

PKV-Regionalatlas

Saarland



Regionale Bedeutung der Privatversicherten für die
medizinische Versorgung unter besonderer Berücksichtigung
des ländlichen Raums

Frank Schulze Ehring



Impressum

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c, 50968 Köln

Telefon (0221) 99 87 - 0

Glinkastraße 40, 10117 Berlin

Telefon: (030) 20 45 89 - 20

www.pkv.de · kontakt@pkv.de

Juni 2019

PKV-Regionalatlas Saarland

Regionale Bedeutung der Privatversicherten für die medizinische Versorgung unter besonderer Berücksichtigung des ländlichen Raums

Im Gesundheitssystem werden medizinische Versorgungsempässe auf dem Land häufig mit dem dualen System aus Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung in einen Zusammenhang gebracht. Von Privatpatienten würden – so die (politische) These – fast nur Ballungsgebiete und städtische Regionen profitieren. Und Ärzte – so die zweite These – würden sich weniger in ländlichen Regionen niederlassen, weil es dort keine oder nur wenige Privatversicherte gäbe. Die für die Privatversicherten gültige Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) würde vermeintlich falsche Anreize setzen, sich nicht auf dem Land niederzulassen. Selbst SPD-Gesundheitsexperte Lauterbach glaubt, dass es die Ärzte in die Städte und Metropolregionen zieht, weil es dort besonders viele Privatversicherte gibt. Dieses weit verbreitete Vorurteil ist Anlass genug, sich mit den Regionaldaten zur Verteilung von Ärzten und Privatversicherten auseinander zu setzen.

Ärzte auf dem Land profitieren von Privatpatienten

Der vom PKV-Verband vorgelegte Regionalatlas Saarland¹ zeigt, dass die beschriebene „gefühlte Wirklichkeit“ an der Realität vorbeigeht. Privatpatienten sind nicht für Versorgungsmängel auf dem Land verantwortlich. Vielmehr tragen die Privatversicherten gerade auch in ländlichen Regionen überproportional zum Einkommen und damit zum Fortbestand der Arztpraxen bei. Das zeigen die Daten aus dem neuen PKV-Regionalatlas Saarland.

Der Regionalatlas schlüsselt die zusätzlichen Einnahmen der Arztpraxen durch den Anteil der Privatversicherten nach kreisfreien Städten, Landkreisen und Raumordnungsregionen auf. Diese sogenannten Mehrumsätze entstehen, weil Privatpatienten für viele Leistungen höhere Honorare entrichten als sie bei Kassenpatienten anfallen. Diese zusätzlichen Mittel können Ärzte, Apotheken, Therapeuten und Krankenhäuser in Fachpersonal oder moderne Geräte investieren. Davon profitieren somit auch gesetzlich versicherten Patienten.

Ländliche Regionen profitieren mehr als Saarbrücken

Bundesweit beträgt der Mehrumsatz 12,9 Milliarden Euro pro Jahr, auf das Saarland entfallen davon 133 Millionen Euro. Das kommt – anders als oft vermutet – nicht nur den städtischen oder verstädterten Regionen, sondern vor allem den Ärzten auf dem Land zu Gute. Weil Privatpatienten auf dem Land im Schnitt älter sind (ältere Menschen gehen häufiger zum Arzt und lösen im Durchschnitt höhere Versicherungsleistungen aus) und weil in größeren Stadt- oder Ballungsgebieten Mieten, Gehälter und andere ärztliche Kosten höher liegen (Mehrumsätze in der Stadt sind i.d.R. weniger wert), ist der Mehrumsatz auf dem Land oder in strukturschwachen Regionen besonders wertvoll. Ein Beispiel: Saarländische Ärzte im ländlich geprägten Landkreis Merzig-Wadern profitieren von Mehrumsätzen im Realwert von durchschnittlich 55.600 Euro pro

¹ Der Regionalatlas Saarland ist Teil des Projekts PKV-Deutschlandatlas. Details zur Methodik vgl. u.a. unter www.pkv.de/w/files/politik/studien/pkv-regionalatlas_bayern.pdf.

Jahr, in den Arztpraxen des städtisch geprägten Regionalverbandes Saarbrücken sind es nur rund 38.000 Euro.

