

STUDY

Nr. 332 · Oktober 2016

TRANSFORMATIONS- MODELLE EINER BÜRGERVERSICHERUNG

**Gestaltungsoptionen aus Sicht von Versicherten und
Beschäftigten der Krankenversicherungen**

Martin Albrecht, Meilin Möllenkamp, Hans-Dieter Nolting und Susanne Hildebrandt

Dieser Band erscheint als 332. Band der Reihe Study der Hans-Böckler-Stiftung. Die Reihe Study führt mit fortlaufender Zählung die Buchreihe „edition Hans-Böckler-Stiftung“ in elektronischer Form weiter.

STUDY

Nr. 332 · Oktober 2016

TRANSFORMATIONS- MODELLE EINER BÜRGERVERSICHERUNG

**Gestaltungsoptionen aus Sicht von Versicherten und
Beschäftigten der Krankenversicherungen**

Martin Albrecht, Meilin Möllenkamp, Hans-Dieter Nolting und Susanne Hildebrandt

Die Autoren:

Dr. Martin Albrecht ist Geschäftsführer und Bereichsleiter Gesundheitspolitik des IGES Instituts in Berlin.

Meilin Möllenkamp ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Gesundheitspolitik des IGES Instituts in Berlin.

Hans-Dieter Nolting ist Geschäftsführer und Leiter der Bereiche Qualität – Evaluation – Reporting sowie Arbeitswelt und Demografie des IGES Instituts in Berlin.

Susanne Hildebrandt ist Projektleiterin im Bereich Qualität – Evaluation – Reporting des IGES Instituts in Berlin.

© 2016 by Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39, 40476 Düsseldorf
www.boeckler.de

ISBN: 978-3-86593-240-2

Satz: DOPPELPUNKT, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

INHALT

Zusammenfassung	8
Vorwort	11
1 Kontext: Die Diskussion über eine Veränderung des Ordnungsrahmens in der Krankenversicherung	13
2 Fragestellung und Ziel der Untersuchung	16
3 Vorgehensweise	18
3.1 Methodischer Ansatz	18
3.2 Auswahl von Reformszenarien	19
3.3 Bewertung der Szenarien: Transformationsprozesse und Beschäftigungswirkungen	23
4 Ergebnisse der Szenarienbewertung	30
4.1 Szenario 1: Übertragung von Alterungsrückstellungen an die GKV	30
4.2 Szenario 2: Systemübergreifender Risikostrukturausgleich ohne erweiterte Wechseloptionen	37
4.3 Szenario 3: Systemübergreifender Risikostrukturausgleich mit erweiterten Wechseloptionen	43
4.4 Szenario 4: Veränderung der Systemgrenze	51
4.5 Zusammenfassende Bewertung	57
5 Literaturverzeichnis	63

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zielsetzung der Untersuchung	16
Abbildung 2: Methodisches Vorgehen	19
Abbildung 3: Ziele einer Reform des Krankenversicherungsmarktes als Kriterien für die Szenarienauswahl	20
Abbildung 4: Entwicklung der PKV-Beschäftigten und möglicher Einflussfaktoren, 1997–2014	28
Abbildung 5: Simulation der Entwicklung der Versichertenzahl in der PKV im Szenario 1	34
Abbildung 6: Simulation der Entwicklung der Beschäftigung in der PKV im Szenario 1	36
Abbildung 7: Simulation der Entwicklung der Versichertenzahl in der PKV im Szenario 2	40
Abbildung 8: Simulation der Entwicklung der Beschäftigung in der PKV im Szenario 2	41
Abbildung 9: Simulation der Entwicklung der Versichertenzahl in der PKV im Szenario 3	47
Abbildung 10: Simulation der Entwicklung der Beschäftigung in der PKV im Szenario 3	49
Abbildung 11: Simulation der Entwicklung der Versichertenzahl in der PKV im Szenario 4	53
Abbildung 12: Simulation der Entwicklung der Beschäftigung in der PKV im Szenario 4	55

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kategorisierung der Modellansätze zur Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes	21
Tabelle 2: Auswahl der Szenarien	22
Tabelle 3: Beschäftigte im Bereich der PKV (2014)	26
Tabelle 4: Funktionale Beschäftigungsstruktur im Bereich der PKV (2014)	26
Tabelle 5: Beschäftigungsrelevante Gestaltungsaspekte der Transformation	29
Tabelle 6: Kategorisierung Szenario 1	31
Tabelle 7: Kategorisierung Szenario 2	38
Tabelle 8: Kategorisierung Szenario 3	43
Tabelle 9: Kategorisierung Szenario 4	51

ZUSAMMENFASSUNG

Die Segmentierung des deutschen Krankenversicherungsmarktes in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV) gilt seit Längerem als ordnungspolitisch fragwürdig. Ihre Überwindung als Voraussetzung für eine gerechte, solidarische Finanzierung und für Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen, etwa in Form einer Bürgerversicherung, ist nach wie vor Gegenstand der gesundheitspolitischen Diskussion – nicht zuletzt vor dem Hintergrund steigender Beiträge in beiden Versicherungssystemen und schrumpfender Finanzreserven in der GKV.

Mit der vorliegenden Arbeit wurden unterschiedliche Gestaltungsvarianten einer Bürgerversicherung unter dem Aspekt ihrer Beschäftigungswirkungen in der Krankenversicherung untersucht und verglichen. Erforderlich war hierfür eine Betrachtungsperspektive, die nicht den Endzustand einer Reform des Krankenversicherungssystems in den Vordergrund stellt, sondern die Prozesse einer Transformation des Krankenversicherungsmarktes, die sich an den Reformzielen orientiert.

Zu diesem Zweck hat das IGES Institut auf Grundlage der wissenschaftlichen Fachliteratur Szenarien einer Umgestaltung des Krankenversicherungssystems entwickelt. Gemeinsam sind diesen Szenarien die Ziele, durch eine Veränderung des Ordnungsrahmens in der Krankenversicherung Wahlmöglichkeiten der Versicherten zu erweitern, Wettbewerbsbedingungen auf dem Krankenversicherungsmarkt anzugleichen, die solidarische (d.h. einkommensabhängige) Finanzierung auszuweiten und Unterschiede in der Beitragsbemessung abzubauen. Die Szenarien beschreiben hingegen unterschiedliche Transformationsprozesse. Die Unterschiede beziehen sich auf

- die Instrumente bzw. grundlegenden Gestaltungsansätze, mit denen das Krankenversicherungssystem transformiert wird (Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen, systemübergreifende Formen eines Risikostrukturausgleichs oder Veränderungen der Systemgrenze);
- die hierdurch jeweils erzeugten Verhaltensreaktionen der Versicherten und die resultierenden Marktverschiebungen; und
- die Zeiträume, über die sich die jeweiligen Wirkungen erstrecken.

Darüber hinaus wurden für spezifische Gestaltungsfragen jedes Szenarios (z.B. Einbezug des Beihilfesystems) unterschiedliche Transformationsvarianten betrachtet.

Gemeinsam mit externen Fachexpertinnen und -experten sowie einer Steuerungsgruppe der Hans-Böckler-Stiftung wurden im Rahmen von zwei Workshops vier Szenarien ausgewählt und vergleichend bewertet. Die damit verbundenen Einschätzungen der Beschäftigungswirkungen kamen zu folgenden Ergebnissen:

- Die mit den Szenarien beschriebenen Umgestaltungen des Krankenversicherungsmarktes würden den Marktanteil der PKV längerfristig verkleinern.
- Die Beschäftigung im Bereich der PKV würde sich damit in allen Szenarien verringern, das Ausmaß variiert jedoch stark in Abhängigkeit von den jeweiligen Rahmenbedingungen: Die Größenordnungen liegen geschätzt zwischen rund drei Viertel am oberen Ende und knapp einem Drittel am unteren Ende.
- Beschäftigungsrelevante Spielräume für die Gestaltung von Transformationsprozessen bestehen insbesondere im Hinblick auf eine Umgestaltung des Beihilfesystems.

Unter Einbeziehung der übergeordneten Zielsetzungen einer Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes sowie des Kriteriums der Realitätsnähe (politische Umsetzbarkeit) wurden die Transformationsmodelle mit systemübergreifendem Risikostrukturausgleich und erweiterten Wechseloptionen in beide Richtungen sowie mit Anhebung der Versicherungspflichtgrenze relativ am günstigsten bewertet. Das erste enthält im Vergleich die stärkste Angleichung von Wahloptionen für die Versicherten, wenn auch „zum Preis“ eines komplexen Regelwerks. Im Gegensatz hierzu wäre eine Anhebung der Versicherungspflichtgrenze in der Praxis einfach umsetzbar, mit ihr würden aber die Ziele einer Integration des Krankenversicherungsmarktes weniger weitgehend erreicht.

Die vorliegende Untersuchung soll dazu beitragen, die Beschäftigungswirkungen einer Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes mit dem Ziel einer Angleichung von Wahl-, Wettbewerbs- und Finanzierungsbedingungen fundierter einzuschätzen. Zu diesem Zweck wurden unterschiedliche Transformationsmodelle in Form von Szenarien miteinander verglichen und bewertet. Die Ergebnisse sind insofern zu relativieren, als die untersuchten Szenarien andere Einflüsse auf die Beschäftigung in der Krankenversicherung nur unzureichend abbilden. Eine offene Frage bleibt, inwieweit der aktuelle Personalbestand in GKV und PKV – unabhängig von einer Umgestaltung des Krankenversicherungssystems und der längerfristigen demografischen Entwicklung, wie sie in den Szenarien beschrieben wurden – aufrechterhalten

werden kann. So ist zu erwarten, dass die zunehmende Digitalisierung der Produktions- und Leistungsprozesse zukünftig auch in der Krankenversicherung einen Strukturwandel auslöst, der massive Beschäftigungseffekte nach sich ziehen könnte.

VORWORT

Eine breite Koalition politischer Akteure befürwortet die Bürgerversicherung als Reformoption in der Krankenversicherung. Im Kern sieht diese Option vor, die Segmentierung des Gesundheitssektors in die öffentlich-rechtliche gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV) aufzuheben. Die Vorschläge der Parteien, Gewerkschaften und Verbände stimmen darin überein, dass eine Bürgerversicherung Kennzeichen der gesetzlichen Krankenversicherung aufweisen soll, insbesondere die Finanzierung durch einkommensabhängige Beiträge und die Organisation als selbstverwaltete Träger. Uneinigkeit herrscht u. a. über die Rolle, die PKV-Unternehmen im neuen System einnehmen sollen.

Für die Option einer Bürgerversicherung spricht, dass die Finanzierung des Gesundheitssystems in einem einheitlichen Versicherungssystem solidarischer gestaltet werden kann: In einem größeren Versicherungskollektiv wären alle Personen unabhängig vom Berufsstatus eingeschlossen, was sich auch positiv auf die Beitragssatzentwicklung auswirken könnte. Ebenso sprechen ordnungspolitische und gesundheitsökonomische Argumente für ein einheitliches Versicherungssystem. Gleichzeitig wird mit der Reformoption „Bürgerversicherung“ auf wahrgenommene Gerechtigkeitsdefizite reagiert („Klassen-Medizin“).

Die Hans-Böckler-Stiftung fördert Forschungsvorhaben, die den Strukturwandel in Branchen und Unternehmen und dessen Folgen für die Arbeitswelt untersuchen. Ebenso existiert seit Langem ein Forschungsstrang zu Reformoptionen des Krankenversicherungssystems. Die vorliegende Studie vereint beide Förderziele in besonderer Weise: Das IGES Institut wurde beauftragt, unter Einbeziehung der Expertise von Expertinnen und Experten konkrete Transformationsszenarien einer Bürgerversicherung zu identifizieren und mit besonderem Augenmerk auf die Beschäftigungswirkungen Gestaltungsoptionen für den Weg in eine Bürgerversicherung herauszuarbeiten. Dabei war es dezidiertes Anliegen der Hans-Böckler-Stiftung, die bekannten möglichen Konflikte zwischen sozialpolitischen Zielen der angestrebten Reform und beschäftigungspolitischem Anspruch im Krankenversicherungsmarkt nicht auszublenden, sondern zum Ausgangspunkt der Untersuchung zu machen.

In der vorliegenden Studie werden vier Szenarien vorgestellt und diskutiert, die in unterschiedlicher Weise zentrale Kennzeichen einer Bürgerver-

sicherung tragen. Damit stellt die Hans-Böckler-Stiftung Handlungs- und Orientierungswissen bereit, das Akteuren in den Unternehmen der Krankenversicherungsbranche und in der Sozial- und Gesundheitspolitik Grundlagen für die konkrete Ausgestaltung weiterer Schritte liefert. Denn ein Übergang vom jetzigen zweigeteilten Krankenversicherungssystem in eine Bürgerversicherung erfordert politische Gestaltung. Dabei ist an arbeitsmarkt- und qualifizierungspolitische Instrumente für die Beschäftigten der Versicherungsbranche oder Zwischenstufen der politischen Regulierung des Krankenversicherungssystems zu denken.

Die vorliegende Studie mit möglichen Wegen zum Ziel eines solidari-schen und zukunftsfähigen Gesundheitssystems wäre ohne die Beteiligung von Expertinnen und Experten bei der Auswahl und Bewertung der Szenarien nicht möglich gewesen. Daher gilt unser Dank allen Beteiligten an diesem Prozess.

Dr. Florian Blank
Wirtschafts- und Sozialwissen-
schaftliches Institut der HBS

Dr. Dorothea Voss
Forschungsförderung der
Hans-Böckler-Stiftung

1 KONTEXT: DIE DISKUSSION ÜBER EINE VERÄNDERUNG DES ORDNUNGSRAHMENS IN DER KRANKENVERSICHERUNG

Zuletzt wurde mit Inkrafttreten des GKV-Finanzierungsstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetzes (FWG) zu Jahresbeginn 2015 die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) neu gestaltet. Damit beabsichtigte die Bundesregierung, die Finanzierungsgrundlagen nachhaltig zu stärken, weil sie davon ausging, dass die voraussichtlichen Ausgaben die Einnahmen übersteigen werden.¹ Unter anderem wegen der nachfolgenden Reformgesetze und deren erwarteter Ausgabenwirkungen rechnen die Krankenkassen jedoch weiterhin mit zunehmenden Finanzierungslasten und entsprechend steigenden Zusatzbeiträgen für die GKV-Mitglieder.² Seit der Fixierung der Beitragsanteile von Arbeitgebern und Rentenversicherungsträgern sowie der Abschaffung des steuerfinanzierten Sozialausgleichs (§ 242b SGB V in der bis zum 01.01.2015 geltenden Fassung) sind Ausgabenerhöhungen, die über den Anstieg der beitragspflichtigen Einnahmen hinausgehen, vollständig von den GKV-Mitgliedern zu finanzieren.

Grundlegende Finanzierungs- und Gerechtigkeitsfragen bleiben daher trotz nach wie vor hoher, aber schrumpfender Finanzreserven in der GKV unbeantwortet. Dies betrifft auch die Dualität des Krankenversicherungsmarktes in Deutschland: Ihre Überwindung als Voraussetzung für eine gerechte, solidarische Finanzierung und für Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen, etwa in Form einer Bürgerversicherung, ist nach wie vor Gegenstand der gesundheitspolitischen Diskussion.³ Die Weiterentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu einer Bürgerversicherung, für die sich u. a. die Reform-Kommission „Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ des DGB ausgesprochen hat, betrifft grundsätzliche Fragen der Organisation des Krankenversicherungssystems. Im Vordergrund stehen hierbei die folgenden wettbewerblichen bzw. sozialpolitischen Ziele:

1 Vgl. Bundestagsdrucksache Nr. 18/1657.

2 Vgl. z. B. https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_356736.jsp (Abruf: 12.04.2016).

3 Vgl. http://www.portal-sozialpolitik.de/uploads/sopo/pdf/2016/2016-03-17_Profil_schaerfen_-_sozialdemokratischen_Aufbruch_gestalten.pdf (Abruf: 12.04.2016).

- Alle Versicherungsnehmer haben gleiche Wahlmöglichkeiten.
- Für alle Versicherungsanbieter gelten dieselben Wettbewerbsbedingungen.
- Stabilisierung der Finanzierungsbasis durch Ausweitung der solidarischen Finanzierung.
- Beseitigung verteilungspolitischer Widersprüche: Die effektive Beitragsbelastung orientiert sich an der individuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit nach einheitlichen Regeln.

Überlegungen zu einheitlichen Rahmenbedingungen in der Krankenversicherung werden auch vor dem Hintergrund der fortwährenden Diskussion über eine „Zweiklassenmedizin“ angestellt. Als deren am stärksten sichtbare Erscheinungsform gelten die für privat Versicherte im Durchschnitt geringeren (Termin-)Wartezeiten vor allem in der ambulanten fachärztlichen Versorgung.

Spätestens seit dem Bericht der sog. Rürup-Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme (2003) ist das Thema „Bürgerversicherung“ oder auch „integrierte Krankenversicherung“ fester Bestandteil des gesundheitspolitischen, fachlichen und wissenschaftlichen Diskurses. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema konzentrierte sich bislang im Wesentlichen auf drei Aspekte:⁴

- Modelle zur Ausgestaltung der Finanzierung und Beitragsbemessung bei Einbeziehung aller Bevölkerungsgruppen in ein solidarisches Finanzierungssystem
- die direkten finanziellen Aufkommens- und Verteilungseffekte eines einheitlichen Krankenversicherungsmarktes
- die (verfassungs-)rechtlichen Aspekte eines einheitlichen Krankenversicherungsmarktes

In mehreren Studien wurden seitdem die möglichen finanziellen Effekte einer Bürgerversicherung bzw. integrierter Krankenversicherung quantifiziert. Aus den Modellberechnungen zur Einbeziehung von privat Versicherten ergab sich stets ein Potenzial zur Beitragssatzsenkung, vielfach in einer Größenordnung von etwa einem bis drei Prozentpunkten.⁵ Allerdings hängen diese

4 Vgl. aufgrund der zahlreichen Literatur hier nur beispielhaft: Rürup-Kommission (2003), Albrecht/Schröder/Sehlen (2006), Pfaff et al. (2006), Rothgang/Arnold/Unger (2010), Kifmann/Nell (2013), Albrecht et al. (2013), Wallrabenstein (2014).

