



Private Krankenversicherung

# Zukunftssuche in rauer See

**Die Schlacht ist verloren. Das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsbeschwerde der Privaten Krankenversicherung (PKV) gegen die Gesundheitsreform zurückgewiesen. Damit dürfte der Markt in der Zukunft ein ganzes Stück härter werden.**

Die PKV ist und bleibt ein Stehaufmännchen. Schon am Tag nach dem für sie negativen Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG)<sup>1</sup> verkündete die Lobby der Privaten Krankenversicherung: „Wir kämpfen weiter politisch für mehr Wahlfreiheit für alle Versicherten.“ Der Vorsitzende des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, Reinhold Schulte, machte zudem eine Bestandsgarantie für die PKV durch das Urteil aus. Von der Politik gegängelt und vom höchsten Gericht gemäßregelt sieht Schulte sich dennoch zu seinem Kampf legitimiert. Denn es wollten sich viel mehr Menschen privat krankenversichern, als die Politik erlaube. Die PKV setzt somit ihre Hoffnung wohl auf eine neue Koalition aus CDU und FDP. Bis dahin muss sie sowohl mit dem Basistarif als auch mit der Dreijahresfrist für Wechsler leben.

<sup>1</sup> Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Juni 2009 – 1 BvR 706/08, 1 BvR 814/08, 1 BvR 819/08, 1 BvR 832/08, 1 BvR 837/08

## Richter: Die PKV muss sozial sein

Nach Ansicht des BVerfG ist der Basistarif, den derzeit nur rund 6000 der rund 8,4 Millionen Versicherten gewählt haben, für durchschnittliche PKV-Kunden nicht sonderlich attraktiv. Der von den Privatkassen befürchtete massenhafte Wechsel sei daher nicht zu erwarten. Zwar greife die Regelung in die Berufsfreiheit der Unternehmen ein. „Der Eingriff ist jedoch durch das Ziel gerechtfertigt, allen Bürgern einen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz in der gesetzlichen oder der privaten Krankenversicherung zu gewährleisten“, sagte Gerichtspräsident Hans-Jürgen Papier bei der Urteilsverkündung. Das durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführte absolute Kündigungsverbot für Krankenkostenvollversicherungen sei ein gerechtfertigter Eingriff, damit die Mitglieder der privaten Krankenversicherung in gleicher Weise wie im Rahmen der gesetzlichen Versicherung „umfassend, rechtssicher und dauerhaft

abgesichert“ sind. Gleiches gelte für die Pflicht der Unternehmen, ihren Versicherten selbst im Fall des Zahlungsverzugs eine Notversorgung erbringen zu müssen. Die Dreijahresregelung sei für die betroffenen Versicherten zumutbar. Der Gesetzgeber habe lediglich den Zeitraum verlängert, in dem Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung verbleiben müssen, bevor sie sich für einen Wechsel in die Private Krankenversicherung entscheiden können. „Damit sollen insbesondere Beschäftigte, welche zuvor unter Umständen jahrzehntelang als beitragsfrei Familienversicherte, als Auszubildende oder Berufsanfänger mit geringem Arbeitsentgelt von den Leistungen der Solidargemeinschaft profitiert haben, bei ihrem erstmaligen Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze für einen gewissen Zeitraum weiterhin an die Solidargemeinschaft gebunden werden.“ Diese Solidarität sei auch für akademische Berufsanfänger zumutbar.

