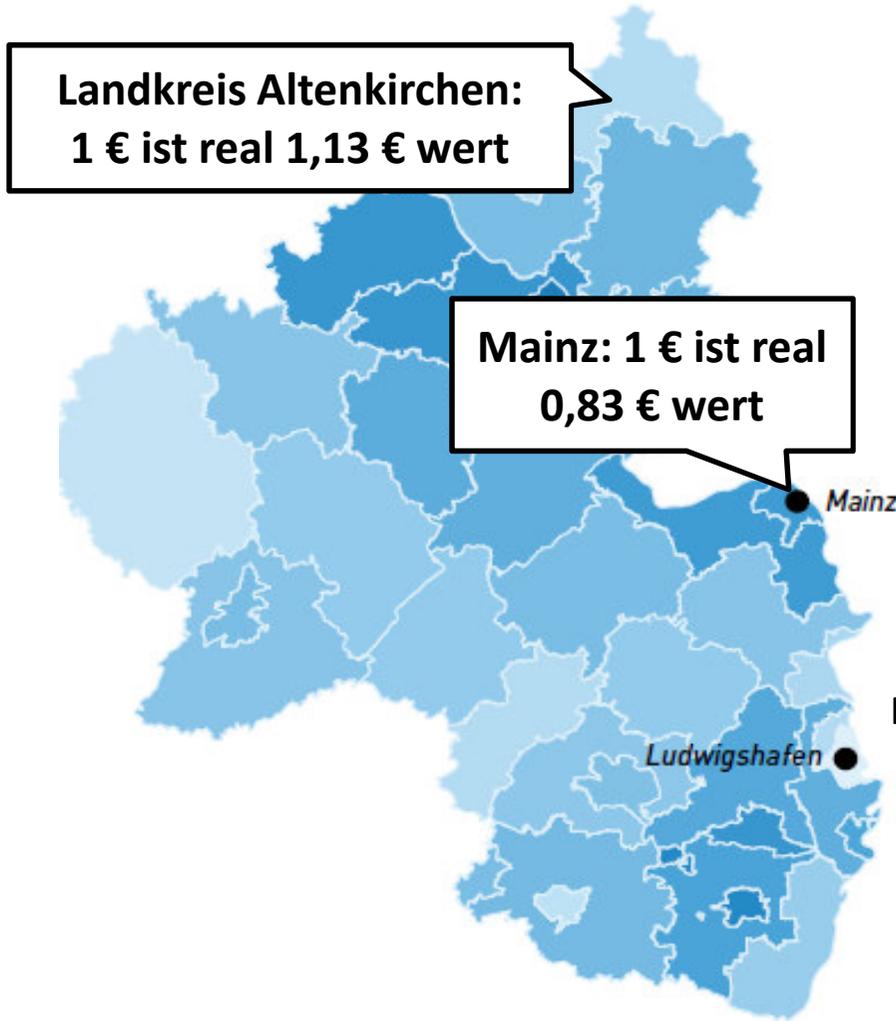
- relativ alte Privatversicherte gehen häufiger zum Arzt
- relativ alte Privatversicherte lösen beim Arzt mehr medizinische Leistungen aus

**Von der PKV profitieren die Ärzte,  
die ältere Menschen versorgen!**

# WARUM profitiert das LAND überproportional von Privatversicherten?

## # 3 GUTE GRÜNDE

1. Privatversicherte sind Stadt- und Landmenschen
2. Privatversicherte im ländlichen Raum sind im Ø älter
3. Mehrumsätze in den städtischen Regionen sind i.d.R. real weniger wert



**Umsätze/Mehrumsätze  
in strukturschwächeren Regionen  
sind i.d.R. real weniger wert!**

- Berechnung:  
Ärztlicher Gesamtkosten-Index

- Index enthält regional  
abweichende Praxismieten, ärztliche  
Personalkosten, Praxisübernahmekosten etc.

