



Verband der Privaten
Krankenversicherung

PKV-Regionalatlas Nordrhein-Westfalen

Privatversicherte im städtischen und ländlichen Raum

Wie (ambulante) Leistungen vergütet werden?

Es entsteht
MEHRUMSATZ

GOÄ	18,65 € bis 42,90 €**	15,74 € bis 21,86 €*	10,61 € bis 24,40 €**
	Hausbesuch mit Beratung und Untersuchung	für eine Langzeit-Blutdruckmessung von mind. 18 h	für eine Untersuchung des Kehlkopfes mit Laryngoskop
EBM	22,59 €	8,31 €	8,10 €
	einfacher Hausbesuch	für eine Langzeit-Blutdruckmessung	für eine Kehlkopfspiegelung

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

Quelle: KBV , PKV-Verband

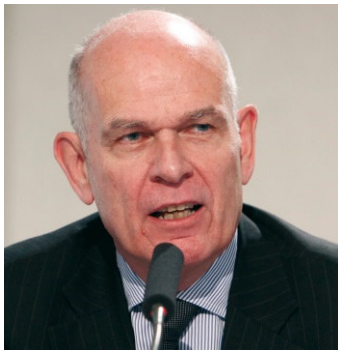
Mehreinnahmen/Mehrumsätze

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



| BertelsmannStiftung

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

Quelle: @EtgetonStefan, 24.8.2018.



1. Fragen-KOMPLEX

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

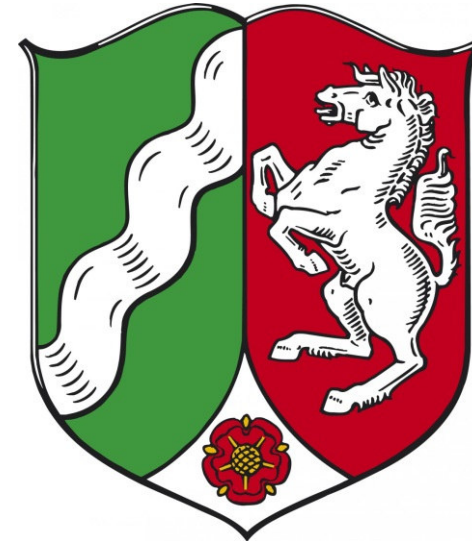
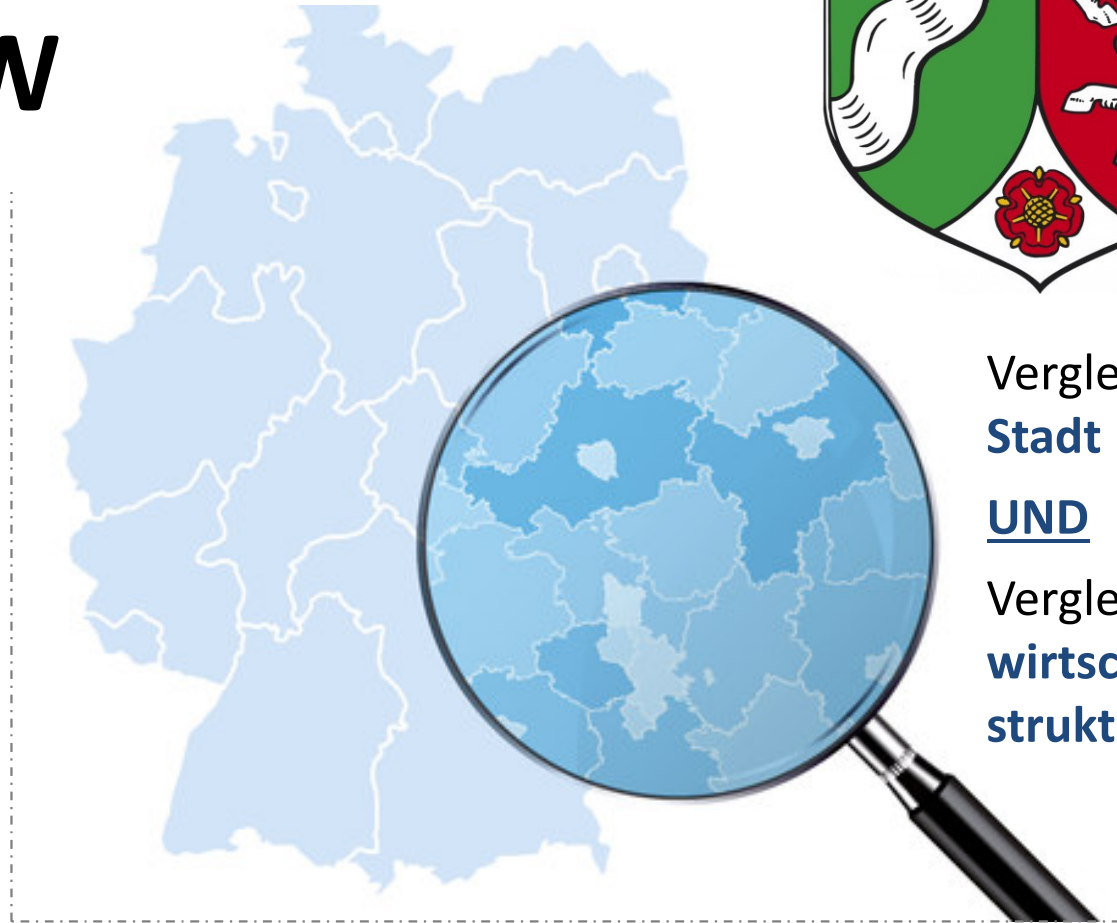
Führt die Koexistenz von EBM und GOÄ zur
Benachteiligung **ländlicher** & **strukturschwacher** Räume?