5 Vgl. zu den konkreten Ergebnissen Albrecht/Schröder/Sehlen (2006), Rothgang/Arnold/Unger (2010), Rothgang/Arnold (2011) und Albrecht et al. (2013).

Beitragsstatzeffekte sehr stark von den weiteren Modellannahmen ab. Hierzu zählen insbesondere die Abgrenzung der beitragspflichtigen Einnahmen im Hinblick auf Einkommensarten und Beitragsbemessungsgrenzen sowie evtl. Anpassungen bei der beitragsfreien Familienversicherung. Darüber hinaus gibt es weitere Be- und Entlastungseffekte, die nicht unmittelbar in Form von Beitragsatzveränderungen sichtbar werden. Diese können aus Veränderungen der Honorare für privatärztliche Behandlungen, des Steueraufkommens, der Beitragszuschüsse von Arbeitgebern u. a., der Beihilfezahlungen sowie der Beitragsanteile für den Aufbau von Alterungsrückstellungen resultieren.

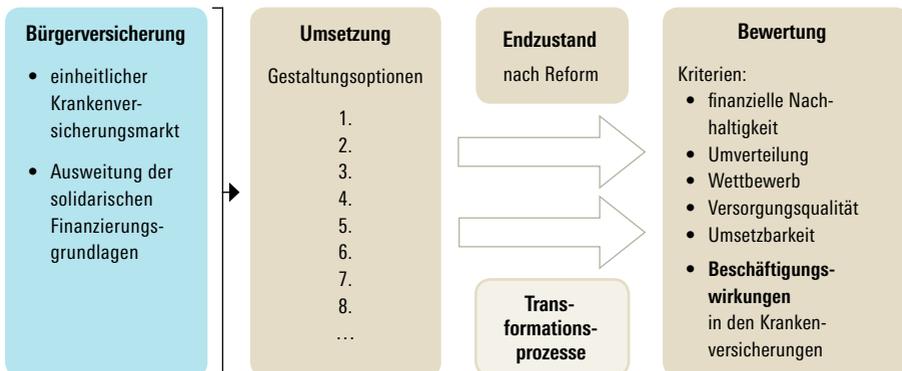
Auch vor der letzten Bundestagswahl im Jahr 2013 war das Ziel eines einheitlichen Versicherungsmarktes bzw. einer Bürgerversicherung erneut Thema der gesundheitspolitischen Debatte. In diesem Kontext stieß eine von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Studie (Paquet 2013) über die – bis dahin kaum untersuchten – Auswirkungen einer Bürgerversicherung auf die Beschäftigung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung auf größere Resonanz. Eine wesentliche Erkenntnis der Studie war, dass eine Bewertung auf Basis des angestrebten Endzustands einer Reform – wie sie bislang in der Literatur vorgenommen wurde – zumindest unvollständig und speziell im Hinblick auf die Bewertungsdimension „Beschäftigungswirkungen“ streng genommen kaum durchführbar ist. Denn mögliche Beschäftigungseffekte in den Krankenversicherungsunternehmen werden maßgeblich durch Transformationsprozesse vor Erreichen des angestrebten Endzustands determiniert, wobei u. a. die zeitliche Dimension von hoher Relevanz ist. Tatsächlich aber enthielten die damaligen (vor allem parteipolitischen) Konzeptvorschläge keine „Transformationskonzepte“ für die Umstellung auf eine Bürgerversicherung, und auch die wissenschaftliche Bearbeitung des Themas klammerte die für mögliche Beschäftigungswirkungen maßgeblichen Transformationsprozesse weitgehend aus (s. o.).

2 FRAGESTELLUNG UND ZIEL DER UNTERSUCHUNG

Für die Schaffung eines einheitlichen Krankenversicherungsmarktes mit solidarischem Finanzierungssystem existiert eine Vielzahl unterschiedlicher Gestaltungsoptionen. Diesbezügliche Modellvorschläge lassen sich anhand verschiedener Kriterien bewerten (Abbildung 1). Die Fragestellung der vorliegenden Untersuchung lautet, wie Gestaltungsvarianten einer Bürgerversicherung unter dem Aspekt ihrer Beschäftigungswirkungen in den Krankenversicherungen zu bewerten sind. Damit konzentriert sich die Untersuchung auf ein in der wissenschaftlichen und fachlichen Diskussion bisher wenig beachtetes Bewertungskriterium. Eine Bewertung von Gestaltungsvarianten primär im Hinblick auf Beschäftigungswirkungen erfordert eine andere Betrachtungsperspektive von Reformszenarien, die sich weniger am Endzustand einer Umgestaltung des Krankenversicherungssystems orientiert, sondern vielmehr an den mit der Umgestaltung verbundenen Transformationsprozessen. Wie die einzelnen Bewertungskriterien gegeneinander zu gewichten sind, um zu einer Gesamtbewertung zu gelangen, ist letztlich politisch zu entschei-

Abbildung 1

Zielsetzung der Untersuchung



Quelle: IGES

den. Bei einer langfristig orientierten, ordnungsökonomischen Betrachtung würde man beispielsweise die Kriterien der finanziellen Nachhaltigkeit und der Finanzierungsgerechtigkeit höher gewichten als Beschäftigungswirkungen in Übergangsprozessen. Andererseits können Beschäftigungswirkungen ein zentraler Faktor für die (politische) Umsetzbarkeit einer Reform sein. Darüber hinaus eignen sie sich als zusätzliches Bewertungskriterium, wenn verschiedene Gestaltungsvarianten im Hinblick auf ihre längerfristigen Finanzierungs- und Wettbewerbsziele in etwa gleich eingestuft werden.

Ziel des Projektes war es daher, zu fundierten Einschätzungen der Beschäftigungswirkungen unterschiedlicher Varianten einer Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes und der mit ihnen verbundenen Transformationsprozesse zu gelangen. Zu diesem Zweck wurden zunächst Transformationsszenarien für ausgewählte Varianten einer Umgestaltung des Krankenversicherungssystems entwickelt. Für diese Transformationsszenarien wurden anschließend quantitative Größenordnungen und qualitative Dimensionen von Beschäftigungswirkungen eingeschätzt.

Ob bzw. inwieweit die so ermittelten Beschäftigungswirkungen realistisch sind, hängt maßgeblich von der politischen Umsetzbarkeit sowohl des grundlegenden Ansatzes zur Umgestaltung des Krankenversicherungssystems als auch der damit verknüpften Transformationsprozesse ab. Daher wurden ergänzend auch zentrale Aspekte der politischen Umsetzbarkeit in die Bewertung einbezogen.

3 VORGEHENSWEISE

3.1 Methodischer Ansatz

Da sowohl die Reformmodelle mit ihren zahlreichen Gestaltungsoptionen und Umsetzungsmöglichkeiten (z.B. in zeitlicher Hinsicht) als auch die Beschäftigungsstrukturen auf dem Krankenversicherungsmarkt einen hohen Differenzierungs- bzw. Komplexitätsgrad aufweisen, wurde von einer primär quantitativ orientierten Herangehensweise abgesehen. Stattdessen wurde ein mehrstufiges Verfahren gewählt, in dessen Zentrum die Diskussion und qualitative Bewertung von Szenarien und ihrer Wirkungen durch Experten stehen. Die Szenarien und ihre Wirkungen selbst wurden auf Basis von wissenschaftlicher Literatur und empirischen Daten entwickelt.

Im Einzelnen umfasste das Verfahren folgende Schritte (Abbildung 2):

- Gestaltungsoptionen wurden auf der Basis von Fachliteratur zu Szenarien verdichtet und mit ihnen verbundene Transformationsprozesse spezifiziert.
- Im Rahmen eines ersten Experten-Workshops wurden Szenarien für die nachfolgende Wirkungsanalyse kriteriengeleitet ausgewählt.
- Für die ausgewählten Szenarien wurden Transformationsprozesse definiert und mögliche Wirkungsketten im Hinblick auf die Beschäftigung aufgezeigt.
- Im Rahmen eines zweiten Experten-Workshops wurden die Szenarien bewertet, indem die Plausibilität der Wirkungsketten geprüft und auf dieser Basis Beschäftigungseffekte in ihrer Tendenz und Größenordnung eingeschätzt wurden.

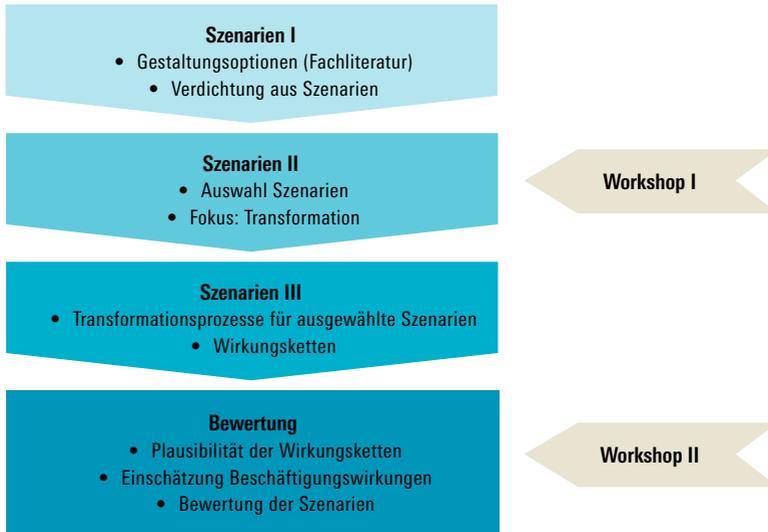
An den beiden Workshops nahmen jeweils ca. 20 Expertinnen und Experten aus folgenden Bereichen teil:

- Gesetzliche Krankenversicherung
- Wissenschaft/Hochschulen
- Gewerkschaften
- politische Parteien
- Verbraucherschutz
- politische Stiftungen
- Publizistik

Expertinnen und Experten der Privaten Krankenversicherung waren ebenfalls zu den Workshops eingeladen, nahmen jedoch nicht teil. Die Projekt-

Abbildung 2

Methodisches Vorgehen



Quelle: IGES

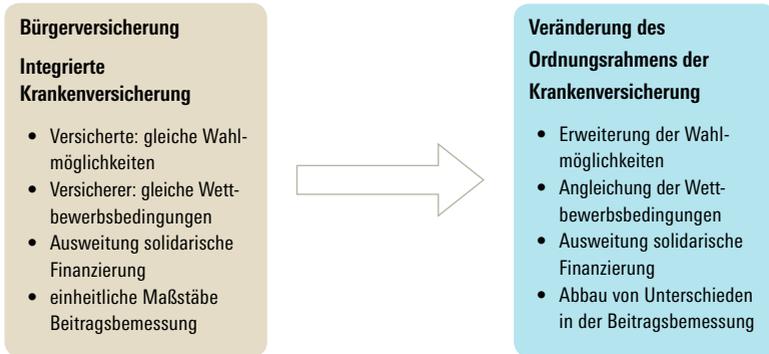
arbeit wurde durch eine Steuerungsgruppe bei der Hans-Böckler-Stiftung begleitet.

Die gewählte Vorgehensweise verdeutlicht, dass es nicht Ziel des Projekts war, konkrete Beschäftigungseffekte einer Bürgerversicherung zu prognostizieren. Stattdessen wurden durch die Einbeziehung von einschlägiger Expertise zu erwartende Entwicklungstendenzen und ungefähre Größenordnungen der Beschäftigungswirkungen in den Krankenversicherungen eingeschätzt. Darüber hinaus umfasste die Einschätzung der Beschäftigungswirkungen auch strukturelle und qualitative Effekte (z.B. hinsichtlich unterschiedlicher Qualifikationen oder Arbeitsplatzsicherheit).

3.2 Auswahl von Reformszenarien

Maßgeblich für die Auswahl von Szenarien war, dass zur Einschätzung von Beschäftigungswirkungen die Transformationsprozesse einer Umgestaltung

Ziele einer Reform des Krankenversicherungsmarktes als Kriterien für die Szenarienauswahl



Quelle: IGES

des Krankenversicherungssystems im Fokus stehen. Das bedeutet, dass grundsätzlich Gestaltungsansätze für die Auswahl infrage kommen, die den Ordnungsrahmen der Krankenversicherung in Richtung der oben angeführten wettbewerblichen und sozialpolitischen Ziele verändern würden, ohne dass diese Ziele notwendigerweise vollumfänglich erreicht würden. Entsprechend wurden die Ziele teilweise etwas umfassender formuliert: Erweiterung der Wahlmöglichkeiten, Angleichung der Wettbewerbsbedingungen und Abbau von Unterschieden in der Beitragsbemessung ([Abbildung 3](#)).

Neben den wettbewerblichen und sozialpolitischen Zielsetzungen wurde zusätzlich die Realitätsnähe der Szenarien, d.h. ihre politische und praktische Umsetzbarkeit sowie ihre Vermittelbarkeit, als Auswahlkriterium einbezogen.

Die zur Auswahl stehenden Szenarien basieren auf Modellansätzen, die in der wissenschaftlichen Fachliteratur beschrieben sind.⁶ Diese Ansätze wurden für die Szenarienbeschreibung verdichtet. Hierfür wurden drei Kategorien herangezogen, die es ermöglichten, bei der Auswahl das Spektrum unterschiedlicher Gestaltungsansätze zu berücksichtigen, und zwar jeweils die

⁶ Vgl. Buchner/Wasem (2006), Nell/Rosenbrock (2008), Schlen/Hofmann/Reschke (2005; 2006), Wasem/Buchner/Walendzik (2015), Wille/Hamilton/von der Schulenburg/Thüsing G (2012).

Tabelle 1

Kategorisierung der Modellansätze zur Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes

Kategorie	Ausgestaltungsvarianten
Fortbestand der PKV	Auflösung der PKV
	Schließung der PKV für Neukunden
	Fortbestand der PKV
Durchlässigkeit zwischen PKV und GKV	keine erweiterten Wahlmöglichkeiten für Versicherte
	erweiterte Wechselmöglichkeiten nur in eine Richtung
	Wechselmöglichkeiten in beide Richtungen
Instrumente	Übertragung (Portabilität) von Alterungsrückstellungen
	systemübergreifender Risikostrukturausgleich
	Sonstige (Konvergenz, Veränderung der Systemgrenze)

Quelle: IGES

Unterscheidung nach

- Fortbestand der PKV,
- Durchlässigkeit zwischen PKV und GKV sowie
- Instrumenten.

Jeder dieser drei Kategorien sind unterschiedliche Ausgestaltungsvarianten zugeordnet (Tabelle 1).

Insgesamt wurden acht Szenarien vorgestellt und diskutiert. Die Szenarien wurden anhand der unterschiedlichen Instrumente zur Veränderung des Ordnungsrahmens gruppiert, da hinsichtlich ihrer Genese mit dieser Kategorie eine hohe Unterscheidbarkeit erreicht wird. Demnach basieren zwei Szenarien auf der Übertragung von Alterungsrückstellungen an die GKV, vier Szenarien auf einem systemübergreifenden Risikostrukturausgleich und zwei Szenarien auf sonstigen Instrumenten (davon eines zur Systemkonvergenz und eines zu Veränderungen der Systemgrenze).⁷

⁷ Zur ersten Gruppe (Übertragung von Alterungsrückstellungen) wurde von den Expertinnen und Experten ergänzend auf eine weitere Variante hingewiesen, wonach auch ein Wechsel von der GKV in die PKV möglich wäre, insoweit die GKV den Wechsler Alterungsrückstellungen in der PKV finanzierte. Ein solches Szenario wäre in beide Richtungen durchlässig.

Tabelle 2

Auswahl der Szenarien

Instrument	Fortbestand PKV	Durchlässigkeit	Szenario
Übertragung von Altersrückstellungen an die GKV	Ende Neugeschäft	Wechseloption für PKV-Altversicherte	1
	Fortführung Neugeschäft	Wechseloption für alle PKV-Versicherten	
systemübergreifender Risikostrukturausgleich	nur auf Systemebene und Fortführung Neugeschäft	keine erweiterten Wechseloptionen	2
	Ende Neugeschäft	keine erweiterten Wechseloptionen	
	Fortführung Neugeschäft	keine erweiterten Wechseloptionen	3
Fortführung Neugeschäft	Wechseloption für GKV- und PKV-Versicherte		
Systemkonvergenz	Fortführung Neugeschäft	keine erweiterten Wechseloptionen	
Veränderung der Systemgrenze	Fortführung Neugeschäft	Einschränkung der Wechseloptionen	4

Quelle: IGES

Mit den beteiligten Expertinnen und Experten wurden im Rahmen des ersten Workshops anhand der zuvor festgelegten Kriterien für die weitere Vertiefung und Bewertung vier Szenarien ausgewählt (vgl. Tabelle 2).

Jedes der ausgewählten Szenarien steht für einen eigenständigen Gestaltungsansatz zur Transformation des Krankenversicherungssystems im Sinne der o.g. Ziele (vgl. Abbildung 3). Die Auswahl repräsentiert das Spektrum der unterschiedlichen Gestaltungsansätze bzw. Instrumente sowie unterschiedliche Grade der Zielerreichung. So sind beispielsweise die Wahlmöglichkeiten der Versicherten in allen vier ausgewählten Szenarien unterschiedlich ausgestaltet (Einschränkung in Szenario 4, teilweise in Szenario 1; keine Veränderung in Szenario 2; Erweiterung nur für PKV-Altversicherte in Szenario 1 und Erweiterung für GKV- und PKV-Versicherte in Szenario 3). Jedes der Szenarien erfüllt jedoch mindestens eines der o.g. Ziele einer Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes.

