

Niemals geht man so ganz: Die Alterungsrückstellungen in der PKV

von Thorsten Kingreen¹

ABSTRACT

Auch in der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages wird der vor etwa 15 Jahren eingeschlagene Weg einer Annäherung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung weiterverfolgt werden. Ein wesentliches Hindernis für die Durchlässigkeit zwischen den beiden Krankenversicherungen bilden die Alterungsrückstellungen, die die privaten Versicherungsunternehmen für ihre Versicherten bilden und die bislang bei einem Wechsel des Versicherers nur ausnahmsweise und eingeschränkt mitgenommen werden dürfen. Es spricht vieles dafür, diese Rückstellungen jedenfalls bei einem Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung (PKV) portabel auszugestalten. Eine solche Regelung ist verfassungsrechtlich zulässig. Allerdings muss dann aus Gleichbehandlungsgründen auch die Portabilität der Rückstellungen beim Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ermöglicht werden, weil die Alterungsrückstellungen in der PKV die gleiche Funktion haben wie die Umlagefinanzierung in der GKV: die Verteilung der im Alter steigenden Gesundheitsausgaben auf den Längsschnitt des Lebens.

Schlüsselwörter: gesetzliche Krankenversicherung, private Krankenversicherung, Konvergenz, Alterungsrückstellungen, Portabilität, Umlageverfahren

In the 18th Legislature of the German Bundestag, the path to achieving an approximation of statutory and private health insurance chosen 15 years ago will be further pursued. A major barrier to the permeability between the two health insurance systems are the ageing provisions of private insurance companies for their policyholders: So far, when insurees switch health care funds, ageing provisions may be transferred only exceptionally and in a limited amount. It is planned to allow a transfer at least within the private health insurance system. Such a scheme is constitutionally permissible. However, according to the principle of equal treatment, portability should also be allowed when insurees switch to SHI because ageing provisions in private health insurance have the same function as pay-as-you-go-funding in statutory health insurance: the distribution of increasing age-related health costs across the entire life.

Keywords: statutory health insurance, private health insurance, convergence, ageing provisions, portability, pay-as-you-go-funding

1 Einführung

Die duale Krankenversicherungsordnung aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist historisch gewachsen, sozial- und ordnungspolitisch aber kaum noch begründbar. Der angebliche Systemwettbewerb existiert praktisch nicht, weil allenfalls fünf Prozent der Bevölkerung tatsächlich Wahlrechte haben (Jacobs 2013, S. 53 ff.). Die Abgrenzung der Versichertenkreise ist historisch zufällig, aber sozialpolitisch unstimmig (Huster 2011, S. 24; Reiners 2011, S. 24), und die markanten Unterschiede bei der Vergütung von ärztlichen

Leistungen für gesetzlich und privat Versicherte führen zu Fehlanreizen, die sich in unterschiedlich langen Wartezeiten und ungleicher regionaler Verteilung der Ärzte niederschlagen (Kingreen 2012, K19–K29). Diese Diagnose ist zwar in den Details nicht unbestritten, doch scheint ein breiter Konsens zu bestehen, dass man – dürfte man sich in eine gesundheitspolitische Stunde null versetzen – das Krankenversicherungssystem so nicht noch einmal organisieren würde. Deshalb ist etwa Mitte der 1990er Jahre ein Kurswechsel eingeleitet worden, den man als allmählichen Konvergenzprozess von gesetzlicher und privater Krankenversicherung interpretieren

¹Professor Dr. jur. Thorsten Kingreen, Fakultät für Rechtswissenschaften, Universität Regensburg · Universitätsstraße 31 · 93053 Regensburg
Telefon: 0941 943-2608 · Telefax: 0941 943-3634 · E-Mail: thorsten.kingreen@jura.uni-regensburg.de

kann. Dabei ist bemerkenswert, dass alle Gesetzgeber, gleich welcher Couleur, diese Annäherung vorangetrieben haben: im Versicherungsrecht durch den Basistarif in der privaten Krankenversicherung (PKV) einerseits und eine stärkere wettbewerbliche Ausrichtung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) andererseits (Wahltarife, Bindung an das Kartellrecht, Insolvenzfähigkeit), im Leistungsrecht durch eine Flexibilisierung des Leistungskatalogs in der GKV (Paragraf 11 Abs. 6 Fünftes Sozialgesetzbuch [SGB V]), im Leistungserbringungsrecht durch eine weitgehende Einbeziehung der PKV in die Qualitäts- und Mengensteuerung im Arzneimittel- und Krankenhausrecht. Ökonomische Interessen und politische Rücksichtnahmen verhindern zwar bisweilen, dies öffentlich einzugestehen, im Grunde weiß aber jeder: Es muss sich etwas ändern im Krankenversicherungsrecht, zumal GKV wie PKV vor der gemeinsamen großen Herausforderung der demografischen Entwicklung und einem schon durch den medizinischen Fortschritt bedingten Mengenanstieg stehen.

