

Bereit für 2010: Neugeschäft in der PKV



Die Finanzkrise hat die privaten Krankenversicherer sehr viel weniger getroffen als die Lebensversicherer oder gar die Bank-Institute. Die ausgesprochen konservative Investitionspolitik der PKV hat sich bewährt.

Niemand rechnet mehr ernsthaft damit, dass die private Vollversicherung abgeschafft werden könnte, völlig unabhängig vom Ausgang der aktuellen Koalitionsverhandlungen. Die private Krankenversicherung wird weiterhin ein fester Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens sein. Sollten sich die Stimmen der Ärztfunktionäre, die eine Reduzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Grundversorgung fordern, durchsetzen, dann ist die Existenz von privaten Krankenversicherungen unabdingbar. Wenn das Neugeschäft mit der Vollversicherung Aber auch in 2010 nicht durchschlagend werden sollte, so bleiben doch die Aussichten für die Zusatzversicherungen ausgesprochen günstig. Aus den Umfragen der Ratingagenturen geht hervor, dass jeder zweite Verbraucher sich für zusätzliche Leistungen der privaten Anbieter interessiert.

■ Die 3-Jahres-Frist ist vorbei

„Dank“ der Gesundheitsreform ist das Neugeschäft auch in 2009 nicht richtig in Fahrt gekommen. Für 2010 gibt es jedoch objektive Gründe, die Neugeschäft möglich machen. Der Makler muss sich jedoch jetzt dafür positionieren.

Wer als Berufseinsteiger über der Versicherungspflichtgrenze von 48.600 EUR Brutto-Einkommen lag, konnte bis 2007 sofort in die private Krankenversicherung

wechseln. Mit der Gesundheitsreform hat der Gesetzgeber diese zügige Wechselmöglichkeit für Angestellte eingeschränkt.

Es gilt: Nur wer in den letzten drei Jahren oberhalb der Versicherungspflichtgrenze verdient hat, kann der PKV beitreten. Vorher ist der potenzielle Kunde zwingend Mitglied der gesetzlichen Kasse. Angestellte, die von einer Tätigkeit aus dem Ausland zurückkehren, fallen ebenfalls unter die 3-Jahres-Frist.

Da die Neuregelungen zur Versicherungsfreiheit für Angestellte seit Februar 2007 gelten, besteht für den Personenkreis, der von 2007 bis 2009 oberhalb der Pflichtgrenze verdient hat, die Möglichkeit, zum 01.01.2010 in die PKV zu wechseln.

Das Geschäft mit Selbständigen und Beamten, die ohne Beschränkung in die PKV wechseln können, kann somit in 2010 um Neugeschäft mit Angestellten ergänzt werden.

Aussagen zur Versicherungspflichtgrenze für Angestellte ab 2010 wurden noch nicht getroffen.

■ PKV & Steuer-Plus 2010

Ab dem Jahr 2010 können auch Krankenkassenbeiträge in voller Höhe von der Steuer abgesetzt werden, gleich ob es Beiträge in die gesetzliche oder private Krankenversicherung sind. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind demnach existenznotwendig und von der

Einkommenssteuer zu verschonen. Für Privatversicherte ist erfreulich, dass auch die PKV-Beiträge für Familienangehörige zu diesen Aufwendungen gezählt werden. Selbstständige können im Rahmen ihrer Vorsorgeaufwendungen 2.800 Euro für Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung, Haftpflichtversicherung und Unfallversicherung zur Anrechnung bringen. Für alle anderen Steuerzahler beträgt die Obergrenze 1900 Euro jährlich.

■ Profitieren Sie von Gesundheitsbewusstsein & Demografie!

Im April und Mai 2009 befragte forsa im Auftrag von Steria Mummert Consulting 100 Topentscheider aus 50 großen Krankenhäusern sowie 50 gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen in Deutschland zu ihren Markteinschätzungen und Investitionen bis 2012.

Für 38 Prozent der Fach- und Führungskräfte in deutschen Krankenhäusern sind die hohen Kosten ihre größte Sorge – 2004 waren erst 29 Prozent dieser Ansicht. In der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung ist der Sparzwang für 36 Prozent der Entscheider das Hauptproblem. Hier liegt der Zuwachs im Vergleich zu 2004 sogar bei 14 Prozentpunkten. Versicherer und Kliniken wollen jedoch

die neue Flexibilität der Reform nutzen, um beim „Kunden“ Patient zu punkten. So lautet das Fazit der Studie „Branchenkompass 2009 Gesundheitswesen“*.

Jedoch sehen nur vier von zehn Topentscheidern bei Krankenkassen und Privatversicherern in dem im Januar gestarteten Gesundheitsfonds Vorteile für das eigene Geschäft.