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 NRW



Vergleich zwischen
Stadt und **Land**

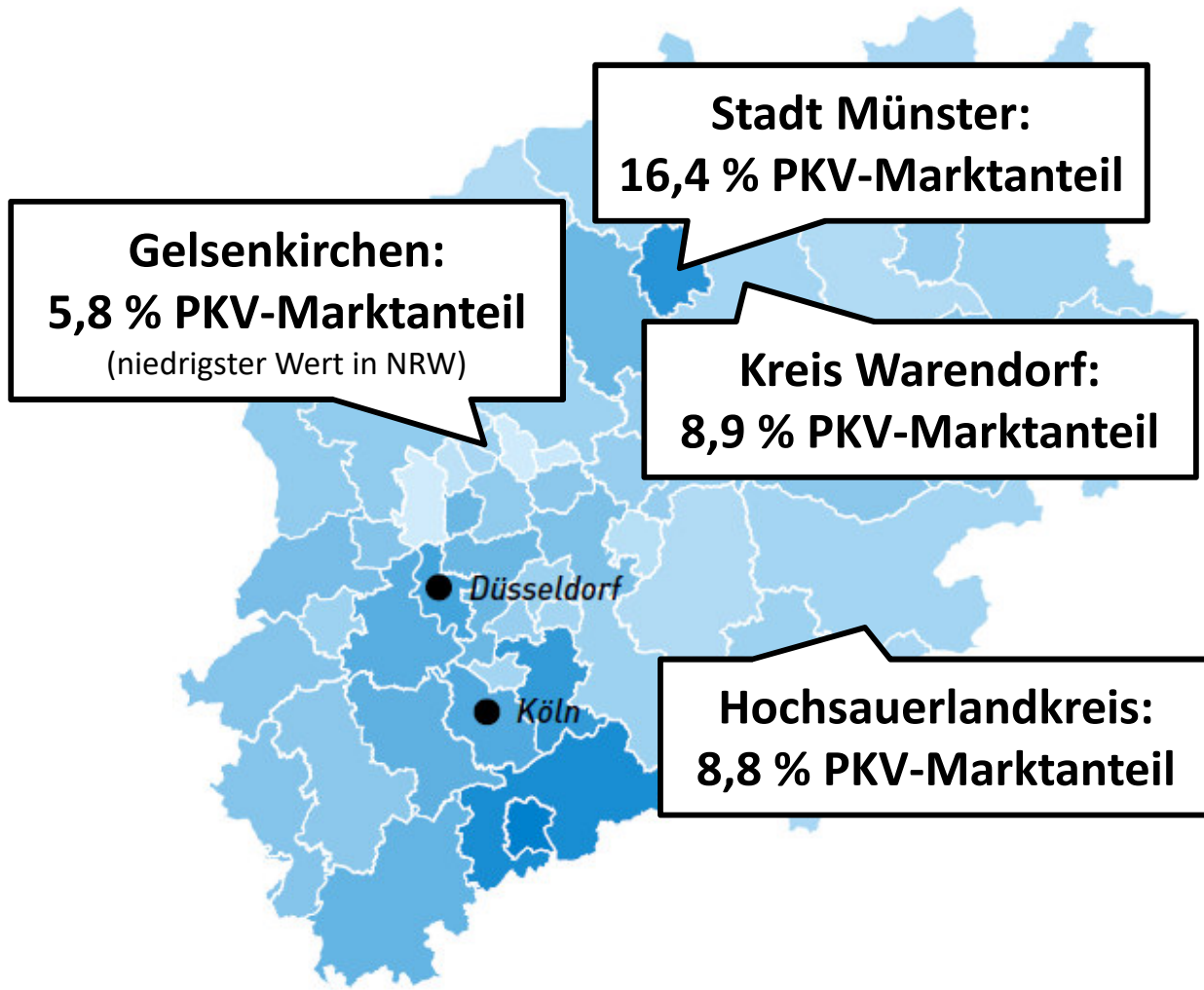
UND

Vergleich zwischen
wirtschaftsstarken und
strukturschwachen Städten

WARUM profitieren das LAND & STRUKTURSCHWACHE Städte überproportional von Privatversicherten?

