

Fraglicher Wettbewerb

Nur fünf Prozent der Krankenversicherten können ihren Anbieter wirklich frei wählen. *Von Thorsten Kingreen und Peter Schramm*

Es gibt Themen, die das deutsche Gesundheitswesen seit Jahrzehnten mit einer gewissen Verlässlichkeit begleiten. So wird derzeit wieder einmal darüber diskutiert, ob die weltweit einmalige duale Krankenversicherungsordnung aus einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die knapp 90 Prozent der Bevölkerung versichert, und einer privaten Krankenversicherung (PKV) für die übrigen gut zehn Prozent sozial- und gesundheitspolitisch sinnvoll ist. In der nächsten Legislaturperiode wird das eines der wichtigsten, wenn nicht sogar das zentrale gesundheitspolitische Thema sein.

Lange Zeit wurde die politische Debatte allerdings durch das Gerechtigkeitsargument beherrscht: Es sei ungerecht, dass sich ausgerechnet die Besserverdienenden der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen entziehen können, so der Vorwurf. Das ist zwar nicht völlig falsch, aber auch nicht ganz richtig, weil in der Privaten nicht nur Besserverdienende versichert sind. Aber valider sind ordnungs- und sozialpolitische Kritikpunkte: Der angebliche Systemwettbewerb ist eine Camouflage, weil allenfalls fünf Prozent der Bevölkerung tatsächlich Wahlrechte haben. Die Abgrenzung der Versichertenkreise ist historisch zufällig, aber sozialpolitisch unstimmig und die markanten Unterschiede bei der Vergütung von ärztlichen Leistungen für gesetzlich und privat Versicherte führen zu Fehlansätzen, die sich in unterschiedlich langen Wartezeiten und

ungleicher regionaler Verteilung der Ärzte niederschlagen.

Ein zentraler Kritikpunkt ist der fehlende Wettbewerb unter den privaten Krankenversicherern. Während GKV-Versicherte ihre Krankenkasse regelmäßig wechseln können, sind Privatversicherte meist lebenslang an ihr Unternehmen gebunden, weil sie die Alterungsrückstellungen – es handelt sich schätzungsweise um 150 Milliarden Euro –, die für die im Alter steigenden Gesundheitskosten gebildet werden, beim Wechsel des Unternehmens nicht mitnehmen können, wenn der Versicherungsvertrag vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde. Zugleich gelten die Alterungsrückstellungen als eines der zentralen Hindernisse für den Übergang von der dualen in eine integrierte Krankenversicherungsordnung. Die Bestandsversicherten dürften, so lautet die Argumentation der privaten Versicherungswirtschaft, diese Rückstellungen aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht in eine integrierte Krankenversicherung mitnehmen. Das würde der PKV noch viele Jahrzehnte Bestandschutz sichern.

Diese Argumentation ist strategisch nachvollziehbar, verfassungsrechtlich aber unzutreffend. Das Bundesverfassungsgericht hat schon 2009 klargestellt, dass die Alterungsrückstellungen verfassungsrechtlich kein Eigentum der Unternehmen sind. Diskussionswürdig ist aber, ob die Versicherten selbst Eigentümer der Alterungsrückstellungen sind, die ja immerhin auf ihren Eigenleistungen beruhen. Man könnte

Gerichtlich ist die Frage, wem die Alterungsrückstellungen gehören, noch nicht geklärt

dann argumentieren, dass die Mitnahme von Alterungsrückstellungen negative Auswirkungen für die nicht wechselwilligen Versicherten hat. Tatsächlich könnte sich durch das verstärkte Ausscheiden von gesunden Versicherten die Risikostruktur verschlechtern, was zu Prämienhöhungen führen kann. Das aber ist, so das Bundesverfassungsgericht, die Konsequenz eines Marktgeschehens und kein staatlicher Eingriff in ein individuelles Recht derjenigen,

die bei ihrer Versicherung bleiben. Über die Eigentumsqualität der Alterungsrückstellungen ist damit nicht entschieden, sondern nur, dass der Staat nicht in das Eigentum der Bestandsversicherten eingreift, wenn er wechselwilligen Versicherten die Mitnahme der Rückstellungen zu einem anderen Versicherungsunternehmen oder in ein neues Versicherungssystem gestattet.

