

2. CSS Expertentalk

29. Oktober 2008, 16-18 Uhr

Kongresszentrum Westfalahallen Dortmund
Strobelallee, 44137 Dortmund, Saal 17

Impulsreferat: Ass. jur. Jens Trittmacher, Leiter Beratungsabteilung, Bund der Versicherten (BdV)

Leidtragende oder Profiteure? Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die Endverbraucher

Die Einführung des Basistarifs wird dazu führen, dass nach relativ kurzer Zeit, die Versicherten in den Normaltarifen erheblich mit Kosten aus dem Basistarif belastet werden. Auf Dauer wird so ein ständig wachsender Anreiz zum Wechsel in den Basistarif entstehen. Auf längere Zeit, etwa 15 bis 20 Jahren wird das bisherige Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherungsunternehmen, soweit sie die substitutive Krankenversicherung betreiben, ausgehöhlt sein. Gründe sind die immer weniger werdenden Versicherten in den Normaltarifen, welche die immer höher werdenden Subventionen für den Basistarif nicht mehr tragen können. Dadurch werden die in den Normaltarifen Versicherten mit erheblich steigenden Prämien belastet. Der Basistarif ist somit nicht kostendeckend anzubieten. Seine Kalkulation führt in jedem Fall zu einer Unterdeckung. Dies ergibt sich aus der Tatsache, dass sich im Basistarif notwendig eine überproportionale Zahl von schlechten Risiken ansammeln wird. Kostenerhöhend wirken sich auch die Koppelung der Prämie an den Höchstsatz der gesetzlichen Krankenversicherung und weitere gesetzliche Restriktionen aus, wie z. B. Kontrahierungszwang und Leistungen ohne Gegenleistung bei Hilfebedürftigkeit der Versicherten. Die Zahl der im Basistarif über eine längere Zeit hinweg Versicherten wird so groß werden, dass das bisherige Modell der privaten substitutiven Krankenversicherung nicht aufrechterhalten werden kann. Somit leitet der Basistarif den „schleichenden Tod“ der privaten Krankenversicherung ein.

Die Absicht des Gesetzgebers, mit der Portabilität der Alterungsrückstellungen für mehr Wettbewerb auch um die älteren Versicherten zu sorgen, ist ausdrücklich zu begrüßen. Mit den vorgesehenen Neuregelungen wird dieses Ziel allerdings nicht erreicht. Auch der Wettbewerb um die jüngeren Versicherten wird wesentlich beeinträchtigt. Die gesetzlich vorgeschriebene Portabilität des kalkulierten Werts der Alterungsrückstellungen im Umfang des Basistarifs führt zu einer Risikoselektion des jeweiligen Tarifkollektivs. Die Folge ist die Entmischung der Tarifkollektive. Denn aus dem Kollektiv können und werden nur die gesunden Versicherten wechseln. Versicherte, die bereits krank sind, werden von einem anderen Krankenversicherer nicht ohne Risikoausschlüsse oder Risikozuschläge aufgenommen, falls sie nicht sogar abgelehnt werden. Die guten Risiken im Kollektiv wandern ab, während die schlechten im Kollektiv verbleiben müssen. Das führt dazu, dass die ursprüngliche Risikokalkulation, in die auch gute Risiken eingeflossen sind, für die Kostenkalkulation nicht mehr zutrifft. Die im Kollektiv verbleibenden Versicherten müssen dadurch proportional zum Abgang der guten Risiken mit höheren Beiträgen belastet werden. Durch die Risikoentmischung werden zuerst einzelne Versicherer vom Markt verdrängt. In den

nächsten Stufen erreicht diese Entwicklung dann die Krankenversicherer, die jeweils wegen der meisten schlechten Risiken in ihrem Kollektiv auch die höchsten Kosten haben.

Schließlich werden nur wenige Anbieter übrig bleiben. Ein solches Oligopol steht aber den Bemühungen um mehr Wettbewerb auf dem Markt der privaten Krankenversicherer entgegen. Die Leidtragenden sind vor allem die Versicherten in den Normaltarifen, die durch immer höhere Prämien belastet werden. Bei einem Wechsel in den Basistarif eines anderen Versicherungsunternehmens verlieren sie einen Teil ihrer Alterungsrückstellungen. Sie müssen zudem auf die bis dahin gesicherten Ansprüche aus den Normaltarifen verzichten.

Die gesetzlichen Neuregelungen werden die privaten Krankenversicherer im Wettbewerb mit den gesetzlichen Krankenkassen erheblich benachteiligen. Durch die Einführung des Basistarifs und die Portabilität kalkulierter Alterungsrückstellungen werden den privaten Krankenversicherungsunternehmen Lasten auferlegt, die sie auf Dauer kaum noch wettbewerbsfähig sein lassen. Das gilt umso mehr, als den gesetzlichen Krankenkassen nunmehr die Möglichkeit gegeben wird, mit Wahlтарifen, sich immer mehr den privaten Krankenversicherern anzugleichen.

Das aus der Gesundheitsreform entstehende Krankenversicherungssystem zeichnet sich durch eine besondere Intransparenz aus. Der Verbraucher hat keine Chance, die Regelungen zu durchschauen und das zur Wahrung seiner Interessen Wichtige zu erkennen. Er kann deshalb auf dem Markt der Krankenversicherungen nicht adäquat tätig werden. Vielmehr ist er dem Handeln der Versicherer und seinen Vermittlern im Wesentlichen ausgeliefert.

Abdruck honorarfrei. Belegexemplare erbeten.