

WIFI WORKING PAPER 1/2017

**Bestandskundenwettbewerb in der PKV
– Betrachtungen zum Stand der
Diskussion**

Thomas Neusius

23. Juli 2017

Bestandskundenwettbewerb in der PKV – Betrachtungen zum Stand der Diskussion

Thomas Neusius*

*Hochschule RheinMain
Wiesbaden Business School
Bleichstr. 44
D-65183 Wiesbaden*

23. Juli 2017

Abstract: The german monopoly commission, an official regulatory authority, recommends to enhance the competition in the german health insurance market, in particular with respect to the german private health insurance. We review the arguments of the commission and of their critics. It is demonstrated how the portability of risk-adjusted old-age provisions may enable clients to change from one providing insurance company to another. The concern that this would be beneficial only for those switching their provider but detrimental for the remainders turns out to be unfounded.

Kurzzusammenfassung: Die Vorschläge der Monopolkommission zur Ausweitung des Wettbewerbs um Bestandskunden in der Privaten Krankenversicherung (PKV) sowie die daran geäußerte Kritik werden vorgestellt und einer Analyse unterzogen. Es wird deutlich, dass die Übertragbarkeit einer risikogerechten Altersrückstellung bei einem Anbieterwechsel Bestandkundenwettbewerb in der PKV ermöglichen würde. Die Befürchtung, dies stelle die nichtwechselnden Bestandskunden schlechter als die vom Wechselrecht Gebrauch machenden erweist sich als wenig begründet.

Keywords: Private Krankenversicherung, Wettbewerb, Bestandskunden, Altersrückstellungen, Portabilität

JEL classifications: I11, I13, I18, G22

*Der Autor dankt Jan-Philipp Schmidt, Martin Werding und Henryk Zähle für hilfreiche Diskussionsbeiträge und Feedback zum Manuskript.

Die Diskussion um den Wettbewerb um Bestandsversicherte der PKV wird schon mehrere Jahrzehnte geführt. Da es bis in die Neunziger Jahre auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für viele Versicherte keine Wahlmöglichkeiten gab, wurde auch im Rahmen der Privaten Krankenversicherung (PKV) hingenommen, dass sich der Wettbewerb der Versicherer im Wesentlichen auf das Neugeschäft beschränkt. Dies ist insofern bemerkenswert, weil die Private Krankenversicherung für sich in Anspruch nimmt, besser auf die Präferenzen der Kunden einzugehen (ZWEIFEL 2013, S.318f).

Hinsichtlich der Diversität der verschiedenen Produkte ist der Anspruch nachzuvollziehen – die Vielfalt an Gestaltungsmöglichkeiten der Absicherung ist in der PKV zweifellos deutlich größer als im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung. Er beschränkt sich de facto jedoch auf Neukunden, da Bestandskunden schon nach wenigen Jahren PKV-Zugehörigkeit nur noch unter erheblichen finanziellen Nachteilen von einem Anbieter zu einem anderen wechseln können – der vollständige oder teilweise Verlust der bereits gebildeten Alterungsrückstellung und eventuell in der Zwischenzeit aufgetretene Erkrankungen führen bei einem Anbieterwechsel zu einer erhöhten Prämie, die den Wechsel meist so unattraktiv macht, dass er unterbleibt. Die Wettbewerbsbeschränkung auf Neukunden führt also dazu, dass eine Berücksichtigung der individuellen Präferenzen vor allem auf den Zeitpunkt des Vertragsbeginns konzentriert bleibt. Spätere Änderungen der individuellen Präferenzen können hingegen nur sehr eingeschränkt abgebildet werden.

Es ist offensichtlich, dass eine Versicherte der PKV bei ihrem Eintritt in die PKV nicht abschließend überblicken kann, welche Gesundheitsversorgung sie später einmal beanspruchen wird.¹

Eine Vielzahl von Rahmenbedingungen sind bei Eintritt in die PKV noch unbekannt, darunter die Entwicklung des eigenen Gesundheitszustands und die der medizinischen Forschung. Deswegen können auch individuelle Präferenzen einem Wandel unterliegen und die Wahl eines Produktes mag sich später als unpassend erweisen. Dies alles wäre unproblematisch, wenn sich die Versicherungsnehmer in der PKV nicht für das ganze Leben binden würden bzw. eine Korrekturoption hätten.

Um dieses Problem zu mildern hat der Gesetzgeber den Kunden das Tarifwechselrecht (§204 VVG) eingeräumt. Damit kann der Versicherte ohne Verlust der Alterungsrückstellung in einen anderen Tarif des selben Anbieters wechseln. Insbesondere ist ihm auch Zugang zu den für den Neuzugang geöffneten Tarifen gewährt, welche mutmaßlich durch den Wettbewerb um Neukunden attraktiv ausgestaltet sind. Allerdings bleibt der Kunde an einen Anbieter gebunden. Preisvorteile von Konkurrenten können dadurch nicht genutzt werden. Auch bleibt zweifelhaft, ob es beim ursprünglichen Anbieter stets eine den Präferenzen der Versicherten entsprechende Alternative gibt. Das Tarifwechselrecht kann damit

¹Die Zeit- und Altersabhängigkeit von Risikopräferenzen wurde verschiedentlich empirisch gezeigt, z.B. DOHMEN u. a. (2015).

die wettbewerblichen Beschränkungen, die sich in Folge des Verlustes der Alterungsrückstellung ergeben, nur sehr eingeschränkt ausgleichen.

Seit die Gesetzliche Krankenversicherung 1996 mit Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes die Kassenwahlfreiheit eingeführt hat und im Bereich der GKV ein nicht zu unterschätzender Wettbewerbsdruck herrscht, sticht die Regelung der PKV noch stärker ins Auge. In den Neunziger Jahren begann eine wissenschaftliche Diskussion darüber, wie ein Wettbewerb um Bestandskunden in der PKV etabliert werden könnte. Es ist offensichtlich und unumstritten, dass die Übertragung der rechnerisch ermittelten Alterungsrückstellung auf kollektiver Basis keine akzeptable Lösung darstellt, weil sie Anreize zu einer Entmischung der Kollektive setzen würde (MEIER, BAUMANN und WERDING 2004, S.21ff; ZÄHLE 2010, S.40f; MONOPOLKOMMISSION 2017, Rz.254f).

Im Folgenden soll die derzeitige Vorgehensweise erläutert werden. Einer näheren Betrachtung unterzogen werden die Vorschläge der Monopolkommission zur Ausweitung des Wettbewerbs (MONOPOLKOMMISSION 2017, 103f) und die Kritik daran durch den PKV-VERBAND (2017). Schließlich sollen Vorschläge zu einer Ausgestaltung eines Übergangs vom derzeitigen System auf einen Bestandskundenwettbewerb in der PKV aufgezeigt werden.

1 Konzept der Privaten Krankenversicherung

Die Gestaltung der Privaten Krankenversicherung „nach Art der Lebensversicherung“ (§146 VAG) erfordert die Bildung versicherungsmathematisch bestimmter Deckungsrückstellungen, die im Rahmen der PKV als *Alterungsrückstellungen* bezeichnet werden.

Das Konzept der Prämienkalkulation in der PKV unterstellt, dass der Versicherungsnehmer sich stets vom Vertragsbeginn bis zum Lebensende bei einem Unternehmen krankenversichert. Der Vertrag ist so angelegt, dass er planmäßig mit dem Tod² des Versicherungsnehmers endet und für die gesamte Lebenszeit eine konstante Prämie ansetzt. Zudem ist dem Versicherungsunternehmen keine ordentliche Kündigung des Vertrages möglich und der vereinbarte Leistungsumfang kann nur auf Initiative des Versicherungsnehmers geändert werden. Eventuelle Vorerkrankungen, die für die Zukunft eine überdurchschnittlich teure Versorgung des Versicherungsnehmers erwarten lassen (z.B. chronische Krankheiten), werden über Risikozuschläge ausgeglichen. Liegt also bei Vertragsbeginn eine relevante Vorerkrankung vor, so wird der Beitrag um einen vom Versicherer festgelegten Prozentsatz erhöht. Nach Vertragsbeginn bleibt jedoch der individuelle Gesundheitszustand ohne Einfluss auf die Prämienentwicklung.

