

Kalkulationsleitfaden Selbstbehalts-Tarife in der GKV

Arbeitshilfe

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung
2. Gruppenbildung
3. Mehrjährige Kostenprofile
4. Einspareffekte
5. Kalkulationsmatrix
6. Andere Effekte für die Prämienkalkulation
7. Risikoabschlag
8. Kalkulationszyklus
9. Aufwand für das Verfahren

Anhang:

Kalkulation bei weiter Auslegung des § 53 SGB V

Haftungsausschluss:

Die folgenden Ausführungen zur Kalkulation von Selbstbehalts-Tarifen in der GKV stellen lediglich die Meinung des Verfassers dar. Aufgrund der noch weitestgehend im Markt fehlenden praktischen Erfahrungen über die Wirkungen von Wahltarifen in der GKV kann eine Haftung für den Inhalt ausdrücklich nicht übernommen werden.

1. Einleitung

Mit der letzten Gesundheitsreform wurden den gesetzlichen Krankenversicherungen weitreichende Möglichkeiten für den Einsatz von Wahlтарifen auch für pflichtversicherte Mitglieder eingeräumt. Die vorliegende Arbeitshilfe dient dazu, Krankenkassen in der Kalkulation zu unterstützen.

Die Kalkulation wird anhand von Selbstbehalts-Tarifen im Sachleistungsprinzip gezeigt, wobei die Kalkulationsmethodik grundsätzlich auch für Tarife mit Beitragsrückerstattung eingesetzt werden kann, soweit die dafür nötigen Anpassungen vorgenommen werden.

Die Methodik basiert auf einer engen Auslegung des § 53 SGB V, bei der nur echte Einsparungen und zusätzliche Einnahmen zur Finanzierung der Prämie herangezogen werden können. In einem kurzen Anhang wird jedoch auch aufgezeigt, wie bei einer weiten Auslegung des § 53 Abs. 9 SGB V die Kalkulation angepasst werden müsste.

2. Gruppenbildung

Es ist nicht für alle Mitglieder gleich wahrscheinlich, dass sie einen Selbstbehalts-Tarif wählen. Für die Kalkulation müssen daher Annahmen getroffen werden, welche Mitglieder sich mit welcher Wahrscheinlichkeit für einen solchen Tarif entscheiden. Für eine derartige Gruppenbildung gibt es zwei Ansatzpunkte, die beide kombiniert genutzt werden können:

- Leistungsdaten der Vergangenheit
- Zusätzliche Informationen über das Wahlverhalten bestimmter Versichertengruppen

Gruppenbildung auf Basis von Leistungsdaten der Vergangenheit

Ein wesentliches Kriterium für Kassenmitglieder bei der Entscheidung für oder gegen einen Selbstbehalts-Tarif liegt im aktuellen Gesundheitszustand. Nur lässt sich dieser von Seiten der Krankenkasse natürlich nicht genau feststellen. Dennoch verfügen Kassen über relativ aussagekräftige Informationen: Die mitgliederbezogenen Leistungsausgaben der vergangenen Jahre.

Kassenmitglieder z.B., die in den vergangenen Jahren jeweils keine Leistungen in Anspruch genommen haben, werden mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einen Selbstbehalts-Tarif wählen als Mitglieder mit jährlich beträchtlichen Leistungsausgaben. Die Basis für die Gruppenbildung liegt also in den Leistungsausgaben vergangener Jahre, entweder sämtlicher Ausgaben oder differenziert nach verschiedenen Leistungsbereichen (Krankenhaus, Arzneimittel, Heilmittel, etc.) Jedenfalls muss differenziert werden nach Kosten, die für den Selbstbehalt relevant sind, und sonstigen Kosten (insbes. Prophylaxe).

Zusätzliche Informationen über das Wahlverhalten

Um die Kalkulation genauer zu machen, können noch weitere Informationen herangezogen werden. Insbesondere sozio-demographische Daten (z.B. Alter, Einkommen) führen auch zu unterschiedlichen Wahrscheinlichkeiten für die Wahl eines Selbstbehalts-Tarifs. Hier können dann Studienergebnisse aus dem Ausland über das Wahlverhalten bei Selbstbehalts-Tarifen herangezogen werden.

