

## Alterungsrückstellungen in der PKV

Alterungsrückstellungen sind das Wesensmerkmal der PKV als System der Generationengerechtigkeit, in dem jede Generation selbst für die steigenden Gesundheitsausgaben der Zukunft vorsorgt, und als System der Eigenverantwortung, das ohne Subventionen aus Steuermitteln auskommt.

Seit dem Jahr 2000 werden Rücklagen nicht nur zur Demografievorsorge gebildet, sondern auch als Vorsorge für die Kostensteigerungen durch den medizinischen Fortschritt. In der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung bestehen mittlerweile Alterungsrückstellungen in Höhe von rund 233 Mrd. Euro (Ende 2016). Allein von den Rückstellungen der Privaten Krankenversicherung könnten rechnerisch Leistungen in heutigem Umfang über 8,9 Jahre finanziert werden. Die derzeitigen GKV-Reserve in Höhe von 25 Mrd. Euro entsprechen dagegen knapp eineinhalb Monatsausgaben der gesetzlichen Kassen.

### Das Anwartschaftsdeckungsverfahren

Die Private Kranken- und Pflegeversicherung bildet Alterungsrückstellungen als Vorsorge dafür, dass mit steigendem Lebensalter die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen zunimmt. Der Versicherungsbeitrag wird so kalkuliert, dass er in jungen Jahren höher ist als die tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungen. Die Differenz wird zunächst in der Alterungsrückstellung verzinslich angelegt. Wenn in späteren Lebensjahren die kalkulierten Kosten für Gesundheitsleistungen dann über dem Zahlbeitrag liegen, wird die Lücke durch Entnahme aus den Alterungsrückstellungen geschlossen. Infolge der Alterung darf der Beitrag in der PKV nicht steigen. Für die Einhaltung dieser aufsichtsrechtlichen Verpflichtung haftet das Unternehmen mit seinem Eigenkapital.

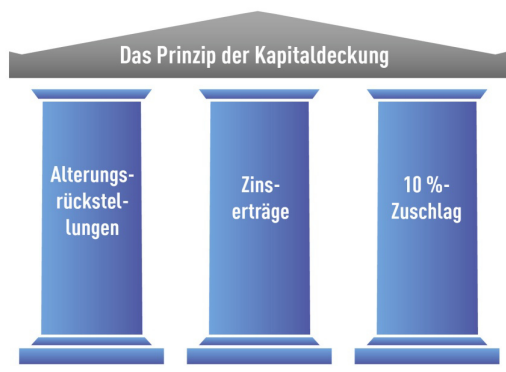
Die Tarifikalkulation muss auf der Grundlage empirischer Daten immer die Realität abbilden. Treten Kostensteigerungen durch den medizinischen Fortschritt, Veränderungen der Leistungsmengen je Behandlungsfall oder Änderungen der Sterbewahrscheinlichkeiten ein, muss nachkalkuliert werden zur Deckung der erhöhten laufenden Ausgaben und zur Nachfinanzierung der Alterungsrückstellungen. Die Folge dieser Leistungsausweitungen sind Beitragsanpassungen.

### Schutz älterer Versicherter vor überproportionalen Beitragsanpassungen

Wenn Beitragsanpassungen für einen Tarif erforderlich werden, fallen diese bei älteren Versicherten höher als bei jüngeren aus, denn die Zeit für den zusätzlich erforderlichen Ansparprozess, um die Mehrleistungen auch in den Rückstellungen abzubilden, ist bei Älteren kürzer. Bereits Mitte der 1990er Jahre beschäftigte sich eine Kommission unter Leitung des Gesundheitsökonom Jürge Wasem mit der Frage, wie dabei überproportionale Belastungen älterer Versicherter vermieden werden können. Die Vorschläge wurden im Jahr 2000 mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz umgesetzt.

Unter diesen Maßnahmen war die Einführung eines zehnpromtigen Zuschlages auf den Beitrag. Dieser ist bis zum 60. Lebensjahr zu zahlen und wird ab dem Alter von 65 Jahren beitragsstabilisierend eingesetzt. Der Zuschlag fängt die Kostensteigerungen aufgrund des medizinischen Fortschritts

### Die Drei Säulen der Altersvorsorge in der PKV



auf. Seit dem Jahr 2000 ist er bei allen Neuverträgen verpflichtend. In Altverträgen ist der Zuschlag freiwillig in Zwei-Prozent-Schritten eingeführt worden. Erstmals darf die PKV seitdem also auch Vorsorge für etwas betreiben, was es noch nicht gibt: die unbekanntes medizinischen Innovationen von morgen, die aber mit entsprechender Kostenwirkung garantiert kommen werden.

Ebenfalls mit der genannten Reform wurde eingeführt, dass 90 Prozent der erwirtschafteten Überzinsen den Versicherten gutzuschreiben sind.

Wenn also bei einem Rechnungszins von 3,5 Prozent (gesetzlicher Höchstrechnungszins) eine Nettoverzinsung von 4,0 Prozent erzielt wird, fallen 0,5 Prozent Überzinsen an. Davon müssen 90 Prozent verzinslich gesammelt und ab 65 Jahren beitragsmindernd eingesetzt werden. Infolge der Niedrigzinsphase haben die Unternehmen ihren Rechnungszins gesenkt, mit der Folge, dass weitere Überzinsen zur Glättung der Beitragsentwicklung im Alter anfallen. Diese Überzinsen kommen zu den Alterungsrückstellungen, dem Zehn-Prozent-Zuschlag und der Verzinsung nach dem Rechnungszins hinzu.

