

**Vereinigung unabhängiger Treuhänder für die
Private Krankenversicherung e.V.**

Protokoll

zum virtuellen Arbeitstreffen am 26. November 2021

Teilnehmer:	Herr Abt Herr Förster (Protokoll) Herr Fortmann Frau Garcia-Boy Herr Dr. Heinemann Herr Dr. Hofer Herr Küpper	Herr Maiwald Herr Richter (Vorsitzender) Herr Rudolph Herr T. Schneider Herr Schnell Herr Stegemann Herr Telger
Entschuldigt fehlte:	Frau Herde Herr Dr. Schneider Herr Vendt	Herr Prof. Wendt Herr Prof. Werber
Dauer der Sitzung	vormittags von 10.00 Uhr bis 12.30 Uhr nachmittags von 13.45 Uhr bis 15.15 Uhr	

Herr Richter eröffnet das virtuelle Arbeitstreffen, begrüßt die Teilnehmer und dankt Herrn Rudolph für die technische Vorbereitung.

TOP 1: Protokoll zum virtuellen Arbeitstreffen am 07.05.2021

Das Protokoll wurde ohne Anmerkungen/Änderungen verabschiedet.

TOP 2: Prüfung der Unabhängigkeit der mathematischen Treuhänder

Ausgangspunkt ist ein Telefonat zwischen Herrn Schedel und Herrn Richter am 26.08.2021. Die diesbezügliche Stellungnahme des Vorstandes der Vereinigung an die BaFin zu dem im Gespräch angesprochenen Thema war allen Teilnehmern bereits bekannt und ist unter TOP 2a den Unterlagen an die Mitglieder beigefügt.

Am 12.11.2021 fand hierüber ein weiteres Gespräch zwischen Vertretern der BaFin und dem Vorstand der Vereinigung (Hr. Dr. Heinemann, Hr. Richter und Hr. Rudolph) statt. Das Gesprächsprotokoll nebst den Anlagen 1 und 2 ist unter TOP 2b den Unterlagen an die Mitglieder beigefügt.

TOP 2b, Anlage 1

Konzept zur Etablierung einer erweiterten Unabhängigkeitsprüfung der (mathematischen) Treuhänder

Die BaFin hat ein neues Konzept zur Umsetzung einer erweiterten Unabhängigkeitsprüfung der (mathematischen) Treuhänder erarbeitet. Kern des Konzepts ist die Einführung eines risikoorientierten Rotationsprinzips mit Richtwerten für Rotationszeitpunkte von 7 (für Unternehmen mit umfangreichen Tarifwerken bei erstmaliger Aufnahme des Mandats) bis 10 Jahren (für Unternehmen mit weniger umfangreichen Tarifwerken), die Erhebung der Einkünfte für die letzten fünf Jahre aus Treuhändermandaten, welche die jeweiligen Treuhänder für Ihr Unternehmen wahrgenommen haben, die Einführung von vis-à-vis Gesprächen zwischen Aufsicht und den einzelnen Treuhändern sowie die Erweiterung des Erklärungsumfangs der Treuhänder bei Bestellung. Zur Umsetzung des Konzepts und Bestimmung etwaiger Rotationszeitpunkte ist zunächst die Erhebung von bestimmten Daten durch Sie hinsichtlich der jeweils von Ihnen mandatierten Treuhänder erforderlich.

Herr Richter führte diesbezüglich in der Sitzung aus, dass grundsätzlich die volle Einbindung der Treuhänder-Vereinigung in die Überlegungen der BaFin vorgesehen sei. Die Einbeziehung der juristischen Treuhänder in das Konzept ist zurzeit nicht angedacht. Die von Herrn Telger aufgeworfene Frage, ob das Konzept in Zukunft vielleicht in abgeänderter Form auch auf die juristischen Treuhänder ausgeweitet wird, habe beim Gespräch mit der BaFin keine Rolle gespielt.

Herr Rudolph weist auf Nachfrage von Herrn Maiwald darauf hin, dass der Auswertungszeitraum von fünf Jahren zur Bestimmung des Rotationszeitpunktes möglichen Neulingen in der Vereinigung ausreichend Zeit gibt, sich zu etablieren. Hinsichtlich der vis-à-vis Gespräche wird es eine Vorabinformation zum Gesprächsleitfaden geben.