In den Jahren unmittelbar nach dem Vertragsbeginn liegt die zu zahlende Prämie typischerweise über den durchschnittlichen Krankheitskosten, welche eine Versicherte dieses Alters verursacht (sog. *altersspezifische Kopfschäden*). Die Prämie

²Eine vorzeitige Beendigung durch Storno wird ebenfalls in der Berechnung berücksichtigt. Diese muss aber von der Versicherungsnehmerin ausgehen.

enthält also einen *Sparanteil*. Später werden die altersspezifischen Kopfschäden über der Prämie liegen. Der Versicherer verpflichtet sich, die tatsächlichen Gesundheitsausgaben bis zum Lebensende im Rahmen der gedeckten Leistungen zu bezahlen. Durch den Versicherungsvertrag geht der Versicherer also eine finanzielle Verpflichtung ein. Dieser Verpflichtung des Versicherers steht die Verpflichtung der Prämienzahlung durch den Versicherungsnehmer gegenüber. Soweit die zukünftigen Leistungszusagen nicht durch die zukünftigen Prämienzahlungen gedeckt sind, muss der Versicherer seine Verbindlichkeit gegenüber dem Versicherten bilanziell als Deckungsrückstellung ausweisen. Der bei der Berechnung der Alterungsrückstellung verwendete Zins wird als *Rechnungszins* bezeichnet.

Versicherte scheiden bei Tod oder Stornierung aus dem Kollektiv aus. Die dann entfallenden Ansprüche der Ausscheidenden würden die Alterungsrückstellung verringern, die das Unternehmen stellen muss. Es benötigte weniger Aktiva zur Bedeckung der Alterungsrückstellung. Jedoch wird bei der Prämienfestsetzung ein gewisser Teil an Ausscheidenden einkalkuliert. Die durch das Ausscheiden freigesetzten Aktiva bilden die genannte dritte Finanzierungsquelle, neben Sparanteil und Zins, zum Aufbau der Aktiva, welche zur Bedeckung der Alterungsrückstellungen der verbleibenden Versicherten benötigt werden. Die Ausscheidenden vererben Aktiva in der Höhe ihrer Alterungsrückstellung an das Kollektiv. Im Gegenzug können die Prämien niedriger angesetzt werden als es ohne Vererbung der Fall wäre.

Mit steigendem Alter steigen auch die altersspezifischen Kopfschäden und übersteigen ab einem bestimmten Zeitpunkt die im Vertrag vereinbarte Prämie (Abb. 1). Ab dann ist die Prämie zu gering, um die durchschnittlichen Leistungen zu bezahlen. Die Zahlungsverpflichtung des Versicherers ist in der Alterungsrückstellung bereits berücksichtigt. Die versicherungsmathematische Kalkulation soll sicherstellen, dass in der Summe die zukünftigen Leistungen aller Versicherten durch die zukünftigen Prämien des Kollektivs und die den Alterungsrückstellungen entsprechenden Aktiva gedeckt sind.

Tatsächlich sind aber die Gesundheitsausgaben nicht statisch, sondern entwickeln sich im Laufe der Zeit. Erfahrungsgemäß wirkt im Gesundheitswesen neben der allgemeinen Inflation der medizinisch-technische Fortschritt ausgabensteigernd (BREYER und ULRICH 2000; BREYER 2015). Die Beitragsberechnung geht aber von zeitlich konstanten Kopfschäden aus (MILBRODT und RÖHRS 2016, S.16). Für die PKV ist diese Kostensteigerung nur durch nachträgliche Anpassungen der Prämien aufzufangen. Das Recht zu Prämienanpassungen (§146 Abs. 1 Nr. 4 VAG i.V.m. §203 VVG) wird als Gegenstück zum Verzicht des Versicherers auf das Recht der ordentlichen Kündigung (§146 Abs. 1 Nr. 3 VAG) eingeräumt. Im Rahmen dieser Prämienanpassung wird die bereits gebildete Alterungsrückstellung einzelvertraglich angerechnet. Die prozentualen Risikozuschläge bleiben bei der Prämienanpassung unverändert. Während Vorerkrankungen beim Vertragsbeginn in die Bestimmung der Prämienhöhe miteinfließen, werden nach Vertragsbeginn einsetzende Verschlechterungen des Gesundheitszustandes ausdrücklich nicht auf individueller Basis in die Kalkulation miteinbezogen.

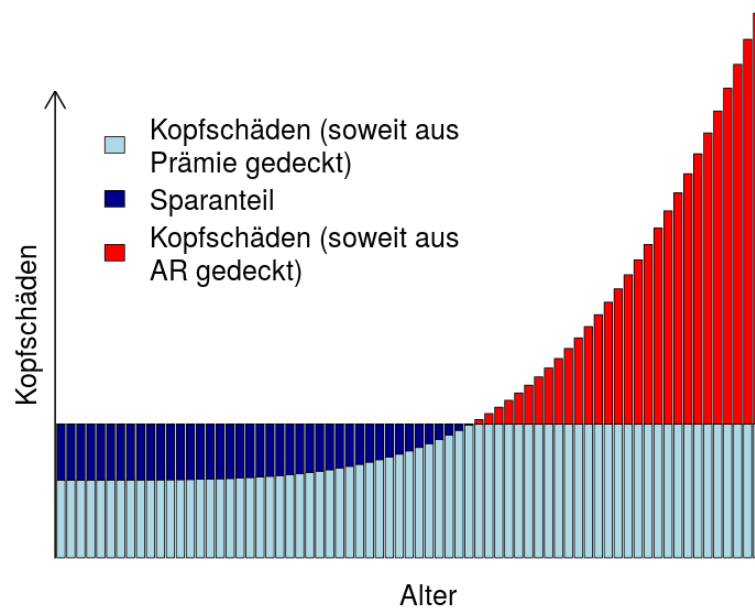


Abbildung 1: Verlauf der altersspezifischen Kopfschäden (schematisch). Zu Beginn ist die Prämie (horizontale Linie) höher, als die altersspezifischen Kopfschäden. Es verbleibt ein Anteil der Prämie. Dieser Sparanteil dient dazu, die Bildung einer Alterungsrückstellung (AR) zu finanzieren. Mit den gesparten Kapitalanlagen werden Zinsen erwirtschaftet, die eine weitere Quelle für die Finanzierung der AR sind. Durch die mit dem Alter steigenden Kopfschäden übersteigen die Kopfschäden im Alter die Prämie. Die nun rückläufige AR erlaubt es, Kapitalanlagen zur Finanzierung der Kopfschäden aufzulösen. Quelle: Eigene Darstellung.

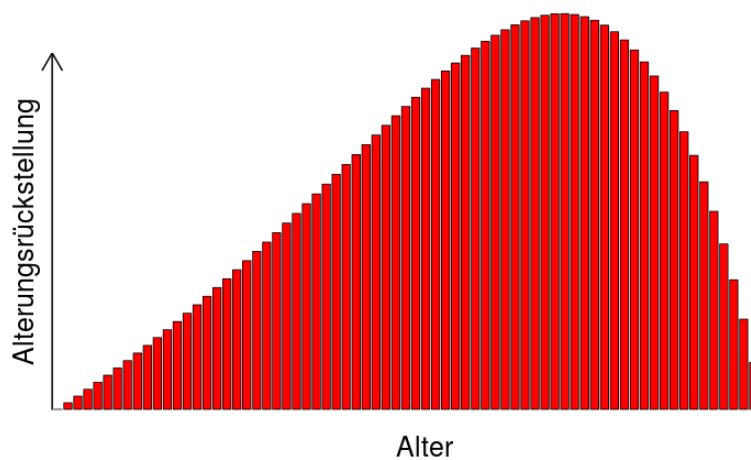


Abbildung 2: Verlauf der Alterungsrückstellung (AR). Die AR ist der Barwert der zukünftigen Leistungen (Leistungsbarwert, LBW) abzüglich des Barwertes der noch zu zahlenden Prämien (Prämienbarwert, PBW) zum jeweiligen Alter. Am Vertragsbeginn ist die AR Null: der LBW entspricht dem PBW. Da die Prämien in den ersten Jahren den Kopfschaden übersteigen, steigt die AR an. Zur Überdeckung der AR bildet der Versicherer Kapitalanlagen aus dem Sparanteil der Prämie. Mithilfe der Kapitalanlage muss er mindestens eine Verzinsung erreichen, die dem Rechnungszins entspricht. Im Alter sinkt die AR. Die Kapitalanlagen können entsprechend aufgelöst und zur Finanzierung der Kopfschäden eingesetzt werden. Quelle: Eigene Darstellung.

