

## **4 Wettbewerb gegenüber der Nachfrageseite auf dem PKV-Markt**

Gegenstand der empirischen Untersuchung ist die Hypothese des fehlenden Bestandswettbewerbs in der PKV. Als Ausprägungen dieses Wettbewerbsmangels gelten überproportionale Prämiensteigerungen für – typischerweise ältere – Bestandsversicherte bzw. spiegelbildlich hierzu "unterkalkulierte" Einstiegsprämien für – typischerweise jüngere – Neuversicherte.

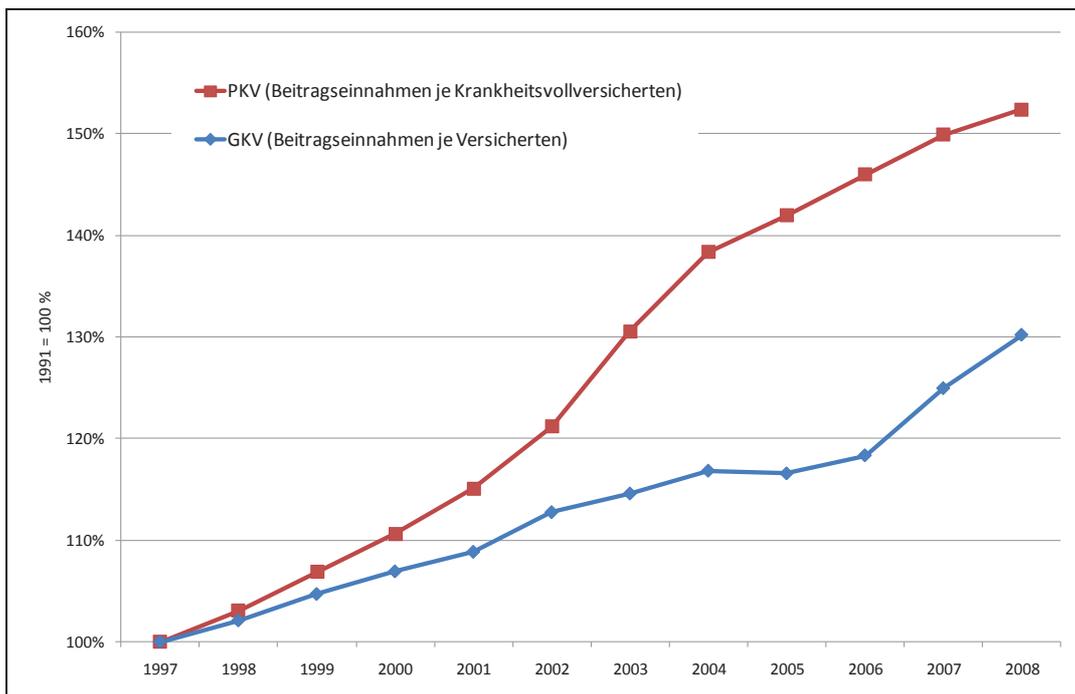
Die Hypothese lässt sich, wie dargestellt, theoretisch auf der Grundlage der Versicherungstechnik in der PKV, ihrer Kalkulationsprinzipien und den Wettbewerbsbedingungen konsistent begründen (vgl. Kapitel 3.2). Da es jedoch an öffentlich zugänglichen und adäquat aufbereiteten Daten zur Prämienentwicklung und vor allem auch zur Prämienstruktur in der PKV mangelt, ist die Hypothese bislang nur sehr schwach empirisch fundiert. Die recht überschaubare Zahl an Untersuchungen zur Prämienentwicklung in der PKV stützt sich im Wesentlichen auf Befragungsergebnisse. Zur Entwicklung der Prämienstruktur, insbesondere im Hinblick auf das Verhältnis von Bestandsversicherten zu Neuversicherten, sind uns bislang keine empirischen Analysen bekannt. Angesichts einer ausgeprägten Tarifheterogenität sind Untersuchungen zu dieser Fragestellung mit einer hohen (Daten-) Komplexität konfrontiert.

