

Hagemeister, Sonja; Wild, Frank

Research Report

Überblick über die Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2011-2021

WIP-Kurzanalyse, No. Oktober 2020

Provided in Cooperation with:

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Suggested Citation: Hagemeister, Sonja; Wild, Frank (2020) : Überblick über die Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2011-2021, WIP-Kurzanalyse, No. Oktober 2020, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/273237>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WIP-Kurzanalyse Oktober 2020

Überblick über die Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2011-2021

Sonja Hagemeister, Frank Wild

1. Einleitung

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland steigen kontinuierlich. Die Ursachen hierfür sind vielfältig; wichtigste Einflussfaktoren sind der medizinisch-technische Fortschritt und die Alterung der Bevölkerung. Ausgabensteigerungen an sich sind jedoch nicht grundsätzlich negativ zu beurteilen, sofern sie gleichzeitig mit Nutzensteigerungen für die Verbraucher verbunden sind. So verbergen sich hinter den Kostensteigerungen des medizinisch-technischen Fortschritts medizinische Innovationstrends, zum Beispiel die personalisierte Medizin, biopharmazeutisch hergestellte Medikamente, verbesserte bildgebende Verfahren zur Diagnostik und nicht-invasive Behandlungsmethoden, die jeweils zu verbesserten Behandlung beitragen.

Die höheren Gesundheitsausgaben gehen einher mit einem erhöhten Finanzierungsbedarf, dies gilt im Grundsatz für die Kostenträger GKV und PKV gleichermaßen. Aufgrund abweichender Kalkulationssysteme (Umlageverfahren [GKV] bzw. Kapitaldeckungsverfahren [PKV]) sowie der damit einhergehenden abweichenden Beitrags- bzw. Prämienbemessung (vom Einkommen abhängiger prozentualer Beitrag [GKV] bzw. risikoabhängige Prämien [PKV]) ergeben sich jedoch auch Unterschiede. Während in der PKV durch die Bildung von Alterungsrückstellungen eine Vorsorge gegenüber demografischen Veränderungen getroffen wird, beeinflussen Änderungen in der Altersstruktur die GKV-Finzen in bedeutendem Maße. Die Zinsentwicklung tangiert dagegen vor allem die PKV, während die GKV hiervon nicht betroffen ist. Die sehr sinnvolle Diversifikation von verschiedenen Risiken ist ein Merkmal des dualen Finanzierungssystems in Deutschland.

Ein Vergleich der Beitragsbelastung zwischen PKV und GKV ist im Einzelfall von den individuellen Rahmenbedingungen (Einkommen, Tarif, etc.) abhängig. Bei einer Durchschnittsbetrachtung über alle Versicherte sind die unterschiedlichen regulatorischen Vorgaben und auch die verschiedenen Steuerungsmechanismen zu berücksichtigen. So scheint bei oberflächlicher Betrachtung ein konstanter allgemeiner Beitragssatz in der GKV eine stabile Beitragsbelastung zu suggerieren. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass bei einer Zunahme des beitragspflichtigen Einkommens und

einer Steigerung der Beitragsbemessungsgrenze auch bei einem konstanten Beitragssatz die Beitragslast steigt. Die vorliegende Studie beachtet diese Effekte und möchte damit zu einer Versachlichung der Debatte um die Änderung der Beitragsbelastung beitragen.

In der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Aktualisierung der 2019¹ erschienenen Analyse. Als Betrachtungszeitraum werden die Jahre 2011 bis 2021 gewählt, die Analyse enthält also auch einen Ausblick auf die nahe Zukunft unter Berücksichtigung der erwarteten Beitragssteigerungen in der GKV und PKV.

2. Hintergrund

Die Finanzierung der Gesundheitsausgaben unterscheidet sich zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) grundlegend: Die GKV kalkuliert nach dem Umlageverfahren, d. h. die laufenden Einnahmen werden unmittelbar zur Finanzierung der Leistungsausgaben verwendet. Der Aufbau von Deckungskapital ist – bis auf die gesetzlich vorgeschriebenen Liquiditätsreserven zum Ausgleich von kurzfristigen Beitragssatzschwankungen – nicht vorgesehen.