3. Mehrjährige Kostenprofile

Für die Kalkulation teilt man die empirischen Leistungsdaten der Kasse in zwei Phasen auf:

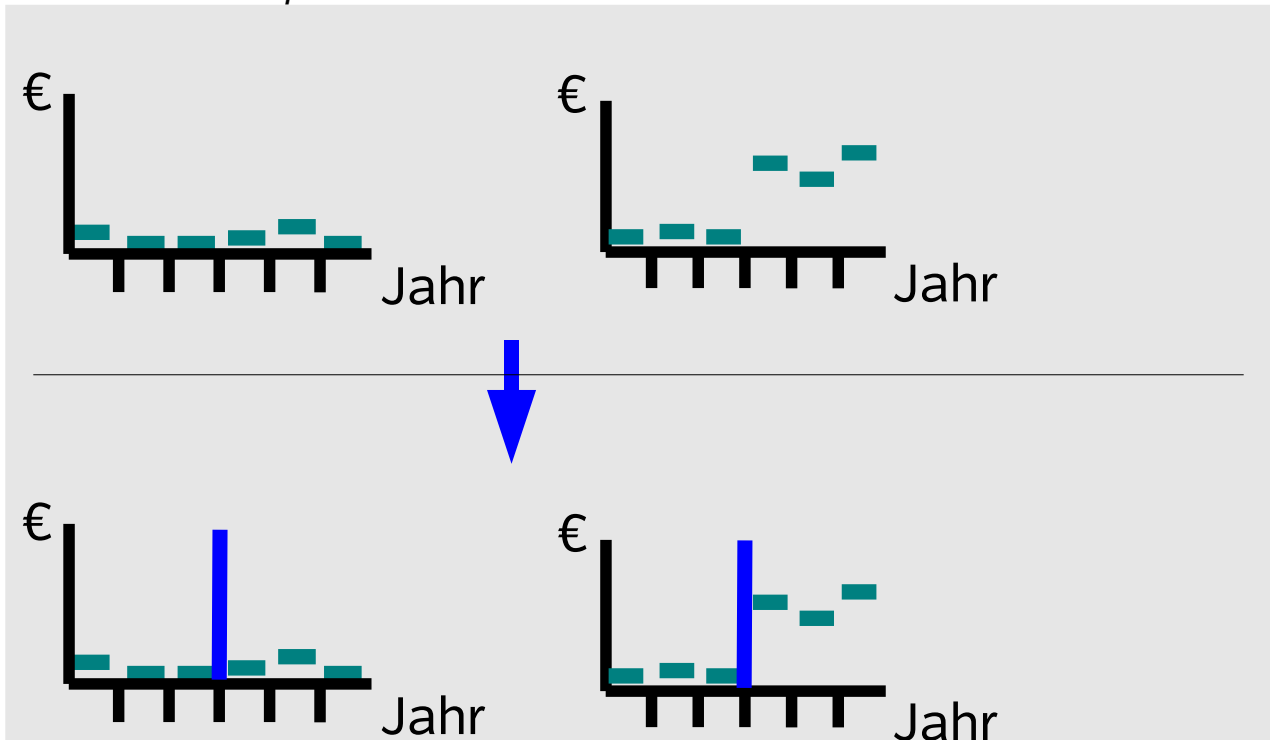
Die erste Phase dient – ggf. neben sozio-demographischen Faktoren – als Indikator für die Tarifwahl: Welche Mitglieder wählen mit welcher Wahrscheinlichkeit einen Selbstbehalts-Tarif? Mit diesen Daten werden die verschiedenen Kalkulationsgruppen gebildet. Die zweite Phase ist die Basis für die Berechnung der Einsparungen: Welche Kosten haben die Mitglieder der verschiedenen Kalkulationsgruppen in den Folgejahren verursacht?

Die Dauer der zweiten Phase beträgt drei Jahre (wegen der gesetzlichen Bindungsfrist). Für die erste Phase sind je nach Datenlage verschiedene Zeiträume möglich, aus Symmetriegründen sind hier ebenfalls drei Jahre sinnvoll.

Als Inhalte für die Kostenprofile sind alle für einen Selbstbehalts-Tarif relevanten Kassenausgaben heranzuziehen. Soweit reine Arztbesuche ohne Verordnungsfolgen nicht auf

den Selbstbehalt angerechnet werden, sind diese Kosten zumindest im zweiten Teil nicht unbedingt zu berücksichtigen (ggf. jedoch mit der Ausnahme der extrabudgetären Arztleistungen).