### **4.1 Bisherige Erkenntnisse zur Prämienentwicklung in der PKV**

Geht es in der öffentlichen Diskussion um die Prämienentwicklung in der PKV, wird diese häufig mit der Beitragsentwicklung in der GKV verglichen. Wie bereits bei Tarifvergleichen innerhalb der PKV besteht auch hier das Problem, dass sich die Versicherungsleistungen zwischen beiden Systemen voneinander unterscheiden. Eine besondere Rolle spielt hierbei, dass in der GKV zur Vermeidung von Beitrags(satz)steigerungen die Leistungsansprüche gesetzlich eingeschränkt werden können, während die PKV-Unternehmen ihre Leistungszusagen in bestehenden Versicherungsverhältnissen nicht rückwirkend vermindern dürfen. Zu berücksichtigen gilt schließlich auch, dass die GKV im Gegensatz zur PKV seit dem Jahr 2004 steuerfinanzierte Bundeszuschüsse erhält, die zur Dämpfung der Beitragssteigerungen beigetragen haben. Mit den Bundeszuschüssen sollen die gesamtgesellschaftlichen, jedoch versicherungsfremden Aufgaben der GKV – vor allem der Familienförderung durch beitragsfreie Mitversicherung von Kindern – pauschal abgegolten werden.

Unter diesen einschränkenden Prämissen lassen sich die Beitragsentwicklungen in den beiden Versicherungssystemen auf höchstaggrierter Ebene vergleichen (Abbildung 11). Demnach haben sich die Beitragseinnahmen je Versicherten in der Krankheitsvollversicherung im Zeitraum 1997 bis 2008 um etwa 52 % erhöht (durchschnittlich um 3,9 % p. a.), während in demselben Zeitraum die Beitragseinnahmen je Versicherten in der GKV nur um etwa 30 % (durchschnittlich um 2,4 % p. a.) gestiegen sind.

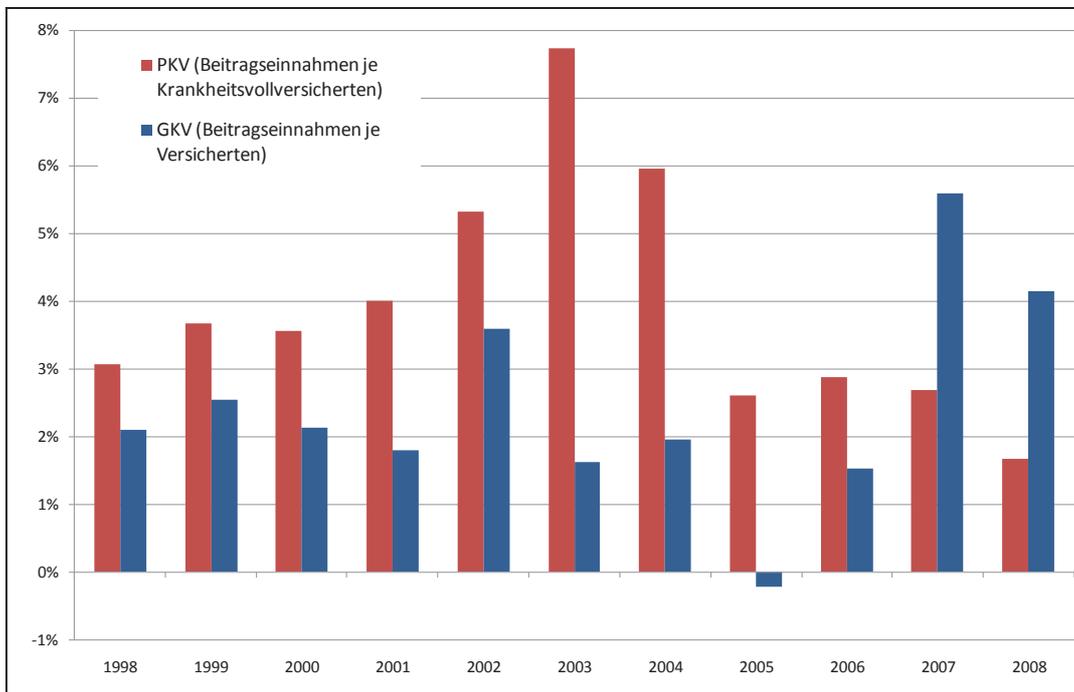
Abbildung 11: Beitragsentwicklung in PKV und GKV, 1997-2008