### Hohe Vorsorgequote in der PKV

Der Umfang der dargestellten verschiedenen Vorsorgemaßnahmen für die steigenden Gesundheitsausgaben im Alter zeigt sich in der Vorsorgequote. Sie stellt dar, wie viel Prozent der Bruttoeinnahmen der gesamten Branche in die Vorsorge für das Alter fließen. Dies waren im Jahr 2015 39,04 Prozent der Bruttoeinnahmen.

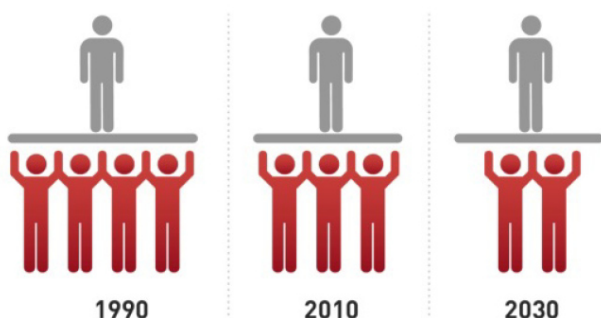
Aufgrund dieser Vorsorge für die mit dem Alter steigenden Krankheitskosten beugt die PKV – anders als die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – den Folgen der demografischen Entwicklung vor.

### Kapitaldeckung als Antwort auf die Herausforderungen der demografischen Entwicklung

Das Demografieproblem der umlagefinanzierten GKV besteht in drei Dimensionen:

- Krankheitskosten sind altersabhängig. Eine wachsende Zahl von Menschen im Rentenalter sorgt für steigende Gesundheitsausgaben.
- Im Umlageverfahren mit einkommensabhängigen Beiträgen ist der Beitrag der Rentner nicht kostendeckend.
- Es bedarf der Quersubventionierung der Rentner durch die Erwerbstätigen – deren Zahl wird aber demografiebedingt bis 2060 um 17 Mio. sinken.

**So viele Erwerbsfähige „tragen“ einen Rentner\***



Mithin müssen die Gesundheitsausgaben von immer mehr Rentnern von immer weniger Erwerbstätigen finanziert werden.

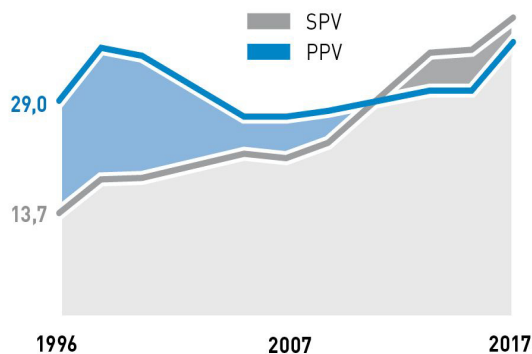
In der PKV werden nachfolgende Generationen nicht damit belastet, dass sie die Kosten der älteren Generationen mitfinanzieren müssen. Der Kapitalstock ist als privates Eigentum verfassungsrechtlich geschützt. Er umfasst für die Kranken- und Pflegeversicherung bereits über 233 Milliarden Euro (Stand Ende 2016) als Vorsorge

für eine generationengerechte Finanzierung. Von den Rückstellungen in der Privaten Krankenversicherung könnten rechnerisch Leistungen der Krankenvollversicherung in heutigem Umfang über 8,9 Jahre finanziert werden.

Kapitaldeckung mag kurzfristig zwar teurer als das Umlageverfahren sein. Langfristig jedoch ist es günstiger und zu jeder Zeit generationengerechter, wie das Beispiel der Beitragsentwicklung in der Sozialen und Privaten Pflegeversicherung zeigt. Der Vergleich von Sozialer und Privater Pflegeversicherung eignet sich besonders gut, um die Wirkung der Kapitaldeckung zu beweisen, da hier die Leistungen identisch sind.

**Entwicklung der Beiträge in der Pflegepflichtversicherung im Vergleich**

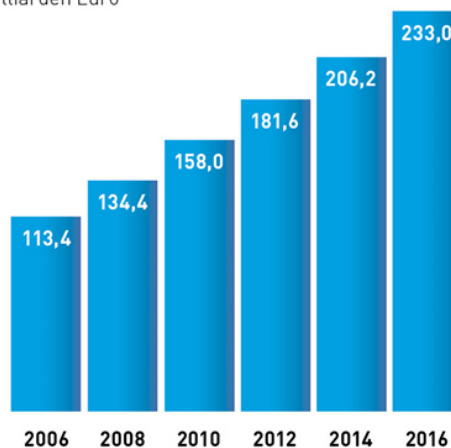
Durchschnittliche SPV- und PPV\*-Monatsbeiträge je Versicherten in Euro



\* geschätzt: Beitragseinnahmen/bereinigte Versichertenzahl (kalkulierter Beihilfefaktor 0,3); SPV-Werte für 2016 und 2017 geschätzt

**Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung**

in Milliarden Euro



Quelle: PKV

Stand: Juni 2017

Web: <http://www.pkv.de/politik/debatte/pkvkompakt/alterungsrueckstellungen/>