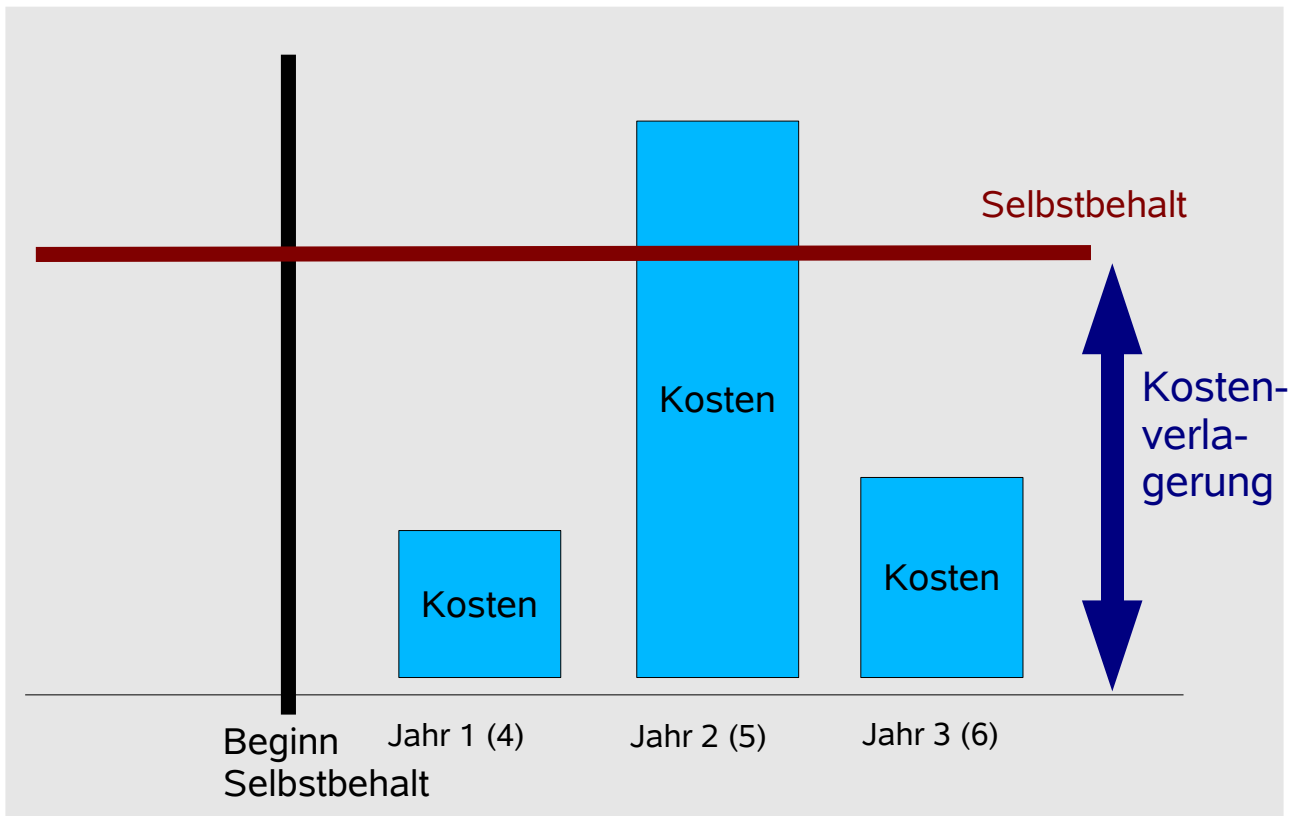
Grafik 3.1 Kostenprofile:



Für die Kalkulation muss natürlich noch berücksichtigt werden, dass sich die Ausgaben über die Jahre ändern. Die Vergangenheitsdaten sind also mit einer medizinischen Inflationsrate u.ä. auf die Zukunft umzurechnen, was die Einsparung und damit die maximal mögliche Prämie erhöht.

Mit diesen Profilen kann man sinnvolle Annahmen darüber treffen, welche Gruppen Selbstbehalts-Tarife wählen und welche Kosten bei diesen Personen in den drei folgenden Jahren zu erwarten sind. Daraus ergibt sich aber auch, wie viel Kosten unterhalb des Selbstbehalts zu erwarten sind – Kosten, die ohne Selbstbehalts-Tarif von der Kasse zu tragen wären, mit Selbstbehalts-Tarif jedoch vom Mitglied selbst bezahlt werden müssen. Hier geht es also um eine **Kostenverlagerung** von der Kasse auf das Mitglied. Im Rahmen des Sachleistungsprinzips ist die praktische Abwicklung so, dass die Kasse die Kosten bezahlt, sie dann jedoch vom Mitglied zurückverlangt. Diese Einnahme ist ein ganz wesentlicher Teil der Gegenfinanzierung der Prämie im Selbstbehalts-Tarif.

Grafik 3.2 Kostenverlagerung:

