

- Nicht amtliche Fassung des Bundesministeriums der Finanzen -

Zweite Verordnung zur Änderung der Kalkulationsverordnung

Vom 18. Dezember 2008

Auf Grund des § 12c Absatz 1 Satz 1 Nummern 1, 2, 2a und 2b des Versicherungsaufsichtsgesetzes, von denen die Nummern 1 und 2 durch Gesetz vom 21. Juli 1994 (BGBl. I S. 1630) in das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2) eingefügt worden sind und Nummer 1 zuletzt durch Artikel 1 Abs. 2 Nr. 11 des Gesetzes vom 21. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1857) geändert worden ist, Nummer 2a durch Gesetz vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) und Nummer 2b durch Gesetz vom ... (BGBl. I S.) eingefügt worden sind, in Verbindung mit § 12c Absatz 1 Satz 3, der durch Artikel 1 Nummer 12 des Gesetzes vom 21. Juli 1994 (BGBl. I S. 1630) in das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2) eingefügt und zuletzt durch Artikel 3 Nummer 6 Buchstabe b des Gesetzes vom 22. April 2002 (BGBl. I S. 1310) neu gefasst worden ist, in Verbindung mit § 12c Absatz 2 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 12 des Gesetzes vom 21. Juli 1994 (BGBl. I S. 1630) in das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2) eingefügt und zuletzt durch Artikel 7 Nummer 8b des Gesetzes vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631) neu gefasst worden ist, verordnet das Bundesministerium für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Justiz:

Artikel 1 Änderung der Kalkulationsverordnung

Die Kalkulationsverordnung vom 18. November 1996 (BGBl. I S. 1783), die zuletzt durch Gesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I, S. 874) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 8 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird der Punkt am Ende des Satzes durch ein Komma ersetzt und folgende Angabe angefügt:

„8. den Zuschlag für den Standardtarif.“

- b) In Absatz 4 werden die Wörter „des Zuschlages für den Standardtarif“ durch die Wörter „der Zuschläge gemäß Absatz 1 Nummer 6 und 8“ ersetzt.
2. In § 10 Absatz 1a werden die Wörter „die zur Finanzierung“ durch die Wörter „der zur Finanzierung“ ersetzt.
3. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

„(1a) Bei Versicherten, die nach einem Wechsel gemäß § 204 Absatz 1 Nummer 2b des Gesetzes über den Versicherungsvertrag im Basistarif versichert sind, wird bei einem Wechsel in Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz während der ersten 18 Monate seit Beginn der Versicherung im Basistarif abweichend von Absatz 1 Satz 1 nur die seit Beginn der Versicherung im Basistarif gebildete Alterungsrückstellung prämienniedernd angerechnet. Bei Versicherten, die nach einem Wechsel gemäß § 13a Abs. 5 Satz 2 im Basistarif eines dritten Krankenversicherers versichert sind, wird bei einem Wechsel in Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz nur der Betrag angerechnet, der seit dem erstmaligen Wechsel in den Basistarif entstanden ist. Der nicht gutgebrachte Teil der Alterungsrückstellung ist in diesen Fällen zugunsten der Senkung des Zuschlags gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 7 zu verwenden.“

- b) Absatz 5 wird aufgehoben.

4. § 13a wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Übertragungswert gemäß § 12 Absatz 1 Nummer 5 des Versicherungsaufsichtsgesetzes für ab dem 1. Januar 2009 abgeschlossene Verträge berechnet sich als Summe aus

1. der Alterungsrückstellung, die aus dem Beitragszuschlag nach § 12 Absatz 4a des Versicherungsaufsichtsgesetzes entstanden ist, und
2. der Alterungsrückstellung für die gekündigten Tarife, sofern deren Betrag insgesamt positiv ist, höchstens jedoch der Alterungsrückstellung, die sich ergeben hätte, wenn der Versicherte von Beginn an im Basistarif versichert gewesen wäre (fiktive Alterungsrückstellung). Dabei ist die Alterungsrückstellung für die gekündigten Tarife die gemäß § 341f Absatz 1 HGB berechnete Alterungsrückstellung, mindestens jedoch der Betrag der Alterungsrückstellung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der kalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten, die mittels Zillmerung finanziert werden, auf die ersten fünf Ver-

sicherungsjahre ergibt. Bei der Berechnung der fiktiven Alterungsrückstellung sind die Rechnungsgrundlagen des brancheneinheitlichen Basistarifs nach § 12 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu verwenden.