Es hilft beim Verständnis der folgenden Ausführungen das Krankheitskostenrisiko, dessen Tragung Aufgabe der Krankenversicherung ist, in folgende Komponenten aufzuteilen, wie es von NELL und ROSENBROCK (2007c) vorgeschlagen wurde:

1. Kurzfristiges Krankheitskostenrisiko: Die Abweichung der Krankheitskosten einer Periode vom erwarteten Wert.
2. Altersbedingte Kostensteigerung: Der Anstieg der erwarteten Gesundheitsausgaben mit fortschreitendem Alter
3. Individuelles Prämienrisiko: Möglichkeit einer nachhaltigen Verschlechterung der Gesundheit mit der Folge erwartbar höherer Gesundheitsausgaben.
4. Kollektives Prämienrisiko: Alle Rahmenbedingungen, die letztlich zu einer höheren Belastung des Kollektivs führen können, wie steigende Löhne im Gesundheitswesen, teure Innovationen oder eine unerwartet hohe Morbidität des Kollektivs.

2 Wettbewerbssituation auf dem Versicherungsmarkt der PKV

Die Wettbewerbssituation auf dem Versicherungsmarkt der PKV, um den es hier ausschließlich gehen soll, ist geprägt von der Konkurrenz um Neukunden. Ein Wechsel zwischen zwei verschiedenen Unternehmen ist für privat Krankenversicherte rechtlich jederzeit möglich, sofern ein Unternehmen ein Versicherungsangebot unterbreitet. Versicherte, die vor dem 01.01.2009 versichert waren, lassen dabei die zur Überdeckung der Alterungsrückstellung angesammelten Aktiva vollständig im Herkunftskollektiv zurück. Die Aktiva werden in Höhe der Alterungsrückstellung dem Herkunftskollektiv *vererbt*.

Seit dem 01.01.2009 schreibt der Gesetzgeber vor, dass bei einem Unternehmenswechsel ein Teil der Aktiva übertragen wird, die der abgebende Versicherer zu Bedeckung der Alterungsrückstellung gebildet hat. Der sog. *Übertragungswert* ist im Wesentlichen so groß wie die Alterungsrückstellung, die sich gebildet hätte, wenn die Versicherungsnehmerin von Beginn an im Basistarif versichert gewesen wäre [§146 Abs. 1 Nr. 5 VAG i. V. m. §14 KVAV]. Der Übertragungswert ist typischerweise deutlich kleiner als die in anderen Tarifen gebildete Alterungsrückstellung. Empirisch zeigte sich bislang kein Anstieg der Anbieterwechsel seit Einführung des Übertragungswertes (KARLSSON, KLEIBRINK und ZIEBARTH 2016, S.15). Der Teil der Alterungsrückstellung, welcher den Übertragungswert überschreitet, wird dem Herkunftskollektiv vererbt.

Die vererbte Alterungsrückstellung wird in der Prämienberechnung bereits durch Einrechnung einer Stornowahrscheinlichkeit vorweggenommen, wobei der Übertragungswert der nach dem 01.01.2009 geschlossenen Verträge berücksichtigt wird.

Ohne Einrechnung der Stornowahrscheinlichkeiten würde es automatisch durch die vom Wechsler zurückgelassene Alterungsrückstellung zu einem Risikoüberschuss kommen. Die Vorwegnahme der Stornofälle neutralisiert den erwartbaren stornobedingten Überschuss. Sie führt zu einer günstigeren Prämie und sichert dem Kollektiv die stornobedingten Zuflüsse – alle, die das Kollektiv nicht verlassen, partizipieren an diesem Effekt. Seit Einführung des Übertragungswertes führt ein Wechsel zwischen zwei PKV-Unternehmen (sog. PKV-Storno) zu einer reduzierten Vererbung und muss von einem Wechsel zurück in die GKV unterschieden werden (sog. GKV-Storno). Von den Ausführungen dieses Artikels ist nur das PKV-Storno betroffen. Es wird unterstellt, dass bei GKV-Storno weiterhin eine Vererbung der Alterungsrückstellung erfolgt.

Die zwangsweise Vererbung der Alterungsrückstellung oder großer Teile davon an das Herkunftskollektiv macht einen Wechsel des Anbieters bereits nach wenigen Versicherungsjahren unattraktiv. Deswegen finden Stornierungen in der Praxis ganz überwiegend in den ersten Jahren nach Vertragsbeginn statt (BECKER 2017, S.27). Später überwiegt der Verlust der bereits gebildeten Alterungsrückstellung eventuelle Vorteile eines Wechsels. Weiter erschwert wird ein Wechsel, wenn sich seit Vertragsbeginn der Gesundheitszustand dauerhaft verschlechtert hat, denn dann wäre bei einem anderen Anbieter neben dem Verlust der Alterungsrückstellung ein zusätzlicher Risikozuschlag zu tragen. In der Konsequenz sind Versicherte nach wenigen Jahren an ihren Anbieter gebunden, ein Wechsel ist praktisch ausgeschlossen. Dies ist der Grund für die Kritik am PKV-System, dass der Wettbewerb auf die Neukunden beschränkt sei (z.B. ALBRECHT u. a. 2010, S.124).

Entsprechend der rechtlichen Ausgangslage stellen sich die folgenden drei Fragen für die weitere Untersuchung:

1. Wie kann der 2009 eingeführte Übertragungswert so modifiziert werden, dass ein Anbieterwechsel ohne unnötige Nachteile möglich wird?
2. Kann und sollte ein Übertragungswert auch für die Kunden eingeführt werden, deren Verträge vor 2009 abgeschlossen wurden?
3. Wie sollte das Tarifwechselrecht nach §204 VVG ausgestaltet werden, damit es konsistent zu den Übertragungswerten ist?

3 Selektionsproblematik

Das gegenwärtige System beschränkt die Wechselmöglichkeiten der Bestandsversicherten – sowohl für die Verträge ohne als auch mit Übertragungswert – nicht ohne Grund. Dies wird deutlich, wenn man sich vorstellt, die Versicherten erhielten beim Wechsel des Anbieters eine Ausgleichszahlung in Höhe der vollständigen Alterungsrückstellung, welche beim aufnehmenden Versicherer prämiennmindernd berücksichtigt würde. Dadurch würde der Wechsler einen Anspruch gegenüber dem aufnehmenden Versicherer in Höhe der Ausgleichszahlung schaffen. Im Ergebnis startete sein neuer Vertrag mit der Alterungsrückstellung, welche er beim

alten Versicherer vor dem Wechsel hatte.³ Diejenigen, deren Gesundheitszustand sich seit Vertragsbeginn verschlechtert hat, würden von dieser Möglichkeit kaum profitieren, denn bei einem neuen Anbieter wären sie mit einem Risikozuschlag konfrontiert, der den Wechsel auch bei Ausgleichszahlung in Höhe der Alterungsrückstellung meist unattraktiv machen würde. Die gesunden Versicherten könnten jedoch uneingeschränkt wechseln. Dies würde eine Risikoentmischung⁴ der Kollektive befördern. Bei Vertragsbeginn ist unklar, welche Versicherten im Vertragsverlauf zu den über- und unterdurchschnittlich teuren Versicherungsnehmern gehören werden. Später differenzieren sich die Versicherungsnehmer bezüglich ihres individuellen Prämienrisikos aus. Eine Alterungsrückstellung, die diese Ausdifferenzierung ausblendet, ist systematisch zu niedrig für die kränkeren und systematisch zu hoch für die gesünderen Versicherungsnehmer. In einem gleichmäßig durchmischten Kollektiv gleichen sich diese Effekte jedoch gegenseitig aus. In diesem Sinne ist die Alterungsrückstellung zwar vertragsindividuell ermittelt, sie ist jedoch eine Größe, die auf der Annahme eines durchmischten Kollektivs beruht und einen Durchschnittswert angibt.

Würde man eine Ausgleichszahlung in Höhe der Alterungsrückstellung bei Anbieterwechsel übertragen, so würde dies zur Entmischung des Kollektivs führen und damit die Versicherbarkeit des individuellen Prämienrisikos untergraben: Die Versicherten, deren individuelles Prämienrisiko sich nicht realisiert, könnten sich durch Wechsel der Solidarität mit den Versicherten entziehen, deren individuelles Prämienrisiko eingetreten ist. Im Ergebnis müssten die Versicherten mit schlechtem Gesundheitszustand im alten Kollektiv verbleiben und ihre gesteigerten Gesundheitskosten im Wesentlichen selbst tragen.