3 GUTE GRÜNDE

1. Privatversicherte sind Stadt- und Landmenschen



1. Fragestellung:

Leben Privatversicherte
nur in der Stadt?

Regionale Marktanteile der PKV am Beispiel Bayern

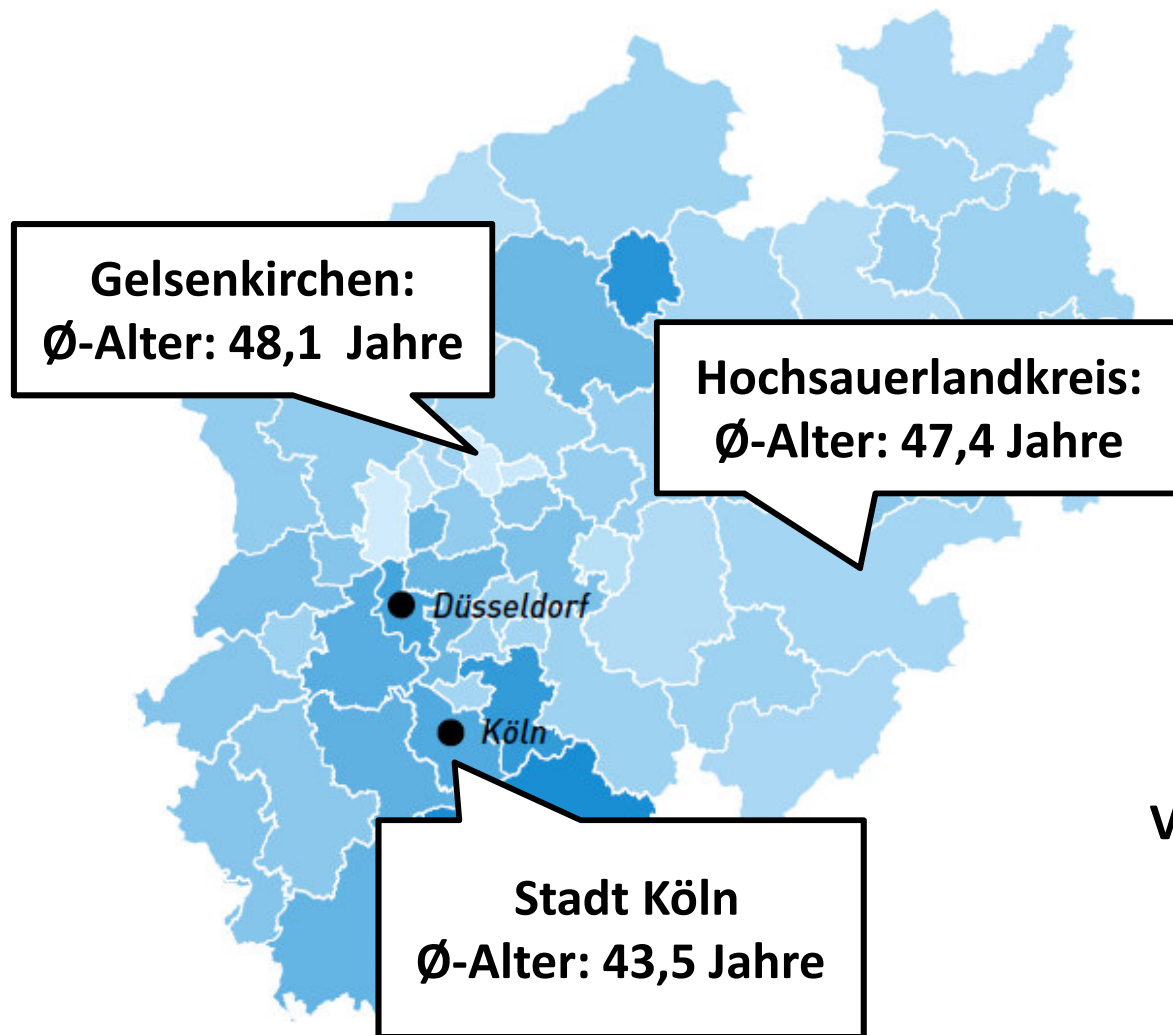
Deutschland: 10,6 %
NRW: 10,6 %

**Privatversicherte sind
Stadt- UND Landmenschen!**

WARUM profitieren das LAND & STRUKTURSCHWACHE Städte überproportional von Privatversicherten?

