



Fairer Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung

Gesundheitspolitisches Kolloquium des SOCIUM
Universität Bremen, 25. November 2015

Prof. Dr. Mathias Kifmann, Hamburg Center for Health Economics, Universität
Hamburg

Prof. Dr. Martin Nell, Hamburger Zentrum für Versicherungswissenschaft,
Universität Hamburg†



Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV heute

- Solidarprinzip in der GKV, Äquivalenzprinzip in der PKV
- Gutverdiener und Selbstständige haben die Wahl zwischen der PKV mit risikogerechten Versicherungsprämien und der GKV mit risikounabhängigen Prämien
- Selektionswettbewerb zu Lasten der GKV bei den Versicherten, die zwischen GKV und PKV wählen können.
- Ein Wechsel in die PKV ist allein deshalb attraktiv ist, weil damit Solidarbeiträge vermieden werden können

Bestehende Reformvorschläge: Die Bürgerversicherung

- Alle Bürger erhalten ein weitgehend normiertes Leistungspaket und entrichten einkommensabhängige Prämien. Darüber hinaus-gehender Versicherungsschutz kann über Zusatzversicherungen erworben werden.
- De facto Ausweitung des GKV-Modells: Weniger Wahlfreiheit und Ausweitung des Umlageverfahrens
- Verfassungsrechtliche Bedenken bei Eingliederung der bisherigen Privatversicherten

Bestehende Reformvorschläge: Die Bürgerprivatversicherung

- Vorschlag von Eeckhoff et al. (2008) und FDP: Abschaffung der GKV und eine Ausdehnung des PKV-Modells auf alle Bürger vor mit einem flankierenden Sozialausgleich über das Steuer-/Transfersystem
- Zweifel an der Vollständigkeit des Sozialausgleichs: Können Unterschiede in risikoäquivalenten Prämien ausreichend ausgeglichen werden?
- Probleme der PKV: Bisher kein Wettbewerb um Bestandskunden

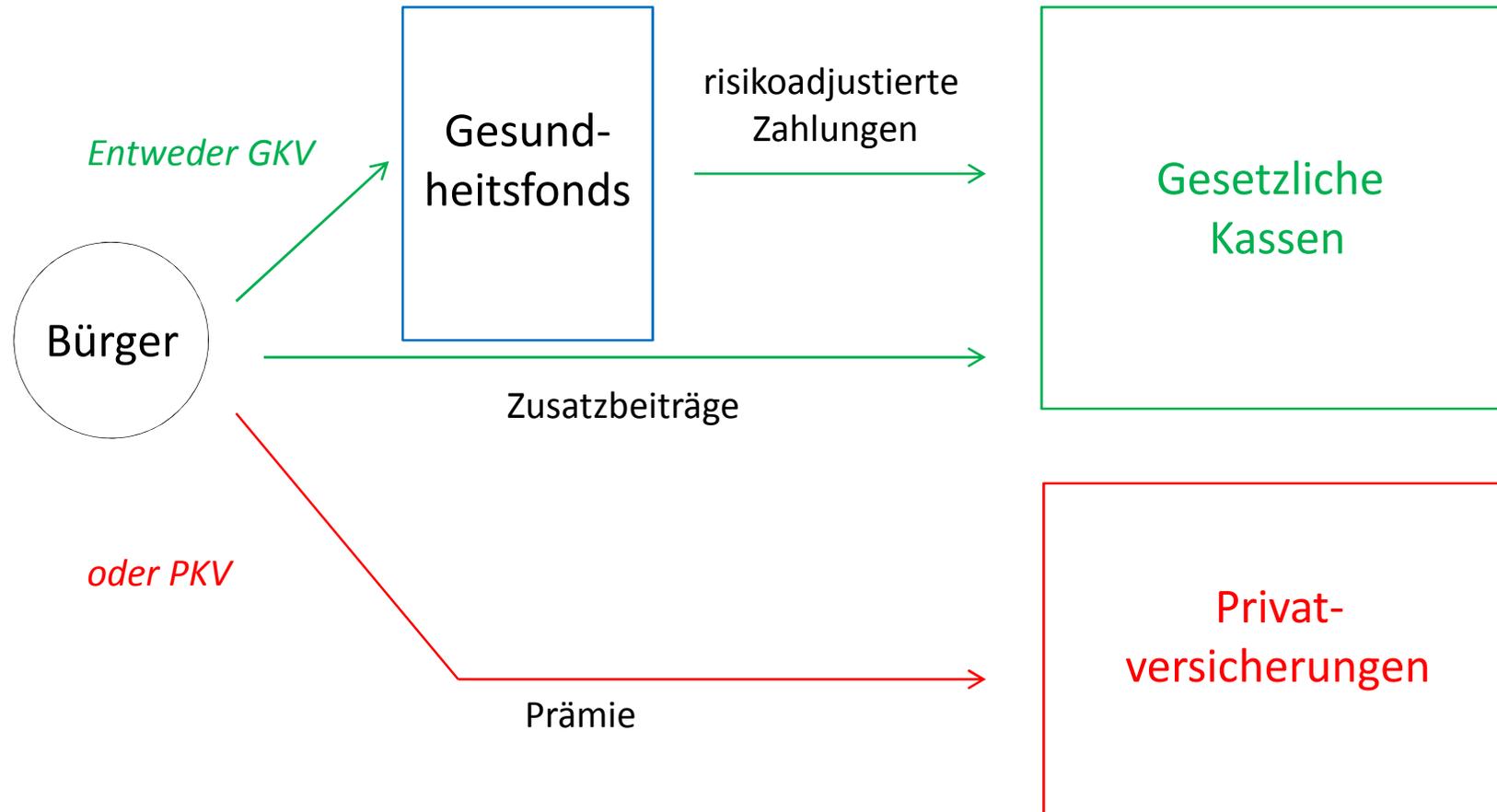
Bestehende Reformvorschläge: Das Kopfpauschalenmodell

