

PVS Rhein-Ruhr/Berlin-Brandenburg e.V.
Düsseldorf, 18. November 2009

Zukunftsfähigkeit des Dualismus von GKV und PKV – Perspektiven nach der Bundestagswahl

Prof. Dr. Jürgen Wasem

Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-
Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement
Universität Duisburg-Essen

Übersicht und Einführung

1. Ist der bestehende Dualismus von PKV und GKV zukunftsfähig?
2. Beurteilungskriterien für Veränderungen des Status quo
3. Modelle eines „einheitlichen Krankenversicherungssystems“ zur Überwindung des Dualismus von PKV und GKV
4. Wie wirkt der Koalitionsvertrag auf den Dualismus von PKV und GKV?

1. Ist der bestehende Dualismus von PKV und GKV zukunftsfähig? /1

- ▼ Gestaltungsprinzipien der Systeme:
 - GKV und PKV arbeiten nach unterschiedlichen Prinzipien
 - ▼ GKV: Solidarprinzip incl. Familienversicherung, Umlageverfahren, Sachleistungsprinzip mit Vertragsprinzip zw. Kassen und Leistungserbringern
 - ▼ PKV: Risikoäquivalenz mit Individualprinzip, Kapitaldeckungsverfahren, Kostenerstattungsprinzip mit (teilw.) staatlicher Gebührenfestsetzung
 - seit längerem: Annäherung der beiden Seiten auf der Instrumentenebene
 - ▼ aufgrund Eigeninteresse der Akteure
 - ▼ aufgrund staatlicher Vorgaben

1. Ist der bestehende Dualismus von PKV und GKV zukunftsfähig? /2

- ▼ „Systemwettbewerb“ an der Schnittstelle:
 - Versicherungspflicht der gesamten Bevölkerung in der PKV (§ 193 Abs. 3 VVG)
 - ▼ „traditionelle“ Spielregeln der PKV
 - ▼ Basistarif
 - Vorrang einer Versicherung oder Versicherungspflicht in der GKV u. weitere Ausnahmen
 - ▼ „traditionelle“ Spielregeln der GKV
 - ▼ Kündigung der freiwilligen Versicherung bei Nachweis der Versicherung in der PKV möglich
- „Systemwettbewerb“ zwischen GKV und PKV um Versicherte in der Vollversicherung



1. Ist der bestehende Dualismus von PKV und GKV zukunftsfähig? /3

- ▼ Der „Systemwettbewerb“ der Vollversicherung von GKV und PKV ist nicht schwarz-weiß zu beurteilen
 - Lernen vom Anderen durch die Unterschiedlichkeit
 - „Abwanderungsgefahr“ in die PKV als potenzieller Motor für Innovationsgeschwindigkeit in der GKV
 - die verteilungspolitische Problematik der Schnittstelle aufgrund der unterschiedlichen Kalkulationssysteme
 - ▼ das individuelle Kalkül
 - ▼ die fiskalischen Konsequenzen
 - ▼ Quersubventionierung als Gegenargument?
 - Wertentscheidung, die individuell/gesellschaftlich getroffen werden muss



2. Beurteilungskriterien für Veränderungen des Status quo

- ▼ Finanzielle Ergiebigkeit und Nachhaltigkeit
- ▼ Arbeitsmarktwirkungen
- ▼ Verteilungsgerechtigkeit
- ▼ Auswirkungen auf die Versorgung
- ▼ Wettbewerbswirkungen im Krankenversicherungssystem
- ▼ Praktikabilität / Politische Durchsetzbarkeit / Juristische Machbarkeit

