

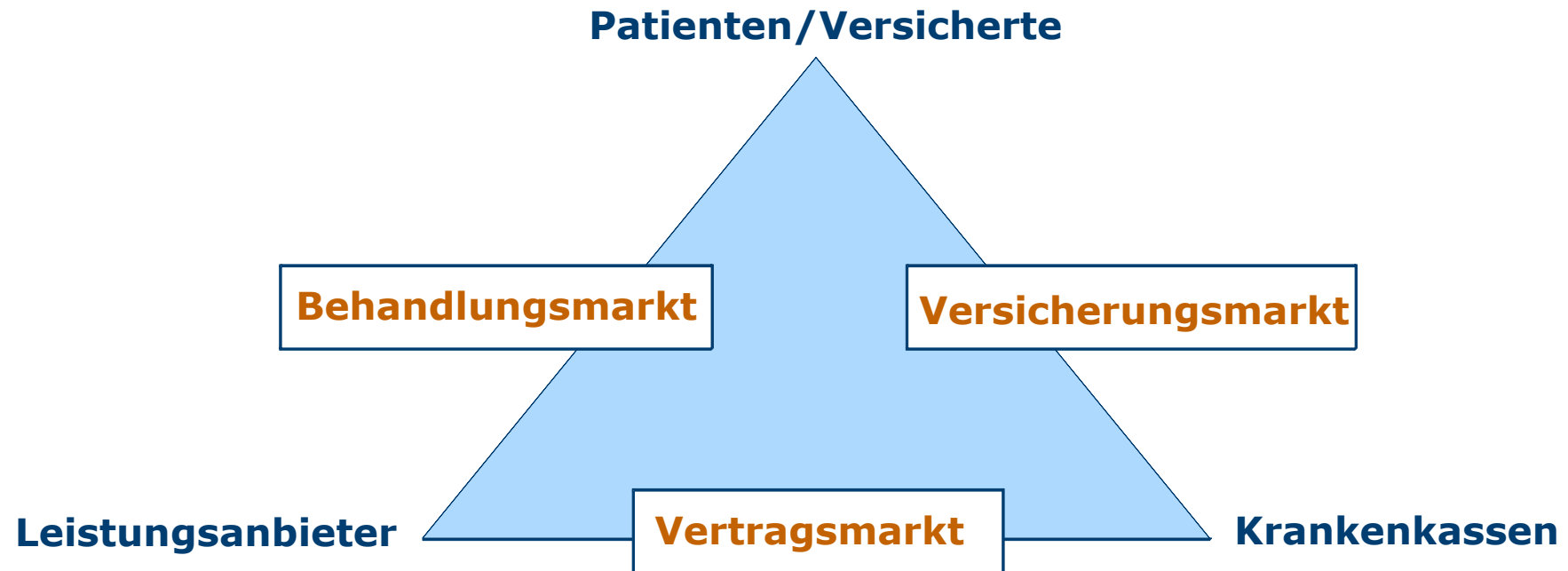
Brauchen wir einen einheitlichen Versicherungsmarkt?

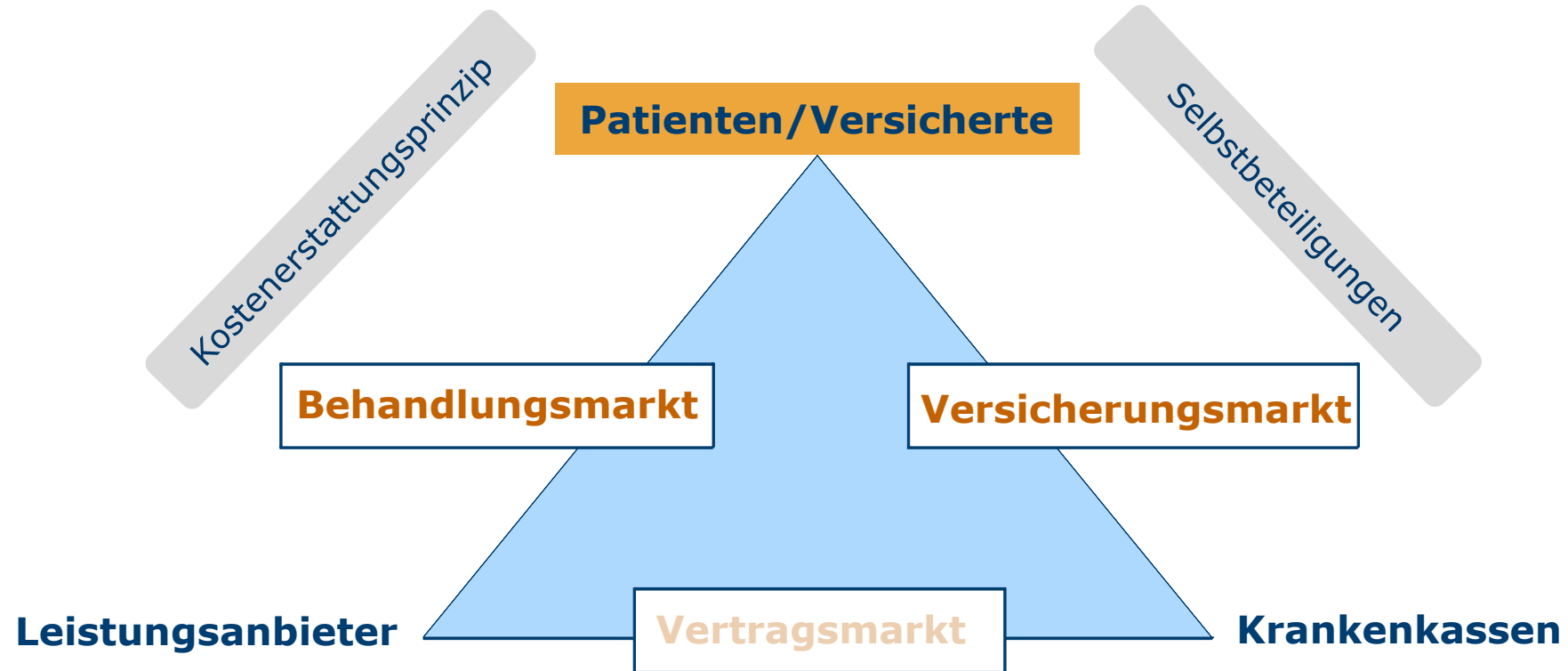
Dr. Martin Albrecht, IGES Institut

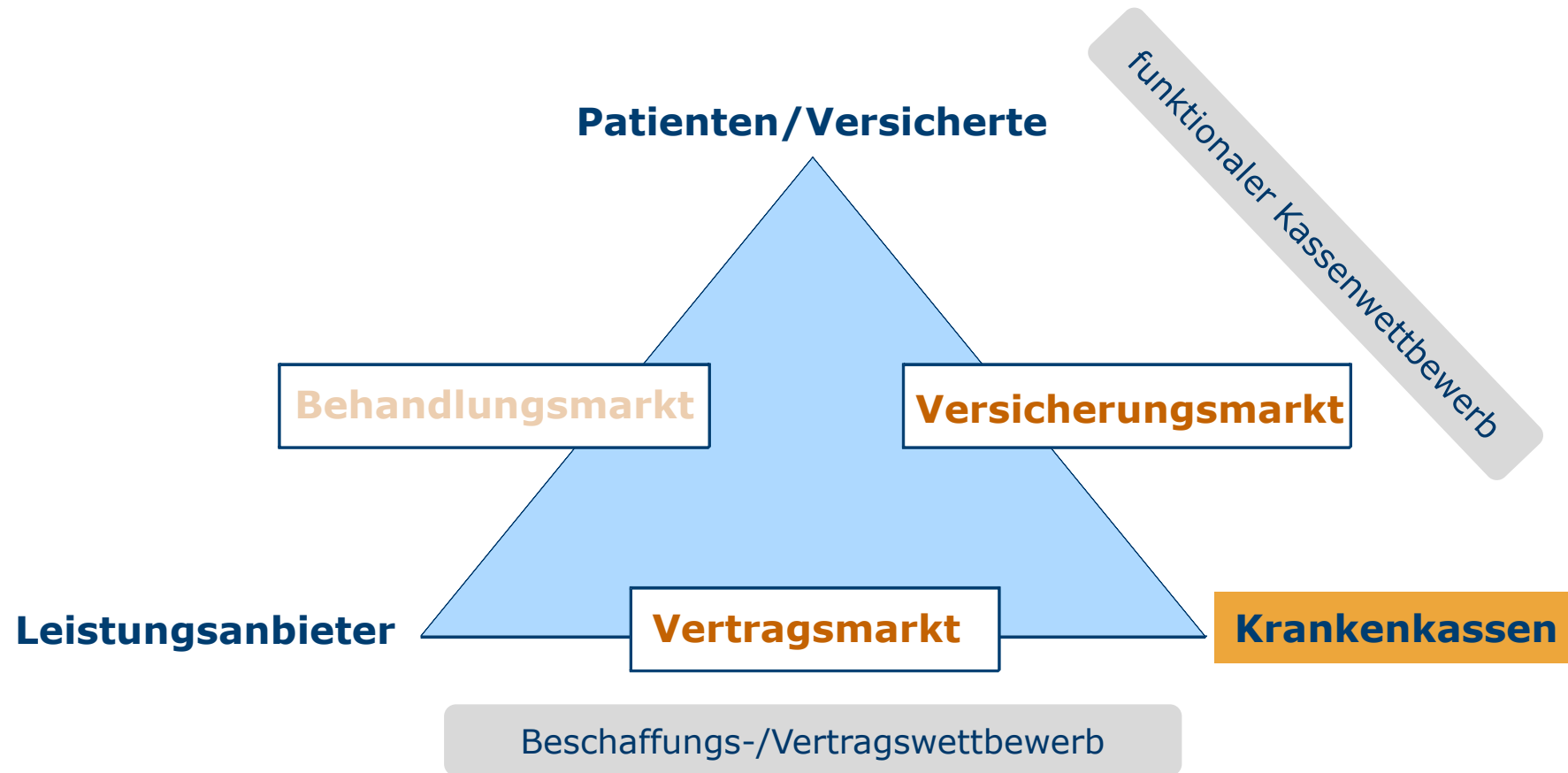
CCG Ringvorlesung
HAW Hamburg, 30. Juli 2021

