

# > Bittere Pillen für Privatversicherte

Private Krankenkassen müssen zukünftig einen Basistarif anbieten, und Alterungsrückstellungen können bei einem Wechsel teilweise mitgenommen werden. Beides treibt die **PRÄMIEN IN DIE HÖHE**. VON KAY SCHELAUSKE

**W**ir rechnen mit deutlichen Beitragssteigerungen in der Privaten Krankenversicherung“, sagt Frank Neuhaus, Sprecher der Deutschen Krankenversicherung (DKV) in Köln. Dort wie beim Branchenverband geht man derzeit von Prämienhöhungen von mindestens zehn Prozent aus. Gerade Selbstständige und Geschäftsführer, die vielfach der gesetzlichen Krankenversicherung Lebewohl gesagt haben, müssen sich damit auf höhere Belastungen einstellen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung will zwar nach den jüngsten Änderungen der Reform noch mal nachrechnen. Doch nachdem auch der Bundesrat grünes Licht für das Gesetzesvorhaben gegeben hat, scheint lediglich offen zu sein, um wieviel Prozent die Krankenversicherungsbeiträge letztlich steigen werden.

Zahlreiche Neuerungen werden am 1. April dieses Jahres in Kraft treten. Angefangen bei der veränderten Ärztevergütung bis zur Erweiterung des Leistungskatalogs bei der Gesetzlichen Krankenversicherung einigte sich die Große Koalition auf ein ganzes Bündel von Maßnahmen. Strittige Regelungen wie die Einführung des Gesundheitsfonds wurden auf das Jahr 2009 hinausgeschoben. Besonders in der Kritik und als wesentliche Preistreiber in der Privaten Krankenversicherung gebrandmarkt sind zwei Regelungen: Die Einführung so genannter Basistari-

fe sowie die Mitnahme von Alterungsrücklagen.

„Willkommen in der Solidarität“, rief Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt im Bundestag den Bürgern zu, die heute ohne Krankenversicherung auskommen müssen. Damit meinte sie auch Selbstständige und Freiberufler, denen private Versicherer „mangels Masse“ die rote Karte gezeigt hatten. Vom 1. Juli dieses Jahres an finden sie über den bereits existierenden Standardtarif in jeder privaten Krankenkasse ein schützendes Vorsorgedach, vorausgesetzt, sie waren zuletzt bei einem solchen Anbieter versichert. Mit Beginn des Jahres 2009 wird dieser Tarif nicht mehr angeboten. Wer dann nach dem 30. Juni 2007 den Standardtarif abgeschlossen hatte, wird automatisch in den neuen Basistarif überführt. Nach Angaben des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV) ist es zwar noch offen, wie dieser Tarif gestaltet sein wird. Im Grundsatz dürfte er aber vom Niveau her die Leistungen des Standardtarifs fortschreiben.

**Abwanderungswelle droht.** Wer seit mindestens sechs Monaten freiwilliges Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung ist, kann vom 1. Januar 2009 an ebenfalls in den Basistarif wechseln. „Das könnte zu einer Abwanderungswelle führen“, meint Hellmuth Hofer, Versicherungsmakler aus Ludwigshafen und Initiator der Internet-Seite [www.versicherungsguenstig.com](http://www.versicherungsguenstig.com). Denn

so könnten sich beispielsweise angestellte Geschäftsführer und leitende Angestellte dieselben Leistungen zu erheblichen niedrigeren Kosten einkaufen. Hintergrund: Der Versicherer muss die Prämie des Basistarifs ohne Risikoprüfung, nur auf Basis des Eintrittsalters und Geschlechts des Versicherten kalkulieren. Dabei darf der Höchstbetrag in der gesetzlichen Krankenversicherung von derzeit rund 500 Euro nicht überschritten werden. Bei Verheirateten gilt diese Grenze nunmehr ebenfalls für jeden Ehepartner.

