

PKV-Info

Bleibt Ihre private
Krankenversicherung
im Alter bezahlbar?



VERBAND DER PRIVATEN
KRANKENVERSICHERUNG E.V.

50946 KÖLN · POSTFACH 51 10 40

TELEFON 0221 / 3 76 62-0 · TELEFAX 0221 / 3 76 62-10

Wiederholt wurden in den Medien in den letzten Jahren Fälle genannt von angeblich außerordentlich hohen Beitragssteigerungen im Alter in der privaten Krankenversicherung (PKV). Beitragsvorteile in jungen Jahren würden danach angeblich durch Beitragssteigerungen im Alter aufgehoben. Dass dies alles so nicht stimmt, lässt sich genau aufzeigen. Ein privater Krankenversicherungsschutz ist eine verlässliche und solide Entscheidung für die Gegenwart und vor allem für die Zukunft.

Kostenentwicklung

Richtig ist, dass es zum Teil hohe Beitragserhöhungen in der PKV gegeben hat. Solche Beitragserhöhungen sind eine Folge der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen und auch des zunehmenden medizinischen Fortschritts. Zum Beispiel waren Herzoperationen bei über 70jährigen in den 60er Jahren noch undenkbar; sie sind heute eine medizinische Standardleistung geworden. Pro Jahr werden mehrere tausend solcher Operationen bei Privatpatienten durchgeführt, von denen jede einzelne 30.000 DM bis 40.000 DM

kostet. Auch die Preise für Arzneimittel oder für einen Behandlungstag im Krankenhaus sind in den letzten Jahrzehnten um ein Mehrfaches gestiegen.

Falsch ist, dass solche Kosten- und Beitragssteigerungen vor allem in der PKV stattgefunden haben.

Richtig ist vielmehr, dass die private Krankenversicherung und die Sozialversicherung ungefähr im gleichen Maße von Kostensteigerungen im Gesundheitswesen betroffen sind: Im Zeitraum von 1983 bis 1999 sind die Kosten pro Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um 102,2 Prozent und in der PKV um 118,3 Prozent gestiegen. Bei dem Vergleich ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber im Betrachtungszeitraum erhebliche Zuzahlungserhöhungen und Leistungskürzungen in der GKV vorgenommen hat. Solche gesetzgeberischen Massnahmen betreffen die PKV nicht.

Wie kommen die Beiträge zustande?

Die private Krankenversiche-

zung kalkuliert risikogerechte Beiträge, und zwar abhängig vom gewählten Leistungsumfang. Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung, die einen vom Einkommen abhängigen Solidarbeitrag erhebt, richten sich die Beiträge der PKV nach der versicherten Leistung in Abhängigkeit vom Eintrittsalter, dem Geschlecht und dem Gesundheitszustand zu Beginn der Versicherung. Dieses Äquivalenzprinzip soll sicherstellen, dass Gruppen gleicher Risiken dieselben Beiträge zahlen, die dann auch ausreichen, die in dieser Gruppe anfallenden Versicherungsleistungen zu erbringen.

Die drei Säulen der Zukunftsvorsorge

Die Beiträge werden in der privaten Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung auf versicherungsmathematischer Grundlage berechnet. Insgesamt gibt es drei Säulen für die Altersvorsorge:

- Es werden Alterungsrückstellungen gebildet.
- Die Zinserträge aus den Alterungsrückstellungen stehen

ebenfalls überwiegend der Altersvorsorge zur Verfügung.

- Seit 1.1.2000 wird von Neuversicherten ein 10-prozentiger Zuschlag erhoben, der zusätzlich den Alterungsrückstellungen zugeführt wird.

Alterungsrückstellungen werden als Ausgleich dafür gebildet, dass mit dem steigenden Lebensalter auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zunimmt. Ein 80jähriger benötigt ein Mehrfaches an Gesundheitsleistungen verglichen mit einem 40jährigen.