Der Verlust der erworbenen Ansprüche, welche die Alterungsrückstellung repräsentiert, und die Vererbung entschädigen das Kollektiv im Kündigungsfall, wenn dieser nicht sogar verhindert wird. Dies garantiert eine nachhaltige Tragung des individuellen Prämienrisikos durch das Kollektiv, ist zudem für die Versicherten nachvollziehbar und organisatorisch leicht umzusetzen (WASEM, BUCHNER und WALENDZIK 2016, S.62). Im bestehenden Rechtsrahmen werden jedoch an zwei Stellen Selektionsanreize zugelassen:

1. Der seit dem 01.01.2009 eingeführte Übertragungswert ist in dieser Hinsicht kritisch zu bewerten, weil hier eine Ausgleichszahlung erfolgt, die gerade nicht die Morbidität im Wechselzeitpunkt berücksichtigt und daher systematisch die weniger gesunden Versicherten benachteiligt. Mutmaßlich sorgt

³Es hat sich dafür die verkürzende Sprechweise etabliert, die Alterungsrückstellung werde „mitgenommen bzw. übertragen“. Tatsächlich werden jedoch Aktiva in Form einer Ausgleichszahlung vom alten auf den neuen Versicherer übertragen, denen auf der Passivseite beim abgebenden Versicherer der Wegfall einer gleichgroßen Alterungsrückstellung und beim aufnehmenden Versicherer eine hinzukommende Alterungsrückstellung gegenüberstehen. Man spricht auch von der „Portabilität der Alterungsrückstellung“.

⁴Analog zum Begriff der adversen Selektion wurde für eine solche Risikoentmischung der Begriff *adverses Zurückbleiben* (adverse retention) in die Diskussion eingebracht (ALTMANN, CUTLER und ZECKHAUSER 1998).

allein die Tatsache, dass der Übertragungswert deutlich geringer ausfällt als die reguläre gebildete Alterungsrückstellung, dafür, dass dies keine erkennbaren Auswirkungen auf das Wechselverhalten zeigte (KARLSSON, KLEIBRINK und ZIEBARTH 2016, S.15).

2. Das Tarifwechselrecht in §204 VVG sieht im Falle eines internen Wechsels die vollständige Übertragung der Alterungsrückstellung vor. Dies bevorteilt nach dem oben Gesagten die gesunden Wechsler und setzt damit Anreize zur Antiselektion innerhalb der Tarifwelt eines Unternehmens. Auch dies hat bislang nicht zu erkennbaren Verwerfungen geführt – insgesamt wird das Tarifwechselrecht selten wahrgenommen (CHRISTIANSEN u. a. 2016).

Alternativen zum Status Quo müssen sich daran messen lassen, ob sie insbesondere hinsichtlich der Nachhaltigkeit, also einer Verhinderung der Risikoentmischung, ähnlich gute Ergebnisse versprechen.

4 Individuelle Alterungsrückstellung als Mittel zu mehr Wettbewerb

Als Alternative wurde von Ulrich Meyer in den Neunziger Jahren der Vorschlag gemacht, die Alterungsrückstellung in Abhängigkeit des Gesundheitszustands beim Wechsel zu bemessen und damit Selektionsanreize zu beseitigen (MEYER 2001; WASEM, BUCHNER und WALENDZIK 2016, S.31). Dieser Kerngedanke wurde in verschiedenen Varianten ausgearbeitet. Eine Ausgleichszahlung in Höhe der bisher erwähnten Alterungsrückstellung, die im Folgenden als *rechnerische Alterungsrückstellung* (RAR) bezeichnet wird, kann nicht übertragen werden, ohne unerwünschte Wechselanreize zu schaffen. Stattdessen, so Meyers Gedanke, solle im Wechselfall eine *individuelle Alterungsrückstellung* (IAR) bestimmt werden, die den aktuellen Gesundheitszustand beim Wechsel berücksichtigt. Ähnlich wie in der Berechnung der RAR wurde auch für die IAR ein prospektiver Ansatz diskutiert: Der Barwert der zukünftigen Gesundheitsausgaben – unter Berücksichtigung des aktuell verfügbaren Informationsstandes – abzüglich des Barwerts der zukünftigen Prämienzahlungen. Gesunde bekämen nur eine geringe IAR zugeteilt, was deren Wechsel weniger attraktiv machen würde, kranke Wechsler bekämen eine hohe IAR, was diesen trotz der Risikozuschläge einen Wechsel zu akzeptablen Konditionen ermöglichen soll.

Noch 2004 stieß auch dieser Vorschlag jedoch auf die vehemente Ablehnung durch die Aktuarien (MILBRODT 2004), welche neben den erheblichen Problemen einer Bestimmung dieser IAR (Bestimmbarkeitsproblem, NELL und ROSENBROCK 2007a, S.58) darauf aufmerksam machten, dass es zwischen dem abgebenden und dem aufnehmenden Unternehmen einen Interessenkonflikt gebe, der eine erhebliche Rechtsunsicherheit produziere (Verifizierbarkeitsproblem, NELL und ROSENBROCK 2007a, S.58). Schließlich sei wegen der nicht bekannten weiteren Entwicklung der Gesundheitsausgaben und der damit verbundenen zukünftigen Prämienan-

passungen eine faire Festsetzung einer IAR schlicht nicht möglich: die kränkeren Wechsler bekämen zwar eine akzeptable Prämie beim Wechsel, seien durch den hohen Risikozuschlag nun aber stärker beansprucht bei zukünftigen Beitragssteigerungen. Für sie bleibe ein Wechsel auch mit IAR-basiertem Übertragungswert unattraktiv (MILBRODT 2004).

In den Ausarbeitungen von NELL und ROSENBROCK (2007a, 2007c) wurde jedoch gezeigt, wie sich zumindest die Anreizproblematik lösen ließe. Sie stellten grundlegend fest, dass die Summe der IAR über das ganze Kollektiv gerade wieder der Summe der RAR entsprechen müsse (sog. Summenregel). Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die zukünftigen Gesundheitskosten des Kollektivs nicht vollständig durch die Prämieinnahmen gedeckt sein werden. Nur insoweit die zukünftigen Leistungsausgaben durch die aktuellen Prämien und Alterungsrückstellungen gedeckt sind, kann ein risikogerechter Übertragungswert⁵ ermittelt werden.

Im Falle eines Wechsels wird durch einen Übertragungswert in Höhe der IAR ausgeglichen, falls der aufnehmende Versicherer Risikozuschläge verlangt. Da die medizinische Inflation jedoch in der Prämienkalkulation unberücksichtigt bleibt, sind Prämienanpassungen in der Zukunft zu erwarten. Es wird die Gefahr gesehen, dass diese Prämienanpassungen die Wechsler vermehrt treffen, weil sie durch die Risikozuschläge stärker den Anstieg der Kopfschäden tragen müssen, als vor dem Wechsel (MILBRODT 2004). Die Höhe der IAR könne jedoch so bestimmt werden, dass auch zukünftige Inflationseffekte einfließen, um so einen Ausgleich dafür zu schaffen, dass sich bei einem Wechsel durch zusätzliche Risikozuschläge auch eine höhere Belastung durch Prämienanpassungen ergibt (NELL und ROSENBROCK 2007a).

Wird der Versicherer verpflichtet, für alle Versicherten regelmäßig, z.B. einmal jährlich, eine IAR so zu bestimmen, dass die Summe der IAR der Summe der RAR entspricht, so hat der Versicherer selbst einen Anreiz, dies möglichst ausgewogen zu tun: Da der Versicherer nicht weiß, welche Versicherungsnehmer Wechselabsichten hegen, kann er die Versicherten nicht gezielt benachteiligen, da eine zu niedrige IAR einiger Versicherungsnehmer notwendigerweise eine zu hohe IAR bei anderen Versicherungsnehmern zur Folge hat.

5 Ausweitung des Wettbewerbs in der PKV auf Bestandskunden – Vorschläge und Kritik

Die Idee einer Ausgleichszahlung in Höhe der IAR ist der Sache nach gleichermaßen anwendbar auf die Bestandsversicherten mit Verträgen aus der Zeit vor 2009 und für Bestandsversicherte mit Verträgen ab 2009. Sie könnte zudem auch auf interne Wechsel angewendet werden. In diesem Sinne äußerte sich im Februar 2017 die Monopolkommission.

⁵Wenn im folgenden von einem *risikogerechten Übertragungswert* die Rede ist, so ist eine Ausgleichszahlung in Höhe der IAR gemeint, nicht der derzeitige Übertragungswert nach §14 KVAV.