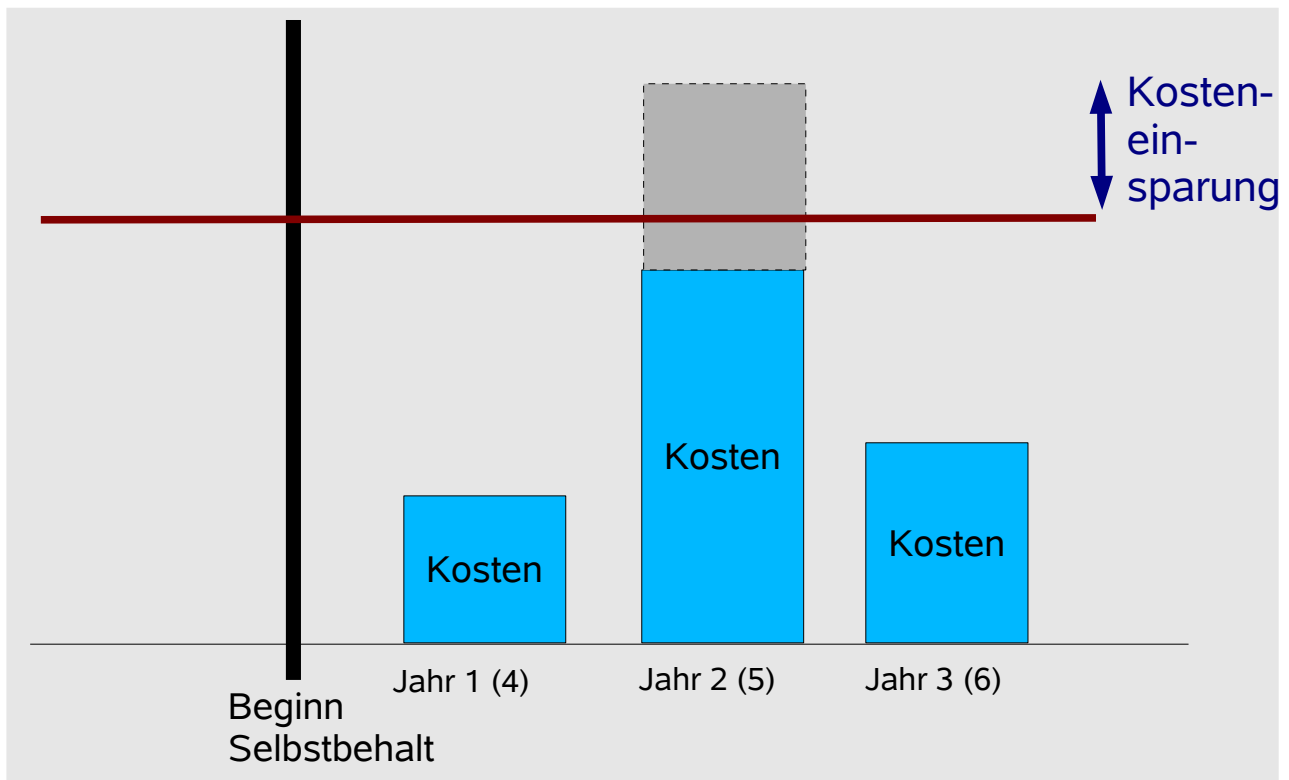


4. Einspareffekte

Die Wahl eines Selbstbehalts ändert auch das Verhalten des Kassenmitglieds. Es wird vermutlich auf die eine oder andere Leistung verzichtet, also neben der o.g. Kostenverlagerung erfolgt auch eine echte **Kosteneinsparung**.

Soweit das Kosten betrifft, die unterhalb des Selbstbehalts liegen, ist dies bereits mit dem Kostenverlagerungs-Effekt berücksichtigt und darf nicht doppelt gerechnet werden. Verhaltensänderungen betreffen jedoch auch Kosten oberhalb des Selbstbehalts; dort kommen Kosteneinsparungen durch weniger Leistungen voll der Kasse als Ausgabenminderung zu Gute, was in der Prämienkalkulation berücksichtigt werden kann.

Grafik 4.1 Kosteneinsparung:



Um dies für die Tarifikalkulation zu berücksichtigen, kann es sinnvoll sein, für die verschiedenen Ausgabearten von einer unterschiedlich starken Beeinflussung durch die Tarifwahl auszugehen, da beispielsweise der Einfluss eines Selbstbehalts-Tarifs auf die Arzneimittelausgaben wesentlich höher ausfallen dürfte als auf die Ausgaben für AHB.

Es sollte jedoch bei der Kalkulation von Einspareffekten auch ein „Umkippeffekt“ berücksichtigt werden. Sobald das Mitglied in einem Jahr den maximalen Selbstbehalt erreicht hat, besteht bei der mehrjährigen Tarifbindung eher ein Anreiz zu Mehrausgaben durch Vorzieheffekte. Alles, was noch im laufenden Jahr an planbaren Behandlungen (z.B. OPs, Zahnersatz) durchgeführt wird, bezahlt dann ja die Krankenkasse, während beim Warten auf das Folgejahr die Kosten wieder im Rahmen des Selbstbehalts vom Mitglied getragen werden müssen.