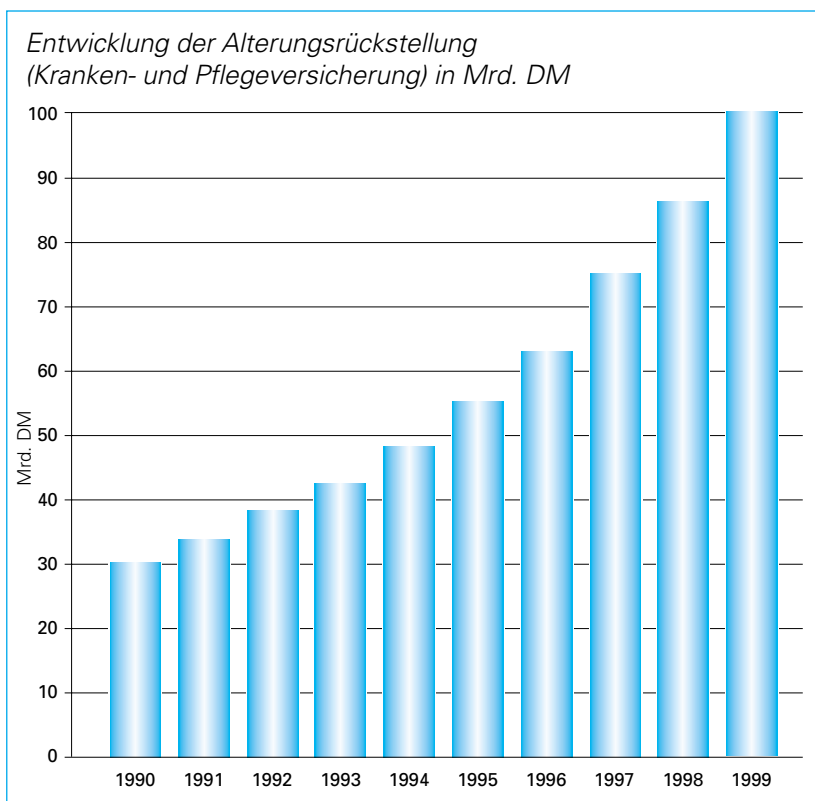
Die Bildung der Alterungsrückstellungen soll also bewirken, dass der Tatbestand des Älterwerdens für sich alleine genommen nicht zu steigenden Beiträgen führt. Im Beitrag für den 30jährigen ist daher bereits berücksichtigt, dass dieser Versicherte mit 60 oder 70 Jahren mehr Gesundheitsleistungen als heute benötigt. Der 30jährige bildet mit seinem Beitrag bereits Vorsorge für das mit dem Alter steigende Krankheitsrisiko. Er zahlt deshalb auch mehr, als seinem

gegenwärtigen Gesundheitsrisiko angemessen wäre.

Kalkuliert wird die Alterungsrückstellung mit einem Zins von 3,5 Prozent. Ende 1999 standen insgesamt rund 100 Mrd. DM in der Alterungsrückstellung für die Kranken- und Pflegeversicherung zur Verfügung (vgl. Schaubild).

Tatsächlich werden am Kapitalmarkt mehr als 3,5 Prozent

Zinsen realisiert, mit denen die Alterungsrückstellungen kalkuliert werden. Die tatsächliche Nettoverzinsung liegt in der PKV derzeit über 7 Prozent. Von 1995 bis 1999 mussten 80 Prozent der über 3,5 Prozent hinausgehenden tatsächlichen Zinserträge bis zur Höhe von jeweils 2,5 Prozent des Gesamtbetrages der Alterungsrückstellung jährlich zusätzlich zur Finanzierung einer Beitragsentlastung im Alter



zurückgelegt werden. Die Hälfte hiervon kommt unmittelbar den Versicherten zugute, die heute bereits über 65 Jahre alt sind. Die andere Hälfte dient gleichmäßig zur Beitragsentlastung für alle Versicherten im Alter. Diese Maßnahmen wirken insbesondere mittel- und langfristig.

