



DAV

DEUTSCHE
AKTUARVEREINIGUNG e.V.

Fachgrundsatz der Deutschen Aktuarvereinigung e. V.

Kopfschadenfinanzierung

Hinweis

Köln, 19. Januar 2016

Außer Kraft

Präambel

Die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) e. V. hat entsprechend des Verfahrens zur Feststellung von Fachgrundsätzen vom 25. April 2013 den vorliegenden Fachgrundsatz festgestellt.¹

Fachgrundsätze zeichnen sich dadurch aus, dass sie

- aktuarielle Fachfragen behandeln,
- von grundsätzlicher und praxisrelevanter Bedeutung für Aktuare sind,
- berufsständisch durch ein Feststellungsverfahren legitimiert sind, das allen Aktuaren eine Beteiligung an der Feststellung ermöglicht, und
- ihre ordnungsgemäße Verwendung seitens der Mitglieder durch ein Disziplinarverfahren berufsständisch abgesichert ist.

Dieser Fachgrundsatz ist ein Hinweis. Hinweise sind nicht verbindliche Empfehlungen zu aktuariellen Einzelfragen. Sie werden grundsätzlich auf der Basis einer hinreichend breiten fachlichen Diskussion und Abstimmung ausgesprochen.

Anwendungsbereich

Der sachliche Anwendungsbereich dieser Ausarbeitung betrifft die Aktuare der Krankenversicherung.

Inhalt des Hinweises

Der Hinweis beschreibt das Modell der Kopfschadenfinanzierung sowie dessen Zielsetzung und gibt aktuariellen Kriterien an, unter denen die Methode der Kopfschadenfinanzierung praktiziert werden kann.

Verabschiedung

Dieser Hinweis ist durch den Vorstand der DAV am 19. Januar 2016 verabschiedet worden. Es handelt sich dabei um eine redaktionelle Überarbeitung des gleichnamigen Hinweises vom 31. Juli 2003, der durch den vorliegenden Hinweis ersetzt wird.

Dieses Papier wurde außer Kraft gesetzt und am 23. Juni 2020 durch den gleichnamigen Hinweis ersetzt.

¹ Der Vorstand dankt der Arbeitsgruppe „Kopfschadenfinanzierung“ des DAV-Ausschusses Krankenversicherung ausdrücklich für die geleistete Arbeit, namentlich Harald Kobs (Leitung), Klaus Abt, Reinhard Dietrich, Egon Klein, Wiltrud Pekarek, Wolfgang Saba, Hermann-Georg Züchner

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines.....	4
1.1.	Ausgangssituation.....	4
1.2.	Zielsetzung der Arbeitsgruppe.....	4
2.	Beschreibung des Modells Kopfschadenfinanzierung.....	5
3.	Auswirkungen der Kopfschadenfinanzierung und Vergleich mit konventionellen Maßnahmen.....	6
3.1.	Auswirkungen auf den Beitrag.....	6
3.2.	Auswirkungen auf die Finanzierungsmittel (i. d. R. Entnahme aus der RfeaB)	7
3.3.	Auswirkungen auf die Alterungsrückstellung.....	7
3.4.	Auswirkungen auf die auslösenden Faktoren.....	7
3.5.	Auswirkungen bei einer erneuten Anpassung.....	8
3.6.	Auswirkungen bei einem Tarifwechsel	9
4.	Berücksichtigung der Bestandsentwicklung auf den ausreichenden Beitrag für den betroffenen Tarif.....	9
5.	Berücksichtigung der Bestandsentwicklung auf den ausreichenden Beitrag in dem aufnehmenden Tarif	10
6.	Anwendungsgebiete der Kopfschadenfinanzierung	10
7.	Fazit	12