- Bei Modellen mit Kopfpauschale / Gesundheitsprämie zahlen die Versicherten einen einheitlichen, einkommens- und risikounabhängigen Beitrag.
- Der Sozialausgleich aufgrund der unterschiedlichen finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherten erfolgt über das Steuer-/Transfersystem
- Der Verzicht auf risikogerechte Prämien erfordert wie die Bürgerversicherung einen weitgehend normierten Leistungskatalog

Unser Ansatz des fairen Systemwettbewerbs

- Beide Systeme haben Vor- und Nachteile:
 - GKV: kostengünstiges Sachleistungsprinzip, systematische Qualitätssicherung, aber wenig Wahlfreiheit, Nachhaltigkeitsproblem
 - PKV: mehr Wahlfreiheit, insb. Selbstbeteiligungen, Kapitaldeckung, aber teures Kostenerstattungsprinzip, kein Wettbewerb um Bestandskunden
- Es kommt nicht darauf an, ein System zu favorisieren, sondern auf einen fairen Systemwettbewerb!
- Dies bedeutet, dass der Solidarbeitrag eines Bürgers nicht von der Wahl des Systems abhängen sollte.

Ausgangspunkt: Status quo mit Gesundheitsfonds & MorbiRSA



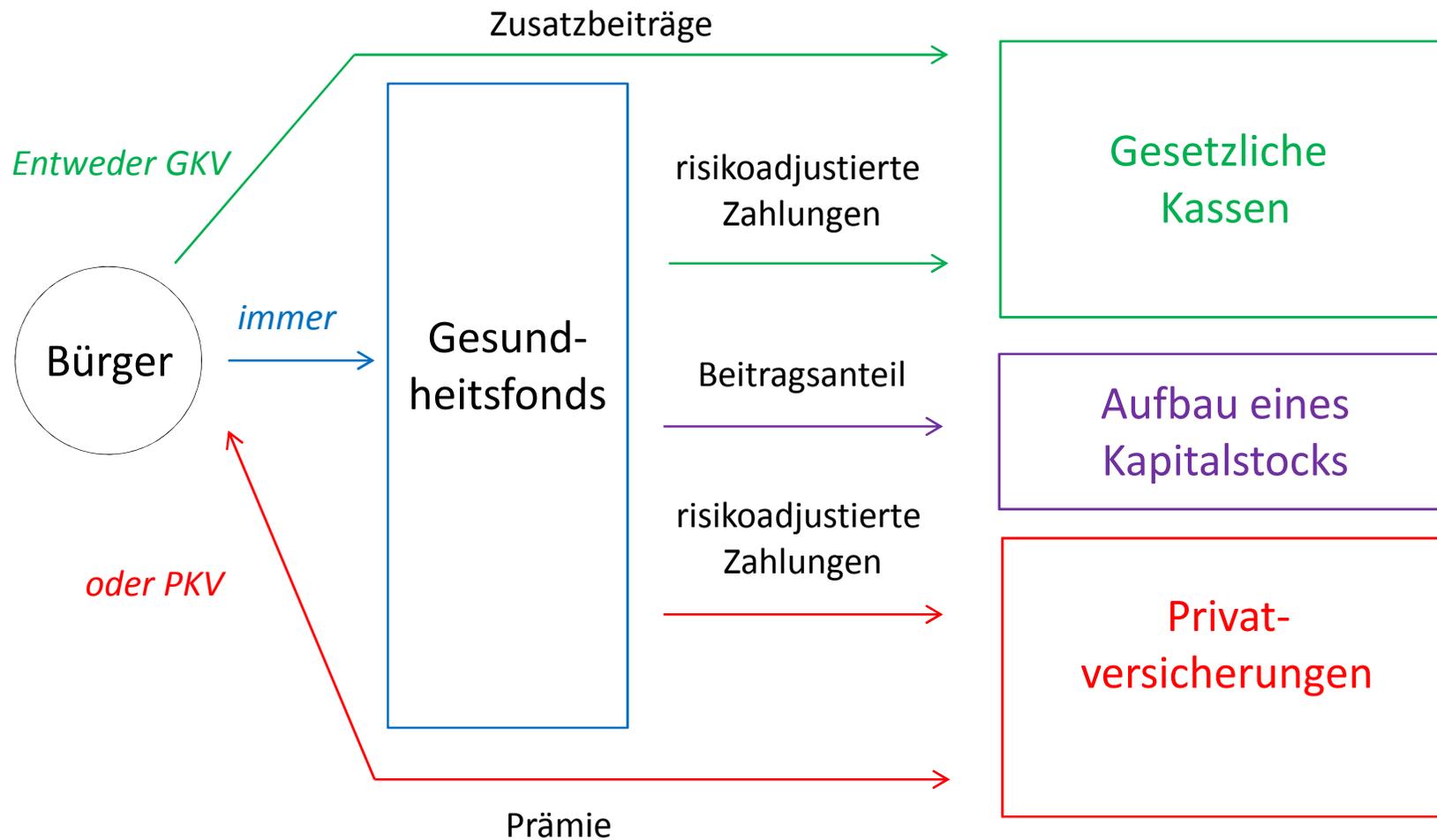
Kernelement: Gesundheitsfonds und Morbi-RSA