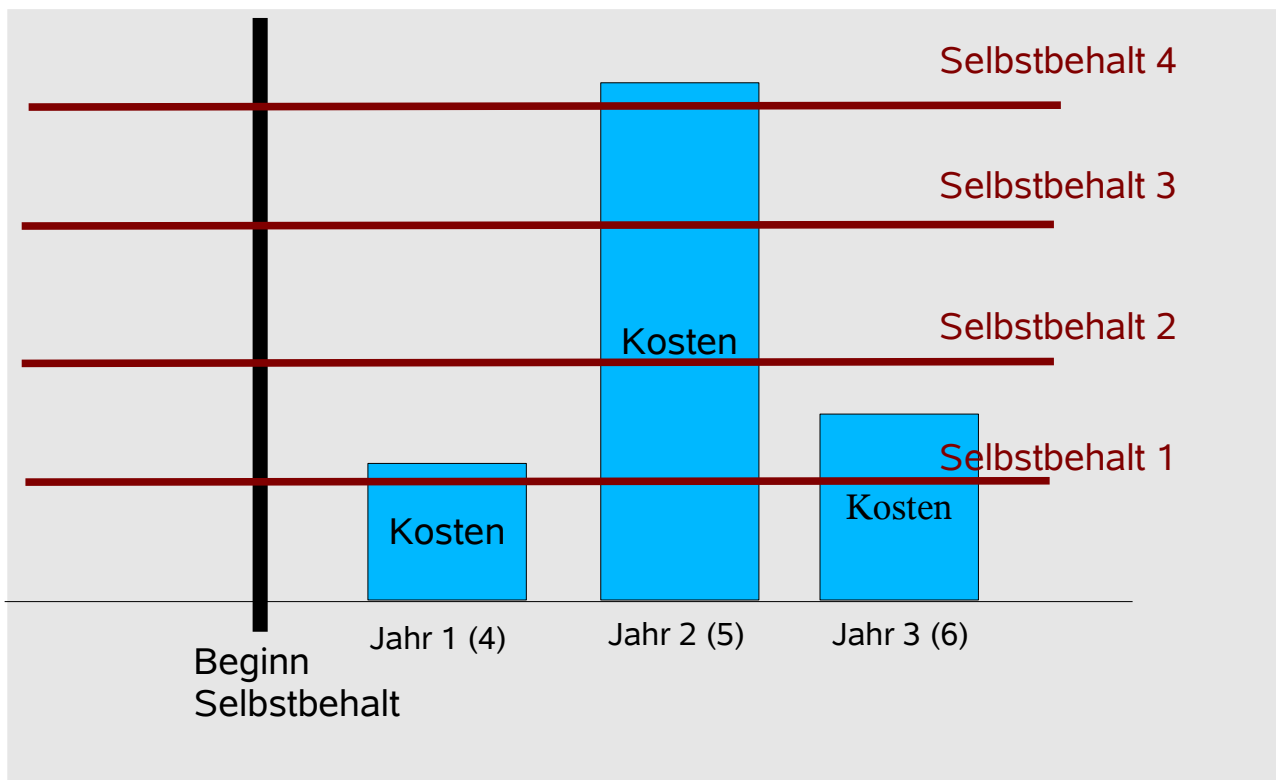
5. Kalkulationsmatrix

Für die verschiedene Gruppen ermittelt man die durchschnittlichen Kosten oberhalb und unterhalb des Selbstbehalts. Damit hat man die Berechnungsgrundlage sowohl für die

Kostenverlagerung als auch für die Kosteneinsparung.

Um den Kalkulationsaufwand zu begrenzen, sollten sinnvollerweise für alternative Selbstbehalte die Kosten ermittelt werden, um nicht bei jeder Änderung eines Selbstbehalts erneut auf die gesamte Datenbank zugreifen zu müssen.

Grafik 5.1 Alternative Selbstbehalte:



6. Andere Effekte für die Prämienkalkulation

Neben den eigentlichen Leistungsausgaben sind noch weitere Einnahmen und Ausgaben für die Tarifikalkulation zu berücksichtigen, insbesondere:

