

## Private Krankenversicherung



**Billig war  
gestern**

Foto: © beermedia / fotolia.com

Die private Krankenversicherung (PKV) hat seit der letzten Bundestagswahl eine Verschnaufpause bekommen, ist aber noch nicht endgültig gerettet, solange eine Mehrheit jenseits der CDU eine Bürgerversicherung bevorzugt. Dazu kommt die Niedrigzinsphase. Hausgemachte Probleme wie Billigtarife und Tarifwechselrecht scheinen dagegen gelöst zu sein.

Zum 1. Januar 2015 gab es für die gesetzlich Versicherten nur scheinbar eine finanzielle Entlastung ihrer Kassenbeiträge. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) wurde der allgemeine Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 15,5 auf 14,6 Prozent abgesenkt. Die Hälfte, nämlich 7,3 Prozent, trägt der Arbeitnehmer, die andere Hälfte der Arbeitgeber. Der bisherige alleine mitgliederbezogene Beitragssatzanteil von 0,9 Prozentpunkten entfällt damit.

Doch wer glaubte, dass damit die gesetzlichen Kassen billiger werden, ist im Irrtum. Denn nun können die Krankenkassen einkommensabhängig Zusatzbeiträge erheben. Und fast alle Kassen machen davon reichlich Gebrauch, Ausnahmen sind die BKK Euregio und die Metzinger BKK. Der Zusatzbeitrag kann derzeit zwischen 0,3 bis 1,3 Prozent betragen, sodass die Senkung des allgemeinen Beitragssatzes somit meist schon überboten wurde. Der GKV-Höchstbeitrag 2015 für die Kranken- und Pflegeversicherung liegt bei einem unveränderten Beitragssatz von 15,5 Prozent bei 736,31 Euro beziehungsweise 746,63 Euro für Kinderlose.

Gleichwohl wissen die Deutschen ihr Gesundheitssystem zu schätzen. Laut einer aktuellen Umfrage der Beratungsgesellschaft Pricewaterhouse Coopers halten es mehr als die Hälfte der Befragten für eines der drei besten der Welt. Und GKV-Versicherte sind sogar zufriedener (90 Prozent) mit ihrer Krankenkasse als privat Versicherte (85 Prozent). Vielleicht

ein Grund dafür, dass zwei Drittel der gesetzlich Versicherten in Deutschland keine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben. Sowohl gesetzlich als auch privat Versicherte kritisieren aber den Leistungskatalog ihrer Kassen.

### GKV: Höhere Beiträge bei weniger Leistungen

Experten erwarten 2017 ein Defizit von bis zu zehn Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die demografische Entwicklung wird in den nächsten Jahren zu knallharten Finanzierungsproblemen führen. Denn noch sind die geburtenstarken Jahrgänge in Lohn und Brot, das wird sich in zehn bis 15 Jahren ändern. Der Gesetzgeber wird sowohl weniger Leistungen als auch höhere Beitragssätze beschließen müssen, um das System finanzieren zu können. Dazu kommt: Die immer älter werdende Bevölkerung treibt die Ausgaben der GKV in die Höhe. Zusätzlich schwächt ein immer größerer Anteil von Rentnern langfristig die Einnahmenseite. Nach einer Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft wird – bei ansonsten unveränderten Bedingungen – allein die Bevölkerungsalterung die Ausgaben der GKV bis zum Jahr 2050 um ein Viertel gegenüber dem Status quo erhöhen. Geringere Einnahmen und höhere Ausgaben in der GKV: Die Aussichten sind trüb.

Und doch übt die GKV immer noch gerade bei älteren Versicherten der privaten Krankenversicherung (PKV) eine gewisse Anziehungskraft aus. Da ist wohl die Angst im Spiel, im Alter hohe Beitragsbelastungen stemmen zu müssen, insbesondere wenn der Arbeitgeberbeitrag im Rentenalter entfällt. Allerdings erhalten PKV-Versicherte dafür auf Antrag einen Zuschuss des Rentenversicherungsträgers, wenn sie eine gesetzliche Rente erhalten. Dieser Zuschuss beträgt derzeit 7,3 Pro-

## KOMPAKT

In diesem Artikel lesen Sie:

- Die demografische Entwicklung wird zwangsläufig zu Defiziten in der gesetzlichen Krankenversicherung führen.
- Die PKV hat das Problem, dass sie viele politische Gegner hat.
- Die Niedrigzinsen setzen auch die PKV unter Druck.

zent ihrer gesetzlichen Rente, höchstens aber die Hälfte des Beitrags zur Krankenversicherung. Bei 2.000 Euro Rente wären dies zum Beispiel 146 Euro.

### Leistungen – PKV oder GKV besser?

Ein gewichtiges Argument für die PKV sind die Leistungen. Dass Privatpatienten schneller einen Termin beim Facharzt bekommen, ist hinlänglich bekannt. Während es für Privatversicherte echte Wahlfreiheit bei Preis und Leistung gibt, kann man in der GKV lediglich von einer Kasse zur nächsten springen – landet aber stets im gleichen Einheitsschutz mit weitestgehend identischen Leistungen zum nahezu identischen Preis, erklärt der PKV-Verband zu Recht. Auch Gerd Güssler, Geschäftsführer von KVpro (siehe Interview ab Seite 20), erklärt hierzu: „Bei der PKV sind die Leistungen garantiert, bei der GKV ändert dies nach Bedarf der Gesetzgeber – nach Lage seines Geldbeutels.“

Dass die PKV mit ihren Leistungen immer besser als die GKV ist, stimmt jedoch nicht in jedem Fall. Im Unterschied zur GKV gibt es in der PKV oft einen so genannten geschlossenen Hilfsmittelkatalog. Dieser darf auch wie alle anderen tariflich zugesagten Leistungen in keinem Tarif jemals geändert werden – weder verschlechtert noch verbessert. Die Leistungen sind in der PKV garantiert. Das heißt konkret: Sie können durch Gesetzgeber oder Versicherer weder verschlechtert noch verbessert werden. Darauf weisen der Münchener Rechtsanwalt Dr. Johan-



VM-Autor: **Bernhard Rudolf**, seit 1999  
Chefredakteur Versicherungsmagazin

**MARKTÜBERSICHT: LEISTUNGSSTARKE TARIFE MIT SELBSTBEHALT UNTER 500 EURO IM JAHR**

Vollversicherung Testsiegel Produkte, männlich, geb. 09.07.1980, Vers.-Beginn: 01.05.2015, Angestellter/Bürotätigkeit, Baden-Württemberg