Übersicht und Einführung

1. Ist der bestehende Dualismus von PKV und GKV zukunftsfähig?
2. Beurteilungskriterien für Veränderungen des Status quo

4. Wie wirkt der Koalitionsvertrag auf den Dualismus von PKV und GKV?

2. Modelle eines „einheitlichen Krankenversicherungssystems“ / Vorüberlegungen 1

- ▼ „einheitliches Krankenversicherungssystem“ als Möglichkeit zur Überwindung des bestehenden Dualismus
- ▼ Modelle bestehen aus unterschiedlichen Komponenten:
 - Versicherter Personenkreis
 - Beitragsgestaltung:
 - ▼ Beitragszahler (auch: Arbeitgeberbeitrag; Familienversicherung,...)
 - ▼ Bemessungsgrundlage
 - ▼ Periodenbezug der Beitragskalkulation
 - ▼ Verbindung zum Steuersystem
 - Risikoträger des Krankenversicherungsschutzes
 - Einheitsversicherung oder Wettbewerbsmodell?
 - Art der Leistungsgewährung an den Versicherten
 - starrer oder flexibler Leistungskatalog?
 -



2. Modelle eines „einheitlichen Krankenversicherungssystems“ / Vorüberlegungen 2

- ▼ Ausgestaltungen in den verschiedenen Dimensionen sind unterschiedlich miteinander kombinierbar

Beispiele:

- Alle Erwachsenen zahlen Pauschalprämie, Umlageverfahren, einkommensabhängiger Arbeitgeberbeitrag, Sozialausgleich geht an Kassen, Kostenerstattungsprinzip
- Alle Erwachsenen zahlen einkommensabhängigen Beitrag, Umlageverfahren, einkommensabhängiger Arbeitgeberbeitrag, Kostenerstattungsprinzip
- Alle Erwachsenen zahlen Pauschalprämie, Kapitaldeckungsverfahren, kein Arbeitgeberbeitrag, Sozialausgleich geht an Versicherte, Sachleistungsprinzip mit Vertragswettbewerb

Überblick über die betrachteten Modelle

- a. Parallele Existenz von GKV und PKV in einem Modell mit einkommensabhängigen Beiträgen („Bürgerversicherung“, u.a. SPD, Bündnis90/Grüne, DGB)
- b. Bürgerprivatversicherung mit kapitalgedeckten Pauschalprämien (u.a. Henke et al, Eekhoff, FDP)
- c. Parallele Existenz von GKV und PKV in einem Pauschalprämienmodell (u.a. SVR-Wirtschaft-Modell)
- d. Parallele Existenz unterschiedlicher Kalkulationssysteme auf einheitlichem Krankenversicherungsmarkt (Wille/Ulrich-Modell)

a. „Bürgerversicherung“

Zentrale Elemente:

- ▼ Versicherungspflicht für alle Bürger, wahlweise in GKV o. PKV
- ▼ Kontrahierungszwang und Diskriminierungsverbot für die Versicherer
- ▼ einkommensabhängige Beiträge, Erweiterung der Beitragsbemessungsgrundlagen (keine einheitliche Position zur BBG)
- ▼ Umlageverfahren
- ▼ Finanzkraftbezogener und ausgabenrisikenbezogener RSA
- ▼ Arbeitgeberbeitrag bleibt erhalten und ist dynamisch
- ▼ Trägervielfalt sollte erhalten bleiben, Vertragswettbewerb
- ▼ einheitliche Zulassung der Leistungserbringer, einheitliche Gebührenordnung, Zulassung von Selektivverträgen

Beurteilung Bürgerversicherung: Finanzielle Ergiebigkeit und Nachhaltigkeit

- ▼ Verbreiterung des in den RSA einbezogenen Personenkreises und der beitragspflichtigen Einnahmen wirken der Erosion der Einnahmenseite der GKV entgegen und ermöglichen in begrenztem Umfang einen c.p. dauerhaft niedrigeren Beitragssatz
- ▼ Partielle Abkoppelung von der Konjunkturabhängigkeit
- ▼ Abbau des Kapitaldeckungselementes im deutschen Krankenversicherungssystem nachteilig mit Blick auf Generationengerechtigkeit und Demographie-Resistenz