- Innerhalb der GKV besteht mit dem Gesundheitsfonds und dem Morbi-RSA bereits ein Mechanismus, um Selektionswettbewerb zu vermeiden.
- Die Beiträge der Versicherten fließen in den Gesundheitsfonds, der den Krankenversicherern wiederum für jeden Versicherten einen nach Risikomerkmale differenzierten Betrag überweist.
- Eingeführt 2009; Zuschläge für Erkrankungen, Berechnung auf Grundlage einer Regressionsanalyse
- Gesetzliche Begrenzung auf 80 Erkrankungen (§ 268 SGB V); politischer Kompromiss ohne sachliche Grundlage

Kernelemente „Fairer Systemwettbewerb“

1. Jeder Bürger zahlt *immer* den Beitrag zum Gesundheitsfonds.
2. Bei einem Wechsel in die PKV erhält der private Krankenversicherer den Beitrag, den auch eine Kasse aus dem Gesundheitsfonds erhalten würde.
3. Zur Sicherung der Nachhaltigkeit werden die zusätzlichen Einnahmen der GKV nicht für Beitragssenkungen, sondern für den Aufbau eines Kapitalstocks verwendet.
4. PKV-Verträge werden wie bisher als langfristige Verträge ohne Kündigungsrecht des Versicherers geschlossen. In die Kalkulation gehen die erwarteten Leistungen aus dem Gesundheitsfonds ein.

