

Kommentar zur Kalkulation von privaten Krankenversicherungen

Eine private Krankenversicherung begleitet einen durch das ganze Leben. Ein heute 42-jähriger hat eine Lebenserwartung von 92 Jahren. Er wird also voraussichtlich 50 Jahre versichert sein. Die Frage ist ob er sich bei einer Gesellschaft zwischen versichert oder gleich zu einer Gesellschaft geht mit der er alt werden kann.

Wie sind private Krankenversicherungen kalkuliert und wie wirkt sich das aus?

In einem Leben entstehen für Gesundheit Kosten. Diese sind heute sehr genau kalkulierbar. Vom Gesetzgeber ist vorgesehen, dass eine private Krankenversicherung so kalkuliert werden sollte, dass abgesehen von der normalen Inflation (2,5 – 3 %) es zu keinen Beitragssteigerungen kommt. (blaue Linie).

Ein junger Mensch verursacht nur wenig Kosten (unter einem Drittel des Beitrags) und je älter der Versicherte wird umso mehr Kosten entstehen (rote Linie). Das bedeutet, der überwiegende Teil des Beitrags kann zurückgelegt werden um die hohe Kostenbelastung im Alter auszugleichen (grün schraffiert). Damit es im Alter zu keinen Beitragssteigerungen mehr kommt, wird ein Beitragszuschlag von 10 % erhoben (grüner Bereich oberhalb der blauen Linie).

Für diese Kapitalrücklagen gibt es Anlagevorschriften. Das Kapital muss konservativ angelegt werden und es muss eine Mindestverzinsung von 3,5 % erreicht werden. Wird diese Mindestverzinsung nicht erreicht kommt es letztlich zu Beitragssteigerungen um die Rücklagentöpfe auf das Garantieniveau von 3,5 % aufzufüllen.

Insgesamt beinhaltet eine private Krankenversicherung neben dem Leistungsversprechen und dem know how hierzu eine erhebliche Kapitalanlage über einen sehr langen Zeitraum, nämlich bis zum Lebensende.

Ist die Kapitalanlage schlecht, kommt es zu Beitragssteigerungen und es steht wesentlich weniger Kapital im Alter zur Beitragsreduzierung zur Verfügung. Die Beitragsreduzierung kann bei einem guten Versicherer doppelt so hoch sein wie bei einem Versicherer mit schlechter Kapitalanlage.

Manche Versicherer versuchen mit einem niedriger kalkulierten Beitrag zu starten um mehr Kunden zu gewinnen (gestrichelte blaue Linie). Das führt dazu, dass die Beiträge später über die normale Inflation hinaus steigen müssen. Es werden auch weniger Rücklagen für einen kürzeren Zeitraum gebildet was zu stärker steigenden Beiträgen auch im Alter führt.

Manche Versicherer geben keine oder zu geringe Risikozuschläge. Ein Risikozuschlag sollte so kalkuliert sein, dass alle zukünftigen Kosten die aufgrund des Risikos entstehen davon bestritten werden können. Also die gesunden Mitglieder nicht für die risikobehafteten zahlen müssen. Wenn Versicherer geringe oder keine Risikozuschläge vergeben wirkt sich das anfänglich nicht aus. Im Laufe der Zeit steigen die Kosten aber wesentlich mehr (rote gestrichelte Linie). Dann verlassen die gesunden Mitglieder den Tarif und für die verbleibenden explodiert der Tarif noch mehr. Deshalb ist es auch für Kunden die einen Risikozuschlag bekommen würden nicht sinnvoll zu versuchen ihn zu

vermeiden oder einen möglichst geringen Zuschlag bei einem falsch kalkulierenden Versicherer zu bekommen.

Letztlich gibt es zwei wichtige Dinge an einer privaten Krankenversicherung:

1. das Leistungsversprechen
2. Beitragsstabilität

Allerdings wird man einen Tarif der nicht beitragsstabil ist im Alter nicht bezahlen können. Man muss also bei den Leistungen Abstriche machen oder in den Basistarif wechseln der nur noch gesetzliches Leistungsniveau bietet – und das gerade dann wenn man die Leistungen bräuchte. Deshalb nützt kein Leistungsversprechen etwas wenn nicht Beitragsstabilität gewährleistet ist.