3.3 Bewertung der Szenarien: Transformationsprozesse und Beschäftigungswirkungen

Der inhaltliche Schwerpunkt der Szenarienbewertung lag auf einer fundierten Einschätzung von Beschäftigungswirkungen in der Krankenversicherung. Grundlage ist daher nicht die Beschreibung eines – im Sinne der oben angeführten Ziele – Endzustands einer Krankenversicherungsreform, sondern der Transformationsprozess, der das Krankenversicherungssystem im Sinne dieser Ziele verändert.

Die Szenarien beschreiben nun unterschiedliche Transformationen. Ausgangspunkt dieser Unterschiede bilden die Instrumente bzw. grundlegenden Gestaltungsansätze, mit denen das Krankenversicherungssystem im Sinne der oben angeführten Ziele transformiert wird (Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen, systemübergreifende Formen eines Risikostrukturausgleichs oder Veränderungen der Systemgrenze) sowie die Frage, ob die PKV weiterhin Neugeschäft betreiben kann und welche Versichertengruppen über erweiterte Wahlmöglichkeiten verfügen.

Ausgehend von diesen unterschiedlichen Gestaltungsansätzen wurden für jedes Szenario entsprechend unterschiedliche Transformationsprozesse beschrieben hinsichtlich der Verhaltensreaktionen der Versicherten, der resultierenden Marktverschiebungen sowie der Zeiträume, über die sich die jeweiligen Wirkungen erstrecken. Die Beschäftigungswirkungen wurden dann auf der Grundlage der szenario-spezifischen Transformationsprozesse geschätzt. Schließlich wurden – im Sinne von Sensitivitätsanalysen – unterschiedliche Gestaltungsvarianten der Transformationselemente betrachtet.

Die Bewertung der Szenarien gliedert sich folglich in vier Schritte: Betrachtet werden die Wirkungen

1. der Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes auf die Versicherten im Hinblick auf deren Wahloptionen und Wechselanreize,
2. der hieraus abgeleiteten zu erwartenden Versichertenwanderungen auf den Versicherungsmarkt in Form von Veränderungen der Marktanteile von GKV und PKV im Zeitverlauf,
3. der zu erwartenden Marktanteilsverschiebungen auf die Beschäftigung in der Krankenversicherung im Zeitverlauf und
4. der unterschiedlichen Gestaltungsvarianten der Transformationselemente auf Versicherte, Versicherungsmarkt und Beschäftigung.

3.3.1 Wirkung auf Versicherte

Für die vier ausgewählten Szenarien wurden die jeweiligen Veränderungen der Wahl- und Wechselmöglichkeiten der Versicherten bestimmt. Die Einschätzung der Wechselanreize orientierte sich primär an den möglichen Veränderungen der Beitragsbelastung sowie des Leistungsumfangs. Für jedes Szenario wurden die möglichen Veränderungen der Beitragsbelastung differenziert nach Versichertengruppen ermittelt. Unterschieden wurde hierbei nach abhängig Beschäftigten und Rentenbeziehern, Beamten und Versorgungsempfängern (mit Beihilfeanspruch), Selbständigen und Nicht-Erwerbstätigen (im Wesentlichen Familienangehörige):

- Für die abhängig Beschäftigten und Rentenbezieher sowie die Selbständigen wurden zunächst entscheidungsrelevante Schwellenwerte der prozentualen Mehr- bzw. Minderbelastung infolge eines Wechsels zwischen PKV und GKV angenommen. Anschließend wurden die Anteile der Versicherten geschätzt, die sich bei Über- bzw. Unterschreitung dieser Schwellenwerte für einen Wechsel entscheiden.
- Die grundlegende Annahme für die aktiven Beamten und Versorgungsempfänger war, dass die Entscheidung über die Wahl der Versicherung jeweils von den Beihilfeträgern (und damit zum überwiegenden Anteil von den Bundesländern) getroffen würde.
- Die Nicht-Erwerbstätigen, bei denen es sich primär um Familienangehörige handelt, wurden zu proportionalen Anteilen den wechselnden Versicherungsnehmern zugeordnet.

Zur Abschätzung veränderter Beitragsbelastungen wurden Informationen zur Höhe der gezahlten PKV-Prämien aus Mikrodaten des SOEP verwendet. Für ein Szenario wurden neuartige Beitragsformen typisierend kalkuliert.

Anhand der Daten des SOEP konnte darüber hinaus geschätzt werden, wie viele Versicherte über/unter den wechselrelevanten Schwellenwerten des Einkommens bzw. der PKV-Prämien liegen. Speziell für die Gruppe der Selbständigen konnte auf eine aktuelle Studie von Haun/Jacobs (2016) zurückgegriffen werden, die ebenfalls auf SOEP-Daten basiert.

Im Ergebnis wurde mit dem ersten Schritt geschätzt, in welchen Größenordnungen Wechsel von Versicherten der verschiedenen sozioökonomischen Gruppen zwischen GKV und PKV in den Szenarien erwartet werden können.

3.3.2 Wirkung auf den Versicherungsmarkt

Um Veränderungen der Marktanteile von GKV und PKV im Zeitverlauf einzuschätzen, wurden Annahmen über die zeitliche Verteilung der Wechselbewegungen auf Grundlage der zuvor ermittelten Größenordnungen getroffen.

Darüber hinaus wurden die szenarienunabhängigen, trendmäßigen Marktanteilsveränderungen einbezogen. Hierzu zählten insbesondere

- die Fortschreibung der regulären Zu- und Abgänge der PKV (z. B. infolge des Wechsels von der Selbständigkeit in die abhängige Beschäftigung) auf Grundlage der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnungen und
- die trendmäßige Erhöhung des Sterblichkeitsüberschusses.

Für die vier Szenarien wurde auf dieser Basis eine trendmäßige Entwicklung der Anzahl der Versicherten in der PKV über einen Zeitraum von zehn Jahren geschätzt. Für jedes Jahr wurden die einzelnen Komponenten des Versichertenzu- und -abgangs dargestellt.

Zum Vergleich wurde auf Basis allein der szenarienunabhängigen, trendmäßigen Marktanteilsveränderungen eine Referenzentwicklung der Versichertenzahlen auf Basis der Annahmen zur Bevölkerungsentwicklung (Saldo aus Geburten und Sterbefällen) ermittelt.⁸

3.3.3 Wirkung auf die Beschäftigung

Als Grundlage für die Einschätzung von Beschäftigungseffekten war zunächst der Beschäftigungsstand zu ermitteln. Im Jahr 2014 hatten die gesetzlichen Krankenkassen gemäß der KG1-Statistik insgesamt 135.950 Beschäftigte, in der PKV gab es nach Angaben des Arbeitgeberverbands der Versicherungsunternehmen in Deutschland (AGV) 42.500 Beschäftigte. Damit kamen in der GKV durchschnittlich 520 Versicherte auf einen Beschäftigten, in der PKV waren es mit 208 noch nicht einmal halb so viele. Diese unterschiedliche Beschäftigungsintensität deutet bereits auf starke Unterschiede in den Tätigkeitsbereichen und Beschäftigungsstrukturen zwischen GKV und PKV hin, die sich zum Beispiel aus unterschiedlichen Erstattungssystemen und Vertriebsbedingungen ergeben.

⁸ Zugrunde gelegt wurden hierfür die Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2: Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung (Statistisches Bundesamt 2015).

Die Beschäftigung in der PKV umfasst zusätzlich selbständige Versicherungsvertreter und -berater sowie Mitarbeiter eigenständiger Vertriebsagenturen. Für beide Bereiche gibt es keine unmittelbaren statistischen Daten, der Beschäftigungsumfang wurde auf Basis von Paquet (2013) und von statistischen Daten des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV 2015) geschätzt. Demnach ergibt sich für das Jahr 2014 eine Beschäftigtenzahl für die PKV von insgesamt rund 68.000 (Tabelle 3).

Auf Basis von Angaben der oben angeführten Quellen sowie der Statistik der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht über Erstversicherungsunternehmen konnte auch die funktionale Beschäftigungsstruktur im Bereich der PKV geschätzt werden (Tabelle 4). Im Hinblick auf Beschäftigungswirkungen ist hierbei insbesondere die Unterscheidung zwischen Vertrieb einerseits und Schadenregulierung/Vertragsverwaltung andererseits relevant.

Tabelle 3

Beschäftigte im Bereich der PKV (2014)

Beschäftigungsform	Anzahl
abhängig Beschäftigte	58.000
– in Versicherungsunternehmen	42.500
– in anderen, z. B. Vertriebsagenturen (geschätzt)	15.500
selbständige Versicherungsvertreter und -berater (geschätzt)	mind. 10.000
insgesamt	68.000

Quelle: IGES auf Basis von Paquet (2013), AGV, GDV (2015)

Tabelle 4

Funktionale Beschäftigungsstruktur im Bereich der PKV (2014)

Funktionsbereiche	Anzahl
Vertrieb	40.000
– Innendienst (ein Drittel Vertriebsunterstützung)	11.600
– Außendienst	18.400
– selbständige Versicherungsvertreter und -berater	mind. 10.000
Schadenregulierung/Vertragsverwaltung	28.000
– Innendienst (zwei Drittel Vertriebsunterstützung)	23.200
– Auszubildende	4.800

Quelle: IGES auf Basis von Paquet (2013), AGV, GDV (2015), BaFin (2015)

Bei der Bewertung der Szenarien wurde hinsichtlich der funktionalen Beschäftigungsstruktur im Bereich der PKV von asymmetrischen Effekten ausgegangen: So ist anzunehmen, dass sich eine Beendigung bzw. eine substantielle Beschneidung des PKV-Neugeschäfts kurzfristig und zeitlich komprimiert auf die Beschäftigung im Vertrieb auswirkt, während Beschäftigungseffekte in der Schadenregulierung und Vertragsverwaltung verzögert und eher proportional über die Zeit verteilt auftreten.

Eine längerfristige Betrachtung möglicher Einflussfaktoren über die vergangenen Jahre hat gezeigt, dass die Beschäftigungsentwicklung in der PKV am stärksten mit der Entwicklung der Anzahl der Vollversicherten in der PKV sowie der Verwaltungskosten korreliert ([Abbildung 4](#)). Gleichzeitig waren die diesbezüglichen Beschäftigungsquoten (Vollversicherte bzw. Verwaltungsaufwendungen je Beschäftigten) in den vergangenen Jahren relativ stabil, d.h., es gab keine trendmäßigen Zu- oder Abnahmen. Für die Einschätzung von Beschäftigungswirkungen wurde daher von einer stabilen Beschäftigungsquote in der Schadenregulierung und Vertragsverwaltung (inkl. Ausbildung) in Höhe von 315 ausgegangen, d.h., je 315 Abgängen bei Vollversicherten verringert sich die Anzahl der Beschäftigten in diesen Funktionsbereichen annahmegemäß *ceteris paribus* dauerhaft um 1.

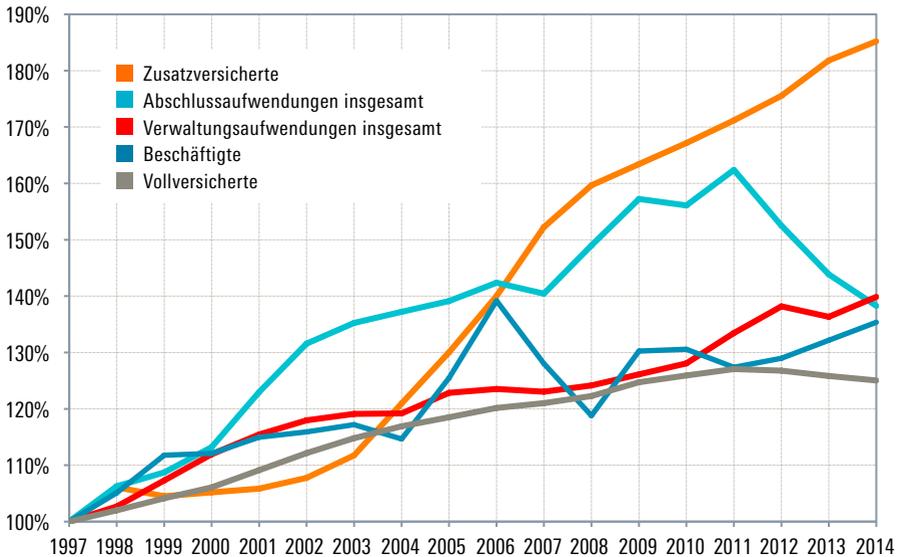
Für die Vertriebsbereiche wurden hingegen – gemäß der Annahme asymmetrischer Effekte – relativ drastischere Rückgänge der Beschäftigtenzahlen angenommen, die innerhalb der ersten drei bis vier Jahre nach der Reform komprimiert auftreten und die selbständigen Vermittler zuerst treffen.

Im Ergebnis wurde so für die vier Szenarien – sowohl für die einzelnen Funktionsbereiche als auch insgesamt – eine trendmäßige Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in der PKV über einen Zeitraum von zehn Jahren geschätzt. Wie bei der Entwicklung der Versichertenzahlen wurde zum Vergleich auf Basis allein der szenarienunabhängigen, trendmäßigen Marktanteilsveränderungen eine Referenzentwicklung der Beschäftigtenzahlen ermittelt.

3.3.4 Wirkung unterschiedlicher Gestaltungsvarianten der Transformationselemente

Jedes Szenario wurde durch Kernelemente einer Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes definiert. Die Veränderungen von Versicherten- und Beschäftigtenzahlen in diesen Szenarien wurden gemäß dem zuvor beschriebenen Vorgehen für diese Basisvariante geschätzt.

Entwicklung der PKV-Beschäftigten und möglicher Einflussfaktoren, 1997–2014



Quelle: IGES auf Basis AGV, PKV-Verband

Ergänzend hierzu wurde für jedes Szenario diskutiert, welche Gestaltungsoptionen von Transformationselementen möglich und plausibel wären und wie sich die zuvor geschätzten Effekte bei entsprechender Modifikation des Szenarios verändern. Als beschäftigungsrelevante Elemente der Transformation wurden hierbei sowohl wettbewerbs- als auch zeitbezogene Gestaltungsaspekte einbezogen (Tabelle 5).

Tabelle 5

Beschäftigungsrelevante Gestaltungsaspekte der Transformation

Gestaltungsbereich	Gestaltungsparameter
Wettbewerbsbedingungen	Versicherungsnehmer <ul style="list-style-type: none"> – Wahloptionen: Wer darf wechseln? – Alt- vs. Neuversicherte – Beamte (Personen mit Beihilfeanspruch), Selbständige – Anpassungen/Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze
	Versicherungsanbieter <ul style="list-style-type: none"> – Geschäftsfelder: Wer darf was wem zu welchen Konditionen anbieten? – Versichertengruppen (Beamte) – Voll- vs. Zusatzversicherungen – Kontrahierungszwang – Portabilität Alterungsrückstellungen Rahmenbedingungen Leistungsmärkte: <ul style="list-style-type: none"> – Unterschiede Leistungsvergütungen – Selektivverträge
Zeithorizont	<ul style="list-style-type: none"> – Bestandsschutz – Übergangsfristen – dauerhafte vs. zeitlich begrenzte Wahloptionen – schrittweise Umsetzung (Reihenfolge)

Quelle: IGES

Je nach Szenario zählen die o. a. Gestaltungsaspekte der Transformation zur Basisvariante oder beschreiben den hiervon abweichenden Gestaltungsspielraum.

4 ERGEBNISSE DER SZENARIENBEWERTUNG

4.1 Szenario 1: Übertragung von Alterungsrückstellungen an die GKV

4.1.1 Kurzbeschreibung des Szenarios

Im Szenario 1 bietet die PKV ab einem Stichtag keine substitutive Krankenvollversicherung mehr an. Bestandsversicherte in der PKV haben die Wahloption, in die GKV zu wechseln. Im Fall eines Wechsels werden für sie risikoadjustiert Alterungsrückstellungen an die GKV übertragen (Tabelle 6).

Zentrale Gestaltungselemente von Szenario 1 sind:⁹

- Es gibt keinen Eingriff in bestehende Verträge, d. h., Vollversicherungsverträge der bisherigen PKV-Versicherten können weitergeführt werden.
- Bestandsversicherte in der PKV können einmalig in die GKV wechseln.
- Bei einem Wechsel werden risikoadjustierte Alterungsrückstellungen an die GKV übertragen. Dabei werden die Alterungsrückstellungen in einen dem GKV-Leistungsumfang äquivalenten Teil und in einen Zusatzleistungsteil aufgeteilt.¹⁰
- Zur Vermeidung von Risikoselektion sind die zu übertragenden Teile der Alterungsrückstellungen einerseits nach einem einheitlichen Risikoklassifikationssystem gemäß dem aktuellen Gesundheitszustand des wechselnden Versicherten zu adjustieren, andererseits ist eine Summenregel anzuwenden, um zu vermeiden, dass die zu übertragenden die insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel nicht überschreiten und so die verbleibenden PKV-Kollektive finanziell überfordern würden.¹¹
- Die PKV-Unternehmen übertragen den GKV-Anteil der Alterungsrückstellungen einmalig an die GKV und versichern weiterhin im Umfang der verbleibenden Zusatzleistungen.

9 Vgl. hierzu insbesondere Sehlen/Hofmann/Reschke (2005).

10 Einen Anhaltspunkt für eine solche Aufteilung liefert der Basistarif der PKV bzw. der Anteil der PKV-Prämien, der im Rahmen der Vorsorgeaufwendungen gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG steuerlich absetzbar ist.