1. Allgemeines

1.1. Ausgangssituation

Die Kopfschadenfinanzierung wird seit vielen Jahren in mehreren PKV-Unternehmen praktiziert. Dies geschah mit Genehmigung des BAV und dabei zum Teil auch auf Anregung des BAV. Die Kopfschadenfinanzierung wurde entwickelt und eingesetzt, um in bestehenden Tarifen in ihrem Schadenverlauf vom Normalrisiko nach oben abweichende Risikogemeinschaften risikomäßig für die gesamte betroffene Versicherungsdauer anzugleichen. Dabei darf die Kopfschadenfinanzierung in keinem Fall zu unzureichenden Beiträgen führen. Durch die Kopfschadenfinanzierung sollen insbesondere Risiken in vergleichbaren Tarifen so ausgeglichen werden, dass bei Umstufungen (insbesondere bei Tieferstufungen) auch die Bestände der aufnehmenden Tarife keine finanziellen Nachteile erleiden bzw. mögliche Nachteile minimiert werden. Denn bereits vor Einführung des heutigen § 204 VVG (ehemals § 178f VVG) hatte das BAV angeordnet, dass bei Tieferstufungen keine erneute Risikoprüfung erfolgen und eine Annahme nicht verweigert werden durfte. Erhöhte Risiken mussten aufgenommen werden, ohne dass dafür eine neue Risikoprüfung vorgenommen werden konnte. Aber auch die Bestände der abgebenden und für das Neugeschäft nicht mehr attraktiven (oder z. T. auch geschlossenen) Tarife mussten vor überproportionalen Beitragserhöhungen geschützt werden. Letzteres war mit den konventionellen Limitierungsmaßnahmen zwar möglich, aber spätestens dann, wenn die Tieferstufung erfolgte, war des Guten zu viel getan. Denn der Versicherte nahm seinen Beitragsnachlass mit, ohne dass er etwas zusätzlich (seinem Risikoniveau entsprechend) für den Beitragsausgleich im aufnehmenden Tarif einbrachte. Mit anderen Worten: Er profitiert zu Lasten der Versichertengemeinschaft, ein Tatbestand, der dem Versicherungsgedanken eindeutig widerspricht. So war es nur konsequent, nach Lösungen zu suchen, die die Interessen der Bestände der abgebenden und der aufnehmenden Tarife gleichermaßen berücksichtigen. Eine Lösung hieß: Kopfschadenfinanzierung als eine Limitierungsform.

1.2. Zielsetzung der Arbeitsgruppe

Ein Arbeitskreis § 178 f VVG hat sich in den Jahren 1997 bis 1999 mit Modellen zur Finanzierung des bei Umstufungen entstehenden Risikoausgleichsbedarfs beschäftigt. In dem Abschlusspapier des Arbeitskreises ist unter II.5 die Kopfschadenfinanzierung als *eine* Möglichkeit beschrieben, Limitierungsmittel im Rahmen von Beitragsanpassungen einzusetzen. Dabei wird die Kopfschadenfinanzierung als geeignetes Verfahren beschrieben, den möglichen negativen Auswirkungen von Umstufungen in Folge des § 204 VVG und den erweiterten Informationspflichten bei Beitragsanpassungen entgegenzuwirken.

Die vom DAV-Ausschuss Krankenversicherung eingesetzte neue Arbeitsgruppe hat folgenden Auftrag erhalten:

- Erarbeitung einer Definition der Kopfschadenfinanzierung und deren Zielsetzung

- Erarbeiten der aktuariellen Kriterien, unter denen die Methode der Kopfschadenfinanzierung praktiziert werden kann.

Die Beurteilung der Kopfschadenfinanzierung erfolgt ausschließlich unter aktuariellen Gesichtspunkten.

2. Beschreibung des Modells Kopfschadenfinanzierung

Unter Kopfschadenfinanzierung ist die Finanzierung eines Teils des rechnungsmäßigen Schadens im Tarif für eine fest umrissene Risikogemeinschaft zu verstehen. Die Finanzierung erfolgt durch die Entnahme von Mitteln aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfeaB). Im Einzelfall scheinen auch andere Finanzierungsformen möglich zu sein. Bei dem auf diesem Weg finanzierten Betrag kann es sich um einen absoluten und/oder einen prozentualen handeln, wobei in beiden Fällen auch eine Altersabhängigkeit und auch eine Geschlechtsabhängigkeit möglich ist. Grundsätzlich ist auf eine sachgerechte Zuteilung der Kopfschadenfinanzierungsbeträge auf die einzelnen Versicherten der betroffenen Risikogemeinschaft zu achten, um die Kopfschadenwirkung gegenüber Bestandsveränderungen zu immunisieren.

Unabhängig von der Variante sind folgende Voraussetzungen einzuhalten:

- Ausreichende Kopfschäden

Unabhängig vom gewählten Ansatz bei der Kopfschadenfinanzierung ist darauf zu achten, dass die rechnungsmäßigen Kopfschäden nach Durchführung dieser Maßnahme ausreichend bemessen sind. Mit anderen Worten: Die für das (ggfs. fiktive) Neugeschäft zu fordernden Kopfschäden dürfen grundsätzlich nicht unterschritten werden, um Risikoverfälschungen über die Zeit im Tarif oder bei Tarifwechsel zu vermeiden.