- Zinsen
- Forderungsausfälle
- Verwaltungskosten

Zinsen

Die Einnahmen und Ausgaben im Zusammenhang mit dem Selbstbehalts-Tarif erfolgen

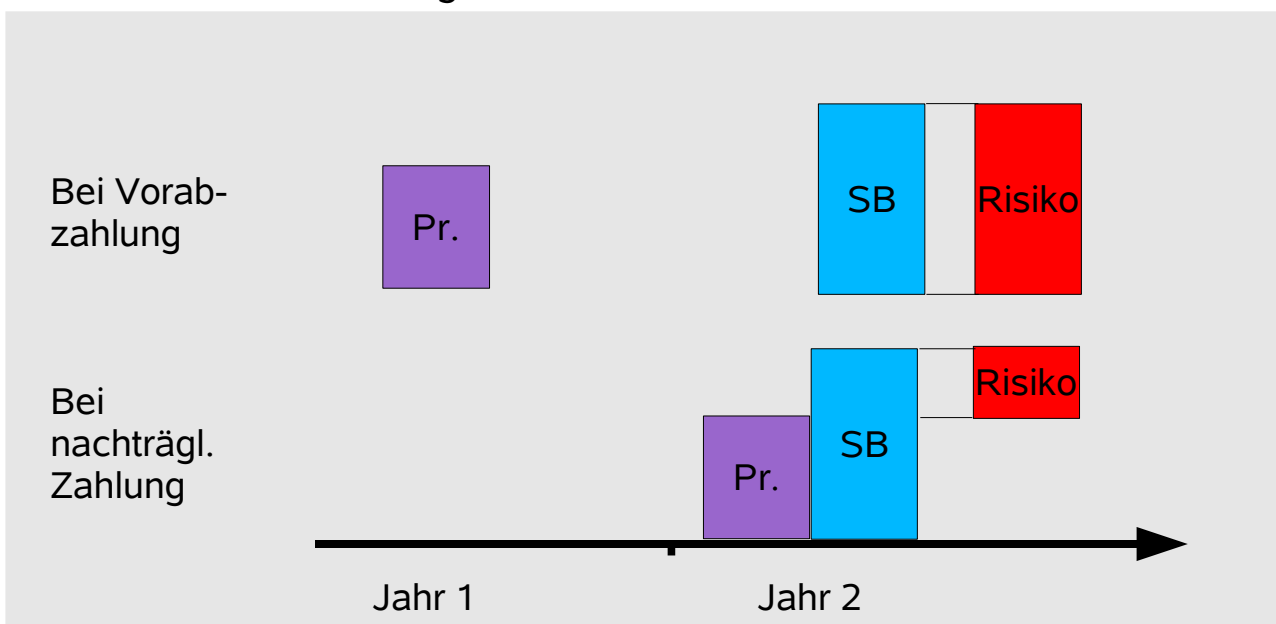
nicht alle gleichzeitig. Je nach Tarifgestaltung wird die Prämie im voraus an das Mitglied ausgezahlt oder im nachhinein. Bei der praktisch häufigeren Prämienzahlung im nachhinein erfolgen die finanziellen Einsparungen durch den Tarif teilweise früher als die mit ihnen verbundene Auszahlung der Prämie. Dies betrifft insbesondere den Effekt der Verhaltensänderungen im Selbstbehalts-Tarif (geringere Inanspruchnahme von Leistungen). Somit können die Einsparungen finanziell genutzt werden: Als Anlage am Kapitalmarkt oder als Verminderung der Kreditaufnahme. Dadurch kann die Prämie erhöht werden.

Umgekehrt muss bei Vorab-Prämienzahlung kassenseitig ein Zinsaufwand einkalkuliert werden, der die maximal auszuschüttende Prämie reduziert.

Forderungsausfälle

Das Risiko von Forderungsausfällen hängt wiederum von der zeitlichen Gestaltung der Prämienzahlung ab. Wenn die Prämie im nachhinein gezahlt wird, kann sie mit den vom Kassenmitglied zu tragenden Ausgaben im Rahmen des Selbstbehalts verrechnet werden, so dass als maximales Ausfallrisiko nur die Differenz zwischen Selbstbehalt und Prämie verbleibt. Bei Prämienzahlung im voraus liegt das maximale Ausfallrisiko eines Jahres hingegen beim vollen Selbstbehalt des Mitglieds.

Grafik 6.1 Risiko Forderungsausfälle



Außerdem müssen noch die Anreizeffekte berücksichtigt werden. Eine Prämienzahlung im voraus lockt u.U. gerade diejenigen potentiellen Mitglieder an, die kurzfristig Geld benötigen. Diese bilden allerdings eine vergleichsweise schlechte Risikogruppe hinsichtlich ihrer Zahlungsfähigkeit.

Verwaltungskosten

Auch die Verwaltungskosten im Zusammenhang mit dem Selbstbehaltstarif sind prämiensenkend zu berücksichtigen. Schwierig für die Kalkulation ist hier vor allem, dass die Verwaltungskosten sich in zwei Gruppen teilen lassen: Es gibt Kosten, die für den Tarif an sich entstehen, unabhängig von der Anzahl der Mitglieder, die sich einschreiben. Und es gibt Kosten, die zusätzlich für die Betreuung eines Mitglieds im Tarif entstehen.

Für die Prämienkalkulation müssen die von der Anzahl unabhängigen Kosten auf die Mitglieder im Tarif aufgeteilt werden. Nur weiß man vorab nicht, wie viele Mitglieder den Wahltarif wählen werden. Wenn man von wenigen ausgeht, ergeben sich dadurch hohe Verwaltungskosten pro Kopf und der Tarif ist sehr unattraktiv. Wenn man von vielen Mitgliedern im Wahltarif ausgeht, reduzieren sich die Verwaltungskosten pro Kopf und der Tarif wird attraktiver.

7. Risikoabschlag

Die bisherigen Elemente für die Kalkulation würden lediglich zu einer Prämienhöhe führen, die im Durchschnitt von den Einnahmen und Einsparungen gedeckt wird. Um Verluste durch Zufallsschwankungen zu vermeiden, wäre daher noch ein Risikoabschlag von der auszahlenden Prämie nötig.