**Von der PKV profitieren die Ärzte,  
die in „Niedrig-Kosten-Regionen“  
praktizieren!**

# 1. FRAGESTELLUNG

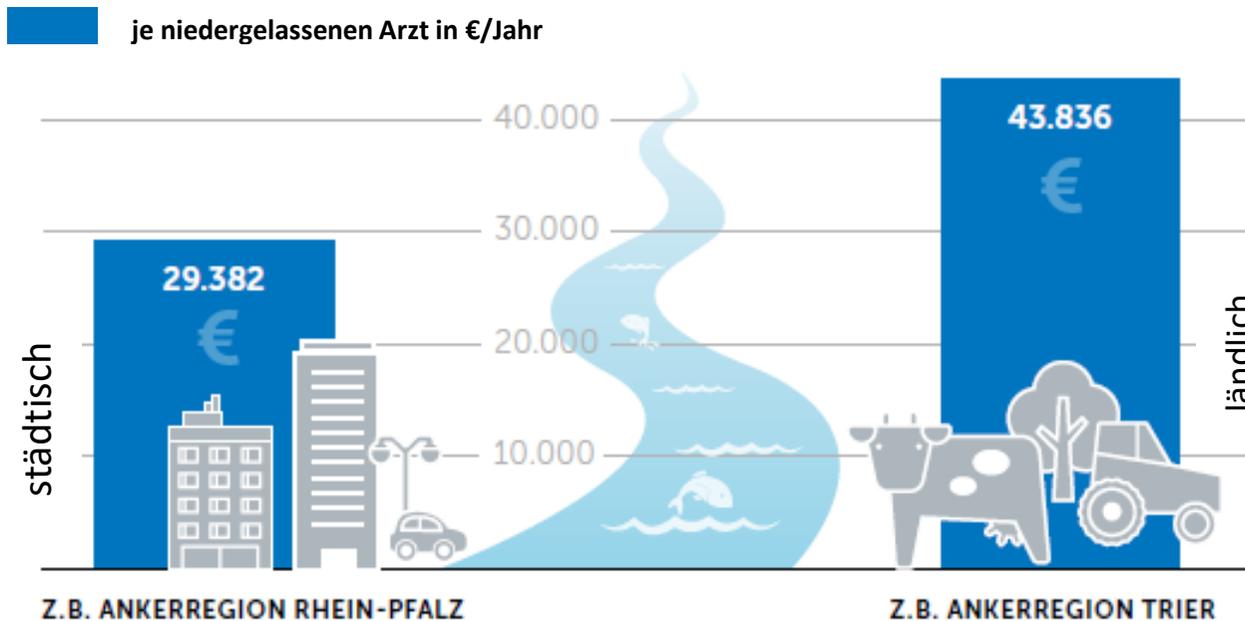
Benachteiligt die Dualität aus GOÄ und EBM  
ländliche und strukturschwache Räume?



## 1. Fragestellung:

Benachteiligt die DUALITÄT  
aus GOÄ und EBM strukturschwache Räume?

### Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert\*) Ankerregionen Rhein-Pfalz und Trier im Vergleich