Das Bundesverfassungsgericht hat also noch nicht entschieden, ob die Alterungsrückstellungen Eigentum der Versicherten sind. Man könnte argumentieren, dass es sich nur um kollektive Kalkulationsposten handelt, die nicht individualisierbar sind. Tatsächlich ist Eigentümer nur, wer über eine individualisierbare Rechtsposition privatnützlich verfügen kann. Die Alterungsrückstellungen müssten also für jeden einzelnen wechselwilligen Versicherten individualisierbar sein; nur dann sind sie auch portabel. Das ist aber zu bejahen: Wie jede Versicherung beruht auch die Kalkulation der Prämien in der PKV auf dem Gesetz der Großen Zahl, indem Kollektive von Versicherten in Tarifen zusammengefasst werden. Dies würde auch ganz ohne die Alte-

rungrückstellungen funktionieren – dann müssten die Prämien regelmäßig entsprechend den mit dem Alter steigenden Krankheitskosten zunehmen. Doch dieses kollektive Prinzip wird um ein im Wesen individuelles Element ergänzt: die einzelvertragliche Zusage, das ursprüngliche Eintrittsalter in der Weise zu bewahren, dass die Prämie gerade nicht altersabhängig erhöht wird. Damit steigt mit dem Alter des einzelnen Versicherten der individuelle Nachlass, den er gegenüber der höheren Prämie eines Neukunden gleichen Alters erhält. Der versicherungsmathematische Barwert dieses Nachlasses ist die Alterungsrückstellung, der somit ein ebenso individueller Charakter zukommt.

Der individuelle Anspruch wird in anderen Bereichen sogar vorausgesetzt: in der steuerlichen Bewertung, in Regelungen für Versicherungsverträge und die Versicherungsaufsicht sowie in Bilanzierungsvorschriften für die PKV-Unternehmen. Die steuerliche Anerkennung der Alterungsrückstellung verlangt ausdrücklich einen individuellen, auch bei Tarifänderungen einzelvertraglich gesicherten Anspruch auf den Nachlass aus der Alterungsrückstellung und damit auf die Alterungsrückstellung selbst. Da diese individuell zugewiesen werden, ist bei einem Wechsel der Versicherung eine Mitgabe jederzeit für jeden einzelnen Versicherten versicherungsmathematisch möglich. Das gilt unabhängig davon, ob ein Wechsel in einen anderen Tarif, ein anderes Unternehmen

oder, bei künftig möglichem Rückkehrrecht, in die GKV erfolgt.

Die Alterungsrückstellungen sind also individualisierbare Eigentumspositionen der Versicherten und bilden daher kein Hindernis für den Übergang von der dualen in eine integrierte Krankenversicherungsordnung. Im Gegenteil würde eine Regelung, die ihre uneingeschränkte Portabilität vorschreibt, endlich für Wettbewerb und Wahlfreiheit für alle Versicherten in einem nach einheitlichen Regeln funktionierenden Versicherungsmarkt sorgen.

Seit Jahren wird in Deutschland darüber diskutiert, ob die weltweit einmalige duale Krankenversicherungsordnung aus einer gesetzlichen und einer privaten Krankenversicherung sozial- und gesundheitspolitisch sinnvoll ist.



Thorsten Kingreen (links) ist Inhaber des Lehrstuhls für öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht an der Universität Regensburg. Peter Schramm ist Versicherungsmathematiker und öffentlich bestellter Sachverständiger von der IHK Frankfurt. FOTOS: OH