Durch die Gesundheitsreform 2000 müssen jetzt 90 Prozent der über 3,5 Prozent hinausgehenden Zinserträge für zusätzliche Beitragsentlastungsmaßnahmen im Alter zurückgelegt werden. Die Höchstgrenze von 2,5 Prozent ist aufgehoben worden. Außerdem wird in kleinen Schritten das Umlageelement für die älteren Versicherten zugunsten eines Ausbaus der Eigenvorsorge ausgeweitet.

Die erhöhte Verwendung von Zinserträgen für Beitragsentlastungsmaßnahmen im Alter führt dazu, dass bei älteren Versicherten künftig Kostensteigerungen im Gesundheitswesen bis zu 4 Prozent so aufgefangen werden können, dass die Prämien nicht mehr stärker steigen als bei Neuversicherten. Damit gibt es keinen überproportionalen Bei-

tragsanstieg für ältere Versicherte mehr.

Neu ist als zusätzliche Altersvorsorgemaßnahme seit 1.1.2000 ein Zuschlag auf den Beitrag von 10 Prozent für alle Neuversicherten, der zwischen dem 21sten und dem 60sten Lebensjahr erhoben wird, mit dem Ziel, den Beitrag bei entsprechend langer Vorversicherungszeit ab dem 65sten Lebensjahr konstant zu halten. Auf diese Weise wird also nicht nur die altersbedingt steigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, sondern können auch allgemeine Kostensteigerungen aufgefangen werden. Je nach Vorversicherungszeit und Kostenentwicklung ist ab dem 80sten Lebensjahr sogar eine Beitragssenkung möglich. Eine vorherige Beitragssenkung erlaubt der Gesetzgeber leider nicht. In Lebensphasen formuliert ergeben sich also folgende Abschnitte für die Beitragsentwicklung:

- Zwischen dem 21sten und 60sten Lebensjahr wird ein Zuschlag von 10 Prozent erhoben. Ab dem 61sten Lebensjahr entfällt der Zuschlag. Der Beitrag ermäßigt sich also um etwa

10 Prozent mit Beginn des 61sten Lebensjahres.

- Zum 65sten Lebensjahr entfällt in der Regel der Beitrag für eine Krankentagegeldversicherung.
- Ab dem 65sten Lebensjahr werden die aus dem Zuschlag angesammelten Mittel zur Begrenzung des Beitragsanstieges verwendet. Bei hinreichend langen Vorversicherungszeiten kann der Beitrag absolut konstant bleiben.
- Ab dem 80sten Lebensjahr kann es möglicherweise zu einer Beitragssenkung kommen. Ob und in welchem Ausmaß hängt vor allem von der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, der Vorversicherungszeit und der am Kapitalmarkt erzielbaren Verzinsung ab.

Der Zuschlag wird nur für die Krankheitsvollversicherung, nicht aber für Tagegeldversicherungen und Zusatzversicherungen erhoben. Anwartschaftsversicherungen sind ebenfalls ausgenommen.

Wer bereits am 1.1.2000 versichert war, der kann freiwillig

an dem Zuschlag teilnehmen. In diesem Fall wird zum 1.1.2001 zunächst ein Zuschlag von 2 Prozent berechnet, der dann in den folgenden vier Jahren um jeweils 2 Prozent erhöht wird.

Der Beitragszuschlag ist wie der Krankenversicherungsbeitrag durch den Arbeitgeber zusschussfähig.

Zum Verständnis von Beitragsentwicklungen

Die Beiträge bleiben im Zeitablauf nicht konstant. Die Leistungen, die der Versicherte erhält, steigen von Jahr zu Jahr bzw. verteuern sich von Jahr zu Jahr: Die Pflegesätze in den Krankenhäusern steigen, die Arzneimittelpreise steigen und auch die Ärzte und Zahnärzte schreiben von Jahr zu Jahr höhere Rechnungen. Hinzu kommen Auswirkungen des medizinischen Fortschritts, die ebenfalls meist Kostensteigerungen nach sich ziehen.

