



Die Arbeitsteilung zwischen privater und sozialer Krankenversicherung aus ökonomischer Sicht

Jahrestagung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft

Berlin, 20. März 2013

Peter Zweifel, Prof. em. Universität Zürich,
peter.zweifel@econ.uzh.ch



Übersicht

1. Motivation und Zielsetzung
2. Die veränderte Arbeitsteilung zwischen privater und sozialer (Kranken)Versicherung
3. Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente
4. Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Politische Ökonomie
5. Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV?
6. Schlussfolgerungen und Ausblick

Literaturhinweis: Zweifel, P (2012), The division of labor between private and social insurance, in: G. Dionne (Hrsg.), *Handbook of Insurance*, 2.A. Heidelberg: Springer (im Druck)



1 Motivation und Zielsetzung

- Im Verlauf des 20. Jahrhunderts hat die Bedeutung der **Sozialversicherung** (SV) in den meisten Industrieländern massiv zu Lasten der Privatversicherung (PV) **zugenommen**
- Dafür ist wesentlich die Krankenversicherung verantwortlich

Vor diesem Hintergrund sollen drei Fragen beantwortet werden:

- (1) Ist diese Veränderung in der Arbeitsteilung zwischen PV and SV in **Deutschland gleich** verlaufen wie in anderen OECD-Ländern?
- (2) Was sind die die **Gründe** für diese Veränderung? Hat die SV (und insbesondere die SKV/GKV) Effizienzvorteile ?
- (3) Begünstigen aktuelle **Herausforderungen** eher die PV (und insbesondere PKV) oder die SV (insbesondere GKV)?



2 Die veränderte Arbeitsteilung zwischen PV und SV (PKV und GKV) I

- Im Jahre 1980 wendeten die Industrieländer durchschnittlich **16%** des BIP für Sozialausgaben auf
- Früher war dieser Anteil noch niedriger
- Im Jahre 2011 betrug die Sozialausgaben-Quote durchschnittlich **22%** (OECD Social Expenditure Database))
- In **Deutschland** hat diese Quote im gleichen Zeitraum von **23%** auf **26%** zugenommen (in der Schweiz sogar noch stärker, von 13% auf 20%)
- Dieser Anstieg geht in der OECD wesentlich auf die öffentlichen Gesundheitsausgaben zurück, deren Quote in Deutschland von 6.6% auf 8.6% (2009) zunahm [Schweiz: von 3.6% auf 6%]



2 Die veränderte Arbeitsteilung zwischen PV und SV (PKV und GKV) II

Tabelle 1: SV und PV in einigen OECD- Ländern, in % des BIP

		1980	1990	2000	2009^a	2007
Deutschland	SV	22.1	21.7	26.6	25.2	für
	PV	n.v.	2.4	3.0	3.4	SV
	Verhältnis SV:PV		9.0:1	8.9:1	7.4:1	
Frankreich	SV	20.8	24.9	27.7	28.4	
	PV	n.v.	3.4	6.7	7.4	
	Verhältnis SV:PV		7.3:1	4.1:1	3.8:1	
Italien	SV	18.0	20.0	23.3	24.9	
	PV	n.v.	0.6	3.5	8.4	

SV: Enthält auch Leistungen (z.B. Wohngeld), die zur öffentlichen Wohlfahrt gehören; PV: Beitragseinnahmen für LebenV und KrankenV, geschätzt aufgrund von Grafiken in *Sigma* 4/1992, 6/2001 und 2/2010.

2 Die veränderte Arbeitsteilung zwischen PV und SV (PKV und GKV) III



Tabelle 1: SV und PV in einigen OECD-Ländern, in % des BIP (Forts.)

		1980	1990	2000	2009^a	2007
Japan	SV	10.4	11.3	16.5	18.7	für
	PV	n.v.	7.0	8.1	7.5	SV
Vereinigtes Königreich	SV	10.5	16.8	18.6	20.5	
	PV	n.v.	6.8	12.8	10.4	
Vereinigte Staaten	SV	20.8	24.9	27.7	28.4	
	PV	n.v.	4.1	4.5	2.9	
Verhältnis SV:PV		n.v.	6.1:1	6.2:1	9.8:1	

SV: Enthält auch Leistungen (z.B. Wohngeld), die zur öffentlichen Wohlfahrt gehören; PV: Beitragseinnahmen für LebenV und KrankenV, geschätzt aufgrund von Grafiken in *Sigma* 4/1992, 6/2001 und 2/2010.



