

Die Neuordnung des Verhältnisses von GKV und PKV im Spannungsfeld von Wahlfreiheit und Solidarität

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

Prof. Dr. Martin Nell, Institut für Versicherungsbetriebslehre, Universität Hamburg

Das Spannungsfeld von Wahlfreiheit und Solidarität

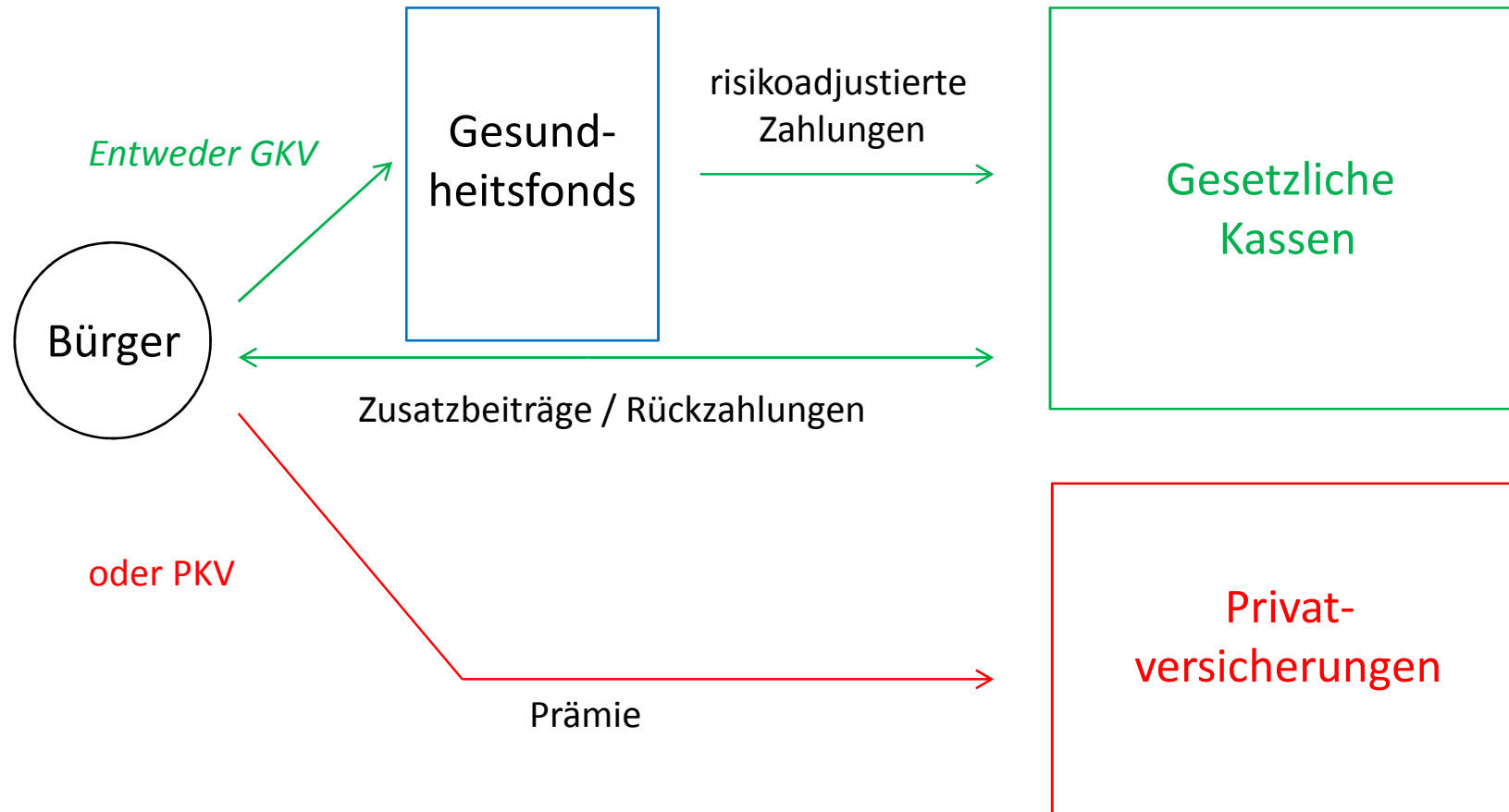
- Jedes Land, das Wahlfreiheit in der Krankenversicherung und Solidarziele vereinbaren will, steht vor dem Problem, dass **private Versicherungen nach Risiko tarifieren**. Personen mit Vorerkrankungen müssen hohe Prämien zahlen oder werden gar nicht versichert. Geringverdiener können sich keine gute Krankenversicherung leisten.
- Der **Regulierungsansatz** setzt hier auf ein Diskriminierungsverbot, Kontrahierungszwang und Regulierung des Leistungspakets. Insbesondere letzteres bedeutet eingeschränkte Wahlfreiheit.
- Alternativ kann versucht werden, durch ein **Transfersystem** die Solidarziele zu erreichen. Für hohe Risiken erhalten Krankenversicherungen dann Zuschüsse.

