

## **Stellungnahme zu einzelnen Punkten des GKV-WSG**

### **1. Zum Kontrahierungszwang in der PKV**

### **2. Die einzelnen Komponenten der Alterungsrückstellung und ihre Übertragbarkeit**

#### **1. Zum Kontrahierungszwang in der PKV**

**Zusammenfassung: Einzelheiten der Regelungen des Kontrahierungszwangs sollten geändert werden, damit das angestrebte Ziel erreicht wird und Missbrauch vermieden wird.**

Der in § 12 Abs. 1b VAG-E eingeführte Kontrahierungszwang bzgl. des Basistarifs für die PKV betrifft drei Personengruppen:

- (1) **Freiwillig in der GKV Versicherte** [innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt der Wechselmöglichkeit] (Abs. 1b Nr. 1b))
- (2) **Schon in der PKV Versicherte** (Abs. 1b Nr. 3)
- (3) **Personen ohne Krankenversicherungsschutz**, die nicht der GKV zugeordnet sind (Abs. 1b Nr. 2)

**Ad (1) Freiwillig in der GKV Versicherte:** Der Kontrahierungszwang der PKV bzgl. des Basistarifs für GKV-Versicherte, die über die Pflichtversicherungsgrenze kommen, ist zu begrüßen. Dadurch wird die bisherige Privilegierung der PKV gegenüber der GKV (Möglichkeit des „Rosinenpickens“ der PKV, also der Zurückweisung von „schlechten Risiken“) eingeschränkt.

Zu bemängeln ist allerdings:

(a) **Zu kleines Zeitfenster:** Nach Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze haben die GKV-Versicherten gemäß Gesetzentwurf [bei den derzeitigen Regelungen zum möglichen Übertritt in die PKV] ein Zeitfenster

„3 Jahre nach Überschreitung bis 3 1/2 Jahre nach Überschreitung“.

Nur innerhalb dieses Zeitfensters ist ein Wechsel in den Basistarif der PKV *mit Kontrahierungszwang* möglich. In Bezug auf alle freiwillig in der GKV Versicherten, die dieses Zeitfenster „verpassen“, kann (und wird) die PKV weiterhin Rosinenpicken (s.o.) betreiben.

**Lösungsvorschlag: Zeitfenster erweitern auf mindestens ein ganzes Jahr**

**(b) Kontrahierungszwang nur für Basistarif:** Einen Kontrahierungszwang soll es gemäß Gesetzentwurf nur geben bzgl. des Basistarifs, nicht bzgl. der anderen („normalen“) PKV-Tarife. Der Anreiz für GKV-Versicherte oberhalb der Versicherungspflichtgrenze, in den Basistarif der PKV zu wechseln, ist aber gering, da der Basistarif keinerlei Mehrleistungen gegenüber den Leistungen der GKV bietet (eher weniger, da der Basistarif nur die verbindlich vorgeschriebenen Leistungen der GKV enthalten soll). Insoweit ist abzusehen, dass auch weiterhin tendenziell nur die gesunden Versicherten der GKV (die „guten Risiken“) in die PKV (und zwar in Tarife oberhalb des Basistarifs) wechseln werden.

Ein echter („fairer“) System-Wettbewerb zwischen GKV und PKV wird mit dem Gesetzentwurf also nicht erreicht.

**Lösungsvorschlag: Kontrahierungszwang (zumindest in einem nicht zu engen Zeitfenster) für alle Tarife der PKV, nicht nur für den Basistarif**

Nur dadurch, dass gute wie schlechte Risiken sich für eine Versicherung in GKV oder PKV entscheiden können, kann – zumindest um die freiwillig in der GKV Versicherten – ein echter Wettbewerb zwischen den Systemen entstehen.

**Ad (2) Schon in der PKV Versicherte:** Der Kontrahierungszwang zusammen mit der ebenfalls im Gesetzentwurf vorgesehenen Mitgabe der Alterungsrückstellung bei Versichererwechsel ermöglicht es allen PKV-Versicherten (guten wie schlechten Risiken) grundsätzlich, auch nach längerer Vorversicherungszeit noch den Versicherer zu wechseln. Allerdings ist die Wechselmöglichkeit auf Versicherungsschutz *im Rahmen des Basistarifs* beschränkt.

