

Beitragsanpassungen in der PKV

Die Ursachen von Beitragsanpassungen liegen vor allem im massiven Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen.

Zu den Gründen hierfür gehören u.a.

- der wachsende medizinisch-technische Fortschritt und verbesserte Heilverfahren,
- die häufigere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen,
- der Anstieg der Kosten in den Krankenhäusern,
- die steigende Lebenserwartung der Menschen.

Beitragskalkulation

Die Beitragskalkulation erfolgt in Abhängigkeit von Art und Höhe des Versicherungsschutzes sowie vom Alter der versicherten Person. Bei der Beitragsberechnung werden alle Leistungen zugrunde gelegt, die der Versicherer voraussichtlich während der gesamten Versicherungsdauer für die Versichertengemeinschaft innerhalb eines Tarifs aufzubringen hat. Durch den Aufbau der Alterungsrückstellungen wird berücksichtigt, dass mit zunehmendem Alter die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen und damit das Krankheitskostenrisiko steigt. Als Gegenwert für die insgesamt zu entrichtenden Versicherungsleistungen wird der Beitrag festgesetzt. Unter der Voraussetzung, dass das in der Kalkulation berücksichtigte Kostenniveau im Gesundheitswesen konstant bleibt, bleibt auch der Beitrag für die gesamte Versicherungsdauer konstant, obwohl die Kosten mit dem Alter steigen. Allein das Älterwerden führt zu keiner Beitragsanpassung. Dies ist in den Musterbedingungen in § 8a (2) garantiert.

Die Beitragskalkulation bezieht sich auf die dem Versicherer bekannten Kostenverhältnisse. Müssen in der Folgezeit höhere Versicherungsleistungen - z. B. wegen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen - aufgebracht werden als ursprünglich einkalkuliert waren, so reicht der Beitrag nicht mehr aus und muss entsprechend dem gestiegenen Kostenniveau angepasst werden. Da die PKV aus ihrer sozialen Verantwortung heraus auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet, stellen Beitragserhöhungen die einzige Möglichkeit dar, eben dieses Gleichgewicht zwischen Versicherungsleistungen und Beitrag auf Dauer zu erhalten.

Beitragsanpassungen

Bei einer Beitragsanpassung werden die Beiträge dem gestiegenen Kostenniveau angepasst. Dies bedeutet: Für die künftig zu erwartenden Mehrleistungen aufgrund des gestiegenen Kostenniveaus muss ein Mehrbeitrag erhoben werden. Die Beitragsanpassung kann somit als zusätzlicher Abschluss einer Versicherung für eben diese Mehrleistungen gesehen werden.

Was geschieht mit der Alterungsrückstellung?

Führen nun Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zu dem Ergebnis, dass neue Beiträge festgesetzt werden müssen, muss auch die Alterungsrückstellung neu bestimmt werden. Dabei ist wiederum das Äquivalenzprinzip zu beachten. Auch zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung muss Gleichheit zwischen der künftigen Leistungserwartung und der Summe aus künftiger Beitragsanpassung und Alterungsrückstellung bestehen. Dies bedeutet, dass die bisher aufgrund der niedrigen Beiträge gesammelte Alterungsrückstellung nicht mehr ausreicht, um die künftigen Leistungen im zugesagten Umfang zu erbringen. Die Alterungsrückstellung muss also aufgrund der neuen Rechnungsgrundlagen auf das notwendige Niveau aufgefüllt werden. Dabei gilt für den ursprünglichen Umfang des Versicherungsschutzes weiterhin das ursprüngliche Eintrittsalter - für die Mehrleistung gilt das aktuelle Alter.

Warum wirken sich Anpassungen langjährig versicherter Kunden prozentual stärker aus?

Schon länger Versicherte zahlen wegen der Anrechnung der bisherigen Versicherungsdauer geringere Beiträge für ihre private Krankenversicherung als Neukunden mit gleichem Alter. Beitragsanpassungen führen zu absolut gleichen Mehrbeiträgen (in €), prozentual wirkt sich die Erhöhung bei länger Versicherten aber stärker aus, da der Beitrag, auf den sich die Erhöhung bezieht, niedriger ist.