1. Bedeutung des Krankenversicherungsmarktes im Gesundheitswesen
2. GKV vs. PKV: Wettbewerb im Vergleich
 - Wettbewerb in der GKV
 - Wettbewerb in der PKV
 - (System-)Wettbewerb zwischen GKV und PKV
3. Perspektiven eines einheitlichen Krankenversicherungsmarktes

1. Bedeutung des Krankenversicherungsmarktes im Gesundheitswesen

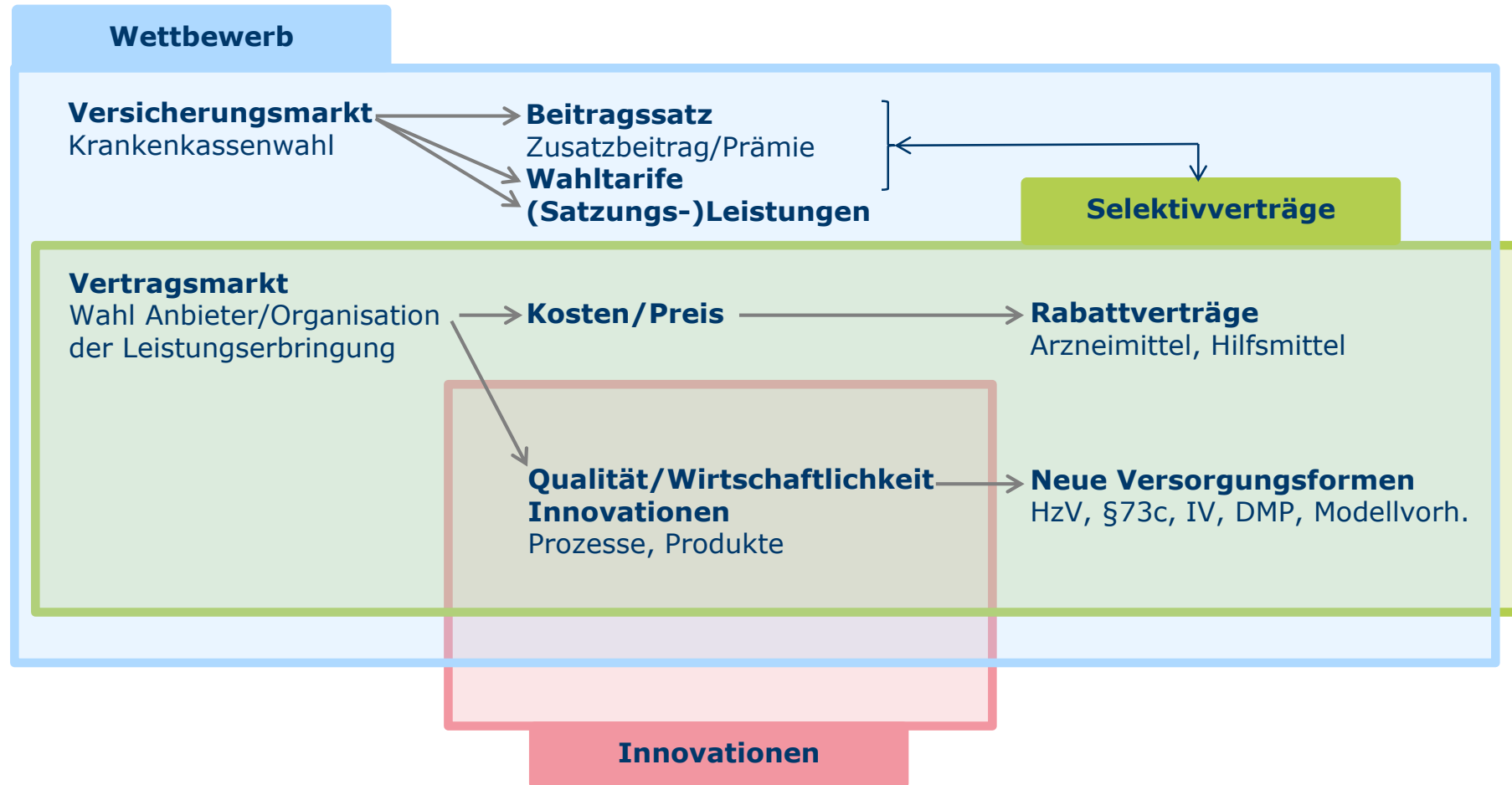






Quelle: IGES

Krankenversicherungswettbewerb ist vielgestaltig



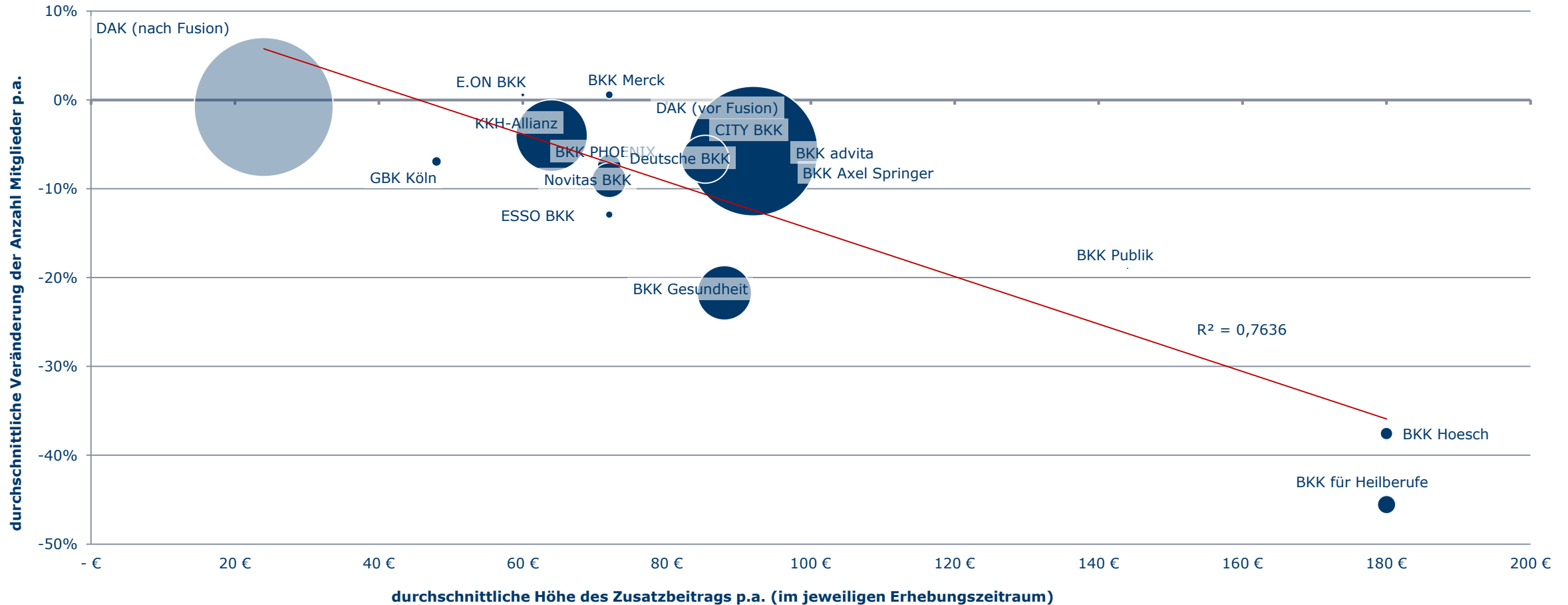
Quelle: IGES

2. GKV vs. PKV: Wettbewerb im Vergleich

Wettbewerb in der GKV

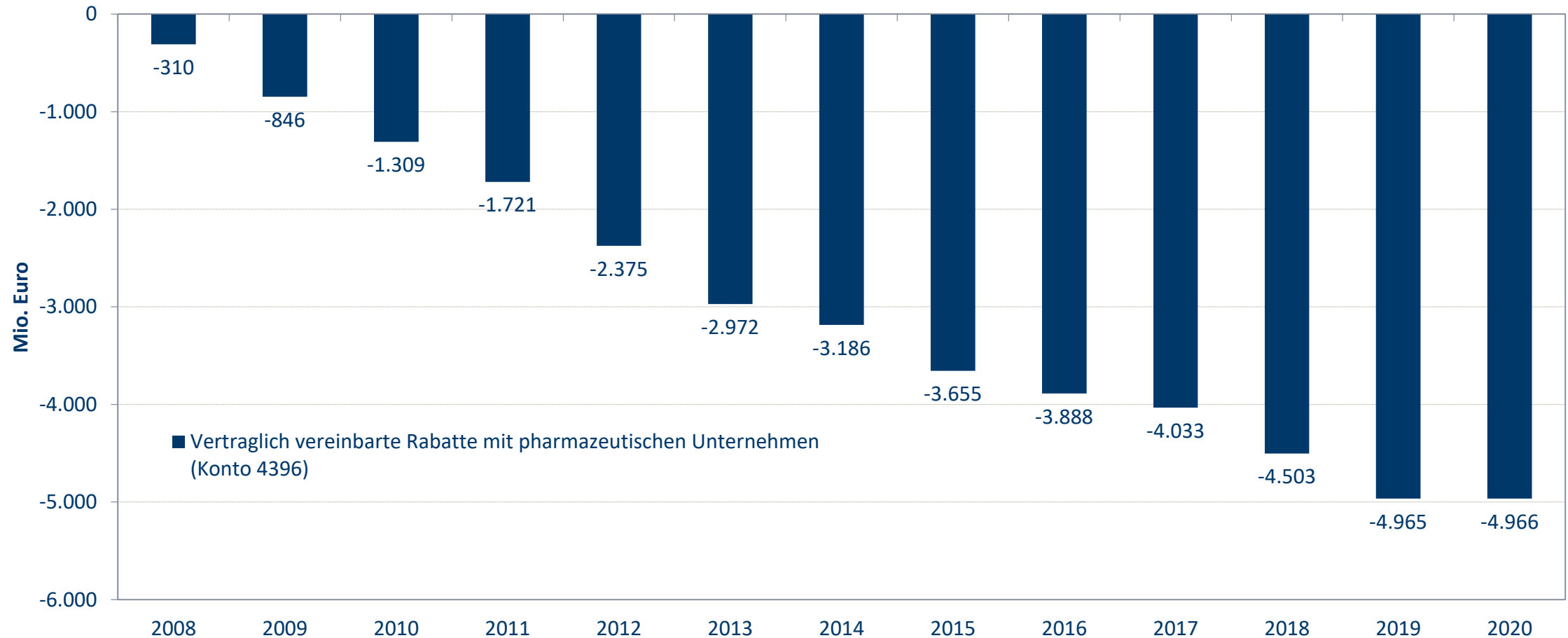
Beitragswettbewerb potentiell stark

Mitgliederverluste durch Zusatzbeiträge (2009-2013)