Die anstehenden demografiebedingten Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur haben daher unmittelbare Auswirkungen auf die GKV: Die Zahl der potentiellen Nettobeitragszahler, die mehr in das System einzahlen als sie an Leistungen erhalten, sinkt. Gleichzeitig steigt die Zahl der Nettoempfänger des GKV-Systems mit dem Eintritt der Babyboomer in die Rentenphase deutlich. Einen erheblichen Einfluss haben zudem konjunkturelle Veränderungen. So werden sich die Auswirkungen der Corona-Pandemie, je nach ihrer Intensität und Dauer, direkt in den GKV-Finzen widerspiegeln. In der Folge sind Beitragssatzsteigerungen bzw. Diskussionen um Steuerzuschüsse oder auch Leistungskürzungen zu erwarten. Bereits ohne die aktuelle Herausforderung durch Corona war allein aufgrund der demografischen Veränderungen in den nächsten Jahren mit Beitragssteigerungen zu rechnen.²

Die PKV kalkuliert im Anwartschaftsdeckungsverfahren und bildet damit Alterungsrückstellungen, die zur Vorsorge für die im Alter steigenden Ausgaben dienen. Im Gegensatz zur GKV resultiert daher allein aus der demografischen Veränderung in der PKV kein Anstieg der Beiträge. Kostensteigerungen infolge des medizinisch-technischen Fortschritts führen allerdings auch in der PKV zu Prämiensteigerungen.

¹ Vgl. Arentz/Eich/Wild (2019): Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2010-2020.

² Zur Vorausberechnung des GKV-Beitragssatzes siehe Arentz, C., Ulrich, V. (2017): Zukünftige Entwicklung des GKV-Beitragssatzes. Mögliche Pfade und Dämpfungsmaßnahmen, in: Recht und Politik im Gesundheitswesen, Heft 4, S. 127-147.

Die gesetzlichen Regelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) sehen vor, dass eine Beitragsanpassung nur erfolgen darf, wenn einer von zwei sogenannten „auslösenden Faktoren“ anspringt: die Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit.³ Zum Aspekt der Versicherungsleistungen gehören auch medizinische Innovationen. Weichen Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit von der ursprünglichen Kalkulation – je nach Vertrag – zwischen 5 und 10 % ab, darf bzw. muss eine Beitragsanpassung erfolgen. Dann müssen auch alle anderen Rechnungsgrundlagen, u. a. auch der Zins, überprüft und die Beiträge entsprechend angepasst werden. Diese Vorgaben für eine nachzuholende Beitragsanpassung können zu kumulativen Effekten führen. In vielen Tarifen in der PKV gibt es durch diesen „Beitragsanpassungsstau“ mehrere Jahre lang keine Änderungen, dann aber eine deutlich spürbare Beitragserhöhung. Auch die Niedrigzinsphase hat Auswirkungen auf die Prämienhöhe: Kann der aktuelle Rechnungszins von einzelnen Unternehmen aufgrund des niedrigen Zinsumfeldes nicht erwirtschaftet werden, müssen die betroffenen Unternehmen über das Verfahren „aktuarieller Unternehmenszins“ (AUZ-Verfahren) im Neugeschäft einen neuen, niedrigeren Kalkulationszins anwenden.⁴ Daraus ergeben sich höhere Neugeschäftsbeiträge. Für Bestandsverträge darf der Kalkulationszins nur im Rahmen einer Beitragsanpassung aufgrund veränderter Leistungsanspruchnahme bzw. Sterbewahrscheinlichkeiten angepasst werden, die Zinsentwicklung allein ist kein auslösender Faktor für eine Beitragsanpassung. Allerdings fällt die nächste Beitragsanpassung bei einem niedrigeren Kalkulationszins entsprechend höher aus als bei alleiniger Veränderung der auslösenden Faktoren.

Der PKV-Verband, die Deutsche Aktuarvereinigung und Verbraucherschützer fordern daher seit längerem eine Verstetigung der Beitragsanpassungen durch geeignete regulatorische Änderungen.

³ Das Ergebnis der Überprüfung der Beiträge ist einem unabhängigen Treuhänder vorzulegen. Über die Höhe der Anpassung entscheidet das Unternehmen nicht allein, es braucht die Zustimmung des Treuhänders.

