



FUNKTIONSWEISE PRIVATER KRANKENVERSICHERUNGEN

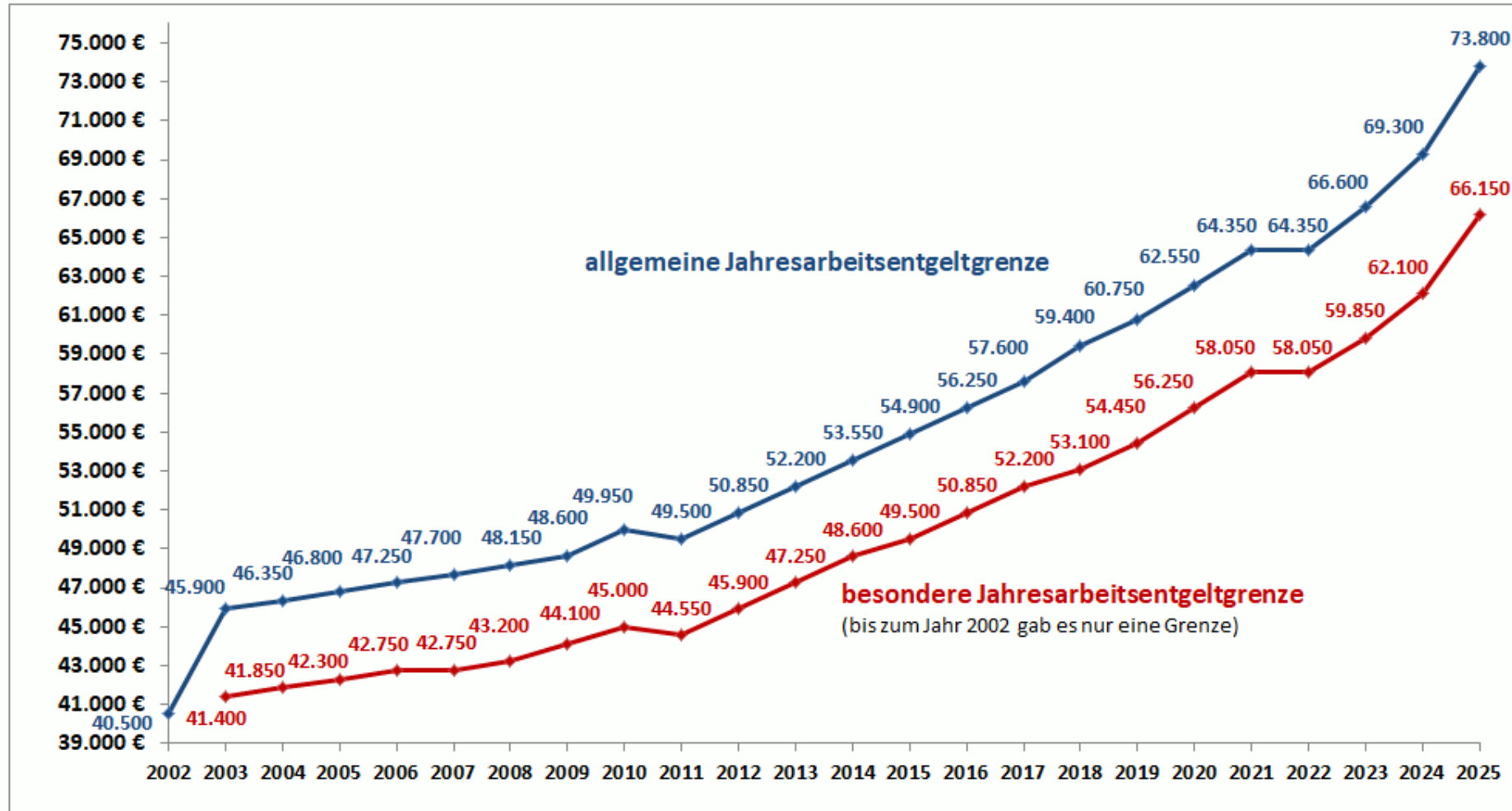
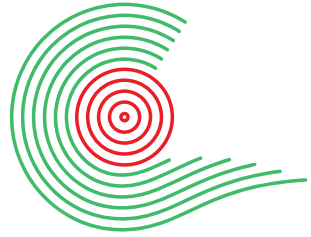
Rechtsanwalt
Max-Erik Niehoff
MBA HCM

EINLEITUNG



1. Zweigliedriges System aus GKV und PKV
2. Einkommen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze (2025: 6.150,00 €; 2024: 5.775,00 €), Selbständige und Beamte dürfen sich privat versichern.
3. In der BRD sind ca. 11 % der Bevölkerung in der PKV krankenvollversichert

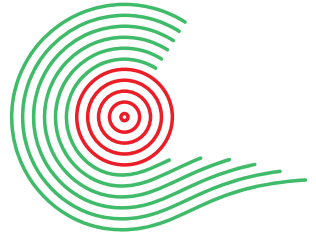
EINLEITUNG





RECHTSGRUNDLAGEN | DER PKV

RECHTSGRUNDLAGEN



- Rechtsgrundlage der PKV sind die §§ 192 ff. VVG und 146 ff. VAG

RECHTSGRUNDLAGEN



- § 146 Versicherungsaufsichts-Gesetz (VAG)

*(1) Soweit die Krankenversicherung ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- oder Pflegeversicherungsschutz ersetzen kann (substitutive Krankenversicherung), darf sie im Inland vorbehaltlich des Absatzes 3 nur **nach Art der Lebensversicherung** betrieben werden, wobei ...*

RECHTSGRUNDLAGEN



1. die Prämien auf versicherungsmathematischer Grundlage unter Zugrundelegung von Wahrscheinlichkeitstabellen und anderen einschlägigen statistischen Daten zu berechnen sind, insbesondere unter Berücksichtigung der maßgeblichen Annahmen zur Invaliditäts- und Krankheitsgefahr, zur Sterblichkeit, zur Alters- und Geschlechtsabhängigkeit des Risikos und zur Stornowahrscheinlichkeit sowie unter Berücksichtigung von Sicherheits- und sonstigen Zuschlägen sowie eines Rechnungszinses.