GKV: Solidarität, aber kaum Wahlfreiheit

PKV: Wahlfreiheit, aber keine Solidarität

- Innerhalb der GKV herrscht der Regulierungsansatz vor. Insbesondere hat der Bürger nur geringe Wahlfreiheit bezüglich des Leistungspakets.
- Mit dem **Gesundheitsfonds** existiert jedoch auch ein Transfersystem, das Krankenkassen mit hohen Risiken mehr Geld zuweist.
- In der PKV ist die Wahlfreiheit höher. Allerdings besteht hier ein erhebliches Selektionsproblem: Ein Wechsel in die PKV lohnt sich nicht nur wegen besserer Leistungen, sondern auch weil man die Solidarbeiträge in der GKV für Geringverdiener und hohe Risiken spart.
- Aus diesem Grund fordern viele die Einführung einer **Bürgerversicherung**. Diese bedeutet de facto die Ausweitung der GKV auf alle Bürger und damit weniger Wahlfreiheit.

Der Status quo



Topping up vs. Opting out

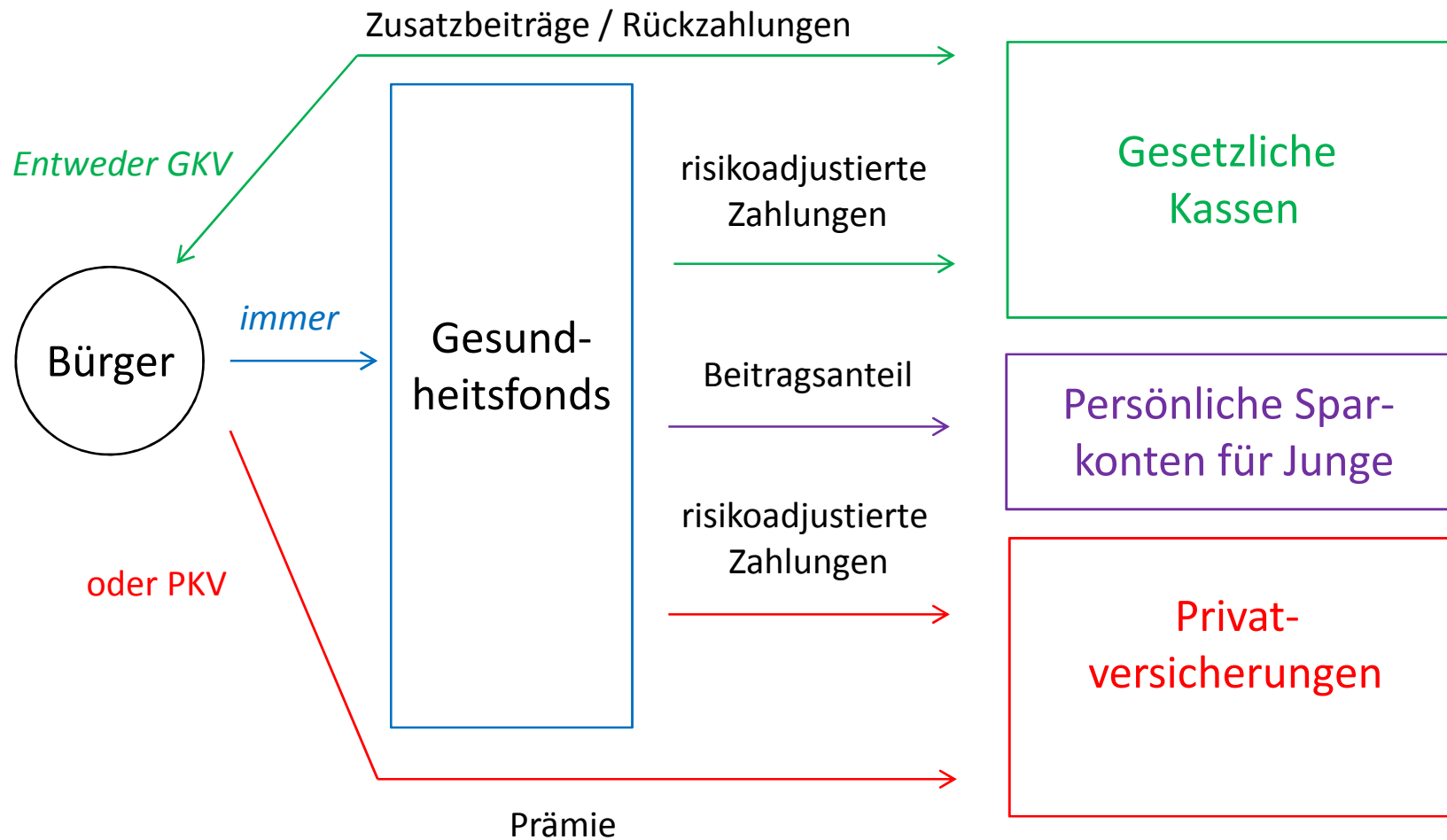
- Die Bürgerversicherung führt zu einem Topping up System: Die Wahlfreiheit beschränkt sich im Wesentlichen auf die Zusatzversicherung. Dieses System hat den Nachteil, dass Krankenversicherung nicht mehr aus einer Hand erfolgt.
- Bei einer Opting out Regelung besteht grundsätzlich große Wahlfreiheit. Doch es besteht der Anreiz, das Solidarsystem nur zu verlassen, um Solidarbeiträge zu sparen.
- Im Folgenden stellen wir einen Reformvorschlag vor, der Opting out ermöglicht und gleichzeitig den Verlust von Solidarbeiträgen verhindert.
- Darüber hinaus soll bei Verwirklichung dieses Vorschlags die **Nachhaltigkeit** der Krankenversicherung erhalten bleiben.

Reformvorschlag: Fairer Wechsel in die PKV

Kernelemente

1. Jeder Bürger zahlt *immer* den Beitrag zur GKV.
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 verwendet, sondern auf persönlichen Konten gespart, um die Krankenversicherungsbeiträge im Alter zu finanzieren.
4. PKV-Verträge werden wie bisher ohne Kündigungsrecht des Versicherers geschlossen. In die Kalkulation gehen die erwarteten Leistungen aus dem Gesundheitsfonds mit ein.

Reformvorschlag: Fairer Wechsel in die PKV



Reformvorschlag: Fairer Wechsel in die PKV

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

- Alle zahlen immer den Beitrag zur GKV 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.

