

Nachträgliche ergänzende Stellungnahme zum GKV-WSG betreffend den Basistarif in der PKV

Problem: Risikoselektion

Die im Regierungs-Entwurf des GKV-WSG vorgesehene Portabilität der Alterungsrückstellung im Basistarif enthält starke Anreize zur Risikoselektion und birgt damit die Gefahr des Zusammenbruchs des Marktes für private Krankenversicherungen.

Begründung:

Die Portabilität der Alterungsrückstellung in der PKV bei Versicherungswechsel wird von einer wachsenden Zahl von Sachverständigen und Institutionen gefordert, um dem Problem des fehlenden Wettbewerbs um Bestandskunden zu begegnen. Insoweit ist die Einführung der Portabilität der Alterungsrückstellung im GKV-WSG zu begrüßen.

Unter allen Sachverständigen (innerhalb wie außerhalb der PKV) besteht Einigkeit darüber, dass die Mitgabe der **rechnungsmäßigen** Alterungsrückstellung ohne Kontrahierungszwang und Risikoausgleich bezüglich der wechselnden Versicherungsnehmer wegen der Gefahr einer ansonsten eintretenden Risikoselektion und deren Folgen abzulehnen ist.

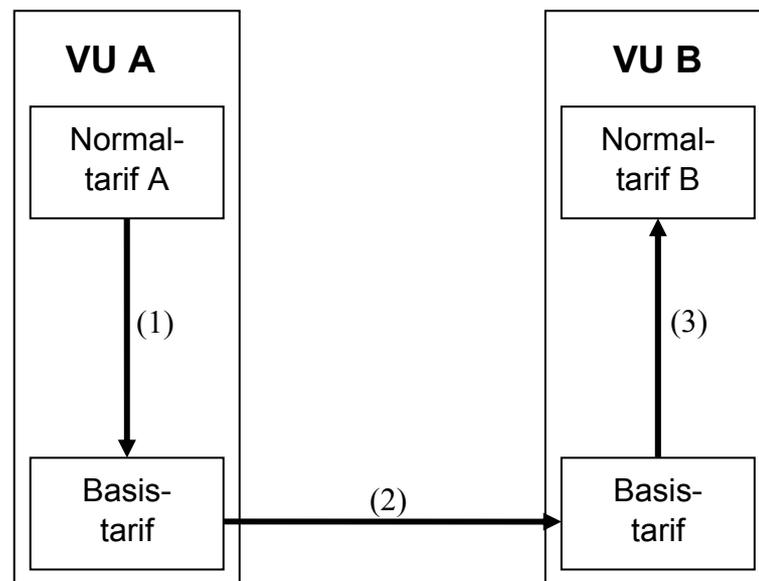
Der Gesetzentwurf trägt dem (scheinbar) Rechnung, indem die Mitgabe der Alterungsrückstellung, die bei Unternehmenswechsel im Rahmen des Basistarifs vorgesehen ist, durch Kontrahierungszwang und Risikoausgleich flankiert ist. Allerdings läuft – wie im Folgenden gezeigt wird – dieser flankierende Schutz im Wesentlichen leer, er kann Risikoselektion und deren Folgen nicht verhindern.

Der Kontrahierungszwang gilt **nur bezüglich des Basistarifs** und auch der Risikoausgleich, der die Folgen einer möglicherweise eintretenden Risikoselektion ausgleichen soll, bezieht sich **nur auf den Basistarif**. Der Wechsel vom Basistarif eines Unternehmens in den Basistarif eines anderen Unternehmens ist praktisch für keinen Versicherungsnehmer interessant, da die Versicherungsleistungen im Basistarif aller Unternehmen einheitlich sind und auch die Prämie in allen Unternehmen (wegen gleicher Rechnungsgrundlagen und Risikoausgleich) nahezu identisch sein wird.

Als attraktiv sehen viele Versicherungsnehmer erfahrungsgemäß dagegen den Wechsel aus einem Normaltarif (oberhalb des Basistarifs) eines Unternehmens in einen Normaltarif eines anderen Unternehmens an, z. B. wegen höherer Versicherungsleistungen oder niedrigerer Prämie im neuen Versicherungsunternehmen. Derzeit kommt ein solcher Wechsel für Bestandskunden (d. h. Kunden mit einer bisherigen Versicherungsdauer von z. B. 10 Jahren oder

mehr) in aller Regel nicht in Frage, da mit dem Wechsel der Verlust der Alterungsrückstellung verbunden wäre, was eine starke Prämienerrhöhung durch den Wechsel bedeuten würde. Wird nun die Portabilität der Alterungsrückstellung eingeführt, so wird dieser Wechsel – wie vom Gesetzgeber ja auch beabsichtigt – möglich.

Dabei ist nicht nur ein Wechsel von Basistarif zu Basistarif (Pfeil (2) in der Abbildung) möglich, sondern auch ein Wechsel von Normaltarif A in einem Unternehmen VU A in einen Normaltarif B in VU B (in der Abbildung: (1)+(2)+(3)).