RECHTSGRUNDLAGEN



2. die Alterungsrückstellung nach § 341f HGB zu bilden ist,

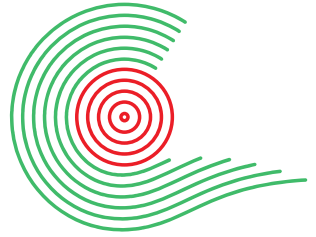
(§ 341f (3) - In der Krankenversicherung, die nach Art der Lebensversicherung betrieben wird, ist als Deckungsrückstellung eine Alterungsrückstellung zu bilden; ...)

RECHTSGRUNDLAGEN



3. in dem Versicherungsvertrag das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherungsunternehmens ausgeschlossen sein muss, in der Krankentagegeldversicherung spätestens ab dem vierten Versicherungsjahr, sowie eine Erhöhung der Prämien vorbehalten sein muss,

RECHTSGRUNDLAGEN



4. dem Versicherungsnehmer in dem Versicherungsvertrag das Recht auf Vertragsänderungen durch Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung der aus der Vertragslaufzeit erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung einzuräumen ist,

RECHTSGRUNDLAGEN



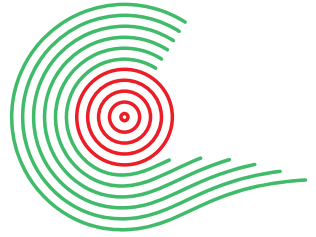
5. in dem Versicherungsvertrag die Mitgabe des Übertragungswerts desjenigen Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basistarif im Sinne des § 152 Absatz 1 entsprechen, bei Wechsel des Versicherungsnehmers zu einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen vorzusehen ist; dies gilt nicht für vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossene Verträge und

RECHTSGRUNDLAGEN



6. dem Interessenten vor Abschluss des Vertrags ein amtliches Informationsblatt der Bundesanstalt auszuhändigen ist, welches über die verschiedenen Prinzipien der gesetzlichen sowie der privaten Krankenversicherung aufklärt; der Empfang des Informationsblattes ist von dem Interessenten zu bestätigen.

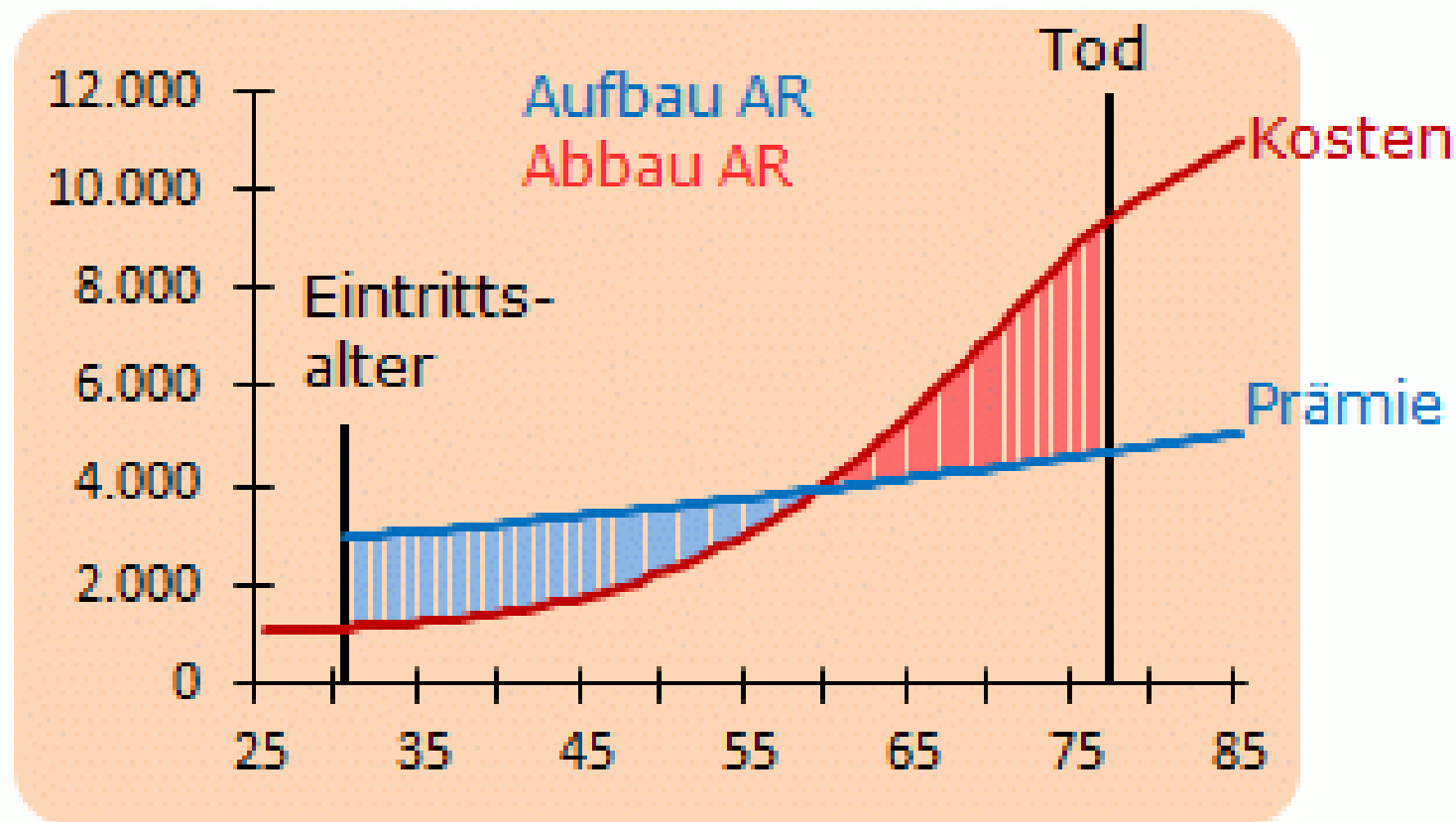
RECHTSGRUNDLAGEN



- § 149 S. 1, 2 VAG

In der substitutiven Krankheitskostenversicherung ist spätestens mit Beginn des Kalenderjahres, das auf die Vollendung des 21. Lebensjahres des Versicherten folgt und endend in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet, für die Versicherten ein Zuschlag von 10 Prozent der jährlichen gezillmerten Bruttoprämie zu erheben. Dieser ist der **Alterungsrückstellung** nach § 341f Absatz 3 des Handelsgesetzbuchs jährlich direkt zuzuführen und zur Prämienermäßigung im Alter nach § 150 Absatz 3 zu verwenden.

