

## Alterungsrückstellungen in der PKV: Eine Besonderheit und Objekt der politischen Begierde!

**Die Diskussionen um die generelle Zukunft des deutschen Gesundheitssystems sind auch nach der Bundestagswahl und der Regierungsbildung in vollem Gange.**

**Die Diskussionen um die generelle Zukunft des deutschen Gesundheitssystems sind auch nach der Bundestagswahl und der Regierungsbildung in vollem Gange. Obwohl im Koalitionsvertrag keine konkreten Maßnahmen zur Lösung bestehender Probleme in der GKV und PKV genannt sind, ist allen Beteiligten klar, dass die bekannten und öffentlich adressierten Forderungen aus der Politik, von Verbandsvertretern und Verbraucherschützern, nicht nur vor dem Hintergrund der aktuellen demografischen Entwicklung, generationengerecht und im Sinne der Versicherten und Verbraucher zügig umgesetzt werden müssen. Ein wichtiger Streitpunkt in der oftmals unsachlich geführten Diskussion, ist dabei der Umgang mit den sogenannten Alterungsrückstellungen (AR) der privaten Krankenversicherung (PKV) und deren generellen Portabilität.**

Denn nur die Kunden, die ab dem 01.01.2009 in die PKV eingetreten sind, können ihre Alterungsrückstellungen bei einem Tarifwechsel zu einem anderen Anbieter mitnehmen. Die Freiburger KVpro.de, unabhängiger Informationsdienstleister und Marktbeobachter des deutschen Krankenversicherungsmarktes, hat in einer aktuellen Untersuchung der Geschäftsberichte von 36 PKV-Unternehmen die Zuführungsquoten zur Alterungsrückstellung der aktuell veröffentlichten Jahre 2012 im Vergleich zu 2011 näher analysiert.

### **Alterungsrückstellung in der PKV**

Die PKV bildet im Rahmen ihres Kalkulationsverfahrens sogenannte Alterungsrückstellungen (derzeitige Höhe über 181 Mrd. Euro), um so die erfahrungsgemäß steigenden Krankheitskosten der Versicherten im Alter abzusichern bzw. abzufedern. Im Gegensatz dazu ist die GKV nach einem Umlageverfahren konstruiert, bei dem mit den eingezahlten Beiträgen unmittelbar die Gesundheitsausgaben gedeckt werden.

In der PKV zahlt ein Versicherter also von Anfang an (beginnend mit dem Abschluss seines Vertrages) mehr Geld ein, als er im Schnitt an Krankheitskosten verursacht und baut so Alterungsrückstellungen auf, die verzinslich angelegt werden. Eine Besonderheit im Vergleich zur GKV, die PKV-Versicherten sorgen generell für sich selbst vor.

Die Tarif-Versicherten finanzieren die entstehenden Krankheitskosten innerhalb Ihres Kollektivs zu 100% selbst. Reichen dabei die im Tarif vorhandenen Mittel nicht aus, weil z.B. mehr Leistungen in Anspruch genommen werden wie statistisch erwartet oder die Kosten der Medizin stärker steigen, werden die Beiträge entsprechend angepasst. Jeder PKV-Versicherte hat in diesem Punkt einen mittelbaren Einfluss auf die Behandlungskosten und somit auf den Beitrag, in dem er zum Beispiel beim Arztbesuch über die jeweiligen Kosten spricht. Denn im Unterschied zu GKV-Versicherten ist der Arzt beim selbstzahlenden Privatpatient nicht an Vorgaben, z. B. bei Behandlungsart, Umfang und Kosten, gebunden.

In der GKV werden die Krankheitskosten aus den Beiträgen der Versicherten gezahlt. Die Beitragshöhe wird einkommensabhängig berechnet. Der Beitrag ist auf die Beitragsbemessungsgrenze gedeckelt. Somit zahlt ein GKV-Versicherter in 2014 bis zu 700 Euro an Beitrag. Die wirtschaftliche Situation jedes einzelnen GKV-Unternehmens ist somit unmittelbar abhängig von der Mitgliederzahl, der Anzahl an erwerbstätigen Personen und von der Höhe der Einkommen. Daraus werden dann die Beiträge ermittelt. Je weniger Personen arbeiten und je