Eines der wesentlichen Arbeitsfelder der Versicherungsmathematik liegt gerade darin, Risikoaufschläge für Versicherungsprämien zu kalkulieren. Allerdings dürften bisher die nötigen Daten für eine versicherungsmathematische Kalkulation von hier Risikoabschlägen (Mittelwert, Varianz, ggf. Verteilung, Anzahl der Mitglieder im Wahltarif) fehlen, so dass ein entsprechende Abschlag z.Zt. vermutlich nur geschätzt werden kann.

8. Kalkulationszyklus

Wenn die verschiedenen Kalkulationselemente vorliegen, kann die eigentliche Tarifberechnung starten. Nun wird im Regelfall nicht nur ein einziger Wahltarif kalkuliert. Die meisten Kassen, die derartige Tarife anbieten, geben ihren Mitgliedern die Auswahlmöglichkeit zwischen unterschiedlichen Tarifen.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die verschiedenen Tarife einer Kasse nicht voneinander unabhängig sind. Der wesentliche Bestimmungsfaktor für die Tarifikalkulation liegt darin, welche Mitgliedergruppen mit welchen Wahrscheinlichkeiten den Tarif wählen. Davon ist dann das mögliche Einsparvolumen abhängig. Damit ist die Kalkulation eines Tarifs aber automatisch abhängig von allen anderen Tarifen der Kasse (und von den Tarifen konkurrierender Krankenkassen). Andere Tarife beeinflussen nämlich, wer den konkreten Tarif wählt.

Der Kalkulationszyklus für einen Selbstbehaltstarif gestaltet sich nun wie folgt:

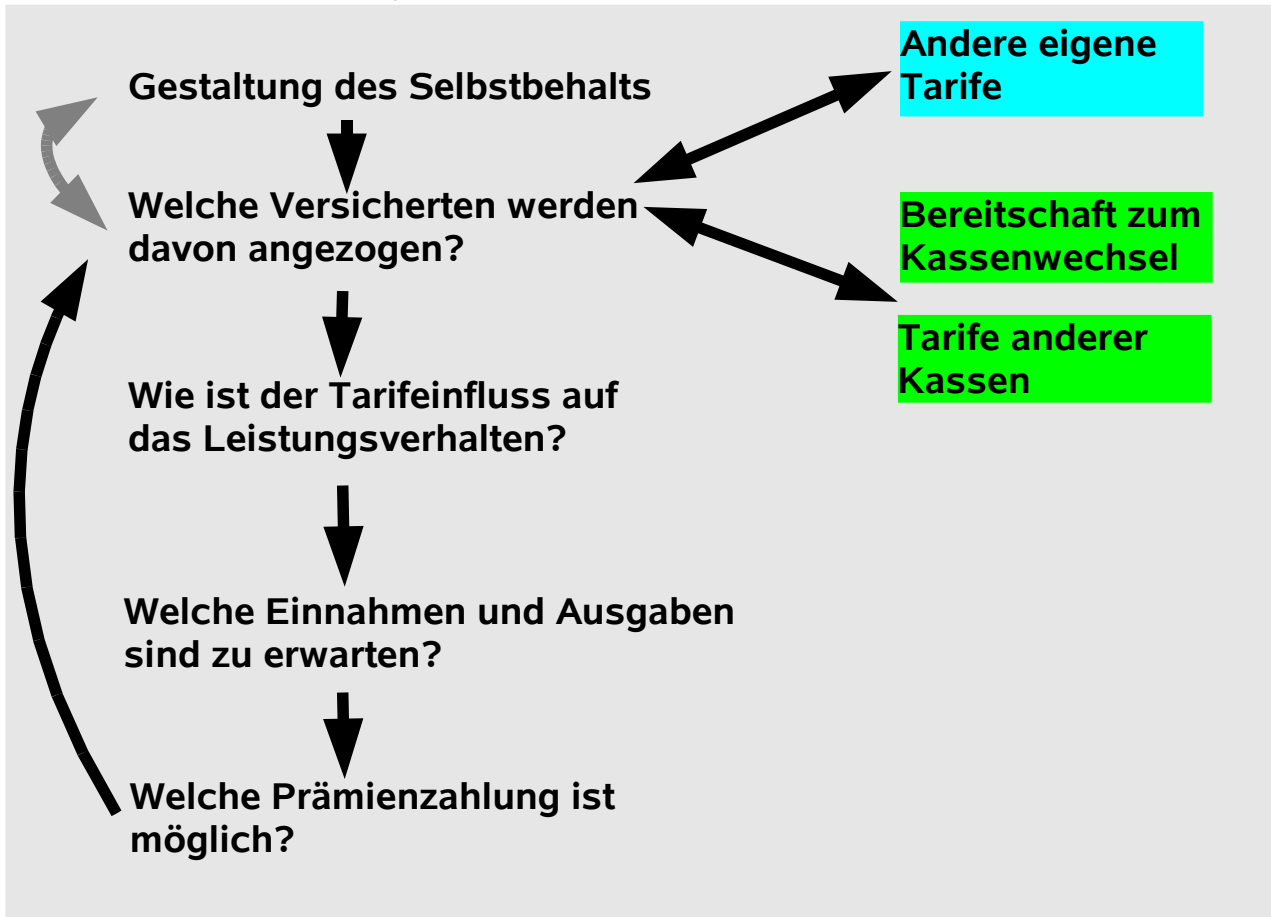
Es wird ein Selbstbehalt vorgegeben. Dann erfolgen vorläufige Annahmen darüber, was für Kassenmitglieder diesen Tarif wählen, auch unter Berücksichtigung anderer Tarife. Diese Annahmen sind deshalb vorläufig, weil die mit dem Selbstbehalt verbundene Prämie noch nicht bekannt ist – gerade diese soll ja erst kalkuliert werden. Ohne Kenntnis der Prämie, die Mitgliedern für die Wahl eines Selbstbehalts gezahlt wird, kann man aber nur sehr grob abschätzen, wer den Tarif wählt.