3 GUTE GRÜNDE

1. Privatversicherte sind Stadt- und Landmenschen
2. Privatversicherte in den ländlichen & strukturschwachen Regionen sind im Ø älter



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

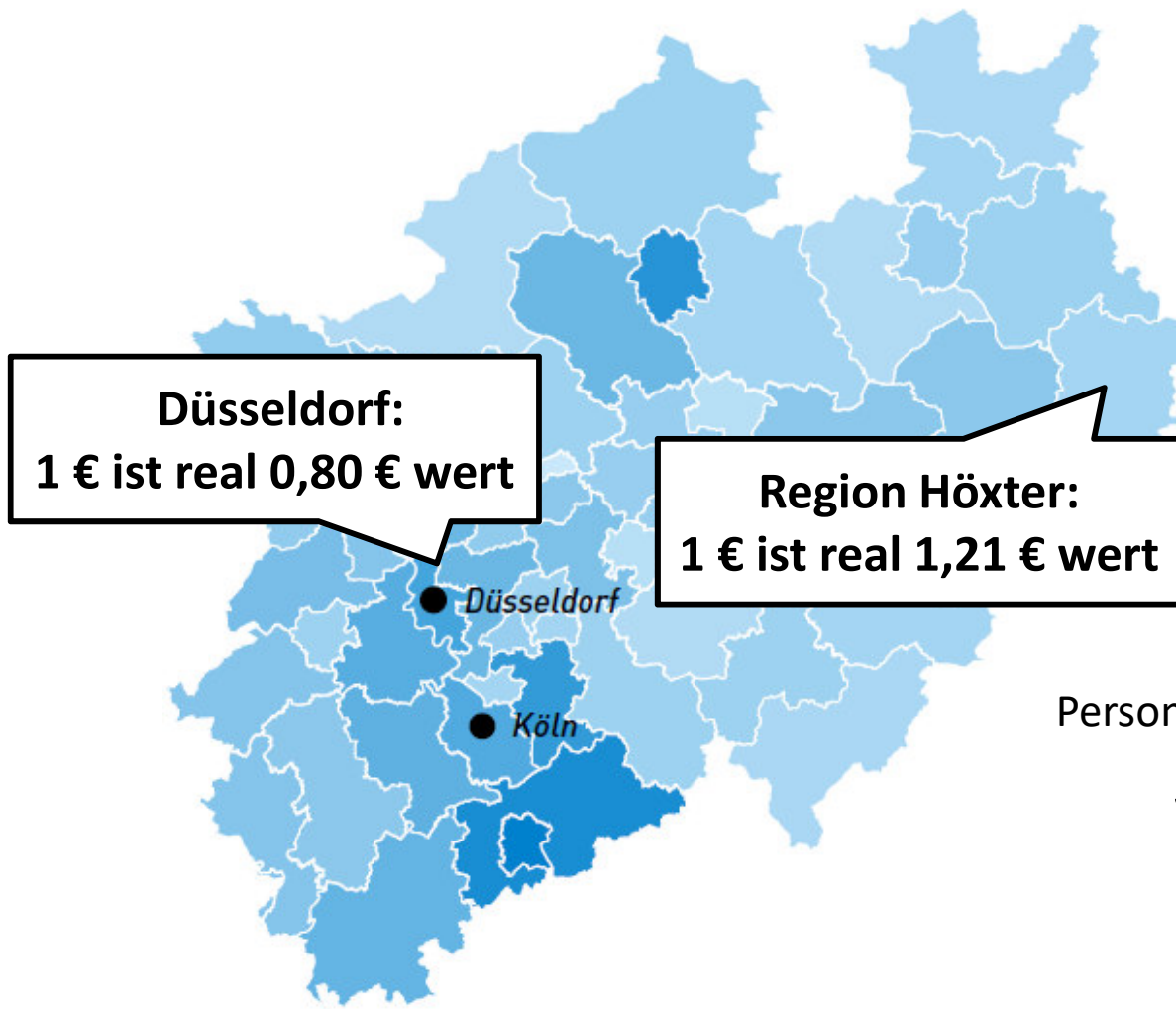
- relativ alte Privatversicherte gehen häufiger zum Arzt
- relativ alte Privatversicherte lösen beim Arzt mehr medizinische Leistungen aus

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

WARUM profitieren das LAND & STRUKTURSCHWACHE Städte überproportional von Privatversicherten?

3 GUTE GRÜNDE

1. Privatversicherte sind Stadt- und Landmenschen
2. Privatversicherte in den ländlichen & strukturschwachen Regionen 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!**