2 Die veränderte Arbeitsteilung zwischen PV und SV (PKV und GKV) IV

Tabelle 2: Beitragseinnahmen der deutschen PKV und der GKV, in % des BIP

	1990	2000	2011
PKV	0.73	0.91	1.27
GKV	5.79	6.53	7.15
<i>Verhältnis GKV:PKV</i>	<i>7.9:1</i>	<i>7.2:1</i>	<i>5.6:1</i>

Fazit:

- Die Arbeitsteilung zwischen PV und SV hat sich in den Ländern mit ausgebauter SV in den letzten Jahren **stabilisiert**
- Sie verschiebt sich noch zu Gunsten der SV in Ländern mit wenig ausgebauter SV (z.B. USA)
- In der KrankenV haben sich die Gewichte in Deutschland sogar etwas **zu Gunsten der PKV** verschoben



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente I

- In der wirtschaftswissenschaftlichen Literatur werden eine Reihe von Gründen angefügt, weshalb **Effizienzvorteile für die SV** und gegen die PV sprechen
- Diese Vorteile gehen auf die asymmetrische Informationsverteilung auf Versicherungsmärkten zurück
- Diese Asymmetrie (zu Lasten des Versicherers) hat zwei Konsequenzen, *adverse Selektion* und *moralisches Risiko* (*moral hazard*)



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente II

- *Adverse Selektion*: Der Versicherer kann im Moment des Vertragsabschlusses **nicht** zwischen günstigen und ungünstigen Risiken **unterscheiden** (vgl. den Beitrag von Peter/Richter/Thistle im Forum 2 am Do, 21.3.)
- *Moralisches Risiko*: Die Versicherten **ändern** (nicht beobachtbar) ihr **Verhalten** nach Vertragsabschluss; Folgen:
 - (a) erhöhte Schadenswahrscheinlichkeit;
 - (b) grössere Schadenshöhe im Schadenfall;
 - (c) vermehrte Inanspruchnahme neuer (teurerer) Verfahren (z.B. in der Medizin)[vgl. z.B. Jaspersen/Richter im Forum 2 am Do, 21.3.]



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente III

- Seit dem berühmten Artikel von Rothschild/Stiglitz (1976, *Quartely Journal of Economics* 90) gilt für die Mehrheit der Ökonomen die *adverse Selektion* als der Schwachpunkt der PV
- Da der Versicherer nicht zwischen günstigen und ungünstigen Risiken unterscheiden kann, muss er einen sog. *Mischvertrag* anbieten
- Doch ein *Mischvertrag* kann von einem Konkurrenten, der weniger Deckung zu niedriger Prämie bietet, aus dem Markt geworfen werden
- Die Kombination (Teildeckung, niedrige Prämie) zieht **nur die günstigen Risiken an**
- Die ungünstigen Risiken verbleiben dagegen beim angegriffenen Unternehmen, das in die Insolvenz getrieben wird



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente IV

- Der angegriffene Versicherer kann zwar der Drohung der adversen Selektion mit sog. *Trennenden Verträgen* begegnen
- Er lanciert einen Vertrag mit Volldeckung und hoher Prämie für die ungünstigen Risiken
- Daneben hat er einen Vertrag mit niedriger Prämie und (sehr) beschränkter Deckung, der die ungünstigen Risiken **gerade noch fernhält**
- Er muss also die Deckung der günstigen Risiken rationieren
- **Bemerkung:** Zumindest im Standardmodell von Rothschild/Stiglitz sind es nicht die ungünstigen Risiken, die auf den Versicherungsmärkten “schlecht bedient” werden, sondern die günstigen Risiken, denen die volle Deckung verwehrt wird



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente V

- Gerade in der KrankenV wird die Gefahr der *adversen Selektion* sehr ernst genommen
- **Bemerkung:** Die adverse Selektion (oft auch “Jagd nach den guten Risiken” wird von der Beitragsregulierung erst richtig angeheizt
 - Beispiel KrankenV: Bei risikogerechter Prämie bezahlen die günstigen Risiken einen niedrigen Beitrag, die ungünstigen einen hohen
 - Der Beitrag zum Versicherungsergebnis **gleicht sich** zwischen den Risikogruppen **an**
 - Es gibt keinen Grund, den günstigen Risiken nachzurrennen und die ungünstigen zu meiden!



