

Vergütungsunterschiede im ambulanten ärztlichen Bereich zwischen PKV und GKV und Modelle der Vergütungsangleichung

Anke Walendzik, Maral Manouguian, Stefan Greß und Jürgen Wasem

Zusammenfassung

In diesem Papier werden erstens die Vergütungsunterschiede zwischen privat versicherten und gesetzlich versicherten Patienten in der ambulanten ärztlichen Versorgung sowohl relativ als auch in absoluten Zahlen quantifiziert. Zweitens wird eine mögliche Angleichung der Vergütungssysteme simuliert. Es wird berechnet, wie hoch die Belastung beziehungsweise die Entlastung für die jeweiligen Versicherungssysteme (gesetzliche Krankenversicherung und private Krankenversicherung bzw. Beihilfeträger) sein würde, wenn das Vergütungsniveau in der ambulanten ärztlichen Versorgung auf ein gemeinsames Niveau angepasst werden würde. Dies geschieht unter der Modellbedingung der Umsatzneutralität für die Ärzteschaft.

Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass ein behandelnder Arzt im Durchschnitt für eine medizinisch im Grundsatz gleiche Leistung bei einem privat versicherten Patienten eine rd. 2,28fach höhere Vergütung als für einen gesetzlich versicherten Patienten erhält. In absoluten Beträgen erhalten die Ärzte insgesamt für die Behandlung privat versicherter Patienten 3,6 Mrd. € (jährlich) mehr, als wenn sie diese Patienten mit den gleichen Leistungen auf der Basis des Vergütungssystems in der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt hätten. Soll ein einheitliches Vergütungssystem geschaffen werden, das für die Ärzte insgesamt umsatzneutral ist, würde sich für die gesetzliche Krankenversicherung eine Belastung von etwa 3,2 Mrd. € ergeben.

Abstract: Differences in the remuneration of doctors between the private and public health insurance schemes, and models of convergence

In Germany, patients are covered by either public or private health insurance schemes. The remuneration of those general practitioners and specialists involved in out-patient care depends on the patient's insurance status. This creates severe financial incentives for doctors to prefer patients with private health insurance.

This paper quantifies relative and absolute differences in the remuneration that doctors receive for both patient groups. Moreover, the paper simulates the convergence of payment systems for patients covered by public and private health insurance schemes. As a model precondition, the total payment volume for out-patient doctors remains fixed. Finally, the paper calculates the financial burden of converging payment systems for public health insurance and the extent of financial gains by private health insurance schemes and the state sector in the special case of health care for public servants (*Beamte*).

We find that, for privately insured patients, payment for the same service on average exceeds payment for public health insurance patients by a factor of 2.28. At an aggregated level, out-patient doctors receive a mark-up of €3.6 billion for the treatment of private health insurance patients. Harmonizing the payment system for both patient groups would create an annual financial burden of €3.2 billion for public health insurance schemes. At the same time, financial incentives for preferential treatment would decline considerably.