(2) Der Übertragungswert gemäß § 12 Absatz 1b Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes für vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossene Verträge berechnet sich als Summe aus

1. der Alterungsrückstellung, die aus dem Beitragszuschlag nach § 12 Absatz 4a des Versicherungsaufsichtsgesetzes entstanden ist, und
2. der Alterungsrückstellung für die gekündigten Tarife, sofern deren Betrag insgesamt positiv ist, höchstens jedoch der Alterungsrückstellung, die sich ergeben hätte, wenn der Versicherte von Beginn an im Basistarif versichert gewesen wäre (fiktive Alterungsrückstellung). Dabei ist die Alterungsrückstellung für die gekündigten Tarife die gemäß § 341f Absatz 1 HGB berechnete Alterungsrückstellung. Die fiktive Alterungsrückstellung wird ermittelt aus dem anrechenbaren Alter des Versicherten und der zu diesem Alter und dem erreichten Alter gehörenden Alterungsrückstellung, die sich aus den Rechnungsgrundlagen der Erstkalkulation des brancheneinheitlichen Basistarifs gemäß § 12 Absatz 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes ergibt; dabei wird ein brancheneinheitlicher Zillmersatz von drei Monatsbeiträgen zugrunde gelegt. Das anrechenbare Alter ergibt sich aus dem Vergleich der gezahlten Tarifbeiträge, ohne Berücksichtigung der aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung finanzierten Bestandteile, in den zum [einsetzen: Tag der Verkündung] geführten Tarifen der substitutiven Krankenversicherung mit den dann gültigen Neugeschäftsbeiträgen.

(3) Für Versicherte, die unter Mitgabe eines Übertragungswertes gemäß Absatz 1 oder 2 zu einem anderen Unternehmen gewechselt sind, darf die Finanzierung erneuter Abschlusskosten durch Zillmerung nicht zu einer Reduzierung dieses Übertragungswertes führen. Dasselbe gilt für eine gleichzeitig gewechselte private Pflegepflichtversicherung.

(4) Kündigt ein Versicherter, dessen Vertrag vor dem 1. Januar 2009 geschlossen wurde, seinen Vertrag und schließt gleichzeitig einen neuen Vertrag bei einem anderen Krankenversicherer, der die Mitgabe eines Übertragungswertes vorsieht, beschränkt sich der Übertragungswert abweichend von Absatz 2 auf den Betrag, der ab dem Wechsel in einen Tarif mit Übertragungswert aufgebaut wurde, sofern nicht Absatz 5 etwas anderes bestimmt. Der bei Wechseln aus dem Basistarif nicht gut gebrachte Teil der Alterungsrückstellung ist zugunsten der Senkung des Zuschlags gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 7 zu verwenden.

(5) Bei einem Wechsel gemäß § 12 Absatz 1b Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes berechnet sich der Übertragungswert nach Absatz 2. Bei einer Kündigung des Vertrages, in den der Versicherte gemäß § 12 Absatz 1b Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes gewechselt ist, und dem gleichzeitigen Abschluss einer neuen Versicherung im Basistarif eines dritten Krankenversicherers berechnet sich der Übertragungswert gemäß Absatz 1, wenn zwischen dem Abschluss des zweiten und des dritten Vertrages mindestens 18 Monate verstrichen sind. Der bei Wechseln aus dem Basistarif nicht gut gebrachte Teil der Alterungsrückstellung ist zugunsten der Senkung des Zuschlags gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 7 zu verwenden.

(6) Wechselt der Versicherte in der Pflege-Pflichtversicherung zu einem anderen Unternehmen, gilt die Alterungsrückstellung als Übertragungswert im Sinne des § 12f Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes.“

5. In § 19 Absatz 1 wird die Angabe „§ 13a Abs, 3“ durch die Angabe „§ 13a Absatz 6“ ersetzt.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2009 in Kraft.

Berlin, den 18. Dezember 2008
Der Bundesminister der Finanzen

Begründung

A. Allgemeines

Die Verordnung konkretisiert die Neuregelung des Versicherungsaufsichtsrechts durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378). Dabei werden teilweise Änderungen der Kalkulationsverordnung durch Artikel 45 des GKV-WSG ergänzt und z. T. korrigiert, um Erfahrungen bei der Berechnung des Übertragungswerts zu berücksichtigen, die zum Zeitpunkt des Erlasses des GKV-WSG noch nicht vorlagen.

B. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 8 Grundsätze für die Bemessung der sonstigen Zuschläge)

Zu Absatz 1

Es handelt sich um die Korrektur eines Versehens. Durch Artikel 45 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes wurde die Erwähnung des Zuschlags für den Standardtarif gestrichen, da der Standardtarif durch den Basistarif ersetzt wird. Dabei wurde nicht berücksichtigt, dass gemäß § 314 Absatz 1 des Fünften Buches – Sozialgesetzbuch, bereits im Standardtarif Versicherte nur auf Antrag in den Basistarif überführt werden. Solange noch Personen im Standardtarif versichert sein können, muss die Finanzierung evtl. fehlender Beitragsteile durch den Spitzenausgleich zwischen den Krankenversicherungsunternehmen und den Zuschlag nach § 8 aufrechterhalten werden.

Zu Absatz 4

Die Regelung gilt für alle Fälle, in denen eine Begrenzung der Beitragshöhe vorgesehen ist, d.h. sowohl für den Standardtarif als auch für den Basistarif.

Zu Nummer 2 (§ 10 Prämienberechnung)

Es handelt sich um eine sprachliche Korrektur.

Zu Nummer 3 (§ 13 Anrechnung der erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung bei einem Tarifwechsel)

Zu Absatz 1a

1. Gemäß § 12 Absatz 1b Satz 2 VAG bzw. § 204 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2b VVG gilt für Verträge, die vor dem 1.1.2009 abgeschlossen wurden, dass ein Wechsel unter Mitnahme eines Übertragungswertes nur im ersten Halbjahr 2009 in den Basistarif ei-

nes anderen Versicherungsunternehmens erfolgen kann. Bei Verträgen, die ab dem 1.1.2009 abgeschlossen werden, ist der Wechsel in ein anderes Unternehmen unter Mitnahme eines Übertragungswertes dagegen in beliebige Tarife unbefristet möglich (§ 204 Absatz 1 Nummer 2a VVG).

Diese differenzierende Regelung wird in § 13 und § 13a der KalV abgebildet. Dabei regelt § 13 Tarifwechsel im selben Unternehmen und § 13a den Wechsel von einem Versicherer zu einem anderen.

2. Absatz 1a betrifft den Fall der Versicherten, die von dem in § 204 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b VVG geregelten Wechselrecht Gebrauch gemacht haben.

Dieses Wechselrecht betrifft nach dem Wortlaut des VVG nur den Abschluss eines Vertrages im Basistarif. Absatz 1a regelt den darüber hinaus gehenden Fall, dass der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer einen weiteren Wechsel aus dem Basistarif heraus in einen anderen Tarif des Versicherers vereinbart. Inwieweit der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf einen solchen Wechsel hat, wird im VVG geregelt. Die Verordnung sieht für einen solchen Fall die Mitgabe des vollen Übertragungswerts jedoch erst nach einer Mindestverweildauer im Basistarif von 18 Monaten vor.

3. Die Notwendigkeit und Berechtigung dieser Regelung begründet sich wie folgt:
 - Der Übertragungswert beruht auf den erworbenen Rechten des Versicherten und der Alterungsrückstellung des Tarifs, in dem er versichert ist, und zu deren Aufbau er durch seine Zahlungen beigetragen hat.
 - Alterungsrückstellungen sind eine spezielle Form der Deckungsrückstellung (vgl. § 341f Abs. 3 HGB). Daher finden die Grundsätze der Urteile des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2005 (1 BvR 782/94, 1 BvR 80/95) Anwendung. Aus ihnen ergibt sich, dass aus Artikel 14 Grundgesetz eine Schutzpflicht des Gesetzgebers gegenüber den Versicherten hinsichtlich der derart aufgebauten Position folgt, auch wenn sich aus dieser noch kein individueller Anspruch auf einen bestimmten Teil der Rückstellung ergibt (vgl. insbes. 1 BvR 782/94 vom 26.7.2005 Absatz-Nr. 148ff., http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20050726_1bvr078294.html).
 - Im Falle der Alterungsrückstellung ergibt sich aus § 12a Abs. 2a Versicherungsaufsichtsgesetz eine Zweckbindung der Alterungsrückstellung. Diese greift jedoch erst ein, wenn der Versicherte die dort genannte Altersgrenze erreicht. Ein individueller Rechtsanspruch ergibt sich daraus nicht. Die Alterungsrückstellung insgesamt kann jedoch ausschließlich für die jeweilig Versicherten eines Unternehmens verwendet werden.