- Keine Befristung der Kopfschadenfinanzierung

Während die normale Beitragslimitierung durchaus zeitlich befristet werden kann, darf dies hier nicht zugelassen werden. Die Finanzierung eines Teils des rechnungsmäßigen Schadens muss – unter der Annahme gleichbleibender Rahmenbedingungen – dauerhaft über die gesamte rechnungsmäßige Versicherungsdauer erfolgen.

Die Finanzierung kann jeweils nur einen absoluten Teilbetrag des aktuellen Kopfschadens betreffen. Weitergehende Verpflichtungen des Versicherers (z. B. eine Verpflichtung, nach der immer x Prozent des Kopfschadens finanziert werden) sind aufgrund der ungewissen Zukunftsentwicklung nicht eingehbar.

- Keine Finanzierung für Neuzugang

Nach Sinn und Zweck der Kopfschadenfinanzierung unter Beachtung der unter Punkt 6 beschriebenen Anwendungsgebiete verbietet sich diese für Neuzugänge. Insbesondere dürfen Mittel aus der RfeaB auch nur für den Bestand eingesetzt werden. Etwaige Finanzierungsformen eines im Rahmen

von Öffnungsaktionen, wie z. B. für Angestellte, entstehenden Mehrrisikos werden in diesem Papier nicht betrachtet.

Die formelmäßige Darstellung erfolgt im Anhang.

3. Auswirkungen der Kopfschadenfinanzierung und Vergleich mit konventionellen Maßnahmen

Letztendlich stellt die Kopfschadenfinanzierung eine Limitierungsform dar. Deshalb wird soweit sinnvoll auch ein Vergleich mit den konventionellen Formen gemacht.

3.1. Auswirkungen auf den Beitrag

Der finanzierte Teil des rechnungsmäßigen Schadens vermindert den in die Beitragsberechnung für die Versicherten eingehenden Schaden und wirkt damit beitragsenkend; dies erfolgt auf Dauer.

Der Barwert aus der Kopfschadenfinanzierung gehört nicht zu der aus Beiträgen oder aus individuellen Limitierungsnachlässen des Versicherten finanzierten Alterungsrückstellung. Dieser Barwert kann dem Versicherten bei einer Anpassung (gem. § 11 KVAV) oder Umstellung (gem. § 13 KVAV) nicht individuell prämiemindernd angerechnet werden, denn er gehört nicht zu dem *kalkulatorisch* zugerechneten Anteil der Alterungsrückstellung des Versicherten. Auch fällt der Barwert nicht unter den Begriff des § 146 Abs. 2 VAG „ihre Alterungsrückstellung“.

Der kalkulatorische Sinn und Zweck der Kopfschadenfinanzierung würde ansonsten (d. h. bei Umwandlung der Barwerte aus der Kopfschadenfinanzierung bei Beitragsanpassungen und Tarifwechseln in individuelle Beitragsnachlässe) unterlaufen und ins Gegenteil verkehrt. Dieselbe Argumentation gilt im Übrigen bei Alterungsrückstellungsteilen, die aus Anwartschafts- oder Optionsversicherungen stammen und dem Ausgleich erhöhter Risiken zum Schutz der restlichen Versicherungsgemeinschaft dienen.

Der auf den einzelnen Versicherten bezogene Barwert für die Kopfschadenfinanzierung wirkt sich nicht individuell sichtbar aus. Vielmehr wirken sich die finanzierten Teile indirekt im Kollektiv anteilmäßig beitragsenkend aus.

Die Kopfschadenfinanzierung führt zu einer indirekten kollektiven Entlastung des Beitrages, wohin gegen die konventionelle Limitierungsform eine individuelle Senkung des Beitrags zur Folge hat.

Die Arbeitsgruppe hat die Anregung an den Verordnungsgeber, in der KVAV die Ausnahmestellung der o. a. Alterungsrückstellungs-Sonderteile mit Hinweis auf ihren kalkulatorischen Sinn klarzustellen und auf diesem Weg eventuelle Auslegungszweifel zu beseitigen (siehe letzten Absatz von Abschnitt 3.5).

