



Sachstand

Zur Beitragsbemessung im Standardtarif der Privaten Krankenversicherung

**Zur Beitragsbemessung im Standardtarif der Privaten
Krankenversicherung**

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 077/22
Abschluss der Arbeit: 28.10.2022
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Gesetzliche und vertragliche Grundlagen des Standardtarifs	4
2.	Beitragsbemessung und Höchstbeitrag	5
3.	Recht zur Beitragsanpassung im Standardtarif	8

1. Gesetzliche und vertragliche Grundlagen des Standardtarifs

Der Standardtarif der Privaten Krankenversicherung (PKV) erfüllt eine soziale Schutzfunktion und wurde in erster Linie geschaffen, um eine ausreichende Versorgung für ältere Versicherte, die einen besonders preiswerten Tarif benötigen, sicherzustellen.¹ Der Versicherungsschutz im Standardtarif orientiert sich am Leistungsniveau der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).²

Bereits mit dem Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz)³ vom 21. Dezember 1992 legte der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für einen brancheneinheitlichen Standardtarif in der PKV fest. Hierfür wurde in § 257 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch alter Fassung (SGB V a. F.)⁴ ein neuer Absatz 2a eingefügt, wonach ab dem 1. Juli 1994 der Arbeitgeberzuschuss zum Beitrag für eine private Krankenversicherung von verschiedenen Kriterien abhängig gemacht wurde. Nach § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 2 SGB V a. F. wurde der Arbeitgeberzuschuss demnach nur dann gezahlt, wenn das Versicherungsunternehmen, mit dem der Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen worden ist, sich verpflichtet, für versicherte Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben und über eine Vorversicherungszeit von mindestens zehn Jahren in einem zuschussberechtigten Versicherungsschutz verfügen, einen brancheneinheitlichen Standardtarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen den Leistungen dieses Buches bei Krankheit jeweils vergleichbar sind und dessen Beitrag den durchschnittlichen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigt.

Die Möglichkeit, aus einer substitutiven, also einer die gesetzliche Krankenversicherung ersetzenden Krankheitskostenvollversicherung in den **Standardtarif mit einer Höchstbeitragsgarantie** zu wechseln, besteht in dieser Ausgestaltung bis heute fort.⁵ Nach § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 3 SGB V⁶ wird der Arbeitgeberzuschuss gezahlt, wenn sich das Versicherungsunternehmen, soweit es über versicherte Personen im brancheneinheitlichen Standardtarif im Sinne von § 257 Abs. 2a in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung verfügt, verpflichtet, die in § 257 Abs. 2a

1 So die Begründung im Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P., Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz), BT-Drs. 12/3608, S. 116.

2 Weiterführend Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Alternativen in jeder Lebenslage – Optionen für PKV-Versicherte, Broschüre abrufbar unter https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/b_Wis-sen/PDF/Alternativen_in_jeder_Lebenslage.pdf. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 28. Oktober 2022.

3 Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), zuletzt geändert durch Artikel 205 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304).

4 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), alte Fassung siehe BGBl. I 1992 S. 2266 (2294).

5 Boetius, Jan, in: Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 2. Auflage 2017, VVG, § 203 Prämien- und Bedingungsanpassung, Rn. 324.

6 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454).

SGB V a. F. in Bezug auf den Standardtarif genannten Pflichten einzuhalten. Seit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG)⁷ steht der Standardtarif aber allein den Versicherten offen, die bereits vor dem 1. Januar 2009 bei ihrem gegenwärtigen Versicherer eine Vollversicherung hatten.

Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den Standardtarif (Teil I - Musterbedingungen für den Standardtarif (MB/ST 2009) und Teil II - Tarifbedingungen für den Standardtarif (TB/ST)).⁸ Hiernach ist für einen Wechsel weiterhin erforderlich, dass eine Vorversicherungszeit von mindestens zehn Jahren erfüllt ist und die Person entweder das 65. Lebensjahr vollendet oder das 55. Lebensjahr vollendet hat und ihr jährliches Gesamteinkommen nach § 16 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV)⁹ die Jahresarbeitsentgeltgrenze der GKV gemäß § 6 Abs. 7 SGB V¹⁰ nicht übersteigt. Vor Vollendung des 55. Lebensjahres ist eine Aufnahme im Standardtarif möglich, wenn eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird oder die Voraussetzungen für diese Rente erfüllt werden und diese beantragt wurde und ebenfalls das jährliche Gesamteinkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt.

2. Beitragsbemessung und Höchstbeitrag

Die Beitragsberechnung für den Standardtarif erfolgt nach gesetzlich festgeschriebenen versicherungsmathematischen Regeln, die in den §§ 146 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)¹¹ sowie in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)¹² vorgeschrieben sind. Die Höhe des Tarifbeitrags richtet sich gemäß Nr. 8 Abs. 1 Satz 1 TB/ST zu § 8a Abs. 1 MB/ST 2009 nach dem

7 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I 2007 S. 378).