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente VI

- Beispiel KrankenV (Forts.): Wird die **Einheitsprämie** durchgesetzt, hat jeder Versicherer Risiken im Bestand, deren Beitrag die zukünftigen Gesundheitsaufwendungen **nicht** deckt
- (Für Ökonomen: Die Grundregel “*Preis gleich Grenzkosten*” wird verletzt, denn die Grenzkosten entsprechen dem Barwert der zu erwartenden Gesundheitsaufwendungen)
- Um ein ausgeglichenes Versicherungsergebnis zu erzielen, **braucht** der Versicherer günstige Risiken, die einen positiven Deckungsbeitrag leisten
- Die Beitragsregulierung **induziert** demnach die “Jagd nach den guten Risiken”



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente VII

- Der Träger der SV dagegen hat als Monopolist die ganze Bevölkerung im Bestand
- Der SV-“Vertrag” ist seinem Wesen nach ein *Mischvertrag*
- Der Träger der SV kann diesen *Mischvertrag* auch stets durchsetzen – es gibt kein Problem der *adversen Selektion!*

Fazit: Insbesondere aufgrund des Artikels von Rothschild/Stiglitz (1976) sieht die Mehrheit der Ökonomen wesentliche Effizienzvorteile auf Seiten der SV

- Keine Deckungseinschränkungen, um *Trennende Verträge* nachhaltig zu gestalten
- Keine “Jagd nach den guten Risiken”, daher:
- Keine Notwendigkeit eine Risikostrukturausgleichs



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente VIII

Es kommt noch besser ...

- Die SV kann die PV sogar effizienter machen!
- Pro memoria: *Trennende Verträge* bedingen, dass den günstigen Risiken nur (sehr) beschränkte Deckung angeboten wird (sonst wandern die ungünstigen Risiken von ihrem Vertrag ab)
- Eine obligatorische Teildeckung durch die SV stellt die ungünstigen Risiken wegen des *Mischvertrags* besser
 - Die Gefahr ihrer **Abwanderung** in den Vertrag für die günstigen Risiken wird durch die SV **verringert**
 - Die PV kann den günstigen Risiken dank SV mehr Deckung anbieten, ihre Rationierung wird gelockert



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente IX

- Eine Teildeckung durch die SV, kombiniert mit Zusatzdeckung durch die PV kann also auch im Interesse der **günstigen** Risiken sein [B. Dahlby (1981), *Public Choice* 37]
- Nachstehend sollen jedoch einige Argumente vorgebracht werden, welche die Effizienzvorteile der SV **qualifizieren**



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente X



Die PV kann der *adversen Selektion* **besser begegnen als angenommen:**

(1) Gerade in der PKV ist der Versicherer nach wenigen Jahren in der Lage, zwischen günstigen und ungünstigen Risiken zu unterscheiden (Erfahrungstarifizierung)

(2) Er kann verlustbringende Verträge vom Markt zurückziehen (ausser die Aufsichtsbehörde lässt dies nicht zu)

(3) Zumindest in einem Markt mit wenigen Konkurrenten muss der Angreifer damit rechnen, dass die ungünstigen Risiken schliesslich bei ihm landen werden

- Möglichkeit eines Gleichgewichts **ohne adverse Selektion**
[C.A. Wilson (1977, *Journal of Economic Theory* 16(2))]



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente XI



Der Träger der SV kann umgekehrt dem *moralischen Risiko schlechter begegnen* als die Unternehmen der PV:

- Das *moralische Risiko* ist ein **individuell unterschiedlicher** Parameter
- Z.B. hängt die Tendenz, wegen Versicherungsdeckung mehr medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen, von einer Reihe persönlicher Eigenschaften ab [Breyer/Zweifel/Kifmann (2009), *Gesundheitsökonomie*, 4. A. Heidelberg: Springer, Kap. 6.5.3]