Private Krankenversicherer müssen freiwillig gesetzlich Versicherte in den ersten sechs Monaten nach Einführung des Basistarifs oder nach Beendigung ihrer Versicherungspflicht in den Basistarif übernehmen. Würde beispielsweise ein angestellter Geschäftsführer erst am 1. April 2010 die Voraussetzung für einen Wechsel in die PKV erfüllen, bestünde für den Versicherer bis zum 30. September 2010 ein so genannter





## Gesundheitsreform I

### Der Fahrplan für Privatversicherte

#### Stichtag 2./3. Februar 2007:

- Stichtag für die Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze beim Wechsel von freiwillig GKV-Versicherten in die Private Krankenversicherung

#### Stichtag 1. Juli 2007

- Stark verbesserter Standardtarif für Nichtversicherte, die dem System der Privaten Krankenversicherungen zuzuordnen sind.

#### Stichtag 1. Januar 2009:

- Pflicht zur Versicherung für alle
- Einführung eines Basistarifs in der Privaten Krankenversicherung
- Wechselmöglichkeit in den Basistarif jedes beliebigen Privaten Krankensicherers (bis 30. Juni 2009)
- Überführung des Standardtarifs in den neuen Basistarif
- Start des Gesundheitsfonds und des neuen Risikostrukturausgleichs (RSA) für Krankenkassen
- Wahlmöglichkeiten für Versicherte: Wahltarife für den individuellen Krankengeldanspruch

Quelle: Bundesgesundheitsministerium

Kontrahierungszwang, erläutert Sabine Heche, Pressereferentin des Branchenverbands PKV. Auch schon privat Krankenversicherte müssen von einem Versicherer ihrer Wahl in diesen „Auffangtarif“ übernommen werden – allerdings nur bis zum 30. Juni 2009. Nach diesem Stichtag können dies nur noch Personen verlangen, die 55 Jahre oder älter sind oder ihre Versicherungsprämie nachweislich nicht mehr aufbringen können. Voraussetzung ist, dass der Tarifwechsel beim bisherigen Versicherer stattfindet.

Da liegt natürlich die Frage nahe, ob sich der Einstieg in einen solchen Basistarif überhaupt lohnt. „Nur aus finanziellen Gründen“, sagt Udo Funke, unabhängiger Versicherungsmakler in München. Denn klassische Privatleistungen wie ein Zwei-Bett-Zimmer oder die Chefarzt-Behandlung werden mit dem Basistarif wohl nicht abgedeckt. Wie viele Personen am Ende tatsächlich einen solchen Tarif in Anspruch nehmen

werden, lässt sich heute ebenso schwer einschätzen wie das Ausmaß des Risikos, das sich die Gesellschaften auf diese Weise einkaufen. In jedem Fall muss der Versicherer diese nicht risikoadäquaten Kosten kalkulieren und auf die Gemeinschaft der bei ihm versicherten Kunden verteilen.

**Zankapfel Altersrückstellungen.** Der zweite staatliche Eingriff ins System der Privaten Krankenversicherung zielt auf die Mitnahme so genannter Altersrückstellungen ab. Die Versicherungsgesellschaften bilden diese Kapitalrückstellungen aus den Beiträgen ihrer Versicherten, weil die Kunden mit zunehmendem Alter verstärkt Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen und somit für die Versicherer teurer werden. Seit Anfang 2000 muss grundsätzlich ein Zuschlag in Höhe von zehn Prozent des Beitrags entsprechend verwendet werden. Bislang galt aber, dass Versicherte diesen „Sicherheitspuffer“ bei einem Anbieterwechsel nicht mitnehmen >

RiskNET®

Eine RiskNET- Konferenz

## Wettbewerbsvorteil Risikomanagement

Steuerung von Strategierisiken, operationellen Risiken und Reputationsrisiken in Industrieunternehmen, Finanzinstituten und im Handel

10.- 11. Mai 2007,  
Ismaning  
bei München

Organisiert von:

Frank Romeike (RiskNET/ZRFG/  
RISIKO MANAGER)  
Dr. Thomas Kaiser (KPMG)

Profitieren Sie von den  
Erfahrungen namhafter  
Risikoprofis

Medienpartner:

RISIKO  
MANAGER

ZRFG Zeitschrift  
Risk, Fraud &  
Governance

FINANCE  
Das Finanzmagazin für Unternehmer

Haufe

können. Das wird sich nun entgegen früheren Planungen in begrenztem Umfang ändern.)