■ **Neue Geschäftsfelder**

Um sich im neu angesagten Wettbewerb zu profilieren, wird die Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen vorangetrieben. Insgesamt sehen mehr als neun von zehn Befragten in der Entwicklung neuer Geschäftsfelder einen Trend, der die Branche verändern wird. Versicherer und Kliniken profitieren sowohl vom gestiegenen Gesundheitsbewusstsein der Deutschen als auch von der demografischen Entwicklung. Immer mehr Patienten fragen Zusatzdienstleistungen nach, selbst wenn dies mit privaten Mehrkosten verbunden ist. Dazu zählen beispielsweise präventive Gesundheitskurse – 54 Prozent der Krankenhäuser wollen hier verstärkt tätig werden. Am bedeutsamsten schätzen die Klinikmanager allerdings den Ausbau der teilstationären und ambulanten Versorgung ein. Alle Maximalversorger und 68 Prozent der Regelversorger beabsichtigen bis 2012, in Ambulanzen oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu investieren.

■ **Wachstum über dem Durchschnitt**

Darüber hinaus planen insgesamt rund zwei Drittel der Krankenhäuser Investitionen in den Betrieb ambulanter Arztpraxen. Zuversicht herrscht trotz der unsicheren politischen Rahmenbedingungen auch in Bezug auf die grundsätzliche Entwicklung des Health-Care-Sektors vor. So geht die Hälfte der befragten Leistungserbringer und Kostenträger davon aus, dass ihre Branche bis 2012 stärker wachsen wird als die deutsche Gesamtwirtschaft.

Wie sich das Wachstum entwickeln wird, hängt vor allem davon ab, wie gut die Dienstleister mit dem Fachkräftemangel fertigwerden. Rund 4.000 Klinikarztstellen sind frei. Für 14 Prozent der Klinikmanager gehört der Personalmangel zu den größten Herausforderungen.

*Steria Mummert Consulting in Zusammenarbeit mit dem F.A.Z.-Institut.

Der Basis-Tarif

Die Private Krankenversicherung (PKV) ist vom Gesetzgeber verpflichtet worden, ab dem 1.1.2009 den Basistarif anzubieten. Der Makler muss dieses Produkt kennen, um im Kundengespräch argumentieren zu können.

Der Basistarif unterscheidet sich wesentlich von der bekannten PKV-Produktwelt. Während PKV-Versicherte normalerweise durch die Wahl zwischen verschiedenen Tarifen über den Umfang des Versicherungsschutzes nach ihrer persönlichen Präferenz frei entscheiden können, ist der Basistarif ein vom Gesetzgeber definiertes Produkt: soweit wie möglich ist er dem Versicherungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) nachgebildet. Der für die PKV typische höherwertige Versicherungsschutz besteht im Basistarif nicht.

■ **Gesetzliche Leistungen**

Vom Basistarif unterscheiden sich die echten PKV-Produkte aber auch durch die vertragliche Garantie der Leistungen. Denn in der PKV wird der Umfang des Versicherungsschutzes in einem Vertrag (= Tarif) zwischen dem Versicherten und dem Versicherungsunternehmen genau festgelegt. In diesen Vertrag kann kein Dritter eingreifen. Auch die Politik nicht. Deshalb sind die PKV-Versicherten von den von der Politik beschlossenen vielfältigen Leistungsreduzierungen in den gesetzlichen Krankenkassen immer verschont geblieben.

Anders der Basistarif. Er folgt immer den Vorgaben für die gesetzlichen Krankenkassen. Werden dort Leistungen gekürzt, dann gilt das auch für den Basistarif.

Mag der Basistarif somit in vielerlei Hinsicht den gesetzlichen Krankenkassen nahe stehen, so unterscheidet er sich von diesen allerdings in der Höhe des Beitrags.

■ **Beiträge**

Der Beitrag in der GKV hängt immer von der Höhe des Einkommens ab. Steigt das Einkommen, dann steigt auch der Beitrag. Entsprechend sinkt der Beitrag, wenn das Einkommen sinkt. Viele Rentner freuen sich darüber, wenn mit Beginn ihres Ruhestands und ihren in der Regel dann niedrigeren Einkünften automatisch auch die Beitragsbelastung sinkt. Der

Euroli.

Die erste Krankenzusatzversicherung mit Schadenfreiheitsrabatt ist nicht nur für Ihre Kunden besonders günstig.



Der CSS Expertentalk auf der DKM:
„Versorgungslücken in der stationären Grundversorgung – banal oder katastrophal?“
Am 28. Oktober, 14h, Halle 5, Raum 3

Wir setzen auf Sie, um unsere von Stiftung Warentest und Öko-Test ausgezeichneten und günstigen Leistungen an Mann, Frau und Familie zu bringen. Deshalb verzichten wir auf ein eigenes Vertriebsnetz: Und Sie können mit bester Schweizer Qualität viele Courtagen erzielen. Hört sich gut an? Genaueres erfahren Sie von unserer kostenlosen ServiceLine unter 0800 7277 277 oder auf www.cssversicherung.com



„Der Basistarif kann derzeit als Erfolg für die bisher Unversicherten, für ältere Personen mit Beihilfeanspruch und, was die vor 2009 Bestandsversicherten anbetrifft, als voller Erfolg der privaten Krankenversicherer gewertet werden.“
Stefan Albers, Präsident des Bundesverbandes der Versicherungsberater e.V. (Vers.-Journal 2009)

ermäßigte Beitrag im Alter reicht freilich in den meisten Fällen nicht aus, um die Behandlungskosten tatsächlich zu decken. Die Deckungslücke wird in der GKV durch höhere Beitragssätze für alle finanziert. Wie tragfähig dieses Umlageverfahren in einer alternden Gesellschaft langfristig ist, darin liegt ein erhebliches Finanzierungsproblem der gesetzlichen Krankenkassen. Und der Basistarif? Hier ist die Höhe des Beitrages nicht abhängig vom Einkommen, sondern – wie in der PKV üblich – abhängig von den versicherten Leistungen, vom Eintrittsalter und vom Geschlecht.