Es ist daher zu erwarten, dass der 18. Deutsche Bundestag zwar noch nicht den großen Wurf einer Einwohnerversicherung (*Kingreen und Kühling 2013*) wagen, wegen des evidenten Problemdrucks aber den Konvergenzprozess vorantreiben wird. Konvergenz heißt auch: Stärkung der Durchlässigkeit zwischen den Systemen. Ein wesentlicher Schritt auf diesem Weg wäre eine erweiterte Portabilität der Alterungsrückstellungen, die gewissermaßen die Überlebensversicherung des in die Jahre gekommenen dualen Systems bilden. 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 180 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 (und auch das gilt nur bei einem Wechsel in den Basistarif).

Für die Alterungsrückstellungen gilt damit beim Wechsel des Unternehmens das Trude-Herr-Prinzip: „Niemals geht man so ganz, irgendwas von mir bleibt hier, es hat seinen Platz immer bei dir.“ (Ergänzung durch die Redaktion: Trude Herr, deutsche Schauspielerin, Schlagersängerin und Theaterdirektorin, 1927–1991) Weil die Unternehmen wissen, dass die einmal aufgebauten Alterungsrückstellungen ihren Platz immer bei ihnen haben, ist der Anreiz, sich nicht nur um die Gewinnung neuer Kunden, sondern auch um die Bestandskunden zu kümmern, eher überschaubar.

Zwar steht die Erleichterung der Portabilität der Alterungsrückstellungen nicht auf dem Programm des Koalitionsvertrags. Das muss aber nicht viel heißen: Gleichet man etwa die letzten beiden Koalitionsverträge mit der politischen Realität der jeweiligen Legislaturperioden ab, stellt man fest, dass vie-

les, was im Koalitionsvertrag stand, noch immer nicht Gesetz geworden ist (zum Beispiel Präventionsgesetz, neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff) und umgekehrt manches, was nicht im Koalitionsvertrag stand, gleichwohl politisch implementiert wurde (zum Beispiel Basistarif, Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz). Vor der Wahl bestand jedenfalls weitgehende Einigkeit unter den maßgeblichen Akteuren der nunmehr geschlossenen Großen Koalition, dass zumindest die Portabilität der Alterungsrückstellungen bei PKV-internen Wechselprozessen erweitert werden muss. Das würde allerdings bedeuten, dass die Rückstellungen bei einem Wechsel in die GKV nach wie vor nicht mitgenommen werden könnten. Wenn aber, was im Folgenden näher zu zeigen sein wird (Kapitel 2), eine Portabilitätsregelung verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässig ist, wäre es verfassungswidrig, diesen „grenzüberschreitenden“ Wechsel zur GKV anders als den internen Wechsel innerhalb der PKV zu behandeln (Kapitel 3).

2 Praktikabilität und Zulässigkeit einer Portabilitätsregelung

Vorschläge, eine Mitnahme von Alterungsrückstellungen zu ermöglichen, müssen sich regelmäßig zwei Einwänden stellen: Sie seien erstens nicht individualisierbar und zweitens sei eine solche Regelung verfassungswidrig. Beide Einwände sind nicht stichhaltig.

2.1 Individualisierbarkeit der Alterungsrückstellungen

Alterungsrückstellungen sind bilanzrechtliche Kalkulationsposten, die nach Paragraf 341 f. Absatz 1 Satz 1 Handelsgesetzbuch (HGB) grundsätzlich prospektiv ermittelt werden, das heißt, die Deckungsrückstellung muss dem versicherungsmathematisch errechneten Wert der künftigen Verpflichtung des Versicherungsunternehmens abzüglich des versicherungsmathematisch ermittelten Barwerts der künftigen Beiträge entsprechen. Da einerseits Prämienerrhöhungen wegen des Alters ausgeschlossen sind, andererseits aber die Krankheitskosten im Alter signifikant erhöht sind, müssen die Prämien ab dem Eintrittsalter bis zum prognostizierten Sterbealter kalkuliert und entsprechend über den Verlauf des Lebens umgelegt werden. Die anfallenden Prämien übersteigen daher zwar in jungen Jahren den prognostizierten Leistungsbedarf. Aus ihnen werden aber nicht nur die Leistungsausgaben bestritten, sondern auch die Alterungsrückstellungen gebildet, die eine alterskonstante Prämie gewährleisten sollen (Abbildung 1). Dies geschieht individuell in Abhängigkeit vom Eintrittsalter. Der für die Absicherung des Altersrisikos erhobene Prämienanteil (der sogenannte Sparbeitrag) wird verzinslich angelegt; die mit zunehmendem Alter nicht mehr durch die Prämie gedeckten Krankheitskosten werden dann zunächst aus den Zinsgewinnen und sodann aus