Reformvorschlag: Fairer Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV



Fairer Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV

Der Wechsel in die PKV ist fair, denn der Solidarbeitrag wird weiter geleistet:

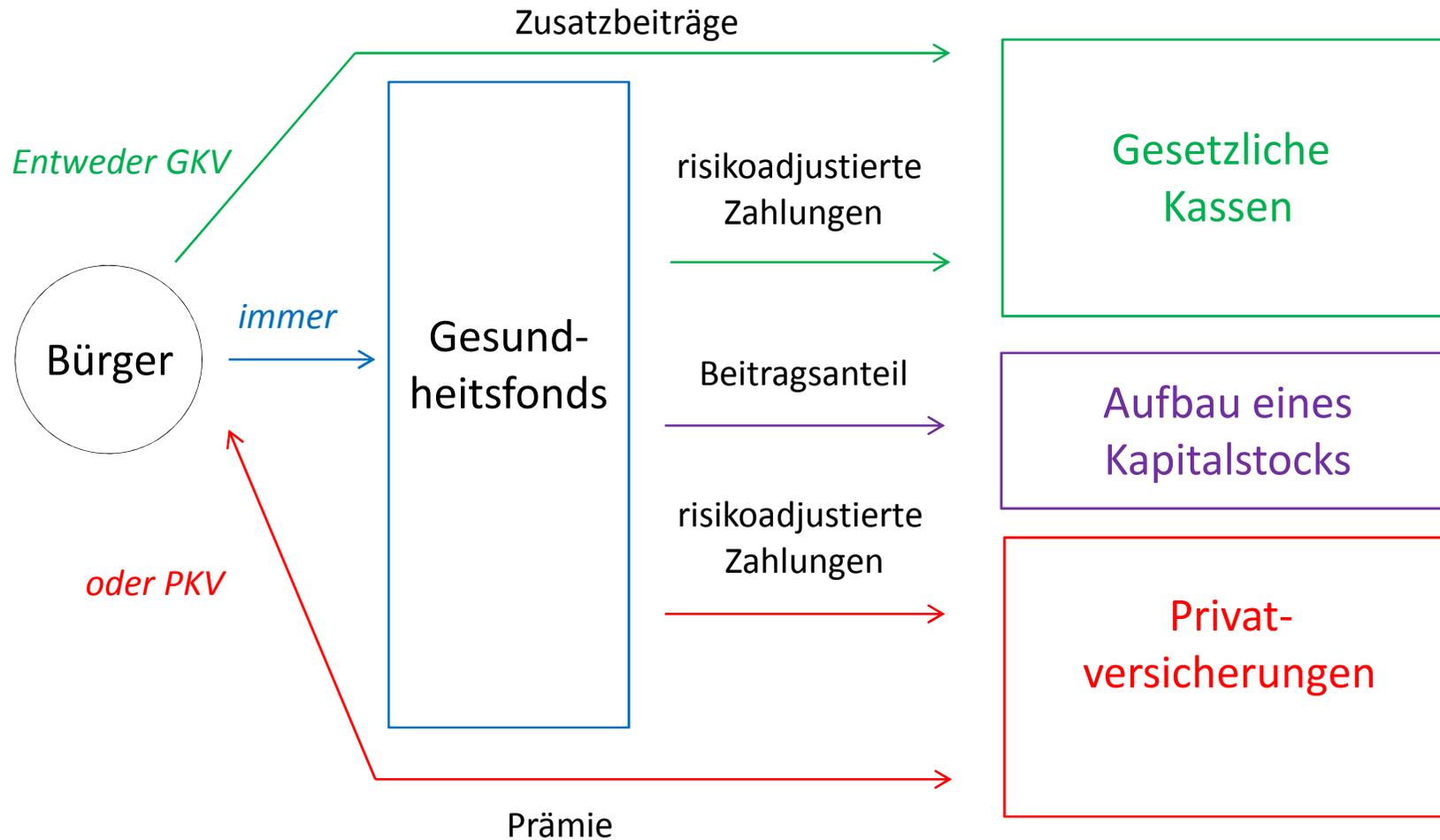
- Alle zahlen immer den Beitrag zum Gesundheitsfonds in Abhängigkeit ihres Einkommens. Damit wird die Solidarität zwischen Hoch- und Geringverdienern gewahrt.
- Niedrige Risiken erhalten geringe Beiträge aus dem Gesundheitsfonds, hohe Risiken (z.B. chronisch Kranke) hohe Beiträge. Dies ermöglicht auch Personen mit Vorerkrankungen grundsätzlich den Wechsel in die PKV.