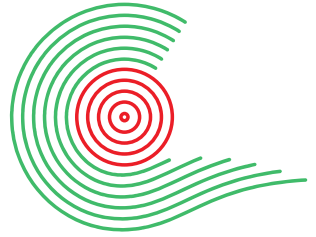
RECHTSGRUNDLAGEN





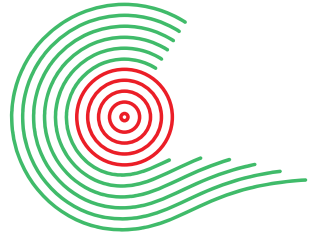
VERSICHERUNGSMEDIZIN

VERSICHERUNGSMEDIZIN



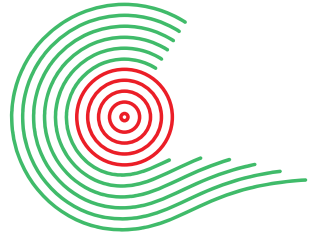
- Versicherungsmedizin ist ein Teilgebiet der Sozialmedizin, das sich nicht mit der Behandlung von Krankheiten bzw. Unfallfolgen befasst, sondern mit den Beziehungen zwischen den Versicherungsnehmern, den medizinischen Leistungserbringern, und den Versicherungsunternehmen.
- untersuchte Fragen nicht nur medizinischer, sondern auch juristischer und soziologischer Natur
- inhaltliche Verbindungen zur Rechts- und Arbeitsmedizin

VERSICHERUNGSMEDIZIN



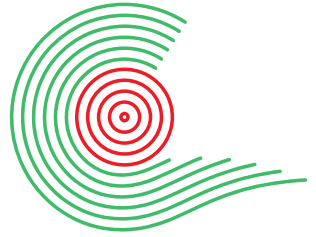
- Versicherungsmediziner gibt es in der Versicherungswirtschaft seit den 1840er Jahren, als Versicherer begannen, Ärzte für die Risikoeinschätzung von erhöhten Krankheitsrisiken zu konsultieren.
- Das Tätigkeitsfeld des Versicherungsmediziners erstreckt sich in verschiedene Sparten wie Krankenversicherung, Lebensversicherung, Sachversicherung bzw. Berufsunfähigkeit.

VERTRAUENSARZT VS. GESELLSCHAFTSARZT



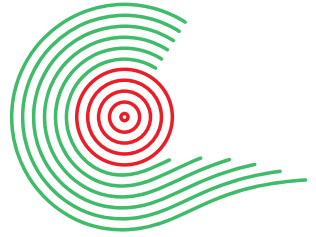
- **Vertrauensarzt:** Arzt, der im Auftrag der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung Krankheitsfälle von Versicherten besonders im Hinblick auf Arbeitsunfähigkeit, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit zu begutachten hat
- **Gesellschaftsärzte:** begutachten für Private Versicherungen unter anderem mit der Begutachtung von Personenschäden oder bei Lebensversicherungen.

GESELLSCHAFTSARZT



- Gesellschaftsärzte sind Spezialisten der Versicherungsmedizin.
- **Hauptaufgabe:** insbesondere Risikoeinschätzung von vorbestehenden Erkrankungen; Erstellung von Prognosen besonders bei Lebensversicherungen. Hierbei führen besonders genetische Tests immer wieder zu Diskussionen.
- Gesellschaftsärzte unterstützen Versicherungen auch bei Entwicklung neuer Versicherungsprodukten.

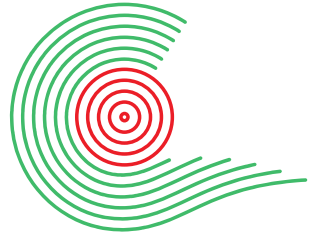
GESELLSCHAFTSARZT



Weitere Aufgaben

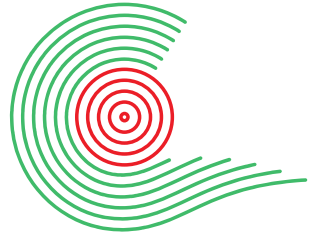
- Verordnung von Arzneimitteln: Der größte Beratungsbedarf besteht in Bezug auf die medizinische Notwendigkeit von Medikamenten. Dabei geht es häufig um sehr teure Präparate wie Wachstumshormone, Interferone, Interleukine, Biologicals, antinukleäre Antikörper, TNF- α -Blocker oder auch Chemotherapeutika sowie die medizinische Notwendigkeit bei off-label use.
- Alternative Behandlungsmethoden
- Kur- und Rehamaßnahmen
- Notwendigkeit stationärer Behandlung
- ...

GESELLSCHAFTSARZT

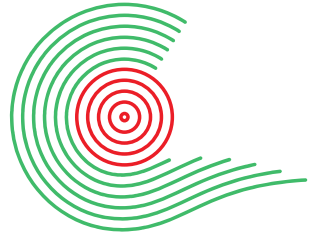


- Überschneidungen existieren beispielsweise durch die Begutachtungen auf Arbeitsunfähigkeit.
- Gegenwärtig werden Gutachten bei Privatversicherungen von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen ohne spezielle Zusatzausbildung erstellt.
- Von Fachärzten innerhalb der Sozialversicherungen (MDK, DRV) wird in Deutschland normalerweise das Additivfach Sozialmedizin erwartet.

GESELLSCHAFTSARZT



- Es gehört auch zu den Aufgaben des Gesellschaftsarztes, sowohl Algorithmen als auch einfache Regeln für sich häufig wiederholende Fragestellungen zu entwickeln, die dann in die Arbeitsrichtlinien einfließen können.



- **Beispiel:**

In den Krankenversicherungen wird versucht, der Flut von Erstattungsanträgen in Bezug auf nicht indizierte Vitamine und Mineralstoffe Herr zu werden. Deshalb wird in Bezug auf Vitamine und Mineralstoffe intensiv geprüft. Dies gilt auch für Calcium und Vitamin D. Wenn die beiden Substanzen aber im Rahmen einer Behandlung der Osteoporose verordnet werden, ist grundsätzlich von medizinischer Notwendigkeit auszugehen. Fließt eine solche Regel in die Arbeitsrichtlinien ein, führt dies dazu, dass der Prüfungsaufwand durch Sachbearbeiter und Gesellschaftsarzt geringer wird.