3.2. Auswirkungen auf die Finanzierungsmittel (i. d. R. Entnahme aus der RfeaB)

Grundlage für die Ermittlung des – für den finanzierten Teil des rechnungsmäßigen Schadens erforderlichen – Einmalbeitrages sind in der Regel die Rechnungsgrundlagen der zugrunde liegenden Tarife. Sollte das Teilkollektiv, für das die Kopfschadenfinanzierung durchgeführt wird, bzgl. Sterblichkeit oder Storno deutlich vom Hauptkollektiv abweichen, kann es im Einzelfall sachgerecht sein, zur Ermittlung des Einmalbeitrags an den Sachverhalt angepasste Rentenbarwerte zu verwenden. Der Einmalbeitrag ergibt sich mit dem Geschlecht (Bisex oder Unisex) und Alter des Versicherten grundsätzlich aus dem Produkt aus „Rentenbarwert“ und dem „nicht direkt in die Beitragsberechnung für den Versicherten eingehender Betrag“. Bei der Finanzierung über die RfeaB sind die Bestimmungen des § 155 Abs. 2 VAG zu beachten.

3.3. Auswirkungen auf die Alterungsrückstellung

Der Barwert des finanzierten Schadenteils ist Teil der Alterungsrückstellung mit den Rechnungsgrundlagen des zu Grunde liegenden Tarifs sowie mit dem Geschlecht und Alter der betroffenen Versicherten.

Sowohl bei der Kopfschadenfinanzierung wie auch bei der üblichen Limitierungsform sind die Werte in die Alterungsrückstellung einzustellen. Insofern besteht kein Unterschied. Allerdings sind die aus der Kopfschadenfinanzierung stammenden Teile der Alterungsrückstellung bei der Beitragsberechnung nicht individuell den betroffenen Versicherten sondern nur insgesamt dem Tarifkollektiv zurechenbar (vgl. 3.1 und 3.6).

3.4. Auswirkungen auf die auslösenden Faktoren

Der insgesamt in die Berechnung der auslösenden Faktoren als rechnungsmäßig eingehende Kopfschaden ist die Summe aus dem Kopfschadenteil, der in die Beitragsberechnung für den Versicherten eingeht, und aus dem finanzierten Kopfschadenteil.

Bei der konventionellen Limitierungsform geht in die Ermittlung der auslösenden Faktoren der rechnungsmäßige Schaden in bekannter Weise ein, bei der Kopfschadenfinanzierung ist der in die Beitragsberechnung eingehende rechnungsmäßige Schaden noch um den kopfschadenfinanzierten Teil zu erhöhen.

Als gleichartig ist anzusehen, den finanzierten Kopfschadenteil wie einen Ausgleichsbetrag für erhöhte Risiken („fiktiver Risikozuschlag“) zu behandeln und damit wie einen Risikozuschlag in die entsprechenden KVAV-Formeln eingehen zu lassen.

3.5. Auswirkungen bei einer erneuten Anpassung

Unter Beachtung der Vorschriften der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung ist zunächst aus den angefallenen Daten der neue rechnungsmäßige Gesamtkopfschaden zu ermitteln. Von diesem so gewonnenen Wert ist der bereits finanzierte und auf eine ggf. neue Ausscheideordnung umgerechnete Teilkopfschaden aus der Kopfschadenfinanzierung abzuziehen.

Bei der Anpassung muss bzw. sollte der Versicherer aber an folgende Punkte denken:

- Da die Sterblichkeit und auch das Storno zumindest zurzeit sinkende Tendenzen aufweisen, entwertet sich der Effekt der finanzierten Beitragsteile. Insoweit sollte geprüft werden, ob nicht statt der eigentlich notwendigen Umrechnung auf eine ggf. neue Ausscheideordnung die Differenz durch eine entsprechende Anschlussfinanzierung kompensiert werden soll (kann).
- Des Weiteren sollte geprüft werden, ob darüber hinaus ein weiterer Teil finanziert werden kann, um die ansonsten überproportionalen Erhöhungen in der Beitragsentwicklung zu mildern, bedingt durch einen höheren als allein durch die Kostenentwicklung erforderlichen Trend.