der Substanz bedient. Versicherte, die das Unternehmen ohne Mitnahme ihrer bislang angesparten Alterungsrückstellungen erst im höheren Alter wechseln möchten, müssten daher unverhältnismäßig hohe Prämien zahlen, weil der Ansparvorgang für das Alter in vergleichsweise kurzer Zeit erfolgen müsste.

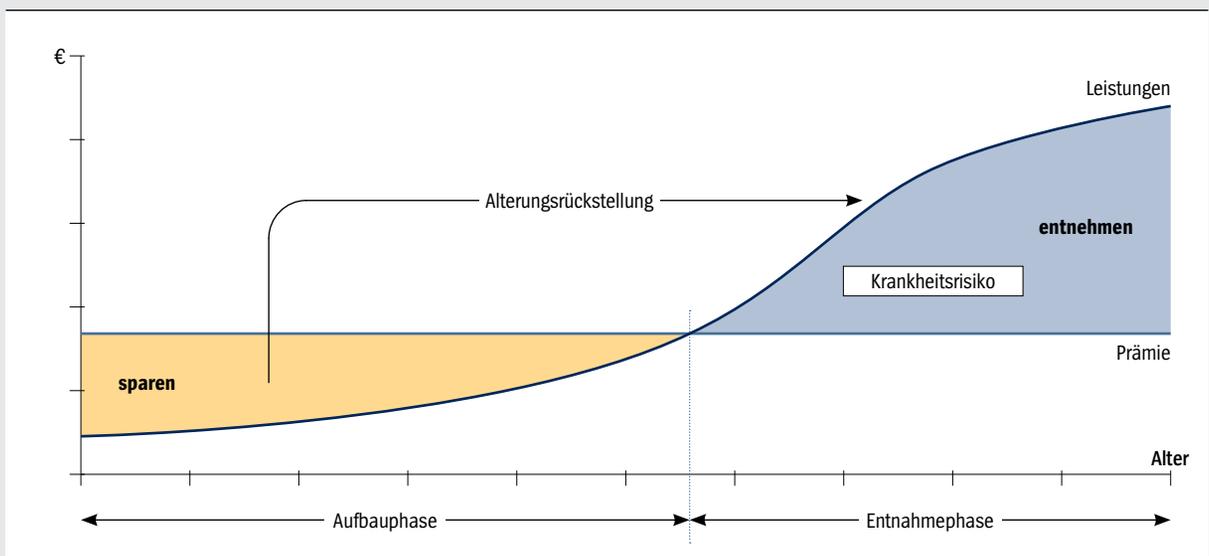
Die Alterungsrückstellungen müssten allerdings für jeden einzelnen wechselwilligen Versicherten individualisierbar sein; nur dann sind sie auch portabel. Das ist auch zu bejahen (Kingreen und Schramm 2013): Wie jede Versicherung beruht auch die Kalkulation der Prämien in der PKV auf dem Gesetz der großen Zahl, indem Kollektive von Versicherten in Tarifen zusammengefasst werden. Dies würde auch ganz ohne die Alterungsrückstellungen 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 (vgl. Abbildung 1). Der versicherungsmathematische Barwert dieses Nachlasses ist die Alterungsrückstellung, der somit ein ebenso individueller Charakter zukommt.

Die auf den einzelnen Versicherungsvertrag bezogene Individualisierbarkeit der Alterungsrückstellungen folgt nicht