Fairer Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV

Der Wechsel in die PKV

- lohnt sich, wenn man für eine umfassendere Versorgung mehr zu zahlen bereit ist.
- lohnt sich, wenn man Prämiensenkungen durch Selbstbehalte oder Beitragsrückerstattungen bevorzugt.
- lohnt sich nicht mehr allein deshalb, weil man sich Transfers an Geringverdiener und hohe Risiken spart.
- kann auch für hohe Risiken und/oder Bürger mit geringerem Einkommen finanzierbar sein, denn diese erhalten höhere Leistungen aus dem Gesundheitsfonds.

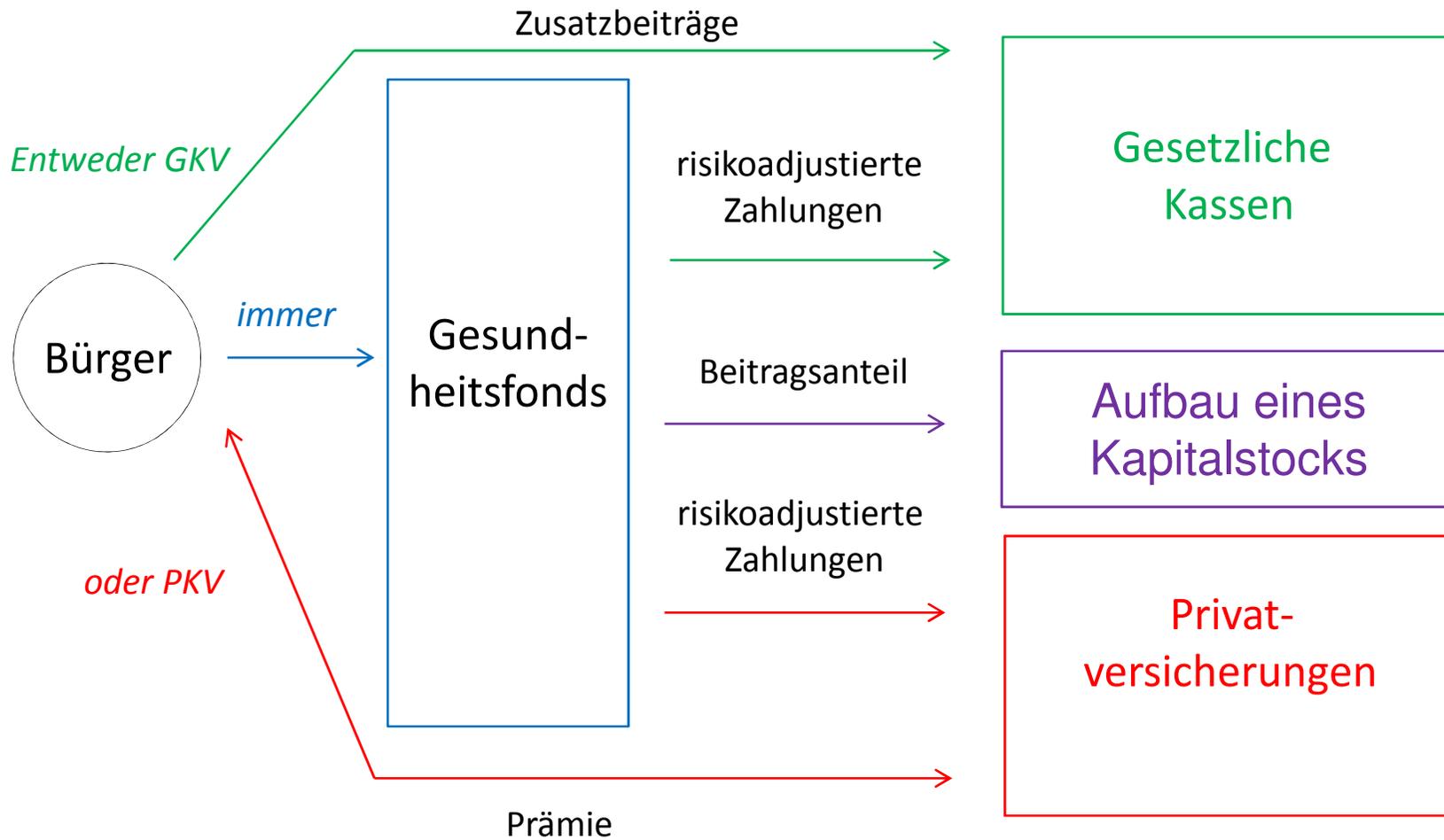
Zentrales Element Gesundheitsfonds



