



Gute Nachrichten für die Neuen

Die Lebenserwartung ist erneut gestiegen – ganz umsonst ist das aber nicht

Für hunderttausende Menschen gibt es gute Nachrichten – auch wenn sie es selbst noch gar nicht mitbekommen. Denn nie zuvor war hierzulande die Chance auf ein langes Leben größer als für diejenigen, die im Jahr 2017 auf die Welt kommen. Die neu geborenen Mädchen können damit rechnen, über 92 Jahre alt zu werden. Und auch für die Jungen ist es durchaus realistisch, auf 90 Jahre Lebenszeit zu hoffen. Damit stehen ihnen rund 30 Lebensjahre mehr zur Verfügung als den Neugeborenen des Jahrgangs 1917. Und selbst im Vergleich zum Geburtsjahrgang 1990 haben sie bereits rund 4 Jahre gewonnen.

Das zeigen Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes. Neben einem steigenden Wohlstand und einem gesünderen Lebensstil ist diese positive Entwicklung ganz wesentlich den Fortschritten in der Medizin zu verdanken.

Ganz umsonst sind diese zusätzlichen Lebensjahre freilich nicht zu haben. Viele neue Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sind teurer als die althergebrachten Methoden. Und die daraus resultierende steigende Lebenserwartung führt eben dazu, dass es immer mehr ältere Menschen gibt, die verstärkt Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Für die dadurch entstehenden Kosten kommen in der Regel die Kranken- bzw. die Pflegeversicherung auf. Die dafür notwendigen Beiträge müssen daher von Zeit zu Zeit angehoben werden, um die ausreichende Finanzierung auch in Zukunft zu gewährleisten. Das betrifft die Gesetzliche und die Private Krankenversicherung bzw. Pflegeversicherung gleichermaßen, erfolgt allerdings nach vollkommen unterschiedlichen Regeln.

In der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind die Versicherungen verpflich-

tet, die tatsächlichen Kosten regelmäßig zu überprüfen. Wenn sie um mehr als 10 Prozent (in manchen Tarifen gilt ein Wert von 5 Prozent) von den ursprünglich kalkulierten Kosten abweichen, müssen die Beiträge für die Versicherten entsprechend angepasst werden. Sobald auf diese Weise Beitragssteigerungen notwendig sind, werden die Versicherten schriftlich darüber informiert, wieviel Euro zukünftig zu zahlen sind und warum diese Erhöhung erfolgt.

Die Kostensteigerungen in den PKV-Tarifen überschreiten – glücklicherweise – längst nicht in jedem Jahr diese vorgeschriebenen Schwellenwerte. Dann gibt es auch keine Beitragserhöhung, oft bleiben die Beiträge auch für mehrere Jahre in Folge stabil.

Sobald der oben erwähnte Schwellenwert von 5 bzw. 10 Prozent Kostensteige-

Die steigenden Gesundheitskosten werden von den beiden Krankenversicherungssystemen in Deutschland getragen. Dabei kommt es von Zeit zu Zeit zu Beitragserhöhungen. Diese funktionieren in Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung nach unterschiedlichen Regeln.

Wenn die Beiträge die Grenze überschritten wird, müssen die Veränderungen der Vorjahre zwangsläufig in die Beiträge einkalkuliert werden. Dann kommt es zu einer aufholenden Anpassung der Beiträge an die tatsächliche Kostenentwicklung. So wird die allgemeine Teuerung der Medizin den Versicherten nachträglich „auf einen Schlag“ in Rechnung gestellt.