nur aus der versicherungsmathematischen Kalkulationslogik, sondern sie wird auch in einer Vielzahl von gesetzlichen Bestimmungen geregelt beziehungsweise vorausgesetzt. Sie ist nicht nur bilanz- und steuerrechtlich, sondern wird auch im Privat- und Sozialversicherungsrecht vorausgesetzt. Gemäß Paragraph 204 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass er Anträge auf Wechsel in einen neuen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz unter Anrechnung unter anderem der Alterungsrückstellungen annimmt. Nach Paragraph 13 Absatz 1 Kalkulationsverordnung (KalV) ist für jeden Leistungsbereich dem Versicherten der ihm kalkulatorisch zugerechnete Anteil der Alterungsrückstellung nach Paragraph 341 f. Handelsgesetzbuch (HGB) mit Ausnahme des Teils, der auf die Anwartschaft zur Prämienermäßigung nach Paragraph 12a Absatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) entfällt und der betragsmäßig anlässlich des Tarifwechsels unverändert bleibt, vollständig prämienmindernd anzurechnen. Zwar verbleibt die Alterungsrückstellung beim Tarifwechsel im Unternehmen. Dennoch setzt die Vorschrift zwingend voraus, dass sie zum Zeitpunkt des Tarifwechsels individuell ermittelt und im neuen Tarif berücksichtigt wird. Auch Paragraph 204 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 VVG setzt die Individualisierbarkeit zwingend voraus, indem er die Mitnahme der Alterungsrückstellungen für den Fall des Unternehmenswechsels regelt. Nach Paragraph 204 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 a) VVG ist in diesem Fall die auf den Basistarif kalkulierte Alterungsrückstellung zu übertragen, wenn der Vertrag nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde. Der Versicherungs-

ABBILDUNG 1

Prinzip der Alterungsrückstellungen in der PKV zur Aufrechterhaltung einer konstanten Versicherungsprämie



Quelle: eigene Darstellung; Grafik: G-G Wissenschaft 2014

vertrag muss eine solche Mitgabe des Übertragungswerts nach Paragraph 12 Absatz 1 Nr. 5 VAG ausdrücklich vorsehen.

Auch im Sozialversicherungsrecht findet sich in Paragraph 5 Absatz 9 SGB V eine spezielle Regelung zur Individualisierung und Portabilität der Alterungsrückstellungen. Die Vorschrift soll einen lückenlosen Versicherungsschutz für ehemalige PKV-Versicherte sicherstellen, die ihren Versicherungsvertrag im Hinblick auf eine Versicherung in der GKV nach den Paragraphen 5, 9 oder 10 SGB V gekündigt haben (BT-Drucks. 14/1245, S. 59). Diese gehen nämlich das Risiko ein, nur für kurze Zeit versicherungspflichtig zu werden und danach nur zu ungünstigeren Konditionen wieder in die private Krankenversicherung zurückkehren zu können beziehungsweise sogar zu müssen, etwa weil nach dem Wegfall der Versicherungspflicht eine freiwillige Weiterversicherung wegen Nichterfüllung der Vorversicherungszeit (Paragraph 9 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V) ausscheidet. Daher beinhaltet Paragraph 5 Absatz 9 SGB V einen Anspruch auf Neuabschluss eines Versicherungsvertrags zu den gleichen Tarifbedingungen, die vor Eintritt der Versicherungspflicht und Kündigung des Versicherungsvertrags vereinbart waren, wenn der private Krankenversicherungsvertrag zuvor mindestens fünf Jahre ununterbrochen bestanden hat. Ein zentrales Element dieses Bestandsschutzes sind nach Paragraph 5 Absatz 9 Satz 2 SGB V die „bis zum Ausscheiden erworbenen Alterungsrückstellungen“, die „dem Vertrag zuzuschreiben“ sind. Abgestellt wird also auf individuelle, auf eine konkrete Person bezogene Rückstellungen und auch den einzelnen Versicherungsvertrag. Diese Vorschrift wäre nicht umsetzbar, wenn Alterungsrückstellungen nur kollektive Kalkulationsposten für einen Tarif wären.

2.2 Verfassungsrechtliche Fragen

Verfassungsrechtlich ist gegen die Portabilität von Alterungsrückstellungen immer wieder ins Feld geführt worden, sie seien als Eigentum der Unternehmen und/oder der Versicherten (Artikel 14 Absatz 1 Grundgesetz [GG]) gegen eine Übertragung geschützt (zuletzt *Papier und Schröder 2013, S. 1201*).

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts deckt derartige Schlussfolgerungen indes nicht. Artikel 14 Absatz 1 GG schützt „alle vermögenswerten Rechte, die das Recht einem privaten Rechtsträger so zuordnet, dass er die damit verbundenen Befugnisse nach eigenverantwortlicher Entscheidung zu seinem privaten Nutzen ausüben darf“ (BVerfGE 123, 186/258). Sie sind aber nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts kein konkretes vermögenswertes Recht, über das die Unternehmen privatnützlich verfügen dürfen (BVerfGE 123, 186/258 f.).

