

WIP-Kurzanalyse November 2021

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2012-2022

Lewe Bahnsen, Frank Wild

Prämienerhöhungen in der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind ein regelmäßig wiederkehrendes Thema sowohl in der gesundheitspolitischen Diskussion als auch in der medialen Berichterstattung. Aufgrund der regulatorischen Anforderungen kommt es in der PKV zu unregelmäßigen und teilweise sprunghaften Prämienanpassungen für die PKV-Versicherten, die üblicherweise Kritik nach sich ziehen. Gleichzeitig suggeriert der stabile allgemeine Beitragssatz in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) rückblickend eine konstante Beitragsbelastung der GKV-Versicherten, obwohl deren faktischer Zahlbetrag Jahr für Jahr ansteigt.

Die PKV hat den Anspruch ihren Versicherten einen langfristigen Schutz durch risikoäquivalente Prämien und Alterungsrückstellungen zu bieten und damit steigende Prämien möglichst zu verhindern. Gründe für steigende Prämien sind u. a. der medizinisch-technische Fortschritt und damit verbundene neue Diagnose- oder Behandlungsmöglichkeiten, eine steigende Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, die steigende Lebenserwartung der Versicherten und nicht zuletzt das anhaltende Niedrigzinsumfeld.

Während in der PKV durch die Bildung von Alterungsrückstellungen eine Vorsorge gegenüber demografischen Veränderungen getroffen wird, beeinflussen Änderungen in der Altersstruktur die GKV-Financen wesentlich – neben den zuvor genannten Faktoren. Von der Zinsentwicklung ist die GKV hingegen nicht abhängig. So scheint bei oberflächlicher Betrachtung ein konstanter allgemeiner Beitragssatz in der GKV eine stabile Beitragsbelastung zu suggerieren. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass bei einer Zunahme der beitragspflichtigen Einnahmen und einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) die Beitragsbelastung selbst bei einem konstanten Beitragssatz steigt. Denn: Liegt das Einkommen unterhalb der BBG, steigt der GKV-Beitrag mit jeder Lohnerhöhung. Bei einem Einkommen oberhalb der BBG erhöht sich die Beitragszahlung mit jeder Erhöhung der BBG.

Vor diesem Hintergrund versucht die vorliegende Kurzanalyse zu einer Versachlichung der Debatte beizutragen und aktualisiert dazu die Berechnungen von Hagemeister und Wild (2020). Für

den Betrachtungszeitraum werden die Jahre 2012 bis 2022 berücksichtigt, sodass die Analyse auch einen Ausblick in die nahe Zukunft einschließt.

Hintergrund

Die Finanzierung der Gesundheitsausgaben unterscheidet sich zwischen GKV und 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.

Demografiebedingte 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 mit dem Eintritt der Baby-Boomer in die Rentenphase deutlich. Die unerwarteten Auswirkungen der COVID-19-Pandemie wurden kurzfristig durch umfassende Erhöhungen des Bundeszuschusses abgedeckt – 2022 soll dieser auf 28,5 Mrd. Euro ansteigen (Ärzteblatt 2021).¹ Allerdings ist auch ohne die aktuellen Herausforderungen durch COVID-19 allein aufgrund der demografischen Veränderungen in den nächsten Jahren mit Beitragssatzanstiegen zu rechnen. Sollen höhere Beitragssätze von – je nach Szenario – 16,7 % bis 28,0 % im Jahr 2040 vermieden werden, könnten künftig Steuerzuschüsse im Umfang von 30 Mrd. Euro bis 128 Mrd. Euro notwendig sein.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 den demografischen Veränderungen in der PKV kein Anstieg der Prämien. Kostensteigerungen infolge des medizinisch-technischen Fortschritts führen allerdings auch in der PKV zu Prämiensteigerungen.

Die gesetzlichen Regelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) sehen vor, dass eine Prämienanpassung nur erfolgen darf, wenn einer von zwei sogenannten „auslösenden Faktoren“ anspringt: die Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit.^{3,4} Zum Aspekt der Versicherungsleistungen gehören auch medizinische Innovationen. Weichen Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit von der ursprünglichen

¹ Kritik an diesem Vorgehen lässt sich dahingehend formulieren, dass für das Jahr 2021 lediglich etwa 20 % der Finanzierungslücke auf die Pandemie zurückgeführt wurden (RND 2020).

² Zur Vorausberechnung des GKV-Beitragssatzes und potenziell notwendiger Steuerzuschüsse siehe Bahnsen und Wild (2021).

³ So wird für die Prämienanpassung 2022 die Leistungsausgabenentwicklung 2018 bis 2020 (1. Halbjahr) zugrunde gelegt. Das heißt auch, dass aktuelle Entwicklungen (z. B. Jahr 2021) erst zeitverzögert einen Einfluss auf die Prämienhöhe haben.

⁴ 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.