Gesellschaft	Tarif	Tarifliches Eintrittsakter	Zu zahlender Monatsbeitrag	Tariflicher Selbstbehalt	Monatsbeitrag plus 1/12 Selbstbehalt
Universa	uni-intro Privat 300, uni-SZ, PVN	35	357,31	300	382,31
Debeka	NW, NC, PVN	35	381,19	400	414,52
Arag	K300, PVN	35	431,30	300	456,30
Gothaer	MediVita 500, MediMPlus, MediNatura P, MediClinic 1, MediVita Z90, PVN	34	493,89	500	535,56
Nürnberg	TOP3, S1, ZZ20, PVN	34	495,60	300	520,60
Huk-Coburg	Komfort1, PVN	34	476,66	300	501,66
Deutscher Ring	Esprit, PIT, PVN	35	500,58	450	538,08
Signal Iduna	Exklusiv 1, PVN	35	488,88	480	528,88
BBKK	GesundheitComfort 300, VitalPLUS, Zahn 3, PVN	35	558,65	300	583,65
UKV	GesundheitComfort 300, VitalPLUS, ExpertPLUS, Zahn 3, PVN	35	565,22	300	590,22
Hanse Merkur	KVT500, SBE/500, PSV, PVN	35	550,04	500	591,71
Hanse Merkur	AZP, PS3, PSV, PVN	35	566,16	0	566,16
Inter	QualiMed Premium (QMP 300) U, PVN	35	535,55	300	560,55
DKV	BestMed Komfort BMK/1, BestMed Krankenhaus BMZ1, KombiMed Best Care KBCK, PVN	35	546,65	400	579,98
Alte Oldenburger	A80, K 20, Z100/80, PVN	35	545,37	330	572,87
R+V	AGIL premium (TN1U), PPN	35	555,53	480	595,53
Hallesche	NK.Bonus, URZ., JOKER.flex, PVN	35	555,64	0	555,64
Axa	Vital 300-U, KHT-U (50€), Prem Zahn-U, KUR-U (250€), PVN	35	523,13	300	557,13
Continental	Business, PVN	35	570,78	500	612,45
Universa	uni-A 80, uni-ST 2/100, uni-ZA 100, PVN	35	594,15	500	635,82
Allianz	AktiMed Best 90 (AMB90U), PVN	35	594,29	500	635,96
Barmenia	EXP1+ (Barmenia einsA expert+1), PVN	35	595,30	300	620,30
Concordia	VV Plus, AV1, SV2, ZV1, PVN	35	624,34	0	624,34
Münchener Verein	891 (Royal), PVN (401)	35	639,91	500	681,58
LKH	A100, S200, Z90, PVN	35	650,55	0	650,55
SDK	A 103, NH (NATURprivat), S 101, AZ 70, PPN	35	618,17	330	645,67
Pax-Familienfürsorge	Premium <sup>1</sup> , PVN	35	530,69	300	555,69
Mannheimer	Purisma MAX B (VPremP), PVN	35	872,27	0	872,27

Quelle: KVpro.de, erstellt am 25.01.2015

nes Fiala und Peter A. Schramm, Sachverständiger für Versicherungsmathematik, hin. Je nach PKV-Tarif können sich die erstattungsfähigen Heil- und Hilfsmittel und der Leistungsumfang nach Höchstgrenzen und Prozentsatz deutlich unterscheiden, auch im Vergleich zur GKV. Versicherungsvermittler sollten unbedingt darauf achten.

Daneben nimmt speziell das Thema Bezahlbarkeit der PKV-Beiträge im Alter

sowohl in den Medien als auch in der Politik breiten Raum ein und führt vielfach zu einer zunehmend kritischeren Haltung gegenüber der PKV. Am größten scheint der Leidensdruck in der Altersgruppe zwischen 50 und 59 Jahren zu sein, da hier nach den Erkenntnissen der Ratingagentur Assekurata das Zufriedenheitsniveau mit der Beitragsentwicklung in der PKV am geringsten ausgeprägt ist. Folgendes sollte aber beachtet werden:

- Ab dem 80. Lebensjahr werden die Mittel aus dem gesetzlichen Zuschlag zur Beitragssenkung verwendet.
- Eine eventuell abgeschlossene Krankentagegeldversicherung endet mit dem Bezug der Altersrente.
- GKV-Versicherte müssen im Gegensatz zu PKV-Versicherten auf alle Einnahmen Krankenversicherungsbeiträge zahlen.
- Mit dem 60. Lebensjahr entfällt für die Privatversicherten der zehnpromtente ge-



© vm-Tabelle

Leistungsniveau des Tarifs nach dem KV-pro Erstattungsbarometer	Leistungsniveau des Tarifs nach dem KV-pro Erstattungsbarometer - Leistung	Beitrag nach Abzug der steuerlichen Entlastung durch das Bürgerentlastungsgesetz (abhängig vom individuellen Steuersatz)	Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrag mit 1/12 Selbstbehalt	Preis-Leistungsniveau bezogen auf den Monatsbeitrags mit 1/12 Selbstbehalt	Stationäre Unterbringung	Zahnbehandlung/Zahnersatz/Kieferorthopädie in %
85	A	134,25	84	A	1 Bett+PA	100 / 60 / 60
95	A+	143,90	88	A	1 Bett+PA	100 / 100 / 100
79	A-	169,15	79	A-	1 Bett+PA	100 / 80 / 80
88	A	182,27	82	A	1 Bett+PA	100 / 90 / 0
82	A	184,67	79	A-	1 Bett+PA	100 / 80 / 80
81	A	187,24	79	A-	1 Bett+PA	100 / 80 / 80
85	A	190,43	80	A	2 Bett+PA	100 / 80 / 80
82	A	192,19	79	A-	1 Bett+PA	100 / 90 / 0
82	A	195,69	78	A-	2 Bett+PA	100 / 90 / 0
82	A	198,98	78	A-	2 Bett+PA	100 / 90 / 0
88	A	204,16	81	A	1 Bett+PA	100 / 80 / 80
88	A	205,77	81	A	1 Bett+PA	100 / 80 / 80
91	A+	210,53	83	A	1 Bett+PA	100 / 90 / 0
84	A	210,94	79	A-	1 Bett+PA	100 / 75 / 0
93	A+	212,42	84	A	2 Bett+PA	100 / 80 / 80
93	A+	218,41	83	A	1 Bett+PA	100 / 80 / 80
91	A+	221,18	83	A	1 Bett+PA	100 / 100 / 75
90	A+	222,61	82	A	1 Bett+PA	100 / 90 / 90
89	A	224,43	81	A	1 Bett+PA	100 / 85 / 85
93	A+	231,77	82	A	2 Bett+PA	100 / 80 / 100
88	A	233,77	80	A	1 Bett+PA	100 / 85 / 0
95	A+	234,18	84	A	1 Bett+PA	100 / 90 / 90
89	A	237,39	80	A	2 Bett+PA	100 / 80 / 80
87	A	255,83	78	A-	1 Bett+PA	100 / 80 / 80
78	A-	258,49	74	A-	1 Bett+PA	100 / 90 / 90
85	A	260,74	78	A-	1 Bett+PA	100 / 70 / 70
81	A	260,85	78	A-	1 Bett+PA	100 / 80 / 80
90	A+	423,57	76	A-	1 Bett+PA	100 / 80 / 0

gesetzliche Beitragszuschlag in der Vollversicherung.