Herr Dr. Heinemann weist noch einmal auf seine Zweifel hinsichtlich der Frage nach der rechtlichen Grundlage des Konzepts hin und fügt ergänzend hinzu, dass man diesbezüglich jedoch das große Ziel - die Unabhängigkeit der mathematischen Treuhänder auch nach außen darzustellen - im Auge haben muss.

Herr Stegemann fragt nach, was es bedeutet, dass die Verbandstarife von den konzeptionellen Überlegungen nicht betroffen sein sollen. Konkret bedeutet dies laut Herrn Richter, dass diese Tarife zwar hinsichtlich der Rotation außen vor sind, dies aber nicht für die vis-a-vis Gespräche gilt und seitens der BaFin für diese Tarife zudem eine Stellvertreter-Regelung für notwendig erachtet wird.

Im Rahmen der Arbeitstagung im Februar des Jahres 2019 wurde vereinbart, dass jedes Mitglied gegenüber den Unternehmen, für die es die Treuhändertätigkeit ausgeübt (einschl. dem dem PKV-Verband bzgl. der Verbandstarife), jährlich eine aktualisierte Erklärung in Analogie zur Erstbestellung abgibt. Diese Vorgehensweise soll ungeachtet der neuen BaFin-Aktivitäten beibehalten werden, zumal sie auch in Bonn auf Zustimmung gestoßen ist.

Auf Vorschlag von Herrn Richter soll das auf unserem internen Internetauftritt einsichtbare Mandatsverzeichnis um die Mandatsbeginne der mathematischen Treuhänder erweitert werden. Die mathematischen Treuhänder sind daher aufgerufen, die Vertragsbeginne kurzfristig dem Internetbeauftragten zu melden.

TOP 2b, Anlage 2

Strukturierte Metadaten für digitale Einreichungen der Krankenversicherungsunternehmen

Herr Richter führte aus, dass die Erhebung der Metadaten den Unternehmen ein wenig Mühe machen dürfte. In welchem Umfang die BaFin Nutzen aus den Daten ziehen kann, bleibt offen. Für die Treuhänder ergibt sich hieraus wenig bis gar kein Nutzen. Diese Auffassung wird von allen Teilnehmern geteilt.

TOP 3: Bericht aus dem DAV-Ausschuss Krankenversicherung (Hr. Rudolph)

Seit der letzten Treuhändertagung im Frühjahr gab es drei Sitzungen des DAV-Ausschusses. Es waren auch die ersten drei Sitzungen unter der Führung der neuen Vorsitzenden Frau Peka-rek. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde Herr Maaßen von der AXA bestellt.

Der DAV-Ausschuss ist um weitere drei Mitglieder erweitert worden. Hinzugekommen sind jetzt noch Herr Dr. Brake (LKH), Herr Prof. Dr. Neusius (Professor an der Wiesbaden Business School - Hochschule RheinMain für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, quantitative Methoden, Versicherung) und Herr Reichenberger (KPMG).

Themengeber der drei Sitzungen waren die

1. Sondierungsgruppe Corona (siehe hierzu unser TOP 5)

2. AG AUZ

Herr Eich hat in der Junisitzung von den Branchenwerten berichtet. Demnach sind die wichtigen Kenngrößen einschließlich der AUZ-Werte alle weiter gefallen, der Median des Wiederanlage-zinses ist inzwischen auf 1,3% gefallen, der Median der laufenden Durchschnittsverzinsung auf 2,7%. Der durchschnittliche Rechnungszins 2020 ist auf 2,5% zurückgegangen. Es wird deut-lich, dass aktuell keine großen Zinsüberschüsse erwirtschaftet werden können.

3. AG Beitragsverstetigung

Im Hinblick auf die Beitragsverstetigung geht es letztendlich um die Modifikation des gesetzli-chen Beitragszuschlages (GZ) und die Optimierung der Mittelverwendung aus Überzins und GZ. Mittlerweile ist von nur noch spärliche Überzinsen auszugehen. Deshalb ist der Bedarf ent-standen, über Konzepte zur Neujustierung der Altersentlastungsmaßnahmen nachzudenken.