Dennoch wird nunmehr über einen Umweg versucht, das Eigentumsgrundrecht doch noch für die Unternehmen zu aktivieren, indem das Sicherungsvermögen, das für die Alterungsrückstellungen zu bilden ist (Paragraph 66 Absatz 1, 1a VAG),

als Eigentum bezeichnet wird (*Papier und Schröder 2013, S. 1201–1202*). Dieser doch etwas durchsichtige Versuch überzeugt aber nicht: Erstens ist schon im Vorfeld des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Juni 2009 darauf hingewiesen worden, dass die Alterungsrückstellungen als Sicherungsvermögen angelegt werden (BVerfGE 123, 186/208); das Bundesverfassungsgericht hat aber Artikel 14 Absatz 1 GG gleichwohl hier für nicht anwendbar erklärt. Die Diskussion ist also keinesfalls neu, sondern darf nach diesem Urteil eigentlich als abgeschlossen gelten. Zweitens hat das Bundesverfassungsgericht die Eigentumseigenschaft nicht verneint, weil die Alterungsrückstellungen vor ihrer Einstellung in das Sondervermögen noch keine individualisierbaren Vermögensgegenstände sind, sondern deshalb, weil die Unternehmen über diese nicht privatnützlich wie ein Eigentümer verfügen können. An dieser Beschränkung ändert sich aber durch die Anlage der Alterungsrückstellungen in konkreten Vermögensgegenständen überhaupt nichts. Nach wie vor können die Unternehmen nicht wie Eigentümer frei über diese Gegenstände verfügen, sondern nur für den Sicherungszweck. Deshalb hat das Bundesverfassungsgericht in einer offenbar von Papier und Schröder noch nicht berücksichtigten Entscheidung vom 26. Juni 2013 klargestellt, dass die Alterungsrückstellungen schon sachlich nicht in den Schutzbereich von Artikel 14 Absatz 1 GG fallen, „weil ihnen nicht der Charakter eines konkreten, dem Inhaber nach Art eines Ausschließlichkeitsrechts zugeordneten Eigentumsrechts zukommt“ (BVerfG, Beschl. v. 26. 6. 2013, 1 BvR 1148/13, Rn. 9) und daher weder Eigentum der Versicherer noch der Versicherten sind. Alterungsrückstellungen können eben unabhängig von ihrem anlagepolitischen Aggregatzustand vom Versicherungszweck, der Versicherung gegen Krankheit, nicht getrennt und etwa für andere Zwecke des Unternehmens oder der Versicherten verwendet werden.

Portabilitätsregelungen können aber die Berufsfreiheit der Unternehmen (Artikel 12 Absatz 1 GG) und vor allem die durch die allgemeine Handlungsfreiheit (Artikel 2 Absatz 1 GG) geschützte Entscheidung der Versicherten über ihren Versicherer tangieren. Für die nicht wechselnden Versicherten besteht die Gefahr, dass durch den Weggang der „guten Risiken“ mittelbar erhebliche Prämiensteigerungen notwendig werden. Es besteht indes eine durch das Sozialstaatsprinzip (Artikel 20 Absatz 1 GG) verstärkte Pflicht, eine Versicherung zu tragbaren Prämien beziehungsweise Beiträgen zu gewährleisten. Insoweit kommt es darauf an, die Zugangs- und Finanzierungsregelungen so auszugestalten, dass es nicht zu einer einseitig wirkenden Risikoselektion kommt. Da sich nicht mit Sicherheit vorhersehen lässt, ob die Versicherten die Wechseloptionen unter Mitnahme der Rückstellungen wahrnehmen werden und welche Versicherten wechseln, ist es sinnvoll, Portabilitätsregelungen mit einer Beobachtungs- und laufenden Berichtspflicht zu versehen, um unvorhergesehene, durch Risikoselektion bedingte Schieflagen zeitnah korrigieren zu können (BVerfGE 123, 186/266).