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente XII

- Es gibt mindestens 3 individuell unterschiedliche Eigenschaften:
 - (a) die (gewünschte) prozentuale Kostenbeteiligung, die ihrerseits von der **Risikoaversion** abhängt;
 - (b) der erwartete **Beitrag** der medizinischen Leistung zur Gesundheit (die sog. *Grenzproduktivität* der Leistung);
 - (c) der als optimal erachtete **Gesundheitszustand**
- Gerade in der KrankenV sollte demnach die Kostenbeteiligung individuell wählbar sein
- Dann variiert aber auch die Beitragshöhe zwischen den Versicherten
- Dies ist mit der **Einheitlichkeitsdoktrin** der SV unvereinbar!
- Die SV kann *moralisches Risiko* schlecht eindämmen



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente XIII



Die SV verursacht durch ihre Einheitlichkeit zudem einen unmittelbaren **Effizienzverlust**, sobald die Präferenzen der Bürger unterschiedlich sind

- Empirische Evidenz zur **Integrierten Versorgung (I.V.)** : Ein 2005 in Deutschland durchgeführtes Wahlexperiment ergab, dass GKV-Versicherte, die sich subjektiv als Chroniker bezeichneten, **stärker gegen I.V.** eingestellt sind als “Normale”

- Die (implizit) geforderte Kompensation dafür, freiwillig eine **Ärzteliste** zu akzeptieren, betrug **€ 444/Jahr** gegenüber **€ 322/Jahr** bei den “Normalen”

[MacNeil Vroomen/Zweifel (2011, *European Journal of Health Economics* 12)]



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente XIV

- Empirische Evidenz zur Präferenzheterogenität bzgl. **Leistungskatalog**: Ein 2003 in der Schweiz durchgeführtes Wahlexperiment ermittelte die Kompensation für eine um 2 Jahre verzögerte Einführung neuer Therapien und Medikamente [Zweifel/Telser/Vaterlaus (2006, *Journal of Regulatory Economics* 29(3))]
- Die (implizit) verlangte Kompensation betrug im Durchschnitt CHF 65/Mt. (rd. € 101/Mt. zum damaligen Wechselkurs)
- Dies entspricht **24%** der damaligen monatlichen Durchschnittsprämie



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente XV

Die **Heterogenität der Präferenzen** äussert sich in altersabhängigen Kompensationsforderungen

- Die 25-39-Jährigen müssten mit CHF 45/Mt. (rd. € 37/Mt.) kompensiert werden, um eine solche Verzögerung zu akzeptieren, das sind rd. **17%** der damaligen monatlichen Durchschnittsprämie
 - Die **40-64-Jährigen** müssten mit CHF 101/Mt. (**38%** der Durchschnittsprämie) kompensiert werden
 - Die 65+-Jährigen müssten mit 83 CHF/Mt. (**31%** der Durchschnittsprämie) kompensiert werden
- Die mittlere Altersklasse ist klar **mehr** an neuer Medizintechnologie interessiert als die Jungen und die Alten



3 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Effizienzargumente XVI



Abgesehen von diesen Nachteilen der SV haben die Effizienzargumente zu Gunsten der SV eine **entscheidende Schwäche**

- Sie können zwar die Existenz, nicht aber das (bis vor wenigen Jahren beobachtete) **Wachstum** der SV erklären
- Es ist kaum zu vermuten, dass
 - Probleme der *adversen Selektion* sich verschärft haben
 - Das Problem des *moralischen Risikos* an Bedeutung verloren hat (eher im Gegenteil, mit Blick auf die lange Zeit rasch steigenden Gesundheitsausgaben)
 - Die Präferenzen der Bevölkerung *homogener* geworden sind (eher im Gegenteil, mit zunehmendem Wohlstand differenzieren sich die Wünsche in der Regel)



4 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Politische Ökonomie I

Das **Wachstum der SV** lässt sich durch die sog. *Politische Ökonomie* erklären

- Die *Politische Ökonomie* wendet das wirtschaftliche Nutzen-Kosten Kalkül auf die politischen Entscheidungsträger an
 - Das Kerngeschäft der heutigen Politiker ist die **Umverteilung** von Einkommen und Vermögen
 - Auch die PV **verteilt um**: Die vielen Versicherten ohne Schaden leisten Beiträge, die wenigen mit Schaden erhalten Leistungen