Der gesetzliche 10 %-Zuschlag

Der gesetzliche Zuschlag muss vom 21. bis zum vollendeten 60. Lebensjahr bezahlt werden. Mit ihm werden ab dem vollendeten 65. Lebensjahr Beitragsanpassungen ausgeglichen. Er berechnet sich prozentual aus dem jeweils aktuellen Bruttobeitrag. Erhöht sich der Beitrag wird auch der Zuschlag neu berechnet.

Rechtsgrundlagen für Beitragsanpassungen

Versicherungsvertragsgesetz (VVG) § 203 Abs. 2 in Verbindung mit

- MB/KK 2009 § 8b) I
- MB/KT 2009 § 8b) I
- MB/PV 2009 § 8b) I
- MB/EPV 2017 § 8b) I
- AVB/LR 2017 § 7b)

In den oben genannten Paragraphen wird auch darauf hingewiesen, dass betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligungen und vereinbarte Beitragszuschläge im Zuge einer Beitragsanpassung geändert werden können.

Risikozuschlag

Der Risikozuschlag errechnet sich aus dem Beitrag und wird entsprechend mit angepasst.

Beitragsanpassungen in Selbstbehalttarifen

Die Beitragsanpassungen in Selbstbehalttarifen fallen in der Regel prozentual höher aus als in der entsprechenden 100 %-Stufe, da sich die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen auf die Leistungen eines Selbstbehalttarifs prozentual stärker auswirken. Der überproportionale Kostenanstieg ist darin begründet, dass bei steigender Kostenentwicklung der Selbstbehalt immer mehr "entwertet" wird und dadurch ein immer größerer Anteil der Heilbehandlungskosten in den Bereich der tariflichen Erstattung fällt.

Um den inneren Wert des Versicherungsschutzes zu erhalten, kann der Selbstbehalt in regelmäßigen Abständen im Zusammenhang mit Beitragsanpassungen erhöht werden.

Limitierungen

Die HALLESCHER wird auch in Zukunft notwendige Beitragsanpassungen durch so genannte "Beitragslimitierungen" abwenden bzw. abmildern.

Manchmal ergeben sich bei Anpassungen Beitragserhöhungen, die dem Versicherungsnehmer nur schwerlich zugemutet werden können.

Um den Belangen der Versicherten weitgehend gerecht zu werden, wurde ein Verfahren zur Begrenzung von notwendigen Beitragserhöhungen entwickelt. Grundgedanke dieses Verfahrens ist es, vom Versicherungsnehmer nicht den Beitrag zu erheben, der notwendig wäre, um das Leistungsversprechen zu halten, sondern einen um einen bestimmten Nachlass verminderten Beitrag. Limitierungen werden aus den Mitteln der Rückstellungen für Beitragsrückerstattung finanziert. Mit der Beitragslimitierung steht ein Verfahren zur Verfügung, notwendige Beitragsanpassungen in ihrem Ausmaß für die Versicherten zu begrenzen.

Woher kommen die Mittel für Limitierungen?

Beitragslimitierungen werden durch Rückstellungen für Beitragsrückerstattung finanziert. Die Rückstellungen für Beitragsrückerstattung werden aus mehreren Überschussquellen gespeist. Hauptüberschussquellen sind der Sicherheitszuschlag und Zinserträge.

Zinserträge kommen aus

- der Alterungsrückstellung (Überrechnungsmäßige Zinsen),
- dem Eigenkapital,
- den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung und
- sonstigen Rückstellungen.

Beitragsanpassungen in der GKV

Die GKV kennt zwei "Arten" der Beitragserhöhung:

1. Direkte Beitragserhöhungen

- Einführung bzw. Erhöhung des Zusatzbeitrages (vom GKV-Versicherten allein zu tragen)
- Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze zu Jahresbeginn.

2. Indirekte Beitragserhöhungen

- jede Lohn- bzw. Gehaltserhöhung führt zu höheren Beiträgen, falls der GKV-Versicherte unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze verdient;
- auch Leistungskürzungen sind versteckte Beitragserhöhungen. Ein GKV-Versicherter müsste - um seinen ursprünglichen Versicherungsschutz auf Dauer aufrechtzuerhalten - eine angemessene Zusatzversicherung bei einer privaten Krankenversicherung abschließen. Der gleiche Versicherungsschutz wird also teurer als vorher.