TABELLE 1

Portabilität von Alterungsrückstellungen – wichtige Vorschriften

	Thematischer Inhalt
Grundgesetz Art. 2 Abs. 1 GG Art. 3 Abs. 1 GG Art. 12 Abs. 1 GG Art. 14 Abs. 1 GG Art. 20 Abs. 1 GG	Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden. Das Eigentum und das Erbrecht werden gewährleistet. Inhalt und Schranken werden durch die Gesetze bestimmt. Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat.
Handelsgesetzbuch § 341f HGB	Deckungsrückstellung
Kalkulationsverordnung § 13 KalV	Anrechnung der erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung bei einem Tarifwechsel
Viertes Sozialgesetzbuch § 14 SGB IV	Arbeitsentgelt
Fünftes Sozialgesetzbuch § 1 SGB V § 5 SGB V § 6 SGB V § 9 SGB V § 10 SGB V § 11 SGB V § 226 SGB V § 266 SGB V § 271 SGB V	Solidarität und Eigenverantwortung Versicherungspflicht Versicherungsfreiheit Freiwillige Versicherung Familienversicherung Leistungsarten Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtig Beschäftigter Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Risikostrukturausgleich) Gesundheitsfonds
Sechstes Sozialgesetzbuch §§ 63 ff. SGB VI §§ 153 ff. SGB VI	Paragraphen zur Rentenhöhe und Rentenanpassung (Dritter Unterabschnitt) (§ 63 Grundsätze, § 64 Rentenformel für Monatsbetrag der Rente, § 65 Anpassung der Renten, § 66 Persönliche Entgeltpunkte etc.) Paragraphen zur Finanzierung (Viertes Kapitel) (§ 153 Umlageverfahren, § 154 Rentenversicherungsbericht, Stabilisierung des Beitragssatzes und Sicherung des Rentenniveaus)
Versicherungsaufsichtsgesetz § 12 VAG § 12a VAG § 66 VAG	Substitutive Krankenversicherung Alterungsrückstellung; Direktgutschrift Sicherungsvermögen
Versicherungsvertragsgesetz § 204 VVG	Tarifwechsel

3 Erweiterung der Portabilität auf den Wechsel in die GKV

Die Einführung einer umfassenden Portabilität wäre also bei Beachtung der oben stehenden Vorgaben verfassungsrechtlich zulässig. Fraglich ist aber, ob man sie auf einen PKV-internen Wechsel beschränken dürfte. Es würde nämlich eine verfassungsrechtlich relevante Ungleichbehandlung (Artikel 3 Absatz 1 GG) darstellen, wenn – wie offenbar von der Großen Koalition geplant – PKV-Bestandsversicherte, die zu einem anderen PKV-Unternehmen wechseln möchten, ihre Alterungsrückstellungen mitnehmen dürften, Versicherte, die im Rahmen eines Wechselfensters in die GKV wechseln, hingegen nicht. Diese Ungleichbehandlung wäre nur bei Vorliegen eines sachlichen Grundes zu rechtfertigen, der zudem ein solches Gewicht haben müsste, dass er die durch die Nichtmitgabe erzeugten Belastungen legitimiert. Das ist indes nicht der Fall.

3.1 Funktionale Äquivalenz von Alterungsrückstellungen und Umlagefinanzierung

Die gesetzliche Krankenversicherung ist nach Paragraph 1 Satz 1 SGB V eine Solidargemeinschaft. Das impliziert zunächst einen interpersonalen Ausgleich zwischen Versicherten mit unterschiedlicher Leistungsfähigkeit und unterschiedlichen Risiken. Der interpersonale Ausgleich zwischen den Versicherten wird durch einen übergeordneten interkorporativen Ausgleich ergänzt, der sich zwischen den Haushalten der Krankenkassen vollzieht. Als Risikostrukturausgleich (Paragraph 266 SGB V) erstreckt er den Solidarausgleich im Sinne von Paragraph 1 Satz 1 SGB V auf die Gesamtheit der gesetzlich Krankenversicherten (Göpfarth 2012, § 266 Rn. 10). Für die Frage der Integration der Alterungsrückstellungen in die GKV ist von entscheidender Bedeutung, dass der interpersonale und der auf seiner Grundlage durchgeführte interkorporale Ausgleich auch ein intertemporaler Ausgleich und als solcher mit der PKV funktional vergleichbar ist. Ein intertemporaler Ausgleich beinhaltet eine zeitliche Verschiebung zwischen Beiträgen und Leistungen an ein und dieselbe Person. Klassischer Anwendungsfall für den intertemporalen Ausgleich ist die Rentenversicherung. Hier werden in der Erwerbsphase Beiträge geleistet, mit denen einerseits die laufenden Leistungsausgaben für andere Bezieher von Rentenleistungen bestritten werden (Paragrafen 153 ff. Sechstes Sozialbuch [SGB VI]), die aber andererseits anwachsende Anwartschaften für den eigenen Leistungsbezug im Alter begründen (Paragrafen 63 ff. SGB VI). Die Beitragsleistungen beinhalten also nicht nur einen interpersonalen Ausgleich zwischen Beitragszahlern und Rentnern, sondern begründen zugleich das Recht zur Teilnahme am Umlageverfahren, also darauf, im Alter zum Nutznießer des interpersonalen Ausgleichs zu werden. Der intertemporäre ist damit zugleich ein intrapersonaler Ausgleich, der im Längsschnitt des Lebens typische Unterschiede hinsichtlich der Leistungsfähigkeit und des Leistungsbedarfs

ausgleicht. Obwohl also anders als im Kapitaldeckungsverfahren kein Kapitalstock gebildet wird, wird zu Recht gesagt, dass die Rentenversicherung wegen der mit zunehmenden Beitragsleistungen anwachsenden Rentenanswartschaften zugleich eine „Ansparfunktion“ besitzt (Becker 2013, § 79 Rn. 5).

