

# **GKV-Wahltarife: Wie riskant für Krankenkassen sind Tarife zur Beitragsrückerstattung?**

Analyse

## 0. Executive Summary

Wahltarife zu Beitragsrückerstattung bei Pflichtversicherten werden häufig zu Lasten aller Kassenmitglieder gehen, da eine kostendeckende Kalkulation einer aus Kundensicht attraktiven Prämie unwahrscheinlich erscheint.

Derartige Tarife sind sehr anfällig für Mitnahmeeffekte von Kassenmitgliedern, die auch ohne Beitragsrückerstattung die Kasse nicht wechseln würden.

Relativ riskante Tarifgestaltungen konzentrieren sich bisher vorwiegend bei einigen kleineren und mittelgroßen Krankenkassen.

Die Risiken solcher Tarife können durch ihr zeitliches Zusammenfallen mit Gesundheitsfonds und Morbi-RSA für Kassen bestandsgefährdend werden.

### **Haftungsausschluss:**

Soweit hier Aussagen zu rechtlichen Gegebenheiten und deren wirtschaftlichen Folgen getroffen werden, geben diese lediglich die Meinung des Verfassers wieder. Aufgrund der noch weitestgehend im Markt fehlenden praktischen Erfahrungen über die Wirkungen von Wahlтарifen in der GKV kann eine Haftung für den Inhalt ausdrücklich nicht übernommen werden.

## 1. Einleitung

Mit der letzten Gesundheitsreform stehen den Krankenkassen verschiedene Wahltarife zur Verfügung. Von den finanziellen Konsequenzen besonders relevant sind hier Tarife mit Selbstbehalt und Tarife mit Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit. In der folgenden Analyse wird herausgearbeitet, warum der einfacher erscheinende Tarif mit Beitragsrückerstattung für eine Krankenkasse vermutlich der gefährlichere dieser beiden Wahltarife ist.

Im ersten Schritt wird die Höhe der auszahlenden Beitragsrückerstattung - auch im Vergleich zu Selbstbehaltstarifen - von zwei Seiten betrachtet: Aus den gesetzlichen Vorgaben und aus einer Wettbewerbssicht. Im nächsten Schritt werden einige bereits von Krankenkassen am Markt kommunizierte Tarifgestaltungen näher beleuchtet. Und zum Abschluss werden drohende Auswirkungen auf Krankenkassen mit dem Wahltarif Beitragsrückerstattung abgeleitet.

## 2. Wie hoch kann die Beitragsrückerstattung maximal sein?

### 2.1 Kalkulation einer angemessenen Prämie

Das Gesetz sieht zwei Vorgaben für die maximal auszuschüttende Prämie bei der Beitragsrückerstattung vor. Sie darf sich auf maximal 1/12 der im Kalenderjahr gezahlten Beiträge belaufen (§ 53 Abs. 2 SGB V), das ergibt je nach Beitragssatz maximal ein Betrag von ca. 500 €. Und sie muss vollständig aus Einnahmen, Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanziert werden (§ 53 Abs. 9 SGB V). Für die zweite Bedingung sind unterschiedliche Interpretationen denkbar. Eine enge Auslegung würde bedeuten, dass durch die Prämienzahlung keine Belastung des allgemeinen Kassenhaushalts entstehen darf.

Woher kommt dann die Gegenfinanzierung der Prämie? Und wie ist das Verhältnis dieser Finanzierungsquellen zur Gegenfinanzierung einer Prämie bei Selbstbehaltstarifen?

Die wesentliche Quelle, um eine Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen zu finanzieren, ist die Verhaltensänderung derjenigen Mitglieder, die sich in

diesen Tarif einschreiben. Also: Der Verzicht auf die Leistungsanspruchnahme oder das Bezahlen von Leistungen aus eigener Tasche als Selbstzahler. Diese Finanzierungsmöglichkeit gibt es ebenso auch für Selbstbehaltstarife, wobei sie vermutlich für die Beitragsrückerstattung etwas stärker ausfällt. Allerdings muss man bei der Prognose der erreichbaren Einsparungen berücksichtigen, wer einen derartigen Tarif wählen wird. Dies sind primär Mitglieder, die bisher schon sehr geringe oder keine Leistungen in Anspruch nehmen. Dies begrenzt stark die maximale Höhe der Einsparung.