Beurteilung Bürgerversicherung: Arbeitsmarktwirkungen: Arbeitsnachfrage

- ▼ Effekte aus niedrigen Beitragssätzen einerseits und Mehrbelastungen aus Einbezug der PKV-Versicherten andererseits nach Branchen/ Betrieben unterschiedlich
- ▼ keine Abkopplung der Lohn(zusatz)kosten von den zu erwartenden demographisch bedingt steigenden Beitragssätzen
- ▼ Realistisch wird die Politik die Parität ohnehin weiter abbauen – warum nicht gleich „richtig“? Verzicht bedeutet auf mittlere Sicht schärfere Rationierung

Beurteilung Bürgerversicherung: Arbeitsmarktwirkungen: Arbeitsangebot

- ▼ Sinkender Beitragssatz senkt für die GKV-Versicherten Grenzabgabenbelastung (geringfügig)
- ▼ In dynamischer Hinsicht keine Abnahme der disincentives to work bei den erwartbaren demographisch bedingten Beitragssatzsteigerungen

Beurteilung Bürgerversicherung: Verteilungsgerechtigkeit

- ▼ Einbezug anderer Einkunftsarten bei bestehender Beitragsbemessungsgrenze verteilungspolitisch ambivalent
- ▼ Zweite Säule für Kapitaleinkünfte behandelt gleich hohe Einkommen je nach Einkommensart ungleich
- ▼ Beseitigung der individuellen Optimierungsmöglichkeit an der Schnittstelle GKV/PKV durch Einbezug aller Versicherten in den RSA verteilungspolitisch c.p. schlüssig

Auswirkungen auf die Versorgung

- ▼ einheitliche Gebührenordnung müsste umsatzneutral ausgestaltet werden, damit insgesamt keine Mittel der Versorgung entzogen werden
- ▼ regional unterschiedliche Effekte: in Regionen mit unterdurchschnittlichem PKV-Anteil „Gewinne“, in Regionen mit überdurchschnittlichem PKV-Anteil „Verluste“
- ▼ Annahme, durch den Einbezug der PKV-Versicherten könnte „Zwei-Klassen-Medizin“ beseitigt werden, ist naiv

Beurteilung Bürgerversicherung: Wettbewerbswirkungen im Krankenversicherungssystem

- ▼ Argument, dass Bürgerversicherung zwangsläufig „Einheitsversicherung“ sei ist nicht begründbar
- ▼ Heutiger „Systemwettbewerb“ hat ambivalente Effekte, dies gilt für seine Beseitigung durch ein einheitliches Versicherungssystem entsprechend umgekehrt

b. „Bürgerprivatversicherung“

Zentrale Elemente:

- ▼ Pflicht zur Versicherung für alle Bürger
- ▼ Versicherung in PKV, Umwandlung der Kassen in VVaG
- ▼ Kontrahierungszwang und Diskriminierungsverbot für die Versicherer
- ▼ einkommensunabhängige Pauschalbeiträge
- ▼ Kapitaldeckungsverfahren
- ▼ Portabilität der Alterungsrückstellungen, unterschiedliche Vorstellungen zur Ausgestaltung und zur Notwendigkeit eines RSA
- ▼ Arbeitgeberbeitrag wird abgeschafft (und ausgezahlt)
- ▼ Vertragswettbewerb der PKV-Unternehmen, Sicherstellungsauftrag geht auf Krankenversicherer über, weitgehende Vertragsfreiheit zw. Versicherern und Leistungserbringern
- ▼ unterschiedliche Modelle des Phasing in der Kapitaldeckung
- ▼ Sozialausgleich über Steuern



Beurteilung Bürgerprivatversicherung: Finanzielle Ergiebigkeit und Nachhaltigkeit

- ▼ Umstellung auf Pauschalprämien wirkt der Erosion der Einnahmenseite der GKV entgegen
- ▼ Abkoppelung von der Konjunkturabhängigkeit
- ▼ Einführung des Kapitaldeckungselementes stärkt Nachhaltigkeit in Bezug auf Generationengerechtigkeit und Demographie-Resistenz