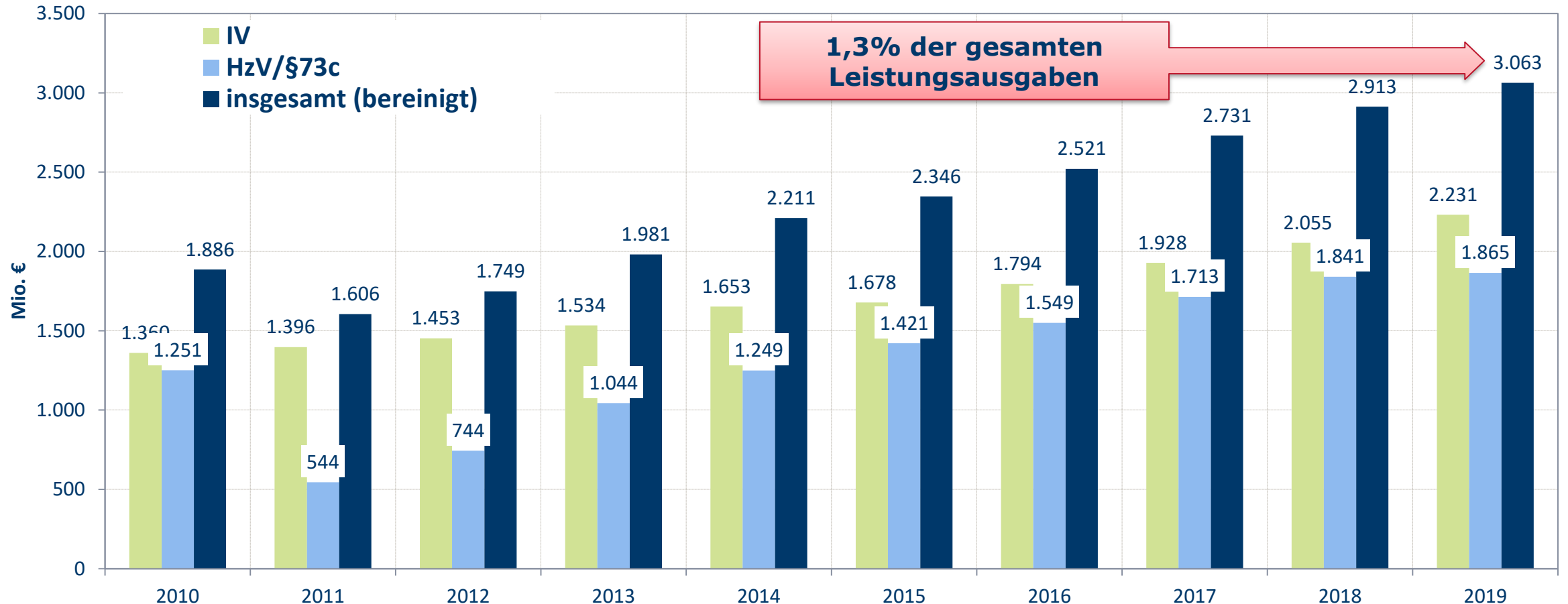
Quelle: IGES

Vertragswettbewerb (I): intensiv bei Rabatten (Arzneimittel)



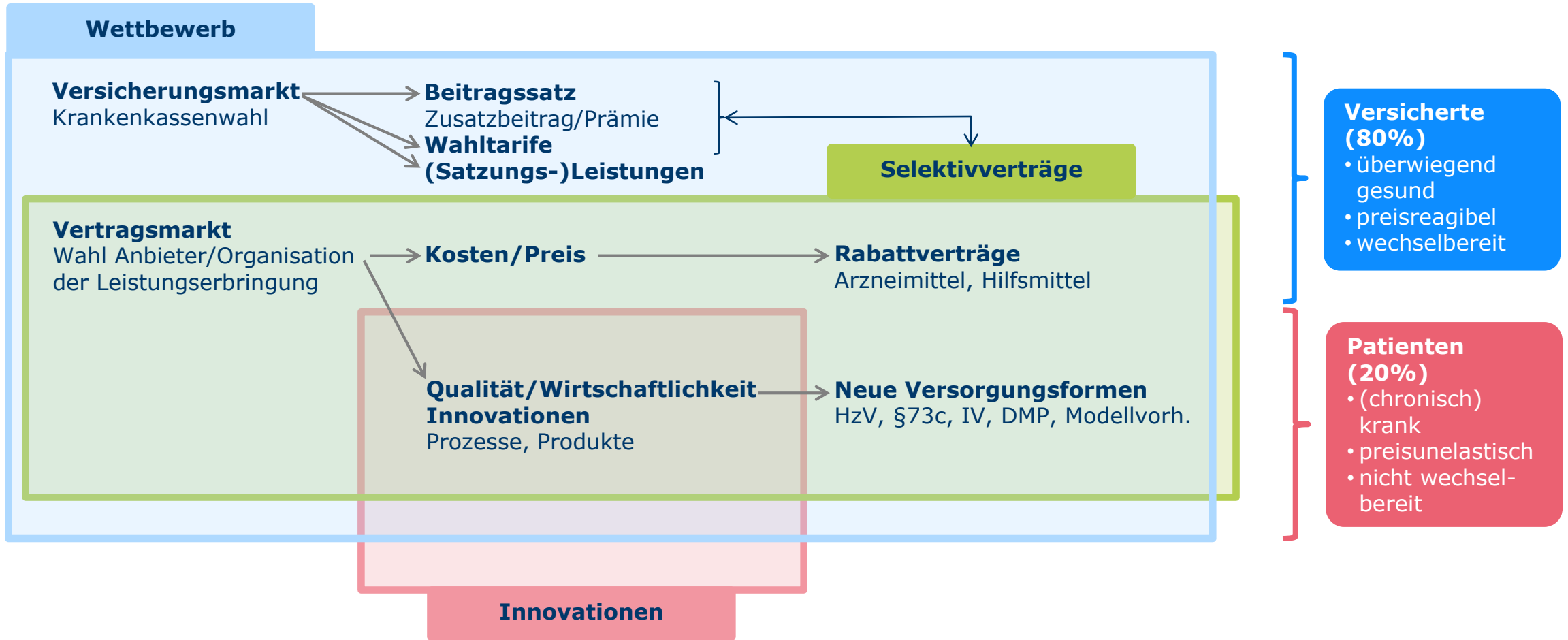
Quelle: IGES auf Basis von Daten des BMG (KJ1-Statistik), 2020: vorläufig

Vertragswettbewerb (II): schwach bei neuen Versorgungsformen



Quelle: IGES auf Basis KJ1-Statistik; Bereinigungsvolumen: Schätzung gem. KBV-Honorarbericht

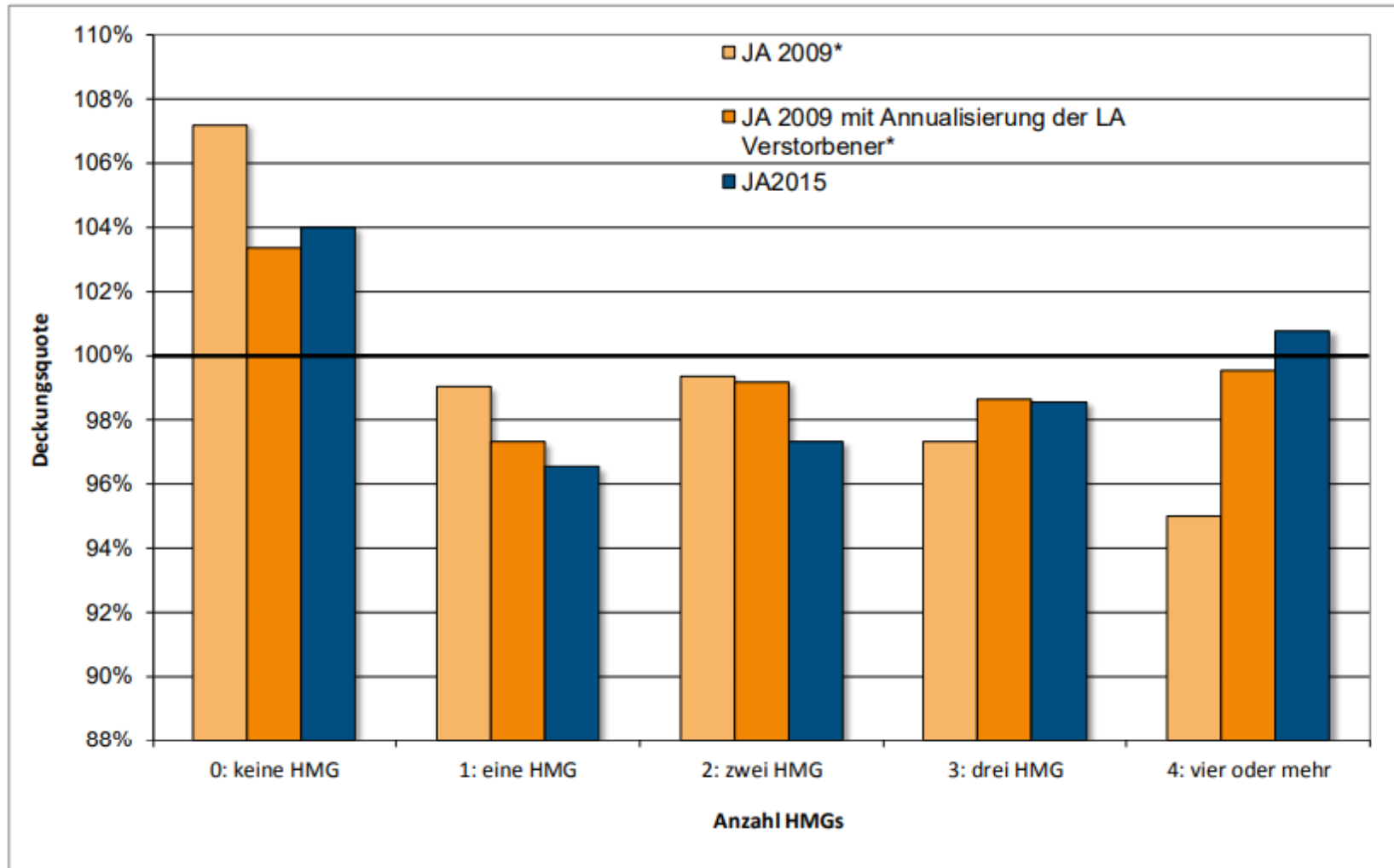
Qualitäts-/Innovationswettbewerb für Mehrheit der Nachfrager kaum relevant



Quelle: IGES

Risikostrukturausgleich

Gesunde immer noch „gute Risiken“ trotz Morbi-RSA (?)



