



Info

Wie werden die Beiträge in der PKV kalkuliert?

Stand: Juli 2007



Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln

Telefon (0221) 376 62-0 · Telefax (0221) 376 62-10

Friedrichstraße 191 · 10117 Berlin

Telefon (030) 20 45 89-0 · Telefax (030) 20 45 89-31

www.pkv.de · info@pkv.de

Wie werden die Beiträge in der PKV kalkuliert?

Beiträge nach dem Äquivalenzprinzip

Maßgeblich für die Berechnung der Beiträge in der privaten Krankenversicherung (PKV) ist das Äquivalenzprinzip. Nach diesem Prinzip besteht eine enge Beziehung zwischen der Beitragshöhe und dem Versicherungsschutz. Je umfassender der vereinbarte Versicherungsschutz, je höher also die voraussichtlich in Anspruch genommenen Versicherungsleistungen sind, desto höher sind auch die Beiträge in der PKV.

Äquivalenzprinzip

Anders ist dies in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ein Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung gibt es hier grundsätzlich nicht. Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung werden nach dem Einkommen berechnet; eine Beziehung zum Umfang des Versicherungsschutzes besteht nicht.

Die Anwendung des Äquivalenzprinzips in der Beitragskalkulation der PKV macht sich konkret an vier Faktoren bemerkbar:

- Die Beitragshöhe hängt vom Umfang der versicherten Leistungen ab. So ist z. B. ein Versicherungsschutz, der im Krankenhaus auch die Unterbringung im Einbettzimmer umfasst, teurer als ein Versicherungsschutz, der nur die Unterbringung im Mehrbettzimmer einschließt.
- Die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen steigt mit dem Lebensalter. Deshalb hängen die Beiträge in der PKV auch vom Lebensalter bei Versicherungsbeginn ab. Je früher sich jemand für einen Versicherungsschutz in der PKV entscheidet, desto niedriger sind die Beiträge.
- Ein weiterer Aspekt ist der Gesundheitszustand zu Beginn der Versicherung. Bereits vorhandene Erkrankungen sind, versicherungstechnisch gesprochen, zusätzliche Gesundheitsrisiken, die nach dem Äquivalenzprinzip oft nur dann versichert werden können, wenn für das zusätzliche Risiko auch

zusätzliche Beiträge (sogenannte Risikozuschläge) bezahlt werden.

- Die Tarife werden für Männer und Frauen jeweils unterschiedlich kalkuliert. Nach den Vorgaben des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes werden die Kosten für Mutterschaft und Geburt auf beide Geschlechter umgelegt.

Wichtig ist: Es kommt immer auf die Verhältnisse zu Beginn eines Versicherungsvertrages an. Dies ist Grundlage für die Beitragsberechnung. Treten zu einem späteren Zeitpunkt neue risikorelevante Tatbestände auf – insbesondere durch Verschlechterung des Gesundheitszustandes – dann hat das keine Auswirkungen auf die Beiträge. Spätere Risikozuschläge sind also nicht möglich. Wird allerdings der Versicherungsumfang nachträglich erweitert, indem sich der Versicherte für einen anderen Tarif entscheidet, dann erfolgt für den erweiterten Versicherungsschutz erneut eine Risikobeurteilung. Für einen zusätzlichen Versicherungsschutz wird auch ein risikogerechter Mehrbeitrag berechnet.

Junge bilden Vorsorge fürs Alter

Mit dem Alter steigt die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. 80-jährige Männer benötigen z. B. etwa achtmal so hohe Aufwendungen für Arzneimittel wie 40-Jährige. Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen steigt zwischen dem 30. und dem 80. Lebensjahr auf das Zehn- bis Zwölfwache. Diese Beispiele lassen sich fortsetzen.