**Das bewirkt, dass die damit beabsichtigte Verstärkung des Wettbewerbs innerhalb der PKV nicht erreicht wird,**

weil trotz grundsätzlicher Wechselmöglichkeit von einem Unternehmen UA in ein anderes Unternehmen UB kaum Anreize zum Wechsel bestehen.

***Begründung:***

**Fall 1:** Wechsel vom Basistarif des UA in den Basistarif des UB:

Der Basistarif hat in allen Unternehmen exakt denselben Leistungsumfang. Überdies wird er in allen Unternehmen (wegen gleicher Rechnungsgrundlagen und Risikoausgleich) in etwa denselben Preis (dieselbe Prämie) haben. Von daher besteht kaum ein Wechselanreiz.

**Fall 2:** Wechsel von einem „Normaltarif“ in UA in den Basistarif des UB:

Ein solcher Wechsel stellt eine Einschränkung des Versicherungsschutzes dar und ist insoweit unattraktiv. Grund für einen solchen Wechsel könnte im Wesentlichen nur eine damit verbundene Prämienreduzierung sein.

Dieselbe Prämienreduzierung ließe sich aber auch ohne Unternehmenswechsel erzielen durch Wechsel in den Basistarif von UA. In vielen Fällen ließe sich innerhalb von UA sogar eine höhere Prämienreduzierung erreichen durch Wechsel in einen anderen Tarif mit „abgespecktem“ Versicherungsschutz (der jedoch oberhalb des Leistungsniveaus des Basistarifs liegt); der Grund dafür liegt darin, dass bei Wechsel in den Basistarif nur ein Teil der Alterungsrückstellung angerechnet wird, während bei Wechsel in einen anderen Tarif (desselben Unternehmens) gemäß § 178f VVG stets die volle Alterungsrückstellung prämiensmindernd angerechnet wird. Insoweit besteht auch bzgl. Fall 2 kaum ein wesentlicher Wechselanreiz.

**Achtung: Risikoselektion!** Deutlich prämiensenkend ist ein Wechsel in den Basistarif (egal welchen Unternehmens) jedoch in aller Regel für Versicherte, die aufgrund von Vorerkrankungen beim ursprünglichen Eintritt in die PKV einen Risikozuschlag zahlen, denn dieser Risikozuschlag entfällt bei Wechsel in den Basistarif. Hierdurch ist sehr wahrscheinlich, dass es im Basistarif zu einer (negativen) Risikoselektion kommt, d. h. durch ihre spezifische Anreizsituation (mögliche Prämiensenkung) wechseln besonders viele „schlechte Risiken“ in den Basistarif. (Ein Anreiz speziell zum Unternehmenswechsel gibt es aber auch für diese Versicherten nicht.) Diese Risikoselektion lässt erwarten, dass die Prämie des Basistarifs relativ hoch sein wird, also tendenziell an der gesetzlich vorgegebenen Obergrenze (das ist heute ca. 500 EUR).

**Fall 3:** Wechsel von einem „Normaltarif“ in UA in den Basistarif des UB mit „Differenz-Zusatzversicherung“ in UA:

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass der bei Wechsel in den Basistarif nicht angerechnete Teil der Alterungsrückstellung (der also bei einem Versichererwechsel auf der Ebene des Basistarifs nicht mit übertragen wird) im Rahmen des Abschlusses von Zusatzversicherung(en) bei UA über die Differenz der Leistungen des ursprünglichen Tarifs zum Basistarif („Differenz-Zusatzversicherung(en)“) angerechnet werden. Theoretisch besteht damit die Möglichkeit, bei Wechsel in den Basistarif eines neuen Unternehmens UB und Beibehaltung von „Differenz-Zusatzversicherung(en)“ beim alten Unternehmen UA den Wechsel ohne Einschränkung des Versicherungsumfangs zu gestalten.

Allerdings würde das für den Versicherungsnehmer bedeuten, dass er praktisch jede in Anspruch genommene Leistung mit zwei verschiedenen Versicherungsunternehmen (UB bzgl. Basistarif und UA bzgl. „Differenz-Zusatztarif“) abrechnen muss, wobei viel Ärger mit Abgrenzungsproblemen entstehen kann.

Auch für Fall 3 besteht daher kein großer Wechsel-Anreiz. Insgesamt wird durch Kontrahierungszwang und (nur im Bereich des Basistarifs) erfolgende Mitgabe der Alterungsrückstellung kein Wettbewerb in der PKV entstehen, der zu den in einer Marktwirtschaft so wichtigen Kosteneinsparungen und Effizienzverbesserungen führen würde.