Auch andere Güter und Dienstleistungen werden von Jahr zu Jahr teurer. Eine Lebensversicherung, die 1980 über eine Summe von 200.000

DM abgeschlossen wurde, braucht bis heute keine Beitragserhöhung. Allerdings stellten 200.000 DM im Jahre 1970 ein wesentlich größeres Vermögen als heute dar. Der Pflegesatz im Krankenhaus betrug 1970 rund 30 DM. Heute sind Pflegesätze von über 500 DM keine Ausnahme mehr.

Deshalb ist es im Gesundheitswesen fortwährend erforderlich, dass der Umfang des

Versicherungsschutzes und damit auch die Beiträge den tatsächlichen Entwicklungen angepasst werden. Solange Gesundheitsleistungen teurer werden, wird es auch immer Beitragserhöhungen geben. Dies gilt für jedes Krankenversicherungssystem.

Über einen längeren Zeitraum betrachtet ist die Entwicklung der PKV-Beiträge im Alter eng an die allgemeine Kostenstei-

Beispiel 1: Eintritt in die PKV 1975 mit 30 Jahren

PKV: ambulante Behandlung mit Selbstbehalt, Zahnbehandlung und -ersatz, stationäre Behandlung mit Zweibettzimmer und Chefarzt, Krankentagegeld nach der sechsten Woche 160 DM pro Tag, Beitragsrückerstattung möglich.

Jahr	PKV			Behandlungskosten je Einwohner in Deutschland (Index) ¹⁾	Höchstbeitrag GKV
	Selbstbehalt	Beitrag			
		Mann	Frau		
1975	300,00	118,45	180,05	100,00	220,50
1985	500,00	217,25	306,96	192,00	477,90
1990	600,00	279,79	327,31	230,00	590,63
1995	600,00	474,92	674,40	273,00	772,20
1998	600,00	583,47	741,01	– ²⁾	850,50
2000	600,00	635,74	738,40	– ²⁾	870,75

1) Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Ausgabe für Gesundheit 1970-1995.

2) Neuere Zahlen liegen noch nicht vor.

Beispiel 2: Eintritt in die PKV 1975 mit 55 Jahren

PKV: ambulante Behandlung mit Selbstbehalt, Zahnbehandlung und -ersatz, stationäre Behandlung, Krankentagegeld entfällt ab 1980 wegen Renteneintritts. Beitragsrückerstattung möglich.

Jahr	PKV			Behandlungskosten je Einwohner in Deutschland (Index) ¹⁾
	Selbstbehalt	Mann	Frau	
1975	750,00	161,50	168,75	100,00
1985	1.000,00	173,53	253,54	192,00
1990	1.000,00	243,96	305,16	230,00
1995	1.200,00	431,06	529,95	273,00
1998	1.200,00	543,78	624,07	– ²⁾
2000	1.200,00	564,39	653,77	– ²⁾

1) Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Ausgabe für Gesundheit 1970-1993.

2) Neuere Zahlen liegen noch nicht vor.

gerung im Gesundheitswesen gebunden. Jedes Versicherungssystem, unabhängig davon, nach welchen Methoden der Beitrag kalkuliert wird, ist von diesen allgemeinen Kostensteigerungen betroffen. Die beiden obigen Beispiele anhand von Tarifen eines größeren PKV-Unternehmens machen die Beitragsentwicklung deutlich. Dabei handelt es sich bei dem zweiten Beispiel eher um einen Ausnahmefall, da der Eintritt in die PKV in der Regel in jüngeren Jahren erfolgt. Es soll aber zeigen, dass die Beitragsentwicklung in der

PKV nicht nur davon abhängig ist, ob man in jungen oder in späteren Lebensjahren zur PKV gekommen ist, sondern auch hier kommt es vor allem auf die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen an.

Die meisten Versicherten in der PKV entscheiden sich - wie in den Beispielen auf Seite 7 und 8 - für einen Selbstbehalt. Dieser wirkt nicht nur beitragsenkend, sondern kann auch interessant sein, um die Inanspruchnahme einer Beitragsrückgewähr nicht zu gefährden.

In beiden Beispielen ist der Selbstbehalt in der PKV langsamer als der Beitrag gestiegen. Unter Einrechnung des Selbstbehalts wird der prozentuale Beitragsanstieg also niedriger als in den Beispielen angegeben.

Beitragsanpassungen und ihre Darstellung in der Öffentlichkeit

In den Medien ist vergleichsweise häufig von Beitragssteigerungen in der PKV die Rede, zuweilen sogar von zweistelligen Zuwachsraten.

Steigen die Beiträge bei der PKV also doch schneller als bei der gesetzlichen Krankenversicherung? Die Beiträge in der GKV sind einkommensabhängig. Steigt das Einkommen, dann steigt auch der Beitrag. Bei sinkendem Einkommen unterhalb der Bemessungsgrenze hat das den unbestreitbaren Vorzug, dass zwar nicht die prozentuale, wohl aber die absolute Beitragsbelastung ebenfalls sinkt. Die Beiträge in der GKV verändern sich bei den Pflichtversicherten mit jeder Gehaltsänderung. Steigt das Gehalt z.B. um 5 Prozent,

so erhöhen sich auch die Beiträge für die gesetzlichen Krankenkassen um 5 Prozent. So führt jede Tariflohnänderung und jede individuelle Gehaltsveränderung bei einem Pflichtversicherten zu einer Änderung der Krankenkassenbeiträge. Je höher das Einkommen, desto höher ist natürlich auch die finanzielle Belastbarkeit und umso eher lassen sich höhere Beiträge auch verkraften. Für die Frage, wie hoch die tatsächliche prozentuale Steigerung ist, ist dies allerdings weniger von Bedeutung.

Bei einem Arbeitnehmer, der freiwillig in der GKV versichert ist, führt zwar nicht die Gehaltserhöhung zu einem Anstieg des GKV-Beitrags, wohl aber die Erhöhung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze, und zwar so lange, bis das Einkommen von der Bemessungsgrenze eingeholt wird. Jedes Jahr zum 1. Januar steigt diese Grenze um einen bestimmten Prozentsatz an. Der Anstieg folgt der allgemeinen Einkommensentwicklung. Für freiwillig Versicherte bedeutet dies praktisch eine automatische Erhöhung ihrer Kranken-

kassenbeiträge. Über solche „einkommensabhängigen“ Beitragserhöhungen bei den Krankenkassen wird in den Medien nur selten berichtet. Anders bei der PKV. Hier sind die Beiträge einkommensunabhängig. Auch wenn das Einkommen in einem Jahr um 10 Prozent steigen sollte, hat das auf den Krankenversicherungsbeitrag keinen Einfluß. Er bleibt davon unberührt. Dies gilt allerdings auch, wenn das Einkommen sinkt.

Eine Beitragssatzanhebung um einen Prozentpunkt bei den gesetzlichen Krankenkassen von beispielsweise 13 auf

14 Prozent klingt wie ein bescheidener Anstieg. Bei einem Einkommen von 5.000 DM bedeutet das aber, dass der Beitrag von 650 DM auf 700 DM ansteigt. Bei einem Einkommen von 3.000 DM steigt der Beitrag von 390 DM auf 420 DM. Rechnerisch sind das jeweils 7,7 Prozent. Die Argumentation mit Prozentpunkten ist deshalb zuweilen missverständlich. 7,7 Prozent Anstieg verbunden mit einer dreiprozentigen Gehaltssteigerung führen im Ergebnis aber bereits zu einer zweistelligen Erhöhung der Krankenkassenbeiträge:

Beispiel :

Gehalt am Jahresanfang	4.850 DM	x 13 % Krankenkassenbeitragssatz	= 630,50 DM
Gehalt ab 1.6.	5.000 DM	x 13 % Krankenkassenbeitragssatz	= 650,00 DM
Beitragssatzerhöhung von 13 auf 14 %	5.000 DM	x 14 % neuer Beitragssatz	= 700,00 DM
tatsächlicher Anstieg des Krankenkassenbeitrages			+ 11,0 %

Die Beurteilung des Beitragsanstiegs in der PKV ist schwieriger. Jede einzelne Beitragserhöhung muss von einem unab-

hängigen Treuhänder genehmigt und dem Versicherten individuell mitgeteilt werden. Denn eine unmittelbar an

das Einkommen gekoppelte Beitragserhöhung gibt es bei der PKV nicht. Bei der Beurteilung einer Beitragserhöhung ist zudem darauf zu achten, wie lange die letzte Erhöhung zurückliegt. Ist beispielsweise die letzte Erhöhung schon drei Jahre her, dann führt eine Beitragserhöhung von 11 Prozent zum gleichen Ergebnis wie eine Beitragsanpassung von jährlich 3,53 Prozent.

Und noch etwas ist zu beachten. Beitragsanpassungen sind in jedem einzelnen Tarif jeweils gesondert vorzunehmen. Viele Versicherte haben in der PKV mehrere Tarife abgeschlossen; z.B.

- Tarif für ambulante Behandlung
- Tarif für Zahnbehandlung
- Tarif für Krankenhausleistungen
- Tarif für Krankentagegeld.

Wird beispielsweise nur der Beitrag des Tarifs für ambulante Behandlung um 15 Prozent erhöht und macht der Tarif für ambulante Behandlung ein Drittel des gesamten PKV-Ver-

trages aus, dann führt das dazu, dass sich der Gesamtbeitrag auch nur um ein Drittel - also um 5 Prozent - erhöht.

Wer Beitragsanpassungen in der PKV also wirklich beurteilen will, der muss genau hinschauen. Meldungen von angeblich drastischen Beitragserhöhungen erscheinen bei genauer Betrachtung meist in einem etwas anderen Licht. Nur wer genau vergleicht, kommt zu einem wirklich aussagefähigen Ergebnis. Zudem ist es immer besser, einen Vergleich über einen längeren Zeitraum von z.B. 10 Jahren zu ziehen. Vergleiche einzelner Jahre können durch Sondereinflüsse gekennzeichnet sein.

Wann kann der Beitrag in der PKV angepasst werden?

Die Beitragsanpassung in der PKV geschieht, indem jeder Tarif und innerhalb eines jeden Tarifs Gruppen gleicher Risiken, d.h. vor allem differenziert nach Eintrittsaltersgruppen, untersucht werden. Sind die Ausgaben für die Versicherten dieser Gruppe stärker gestiegen als ursprünglich kalkuliert, dann wird eine Beitragsanpassung erforderlich.

Dies setzt die Zustimmung eines unabhängigen und fachlich qualifizierten Treuhänders voraus. Der Treuhänder ist verpflichtet zu prüfen, ob die Berechnung der Prämien mit den dafür bestehenden Vorschriften in Einklang steht. Dazu sind ihm alle erforderlichen technischen Rechnungsgrundlagen einschließlich der hierfür benötigten Nachweise und Daten zur Verfügung zu stellen. In den technischen Grundlagen müssen die Grundsätze für die Berechnung der Prämien und Alterungsrückstellungen einschließlich der verwendeten Rechnungsgrundlagen und mathematischen Formeln vollständig angegeben sein.

Können Alterungsrückstellungen „mitgenommen“ werden?

Selbstverständlich kann ein Versicherter unter Einhaltung einer jährlichen Kündigungsfrist seinen Versicherungsvertrag kündigen. Das Versicherungsunternehmen seinerseits kann nicht kündigen. Die PKV-Unternehmen haben in der Vollversicherung ausdrücklich auf das Kündigungsrecht in den Vertragsbedingungen verzichtet.

Häufig wird die Frage gestellt, ob der Versicherte bei einer Kündigung „seine“ bereits „angesparte Alterungsrückstellung“ ausgezahlt bekommt. Diese Frage ist mit „Nein“ zu beantworten. Denn die Alterungsrückstellung wird nicht pro Person, sondern jeweils für eine Gruppe von Versicherten (z.B. alle Versicherten eines Tarifs) gebildet. Sie ist also nicht individualisiert. Scheidet jemand z.B. durch Kündigung aus, dann kommt die bereits vorhandene Alterungsrückstellung den verbliebenen Versicherten in dem jeweiligen Tarif zugute. Dadurch wird das Rosinenpicken guter Risiken zu Lasten der verlassenen Versichertengemeinschaft vermieden.

Theoretisch wäre es denkbar, die Alterungsrückstellung auch individuell zu bilden. Dies ist letztlich eine Frage des anzuwendenden Kalkulationsverfahrens. Ein solches Verfahren hätte allerdings einen entscheidenden Nachteil. Von der Mitgabe der Alterungsrückstellung könnten insbesondere „gesunde“ Versicherte Gebrauch machen. „Kranke“ Versicherte hätten hingegen kaum eine Möglichkeit, ein anderes Versicherungsunternehmen zu

finden, das ihnen ein günstiges Beitragsangebot machen könnte. Die Risikoprüfung zu Versicherungsbeginn würde dazu führen, dass hohe Risikozuschläge berechnet werden müssten oder bestimmte chronische Erkrankungen vielleicht gar nicht mehr versichert werden könnten.

Wenn aber nur „gesunde“ Versicherte von dem Mitgabeangebot der Alterungsrückstellung Gebrauch machen können, dann haben „kranke“ Versicherte das Nachsehen. Der Effekt wäre eine Entsolidarisierung. Scheiden „Gesunde“ aus dem Tarif aus, dann müsste es für die verbleibenden „Kranken“ zwangsläufig teurer werden. Deshalb ist die Mitgabe der Alterungsrückstellung keine Möglichkeit, die für eine private Krankenversicherung ernsthaft diskutiert werden kann. Erst Mitte 1996 hat deshalb auch eine unabhängige Expertenkommission, die auf Initiative des Deutschen Bundestages beim Bundesfinanzministerium eingerichtet wurde, die Mitgabe von Alterungsrückstellungen als einen nicht praktikablen Vorschlag abgelehnt. Auch der Bundesgerichtshof hat in einer

höchstichterlichen Entscheidung die Mitgabe von Alterungsrückstellungen verneint.

Welche Auswirkungen haben die demographischen Veränderungen auf die Finanzierbarkeit der Krankenversicherungsbeiträge?

Der Altersaufbau der Bevölkerung ändert sich in den nächsten Jahrzehnten durchgreifend:

- Heute ist jeder fünfte Bürger älter als 60 Jahre; im Jahr 2030 wird dies jeder dritte sein.
- Die Zahl der über 80jährigen steigt kontinuierlich; ihre Zahl wird bis zum Jahr 2030 um fast 90 Prozent zunehmen.
- Gleichzeitig sinkt die Gesamtbevölkerung bis zum Jahr 2030 um zehn Prozentpunkte.

Mit dieser Entwicklung werden sich die beiden Finanzierungsverfahren auseinandersetzen müssen: Das Umlageverfahren, bei dem die gesamten Kosten in vollem Umfang aus den laufenden Beitrags-einnahmen finanziert werden müssen, und das Anwart-

schaftsdeckungsverfahren, das bei der Beitragskalkulation auch die mit dem Lebensalter steigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen berücksichtigt. Die PKV kalkuliert nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren. Sie bildet also jetzt bereits Vorsorge für die Zukunft.

Auf das so gebildete finanzielle Polster wird es entscheidend ankommen, wenn immer mehr alte Menschen im Ruhestand immer weniger Menschen im erwerbstätigen Alter gegenüberstehen.

In der PKV gibt es grundsätzlich keine Verschiebung der Beiträge auf andere Generationen. Versicherungsmathematisch bringt jeder Jahrgang die Krankheitskosten für seinen Jahrgang auf. Die älteren Versicherten sind daher prinzipiell nicht auf die Zahlungsfähigkeit der jüngeren Generation angewiesen. Durch die sog. Alterungsrückstellungen sind die Privatversicherten deshalb für die Zukunft gut gerüstet. Die in jungen Jahren angesammelten Beitragsteile, die verzinslich angelegt wurden, sollen die mit dem höheren Lebensalter steigenden Leistungen finanzieren. Ende 1999 beliefen

sich die gebildeten Alterungsrückstellungen bereits auf rund 100 Mrd. DM, siehe Schaubild auf Seite 4.

Gibt es Möglichkeiten der individuellen Beitragssenkung?

Für jeden Menschen kann es insbesondere im Alter Situationen geben, in denen er seine Beitragsbelastung für die Krankenversicherung reduzieren möchte. Die private Krankenversicherung kennt hierfür mehrere Möglichkeiten.

So kann der Privatversicherte Anpassungen im individuellen Versicherungsschutz vornehmen. Der Wechsel von einem Tarif zu einem anderen, die Erhöhung des vereinbarten Selbstbehalts oder auch die Absenkung des Versicherungsschutzes im Krankenhaus vom Einbettzimmer auf das Zweibettzimmer können interessante Alternativen sein, eine deutliche Beitragsentlastung zu erreichen. Welche Alternativen im einzelnen bestehen, lässt sich nur individuell klären. Hier ist eine persönliche Beratung durch die jeweilige Versicherung das Beste.

Was bietet der Standardtarif?

Darüber hinaus gibt es für jeden PKV-Versicherten nach Vollendung des 65. Lebensjahres mit mindestens zehnjähriger Vorversicherungszeit die Möglichkeit, in einen sog. Standardtarif zu wechseln. Unter bestimmten Bedingungen ist ab 1. Juli 2000 sogar schon ein früherer Wechsel möglich. Der Beitrag für den Standardtarif ist begrenzt auf die Höhe des durchschnittlichen Höchstbeitrags der GKV. Je mehr Versicherungsjahre ein vollversicherter älterer Versicherter bereits aufzuweisen hat, desto mehr wird der Höchstbeitrag unterschritten, da die angesammelten Alterungsrückstellungen beim Wechsel in den Standardtarif voll angerechnet werden. Die Leistungen dieses Tarifs entsprechen im wesentlichen denen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die PKV übernimmt die Kosten für die Behandlung durch alle niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte einschließlich gezielter Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlich eingeführten Programmen. Für die ambulante Behandlung durch Ärzte und Zahnärzte, für die stationäre Behandlung und für Arznei-

Heil- und Hilfsmittel sind Selbstbeteiligungen vorgesehen, die jedoch insgesamt höchstens 600 DM pro Jahr betragen. Ärzte und Zahnärzte haben ihr Honorar auf das 1,7fache der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte zu begrenzen.

Bei einer Krankenhausbehandlung sind wie in der GKV die allgemeinen Krankenhausleistungen, d.h. die Unterbringung im Mehrbettzimmer einschließlich der Behandlung durch die jeweils diensthabenden Ärzte, versichert. Als Anrechnung häuslicher Ersparnisse ist ein Eigenanteil von 17 DM (alte Bundesländer; neue Bundesländer 14 DM) täglich, maximal für 14 Tage Krankenhausaufenthalt pro Jahr, vorgesehen. Fahrtkosten zum und vom Krankenhaus wegen stationärer Behandlung, die über 25 DM hinausgehen, werden zu 100 Prozent erstattet.

Der Versicherungsschutz des Standardtarifs erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa. Er kann aber durch Vereinbarung auf außereuropäische Länder ausgedehnt werden.

Wenn Sie weitere Fragen haben?

Selbstverständlich stehen wir Ihnen gern zur Beantwortung weiterer Fragen zur Verfügung. Bei Fragen zu einzelnen Tarifen wenden Sie sich bitte unmittelbar an das jeweilige PKV-Unternehmen.