

## Unisex in der PKV – Ein Jahr der Veränderungen! Zukunft des dualen Krankenversicherungssystems weiterhin offen.

**Nach Einführung der Unisex-Tarife zum 21.12.2012, werden Mann und Frau versicherungstechnisch gleichbehandelt. Beide zahlen den gleichen Beitrag. Im Zuge der Umsetzung des europäischen Unisex-Urteils in deutsches Recht, wurde gleichzeitig für die Unisex-Neukunden der garantierte Rechnungszins für die Anlage der Alterungsrückstellung angepasst.**

**Nach Einführung der Unisex-Tarife zum 21.12.2012, werden Mann und Frau versicherungstechnisch gleichbehandelt. Beide zahlen den gleichen Beitrag. Im Zuge der Umsetzung des europäischen Unisex-Urteils in deutsches Recht, wurde gleichzeitig für die Unisex-Neukunden der garantierte Rechnungszins für die Anlage der Alterungsrückstellung angepasst. Ebenfalls wurden von den Versicherungsunternehmen - wo gewollt oder notwendig - die vom PKV-Verband empfohlenen „Mindestkriterien“ bei Hilfsmitteln, Psychotherapie und Suchtentwöhnung eingepreist oder zusätzliche, neue Leistungen bzw. ganz neue Unisex-Tarife entwickelt. Auch Klarstellungen und Präzisierungen der AVB wurden vorgenommen. Alles in Allem: Willkommen in der komplett neuen Unisex-Welt!**

Wie haben die einzelnen Unternehmen nun ihre Produkte grundsätzlich weiter- oder neuentwickelt und welche Auswirkungen und Folgen bekommt vor allem der Verbraucher zu spüren, für den die Produkte und neuen Tarife bestimmt sind? Was ändert(e) sich an den generellen politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen für die PKV und GKV? Welche zukünftigen Absichten hegt die „GroKo“ in Bezug auf das duale Krankenversicherungssystem in Deutschland generell?

### **Krankenversicherungsbeiträge 2014**

Die Beitragsbemessungsgrenze (BMG) wurde 2014 von 3.937,50 Euro auf 4.050 Euro erhöht. Das bedeutet für diese GKV-Versicherten eine Beitragssteigerung um monatlich 20,02 Euro auf 720,90 Euro.

Die PKV kann für ihre Unisex-Kunden in 2014 die Beiträge in der Regel stabil halten, mehrheitlich gibt es sogar Beitragssenkungen von z. B. bis zu 95 Euro pro Monat für eine 35-jährige Person – je nach Tarif und Gesellschaft. (siehe auch Presseinformation „Neues Jahr, altes Spiel: So können Verbraucher Beitragsanpassungen in der PKV 2014 „ausbremsen“!)

### **Steigende Tarifqualität durch Unisex**

Seit Einführung der neuen Tarifwelt vor gut 13 Monaten, nahm die Qualität jedes einzelnen Unisex-Tarifes der PKV kontinuierlich zu. Dieser Trend der kontinuierlichen Weiterentwicklung zeichnet sich auch für einige Tarife in 2014 erneut ab. Und mit den gesetzlich verbrieften Möglichkeiten (§ 204 VVG und BEG) hat der Verbraucher zusätzlich die Option, seinen Tarif jederzeit „upzugraden“ und inhaltlich weiter zu verbessern.

Dies trifft auf jeden Fall auf alle PKV-Versicherten zu, die Ihre PKV nach dem Jahr 2009 gekauft haben. Alle anderen müssen – stand heute – die Vor- und Nachteile gründlich abwägen, denn Sie verlieren beim Wechsel in die Unisex-Welt ihren möglichen Rettungsanker, den Standardtarif, den sie dann benötigen, wenn Ihre Erwerbsbiographie nicht optimal verläuft.

Die Branche wäre in dieser Frage gut beraten, „weiter am Ball“ zu bleiben und gemeinsam mit der Politik eine Lösung im Sinne der Verbraucher / Betroffenen zu suchen, damit die gesetzlich erforderliche Änderung, den Standardtarif aus der Bisex-Welt in die Unisexwelt überführen zu

können, endlich Realität wird.