Dazu es gibt einen Umkippen-Effekt bei der Leistungsanspruchnahme: Wenn doch Leistungen erforderlich werden, verkehrt sich der Kostendämpfungseffekt in sein Gegenteil. Bei drei Jahren Tarifbindung hat das Mitglied dann nämlich ein Interesse, möglichst viel an planbaren medizinischen Leistungen noch im laufenden Jahr abzuwickeln, um zumindest in dem/den Folgejahr(en) die Prämie zu bekommen. Und dieses Umkippen der Kostendämpfung ist bei der Beitragsrückerstattung stärker als bei Selbstbehaltstarifen, bei denen auch nach der ersten Leistung im Jahr noch eine Kostendämpfungswirkung besteht, solange nicht der volle Selbstbehalt ausgeschöpft worden ist.

Im Vergleich zu Selbstbehaltstarifen fehlen bei der Beitragsrückerstattung außerdem zwei Einnahmeeffekte:

a) „Unfalleffekt“

Ein Unfall oder eine akute Erkrankung führen in einem Jahr zu hohen Kosten. Im Selbstbehaltstarif muss das Mitglied einen Teil dieser Kosten selber tragen; das führt zu einer Kasseneinnahme als Differenz aus Prämie und maximalem Selbstbehalt. Dieser Effekt kann im Selbstbehaltstarif in die Prämie einfließen, für die Beitragsrückerstattung fehlt er jedoch.

b) „Chronikereffekt“

In einem Jahr wird beim Mitglied erstmals eine chronische Erkrankung mit entsprechend hohen laufenden Behandlungskosten diagnostiziert. Wiederum muss im Selbstbehaltstarif das Mitglied am Ende die Differenz zwischen Prämie und maximalem Selbstbehalt selber tragen, und das bei einer chronischen Erkrankung nicht nur in einem Jahr sondern auch in den Folgejahren (soweit die chronische Erkrankung nicht als Härtefall akzeptiert wird).

Im Ergebnis ist bei einer einnahmen- und einsparungsgestützten Kalkulation von Wahlтарifen zu erwarten, dass die an Mitglieder ausgezahlte Prämie für Selbstbehaltstarife deutlich höher ausfallen sollte als die entsprechende Prämie für die Beitragsrückerstattung. Wie bei bisher veröffentlichten Tarifgestaltungen von Kassen tatsächlich verfahren wird, wird in einem späteren Abschnitt betrachtet werden.

Insgesamt erscheint es recht unwahrscheinlich, dass auf Basis der Einsparungen durch den Wahlтарif Beitragsrückerstattung die Obergrenze von  $1/12$  der Jahresbeiträge auch nur annähernd ausgeschöpft werden kann.

## **2.2 Beitragsrückerstattung im Wettbewerb**

Aus Kassensicht ist neben einer eigentlichen Tarifikalkulation auf Basis von Vergangenheitswerten der Kasse und realistischen Annahmen über Einspareffekte durch eine Verhaltensänderung noch ein anderer Maßstab zur Prämienbemessung relevant, nämlich die Erfordernisse des Wettbewerbs.

Beim Verzicht auf wettbewerbsfähige Wahlтарife droht ein Verlust von Mitgliedern an andere Kassen, die hier aggressivere Angebote machen. Mit entsprechenden optimistischen Annahmen ist es u.U. möglich, auch attraktive Prämien für die Beitragsrückerstattung zu rechtfertigen, da für die Kalkulation eine empirische Basis nur teilweise vorhanden ist und auch im Nachhinein nicht genau feststellbar ist, ob der Tarif im engeren Sinne kostendeckend ist.

Es ist damit denkbar, dass einige Kassen aus Wettbewerbsgründen eine höhere Prämie im Wahlтарif Beitragsrückerstattung auszahlen, als sie dies bei realistischen Annahmen tun würden. Das könnte dann durchaus rational sein, wenn die allgemeinen Beitragssätze der Kasse so immer noch weniger belastet würden als bei Verzicht auf diesen Wahlтарif.