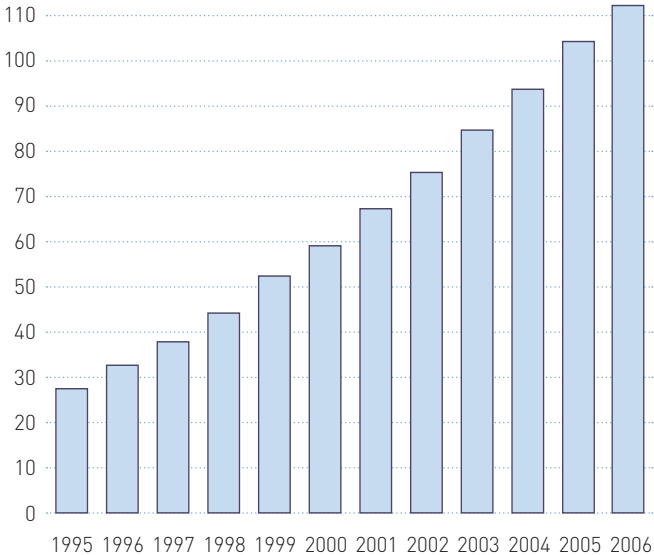
In der Beitragsberechnung der PKV ist diese Entwicklung bereits einkalkuliert: Indem sie Alterungsrückstellungen bildet, trifft die PKV Vorsorge für die mit dem Alter steigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (siehe hierzu Grafik 1).

In den nächsten Jahrzehnten wird es weitreichende Veränderungen der Bevölkerungsstruktur geben. Der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung wird stark zunehmen, gleichzeitig sinkt der Anteil junger Menschen.

Grafik 1:

Entwicklung der Alterungsrückstellung 1995-2006

Mrd. Euro



Dazu einige Zahlen:

- > Heute ist jeder fünfte Bürger älter als 60 Jahre, 2030 wird das für etwa jeden dritten Bürger gelten.
- > Die Zahl der über 85-Jährigen wird bis 2030 um 90 Prozent zunehmen.

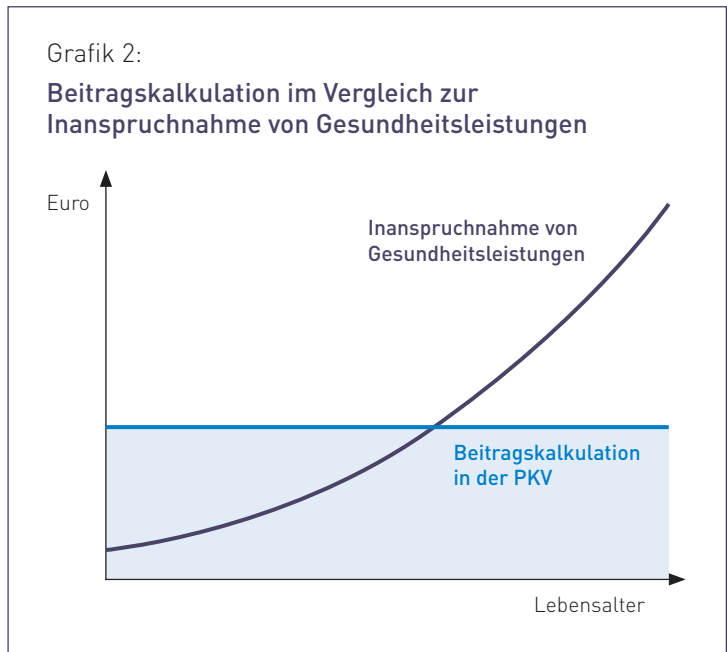
Mit dieser demografischen Entwicklung steigt – neben der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen – auch die Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen verbunden mit entsprechend höheren Kosten. Auf diese Entwicklung ist die PKV vorbereitet: Nach deutschem Recht muss die PKV in der Vollversicherung nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren arbeiten. Danach werden die Beiträge so kalkuliert, dass bereits heute eine systematische Vorsorge für das Alter gebildet wird. Solange die Versicherten jünger sind, werden mit einem Teil der Prämien Alterungsrückstellungen aufgebaut. Aus diesen werden später die im Alter ansteigenden Gesundheitskosten finanziert.