Eine derartige Verpflichtung kann der Versicherer aufgrund der nicht abschätzbaren Änderungsnotwendigkeiten in der Zukunft und des insoweit offenen Finanzierungsbedarfs nicht eingehen. Des Weiteren kann er auch nicht die Zusage geben, dass die Wirkung eines einmalig finanzierten Kopfschadenteils sich nicht entwertet.

Im Übrigen treten solche Effekte bereits heute bei anderen Rechnungsgrundlagen auf, z. B. bei nicht der Kostenentwicklung angepassten Selbstbehalten oder Risikozuschlägen. Auch bei der üblichen Limitierungsform gilt, dass wenn keine weiteren Finanzierungen/Limitierungen vorgenommen werden, die Beitragserhöhungen zumindest prozentual für den Versicherten stärker ausfallen, als wenn von vornherein nichts getan worden wäre.

Dieser Aspekt der Kopfschadenfinanzierung ist damit für den versicherten Bestand grundsätzlich unproblematisch. Die nicht auszuschließende Überproportionalität der Beitragssteigerung für die nach Kopfschadenfinanzierung neu zugehenden Versicherten ist dagegen kritisch zu sehen, sie dürfte sich aber im Regelfall wegen Geringfügigkeit in Grenzen halten.

§ 11 KVAV wird bei dieser Vorgehensweise erfüllt.

In diesem Zusammenhang wäre eine Klarstellung des § 150 VAG bzw. der KVAV in dem Sinne wünschenswert, dass die überrechnungsmäßigen Zinsen auf den Kapitalstock, der aus der Kopfschadenfinanzierung stammt, direkt zur jährlichen Erhöhung des finanzierten Kopfschadenteils verwendet werden dürfen. Umso leichter würde das Ziel der Kontinuität und damit der Beitragsstabilität zu erreichen sein.

3.6. Auswirkungen bei einem Tarifwechsel

Der Versicherte hat auf die Rückstellung, die aus der Kopfschadenfinanzierung stammt, keinen individualrechtlichen Anspruch. Demzufolge wird bei Umstufungen in gleichartige Tarife der kopfschadenfinanzierte Teil in Form des Barwertes in den neuen Tarif vollständig mit gegeben unter Beachtung der dort gültigen Rechnungsgrundlagen. Der auf die Rechnungsgrundlagen des zugehenden Tarifs umgerechnete finanzierte Teil des Kopfschadens wirkt dort wiederum nicht individuell, sondern erhöht im Kollektiv den rechnungsmäßigen Schaden. Denn die Kopfschadenfinanzierung wirkt wie ein pauschaler Risikozuschlag, d. h. bei der Kopfschadenfinanzierung bringt der Kunde zur Deckung des Risikos zusätzlich einen Beitragsteil mit, bei der konventionellen Limitierung nicht; dort bleibt es bei der individuellen Entlastung.

Bei Teilkündigungen kann auch der finanzierte Teilkopfschaden des abgebenden Tarifs entsprechend gekürzt werden. Zweckmäßigerweise wendet der Versicherer das gleiche Verfahren wie bei der Mitgabe der Alterungsrückstellung bei Umstufungen an.

Für den letztendlich übernommenen finanzierten Teil gelten im neuen Tarif entsprechend die Ausführungen der Abschnitte 3.1–3.5.

Es ist anzumerken, dass die Häufung von Tieferstufungen in einen bestimmten Zieltarif durch die (ungekürzte) Übertragung der Kopfschadenfinanzierungsmittel zu einer nicht vernachlässigbaren Kopfschadensubventionierung im aufnehmenden Tarif führen kann.

§ 13 Abs. 1 KVAV wird bei dieser Vorgehensweise erfüllt.

4. Berücksichtigung der Bestandsentwicklung auf den ausreichenden Beitrag für den betroffenen Tarif

Dem nicht abänderbaren Grundsatz

„Die Kopfschadenfinanzierung muss immun gegen Bestandsentwicklungen sein“

muss das Hauptaugenmerk des Verantwortlichen Aktuars gelten, d. h. das Risiko der Neuzugänge ist ebenso ausreichend zu kalkulieren wie das des Bestandes. Die zu ergreifenden Maßnahmen hängen ganz entscheidend davon ab, in welchem Umfang neue Personen in den Tarif kommen und/oder wie sich ihr Risiko im Vergleich zum Bestand darstellt.

