

Wie sich Beitragssprünge in der PKV reduzieren lassen

Der medizinisch-technische Fortschritt lässt die Gesundheitskosten und die Krankenversicherungsbeiträge steigen. Jetzt geht es darum, wie die Beitragssprünge in der privaten Krankenversicherung im Interesse der Versicherten reduziert werden können. Die Vorschläge und Ansätze der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) erfordern nur geringe Änderungen an der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung und dem Versicherungsaufsichtsgesetz.

Das deutsche duale Gesundheitssystem ist geprägt von einem Nebeneinander der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV). Die Finanzierung von GKV und PKV unterscheidet sich grundlegend, wohingegen die Versicherten gleichermaßen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung haben. Medizinische Entwicklungen und insbesondere der medizinisch-technische Fortschritt ermöglichen zunehmend effektivere und patientenschonendere Diagnostikformen und Behandlungen. Dieser Fortschritt ist jedoch mit steigenden Gesundheitskosten verbunden und führt zur Erhöhung der Beiträge – und zwar sowohl in der gesetzlichen als auch in der privaten Krankenversicherung. So liegt die durchschnittliche Beitragserhöhung je Versicherten der letzten zehn Jahre in der GKV bei 3,3 und in der PKV bei 3,0 Prozent pro Jahr. Die Herausforderungen für die gesetzliche und die private Krankenversicherung mit Blick auf die Finanzierung sind unterschiedlich. Im Folgenden werden mögliche Maßnahmen aufgezeigt, mit denen Beitragssprünge in der PKV reduziert werden können.

Herausforderungen in der Finanzierung von Gesundheitskosten

Über die steigenden Leistungsausgaben hinaus sind die Herausforderungen hinsichtlich künftiger Beitragsentwicklungen für die GKV und die PKV sehr unterschiedlich gelagert. Die umlagefinanzierten Einnahmen der GKV werden von den konjunkturellen Rahmenbedingungen beeinflusst. Der demografische Wandel hin zu einer alternden Bevölkerung verändert zudem das Einnahme- und Ausgabeprofil in Richtung steigender Ausgaben und sinkender Einnahmen, da es weniger erwerbstätige Beitragszahlende geben wird. Beitragssatzsteigerungen, Leistungskürzungen und/oder Erhöhung der Steuerzuschüsse sind die Folge. Das Kalkulationssystem der PKV ist weitgehend resistent gegen demografische Veränderungen, da jede Generation über den Auf-

bau der Alterungsrückstellung für sich selbst sorgt. Die Beitragsentwicklung in der PKV wird aber vom Kapitalmarktumfeld beeinflusst. Entsprechend haben die auf dem Kapitalmarkt zu erzielenden Renditen maßgeblichen Einfluss auf den Rechnungszins und damit die Beitragshöhen.

Aktuelle Beitragsanpassungsklausel führt zu Beitragsprüngen

Die PKV-Beiträge entwickeln sich häufig nicht gleichmäßig, sondern weisen für Versicherte und die Öffentlichkeit nur schwer erklärbare Sprünge auf. Der Beitrag in der PKV wird durch die zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen bestimmt. Hierzu gehört neben den Versicherungsleistungen und der Lebenserwartung insbesondere der Rechnungszins. Sofern sich die jeweiligen Rechnungsgrundlagen nicht verändern, sieht das Kalkulationsmodell in der PKV grundsätzlich lebenslang konstante Beiträge vor. Möglich ist dies durch die Bildung von Alterungsrückstellungen. In den ersten Vertragsjahren liegt der zu zahlende Beitrag über den einkalkulierten Leistungen. Aus der Differenz wird die sogenannte Alterungsrückstellung mit aufgebaut. Wenn im Alter die tatsächlichen Leistungsausgaben die einkalkulierten übersteigen, wird die erforderliche Differenz der Alterungsrückstellung entnommen. Allerdings verändern sich die Rechnungsgrundlagen im Zeitablauf. Steigende Leistungsausgaben infolge des medizinisch-technischen Fortschritts, höhere Lebenserwartung und sinkende Rechnungszinsen müssen im Rahmen von Beitragsanpassungen in der Kalkulation berücksichtigt werden, um so das über die gesamte Vertragslaufzeit erforderliche Gleichgewicht zwischen Leistungen und Beitrag aufrechtzuerhalten.

Um dies dauerhaft sicherzustellen, hat der Gesetzgeber den Versicherern im Versicherungsaufsichtsgesetz und im Versicherungsvertragsgesetz die Möglichkeit eingeräumt und die Verpflichtung auferlegt, die Beiträge zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Die Voraussetzung für die Überprüfung der Beiträge ist eine entsprechende Änderung mindestens einer der maßgeblichen Rechnungsgrundlagen. Diese sind die Versicherungsleistungen und die Sterbewahrscheinlichkeiten. Hier muss erwähnt werden, dass der festgelegte Schwellenwert, ab dem überprüft werden darf, vielfach zu hoch ist und Veränderungen in der Rechnungsgrundlage Rechnungszins aktuell keinen Eingang in die Ermittlung

des Schwellenwertes finden. Die Folge sind sprunghafte Beitragserhöhungen. Ein durchgängiger Schwellenwert von maximal fünf Prozent und die geeignete Einbeziehung des Rechnungszinses in die Ermittlung des Schwellenwertes sind die präferierten Vorschläge der DAV zur Abmilderung des systembedingten Effektes.