4 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Politische Ökonomie II



- Die Umverteilung durch die PV wird (im Idealfall) ausschliesslich durch den **Zufall** gesteuert
- Die Politiker möchten gerne den Zufall durch **systematische Faktoren** (z.B. Einkommen) “anreichern”, um ihre Wähler gezielt besserzustellen
- Diese Art der Umverteilung hat für sie gegenüber der Besteuerung einen grossen Vorteil: Die Nettozahler können viel weniger leicht ihre Benachteiligung erkennen



4 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Politische Ökonomie III

- Die Chefs der öffentlichen Verwaltung teilen die Interessen der Politiker
- Zusätzliche Regulierung der PV und insbesondere Ausbau der SV bedeuten mehr Kompetenzen, mehr Untergebene und bessere Aufstiegschancen [*power, prestige, pay* (W.A. Niskanen, 1971)]
 - Jedesmal, wenn Wiederwahlen anstehen, kommt es so zu Versuchen, die PV **neu zu regulieren** und/oder die **SV auszudehnen**
 - Damit lassen sich jeweils entscheidende Wählergruppen gewinnen
 - So kann das Wachstum der SV über die Zeit erklärt werden



4 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Politische Ökonomie IV

Empirische Evidenz: Die Aufteilung des Budgets in den Niederlanden [van Dalen/Swank (1996, *Public Choice* 89)]

- In den Jahren vor/während/nach der (erwarteten) Wahl nahmen 1957-1992 die Regierungsausgaben zu Gunsten der SV regelmässig zu
 - Der Anstieg beläuft sich auf geschätzte 12% in der BIP-Quote, also von **21.4%** des BIP (1998) auf **24%**
 - Die Ausgaben für die Ausbildung stiegen jeweils nur um 4.5% an, also von **4.5%** des BIP (1998) auf **4.7%**
 - Ein (positiver) Zeittrend wurde statistisch kontrolliert



4 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Politische Ökonomie V

Fazit:

- Um das **Wachstum** der SV über die Zeit zu erklären, kommt man nicht darum herum, die Interessen der Politiker und der öffentlichen Verwaltung zu beachten
- Möglicherweise lässt sich das *Wagner'sche Gesetz* des stetig wachsenden Staatsanteils an der Wirtschaft auf die SV übertragen
- Doch die Tab. 1 lässt auf eine Stabilisierung schliessen:

		1980	1990	2000	2009 ^a	2007
Deutschland	SV	22.1	21.7	26.6	25.2	für
	PV	n.v.	2.4	3.0	3.4	SV

- Dieselbe Entwicklung gilt auch für Frankreich und Italien



4 Gründe für die veränderte Arbeitsteilung: Politische Ökonomie VI

Fazit (Forts.):

- Im Falle Deutschlands und der KrankenV haben sich die Gewichte im Verlauf der beiden letzten Jahrzehnte sogar zu Gunsten der PKV verschoben (Tab. 2):

	1990	2000	2009
<i>Verhältnis GKV:PKV</i>	<i>7.9:1</i>	<i>7.2:1</i>	<i>5.6:1</i>

- Gibt es Gründe für diese Trendumkehr?
- Ist die PKV möglicherweise besser in der Lage als die GKV, bestimmten Herausforderungen zu begegnen?



5 Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV? I

- Die wichtigsten **Herausforderungen** für die KrankenV sind
 - (1) Medizin-technologischer Wandel;
 - (2) Demographischer Wandel;
 - (3) Wirtschaftliche Integration ('Globalisierung')[Eugster/Zweifel (2008, *ZVersWiss* 97)]
- Als vergleichsweise weniger wichtig (auch für die LebensV) wird hier das **Langlebigkeits-Risiko** eingestuft
 - Die sog. *Rektangularisierung* der Absterbeordnung nimmt in allen OECD-Ländern weiter zu
 - Die meisten Versicherten sterben z.Z. zwischen dem 75. und 85. Altersjahr → Der Todeszeitpunkt ist **besser** voraussagbar!