Beurteilung Bürgerprivatversicherung: Arbeitsmarktwirkungen: Arbeitsnachfrage

- ▼ Abschaffung und Auszahlung Arbeitgeberbeitrag entlastet c.p. in dynamischer Hinsicht die Lohn(zusatz)kosten von den zu erwartenden demographisch bedingt steigenden Krankenversicherungsbeiträgen und erhöht insoweit die Arbeitsnachfrage

Beurteilung Bürgerprivatversicherung: Arbeitsmarktwirkungen: Arbeitsangebot

- ▼ Umstellung auf Pauschalprämie beseitigt die disincentives to work eines einkommensabhängiges Beitrags
- ▼ bei Transferempfängern des sozialen Ausgleichs entstehen disincentives to work (je nach Ausgestaltung unterschiedlich)

Beurteilung Bürgerprivatversicherung: Verteilungsgerechtigkeit

- ▼ Beseitigung der individuellen Optimierungsmöglichkeit an der Schnittstelle GKV/PKV verteilungspolitisch c.p. schlüssig
- ▼ sozialer Ausgleich über Steuern theoretisch Status quo überlegen
- ▼ Frage der Stetigkeit durch die Abhängigkeit vom Finanzminister
- ▼ Beitrag zur intergenerativen Gerechtigkeit durch Kapitaldeckung
- ▼ Doppelbelastung der Einführungsgeneration in einzelnen Modellen unterschiedlich

Auswirkungen auf die Versorgung

- ▼ Chancen für Realisierung der versorgungsrelevanten Präferenzen der Versicherten im Vertragswettbewerb
- ▼ Chancen und Risiken der Beseitigung einheitlicher Gebührenordnungen
- ▼ Wie können gleichlange Spieße zwischen Krankenversicherungen und Leistungserbringern realisiert werden?

Beurteilung Bürgerprivatversicherung: Wettbewerbswirkungen im Krankenversicherungssystem

- ▼ gleiche Rechtsform für alle Versicherer fördert Wettbewerb; Überprüfung, welche sozialstaatlichen Regelungen erhalten bleiben sollten, erforderlich
- ▼ portable Alterungsrückstellungen ermöglichen Wettbewerb
- ▼ Prämien ermöglichen unverzerrtere Preissignale als Beitragssätze
- ▼ je nach Ausgestaltung bessere Anreize zur Prävention für Krankenversicherer als im Status quo
- ▼ je nach Ausgestaltung Wettbewerbsverzerrungen durch unterschiedliche Verteilung der Risiken zwischen den Versicherern

c. Pauschalprämie im parallelen Versicherungssystem

Zentrale Elemente:

- ▼ Pflicht zur Versicherung für alle Bürger
- ▼ wahlweise Versicherung in GKV oder PKV
- ▼ Kontrahierungszwang und Diskriminierungsverbot für die Versicherer
- ▼ einkommensunabhängige Pauschalbeiträge
- ▼ Umlageverfahren
- ▼ Ausgabenrisikenbezogener RSA
- ▼ Arbeitgeberbeitrag wird abgeschafft (und ausgezahlt)
- ▼ Vertragswettbewerb der Versicherer, unterschiedliche weitgehend ausformuliert
- ▼ Sozialausgleich über Steuern

Beurteilung Pauschalprämie im parallelen Versicherungssystem: Finanzielle Ergiebigkeit und Nachhaltigkeit

- ▼ Umstellung auf Pauschalprämien wirkt der Erosion der Einnahmenseite der GKV entgegen
- ▼ Abkoppelung von der Konjunkturabhängigkeit
- ▼ Abbau des Kapitaldeckungselementes im deutschen Krankenversicherungssystem nachteilig mit Blick auf Generationengerechtigkeit und Demographie-Resistenz

Beurteilung Pauschalprämie im parallelen Versicherungssystem: Arbeitsmarktwirkungen: Arbeitsnachfrage