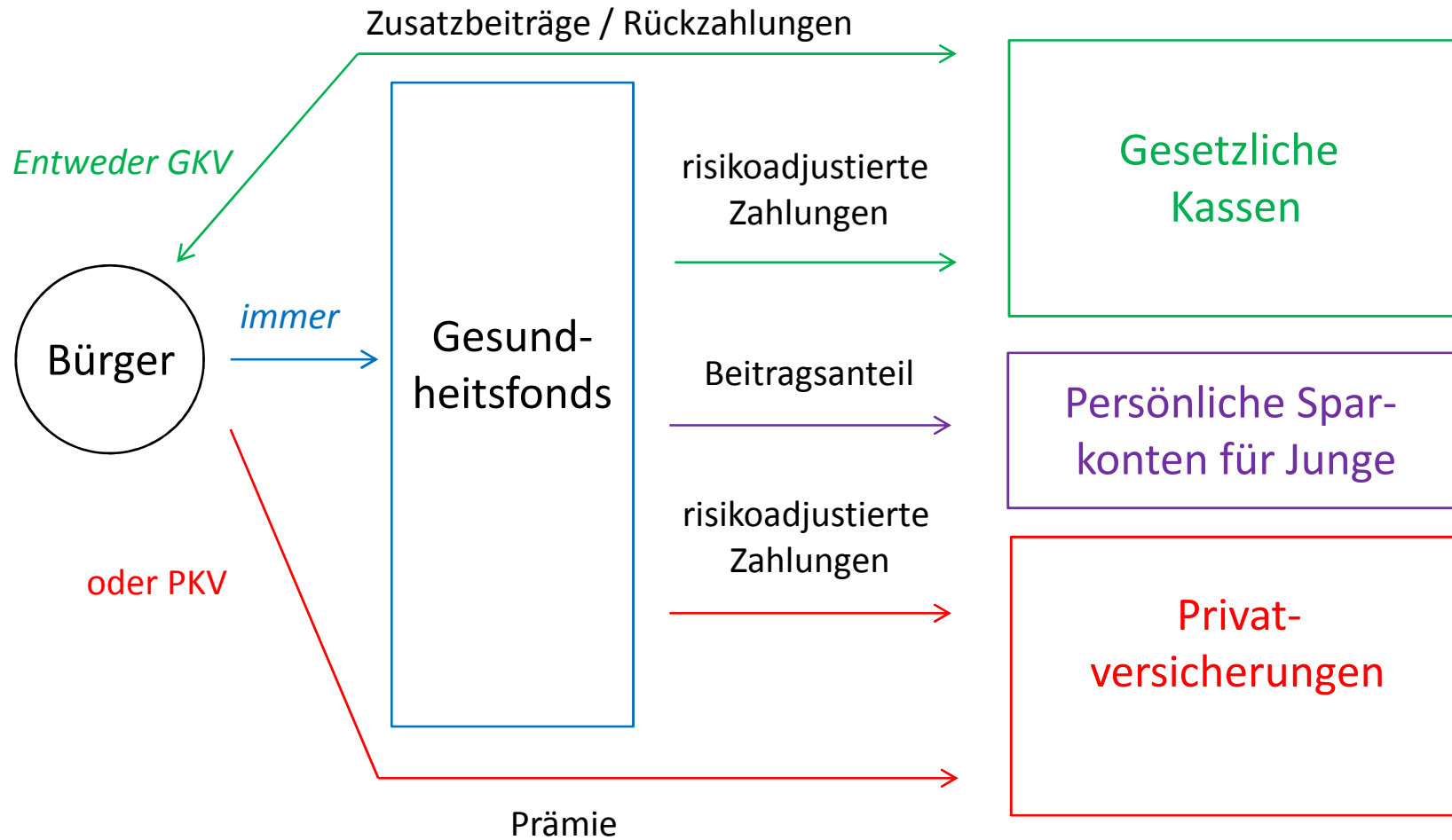
Reformvorschlag: Fairer Wechsel in die PKV

Der Wechsel in die PKV

- lohnt sich, wenn man für die bessere Versorgung mehr zu zahlen bereit ist.
- lohnt sich nicht mehr allein deshalb, weil man sich Transfers für Geringverdiener und hohe Risiken spart.
- kann auch für hohe Risiken finanzierbar sein, denn diese erhalten höhere Leistungen aus dem Gesundheitsfonds

Es kommt damit zu einem fairen Systemwettbewerb.