### **Innovation durch Wettbewerb**

Unisex-Kunden einer PKV haben mehr qualitativ hochwertige Produkte zur Auswahl als bisher. Mit der Umstellung auf Unisex haben die Unternehmen ihre Tarif-Welten teils gründlich gelichtet und geliftet. Vieles ist neu, vieles anders. Hatte ein PKV-Interessent in der alten Bisex-Welt noch die Qual der Wahl, aus über 1.500 Tarifangeboten das für sich passende zu finden, braucht er in der neuen Welt – stand heute – „nur“ noch rund 550 verkaufsoffene Tarif-Kombinationen auf grundsätzlichem PKV-Niveau miteinander zu vergleichen.

Trotz deutlich weniger, aber generell qualitativ besserer Tarif-Alternativen, gelten für den Verbraucher und Käufer eines Produktes jedoch auch in der neuen Unisex-Welt nach wie vor die gleichen Entscheidungskriterien wie bisher: Kaufe nach Leistung, kaufe das, was individuell und existenziell notwendig ist. Erst dann kommt der Preis. Vergleiche das Ergebnis mit den inhaltlich vergleichbaren GKV-Alternativen und treffe dann eine Entscheidung. Denn: Wer zu wenig bezahlt bekommt i.d.R. auch wenig erstattet und kann mit einer „PKV-Light“ die ein oder andere böse Überraschung erleben.

Selbstverständlich sind diese neuen Unisex-Tarifangebote auch jeweils nach den persönlichen Präferenzen des Verbrauchers (Was soll mir der Versicherer, sprich Tarif, im Leistungsfall bezahlen? Was bezahle ich selbst?) für und vor einer Kaufentscheidung zu differenzieren. Für den Vertrieb wird die Produktauswahl für den Neukunden einfacher. Auch die Haftungsfallen und Risiken werden aufgrund der AVB- Klarstellungen z.B. im Hilfsmittelbereich geringer.

### **Umsetzung der sogenannten Mindestkriterien**

Der PKV Verband hatte seinen Mitgliedsunternehmen im abgelaufenen Jahr auch sog. „Mindestkriterien“ bei Hilfsmitteln, Psychotherapie, Suchtentwöhnung, häuslicher Behandlungspflege sowie Palliative Versorgung empfohlen und diese Leistungen – sofern im Tarif nicht vorhanden – bei den Unisex-Produkten einzupreisen.

Für die bereits bestehenden Top-Produkte waren diese Leistungsverbesserungen nicht zwingend notwendig, da diese im Bisex-Umfeld zum Teil bereits beinhaltet waren. Nach anfänglichem Zögern, gegenseitigem Abtasten, beobachten des Marktes und Wettbewerbs sowie der für eine Produktentwicklung erforderlichen Zeit, purzelten die tariflichen Innovationen im Jahr 2013 schließlich fast im Monatsrhythmus.

Die **Tabelle 1** zeigt anhand einiger Tarife die Anzahl der Positionen, die in den AVBs für den Verbraucher verbindlich geändert wurden. Obwohl die meisten Gesellschaften im Sinne der Verbraucher sogar deutlich mehr als die Verbandsempfehlung ergänzt haben, gilt auch hier vor dem Kauf: Augen auf und die Frage „VW –was wurde geändert, wie viel wurde geändert!“.

### **Zukunft des Dualen Krankenversicherungssystems**

Im Jahr eins nach Unisex steht die gesamte Krankenversicherungsbranche mehr denn je vor großen Herausforderungen und nicht nur die GKV-/PKV-Problematik ist zum jetzigen Zeitpunkt noch ungelöst. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels drängt die Zeit, Reformen und zielgerichtete Maßnahmen im gesamten KV-System sind unabdingbar.

Betrachtet man den Koalitionsvertrag der „GroKo“ zum Thema „Gesundheit bzw. Gesundheitsfinanzierung“, stellt man fest: Konkrete zukunftssträchtige bzw. verbraucher- und generationengerechte Problemlösungen z. B. bei den Themen Altersrückstellungen, Zusatzbeiträgen, Pflegeversicherung etc. – Fehlanzeige, im Gegenteil.

