

Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2013-2023



Dr. Lewe Bahnsen, Dr. Frank Wild

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2013-2023

Prämienerhöhungen in der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind ein regelmäßig wiederkehrendes Thema, sowohl in der gesundheitspolitischen Diskussion als auch in der medialen Berichterstattung. Denn aufgrund regulatorischer 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 für viele (in der Regel) jährlich ansteigt.

Die PKV verfolgt den Anspruch, ihren Versicherten einen langfristigen Schutz zu bieten sowie steigende Prämien durch risikoäquivalente Tarifierung und Alterungsrückstellungen möglichst zu verhindern. Gründe für dennoch 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 das herrschende Zinsumfeld.

Während in der PKV durch die Bildung von Alterungsrückstellungen Vorsorge für demografische Veränderungen getroffen wird, beeinflussen Änderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung – neben den zuvor genannten Gründen – die GKV-Finzen wesentlich. Von der Zinsentwicklung ist die GKV hingegen nicht abhängig. Bei oberflächlicher Betrachtung scheint aus dem konstanten allgemeinen Beitragssatz eine stabile Beitragsbelastung in der GKV zu folgen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine Zunahme der beitragspflichtigen Einnahmen und/oder eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) die Beitragsbelastung selbst bei einem konstanten Beitragssatz steigen lässt. Denn falls das Einkommen unterhalb der BBG liegt, 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 Bahnsen und Wild (2021b). Für den Betrachtungszeitraum werden die Jahre 2013 bis 2023 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 im Umlageverfahren, d. h. die laufenden Einnahmen werden unmittelbar zur Finanzierung der laufenden Ausgaben verwendet. Der Aufbau von Deckungskapital ist – bis auf die gesetzlich vorgeschriebenen Liquiditätsreserven zum Ausgleich von kurzfristigen Beitragssatzschwankungen – nicht vorgesehen. Demografiebedingte Veränderungen 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 Erreichen des Rentenalters insbesondere der Baby-Boomer-Kohorten an. So ist auch ohne die Herausforderungen der gegenwärtigen Krisen allein aufgrund der demografischen Veränderungen in den nächsten Jahren mit Beitragssatzanstiegen zu rechnen (Bahnsen und Wild 2021a).

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 (DAV 2015).^{1,2} Zum Aspekt der Versicherungsleistungen gehören auch medizinische Innovationen. Weichen Versicherungsleistungen oder die Sterblichkeit von der ursprünglichen Kalkulation – je nach Vertrag – um 5 % bis 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 PKV-Tarifen bleiben durch diesen „Prämienanpassungsstau“ Änderungen mehrere Jahre aus, werden dann aber mit einer deutlich spürbaren Erhöhung konfrontiert. Auch das Zinsumfeld hat Auswirkungen auf die Prämienhöhe. Kann der aktuelle Rechnungszins von einzelnen Unternehmen aufgrund eines 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.

¹ So wird für die Prämienanpassung 2023 die Leistungsausgabenentwicklung der Jahre 2019 bis 2021 (1. Halbjahr) zugrunde gelegt. Das heißt auch, dass aktuelle Entwicklungen (z. B. das Jahr 2022) erst zeitverzögert einen Einfluss auf die Prämienhöhe haben.

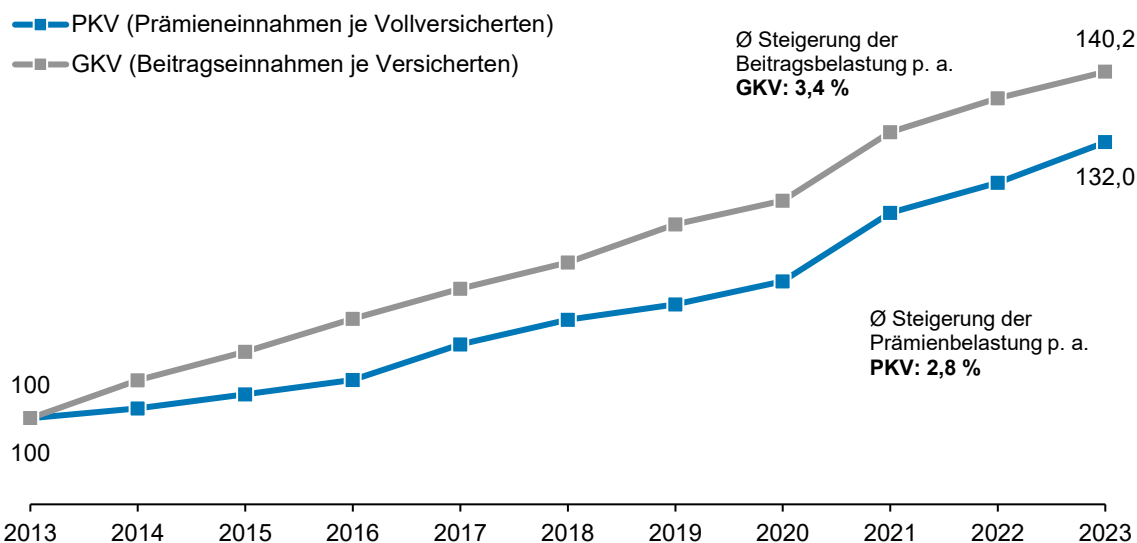
² Das Ergebnis der Überprüfung der Beiträge ist einem unabhängigen Treuhänder vorzulegen. Über die Höhe der Anpassung entscheidet das Unternehmen nicht allein, es braucht die Zustimmung des Treuhänders.

Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen 2013-2023

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 2013 bis 2023. Die Jahre 2022 und 2023 werden auf Basis von Schätzungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS 2022) und des PKV-Verbandes (2022a) extrapoliert.³ In der GKV lässt sich ein Pro-Kopf-Anstieg der Einnahmen um 3,0 % für 2022 und um 2,2 % für 2023 berechnen. Die PKV erwartet für 2023 eine Pro-Kopf-Steigerung der Einnahmen um 3,7 %, während 2022 ein Anstieg von 2,8 % erwartet wird. Um Veränderungen in Folge veränderter Versichertenzahlen auszuschalten, werden die Werte je Versicherten betrachtet. Die Veränderungen der GKV-Einnahmen werden zudem ohne Bundeszuschüsse ausgewiesen.⁴

Von 2013 bis 2023 ergibt sich in der PKV ein Anstieg der Prämieinnahmen je Vollversicherten um 32,0 % und in der GKV um 40,2 %. 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 2,8 % in der PKV und 3,4 % in der GKV.

Abbildung 1: Indexierte Prämien- und Beitragsbelastung in PKV und GKV 2013-2023



Hinweis: 2013 = 100; die Jahre 2022 und 2023 wurden extrapoliert.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von BAS (2022), BMG (2013-2022a, 2022b) und PKV-Verband (2022a,b).

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 2013 bis 2021 um 34,7 % gestiegen (BMG 2021b). Im Wesentlichen ist dies der gestiegenen

³ Zu beachten ist, dass die in Bahnsen und Wild (2021b) verwendeten Zahlen der Jahre 2021 und 2022 für die vorliegenden Rechnungen anhand der aktualisierten Werte (BAS 2022, PKV-Verband 2022a) standardmäßig revidiert wurden.

⁴ 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.

Erwerbstätigenquote (Destatis 2022) und dem im Durchschnitt steigenden Arbeitseinkommen zuzuschreiben (Adler et al. 2022). Gleichzeitig ist auch die BBG gestiegen: Die BBG wurde von 2013 bis 2023 insgesamt um 26,7 % (von monatlich 3.937,50 Euro im Jahr 2013 auf 4.987,50 Euro im 2023) erhöht. Daraus resultiert eine Zunahme des GKV-Höchstbeitrages um 40,5 %, und zwar von 575 Euro (2013) auf 808 Euro (2023).⁵

Der Beitragssatz – inklusive Zusatzbeitragssatz – konnte über die Jahre aufgrund der guten Einnahmensituation (vor der COVID-19-Pandemie) annähernd stabil gehalten werden. Die absolute Belastung ist jedoch in diesem Zeitraum gestiegen, weil sich der konstante Beitragssatz auf ein steigendes beitragspflichtiges Einkommen bezieht. Zwar zeigt sich die GKV trotz der Krisen robuster als angenommen, doch muss der Bundeszuschuss 2023 um 2 Mrd. Euro erhöht und auch der Zusatzbeitragssatz voraussichtlich um 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte angehoben werden (Ärzteblatt 2022). Neben der Pandemie ist diese Entwicklung maßgeblich auf leistungsausweitende Gesetze zurückzuführen (Bahnsen und Wild 2021a).

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 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 2,8 % p. a. in den letzten 10 Jahren weniger stark gestiegen als die Beitragsbelastung in der GKV mit 3,4 % – und dies, obwohl der langjährige Niedrigzins höhere Prämienanpassungen zur Finanzierung der Alterungsrückstellungen erfordert hat. 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.

⁵ Bei einem zu erwartenden durchschnittlichen Zusatzbeitrag für 2023 von 1,6 %.

Quellen

Adler, W., Luh, T. und Schwarz, N. (2022). Entwicklung von Arbeitseinkommen und Lohnquote – Berechnungskonzepte und Ursachen von Veränderungen, *WISTA - Wirtschaft und Statistik*, 2/2022.

Ärzteblatt (2022). GKV-Finzen: Krankenkassen stehen offenbar besser da als gedacht, online verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/138094/GKV-Finzen-Krankenkassen-stehen-offenbar-besser-da-als-gedacht> (Stand: 13.10.2022), Zugriff am 21.10.2022.

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

Bahnsen, L. und Wild, F. (2021b). Entwicklung der Prämien- und Beitragseinnahmen in PKV und GKV 2012-2022, WIP-Kurzanalyse November 2021, Köln.

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) (2022). Schätztableau des GKV-Schätzerkreises, Stand der Schätzung: 13.10.2022.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013-2022a). Statistik über Versicherte, gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart (Stichtag: 1. Juli des jeweiligen Jahres).

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2022b). Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln, Stand: Juni 2022.

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

Deutsche Aktuarvereinigung e.V. (DAV) (2015). Die aktuelle Beitragsanpassungsklausel in der PKV – Wirkungsweise, Problemfelder und Lösungsansätze, *Aktuar Aktuell*, 29, 8-9.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022). Erwerbstätigenquoten 1991 bis 2021, online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetigenquoten-gebietsstand-geschlecht-altergruppe-mikrozensus.html> (Stand: 31.03.2022), Zugriff am 21.10.2022.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) (2022a). Interne Berechnungen, Köln.

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) (2022b). PKV-Zahlenportal, online verfügbar unter: <https://www.pkv-zahlenportal.de>, Datenstand: 27.01.2022.