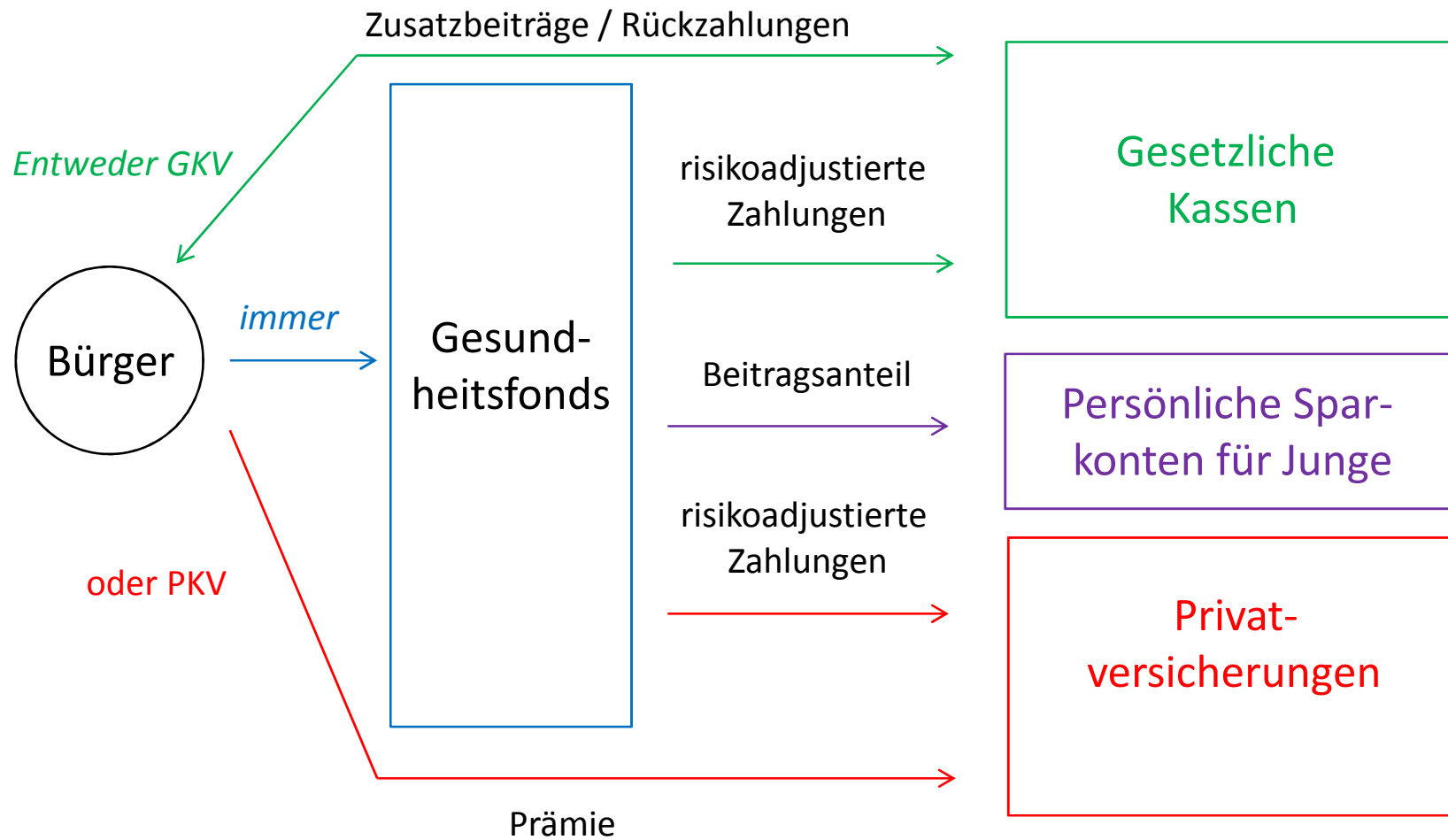
Zentrales Element Gesundheitsfonds



Zentrales Element Gesundheitsfonds

- Eingeführt 2009; Zuschläge für Erkrankungen, Berechnung auf Grundlage einer Regressionsanalyse
- Gesetzliche Begrenzung auf 80 Erkrankungen (§ 268 (1) SGB V); politischer Kompromiss ohne sachliche Grundlage
- Der Gesundheitsfonds könnte heute schon 366 Erkrankungen erfassen; in einem Evaluationsbericht wurden 126 Erkrankungen identifiziert, für die ebenfalls Zuschläge fällig wären
- Zur Umsetzung des Reformvorschlags „fairer Wechsel in die PKV“ empfehlen wir dringend die Erweiterung auf weitere Erkrankungen, die statistisch höhere Ausgaben verursachen; dadurch würden auch die Risikoselektionsanreize innerhalb der GKV gemindert