■ Die Prämienlast fürs Alter kann noch zu Zeiten der Erwerbstätigkeit über Beitragsentlastungstarife intelligent gesenkt werden (siehe den Artikel in Versicherungsmagazin 4/15).

Zudem macht der PKV-Verband darauf aufmerksam, dass jeder Versicherte nach § 204 VVG zudem das Recht zum Wechsel in andere Tarife seines Versicherungs-

unternehmens hat, um damit seinen Beitrag zu senken. Um dieses Tarifwechselrecht zu stärken, hat der PKV-Verband vor wenigen Wochen Leitlinien (<https://www.pkv.de/w/files/verband/tarifwechselleitfaden/leitlinienartarifwechsel.pdf>) erarbeitet, zu deren Umsetzung sich bislang 25 Unternehmen mit einem Marktanteil von über 90 Prozent der PKV-Versicherten bekennen. Dieser neue Leitfaden bündelt und konkretisiert nicht nur die

geltende Rechtslage, er gehe in mehreren Aspekten deutlich über die Vorgaben des bestehenden Tarifwechselrechts hinaus und garantiere den Versicherten damit künftig größtmögliche Objektivität und Transparenz, so der PKV-Verband gegenüber Versicherungsmagazin.

Jedoch sperrten sich viele Gesellschaften in der Vergangenheit. So sieht das auch das Analysehaus Franke & Bornberg: „Auch die vielfach mangelhafte Unterstützung der Versicherten, die einen Tarifwechsel im eigenen Unternehmen durchführen wollten, soll nun der Vergangenheit angehören. Man fragt sich allerdings, warum von PKV-Verbandsseite dazu extra öffentlichkeitswirksam ein Tarifwechsel-Leitfaden erarbeitet werden musste, wo es doch seit Langem einen eindeutigen gesetzlichen Anspruch gibt.“ Eine Ursache könnte der Prämienabtrieb für den Versicherer sein, da die Tarifkollektive entmisch werden, vermutet Gerd Güssler von KVpro.

## Kunde kann Sozialtarife in Anspruch nehmen

Für den Fall finanzieller Probleme stehen Privatversicherten außerdem Sozialtarife offen: Der Durchschnittsbeitrag im Standardtarif (zu Standard- und Basistarif siehe Kasten auf Seite 24) beträgt 283 Euro, wobei es bis zu 130 Euro Zuschuss von der Rentenversicherung gibt, so der Verband. Und wer sozial hilfebedürftig ist, erhält im Basistarif einen ebenfalls an der GKV orientierten Versicherungsschutz ganz ohne eigenen Zahlbeitrag. Denn bei Vorliegen von Hilfebedürftigkeit reduzieren die Versicherungsunternehmen den Beitrag im Basistarif auf die Hälfte, und die andere Hälfte wird von der zuständigen Sozialbehörde erstattet.

Weiterer Vorteil: Privatversicherte, die innerhalb des Versicherers in den Basistarif wechseln, nehmen ihre Altersrückstellungen in vollem Umfang mit. Ende 2012 gab es marktweit rund 30.000 Basis- und 43.000 Standardtarifversicherte. Vor allem Versicherer, deren Hauptzielgruppe die Klientel der Handwerker und Freibe-

**GRUNDSCHUTZ**

© vm-Tabelle

Gesellschaft	Produkt	SB-Stufe
Barmenia Krankenversicherung a.G.	einsA prima	300 €
Barmenia Krankenversicherung a.G.	einsA primex	300 €
Debeka Krankenversicherungsverein a.G.	NW	10%, max. 400 €
Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.	Esprit M; Futura; PIT	450 €
Gothaer Krankenversicherung AG	MediVita; MediMPlus; MediVita Z 70	250 €
Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit	KS Bonus; JOKERflex	0 €
Inter Krankenversicherung aG	QualiMed Basis	300 €
Landeskrankenhilfe V.V.a.G.	A100; S300; Z90	0 €
Münchener Verein Krankenversicherung a.G.	Bonus Care Classic; Opti Select	0 €
R+V Versicherung AG	AGIL classic pro U	0 €
Universa Krankenversicherung a.G.	uni-A 100; uni-ST 3/100; uni-ZA 80	0 €

Stand: 18.02.2015, Franke &amp; Bornberg

Ausgewählte Tarife/Tarifkombinationen und Selbstbehalte. Gegebenenfalls werden weitere Varianten mit Ratingnote FFF angeboten. Mehr unter [www.franke-bornberg.de/ratings](http://www.franke-bornberg.de/ratings).**STANDARDSCHUTZ**

© vm-Tabelle

Gesellschaft	Produkt	SB-Stufen
Allianz Private Krankenversicherungs-AG	AktiMed Plus 100 (AMP100U)	0 €
Arag Krankenversicherungs-AG	210; 529; 240	0 €
Axa Krankenversicherung AG	Vital300-U; KUR-U; Prem Zahn-U	300 €
Barmenia Krankenversicherung a.G.	Barmenia einsA prima+	300 €
Debeka Krankenversicherungsverein a.G.	N	10%, max. 400 €
Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.	Esprit; PIT; Futura	450 €
DKV Deutsche Krankenversicherung	BMK 0	0 €
Gothaer Krankenversicherung AG	MediVita; MediPraevent; MediClinic2; MediMPlus; MediNatura P; MediVita Z 90	0 €
Nürnberger Krankenversicherung AG	TOP3; S2; ZZ20	300 €
Universa Krankenversicherung a.G.	uni-A 100; uni-ST 2/100; uni-ZA 100	0 €

Stand: 18.02.2015, Franke &amp; Bornberg

Ausgewählte Tarife/Tarifkombinationen und Selbstbehalte. Gegebenenfalls werden weitere Varianten mit Ratingnote FFF angeboten. Mehr unter [www.franke-bornberg.de/ratings](http://www.franke-bornberg.de/ratings).**TOPSCHUTZ**

© vm-Tabelle

Gesellschaft	Produkt	SB-Stufen
Allianz Private Krankenversicherungs-AG	AktiMed Best 90 (AMB90U)	10%, max. 500 €
Arag Krankenversicherungs-AG	210; 529; 220	0 €
Barmenia Krankenversicherung a.G.	einsA expert+	300 €
Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.	Comfort+; PIT	20%, max. 540 €
Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit	NK Bonus	0 €
Mannheimer Krankenversicherung	VPremP	0 €
Universa Krankenversicherung a.G.	uni-A 100; uni-KU; uni-ST 1/100 ; uni-ZA 100	0 €