- Der Steuerzuschuss (\*), den die steuerzahlenden Bürger zusätzlich zum GKV Beitrag erbringen, wird nicht mehr erwähnt. Dieser „verschwindet“ im Etat des Finanzministeriums.

* Jahr	Steuerzuschuss
2012	14,0 Mrd. geflossen
2013	11,5 Mrd. geflossen
2014	10,5 Mrd. geplant
2015	14,0 Mrd. geplant

- Die derzeitigen 0,9% zusätzlicher Arbeitnehmeranteil werden in einen Zusatzbeitrag, den jede einzelne GKV für sich selbst bestimmen, erhöhen oder reduzieren kann, umgewandelt.
- Die GKV bekommt die Beitragsautonomie zurück und erhebt die möglichen Zusatzbeiträge in Prozent ab 2015 direkt einkommensabhängig jeweils vom versicherten Mitglied.
- Der Arbeitgeberanteil wird auf 7,3% festgeschrieben.
- Die private Krankenversicherung (PKV) wird im Koalitionsvertrag mit keinem Wort erwähnt.

### **GKV / PKV - was nun?**

Die GKV leistet – vereinfacht ausgedrückt – für Gesundheitsbehandlungen nach dem SGB immer nach dem Grundsatz für das, was medizinisch notwendig, das notwendige nicht übersteigend sowie grundsätzlich zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Ein Bundesausschuss bestimmt in absolut intransparenten Verhandlungen für alle GKV-versicherten Bürger, welche Behandlungsmethoden, welche Medikamente zu welchen Kosten und Honoraren für die GKV-versicherten von den Ärzten angewendet und den gesetzlichen Krankenversicherungen schließlich bezahlt werden dürfen.

Wer, vor dem Gesetz nicht als „hilfsbedürftig“ gilt, das sind z.B. alle Personen, deren Einkommen über der BMG liegen, Beamte, Selbständige oder freiberuflich Tätige, haben die Wahl sich auch privat zu versichern. Sie zahlen ihre Arzt- und Medikamentenrechnung selbst. Diese Behandlungskosten lassen sie sich dann in dem Umfang – wie sie es persönlich für Richtig halten, wollen oder brauchen – von einer der ca. 40 PKV-Gesellschaften ihrer Wahl erstatten.

Wer eine Abschaffung des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland fordert, die Angleichungen der Tarifleistungen von PKV und GKV unterstützt, schafft den Wettbewerb unter den Gesellschaften und vor allem die Wahlfreiheit der Verbraucher ab, die für sich jeweils beste Krankenversicherungslösung zu wählen und nach den individuellen persönlichen Möglichkeiten und Bedürfnissen zusammenzustellen. Ohne diesen Wettbewerb um den Kunden, um das beste passende Produkt, gibt es keine Innovationen.

### **Pressekontakt:**

Gerd Güssler

Telefon: 0761 / 120 410 - 50

Fax: 0761 / 120 410 - 99

E-Mail: [presse@KVpro.de](mailto:presse@KVpro.de)

**Unternehmen:**

KVpro.de GmbH  
Wentzingerstraße 23  
79106 Freiburg i. Br.

Internet: [www.KVpro.de](http://www.KVpro.de)

**Über KVpro.de:**

KVpro.de ist einer der renommiertesten Informationsdienstleister rund um den deutschen Krankenversicherungsmarkt. Als unabhängiger Marktbeobachter sammelt und analysiert KVpro.de seit 2001 die Tarif- und Versicherungsbedingungen privater und gesetzlicher Krankenversicherer und stellt diese Informationen verschiedenen Anwendern zur Verfügung. Hauptzielgruppe sind Berater, Vertriebsgesellschaften und Versicherungsunternehmen. Diese nutzen den Datenpool auch für interne Auswertungen, etwa Wettbewerbsvergleiche und Produktanalysen. Ein weiteres Kundensegment bilden Verbraucher und Medien, die an den Ergebnissen der Leistungsvergleiche interessiert sind bzw. darüber berichten.

