

Steigende Gesundheitskosten haben ihren Preis

Die Beiträge vieler Versicherten in der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung werden zum 1. Januar 2025 steigen. Maßgeblich für die erforderlichen Beitragserhöhungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wie in der privaten Krankenversicherung (PKV) sind die stark gestiegenen beziehungsweise steigenden Behandlungskosten.

Das Bundesgesundheitsministerium weist für das erste Halbjahr 2024 einen Anstieg der Leistungsausgaben von 7,6 Prozent aus und nennt die Krankenhauskosten als den größten Kostentreiber. In der PKV stiegen die Versicherungsleistungen im Jahr 2023 um 8,1 Prozent, wobei auch hier die Steigerungen im Krankenhaussektor mit 13,5 Prozent besonders auffallen. Neben höheren Personalkosten in der personalintensiven Gesundheitsbranche wirken neue Behandlungsmöglichkeiten und neue Medikamente ausgabensteigernd.

Die Entwicklung der Gesundheitskosten wirken auf die GKV und die PKV gleichermaßen. Dagegen unterscheiden sich die beiden Systeme in ihrer Finanzierung deutlich.

Langfristiger Vergleich der Beitragsentwicklung zwischen GKV und PKV

Eine Kurzanalyse des Wissenschaftlichen Institutes der PKV (WIP) von September 2024 zur Prämien- und Beitragsentwicklung in PKV und GKV hat ergeben, dass die durchschnittliche jährliche Beitragssteigerung pro Vollversicherten in der PKV im Zeitraum von 2005 bis 2025 mit 3,1 Prozent unter dem Vergleichswert der GKV von 4,0 Prozent liegt.

Beitragsermittlung im umlagefinanzierten System der GKV

Die Finanzierung der Ausgaben in der GKV erfolgt im Umlageverfahren. Das bedeutet, dass die jährlichen Ausgaben unmittelbar aus den jährlichen Einnahmen zu finanzieren sind. Der Aufbau von Rückstellungen für mit dem Alter steigende Ausgaben ist nicht vorgesehen. Mit dem Älterwerden der Versicherten steigender Behandlungsbedarf löst somit Druck auf die Beiträge der gesetzlich Versicherten aus.

Der Beitrag zur GKV ermittelt sich aus dem beitragspflichtigen Einkommen bis maximal zur Beitragsbemessungsgrenze (BBG) sowie dem Beitragssatz. Die Entwicklung der

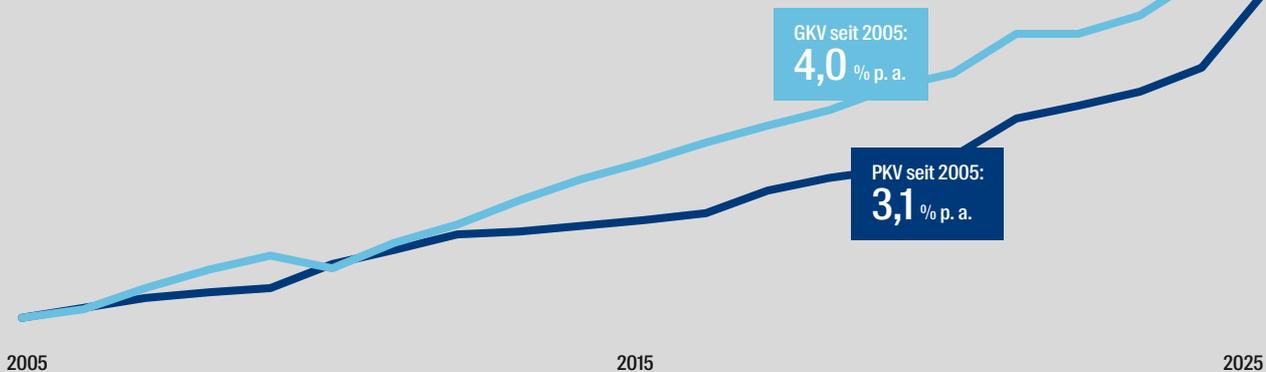
BBG orientiert sich an der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter von Arbeitnehmern und wird vom Gesetzgeber jährlich neu festgelegt. Der Beitragssatz zur GKV setzt sich aus dem vom Gesetzgeber festgelegten allgemeinen Beitragssatz sowie dem von den Krankenkassen individuell erhobenen Zusatzbeitrag zusammen. Für das Jahr 2025 wird ein monatlicher Höchstbeitrag zur GKV in Höhe von 932 Euro erwartet, der um 88 Euro über dem aktuellen Höchstbeitrag liegt. Die Beiträge in der GKV steigen bei jeder Erhöhung des Beitragssatzes sowie bei Einkommen unterhalb der BBG mit jeder Erhöhung des beitragspflichtigen Einkommens und bei Einkommen oberhalb der BBG mit jeder Erhöhung der BBG.