Stand: 18.02.2015, Franke &amp; Bornberg

Ausgewählte Tarife/Tarifkombinationen und Selbstbehalte. Gegebenenfalls werden weitere Varianten mit Ratingnote FFF angeboten. Mehr unter [www.franke-bornberg.de/ratings](http://www.franke-bornberg.de/ratings).

rufler darstellt, weisen nach den Erfahrungen von Assekurata viele Versicherte im Standard- und/oder Basistarif auf. Das Thema Bezahlbarkeit der Beiträge im Alter sei gerade in diesem Kundensegment ein Thema der Gesamtversorgung, weil es zum Teil an einer ausreichenden Altersversorgung mangle, und könne daher nicht allein den PKV-Unternehmen angelastet werden. Vielmehr zeigt sich die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Beratung rund um das Thema Altersabsicherung. Dabei handle es sich, so Assekurata, hierbei nicht um ein Massenphänomen, denn Basis- und Standardtarifversicherte machten Ende 2012 zusammen genommen marktweit weniger als ein Prozent aller Vollversicherten aus. Gleichwohl könne es für die Betroffenen dennoch Handlungsbedarf geben.

Denn für den Einzelnen kann eine jährliche Beitragsanpassung drastisch ausfallen. In den Medien werden solche Beispiele gerne aufgegriffen und verallgemeinert. Innerhalb der Branche nivellieren sich jedoch die Effekte im Zeitablauf und zwischen den Gesellschaften.

So dürfte das Jahr 2014 nach den Erkenntnissen von Assekurata das Jahr mit der durchschnittlich niedrigsten Anpassungsrate der vergangenen zehn Jahre sein. Sowohl im Beihilfe- (+ 0,9 Prozent) als auch im Normalgeschäft (+ 1,5 Prozent) fallen die Beitragserhöhungen bei den von Assekurata gerateten Gesellschaften äußerst moderat aus.

Zum gleichen Ergebnis kommt der im März 2015 erschienene Map-Report. Die 19 Teilnehmer im PKV-Rating nahmen das vierte Jahr in Folge nur geringe Erhöhungen bei den Bestandsbeiträgen vor. Im untersuchten Zeitraum der Jahre 2000 bis 2015 lag die durchschnittliche Beitragserhöhung in der Beispielrechnung des Angestellten im Branchenschnitt bei 3,6 Prozent. Zum Jahresbeginn 2015 wurde der Beitrag durchschnittlich um 2,1 Prozent erhöht.

Das sind zwar erst einmal gute Nachrichten für die PKV, allerdings waren die Beiträge mit Einführung der Unisex-Tarifwelt ab Dezember 2012 stärker gestiegen.



Die Frage ist, wie lange die Beiträge angesichts der andauernden Niedrigzinsphase weitgehend stabil gehalten werden können. Denn die PKV müsste steigende Leistungsausgaben direkt in Form von höheren Beiträgen an ihre Versicherten weitergeben, da die Kapitalgewinne zwangsläufig geringer werden.

## Niedrigzinsen setzen auch PKV unter Druck

„Die anhaltende Niedrigzinsphase an den Finanzmärkten setzt die PKV-Anbieter unter Druck“, analysiert Assekurata. Für die Branche gestaltet es sich zunehmend herausfordernder, den bisher üblichen Kalkulationszinssatz für Bisex-Tarife von 3,5 Prozent in der Neuanlage zu erzielen. Daher sind die meisten Gesellschaften der Empfehlung der Deutschen Aktuarvereinigung gefolgt, den Rechnungszins bei der Einführung der Unisex-Tarife auf 2,75 Prozent zu senken.

Auch Franke & Bornberg sieht die größte Herausforderung der PKV für die Zukunft darin, die Beitragssteigerungen in erträglichem Rahmen zu halten. Denn neben den steigenden Gesundheitskosten werde sich nun langsam auch die schwache Zinsentwicklung bemerkbar machen und nach und nach bei den Unternehmen zu einer Absenkung des Rechnungszinses und damit verbunden zu höheren Beiträgen führen.

Der PKV-Verband kontert, dass die PKV trotz Eurokrise und Niedrigzinsphase jährlich mehr als zehn Milliarden Euro zusätzliche Rückstellungen für die im Alter steigenden Gesundheitskosten bilde – zwei Drittel davon allein durch den Zinsgewinn. Unverändert gelte: „Unsere Kapitalanlagepolitik kann sich sehen lassen. Mit immer noch rund vier Prozent Nettoverzinsung erreicht die PKV-Branche in einem schwierigen Umfeld weiterhin eine ansehnliche Rendite zugunsten ihrer Versicherten“, so der Verband auf Nachfrage des Versicherungsmagazins.

Der Verband räumt aber ein: „Tatsache ist aber auch, dass die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank auf

Kosten aller Vorsorgesparer geht, somit auch der Privatversicherten, die für ihre Gesundheitskosten im Alter vorsorgen.“ Und er dezidiert, dass anhaltend sinkende Zinserträge durch entsprechende Beiträge ausgeglichen werden müssten. Damit würde der vertraglich vereinbarte Leistungsumfang ungekürzt ein Leben lang garantiert.

Ob, wann und in welchem Umfang eine Zinsabsenkung auch in den Bestandstarifen nachvollzogen werden muss, könne im Moment aber niemand sagen. Die PKV-Unternehmen verfügten über deutlich gestiegene Rückstellungen (RfB-Mittel), mit denen sie eventuell nötige Beitragsanpassungen abfedern könnten. Die Summe dieser Rückstellungen sei 2013 auf insgesamt rund 14 Milliarden Euro gestiegen, das seien fast 50 Prozent mehr als im langjährigen Durchschnitt. Ergo folgert der PKV-Verband: „Mögliche Beitragsanpassungen werden also in der Regel nicht so heiß gegessen, wie sie in manchen Medien gekocht werden.“

## PKV: Immer weniger Vollversicherte

Das gleichwohl schwierige Marktumfeld der PKV spiegelt sich auch darin wider, dass es nun im dritten Jahr in Folge weniger privat Krankenvollversicherte gibt. Nach einem Aderlass von 20.100 Versicherten im Jahr 2012 und 66.300 im Jahr 2013 gab es 2014 einen erneuten Rückgang um 55.700 Personen. Somit waren Ende 2014 nunmehr noch 8,83 Millionen Menschen vollversichert.