11 Vgl. hierzu Nell/Rosenbrock (2008).

Tabelle 6

Kategorisierung Szenario 1

Instrument	Fortbestand PKV	Durchlässigkeit
Übertragung von Alterungsrückstellungen an die GKV	Ende des Neugeschäfts	Wechsoption für PKV-Altversicherte

Quelle: IGES

Alternativ können die PKV-Unternehmen die Alterungsrückstellungen für die wechselnden Versicherten auch sukzessive (ratierlich) übertragen und damit weiterhin für die Verwaltung (Anlage) der Finanzmittel zuständig bleiben.¹²

4.1.2 Wirkung auf Versicherte

Die Versicherten mit Beihilfeanspruch, also *aktive Beamte* und *Versorgungsempfänger* sowie ihre beihilfeberechtigten Familienangehörigen, bilden die größte Versichertengruppe in der PKV.¹³ Für Szenario 1 wird angenommen, dass die Versicherten dieser Gruppe keine individuelle Wahloption für einen Wechsel in die GKV haben. Stattdessen entscheidet der jeweilige Beihilfeträger für die Gesamtheit seiner Beihilfeberechtigten über die Form der Krankenversicherung, nicht zuletzt um zu vermeiden, unterschiedliche Versicherungs- bzw. Erstattungssysteme parallel betreiben zu müssen. Die maßgeblichen Beihilfeträger sind neben dem Bund und den Gemeinden/Sozialversicherungen die Bundesländer. Die dem Szenario 1 zugrunde liegende Annahme ist, dass sich neben dem Bund die sieben Bundesländer mit einem relativ hohen Anteil an Versorgungsempfängern ($\geq 40\%$ an der Gesamtzahl der aktiven Beamten und Versorgungsempfänger) für einen Wechsel ihrer Beihilfeberechtigten in die GKV entscheiden. Insgesamt beträfe dies rund 1,3 Millionen Versicherte (ohne Familienangehörige) bzw. etwas mehr als die Hälfte der Beamten und Versorgungsempfänger.¹⁴ Diese Personen erhalten nach dem Wechsel von ihren Beihilfeträgern keine Beihilfe mehr im Rahmen einer (Teil-)Kostenerstattung, sondern den regulären Arbeitgeberzuschuss für GKV-Mitglieder.

¹² Vgl. hierzu Buchner/Wasem (2006).

¹³ Finkenstädt/Keßler (2012) ermittelten auf Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe für das Jahr 2008 einen Anteil der Beamten und Pensionäre von 42,2% an allen PKV-Versicherten.

¹⁴ Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Beamtenbundes, der Versorgungsberichte der Länder und von Landesrechnungshofberichten (2014).

Die privat versicherten *abhängig Beschäftigten* und *Rentner* haben die Wahloption, in der PKV zu verbleiben oder in die GKV zu wechseln. Für Szenario 1 wird angenommen, dass sich ihre Wahlentscheidung an drei Kriterien orientiert:

- Vergleich der Höhe ihrer PKV-Prämie mit dem GKV-Beitrag, wobei hierfür der GKV-Maximalbeitrag den maßgeblichen Referenzpunkt bildet (mit Krankengeldanspruch: 627,75 Euro im Jahr 2014)
- Leistungsunterschiede, insbesondere subjektiv höher bewertete Leistungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (primär aufgrund von Vergütungsunterschieden)
- subjektive Erwartungen hinsichtlich der zukünftigen Beständigkeit der PKV unter den veränderten Rahmenbedingungen

Im Hinblick auf diese Kriterien werden drei verschiedene Wechselquoten innerhalb der Gruppe der Arbeitnehmer und Rentner in der PKV angenommen:

- 50 % Wechselquote bei Versicherten, deren PKV-Prämie mehr als 5 % über dem GKV-Maximalbeitrag liegt. Das heißt: Für die Hälfte dieser Gruppe überwiegt das Motiv der Kostenersparnis, für die andere Hälfte die Präferenz höher bewerteter Leistungen.
- 40 % Wechselquote bei Versicherten, deren PKV-Prämie maximal 5 % über und bis maximal 15 % unter dem GKV-Maximalbeitrag liegt.
- 20 % Wechselquote bei Versicherten, deren PKV-Prämie um mehr als 15 % unter dem GKV-Maximalbeitrag liegt.

In der zweiten und dritten Gruppe würden Mehrbelastungen wegen pessimistischer Erwartungen über die zukünftige Stabilität der PKV in Kauf genommen, jedoch in einem abnehmenden Ausmaß, je höher die Mehrbelastungen wären.

Bezieht man die oben angeführten Wechselquoten auf die anhand von SOEP-Daten ermittelten Versichertenzahlen in den jeweiligen Segmenten der PKV-Prämienhöhe, ergibt sich ein Anteil von rund 600.000 Arbeitnehmern und Rentnern an den Bestandsversicherten, die von der PKV in die GKV wechseln würden.

Unter den privat versicherten *Selbständigen* liegen die durchschnittlichen Belastungsquoten (Verhältnis des Krankenversicherungsbeitrags zum Einkommen) in den beiden unteren Einkommensquintilen dieser Gruppe höher, als dies für die gesetzlich versicherten Selbständigen der Fall ist (vgl. Haun/Jacobs 2016). Bei den jeweils drei oberen Einkommensquintilen sind

hingegen die Selbständigen in der PKV im Durchschnitt besser gestellt als in der GKV. Entsprechend wird für Szenario 1 angenommen, dass die knapp 395.000 privat versicherten Selbständigen der beiden unteren Einkommensquintile in die GKV wechseln (ihre durchschnittlichen Einkommen sind mit denen der gesetzlich versicherten Selbständigen in den zwei unteren Einkommensquintilen vergleichbar).

Darüber hinaus wechseln mit den Versicherten dieser drei Gruppen deren nicht-erwerbstätige *Familienangehörige*. Der Anteil der Nicht-Erwerbstätigen unter den PKV-Versicherten (ohne Studierende und Arbeitslose) beträgt rund ein Fünftel (vgl. Finkenstädt/Keßler 2012). Von diesen Nicht-Erwerbstätigen werden proportionale Anteile den Wechseln der oben angeführten drei Gruppen zugeordnet. Hieraus ergibt sich eine Anzahl von insgesamt knapp 460.000 zusätzlich wechselnden Familienangehörigen im Szenario 1.

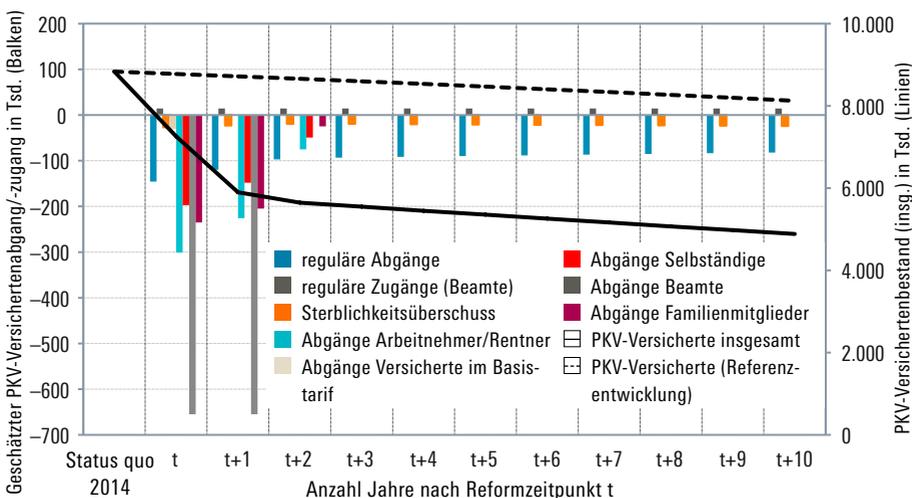
Schließlich wird für Szenario 1 davon ausgegangen, dass auch sämtliche der rund 34.500 *Versicherten im Basistarif* der PKV (2014, inkl. Familienmitglieder) in die GKV wechseln würden, da für sie ein Verbleib in der PKV weder beitrags- noch leistungsbezogen Vorteile hätte.

4.1.3 Wirkung auf den Versicherungsmarkt

Es wird davon ausgegangen, dass die Abgänge aus der PKV in die GKV unter den Bedingungen des Szenarios 1 unmittelbar beginnen und sich über maximal drei Jahre erstrecken. Dabei wurde unterstellt, dass bei den Arbeitnehmern, Rentnern und ihren Familienangehörigen die Hälfte der Wechsel bereits im ersten Jahr vollzogen wird. Für die Beamten, Versorgungsempfänger und deren Angehörige wurde angenommen, dass die Wechsel – beihilfeträgerweise – innerhalb von zwei Jahre vollzogen wären. Die Versicherten im Basistarif würden vollständig im ersten Jahr in die GKV wechseln.

Darüber hinaus wird unterstellt, dass szenarienunabhängige reguläre Wanderungsbewegungen unter den Versicherten weiterhin stattfinden. Dazu zählen – neben dem Saldo aus Geburten und Sterbefällen – reguläre Abwanderungen von privat Versicherten, wenn diese durch eine Veränderung ihrer sozioökonomischen Situation (z.B. Veränderung des Erwerbseinkommens oder des beruflichen Status) gemäß den gegenwärtigen Regelungen unter die Versicherungspflicht fallen. Dabei handelt es sich um eine Größenordnung von jeweils rund 1,65% der PKV-Bestandsversicherten. Reguläre Zugänge in die PKV kann es im Szenario 1 nur noch durch (Neu-) Beamte geben, die weiterhin einen Beihilfeanspruch haben, weil sich ihre Beihilfeträger gegen einen Systemwechsel entschieden haben.

Simulation der Entwicklung der Versichertenzahl in der PKV im Szenario 1



Quelle: IGES

Insgesamt ergibt sich unter diesen Annahmen eine starke Abnahme der Versichertenzahlen in der PKV um rund ein Drittel innerhalb der ersten zwei Jahre im Szenario 1 (Abbildung 5). Über den längeren Zeitraum von zehn Jahren beläuft sich der Rückgang der Versichertenzahlen auf knapp 45%. Davon sind jedoch rund acht Prozentpunkte szenariunabhängig allein auf die Annahmen zum demografischen Wandel und zum Sterblichkeitsüberschuss zurückzuführen.

Eine Reihe weiterer Einflüsse auf die Marktanteilsentwicklung ist im Szenario 1 vorstellbar:

- Trotz Summenregel¹⁵ ist vorstellbar, dass infolge der fehlenden Neuzugänge in der PKV und der Reduzierung der bisherigen sog. Stornogewinne die Prämien für die PKV-Bestandsversicherten steigen. Dadurch könnte die Bereitschaft zum Wechsel in die GKV verstärkt werden bzw. die Versichertenzahlen im Zeitverlauf, d.h. auch noch in den späteren Jahren, stärker sinken.

¹⁵ Vgl. Kapitel 4.1.1 bzw. Nell/Rosenbrock (2008).

- Die Beendigung des Neugeschäfts könnte zu einer starken Reduzierung der Wettbewerbsintensität in der PKV führen, zumal sich der Wettbewerb in der PKV im Wesentlichen auf das Neugeschäft konzentriert. Ein mangelnder Wettbewerb um Neuzugänge würde die Anreize für Produkt- und Prozessinnovation verringern, sodass auch hierdurch die Wechselbereitschaft zugunsten der GKV verstärkt würde.
- Die zeitliche Verteilung der Wechselbewegungen könnte komprimierter sein, z.B. wenn in der Öffentlichkeit die Zweifel an der Stabilität der PKV unter den veränderten Rahmenbedingungen überwiegen und Bestandsversicherte mit „Torschlusspanik“ möglichst sofortige Wechsel anstreben. Aber auch eine stärkere zeitliche Streckung etwa aufgrund von Wechselträgheit und/oder Informationsdefiziten ist vorstellbar.

Zum Vergleich: Würde das heutige System der Beihilfe vollständig beibehalten und somit alle Beamten, Versorgungsempfänger und ihre Familienangehörigen in der PKV verbleiben, wäre der Versichertenrückgang innerhalb der ersten zwei Jahre mit rund 15% weniger als halb so stark. Über den 10-Jahres-Zeitraum läge er bei etwa 28%.

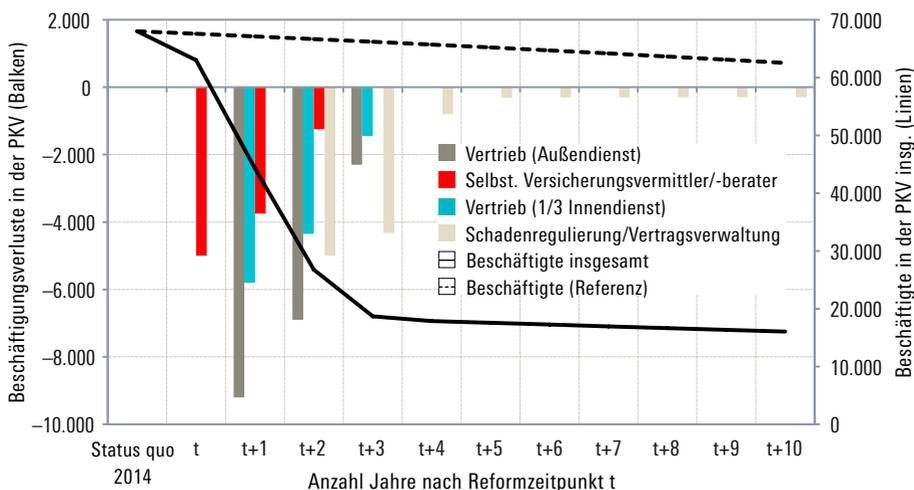
4.1.4 Wirkung auf die Beschäftigung

Aufgrund der Beendigung des PKV-Neugeschäfts im Szenario 1 ist davon auszugehen, dass sämtliche Beschäftigung im Vertrieb abgebaut wird. Es wird angenommen, dass – bei kurz bemessenen Übergangsfristen – die selbständigen Versicherungsvermittler und -berater ihre Beschäftigung im PKV-Geschäft innerhalb von drei Jahren verlieren, wobei die Beschäftigungsverluste zu Beginn dieses Zeitraums relativ am stärksten sind. Die mit Vertrieb abhängig Beschäftigten im Außen- und Innendienst verlieren in diesem Szenario parallel hierzu ihre Beschäftigung, allerdings um ein Jahr verzögert.

Für die Schadenregulierung und die Verwaltung wird hingegen – auf Basis des beschriebenen Vorgehens (vgl. Kapitel 3.3.3) – geschätzt, dass über den gesamten 10-Jahres-Betrachtungszeitraum mehr als die Hälfte der Beschäftigung erhalten bleibt.

Insgesamt ergibt sich für Szenario 1 ein drastischer Beschäftigungsabbau um rund 60% innerhalb der ersten drei Jahre und um insgesamt rund drei Viertel innerhalb von zehn Jahren (Abbildung 6). Erneut wäre ein Rückgang um rund 8% in zehn Jahren allein aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwarten.

Simulation der Entwicklung der Beschäftigung in der PKV im Szenario 1



Quelle: IGES

Zum Vergleich: Würde das heutige System der Beihilfe vollständig beibehalten und somit alle Beamten, Versorgungsempfänger und ihre Familienangehörigen in der PKV verbleiben, wäre mit einem Beschäftigungsrückgang innerhalb der ersten drei Jahre von rund 41 % zu rechnen. Über den 10-Jahres-Zeitraum läge er bei etwa 52 %.

4.1.5 Gestaltungsalternativen der Transformation

Für Szenario 1 wurden im Wesentlichen drei Gestaltungsvarianten des Transformationsprozesses und deren Auswirkungen auf die PKV diskutiert.

Angesichts des zu erwartenden Zugangs an *Selbständigen* in die GKV könnten dort die *Mindestbeitragsbemessungsgrenzen* abgeschafft werden. In der Konsequenz würde ein Wechsel in die GKV für mehr Selbständige und auch für höhere Einkommensquintile attraktiv. Versicherten- und Beschäftigtenverluste wären in der PKV entsprechend höher.

Die *Wechseloption* für PKV-Bestandsversicherte könnte *zeitlich befristet* werden. Die Auswirkungen auf die PKV wären nicht eindeutig, je nachdem, ob der Effekt einer „Torschlusspanik“ oder einer Wechselträgheit überwiegt.

Infolge des besonders anfänglich stark schrumpfenden Marktanteils der PKV wäre mit entsprechenden Honorarverlusten bei den Leistungserbringern, insbesondere in der ambulanten ärztlichen Versorgung, zu rechnen. Vorstellbar wären kompensatorische Maßnahmen in der GKV mit dem Ziel, das Volumen der *Vergütung* für Behandlungsleistungen zumindest in der Summe (nicht notwendigerweise in der Struktur) annähernd konstant zu halten. Dadurch würden der GKV-Leistungsumfang im Vergleich zur PKV tendenziell aufgewertet und Versicherten- bzw. Beschäftigtenverluste in der PKV tendenziell verstärkt.

4.1.6 Bewertung

Szenario 1 bewirkt eine Ausweitung der solidarischen Finanzierung durch die Schließung der PKV für Neukunden sowie durch die Übertragung von Alterungsrückstellungen bei Wechseln in die GKV. Darüber hinaus werden die Wettbewerbsbedingungen durch Schließung des PKV-Neugeschäfts auf dem Krankenversicherungsmarkt insgesamt angeglichen. Außerdem wird eine Erweiterung der Wahlmöglichkeiten für PKV-Altversicherte erreicht.

Im Hinblick auf die Beendigung des PKV-Neugeschäfts wurde Szenario 1 von den Expertinnen und Experten vergleichsweise kritisch bewertet. Mit der Schließung des privaten Vollversicherungsmarktes für Neuzugänge ist es das Szenario mit dem gravierendsten Eingriff in die PKV. Umgekehrt wäre auch die Wechselmöglichkeit der PKV-Altversicherten zurück in die GKV politisch unter Umständen schwierig zu legitimieren, da Personen, die sich zuvor aktiv gegen das einkommenssolidarische Versicherungssystem entschieden haben, wieder in das System zurückkehren könnten. Die Umsetzbarkeit eines solchen Szenarios setzt entsprechende politische Mehrheiten für eine Bürgerversicherung voraus.