- Handelt es sich um einen Tarif, der nicht mehr aktuell ist und insoweit auch derzeit und zukünftig nicht mehr angeboten wird, dann kommen in den Altersbereich der Erwachsenen die Jugendlichen und der eine oder andere Erwachsene aus anderen Tarifen. Beide Gruppen dürften vernachlässigbar klein sein und keinen messbaren Einfluss auf die Schadensituation nehmen und dies umso weniger, je länger der Tarif grundsätzlich nicht mehr angeboten wird. Auch der Anteil des Umstufungsgeschäftes gemäß § 204 VVG dürfte in diesen Tarifen vernachlässigbar klein sein.

- In Tarifen, die im allgemeinen für das Neugeschäft zur Verfügung stehen, ist hinsichtlich des ausreichenden Beitrages zu beachten, dass das Neugeschäft nicht durch kopfschadenfinanzierte Teile subventioniert wird.

Es ist ein geeigneter Nachweis zu führen, dass das Risiko der Neuzugänge ein entsprechend besseres ist. An diesen Nachweis sind sehr hohe Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die Besonderheiten der geschlechtsunabhängigen Kalkulation sachgerecht zu berücksichtigen.

- Wird die Kopfschadenfinanzierung nur ab einem bestimmten Alter (z. B. ab Alter 65) angewandt, so ist auch in diesem Fall der Nachweis zu führen, dass es sich um einen durch die jetzige Bestandszusammensetzung bedingtes höheres Risiko handelt. Ansonsten ist eine Anwartschaft auf Einsetzen der Kopfschadenfinanzierung bei Erreichen des Alters (z. B. 65) zu finanzieren, wobei diese Handhabung bei Beachtung der Ausführungen im vorherigen Abschnitt widerspruchsfrei nur in geschlossenen Tarifen möglich ist.

Unter Beachtung der vorgenannten Voraussetzungen haben Abgänge aus einem Tarif, in dem eine Kopfschadenfinanzierung besteht, im Vergleich zur Situation ohne Kopfschadenfinanzierung grundsätzlich keinen negativen Einfluss auf die Risikolage dieses Tarifs.

5. Berücksichtigung der Bestandsentwicklung auf den ausreichenden Beitrag in dem aufnehmenden Tarif

Auch für den Beitrag in den aufnehmenden Tarifen gilt der gleiche Grundsatz wie für die abgebenden Tarife, d. h. ausreichende Kalkulation des Beitrages für das Neugeschäft und für den Bestand. Geht man davon aus, dass Umstellungen in gleichartige Tarife insbesondere von höheren Risiken vorgenommen werden, so wird die Berücksichtigung des kopfschadenfinanzierten Teils i. d. R. nicht zu einer unzulässigen Subventionierung der Neugeschäftsbeiträge in dem aufnehmenden Tarif führen. Dies gilt umso mehr, als dass der Anteil des kopfschadenfinanzierten Betrages im Allgemeinen an der Gesamtfinanzierung nur gering sein dürfte. In den meisten Fällen dürfte dieser Effekt geringer sein als der Effekt eines Risikozuschlages. Aber unabhängig von diesen Ausführungen muss der Verantwortliche Aktuar sich mit dieser Frage beschäftigen (vgl. Ausführungen unter 3.6).

6. Anwendungsgebiete der Kopfschadenfinanzierung

- Mit der Methode der Kopfschadenfinanzierung kann ein nachweislich dauerhaftes Mehrisiko ganz oder teilweise durch die Finanzierung des auf dieses Mehrisiko entfallenden rechnungsmäßigen Schadens ausgeglichen werden. Die gegenüber dem Normalrisiko überhöhten Kopfschäden werden dadurch in Richtung Normalrisiko bewegt. Die Kopfschadenfinanzierung kann auch als pauschale Finanzierung von Risikozuschlägen beschrieben werden. Unter Mehrisiko ist das Risiko zu verstehen, um das sich das Normalrisiko des Tarifs nach Elimination der Selektionseffekte besser darstellt als das der Tarifbestände, in denen die Kopfschadenfinanzierung angewandt werden soll.

Die betroffenen Risikogemeinschaften müssen klar abgrenzbar sein und von dem Schadenverlauf her eindeutig negativ von den anderen Beständen abweichen. Die Höhe und die Dauerhaftigkeit des Mehrrisikos in den betroffenen Tarifen oder in Teilbeständen von Tarifen ist durch geeignete actuarielle Verfahren nachzuweisen. Die Gründe für das dauerhaft negativ abweichende Schadenverhalten müssen nachvollziehbar belegt werden können. Die dem Nachweis zugrunde liegenden Rahmenbedingungen dürfen zukünftig vom Versicherer nicht so geändert werden, dass die Voraussetzungen für die Kopfschadenfinanzierung dadurch beeinflusst werden oder ganz wegfallen.