Der PKV-Verband begründet das damit, dass wegen der ständig steigenden Versicherungspflichtgrenze von Jahr zu Jahr immer weniger Menschen in die PKV wechseln dürfen. Wer heute als Arbeitnehmer wechseln wolle, müsse 4.050 Euro mehr verdienen als noch vor drei Jahren (Versicherungspflichtgrenze 2012: 50.850 Euro, 2015: 54.900 Euro). Das sei ein Anstieg um acht Prozent, also deutlich mehr als der durchschnittliche Gehaltszuwachs in den drei Jahren. Darüber hinaus gebe es zwei Sondereffekte:

## UNTERNEHMENS-RATING

Rang	Anbieter	M&M KV-Unternehmensrating
1	Allianz	☆☆☆☆☆
1	Alte Oldenburger	☆☆☆☆☆
1	DEVK	☆☆☆☆☆
1	Mecklenburgische	☆☆☆☆☆
1	Provinzial	☆☆☆☆☆
6	Concordia	☆☆☆☆
6	Debeka	☆☆☆☆
6	LKH	☆☆☆☆
6	LVM	☆☆☆☆
6	Signal	☆☆☆☆
11	Continentale	☆☆☆
11	Deutscher Ring	☆☆☆
11	DKV	☆☆☆
11	Hallesche	☆☆☆
11	Hanse Merkur	☆☆☆
11	Inter	☆☆☆
11	Nürnberger	☆☆☆
11	Pax-Familienfürsorge	☆☆☆
11	R+V	☆☆☆
11	SDK	☆☆☆
21	Arag	☆☆
21	Barmenia	☆☆
21	BBKK	☆☆
21	Central	☆☆
21	Huk-Coburg	☆☆
21	Münchener Verin	☆☆
21	UKV	☆☆
21	Universa	☆☆
21	Württembergische	☆☆
30	Axa	☆
30	Gothaer	☆
30	Mannheimer	☆

Quelle: Morgen & Morgen 2015

© vm-Tabelle

■ Der Wechsel von Versicherten in die GKV falle seit einiger Zeit besonders hoch aus, weil die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aufgrund der guten Lage am Arbeitsmarkt auf eine historische Höchstmarke angestiegen sei. Zu ihnen zählen auch viele vormals privat versicherte Selbstständige, die eine Anstellung unter der Versicherungspflichtgrenze annahmen und sich deshalb zwangsläufig gesetzlich versichern mussten, egal ob sie wollen oder nicht.

■ Zugleich dämpfe die Abkehr von so genannten Billigtarifen den Neuzugang,



## INTERVIEW MIT GERD GÜSSLER, GESCHÄFTSFÜHRER DES ANALYSE- UND BERATUNGSHAUSES KVPRO.DE GMBH, FREIBURG

**VM:** Wie trifft die Niedrigzinsphase die privaten Krankenversicherer in Deutschland?

**Gerd Güssler:** Fehlen in der PKV die Zinseinnahme und der Zinseszinsseffekt, so ist der Fehlbetrag durch Mehrbeiträge auszugleichen. Pro Zehntel fehlende Zinseinnahme bedeutet das im Schnitt etwa ein Prozent Mehrbeitrag – abhängig davon, wie der Versicherer den Tarif kalkuliert hat, und davon, welche Personen in diesem Tarif sind. Vermittler müssen jedoch den PKV-Beitrag des Kunden immer mit dem der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichen. Oft liegt der PKV-Beitrag immer noch günstiger.

Für den Verbraucher wäre es sogar klug, wenn der Versicherer keine Zinsgarantie gäbe. Der Versicherte würde zwar dann einen höheren Beitrag zahlen – der meist immer noch günstiger als der GKV-Beitrag ist –, könnte aber gut die Hälfte des Mehrbeitrags in die Alterungsrückstellung geben und bekommt zusätzlich von dem Überzins – unter der Annahme, der Versicherer produziert zwei Prozent – 90 Prozent davon, also 1,8 Prozent gutgeschrieben. Im Rentenalter könnte der Versicherte einen Tarifwechsel nach § 204 VVG vornehmen und seinen Beitrag reduzieren. Leider machen dies einige Vermittler falsch, die mit dem Kunden gemeinsam eine „Geiz-ist-geil-Mentalität“ praktizieren.

**VM:** Dann wäre eine Rückkehr Älterer in die GKV nicht attraktiv?

**Gerd Güssler:** Bei der PKV sind die Leistungen garantiert, bei der GKV ändert dies nach Bedarf der Gesetzgeber – nach Lage seines Geldbeutels. Im Moment haben wir Vollbeschäftigung. Wenn es in einigen Jahren immer weniger Arbeitnehmer und immer mehr Rentner geben wird, die Beitragseinnahmen zwangsläufig sinken, werden die Leistungen gekürzt.

**VM:** Gibt es denn kein Problem erhöhter Beitragszahlungen für ältere PKV-Versicherte?

**Gerd Güssler:** Ja, es gibt Rentner, die aus ihrer Sicht zu hohe Beiträge zahlen. Das hat jedoch auch Ursachen. Meist wird vergessen, dass sie über Jahre hinweg in Summe weniger an Beitrag in eine PKV einbezahlt haben, als sie in die GKV einbezahlt hätten. Die PKV ist kein Beitragssparprogramm, sondern in Preis und Leistung als eine Alternative zur GKV zu betrachten. Wer zu billig kauft, der zahlt am Ende den Preis. Wenn der Verbraucher von Anfang an seinen PKV-Beitrag analog zum GKV-Beitrag gestaltet, braucht er als Rentner keine Sorge zu haben.

Verglichen mit der GKV fährt der Verbraucher dort nicht zwingend besser, denn er ist, wenn er nicht zu 90 Prozent seiner zweiten Hälfte seiner Arbeitslebens Mitglied einer GKV war,



Foto: © KV Pro

freiwilliges Mitglied der GKV. Alle seine Einnahmen sind GKV-beitragspflichtig, also Renten, Zinsen und Mieten. Das kann ein gravierender Nachteil sein.

**VM:** Wie wirkte sich die gesetzliche Provisionsumstellung auf das Umdeckungsgeschäft aus?

**Gerd Güssler:** Das gibt es immer noch, spielt aber nicht mehr die große Rolle wie früher. Die Provisionsdeckung trifft hauptsächlich große Vertriebe und Pools. Für den qualitativ orientierten Vermittler war und ist diese Deckung noch nie ein Problem gewesen, eher ein Dorn im Auge, denn sein Image litt darunter. Sobald die Bisex-Beiträge die Unisex-Beiträge in der Höhe einholen werden, wird die eine oder

verglichen mit früheren Jahren, so der PKV-Verband.

Mit den günstigen Einstiegtarifen vor allem für jüngere gutverdienende Männer hatte die Branche in der Tat eine Schwachstelle, die von PKV-Gegnern immer wieder gerne ins Feld geführt wurde. Denn das Wachstum der letzten zwei Jahrzehnte beruhte auch auf Billigtarifen und

hohen Provisionen, die Umdeckungen für Vermittler attraktiv machten. Vertriebe wie MEG sorgten dabei für ein schlechtes Image der PKV. Bekanntlich reagierte der Gesetzgeber mit einer Deckelung der Provisionszahlungen.

