

Regional Distribution of Physicians: the Role of Comprehensive Private Health Insurance in Germany

Daten gewinnen, Wissen nutzen für die Praxis von Prävention und Versorgung,
23.-25. September Regensburg

Leonie Sundmacher

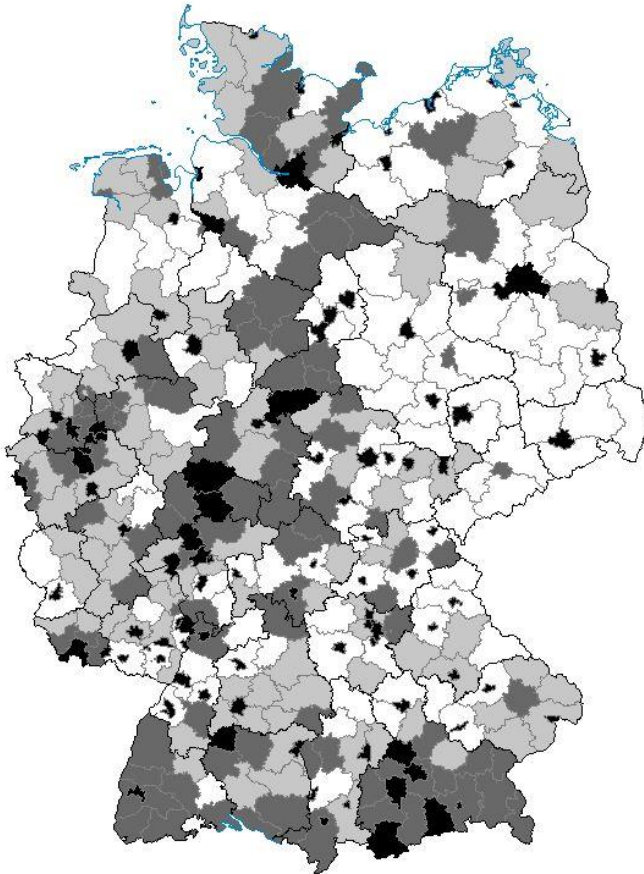
Susanne Ozegowski

Fachbereich Health Services Management

Fakultät Betriebswirtschaft



Geographische Verteilung von Vertragsärzten



☐	unter	123.200
☐	123.200 bis unter	135.440
☐	135.440 bis unter	184.000
☐	184.000 und mehr	

Verteilung von Vertragsärzten

- Deutschland weist im internationalen Vergleich eine hohe Ärztedichte im ambulanten Sektor auf
- Die geographische Verteilung der Vertragsärzte entspricht aber nicht notwendigerweise dem regionalen Versorgungsbedarf
- Laut Bedarfsplanungsquoten und dokumentierten Wartezeiten besteht ein Mangel an ärztlicher Versorgung insbesondere in ländlichen/ schrumpfenden Regionen

Aus Sundmacher, L.; Ozegowski, S. (in press) Regional Distribution of Physicians: the Role of Comprehensive Private Health Insurance in Germany. European Journal of Health Economics

Die Rolle der privaten Krankenversicherung

- Die Koexistenz von zwei parallel existierenden Versicherungssystemen – GKV und PKV – trägt zur Verstetigung ungleicher regionaler Verteilungen bei
- **Bedarfsplanung:** Wenn die von der Bedarfsplanungsrichtlinie vorgegebenen Quoten erfüllt sind, darf in dem gesperrten Zulassungsbezirk in der Regel keine neue Praxis eröffnet werden
- Die Verhältniszahlen für die regionale Verteilung von Vertragsärzten basieren auf Vertragsärzte/ Einwohner-Verhältnissen aus dem Jahr 1990; die zu diesem Zeitpunkt bestehende ungleiche Verteilung wurde verstetigt