- ▼ Abschaffung und Auszahlung Arbeitgeberbeitrag entlastet c.p. in dynamischer Hinsicht die Lohn(zusatz)kosten von den zu erwartenden demographisch bedingt steigenden Krankenversicherungsbeiträgen und erhöht insoweit die Arbeitsnachfrage

Beurteilung Pauschalprämie im parallelen Versicherungssystem: Arbeitsmarktwirkungen: Arbeitsangebot

- ▼ Umstellung auf Pauschalprämie beseitigt die disincentives to work eines einkommensabhängiges Beitrags
- ▼ bei Transferempfängern des sozialen Ausgleichs entstehen disincentives to work (je nach Ausgestaltung unterschiedlich)

Beurteilung Pauschalprämie im parallelen Versicherungssystem: Verteilungsgerechtigkeit

- ▼ Beseitigung der individuellen Optimierungsmöglichkeit an der Schnittstelle GKV/PKV verteilungspolitisch c.p. schlüssig
- ▼ sozialer Ausgleich über Steuern theoretisch Status quo überlegen
- ▼ Frage der Stetigkeit durch die Abhängigkeit vom Finanzminister

Beurteilung des Pauschalprämienmodelles: Auswirkungen auf die Versorgung

- ▼ keine einheitlichen Vorstellungen in den verschiedenen Modellen, wie die Versorgungsseite organisiert werden sollte
- ▼ es überwiegen Modelle des Vertragswettbewerbs der Krankenversicherer
- ▼ Auswirkungen auf die Versorgung hängen dann von den Detailregelungen ab
- ▼ unterschiedliche „PKV-Intensität“ in einer Region verliert an Bedeutung

Beurteilung Pauschalprämie im parallelen Versicherungssystem: Wettbewerbswirkungen im Krankenversicherungssystem

- ▼ Beseitigung der individuellen Optimierung an der Schnittstelle GKV/PKV fördert Funktionalität des Wettbewerbs
- ▼ Pauschalprämien ermöglichen unverzerrtere Preissignale als Beitragssätze

d. Unterschiedliche Kalkulationssysteme auf einheitlichem Versicherungsmarkt

Zentrale Elemente:

- ▼ Pflicht zur Versicherung für alle Bürger
- ▼ wahlweise Versicherung in GKV oder PKV, ggfs. Umwandlung der GKVen in VVaGs
- ▼ Kontrahierungszwang und Diskriminierungsverbot für die Versicherer
- ▼ Umstellung auf Pauschalprämien
- ▼ Wahlmöglichkeiten¹⁾ und jederzeitige Wechselmöglichkeiten zwischen
 - umlagefinanzierter Grundsicherung mit RSA
 - (Teil-)Kapitalgedeckte Grundsicherung
 - Kapitalgedeckte Vollversicherung ohne RSA
- ▼ Arbeitgeberbeitrag wird abgeschafft (und ausgezahlt)
- ▼ Vertragswettbewerb der Versicherer
- ▼ sozialer Ausgleich über Steuern

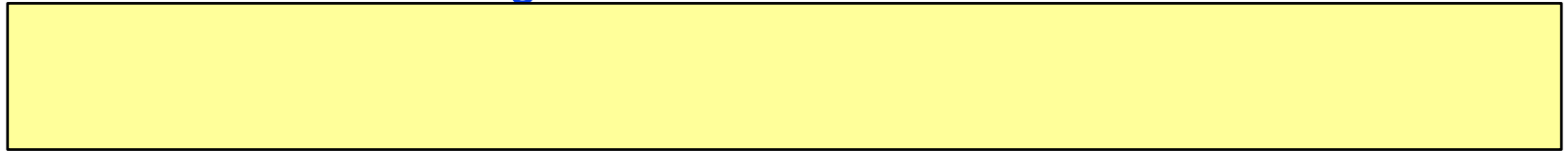
1) ohne Berücksichtigung der Zusatzversicherung