„Diese Tarife waren auch nie typisch für die private Krankenversicherung“, meint der Verband. Das mag für die meis-

ten Gesellschaften stimmen, aber nicht für alle. So verlor die Central im Jahr 2013 nach der Neuregelung insgesamt 38.300 Vollversicherte. Und der Verband Deutscher Versicherungsmakler (VDVM) glaubt, dass das Umdeckungsgeschäft in der privaten Krankenversicherung (PKV) durch die gesetzliche Provisionsdeckung noch nicht vorbei sei.

andere preisgetriebene Umdeckung verstärkt durchgeführt werden. Innerhalb der aktuellen Unisexwelt passiert das jetzt auch schon. Problematisch sind Umdeckungen von Kunden vor 2009, denn dann verlieren Kunden das Recht, in den Standardtarif zu gehen, sowie wertvolle verdiente Rechte für den Tarifwechsel nach § 204 VVG. Wenn der Vermittler den Kunden darüber nicht aufgeklärt hat, haftet er!

**VM:** Ist der Basistarif denn so viel schlechter als der Standardtarif?

**Gerd Güssler:** Nein, aber teurer. Der Gesetzgeber hat bisher nicht erlaubt, dass der Standardtarif nach Unisex angeboten wird, wie es der PKV-Verband fordert. Der Standardtarif ist nichts anderes als die „GKV der PKV“. Wer früh in der PKV war, hat Alterungsrückstellungen angesammelt, die den Standardtarif im Alter im Beitrag entlasten. Daher ist die nachdrückliche Forderung so wichtig, den Standardtarif auch für die Unisexwelt einzuführen, um damit nicht optimal verlaufene Erwerbsbiografien in Preis und Leistung anpassen zu können.

**VM:** Warum tun sich viele PKV-Unternehmen mit einem Tarifwechsel nach § 204 VVG so schwer?

**Gerd Güssler:** Das ist ein strukturelles Problem der Versicherer, die darauf nicht eingestellt sind. In der Verwaltung können die Mitarbeiter den Beratungsbedarf dazu nicht erfüllen. Zudem darf der Versicherer eine neue Ri-

sikoprüfung verlangen. Ein weiterer Punkt ist der Prämienabrieb für den Versicherer, da die Tarifkollektive entmischt werden. Problematisch wird es, wenn so genannte Beitragsoptimierer unterwegs sind, die nur auf einen günstigen Beitrag, aber nicht mehr auf die Tarifqualität schauen.

**VM:** Was raten Sie Vermittlern?

**Gerd Güssler:** Vermittler werden nach Alternativen suchen müssen. Es bietet sich an, PKV-Policen auf ihre Haltbarkeit als Rentner zu stabilisieren durch Tarif-Upgrades im Bestand, um im Neugeschäft 30, 50 oder 100 Euro Mehrbetrag zu erarbeiten. Mit der richtigen Strategie wird das attraktiv. Und der Vermittler kann sich nach unbetreuten Kunden umsehen und dort optimieren.

Lohn ist eine stabile Bestandspflegeprovision. Ein gut gepflegter Bestand ist auch extrem wichtig für dessen späteren Verkauf. Mit anderen Worten: Kümmert euch um eure Bestände und optimiert die Policen der Verbraucher, egal ob PKV oder GKV mit Zusatztarifen. Das Bürgerentlastungsgesetz ist dafür eine hervorragende Unterstützung zur Optimierung der Policen.

*Anmerkung der Redaktion:*

*Wie die Prämienlast im Alter intelligent gesenkt werden kann, darüber berichtete Versicherungsmagazin in Ausgabe 4/2015.*

Der PKV-Verband erläutert, dass viele Unternehmen die Einführung der Unisex-Tarife dazu genutzt hätten, um Mindestleistungen einzuführen. Damit seien nun so gut wie keine Defizite mehr gegenüber dem GKV-Schutz vorhanden, weiterhin aber natürlich die PKV-typischen Mehrleistungen wie Wahlleistungen im Krankenhaus, hohe Erstattungssätze bei Zahn-

ersatz und Brillen und Heilpraktikerbehandlung.

Nach Meinung des Präsidenten des Bundesverbands Deutscher Versicherungskaufleute (BVK), Michael Heinz, sei durch die Einführung der Unisex-Tarife der Wechsel innerhalb der PKV stark zurückgegangen, stehe aber nicht mit der Provisionsdeckelung im Zusammenhang.



## Reicht Ihnen das? Besser Pflege versichern!

### Jetzt NEU:

DOMCURA - Pflegeantrag im Taschenformat, schnell und unkompliziert versichern!

Die DOMCURA Pflegeversicherung bietet neben Verdopplung oder Verdreifachung des staatlichen Pflegegeldes viele besondere Vorteile:

- Einfache Gesundheitsprüfung
- Keine Wartezeiten
- Gleiche Leistung bei ambulanter und stationärer Pflege
- Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung
- Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit und im Pflegefall
- Unverzügliche Leistungen - spätestens 48 Stunden nach Einstufung als Pflegefall
- Weltweiter Schutz
- Kostenfreie Hilfe-Leistungen über die 24 h Pflege-Hotline

Besuchen Sie uns auf der  
**POOLS & FINANCE am 12. Mai 2015!**  
**Halle: Areal - Stand: D 15.**

Fordern Sie unseren Pflegeantrag im Taschenformat an!

Telefon: (0431) 54654-607  
pflege@domcura.de  
www.domcura.de





Die Problematik von Umdeckungsgeschäften sei darüber hinaus kein Massenphänomen gewesen, sondern habe einige wenige Vertriebsunternehmen betroffen, von denen einige spektakulär in die Insolvenz gingen, erklärt er gegenüber VM.

Die Deckelung der Provisionen habe für den normalen Vermittler keinen Einfluss, so Heinz, da die Provisionssätze in der Regel darunter liegen. Heinz kritisiert die gleichzeitig verlängerte Stornofristzeit. Unter dieser leide der Exklusivvertrieb, wenn Kunden vorzeitig Verträge aus Gründen kündigten, die die Versicherungsvermittler nicht zu verantworten haben. Sie hafteten unnötigerweise 60 Monate, und das selbst nach Ausscheiden aus Altersgründen, Berufsunfähigkeit und bei Tod. Außerdem hätten die Unternehmen durch ihre Vertriebsanreize erst die Umdeckungspraxis gefördert, kritisiert der BVK-Chef. Als sie merkten, dass sie sich gegenseitig die Kunden abwarben, riefen sie nach dem Gesetzgeber, der einen gesetzlichen Deckel draufgesetzt hat. Dies habe der BVK immer wieder kritisiert, weil damit der Staat in bestehende Verträge freier Handelsvertreter massiv eingegriffen und ihre Privatautonomie beschnitten habe.

