



# **Argumente für eine Angleichung der Vergütungssysteme in GKV und PKV**

*Prof. Dr. Stefan Greß*

*Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie  
Fachbereich Pflege und Gesundheit*

Vortrag bei dem Workshop „Weiterentwicklung der privaten Krankenversicherung“ der Bundesärztekammer am 23. April 2009 in Berlin



## Überblick über die Thesen

1. Unterschiedliche Vergütungssysteme in GKV und PKV sind Resultat eines verzerrten Systemwettbewerbs
2. Finanzielle Anreize führen zu der bevorzugten Behandlung privat versicherter Personen
3. Finanzielle Anreize machen Regionen mit einem geringen Anteil privat versicherter Personen unattraktiv
4. Einzelleistungsvergütung ohne Mengenbegrenzung ist auch für die PKV auf lange Sicht keine realistische Option
5. Eine Angleichung der Vergütungssysteme belastet die GKV und wird kompensiert werden müssen



## **I. Verzerrter Systemwettbewerb**

- Unterschiedliche Kalkulationsprinzipien machen den Wechsel in die PKV vor allem für günstige Risiken attraktiv
- Eine Ausweitung der Wechselmöglichkeiten erhöht das Potenzial für Risikoselektion zu Lasten der GKV
- Die PKV kann sich die GOÄ ohne Mengengrenzung nur als Konsequenz der Risikoselektion zu Lasten der GKV leisten
- Die These der Quersubventionierung der GKV erkennt diesen Ursprung der unterschiedlichen Vergütungsansätze



## 2. Bevorzugte Behandlung

- Behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind täglich mit sich extrem stark unterscheidenden finanziellen Anreizen konfrontiert
- Finanzielle Anreize wirken – auch wenn die Wirkung stark durch ethische und professionelle Standards abgeschwächt wird
- Es geht nicht nur um Service und Komfortleistungen – sondern um massive Zugangsbeschränkungen
- Vergleiche mit Vergütungsregelungen in Selektivverträgen der GKV führen in die Irre
  - Funktionale Wettbewerbsordnung
  - Wahlrechte der Versicherten



### **3. Regionale Wirkungen**

- Ein geringer Anteil von privat versicherten Personen führt zu unterversorgten Regionen
- Ein hoher Anteil von privat versicherten Personen führt zu überversorgten Regionen
  - Land vs. Stadt
  - West vs. Ost
  - Reich vs. Arm
- Behebung von Über- und Unterversorgung durch Modifikationen in der GKV-Vergütung alleine unrealistisch



## 4. GOÄ ohne Mengenbegrenzung

- Einzelleistungsvergütung ohne Mengenbegrenzung führt zu Leistungsausweitung und Überversorgung
- Auf Dauer werden die resultierenden Ausgabenzuwächse auch für die PKV nicht mehr finanzierbar sein
  - Belastungen durch Basistarif
  - Rückgang des Neugeschäfts
- Mittelfristig wird auch die PKV nicht ohne Mengenbegrenzungen auskommen



## 5. Angleichung der Vergütungssysteme

- Neujustierung der finanziellen Anreize
- Aufkommensneutralität für die Gesamtheit der Ärzteschaft
  - Umsatzverluste für Praxen mit vielen Privatpatienten
  - Umsatzverluste für Regionen mit vielen Privatpatienten
- Entlastungen für PKV und Beihilfeträger
- Belastungen für die GKV müssen kompensiert werden
- Vergütungssystem als Wettbewerbsparameter erst auf einem Markt mit einheitlichen Wettbewerbsbedingungen



## Fazit

1. Unterschiedliche Vergütungssysteme in GKV und PKV sind Resultat eines verzerrten Systemwettbewerbs
2. Finanzielle Anreize führen zu der bevorzugten Behandlung privat versicherter Personen
3. Finanzielle Anreize machen Regionen mit einem geringen Anteil privat versicherter Personen unattraktiv
4. Einzelleistungsvergütung ohne Mengenbegrenzung ist auch für die PKV auf lange Sicht keine realistische Option
5. Eine Angleichung der Vergütungssysteme belastet die GKV und wird kompensiert werden müssen



**Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit  
und freue mich auf eine anregende  
Diskussion**

[stefan.gress@hs-fulda.de](mailto:stefan.gress@hs-fulda.de)