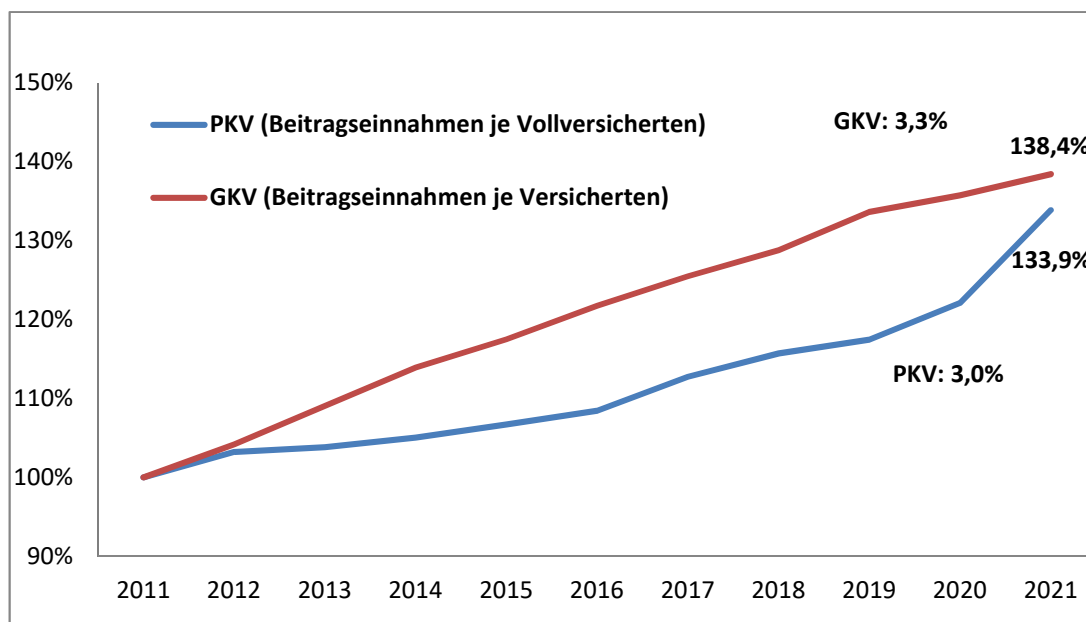
⁴ Vgl. o.V. (2011). Die PKV in der Niedrigzinsphase. Vgl. https://aktuar.de/fachartikelaktuaraktuell/Krankenversicherung_AUZ_Aktuar-aktuell_18.pdf. (25.11.2019).

3. Entwicklung der Beitragseinnahmen (2011 bis 2021)

Um die Entwicklung der Beitragseinnahmen in der PKV mit der Beitragsentwicklung in der GKV im Zeitablauf vergleichen zu können, wird auf Daten des Bundesministeriums für Gesundheit und des PKV-Verbandes zurückgegriffen. Betrachtet wird die Entwicklung von 2011 bis 2021 (Index 100 = 2011). Die Jahre 2020 und 2021 werden auf Basis von Schätzungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) und des PKV-Verbandes extrapoliert.⁵

Um Veränderungen in Folge von veränderten Versichertenzahlen auszuschalten, werden die Werte je Versicherte betrachtet. Die Veränderungen der GKV-Einnahmen werden ohne Bundeszuschüsse ausgewiesen.⁶

Abbildung 1: Indexierte Beitragsbelastung pro Versicherten GKV-PKV 2011-2021, (2011=100)



Quelle: Eigene Berechnungen auf folgender Datenbasis: GKV: BMG (Versicherte: KM6-Statistik, Einnahmen: KF20 Bund; 2020 und 2021 jeweils extrapoliert lt. Schätzerkreis des BAS). PKV-Daten aus den PKV-Zahlenberichten (Beihilfeberechtigte zu 60 %), 2020 und 2021 extrapoliert.

Von 2011 bis 2021 ergibt sich in der PKV ein Anstieg der Beitragseinnahmen je Versicherten um 33,9 % und in der GKV um 38,4 %. Damit nahm die Beitragsbelastung der PKV-Versicherten im

⁵ Die Extrapolation beruht auf den Schätzungen des Schätzerkreises des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) für die Jahre 2020 und 2021, die für diese Jahre von Steigerung der Einnahmen von 3,3 % und 2,8 % ausgehen (Stand: 13.10.2020). Für die PKV wurde für 2021 eine erwartete Steigerung der Beitragseinnahmen von 8,1 % unterstellt, für 2020 erwartet die PKV einem Anstieg in Höhe von 4,0 %.

⁶ Da der Bundeszuschuss aus Steuermitteln gespeist wird, erhöht er die Belastung sowohl für GKV- als auch für PKV-Versicherte. Da sich diese Belastung nicht eindeutig zuordnen lässt, wird der Bundeszuschuss im Folgenden nicht betrachtet.

betrachteten Zeitraum in geringerem Maße zu als in der GKV. Über den ganzen Zeitraum betrachtet ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Steigerung der Beitragsbelastung von 3,0 % in der PKV und 3,3 % in der GKV.