In ihrem 75. Sondergutachten zum Wettbewerb im Gesundheitswesen hat die Monopolkommission die Vorschläge, insbesondere die Summenregel, von Nell und Rosenbrock aufgegriffen und schlägt dem Gesetzgeber eine entsprechende Reform der PKV vor (MONOPOLKOMMISSION 2017, Rz.404f). Dabei wird der Problematik Rechnung getragen, dass die Versicherer nicht notwendigerweise zu allen Versicherten ausreichende Daten zur Verfügung haben, um die IAR zu bestimmen. Die Monopolkommission bringt daher die Idee ins Spiel, einen Anteil von z.B. bis zu 20 Prozent der Versicherungsnehmer bei der Bestimmung der IAR auszuklammern. Für diese Versicherten würde dann keine IAR bestimmt. Eine Wechselmöglichkeit könnte aber bei Bereitschaft zu einer Risikoprüfung eingeräumt werden. In jedem Fall sollte sichergestellt werden, dass die Versicherten, welche in einem Jahr keine IAR ausgewiesen bekommen, im Folgejahr berücksichtigt werden (MONOPOLKOMMISSION 2017, Rz.407).

Der PKV-VERBAND (2017) hat die Vorschläge der Monopolkommission umgehend zurückgewiesen und auf verschiedene Schwierigkeiten verwiesen: Die Erfahrungen aus der Vergangenheit zeigten sowohl für die GKV als auch für die PKV, dass die tatsächliche Wechselbereitschaft vor allem bei jungen und gesunden Kunden hoch sei. Damit würden die abgehenden Versicherten dem verbleibenden Kollektiv Mittel entziehen – auch weil in der Produktgestaltung mit Vererbung bei Stornofällen kalkuliert wurde. Da zudem die meisten privat Krankenversicherten zufrieden seien, werde ein recht kleiner Teil von Wechselwilligen zu Lasten der restlichen Versicherten begünstigt. In der Tat ist dieses Argument auch schon von WASEM, BUCHNER und WALENDZIK (2016, S.9,61) geäußert worden, wo die Einrichtung einer Wechseloption für Bestandsversicherte als Umverteilung von den verbleibenden zu den wechselnden Versicherten bezeichnet wird.

Die hier genannten Kritikpunkte halten einer genaueren Betrachtung kaum Stand. Durch die Individualisierung der Alterungsrückstellung soll gerade der Tatsache Rechnung getragen werden, dass gesunde Versicherte tendenziell bessere Konditionen bei einem Wechsel erhalten. Dies durch eine abgesenkte Alterungsrückstellung zu kompensieren, ist gerade der Kerngedanke bei risikogerechten Übertragungswerten auf Basis der IAR.

5.1 IAR für Verträge ab 2009

Die Verträge, welche nach 2009 abgeschlossen wurden, haben bereits bei einem Unternehmenswechsel Anspruch auf einen Übertragungswert. Die Umstellung auf einen Übertragungswert, der an der IAR orientiert ist, wäre insofern kein Bruch mit der derzeitigen Ausgestaltung der Verträge. Der risikogerechte Übertragungswert würde in den meisten Fällen über dem derzeitig nach §14 KVAV bemessenen Übertragungswert liegen und in dieser Hinsicht keine Verschlechterung darstellen. Allerdings würde dies die bei PKV-Storno vererbten Alterungsrückstellungen auf Null reduzieren. Dies hätte einen prämienerhöhenden Effekt.

5.2 IAR für Verträge vor 2009

Für die Verträge, welche vor 2009 abgeschlossen wurden, war kein Übertragungswert vorgesehen. Deswegen sei die nachträgliche Einführung eines solchen Übertragungswertes ein Eingriff in die bestehenden Verträge, so die Kritik des PKV-Verbandes 2017. Die nachträglich zugestandene Wechseloption habe einen Preis. Dieser zeige sich in steigenden Prämien (ZÄHLE und ZÄHLE 2013, S.116f). Aktuariell entspricht diese Prämienanhebung der Nullsetzung der PKV-Stornowahrscheinlichkeiten. Dennoch ist dieser Einwand weniger überzeugend als es den Anschein hat.

Es ist bekannt, dass das Stornoverhalten weniger vom Alter abhängt, als von der Bestandszugehörigkeit – je länger der Eintritt in einen Tarif zurückliegt, desto unwahrscheinlicher, dass nochmal ein Unternehmenswechsel erfolgt (BECKER 2017, S.72; MILBRODT und RÖHRS 2016, S.170; CHRISTIANSEN u. a. 2016). In der Praxis findet dies aber keinen Eingang in die Produktkalkulation, es werden stattdessen altersabhängige Stornotafeln verwendet (BECKER 2017, S.165; MILBRODT und RÖHRS 2016, S.170).

Dies ist eine Folge der Regelung in §146 Abs. 2 VAG, die verbietet, dass Neugeschäftsprämien niedriger sind, als die Prämien gleich alter Bestandsversicherter ohne Berücksichtigung der Alterungsrückstellung. Da tatsächlich die kürzlich Neueingetretenen weitgehend für die Stornofälle verantwortlich sind, würden bei einer Berücksichtigung der Bestandszugehörigkeit in der Kalkulation genau deren Prämien gesenkt (MILBRODT und RÖHRS 2016, S.144; RUDOLPH 2005). Da dies zu den unzulässigen niedrigeren Neugeschäftsprämien führte und gegen §146 Abs. 2 VAG verstieße, wird in der aktuariellen Praxis nur eine altersabhängige Stornotafel verwendet. Die rein altersabhängige Stornotafel führt aber zur Überschätzung der Stornofälle.

Bei geschlossenen, also für das Neugeschäft nicht mehr zugänglichen Tarifen bleiben Stornierungen mangels Neuzugängen weitgehend aus, weil bekannt ist, dass ein Unternehmenswechsel nach längerer Bestandszugehörigkeit nachteilig wäre (CHRISTIANSEN u. a. 2016). Dies sind insbesondere alle Bisextarife, zu denen Zugänge nur aus internen Wechseln möglich sind, da Neukunden nur noch in Unisextarifen versichert werden dürfen und interne Wechsel aus der Unisex-Welt in die Bisex-Welt nicht erlaubt sind (§204 Abs. 1 VVG). Versicherte, deren Eintritt in die PKV vor 2009 erfolgte, befinden sich also stets in geschlossenen Verträgen und sind deswegen mit einem austrocknenden Stornogeschehen konfrontiert.

Die PKV-Stornowahrscheinlichkeiten⁶ müssen folglich im Laufe der Beitragsanpassung abgesenkt werden, da die antizipierten Vererbungen nicht stattfinden. Es

⁶Für die GKV-Stornowahrscheinlichkeiten ist die Sachlage weniger klar: Die Beitragsbelastung in der GKV ist von einer eventuellen Alterungsrückstellung unabhängig. Insofern ist nicht offensichtlich, dass der Wechsel in die GKV bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen davon abhängig ist, wie lange die Bestandszugehörigkeit in der PKV war. Allerdings schließt §6 Abs. 3a SGB V einen Wechsel ab Alter 55 fast immer aus. CHRISTIANSEN u. a. (2016) finden entsprechend einen schwächeren Zusammenhang zwischen Bestandszugehörigkeit und GKV-Storno als zwischen Bestandszugehörigkeit und PKV-Storno.

ist insofern auch bei der gelten Rechtslage ungewiss, ob das durch die Stornowahrscheinlichkeiten reduzierte Prämienniveau tatsächlich angemessen ist und nicht im Laufe der Zeit durch steigende Prämien nachfinanziert werden muss.

Die Prämien der Bestandskunden steigen bei Einführung eines risikogerechten Übertragungswertes nicht deswegen, weil es zusätzliche Wechsler geben wird, sondern weil die Vererbung durch die bisherigen Wechsler wegfällt. Wenn es diese bisherigen Wechsler jedoch in der Praxis gar nicht gibt, so ist dies auch keine Schlechterstellung der nicht wechselinteressierten Bestandsversicherten, da sie auch ohne Einführung eines risikogerechten Übertragungswertes Prämienanpassungen zu tragen haben. Die Wechseloption, welche durch den Übertragungswert in Höhe der IAR geschaffen würde, ist per se nicht mit Kosten verbunden. Deswegen ist die befürchtete Umverteilung von den verbleibenden zu den wechselnden Versicherten (WASEM, BUCHNER und WALENDZIK 2016, S.61) möglicherweise ein theoretisches Problem. Es ist daher nicht einzusehen, wieso den Kunden mit Vertragsbeginn vor 2009 kein Übertragungswert zugestanden werden sollte.