Vorerkrankungen bei Versicherungsbeginn spielen beim Basistarif jedoch keine Rolle: individuelle Risikozuschläge werden daher – anders als ansonsten in der PKV – nicht erhoben.

Das führt dazu, dass sich tendenziell im Basistarif eher Menschen versichern werden, die viele Gesundheitsleistungen benötigen. Da diese von allen bezahlt werden müssen, ist der Basistarif ein vergleichsweise teurer Tarif – oft auch teurer als echte PKV-Tarife. Der Gesetzgeber hat allerdings vorgegeben, dass der Basistarif eine maximale Beitragshöhe nicht überschreiten darf. Diese entspricht immer dem durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV (2008 rund 535 Euro/Monat). Mehr muss ein Versicherter im Basistarif nicht bezahlen – bis zu dieser Höhe zahlt er aber auch dann, wenn sein Einkommen zum Beispiel als Rentner sinkt.

■ Jede versicherte Person zahlt

Im Unterschied zur GKV wird im Basistarif auch für jede versicherte Person ein Beitrag erhoben. Ein Ehepaar zahlt also stets zwei Beiträge (jeweils begrenzt auf den Höchstbeitrag).

Auch für Kinder sind gesonderte Beiträge zu zahlen. In der gesetzlichen Krankenversicherung dagegen sind Ehepartner und Kinder ohne eigenes Einkommen stets beitragsfrei mitversichert.

Die Entscheidung zwischen einer PKV-Versicherung, einer Versicherung in der gesetzlichen Krankenkasse oder dem Basistarif bedarf einer Grundorientierung in diesen drei unterschiedlichen Produktwelten.

Über die Unterschiede in der Beitragsberechnung und der Familienversicherung hinaus ist der Umfang des Versicherungsschutzes einer besonderen Betrachtung wert. Ohne den Anspruch auf Vollständigkeit soll die folgende Synopse deshalb in der Form eines vereinfachten Überblicks wesentliche Unterschiede im versicherten Leistungsumfang zwischen der PKV, den gesetzlichen Kassen und dem Basistarif verdeutlichen.

**Deutsche Maklerakademie:
Expertenwissen zur
Krankenversicherung**

Die Veränderungen innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Probleme im Neugeschäft der Privaten Anbieter (PKV) erfordern eine Vertiefung des Fachwissens. Die Deutsche Makler Akademie (DMA) bietet einen Kompaktlehrgang mit anschließender Prüfung zum „Experten Krankenversicherung (DMA)“. Diese zertifizierte Weiterbildung besteht aus einem Grundlagenseminar, in dem es vor allem um den Vergleich beider Systeme und einen Marktüberblick geht, und zwei Aufbau Seminaren.

Die Seminare dauern jeweils zwei Tage und können einzeln oder als Gesamtpaket gebucht werden. Am zweiten Tag finden schriftliche Prüfungen statt. Alle drei bestandenen Prüfungen führen zum Zertifikat „Experte Krankenversicherung“. Die drei Teile der Weiterbildung müssen innerhalb von zwei Jahren absolviert werden, das Zertifikat besitzt drei Jahre Gültigkeit. Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung: Abschluss als Versicherungsfachmann/-frau (IHK) und zwei Jahre Tätigkeit in der Branche. Die nächsten Seminare finden am 5. und 6. Oktober (Grundlagenseminar), am 21. und 22. Oktober (Aufbau 1) sowie am 11. und 12. November (Aufbau 2) in München statt. Der Preis für alle drei Seminare zusammen beträgt 900 Euro (von Umsatzsteuer befreit).

www.deutsche-makler-akademie.de

Im Fokus:



Autor: Dipl.-Math. Peter A. Schramm, Sachverständiger für Versicherungsmathematik (Diethardt), Aktuar DAV, öffentlich bestellt und vereidigt von der IHK Frankfurt am Main für Versicherungsmathematik in der privaten Krankenversicherung (www.pkv-gutachter.de).

Während der Gesetzgeber in der Privaten Krankenvollversicherung die Bildung von Alterungsrückstellungen vorschreibt, gilt dies nicht für die Zusatzversicherung. Bei ambulanten Tarifen scheint sich diese Art der Kalkulation auch durchzusetzen: Hier gibt es immer mehr Tarife, die ohne Alterungsrückstellung kalkuliert sind. Im Bereich der stationären Zusatzversicherung scheiden sich allerdings noch die Geister. Die Schweizer CSS ist der einzige Versicherer, der auch die stationären Tarife „risikogerecht“, also dem tatsächlichen Alter des Versicherungsnehmers entsprechend kalkuliert.