FUNKTIONSWEISE DER PKV

FUNKTIONSWEISE



Versicherungsträger	Privatrechtliche Unternehmen (AG oder VVaG)
Versicherter Personenkreis	Beamte (ca. 50%), Selbständige sowie Angestellte mit einem Einkommen über der Versicherungspflichtgrenze
Vertragsart	Privatrechtlicher Vertrag
Prämienkalkulation	Äquivalenzprinzip: Bei der Kalkulation der risikogerechten Prämien werden dabei die Versichertenmerkmale Eintrittsalter, Geschlecht und Gesundheitszustand berücksichtigt. Jeder Tarif wird gesondert kalkuliert.
Finanzierung	Anwartschaftsdeckungsverfahren mit Alterungsrückstellungen (Kapitaldeckungsverfahren)
Kontrahierungszwang	Grundsätzlich nein, außer Basistarif (mit GKV-WSG 2007 mit Wirkung zum 1.1.09), Nachversicherung Neugeborener und Adoptivkinder, Beamte auf Probe bei Antragstellung innerhalb von 6 Monaten nach Verbeamtung
Leistungsumfang	Richtet sich nach dem gewählten Tarif; verschiedene Selbstbehaltstufen möglich
Leistungsabrechnung	Kostenerstattungsprinzip

FUNKTIONSWEISE



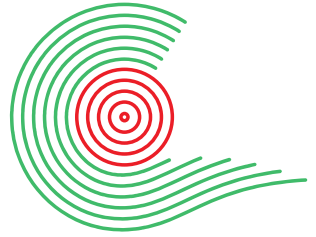
- Der Leistungsumfang der einzelnen Versicherungsverträge ist höchst unterschiedlich und beruht auf privatrechtlicher Vereinbarung.
- Damit privat krankenversicherte Beschäftigte einen Arbeitgeberzuschuss zu ihren Krankenversicherungsbeiträgen erhalten, müssen die Vertragsleistungen allerdings der Art nach den GKV-Leistungen entsprechen (§ 257 II SGB V).

FUNKTIONSWEISE



- Der Leistungsumfang wird in den allgemeinen Versicherungsbedingungen des einzelnen Versicherungsunternehmens konkretisiert, die sich wiederum aus den brancheneinheitlichen Musterbedingungen (für Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009 der PKV) bzw. für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009)), den Tarifbindungen und den Tarifen zusammensetzt.

FUNKTIONSWEISE



- Die Vielzahl an Tarifen in der PKV lassen sich grob in **Kostentarife** und **Tagegeldtarife** einteilen.
- Die Krankheitskostenversicherung bietet im vereinbarten Umfang Schutz gegen Krankheiten, Unfälle und andere Leistungen, einschließlich bei Schwangerschaft und Entbindung sowie für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung (§ 192 I VVG).
- kann entweder als Vollversicherung oder als Teilversicherung abgeschlossen werden

FUNKTIONSWEISE



- Der **Basistarif** (bis Ende 2008 Standardtarif für einen eng begrenzten Personenkreis*) stellt eine Sonderform der Vollversicherung dar.
- Seit 1. Januar 2009 besteht eine gesetzliche Versicherungspflicht. Der Basistarif muss seitdem von allen privaten Krankenversicherungen angeboten werden und umfasst eine nach Art und Umfang mit den Leistungen der GKV vergleichbare ärztliche Versorgung.
- Eine Gesundheitsprüfung erfolgt nicht. Die Versicherer dürfen keine Leistungsausschlüsse vereinbaren oder Risikozuschläge erheben. Beihilfeberechtigte können einen beihilfekonformen Basistarif abschließen.

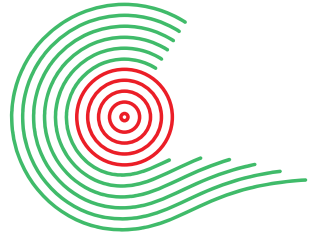
*Eine Versicherung zum Standardtarif ist möglich für Versicherte über 65 Jahre, für Versicherte über 55 Jahre und Frührentner unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze sowie neu Verbeamtete mit Vorerkrankungen.

FUNKTIONSWEISE



- Der Beitrag des Basistarifs darf den Höchstbetrag in der GKV nicht überschreiten. 2025 liegt dieser bei 942,64 Euro monatlich (mit Krankengeldanspruch).
- Der zu zahlende Beitrag kann sich bei Hilfebedürftigkeit reduzieren.
- Die PKVen sind verpflichtet, Selbstbeteiligungen in Höhe von 300, 600, 900 oder 1.200 Euro anzubieten. Bei einer Selbstbeteiligung im Basistarif gilt grundsätzlich eine Mindestbindungsfrist von 3 Jahren.

FUNKTIONSWEISE



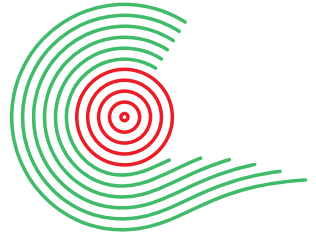
- Zu den Tagegeldtarifen zählen die Krankenhaustagegeld- und die Krankentagegeldversicherung

FUNKTIONSWEISE



- Leistungsabrechnung nach dem Kostenerstattungsprinzip
- Im ambulanten Bereich Abrechnung nach GOÄ bzw. GOZ, wobei die Gebühr mit bestimmten Steigerungsfaktoren multipliziert werden darf.
- Im stationären Bereich kommt die Bundespflegesatzverordnung zur Anwendung.

FUNKTIONSWEISE



- Teilweise wird die Existenz der PKV damit gerechtfertigt, dass diese aufgrund der höheren Entgelte die GKV quersubventioniere und damit notwendig sei, um das System sozialer Sicherung aufrecht zu erhalten.

FUNKTIONSWEISE



- Wenn alle Bundesbürger gesetzlich versichert wären, würde die Gesetzliche Krankenversicherung jährlich ein finanzielles Plus in Höhe von rund neun Milliarden Euro erzielen. Der Beitragssatz könnte entsprechend je nach Szenario um 0,6 bis 0,2 Prozentpunkte sinken.
- Jedes momentan in der GKV versicherte Mitglied und sein Arbeitgeber könnten demnach zusammen pro Jahr durchschnittlich 145 Euro an Beiträgen sparen, wenn auch Gutverdiener, Beamte und einkommensstarke Selbstständige am Solidarausgleich der GKV teilnähmen. Würden die durch den Wegfall der PKV anfallenden Honorarverluste der Ärzte ausgeglichen, wären es 48 Euro jährlich.