Durch die Kopfschadenfinanzierung können Tarife mit so genannten überhöhten Kopfschäden (aufgrund des hohen Finanzierungsbedarfs und der nur eingeschränkt zur Verfügung stehenden Finanzierungsmittel i. d. R. nur sukzessive) saniert werden, und zwar im Interesse aller Versicherten des Versicherers. Denn dadurch werden Wanderungsbewegungen reduziert und im Falle von Tarifwechseln kann zumindest ein teilweiser Risikoausgleich durch die Mitgabe des kopfschadenfinanzierten Teils erfolgen. Ganz wesentlich ist dabei festzuhalten, dass über die Methode der Kopfschadenfinanzierung nicht unbedingt schnelle Effekte hinsichtlich der Beitragsentwicklung in den jeweiligen Beständen erreicht werden können. Allerdings stellt die Kopfschadenfinanzierung auf jeden Fall eine Methode zur nachhaltigen Stabilisierung und Sanierung von Beständen dar, die Wirkung ist mittel- bis langfristig zu sehen.

- Die Methode der Kopfschadenfinanzierung kann auch als reine Limitierungsform eingesetzt werden. Bei Wechsel des Tarifs in gleichartige Tarife ist vom Aktuar zu bedenken, dass durch die vollständige Mitgabe des kopfschadenfinanzierten Teils eventuell eine über das Mehrrisiko hinausgehende Subventionierung des aufnehmenden Tarifs erfolgt, was letztendlich bei Häufung derartiger Tarifwechsel unzureichende Neugeschäftsbeiträge im Aufnahmetarif zur Folge haben könnte.
- Die Methode der Kopfschadenfinanzierung kann auch eingesetzt werden, um ein unplausibles Kopfschaden- und damit Beitragsgefüge in einzelnen Leistungsstufen zu verhindern, sofern die Voraussetzungen für eine Kopfschadenfinanzierung vorliegen und nachgewiesen werden.
- Die Methode der Kopfschadenfinanzierung kann nur im Rahmen von Beitragsanpassungen oder bei Tarifzusammenführung mit gleichzeitiger Überprüfung aller Rechnungsgrundlagen eingeführt oder weiter geführt werden. Gezielte Bestandsaktionen bezüglich Tarifzusammenführungen setzen u.a. die Zumutbarkeit für den zu überführenden Bestand ebenso wie für den aufnehmenden Bestand voraus, so dass auch zu diesem Zeitpunkt eine Kopfschadenfinanzierung möglich ist. Die Kopfschadenfinanzierung bezieht sich dann exakt auf das unterschiedliche Risiko zwischen aufnehmendem und abgehendem Bestand. Auch bei einer Zusammenführung ist unbedingte Voraussetzung der Nachweis, dass das sich aus alt und neu zusammensetzende Risiko des aufnehmenden Bestandes durch die Beitragszahlung und

durch die Kopfschadenfinanzierung gedeckt und immun gegen Bestandsverschiebungen (auch mit Hinblick auf das Neugeschäft) ist.

7. Fazit

Die Rahmenbedingungen für die Anwendung des Modells Kopfschadenfinanzierung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Kopfschadenfinanzierung kann grundsätzlich im Rahmen der Beitragsüberprüfung und Neubewertung der Rechnungsgrundlagen eingesetzt werden.
- Sie darf nicht zu unzureichenden Beiträgen führen, weder für den Bestand noch für das Neugeschäft, d. h. insbesondere auch: sie muss gegen Bestandsverschiebungen immun sein.