4.2 Szenario 2: Systemübergreifender Risikostrukturausgleich ohne erweiterte Wechseloptionen

4.2.1 Kurzbeschreibung des Szenarios

Im Szenario 2 bleibt der Krankenversicherungsmarkt in GKV und PKV segmentiert. Es wird ein systemübergreifender Risikostrukturausgleich (RSA) eingerichtet, allerdings nur zwischen den Versicherungssystemen GKV und PKV in ihrer Gesamtheit.

Kategorisierung Szenario 2

Instrument	Fortbestand PKV	Durchlässigkeit
systemübergreifender Risikostrukturausgleich	Fortführung des Neugeschäfts	keine erweiterten Wechseloptionen

Quelle: IGES

Zentrale Gestaltungselemente von Szenario 2 sind:

- Die PKV leistet im Ausmaß der finanziellen Vorteile, die aus einer günstigeren Risikostruktur resultieren, eine Ausgleichszahlung an die GKV.
- Die finanziellen risikostrukturbedingten Vorteile der PKV werden nach einem mit dem morbiditätsorientierten RSA der GKV vergleichbaren System bemessen.
- Die Verteilung der Belastung durch die Ausgleichszahlungen kann in der PKV branchenintern geregelt werden.
- Das PKV-Neugeschäft in der Vollversicherung wird in diesem Szenario fortgeführt. Die PKV-Bestandsversicherten haben keine erweiterten Wechseloptionen.

Zur Einschätzung der Höhe einer solchen risikostrukturbezogenen Ausgleichszahlung der PKV an die GKV gibt es nur wenige datenbasierte Anhaltspunkte. Eine frühere Studie, in der auf Basis von SOEP-Daten Wechslerprofile über den Zeitraum der Jahre 2000 bis 2004 ausgewertet wurden, gelangte zu einer finanziellen Nettobelastung der GKV in der Größenordnung von jahresdurchschnittlich rund 740 Millionen Euro.¹⁶ Hochgerechnet mit der Steigerung der Gesundheitsausgaben auf das Jahr 2014 läge der Betrag bei rund einer Milliarde Euro. Dies entspräche gegenwärtig weniger als 0,1 Beitragssatzpunkten in der GKV.

Für Szenario 2 wurde angenommen, dass ein solcher Reformansatz nur gewählt würde, wenn die Ausgleichszahlung eine spürbare Größenordnung erreicht, beispielsweise in Höhe eines halben Beitragssatzpunktes. Begründet werden könnte dies auch damit, dass finanzielle Vorteile aus einer Risikoselektion rückwirkend über mehrere Jahre ausgeglichen werden sollen. Insgesamt handelt es sich in diesem Szenario bei dem Ausgleichsbetrag jedoch um eine primär politisch bestimmte Größe.

¹⁶ Albrecht/Schiffhorst/Kitzler (2007).

4.2.2 Wirkung auf Versicherte

Für Szenario 2 wurde pauschal angenommen, dass sich infolge der Ausgleichszahlung der PKV die Prämien für Arbeitnehmer, Rentner und Selbständige in einer Größenordnung von 50 bis 60 Euro monatlich erhöhen.¹⁷ Die Prämien erhöhungen für Beamte und Pensionäre wären angesichts des nur ergänzenden Charakters ihrer PKV-Tarife neben der Beihilfe deutlich geringer.

Da PKV-Bestandsversicherte im Szenario 2 über keine erweiterten Wahloptionen verfügen, beschränken sich die Auswirkungen auf die Entwicklung der Versichertenzahlen im Wesentlichen auf Neuzugänge. Für das Szenario wird angenommen, dass sich die Neuzugänge bei *abhängig Beschäftigten* und *Selbständigen* infolge der Prämienhöhung um 50% verringern. Dieser Rückgang betrifft auch die ihnen zugerechneten nicht-erwerbstätigen Familienangehörigen.

Aufgrund der Beibehaltung des Beihilfesystems gibt es – trotz Prämienhöhung – im Szenario 2 keine Veränderungen beim Neuzugang von beihilfeberechtigten Personen (Beamten und ihren Familienangehörigen).

4.2.3 Wirkung auf den Versicherungsmarkt

Bereits szenariunabhängig, d.h. auf Basis der Annahmen über die demografische Entwicklung bzw. den Saldo aus Geburten und Sterbefällen, ist mit einem Rückgang der Versichertenzahlen in der PKV um rund 8% innerhalb von zehn Jahren zu rechnen.

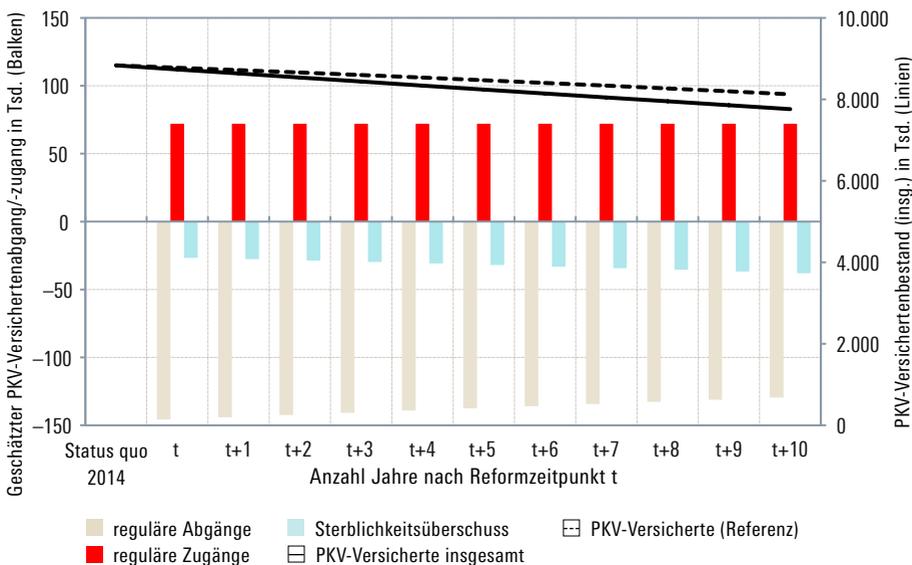
Durch eine zusätzliche Halbierung des regulären Zugangs bei abhängig Beschäftigten und Selbständigen (inkl. nicht-erwerbstätigen Familienangehörigen) läge die Versichertenzahl im zehnten Jahr lediglich um weitere rund vier Prozentpunkte geringer (-12%) ([Abbildung 7](#)).

4.2.4 Wirkung auf die Beschäftigung

Im Vergleich zu den vergleichsweise begrenzten Rückgängen der Versichertenzahlen ist im Szenario 2 mit überproportionalen Beschäftigungsverlusten

¹⁷ Wie oben ausgeführt, wurden diese Werte stellvertretend für eine spürbare, letztlich aber primär politisch gesetzte Größenordnung gewählt. Hiermit sind keinerlei Schätzungen über das finanzielle Ausmaß einer möglichen Risikoselektion zwischen GKV und PKV verbunden.

Simulation der Entwicklung der Versichertenzahl in der PKV im Szenario 2



Quelle: IGES

zu rechnen. Ursache hierfür ist eine asymmetrische Wirkung hinsichtlich der funktionalen Beschäftigungsstruktur. Da sich die Versichertenverluste für die PKV auf den Neuzugang beschränken, konzentrieren sich die Beschäftigungsverluste auf den Vertriebsbereich, in dem die Mehrheit der Beschäftigten im Bereich der PKV tätig ist (vgl. Kapitel 3.3.3). Die Vertriebsaktivitäten orientieren sich wiederum im Wesentlichen auf die Gruppen der abhängig Beschäftigten und der Selbständigen.

Somit wird für Szenario 2 davon ausgegangen, dass der Rückgang der Neuzugänge in diesen Versichertengruppen um 50% einen entsprechend starken Beschäftigungsrückgang im Vertrieb bewirkt, der allerdings erst etwas verzögert einsetzt und sich ungleichmäßig über drei Jahre verteilt (Abbildung 8). Für die Funktionsbereiche Schadenregulierung und Verwaltung werden hingegen nur geringe Beschäftigungsverluste angenommen, die im 10-Jahres-Betrachtungszeitraum unter 10% bleiben.

Aufgrund der relativ starken Rückgänge im Vertrieb wird der gesamte Beschäftigungsabbau im Bereich der PKV für Szenario 2 auf rund ein Drittel innerhalb von zehn Jahren geschätzt.

4.2.5 Gestaltungsalternativen der Transformation

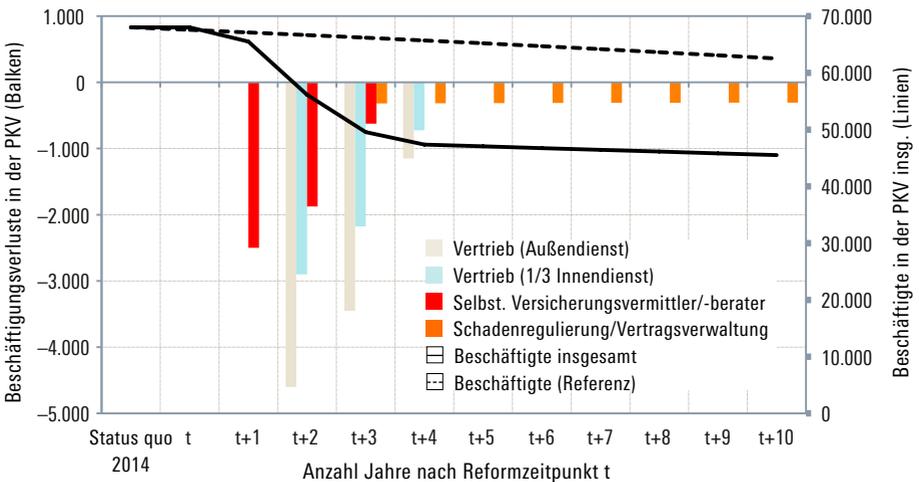
Für Szenario 2 wurden im Wesentlichen drei Gestaltungsvarianten des Transformationsprozesses und deren Auswirkungen auf die PKV diskutiert.

Zunächst ist eine Gestaltungsfrage der Transformation, wie die *Ausgleichszahlung* der PKV zeitlich strukturiert werden sollte. Vorstellbar wären beispielsweise eine hohe Einmalzahlung (mit Rückwirkung für vergangene Jahre) und geringere jährliche Zahlungen in den Folgejahren.

Da keine erweiterten Wechseloptionen zwischen den beiden Segmenten des Krankenversicherungsmarktes vorgesehen sind, könnte ein zusätzliches Gestaltungsmerkmal von Szenario 2 die *Erleichterung des Wechsels innerhalb der PKV* durch eine umfassende Portabilität der Alterungsrückstellungen sein. Die möglichen Auswirkungen auf die PKV sind nicht eindeutig: Lässt sich die Übertrag-

Abbildung 8

Simulation der Entwicklung der Beschäftigung in der PKV im Szenario 2



Quelle: IGES

barkeit der Alterungsrückstellungen praktikabel umsetzen und führt sie zu einer höheren Wettbewerbsintensität, die zu Produkt-, Leistungs- und Serviceverbesserungen führt, könnte dies die Attraktivität der PKV und damit die Neuzugänge steigern. Gestaltet sich die Umsetzung hingegen schwierig und dominieren Prämienhöhungen, sind jedoch gegenteilige Effekte zu erwarten.

Eine mögliche kompensatorische Maßnahme zugunsten der PKV besteht darin, das Geschäft mit *Wahlтарifen und Zusatzversicherungen* exklusiv der privaten Absicherung zuzuweisen bzw. dieses den gesetzlichen Krankenkassen zu verbieten. Die Einschätzungen darüber, wie sich eine solche Maßnahme auf die Entwicklung des Marktanteils der PKV auswirkt, waren ebenfalls nicht eindeutig.

4.2.6 Bewertung

Die solidarische Finanzierung wird im Szenario 2 indirekt durch Ausgleichszahlungen der PKV an die GKV ausgeweitet, und eine Angleichung der Wettbewerbsbedingungen erfolgt durch die Möglichkeit einer Kompensation von Risikoselektionsgewinnen der PKV an die GKV. Insofern handelt es sich in diesem Szenario um einen Strukturausgleich, der kaum Grundzüge einer Bürgerversicherung aufweist. Die Möglichkeiten des Wechsels zwischen beiden Versicherungssystemen werden nicht erweitert. Auch das Problem einer „Zweiklassenmedizin“ wird in diesem Szenario nicht adressiert.

Hinsichtlich der geschätzten Wirkungen auf Versicherte und Beschäftigung im Szenario 2 gilt, dass die Preissensitivität der PKV-Neuzugänge nur schwer abzuschätzen ist. Für die politische und praktische Umsetzbarkeit dieses Szenarios könnte sich die konkrete Bemessung der Höhe der Ausgleichszahlungen der PKV an die GKV schwierig gestalten, letztlich wäre sie politisch zu vereinbaren. Kritisch wurde gesehen, dass unter Umständen einzelne Versicherte mit unterschiedlicher PKV-Zugehörigkeitsdauer gleichermaßen zum Ausgleich von Risikoselektionsvorteilen vergangener Jahre herangezogen würden. Ebenso wurde es als schwierig vermittelbar und rechtlich fraglich angesehen, privat Versicherte mit dem Argument bisheriger angeblicher finanzieller Vorteile durch höhere Prämien finanziell zu belasten. Auch die rechtliche Umsetzbarkeit wäre fraglich, weil die Ausgleichszahlung als Eingriff in bestehende Verträge gewertet werden könnte. Mit Blick auf die unerwarteten Mehrbelastungen durch Prämienhöhungen als Folge der Ausgleichszahlung wäre ggf. doch auch eine Wechseloption in die GKV für ein solches Szenario erforderlich. Vorteilhaft für die politische Umsetzbarkeit des Szenarios wäre hingegen seine einfache Revidierbarkeit.

Schließlich wurde auch die Umlage der Ausgleichszahlung innerhalb der PKV als ein kritisches Element des Szenarios betrachtet. Die PKV hätte einen Anreiz, gute Risiken im Neuzugang relativ weniger durch die Ausgleichszahlung zu belasten. Somit könnten Regulierungen für ein Umlagesystem erforderlich werden, wofür grundsätzlich zu klären wäre, nach welchen Maßstäben die Umlage organisiert werden sollte (z. B. prämien- oder einkommensproportional?). Darüber hinaus stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob beihilfeberechtigte PKV-Versicherte grundsätzlich von unmittelbaren zusätzlichen Belastungen durch den Ausgleichsbetrag ausgenommen werden sollten: Da der Beihilfeanspruch bei Versicherung durch die nach dem Sachleistungsprinzip organisierte GKV größtenteils entfällt, haben Beihilfeberechtigte faktisch kaum eine Wahloption und verursachen daher auch nur sehr begrenzt durch ihre Wahlentscheidungen mögliche Risikoselektionsvorteile.

4.3 Szenario 3: Systemübergreifender Risikostrukturausgleich mit erweiterten Wechseloptionen

4.3.1 Kurzbeschreibung des Szenarios

Das PKV-Neugeschäft in der Vollversicherung wird in diesem Szenario ebenfalls fortgeführt, aber sowohl die PKV- als auch die GKV-Versicherten haben erweiterte Wechseloptionen.¹⁸

Im Szenario 3 zahlen die (nicht wechselnden) PKV-Versicherten zusätzlich zu ihrer PKV-Prämie einen einkommensabhängigen Beitrag an den systemübergreifenden Risikostrukturausgleich (RSA) und erhalten im Gegenzug vom RSA eine standardisierte Prämienzahlung. Die Wechseloptionen gestalten sich folgendermaßen:

Tabelle 8

Kategorisierung Szenario 3

Instrument	Fortbestand PKV	Durchlässigkeit
systemübergreifender Risikostrukturausgleich	Fortführung des Neugeschäfts	Wechseloption für GKV- und PKV-Versicherte

Quelle: IGES

¹⁸ Dieses Szenario basiert maßgeblich auf Sehlen/Hofmann/Reschke (2006).

- Beim Wechsel eines Versicherten *von der PKV in die GKV* wird ein Leistungsausgleichsmodell angewandt: Das PKV-Unternehmen zahlt für seinen ehemaligen Versicherten lebenslang die durchschnittlichen Leistungsausgaben eines Vergleichskollektivs (Versicherte mit zum Wechselzeitpunkt identischer Morbiditätskategorie für GKV-äquivalente Leistungen, die nicht gewechselt sind) unter Verwendung der bei ihm verbleibenden Alterungsrückstellungen und erhält im Gegenzug die standardisierte Prämienzahlung vom RSA.
- Beim Wechsel eines Versicherten *von der GKV in die PKV* zahlt der ehemals GKV-Versicherte wie alle PKV-Mitglieder zusätzlich zu seiner PKV-Prämie einen einkommensabhängigen Beitrag an den RSA und erhält im Gegenzug eine standardisierte Prämienzahlung (s. o.). Für Szenario 3 wurde unterstellt, dass die Wechseloption von der GKV in die PKV weiterhin durch die Versicherungspflichtgrenze eingeschränkt wird.
- *Mehrfachwechsel* zwischen GKV und PKV sind möglich, da Zahlungen im Leistungsausgleichsmodell so lange fließen, bis die Vergleichsgruppe statistisch „ausgestorben“ ist, unabhängig davon, ob sich Wechseler für eine andere Kasse entscheiden oder wieder in die PKV zurückkehren.