**NEIN!**  
Ländliche Räume  
profitieren i.d.R.  
ÜBERPROPORTIONAL von  
Privatversicherten

## **2. FRAGESTELLUNG**

**Sind Privatversicherte verantwortlich für die  
UNGLEICHVERTEILUNG der Ärzte?**

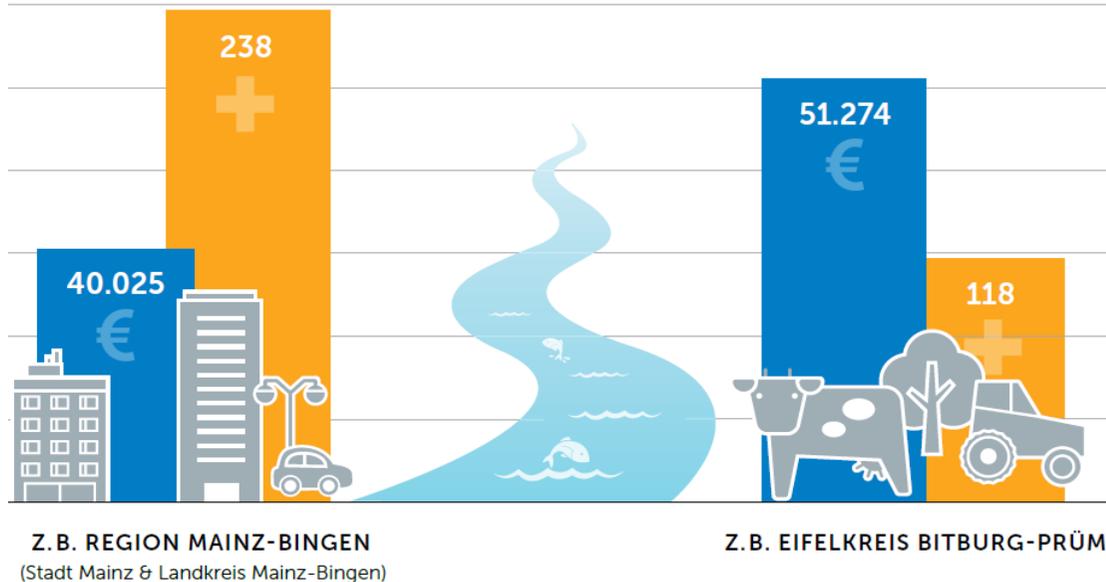


## 2. Fragestellung:

Sind Privatversicherte verantwortlich für die Ungleichverteilung der Ärzte zwischen Stadt und Land?

### Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert\*) Region Mainz und Region Bitburg-Prüm im Vergleich

■ je niedergelassenen Arzt in €/Jahr    ■ niedergelassene Ärzte je 100.000 Einwohner



**NEIN!**  
Nicht die DUALITÄT  
aus GOÄ & EBM ist  
Standortfaktor!  
**URBANITÄT!**

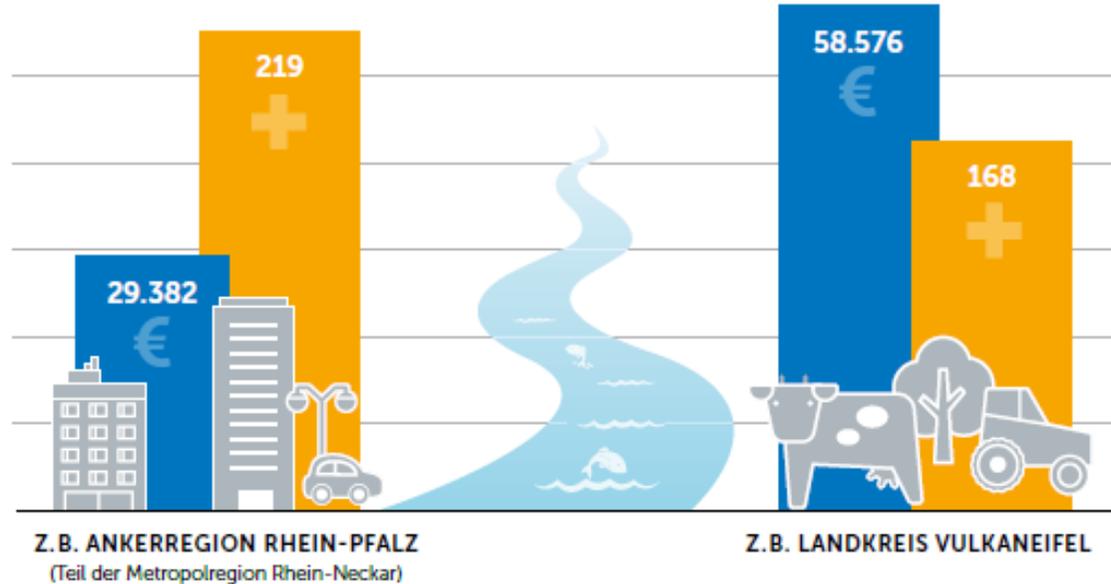


## 2. Fragestellung:

Sind Privatversicherte verantwortlich für die Ungleichverteilung der Ärzte zwischen Stadt und Land?

### Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert\*) Ankerregion Rhein-Pfalz und Vulkaneifel im Vergleich

■ je niedergelassenen Arzt in €/Jahr ■ niedergelassene Ärzte je 100.000 Einwohner



**NEIN!**  
Nicht die DUALITÄT  
aus GOÄ & EBM ist  
Standortfaktor!  
**URBANITÄT!**



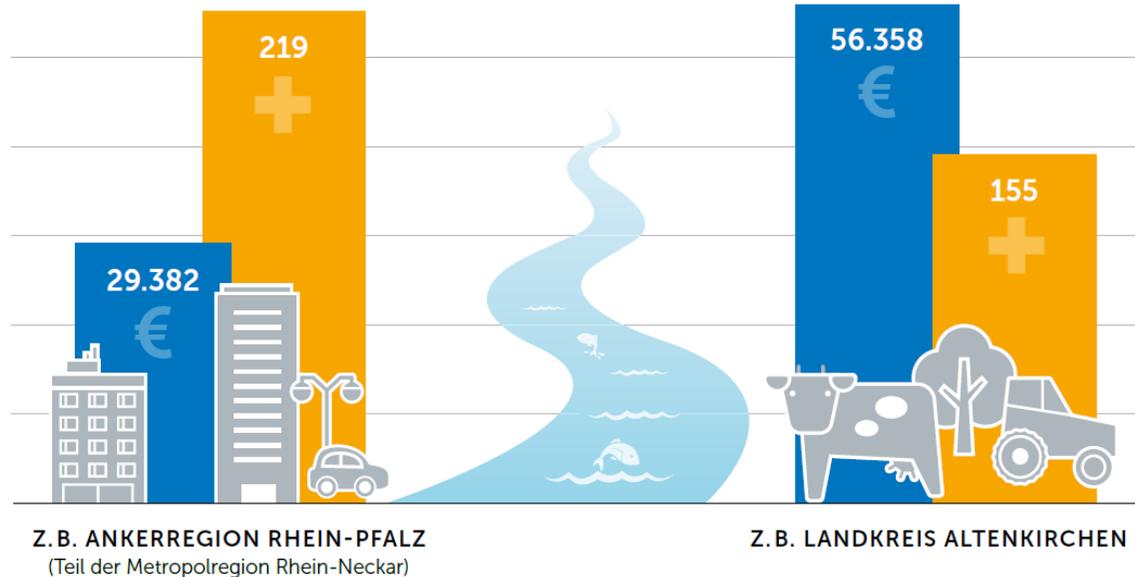
## 2. Fragestellung:

Sind Privatversicherte verantwortlich für die Ungleichverteilung der Ärzte zwischen Stadt und Land?

Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert\*)

Ankerregion Rhein-Pfalz und Landkreis Altenkirchen im Vergleich

■ je niedergelassenen Arzt in €/Jahr ■ niedergelassene Ärzte je 100.000 Einwohner



**NEIN!**  
Nicht die DUALITÄT  
aus GOÄ & EBM ist  
Standortfaktor!  
**URBANITÄT!**



## Von Anreizen und Fehlanreizen Bestätigung der PKV-Regionalatlanten

# IGES

*„Aus den Ergebnissen kann .... nicht abgeleitet werden, dass mit den Befunden der vorliegenden Studie ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Wohnort der Versicherten und dem Niederlassungsverhalten der Ärzte belegt ist.“*

*„Für den PKV-Anteil in Landkreisen ..... zeigt sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang zur Fachärztedichte.“*

*Quelle: IGES (2020), im Auftrag der Bertelsmann Stiftung*

## # 3 FACTS zur DISKUSSION

1. NICHT die PKV oder die Dualität aus EBM und GOÄ, sondern urbane Rahmenbedingungen sind verantwortlich für regionale Versorgungsunterschiede!
2. Eine Bürgerversicherung oder einheitliche Gebührenordnung wäre die FALSCHER Antwort. Ländliche Regionen ständen als Verlierer da!
3. Regionale Versorgungsunterschiede ist keine Frage der Gebührensystematik, sondern der kommunalen Standortpolitik!