Der Anstieg der Einnahmen in der GKV resultiert in der Vergangenheit aus der Zunahme des beitragspflichtigen Einkommens nach § 267 SGB V. Dieses Einkommen ist im Zeitraum von 2011-2019 um 36,6 % gestiegen.⁷ Dies ist der zunehmenden Zahl der Erwerbstätigen und dem im Durchschnitt steigenden Arbeitseinkommen zuzuschreiben.⁸ Gleichzeitig ist auch die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) gestiegen: Die BBG wurde von 2011 bis 2021 insgesamt um 30,3 % (von monatlich 3.712,50 Euro in 2011 auf 4.837,50 Euro in 2021) erhöht. Daraus resultiert eine Zunahme des GKV-Höchstbeitrages (inkl. geplanter durchschnittlicher Zusatzbeitrag⁹) um 41,9 %, und zwar von 542 Euro (2011) auf 769 Euro (2021).

Der Beitragssatz inkl. Zusatzbeiträge konnte aufgrund der guten Einnahmensituation in den letzten Jahren annähernd stabil gehalten werden. Die absolute Belastung ist jedoch in diesem Zeitraum gestiegen, weil sich der konstante Beitragssatz auf ein steigendes beitragspflichtiges Einkommen bezieht. Zusätzlich wird durch die Erhöhung des Bundeszuschusses im Jahr 2021 versucht, den Beitragssatz stabil zu halten.¹⁰ Einen Hintergrund hierfür bildet die politisch gesetzte Sozialgarantie, das 40 %-Ziel über alle Sozialversicherungsbeiträge nicht zu gefährden.

Die Zunahme der Beitragseinnahmen je Versicherten in der PKV basiert auf der Prämienentwicklung. Wesentliche Determinanten sind tarifabhängige Prämiensteigerungen sowie Tarifwechsel und die Zinsentwicklung. Eine im Vergleich zur GKV geringere Entwicklung der Beitragseinnahmen in den letzten Jahren verweist auf die im Durchschnitt in diesem Zeitraum eher moderaten Prämiensteigerungen, trotz des schwierigen Zinsumfeldes. Dies steht im Kontrast zu der öffentlichen Wahrnehmung, die durch die regulierungsbedingt unregelmäßig auftretenden, aber dann zuweilen relativ starken Prämienanpassungen in der PKV geprägt ist. Dagegen suggeriert der stabile Beitragssatz der GKV in den letzten 10 Jahren den GKV-Versicherten eine konstante Belastung, obwohl die Beitragsbelastung insgesamt stärker angestiegen ist als in der PKV.

⁷ Vgl. KF20 Bund, Stand: Juli 2020.

⁸ Wie sich das Einkommen sowie die Anzahl der Erwerbstätigen in der Corona-Pandemie (2020 und 2021) entwickeln wird, ist nicht bekannt.

⁹ In 2021: 1,3 %.

¹⁰ Vgl. Schätzerkreis des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS), Stand: 13.10.2020.

4. Fazit

Die Beitragsbelastungen pro Versicherten sind in der PKV in den letzten 10 Jahren weniger stark gewachsen als in der GKV – und dies, obwohl die aktuelle Niedrigzinsphase höhere Beitragsanpassungen zur Finanzierung der Alterungsrückstellungen erfordert. In der GKV konnten die steigenden Ausgaben nur ohne Beitragssatzsteigerungen finanziert werden, weil die beitragspflichtigen Einnahmen in der Vergangenheit dank guter Konjunktur gewachsen sind und die Beitragsbemessungsgrenze regelmäßig nach oben angepasst wurde. Trotz konstanter Beitragssätze kam es dadurch zu einer kontinuierlich steigenden durchschnittlichen Beitragsbelastung der GKV-Versicherten, die stärker ausgefallen ist als die durchschnittliche Beitragsbelastung der PKV-Versicherten. Hierbei ist noch zu berücksichtigen, dass der Anstieg der Beitragsbelastung in der GKV im Jahr 2021 noch durch die geplante Erhöhung des Steuerzuschusses um 5 Mrd. € auf dann 19,5 Mrd. € gedämpft wird. Würde der aktuell erhöhte Finanzbedarf in der GKV direkt über eine Erhöhung des allgemeinen Beitragssatzes oder eine größere Steigerung der Zusatzbeiträge an die Versicherten weitergegeben werden, läge die Zunahme der Beitragsbelastung in der GKV für 2021 höher als in den hier berechneten Werten.