- Die durch das GKV-WSG eingeführte Neuregelung gibt dem einzelnen Versicherten bei einem Versichererwechsel neu einen Anspruch auf Mitgabe der „kalkulierten Alterungsrückstellung des Teils der Versicherung, dessen Leistungen dem Basisarbit entsprechen“ (§ 204 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2b VVG in der ab dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung). Das VVG macht jedoch keine Vorgaben dazu. Hierzu wird im VAG der Verordnungsgeber nach Maßgabe des § 12c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 2b ermächtigt. Eine entsprechende Regelung kann damit in der KalV erfolgen.
- Hinsichtlich der Bestimmung der „kalkulierten Alterungsrückstellung“ bleibt es also auch nach neuem Recht dabei, dass keine individuell einklagbaren Ansprüche auf einen bestimmten Teil der Alterungsrückstellung bestehen. Vielmehr muss der Gesetzgeber, im Rahmen seines sich aus dem Grundgesetz ergebenden Schutzauftrages (s.o.), die Regeln für die Kalkulation des individuellen Anteils eines Versicherten im Falle des Unternehmenswechsels nach § 204 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2b VVG so festlegen, dass die Interessen der ausscheidenden und der in dem Unternehmen verbleibenden Versicherten bestmöglich ausgeglichen werden.
- Da die Alterungsrückstellung versicherungstechnisch gesehen kollektiv, d.h. für die Gesamtheit aller Versicherten eines Tarifs, berechnet wird, ist eine schematische Aufspaltung der Rückstellung z.B. nach der Anzahl der Versicherten oder der Summe der bisher von Ihnen gezahlten Beiträge nicht sachgerecht. Die Höhe der Alterungsrückstellung wird im Hinblick auf die zukünftigen Verpflichtungen des Versicherungsunternehmens gebildet, d.h. die zu erwartenden Leistungen im Falle der Erkrankung eines Versicherten. Daher ist bei der Festlegung des individuellen Anteils eines Versicherten, der aus einem Unternehmen ausscheidet, sowohl zu berücksichtigen, wie viel er zum Aufbau der Alterungsrückstellung in diesem Unternehmen beigetragen hat, als auch, wie viel an Leistungen er diesem Unternehmen durch sein Ausscheiden „erspart“.
- Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass im Hinblick auf § 195 VVG (Ausschluss der Kündigung durch den Versicherer) Tarife in der substitutiven Krankenversicherung grundsätzlich auf eine lange Laufzeit angelegt sind. Die sog. Verweildauer des Versicherten in einem Tarif muss sich daher auch in der Tarifkalkulation und damit der Berechnung der Alterungsrückstellung niederschlagen.
- Besondere Regelungen über die Verweildauer sind bisher in der substitutiven Krankenversicherung nicht erforderlich gewesen, u.a. deswegen, weil nach der bisherigen Rechtslage ein freiwilliger Wechsel eines Versicherten die Ausnahme war. Dies gilt nach der neuen Rechtslage nicht mehr. Es gilt insbesondere nicht für den Fall des § 204 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2b VVG, da hier durch die zeitlichen Begrenzung des Wechselrechts eine einmalige Situation geschaffen wurde.

- Ein uneingeschränktes Wechselrecht aus dem Basistarif heraus könnte in dieser Situation zu einer Risiko-Entmischung im Basistarif führen, da nur sog. gute Risiken der Weg in einen „Normal-Tarif“ offen stände. Dadurch stiege der Zuschlag im Basistarif für Vorerkrankungen und infolgedessen - wegen der dadurch früher einsetzenden Beitragskappungen - der Zuschlag in den übrigen Tarifen für die Beitragskappung im Basistarif. Die neue Vorschrift schützt damit alle Basistarifversicherten vor Erhöhungen des Zuschlages und trägt zu einer Stabilisierung des Zuschlages für die übrigen Bestandsversicherten bei.
- Eine Frist von 18 Monaten erscheint für den angestrebten Zweck ausreichend. Die Mindestverweildauer ist damit gleich lang wie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 175 Absatz 4 SGB V).

Zu Nummer 4 (§ 13a Übertragungswert)

§ 13a regelt die konkrete Berechnung des durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz neu vorgesehenen Übertragungswerts beim Wechsel eines Versicherten von einem Versicherer zu einem anderen. Ausgangspunkt ist jeweils die Alterungsrückstellung der gekündigten Tarife als die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnete Alterungsrückstellung (Barwert der Leistungen abzüglich Barwert der zu zahlenden Beträge).

Absatz 1 regelt den Übertragungswert für ab dem 1. Januar 2009 abgeschlossene Verträge. Die Regelung unterscheidet sich von derjenigen des § 13, weil sie auch bei Unternehmen mit unterschiedlichen Rechnungsgrundlagen zu identischen Ergebnissen führen muss. Daher enthält sie auch spezielle Regelungen für die Berechnung der Abschlusskosten. Bei zillmernden Unternehmen wäre der Übertragungswert in den ersten Jahren Null, rechnerisch sogar negativ. Bei nicht zillmernden Unternehmen ergibt sich ab dem ersten Jahr ein positiver Übertragungswert. Somit ergäben sich systematische Wettbewerbsverzerrungen nur aufgrund unterschiedlicher Verfahren zur Deckung der Abschlusskosten. Die an die Verhältnisse in der Lebensversicherung angelehnte Verteilung der Abschlusskosten auf fünf Jahre kann die Wettbewerbsunterschiede zwar nicht vollständig eliminieren, wohl aber abschwächen.