Die Einhaltung dieser Rahmenbedingungen liegt in der Verantwortung des Verantwortlichen Aktuars. Unter Beachtung der Rahmenbedingungen handelt es sich bei der Kopfschadenfinanzierung um eine geeignete wirkungsvolle Maßnahme, die im Einklang mit den Ausführungen der Expertenkommission steht²:

„Die Erweiterung der Informationspflichten über Umstufungsmöglichkeiten in andere Tarife wird dazu führen, dass die Zahl der Versicherungsnehmer, die vom Umstufungsrecht nach § 178f VVG Gebrauch machen, gegenüber heute ansteigen wird. Die Kommission sieht es als sinnvoll an, dass die Versicherungswirtschaft beobachtet, ob aus der künftigen Wahrnehmung des Wechselrechts Entmischungen der Risikostrukturen der versicherten Bestände erfolgen, die für die Versicherten in den aufnehmenden oder in den abgebenden Tarifen zu Nachteilen führen. Die Kommission regt für den Fall, dass solche nachteiligen Wirkungen zukünftig beobachtet werden sollten, an, dass die Versicherungswirtschaft adäquate kalkulatorische Maßnahmen ergreift, mit denen diesen Wirkungen begegnet werden kann.“

Es ist im Interesse der Versichertengemeinschaft, bereits jetzt entsprechende Verfahren zu entwickeln und einzusetzen.

² Abschnitt 15 des Gutachten der Unabhängigen Expertenkommission zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privat Krankenversicherten im Alter

Formeldarstellung zur Kopfschadenfinanzierung

Voraussetzungen

Entsprechend der KVAV werden die rechnungsmäßigen Kopfschäden innerhalb einer Tarif-Beobachtungseinheit einheitlich festgesetzt. Dies impliziert, dass die zu kalkulierenden Versichertenkollektive stets aus der gleichen Grundgesamtheit stammen und damit auch gleichen Kopfschadenbedarf haben. Soweit jedoch in dem beobachteten Gesamtkollektiv G ein Teilkollektiv T (oder auch mehrerer Teilkollektive T^i) existiert, welches einer anderen Grundgesamtheit entstammt, müsste für dieses Teilkollektiv T und in Folge davon auch für das Komplementkollektiv $\{G \setminus T\}$ mit eigenständigen Kopfschäden gearbeitet werden. Vertragsrechtlich ist dies aber nicht zulässig, da jedes Mitglied dieses Teilkollektivs durch den Zugang zum Gesamtkollektiv auch das Recht auf kalkulatorische Gleichstellung mit diesem erworben hat. Ohne steuernde Eingriffe führt dies somit zu einer Risikovermischung zwischen – actuariell gesehen – getrennten Kollektiven.

Zur Unterscheidung derselben werden die Teilkollektivwerte mit einem hochgestellten T gekennzeichnet. Würde man das Teilkollektiv T eigenständig kalkulieren, dann ergäbe sich der vom Beitrag P_x des Kollektivs $\{G \setminus T\}$ abweichende Nettobedarfsbeitrag P_x^T . Das bedeutet, dass der Risikounterschied des Teilkollektivs zum Komplementkollektiv in Form des Nettounterschiedsbeitrags

$$\Delta P_x = P_x^T - P_x$$

durch das Komplementkollektiv in nichtrisikogerechter Weise mitfinanziert werden müsste. Eine Berichtigung bzw. Entlastung des Komplement- und damit des Gesamtkollektivs wird jedoch dann erreicht, wenn dieser Unterschiedsbeitrag durch nicht beitragsfinanzierte Mittel als sog. „Kopfschadenfinanzierung“ getragen wird.

Für das Folgende sei stets vorausgesetzt, dass für alle Alter x gilt:

$$K_x^T \geq K_x$$

sowie dass für alle Alter x gilt:

$$P_x^T \geq P_x.$$

Anhang

Auswirkungen auf den Beitrag

Wie bereits angeführt gilt, dass bei einer Kopfschadenfinanzierung alle Versicherten des Gesamtkollektivs den mit den Rechnungsgrundlagen des Komplementkollektivs versehenen und damit actuariell richtigen Beitrag P_x selbst entrichten. Der zusätzlich benötigte Differenzbeitrag ΔP_x wird für jedes versicherte Risiko des Teilkollektivs durch einen Einmalbeitrag in Höhe von $\Delta P_x \cdot a_x$ finanziert.

Alterungsrückstellung

Die Gesamalterungsrückstellung für die versicherte Person des Teilkollektivs ergibt sich als die Summe der Alterungsrückstellung für die beiden Beitragsteile

$$V_{x,x+m}^{\top} = \underbrace{V_{x,x+m}}_{\text{Alterungsrückstellung für den selbstbezahlten Beitrag}} + \underbrace{\Delta P_x \cdot a_{x+m}}_{\text{Einmalbeitrag für die Kopfschadenfinanzierung}}$$