Die Rolle der privaten Krankenversicherung

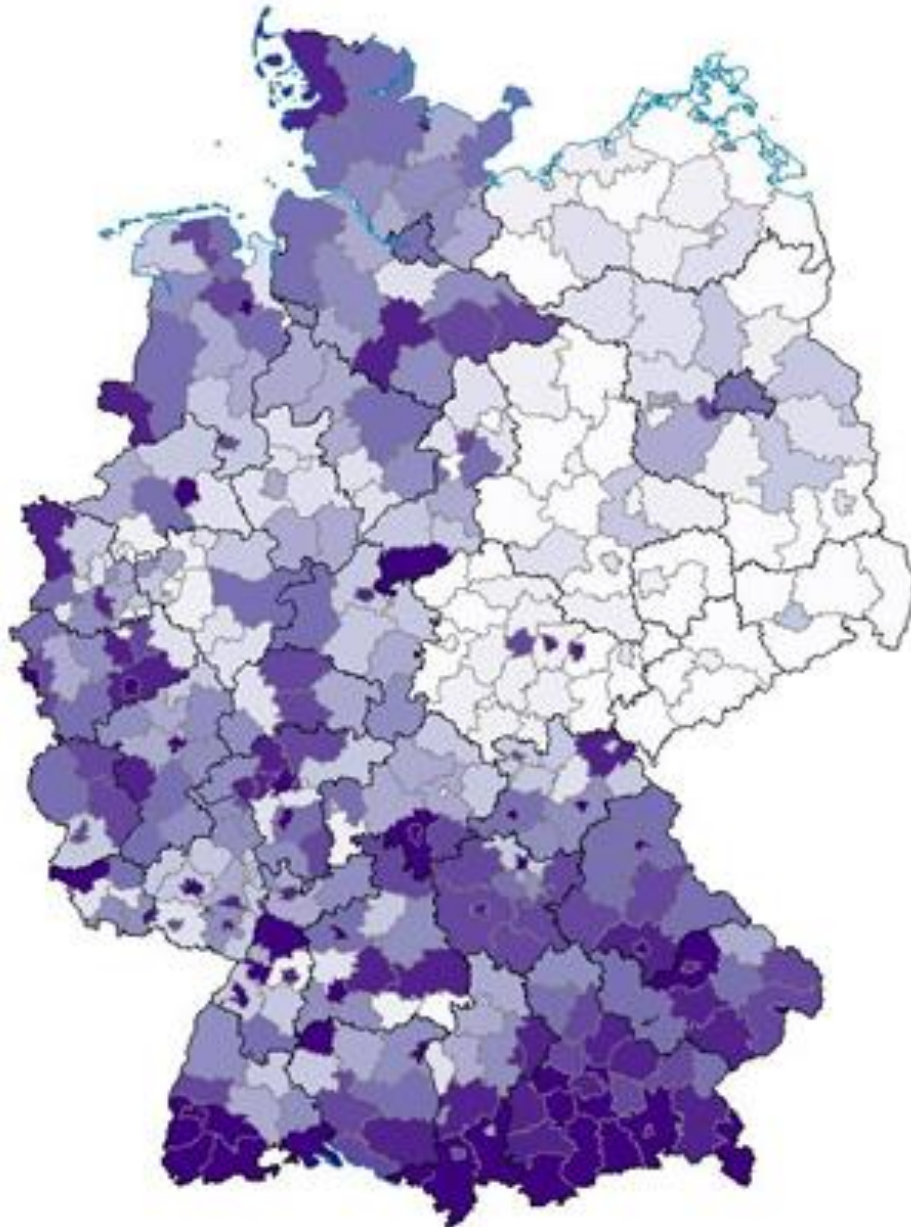
- **GKV-System:** Sachleistungsprinzip mit einer größtenteils gedeckelten, nachgelagerten Vergütung des einzelnen Arztes; zumeist pauschalisierte Leistungsvergütung
 - **PKV-System:** Kostenerstattungsprinzip, welches eine vollumfängliche, unmittelbare Bezahlung der erbrachten Leistungen impliziert; Einzelleistungsbezogene Vergütung
 - Zudem gibt es (teilweise erhebliche) Differenzen in der Höhe der Vergütung für die gleiche Leistung zwischen GKV und PKV. Beispiel: Hörscreening € 11,90 (GKV) und € 53,62 (PKV; 4,5-facher Satz)
- Arzt kann mehr Leistungen zu einem höherem Satz abrechnen
- Beitrittsberechtigung der Versicherten zur PKV ist eng beschränkt ist: Primär Angestellte mit einem Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze (2013: 52,200.00 Euro), Selbstständige und Beamte
- **Hohe Konzentrationen von PKV-Versicherten im städtischen Raum**

Indirekte Schätzung der Anteile von Privatversicherten

- Da nahezu 100% der deutschen Bevölkerung krankenversichert ist, lassen sich die PKV-Versicherten als Differenz zwischen der Bevölkerungsanzahl je Kreis und der Anzahl der GKV-Versicherten approximieren
- Die regionale Anzahl der GKV-Versicherten basiert auf einem Volldatensatz aller GKV-Versicherten (verwaltet vom Bundesversicherungsamt zur Berechnung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich); Datensatz für den Jahresausgleich 2010 umfasste 68,8 Mio. GKV-Versicherte
- Kreisspezifische Bevölkerungszahl basiert auf Daten des Zensus vom April 2011
- Krankenkassendaten enthielten **94 falsch kodierte Kreise**; die Werte dieser Kreise wurden mit Hilfe von Multiple Imputations geschätzt (mehrere mögliche Datensätze wurden geschätzt und synthetisiert; ermöglicht Schätzer mit Standardfehler)