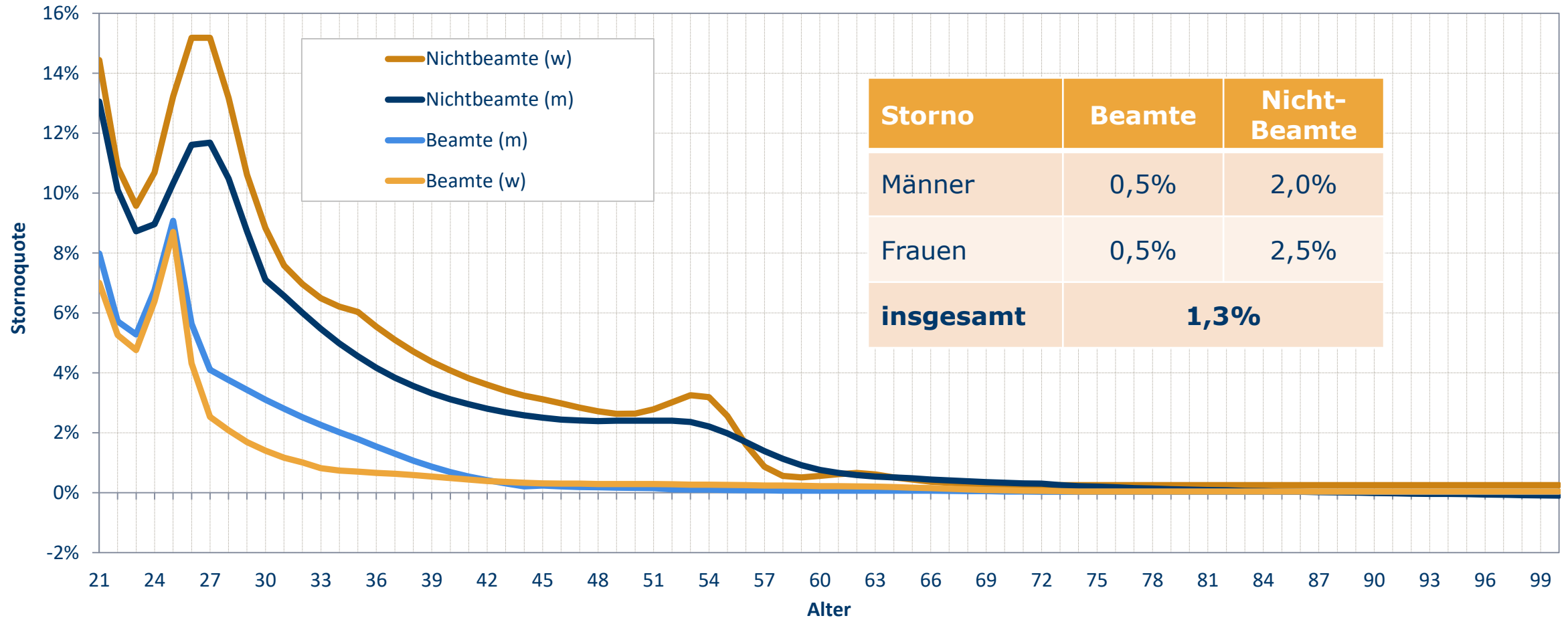
Quelle: Drösler et al. (2017)

- intensiver Beitragswettbewerb um Versicherte
- Vertragswettbewerb um Rabatte bei Arznei-/Hilfsmitteln etabliert
- selektivvertraglicher Innovationswettbewerb um neue Versorgungsformen erfüllt nicht Erwartungen
 - Mehrheit der Versicherten (gesund) mit Beitrags- statt Leistungspräferenz
 - RSA schafft hierzu kein ausreichendes Gegengewicht
 - → Kassenwettbewerb funktioniert hier nicht

2. **GKV vs. PKV: Wettbewerb im Vergleich** Wettbewerb in der PKV

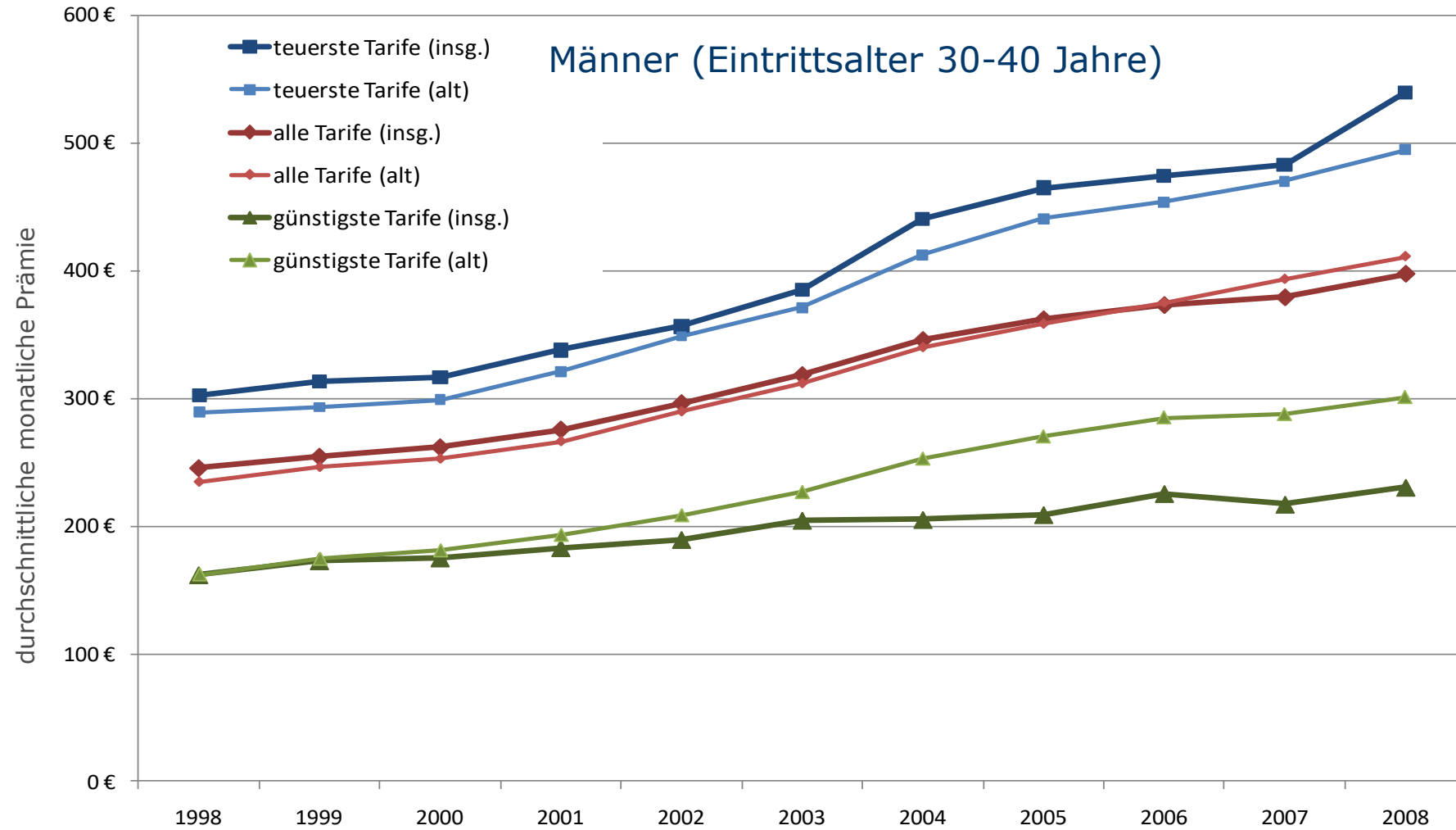
Bestandswettbewerb stark eingeschränkt

Stornowahrscheinlichkeiten (2019)