5.3 Konsequenzen für das Tarifwechselrecht

In den letzten Jahren haben sich zunehmend unabhängige Wechselberater daran gemacht, unzufriedene PKV-Kunden bei einem unternehmensinternen Wechsel zu beraten. Da bei diesen internen Wechseln die RAR von einem zum anderen Tarif transferiert wird, bestehen hier genau die Fehlanreize, die man durch die stornobedingte Vererbung bei externen Wechseln verhindern will – nur dass hier das aufnehmende Unternehmen gleichzeitig das abgebende Unternehmen ist (WASEM, BUCHNER und WALENDZIK 2016, S.59). Auf Ebene des Betriebs gleichen sich die Effekte zwar aus, nicht jedoch auf der Ebene der betroffenen Tarife. Und damit kann der Prämienanstieg der Versicherungsnehmer durch interne Wechsel verstärkt werden. Das aktuelle Tarifwechselrecht öffnet also einer Entsolidarisierung die Tür. Eine Änderung dieser Praxis – statt Übertragung der RAR Übertragung der IAR – würde zwar die internen Wechsler mit überdurchschnittlich guter Gesundheit schlechterstellen, wäre aber ökonomisch sinnvoll (WASEM, BUCHNER und WALENDZIK 2016, S.23). Tatsächlich zeigte sich, dass im Rahmen der Einführung des Übertragungswertes, welcher der Sache nach die Anbieterwechsel erleichtern sollte, die internen Tarifwechsel zunahm, obwohl diese von der Änderung nicht betroffen waren (KARLSSON, KLEIBRINK und ZIEBARTH 2016). Insgesamt sind interne Wechsel häufiger zu beobachten als Anbieterwechsel (CHRISTIANSEN u. a. 2016).

In Anbetracht dieser Sachlage erscheint es wenig prinzipielle Gründe zu geben, die Einführung eines Übertragungswertes auf Basis der IAR für Bestandskunden abzulehnen und damit den Wettbewerb der PKV auf den Bereich der Neukunden zu beschränken, solange sichergestellt ist, dass die abgebenden Kollektive durch Abgänge nicht geschädigt werden. Dies gilt sowohl für Bestandskunden, deren Verträge vor 2009, als auch für solche, deren Verträge ab 2009 abgeschlossen wurden. Wie oben ausgeführt wurde, ist dies derzeit bei unternehmensinternen Wech-

seln keineswegs selbstverständlich. Eine Einführung von Ausgleichszahlungen in Höhe der IAR bei internen und externen Wechseln würde auch im Status Quo bestehende Fehlanreize beseitigen (WASEM, BUCHNER und WALENDZIK 2016, S.23).

6 Erweiterungen der bestehenden Vorschläge

Ob die Einführung einer Wechseloption mit Ausgleichszahlung in Höhe der IAR in der Praxis aber gelingt, hängt von den Details der Umsetzung ab. Dazu sollen hier einige allgemeine Überlegungen angestellt werden.

6.1 Anreizproblematik und kollektiver Risikopuffer

In jedem Fall muss sichergestellt werden, dass der abgehende Versicherungsnehmer sein Ursprungskollektiv nicht schädigt. Dazu wird der beim Wechsel vorliegende Gesundheitszustand maßgeblich sein für die Höhe der Alterungsrückstellung, wie oben ausgeführt. Die praktische Umsetzung einer risikogerechten Zuteilung der Alterungsrückstellung könnte sich an die Vorgehensweise bei den Risikozuschlägen anlehnen. Grundsätzlich wird hier ebenfalls die erwartbar höhere Kostenbelastung durch einen prozentualen Faktor abgeschätzt. Methodisch könnte dies direkt auf die Anpassung der Alterungsrückstellung übertragen werden. Ein wichtiger Unterschied besteht jedoch darin, dass das Unternehmen bei Risikozuschlägen im Neugeschäft zusätzliche Risikopuffer einkalkulieren kann. Einzig der Wettbewerb zwingt den Versicherer, die Zuschläge nicht zu hoch anzusetzen. Durch die Summenregel liegen die Dinge bei der IAR anders, weil eine vorsichtige Kalkulation mit Risikopuffern bei einigen Versicherten zwangsläufig eine ungewollte Begünstigung anderer Versicherter nach sich zöge. Zudem müssen die Belange der bestehenden Kollektive geschützt werden vor Prognosefehlern. Es ist deswegen sinnvoll, einen Teil der Summe der RAR von der Zuteilung auszunehmen und als *kollektiven Risikopuffer* zurückzuhalten. Dieser kollektive Risikopuffer kann abhängig von der Größe des Kollektivs bestimmt werden und ggf. weitere Risikomerkmale umfassen. Die Festsetzung seines Umfangs sollte jedoch brancheneinheitlich und nachprüfbar geregelt sein (vgl. ZÄHLE und ZÄHLE 2013, S.116). Die Wirkung eines solchen Risikopuffers ist vergleichbar einem Stornoabschlag. Dies reduziert die Attraktivität eines Wechsels, was jedoch angesichts der insgesamt deutlich verbesserten Wechselmöglichkeiten eine hinnehmbare Einschränkung ist, die in den Belangen des Ursprungskollektivs ausreichende Rechtfertigung findet. Ob darüberhinaus weitere Stornoabzüge zulässig sein sollen, ist eine Gestaltungsfrage: Die zweifellos durch Einführung eines Wechselrechts entstehenden Aufwendungen stehen einer verbesserten Position aller Versicherten gegenüber. Andererseits könnte es gerechtfertigt sein, den tatsächlich vom Wechselrecht Gebrauch machenden Versicherungsnehmern auch einen größeren Teil der Verwaltungsaufwendungen anzulasten.

Wie werden die Versicherer reagieren, wenn man ihnen die Freiheit belässt, einen Zuteilungsalgorithmus für die IAR individuell festzulegen? Im Bestreben, stets möglichst geringe Ausgleichszahlungen zu leisten und keinesfalls mehr, als der ökonomischen Einschätzung des Risikos eines Versicherungsnehmers entspricht, werden die Unternehmen besonders die Gruppen von Versicherungsnehmern im Blick behalten, die verstärkt vom Wechselrecht Gebrauch machen. Dabei ist aus Sicht des Versicherers nicht entscheidend, ob die erhöhte Wechselneigung ihre Ursache in einer zu hoch bemessenen IAR oder in anderen Rahmenbedingungen hat, die für die Wechselneigung bedeutsam sein können. Der Versicherer wird geneigt sein, diesen Gruppen tendenziell weniger IAR zuzuteilen. Dadurch fließen im Fall eines erfolgreichen Wechsels weniger Mittel ab (EKKHOFF und ARENTZ 2013, S.109f). Gleichzeitig wird dadurch aber auch zu einem Ausgleich bestehender Wechselhürden beigetragen. In diesem Sinne ist die Zuteilung der Summe der RAR auf die Versicherten ein Vorgehen, welches sicherstellt, dass der Versicherer keine Anreize hat, einzelne Gruppen von Versicherten gezielt zu benachteiligen. Im Gegenteil wird der Versicherer sinnvollerweise dazu beitragen, alle einer Wechselmöglichkeit entgegenstehenden Hürden auszugleichen, soweit ein Effekt auf die Wechselbereitschaft sichtbar wird. Es ist deswegen zu vermuten, dass es keine strukturelle Benachteiligung von Versicherten mit Vorerkrankungen geben wird.

6.2 Informationsasymmetrien

Es wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit Informationsasymmetrien im Kontext von Ausgleichszahlungen auf Basis der Alterungsrückstellungen zu Problemen führen können (MONOPOLKOMMISSION 2017, S.102f). Tatsächlich ist aufgrund von Selbstbehalten und Beitragsrückerstattungen die Informationslage bezüglich des Gesundheitszustandes auf Seiten der Versicherer eingeschränkt. Die den Versicherten zugängliche Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes beim Wechsel liegt dem abgebenden Unternehmen eventuell nicht vor. Allerdings kann der Versicherte dies nicht gezielt ausnutzen, da seine Gesundheit eher besser eingeschätzt wird, als es bei Kenntnis der genauen Leistungsanspruchnahme der Fall wäre. Die auf ihn entfallende IAR wäre geringer als angemessen. Dies hätte indirekt eine zu hohe Zuteilung für die übrigen Kollektivmitglieder zur Folge. Allerdings dürfte der dadurch entstehende Effekt problemlos durch den oben angesprochenen kollektiven Sicherheitspuffer eingegrenzt werden. Es könnte sinnvoll sein, seine Höhe auch an den vereinbarten Selbstbehalt zu koppeln, da bei hohen Selbstbehalten über größere Teile des Kollektivs keine Leistungsdaten verfügbar sind.

Im Unterschied dazu besteht gegenüber dem aufnehmenden Unternehmen kein wesentlicher Informationsvorsprung, der nicht durch die üblichen Risikoprüfungen bei Vertragsabschluss ausgeglichen werden könnte. Denkbar scheint zudem, eine Offenlegung der Risikoinformationen des abgebenden Versicherers ggü. dem aufnehmenden Versicherer zu fordern (MEIER, BAUMANN und WERDING 2004,

S.29).