Gesundheitsfonds und MorbiRSA

- Der MorbiRSA ist für einen fairen Wettbewerb ohne Selektionsanreize als auch für die Berechnung korrekter Solidarbeiträge unverzichtbar.
- Daher bedarf es einer Weiterentwicklung des MorbiRSA. Die sachlich nicht gerechtfertigte Begrenzung auf 80 Krankheiten muss abgeschafft werden.
- Der Gesundheitsfonds könnte heute schon 366 Erkrankungen erfassen; in einem Evaluationsbericht wurden 126 Erkrankungen identifiziert, für die ebenfalls Zuschläge fällig wären.

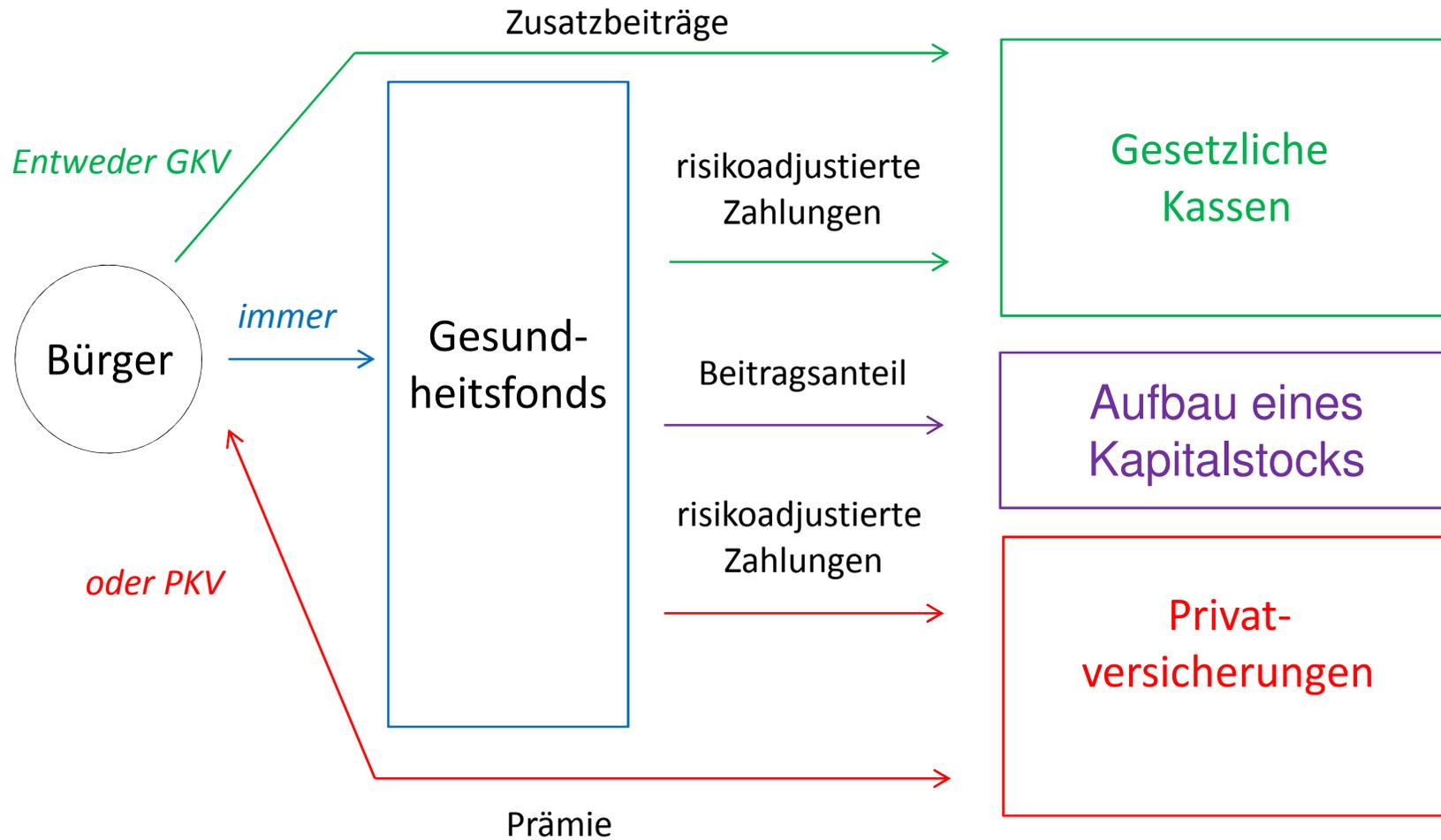
Die PKV nach Umsetzung des Reformvorschlags