Quelle: IGES auf Basis von Daten der BaFin

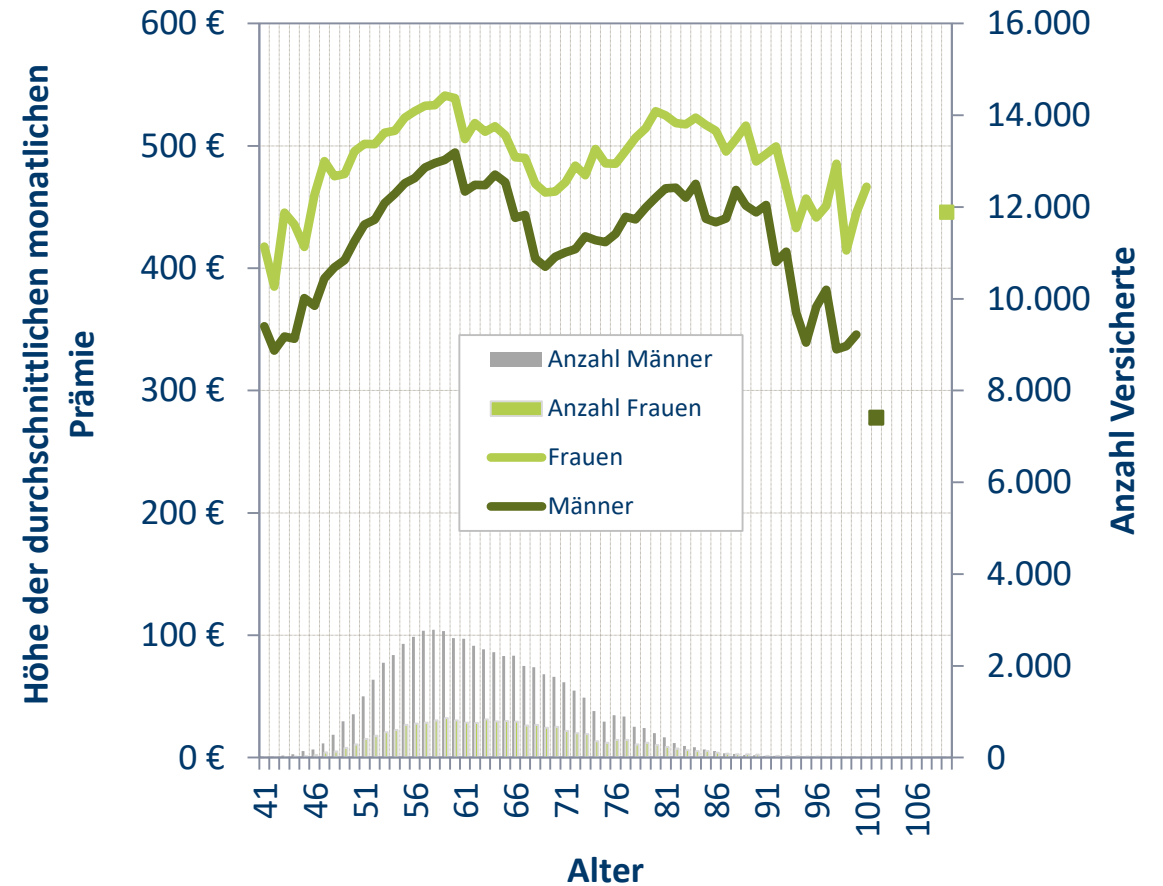
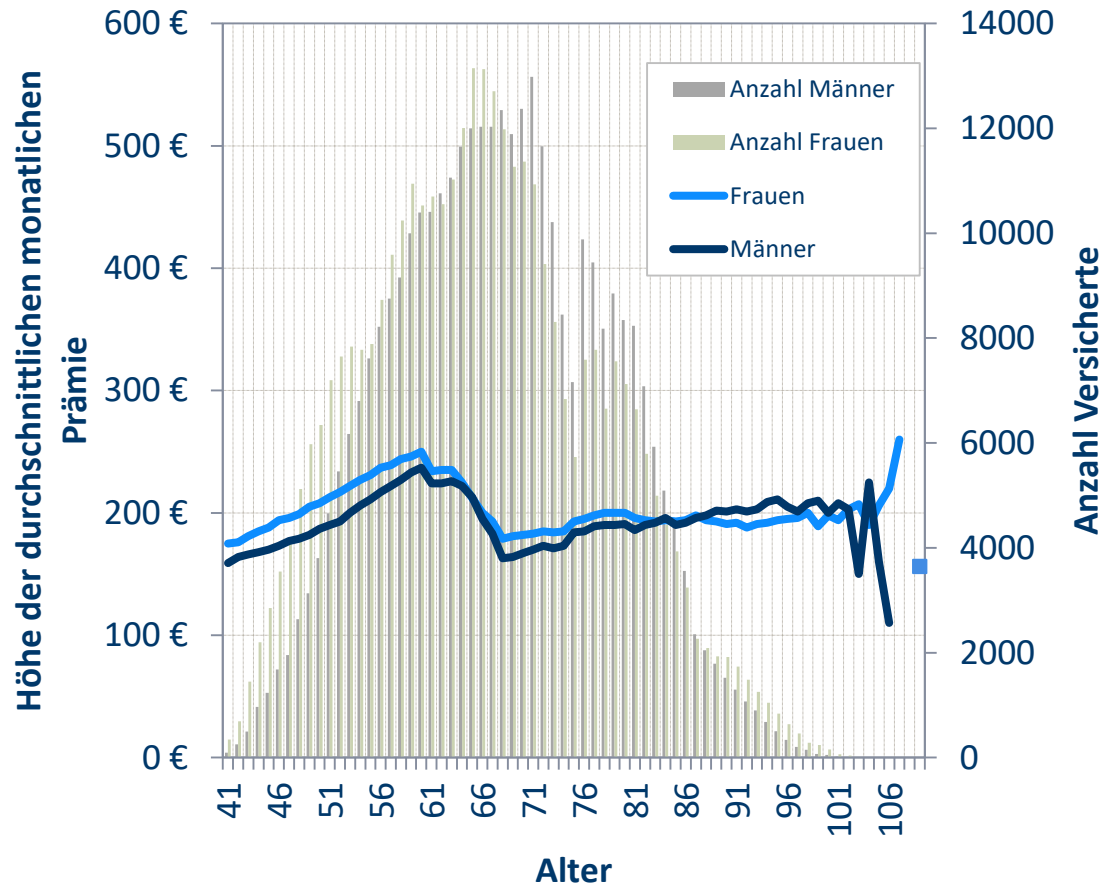
Prämienwettbewerb konzentriert sich auf Neukunden – zu Lasten des Bestands



Quelle: IGES, Morgen & Morgen

Prämienbelastung im Bestand?

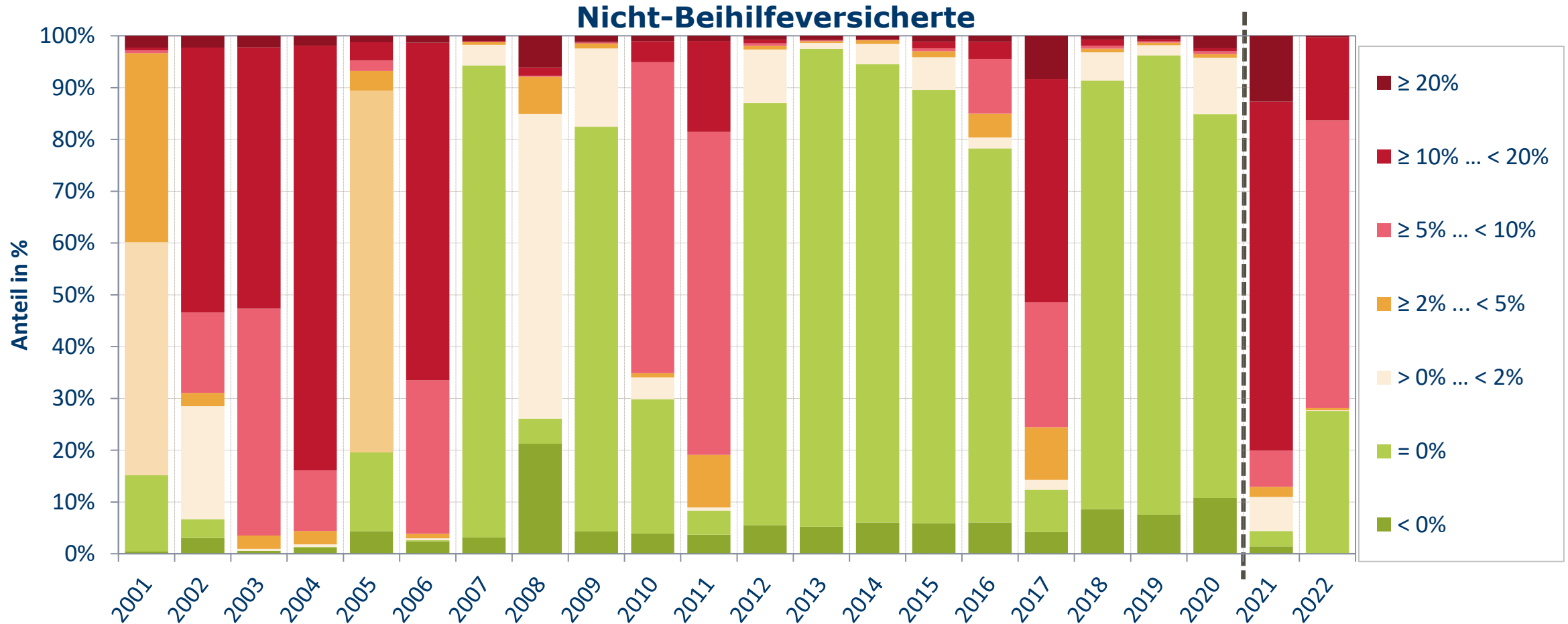
Beiträge seit mind. 20 Jahren Versicherter (Debeka), 2020



Quelle: IGES auf Basis von Daten der Debeka

Prämienerhöhungen

bei durchgängig Versicherten (Debeka), 2001-2022



Quelle: IGES auf Basis von Daten der Debeka

Mehr Wettbewerb auf Behandlungs- und Vertragsmarkt durch PKV?