## Gesellschaften und Tarife unter der Lupe

Versicherungsmakler müssen in der PKV bekanntlich nicht nur die Leistungsfähigkeit einzelner Tarife bewerten können, sondern auch die Finanzstärke der 42 Gesellschaften mit Krankenvollversicherung als Kerngeschäft, da diese direkten Einfluss auf die Beitragssatzstabilität hat. Ein Wechsel nach der Entscheidung für eine Gesellschaft ist in der Regel von Nachteil, da der Kunde nicht die kompletten Alterungsrückstellungen zu seinem neuen Versicherer „mitnehmen“ kann. Versicherungsmagazin nahm deshalb die Bewertungen mehrerer Analysehäuser zu Hilfe.

Bei der Neuausgabe des Krankenversicherungs-Ratings des „Map-Reports“ vom März 2015 ist die Gruppe der Gesellschaften mit dem Spitzenrating „mmm“ von fünf auf neun angewachsen. Neben

Debeka, Signal, Deutschem Ring und R+V erhielten in diesem Jahr auch die Provinzial Kranken, Barmenia, Hallesche, die Alte Oldenburger und die Concordia das Top-Rating. Die DKV erhält in diesem Jahr die Note „mm“. Hallesche, Alte Oldenburger und Concordia haben in den vergangenen Jahren die Beiträge nur marginal erhöht, heißt es in dem Rating-Bericht. Was die Beitragsstabilität anbetrifft, führen Deutscher Ring und Hallesche das Feld an. Führender Krankenversicherer ist in diesem Jahr erneut die Debeka.

Auf Seite 16 und 17 identifizierte das Analyse- und Beratungshaus KVpro (siehe dazu auch das Interview mit KVpro-Geschäftsführer Gerd Güssler Seite 20) leistungsstarke Tarife mit Selbstbehalt unter 500 Euro im Jahr. In der sechsten Spalte ist unter anderem der Monatsbeitrag plus einem Zwölftel des Selbstbehalts zu erkennen – um auf der sicheren Seite zu sein, wenn der Kunde den Selbstbehalt in Anspruch nehmen muss.

Auf Seite 18 finden sich drei Tabellen von Franke & Bornberg (F&B). Seit 1994 analysiert das Hannoveraner Analysehaus Versicherungsprodukte und Versicherungsunternehmen. Nach Angaben von F&B sind deren Ratings in der Sparte Krankenversicherung reine Produktratings. Es wird der verbindliche Leistungsanspruch der Versicherten beurteilt, der über die gesamte Vertragsdauer Gültigkeit hat. Begründung: Die wirtschaftliche Situation des Versicherers sei zwar nicht unwichtig, könne sich aber über die Vertragsdauer wandeln. Gerade bei einem lebenslangen Versicherungsschutz wie der PKV trete eine zeitpunktbezogene Kennzahlenbetrachtung gegenüber verbindlichen Leistungen in den Hintergrund. Es komme hinzu, dass sich die tatsächliche Situation des Versicherers allein über extern zugängliche Kennzahlen nicht sinnvoller mitteln lasse. Nach Meinung von F&B gehe das nur im Rahmen eines interaktiven Ratingansatzes mit Unterstützung des Unternehmens vor Ort.

Die F&B-Analyse erfolgt anhand von über 70 einzelnen Leistungsmerkmalen in der Kategorie Grundschatz und über 90

Leistungsmerkmalen im Topschutz. Bewertet werden alle relevanten Bereiche von der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung über Heil- und Hilfsmittel bis hin zur Versorgung im Krankenhaus.

Die Einteilung von F&B in Top-, Standard- und Grundschatz habe sich durch die unterschiedlichen Kundenbedürfnisse ergeben. Das Leistungsspektrum der Angebote am Markt sei sehr unterschiedlich, viele Gesellschaften böten zwei oder drei Tariflinien mit einem gestaffelten Leistungsniveau an. Manche Kunden seien eher an einem günstigen Versicherungsschutz interessiert, der sich am gesetzlichen Versorgungsniveau orientiert. Andere legten Wert auf Top-Leistungen, weil ihnen eine optimale Absicherung im Krankheitsfall zum Beispiel mit einem Ein-Bett-Zimmer im Krankenhaus sehr wichtig ist. Das Analysehaus möchte jeder Kundengruppe eine sinnvolle Orientierung gemäß ihren Absicherungsbedürfnissen geben. Ein Tarif mit soliden, transparent dargestellten Grundleistungen sei nicht per se schlecht.

## Ratings auch von den Krankenversicherern selbst

Das Analysehaus Morgen & Morgen (M&M), Hofheim, arbeitet dagegen neben einem Tarifrating (<http://www.morgenundmorgen.com/analysen/ratings/mm-rating-pkv-vollversicherung>) auch mit einem Unternehmensrating (siehe Tabelle auf Seite 19). Zusätzlich sei nämlich von Kundenseite die Beitragsstabilität von hoher Bedeutung. Auf Fragen wie

- Wie steht es um das Versicherungsunternehmen selbst?
  - Wie groß ist es?
  - Wie sicher?
  - Agiert es erfolgreich am Kapitalmarkt?
  - Verursacht es hohe/niedrige Kosten?
- und ähnliche Fragen geben die Geschäftsberichte der Versicherungsunternehmen Antworten – bislang leider nur dem ausgewiesenen Bilanzfachmann, so M&M. Denn selbst bei profunden bilanzanalytischen Kenntnissen bringe der Blick in den Geschäftsbericht nur bedingt die ge-

# *Ich verschwende viel Geld lege ich jetzt sinnvoll an.*

*Das Leben ist voller Wendungen.*

*Unsere Versicherungslösungen passen sich an.*

*Swiss Life Maximo PrivatPolice – die private Altersvorsorge mit Einmalbeitrag.*

Optimieren Sie Ihr Portfolio mit den erstklassigen Produkten von Swiss Life – dem führenden Schweizer Maklerversicherer. Mit über 140 Jahren Erfahrung in Deutschland sind wir kompetenter und erfahrener Anbieter von privaten und betrieblichen Vorsorgelösungen. Damit Sie und Ihre Kunden mit Zuversicht durchs Leben gehen können. [www.swisslife-weboffice.de](http://www.swisslife-weboffice.de)



**SwissLife**  
So fängt Zukunft an.



## ERKLÄRUNG STANDARD- UND BASISSTARIF

Der Standardtarif richtet sich vorrangig an ältere Versicherte, die aus finanziellen Gründen einen preiswerten Tarif benötigen. Der Wechsel in den Standardtarif ist für privat Versicherte – wenn die Voraussetzungen gegeben sind – nur innerhalb des jeweiligen Versicherungsunternehmens möglich. Der Leistungsumfang orientiert sich am Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Beitragshöhe ist abhängig von der Vorversicherungszeit und dem Alter des Versicherten, darf aber für Einzelpersonen den Höchstbeitrag der GKV beziehungsweise für Ehepaare 150 Prozent des GKV-Höchstbeitrags nicht übersteigen.