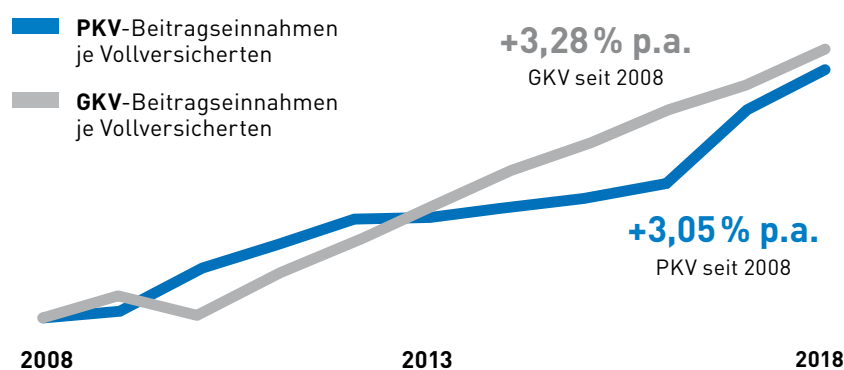
Diese oft sprunghaften Anstiege würde die PKV ihren Versicherten gerne ersparen. Der PKV-Verband setzt sich deshalb seit langem dafür ein, die Kalkulationsvorschriften zu reformieren, um eine stetigere und maßvollere Beitragsentwicklung zu erreichen. Auch Verbraucherschützer unterstützen eine solche Reform, doch leider hat der Gesetzgeber dies bisher nicht aufgegriffen.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hingegen werden die Beiträge für viele Versicherte über die jährliche Anhebung der so genannten Beitragsbemessungsgrenze automatisch erhöht –

und zwar ohne dass sie von ihrer Krankenkasse gesondert darüber informiert werden. Die Beitragsbemessungsgrenze bestimmt, bis zu welcher Höhe das Einkommen für die Beiträge zur GKV herangezogen wird. Sie wird jedes Jahr von der Bundesregierung auf Grundlage der Entwicklung der Bruttolöhne angepasst.

Im Jahr 2018 liegt diese Grenze bei 53.100 Euro. Das sind 900 Euro mehr als im Jahr 2017. Für einen Arbeitnehmer mit einem entsprechenden Gehalt heißt dies, dass sein Beitrag in der Krankenversicherung bei einem Beitragssatz von derzeit 14,6 Prozent sowie einem kassenindividuellen Zusatzbeitrag von durch-

Beitragsentwicklung der PKV und GKV im Vergleich



Quelle: Bundesgesundheitsministerium / Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP), 2017 und 2018 inkl. erwarteter PKV-Beitragsanpassung 2018

Stand: 10/2017

schnittlich 1,0 Prozent auf über 690 Euro pro Monat steigt; sowie in der Pflegeversicherung auf fast 113 Euro (Kinderlose: knapp 124 Euro). Mit anderen Worten: für die Kranken- und Pflegeversicherung muss ein gesetzlich Versicherter mit einem Einkommen an oder über der Beitragsbemessungsgrenze einen Gesamtbeitrag von über 800 Euro im Monat bezahlen.

Doch auch für Arbeitnehmer mit einem geringeren Einkommen können die zu zahlenden Beiträge in der GKV automatisch steigen. Und zwar immer dann, wenn sie eine Gehaltserhöhung erhalten. Ein Beispiel: Ein Arbeitnehmer mit Kindern und einem Einkommen von 36.000 Euro im Jahr (3.000 Euro monatlich) hat im Jahr 2017 5.652 Euro für seine gesetzliche Krankenversicherung und 918 Euro für seine Pflegeversicherung bezahlt. Für 2018 erhält er eine Gehaltserhöhung auf 37.800 Euro (3.150 Euro monatlich). Dies bedeutet, dass er im kommenden Jahr für seine Krankenversicherung fast 245 Euro und für seine Pflegeversicherung knapp 46 Euro mehr bezahlen muss.

Aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsmethoden und Mechanismen zur Beitragsanpassung wird den Privatversicherten jede Erhöhung ihrer Beiträge viel deutlicher bewusst als den gesetzlich Versicherten. Denn in der GKV vollzieht sich dieser Prozess quasi automatisch

und eher schleichend. Ein Vergleich der langfristigen Beitragsentwicklung zeigt jedoch, dass sich die Beiträge in beiden Systemen sehr ähnlich entwickeln. So sind die Beitragseinnahmen je Vollversicherten in der PKV seit 2008 um 3,05 Prozent gestiegen, die Beiträge in der GKV um 3,28 Prozent (s. Grafik auf S. 5). Und in diesem Vergleich sind die für 2018 angekündigten Beitragserhöhungen in einigen PKV-Tarifen bereits eingerechnet.