Beurteilung Modell unterschiedlicher Kalkulationssysteme

- ▼ soweit die Einheitlichkeit des Versicherungsmarktes und das Pauschalprämienmodell angesprochen sind, gilt das bisher Gesagte analog
- ▼ besondere Beachtung verdienen:
 - Wirkungen der Parallelität von Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren mit den jederzeitigen Wechselmöglichkeiten – Details werden im Modell bislang nicht ausgeführt
 - Wirkungen der Parallelität von Systemen mit und ohne RSA – Ausführungen zur Unschädlichkeit mit Blick auf den einheitlichen Versicherungsmarkt überzeugen nicht
- ▼ keine weitergehenden Ausführungen zur Versorgung

Übersicht und Einführung

1. Ist der bestehende Dualismus von PKV und GKV zukunftsfähig?
2. Beurteilungskriterien für Veränderungen des Status quo
3. Modelle eines „einheitlichen Krankenversicherungssystems“ zur Überwindung des Dualismus von PKV und GKV



4. Wie wirkt der Koalitionsvertrag auf den Dualismus von GKV und PKV?

Unterscheidung:

- ▼ explizite Neuregelungen zum Dualismus von GKV und PKV
- ▼ implizite Wirkungen des „Langfrist“-Finanzierungsmodelles

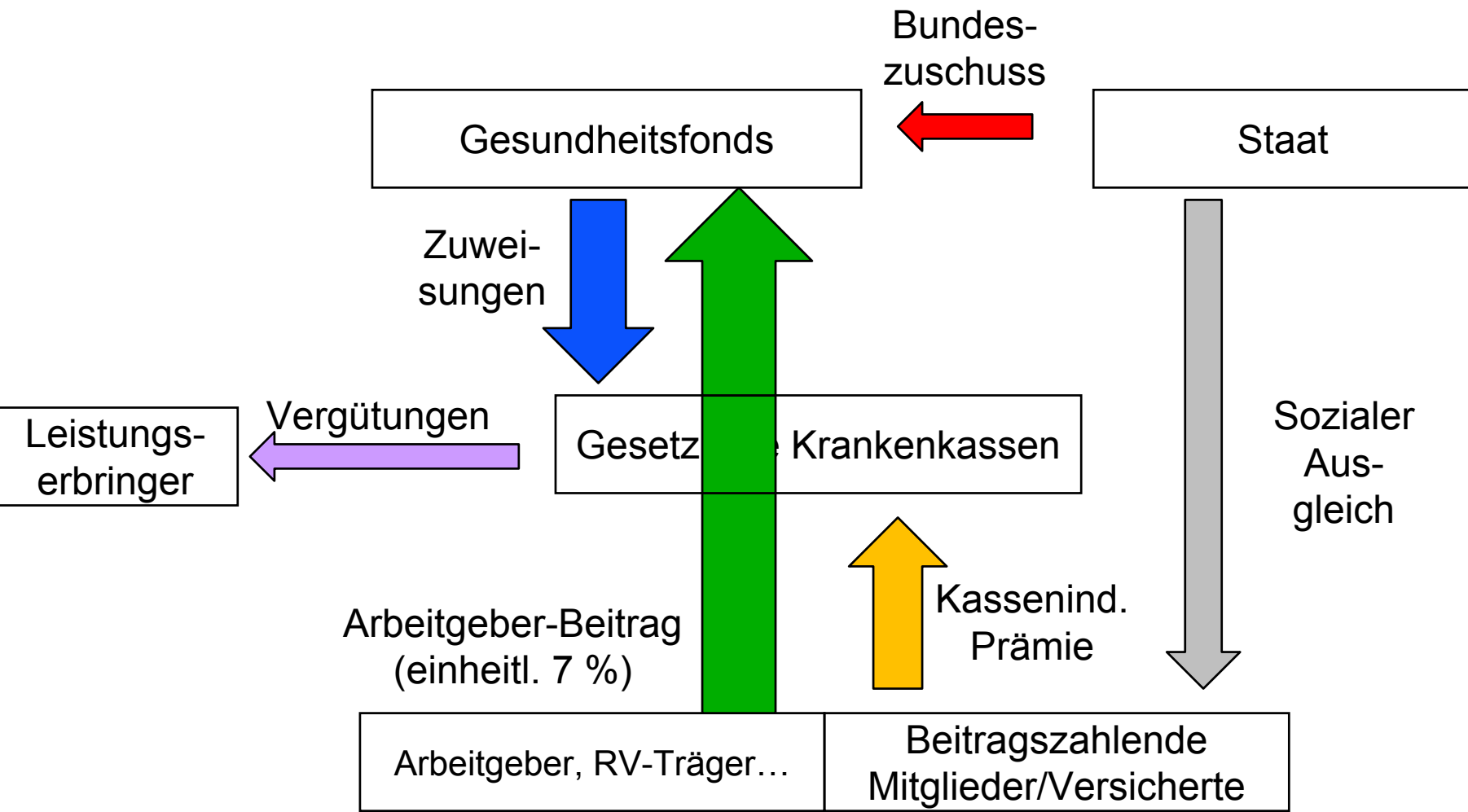
Explizite Neuregelungen zum Dualismus von GKV und PKV