Die *standardisierten Prämienzahlungen*, die PKV-Versicherte im Gegenzug zu ihren neu zu entrichtenden einkommensabhängigen Beiträgen erhalten, sind im Szenario 3 von zentraler Bedeutung. Sie werden in Anlehnung an die Kalkulationsprinzipien der PKV berechnet. Auf Basis der Ausgabenprofile des RSA in der GKV werden nach Alter und Geschlecht differenzierte Prämien zur Deckung künftig zu erwartender GKV-äquivalenter Leistungen berechnet. Eine geringere Morbidität des PKV-Versichertenkollektivs führt zu pauschaler Abgewichtung der RSA-Profile. PKV-Versicherte erhalten standardisierte Prämienzahlungen gemäß ihrem PKV-Eintrittsalter. Damit wird die Existenz von Alterungsrückstellungen in der PKV implizit in Rechnung gestellt. Weitere Berechnungsgrundlagen sind die PKV-Sterbetafel, der Kalkulationszinssatz und die Kosten (Bruttoprämie). Risikozuschläge aufgrund von Vorerkrankungen bei PKV-Eintritt führen zu standardisierten Risikozuschlägen auf die standardisierten Prämienzahlungen. Die standardisierten Prämienzahlungen werden auch für nicht-erwerbstätige Familienmitglieder gezahlt. Selbstbehalte oder Selbstbeteiligungen, die zu geringeren PKV-Prämien führen, bewirken keine Reduzierung der standardisierten Prämienzahlungen. Die standardisierten Prämienzahlungen bleiben fixiert auf Alter und Morbidität bei PKV-Eintritt, aber sie werden jährlich gemäß der tatsächlichen Entwicklung der GKV-Ausgaben angepasst.

4.3.2 Wirkung auf Versicherte

Für Szenario 3 wird angenommen, dass die Versicherten mit Beihilfensanspruch, also *aktive Beamte* und *Versorgungsempfänger* sowie ihre beihilfeberechtigten Familienangehörigen, wie im Szenario 1 keine individuelle Wahloption für einen Wechsel in die GKV haben. Stattdessen entscheidet der jeweilige Beihilfeträger für die Gesamtheit seiner Beihilfeberechtigten über die Form der Krankenversicherung. Die dem Szenario 3 zugrunde liegende Annahme ist, dass sich neben dem Bund die sieben Bundesländer mit einem relativ hohen Anteil an Versorgungsempfängern ($\geq 40\%$ an der Gesamtzahl der aktiven Beamten und Versorgungsempfänger) für einen Wechsel ihrer Beihilfeberechtigten in die GKV entscheiden. Insgesamt beträfe dies rund 1,3 Millionen Versicherte (ohne Familienangehörige) bzw. etwas mehr als die Hälfte der Beamten und Versorgungsempfänger. Diese Personen erhalten nach dem Wechsel von ihren Beihilfeträgern keine Beihilfe mehr im Rahmen einer (Teil-)Kostenerstattung, sondern den regulären Arbeitgeberzuschuss für GKV-Mitglieder.

Die privat versicherten *abhängig Beschäftigten*, *Rentner* und *Selbständigen* haben die Wahloption, in der PKV zu verbleiben oder in die GKV zu wechseln. Für Szenario 3 wird angenommen, dass sich ihre Wahlentscheidung am Vergleich der Beitrags-Leistungs-Verhältnisse orientiert. Dabei wird unterstellt, dass die PKV (zumindest subjektiv empfundene) implizite und/oder explizite Mehrleistungen anbietet. Im Hinblick auf die Veränderung der Beitragsbelastung infolge eines Wechsels gilt, dass PKV-Versicherte im Szenario 3 in jedem Fall, d.h. sowohl in der GKV als auch in der PKV, einen „Solidarbeitrag“ zu zahlen haben. Entscheidungsrelevant ist für sie also ausschließlich der Saldo aus PKV-Prämie und standardisierten Prämienzahlungen.

Anhand einer vereinfachten Kalkulation zur möglichen Höhe einer standardisierten Prämienzahlung und auf Basis von SOEP-Daten zu den gezahlten PKV-Prämien wurden beispielhafte Modellberechnungen der finanziellen Auswirkungen der unterschiedlichen Optionen (Verbleib PKV/GKV oder Wechsel in GKV/PKV im Vergleich zum Status quo) für ausgewählte Versichertentypen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Berechnungen legen nahe, dass PKV-Versicherte Mehrbelastungen im Vergleich zum Status quo, die aus dem neu zu entrichtenden „Solidarbeitrag“ resultieren, durch einen Wechsel in die GKV i. d. R. nur teilweise reduzieren können. Es verbleiben Mehrbelastungen, die gemäß den Modellrechnungen Größenordnungen von rund 130 Euro monatlich betragen können, bei Jüngeren etwas weniger. Ob PKV-Versicherte tatsächlich wechseln, hängt davon ab, wie sie diese vermeidbare Mehrbelastung im Ver-

hältnis zu den subjektiv gewerteten Mehrleistungen der PKV gewichten. Für Szenario 3 wird angenommen, dass für die Hälfte der Angestellten und Selbständigen die Mehrbelastung nach subjektiver Bewertung nicht durch Mehrleistungen gedeckt ist. Folglich wechseln diese in die GKV.

Die Mehrbelastungen eines Wechsels von der GKV in die PKV sind wegen fehlender Alterungsrückstellungen für Ältere zunehmend größer als für PKV-Bestandsversicherte, die in die GKV wechseln. Daher wurde für Szenario 3 ein wesentlich geringerer prozentualer Anteil angenommen, der einen Wechsel in die PKV wählt, nämlich 5 % der freiwillig in der GKV Versicherten. Dabei ist davon auszugehen, dass dies aus den oben angeführten Gründen überwiegend jüngere Versicherte wären. Unabhängig davon begünstigen auch die im Szenario 3 erweiterten Möglichkeiten einer Rückkehr in die GKV die Entscheidung für einen Wechsel in die PKV.

4.3.3 Wirkung auf den Versicherungsmarkt

Im Szenario 3 kommt es unter der Annahme, dass rund die Hälfte der bislang beihilfeberechtigten Versicherten und die Hälfte der Arbeitnehmer und Selbständigen sowie deren nicht-erwerbstätige Familienangehörigen in die GKV wechseln, zu hohen Versichertenverlusten in der PKV. Für die Beamten und Versorgungsempfänger wurde (wie im Szenario 1) unterstellt, dass die Wechsel – beihilfetragerweise – innerhalb von zwei Jahre vollzogen würden. Von den Arbeitnehmern und Selbständigen wechseln annahmegemäß jeweils ein Viertel im ersten Jahr, knapp ein Fünftel im zweiten und der Rest über die weiteren Jahre gleichmäßig verteilt.

Diese hohen Versichertenverluste können durch den Zugang aus der GKV nicht annähernd ausgeglichen werden, obgleich wegen der hohen Zahl freiwilliger Mitglieder in der GKV (rund neun Millionen) selbst die geringe angenommene Wechselquote von 5 % fast eine halbe Millionen Zugänge bedeuten würde. Im Szenario 3 verteilt sich diese Anzahl auf die ersten drei Jahre. Anschließend bleibt es bei einem konstanten jährlichen Zugang in Höhe von etwa einem Viertel des Umfangs im ersten Jahr.

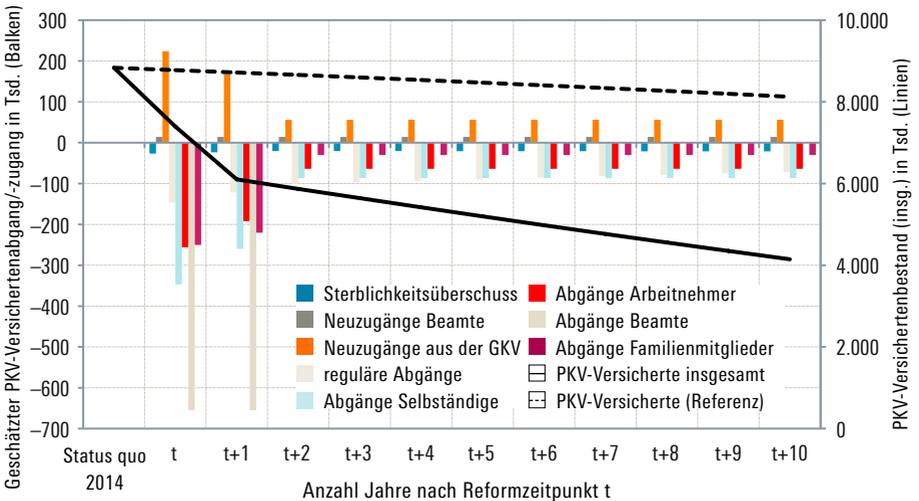
Insgesamt reduziert sich die Anzahl der Vollversicherten in der PKV im Szenario 3 innerhalb der ersten drei Jahre um rund ein Drittel und innerhalb von zehn Jahren um etwas mehr als die Hälfte (**Abbildung 9**). Erneut gilt, dass hiervon rund 8 Prozentpunkte allein auf die Annahmen zum demografischen Wandel bzw. zur Entwicklung des Sterblichkeitsüberschusses zurückzuführen sind.

Eine Reihe weiterer Einflüsse auf die Marktanteilsentwicklung ist im Szenario 3 vorstellbar:

- Eine geringe Differenz zwischen PKV-Prämie und standardisierter Prämienzahlung macht den Verbleib oder auch den Wechsel in die PKV attraktiver. Dies trifft insbesondere auf Fälle mit günstigen PKV-Tarifen sowie auf jüngere, gesunde Versicherte (unabhängig vom Einkommen!) zu. Für Kombinationen der Merkmale jung, gesund und günstiger Tarif mit hohem Selbstbehalt ist vorstellbar, dass die standardisierte Prämienzahlung sogar die PKV-Prämie übersteigt.
- Insgesamt ist aber davon auszugehen, dass in dem Szenario Risikoselektionsvorteile neutralisiert werden sollten. Wechsel von Arbeitnehmern mit Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze bleiben für die GKV per Saldo vorteilhaft. Für gesunde Versicherte wären zudem mögliche Leistungsverbesserungen in der PKV weniger relevant. Schließlich würde eine systematische Risikoselektion durch die PKV zu einer Absenkung der standardisierten Prämienzahlung (durch eine Abgewichtung der zugrunde zu legenden RSA-Ausgabenprofile) führen.

Abbildung 9

Simulation der Entwicklung der Versichertenzahl in der PKV im Szenario 3



Quelle: IGES

- Ähnlich wie im Szenario 1 könnte die Reduzierung von Stornogewinnen in der PKV dort zu Prämienanstiegen führen und entsprechend den Wechselsaldo noch stärker zugunsten der GKV verändern.

Zum Vergleich: Würde das heutige System der Beihilfe vollständig beibehalten und somit alle Beamten, Versorgungsempfänger und ihre Familienangehörigen in der PKV verbleiben, wäre der Versichertenrückgang innerhalb der ersten drei Jahre mit rund 16% weniger als halb so stark. Über den 10-Jahres-Zeitraum läge er bei etwa 37%.

4.3.4 Wirkung auf die Beschäftigung

Über den 10-Jahres-Betrachtungszeitraum belaufen sich die Beschäftigungsverluste im Bereich der PKV im Szenario 3 auf jeweils rund 40% im Vertrieb und in der Schadenregulierung/Verwaltung. Allerdings setzen die Beschäftigungsverluste im Vergleich zu den vorigen Szenarien deutlich später ein ([Abbildung 10](#)). Hierbei wird unterstellt, dass aufgrund der erweiterten Wechseloptionen in beide Richtungen zunächst die Vertriebsaktivitäten ungemindert fortgesetzt werden. In der Verwaltung bleiben aufgrund des Leistungsausgleichsmodells Ressourcen auch für Versicherte gebunden, die von der PKV in die GKV wechseln. Erst mit zeitlicher Verzögerung manifestiert sich der starke Rückgang der Versichertenzahlen innerhalb der ersten zwei bis drei Jahre in einem entsprechenden Abbau der Beschäftigung in Höhe von etwas mehr als 40% nach zehn Jahren.

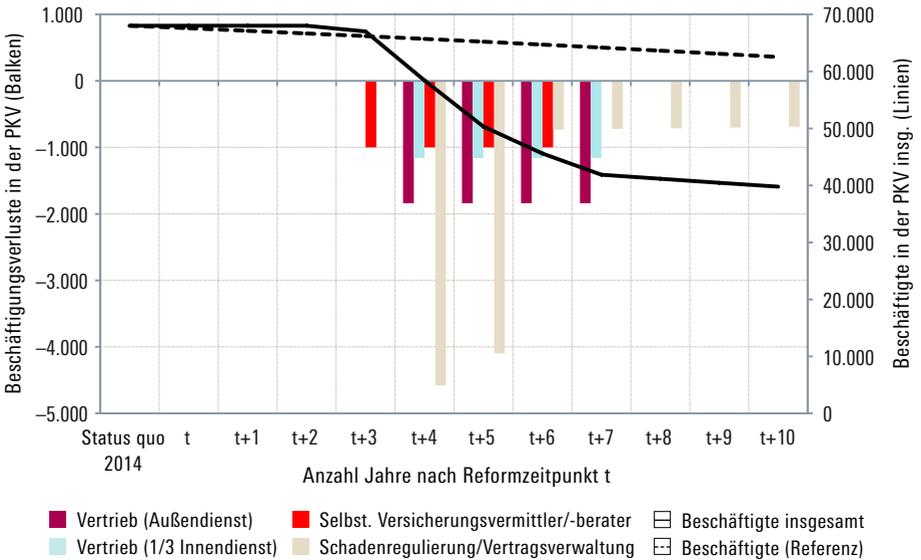
Zum Vergleich: Würde das heutige System der Beihilfe vollständig beibehalten und somit alle Beamten, Versorgungsempfänger und ihre Familienangehörigen in der PKV verbleiben, wäre mit einem Beschäftigungsrückgang von nur rund einem Drittel innerhalb von zehn Jahren zu rechnen.

4.3.5 Gestaltungsalternativen der Transformation

Für Szenario 3 wurden fünf Gestaltungsvarianten des Transformationsprozesses und deren Auswirkungen auf die PKV diskutiert.

Anstatt eines Komplettaufstiegs eines Teils der Beihilfeträger auf die gesetzliche Versicherung von Beamten und Versorgungsempfängern wäre auch eine teilweise Einbeziehung aller *beihilfeberechtigten Versicherten* vorstellbar, wonach diese eine hälftige standardisierte Prämienzahlung erhalten und

Simulation der Entwicklung der Beschäftigung in der PKV im Szenario 3



Quelle: IGES

hierfür den halben GKV-Beitrag einkommensabhängig leisten. Die Auswirkungen auf die PKV sind nicht eindeutig.

Im Szenario 3 könnte die *Versicherungspflichtgrenze* aufgehoben werden. Hierdurch würde sich einerseits der wettbewerbsrelevante Versicherungsmarkt für die PKV vergrößern. Bei gleichen absoluten Differenzen zwischen standardisierter Prämienzahlung und PKV-Prämie wären aber die finanziellen Belastungen für Versicherte mit Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze größer. Der Effekt auf die PKV wäre daher ebenfalls nicht eindeutig.

Eine weitere Gestaltungsmöglichkeit besteht in der Einführung eines *Kontrahierungszwanges* für die PKV-Unternehmen. Dies wäre insbesondere in Verbindung mit einer Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze plausibel, um Risikoselektion zu vermeiden.

Wie auch im Szenario 1 wäre infolge des besonders anfänglich stark schrumpfenden Marktanteils der PKV mit entsprechenden Honorarverlusten

bei den Leistungserbringern, insbesondere in der ambulanten ärztlichen Versorgung, zu rechnen. Vorstellbar wären kompensatorische Maßnahmen in der GKV mit dem Ziel, das Volumen der *Vergütung* für Behandlungsleistungen zumindest in der Summe (nicht notwendigerweise in der Struktur) annähernd konstant zu halten. Dadurch würden der GKV-Leistungsumfang im Vergleich zur PKV tendenziell aufgewertet und Versicherten- bzw. Beschäftigtenverluste in der PKV tendenziell verstärkt.

Schließlich könnte ein zusätzliches Gestaltungsmerkmal von Szenario 3 die *Erleichterung des Wechsels innerhalb der PKV* durch eine umfassende Portabilität der Alterungsrückstellungen sein. Im Unterschied zu Szenario 2 wäre hiervon eher eine positive Wirkung auf die PKV zu erwarten, denn mit einer umfassenden Übertragbarkeit der Alterungsrückstellungen innerhalb der PKV böte sich den dortigen Bestandsversicherten eine alternative Ausweichmöglichkeit neben dem Wechsel in die GKV.

4.3.6 Bewertung

Im Szenario 3 wird eine Ausweitung der solidarischen Finanzierung dadurch erreicht, dass sowohl GKV- als auch PKV-Versicherte in einen einheitlichen Risikostrukturausgleich einbezogen werden und einkommensabhängige Beiträge leisten. Die Wettbewerbsbedingungen werden durch die größere Durchlässigkeit zwischen GKV und PKV bzw. durch die Erweiterung der Wahlmöglichkeiten mittels einer Wechseloption in beide Richtungen angeglichen. Damit wird die Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes gelockert oder – sollte die Versicherungspflichtgrenze abgeschafft werden – sogar überwunden.

Hinsichtlich der politischen Umsetzbarkeit ist unklar, ob dieses Szenario nicht auf starke Widerstände stößt, da wesentliche Merkmale des PKV-Geschäftsmodells durch den systemübergreifenden RSA faktisch ausgehebelt würden. In Fällen mit relativ hohen PKV-Prämien und Einkommen knapp über der Versicherungspflichtgrenze wäre ein Wechsel von PKV-Versicherten in die GKV geradezu zwangsläufig.

Für die praktische Umsetzbarkeit könnte die Bemessung der „standardisierten Prämienzahlung“ problematisch sein. Darüber hinaus wäre die Implementierung des Leistungsausgleichsmodells komplex, könnte aber gerade aus diesem Grund sogar zu Mehrbeschäftigung führen.

Insgesamt wurde die hohe Zielkonformität des Szenarios – und zwar hinsichtlich aller vier Zieldimensionen (vgl. [Abbildung 3](#)) – von den Expertinnen und Experten positiv bewertet: Wahl- bzw. Wechselmöglichkeiten für

Versicherte werden in beide Richtungen (GKV und PKV) erweitert, die solidarische Finanzierung wird ausgeweitet, und die Unterschiede der Beitragsbemessung werden abgebaut, indem alle Versicherten einkommensabhängige Beiträge leisten, sodass sich insgesamt die Wettbewerbsbedingungen angleichen. An der politischen und praktischen Umsetzbarkeit äußerten die Expertinnen und Experten hingegen substantielle Zweifel.