Neue Tarife in der PKV



Innovative Kundenbindung

Längst haben die Privaten Krankenversicherer auf die politische Krise in der Branche reagiert. Die meisten Anbieter versuchen, die durch die Gesundheitsreform verlorenen Stornogewinne mittels intelligenter, so genannter gemanagter Tarife zu kompensieren. Bei diesen Angeboten muss der Versicherte aktiv mitwirken, will er die volle Leistung. So gibt es beispielsweise einen Krankenrollstuhl nur noch durch Vermittlung des Anbieters. Vereinbarungen mit Leistungserbringern sowie eigene Gesundheitszentren sollen die Kosten senken. Die nachfolgende Übersicht zeigt die im Jahr 2009 neu auf den Markt gekommenen Tarife. Dargestellt werden für jedes Unternehmen lediglich Beispiele. Wer an einer umfassenden Übersicht interessiert ist, kann diese über das Analysehaus „KVpro.de“ in Freiburg erhalten. Die vollkommen neue Tarifwelt der Axa und DBV-Winterthur wurde nicht aufgeführt. Im Rahmen der Fusion bietet nun die Axa keine Beamtentartarife und die DBV keine sonstigen Tarife mehr an.

	Tarif	Leistung	Markteinführung
Axa	Vital 300-N	AM,S2,S7,Opt	01.01.2009
Central	vario V111S1	AM,S1,S2,Z1,ZB,ZE,KFO,Opt	01.07.2009
Barmenia	BVE 35	BE	01.01.2009
Deutscher Ring	PIT	ÜW	01.01.2009
DKV	VollMed ZPL	Z_Z,ZE,KFO	01.03.2009
Hallesche	JOKEflex	Opt	01.03.2009
Hanse-Merkur	clinic A	S7,S8,Opt	01.02.2009
HUK-Coburg	A 2000	AM	01.01.2009
HUK-Coburg	Select 0	AM,S2,Z2,ZB,ZE,KFO,AUS_VV	01.05.2009
Inter	JE	AM_Z,S1,S5,Z_Z	01.04.2009
Inter	ZAZ	Z1,ZB,ZE,KFO	01.01.2009
LKH	400V	S1,S2	01.01.2009
LKH	402	S1,S2,Z_Z,ZE,KFO	01.01.2009
Nürnberger	HAT	AM,S3,Z2,ZB,ZE,KFO,AUS_VV,Opt	01.04.2009
Münchener Verein	020(BONUS CARE-BA)	AM,S2,Z1,ZB,ZE,KFO,AUS_VV,Opt	01.03.2009
Münchener Verein	733 (COMFORT)	S2	01.03.2009
PAX	ECO 100	AM,S3,Z2,ZB,ZE,KFO,Opt	01.01.2009
R+V	AGIL classic 0 (EPO)	AM,S3,Z2,ZB,ZE,KFO,AUS_VV,Opt	01.01.2009
R+V	AGIL premium 0 S (TNO)	AM,S1,Z1,ZB,ZE,KFO,AUS_VV,Opt	01.01.2009
Württembergische	EKN 0	AM,S2,Z2,ZB,ZE,KFO,Opt	01.01.2009
Württembergische	KS 3000	AM,S2,Z1,ZB,ZE,KFO,KT	01.01.2009

**Erläuterung der Leistungen:** AM = Ambulanttarife; AM\_Z = ambulante Zusatzversicherung zur privaten VV; AM\_Z2 = ambulante Zusatzversicherung zur privaten VV; AM\_Z\_ausl = Auslandstarif, ambulant; BE = Beihilfeergänzungstarif; S1 = Einbettzimmer mit Privatarzt; S2 = Zweibettzimmer mit Privatarzt; S3 = Mehrbettzimmer mit Belegarzt; S4 = Mehrbettzimmer mit Privatarzt; S5 = Einbettzimmer nur Unterkunft; (ohne Privatarzt); S6 = Zweibettzimmer nur Unterkunft (ohne Privatarzt); S\_Z\_ausl = Auslandstarif, stationär; S\_Z = stationäre Zusatzversicherung zur privaten VV; S7 = Einbettzimmer mit Privatarzt nur bei Unfall o.ä.; S8 = Zweibettzimmer mit Privatarzt nur bei Unfall o.ä.; Z1 = Hohe Zahnleistung (100/75/75); Z2 = GKV-orientierte Leistungen; (100/60/60); Z3 = geringe Leistungen (50/50/50); Z4 = Festbetrag; Z5 = kein Honorar (nur Material- und Laborkosten); Z\_Z = Zahnzusatzversicherung zur privaten VV; ZB = Zahnbehandlung; ZE = Zahnersatz; KFO = Kieferorthopädie; ÜW = Übertragungswert