Dazu muss zunächst innerhalb von VU A in den Basistarif gewechselt werden (1); dabei wird nicht die gesamte Alterungsrückstellung angerechnet, sondern nur

„die kalkulierte Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, deren Leistungen dem Basistarif entsprechen“ (§178f Abs. 1 Nr. 2 VVG),

das dürfte je nach Leistungsumfang des Normaltarifs 50% bis 80% ausmachen. Nach dem Wechsel (2) in den Basistarif von VU B, der durch den neu eingeführten Kontrahierungszwang für jeden Versicherungsnehmer möglich ist, kann in VU B gemäß §178f VVG ein Wechsel (3) in den Normaltarif B erfolgen.

Zwar wird bei diesem Wechsel [(1)+(2)+(3)] letztendlich nicht die gesamte Alterungsrückstellung übertragen, sondern nur der größte Teil der Alterungsrückstellung; dennoch wird für viele Versicherungsnehmer dieser Wechsel (zwischen Normaltarifen) vorteilhaft erscheinen.

Kontrahierungszwang und Risikoausgleich, wie im Gesetzentwurf vorgesehen, beziehen sich nur auf den Wechsel (2) zwischen Basistarifen. Bei einem Wechsel zwischen Normaltarifen (unter Mitnahme des größten Teils der Alterungsrückstellung) gilt weder ein Kontrahierungszwang, noch wird ein Risikoausgleich zwischen den Unternehmen ausgelöst: Bezüglich des Wechsels (3) heißt es in §178f Abs. 1 Nr.1 a) VVG

„soweit die Leistungen in dem Tarif, in den der Versicherungsnehmer wechseln will, höher oder umfassender sind als in dem bisherigen Tarif, [kann] der Versicherer für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und insoweit auch eine Wartezeit verlangen“.

Daraus ergibt sich, dass ein „Aufstieg“ gemäß (3) faktisch nur für die gesunden Versicherten (für „gute Risiken“) möglich sein wird. Ein Wechsel nur im Umfang (1)+(2) – wie er vom

Gesetzentwurf als möglich garantiert würde – ist für Versicherungsnehmer aber unattraktiv, da ein solcher Wechsel eine Verringerung des Versicherungsschutzes bedeutet.

Insgesamt bedeutet das, dass ein Wechsel (1)+(2)+(3) nur für „gute Risiken“ zustande kommt, während „schlechte Risiken“, die eigentlich auch wechseln wollen, trotz des in bezug auf den Basistarif eingeführten Kontrahierungszwangs im Normaltarif A verbleiben. Ein solcher Wechsel nur der „guten Risiken“ verschlechtert aber systematisch risikomäßig das Versichertenkollektiv in Normaltarif A, ohne dass dadurch ein Risikoausgleich zugunsten von VU A ausgelöst würde (der im Gesetzentwurf vorgesehene Risikoausgleich bezieht sich nur auf im Basistarif versicherte Personen).

Im Ergebnis läuft die Flankierung der Übertragung der Alterungsrückstellung durch Kontrahierungszwang und Risikoausgleich für den Wechsel (1)+(2)+(3) leer und die von allen Sachverständigen bei Portabilität der *rechnungsmäßigen* Alterungsrückstellung befürchtete Risikoselektion mit ihren verheerenden Folgen für die Stabilität des privaten Krankenversicherungsmarktes wird voll zum Tragen kommen.

Der Grund dafür, dass der Gesetzentwurf das Ziel der Einführung der allgemeinen Portabilität der Alterungsrückstellung nicht erreicht, liegt letztlich an der Konstruktion des Basistarifs: Der Kontrahierungszwang sowie die „Sozialklausel“ (allgemeine Prämienbegrenzung und spezielle Begrenzung für Verheiratete und Hilfsbedürftige) bezüglich des Basistarifs sind angemessen, um den einkommensschwachen Bürgern, die sonst ohne Versicherungsschutz (auch in der GKV) wären, den Zugang zur privaten Krankenversicherung zu ermöglichen. Kontrahierungszwang und „Sozialklausel“ machen den vorgesehenen Risikoausgleich erforderlich.

Der für diesen Zweck eingeführte Basistarif kann aber nicht gleichzeitig als Vehikel für das wichtige Ziel der Einführung der Portabilität der Alterungsrückstellung im Bereich der Normaltarife dienen.

Lösungsvorschlag:

Für die Einführung der Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung, und zwar für alle Tarife der PKV, nicht nur für den Basistarif, gibt es andere, bessere Lösungsvorschläge, die das Problem der Risikoselektion lösen. Diese werden schon seit geraumer Zeit und zunehmend breiter diskutiert, vgl. dazu etwa:

Meyer, U. (2001): 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. (2004): 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>

Zentraler Punkt ist dabei, dass nicht die rechnermäßige (= durchschnittliche), sondern die individuelle prospektive Alterungsrückstellung übertragen wird. Kontrahierungszwang und Risikoausgleich wären hierzu höchstens in einer deutlich abgeschwächten Form erforderlich.