



## Umgang mit uneinheitlichen Risikomerkmale in der privaten Krankenversicherung

Das Spektrum an Versicherungsangeboten im Rahmen der privaten Krankenversicherung (PKV) hat sich in den letzten Jahren erweitert. Von steigender Bedeutung sind Tarife, die auf eng begrenzte Zielgruppen zugeschnitten sind. Bei diesen Tarifen sind die üblichen Zugangsvoraussetzungen (insbesondere die individuelle Risikoprüfung) zum Teil ausgesetzt beziehungsweise modifiziert. In diesem Artikel wird behandelt, warum sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt und mit welchen Maßnahmen potenziellen Negativeffekten begegnet werden kann.

Die Nachfrage nach Angeboten für spezielle Zielgruppen ist in den letzten Jahren stetig gestiegen. Das prominenteste Beispiel hierfür bildet die betriebliche Krankenversicherung.

Typisch für derartige Produktlösungen sind neben der Kalkulation nach Art der Schadenversicherung vereinfachte Zugangsbedingungen. So werden bei der obligatorischen betrieblichen Krankenversicherung beispielsweise nur die Kollektive als Ganzes einer Risikobewertung unterzogen, nicht jedoch jedes Mitglied individuell. Der Gesundheitszustand der einzelnen Versicherten bleibt also weitestgehend unberücksichtigt. Vorhandene Vorerkrankungen werden im Kollektiv ausgeglichen.

Dadurch kann jeder zu den gleichen Konditionen versichert und die Anforderung der Gleichbehandlung der Mitarbeitenden können erfüllt werden. Erfahrungen zeigen bislang, dass das damit einhergehende Risiko aktuariatell gut einschätzbar ist und am Markt anzutreffende Lösungen der betrieblichen Krankenversicherung eine hohe Beitragsstabilität aufweisen.

### Umstellungs- und Fortsetzungsoptionen können Belastungen in Teilkollektiven auslösen

Dennoch ergeben sich aus dem Vorhandensein von Tarifangeboten, die Versicherte ohne individuelle Risikoprüfung aufnehmen, weitere Fragestellungen. Es existieren diverse gesetzlich vorgegebene sowie vertraglich geregelte Tarifwechsel- und Fortsetzungsrechte. In Folge dieser Verbraucherschutzrechte und Optionen können in einem Tarif Personen versichert sein, die unterschiedlichen Risikobewertungen unterzogen wurden (beispielsweise nach einem Tarifwechsel).

Die Konsequenz ist, dass, auch wenn jede Teilgruppe für sich genommen eine stabile, gut einschätzbare Entwicklung aufweist, nicht ausgeschlossen werden kann, dass von Teilbeständen, die nur eine kollektive Risikobewertung durchlaufen haben, eine potenzielle oder bereits eingetretene Belastung anderer Kollektive ausgeht. Diese kann insbesondere dann entstehen oder verstärkt werden, wenn die Optionen antiselektiv ausgeübt werden, wenn also insbesondere diejenigen davon Gebrauch machen, die aus gesundheitlichen Gründen einen besonders hohen Bedarf an Leistungen haben.

### Die Belange der Versicherten wahren

Es stellt sich die Frage, ob dennoch die Belange aller Versicherten ausreichend gewahrt sind, beziehungsweise, welche Maßnahmen zu ergreifen sind, um das sicherzustellen. Die beschriebenen Konstellationen können hierbei jederzeit neu entstehen, da regelmäßig neue Tarife eingeführt werden, die im späteren Verlauf negative Effekte in zuvor bestehenden Tarifen auslösen oder

weitere Optionsrechte generieren können. Um die Belange der Versicherten zu wahren, können bei neuen Tarifen mehrere mögliche Maßnahmen in verschiedenen Bereichen ergriffen werden:

- Gestaltung der Tarife, etwa durch Vermeidung von über den Gesetzesrahmen hinausgehende Höher- oder Weiterversicherungsoptionen oder durch klare Definition der Versicherungsfähigkeit,
- Einführung spezieller Weiterversicherungstarife zur Verringerung von Wechselbewegungen in Tarife mit individuell risikoprüften Versicherten,
- geeignete Annahmerichtlinien, zum Beispiel weitestgehend individuelle Risikoprüfung im einzuführenden Tarif oder andernfalls individuelle Risikoprüfung zu Vertragsbeginn, die erst beim späteren Übergang in ein Kollektiv mit individuell risikoprüften Personen herangezogen wird,
- Berücksichtigung in der Kalkulation, beispielsweise durch einen Optionsbeitrag.