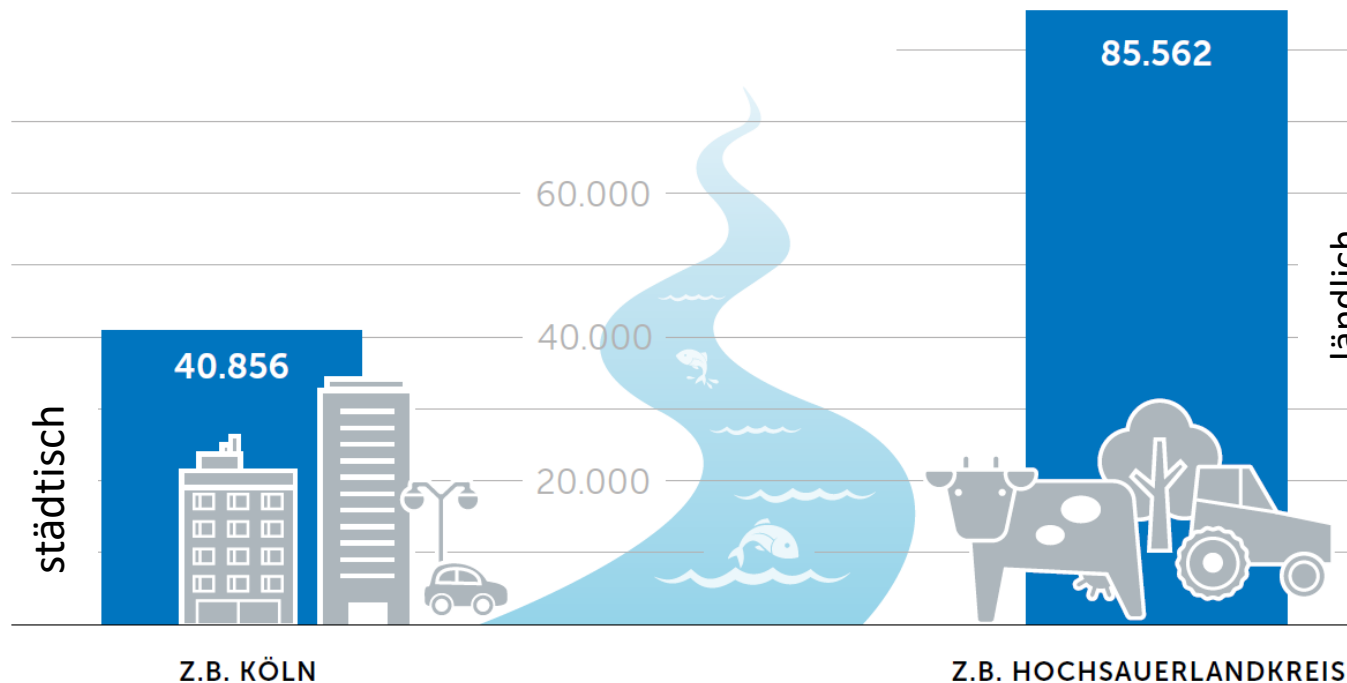


1. Fragestellung:

Benachteiligt die DUALITÄT
aus GOÄ und EBM ländliche Räume?

Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert*) in Landkreisen und kreisfreien Städten

je niedergelassenen Arzt in €/Jahr



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

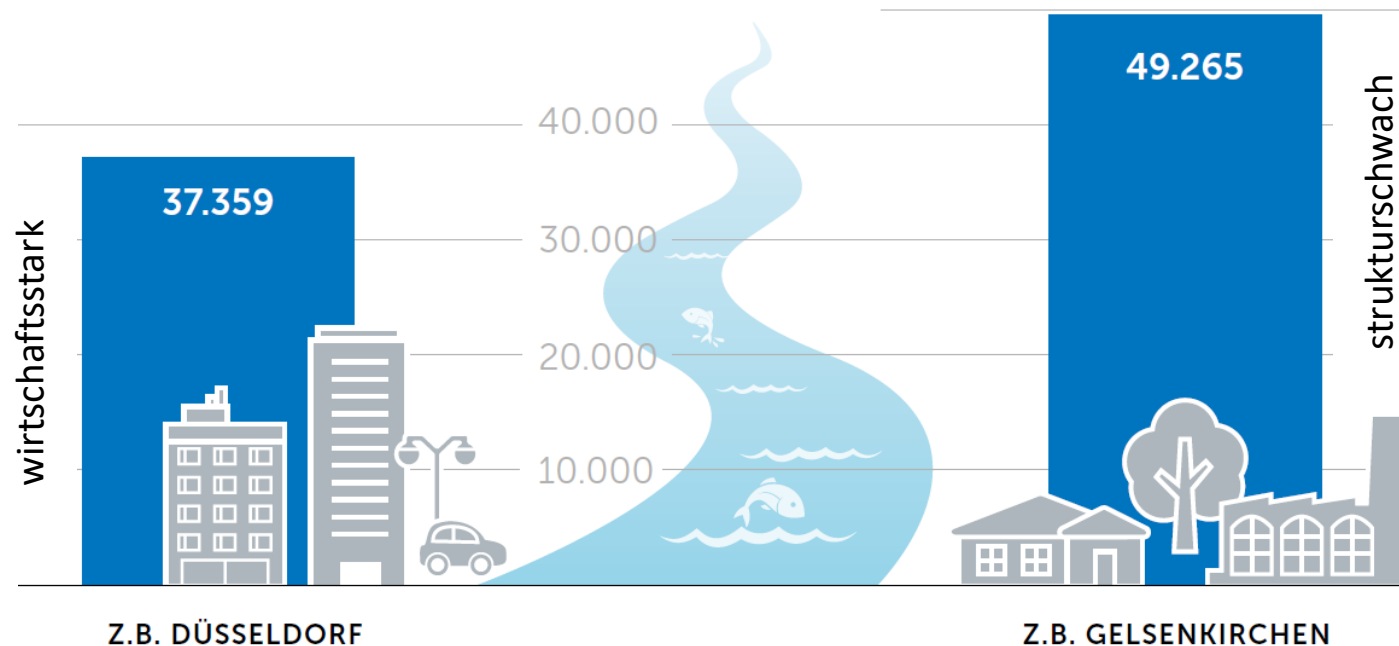


1. Fragestellung:

Benachteiligt die DUALITÄT
aus GOÄ und EBM strukturschwache Räume?

Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert*) in Landkreisen und kreisfreien Städten

je niedergelassenen Arzt in €/Jahr



NEIN!
Strukturschwache
Räume profitieren i.d.R.
ÜBERPROPORTIONAL von
Privatversicherten

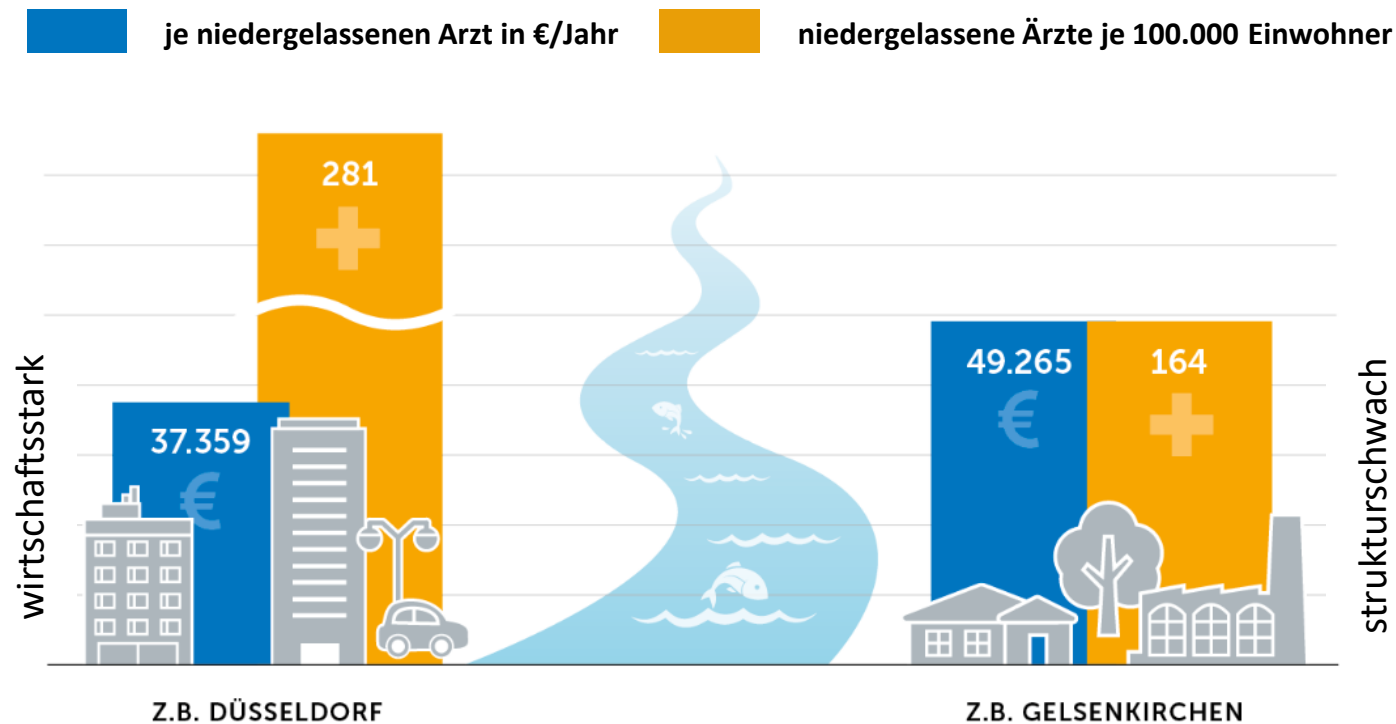


2. Fragestellung:

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

Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert*) und Ärztedichte in Landkreisen und kreisfreien Städten