- ▼ Abschaffung der Drei-Jahres-Frist des GKV-WSG für die Wechselemöglichkeit freiwillig Versicherter zur PKV
- ▼ Klarerer Ausgestaltung der Abgrenzung von GKV und PKV beim Angebot von Wahltarifen
- beide Entscheidungen stabilisieren den gegenwärtigen Dualismus von GKV und PKV

Zentrale Elemente des Langfrist-Finanzierungsmodelles des Koalitionsvertrages:

- ▼ kein einheitlicher Versicherungsmarkt
- ▼ Gesundheitsfonds wird aus festgeschriebenen Beiträgen der Arbeitgeber (und Bundeszuschuss) gespeist
- ▼ Mittel des Fonds werden an die Kassen (über RSA-Kriterien) ausgeschüttet
- ▼ Jede Krankenkasse kalkuliert einen „einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeitrag“ (= eine Pauschalprämie)
- ▼ Für Personen mit geringem Einkommen wird ein „sozialer Ausgleich“ konzipiert
- ▼ Reduktion des Morbi-RSA

Finanzierungsströme im „Langfrist-Modell“



Höhe der Gesundheitspauschale im „Langfrist-Modell“

179.426.000.000 €	Ausgaben 2011 (Annahme: Schätzerkreis 2010 plus 3 %)
13.200.000.000 €	Bundeszuschuss (nach aktueller Gesetzeslage)
166.226.000.000 €	von Beitragszahlern zu finanzieren
1.064.496.644.295 €	Beitragspflichtige Einnahmen 2011 (Schätzerkreis für 2010 + 2%)
74.514.765.101 €	davon 7 % Arbeitgeber/RV/ ...- Beitrag
91.711.234.899 €	also von zu Versicherten zu finanzieren
108,71 €	Pauschalprämie für alle 70,3 Mio. Versicherten
134,79 €	Pauschalprämie für 56,7 Mio. Versicherten über 20 Jahre
151,04 €	Pauschalprämie für alle heutigen Beitragszahler



Beurteilung des Koalitionsvertragsmodelles

- ▼ soweit Pauschalprämie betroffen ist, gelten die bisherigen Ausführungen analog
- ▼ Ambivalenz der bisherigen Wirkungen des „Systemwettbewerbs“ bleibt erhalten
- ▼ PKV wird aufgrund der deutlich sinkenden Beiträge für die freiwillig Versicherten an Wettbewerbsfähigkeit verlieren („Bürgerpauschalprämie durch die Hintertür“)
- ▼ Abbau Morbi-RSA kann für Funktionalität des Wettbewerbs für Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung problematisch werden
- ▼ Warum nicht das Modell als Ausgangspunkt für den Übergang zum niederländischen Modell ansehen?

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

Kontakt:

juergen.wasem@medman.uni-due.de

Tel.: 0201 183 -4072 /-4537

Fax: 0201 183 -4073

www.mm.wiwi.uni-due.de