Beitragskalkulation mit Kapitaldeckung in der PKV

In der privaten Krankenversicherung werden die Beiträge unabhängig vom Einkommen nach dem sogenannten Anwartschaftsdeckungsverfahren risikogerecht kalkuliert. Insbesondere ist der Beitrag abhängig von dem Eintrittsalter und dem gewählten Versicherungsumfang. Im Kalkulationsmodell der PKV wird durch den Aufbau der sogenannten Alterungsrückstellung Vorsorge fürs Alter betrieben. Die allein wegen des Älterwerdens der Versicherten steigenden Versicherungsleistungen werden durch entsprechende Entnahmen aus der angesparten Alterungsrückstellung finanziert und haben keine Beitragserhöhungen zur Folge. Anders als in der GKV müssen die jüngeren Versicherten nicht die höheren Ausgaben älterer Versicherter mitfinanzieren. Jede Generation sorgt für sich selbst und belastet nachfolgende Generationen nicht.

Die Beitragskalkulation in der privaten Krankenversicherung unterliegt vielfältigen gesetzlichen Regelungen und Vorschriften, die sich insbesondere im Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz sowie in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung wiederfinden. Dies gilt für Erstkalkulationen bei neu eingeführten Tarifen gleichermaßen wie für Kalkulationen im Rahmen von Beitragsanpassungen.

■ PKV (Prämieinnahmen je Vollversicherten)
 ■ GKV (Beitragseinnahmen je Versicherten)



Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

Beitragsanpassung in der PKV als notwendiges Regulativ zur Sicherstellung der Erfüllbarkeit der Verträge in gesetzlich geregeltem Rahmen

In die Kalkulation der Beiträge gehen verschiedene Rechnungsgrundlagen ein. Hierzu gehören wesentlich die Versicherungsleistungen, die Sterbewahrscheinlichkeit und die einzukalkulierende Verzinsung der Alterungsrückstellung. Das gültige Kalkulationsmodell der PKV sieht für die Ermittlung der Beiträge eine Extrapolation der beobachteten Leistungen über zwei Jahre vor. Demnach werden die für die Berechnung der Beiträge zu treffenden Annahmen für einen Zeitraum von zwei Jahren fortgeschrieben. Über den Kalkulationszeitraum hinaus zu erwartende regelmäßige Veränderungen, wie beispielsweise ein nicht nur aus der Alterung des Bestandes resultierender Anstieg der Versicherungsleistungen, dürfen nicht berücksichtigt werden. Die Finanzierung des altersbedingten Anstiegs der Versicherungsleistungen ist über die Bildung der Alterungsrückstellung in der Kalkulation berücksichtigt. Höhere Leistungen aufgrund der allgemeinen und medizinischen Inflation oder der neuen Diagnostik- und Therapiemethoden müssen jedoch über höhere Beiträge abgebildet werden.

Um die dauernde Erfüllbarkeit des gegebenen Leistungsversprechens dennoch sicherzustellen, sieht der Gesetzgeber deshalb ausdrücklich die Möglichkeit zur Anpassung der Beiträge vor. Denn nur so kann dauerhaft das Gleichgewicht zwischen den zu erwartenden Leistungsausgaben und den Beiträgen hergestellt werden. Die gesetzliche Beitragsanpassungsklausel regelt die Voraussetzungen zur Überprüfung der Beiträge und ermöglicht im erforderlichen

Fall die Anpassung der Rechnungsgrundlagen und damit der Beiträge. Hierfür müssen die privaten Krankenversicherer jährlich die sogenannten Auslösenden Faktoren ermitteln und unter anderem die tatsächlichen mit den ursprünglich kalkulierten Versicherungsleistungen vergleichen. Wenn sich dabei eine Abweichung ergibt, die über dem gesetzlich vorgeschriebenen Schwellenwert von 10 Prozent oder einem vertraglich vereinbarten niedrigeren Schwellenwert liegt, sind die Beiträge zu überprüfen. In diesen Fällen ist der „Auslösende Faktor“ also angesprungen. Ergibt sich aus der Überprüfung ein Beitragsanpassungsbedarf, muss ein unabhängiger mathematischer Treuhänder auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen bei den Anpassungsmaßnahmen achten und auf dieser Grundlage den neuen Beiträgen zustimmen, bevor diese wirksam werden können.

Aufgrund der bestehenden Gesetzeslage können die Beiträge in der PKV immer wieder nur in größeren Abständen angepasst werden, was oftmals für Versicherte zu nur schwer erklärbar Beitragsprüngen führen kann. Die DAV hat deshalb bereits im Jahr 2023 Reformvorschläge entwickelt.

Hier finden Sie die Reformvorschläge