FUNKTIONSWEISE



Regionale Ungleichverteilung von Privatversicherten

Im letzten Teil der Studie untersuchen die Autoren am Beispiel Bayerns den Zusammenhang zwischen der regionalen Verteilung von Privatversicherten und der Niederlassung von Ärzten. Die Ergebnisse zeigen, dass in Gegenden mit einer hohen Anzahl Privatversicherter überdurchschnittlich viele Ärzte ansässig sind. *"Einen ursächlichen Zusammenhang konnten wir in der Studie zwar nicht nachweisen. Ich gehe aber davon aus, dass die im Schnitt 2,5-fach höhere Vergütung ärztlicher Leistungen für Privatpatienten die Anreize für Ärzte verstärkt, sich in den bereits gut versorgten Gegenden mit vielen Privatversicherten niederzulassen. ... Dieses Umsatzplus kommt daher nur einem Teil der Ärzte zugute."*

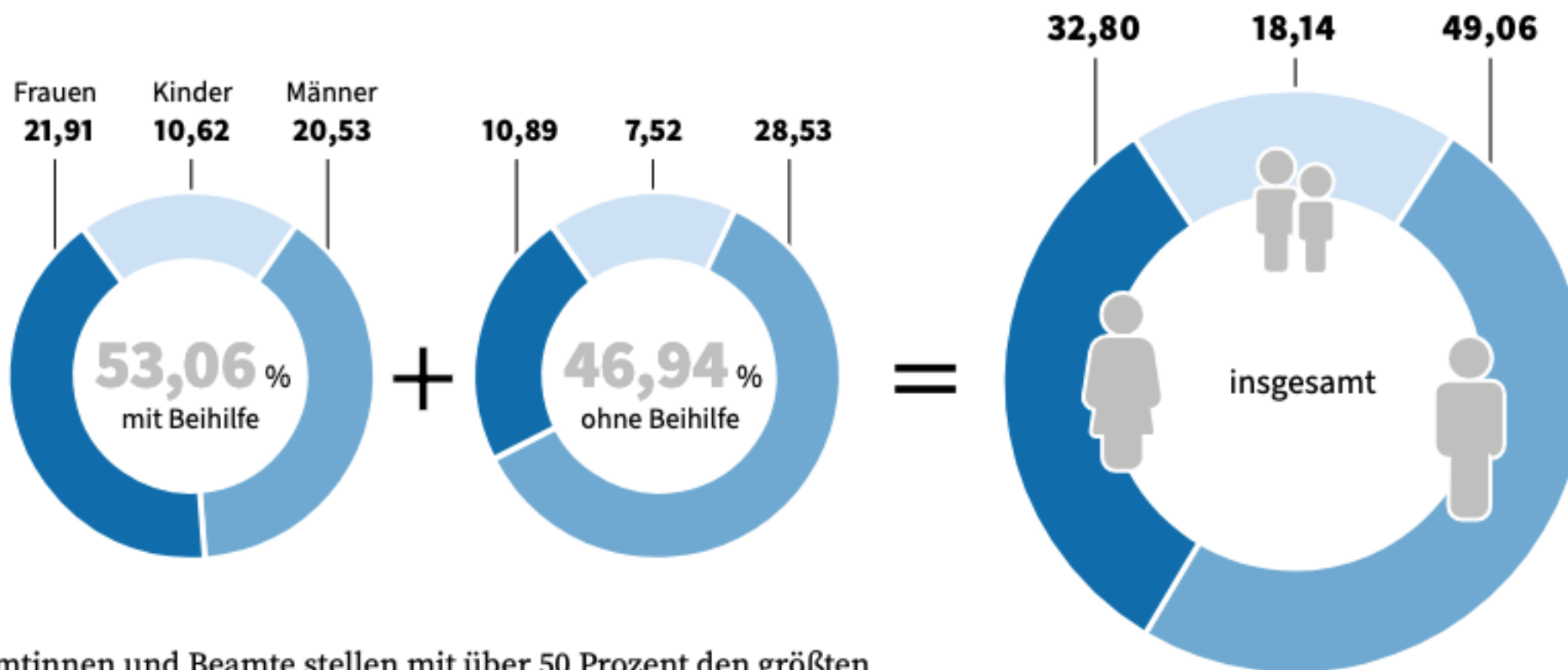


PKV IN ZAHLEN

PKV IN ZAHLEN 2023



Versichertenstruktur in der Krankheitsvollversicherung



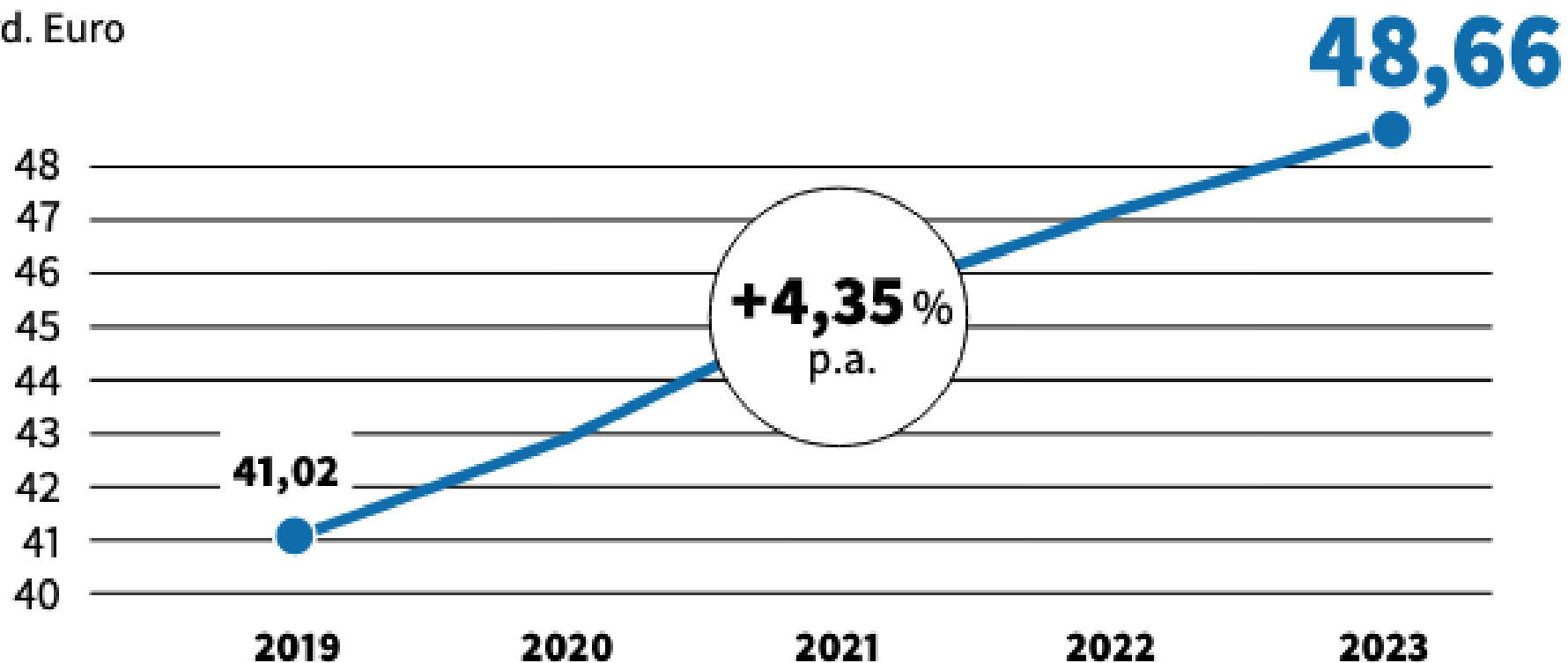
Beamtinnen und Beamte stellen mit über 50 Prozent den größten Versichertenanteil in der Krankheitsvollversicherung.