*Anwartschafts-
deckungsverfahren*

Die folgende Grafik 2 verdeutlicht die Beitragsberechnung in der PKV. Die violette Linie gibt die mit dem Alter steigenden Gesundheitskosten wieder. Die blaue Linie zeigt den lebenslangen Beitrag, der in der PKV kalkuliert wird. Dabei handelt es sich um ein sehr vereinfachtes Modell, das von konstanten Preisen für Gesundheitsleistungen ausgeht, an dem aber die Grundzüge der Beitragskalkulation in der PKV deutlich werden.

Der Beitrag in der PKV wird über die gesamte Versicherungsdauer so kalkuliert, dass er

- in jungen Jahren oberhalb der tatsächlich in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen und
- in späteren Jahren unterhalb dieser Leistungen liegt.



Die Differenz zwischen dem tatsächlichen Beitrag und den rechnerischen Kosten für Gesundheitsleistungen in jungen Versicherungsjahren wird in der Alterungsrückstellung verzinslich angelegt. Wenn in späteren Lebensjahren die rechnerischen Kosten für Gesundheitsleistungen über dem Beitrag liegen,

dann wird die Differenz durch Entnahme aus den Alterungsrückstellungen finanziert.

Zur Kalkulation wird versicherungsmathematisch von einer bestimmten Risikogruppe ausgegangen. So können beispielsweise alle Männer eines bestimmten Tarifs mit einem bestimmten Eintrittsalter als Kalkulationsgrundlage herangezogen werden. Die in der Grafik 2 abgebildete Kurve für die mit dem Alter ansteigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen basiert auf vorliegenden statistischen Daten über die für die ausgewählte Risikogruppe üblicherweise zu erwartende Entwicklung der Inanspruchnahme.

Die in der Grafik 2 gezeichnete Linie für den Beitrag entspricht deshalb einem ganz bestimmten Eintrittsalter. Je höher das Eintrittsalter, desto höher muss der Beitrag sein, um ausreichende Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen zu ermöglichen.

Verzinsung von Alterungsrückstellungen

Der Zinssatz zur Berechnung von Alterungsrückstellungen beträgt entsprechend der gesetzlichen Vorgaben maximal 3,5 Prozent. Die Unternehmen können die Tarife auch mit einem niedrigeren Satz kalkulieren. Aber: Je niedriger der rechnerisch zugrunde gelegte Zinssatz, desto weniger rechnermäßige Zinserträge kommen der Alterungsrückstellung zugute und desto höher müssen dann die Zuführungen zu Alterungsrückstellungen aus den Beiträgen sein. Vereinfacht gesagt gilt also: Je niedriger der rechnerische Zinssatz, desto höher der erforderliche Beitrag.

Wenn der Marktzins über dem rechnermäßigen Zins liegt, entstehen Zinserträge, die versicherungsmathematisch als „Überzinsen“ bezeichnet werden. Diese Überzinsen werden insbesondere für zusätzliche Beitragsentlastungen im Alter oder für Beitragsrückerstattungen verwendet. § 12 a Abs. 1 bis 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) regelt die Verwendung sowie die Aufteilung der Überzinsen. 90 Prozent dieser Überzinsen müssen den Versicherten für eine Beitragsentlastung im Alter zugute kommen, wobei ein wesentlicher Teil unmittelbar für die heute über 65-Jährigen verwendet wird.

Seit dem 1. Januar 2000 müssen Neuversicherte einen zusätzlichen Zuschlag von 10 Prozent auf ihren Beitrag zahlen. Dieser Zuschlag wird in der Regel ab dem 22. Lebensjahr und bis zum 61. Lebensjahr berechnet. Die daraus resultierenden Mittel werden verzinslich angelegt und – ohne Abzug etwaiger Kosten – dafür verwendet, Beitragserhöhungen nach Vollendung des 65. Lebensjahres aufzufangen.