4.4 Szenario 4: Veränderung der Systemgrenze

4.4.1 Kurzbeschreibung des Szenarios

Im Szenario 4 bleibt der Krankenversicherungsmarkt segmentiert, aber die Systemgrenze wird zugunsten der GKV verschoben, indem die Versicherungspflichtgrenze (Jahresarbeitsentgeltgrenze) angehoben wird.

Konkret wird in Szenario 4 eine Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze von 4.462,50 Euro (2014) auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Rentenversicherung (West) in Höhe von 5.950 Euro (2014) monatlich angenommen. Die Veränderung der Systemgrenze zwischen GKV und PKV kann mit einer mehrjährigen Wartezeit kombiniert werden oder durch Umwandlung in eine Ausscheidgrenze geschehen.¹⁹ Für die Ausscheidgrenze gilt im Szenario dieselbe Höhe.

Darüber hinaus wird in Szenario 4 auch die über den beruflichen Status definierte Systemgrenze verändert, indem für Selbständige dieselben einkom-

Tabelle 9

Kategorisierung Szenario 4

Instrument	Fortbestand PKV	Durchlässigkeit
Veränderung der Systemgrenze	Fortführung des Neugeschäfts	Ausweitung des GKV-Versichertensegments

Quelle: IGES

¹⁹ Eine solche Ausscheidgrenze galt bis zum Jahr 2006 im niederländischen Krankenversicherungssystem. Demnach waren Beschäftigte oberhalb einer jährlichen Einkommensgrenze zum Abschluss einer Privatversicherung verpflichtet. Es bestand keine Möglichkeit zur freiwilligen Versicherung in der vormaligen gesetzlichen Krankenversicherung (Schulze-Ehring/Köster 2010, S. 41).

mensbezogenen Wahloptionen gelten wie für Arbeitnehmer. Das PKV-Neugeschäft in der Vollversicherung wird fortgeführt, das GKV-Versicherungssegment würde jedoch entsprechend der Verschiebung der Systemgrenze ausgeweitet.

4.4.2 Wirkung auf Versicherte

Die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze auf 5.950 Euro monatlich würde dazu führen, dass rund 950.000 in der PKV versicherte Arbeitnehmer mit ihrem Einkommen unter die neue Grenze fallen und entsprechend in die GKV wechseln müssten.

Darüber hinaus wirkt sich in dem Szenario der neue Schwellenwert auf die zukünftigen Wechselströme über die Systemgrenze aus. Die bisherigen regulären Wanderungsbewegungen unter den Arbeitnehmern „speisen“ sich vor allem aus der erwerbsbezogenen Einkommensmobilität, d. h., es gibt Wechsel in die GKV, wenn das Erwerbseinkommen unter die Entgeltgrenze sinkt, und umgekehrt in die PKV, wenn das Erwerbseinkommen über diese Grenze steigt.

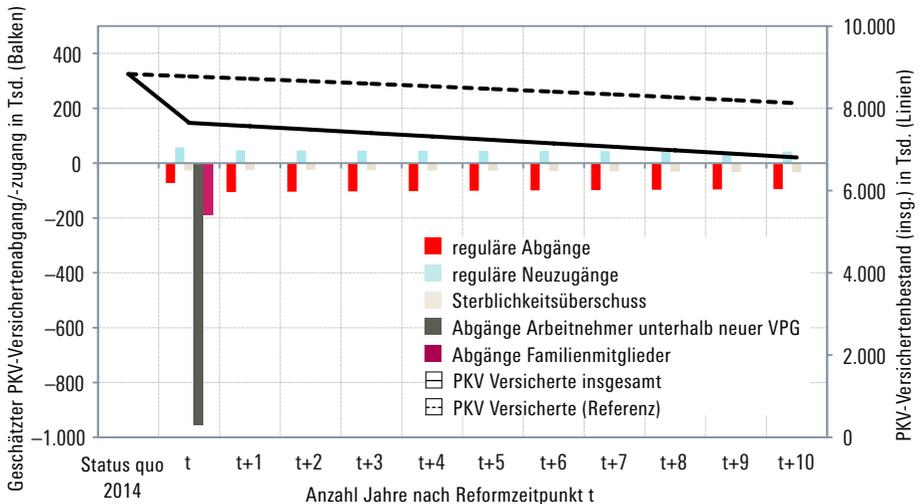
Für das Szenario wird davon ausgegangen, dass jeweils die Arbeitnehmer, deren Einkommen um 10% um die Systemgrenze schwanken, das reguläre Wechslerpotential bilden. Infolge der Anhebung der Versicherungspflichtgrenze ist dieser wechselgeneigte Einkommensbereich personell deutlich geringer besetzt. Insgesamt werden unter diesen Annahmen die Zugänge in die PKV ungefähr doppelt so stark zurückgehen wie die Abgänge in die GKV. Der bereits in der Ausgangssituation aus Sicht der PKV negative Saldo aus Abgängen und Zugängen wird hierdurch fast verdoppelt.

In der Variante von Szenario 4 mit Aussceidegrenze werden zusätzlich die Selbständigen in die Regelung einbezogen. Der unmittelbare Umstellungseffekt fällt entsprechend stärker aus: Demnach müssten bei einer Aussceidegrenze in Höhe von 5.950 Euro monatlich rund 1,2 Millionen Arbeitnehmer und Selbständige mit Einkommen oberhalb der Grenze in die PKV wechseln und umgekehrt rund zwei Millionen Arbeitnehmer und Selbständige in die GKV (jeweils zzgl. nicht-erwerbstätiger Familienmitglieder).

4.4.3 Wirkung auf den Versicherungsmarkt

Infolge der Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze kommt es im Szenario 4 zu einem einmaligen relativ starken Rückgang der Versichertenzahlen der PKV unmittelbar nach der Umstellung in einer Größenordnung zwischen 10% und 15% (Abbildung 11). Aufgrund des dauerhaft verringerten „Wechs-

Simulation der Entwicklung der Versichertenzahl in der PKV im Szenario 4



Quelle: IGES

lerpotentials“ (s.o.) wird der Rückgang der Versichertenzahlen etwas stärker ausfallen als nach der Referenzentwicklung, gemäß der sich auf Basis der Annahmen zum demografischen Wandel bzw. zur Entwicklung des Sterblichkeitsüberschusses in der PKV die Versichertenzahlen um rund 8% innerhalb von zehn Jahren verringern. Insgesamt ergibt sich im Szenario 4 ein Rückgang der Versichertenzahlen um knapp ein Viertel innerhalb von zehn Jahren.

In der Variante von Szenario 4 mit Ausscheidengrenze sind die Ausschläge der einzelnen Komponenten bei Zu- und Abgängen im Jahr der Umstellung zwar stärker, weil auch die Selbständigen einbezogen werden. Per Saldo ist die Entwicklung der Versichertenzahlen aber derjenigen in der Basisvariante sehr ähnlich.

4.4.4 Wirkung auf die Beschäftigung

Im Szenario 4 führt die Ausweitung des Versicherungsmarktsegments für die GKV durch Anhebung der Versicherungspflichtgrenze dazu, dass die Beschäftigung im Vertriebsbereich überproportional stark reduziert wird. Über

den 10-Jahres-Betrachtungszeitraum belaufen sich die Beschäftigungsverluste dort auf rund 40%, während in der Schadenregulierung/Verwaltung der Rückgang gemäß den getroffenen Annahmen mit 20% nur halb so groß ausfällt. Allerdings setzen die Beschäftigungsverluste wie im Szenario 3 deutlich später ein (*Abbildung 12*). Hierbei wird unterstellt, dass angesichts der Fortführung des PKV-Geschäfts auf einem nun verengten Marktsegment zunächst die Vertriebsaktivitäten unvermindert fortgesetzt werden. Erst mit zeitlicher Verzögerung manifestiert sich der Rückgang der Versichertenzahlen, der bereits bei Umstellung im ersten Jahr verursacht wurde, in einem entsprechenden Abbau der Beschäftigung.

Insgesamt verringert sich unter den gemachten Annahmen die Beschäftigung im Bereich der PKV um knapp ein Drittel innerhalb von zehn Jahren, wovon wiederum rund acht Prozentpunkte durch die Referenzentwicklung erklärt werden.

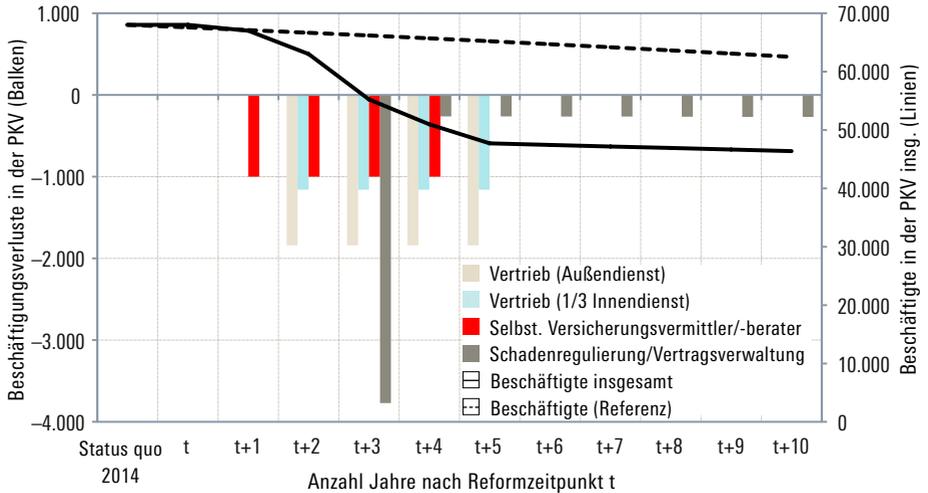
Für die Variante von Szenario 4 mit Ausscheidengrenze ergibt sich eine fast identische Beschäftigungsentwicklung.

4.4.5 Gestaltungsalternativen der Transformation

Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze kann mit einer obligatorischen *Wartezeit* für GKV-Versicherte verknüpft werden, bevor diese in die PKV wechseln können. Infolge des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes galt im Zeitraum der Jahre 2007 bis 2011 eine dreijährige obligatorische Wartezeit für abhängig Beschäftigte. Die damaligen Erfahrungen haben gezeigt, dass eine solche Wartezeit lediglich einmalige Effekte hat. So reduzierten sich in ihrer Folge die Abgänge aus der GKV um rund 15% bis 20% für die Dauer von zwei Jahren. Ab dem dritten Jahr wurden die aufgeschobenen Wechselentscheidungen nachgeholt, und das ursprüngliche Niveau der Abgangszahlen wurde wieder erreicht.

Eine weitere Gestaltungsfrage in Szenario 4 betrifft die *beihilfeberechtigten PKV-Versicherten*. In den dargestellten Varianten des Szenarios bleibt es für die Beamten bei einer durch den beruflichen Status definierten Systemgrenze. Analog zu den Selbständigen in der Szenario-Variante mit Ausscheidengrenze lässt sich auch für diese Gruppe eine allein an der Einkommenshöhe orientierte Systemgrenze festlegen. Die Versicherten- und Beschäftigungsverluste in der PKV würden dann entsprechend deutlich höher ausfallen. Allerdings erscheint es plausibel, eine allgemeine Ausscheidengrenze nicht auch auf das Beihilfesystem anzuwenden, solange wie in den anderen Szenarien

Simulation der Entwicklung der Beschäftigung in der PKV im Szenario 4



Quelle: IGES

unterstellt wird, dass die einzelnen Beihilfeträger über die Form der Krankheitsrisikoabsicherung ihrer Beamten entscheiden.

Schließlich läge es nahe, bei Einbezug der Selbständigen die gegenwärtig für diese Gruppe geltenden *Mindestbeitragsbemessungsgrenzen* abzuschaffen oder zumindest deutlich zu reduzieren, denn für Selbständige mit Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze wäre in dieser Variante von Szenario 4 eine GKV-Mitgliedschaft obligatorisch.

4.4.6 Bewertung

Im Szenario 4 wird eine Ausweitung der solidarischen Finanzierung durch die Ausweitung des GKV-Versichertensegments erreicht. Eine Angleichung der Wettbewerbsbedingungen und eine Erweiterung der Wahlmöglichkeiten könnten in diesem Szenario nur hinsichtlich einer Ausdehnung der Wahloptionen für Beihilfeberechtigte erreicht werden. Ansonsten führt die

Anhebung der Versicherungspflichtgrenze eher zu Einschränkungen von Wahloptionen.

Im Hinblick auf die politische Umsetzbarkeit von Szenario 4 wurde es als unrealistisch angesehen, dass alle PKV-Bestandsversicherten, deren Einkommen durch die einmalige starke Anhebung unter die Versicherungspflichtgrenze sinken, gezwungen werden, in die GKV zu wechseln. Nach gegenwärtiger Rechtslage können privat versicherte Arbeitnehmer, die durch Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze wieder versicherungspflichtig werden, einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der GKV stellen. Vorstellbar wäre eher, dass übergangsweise zwei verschiedene Versicherungspflichtgrenzen gültig sind, so wie dies bereits mit der „besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze“ der Fall ist, die aus Bestandsschutzgründen im Zuge der überproportional starken Anhebung der Versicherungspflichtgrenze zu Jahresbeginn 2003 eingeführt wurde. Das Beispiel des Jahres 2003 zeigt demnach auch, dass eine deutliche Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze ein realistisches Szenario darstellt.

Hingegen wurde ein Wechselzwang in Abhängigkeit vom Einkommen, den eine Ausscheidungsgrenze zur Folge hätte, als politisch kaum durchsetzbar gewertet. Abgesehen davon, dass dies grundsätzlich als rechtlich problematisch angesehen wurde, würde sich eine Reihe von spezifischen Gestaltungsfragen stellen. Beispielsweise wäre zu entscheiden, welche Regelungen für chronisch Kranke mit Einkommen oberhalb der Entgeltgrenze gelten sollen, die bislang gesetzlich versichert waren: Würden diese (faktisch) nur in den Basistarif der PKV wechseln können? Darüber hinaus würde eine Ausscheidungsgrenze einen Kontrahierungszwang für die PKV erforderlich machen.

4.5 Zusammenfassende Bewertung

Insgesamt wurden vier Szenarien einer Umgestaltung des Krankenversicherungssystems entwickelt und bewertet. Gemeinsam sind diesen Szenarien die Ziele, durch eine Veränderung des Ordnungsrahmens in der Krankenversicherung Wahlmöglichkeiten der Versicherten zu erweitern, Wettbewerbsbedingungen auf dem Krankenversicherungsmarkt anzugleichen, die solidarische (d.h. einkommensabhängige) Finanzierung auszuweiten und Unterschiede in der Beitragsbemessung abzubauen.

Der inhaltliche Schwerpunkt der Szenarienbewertung lag auf einer fundierten Einschätzung von Beschäftigungswirkungen in der Krankenversicherung. Grundlage sollte daher nicht die Beschreibung eines – im Sinne der oben angeführten Ziele – idealen Endzustands einer Krankenversicherungsreform sein, sondern der Transformationsprozess, der das Krankenversicherungssystem im Sinne dieser Ziele verändert.

Die Szenarien beschreiben nun unterschiedliche Transformationen. Die Unterschiede beziehen sich auf

- die Instrumente bzw. grundlegenden Gestaltungsansätze, mit denen das Krankenversicherungssystem im Sinne der oben angeführten Ziele transformiert wird (Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen, systemübergreifende Formen eines Risikostrukturausgleichs oder Veränderungen der Systemgrenze);
- die Frage, ob die PKV weiterhin Neugeschäft betreiben kann und welche Versichertengruppen über erweiterte Wahlmöglichkeiten verfügen;
- die hierdurch jeweils erzeugten Verhaltensreaktionen der Versicherten und die resultierenden Marktverschiebungen; und
- die Zeiträume, über die sich die jeweiligen Wirkungen erstrecken.

Darüber hinaus wurden für spezifische Gestaltungsfragen Alternativen betrachtet, um – im Sinne von Sensitivitätsanalysen – die Wirkung unterschiedlicher Transformationselemente auf die Beschäftigung einzuschätzen.

4.5.1 Übergreifende Aspekte der Szenarienbewertung

Aus der Expertenbewertung der Szenarien ergaben sich zu den Wirkungen auf Versicherte bzw. den Versicherungsmarkt und auf die Beschäftigung sowie hinsichtlich der Gestaltungsvarianten der Transformation einige wesentliche szenarienübergreifende Punkte.

Versicherte und Versicherungsmarkt

Die Annahme, dass die Option zur Wahl des Krankenversicherungssystems bei den *Beihilfetägern* und nicht bei den bisher beihilfeberechtigten Versicherten liegt, wurde als plausibel gewertet. Diesbezüglich wurden die zunehmenden finanziellen Belastungen der Beihilfetäger durch die Gesundheitskosten der Versorgungsempfänger – so wie in den entsprechenden Szenarien unterstellt – als treibende Kraft der Entscheidung für einen Systemwechsel angesehen. Allerdings – und dies kommt in den Szenarien nicht explizit zum Ausdruck – wurde der zeitliche Aufwand für die Transformation als sehr hoch eingeschätzt, insbesondere aufgrund der erforderlichen Gesetzesänderungen auf Länderebene. Im Unterschied zu den Szenarien ist daher eher davon auszugehen, dass der Systemwechsel für rund die Hälfte der bisher Beihilfeberechtigten nicht schon innerhalb von zwei Jahren vollzogen werden kann. Das bedeutet in der Konsequenz aber auch, dass sich die geschätzten Versicherten- und Beschäftigungsverluste in der PKV dann wahrscheinlich gleichmäßiger über die Zeit verteilen würden.