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



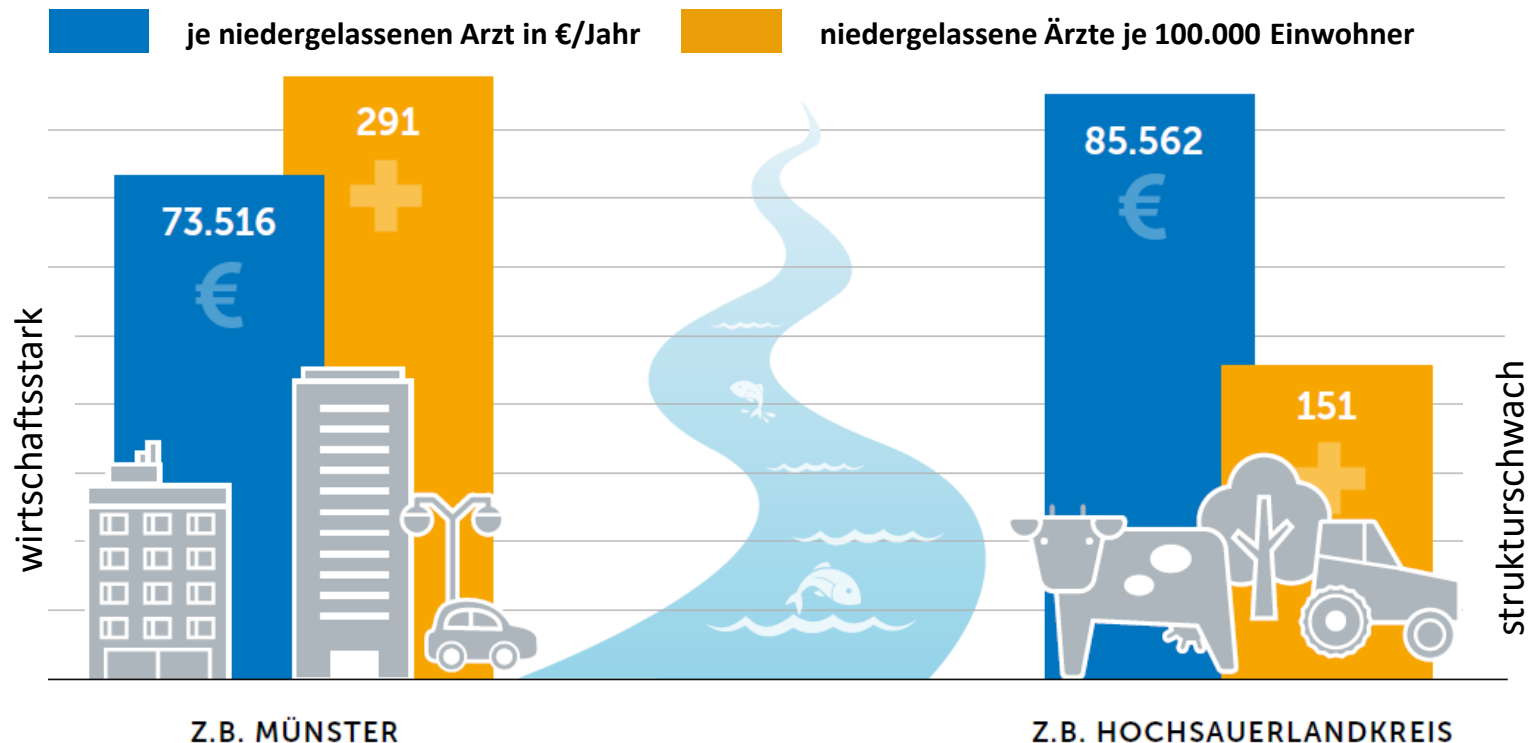


2. Fragestellung:

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

Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert*) und Ärztedichte in Landkreisen und kreisfreien Städten