Um dies zu beurteilen, sind drei Effekte auf Kassenhaushalt und damit Beitragssätze zu unterscheiden, die von nicht durch Einsparungen gedeckten Prämien bei der Beitragsrückerstattung ausgehen:

### **a) Mitnahmeeffekt**

Ein Wahlтарif zur Beitragsrückerstattung wird u.a. von Mitgliedern gewählt werden, die

auch ohne einen derartigen Tarif ihrer Kasse treu bleiben würden, den relativ risikoarmen Vorteil einer Prämie jedoch gerne mitnehmen. Dieser Effekt führt zu einer rein negativen Wirkung auf Kassenhaushalt und Beitragssätze.

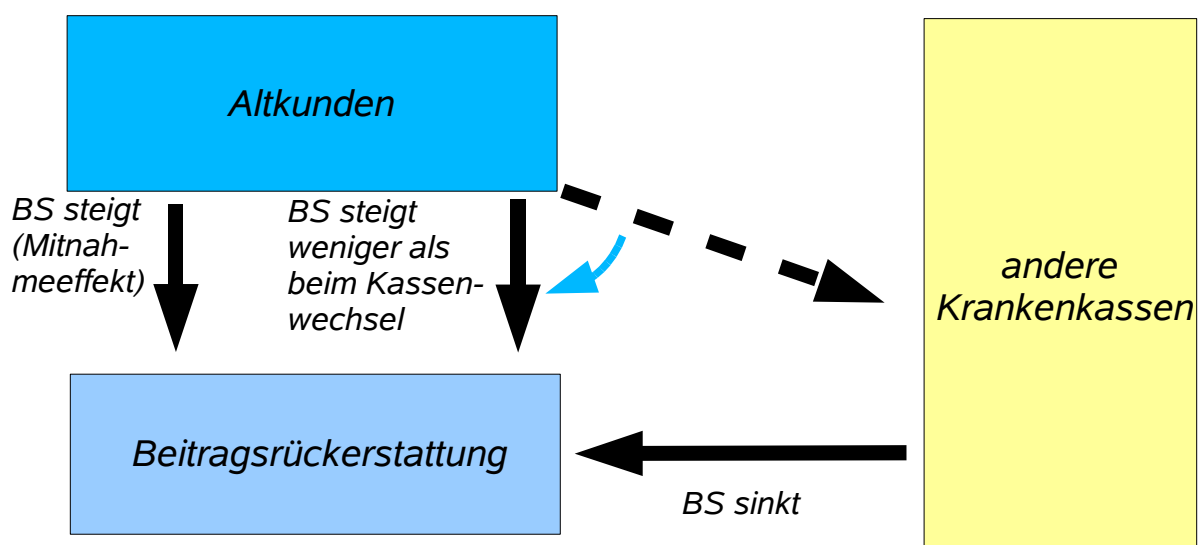
b) Verhinderung der Abwanderung guter Risiken

Es werden jedoch auch Mitglieder an die Kasse gebunden, die ohne einen derartigen Wahltarif wechseln würden. Da die Beitragsrückerstattung auf gute Risiken wirkt, die z.Zt. auch nach RSA mehr in den Kassenhaushalt einbezahlen als sie an Kosten verursachen, würde deren Kassenwechsel die Beitragssätze tendenziell erhöhen. Solange das Defizit pro Mitglied in der Beitragsrückerstattung geringer ist als der Finanzierungsbeitrag, der bei einem Kassenwechsel verloren ginge, führt hier eine Entscheidung des Mitglieds für einen derartigen Tarif zwar auch zu einer negativen Wirkung auf die Finanzlage der Kasse, jedoch ist diese weniger negativ als die Alternative (Wechsel zur anderen Kasse).

c) Anziehen guter Risiken (Neukunden)

Dieser Effekt ist positiv, indem Neukunden mit unterdurchschnittlichen Kosten als Mitglieder gewonnen werden können - soweit die zusätzlichen Finanzbeiträge nach RSA größer sind als das Defizit durch den Wahltarif. Die Beitragssätze werden so entlastet. (Allerdings fällt diese Entlastung geringer aus als die mögliche Entlastung, wenn man gute Risiken als Neukunden gewinnen kann, ohne dafür einen defizitären Wahltarif verwenden zu müssen)