PKV IN ZAHLEN 2023



Entwicklung der Beitragseinnahmen der letzten fünf Jahre

in Mrd. Euro



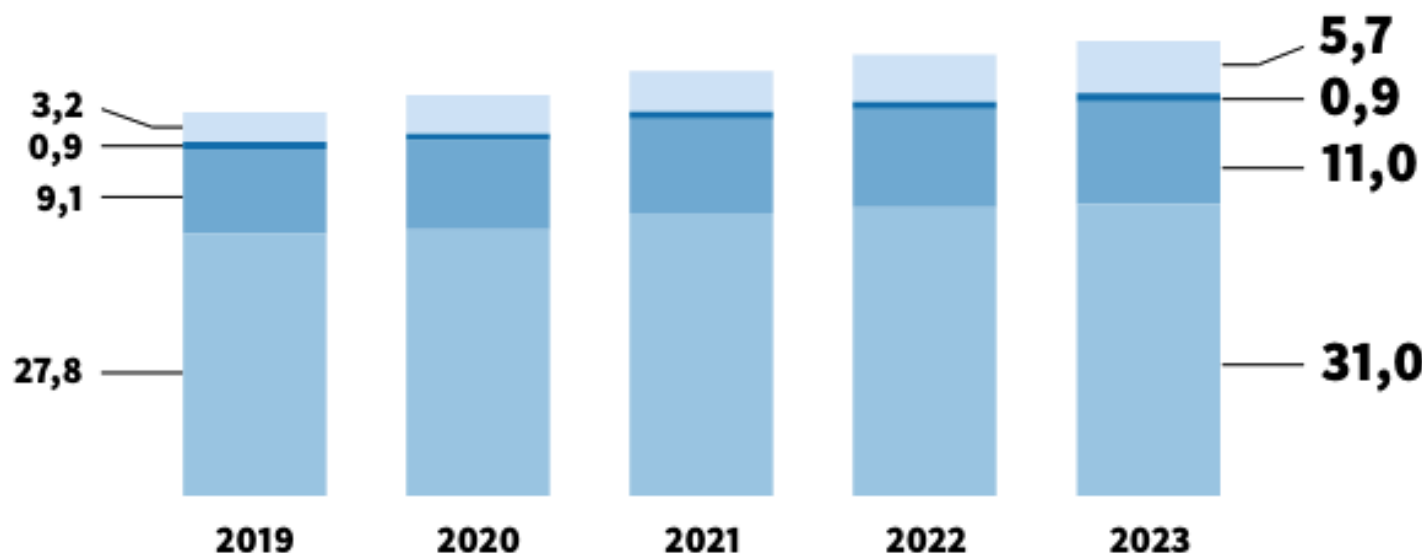
PKV IN ZAHLEN 2023



Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

Krankheitsvollversicherungen in Mrd. Euro
Zusatzversicherungen in Mrd. Euro

Besondere Versicherungsformen in Mrd. Euro
Pflegepflichtversicherungen in Mrd. Euro



Mit 48,7 Milliarden Euro* liegen die Beitragseinnahmen um 3,2 Prozent höher als im Vorjahr.

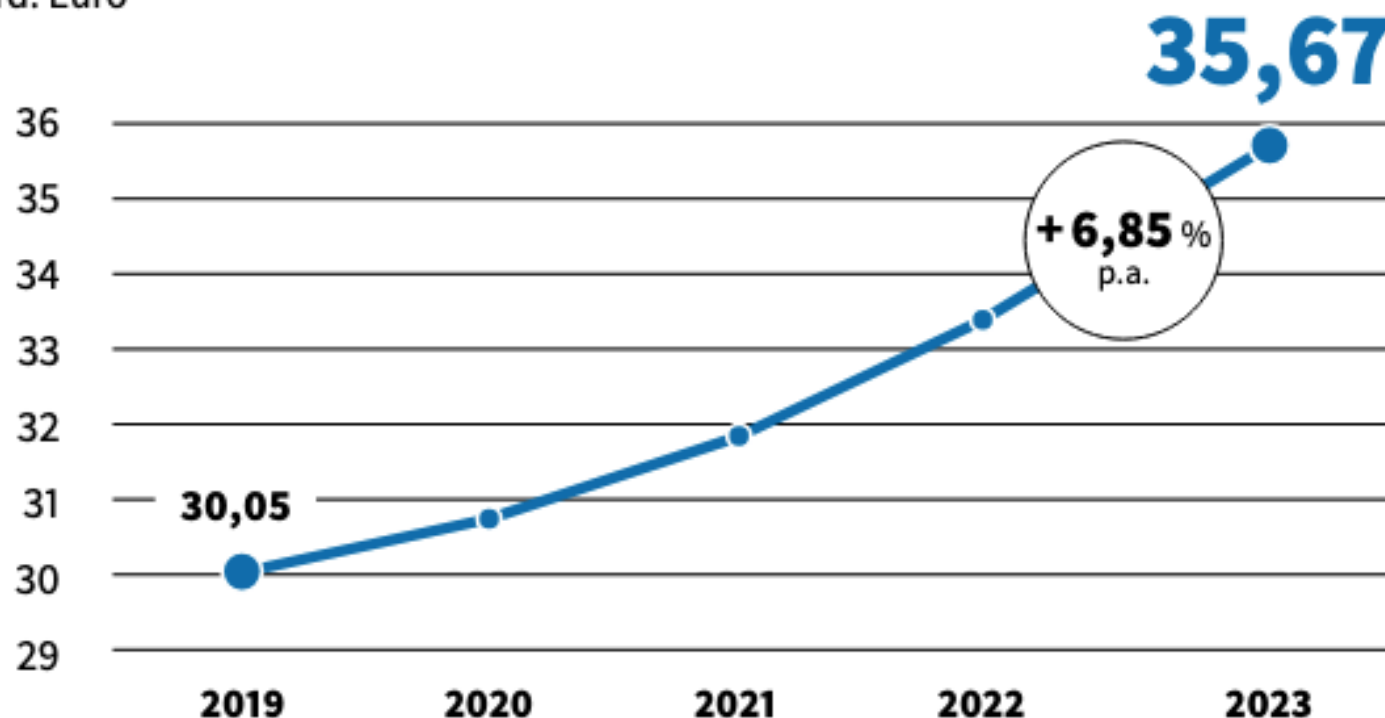
* Abweichungen in den Summen durch Rundungen