Allerdings wurden auch Aspekte genannt, welche die Entscheidungshoheit der einzelnen Beihilfetäger infrage stellen. Hierzu zählen die mögliche Ablehnung einer Situation mit stark voneinander abweichenden Regelungen für die Krankenversicherung von Beamten („Flickenteppich“), die potentielle Bedeutung einer unterschiedlichen Absicherung des Krankheitsrisikos im (Bundesländer-)Wettbewerb um Personal im öffentlichen Dienst sowie die erwartungsgemäß nur begrenzte Revidierbarkeit eines Systemwechsels. Schließlich sind auch beihilfefähige GKV-Tarife vorstellbar,²⁰ die es ermöglichen würden, dass die Systementscheidung den individuellen Beamten und Versorgungsempfängern obliegt.

Die Bereitschaft der *Selbständigen* zu einem Wechsel in die GKV könnte in den Szenarien tendenziell unterschätzt sein, denn gerade Selbständige mit geringen Einkünften haben häufig Tarife mit hohen Selbstbeteiligungen gewählt. Mit Zunahme von Alter und Inanspruchnahme könnte der Wegfall von Selbstbeteiligungen Beitragsmehrbelastungen verstärkt ausgleichen und einen Wechsel für mehr Selbständige attraktiv werden lassen. Grundsätzlich wurden Szenarien mit einer erweiterten Einbeziehung von Selbständigen in die GKV als sinnvoll bewertet, weil auch die Grenzen zwischen Angestelltenverhältnissen und selbständiger Erwerbstätigkeit zunehmend durchlässiger werden.

20 Beispielsweise können sich bereits heute Dienstordnungsangestellte von Krankenkassen freiwillig in der GKV versichern und erhalten hierfür einen Arbeitgeberzuschuss.

Hinsichtlich der Auswirkungen auf den *Versicherungsmarkt* gibt keines der Szenarien eine Antwort auf die Frage, wie sich die anhand der Versichertenzahlen dargestellte Schrumpfung des PKV-Marktes auf Ebene der PKV-Unternehmen auswirkt. Inwiefern der Rückgang der Versichertenzahlen Unternehmen aus dem Markt drängt oder sogar in ihrer gesamten Existenz bedroht, hängt u. a. davon ab, welchen Stellenwert das PKV-Geschäft neben anderen Sparten hat und ob bzw. wie ein Unternehmen in eine Konzernstruktur eingebunden ist. Sollten PKV-Unternehmen zur vollständigen Aufgabe gezwungen sein, stellt sich weiter gehend die Frage, wer die Versichertenbestände dieser Unternehmen zu welchen Konditionen übernehmen kann.

Beschäftigung

Die für die Szenarien generell angenommene Asymmetrie der Beschäftigungswirkungen im Hinblick auf die verschiedenen *Funktionsbereiche* wurde als plausibel betrachtet. Ein Rückgang der Zugänge in die PKV hat zunächst keine unmittelbar negativen Beschäftigungseffekte in der Schadenregulierung und der Vertragsverwaltung. Indirekt wirken sich jedoch die Konsequenzen dieser Rückgänge, nämlich die Verschlechterung der wirtschaftlichen Unternehmenssituation und der daraus resultierende stärkere Effizienzdruck, auf sämtliche Beschäftigten in der PKV negativ aus. Dies wird in den Szenarien durch zeitlich verzögerte Effekte auf die vertriebsunabhängigen Bereiche dargestellt. Dabei könnte der Beschäftigungsabbau im vertriebsunabhängigen Innendienst ggf. noch „flacher“ verlaufen als angenommen, da von einem hohen zeitlichen Umsetzungsaufwand für notwendige Änderungen der Beamtenetze auszugehen ist (s. o.).

Fraglich erscheint dagegen, ob – wie in den Szenarien – für die kommenden Jahre von einer konstanten *Beschäftigtenquote* (Anzahl Versicherte je Beschäftigten) in den nicht vertriebsbezogenen Funktionsbereichen auszugehen ist. Angesichts der Digitalisierung der Geschäftsprozesse, die in der PKV noch relativ am Anfang steht, kann die über die vergangenen 15 Jahre beobachtete Entwicklung nicht ohne Weiteres fortgeschrieben werden.

Analog zu den Wirkungen auf dem Versicherungsmarkt (s. o.) können auch die Beschäftigungseffekte in den *einzelnen PKV-Unternehmen* sehr unterschiedlich ausfallen. Generell wird angenommen, dass Aktiengesellschaften, die in mehreren Versicherungszweigen ihr Geschäft betreiben, eher dazu geneigt sind, sich aus dem PKV-Vollversicherungsgeschäft zurückzuziehen. Allerdings handelt es sich inzwischen bei mehreren PKV-Unternehmen um Mischformen, bei denen beispielsweise Versicherungsvereine (VvaG) strukturell mit Aktiengesellschaften unternehmerisch verbunden sind.

Unberücksichtigt bleibt in den Szenarien, dass Beschäftigungsverluste auch in unmittelbar angrenzenden Bereichen zu erwarten sind, insbesondere in den *Beihilfestellen*, insofern sich Beihilfeträger für einen Systemwechsel entscheiden.

Für alle Szenarien wurden ausgewählte marktförmige Potentiale zur *Kompensation* negativer Beschäftigungseffekte diskutiert und im Ergebnis als gering eingestuft:

- So gelten auch bei Fortführung des Neugeschäfts positive Beschäftigungseffekte, z. B. durch partiellen Vertriebsaufbau als Reaktion auf erweiterter/verschärften Wettbewerb, als unrealistisch, denn angesichts damit verbundener Kostensteigerungen, aber auch der bereits geltenden Provisionsdeckelung ist zu bezweifeln, ob die PKV-Unternehmen derartige personelle Expansionen umsetzen können.
- Auch vom Bereich der Zusatzversicherungen sind keine kompensierenden oder verlustabsorbierenden Beschäftigungseffekte zu erwarten: Die Daten der vergangenen Jahre zeigen einen massiven Produktivitätsanstieg bzw. eine stark sinkende Beschäftigungsintensität im Teilbereich der Zusatzversicherungen (gemessen am Verhältnis Zusatzversicherungen je Beschäftigten).
- Kompensierende Beschäftigungseffekte in der GKV wurden ebenfalls als unrealistisch angesehen. So ist das Zusatzversicherungsgeschäft in der GKV vernachlässigbar. Zusätzliche GKV-Zugänge aus der PKV könnten allenfalls zu einer Verlangsamung des (ohnehin stattfindenden) Personalabbaus in der GKV führen, kaum aber zur Aufnahme zusätzlichen Personals.
- Schließlich dürften sich auch außerhalb der Krankenversicherung nur sehr begrenzt anderweitige Beschäftigungsperspektiven für ehemalige PKV-Beschäftigte ergeben, da in der traditionellen Versicherungsbranche insgesamt eher mit Schrumpfungstendenzen zu rechnen ist.

Transformationselemente

Die Auswirkungen einer zeitlichen Befristung erweiterter Wechseloptionen („Wechsel Fenster“) auf die PKV wurde in den Szenarien als nicht eindeutig bestimmbar eingestuft. Unter den Experten überwog jedoch szenarienübergreifend die Einschätzung, dass eine solche Befristung Erosionstendenzen in der PKV eher verstärken würde. Dem könnte durch die Möglichkeit begegnet werden, das Wechsel Fenster ein weiteres Mal zu öffnen oder zu verlängern, falls durch abrupte Wechselbewegungen für bestimmte Versicherten Gruppen eine sozialpolitisch inakzeptable Situation entstünde.

Weitgehende Übereinstimmung gab es in der Bewertung der *Vergütungssysteme* als Transformationselemente: So würde eine Abkehr von der GOÄ in der PKV oder, wie für einige Szenarien diskutiert, vergütungsbezogene Kompensationen von GOÄ-Verlusten in der GKV sämtliche Szenarien massiv beeinflussen.

Eine akzeptable Form der Kompensation von Marktverlusten für die PKV stellt aus Expertensicht der Verzicht auf Kostenerstattung als wählbare Option in der GKV dar.

4.5.2 Vergleich der Szenarien und Fazit

Die untersuchten Szenarien einer Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes mit dem Ziel, die Rahmenbedingungen für Versicherte und Versicherer anzuleichen, führen zu längerfristigen Veränderungen der Marktanteile von GKV und PKV. Damit verbundene Verringerungen der Beschäftigung im Bereich der PKV variieren stark in Abhängigkeit von den jeweiligen Rahmenbedingungen in den Szenarien. Ihre Größenordnungen liegen geschätzt zwischen rund drei Viertel am oberen Ende und knapp einem Drittel am unteren Ende.

Dabei hat das Szenario 1 mit der Beendigung des PKV-Neugeschäfts den größten negativen Effekt auf die Beschäftigung, denn es bewirkt einen kurzfristigen und massiven Abbau im Vertrieb, auf den gegenwärtig knapp 60% der Beschäftigung entfallen. Dies ist insofern bemerkenswert, als in den bislang diskutierten Reformkonzepten die Schließung des PKV-Neugeschäfts quasi zu den Standardelementen zählte. Szenario 1 verdeutlicht aber auch die Bedeutung und die Spielräume bei der Gestaltung der Transformationsprozesse, insbesondere im Hinblick auf die Gruppe der Versicherten mit Beihilfeanspruch. Wird im Szenario 1 von einer Umstellung des Beihilfesystems abgesehen und damit ein Anteil von gegenwärtig mehr als 40% der Versicherten nicht in die Umgestaltung einbezogen, fallen die geschätzten Beschäftigungsverluste um rund ein Drittel niedriger aus.

Für die Szenarien mit Fortführung des PKV-Neugeschäfts unter veränderten Rahmenbedingungen wurden die Beschäftigungseffekte deutlich geringer eingeschätzt. Allerdings würden gemäß diesen Szenarien die Beschäftigungsverluste im Verhältnis zum Rückgang der Anzahl der Vollversicherten in der PKV überproportional hoch ausfallen. Hiervon ist auszugehen, wenn der Marktanteil der PKV an den Versicherten längerfristig verringert würde und der Versichertenbestand im Wesentlichen nur in der Schadenregulie-

rung und der Vertragsverwaltung Beschäftigung stabilisiert, kaum aber in den Vertriebsbereichen, in denen gegenwärtig der größere Teil der Beschäftigten tätig ist. Eine Ausnahme bildet Szenario 3, weil dieses als Einziges die Wechseloptionen in beide Richtungen erweitert, wodurch annahmegemäß auch Vertriebsaktivitäten weniger stark reduziert würden.

Eine Umstellung des Beihilfesystems auf Arbeitgeberzuschüsse zur Krankenversicherung stellt auch in den Szenarien 2 bis 4 ein bedeutendes Transformationselement dar. Es hat größeren Einfluss auf die Marktanteilsentwicklung, weniger stark hingegen auf die Beschäftigung, weil beihilfeberechtigte Versicherte für den Vertrieb weniger relevant sind. Im Szenario 1 wird dieser Effekt durch die starke Wirkung kompensiert, welche die Beendigung des PKV-Neugeschäfts erwartungsgemäß auf den Vertrieb hätte.

Unter Einbeziehung der übergeordneten Zielsetzungen einer Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes sowie des Kriteriums der Realitätsnähe (politische Umsetzbarkeit) wurden Szenario 3 (systemübergreifender RSA mit erweiterten Wechseloptionen in beide Richtungen) und Szenario 4 (Variante mit Anhebung der Versicherungspflichtgrenze) relativ am günstigsten bewertet. Szenario 3 enthält im Vergleich die stärkste Angleichung von Wahloptionen für die Versicherten, wenn auch „zum Preis“ eines komplexen Regelwerks. Im Gegensatz hierzu wäre Szenario 4 in der Variante mit Anhebung der Versicherungspflichtgrenze in der Praxis einfach umsetzbar, es würde aber in einem nur deutlich geringeren Ausmaß zu einer Integration des Krankenversicherungsmarktes führen. Für Szenario 2 (Ausgleichszahlung) und Szenario 4 (Variante mit Ausscheidungsgrenze) wurden die Beschäftigungswirkungen insgesamt zwar ähnlich eingeschätzt wie für Szenario 3 und Szenario 4 (Variante mit Anhebung der Versicherungspflichtgrenze), die Bewertung der politischen Umsetzbarkeit fiel jedoch kritischer aus. Für Szenario 1 schließlich waren die geschätzten Beschäftigungsverluste nicht nur am größten, auch galt dieses Szenario hinsichtlich der politischen Umsetzbarkeit als wenig realitätsnah.

5 LITERATURVERZEICHNIS

- Albrecht M., Sander M., Schiffhorst G., Loos S., Anijs J., Rürup B. (2013):** Gerecht, nachhaltig, effizient: Studie zur Finanzierung einer integrierten Krankenversicherung. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Albrecht M., Schiffhorst G., Kitzler C. (2007):** Finanzielle Auswirkungen und typische Formen des Wechsels von Versicherten zwischen GKV und PKV. Beiträge zum Gesundheitsmanagement 18. Baden-Baden.
- Albrecht M., Schröder W. F., Sehlen S. (2006):** Modelle einer integrierten Krankenversicherung. Finanzierungseffekte, Verteilungswirkungen, Umsetzung. Berlin: Edition Sigma (= Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, Bd. 73).
- BaFin – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Hg.) (2015):** Statistik der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Erstversicherungsunternehmen und Pensionsfonds 2014, Bonn und Frankfurt am Main.
- Buchner F., Wasem J. (2006):** Wettbewerb der Krankenversicherungen aus gesundheitsökonomischer Sicht. Hamburger Zentrum für Versicherungswissenschaft. Hamburg.
- Bundesministerium für Gesundheit (2014):** Gesetzliche Krankenversicherung, Personal- und Verwaltungskosten, Ergebnisse der GKV-Statistiken KG1/2014 und KJ1/2014, Stand: 12. August 2014.
- Finkenstädt V., Keßler T. (2012):** Die sozioökonomische Struktur der PKV-Versicherten, Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, WIP-Diskussionspapier 3/2012, Köln.
- GDV – Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (2015):** Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft 2015, Berlin.
- Haun D., Jacobs K. (2016):** Die Krankenversicherung von Selbstständigen: Reformbedarf unübersichtbar, in: Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW) 16/1: 22–30.
- Kifmann M., Nell M. (2013):** Fairer Systemwettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung, Hamburg Center for Health Economics, Research Paper 2013/01.
- Nell M., Rosenbrock S. (2008):** Wettbewerb im kapitalgedeckten Krankenversicherungssystem: Ein risikogerechter Ansatz zur Übertragung von Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung. Perspektiven der Wirtschaftspolitik 9: 173–195.
- Paquet R. (2013):** Auswirkungen der Bürgerversicherung auf die Beschäftigung in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Arbeitspapier 284. Hg.: Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Pfaff A. B., Langer B., Mamberer F., Pfaff M., Freund F., Holl N. (2006):** Finanzierungsalternativen der Gesetzlichen Krankenversicherung: Einflussfaktoren und Optionen zur Weiterentwicklung. Berlin: Edition Sigma (= Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung, Bd. 76)
- Rothgang H., Arnold R., Unger R. (2010):** Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Gutachten im Auftrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Bremen.
- Rothgang H., Arnold R. (2011):** Berechnungen der finanziellen Wirkungen und Verteilungswirkungen für eine integrierte Krankenversicherung mit einem zusätzlichen Solidarbeitrag, WSI – Diskussionspapier Nr. 176, März 2011.
- Rürup-Kommission (2003):** Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme, Bericht der Kommission, Berlin.
- Schulze-Ehring F., Köster A. D. (2010):** Gesundheitssysteme im Vergleich. Die Gesundheitsreformen in den Niederlanden und in der Schweiz als Vorbild für Deutschland? PKV-Dokumentationsreihe Nr. 29, Köln.

Sehlen S., Hofmann J., Reschke P. (2005):

Private Krankenversicherung und Bürgerversicherung. Zwei Verfahren zur Berücksichtigung von PKV-Versicherten für die Finanzierungsgrundlage einer Bürgerversicherung. Gesundheits- und Sozialpolitik 59 (5/6): 52–61.

Sehlen S., Hofmann J., Reschke P. (2006):

Privat Krankenversicherte und Risikostrukturausgleich. Zur Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV. Gesundheits- und Sozialpolitik 60 (1/2): 54–64.

Statistisches Bundesamt (2015): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.

Wallrabenstein A. (2014): Gestaltungs- und Verfassungsfragen eines Übergangs zu einem einheitlichen Krankenversicherungsmarkt im Hinblick auf die PKV, in: Wallrabenstein A., Ebsen I. (Hg.): Stand und Perspektiven der Gesundheitsversorgung, Pieterlen (CH).

Wasem J., Buchner F., Walendzik A. (2015):

Qualitative Analysen zur harmonisierten Berechnung einer Alterungsrückstellung und der verfassungskonformen Ausgestaltung ihrer Portabilität, Studie im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) e. V.

Wille E., Hamilton G. J., von der Schulenburg

J. M., Thüsing G. (2012): Privatrechtliche Organisation der gesetzlichen Krankenkassen. Reformperspektiven für Deutschland, Erfahrungen aus den Niederlanden. Gutachten im Auftrag der Techniker Krankenkasse. Hamburg.

Die Segmentierung des deutschen Krankenversicherungsmarktes in die gesetzliche und die private Krankenversicherung gilt seit langem als ordnungspolitisch und gesundheitsökonomisch fragwürdig. Auch sozialpolitisch spricht vieles für eine Bürgerversicherung, weil die Finanzierung des Gesundheitssystems in einem einheitlichen Versicherungssystem solidarischer gestaltet werden kann. In der Studie werden vier unterschiedliche Szenarien einer Bürgerversicherung unter dem Aspekt ihrer Beschäftigungswirkungen untersucht und verglichen. Die Studie soll dazu beitragen, die Beschäftigungswirkungen einer Umgestaltung des Krankenversicherungsmarktes mit dem Ziel einer Angleichung von Wahl-, Wettbewerbs- und Finanzierungsbedingungen fundierter einzuschätzen zu können.

WWW.BOECKLER.DE

ISBN 978-3-86593-240-2