„Die privat Krankenversicherten, die neu oder innerhalb des ersten Halbjahres 2009 in einen Basistarif wechseln, können Altersrückstellungen lediglich im Umfang dieses Tarifs auf den neuen Versicherer übertragen“, erläutert Funke. Nur wer innerhalb der Gesellschaft von einem „Voll“- in einen Basistarif wechselt, kann die Rücklagen in vollem Umfang „mitnehmen“. Betrachtet man die Portabilität in der betrieblichen Altersvorsorge, ist der Schritt innerhalb der Privaten Krankenversicherung eigentlich nur konsequent und folgerichtig. Allerdings muss auch diese Änderung durch den Versicherer kalkulatorisch aufgefangen werden. Ergo dürften die Prämien steigen.)

Allerdings könnte sich das gute alte Sprichwort „Es wird nichts so heiß gegessen, wie es gekocht wird“ einmal

mehr bewahrheiten. Funke erwartet, dass die Prämienhöhungen am Ende nicht viel mehr als zehn Prozent ausmachen werden. Dennoch ist sich der Versicherungsmakler sicher, dass die Gesundheitsreform im Endeffekt zu einem verstärkten Zusammengehen von Gesellschaften führen wird. „Einige kleine Anbieter werden mittelfristig vom Markt verschwinden“, lautet seine Prognose. „Es kommt zu einem massiven Verdrängungswettbewerb“, bestätigt auch Guido Leber, Analyst des Rating-Unternehmens Assekurata.

Dass einige Versicherer auf schwachem finanziellem Fundament stehen, zeigen die Ergebnisse einer Untersuchung des Analysehauses Morgen & Morgen, das im Auftrag des Magazins Capital bereits Ende des vergangenen Jahres 38 Krankenversicherer auf Basis der Geschäftsjahreszahlen 2005 unter die Lupe genommen hatte. Das Ergebnis: Nur die Unternehmen Alte Oldenburger, Arag, Barmenia, Continentale,

Debeka, LVM und Münchener Verein erzielen ausreichende Einnahmen aus Beiträgen sowie Kapitalerträgen, arbeiten mit moderaten Kosten und verfügen über ausreichende Puffer, um künftige Beitragssprünge zu dämpfen. Nach Angaben des Analysehauses haben die Anbieter im Gegensatz zu zahlreichen Wettbewerbern auch nicht mit Rückgängen bei der Zahl der Vollversicherten zu kämpfen.)

**Tarife genau anschauen.** Neben der Finanzkraft sollte im Zuge der Anbieterwahl auch die bestehende Tariflandschaft geprüft werden. „Gibt es eine Reihe von Tarifen, die geschlossen worden sind, liegt die Vermutung nahe, dass die Gesellschaft über keinen ausgewogenen Versichertenbestand verfügt“, sagt Funke. Außerdem gibt der Versicherungsmakler eher alteingesessenen Gesellschaften den Vorzug, die bereits 20 Jahre oder länger am Markt sind. Die jungen Versicherer verfügten zwar über ein hohes Neugeschäft, besäßen aber nur wenige Erfahrungen auf der Leistungs- und Schadenseite. Ganz besonders wenn hier mit Kampfangeboten für einen Einstieg geworben werde, ist nach Erfahrungen des Versicherungsexperten Vorsicht geboten. In jedem Fall sollte die Entscheidung für eine Krankenversicherung langfristig ausgelegt sein. „Der Privatversicherte benötigt 20 Jahre, um in ausreichendem Umfang Alterungsrückstellungen bilden zu können“, sagt Funke.)