Quelle: www.kvpro.de

Gericht will eine Beobachtungspflicht

Auch die Mitgabe der Alterungsrückstellungen in Höhe des Basisstarifs hält das BVerfG für legitim und holt dabei noch einmal zu einer Rüge gegen die PKV aus: „Die beschwerdeführenden Unternehmen haben im Verfahren selbst eingeräumt, dass es für Bestandskunden der Privaten Krankenversicherung ab einem gewissen Alter bisher praktisch unmöglich war.“ Laut Gericht hat der Gesetzgeber aber die Pflicht, die Entwicklung der Privaten Krankenversicherung zu beobachten. Sollte es in Zukunft Probleme für die Unternehmen geben, sei die Regierung zu Korrekturen verpflichtet. Diese Beobachtungspflicht – vom Bund der Versicherten – als bedeutsamer Verbraucherschutz bewertet wurde, ist wohl eher ein Papiertiger. So müsste schon ein Unternehmen nachweislich aufgrund der Gesundheitsreform in die Pleite rutschen und andere davon bedroht sein, bis der Gesetzgeber hier eingreifen muss.

Krankenzusatztarife sind rechtmäßig

Hart trifft die PKV auch eine bisher wenig beachtete Nuance des Urteils. So können die Privaten laut BVerfG nicht rügen, dass den gesetzlichen Krankenkassen nun Zusatzversicherungen erlaubt sind. Damit sind private Zusatztarife, wie sie beispielsweise die Techniker Krankenkasse für den ambulanten Bereich oder die AOK-Rheinland für den stationären Bereich anbieten, rechtlich abgesichert. Möglich, dass in Folge des Urteils hier mehr Kassen Angebote auf den Markt bringen. Für die Kunden bleibt dennoch eine Unsicherheit. Denn die Kassen müssen die Zusatztarife so kalkulieren, dass sie sich von selbst tragen. Anderenfalls können solche Tarife auch wieder geschlossen werden. Wer gesund ist, sollte daher besser ein privates Angebot suchen – und zwar besser solche, die mit Alterungsrückstellungen kalkuliert sind. Auch wenn gerade die PAX ein anderes Angebot auf den Markt gebracht hat, und diese Art der Zusatzversicherung – weil scheinbar günstiger – immer mehr Anhänger bei den PKV-Unternehmen findet.

Unter dem Strich wirkt das Urteil des BVerfG nachteilig auf die PKV. Die Sozialumlagen sind nun rechtlich zementiert. Sie führen aber dazu, dass die einzelnen Privatversicherten mehr für ihren besseren Schutz zahlen müssen. Daher hat

die PKV ein umfassendes Kostensenkungsprogramm über so genannte ge-managte Tarife entwickelt. „Wir wollen die Gesundheitsvorsorge aktiv gestalten“, begründet beispielsweise Christian Hofer, Vorstand bei der HUK-Coburg, die neuen Tarife. Aus Sicht der Versicherungsunternehmen sind sie legitim. So sollen Gesundheitszentren und Vereinbarung mit Leistungsträgern dafür sorgen, dass die Kosten der PKV nicht weiterhin explodieren und die Beiträge für die Kunden bezahlbar bleiben. Damit würde die Branche auch einen Exodus in den Basistarif verhindern. Immerhin kann jeder ab 55 Jahre umsteigen. Doch können die Tarife einen schweren Imageschaden erleiden, wenn sie nicht offen kommuniziert werden. „Einsteigertarife sind keine Drinbleibertarife“, sagt Gerd Güssler vom Analysehaus KVpro.de. Wer also seine Option zu Höherversicherung nicht fristgerecht nutzt, der zahlt auf die Dauer drauf oder ist später unzufrieden. Fraglich ist zudem, ob der Trend zum Hausarzttarif tatsächlich von den Kunden angenommen wird. Die PKV nimmt sich damit auf jeden Fall

