



Ziemlich dünn

Aktuelle Studie zur privaten Krankenversicherung:
Methodische Schwächen führen zu einem verzerrten Bild

Im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums hat das Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) zusammen mit Prof. Bert Rürup eine Studie zum Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung (PKV) erarbeitet. Darin kommt das Institut unter anderem zu dem Ergebnis, dass die – verglichen mit den gesetzlichen Krankenkassen – relativ geringen Marktanteile der PKV-Unternehmen bessere Möglichkeiten zu Kooperationen und Zusammenschlüssen erfordern.

Solche Kooperationen bei Verträgen mit den Leistungsanbietern im Gesundheitswesen treffen bisher auf enge kartellrechtliche Schranken. Es ist auch aus Sicht der PKV in der Tat nicht einzusehen, dass sie mit ihren rund zehn Prozent der Versicherten bei der Frage von Vertragskompetenzen an kartellrechtliche Grenzen stoßen soll, während die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) mit ihrem neunmal größeren Marktanteil keinerlei derartigen Beschränkungen unterliegt. Der PKV-Verband fordert seit langem eine

andere, angemessene Abgrenzung der kartellrechtlich relevanten Märkte, wie es nun auch die IGES-Studie empfiehlt.

Einige kritische Anmerkungen der IGES-Studie etwa zu den Wechselmöglichkeiten innerhalb der PKV beruhen hingegen darauf, dass die längst geltenden Wechsel-Rechte der Versicherten sowie die versicherungstechnischen und kalkulatorischen Grundlagen nicht angemessen berücksichtigt werden. Darüber hinaus zeigt die IGES-Studie methodische Schwächen, so bei ihrer Kritik an einer angeblichen „Vergreisung“ von Tarifen durch PKV-Unternehmen. Denn hier fehlt es an einer Gewichtung der untersuchten Tarife entsprechend ihrer jeweiligen Besetzungsstärke, worauf IGES selbst auch ausdrücklich hinweist.

Durch diese methodische Schwäche entsteht allerdings ein verzerrtes Bild: Einige seltene „vergreiste“ Tarife mit nur wenigen betroffenen Versicherten gehen

genauso stark in die IGES-Bewertung ein wie die Mehrzahl der „ausgewogenen“ Tarife, die von Millionen von Privatversicherten gewählt worden sind. Damit wird der Effekt einer „Vergreisung“ in der IGES-Studie statistisch überschätzt.

Die in manchen Medienberichten unterstellten „Billigtarife für Junge“ gibt es in der PKV schon deshalb nicht, weil die Kalkulationsvorschriften für Alte und Junge gleichermaßen gelten. Etwas anderes lässt die Kalkulationsverordnung nicht zu. Falls es dennoch in einzelnen Fällen zu dem von IGES behaupteten Problem kommen sollte, so gibt es für die Versicherten eine ganz einfache Lösung: Sie können ihren Tarif verlassen und in einen anderen, günstigeren Tarif wechseln.

Studie unterschätzt die langfristigen Wirkungen der Kapitalrücklagen.

Schon seit 1994 besteht für alle Versicherten in der PKV das Recht, innerhalb desselben Unternehmens unter Anrechnung ihrer Alterungsrückstellungen in

Das Institut für Gesundheits- und Sozialforschung hat eine Studie zum Wettbewerb in der privaten Krankenversicherung vorgelegt. Darin werden allerdings wichtige Aspekte nicht angemessen berücksichtigt.

einen anderen, preiswerteren Tarif umzu-
steigen (§ 204 Versicherungsvertragsge-
setz). Der Versicherer muss den Versiche-
rungsnehmer bei jeder Prämienerrhöhung
auf sein Tarifwechselrecht aufmerksam
machen (§ 6 Abs. 2 VVG). Allen Versi-
cherten, die das 60. Lebensjahr vollendet
haben, muss der Versicherer darüber hin-
aus bis zu zehn Umstufungsangebote ma-
chen. Dies ermöglicht es gerade älteren
Versicherten, aufgrund einer ungünstigen
Bestandszusammensetzung teuer ge-
wordene Tarife zu verlassen und auf eine
günstigere Variante umzustellen. Alle
diese Instrumente werden in der IGES-
Studie nicht angemessen berücksichtigt.

Kritische Fragen muss die Studie sich auch
bei ihren Anmerkungen zur Reichweite
der PKV-typischen Alterungsrückstel-
lungen gefallen lassen. Sie unterschätzt
nämlich die Wirksamkeit des sogenann-
ten 10-Prozent-Zuschlags. Der wurde im
Jahr 2000 als zusätzliche gezielte Vor-
kehrung gegen steigende Kosten durch
den medizinisch-technischen Fortschritt
in Verbindung mit dem demografischen
Wandel eingeführt. Dieser Zuschlag wird
ab dem Alter von 65 Jahren zur Begren-
zung von Beitragsanpassungen oder so-
gar für Beitragssenkungen eingesetzt.
Die volle Wirkung des Zuschlags ergibt
sich erst durch den Zinseszins-Effekt. Da-
durch wird diese zusätzliche Vorsorge in
Zukunft starke Wirkung zeigen. Weil der

Zuschlag für Neuversicherte erst seit dem
1. Januar 2000 verpflichtend gilt und für
die damals bereits Versicherten nur auf
freiwilliger Basis eingeführt wurde, sind
die von IGES analysierten Beitragsverläu-
fe aus der Vergangenheit nicht aussage-
kräftig für die zukünftige Entwicklung.

Wie auch immer man die Reichweite der
kapitalgedeckten Alterungsrückstellun-
gen der PKV im Einzelnen bewertet, so ist
jedenfalls generell festzustellen: Die Bil-
dung solcher Rückstellungen ist allemal
nachhaltiger als der völlige Verzicht auf
finanzielle Vorsorge wie bei der Umlage-

finanzierung in der GKV. Die lebt von der
Hand in den Mund und kann schon heu-
te ihre laufenden Gesundheitsausgaben
nur durch milliardenschwere staatliche
Zuschüsse finanzieren, wovon mehre-
re Milliarden Euro überdies zusätzliche
Staatsschulden verursachen. Fakt ist,
dass die PKV für ihre Versicherten be-
reits Alterungsrückstellungen von mehr
als 140 Milliarden Euro gebildet hat, die
zudem zwei Finanzkrisen unbeschadet
überstanden haben. Fakt ist auch, dass
der Rechnungszins in der PKV seit 1949
immer erwirtschaftet wurde und niemals
gesenkt werden musste.