Die PKV nach Umsetzung des Reformvorschlags

- PKV-Verträge werden wie bislang ohne ordentliches Kündigungsrecht des Versicherers geschlossen und risikogerecht tarifiert.
- Die PKV bietet wie bisher Verträge mit Kostenerstattung an. Auch andere Versorgungsformen sind denkbar.
- Ein Teil der Ausgaben wird aus dem Gesundheitsfonds finanziert. Die Zahlungen steigen mit dem Alter und der Morbidität des Versicherten an.
- Folge: Alterungsrückstellungen müssen nur für die Differenz der Kosten von privater und gesetzlicher Versorgung gebildet werden.
- PKV-Verträge müssen einen Mindestversicherungsschutz beinhalten. Heute ist der maximale Selbstbehalt 5.000 € (§ 193 VVG). Wir empfehlen eine Senkung. Höhere Selbstbehalte können in Form von Beitragsrückerstattungen erfolgen.

Sicherung der Nachhaltigkeit



Sicherung der Nachhaltigkeit

- Der Reformvorschlag führt zu zusätzlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds
- Der Rückgang der Alterungsrückstellungen in der PKV wird dadurch kompensiert, dass die zusätzlichen Einnahmen zur Bildung eines Kapitalstocks verwendet werden, der ausschließlich für die Gesundheitsversorgung im Alter verwendet werden.
- Bleibt der Beitragssatz der GKV wie im Status quo, kommt es nicht zu einer Ausweitung der Belastung zukünftiger Generationen nach dem Konzept der impliziten Steuer:

Implizite Steuer = Barwert der Einzahlungen – Barwert der Leistungen

Diese wird für zukünftige Generationen nicht erhöht!

Umsetzung des Reformvorschlags

1. Kurzfristige Umsetzung

- Verbesserung des Gesundheitsfonds
- Senkung der Versicherungspflichtgrenze auf die Beitragsbemessungsgrenze
- Aufbau Kapitalstock
- Erweiterung der unternehmerischen Spielräume für die PKV

2. Langfristige Umsetzung

- Weitere Verbesserung des Gesundheitsfonds
- Systematische Erhebung von PKV-Daten zur Bestimmung der Gesundheitsfondszahlungen
- Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze

Fairer Wechsel in die PKV – kurzfristige Umsetzung

- Im Gesundheitsfonds wird das hierarchisierte Klassifikationssystem des Risikostrukturausgleichs weiter entwickelt.
- Für PKV-Versicherten richten sich die Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds nach dem Durchschnitt der Ausgaben der GKV-Versicherten, die im Ausgangsjahr die gleichen Eigenschaften hatten wie der Wechsler.
- Das Problem, dass ein Wechsel in die PKV stattfindet, um Solidarbeiträge zu sparen, vermindert sich. Die Versicherungspflichtgrenze wird auf die Beitragsbemessungsgrenze gesenkt.

Fairer Wechsel in die PKV – kurzfristige Umsetzung

- Kapitalbildung wird eingeführt. Vorbild kann der Pflegevorsorgefonds sein.
- Alternativ kann die Kapitalbildung auch über private Sparkonten organisiert werden.
- Der rechtliche Rahmen für die unternehmerischen Spielräume der PKV wird erweitert. PKV-Unternehmen wird bei der Gestaltung der Beziehung zu den Leistungserbringern mehr Freiheit gewährt.