Modellrechnungen auf der Basis verschiedener Konstellationen (Erhöhung des Endalters für den gesetzlichen Beitragszuschlag; Erhöhung des GZ auf 15 % der Prämie; kein sofortiger voll-ständiger Wegfall GZ, sondern bis zu vorgegebener Beitragserhöhung; modifizierter Einsatz der Mittel aus GZ und Überzins hin zu einem geänderten Zielbeitrag, d.h. keine vollständige Abmil-derung von Beitragsanpassungen ab Alter 65, sondern Orientierung an der Beitragserhöhung im Bestandsalter) haben gezeigt, dass hiermit eine stetige Beitragsentwicklung bis in höhere Alter realisiert werden kann.

Die AG wird auf dieser Basis zunächst einen Ergebnisbericht erstellen. Der DAV-Ausschuss wird dann entscheiden, wie mit dem Ergebnisbericht verfahren werden soll.

4. AG Risikogerechte Kalkulation

Hintergrund ist eine Anfrage der BaFin an die DAV. Die BaFin beschäftigt sich mit Tarifkon-struktionen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass nicht risikogeprüfte Personen aufgrund des Tarifwechselrechts in risikogeprüfte Kollektive wechseln dürfen. Anlass sind im Wesentlichen Tarife der betrieblichen KV.

Die mit der Anfrage der BaFin verbundenen Fragestellungen wurden in drei Bereiche eingeteilt:

Rechtliches: Haben Wechselbewegungen zwischen Tarifen mit unterschiedlicher Risikoprüfung Einfluss auf die Risikogerechtigkeit der Prämien? Was heißt eigentlich „risikogerecht“? Gibt es Konsequenzen aus dem Gleichbehandlungsgrundsatz? Welche Einflussmöglichkeiten gibt es durch eine detaillierte Eingrenzung der Versicherungsmöglichkeit? ... und ... Wie sind nachträgliche Änderungen in den AVB (Eingrenzung der Versicherungsfähigkeit) oder in der Kalkulation (Einführung eines Optionszuschlages zum Ausgleich systematisch schlechterer Risiken bei Wechsel) zu bewerten?

Praxisbeispiele: Gibt es in Tarifen der bKV stets ein spürbar abweichendes Risiko? Stellt nicht etwa bereits der Abschluss eines bKV-Tarifs eine kollektive Risikoprüfung dar? Wie vergleichbar ist sie mit der individuellen Risikoprüfung?

Finanzierungsmöglichkeiten: Ausgangsannahme ist, dass in einem bKV-Tarif ein erhöhtes Risiko versichert ist. Für mögliche Wechsel in einen normal risikogeprüften Tarif könnte ein Optionszuschlag eingerechnet werden. Es könnten Methoden der Kopfschadenfinanzierung angewandt werden.

5. AG Gesundheitsmanagement

Es gibt zwei Teilbereiche, mit denen sich die AG beschäftigt:

Begrifflichkeiten „Gesundheitsmanagement“, „Leistungsmanagement“ sowie „gesundheitsförderndes Verhalten“, Definition und Abgrenzung der Begriffe voneinander. Es wird die Frage betrachtet, welche Möglichkeiten die GKV und die PKV haben, derartige Maßnahmen in ihre Leistungen zu integrieren. Die PKV hat hierbei definitiv wesentlich höhere Hürden als die GKV.

Es sei zu fordern, dass die PKV als Teil des Gesundheitssystems mit in die Umsetzung der nationalen Gesundheitsziele eingebunden wird. Dies bedingt, dass für die PKV ein rechtssicherer Rahmen geschaffen wird, solche Managementsysteme einzuführen. Beginnen müsste man mit dem § 192 VVG, der den Rahmen für den Leistungsumfang der privaten Krankenversicherung beschreibt.

Dieser Themenkomplex ist bereits in der Rohform eines Ergebnisberichts beschrieben. Als nächstes wird man sich mit den aktuariellen Fragestellungen im Zusammenhang mit den Maßnahmen des Gesundheitsmanagements beschäftigen.

6. AG Gesundheitstrends

Die AG von Herrn Dr. Stellmann hat viele interessante Themen identifiziert. Allerdings ist der ganze Themenkomplex nun arg umfangreich, so dass die Weiterarbeit etwas ins Stocken geraten ist. Mit anderen Worten, es gibt keine konkreten Ergebnisse.