Typisch für die Gesetzliche Krankenversicherung ist das sogenannte Umlageverfahren. Hier werden die Beiträge sowie alle zukünftigen Beitragserhöhungen quasi direkt wieder für die Leistungsausgaben verwendet. Nennenswerte Rückstellungen für die Zukunft werden nicht gebildet. Die in den Medien gelegentlich erwähnte und bisweilen sogar mit Überschriften wie „Rekord-Überschuss“ versehene GKV-Rücklage von rund 18 Milliarden Euro reicht rechnerisch gerade mal für die GKV-Leistungsausgaben von knapp 5 Wochen. Zum Vergleich: Die kapitalgedeckten Alterungsrückstellungen der PKV in Höhe von derzeit rund 245 Milliarden Euro reichen rechnerisch für die kompletten PKV-Leistungsausgaben von über 9 Jahren.

Wenn durch den demografischen Wandel künftig immer weniger Beitragszahler

die Versorgung von immer mehr Menschen im Ruhestand tragen, wirft das im Umlageverfahren der GKV die Frage der Generationengerechtigkeit auf. Eine volkswirtschaftliche Generationenbilanz der Stiftung Marktwirtschaft summiert die implizite Verschuldung in der GKV – also jene zunehmende Last der Gesundheitsversorgung von immer mehr Älteren, die auf den Schultern zukünftiger Beitragszahler liegen – auf etwa 2,2 Billionen Euro. Diese finanzielle Lücke muss in der Zukunft durch steigende Beiträge und/oder Leistungskürzungen in der GKV und/oder steigende Staatszuschüsse auf Kosten der Steuerzahler ausgeglichen werden. Schon im Jahr 2017 beträgt der Steuerzuschuss an die GKV 14,5 Milliarden Euro.

Umso wichtiger für die Stabilität der Versorgung wird damit die zweite Säule

des dualen Gesundheitssystems: die kapitalgedeckte Vorsorge der PKV. Jede Versicherten-

In der PKV übernimmt jede Versichertengeneration für sich selbst Verantwortung.

generation übernimmt hier für sich selbst Verantwortung. Dafür bilden die Privatversicherten von Anfang an mit einem großen Teil ihrer Beiträge die bereits erwähnten Alterungsrückstellungen. Damit treffen sie gezielt Vorsorge für ihre altersbedingt zunehmenden Gesundheitsausgaben. Und auch wenn es bei Privatversicherten zu Beitragserhöhungen kommt, dient das zusätzliche Geld nicht nur zur Finanzierung laufender Kosten, sondern fließt auch in die PKV-typische Vorsorge. Die Gelder kommen also den Versicherten später wieder selbst zugute. Dieses System führt in der Privaten Krankenversicherung dazu, dass im Unterschied zur Umlagefinanzierung der GKV die Älteren kein Extrageld von den Jüngeren benötigen – noch eine gute Nachricht für alle Neugeborenen.

Übrigens: Ein Online-Zähler macht den Aufbau der Alterungsrückstellungen in Echtzeit sichtbar – www.zukunftsuhr.de.

Beitragsbemessungsgrenze und Versicherungspflichtgrenze

Gleichzeitig mit der Beitragsbemessungsgrenze wird auch immer die Versicherungspflichtgrenze – auch Jahresarbeitsentgeltgrenze genannt – angehoben. Sie bestimmt, bis zu welchem Einkommen Angestellte in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind. Zum Jahreswechsel steigt sie von 57.600 Euro auf 59.400 Euro pro Jahr. Bis zu dieser Einkommenshöhe dürfen Angestellte also nicht frei wählen, in welchem Krankenversicherungssystem sie versichert sein möchten. Sie müssen in der GKV bleiben, ob sie nun wollen oder nicht. Dadurch, dass diese Grenze regelmäßig angehoben wird, sind auch immer mehr Menschen an das System der GKV gebunden. Ein Wechsel in die Private Krankenversicherung wird somit erschwert.

Beiträge im Alter

Auch mit Blick auf das Rentenalter ist zu beachten, dass GKV und PKV nach unterschiedlichen Prinzipien funktionieren. In der PKV gibt es dabei eine Reihe von finanziellen Entlastungsmöglichkeiten, in der GKV werden unter Umständen auch noch auf Miet- und Kapitaleinkünfte Beiträge erhoben.