Besondere Herausforderungen ergeben sich in bestehenden Tarifen, da hier Änderungen, unter anderem im Hinblick auf die Versicherungsfähigkeit, in der Regel nicht möglich sind. Es stehen jedoch auch hier aktuarielle Mittel zur Verfügung.

### Aktuarielle Maßnahmen zur Vermeidung von Belastungen in Teilkollektiven

Die risikogerechte Kalkulation stellt eine wichtige Grundanforderung in der PKV dar. Dabei müssen Effekte, die durch Tarifwechsel- oder Fortsetzungsrechte sowie Umstufungs- oder Weiterversicherungsoptionen entstehen können, untersucht und berücksichtigt werden. Es stehen vielfältige aktuarielle Ansätze zur Vermeidung von negativen Effekten zur Verfügung:

- Finanzierung durch einen Optionsbeitrag bei bereits bei Einführung erkennbaren Risikounterschieden,
- Finanzierung durch Verwendung von Überschüssen bei später erkennbaren Risikoeffekten aufgrund von Tarifwechsel- und Fortsetzungsrechten,
- weitere Finanzierungsmöglichkeiten wie zum Beispiel Berücksichtigung von Risikozuschlägen oder Leistungsausschlüssen erst nach Ausübung des Rechts, oder Zahlung von Ausgleichsbeträgen durch Arbeitgeber.

Eine wichtige Voraussetzung zur Anwendung all dieser Methoden stellt ein umfassendes Monitoring dar. Hierbei können sowohl Vergleiche innerhalb eines Tarifs, in

dem verschiedene Teilkollektive aufeinandertreffen, herangezogen werden als auch Vergleiche zwischen leistungsähnlichen Tarifen, deren Kollektive sich bezüglich der durchgeführten Risikobewertung unterscheiden. Neben der Analyse der Ist-Situation sollten Projektionen in die Zukunft vorgenommen werden.

Werden unzulässige Belastungen eines Kollektivs aufgrund unterschiedlicher Zugangsvoraussetzungen identifiziert, so müssen Optionsbeiträge in den Tarifen, die eine vereinfachte Risikoeinschätzung vorsehen, berücksichtigt werden. Werden keine Effekte beobachtet und Optionsbeiträge somit derzeit nicht als erforderlich erachtet, so empfiehlt sich dennoch eine Dokumentation, auch bei bereits bestehenden Tarifen. Die Anrechnung der Optionsbeiträge kann im aufnehmenden Tarif entweder durch einen fiktiven Risikozuschlag oder durch modifizierte Kopfschadenansätze erfolgen. Als Kopfschaden wird der Betrag bezeichnet, den ein privater Krankenversicherer jährlich für Leistungsausgaben bereithalten muss. Gleiches gilt bei Verwendung von Überschussmitteln. Detaillierte Informationen finden Sie außerdem im Hinweispapier „Umgang mit uneinheitlichen Risikomerkmale bei Tarifwechsel- und Fortsetzungsrechten“ des DAV-Ausschusses Krankenversicherung vom 21. Juni 2023.

### Fazit

**Bei Zusammentreffen uneinheitlicher Risikomerkmale in einem Tarif müssen geeignete Maßnahmen zur Wahrung der Interessen aller Versicherten ergriffen werden.**

Aufgrund der wachsenden Tarifvielfalt und einer stärkeren Fokussierung auf abgegrenzte Zielgruppen, verbunden mit modifizierten, vereinfachten Risikoeinschätzungen, kommt es im Zusammenspiel von weitreichenden gesetzlichen Tarifwechsel- und Fortsetzungsrechten mit tariflich oder vertraglich angebotenen Umstufungs- und Weiterführungsoptionen zunehmend zu Konstellationen, in denen Teilkollektive, die unterschiedliche Risikoprüfungen oder -einschätzungen durchlaufen haben, aufeinandertreffen. Daraus können Belastungen für Teilkollektive entstehen, die der Wahrung der Belange der Versicherten zuwiderlaufen. Ein regelmäßiges Monitoring inklusive nachvollziehbarer Dokumentation der Ergebnisse sowie der ergriffenen Maßnahmen ist deshalb geboten.