PRO	CONTRA
Betrieb von Eigeneinrichtungen im Gegensatz zur GKV möglich	widerspricht traditionellem Selbstverständnis
Rabattvereinbarungen mit Arzneimittelherstellern möglich	keine Steuerung der Arzneimittelabgabe durch Apotheken → Übertragung gesetzlicher Rabatte auf PKV → Beteiligung PKV an Vereinbarung Erstattungsbetrag
Patientensteuerung durch <ul style="list-style-type: none">• Tarife mit gestaffelter Kostenerstattung• Angebot zusätzlicher Dienstleistungen (Direktabrechnung, Beratung)	keine Preisverhandlungen mit Leistungsanbietern (Öffnungsklausel) relativ geringe Marktmacht (max. 2,9% an versicherten Personen)

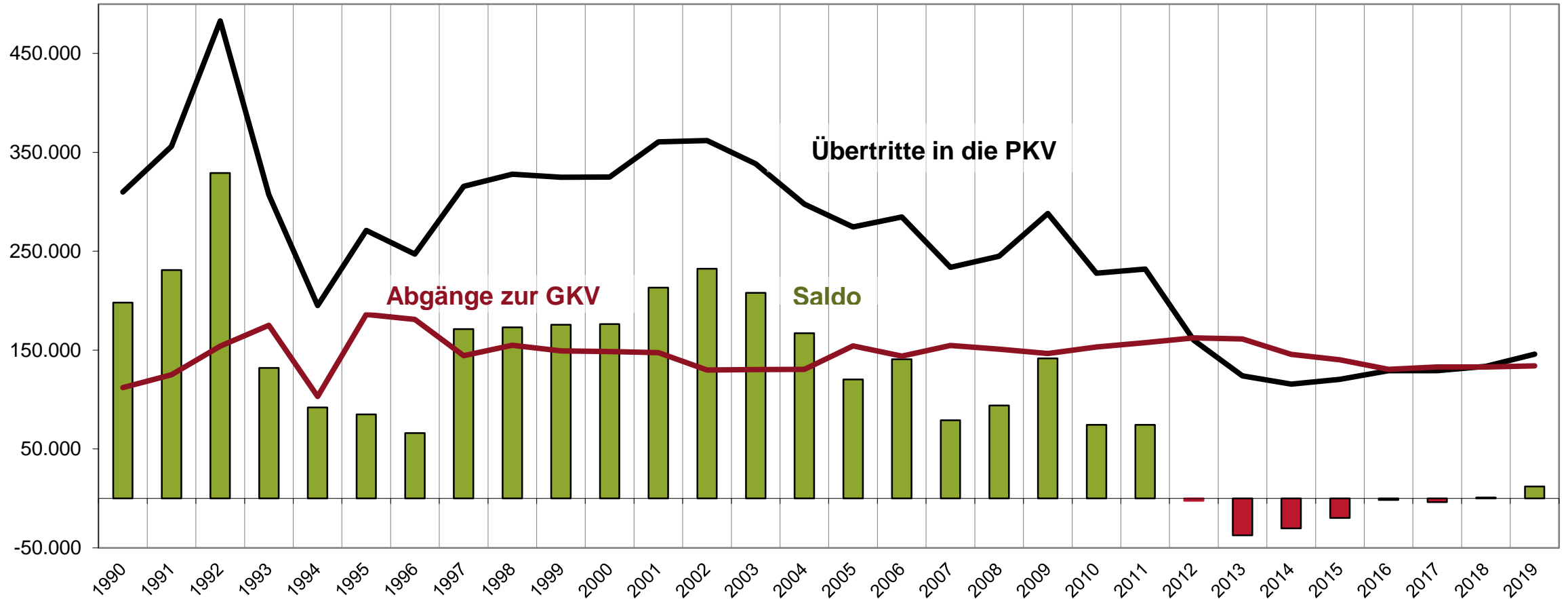
Wettbewerb in der PKV

- Fazit -

- Wettbewerb auf Neukunden konzentriert, Bestandswettbewerb stark eingeschränkt.
- Ausmaß negativer Konsequenzen für Bestandskunden unklar.
- Vertragswettbewerb für PKV kaum möglich, aber Wettbewerb auf dem Behandlungsmarkt über Patientensteuerung.

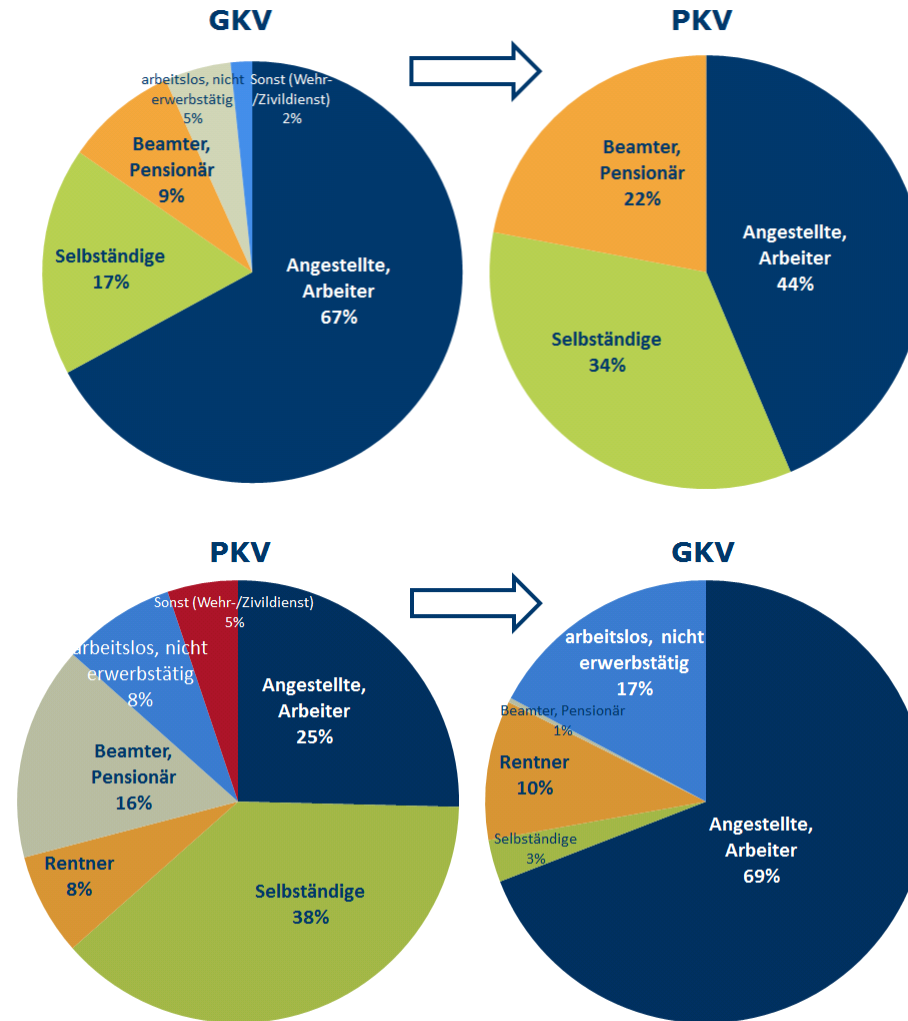
2. **GKV vs. PKV: Wettbewerb im Vergleich** (System-)Wettbewerb zwischen GKV und PKV

PKV lange Zeit „Sieger“ an Systemgrenze, seit 2012 veränderte Verhältnisse



Quelle: IGES, PKV-Zahlenberichte

Ist das Systemwettbewerb?

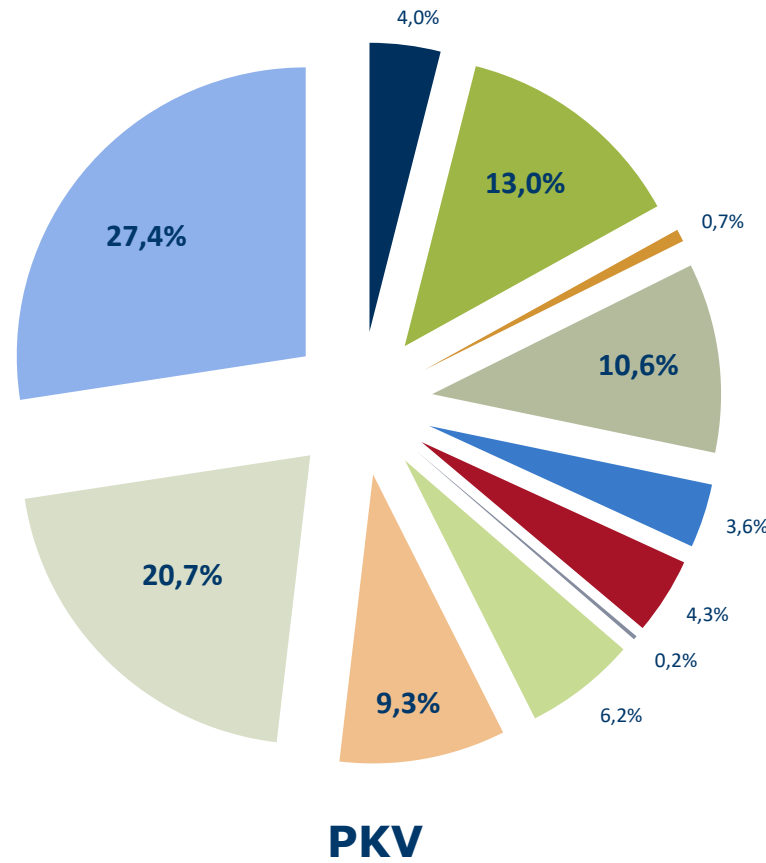
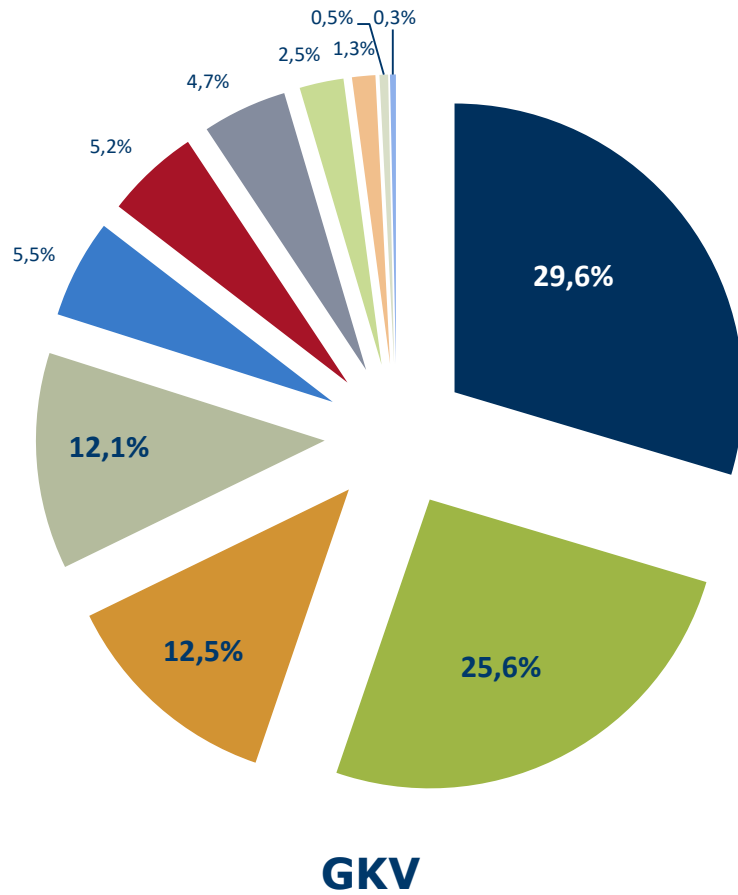


Wechseloption sozialrechtlich stark beschränkt

- Verbeamtung
- Selbständigkeit
- Einkommensgrenze

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten (2000-2004)

Resultat: abweichende sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten (2018)



- einfache, mittlere Angestellte
- Rentner
- Arbeiter
- hochqualifizierte und leitende Angestellte
- Auszubildende und Studenten
- sonstige Nichterwerbstätige
- Arbeitssuchende
- Selbständige und Freiberufler (ohne Mitarbeiter)
- Selbständige und Freiberufler (mit Mitarbeitern)
- Pensionäre
- Beamte

IGES auf Basis von SOEP-Daten (Welle 2019) der Distribution v36 (Stand Juni 2021)

Wurde die GKV durch Nettoabwanderung finanziell belastet (Risikoselektion)?