PKV IN ZAHLEN 2023



Entwicklung der Leistungsausgaben in den vergangenen fünf Jahren

in Mrd. Euro



Genau wie in der GKV steigen auch in der PKV die Leistungsausgaben kontinuierlich. Hohe Krankenstände, teure Gesetzgebung und eine hohe Inflation ließen die Leistungsausgaben 2023 innerhalb nur eines Jahres um fast sieben Prozent ansteigen. Besonders hohe Ausgaben verzeichnete der stationäre Bereich.

PKV IN ZAHLEN 2023



	2019	2018	2023
Versicherte mit Krankenvollversicherung	8,73 Mio.	8,73 Mio.	8,7 Mio.
Versicherte mit privater Pflegeversicherung	9,26 Mio.	9,28 Mio.	9,2 Mio.
Zusatzversicherungen	26,67 Mio.	26,03 Mio.	29,8 Mio.
Beitragseinnahmen	41,02 Mrd.	39,80 Mrd.	48,7 Mrd.
Ausgezahlte Versicherungsleistungen	30,05 Mrd.	28,58 Mrd.	35,67 Mrd.
Alterungsrückstellungen	274,01 Mrd.	260,06 Mrd.	328,2 Mrd.

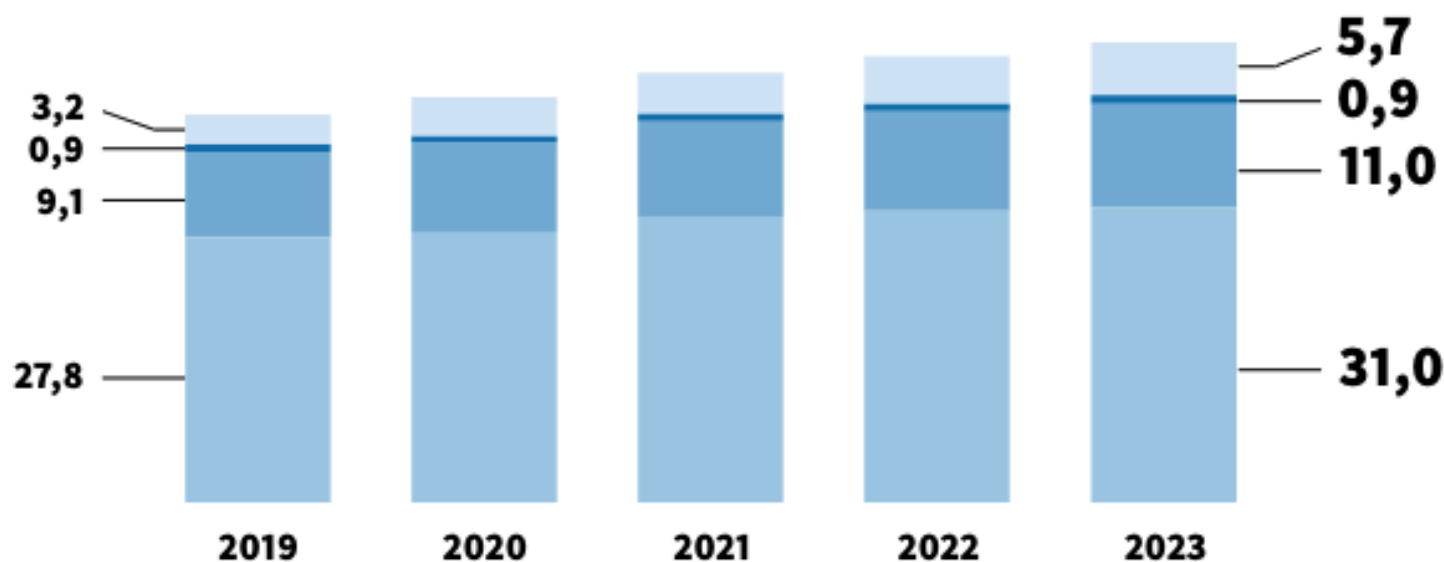
Stand: Dezember 2024

PKV IN ZAHLEN 2023



Beitragseinnahmen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

- Krankheitsvollversicherungen in Mrd. Euro
- Zusatzversicherungen in Mrd. Euro
- Besondere Versicherungsformen in Mrd. Euro
- Pflegepflichtversicherungen in Mrd. Euro



Mit 48,7 Milliarden Euro* liegen die Beitragseinnahmen um 3,2 Prozent höher als im Vorjahr.