5 Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV? II

(1) Der **Medizin-technologische Wandel** als Herausforderung:

- Ein Unternehmen der **PKV** kann z.B. einen Vertrag mit **verzögertem Zugang** zu den neuesten Therapien anbieten
- Das schweizerische Wahlexperiment von 2003 lässt allerdings vermuten, dass die Beitragsreduktion dafür erheblich ausfallen müsste (**24%** im Mittel, für 2 Jahre Verzögerung)

Bemerkung: Die Versicherten sind **verteilt** um diesen Mittelwert; eine Minderheit wählt den Vertrag auch schon bei 15% Reduktion, und ihr ist gedient

- Die **GKV** hat diese Möglichkeit nicht; eine solcher Vertrag würde gegen die Doktrin der Einheitlichkeit verstossen

5 Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV? III



(1) Der **Medizin-technologische Wandel** als Herausforderung:

- Eine andere Möglichkeit der **PKV** ist ein modularer Vertrag
- Z.Z. haben die Versicherten (auch in der Schweiz) nur die Wahl zwischen Integrierter und konventioneller Versorgung
- Damit man gesund ist, müssen verschiedene Teilsysteme funktionieren (Atmung, Blutkreislauf, Gehirn, Verdauung ...)
 - Kunde A vermutet, dass seine **Atmung** der Schwachpunkt ist; dagegen wird er kaum je **Kreislaufprobleme** haben
 - Ein Unternehmen der PKV könnte Kunde A im Falle einer Erkrankung der Atemwege eine **konventionelle**, im Falle eines Kreislaufproblems dagegen ein **I.V.**-Variante anbieten

5 Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV? IV



(2) Der **demographische Wandel** als Herausforderung:

Bemerkung: Die Alterung der Bevölkerung ist für die KrankenV weit weniger relevant als der Medizin-technologische Wandel

➤ Die Gesundheitsausgaben fallen zur Hauptsache in den letzten beiden Jahren vor dem Tod an – weitgehend **unabhängig** vom Alter

➤ Die Alterung wird diese “2 teuren Jahre” einfach nach hinten verschieben [Zweifel/Felder/Meier (1999), *Health Economics*]

- Um dieser “Kostenexplosion am Ende” entgegenzuwirken, könnte ein Unternehmen der PKV die **Erfahrungstarifizierung** reaktivieren (und die Boni vererbbar machen)

- Diese Möglichkeit steht der **GKV** nicht offen, da nicht mit der Einheitlichkeits-Doktrin vereinbar

5 Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV? V



(2) Der **demographische Wandel** als Herausforderung:

- Einfacher ist eine **altersabhängige** Kostenbeteiligung
- Ein weiteres, im Jahre 2004 in der Schweiz durchgeführtes Wahlexperiment enthielt die Alternative “20% statt 10% Kostenbeteiligung an ambulanten Leistungen”
 - Im Durchschnitt müsste eine solche Erhöhung mit CHF 19/Mt. (rd. **6.5%** der damaligen Durchschnittsprämie) kompensiert werden
 - Bei den **63+-Jährigen** war dieser Betrag aber nicht etwa höher, sondern mit 8 CHF/Mt. (**2.7%** der Prämie) klar **niedriger** als bei den Jüngern [Becker/Zweifel (2008, *The Patient 1(1)*)]
- Diese Lösung steht für die **GKV** einmal mehr ausser Frage

5 Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV? VI



(2) Die **wirtschaftliche Integration** als Herausforderung:

- Die sog. Globalisierung bringt vermehrt auch eine erhöhte Mobilität der Arbeitskräfte mit sich
- So wandern seit der Gewährung der Personenfreizügigkeit rd. 16'000 Deutsche/Jahr in die Schweiz ein
- Sie machen z.Z. 3.4% der schweiz. Wohnbevölkerung aus
- Für die Migranten ist ein **Mitgehen** der KrankenV von grossem Vorteil
- Die Unternehmen der PKV bieten vielfach Verträge mit EU-weiter bzw. weltweiter Deckung an
- Vorderhand hat der EuGH die Träger der **sozialen** KrankenV von den 1992 verkündeten vier Freiheiten **ausgenommen**

5 Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV? VII



Fazit:

- Gegenüber den beiden ‘internationalen’ Herausforderungen (Medizin-technologischer Wandel, Globalisierung) sind die Unternehmen der PKV **besser gerüstet** als die Träger der GKV
- Dies gilt allerdings unter einer **zentralen Bedingung**: Die Unternehmen müssen die Produktinnovation vorantreiben
- Einen Kunden unabhängig vom Typ der Gesundheitsstörung und vom Alter gleich zu versichern ist eine Lösung aus dem 19. Jahrhundert
- Modulare Produkte und altersabhängige Versicherungsbedingungen eröffnen vermehrt Wahlmöglichkeiten