Für den Wechsel von Verträgen, die vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurden, sieht **Absatz 2** eine praktikable Berechnung des Übertragungswertes vor, indem ein technisches Eintrittsalter auf der Basis der aktuellen Rechnungsgrundlagen ermittelt wird. Die ursprünglich vorgesehene individuelle Rückrechnung hat sich als in vielen Fällen nicht durchführbar herausgestellt, weil Änderungen im Vertragsverlauf der Versicherten z. T. nicht mehr rekonstruierbar sind. Mit dem anrechenbaren Alter wird die Vorversicherungszeit mit dem gesamten Versicherungsverlauf abgebildet. Auch hier ist eine Regelung enthalten, um die Unter-

schiede bei der Finanzierung der Abschlusskosten zu erfassen. Die Bereitstellung eines Übertragungswertes führt bei nicht zillmernden Unternehmen zu höheren Verlusten als bei zillmernden Versicherungsunternehmen (bei sonst gleichen Rechnungsgrundlagen und gleichem Stornoverhalten würde ein nicht zillmerndes Unternehmen rechnermäßig mehr Alterungsrückstellung vererben als ein zillmerndes). Durch die brancheneinheitliche Zillmerung des Basistarifs für die Vergleichsrechnung im Altbestand und die daraus resultierende gezillmerte Rückstellung als Begrenzung für den Übertragungswert werden die Wettbewerbsverzerrungen durch die unterschiedlichen Finanzierungsverfahren der Abschlusskosten ausgeglichen.

Absatz 3 bestimmt, dass bei einem Unternehmenswechsel der mitgebrachte Übertragungswert durch die Zillmerung im neuen Unternehmen nicht geschmälert wird. Satz 2 übernimmt die bisher in § 13 Absatz 5 Satz 2 enthaltene entsprechende Regelung für die private Pflegepflichtversicherung.

Absatz 4 und 5 regeln den Umfang, in dem die Alterungsrückstellung bei einem Wechsel von Versicherten, deren Vertrag erstmals vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat, mitgegeben wird. Für ab dem 1. Januar 2009 abgeschlossene Verträge ergibt sich dies aus dem Vertrag (vgl. § 12 Absatz 1 Nummer 5 VAG).

Die Grundsatzregelung enthält **Absatz 4** für die Fälle, in denen ein Versicherter, der seinen Vertrag vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen hat, in einen Tarif mit Übertragungswert wechselt, aber kein Fall des § 12 Absatz 1b Satz 2 VAG (bzw. § 204 Absatz 1 Nummer 2b VVG) vorliegt. Die Regelung bewirkt, dass bei *jedem* derartigen Wechsel - unabhängig davon, ob *aus* oder *in* den Basistarif bzw. einen sonstigen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz – mindestens die seit dem ersten Wechsel gebildete Alterungsrückstellung mitgegeben wird. Der erste Wechsel kann ein Tarifwechsel beim bisherigen Versicherer gewesen sein oder der Wechsel durch die Kündigung beim bisherigen Versicherer und Vertragsschluss beim neuen Versicherer.

In **Absatz 5** wird klargestellt, dass es sich bei der Mitgabe des Übertragungswertes bei einem Wechsel in den Basistarif eines anderen Krankenversicherungsunternehmens gemäß § 12 Absatz 1b Satz 2 VAG im ersten Halbjahr 2009 grundsätzlich um einen einmaligen Vorgang handelt. Der weitere Wechsel in einen anderen gleichartigen Tarif in dem aufnehmenden Unternehmen ist in § 13 Absatz 1a geregelt. Gleichzeitig eröffnet Absatz 5 die Möglichkeit, einmalig nach Ablauf der Mindestverweildauer unter Mitnahme des vollen Übertragungswertes in den Basistarif eines dritten Unternehmens zu wechseln.

Zu Nummer 5 (§ 19 Ausnahme- und Übergangsvorschriften)

Es handelt sich um eine Folgeänderung aus Nummer 4.

Zu Artikel 2

Die Neuregelungen sollen zeitgleich mit den entsprechenden Neuregelungen im Versicherungsaufsichtsgesetz in Kraft treten.