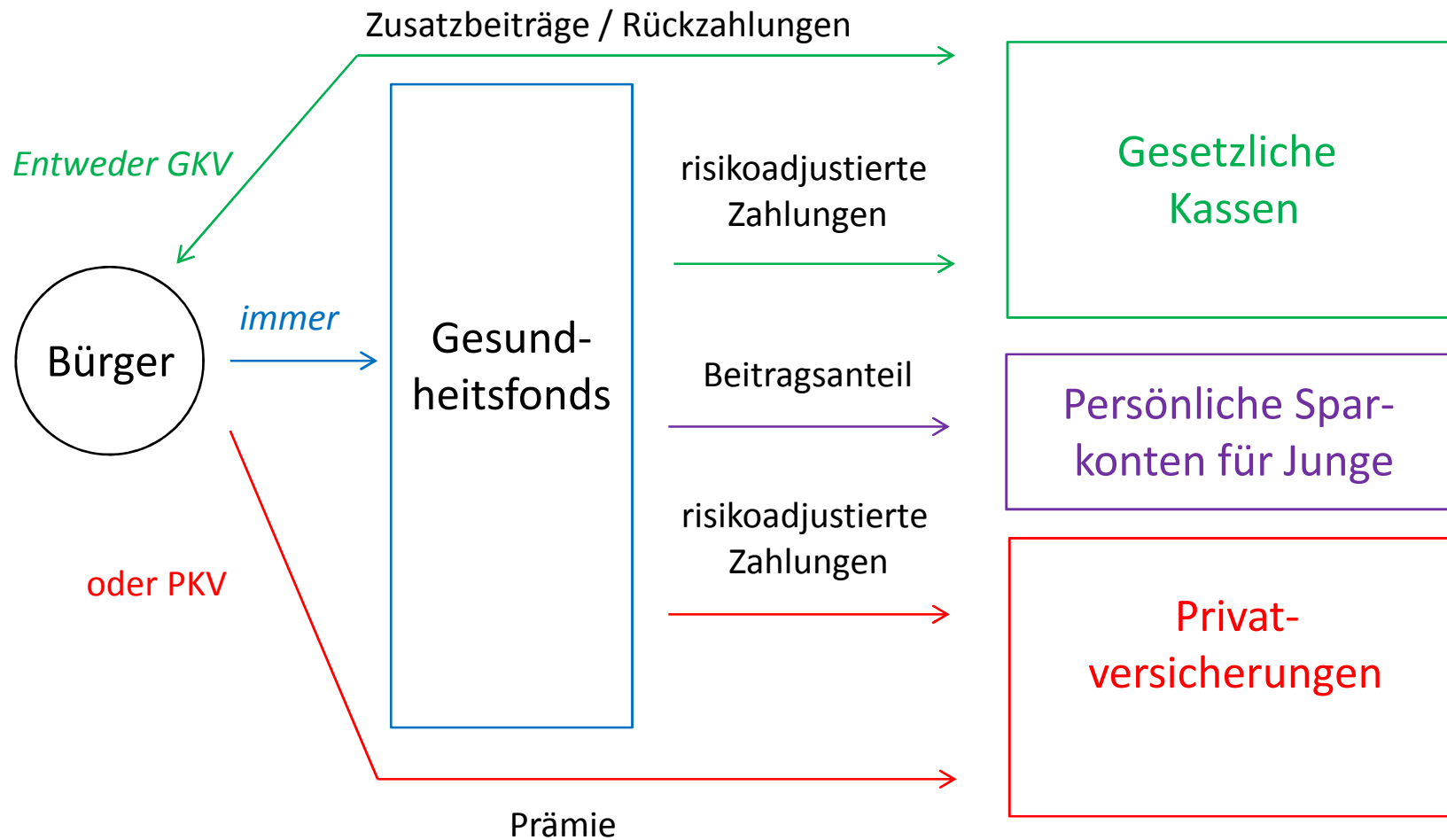
Die PKV nach Umsetzung des Reformvorschlags



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 werden aus dem Gesundheitsfonds finanziert. Diese 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. [Dies entschärft die heutigen Probleme mit den Alterungsrückstellungen (Nichtübertragbarkeit, Altenproblem der PKV)]
- PKV-Verträge müssen einen Mindestversicherungsschutz beinhalten. Heute ist der maximale Selbstbehalt 5.000 € (§ 193 VVG). Wir empfehlen eine Regelung in Abhängigkeit vom Einkommen.