7. AG Portabilität (siehe hierzu unser TOP 6)

8. AG Kopplung von großen Kollektiven

Die AG ist trotz aller Bemühungen auf unüberwindbare Probleme gestoßen. Vereinfacht ausgedrückt: Wenn man Daten verschiedener Tarife für Kalkulationszwecke zusammenwirft, muss man sie bei der Festlegung der rechnungsmäßigen Kopfschäden für die einzelnen Tarife wieder auseinanderdividieren. Dafür bräuchte man Annahmen zur Schadenanzahlverteilung und zur Schadenhöhenverteilung. Man müsste jetzt allgemeingültige, für alle VU belastbare Annahmen bereitstellen können. Genau daran ist man gescheitert. Deshalb soll das Thema nicht mehr weiter verfolgt werden.

Aber: Die betrachteten Verfahren haben wohl innerhalb eines VU durchaus brauchbare Ergebnisse geliefert. Es soll nun ein Ergebnisbericht erstellt werden, auch um die viele aktuarielle Arbeit der AG für eventuelle künftige Projekte zu sichern.

9. AG GOÄ

Es gibt nichts Neues zu berichten. Die Verhandlungen laufen. Das Ergebnis bleibt abzuwarten.

10. Dauerhafte Sicherstellung der Erfüllbarkeit der Verträge in der PPV

Die BaFin hat der GbR Pflegepool im Mai ein Schreiben geschickt mit dem Betreff „Szenario-rechnungen zur Sicherstellung der dauerhaften Erfüllbarkeit der Verträge in der PPV“. Als Vorsitzende des DAV-Ausschusses hat Frau Pekarek dieses Schreiben in Kopie erhalten. Auch wenn hiermit kein Auftrag für den DAV-Ausschuss verbunden ist, bleibt es zumindest ein Diskussionsthema.

Herrn Schedel (BaFin) scheint es wichtig zu sein, bei diesem Thema für Transparenz zu sorgen. Dadurch, dass man sich damit beschäftigt, sei der erste wichtige Schritt schon gemacht.

Der PKV-Verband ist dem Anliegen der BaFin nachgekommen und hat Szenario-Rechnungen initiiert. Problemfeld ist insbesondere die Einschätzung politischer Einflüsse (Stichworte: Steuerzuschuss und Höchstbeitrag).

Lt. Herrn Eich (PKV) ist die Programmierung der Analyse bereits erfolgt, jedoch müssen noch umfangreiche Sensitivitätsrechnungen gemacht werden. Es sei davon auszugehen, dass die Berechnungen für das Jahr 2020 bereits Anfang 2022 fertig sein werden. Es wird auch erwogen, sich die Berechnungen zertifizieren zu lassen.

11. Personalie

Es wurde eine Person besonders geehrt für seine inzwischen 25-jährige Arbeit im DAV-Ausschuss Kranken: Herr Richter. Gratulation.

TOP 4: Bericht vom Akademietag für Verantwortliche Aktuare (Hr. Richter)

Der 18. Akademietag fand am 4. Oktober 2021 in Köln statt. In der Sparte Krankenversicherung wurde zu folgenden Themen referiert:

- Auswirkung der Pflegereform auf die PPV (Holger Eich, PKV-Verband)
- Erste Erkenntnisse über Versicherte nach einer Covid 19-Diagnose (Dirk Tartemann, ERGO)
- Aktuelles aus der Treuhändervereinigung (Heinz-Werner Richter)
- Entreichung, Nachholung & Co. - Möglichkeiten zum Umgang mit formal unwirksamen Beitragsanpassungen
 - Bewertung aus rechtlicher Sicht (Dr. Joachim Grote, BLD)
 - Bewertung aus aktuariell-bilanzieller Sicht (David Richter, PWC)

Herr Richter verweist hinsichtlich seines Vortrages auf die den Sitzungsunterlagen zu TOP 4 beigelegten Folien zum Vortrag. Ergänzend zu den darin angesprochenen Themen

- a) Wirksamkeit von § 8 Abs. 1 und 2 MB/KK 2009
- b) Umgang mit Corona-Effekten (2020-2022)
- c) Prüfungsstrategie der Treuhänder

ergänzt er, dass seine Mandanten im Hinblick auf die Wirksamkeit von § 8 Abs. 1 und 2 MB/KK 2009 den Abschnitt 6.1 der Technischen Berechnungsgrundlagen dahingehend ergänzt haben, dass bei Vorliegen des Sachverhaltes „vorübergehend“ keine Beitragsanpassung erfolgt. Hinsichtlich des Umgangs mit Corona-Effekten verweist er zudem auf TOP 5 und hinsichtlich der Prüfungsstrategie der Treuhänder auf TOP 9 der Tagesordnung.