**Lösungsvorschlag: Einführung der Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung für alle Tarife, und zwar Übertragung nicht der rechnungsmäßigen (= durchschnittlichen), sondern der individuellen prospektiven Alterungsrückstellung. Der Kontrahierungszwang könnte hierbei deutlich gelockert werden.**

Einzelheiten zu diesem Vorschlag werden schon lange und zunehmend breiter diskutiert. Vgl. dazu z. B.

**Meyer, U.:** Mehr Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung durch Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung,

<http://web.uni-bamberg.de/sowi/economics/meyer/forschung/Me-Wb.pdf>

(hierin besonders auch Abschnitt 7 „Wirkungen des Wettbewerbs“, S. 19 ff),

**Meyer, U.:** Sondervotum zum Abschlussbericht der Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts bezüglich der Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung in der PKV

<http://web.uni-bamberg.de/~ba6mo2/forschung/Sondervotum-Meyer.pdf>

**Ad (3) Personen ohne Krankenversicherungsschutz:** Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass allen Bürgern die Möglichkeit eröffnet wird, bezahlbaren Versicherungsschutz zu erlangen. Positiv ist auch, dass die PKV hieran beteiligt wird. Allerdings birgt die konkrete Ausgestaltung die Gefahr massiven Missbrauchs.

Dem im Gesetzentwurf eingeführten Kontrahierungszwang (der privaten Krankenversicherungsunternehmen im Basistarif) steht keine Versicherungspflicht der (potentiellen) Versicherungsnehmer der PKV gegenüber. Das stellt eine Asymmetrie im Vertragsverhältnis dar, die für die (potentiellen) Versicherungsnehmer der PKV sozialpolitisch unerwünschte Verhaltensspielräume („Trittbettfahren“) eröffnet: Solange jemand „gesund“ (d. h. ein gutes Risiko) ist, kann er auf (jede Art von) Krankenversicherung verzichten. Erst (Nur) wenn eine Verschlechterung der Risiko-Situation eintritt (Aids-Infektion, Alters-Diabetes, ... oder einfach Altersbeschwerden), wird eine private Krankenversicherung (Basistarif, Kontrahierungszwang der Versicherungsunternehmen, kein Risikozuschlag) abgeschlossen. Auf diese Weise lassen sich Prämienzahlungen in jungen Jahren, mit denen eine Alterungsrückstellung aufgebaut würde, einsparen, während die im Alter oder bei schlechtem Gesundheitsrisiko hohen Krankheitskosten auf die übrigen Versicherten (des Basistarifs) abgewälzt werden. – Dieses Verhalten ist übrigens lohnend für alle Personen mit in jungen Jahren gutem Gesundheitszustand, unabhängig von der Höhe ihres Einkommens.

Den PKV-Unternehmen ist eine Unterbindung dieses opportunistischen Verhaltens (zu Lasten des übrigen Versicherungsbestandes) nicht möglich. Diese Asymmetrie des Vertragsverhältnisses muss beseitigt werden.

**Lösungsvorschlag: Einführung einer Krankenversicherungspflicht für die gesamte Bevölkerung: „Jedermann muss entweder in der GKV oder der PKV versichert sein“.**

Die Auferlegung dieser Pflicht erscheint gemessen an der Situation, dass jedermann jederzeit die Möglichkeit des Abschlusses einer Versicherung in GKV oder PKV – zumindest im Basistarif – hat, angemessen.

## **2. Die einzelnen Komponenten der Alterungsrückstellung und ihre Übertragbarkeit**

**Zusammenfassung: Die Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung muss in Bezug auf die einzelnen Komponenten der Alterungsrückstellung präziser gefasst werden.**

Es gibt in der PKV vier „unterschiedliche Alterungsrückstellungen“:

(1) **„normale Alterungsrückstellung“**;

dient zur Vorsorge gegen die mit dem Lebensalter stark ansteigenden Krankheitskosten, wird bei der Prämienkalkulation berücksichtigt;