Die Ergebnisse des PKV-Regionalatlases lassen sich als Ranking aufschlüsseln:

Tabelle 1: Mehrumsätze (Realwert)¹ je ambulant niedergelassenen Arzt

Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung im Saarland nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Euro pro Jahr

Rang	Landkreis/kreisfreie Stadt	Mehrumsätze je ambulant niedergelassenen Arzt (Realwert)	Ärztedichte ²
1	Landkreis St. Wendel	62.838 €	164
2	Landkreis Merzig-Wadern	55.611 €	145
3	Landkreis Neunkirchen	52.750 €	154
4	Landkreis Saarpfalz-Kreis	51.006 €	192
5	Landkreis Saarlouis	43.404 €	179
6	Regionalverband Saarbrücken	37.849 €	221

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Um regionale (ärztliche) Kosten- und Preisunterschiede bereinigter Wert der (nominalen) altersadjustierten Mehrumsätze.

2 Ambulant tätige Ärzte je 100.000 Einwohner

Privatversicherte nicht für Ärztemangel auf dem Land verantwortlich

Mit Blick auf das Ranking widerlegt der PKV-Regionalatlas Saarland auch die These, wonach sich Ärzte weniger in ländlichen Regionen niederlassen, weil es dort angeblich keine oder weniger Privatversicherte gibt: Obwohl zum Beispiel im ländlichen Merzig-Wadern je niedergelassenen Arzt Mehrumsätze im Realwert von 55.611 € und im Regionalverband Saarbrücken dagegen „nur“ Mehrumsätze von durchschnittlich 37.849 € anfallen, liegt die Ärztedichte im ländlichen Norden des Saarlandes mit 145 Ärzten je 100.000 Einwohner unterhalb des Großraumes Saarbrücken (221). Das heißt: Bei Ärztemangel auf dem Land kann es an fehlenden Erlösen aus der Behandlung von Privatversicherten nicht liegen. Für die Standortentscheidung der Ärzte sind andere Kriterien, vor allem Urbanität, Work-Life-Balance und das (Arbeits-) Umfeld für Partner und Familien maßgebend.

Saarland im bundesdeutschen Vergleich

Angesichts der Größe des Saarlandes sind auch ausgewählte Vergleiche mit anderen Regionen aus dem übrigen Bundesgebiet nicht nur von Interesse, sondern auch sinnvoll. Mit Blick auf die sozioökonomischen und soziodemographischen Merkmale wird das Saarland und Saarbrücken typischerweise häufig genannt, wenn in der politischen Diskussion davon die Rede ist, dass die medizinische Infrastruktur in vom Strukturwandel besonders betroffenen Regionen überhaupt nicht oder nur selten von Privatversicherten profitiere.

Zunächst ist festzuhalten, dass im Saarland mit einem PKV-Marktanteil von 10,0 % ähnlich viele Privatversicherte leben wie im deutschen Durchschnitt (Deutschland: 10,6 %). Der niedrigste Anteil der Privatversicherten an der Bevölkerung liegt mit 8,8 % im Landkreis Merzig-Wadern.

Saarland vor Berlin und Hamburg

Im Saarland löst diese absolut gewichtige Zahl von Privatversicherten erhebliche Mehrumsätze aus. Der Realwert der Mehrumsätze je niedergelassenen Arzt liegt im Saarland mit 45.700 € jährlich deutlich über der Vergleichsgröße zum Beispiel in Berlin (39.193 €) oder Hamburg (32.035 €).² Selbst der vom Strukturwandel stark betroffene Großraum Saarbrücken ist mit 37.849 € vor Hamburg platziert. Infolgedessen lassen sich zum Beispiel in den Arztpraxen des Saarlandes relativ mehr Investitionen zum Beispiel in Praxispersonal (Löhne) oder Praxisräume (Mieten) tätigen. Ohne Privatpatienten würde dagegen – wie unter anderem von Wille et al. (2018) anerkannt³ – ein Teil der Finanzierungsbasis für medizinisches Personal und Investitionen fehlen. Die Versorgungslandschaft wäre „ausgedünnt“. Das Vorurteil, dass im strukturschwachen Raum einzelne Privatversicherte als „Trittbrettfahrer“ die von der GKV flächendeckend finanzierte medizinische Infrastruktur nutzen, ist mit Blick auf die Höhe der Mehrumsätze im Saarland als substanzlos zu betrachten.

Die Ergebnisse lassen sich gut mit den Alters- und ärztlichen Kostenunterschieden zwischen Stadt und Land oder zwischen wirtschaftsstarken und strukturschwachen Regionen erklären. Offensichtlich entfalten der relativ hohe Altersdurchschnitt der Privatversicherten im Saarland und das dort vorherrschende Preis- und Kostenniveau (zum Beispiel im Bereich der Lohn- und Mietkosten) im Trend eine erkennbare Wirkung. Die relative Häufigkeit der Privatversicherten in Ballungsgebieten wie Hamburg verliert hingegen signifikant an Bedeutung. Die Realwerte der Mehrumsätze zeigen dementsprechend ein Bild, das vollständig der politischen Wahrnehmung widerspricht, Privatversicherte seien nur für die medizinische Infrastruktur in Ballungszentren und größeren, wirtschaftsstarken Städten nützlich.