TOP 5: Bericht über die Sondierungsgruppe „Berücksichtigung von Effekten der Corona-Pandemie bei der Beitragskalkulation 2022“ (Hr. Rudolph)

Herr Rudolph hat in einer Anlage zu diesem Tagungsordnungspunkt bereits das Ziel der Sondierungsgruppe, nämlich den Aktuaren eine Handreichung zu geben, um die Bewertung der Corona-Effekte in der Kommentierung der auslösenden Faktoren und in den anschließenden Nachkalkulationen zu erleichtern, dargestellt.

Hinsichtlich des skizzierten Inhalts der Handreichung führt er ergänzend aus, dass der Hinweis, dass sich in den ausgewerteten Daten gewöhnliche Trends mit Corona-Effekten überlagern und die Effekte in den einzelnen VU sicherlich unterschiedlich sein werden, aus Gründen der Rechtssicherheit aufgenommen und für notwendig erachtet wurde.

Im Hinblick auf die in der Anlage aufgeworfenen Fragen zum noch offenen universellen Regelwerk wurde anschließend rege diskutiert.

Herr Rudolph stellte zunächst zwei in der Vergangenheit angewandte Methoden vor:

- a) der Trend aus den Vergangenheitswerten 2017 – 2019 vor der Corona-Pandemie wird angewendet auf den Durchschnittskopfschaden der letzten drei Jahre;
- b) die Schadenentwicklung wird tarifgruppenweise untersucht für die Beobachtungsjahre 2017 – 2019; aus dem Abgleich des Extrapolationswertes für das Jahr 2020 mit dem tatsächlichen Beobachtungswert dieses Jahres erhält man einen „Corona-Faktor“, welcher anschließend bei der Kalkulation nach den üblichen Methoden Berücksichtigung findet.

Herr Richter ergänzt um folgende Vorgehensweisen:

- c) bei einem auslösenden Faktor (AF) unterhalb des Toleranzintervalls, ermittelt aus den Schadendaten der Jahre 2018 – 2020, wird zusätzlich ein fiktiver AF aus den Schadendaten der Jahre 2017 – 2019 ermittelt; liegt der fiktive AF oberhalb des Toleranzintervalls, wird die prognostizierte Schadenentwicklung als vorübergehend angesehen und auf eine Beitragsanpassung verzichtet;
- d) die Schadenentwicklung wird tarifgruppenweise untersucht für die Beobachtungsjahre 2017 – 2019; der sich ergebende Trendfaktor wird auf den Beobachtungswert des Jahres 2020 angewendet.

Alle angeführten Varianten sind im nächsten Jahr so nicht mehr anwendbar. Denkbar wäre aus seiner Sicht im kommenden Jahr eine Vorgehensweise nach a) unter Anwendung des Trendfaktors auf eine „Mischung“ aus 2020 und 2021. Eine Untersuchung der Altersabhängigkeit hält Herr Richter für verfrüht.

Herr Maiwald brachte noch eine weitere Variante ins Gespräch ein:

- e) bei einem, sich aus den Schadendaten der Jahre 2018 – 2020 ergebenden, nicht als vorübergehend angesehenen auslösenden Faktor oberhalb des Toleranzintervalls, erfolgt die Prämienkalkulation abweichend hierzu aus den Schadendaten der Jahre 2017 – 2019.

Herr Rudolph betonte, dass aus seiner Sicht das Regelwerk bei der Kalkulation an dasjenige bei der Ermittlung des auslösenden Faktors anknüpfen sollte. Herr Dr. Hofer dagegen hält eine Koppelung der Regelwerke für nicht zwingend.