Finanzielle Netto-Belastung der GKV durch Versichertenwechsel (2000-2004)

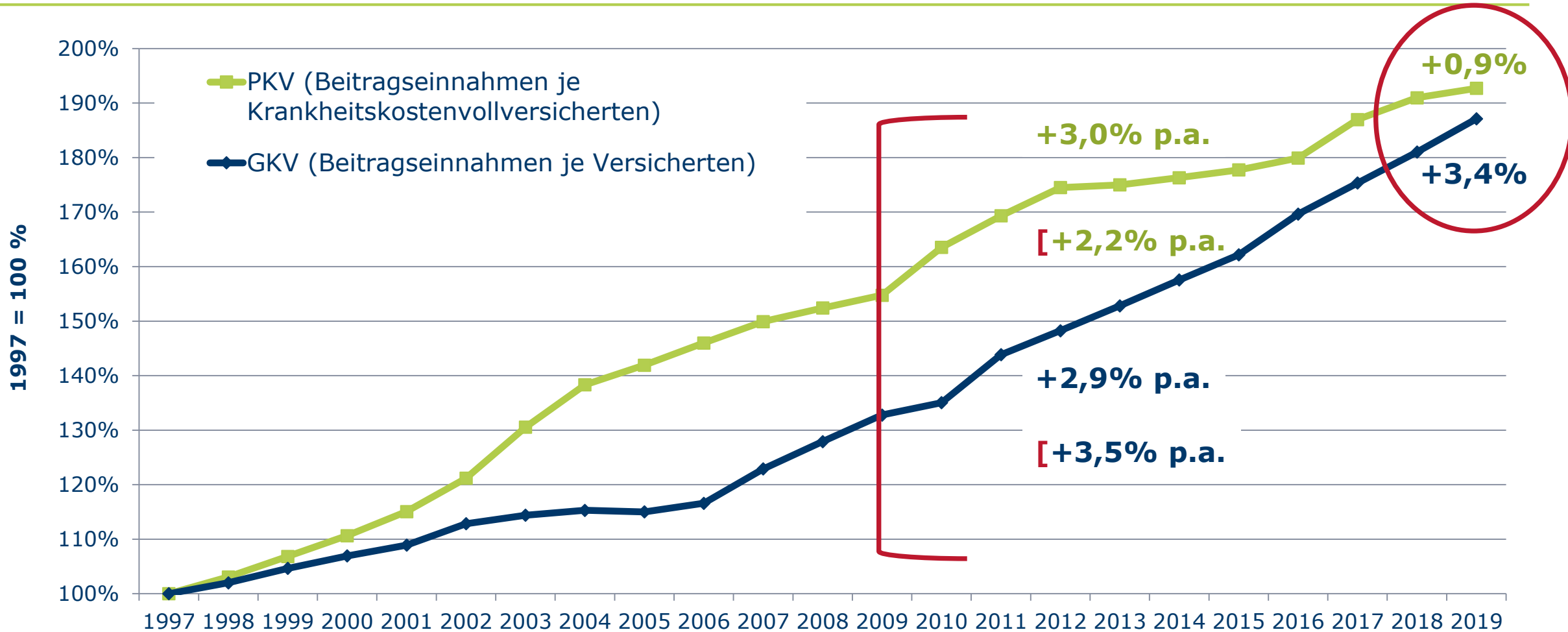
Beitrags-Leistungs-Salden der Versichertenwechsel (2000-2004)

GKV-Abgang	(-) 3.582 Mio. €
GKV-Zugang	(+) 617 Mio. €
GKV „netto“ (GKV-Abgänge abzügl. GKV-Zugänge)	(-) 2.965 Mio. €
durchschnittlich p. a.	(-) 741 Mio. €

Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten; alle Saldenwerte sind positiv, Vorzeichen stehen für GKV-Perspektive: (-) = Mittelabfluss, (+) = Mittelzufluss.

Quelle: IGES (2007)

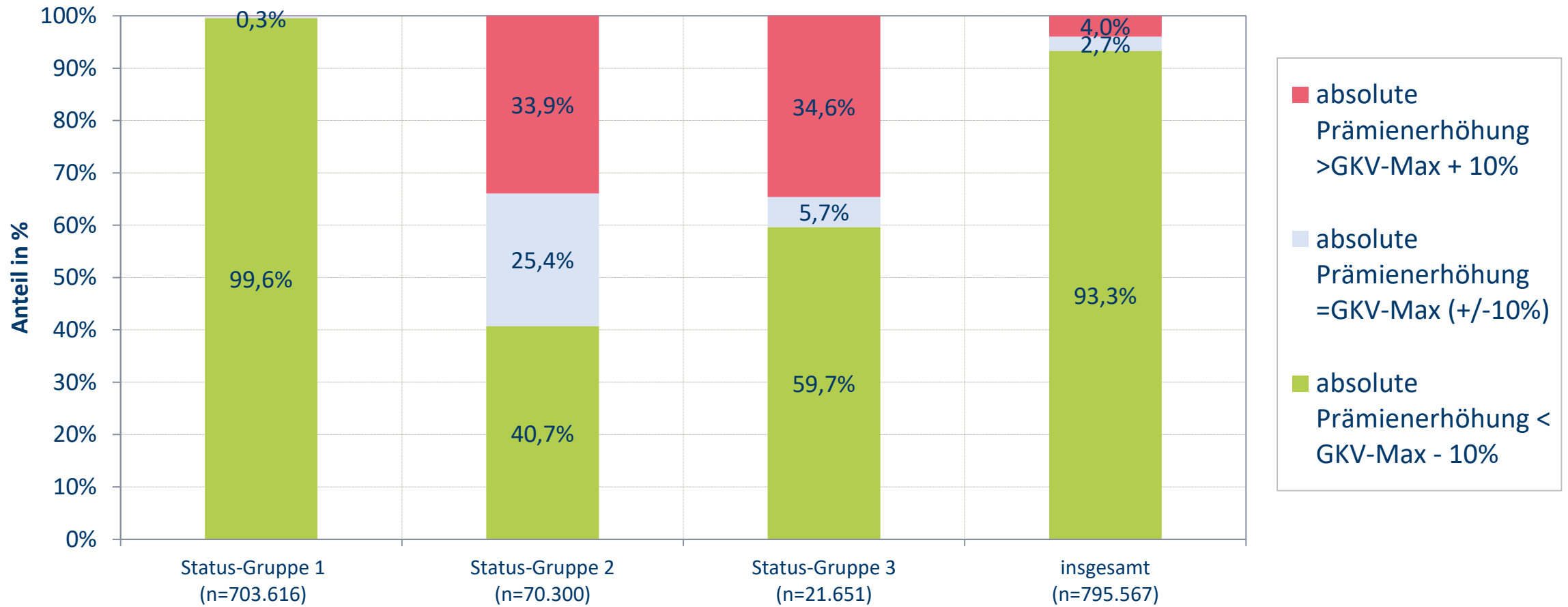
Finanzielle Nachhaltigkeit: auf aggregierter Ebene kein „Systemvorteil“ erkennbar



Quelle: IGES auf Basis KJ1-/KM6-Statistik, PKV-Zahlenberichte

Langfristig PKV-Versicherte nicht zwangsläufig mit „Beitragsnachteilen“

Prämienenerhöhungen 2000-2020 durchgängig Versicherter (Debeka)



Quelle: IGES auf Basis von Daten der Debeka

Status-Gruppen: 1 = durchgehend beihilfeversichert, 2 = durchgehend Arbeitnehmer/Selbständige(r), 3 = Status-Wechsel

Zweiklassenmedizin?