Quelle: IGES auf Grundlage der KJ1-Statistik (GKV) und PKV (2009)

Es zeigt sich darüber hinaus, dass die Zuwachsraten in der PKV bis auf die letzten zwei Jahre des betrachteten Zeitraums kontinuierlich oberhalb derjenigen in der GKV lagen (Abbildung 12). In den letzten Jahren erhöhten sich allerdings die Beitragseinnahmen je Versicherten in der GKV stärker als in der PKV: im Zeitraum von 2005 bis 2008 um 11,7 % gegenüber 7,4 % in der PKV. Eine wesentliche Ursache hierfür war die relativ starke Erhöhung der allgemeinen Beitragssätze im Jahr 2007 (von durchschnittlich 13,3 % auf 13,9 %).

Abbildung 12: Beitragsentwicklung in PKV und GKV, Veränderung gegenüber Vorjahr (in %), 1998-2008



Quelle: IGES auf Grundlage der KJ1-Statistik (GKV) und PKV (2009)

Aus den oben genannten Einschränkungen der Vergleichbarkeit geht hervor, dass die schwächere Beitragsdynamik in der GKV im Zusammenhang mit gesetzlichen Interventionen zur Begrenzung der Leistungsansprüche der Versicherten zu sehen ist. Vergleichbare Interventionen hat es in der PKV nicht gegeben. Allerdings gilt auch zu berücksichtigen, dass die PKV-Unternehmen in der Praxis bei der Regulierung von Versicherungsfällen durchaus über Spielräume verfügen, dämpfend auf den durch die Versicherten beanspruchten Leistungsaufwand einzuwirken (vgl. Kapitel 5.1.3). Zudem können privat Versicherte als Reaktion auf Prämiensteigerungen freiwillig eine Verringerung ihres Versicherungsschutzes mit ihrem PKV-Unternehmen vereinbaren (z. B. durch eine Anhebung der Selbstbeteiligung).

Mit der aus aggregierten Daten abgeleiteten Durchschnittsbetrachtung lässt sich über die Verteilung der Belastungen aus Beitragssteigerungen auf die individuellen Versicherten keine Aussage treffen. Speziell das mit Blick auf die PKV diskutierte Problem der starken Prämiensteigerungen für ältere Versicherte kann so nicht erfasst werden. Aufschluss über diese Fragen können dagegen die Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) geben, einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung individueller Haushaltsdaten auf der Basis von Befragungen. Das SOEP erfasst regelmäßig Angaben zum Krankenversicherungsschutz und zur Höhe der gezahlten Prämien, und

zwar im zeitlichen Längsschnitt für dieselben Haushalte, so dass Prämienveränderungen innerhalb bestehender Versicherungsverhältnisse ermittelt werden können.<sup>7</sup>

In seiner Analyse von SOEP-Daten kam Grabka (2006) zu dem Ergebnis, dass sich im Zeitraum 1985 bis 2005 die Prämien in der PKV im Durchschnitt über alle Versicherte mehr als verdreifacht haben und damit nahezu doppelt so stark gestiegen seien wie in der GKV. Dennoch lagen die Prämien absolut betrachtet am Ende des Beobachtungszeitraums im Durchschnitt immer noch deutlich unter dem Maximalbeitrag in der GKV. Für ältere Versicherte (über 60 Jahre) lagen gemäß der Analyse die Prämien im Jahr 2005 um fast 80 % höher als für Versicherte im Alter unter 30 Jahren. Speziell für Bestandsversicherte, die mehr als 20 Jahre ohne Unterbrechung privat krankenversichert waren, ergab sich für den Untersuchungszeitraum ein Anstieg um insgesamt 202 % (jahresdurchschnittlich um 10,1 %).<sup>8</sup> Die Auswertung der SOEP-Daten ergab darüber hinaus, dass die Prämiensteigerungen in den ersten zehn Jahren des untersuchten Zeitraums deutlich stärker waren als ab Mitte der 1990er Jahren. Die Abschwächung der Zuwächse steht im zeitlichen Zusammenhang mit gesetzlichen Maßnahmen zur Begrenzung des Prämienanstiegs in der PKV (vgl. Kapitel 3.2). Schließlich zeigen die Haushaltsdaten auch, dass in den letzten Jahren (2001 bis 2005) ein steigender Anteil privat Versicherter (ohne Beihilfeanspruch) Selbstbeteiligungen vereinbart hat und dass mit steigendem Alter tendenziell höhere Selbstbeteiligungen gewählt wurden. Daraus lässt sich ableiten, dass bei konstantem Leistungsumfang der effektive Prämienanstieg im Beobachtungszeitraum höher gewesen ist als die durch die Analyse ermittelten Werte.