Kalkulation – je nach Vertrag – zwischen 5 % und 10 % ab, darf bzw. muss eine Prämienanpassung erfolgen. Dann müssen auch alle anderen Rechnungsgrundlagen, u. a. auch der Zins, überprüft und die Prämien entsprechend angepasst werden. Diese Vorgaben für eine nachholende Prämienanpassung können zu kumulativen Effekten führen. In vielen Tarifen in der PKV gibt es durch diesen „Prämienanpassungsstau“ mehrere Jahre lang keine Änderungen, dann aber eine deutlich spürbare Erhöhung. 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 (DAV 2011). Daraus ergeben sich höhere Neugeschäftsprämien. Für Bestandsverträge darf der Kalkulationszins nur im Rahmen einer Prämienanpassung aufgrund veränderter Leistungsanspruchnahme bzw. Sterbewahrscheinlichkeiten angepasst werden, die Zinsentwicklung allein ist kein auslösender Faktor für eine Prämienanpassung. Allerdings fällt die nächste Prämienanpassung bei einem niedrigeren Kalkulationszins entsprechend höher aus als bei alleiniger Veränderung der auslösenden Faktoren.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband), die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) und Verbraucherschützer fordern daher seit längerem eine Verstetigung der Prämienanpassungen durch geeignete regulatorische Änderungen.

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen 2012-2022

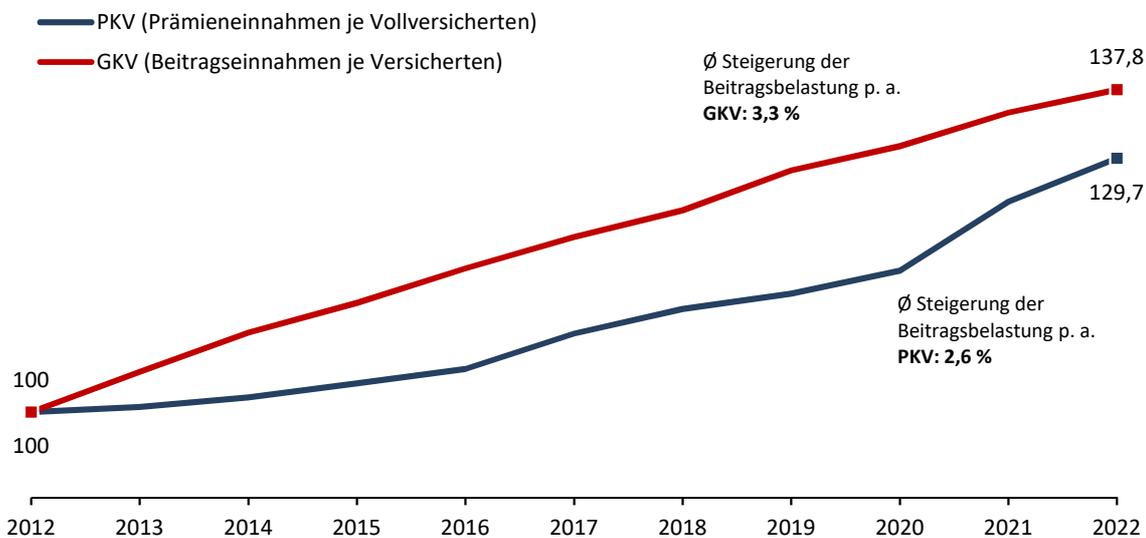
Um die Entwicklung der Prämieinnahmen in der PKV mit den Beitragseinnahmen in der GKV im Zeitablauf vergleichen zu können, wird auf Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des PKV-Verbandes zurückgegriffen. Betrachtet wird die Entwicklung der Einnahmen von 2012 bis 2022. Die Jahre 2021 und 2022 werden auf Basis von Schätzungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) und des PKV-Verbandes extrapoliert.⁵ Um Veränderungen in Folge veränderter Versichertenzahlen auszuschalten, werden die Werte je Versicherten betrachtet. Die Veränderungen der GKV-Einnahmen werden zudem ohne Bundeszuschüsse ausgewiesen.⁶

Von 2012 bis 2022 ergibt sich in der PKV ein Anstieg der Prämieinnahmen je Vollversicherten um 29,7 % und in der GKV um 37,8 %. Damit nahm die Belastung der PKV-Versicherten im betrachteten Zeitraum in geringerem Maße zu als in der GKV. Über den gesamten Zeitraum betrachtet ergibt sich eine durchschnittliche jährliche Steigerung der Prämien- bzw. Beitragsbelastung von 2,6 % in der PKV und 3,3 % in der GKV.

⁵ Für die Jahre 2021 und 2022 lässt sich auf Grundlage des BAS (2021) ein Pro-Kopf-Anstieg der GKV-Einnahmen um 3,0 % bzw. 2,0 % berechnen. Die PKV erwartet für 2022 eine Pro-Kopf-Steigerung der Einnahmen um 4,1 % (PKV-Verband 2021). Für 2021 wird auf den aktualisierten Wert aus Hagemeister und Wild (2020) zurückgegriffen.