**Grafik: Auswirkungen auf den Beitragssatz (BS) durch Wahlverhalten guter Risiken:**



Offenkundig ist bei dieser marktbezogenen Sichtweise entscheidend, in welchem Verhältnis die drei genannten Effekte zueinander stehen. Das Problem für Tarife mit Beitragsrückerstattung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen ist folgendes: Die (für den Beitragssatz schädlichen) Mitnahmeeffekte sind vermutlich wesentlich größer als bei Selbstbehaltstarifen. Das einzige Risiko für ein Mitglied bei der Beitragsrückerstattung besteht in der 3-jährigen Bindungsfrist. Daher steht zu vermuten, dass bei einer attraktiven Prämie relativ viele sehr gute und gute Risiken den Tarif zu Beitragsrückerstattung ihrer bisherigen Kasse wählen werden, auch wenn für sie ein Kassenwechsel nicht in Frage kommt. Ein Übergewicht derartiger Mitnahmeeffekte führt aber dazu, dass der Saldo der o.g. Effekte negativ ist, dass sich die Wettbewerbsposition der Kasse also mittelfristig durch einen solchen Wahltarif nicht verbessert sondern verschlechtert.

### **2.3 Folgerungen für den Einsatz des Wahltarifs Beitragsrückerstattung**

Die Beitragsrückerstattung ist für gesetzliche Krankenkassen ein relativ gefährlicher Tarif:

- Eine wettbewerbsfähige Prämie ist kaum kostendeckend kalkulierbar, da bei den guten und sehr guten Risiken, die einen derartigen Tarif wählen, das Einsparpotential eng begrenzt ist.
- Im Vergleich zu Selbstbehaltstarifen ist bei der Beitragsrückerstattung mit hohen Mitnahmeeffekten durch Kassenmitglieder zu rechnen, die auch ohne ein derartiges Angebot bei der bisherigen Kasse Mitglied geblieben wären.
- Eine Prämie, die primär aus Marktgesichtspunkten kalkuliert wird, führt zu einer Belastung des allgemeinen Kassenhaushalts.
- Die Belastung des Kassenhaushalts ist bei einer hohen Beitragsrückerstattung vermutlich aufgrund von Mitnahmeeffekten größer als bei Verzicht auf ein derartiges Tarifangebot.

### **3. Angebote von Krankenkassen**

Bisher ist nur ein relativ beschränktes Kassenangebot an Wahltarifen Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung veröffentlicht. Vielfach handelt es sich zudem um Ankündigungen unter Vorbehalt der Genehmigung durch die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde. Dennoch werden im folgenden diese vorläufigen Informationen verwendet, da durchaus gewisse Trends abzulesen sind.

### **3.1. Typen von Tarifangeboten verschiedener Kassen**

In den bisher veröffentlichten Angeboten zu Wahlтарifen ist ein sehr unterschiedlicher Umgang mit dem Instrument der Beitragsrückerstattung zu sehen:

#### **a) Beschränkung auf freiwillig Versicherte**

Es werden Selbstbehaltstarife angeboten. Eine Beitragsrückerstattung hingegen wird nicht oder lediglich beschränkt auf freiwillig versicherte Mitglieder angeboten.

#### **b) Relativ geringe Prämie bei Beitragsrückerstattung**

Es wird neben Selbstbehaltstarifen auch ein Tarif zu Beitragsrückerstattung angeboten. Die Prämie liegt deutlich unter dem Höchstwert von  $1/12$  der Jahresbeiträge. Teilweise wird zusätzlich durch Marketingmaßnahmen (gezielt?) von der Beitragsrückerstattung zum Selbstbehaltstarif gesteuert.

#### **c) Zeitlich gestaffelte Prämie bei Beitragsrückerstattung**

Es wird neben Selbstbehaltstarifen eine Tarif zur Beitragsrückerstattung mit zeitlich gestaffelter Prämienhöhe angeboten, z.B. im ersten Jahr beginnend mit  $1/24$  des Jahresbeitrags und erst im dritten Jahr  $1/12$  erreichend.

#### **d) Sehr attraktive Prämie bei Beitragsrückerstattung**

Die Beitragsrückerstattung wird in maximaler Höhe ( $1/12$ ) angeboten. Hierbei ist z.T. die maximale Prämie sogar deutlich höher als die maximale Prämie bei Selbstbehaltstarif der Kasse, was aufgrund der o.g. Finanzierungsquellen für die beiden Tariftypen erstaunlich ist. Auch gibt es z.T. das Modell einer Nichtanrechnung von ambulanten Arztbesuchen (zwar entstehen dadurch aufgrund der KV-Pauschale keine direkten Mehrkosten beim Arztbesuch ohne Verordnungsfolgen, aber der Anteil der im Tarif eingeschriebenen Mitglieder, welche die Prämie erhalten, wird bei dieser Gestaltung merklich höher).