Die Autoren des map-reports gelangen hingegen auf der Basis von Bilanzanalysen und Ratings von einer Auswahl "relevanter Marktteilnehmer" der PKV zu dem Ergebnis, dass man von Beitragsexplosionen keine Spur erkenne.<sup>9</sup> Für das Jahr 2009 beziffert der Report die durchschnittliche jährli-

---

<sup>7</sup> Öffentlich verfügbare Angaben zur Prämienhöhe von Tarifen richten sich an potenzielle Neukunden und beziehen sich daher üblicherweise auf den Zeitpunkt des Eintritts in ein Versicherungsverhältnis.

<sup>8</sup> Für Versicherte mit Beihilfeanspruch und mindestens 20jähriger Versicherungszugehörigkeit war der Anstieg mit insgesamt 287 % (jahresdurchschnittlich 14,3 %) noch stärker. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte die schrittweise Absenkung der Beihilfe in den letzten Jahren sein (Grabka 2006, S. 112).

<sup>9</sup> Vgl. map-report Nr. 702-703, Private Krankenversicherung: m-rating, p-rating, Verlag Manfred Poweleit, Artlenburg/Elbe, 2009. Am aktuellen Rating nahmen 16 PKV-Unternehmen teil.

che Beitragserhöhung für Bestandsversicherte auf 1,3 % und damit deutlich niedriger als in der Vorjahre.<sup>10</sup> Aus den entsprechenden Angaben für die Vorjahre ergibt sich über den Zeitraum von 1994 bis 2009 eine durchschnittliche Bestandsbeitragserhöhung um 123 % bzw. jahresdurchschnittlich um 5,1 %. Nimmt man den Betrachtungszeitraum 1997 bis 2008, für den Vergleichszahlen der GKV (gemäß Abbildung 11) vorliegen, so errechnet sich eine jahresdurchschnittliche Bestandsbeitragserhöhung nach den Angaben des map-reports von 5,3 %. In demselben Zeitraum erhöhten sich die Beitragseinnahmen je Versicherten in der GKV um jahresdurchschnittlich 2,4 %. Damit fallen die Unterschiede im Beitragszuwachs zwischen PKV und GKV auf der Basis der Ergebnisse des map-reports noch wesentlich deutlicher aus als auf der Basis der aus aggregierten Daten abgeleiteten Durchschnittsbetrachtung (gemäß Abbildung 11).

Die Analyse des map-reports zeigt darüber hinaus die große Spannweite der Entwicklung der Bestandsbeiträge für vergleichbare Versicherungsnehmer. So betrug die Bestandsbeitragserhöhung für einen typischen männlichen Angestellten und seine Ehefrau, die mit 32 bzw. 28 Jahren seit dem Jahr 1993 versichert waren, je nach PKV-Unternehmen durchschnittlich zwischen 4,1 % und 7,5 % p.a. Geht man von einem Versicherungsbeginn (mit denselben Eintrittsaltern) ab dem Jahr 2000 aus, sind die jahresdurchschnittlichen Zuwächse geringer, die Spanne vergrößert sich aber (0,9 % bis 5,2 % p.a.). Die Tarife, die denselben Personentypen von denselben PKV-Unternehmen im Neugeschäft angeboten wurden, verteuerten sich vergleichsweise stärker: im Zeitraum ab dem Jahr 1993 durchschnittlich zwischen 6,1 % und 8,9 % p.a., im Zeitraum ab dem Jahr 2000 durchschnittlich zwischen 4,4 % und 7,6 %. Für beihilfeberechtigte Beamte wurden geringere Steigerungsraten ermittelt, die jahresdurchschnittlichen Zuwächse der Bestandsbeiträge betragen zwischen 2,9 % und 4,9 % p.a. (ab dem Jahr 1993) bzw. 0,5 % und 4,3 % p.a. (ab dem Jahr 2000). (map-report 2009, S. 36 ff.)