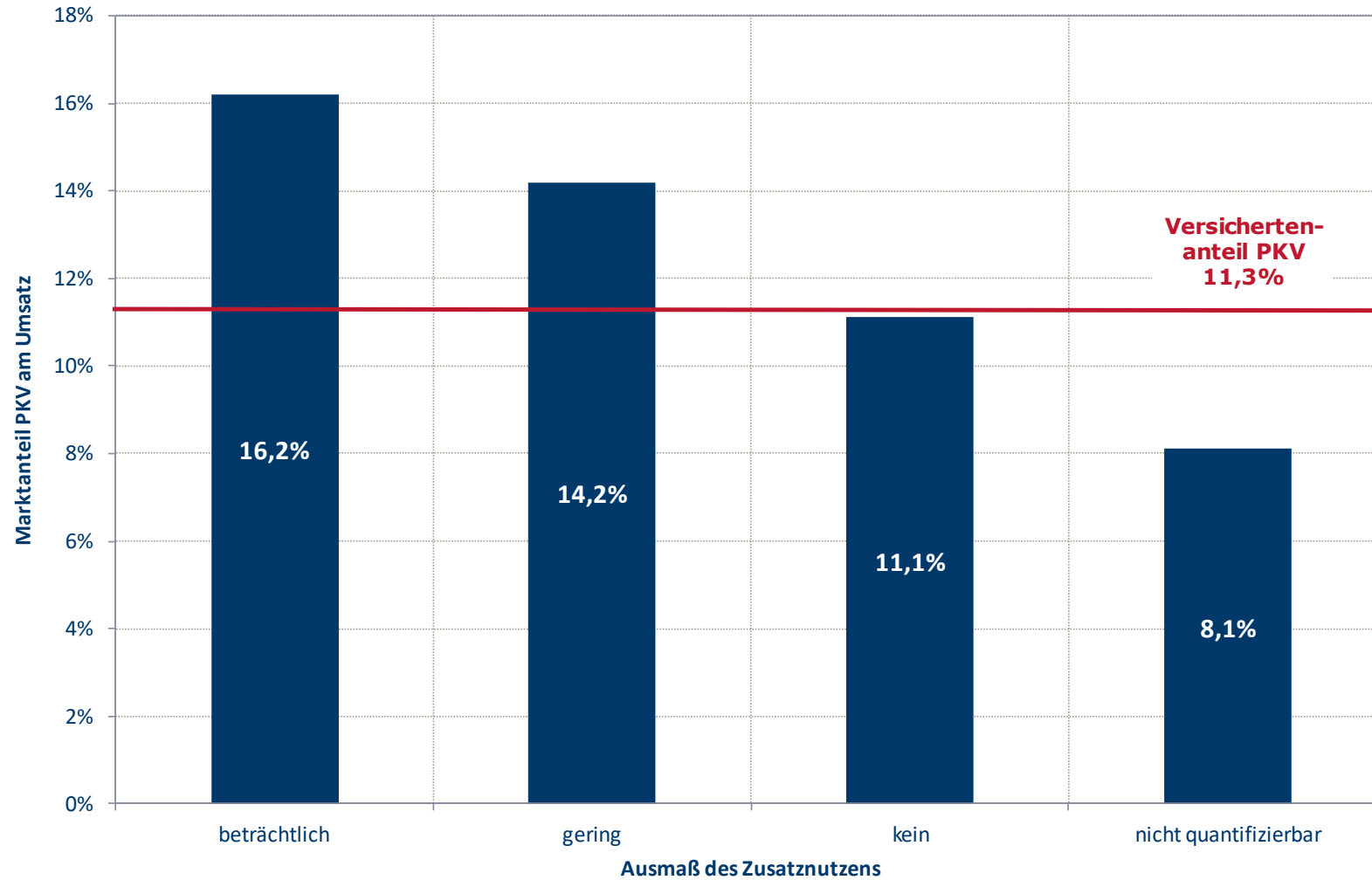
Wartezeitenunterschiede beim Facharzt (2020)

Termindauer	GKV	PKV	Wartezeit Sprechstunde	GKV	PKV
	(%-Anteile kumuliert)			(%-Anteile kumuliert)	
sofort Termin	17%	20%	keine	10%	31%
1 Tag	22%	23%	bis 15 Min.	50%	67%
2 bis 3 Tage	27%	32%	bis 30 Min.	75%	82%
bis 1 Woche	39%	49%	bis 60 Min.	92%	95%
bis 3 Wochen	58%	76%	bis 2 Std.	96%	98%
über 3 Wochen	92%	98%	über 2 Std.	98%	99%
ohne Termin	95%	100%	k.A.	100%	100%

Quelle: IGES auf Basis von Daten der KBV (2020)
n = 479 (GKV), 93 (PKV); Differenz zu 100% u.a. „weiß nicht mehr, k. A.“

PKV als GKV-Benchmark

PKV-Umsatzanteile an neuen Arzneimitteln nach Nutzenbewertung (2013)



Quelle: IGES nach Wild (2015), S.72

Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV

- Fazit -

Ebene der Versicherten (Wahloptionen): sozialrechtlich stark eingeschränkt

- Systemwettbewerb konzentriert auf relativ kleine Gruppe (männlicher) Arbeitnehmer mit hohem Einkommen

Ist Systemwettbewerb kontraproduktiv (Zweiklassenmedizin)?

- politökonomisch: Legitimationsbedarf (→ Wartezeitenunterschiede)
- faktisch: schwer belegbar

PKV als Innovationsmotor im Systemwettbewerb?

- schwer belegbar
- eher: gegenseitiger Benchmark-Wettbewerb

3. Perspektiven eines einheitlichen Krankenversicherungsmarktes

Gerechtigkeit

- gleiche Wahlmöglichkeiten für alle Versicherten
- gleichartige finanzielle Belastung durch Krankenversicherungsbeiträge
- gleicher Zugang zur Versorgung

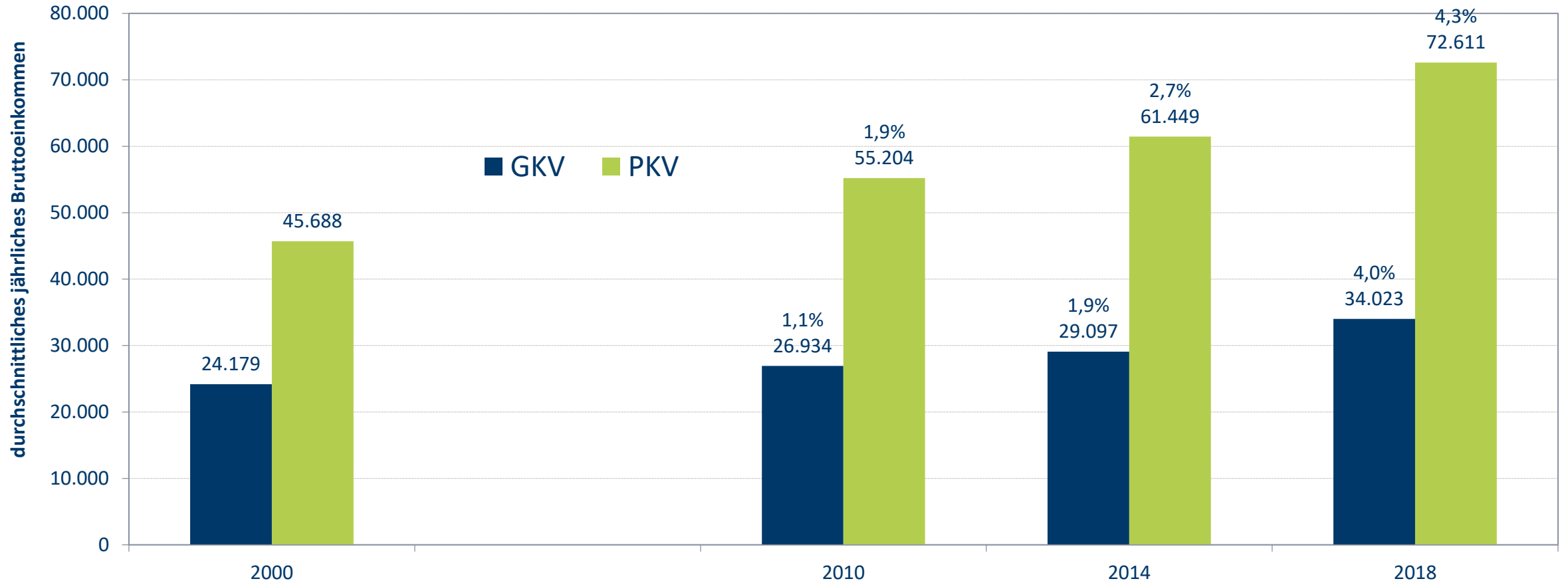
Finanzierung

- Stabilisierung der Finanzierungsgrundlagen der GKV

Wettbewerb

- Marktsegmentierung hemmt Krankenversicherungs- und Vertragswettbewerb
- keine Einheitsversicherung

Entwicklung der Einkommensunterschiede zwischen GKV- und PKV-Versicherten



Quelle: IGES auf Basis von SOEP-Daten (Wellen 2001, 2011, 2015, 2019) der Distribution v36 (Stand Juni 2021); Prozentangaben beziehen sich auf jahresdurchschnittliche Zuwachsraten der jeweiligen Zwischenzeiträume

Finanzeffekte einer Einbeziehung aller PKV-Versicherten in die GKV (IGES-Studie 2020)

	Variante 1	Variante 2
Status quo der GKV		
Gesamteinnahmen	221,738 Mrd. €	
Gesamtausgaben	220,142 Mrd. €	
Finanzierungssaldo	+1,6 Mrd. €	
Einbeziehung der PKV-Versicherten		
zusätzliche Beitragseinnahmen (pro Jahr)	+38,6 Mrd. € (+19 %)	
zusätzliche Gesamtausgaben (pro Jahr)	+29,9 Mrd. € (+15 %)	+28,0 Mrd. € (+14 %)
Nettofinanzeffekt (pro Jahr)	+8,7 Mrd. €	+10,6 Mrd. €
Effekt auf den Beitragssatz bei Berücksichtigung PKV-Mehrumsatz Ärzte	-0,606 %-Punkte -0,199 %-Punkte	-0,729 %-Punkte -0,322 %-Punkte

Quelle: IGES (2020) auf Basis von SOEP-Daten des Jahres 2016 und der KJ 1-Statistik des BMG

Variante 1: PKV-Versicherte mit unveränderter Inanspruchnahme

Variante 2: PKV-Versicherte mit alters- und geschlechtsspezifisch durchschnittlicher Inanspruchnahme entsprechend den GKV-Versicherten

Finanzielle Wirkungen

- auf Systemebene (Nachhaltigkeit)
- auf individueller Ebene (Verteilungswirkungen)

Effizienzwirkungen

- Wettbewerbseffekte

Umsetzung

- konzeptionell
- rechtlich
- politökonomisch

+

- Erweiterung von Wahlmöglichkeiten und echter Systemwettbewerb
- Integration bleibt auf Einnahmeseite beschränkt (dort Risikoselektion), Ausgabenrisiken verbleiben bei Teilsystemen
- (verfassungs-)rechtlich weniger angreifbar wegen Fortbestands der PKV
- keine unmittelbare Gefährdung von Arbeitsplätzen in PKV
- schrittweises Vorgehen

-

- Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlage auf sämtliche Einkunftsarten (BBG u.a.)
- Erwartungen an Möglichkeit der (Preis-) Verhandlungen zwischen PKV und Leistungserbringern
- Komplexität des Ausgleichssystems (Schritt 3)

Quelle: IGES

IGES Institut

www.iges.com