In der GKV besteht zwar, anders als regelmäßig in der gesetzlichen Rentenversicherung, schon während der „Ansparphase“ ein Leistungsbedarf. Doch baut auch sie, insofern nicht anders als die PKV, auf langjährige Versichertenbiografien, in deren Verlauf sich unterschiedliche Beitragsleistungen und Krankheitskosten ausgleichen. Das belegt ein Blick auf die Bemessungsgrundlagen für die Beiträge auf der einen und die Entwicklung des Leistungsbedarfs auf der anderen Seite. Bei versicherungspflichtig Beschäftigten wird der Beitragsbemessung das Arbeitsentgelt (Paragraph 14 Viertes Sozialgesetzbuch [SGB IV]) aus dieser Beschäftigung zugrunde gelegt (Paragraph 226 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Für die Beiträge der Rentner sind hingegen die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung maßgebend, die regelmäßig wesentlich niedriger ausfallen als das zuvor erzielte Arbeitseinkommen. In einer Lebensphase, in der die Ausgaben für Gesundheitsleistungen allmählich ansteigen, sinken also die Beiträge für die GKV ab. Das aber ist lediglich die Konsequenz des Umlageverfahrens, das funktioniert, weil sich das Verhältnis zwischen Beitragslasten und Leistungsbedarf in der vorausgegangenen Erwerbsphase prinzipiell gegenläufig verhält: Höheren Beiträgen steht in dieser Phase ein geringerer Leistungsbedarf gegenüber. Das Umlageverfahren ist also Ausdruck eines auch intertemporalen und damit intrapersonalen Ausgleichs und ist daher ebenso zwingend auf die Kontinuität der Versicherung angewiesen wie die PKV. In der GKV wird die Kontinuität dadurch sichergestellt, dass die Versicherung von Personen, die sich zu Beginn des Erwerbslebens für die PKV entschieden haben, nach Möglichkeit ausgeschlossen wird, soweit diese nicht mehr versicherungspflichtig werden. Daher ist der Zugang zur freiwilligen Krankenversicherung (Paragraph 9 SGB V) beschränkt und werden solche Personen von der Versicherungspflicht ausgeschlossen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren (Paragraph 6 Absatz 3a SGB V).

Funktional sind also die Teilnahme am Umlageverfahren und die damit verbundenen langjährigen Beitragsleistungen in der GKV mit den Alterungsrückstellungen in der PKV vergleichbar, weil sie exakt die gleiche Funktion erfüllen: Teilnahmeberechtigung am Umlageverfahren und kapitalgedeckte Alterungsrückstellungen begründen gleichermaßen eine Anwartschaft darauf, im Alter nicht wegen erhöhter Leistungsausgaben mit höheren Beiträgen belastet zu werden. Beide sind auf kontinuierliche „Ansparvorgänge“ angewiesen, die den erhöhten Leistungsbedarf im Alter kompensieren. Aus diesem Grund funktioniert der Risikostrukturausgleich im Gesundheitsfonds auch nach den gleichen Kriterien

wie die Kalkulation der risikoäquivalenten Prämien, nämlich neben dem Gesundheitszustand vor allem nach dem Alter. Alterungsrückstellungen sind daher der Gegenwert für den mit der Rückkehr erworbenen künftigen Umlageanspruch, den die GKV-Bestandsversicherten aufgrund ihrer kontinuierlichen Versicherungsbiografie, die in die GKV wechselnden PKV-Bestandsversicherten hingegen durch die Einbringung eben dieser Alterungsrückstellungen erworben haben. Sie bilden das „Eintrittsgeld“, das fällig wird, um Mitglied in der umlagefinanzierten Solidargemeinschaft zu werden.