8 Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für den Standardtarif, Stand Januar 2022, abrufbar unter https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/b_Wis-sen/PDF/2019-06_avb-st-2009.pdf.

9 Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), zuletzt geändert durch Art. 7 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969).

10 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454).

11 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) vom 1. April 2015 (BGBl. I S. 434), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 20. Juli 2022 (BGBl. I S. 1166).

12 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 780), zuletzt geändert durch Artikel 6 Absatz 9 des Gesetzes vom 19. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2672).

Geschlecht¹³ und dem Eintrittsalter der versicherten Person. Bei einem Wechsel in den Standardtarif erfolgt eine individuelle Beitragsberechnung mit der Folge, dass der zu zahlende Beitrag umso niedriger ausfällt, je länger die Versicherungszeiten in der privaten Krankenversicherung und je höher die zuvor versicherten Leistungen waren. Gemäß § 13 Abs. 1 Satz 1 KVAV ist bei einem Tarifwechsel der kalkulatorisch zugerechnete Anteil der Alterungsrückstellung nach § 341f des Handelsgesetzbuchs (HGB)¹⁴ mit Ausnahme des Teils, der auf die Anwartschaft zur Prämienermäßigung nach § 150 Abs. 2 VAG entfällt und der betragsmäßig anlässlich des Tarifwechsels unverändert bleibt, vollständig prämienmindernd anzurechnen.

Der individuell kalkulierte Beitrag reduziert sich, wenn dem Versicherten entsprechende Zuschüsse zustehen. So erhalten abhängig Beschäftigte für ihre Versicherung im Standardtarif gemäß § 257 Abs. 2 SGB V einen Arbeitgeberzuschuss, der höchstens die Hälfte des Beitrags zur privaten Krankenversicherung ausmacht und höchstens den Betrag, den der Arbeitgeber bei einer Versicherung in der GKV zahlen müsste. Rentnerinnen und Rentner bekommen gemäß § 106 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI)¹⁵ auf Antrag von ihrem Rentenversicherungsträger einen Zuschuss zur privaten Krankenversicherung in Höhe des Betrags, den dieser bei einer Mitgliedschaft in der GKV übernehmen würde, höchstens jedoch die Hälfte des tatsächlichen Beitrags. Für Beihilfempfängerinnen und -empfänger besteht der Standardtarif in einer beihilfekonformen Variante (Tarifstufe STB), bei der der Beitrag dem versicherten Prozentsatz zur Beihilfeergänzung entspricht.

Letztlich ist der Zahlbeitrag im Standardtarif auf den Höchstbeitrag in der GKV gedeckelt. Gemäß § 8a Abs. 2 MB/ST 2009 ist der zu zahlende Beitrag für Einzelpersonen begrenzt auf die jeweils festgelegte Höhe des Höchstbeitrages der GKV und für Ehegatten oder Lebenspartner insgesamt auf 150 vom Hundert des GKV-Höchstbeitrages, sofern das jährliche Gesamteinkommen der Ehegatten oder Lebenspartner die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt. Der Höchstbeitrag der

13 Mit dem Urteil vom 1. März 2011 hatte der Europäische Gerichtshof (EuGH) in der Rechtssache C-236/09 entschieden, dass unterschiedliche Versicherungsbeiträge für Frauen und Männer diskriminierend sind und die privaten Krankenversicherungsunternehmen spätestens ab dem 21. Dezember 2012 sog. Unisex-Tarife anbieten müssen. Auf den Standardtarif hat diese Entscheidung jedoch keinen Einfluss, da Voraussetzung zur Aufnahme das Bestehen eines Vollversicherungsvertrages vor dem 1. Januar 2009 ist.

14 Handelsgesetzbuch (HGB) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 4100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. Juli 2022 (BGBl. I S. 1146).

15 Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 975).

GKV bemisst sich nach dem allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen vom 1. Januar des Vorjahres (§ 241 SGB V)¹⁶ und der Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V)¹⁷. Der daraus ermittelte **Höchstbeitrag der GKV beträgt 706,28 Euro für das Jahr 2022**.¹⁸ Auch im Standardtarif ist höchstens dieser Beitrag zu zahlen. Für Eheleute und Lebenspartner liegt die Grenze bei 150 Prozent des GKV-Höchstbeitrags, wenn ihr Gesamteinkommen die Beitragsbemessungsgrenze der GKV nicht übersteigt.

Für den Fall, dass die versicherte Person gemäß der individuellen Kalkulation einen höheren Beitrag als den Höchstbeitrag zu zahlen hätte, nimmt der Versicherer eine Beitragskappung vor. Das bedeutet, dass die Kalkulation des Tarifbeitrags (inklusive der Berücksichtigung der Altersrückstellung) weiterhin nach den gesetzlichen Vorgaben erfolgt, aufgrund der Beitragskappung aber allein der Beitrag bis zum Höchstsatz der GKV gezahlt werden muss.