Für die Prämienerrhöhungen im Jahr 2009 werden als Ursachen an erster Stelle die gestiegenen Behandlungskosten in der ambulanten medizinischen Versorgung der privat Krankenversicherten genannt, weiterhin ein Anstieg der Lebenserwartung, ein Absinken der Stornoquote sowie gesunkene Kapitalmarktzinsen (Dohmen 2009).

Welche Erkenntnisse können aus den verfügbaren Untersuchungen der Prämienentwicklung in der PKV mit Blick auf die Hypothese gezogen wer-

---

<sup>10</sup> Die Ratingagentur Assekurata ermittelte dagegen einen Anstieg von durchschnittlich 3 % für das Jahr 2009, bezogen auf 13 PKV-Unternehmen, die an ihrem Rating teilgenommen haben. (Dohmen 2009)

den, dass auf dem Versicherungsmarkt der PKV Wettbewerbsmängel bestehen? Die Betrachtung der aggregierten Daten und die Auswertung des SOEPs zeigen relativ starke Prämiensteigerungen im Zeitverlauf, allerdings auf der Basis eines Vergleichs mit der GKV, der einigen substantiellen Einschränkungen unterliegt, insbesondere im Hinblick auf die Unterschiedlichkeit der "Versicherungsprodukte" sowie auf die Wahlmöglichkeiten der Versicherungsnehmer. Der Anteil des Krankenversicherungsmarktes, auf dem PKV und GKV um dieselben Nachfrager konkurrieren, umfasst nur eine Minderheit der Krankenversicherten.<sup>11</sup>

Dass ältere Versicherte in der PKV deutlich höhere Prämien zahlen als jüngere und dass die Prämien gerade auch für Bestandsversicherte – wie es die SOEP-Daten zeigen – starken Steigerungen unterliegen, spricht für die eingangs formulierte Hypothese eines mangelnden Bestandswettbewerbs. Eine generelle Einschränkung der SOEP-Ergebnisse besteht darin, dass es sich um Befragungsdaten handelt, die Angaben zu den gezahlten Beiträgen können demnach Fehleinschätzungen unterliegen.<sup>12</sup> Darüber hinaus enthält die Untersuchung keinen gezielten Vergleich der Prämienentwicklung zwischen neuen und älteren Tarifen bzw. zwischen Neu- und Bestandsversicherten. Letzteren enthält der map-report, mit dem Ergebnis, dass die Prämiensteigerungen im Neugeschäft im Durchschnitt der letzten Jahre größer waren als in Bestandstarifen. Ein solches Ergebnis widerspricht der eingangs formulierten Hypothese. Allerdings stellt sich für die Ergebnisse des map-reports die Frage nach der Repräsentativität und der Nachvollziehbarkeit. In dem Report werden zur Beitragsentwicklung ausschließlich Veränderungsdaten für ausgewählte Zeiträume ausgewiesen, jedoch keine absoluten Prämienhöhen. Da PKV-Unternehmen, die am Rating teilnehmen und ihre Zahlen hierfür offen legen, dies freiwillig tun, ist davon auszugehen, dass Anbieter mit einer relativ günstigen Beitragsentwicklung überrepräsentiert sind.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Zum Stichtag 1.7.2009 gab es in der GKV knapp 7,8 Mio. freiwillige Mitglieder mit Familienangehörigen. Von allen GKV-Versicherten entsprach dies einem Anteil von 11,2 % (Quelle: KM6-Mitgliederstatistik des BMG).

<sup>12</sup> Grabka geht davon aus, "dass ein Prämienanstieg von älteren Versicherten eher unterschätzt wird, wenn z. B. Kinder mit abgesichert werden" (Grabka 2006, S. 107).

<sup>13</sup> Der Chefredakteur des map-reports selbst teilt diese Vermutung (vgl. Brandstetter 2008).