3.2 Verwaltung der Alterungsrückstellungen in der GKV

Eine nicht nur technische Frage ist es dann, wie die Alterungsrückstellungen in der GKV verwaltet werden könnten. Hier spricht zunächst alles für eine zentrale Verwaltung. Durch die Finanzarchitektur der GKV mit risikoadjustierten Zuweisungen an die Krankenkassen trägt nicht die Krankenkasse das Zugangsrisiko als Delta zwischen zu erwartenden Beitragseinnahmen und Ausgaben der PKV-Bestandsversicherten, sondern der Gesundheitsfonds. Mögliche Belastungen durch wechselnde PKV-Bestandsversicherte sind allein für den Gesundheitsfonds relevant, nicht aber für die einzelne Krankenkasse. Eine dezentrale Verwaltung der Rückstellungen durch die Krankenkassen würde hingegen dazu führen, dass diese in einen Wettbewerb um PKV-Bestandsversicherte mit „guten Risiken“ eintreten würden. Außerdem wird durch eine zentrale Verwaltung das Problem vermieden, dass bei jedem Wechsel der Krankenkasse wieder die früheren PKV-Alterungsrückstellungen transferiert werden müssten.

Es gibt allerdings gute Gründe dafür, die Rückstellungen nicht im Gesundheitsfonds zu verwalten. Denn der Gesundheitsfonds nimmt aus den Einnahmen jährliche Zuweisungen an die Krankenkassen vor (Paragraf 266 Absatz 1 Satz 2 SGB V), während die Alterungsrückstellungen für die Restlebenszeit, also nicht nur für ein Jahr kalkuliert sind. Sie haben damit eine andere Funktion als die bislang in Paragraf 271 Absatz 1 SGB V aufgeführten Einnahmequellen des Gesundheitsfonds. Diese spezielle Funktion der Alterungsrückstellungen spricht dafür, sie gesetzlich als eigenständiges Sondervermögen zur Vermeidung rückkehrbedingter Belastungen auszugestalten.

Aus diesem Sondervermögen könnten dann Leistungen an den Gesundheitsfonds fließen, allerdings nur insoweit, als durch die Gesamtheit der innerhalb des Zeitfensters gewechselten PKV-Bestandsversicherten ein Leistungsbedarf besteht, der durch die geleisteten Beitragszahlungen nicht abgedeckt wird.

Man kann damit festhalten, dass die Alterungsrückstellungen bei einem Wechsel in die GKV die gleiche Funktion übernehmen würden wie bei einem PKV-internen Wechsel. Damit entfällt aber auch die sachliche Rechtfertigung dafür, die Portabilität der Rückstellungen auf diesen PKV-internen Wechsel zu beschränken. Angezeigt ist vielmehr insgesamt eine Portabilität der Alterungsrückstellungen.

Literatur

- Becker U (2013):** Rentenversicherungsrecht. In: Ehlers D, Fehling M, Pünder H (Hrsg.). Besonderes Verwaltungsrecht. Band 3. Heidelberg: C. F. Müller
- Göpfarth D (2012):** Kommentierung des § 266 SGB V. In: Becker U, Kingreen T (Hrsg.). SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. 3. Auflage. München: Beck
- Huster S (2011):** Soziale Gesundheitsgerechtigkeit. Berlin: Klaus Wagenbach
- Jacobs K (2013):** Wettbewerb im dualen Versicherungssystem – Fiktion und Realität. In: Jacobs K, Schulze S (Hrsg.). Die Krankenversicherung der Zukunft. Anforderungen an ein leistungsfähiges System. Berlin: KomPart, 47
- Kingreen T (2012):** Welche gesetzlichen Regelungen empfehlen sich zur Verbesserung eines Wettbewerbs zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung? Verhandlungen des 69. Deutschen Juristentages. Bd. II/1. München: Beck, K9
- Kingreen T, Kühling J (2013):** Monistische Wohnversicherung. Baden-Baden: Nomos
- Kingreen T, Schramm P (2013):** Fraglicher Wettbewerb. Süddeutsche Zeitung vom 3.6.2013, S. 18
- Papier HJ, Schröder M (2013):** Verfassungsrechtlicher Schutz der Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung. Versicherungsrecht, Jg. 64, Heft 28, 1201
- Reiners H:** Krank und pleite? Das deutsche Gesundheitssystem. Berlin: Suhrkamp

DER AUTOR



Professor Dr. Thorsten Kingreen, Jahrgang 1965, Studium der Rechtswissenschaften an den Universitäten Marburg und Genf. Seit 2003 Inhaber des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, Sozialrecht und Gesundheitsrecht an der Universität Regensburg. Von 2011–2013 Dekan der Fakultät für Rechtswissenschaft an der Universität Regensburg. Sein Forschungsschwerpunkt ist das Gesundheitsrecht.

Unter anderem ist er Herausgeber eines Standardkommentars zum Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V). Kingreen ist unparteiisches Mitglied im Bundesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung und regelmäßig als Schiedsperson im Bereich der stationären Hospizversorgung und der hausarztzentrierten Versorgung tätig.