Urbanität, Arbeitsumfeld und Work-Life-Balance

Auch der Bezug zur Ärztedichte ist im (ausgewählten) bundesdeutschen Vergleich von Interesse: Obwohl im Saarland (im saarländischen Landkreis Merzig-Wadern) von Privatpatienten je ambulant niedergelassenen Arzt jährliche Mehrumsätze im Realwert von rund 45.700 € (55.611 €) und in „Boom-Städten“ wie zum Beispiel Hamburg von nur 32.035 € p.a. ausgelöst werden, liegt die Ärztedichte im strukturschwachen Saarland (im Landkreis Merzig-Wadern) mit 187 (145) ambulant tätigen Ärzten je 100.000 Einwohner deutlich unterhalb der in Hamburg (257) oder Berlin (230). Mit anderen Worten formuliert heißt das, dass es an mangelnden finanziellen Anreizen nicht liegen kann. Zusätzliche Ärzte im Saarland, insbesondere auf dem Land, könnten sich an relativ hohen Mehrumsätzen (Realwert) durch Privatpatienten erfreuen. Die Ärzte orientieren sich aber stattdessen an anderen Kriterien. Vor allem sind Urbanität, Work-Life-Balance und das (Arbeits-) Umfeld für Partner und Familien maßgebend.

² Angesichts der Größe des Saarlandes und um bundesdeutsche Vergleiche zu ermöglichen, sind alle Realwerte der Mehrumsätze nicht auf einen (saarländischen) Landes-, sondern auf den Bundesdurchschnitt normiert.

³ Vgl. Wille, E.; Ulrich, V. et al. (2018), Einheitliche Vergütung im dualen Krankenversicherungssystem?, S. 7f.

Tabelle 2: Mehrumsätze (Realwert)¹ je ambulant niedergelassenen Arzt

Mehrumsätze in der ambulanten ärztlichen Versorgung (in Euro pro Jahr)
Saarland im ausgewählten Vergleich

Landkreis/kreisfreie Stadt	Mehrumsätze je ambulant niedergelassenen Arzt (Realwert)	Ärztedichte ²
Landkreis Merzig-Wadern	55.611 €	145
Saarland	45.700 €	187
Berlin	39.193 €	230
Saarbrücken (Regionalverband)	37.849 €	221
Hamburg	32.035 €	257
Bremen (mit Bremerhaven)	27.283 €	229

Quelle: PKV-Deutschlandatlas

1 Um regionale (ärztliche) Kosten- und Preisunterschiede bereinigter Wert der (nominalen) altersadjustierten Mehrumsätze.

2 Ambulant tätige Ärzte je 100.000 Einwohner

Vereinheitlichung der Vergütungssysteme gefährdet Versorgung auf dem Land

Trotz dieser Befunde aus dem PKV-Regionalatlas treten SPD, Grüne und Linke, der Idee der Bürgerversicherung folgend, für eine Vereinheitlichung der bestehenden Gebührensyste – Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) für gesetzlich Versicherte und GOÄ für Privatpatienten – ein. Auch die im Koalitionsvertrag verankerte Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungswesen (KOMV) wird Stellung zu einer einheitlichen Gebührenordnung nehmen müssen.

Eine Vereinheitlichung der Gebührenordnungen würde die Ungleichverteilung der Ärzte zwischen Stadt und Land allerdings nicht heilen. Gegenteiliges ist der Fall: Ländliche Regionen ständen bei einer Vereinheitlichung der Vergütungssysteme wieder einmal als Verlierer da. Denn gerade auf dem Land und in den strukturschwachen Regionen sind die für die Finanzierung und fortwährende Modernisierung der medizinischen Infrastruktur gewichtigen Mehrumsätze der Privatversicherten real mehr wert als in der Stadt. Im Kern wäre deshalb eine wie auch immer ausgestaltete Vereinheitlichung der Gebührenordnungen eine grundlegend falsche Antwort auf die zunehmende Urbanisierung der Gesellschaft. Letztendlich ist eine gleichmäßigere Verteilung von Ärzten nicht eine Frage der Gebührensystematik, sondern eine Frage, die primär die kommunale Infrastruktur- und Standortpolitik berührt.