Basistarif: Die Krankenversicherungsunternehmen sind seit dem 1. Januar 2009 verpflichtet, einen Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ver-

gleichbar sind. Er sieht zudem einen Annahmehzwang vor. Die Krankenversicherungsunternehmen dürfen niemanden zurückweisen, der sich in diesem Tarif versichern darf. Im Basistarif sind Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse nicht erlaubt. Für Beihilfeberechtigte wird ein beihilfekonformer Basistarif angeboten. Um die Bezahlbarkeit des Basistarifs zu gewährleisten, darf dessen Beitrag den Höchstbeitrag in der GKV nicht überschreiten. Dieser beträgt ab dem 1. Januar 2015 rund 639 Euro pro Monat. Sind Versicherte hilfebedürftig oder würde durch die Bezahlung einer solchen Prämie Hilfebedürftigkeit ausgelöst, reduziert sich die Prämie im Basistarif auf die Hälfte. Würde auch bei dieser halbierten Prämie Hilfebedürftigkeit ausgelöst, beteiligt sich der Träger der Grundsicherung beziehungsweise der Sozialhilfe am verminderten Beitrag. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

marke von 200 Milliarden Euro überschritten. Die Demografie-Vorsorge der Privatversicherten sei damit auch in der aktuellen Niedrigzinsphase weiter solide angestiegen, verlautbart der PKV-Verband. „Trotz der Schuldenkrise und des ungünstigen Zinsumfeldes konnten wir den Rückstellungen der Privatversicherten im vergangenen Jahr rund acht Milliarden Euro neu zuführen“, erklärte der Vorsitzende des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), Uwe Laue, bei der Vorstellung der Branchenzahlen Ende März in Berlin.

### PKV mit Zukunfts-Chancen?

Gerade diese Alterungsrückstellungen sind es, die bei den politischen Gegnern der PKV immer wieder Begehrlichkeiten wecken, obwohl diese eigentumsrechtlich eindeutig den Versicherten zugeordnet sind. Dass die PKV im Koalitionsvertrag nicht vorkomme, habe ihre guten, aber auch schlechte Seiten, wird PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach zitiert. Das Thema Bürgerversicherung ist allerdings mitnichten erledigt, gibt es doch eine Mehrheit in den Parteien SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke für dieses Projekt.

Gleichwohl hat die PKV zweifellos Zukunfts-Chancen. Selbst die Partei „Die Linke“ möchte nur die Vollversicherung, nicht aber die Zusatzversicherung abschaffen. Diese brachte 2013 der PKV 7,4 Milliarden Euro Beitragseinnahmen – Tendenz steigend. Nicht zu vergessen ist die Pflegezusatzversicherung mit über zwei Milliarden Euro Beitrag. Die Vollversicherung liegt bei 25,74 Milliarden Euro.

Positiv ist festzustellen: Die Zeit der Billigtarife, die Neukunden anlocken sollten, ist nach Meinung von Experten vorbei. Denn der PKV-Verband hat seinen Mitgliedsunternehmen mehrere Empfehlungen für eine „Mindestleistung der PKV“ gegeben, die Billigtarife nicht enthalten. Die meisten Unternehmen kalkulieren daher ihre Tarife jetzt nach diesem Mindestleistungskatalog. Damit wäre das PKV-Geschäft auch nachhaltig. ■

wünschten Erkenntnisse, da ein großer Teil der Informationen nicht direkt aus dem Geschäftsbericht gelesen werden könne, sondern erst durch Bildung von Kennzahlen Aussagen über Sachverhalte liefert. Darüber hinaus seien viele, wenn nicht sogar die meisten der Kennzahlen erst dann aussagefähig, wenn man sie sowohl im Zeitablauf als auch im Vergleich zu anderen Gesellschaften betrachtet.

### Zehn Kennzahlen für das Unternehmensrating

M&M habe ein Bewertungssystem entwickelt, das diesem Informationsbedarf Rechnung trage. Hierzu werden jährlich die Geschäftsberichte der vergangenen fünf Jahre praktisch aller deutscher Krankenversicherungsunternehmen ausgewertet, die zu diesem Zeitpunkt seit mindestens sechs Jahren bestehen. Über 30.000 Daten werden zu diesem Zweck den Geschäftsberichten entnommen. Sie fließen – für jedes Unternehmen und für

jedes Bilanzjahr des beobachteten Fünfjahres-Zeitraums – in zehn Kennzahlen ein. Jede dieser zehn Kennzahlen beleuchtet einen spezifischen Aspekt des Unternehmenserfolgs und der Unternehmensführung. Die Gewichtungen der einzelnen Kennzahlen im M&M-Rating der KV-Unternehmen sind:

- Nettoverzinsung: 20 Prozent,
- versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote: 12,5 Prozent,
- Abschlusskostenquote: 5 Prozent,
- Verwaltungskostenquote: 7,5 Prozent,
- Wachstumsrate natürliche Personen – Vollversicherung: 7,5 Prozent,
- Wachstumsrate natürliche Personen – Ergänzungsversicherung: 7,5 Prozent,
- Eigenkapitalquote: 7,5 Prozent,
- RfB-Quote: 15 Prozent,
- RfB-Zuführungsquote: 7,5 Prozent und
- die Bewertungsreservequote: 10 Prozent.

Die gute Nachricht für alle PKV-Versicherten: Die Alterungsrückstellungen der PKV haben im Jahr 2014 die Rekord-

**Viele Arbeitnehmer haben Angst  
vor finanziellen Einbußen im Alter.**

**Renten**

**Aufbau**



Relax Rente  
(Stand: 02.2014)

**Mit der bAV von AXA bieten Sie Ihren  
Kunden einen gesicherten Ruhestand.**

Viele Menschen haben Angst, im Ruhestand finanziell nicht ausreichend abgesichert zu sein. Hinzu kommt das steigende Renteneintrittsalter. Positionieren Sie sich mit der betrieblichen Altersversorgung von AXA in der Beratung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Erstklassige und leistungsstarke Produktlösungen, wie z.B. die „Relax bAVRente“, bieten Arbeitnehmern einen finanziell gesicherten Ruhestand. Arbeitgeber erhalten ein attraktives Instrument für ein sicheres Personalmanagement.

**Informationen zur betrieblichen Altersversorgung von AXA  
sowie Ihren persönlichen Ansprechpartner in der Nähe  
finden Sie unter [www.AXA-Makler.de](http://www.AXA-Makler.de).**



**Jetzt informieren unter  
[www.AXA-Makler.de](http://www.AXA-Makler.de)**

Maßstäbe / **neu definiert**