Obwohl die Wahl des „richtigen“ Anbieters also immer mehr Sorgfalt erfordert und die Verunsicherung im Zuge der Debatte um die Reform immer noch groß ist, sind noch viele in den vergangenen Monaten schnell in die Private Krankenversicherung gewechselt, wie Udo Funke und Hellmuth Hofer bestätigen. Der Grund: Der Gesetzgeber hatte wegen der parlamentarischen Verabschiedung mehrfach den Stichtag hinausgeschoben, von dem an es nun für gesetzlich Versicherte schwerer wird, zu einem privaten Anbieter zu wechseln. Zwingende Voraussetzung ist jetzt, dass das jährliche Bruttoeinkommen drei Jahre hintereinander 47.700 Euro überschreitet. Bislang reichte es, wenn dies im zurückliegenden Jahr der Fall war.

## Gesundheitsreform II

### Was Privatversicherte beachten müssen

#### Der Basistarif

Vom 1. Januar 2009 an müssen die Unternehmen der Privaten Krankenversicherung (PKV) einen Basistarif anbieten. Es besteht Kontrahierungszwang, Risikozuschläge oder -ausschlüsse gibt es im Basistarif nicht.

**Versicherungsbedingungen wie in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):** Der Basistarif muss in seinem Leistungsumfang dem Leistungskatalog der GKV vergleichbar sein und darf den GKV-Höchstbeitrag nicht überschreiten.

#### Einstieg für freiwillig in der GKV

**Versicherte:** Vom 1. Januar 2009 an können alle freiwillig in der GKV Versicherte innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten nach Beendigung der Versicherungspflicht in den Basistarif wechseln.

#### Bedingungen für PKV-Kunden

- Wer bereits privat krankenversichert ist, kann bis zum 30. Juni 2009 in den Basistarif eines Versicherungsunternehmens seiner Wahl wechseln.
- Wer 55 Jahre oder älter ist oder wer die Versicherungsprämie nachweislich nicht mehr aufbringen kann, kann auch danach noch den Basistarif wählen. Dann allerdings nur noch innerhalb des jeweiligen Versicherungsunternehmens.
- Wer vom 1. Januar 2009 an einen PKV-Neuvertrag abschließt, erhält ein Wechselrecht in den Basistarif jedes beliebigen PKV-Unternehmens.

#### Übertragung von Altersrückstellungen

Die Altersrückstellungen sind grundrechtlich geschütztes Eigentum der Versicherten. Sie dienen der Glättung des Beitragsverlaufs im Leben des Versicherten. Die Übertragbarkeit bereits gebildeter Altersrückstellungen wird daher erleichtert.

#### Vollständige Übertragbarkeit innerhalb eines Unternehmens:

Für PKV-Versicherte, die innerhalb ihres Versicherungsunternehmens von einem „Voll“- in den Basistarif wechseln, werden die Altersrückstellungen vollständig übertragen.

#### Übertragbarkeit im Umfang des Basistarifs bei Unternehmenswechsel:

Bei PKV-Versicherten, die als Neuversicherte oder innerhalb des ersten Halbjahres 2009 in den Basistarif eines anderen Versicherungsunternehmens wechseln, werden die Altersrückstellungen im Umfang des Basistarifs auf den neuen Versicherer übertragen.

#### Absicherung der Hilfebedürftigkeit:

Würde die Bezahlung des Beitrags im Basistarif Hilfebedürftigkeit im Sinne von SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) oder SGB XII (Sozialhilfe) auslösen, stellen weitere gesetzliche Regelungen zur Beteiligung der Grundsicherungsträger sicher, dass Betroffene nicht finanziell überfordert werden.

Quelle: Bundesgesundheitsministerium