Beitragsentlastung im Alter soll neu gedacht werden

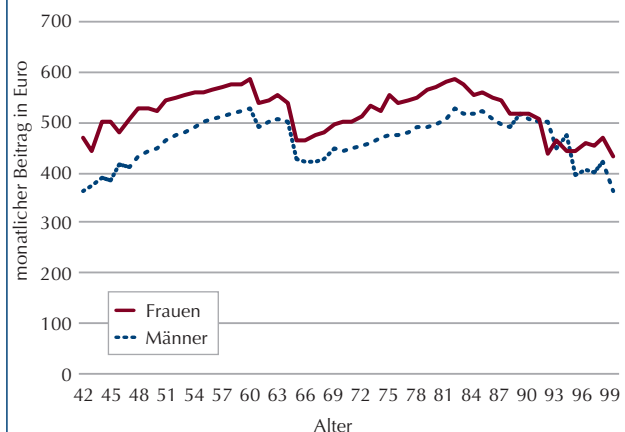
Die bestehenden beitragsstabilisierenden Maßnahmen zielen darauf ab, die Beitragserhöhungen ab dem Alter 65 abzumildern. Die hierfür erforderlichen Mittel setzen sich zusammen aus der Beteiligung der Versicherten an den Zinsüberschüssen sowie aus dem gesetzlichen Zuschlag von zehn Prozent auf den Beitrag, den die Versicherten spätestens von Alter 21 bis 60 entrichten. Unterstützend wirkt der gezielte Einsatz von Mitteln aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zur Begrenzung von Beitragserhöhungen. All dies führt dazu, dass nach Auswertung einer großen Krankenversicherung sowohl Männer als auch Frauen im Alter 60 durchschnittlich die höchsten Versicherungsbeiträge zu zahlen haben.

Die seit einigen Jahren anhaltende Niedrigzinssituation hat jedoch dazu geführt, dass aus den Zinsüberschüssen weniger Mittel zur Beitragsentlastung zur Verfügung stehen. Umgekehrt gewinnen die Mittel aus dem oben beschriebenen gesetzlichen Zuschlag an Bedeutung. Die zur Verfügung stehenden Mittel sollten so effizient und nachhaltig wie möglich zur Beitragsentlastung eingesetzt werden, um Beitragssprünge zu vermindern oder idealerweise zu verhindern und so die Beitragsentwicklung zu glätten. Die DAV hat bereits vor Jahren und ganz aktuell vor dem Hintergrund der rückläufigen Zinsüberschüsse Ansätze entwickelt, wie mit einem höheren oder länger zu zahlenden gesetzlichen Zuschlag die Beitragsversteigerung, insbesondere auch im Alter, unterstützt werden könnte. Um mehr Ansparmittel aus dem gesetzlichen Zuschlag zu erhalten, sollte dieser höher und/oder länger erhoben werden. Die Verwendung der angesparten Mittel sollte zeitlich so gestreckt werden, dass die angestrebte Beitragsglättung auch noch in höheren Altern erreicht werden könnte. Auch hierbei sind verschiedene Ansätze denkbar, die jedoch alle Änderungen an der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) und dem Versicherungsaufsichtsgesetz erfordern würden.

Darüber hinaus hat die DAV einen Vorschlag entwickelt, wie im Rahmen von Tarifwechseln beitragsversteigernde Effekte erreicht werden könnten. Das Tarifwechselrecht ist generell ein sinnvolles Instrument zur Beitragssenkung. Sehr starke Beitragsreduzierungen führen jedoch dazu, dass es bei anschließenden Beitragsanpassungen zu sehr hohen prozentualen Beitragssteigerungen kommen kann. Dies könnte verhindert werden, indem beim

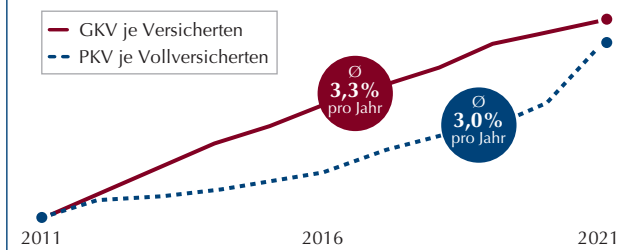
Tarifwechsel die beitragswirksame Anrechnung der Alterungsrückstellung begrenzt würde. Die nicht sofort angerechneten Teile der Alterungsrückstellung könnten entweder zur Abmilderung künftiger Beitragserhöhungen oder zur Beitragsstabilisierung im Alter verwendet werden. Auch hierfür wäre eine Änderung der KVAV erforderlich.

Abbildung 1: durchschnittliche Beiträge von Arbeitnehmenden und Selbstständigen im Jahr 2021 bei mindestens 20-jähriger Versicherungszeit



Quelle: die repräsentativen Daten eines Krankenversicherers

Abbildung 2: Beitragsentwicklung PKV und GKV



Quelle: PKV-Verband

Fazit

PKV-System nachhaltig zukunftsfest machen

Das deutsche PKV-System mit der Bildung von Alterungsrückstellungen trägt zu einer nachhaltigen und generationengerechten Finanzierung der Gesundheitskosten bei. Die oftmals für Versicherte nicht nachzuvollziehenden Beitragssprünge stehen in der Öffentlichkeit in der Kritik. Die DAV hat einen Vorschlag unterbreitet, die Kritikpunkte mit einer überschaubaren rechtlichen Korrektur zu beseitigen. Ein Ansatz ist ein fixer Schwellenwert von maximal fünf Prozent, unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlage Rechnungszins, um Beiträge rechtzeitig anpassen zu können.