### **3.2. Tarifangebot und Kassengröße**

Bei der Tarifgestaltung ist ein deutliches Größengefälle zu sehen. Die großen Krankenkassen neigen mehrheitlich zu einem sehr vorsichtigen Einsatz der Beitrags-



rückerstattung, soweit sie diese für Pflichtversicherte überhaupt anbieten. Das Ausschöpfen des gesetzlichen Spielraums für die Prämie findet man dagegen überwiegend bei Krankenkassen, die nicht zu den ganz großen zählen.

#### **4. Auswirkungen auf Krankenkassen**

Wie oben gezeigt worden ist, wird es mit der Einführung von attraktiven Tarifen zur Beitragsrückerstattung voraussichtlich zu einer deutlichen Belastung der jeweiligen Kassenhaushalte kommen.

Hinsichtlich der finanziellen Auswirkungen sind die bisherigen Erfahrungen mit der Beitragsrückerstattung bei freiwillig Versicherten hier nicht übertragbar, da vollkommen andere Selektionswirkungen vorliegen. Da den freiwillig versicherten auch die Wahl einer privaten Krankenversicherung offen steht, sammelt sich bei den Krankenkassen hier eine Versichertengemeinschaft, die nicht repräsentativ ist: Eine freiwillige Versicherung in der GKV lohnt sich primär für Mitglieder mit schlechterem aktuellen oder zukünftig erwarteten Gesundheitszustand sowie für Mitglieder mit Angehörigen in der Familienversicherung. Genau diese beiden Gruppen bilden jedoch nicht die primäre Zielgruppe einer Beitragsrückerstattung.

Die Belastung des Kassenhaushalts wird dazu voraussichtlich zum denkbar ungünstigsten Zeitpunkt kommen. In 2007 laufen die Wahltarife eher langsam an, so dass vermutlich erst in 2008 im größeren Umfang pflichtversicherte Mitglieder in Tarifen zur Beitragsrückerstattung eingeschrieben sein werden. Damit ist mit einer größeren Prämienauszahlung erstmals in 2009 zu rechnen, also zur Einführung von Gesundheitsfonds und Morbi-RSA.

Dann entfällt aber die Möglichkeit, als Reaktion den Beitragssatz zu erhöhen. Stattdessen kann die finanzielle Lücke nur durch den Zusatzbeitrag kompensiert werden. Dieser ist bekanntlich aber in der Höhe gedeckelt.

Zudem haben Kassen mit z.Zt. kostengünstiger Mitgliederstruktur und entsprechend niedrigen Beiträgen vermutlich einen überdurchschnittlichen Anteil an Mitgliedern, die für den Wahltarif Beitragsrückerstattung in Frage kommen. Genau diese Kassen verschlechtern ihre Position jedoch durch die Einführung des Morbi-RSAs.

Damit kann ein großzügiger Tarif zu Beitragsrückerstattung zu massiven und u.U. nicht mehr lösbaren finanziellen Problemen für Krankenkassen führen, welche die weitere selbständige Existenz der Kasse bedrohen.

Mai 2007

Dipl. Kaufmann Arndt Regorz

## Quellen:

[www.aok.de/bra](http://www.aok.de/bra)

[www.barmer.de](http://www.barmer.de)

[www.big-direkt.de](http://www.big-direkt.de).

[www.bkk-essanelle.de](http://www.bkk-essanelle.de)

[www.bkk-hoesch.de](http://www.bkk-hoesch.de)

[www.dak.de](http://www.dak.de)

[www.ikkbw.de](http://www.ikkbw.de)

[www.ikk-niedersachsen.de](http://www.ikk-niedersachsen.de)

[www.marquardt-bkk.de](http://www.marquardt-bkk.de)

[www.novitas-bkk.de](http://www.novitas-bkk.de)

[www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

(Für die Analyse wurde jeweils der Stand in der 2. Maihälfte 2007 herangezogen.)