geringer das Einkommen ist, desto weniger Geld steht zur Finanzierung der Krankheitskosten zur Verfügung. Bei der bekannten demografischen Entwicklung in Deutschland – mehr Rentner, rückläufige Zahl an Erwerbstätigen und Beitragszahlern – steht die GKV zunehmend vor Problemen: Immer niedrigere Beitragseinnahmen, eine stets wachsenden Anzahl von zu versorgenden (kranken) Versicherten kann nur mit Leistungskürzungen, höheren und / oder Zusatzbeiträgen sowie mit Steuermitteln (versteckte Steuerzuschüsse) ausgeglichen werden. Jeder steuerzahlende Bürger „unterstützt“ das System der GKV zusätzlich mit einem Beitrag in Form eines Steuerzuschusses. Denn die GKV erhält vom Staat einen jährlichen Steuerzuschuss\*. Und Steuern werden von jedem steuerzahlenden Bürger erwirtschaftet. Egal ob er GKV oder PKV versichert ist.

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

### Zuführung zur Alterungsrückstellung (AR) in 2012

Wie viel die einzelnen PKV-Versicherungsgesellschaften von den Beitragseinnahmen für die jeweilige Alterungsrückstellung zurückgelegt haben zeigt die **Tabelle 1**.

Den **höchsten Wert** in der AR-Zuführung für 2012 weist die LVM mit 52,05% aus (2011 waren es 47,76% und im 5-Jahresdurchschnitt 39,40%).

**Über 40%** der Beiträge führen die Alte Oldenburger, Concordia, Nürnberger, UniVersa, HUK, Mannheimer, SDK, Debeka und Provinzial den Alterungsrückstellungen zu.

**Über 30%** die UNION, Hallesche, AXA, Württembergische, Allianz, Münchener Verein, R+V, Gothaer, Inter, LKH, ARAG, Hanse-Merkur, FAMK, Barmenia, DKV und BK.

**Über 20%** die Continentale, Pax, Signal, Deutscher Ring, Central.

**Unter 20%** legen DEVK, Envivas und Ergo in die AR zurück

### Hintergrundinformationen

Die Alterungsrückstellung wird mit 3,5% bzw. (für Unisex-Tarife ab 2012 aufgrund des Niedrigzinsumfeldes gesenkte und angepasste) 2,75% verzinst und entsprechend vermehrt, mit der Folge, dass jeder einzelne Versicherte, einen um die erwirtschafteten Zinseinnahmen niedrigeren eigenen Beitrag aufbringen muss.

Aufgrund der derzeitigen Niedrigzinsphase haben es die Versicherer natürlich schwer, diesen jeweils garantierten Zins zu erwirtschaften. Es ist gesetzlich vorgeschrieben, dass alles was über 2,75% bzw. 3,5% hinaus erwirtschaftet wird, der sogenannte Überzins, zu 90% den Kunden zusätzlich zugeschrieben.

Die Spanne der Zuführung zu den Alterungsrückstellungen (AR) nach Auswertung der Geschäftsberichte von 2012, liegt insgesamt zwischen 13,5% und 52,05%.

Die Zuführungs-Quote gibt an, wie viel Prozent der Beiträge aller Vollversicherten im Durchschnitt in die Alterungsrückstellung (AR) zur Finanzierung späterer Krankheitskosten zurückgelegt werden.

### **Alles in Allem**

Auch beim Vergleich der Zahlen in Prozent gilt hier die Formel VW „Von was Wie viel – verglichen mit was“. Was ist die Ausgangsbasis bzw. die Ausgangszahl auf welcher der jeweilige Prozentwert aufbaut. Somit kommt es neben dem Produkt, dem Tarif und dessen Leistungsinhalt, auch auf ein starkes Unternehmen mit einem insgesamt ausgewogenen Kennzahlen-Spiegel an. Dabei geht es nicht zwingend um Spitzenwerte in einzelnen Bereichen, sondern – vergleichbar einem 10-Kämpfer in der Leichtathletik – auch um die Summe der Leistungen in allen Disziplinen (PKV-Kennzahlen). Auf lange Sicht ist der „Gewinner“ das Unternehmen, mit dem ausgewogensten Gesamt-Ergebnis.

### **Altersrückstellungen 2011 und 2012 aus GB in Prozent**

tabelleFreibleibendes Ansichtsexemplar  
DATENSTAND 02.2014 - Quelle: KVpro.de - LUX

### **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.