⁶ Angesichts der Tatsache, dass 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 nicht in den Berechnungen berücksichtigt.

Abbildung 1: Indexierte Prämien- und Beitragsbelastung in PKV und GKV 2012-2022



Hinweis: 2012 = 100; Die Jahre 2021 und 2022 wurden extrapoliert.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2021), BMG (2012-2021a, 2021b), PKV-Verband (2014-2020) und PKV-Verband (2021).

Der Anstieg der Einnahmen in der GKV resultiert in der Vergangenheit aus der Zunahme der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 267 SGB V. Diese sind im Zeitraum von 2012 bis 2020 um 34,6 % gestiegen (BMG 2021b). Im Wesentlichen ist dies der zunehmenden Zahl der Erwerbstätigen und dem im Durchschnitt steigenden Arbeitseinkommen zuzuschreiben. Gleichzeitig ist auch die BBG gestiegen: Die BBG wurde von 2012 bis 2022 insgesamt um 26,5 % (von monatlich 3.825 Euro im Jahr 2012 auf 4.837,50 Euro im 2022) erhöht (BMG 2021).⁷ Daraus resultiert eine Zunahme des GKV-Höchstbeitrages um 37,7 %, und zwar von 558 Euro (2012) auf 769 Euro (2022).⁸

Der Beitragssatz inkl. Zusatzbeiträge konnte aufgrund der guten Einnahmensituation (vor der COVID-19-Pandemie) 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 erneute Erhöhung des Bundeszuschusses im Jahr 2022 versucht, den Beitragssatz weiterhin stabil zu halten (Ärzteblatt 2021). Den Hintergrund hierfür bildet nach wie vor die politisch gesetzte „Sozialgarantie“, das 40 %-Ziel über alle Sozialversicherungsbeiträge nicht zu gefährden.

Die Zunahme der Prämieinnahmen je Vollversicherten 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 zur öffentlichen

⁷ Die BBG in der GKV bleibt im Jahr 2022 unverändert auf dem gleichen Wert wie 2021 (Bundesregierung 2021).

⁸ Bei einem zu erwartenden durchschnittlichen Zusatzbeitrag für 2022 von 1,3 %.

Wahrnehmung, die durch die regulierungsbedingt unregelmäßig auftretenden, aber dann zuweilen relativ starken Prämienanpassungen in der PKV geprägt ist. Dagegen suggeriert der stabile allgemeine Beitragssatz in der GKV den GKV-Versicherten eine konstante Belastung in den vergangenen 10 Jahren, obwohl die Beitragsbelastung insgesamt stärker angestiegen ist als in der PKV.

Fazit

Die Prämienbelastung je Versicherten ist in der PKV mit durchschnittlich 2,6 % p. a. in den letzten 10 Jahren weniger stark gestiegen als die Beitragsbelastung in der GKV mit 3,3 % – und dies, obwohl die aktuelle Niedrigzinsphase höhere Prämienanpassungen zur Finanzierung der Altersrückstellungen erfordert. In der GKV konnten die steigenden Ausgaben nur ohne Beitragssatzsteigerungen finanziert werden, weil die beitragspflichtigen Einnahmen dank guter Konjunktur (vor der COVID-19-Pandemie) 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 Prämienbelastung der PKV-Versicherten.

Quellen

Ärzteblatt (2021). Höherer Bundeszuschuss für gesetzliche Krankenversicherung kommt ins Kabinett, online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/128684/Hoeherer-Bundeszuschuss-fuer-gesetzliche-Krankenversicherung-kommt-ins-Kabinett>, abgerufen am 05.11.2021.

Bahnsen, L. und Wild, F. (2021). Die zukünftige Entwicklung der GKV-Finzen – Ein Beitrag zur Diskussion um erhöhte Steuerzuschüsse, WIP-Kurzanalyse März 2021, Köln.

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) (2021). Schätztableau des GKV-Schätzerkreises, Stand der Schätzung: 13.10.2021.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2012-2021a). Statistik über Versicherte, gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart (Stichtag: 1. Juli des jeweiligen Jahres).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021b). Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln, Stand: Juli 2021.

Bundesregierung (2021). Neue Rechengrößen ab 2022, online verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/beitragsbemessungsgrenze-2022-1970116>, abgerufen am 05.11.2021.

Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV) (2011). Die PKV in der Niedrigzinsphase, *Aktuar Aktuell*, 18, 8-9.

Hagemeister, S. und Wild, F. (2020). Überblick über die Entwicklung der Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2011-2021, WIP-Kurzanalyse Oktober 2020, Köln.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) (2014-2020). Zahlenberichte, Köln.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) (2021). Interne Berechnungen, Köln.

Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) (2020). AOK-Verband: Kassen brauchen deutliche Erhöhung der Bundesmittel, <https://www.rnd.de/politik/aok-verband-kassen-brauchen-deutliche-erhoehung-der-bundesmittel-VPR6GKG34RDTJJOMVH5ZEPKH2E.html>, abgerufen am 05.11.2021.