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 in **zweckgebundene persönliche Konten für Junge** fließt, die 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
- Einführung Kontensystem

2. Langfristige Umsetzung

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

Fairer Wechsel in die PKV – kurzfristige Umsetzung

- Der Gesundheitsfonds wird um zusätzliche Erkrankungen erweitert. Hierfür wird das hierarchisierte Klassifikationssystem des Risikostrukturausgleichs weiter entwickelt.
- Das Problem, dass ein Wechsel in die PKV stattfindet, um Solidarbeiträge zu sparen, vermindert sich. Deshalb kann die Versicherungspflichtgrenze auf die Beitragsbemessungsgrenze gesenkt werden.
- Für nachgewiesene Krankheiten nach Vertragsabschluss erhalten PKV-Versicherte Zuschläge aus dem Gesundheitsfonds, wenn diese dort erfasst sind. Ebenso erfolgt eine Anpassung der Zahlungen nach dem Alter.
- Junge GKV-Versicherte erhalten proportional zu ihren Beiträgen eine Gutschrift auf einem zweckgebundenen Konto. Die Beträge können ähnlich wie bei der Riester-Rente angelegt werden. Sie dürfen ausschließlich für die Krankenversicherungsbeiträge im Alter verwendet werden.

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. Zuvor soll jedoch ein maximaler Selbstbehalt in der PKV in Abhängigkeit vom Einkommen festgelegt werden.

Fragen und Antworten 1/4

- *Warum kein reines Transfersystem?*

Es ist schwierig, die „richtigen“ Beträge für die einzelnen Krankheiten zu berechnen. Mit der GKV als Referenzsystem und dem Morbi-RSA existiert bereits eine umsetzbare Lösung.

- *Können die Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds manipuliert werden?*

Man kann seine Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds erhöhen, indem man nicht vorliegende Krankheiten diagnostizieren lässt. Das erfordert jedoch betrügerisches Geschick und die Unterstützung eines Arztes. Gleichzeitig müsste der privaten Krankenversicherung klar gemacht, dass diese Diagnosen falsch sind.

Auf der PKV-Seite kann der Anreiz zur Manipulation bestehen, wenn PKV-Daten zur Bestimmung der Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds verwendet werden.

Fragen und Antworten 2/4

- *Was passiert bei Beitragsänderungen in der GKV?*

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 deshalb auch Prämienanpassungen in der PKV nötig machen.

Fragen und Antworten 3/4

Wie ist dieser Vorschlag aus Sicht der PKV zu beurteilen?

- (–) PKV-Verträge, die nur zustande kommen, weil der Solidaritätsbeitrag eingespart wird, gibt es nicht mehr.
- (+) Durch die Senkung und eventuell den Wegfall der Versicherungspflichtgrenze wird der potentielle Markt viel größer. Die PKV kann sich allein durch bessere Leistungen 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 4/4

- *Wie kann die PKV ihre Prämien berechnen?*

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

- *Können die PKV-Prämien negativ sein?*

Bei Tarifen mit hohem Selbstbehalt ist dies möglich. Dies kann vermieden werden, wenn der Beitrag an den Gesundheitsfonds über den Privatversicherer geleistet wird.

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 zur GKV wird immer gezahlt
- Von zentraler Bedeutung ist der Gesundheitsfonds. Zuschläge für Erkrankungen fließen auch an die PKV
- Zur Umsetzung ist eine Ausweitung des Gesundheitsfonds auf weitere Krankheiten zu empfehlen
- Kurzfristig kann die Versichertenpflichtgrenze gesenkt, langfristig sogar abgeschafft werden

Fazit 2/2

- Die Nachhaltigkeit wird durch persönliche Konten gesichert, die aus den zusätzlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds finanziert werden
- Die Alterungsrückstellungen der PKV werden nur noch für Ausgaben oberhalb des GKV-Niveaus gebildet. Die Probleme der Alterungsrückstellungen (Nichtübertragbarkeit, Altenproblem der PKV) dürften sich dadurch entschärfen
- Bei der Ausgestaltung muss darauf geachtet werden, dass die Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds von Faktoren abhängen, die möglichst nicht manipulierbar sind
- Auch bei nicht perfekter Berechnung der Gesundheitsfondszahlungen dürfte der Wechsel zur PKV „fairer“ sein als heute