Herr Abt gibt zu bedenken, dass die Corona-Auswirkungen in den einzelnen Tarifgruppen unterschiedlich ausfallen. Insofern sei es geboten, daran ausgerichtete, verschiedene Kalkulationswege auszuloten, um zu einem tragfähigen Ergebnis zu kommen. Dem stimmten Herr Richter und Herr Rudolph unter Verweis auf z.B. die Kompakttarife zu.

Als Fazit fasste Herr Richter zusammen, das am wichtigsten ein konsistentes Regelwerk, einheitlich für die unterschiedlichen Tarifgruppen, ist. Fraglich sei, ob die Trendberechnung auf Basis der Beobachtungsjahre 2017 – 2019 auf das Jahr 2021 (und womöglich folgende Jahre) ausgeweitet werden kann. Bei fortdauernder Corona-Pandemie wäre nicht auszuschließen, dass damit deutlich über das Ziel hinausgeschossen wird.

TOP 6: Bericht aus der AG Portabilität (Hr. Richter; vertraulich)

Die als vertraulich klassifizierten Unterlagen der DAV Arbeitsgruppe Portabilität sind als Anlage den Tagungsunterlagen beigelegt. Besprochen wurde insbesondere die „Detaillierte Ausarbeitung des Wechselmodells“, das auch für schlechte Risiken einen einfachen Wechsel ihres Versicherungsunternehmens auf PKV-Niveau eröffnen soll.

Die Unterlagen geben Auskunft über die

- a) Ausgestaltung des Wechseltarifs,
- b) Prinzipien der Kalkulation des Wechseltarifs als Wettbewerbsvariante
- c) die Ausgestaltung des Pools
- d) Backup

Hinsichtlich der Ausgestaltung des Wechseltarifs wird angemerkt, dass bei der Kalkulation der Wettbewerbsvariante durch den PKV-Verband - von den Sterbewahrscheinlichkeiten abgesehen - nur die Kopfschäden unternehmensunabhängig ermittelt werden. Gleichzeitig soll der Wechseltarif einen sinnvollen Ausgleich für schlechten Risiken darstellen. Aufgrund der unterschiedlichen Rechnungszinse in den Unternehmen ist die vorliegende Ausgestaltung im DAV-Ausschuss Krankenversicherung allerdings noch nicht konsensfähig.

Für die Finanzierung des Pools für schlechte Risiken sollen neben den bereits vorhandenen Risikozuschlägen ein Omega-Zuschlag sowie ein Selektionsabschlag herangezogen werden. Die Tragfähigkeit ist nach wie vor offen.

Wie die in den Varianten des Backups angeführte Variable „x“ aussieht, ist noch nicht erarbeitet worden. Hierzu fehlen noch die Analyse-Ergebnisse des PKV-Verbandes.

Die Ausführungen zur Bestimmung des Auslösenden Faktors für den Wechseltarif (Folie 15) sind überholt. Der Auslösende Faktor ist noch auf die Durchschnittskalkulation abzustellen.

TOP 7: Neue Regelung der Allianz zur Beitragsrückerstattung (Hr. Abt)

Es herrscht Einigkeit, dass die Erweiterung der BRE-Regelung nicht dazu gedacht sein sollte, den Vertrieb zu unterstützen. Kontrovers diskutiert wurden dagegen die Aspekte der aktuariellen Rechtfertigung, denn

- abgesehen davon, dass die BRE eh nicht immer fair zu gestalten ist, wirkt sie wie ein impliziter Selbstbehalt und ist damit aktuariell gerechtfertigt;
- die versicherte Person hat in den zusätzlichen leistungsfreien Jahren keinen Beitrag für die BRE des aufnehmenden Unternehmens geleistet

sowie der Aspekt der Gleichbehandlung. Letztere ist nur unter gleichen Voraussetzungen zu fordern, was zu prüfen wäre. Herr Telger weist darauf hin, dass hinsichtlich der Berücksichtigung von Zahnstaffeln teils analog gehandelt wird.

TOP 8: Rechnungszins: Entwicklungen im AUZ (Hr. Rudolph)

Herr Rudolph beschreibt die Situation, dass im Zuge der letzten Beitragspassung die AUZ-Berechnung zu einem Rechnungszins in Höhe von $i(2022)$, die aktuelle AUZ-Berechnung jedoch zu einem Zins von $i(2023) > i(2022)$ geführt hat. Es stellt sich die Frage, ob im Zuge der nunmehr anstehenden Beitragsanpassung zwingend auf den Zins $i(2023)$ übergegangen werden muss.