Zur Gewährleistung der Beitragsbegrenzung wurden alle Versicherungsunternehmen, die die zuschussberechtigte Krankenversicherung betreiben, verpflichtet, an einem finanziellen Spitzenausgleich teilzunehmen, sodass der gekappte Betrag von allen PKV-Versicherten finanziert wird (§ 257 Abs. 2b SGB V a. F.). Das Gesetz legte ebenfalls fest, dass die Ausgestaltung des Spitzenausgleichs und die Einzelheiten des Standardtarifs zwischen dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (heute die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BaFin) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. mit Wirkung für die beteiligten Unternehmen vereinbart werden.¹⁹

In der Begründung zum Gesetzentwurf für ein Gesundheits-Strukturgesetz wurde dazu konstatiert: *„Sofern der Standardtarifbeitrag den durchschnittlichen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt, schreibt Absatz 2b vor [§ 257 Abs. 2b SGB V a. F., Anm. d. Redaktion], dass der überschießende Beitragsanteil zwischen den Unternehmen der privaten Krankenversicherung anteilig auszugleichen ist, ggf. abzüglich einer Interessenquote.[...]”*²⁰ Demnach entspricht es der Intention des Gesetzgebers, dass die Beiträge im Standardtarif risikogerecht für

16 Der allgemeine Beitragssatz beträgt aktuell 14,6 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder, siehe Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/finanzierung-gkv.html>.

17 Die Beitragsbemessungsgrenze in der GKV liegt im Jahr 2022 unverändert zum Vorjahr bei 58.050 Euro jährlich bzw. 4.837,50 Euro monatlich, siehe BMG, Beiträge, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/beitraege.html>.

18 BMG, Beiträge, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/beitraege.html>.

19 Vgl. Miebach, Jürgen, in: Uleer/Miebach/Patt, Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen, 3. Auflage 2006, GOÄ, § 5 b Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifs der privaten Krankenversicherung, Rn. 1.

20 Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und F.D.P., Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheits-Strukturgesetz), BT-Drs. 12/3608, Begründung, S. 116.

jeden einzelnen Versicherungsnehmer entsprechend der gesetzlichen Vorgaben kalkuliert werden und damit ggf. die Höchstbeitragsgrenze der GKV übersteigen können, aber letztlich nur bis zum Erreichen der Höchstbeitragsgrenze zu entrichten sind.

3. Recht zur Beitragsanpassung im Standardtarif

Gemäß § 203 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)²¹ ist der private Krankenversicherer bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung einer für die Prämienkalkulation maßgeblichen Rechnungsgrundlage berechtigt, die Prämie entsprechend den berichtigten Rechnungsgrundlagen auch für bestehende Versicherungsverhältnisse neu festzusetzen, sofern ein unabhängiger Treuhänder die technischen Rechnungsgrundlagen überprüft und der Prämienanpassung zugestimmt hat. Dieses Beitragsanpassungsrecht besteht auch im Standardtarif, da sich die Leistungen des Versicherers z. B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen (Schadenwahrscheinlichkeit) oder aufgrund steigender Lebenserwartung im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage ändern können, § 8a Abs. 4 MB/ST 2009.

Um eine risikogerechte Prämienkalkulation sicherzustellen, hat das Versicherungsunternehmen gemäß § 155 Abs. 3 VAG in Verbindung mit § 15 KVAV für jeden nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarif zumindest jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Veränderung der Schadenwahrscheinlichkeit von mehr als zehn vom Hundert bzw. der Sterbewahrscheinlichkeit von mehr als fünf vom Hundert, so werden die Beiträge der betroffenen Beobachtungseinheiten überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst.

Dementsprechend darf auch der Beitrag im Standardtarif neu berechnet werden, wenn entweder die Leistungsausgaben von der bisherigen Beitragskalkulation abweichen oder die allgemeine Lebenserwartung sich von der bisher angenommenen unterscheidet.²²

21 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754).

22 Laut dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. sei eine Beitragsanpassung für im Standardtarif versicherte Personen ohne Beihilfe zuletzt zum 1. Juli 2021 aufgrund eines höheren Kostenniveaus erfolgt, nachdem der Beitrag bei den Frauen zuletzt vor fünf Jahren und bei den Männern vor drei Jahren hätte angepasst werden müssen, Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Beitragserhöhung im Standardtarif 2021, abrufbar unter <https://www.pkv.de/wissen/beitraege/standardtarif-beitrag-2021/#:~:text=Beitragserh%C3%B6hung%20im%20Standardtarif%202021&text=Zum%201.%20Juli%202021%20wurden,vor%20allem%20das%20erh%C3%B6hte%20Kostenniveau>.