Natürlich ist das Ausmaß des Polsters, das für Beitragsstabilität im Alter gebildet wird, individuell unterschiedlich. So können Personen, die sich zum Beispiel im Alter von 30 Jahren privat versichern, aus dem Zuschlag mehr Mittel zur Finanzierung der Beitragsentlastung im Alter bilden als Personen, die erst mit 50 zur PKV kommen. Die derzeitigen Prognosen sagen für einen 30-Jährigen voraus, dass Beitragssteigerungen zwischen dem 65. Lebensjahr bis zum 80. Lebensjahr auch dann spürbar abgedämpft werden können, wenn die Gesundheitskosten weiterhin so steigen wie in der Vergangenheit. Ab dem 80. Lebensjahr kann es zu einer Beitragssenkung kommen, wenn noch Mittel aus dem Zuschlag vorhanden sind. Eine frühere Beitragssenkung ist vom Gesetzgeber leider nicht erlaubt.

Auch die bereits vor dem 1. Januar 2000 in der PKV Versicherten können an dem Beitragszuschlag teilnehmen. Für sie ist der Zuschlag beginnend mit dem Jahr 2001 mit 2 Prozent eingeführt worden und dann bis zum Erreichen von 10 Prozent der Bruttoprämie jährlich um weitere 2 Prozent erhöht worden. Bestandsversicherte hatten allerdings ein Widerspruchsrecht bei Einführung des Zuschlags.

Warum Beitragserhöhungen?

Die Kalkulationsgrundlagen zur Beitragsberechnung entstammen heute vorliegenden Statistiken über die Gesundheitskosten und über die mit dem Alter steigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Nun treten im Laufe der Jahre häufig Entwicklungen ein, deren quantitative Auswirkungen aus der Vergangenheit heraus statistisch nicht erfassbar sind. Der medizinische Fortschritt hat es möglich gemacht, dass viele Krankheiten heute früher erkannt und erfolgreich behandelt werden können. Zudem sind Operationen bei älteren Menschen erst durch Erkenntnisse der Anästhesie in den letzten 20 Jahren

möglich geworden. Eine Herzoperation bei 80-Jährigen war früher undenkbar, heute ist sie fast zur Selbstverständlichkeit geworden. Neue Behandlungsmethoden kommen hinzu. Auch die Lebenserwartung der Bevölkerung steigt, so dass heute die Alterungsrückstellung für höhere Behandlungskosten im Alter für einen längeren Zeitraum gebildet werden muss. Hinzu kommen deutliche Preisänderungen bei Gesundheitsleistungen. Die Pflegesätze in den Krankenhäusern werden zum Beispiel ebenso wie die Arzneimittel teurer. Die der ursprünglichen Beitragskalkulation zugrunde gelegten statistischen Daten müssen daher im Zeitablauf immer wieder aktualisiert werden. Die dann unter Umständen erforderlichen höheren Beiträge repräsentieren den Umstand, dass der Versicherungsschutz auch die im Zeitablauf höheren Leistungen, z. B. die aufgrund des medizinischen Fortschritts neu hinzugekommenen Behandlungsmethoden, umfasst.

Beitragsanpassungen

Versicherungsmathematisch entspricht dies der Ausweitung des Versicherungsschutzes. Verbesserte und teurere Leistungen, die früher noch nicht existierten und daher nicht im Versicherungsschutz enthalten waren, sind jetzt zusätzlich aufgenommen worden. Jeder private Krankenversicherungsschutz nimmt automatisch an diesen Verbesserungen des Versicherungsschutzes teil. Das führt zwangsläufig zu Auswirkungen auf der Beitragsseite.

Beitragsanpassungsklausel

Da – wie bereits erwähnt – neue Entwicklungen aus der Vergangenheit heraus nicht immer statistisch berücksichtigt werden können, müssen Beiträge regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst werden. Aufgrund der sog. Beitragsanpassungsklausel darf eine Prämienänderung gemäß § 12 b VAG erst dann vorgenommen werden, nachdem ein unabhängiger Treuhänder der Prämienänderung zugestimmt hat. Zum Treuhänder darf nur derjenige bestellt werden, der fachlich geeignet, zuverlässig und vor allem vom jeweiligen Versicherungsunternehmen unabhängig ist. Er muss über ausreichende Kenntnisse auf dem Gebiet der Prämienkalkulation in der Krankenversicherung verfügen.