Anschließend wird auf Basis der vorliegenden Kostendaten und Annahmen über die verschiedenen Einspareffekte die Prämie kalkuliert, die bei den vorläufigen Annahmen über die Tarifwahl und damit über die Risikozusammensetzung des Tarifs möglich ist, ggf. unter Berücksichtigung eines Sicherheitsabschlags.

Nachdem damit eine erste Berechnung der Prämie vorliegt, erfolgt ein wichtiger Prüfschritt: Auf Basis von Selbstbehalt und Prämie wird geprüft, ob das anfangs (ohne Kenntnis der Prämienhöhe) für den Selbstbehalt angenommene Wahlverhalten noch realistisch ist oder nicht.

Falls sich auf Basis der errechneten Prämie das Wahlverhalten für den Tarif ändert, muss dieser Tarif (und alle anderen Tarife, die vom veränderten Wahlverhalten betroffen sind) mit der neuen Annahme zum Wahlverhalten erneut durchgerechnet werden. Als Ergebnis kommt eine neue Prämie heraus. Dieser Kalkulationszyklus muss so lange durchlaufen werden, bis alle Tarife in sich stabil sind, das angenommene Wahlverhalten sich also nicht mehr ändert.

Grafik 8.1 Kalkulationszyklus:



9. Aufwand für das Verfahren

Das Verfahren teilt sich in zwei große Phasen: Die Datenermittlung auf Basis der kasseneigenen Leistungsdaten und die eigentliche Kalkulation der Tarife.

1. Phase Datenermittlung:

Die kasseneigenen Leistungsdaten müssen so aufbereitet werden, dass daraus mehrjährige Kostenprofile für verschiedene Versichertengruppen abgeleitet werden können. Der Aufwand hierfür ist abhängig von der konkreter Datensituation der Kasse. Bei geeignetem Vorgehen reicht es aber ggf., diesen Schritt nur einmal durchzuführen, so dass alle anschließenden Schritte mit den so gewonnenen Daten direkt in Excel vorgenommen werden können.

2. Phase Kalkulation:

Wenn die relevante Daten in Excel vorliegen, kann man über geeignet verknüpfte Tabellen mit relativ überschaubarem Zeitaufwand zahlreiche alternative Tarifgestaltungen durchrechnen. Die Konsequenzen von Änderungen in den Annahmen, z.B. zum Tarifwahlverhalten, können umgehend beobachtet werden.

Berlin, Juni 2007

Dipl. Kaufmann Arndt Regorz

Anhang: Kalkulation bei weiter Auslegung des § 53 SGB V

Die bisher vorgestellte Kalkulationsmethode beruht auf einer engen Auslegungen der gesetzlich vorgeschriebenen Gegenfinanzierung der Prämie im Selbstbehalts-Tarif. Nach dem Wortlaut von Gesetz und Begründung wäre auch eine weite Auslegung denkbar: Die Mitglieder im Selbstbehalts-Tarif bilden ein eigenes Versichertenkollektiv, dessen Ausgaben durch die Einnahmen gedeckt werden müssen.

Die mehrjährigen Leistungsprofile blieben dann grundsätzlich erhalten, wären jedoch durch die mutmaßlichen zukünftigen Einnahmen nach RSA für die entsprechenden Mitglieder zu ergänzen. Für die Prämienhöhe wäre dann nicht mehr entscheidend, wie sich die Kosten der Kasse im (fiktiven) Vergleich zu den Kassenkosten ohne Selbstbehalts-Tarif entwickelten sondern wie die Differenz zwischen Einnahmen und Ausgaben für diejenigen Mitglieder wäre, die einen Selbstbehalts-Tarif wählten.