Häufig heißt es in den Medien, dass sich der PKV-Beitrag zwischen Vertragsbeginn und Rentenalter deutlich erhöht. Das muss allerdings im Verhältnis zur Beitragsentwicklung in der GKV gesehen werden. Tatsache ist, dass der Beitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung für freiwillig versicherte Arbeitnehmer im Jahr 1980 umgerechnet 230,31 Euro betrug. Im Jahr 2018 liegt der Beitrag bei 690,30 Euro. Das ist eine Verdreifachung – und zwar in der Realität, nicht in der Prognose. In der PKV verlief die Beitragsentwicklung sehr ähnlich – von den Kostensteigerungen im Gesundheitssystem sind eben beide Krankenversicherungssysteme gleichermaßen betroffen.

Privatversicherte haben im Alter eine Reihe finanzieller Entlastungen, die den Monatsbeitrag beträchtlich senken:

- Für alle, die ab dem Jahr 2000 in die Private Krankenversicherung gekommen sind, gibt es einen starken „Airbag“ zur Dämpfung der Beiträge. Sie zahlen einen „gesetzlichen Zuschlag“, dessen angesparte Summe ihren Beiträgen ab dem Alter 65 zu Gute kommt. Im Alter von 60 Jahren verringert sich der Beitrag automatisch, dann muss der Zuschlag nicht länger gezahlt werden. Auch die meisten Privatversicherten, die schon vor 2000 in der Privaten Krankenversicherung waren, haben ihre Verträge um diese Vorsorge ergänzt.

- Mit Renteneintritt entfallen außerdem die Beiträge für das Krankentagegeld. Dieser Schutz für Berufstätige vor Verdienstausfall bei langen Krankheiten wird in der Rente nicht mehr benötigt.

- Und privat versicherte Rentner erhalten von der Gesetzlichen Rentenversicherung einen Zuschuss zu ihrer Krankenversicherung. Dieser beträgt derzeit 7,3 Prozent vom Zahlbetrag der persönlichen Rente, wobei die Zahlung auf die Hälfte des tatsächlichen PKV-Beitrags begrenzt ist. Ein Beispiel: Wer über 45 Berufsjahre stets den Durchschnittslohn verdiente, erhält bei einer Rente von rund 1.300 Euro derzeit etwa 95 Euro Zuschuss zur Krankenversicherung.

- Für Beamte erhöht sich im Alter der Beihilfesatz ihres Dienstherrn, sodass sie entsprechend weniger Beitrag für ihren ergänzenden PKV-Schutz aufwenden müssen.

- Wer befürchtet, dass seine Alterseinkünfte zu niedrig sind, um sich den Versicherungsschutz ungeschmälert leisten zu können, für den gibt es Angebote von Beitragsentlastungstarifen, um gezielt zusätzlich finanziell vorzusorgen. Arbeitnehmer können in vielen Fällen auch für die Beiträge zu diesem Tarif den Arbeitgeberanteil nutzen.

In der Gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich der Beitrag anders als in der PKV prozentual nach der Höhe des Einkommens. Dadurch ist er für Rentner auf den ersten Blick geringer. Allerdings wird nicht nur die gesetzliche Rente mit dem Beitragssatz belastet. Zusätzlich müssen alle ehemaligen Arbeitnehmer auch auf ihre betriebliche Altersvorsorge den vollen Beitragssatz für Kranken- und Pflegeversicherung von derzeit rund 18 Prozent der gesamten Betriebsrente bzw. des gesamten angesparten Kapitals ab-

führen. Von einer Versicherungssumme in Höhe von zum Beispiel 25.000 Euro sind das am Ende rund 4.500 Euro, die als GKV-Beitrag abgezogen werden. Privatversicherte sind davon nicht betroffen – sie haben die entsprechenden Summen also unter anderem als Reserve für ihre PKV-Beiträge im Alter zur Verfügung.

Für freiwillig GKV-Versicherte gilt, dass sie den prozentualen Beitrag sogar auf ihre sämtlichen Einkünfte zahlen müssen, also auch auf Kapitalerträge, Mieteinnahmen oder Einkünfte ihrer Ehepartner. Dies betrifft vor allem Selbstständige sowie Versicherte, die erst spät in die GKV gewechselt sind. Auch von diesen Beitragspflichten sind Privatversicherte nicht betroffen – und haben die entsprechenden Summen wiederum als Reserve für ihre PKV-Beiträge zur Verfügung.



Unsere Broschüre informiert darüber, was Privatversicherte tun können, wenn ihre Beiträge sie tatsächlich überfordern sollten: www.pkv.de/service/Broschüren