*unabhängiger
Treuhänder*

Der Treuhänder muss überprüfen, ob die Prämienänderung mit den dafür bestehenden Vorschriften im Einklang steht. Dazu sind ihm sämtliche für die Prüfung der Prämienänderung erforderlichen technischen Berechnungsgrundlagen sowie die hierfür notwendigen Nachweise und Daten vorzulegen. In den technischen Grundlagen sind die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und Alterungsrückstellungen sowie die verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln vollständig anzugeben.

Einige sinnvolle Maßnahmen gegen steigende Beiträge im Alter

Werden Beitragsanpassungen unentbehrlich, so sind ältere Versicherte davon oft besonders betroffen. Dies liegt vor allem daran, dass das Ansteigen der Krankheitskosten ein „Auffüllen“ der Alterungsrückstellung für die Zukunft notwendig macht. Je älter der Versicherte ist, desto weniger Zeit verbleibt für dieses Auffüllen, so dass der dafür erforderliche zusätzliche Beitrag entsprechend höher ausfallen muss. Ebenso muss die Alterungsrückstellung aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung zusätzlich erhöht werden. Die Alterungsrückstellung dient als eine Art Reserve, die in jungen Jahren aufgebaut wird, um im Alter den laufenden – gestiegenen – Leistungsbedarf zu decken. Eine gestiegene Lebenserwartung verursacht höhere Kosten, die durch höhere Alterungsrückstellungen aufgefangen werden müssen. Aufgrund der durchschnittlich höheren Lebenserwartung ist seit dem 1. Januar 2000 ein gesetzlicher Beitragszuschlag von 10 Prozent eingeführt worden. Dieser Beitragszuschlag wird zu einer nachhaltigen Stabilisierung der Beiträge im Alter beitragen.

Mit dem sogenannten „Umstufungsrecht“ können PKV-Versicherte von einem Tarif zu einem anderen, günstigeren Tarif wechseln. Ebenso sind die Erhöhung des vereinbarten Selbstbehalts oder auch die Absenkung des Versicherungsschutzes im Krankenhaus vom Einbett- auf das Zweibettzimmer interessante Alternativen, um die Beiträge mit sofortiger Wirkung spürbar zu senken. Diese Möglichkeiten sollten individuell durchdacht und mit dem jeweiligen PKV-Unternehmen in einem persönlichen Gespräch geklärt werden.

Eine weitere Möglichkeit der noch darüber hinausgehenden Vorsorge für das Alter stellen die Beitragsentlastungsprogramme in der Vollversicherung dar. Mit diesen Programmen kann eine garantierte Prämienabsenkung im Rentenalter vorgenommen werden, die aus einem höheren Beitrag in jungen Jahren finanziert wird. Im Rahmen eines Beitragsentlastungsprogramms zahlt der PKV-Versicherte in jungen Jahren eine zusätzliche Beitragsleistung. Diese wird für eine Beitragsreduzierung im Alter eingesetzt. Die Beitragsentlastungsprogramme sind als integrierter Bestandteil der Krankenvollversicherung ebenfalls durch den Arbeitgeber zuschussfähig.

Je früher ein Versicherter sich für ein Beitragsentlastungsprogramm entscheidet, desto niedriger kann der von ihm zu zahlende Beitrag sein. So erhöht sich der Beitrag durch eine integrierte Beitragskomponente beispielsweise um rund 10 Prozent. Damit wird dann in Abhängigkeit vom jeweiligen Tarif, Eintrittsalter und Geschlecht eine Beitragsermäßigung ab dem 65. Lebensjahr erreicht, die insgesamt zu einer günstigeren Beitragsentwicklung im Alter führt.

Für weitere Fragen

stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung. Sollten Sie Fragen zu einzelnen Tarifen haben, so wenden Sie sich bitte an das jeweilige PKV-Unternehmen.



Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Bayenthalgürtel 26 · 50968 Köln

Telefon (0221) 376 62-0 · Telefax (0221) 376 62-10

Friedrichstraße 191 · 10117 Berlin

Telefon (030) 20 45 89-0 · Telefax (030) 20 45 89-31

www.pkv.de · info@pkv.de