Fairer Wechsel in die PKV – langfristige Umsetzung

- Der Gesundheitsfonds wird weiter verbessert.
- In der PKV werden Daten systematisch erhoben, mit der sich die Gesundheitsentwicklung der PKV-Versicherten nachvollziehen lässt. Damit können die Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds genauer bestimmt werden [Kosten des Versicherten bei GKV-Versorgung]
- Bei guter Erfahrung mit dem neuen Modell kann die Versicherungspflichtgrenze abgeschafft werden.
- In der PKV werden Selbstbehalte begrenzt bzw. Selbstbehalte ab einer gewissen Höhe nur noch in Form von Beitragsrück-erstattungen zugelassen. Dies verhindert mögliche Überforderungen der Versicherten bei hohen Krankheitskosten.

Fragen und Antworten 1/3

- *Was passiert bei Änderungen des Beitragssatzes zum Gesundheitsfonds?*

Alle Versicherten tragen diese mit, auch die PKV-Versicherten.

- *Was passiert bei Neuberechnungen des Morbi-RSAs innerhalb des Gesundheitsfonds?*

Die Zahlungen werden entsprechend angepasst. Dies kann auch Prämienanpassungen in der PKV nötig machen.

- *Welcher Nachteil entsteht der PKV?*

PKV-Verträge, die nur zustande kommen, weil der Solidaritätsbeitrag eingespart wird, gibt es nicht mehr.

Fragen und Antworten 2/3

Welche Vorteile hat die PKV?

- Durch die Senkung und eventuell den Wegfall der Versicherungspflichtgrenze wird der potentielle Markt viel größer. Die PKV kann sich durch attraktivere Verträge von der GKV abheben.
- Das Problem der zu geringen Alterungsrückstellungen und deshalb starken Prämien erhöhungen im Alter entschärft sich, weil die Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds mit dem Alter zunehmen. Alterungsrückstellungen müssen nur noch gebildet werden, um Leistungen oberhalb des GKV-Niveaus zu finanzieren.
- Die Datenbasis zur Bestimmung der Gesundheitsfondszahlungen kann helfen, auch die Alterungsrückstellungen risikoadjustiert und übertragbar zu machen.

Fragen und Antworten 3/3

- *Wie kann ein PKV-Unternehmen die Prämien berechnen?*

Es trifft eine Vorhersage über die zukünftigen Leistungsausgaben und die Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds über den Lebenszyklus. Aus der Differenz kann es für jedes Jahr die erwarteten Ausgaben berechnen und darauf die Prämienkalkulation stützen.

- *Können die PKV-Prämien negativ sein?*

Bei Tarifen mit hohem Selbstbehalt kann dies vorkommen. Wir schlagen allerdings eine Begrenzung der Selbstbehalte vor (siehe oben).

Fazit 1/2

- Unser Reformvorschlag „fairer Wechsel in die PKV“ ermöglicht ein Nebeneinander von GKV und PKV, ohne dass durch den Wechsel zur PKV Solidarbeiträge verloren gehen.
- Der Beitrag zum Gesundheitsfonds wird immer gezahlt.
- Von zentraler Bedeutung ist der Gesundheitsfonds. Zuschläge für Erkrankungen fließen auch an die PKV.
- Zur Umsetzung empfehlen wir eine Ausweitung des Gesundheitsfonds auf weitere Krankheiten.
- Kurzfristig kann die Versichertenpflichtgrenze gesenkt, langfristig vielleicht sogar abgeschafft werden.

Fazit 2/2

- Die Nachhaltigkeit wird durch den Aufbau eines Kapitalstocks gesichert, der aus den zusätzlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds finanziert wird.
- Die Alterungsrückstellungen der PKV werden nur noch für Ausgaben oberhalb des GKV-Niveaus gebildet. Die Probleme der Alterungsrückstellungen (Nichtübertragbarkeit, Altenproblem der PKV) entschärfen sich.
- Welches System besser ist, entscheidet sich im fairen Systemwettbewerb. Die PKV soll die Freiheit bekommen, Verträge mit Leistungserbringern zu schließen.
- Wir erwarten, dass es wie bisher zu einem Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung kommt.

Dieser Vortrag beruht auf der Veröffentlichung
Kifmann, Mathias und Martin Nell (2014). „Fairer
Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater
Krankenversicherung.“ *Perspektiven der
Wirtschaftspolitik* 15 (1): 75-87.

Eine Vorversion ist als HCHE-Diskussionspapier
erschienen. Es ist erhältlich unter:

<http://www.hche.de>

In Erinnerung an Martin Nell (* 12.09.1960, † 28.03.2015)