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



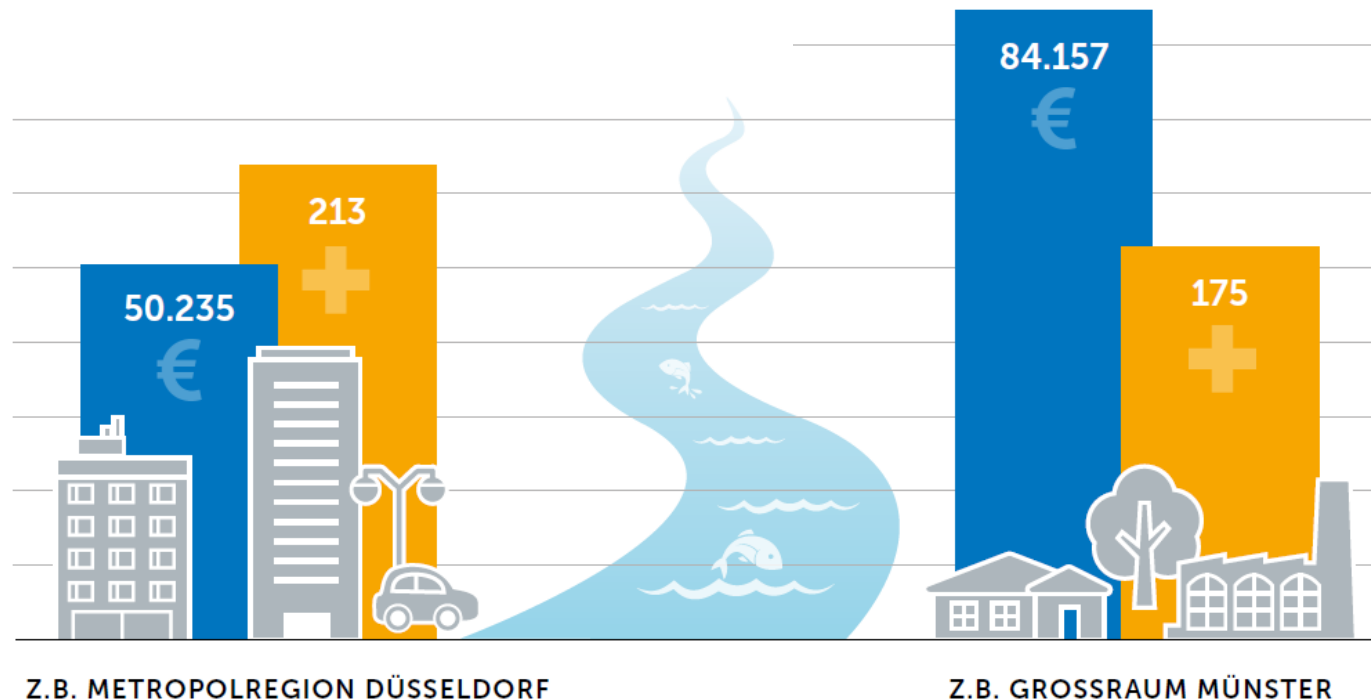


2. Fragestellung:

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

Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert*) und Ärztedichte in Raumordnungsregionen

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



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

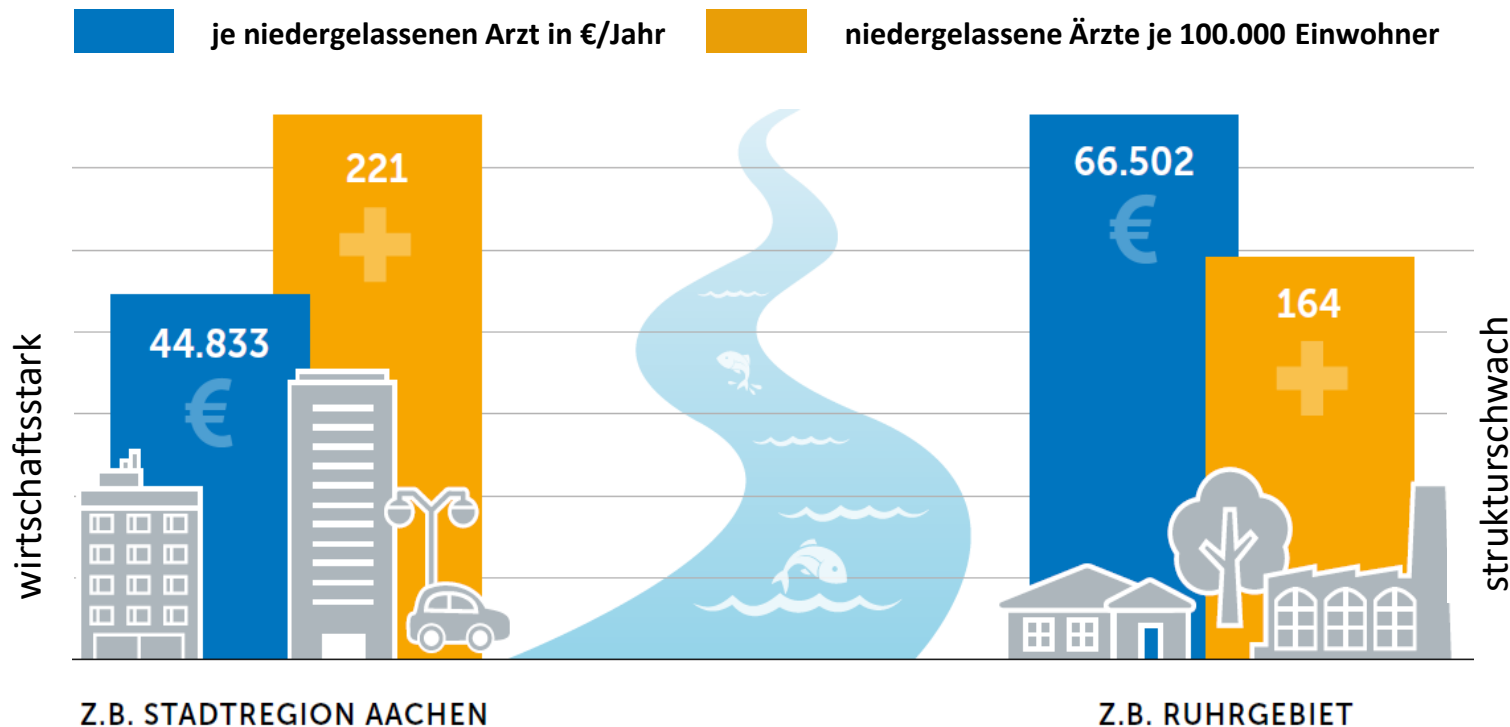


2. Fragestellung:

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

Mehrumsätze der Privatversicherten (Realwert*) und Ärztedichte in Raumordnungsregionen

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



3 Fakten 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. Strukturschwache Regionen ständen als Verlierer da!
3. Regionale Versorgungsunterschiede sind keine Frage der Gebührensystematik, sondern der kommunalen Standortpolitik!