#### PKV-Verband

### Mehr Kapitaldeckung

Der PKV-Verband forderte nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Gesundheitsreform einen Ausbau der kapitalgedeckten Vorsorge bei der Krankenversicherung. Verbandsvorsitzender Reinhold Schulte verweist darauf, dass die Verfassungsrichter ausdrücklich davon ausgehen, dass das duale Krankenversicherungssystem erhalten und gestärkt werden soll. Dies sei eine Absage an jede Form einer Bürgerversicherung. Die private Krankenversicherung biete der Politik ihre Mitwirkung an, um das Gesundheitssystem demografiefest zu machen. Dazu könnten schrittweise einzelne Leistungen in eine kapitalgedeckte Privatversicherung überführt werden, z. B. die zahnmedizinische Versorgung, das Krankengeld oder private Unfälle. Allein dies würde die Krankenkassen um knapp 30 Milliarden Euro entlasten und der Beitragssatz könnte um fast 3 Punkte abgesenkt werden. Für die Beitragszahler ergäbe das einen finanziellen Spielraum, durch den ergänzende Vorsorge nach eigenen Prioritäten ermöglicht würde.

eines ihrer zentralen Werbeargumente: Die freie Arztwahl.

Noch gefährlicher sind Tarife, die auf den ersten Blick umfangreich leisten, aber in Wirklichkeit von Leistungs- und Preisverzeichnissen stark gedeckelt werden. Auch hier stellt sich die Frage: Will das der Privatversicherte? Besser ist es – und hier kommen die Verkäufer in die Pflicht – die Mehrkosten der PKV ganz deutlich zu kommunizieren. „Wir reißen täglich den Tarifen ihre Marketingverpackung vom Leib“, sagt Experte Güssler. Anders ausgedrückt: Wer hohe Leistung haben will, der muss heute als 30-jähriger PKV-Vollversicherter mindestens 400 bis 500 Euro für einen Komfortschutz zahlen. Billiger als in der GKV wird es also kaum. Aber deutlich besser.

### Trend geht hin zum PKV-Zusatzschutz

Dennoch schätzen Experten, dass viele Versicherer nun ihr Heil in der privaten Zusatzversorgung suchen. Denn angesichts der Krise dürften die Gehälter von Angestellten kaum mehr so wachsen wie in der Vergangenheit. Eher sind Lohnreduzierungen vorstellbar. Daher bieten einige Versicherer nun private Zusatzversicherungen mit Option in den Vollschutz an. Aber nur wer sicher ist, das sein Gehalt in den nächsten Jahren die Bemessungsgrenze übersteigt, sollte einen Optionstarif auf eine Vollversicherung abschließen. „Besser ist es sogar, gleich bei drei privaten Anbietern Gesundheit und Alter einzufrieren“, rät Experte Güssler. Dann könne man in drei Jahren sehen, welcher Versicherer der günstigste sei.

Ein Trost zum Schluss: Derzeit zahlt jeder Bundesbürger knapp 3100 Euro pro Jahr für den gesetzlichen Krankenschutz. Das entspricht laut dem Statistischen Bundesamt rund 10 Prozent seines Bruttomonatseinkommens. „Tatsächlich wären Menschen bereit bis zu 25 Prozent ihres Einkommens für Gesundheitsvorsorge zu zahlen“, sagt Thomas Höpfer, Experte für Krankenversicherungen von den Versicherungsforen Leipzig. „Sie müssten nur das richtige Angebot bekommen.“ Während die Entwicklung der privaten Vollversicherten mit rund 8,6 Millionen Kunden stagniert, legen die Zusatzversicherungen, also ambulante, stationäre und Zahn-Policen, weiter zu. Mittlerweile gibt es über 20 Millionen Verträge.

*Uwe Schmidt-Kasperek*