6.3 Bestimmbarkeitsproblem und Datenanforderungen

Bislang fehlt ein ausgearbeitetes Modell, welches den Zusammenhang von Gesundheitszustand und Kostenerwartung beschreibt. Es stellt sich daher die Frage, ob hier ein Bestimmbarkeitsproblem vorliegt. Erste Ansätze zur Analyse von Risikofaktoren des Stornoverhaltens finden sich bei CHRISTIANSEN u. a. (2016), die den Zusammenhang der Stornowahrscheinlichkeit mit verschiedenen erklärenden Variablen untersucht haben. Je mehr Informationen vorliegen, wie sich das Wechselverhalten unter der neuen Regelung gestaltet, umso mehr werden die Unternehmen geeignete Modelle bzw. Algorithmen finden, um die Bestimmung der IAR vorzunehmen. In gewissem Sinne handelt es sich um ein Problem der Datenanalyse, die derzeit unter dem Schlagwort Big Data erhebliche Aufmerksamkeit findet. Derartige Risikoeinschätzungen fallen in die Kernkompetenz der Versicherungsbranche. Besonders herausfordernd dürfte die Einführungsphase einer solchen Zuteilungsregel sein, weil noch Erfahrungswerte für die Wechselbereitschaft fehlen. Diese werden jedoch nach einer Übergangsphase in zunehmendem Maße vorliegen. Die Bestimmung der Größe des kollektiven Risikopuffers könnte zur Absicherung bei Einführung größer gewählt werden und nach einer Übergangsphase auf einen geringeren Wert abgeschmolzen werden, um die Unsicherheiten der Umstellung abzufangen.

6.4 Verifizierbarkeitsproblem

Die verpflichtende Zuteilung der Summe der RAR auf die Versicherten im Kollektiv macht eine systematische Benachteiligung der Wechselwilligen unmöglich. Es wird hier ausdrücklich die Meinung vertreten, die Bestimmung der IAR möge der Geschäftspolitik zugerechnet werden. Damit entfällt die Notwendigkeit einer brancheneinheitlichen Vorgabe, weswegen ein Verifizierbarkeitsproblem nicht gegeben ist. Einzig die Anforderung der vollständigen Zuteilung der Summe der RAR abzüglich des kollektiven Risikopuffers muss nachgewiesen werden. Die Werte der IAR bzw. eines daraus abgeleiteten Übertragungswertes sind den Versicherten einmal jährlich mitzuteilen, die mit dieser Information Angebote anderer Anbieter einholen können.

Es erscheint aber schlüssig, dass die Anreize für eine faire Zuteilung der vorhandenen finanziellen Mittel bei einer Verwendung der Summenregel ausreichend sind, um eine Bewertung im Wechselzeitpunkt allein durch das abgebende Unternehmen zu ermöglichen. Die Summenregel selbst wäre dann gegenüber der Aufsichtsbehörde zu dokumentieren und könnte ggf. gerichtlich überprüft werden. Möglich wäre es auch, ein gerichtlich überprüfbares Rechenverfahren basierend auf zulässigen Risikokriterien für die jeweilige IAR zu fordern, so dass zumindest der Vorwurf einer willkürlichen Benachteiligung durch den Versicherer überprüfbar wäre, während die konkrete Schätzung der zukünftigen Kosten auf

Basis der verfügbaren Information grundsätzlich eine unternehmenspolitische Entscheidung des Versicherers darstellt, die nicht objektiv als richtig oder falsch beurteilt werden kann. Aus dieser Sicht fällt das Verifizierbarkeitsproblem allein auf die Überprüfung der Summenregel zurück.

6.5 Kosten der Erweiterung der Bestandsführung

Ein weiterer von Vertretern der PKV geäußelter Kritikpunkt ist die Gefahr, dass die Einführung einer solchen Wechseloption erhebliche Verwaltungsaufwendungen erfordere. Allein aus Stornoabschlägen dürfte dies nicht finanzierbar sein, so dass auch die nicht wechselinteressierten Versicherten zusätzliche Kosten zu tragen hätten, während nur wenige von einem Wechselrecht tatsächlich Gebrauch machten. Dies könne dazu führen, dass den möglichen Vorteilen für wenige eine unverhältnismäßige Kostenbelastung für alle anderen gegenüberstünde (WEBER 2014).

Eine zentrale Frage für die Beurteilung der Einführung risikogerechter Übertragungswerte bezieht sich daher auf die Höhe der Transaktionskosten. Zweifellos wird die Umstellung der bestehenden Bestandsführung aufwendig sein. Die Ressourcen insbesondere für die Pflege eines Systems, das einmal jährlich auf Basis der Informationen aus dem Leistungsgeschehen eine individuelle Alterungsrückstellung ausweist, dürfen jedoch nicht unverhältnismäßig hoch ausfallen. Allerdings scheinen in dieser Hinsicht Ansätze als problematisch, die eine Clearing-Stelle (MEIER und WERDING 2007, S.23) oder laufende Ausgleichszahlungen (BUCHNER und WASEM 2006) vorsehen, weil sie langfristig mit erhöhten Verwaltungskosten verbunden sind.

6.6 Kapitalanlage

Die von NELL und ROSENBROCK (2007a) angesprochene Problematik der Überzinsen erscheint nachrangig, da die Überzinsen zu 90 Prozent dem Versicherungsnehmer zustehen (§150 Abs. 2 VAG). Allerdings könnte eine umfangreiche Wechseldynamik auch Einfluss auf die Liquiditätsplanung eines Versicherers gewinnen mit nachteiligen Auswirkungen auf die Kapitalanlage. Dieser Aspekt soll hier nicht weiter thematisiert werden.

6.7 Negative Alterungsrückstellungen

Konsequent im Sinne der Idee von Ausgleichszahlungen auf Basis risikogerechter Alterungsrückstellungen wäre es, auch negative Alterungsrückstellungen zu ermöglichen, also ein aufnehmendes Unternehmen zu einer Ablösungszahlung zu zwingen. Es erscheint jedoch fraglich, ob dies rechtlich möglich und für die Versicherten akzeptabel wäre (MEIER, BAUMANN und WERDING 2004, S.31). Das gegenwärtige Kündigungsrecht gem §205 VVG lässt eine solche Ablösungszahlung nicht zu.

Das Problem entsteht nicht durch die Einführung eines Übertragungswertes. Es liegt bereits im geltenden Rechtsrahmen vor. Sollte der Gesundheitszustand eines Versicherten so gut sein, dass seine Prämie zu einer negativen IAR führte, so hieße dies, dass ein Neuvertrag bei einem anderen Versicherer für ihn günstig wäre, da er in seinem Herkunftskollektiv schlechter gestellt ist als ein Neueintretender. Die Schädigung des Herkunftskollektivs könnte sogar noch verschärft werden, wenn gleichzeitig die RAR positiv ist und bei einem unternehmensinternen Wechsel übertragen werden müsste. Daher ist die Einführung einer Ausgleichszahlung in Höhe der IAR keine Verschlechterung ggü. dem geltenden Regelwerk. Im Rahmen des kollektiven Risikopuffers könnte zudem Vorsorge getroffen werden, um derartige Verluste auszugleichen.

6.8 Belastung durch zukünftige Prämienanpassungen

Oftmals wurde darauf hingewiesen, dass auch die Wechseloption mit Ausgleichszahlung in Höhe einer IAR nicht allen Versicherten gleichermaßen eine realistische Wechseloption ermögliche. Durch den erhöhten Übertragungswert werde beim Wechsel die höhere Beitragsbelastung von morbiden Wechslern durch dann fällige Risikozuschläge zwar aufgefangen. Jedoch ändere sich dadurch auch die Belastung bei zukünftigen Prämienanpassungen im Zieltarif (MILBRODT 2004; NELL und ROSENBROCK 2007a). Diese seien für die morbiden Wechsler so nachteilhaft, dass sie die Wechseloption tatsächlich nicht nachfragen würden. Weiterhin wechselten dann die gesünderen Versicherten und es käme, wenngleich in abgemilderter Form, zu einer Risikoentmischung zu Ungunsten des Herkunftskollektivs (MILBRODT 2004). Als Entgegnung haben NELL und ROSENBROCK (2007a) vorgeschlagen, zusätzliche Ausgleichsmechanismen für die zukünftige Prämiensteigerung miteinzubeziehen und z.B. die zukünftige Kostensteigerung bei der Bestimmung der IAR abzuschätzen. Das Versicherungsunternehmen würde ohne direkte Berücksichtigung dieses Effektes jedoch ggf. die erhöhte Wechseldynamik bei gesünderen Versicherten feststellen und als Kompensation die IAR stärker in Richtung der weniger gesunden Versicherten verlagern. Im Ergebnis würde auch dies zu einem indirekten Ausgleich für die zukünftig höhere Belastung durch Prämienanpassungen führen, sofern der Effekt ausreichend stark auf die Wechselbereitschaft ausstrahlt.