* Abweichungen in den Summen durch Rundungen

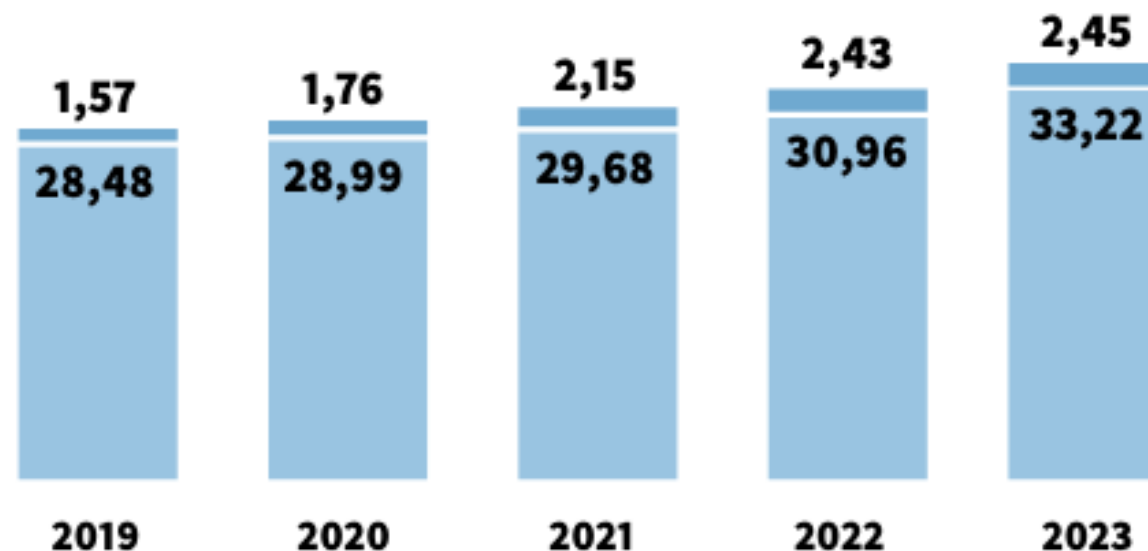
PKV IN ZAHLEN 2023



Leistungen nach Versicherungsarten: Entwicklung der vergangenen fünf Jahre

- Krankenversicherungen in Mrd. Euro
- Pflegepflichtversicherungen in Mrd. Euro

Innerhalb von zehn Jahren haben sich aufgrund der gesetzlichen Ausweitungen von Pflegeleistungen die Leistungsausgaben in der Pflegepflichtversicherung nahezu verdreifacht (2014: 880 Mio. Euro).



PKV IN ZAHLEN 2023



Anstieg der Alterungsrückstellungen in der Kranken- und Pflegeversicherung

in Mrd. Euro



PKV IN ZAHLEN



Fernere Lebenserwartung im Alter von ...			
Alter	Geschlecht	Sterbetafel PKV 2004	Sterbetafel DeStatis 2003
0	Männer	83,05	75,59
	Frauen	86,81	81,34
20	Männer	63,30	56,27
	Frauen	67,01	61,87
40	Männer	43,74	37,12
	Frauen	47,29	42,28
60	Männer	24,94	19,84
	Frauen	28,29	23,92
80	Männer	9,18	7,14
	Frauen	11,23	8,57

RESTLICHE LEBENSERWARTUNG IN JAHREN



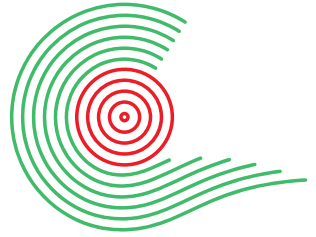
Alter	Frauen				Männer			
	Bevölkerung*	PKV-2016	PKV-2017	PKV-2018	Bevölkerung*	PKV-2016	PKV-2017	PKV-2018
0	82,80	87,71	87,81	87,83	77,72	84,49	84,64	84,69
10	73,14	77,81	77,90	77,92	68,10	74,59	74,74	74,79
20	63,22	67,90	67,99	68,01	58,24	64,71	64,86	64,90
30	53,36	58,02	58,12	58,13	48,55	54,94	55,08	55,12
40	43,57	48,13	48,23	48,25	38,92	45,10	45,24	45,28
50	34,04	38,38	38,47	38,49	29,65	35,41	35,54	35,58
60	25,03	28,93	29,02	29,02	21,28	26,19	26,31	26,34
70	16,61	19,89	19,98	19,98	13,87	17,55	17,68	17,71
80	9,17	11,51	11,58	11,58	7,68	9,88	9,99	10,02
90	4,21	5,39	5,39	5,39	3,66	4,62	4,65	4,65
100	2,06	2,17	2,17	2,17	1,90	2,13	2,13	2,13

* Quelle: Sterbetafel Deutschland 2010/12, Statistisches Bundesamt (Stand: 22. April 2015)



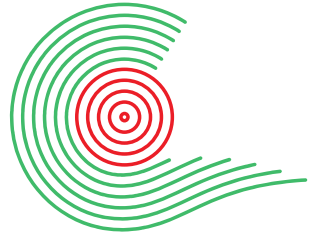
EMPIRIE DER KOSTENVERLÄUFE

EMPIRIE - AUSGANGSLAGE



- Frauen zahlten zumindest bei Eintritt höhere Prämien als Männer
 - Begründung der PKV : höheres Schadensrisiko, längere Lebenserwartung, ca. 40 % höhere Ausgaben für med. Leistungen, von denen lediglich 25 % auf med. Leistungen wegen Schwangerschaft und Entbindung entfielen.

EMPIRIE - ANALYSEMETHODEN



- Querschnittsanalysen
 - Es werden Kopfschadensprofile, d.h. die durchschnittlichen Kosten der versicherten Person pro Lebensjahr berechnet und dann zwischen den beiden Geschlechtern verglichen.
- Längsschnittanalysen
 - Aus den Kopfschadensprofilen werden (lebenslang konstante) Prämien in Abhängigkeit vom Eintrittsalter errechnet. Hierzu werden Sterbetafeln herangezogen.

EMPIRIE



- Frauen im Erwerbsalter verursachen höhere Leistungsausgaben als Männer; dieses Verhältnis kehrt sich im höheren Alter um.
- Die Argumentation der PKV, dass vor allem Mortalitätsunterschiede für unterschiedliche Prämien ursächlich sein, lässt sich nicht bestätigen.
- Werden schwangerschafts- und geburtsbedingte Leistungen herausgerechnet, nähern sich die Kopfschadensprofile von Männern und Frauen im dritten und vierten Lebensjahrzehnt deutlich an



MÖGLICHE WIRKUNGEN VON UNISEXTARIFEN

MÖGLICHE FOLGEN



- Einführung von Unisextarifen kann zu adverser Selektion und Risikoselektion führen
- Adverse Selektion führt dazu, dass der Abschluss einer Versicherung für die schlechten Risiken attraktiv ist, für die guten Risiken jedoch weniger
- Im Rahmen der Risikoselektion versuchen die Versicherer, die schlechten Risiken vom Abschluss eines Vertrages abzuhalten, ggf. den Abschluss zu verweigern (kein Kontrahierungszwang)