Indirekte Schätzung der Anteile von Privatversicherten

- Fehlende Werte werden anhand eines Truncated Models geschätzt
- **Der Anteil der Privatversicherten** ist eine Funktion des Haushaltseinkommens, der std. Anzahl von Beamten, der std. Anzahl von Selbstständigen und einer Dummy Variable für die neuen Länder
- **100 Imputationen wurden in STATA 13 durchgeführt**
- Der durchschnittliche Anteil von Privatversicherten beträgt **13.5%** auf Ebene der 412 Kreise und kreisfreien Städte
- Die Werte rangieren zwischen **3.53%** in Ludwigslust und **27%** in Freiburg



Aus Sundmacher, L.; Ozegowski, S. (in press)
Regional Distribution of Physicians: the Role of
Comprehensive Private Health Insurance in
Germany. European Journal of Health
Economics

Proportion of privately insured

	Less than 0,076
	0,076 through to 0,095
	0,095 through to 0,113
	0,113 through to 0,124
	0,124 through to 0,136
	0,136 through to 0,145
	0,145 through to 0,156
	0,156 through to 0,169
	0,169 through to 0,190
	0,190 and more

Einfluss des Anteils der Privatversicherten auf Verteilung von Vertragsärzten

Multiple imputation estimates using Poisson regressions

Dependent variable	Specialists			GPs		
	Coefficients	Standard errors		Coefficients	Standard errors	
Proportion privately insured	0,021 ***	0,002		0,013 ***	0,002	
Log Income from SHI patients	-0,180 ***	0,033		-0,011	0,040	
Provision for other areas	0,452 ***	0,015		0,083 ***	0,018	
Presence of university hospital	0,088 ***	0,018		0,019	0,027	
Population decline of up to 3%	-0,091 ***	0,014		0,020	0,017	
Population decline greater than 3%	-0,164 ***	0,022		0,039	0,025	
Regional quality of life: medium	0,020	0,015		-0,005	0,019	
Regional quality of life: high	-0,023	0,021		-0,016	0,024	
Urbanity indicator	0,353 ***	0,015		-0,025	0,018	
Population aged 64 years or more	0,034 ***	0,003		0,014 ***	0,004	
Constant term	3,793 ***	0,130		3,680 ***	0,146	
Number of districts	412			412		
Number of imputations	100			100		
Average RVI	0,253			0,042		
Average FMI	0,531			0,137		

Ergebnisse

- 1% Anstieg der std. Anzahl der Privatversicherten korreliert mit einem 2,2% Anstieg der Vertragsärztedichte, ceteris paribus
- Die GKV-Einkommenselastizität beträgt **-0.17**. Dies impliziert, dass ein 1% Anstieg der Einkommen, welche mit GKV-Patienten erzielt werden, mit einem 0.17% Minus der Vertragsärztedichte einhergeht
- Vertragsärzte verdienen mit GKV-Patienten im Schnitt **€ 227 486** in ländlichen Gebieten aber nur **€ 207 728** in städtischen Gebieten
- Ein 1% Anstieg der PKV-Versichertendichte ist mit einem Anstieg von 1,2% der Hausärztedichte verbunden

Schlussfolgerung

- **Betriebswirtschaftliche Perspektive:** Es ist sinnvoll für einen Vertragsarzt, die Behandlung privat versicherter Patienten anzustreben
- **Aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung** trägt diese Anreizwirkung jedoch zu einer Konzentration der Versorgungsressourcen in wohlhabenden und urbanen Gegenden mit einem relativ hohen Prozentsatz Angestellter über der Versicherungspflichtgrenze sowie Beamter bei
- Damit wird die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen ärztlichen Versorgung durch die parallele Existenz zweier unterschiedlicher Vergütungssysteme in unserem Gesundheitssystem erschwert
- Angleichung der Vergütungssysteme würde Effekt mindern

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Leonie Sundmacher
Fachbereich Health Services Management
Fakultät Betriebswirtschaft
Email: sundmacher@bwl.lmu.de
Website: <http://www.hsm.bwl.uni-muenchen.de/>