7 Fazit

Die hier dargelegten Betrachtungen machen es nachvollziehbar, dass die von der Monopolkommission vorgeschlagene Weiterentwicklung des Wettbewerbs in der PKV eine Möglichkeit darstellt, durch eine Wechselmöglichkeit langfristig Versicherter den Wettbewerb auch auf die Kundengruppe der Bestandskunden auszuweiten. Selektionsproblemen kann durch eine risikogerechte Bestimmung von Übertragungswerten vorgebeugt werden. Mit einem Sicherheitszuschlag versehen

sollte es möglich sein, ausreichend genaue Einschätzungen der zukünftigen Kostenbelastung vorzunehmen, so dass eine Schädigung der Herkunftskollektive in jedem Fall verhindert werden kann. Die Forderung einer regelmäßigen Zuteilung der Summe aller Alterungsrückstellungen setzt Anreize, die den Versicherer zu einer möglichst risikogerechten Zuteilung zwingen und es erlauben, die Details dieser Zuteilung der Geschäftspolitik der Unternehmen anzuvertrauen. Nach den Aufwendungen der Einführung einer solchen regelmäßigen Zuteilung dürfte der weitere Verwaltungsaufwand überschaubar bleiben, da sowohl auf Clearing-Stellen als auch auf laufende Ausgleichszahlungen verzichtet werden kann.

Die Versicherten können von einer solchen Regelung einmal durch die Wechselmöglichkeit direkt profitieren. Es ist aber zu erwarten, dass auch die nichtwechselnden Bestandsversicherten von den Bemühungen der Unternehmen profitieren werden, welche diese im Rahmen des Wettbewerbs ergreifen, um alte Kunden zu halten und neue Kunden hinzuzugewinnen. Insbesondere schließt aber die Bestimmung eines risikogerechten Übertragungswertes mit ausreichenden Sicherheitszuschlägen eine Schlechterstellung der verbleibenden Versicherten im Kollektiv aus. Die Befürchtung steigender Bestandsprämien durch die wegfallenden Vererbungen aus dem PKV-Storno sind zwar nicht unbegründet, jedoch auch ohne Einführung der Wechseloption zu erwarten.

Auch das Tarifwechselrecht sollte derart modifiziert werden, dass nur eine risikoadäquate Alterungsrückstellung zwischen den Tarifen übertragen wird. Damit würde den aktuell bestehenden Selektionsanreizen begegnet.

Literatur

- ALBRECHT, Martin, Christoph de MILLAS, Susanne HILDEBRANDT und Anke SCHLIWEN (2010), *Die Bedeutung von Wettbewerb im Bereich der privaten Krankenversicherungen vor dem Hintergrund der erwarteten demografischen Entwicklung*, Berlin.
- ALTMANN, Daniel, David M. CUTLER und Richard J. ZECKHAUSER (1998), Adverse selection and adverse retention, in: *American Economic Review* **88**(2), S. 122–26.
- BECKER, Torsten (2017), *Mathematik der privaten Krankenversicherung*, Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- BREYER, Friedrich (2015), Demographischer Wandel und Gesundheitsausgaben: Theorie, Empirie und Politikimplikationen, in: *Perspektiven der Wirtschaftspolitik* **16**(3), S. 215–30.
- BREYER, Friedrich und Volker ULRICH (2000), Gesundheitsausgaben, Alter und medizinischer Fortschritt: Eine Regressionsanalyse, in: *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik* **220**(1), S. 1–17.
- BUCHNER, Florian und Jürgen WASEM (2006), *Wettbewerb der Krankenversicherungen aus gesundheitsökonomischer Sicht*, online verfügbar unter: <http://www.hzv-uhh.de/fileadmin/gemeinsam/Veranstaltungen/>

- Symposien/1._Symposium/Workshop7BuchnerWasem.pdf (zuletzt besucht am 08.06.2017).
- CHRISTIANSEN, Marcus C., Martin ELING, Jan-Philipp SCHMIDT und Lorenz ZIRKELBACH (2016), Who is changing health insurance coverage? Empirical evidence on policyholder dynamics, in: *Journal of Risk and Insurance* **83**(2), S. 269–300.
- DOHMEN, Thomas J., Armin FALK, Bart GOLSTEYN, David HUFFMANN und Uwe SUNDE (2015), Risk attitudes across the life course, in: *Netspar Discussion Paper* **11**.
- ECKHOFF, Johann und Christine ARENTZ (2013), Zur Zukunft der PKV: Probleme und Perspektiven, in: *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement* **18**(3), S. 106–10.
- KARLSSON, Martin, Jan KLEIBRINK und Nicolas R. ZIEBARTH (2016), Exit, voice or loyalty? An investigation into mandated portability of front-loaded private health plans, in: *Discussion Paper*.
- MEIER, Volker, Florian BAUMANN und Martin WERDING (2004), *Modelle zur Übertragung individueller Altersrückstellungen beim Wechsel privater Krankenversicherer*, Ifo-Beiträge zur Wirtschaftsforschung 14.
- MEIER, Volker und Martin WERDING (2007), *Übertragbarkeit risikoabhängiger Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung*, Ifo-Forschungsberichte 38, München.
- MEYER, Ulrich (2001), *Mehr Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung durch Übertragbarkeit der Alterungsrückstellung*, Arbeitspapier, Bamberg.
- MILBRODT, Hartmut (2004), Wird es ernst? Zur Portabilität der Alterungsrückstellungen in der PKV, in: *Der Aktuar* **10**(4), S. 137–45.
- MILBRODT, Hartmut und Volker RÖHRS (2016), *Aktuarielle Methoden der deutschen Privaten Krankenversicherung*, 2. Aufl., Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.
- MONOPOLKOMMISSION (2017), *Stand und Perspektiven des Wettbewerbs im deutschen Krankenversicherungssystem*, Sondergutachten 75.
- NELL, Martin und Stephan ROSENBROCK (2007a), Das Inflationsproblem bei der Übertragung von individuellen Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung, in: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* **96**(1), S. 55–79.
- (2007b), Die Diskussion über die Portabilität von risikogerechten Transferbeiträgen in der Privaten Krankenversicherung, in: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* **96**(Suppl. 1), S. 39–51.
- (2007c), *Wettbewerb in kapitalgedeckten Krankenversicherungssystemen: Ein konsistenter Ansatz zur Übertragung von individuellen Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung*, Working Papers on Risk and Insurance 19, University of Hamburg, Institute for Risk und Insurance.
- PKV-VERBAND (2017), *Vorsicht: Portabilität wäre unsolidarisch und ginge zu Lasten der Kranken*, online verfügbar unter: <http://www.pkv.de/>

themen/krankenversicherung/portabilitaet/ (zuletzt besucht am 04.06.2017).

- RUDOLPH, Jürgen (2005), Stornowahrscheinlichkeiten in der privaten Krankenversicherung, in: *Der Aktuar* **11**(3), S. 119–20.
- WASEM, Jürgen, Florian BUCHNER und Anke WALENDZIK (2016), *Qualitative Analysen zur harmonisierten Berechnung einer Alterungsrückstellung und der verfassungskonformen Ausgestaltung ihrer Portabilität. Studie im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbandes*, IBES Diskussionsbeiträge 218.
- WEBER, Roland (2014), *Nachteilsfreie PKV-Wechsel mit Übertragungswerten – in der aktuariellen Praxis realisierbar?*, Vortrag bei der Herbsttagung der Deutschen Aktuarvereinigung am 18.11.2014 in Hannover.
- ZÄHLE, Henryk (2010), Ein Risikoklassenmodell für die Portabilität der Alterungsrückstellungen in der PKV, in: *Blätter der DGVM* **31**(1), S. 39–64.
- ZÄHLE, Henryk und Katrin ZÄHLE (2013), Prämienanpassungen im Risikoklassenmodell der Privaten Krankenversicherung, in: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* **102**(2), S. 111–40.
- ZWEIFEL, Peter (2013), Die Arbeitsteilung zwischen privater und sozialer Krankenversicherung aus ökonomischer Sicht, in: *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* **102**(4), S. 311–24.