*seit:* 1930er Jahre

(2) **„Alterungsrückstellung nach § 12a Abs. 2 VAG“**; kurz **„Überzinsen-Alterungsrückstellung“**;

umfasst „Überzinsen“ (= tatsächlich erzielte Rendite abzüglich Kalkulationszinssatz von 3,5%), die von den Unternehmen auf die Alterungsrückstellung erzielt werden; diese werden (zum Teil) den einzelnen Versicherten individuell gutgeschrieben, in der Position „Überzinsen-Alterungsrückstellung“ individuell angesammelt und ab dem Alter 65 individuell prämiensenkend eingesetzt;

*seit:* 1995

(3) **„Alterungsrückstellung nach § 12 Abs. 4 VAG-E“**; kurz **„10%-Zuschlags-Alterungsrückstellung“**;

in die Prämien der PKV-Versicherten muss gesetzlich vorgeschrieben ein 10%-Zuschlag eingerechnet werden; dieser dient dem Auffangen von speziellen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen (das sind Steigerungen über die Inflationsrate hinaus); solche Kostensteigerungen, die in der langen (z. B. 50jährigen) Laufzeit von Krankenversicherungsverträgen zwangsläufig auftreten, werden in der Kalkulation (ansonsten) **nicht** berücksichtigt; ab dem Alter 65 werden die aus dem 10%-Zuschlag stammenden, individuell angesammelten „10%-Zuschlags-Alterungsrückstellungen“ individuell prämiensenkend eingesetzt (wie in (2));

*seit:* 2000

(4) **„Alterungsrückstellung in der Privaten Pflege-Pflichtversicherung (PPV)“**;

diese Alterungsrückstellung ist sehr wichtig, denn die PPV besteht für jüngere Versicherte ganz überwiegend (nur) aus dem Ansammeln dieser Alterungsrückstellung (Leistungen werden – anders als in der Krankenversicherung – in nennenswertem Umfang erst im Alter fällig)

*seit:* 1995.

Die Einführung der Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung ist im GKV-WSG nur unvollständig geregelt, es sollte eine Präzisierung erfolgen.

**Ad (1):** Im Gesetz wird die Übertragbarkeit der **„normalen Alterungsrückstellung“** – jedenfalls soweit sie sich auf den Basistarif erstreckt – eingeführt.

**Ad (2):** In der Kalkulationsverordnung (KalV) wird (§ 13a, Abs. 1 KalV-E) die **„Überzinsen-Alterungsrückstellung“** explizit als ebenfalls übertragbar erwähnt (sie wird als Bestandteil des so genannten Übertragungswertes aufgeführt).

Die Komponenten (1) und (2) der Alterungsrückstellung sind damit hinreichend erfasst.

**Ad (3):** Die **„10%-Zuschlags-Alterungsrückstellung“** wird in § 13a, Abs. 1 KalV-E nicht explizit erwähnt. Dass auch sie übertragbar sein soll, ergibt sich nur indirekt aus § 13a, Abs. 3 KalV-E, letzter Satz.

**Lösungsvorschlag: Die „10%-Zuschlags-Alterungsrückstellung“ sollte der Klarheit halber zumindest in der KalV explizit als zu übertragen aufgeführt werden.**

*Ad (4):* Die „*Alterungsrückstellung in der PPV*“ findet im GKV-WSG überhaupt keine Erwähnung. Die PPV kommt lediglich in der Begründung des Gesetzes (zu Artikel 44 Änderung des VAG, dort zu Nr. 7 (§ 12g)) vor, und zwar als Beispiel einer Versicherung, bei der es einen Risikoausgleich gibt (wie er zur Übertragbarkeit der (rechnungsmäßigen) Alterungsrückstellung erforderlich ist). Allerdings wird die Übertragbarkeit der „Alterungsrückstellung in der PPV“ im GKV-WSG nicht geregelt.

Für die Übertragbarkeit der „Alterungsrückstellung in der PPV“ sprechen dieselben Argumente, wie für die Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung in der (eigentlichen) Krankenversicherung. Insbesondere würde die *Nicht*-Übertragbarkeit der „Alterungsrückstellung in der PPV“ den Wettbewerb in der (eigentlichen) privaten Krankenversicherung stark behindern, denn bei Wechsel des Krankenversicherers erfolgt in aller Regel gleichzeitig auch der Wechsel hinsichtlich der Pflegepflichtversicherung.

**Lösungsvorschlag: Die Übertragbarkeit auch der „Alterungsrückstellung in der PPV“ sollte im GKV-WSG explizit verankert werden.**