5 Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV? VIII



Fazit (Forts):

- Die Unternehmen der PKV sind **an sich** auch für die 'nationale' Herausforderung des demographischen Wandels besser gerüstet als die GKV
- Die Bedingung dafür ist einmal mehr die Produktinnovation
- Die GKV insgesamt hat jedoch **einen Vorteil**: Sie kann die Beitragssätze jederzeit so anpassen, dass ihr finanzielles Gleichgewicht gewährleistet ist
- Die Bürger können kaum durch Übertritt in die PKV ausweichen; eher bieten sich Schwarzarbeit (zur Senkung des offiziellen Einkommens) und Auswanderung (s.o.) an

5 Zukünftige Herausforderungen: Chancen für die PKV oder die GKV? IX



Fazit (Forts):

- Die GKV als System wird es (fast) immer geben; auch das wirtschaftliche Überleben eines **einzelnen Trägers der GKV** ist dank ausgebauter Quersubventionierung praktisch gesichert
- Bei der PKV geht es um das wirtschaftliche Überleben des **einzelnen Unternehmens**
 - Dieses Überleben ist grundsätzlich weit weniger gesichert
 - Dafür sind es die Unternehmen der PKV gewohnt, den Kampf um den Kunden aufzunehmen und zu bestehen



6 Schlussfolgerungen und Ausblick I

- Auf der Grundlage des Modells von Rothschild/Stiglitz (1976) sieht eine Mehrheit der Ökonomen **Effizienzvorteile bei der SV**
- Sie betonen die *adverse Selektion*, die eine Rationierung der Versicherungsdeckung der günstigen Risiken verlangt
- Dabei wird die Tatsache vernachlässigt, dass die SV ihrerseits mit **Effizienzverlusten** behaftet ist (kaum Eindämmung des *moralischen Risikos*, keine Berücksichtigung unterschiedlicher Präferenzen)
- Vor allem aber können Effizienzargumente das **Wachstum** der SV im 20. Jahrhundert nicht erklären
- Die *Politische Ökonomie* bietet dafür eine Erklärung an



6 Schlussfolgerungen und Ausblick II

- Politiker haben ein Interesse daran, die Versicherung als Instrument der **verdeckten Umverteilung** einzusetzen
- Sie können so ihre Wähler begünstigen, ohne dass es die Benachteiligten merken
- Allerdings zeichnet sich gerade auch in der KrankenV Deutschlands eine **Trendumkehr** ab – die Dominanz der GKV schwächt sich ab
- Dies könnte mit den Herausforderungen zu tun haben, denen PKK und GKV begegnen müssen
- Bei den ‘internationalen’ Herausforderungen (Medizintechnologischer Wandel, Globalisierung) hat die **PKV** Vorteile



6 Schlussfolgerungen und Ausblick III

- Bei der 'nationalen' Herausforderung des demographischen Wandels ist möglicherweise die **GKV** als Pflichtversicherung im Vorteil
- Insgesamt könnten sich die Gewichte in Zukunft weiterhin zu Gunsten der **PKV** verschieben – falls ihre Unternehmen die Produktinnovation vorantreiben (und nicht die GKV kopieren, wie im Falle der PflegeV)



6 Schlussfolgerungen und Ausblick IV

Es bleiben jedoch einige Fragen offen:

- Die PKV ist zu einem guten Teil eine Versicherung der Beamten
- Unter “*New Public Management*” gibt es keine Beamten mehr, und der Staat gewährt keine besonderen Vergünstigungen und Beihilfen mehr
 - Wer werden die neuen Kundengruppen der PKV sein?
- Das Interesse der Politiker an (noch mehr) Umverteilung ist **ungebrochen** (vgl. Steinbrück, Hollande in Frankreich)
 - Wie werden die Politiker zwischen diesem Interesse und den Effizienzvorteilen der PKV abwägen?



6 Schlussfolgerungen und Ausblick V

- Man müsste die Präferenz-Struktur der (deutschen) Politiker ermitteln
- Dazu dienen einmal mehr Wahlexperimente
[Baltussen/Youngkong/Sitapon/Paolucci/Niessen (2010, *Health Policy* 96(3))]

Also: Mehr Forschung ist nötig (Send more money ... !)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit