

# PKV-Info

## Wie werden die Beiträge in der PKV kalkuliert?



VERBAND DER PRIVATEN  
KRANKENVERSICHERUNG E.V.

50946 KÖLN · POSTFACH 51 10 40

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

## Beiträge nach dem Äquivalenzprinzip

Maßgeblich für die Berechnung der Beiträge in der PKV ist das Äquivalenzprinzip. Danach besteht eine enge Beziehung zwischen der Beitragshöhe und dem Versicherungsschutz. Je umfassender der Versicherungsschutz, je höher also die voraussichtlich in Anspruch genommenen Versicherungsleistungen sind, desto höher sind auch die Beiträge in der privaten Krankenversicherung (PKV). Anders in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ein Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung gibt es hier grundsätzlich nicht. Die Beiträge werden nach dem Einkommen berechnet; eine Beziehung zum Umfang des Versicherungsschutzes besteht nicht.

Konkret macht sich die Anwendung des Äquivalenzprinzips in der Beitragskalkulation der PKV in 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 um-

fasst, 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 (Risikozuschläge) bezahlt werden.
- Die Tarife werden für Männer und Frauen jeweils unterschiedlich kalkuliert.

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. 80jährige Männer benötigen z.B. etwa achtmal so hohe Aufwendungen für Arzneimittel wie 41jährige. Die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen steigt zwischen dem 30sten und dem 80sten Lebensjahr um den Faktor 10 bis 12. Diese Beispiele lassen sich fortsetzen.

In der PKV treffen die Jungen deshalb rechtzeitig Vorsorge für die mit dem Alter steigenden Gesundheitskosten. In der Beitragsberechnung wird bereits einkalkuliert, dass mit dem Alter auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zunimmt. In der PKV wird hierfür eine Alterungsrückstellung gebildet (siehe hierzu Grafik 1).

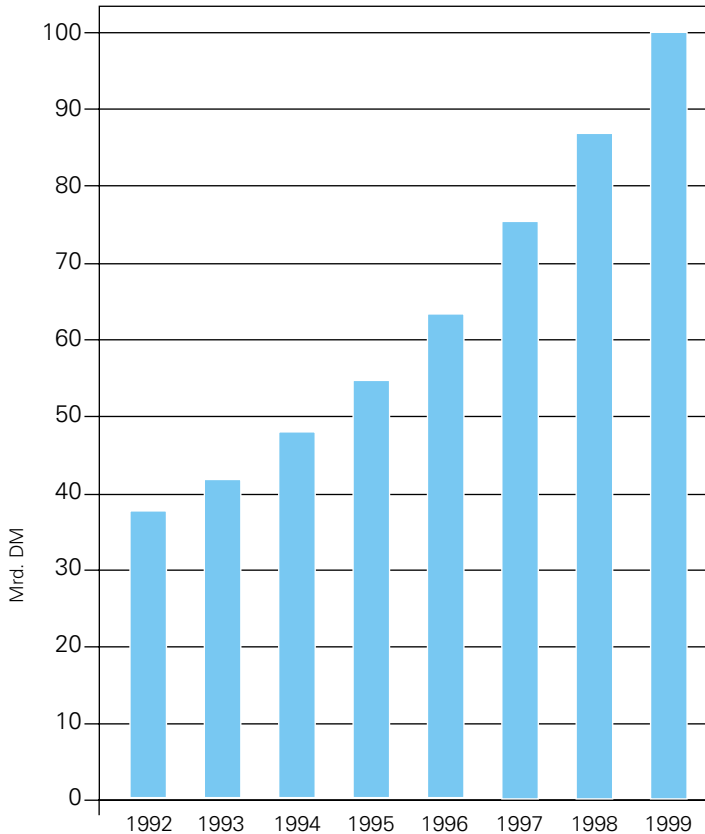
Für die nächsten Jahrzehnte wird es tiefgreifende Veränderungen der Bevölkerungsstruktur geben. Der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung wird stark zunehmen, gleichzeitig sinkt der Anteil junger Menschen.

Dazu einige Zahlen:

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

Damit steigt natürlich auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verbunden mit entsprechend höheren Kosten. Die Folgen für die

Grafik 1: Entwicklung der Alterungsrückstellung in Mrd. DM

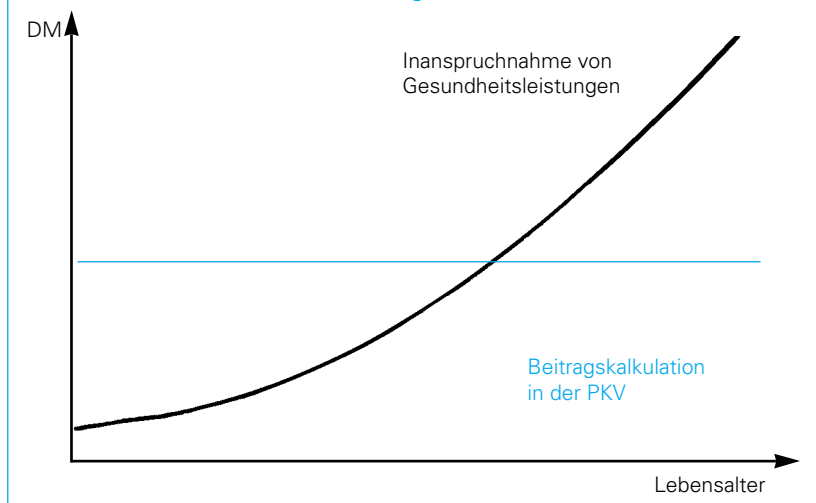


Krankenversicherung hängen vom Finanzierungsverfahren ab. Es gibt das Umlageverfahren und das Anwartschaftsdeckungsverfahren. Nach deutschem Recht muss die PKV in der Vollversicherung nach dem Anwartschaftsdeckungsverfah-

ren arbeiten. Damit wird bereits heute eine systematische Vorsorge für das Alter gebildet.

Die folgende Grafik 2 verdeutlicht die Beitragsberechnung in der PKV. Die schwarze Linie

Grafik 2: Beitragskalkulation im Vergleich zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen



gibt die mit dem Alter steigenden Gesundheitskosten wieder. Die blaue Linie zeigt, wie der Beitrag 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. Am Anfang liegt der Beitrag über der tatsächlichen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Aus der Differenz wird die Alterungsrückstellung gebildet. In späteren Lebensjahren übersteigt die Inanspruchnahme von Ge-

sundheitsleistungen den Beitrag. Die Differenz wird dann durch Entnahmen aus der Alterungsrückstellung finanziert.

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 aus der Entnahme für Alterungsrückstellungen finanziert.

Versicherungsmathematisch wird von einer bestimmten Risikogruppe ausgegangen. Maßgeblich sind beispielsweise alle Männer eines bestimmten Tarifs mit einem bestimmten Eintrittsalter. Die in der Grafik 2 abgebildete Kurve für die mit dem Alter ansteigende Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen basiert auf vorliegenden statistischen Materialien über die für eine solche Risikogruppe üblicherweise zu erwartende Entwicklung der Inanspruchnahme.

Die in der Grafik 2 gezeichnete Linie für den Beitrag entspricht deshalb einem ganz bestimmten Eintrittsalter. Je später 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 gesetzlicher Vorgaben 3,5 Prozent. Dies ist ein Zinssatz, der von einer vorsichtigen Kalkulation der Zinsentwicklung ausgeht. Nach den allgemeinen, auch im Handels- und Steuerrecht üblichen Bewertungsgrundsätzen muss eine Bewertung künftiger Verbindlichkeiten immer nach dem Vorsichtsprinzip erfolgen. Eine Verzinsung von 3,5 Prozent ist auch bei schlechter konjunktureller Entwicklung erzielbar. Würde man eine höhere Verzinsung zugrunde legen, würde man das Risiko eingehen, dass in Zeiten schlechter konjunktureller Lage der Marktzins unter dem kalkulierten Zins liegen würde. Folglich könnte dann die Alterungsrückstellung nicht in der vorgesehenen Höhe aufgebaut werden.

Theoretisch denkbar wäre es auch, einen niedrigeren Zinssatz als 3,5 Prozent für die Berechnung der Alterungsrückstellung zugrunde zu legen. Allerdings wäre dies selbst unter der Annahme einer pessimistischen Entwicklung des allge-

meinen Marktzinssatzes kaum zu rechtfertigen. Im übrigen gilt: Je niedriger der rechnerisch zugrundegelegte Zinssatz, desto weniger kommen der Alterungsrückstellung Zinserträge zugute, 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 3,5 Prozent liegt, dann entstehen Zinserträge, die versicherungsmathematisch als „Überzinsen“ bezeichnet werden. Diese Überzinsen werden insbesondere für zusätzliche Beitragsentlastungen im Alter oder für Beitragsrückstellungen 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. Dabei werden 50 Prozent allen Versicherten gutgeschrieben, die weiteren 50 Prozent sind direkt für die über 65jährigen bestimmt. Diese Beiträge werden innerhalb

von drei Jahren zur Prämienermäßigung bzw. zur Vermeidung oder Begrenzung von Prämien erhöhungen verwendet.