Hierzu führt Frau Garcia-Boy aus, dass die Beibehaltung des niedrigeren Rechnungszinses $i(2022)$ durch die AUZ-Richtlinie gedeckt sei. Es herrscht Einigkeit unter den Treuhändern, dass ein höherer Zins $i(2023)$ nicht zu fordern ist, denn die Gründe für einen Neuansatz bei notwendigen Reduktionen gelten auch für dessen Beibehaltung.

TOP 9: Vortrag von Herrn Dr. Einiko Franz, KPMG, (DAV-Herbsttagung am 16.11.2021):
“Die materielle Rechtmäßigkeit von Beitragsanpassungen in der PKV und ihre gerichtliche Überprüfung“

Alle zugeschalteten Treuhändern fanden es begrüßenswert, dass sich Herr Dr. Franz die Mühe gemacht hat, dieses Thema aufzuarbeiten und zu präsentieren, auch wenn einzelne Äußerungen eher als persönliche Meinung – wie er mehrmals betonte - anzusehen sind.

Kritisch gesehen wurde seitens Herrn Förster insbesondere die empfundene Überbetonung des Ermessenspielraumes der Unternehmen bzw. verantwortlichen Aktuare. Dass letztendlich immer Einvernehmen mit dem Treuhänder erzielt werden muss, blieb unerwähnt. Dies hätte sich aus dem fehlenden Hinweis auf § 155 Abs. 3 Satz 5 VAG wohl zwangsläufig ergeben.

Weitere Kritikpunkte bezogen sich zum Beispiel auf die Aussagen

- zu § 155 Abs. 3 Satz 4 VAG, wonach bei einer unzureichende Prämienkalkulation nur auf die Versicherungsleistungen und/oder Sterbewahrscheinlichkeiten abzustellen ist;
- dass eine diesbezügliche Prüfung des Treuhänders nur bei (betont!) offensichtlichen Anhaltspunkten gefordert ist;
- dass die Angemessenheit der Verteilung der RfB-Mittel (siehe § 155 Abs. 2 VAG) nur im Hinblick auf die Unterteilung der Bestände mit und ohne einen Beitragszuschlag zu erfolgen hat; dem ausweitenden Charakter von „insbesondere“ im Gesetzestext wird diese Aussage jedoch nicht gerecht.

TOP 10: Einführung digitaler Gesundheitsanwendungen

Zur Fragestellung unter Nr. 1 führt Herr Fortmann aus, dass keine Verpflichtung der Versicherungsunternehmen besteht, die digitalen Gesundheitsanwendungen (diGA's) in vollem Umfang in den Versicherungsschutz aufzunehmen, sondern nur eine Berechtigung besteht. Mit der Nicht-Aufnahme von diGA's ist keine Aushöhlung des Versicherungsschutzes verbunden. Dies ergibt ein eindeutiges „ja“ zur Auffassung von Herrn Telger.

Herr Maiwald gibt zu bedenken, dass auch der Nachweis zu führen ist, dass mit der Aufnahme von diGA's keine Auswirkungen auf die Prämie zu erwarten sind. Er stellt die Frage, wie das langfristig zu sehen ist, wenn die Einführung zu einem prämienerhöhenden Erfolg führen sollte.

Abgesehen davon, dass die diGA's ja zu Einsparungen führen sollen (Herr Fortmann) wird am Beispiel der Fallpauschalen deutlich, dass Leistungsänderungen im Rahmen von Veränderungen der Verhältnisse des Gesundheitswesens durchaus auch zu Prämienerhöhungen führen können (Herr Telger).

Zur Fragestellung unter Nr. 2 führt Hr. Dr. Heinemann aus, dass jegliche Änderung auch angemessen sein muss. Die Angemessenheit ist nach seiner Auffassung aber nicht gegeben.

TOP 11: Termin der nächsten Herbsttagung

Als Termin der nächsten Herbsttagung, die als Präsenzveranstaltung in Kassel stattfinden soll, wurde der 25./26.11.2022 festgelegt.

TOP 12: Sonstiges (ohne Anmerkungen)

gez. Dieter Förster