Seit dem 1. 1. 2000 müssen Neuversicherte einen zusätzlichen Zuschlag von 10 Prozent auf ihren Beitrag bezahlen. Dieser Zuschlag wird in der Regel ab dem 21sten Lebensjahr und bis zum 60sten Lebensjahr berechnet. Diese Mittel werden verzinslich angelegt und – ohne Abzug etwaiger Kosten – dafür verwendet, um Beitragserhöhungen ab dem 65sten Lebensalter aufzufangen. Damit kann der Betrag konstant gehalten werden, und selbst dann, wenn die Kosten im Gesundheitswesen weiter steigen. Natürlich ist das Ausmaß der finanzierenden Beitragsstabilität individuell unterschiedlich. Personen, die früh zur PKV kommen, also bspw. bereits mit 30 Jahren, bilden aus dem Zuschlag mehr Mittel zur Finanzierung der Beitragsentlastung im Alter als Personen, die bspw. erst mit 50 zur PKV kommen. Die derzeitigen Prognosen sagen für einen 30jährigen voraus, dass der Beitrag ab 60 Jahren bis zum 80sten Lebensjahr selbst dann konstant

bleibt, wenn die Gesundheitskosten so steigen wie in der Vergangenheit. Ab dem 80sten Lebensjahr kann es dann sogar 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. 1. 2000 in der PKV Versicherten können an dem Beitragszuschlag teilnehmen. Für sie wird der Zuschlag beginnend mit dem Jahr 2001 mit 2 Prozent eingeführt und dann in den nächsten 4 Jahren um jeweils weitere 2 Prozent erhöht. Bestandsversicherte haben 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 erkannt und behandelt werden können, bei denen dies früher nicht möglich war. Viele Operationen bei älteren Menschen sind z.B. erst durch Erkenntnisse in der Anästhesie in den letzten 20 Jahren möglich geworden. Eine Herzoperation bei 80jährigen 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 vor allem Preisänderungen bei Gesundheitsleistungen. Die Pflegesätze in den Krankenhäusern werden bspw. ebenso wie die Arzneimittel teurer. Dies alles bewirkt, dass die bei der ursprünglichen Beitragskalkulation zugrundegelegten statistischen Daten im Zeitablauf immer wieder aktualisiert werden müssen. Dies macht Beitragsanpassungen erforderlich. Höhere Beiträge repräsentieren den Umstand, dass der

Versicherungsschutz auch die im Zeitablauf höheren Leistungen, z.B. die aufgrund des medizinischen Fortschritts neu hinzugekommenen Behandlungsmethoden, umfasst.

Versicherungsmathematisch entspricht dies der Ausweitung des Versicherungsschutzes. Verbesserte und teurere Leistungen, die früher noch nicht existierten, folglich auch noch 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 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 nur 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.

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 beson-

ders betroffen. Dies liegt vor allem daran, dass die Erhöhung der Krankheitskosten ein „Auffüllen“ der Alterungsrückstellung für die Zukunft notwendig macht. Je älter der Versicherte ist, desto kürzere 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. Denn: 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.

Der seit 1. Januar 2000 eingeführte gesetzliche Beitragszuschlag von 10 Prozent wird jedoch zu einer nachhaltigen Stabilisierung der Beiträge im Alter beitragen. Bei hinreichend langer Versicherungszeit kann ab dem 65sten Lebensalter sogar mit absolut konstanten Beiträgen gerechnet werden, und zwar selbst

dann, wenn die Gesundheitskosten weiter so wie im Durchschnitt der letzten Jahre steigen. Außerdem hat die PKV seit 1995 in erheblich erweitertem Umfang Mittel für Beitragsentlastungen im Alter verwendet.

Die PKV-Versicherten haben beispielsweise ein sog. „Umstufungsrecht“, d. h. sie können 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 kurzfristig und 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 im Alter stellen die sog. Beitragsentlastungsprogramme in der Vollversicherung dar. Im Prinzip geht es darum, sogar eine garantierte Prämienabsenkung im Ren-

tenalter vorzunehmen, 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 zuzuschussfähig.

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 z.B. um rd. 10 Prozent. Damit wird dann in Abhängigkeit vom jeweiligen Tarif, Eintrittsalter und Geschlecht eine Beitragsermäßigung ab dem 65sten Lebensjahr erreicht, die insgesamt zu einer deutlich 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.