

Wahltarife zwischen PKV und GKV

Das Fachgespräch im Jacob-und-Wilhelm-Grimm-Zentrum der Humboldt-Universität stieß auf großes Interesse und die 100 Plätze waren komplett ausgebucht. Die Begrüßungsworte sprach **Olaf Dilge** als Vorstandsvorsitzender des Fördervereins. Er dankte der HU und der Debeka für die Ausrichtung der Veranstaltung bzw. das Catering.

Der Moderator, **Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski** (Humboldt-Universität zu Berlin), führte mit einer Situationsbeschreibung ins Thema ein. Es sei doch spannend, die beiden Krankenversicherungssysteme in Deutschland an dieser Grenzstelle einmal genau zu betrachten.

Schwintowski stellte die Referenten Jürgen Graalman, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbands, Roland Weber, Vorstand der Debeka und Prof. Dr. Helge Sodan, Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht, vor und deutete die Schwerpunkte der Referate an.

Graalman präsentierte den aus seiner Sicht erkennbaren Trend von früherer Konfrontation zwischen GKV und PKV über Kooperation, was den heutigen Stand recht gut widerspiegeln, zur Konvergenz, die anzustreben und zu erwarten sei. Als Hinweis wertete er z. B. die Entscheidung der Debeka, einen Kontrahierungszwang bei maximal 30% Risikozuschlag zu etablieren. Das bedeutet, dass für die entsprechenden Tarife jeder Antragsteller angenommen wird und höchstens ein Risikozuschlag von 30% erhoben wird. Das sei vorbildlich.

Er trat der Behauptung entgegen, die GKV verschlechtere andauernd ihren Leistungskatalog. Seit 2004 sei der Leistungsumfang der GKV nicht mehr reduziert worden. Einen „Katalog“ gebe es ohnehin nicht. Die Grundsätze, was zu leisten ist, seien im SGB beschrieben wie auch das Wirtschaftlichkeitsgebot. In der PKV habe man lange geglaubt, eine solide Kalkulation von Ausschnittsdeckungen sei nicht möglich, weil die Gegenanalyse dazu führe, dass vorwiegend schlechte Risiken solche Tarife abschließen. Die GKV habe es vorgebracht. Sie habe den Versicherten aber auch andere Vorteile zu bieten, die den Markt auch bei den PKV-Unternehmen bewegt hätten. So erlaube der Verzicht auf Alterungsrückstellungen, bestimmte Angebote wie Zahnzusatzversicherungen ohne Altersbeschränkungen anzubieten.

Insgesamt zeige sich ein hohes Vertrauen der Versicherten in die GKV. Viele würden gern Zusatzversicherungen dort abschließen, weil sie die Angebote für besonders vorteilhaft halten, gern „alles aus einer Hand“ kauften und ihrer „Krankenkasse“ besonders großes Vertrauen entgegenbringen würden. Viel wichtiger als Zusatztarife werde aber das Thema „Pflegeversicherung“ werden. Gemessen an den dort drohenden Gefahren sei die Bedeutung der Zusatzversicherungen marginal. Ergänzende Pflegeabsicherung müsse zur Selbstverständlichkeit werden und auch ausreichende Kapazitäten an Personal und Pflegeplätzen seien sicherzustellen. Graalman wagte die Prognose, unabhängig davon, wer die nächste Bundestagswahl gewinne, werde die neue Regierung die Krankenversicherung neu regeln. Das Ergebnis werde aber keine „Bürgerversicherung“ sein. Sein Ziel wäre, dass in einem offenen Markt jeder Bürger wählen dürfe, wo er seinen Krankenversicherungsschutz kaufe.

Weber nahm den Ball auf und sagte, ein „integrierter Gesundheitsmarkt“ sei nichts anderes als „Bürgerversicherung“. Er fragte: „Kann es einen Wettbewerb der Systeme geben?“. Dann stellte er eine Reihe von Merkmalen dar, die die PKV ggü. der GKV benachteiligen würden: Qualifikationsanforderungen bei Abschluss gebe es nur für die PKV, die PKV müsse eine Beratungsdokumentation sicherstellen und der Kunde müsse eine Vielzahl von Unterlagen bekommen wie Produktinformationsblatt, Verbraucherinformationen usw. Das alles gebe es für die GKV nicht. Außerdem müsse die GKV keine Mindestkapitalanforderungen erfüllen und könne unrentable Tarife schließen und damit auch bestehende Versicherungsverhältnis-

se beenden. Wahlleistungen in der PKV verstießen gegen EU-Recht, Wettbewerbsrecht und sogar gegen das Grundgesetz. Der Deutsche Juristentag sei 2012 mit großer Mehrheit zu dem Schluss gekommen, aus Gründen der Transparenz und Vergleichbarkeit sollte der GKV das Angebot von Wahlтарifen untersagt werden. Sein Fazit: Zusatztarife gehören in die PKV.

Sodan stimmte im Ergebnis und in großen Teilen der Begründung der Argumentation Webers zu. Er sagte, Im Bereich der Wahlтарife würden sich die Krankenkassen als Unternehmen im Sinne des EU-Rechts bewegen. Damit verstoße ihre Bevorzugung durch Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln gegen das unionsrechtliche Beihilfeverbot. Die Beschränkung der Berufsfreiheit unter Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz durch Verletzung der Chancengleichheit im beruflichen Wettbewerb zu Lasten privater Krankenversicherer verletze Grundrechte. Schließlich verstoße das Angebot von Wahlтарifen auch gegen Wettbewerbsrecht. Der Wettbewerb zwischen PKV und GKV sei durch § 53 SGB V nicht gleichberechtigt möglich.

Die Diskussion begann mit dem Hinweis, die GKV werde teilweise mit unzutreffenden Angriffen überzogen. Der angeblichen Intransparenz der Abrechnung träten die Kassen mit einer Patientenquittung entgegen. Sie ermögliche dem Patienten, trotz des Sachleistungsprinzips die abgerechneten Leistungen zu überprüfen. Es stimme nicht, dass GKV „Einheitsversicherung“ sei, der alle entfliehen wollten. Bei den etwa 130 Krankenkassen würden pro Jahr etwa 3,5 Mio. von 70 Mio. Mitgliedern wechseln. Ein gemeinsamer Gesundheitsmarkt bei dem alle und nicht nur 5% aller Versicherten den Träger ihres KV-Schutzes frei wählen dürften, sei ein lohnendes Ziel. Die Pflichtversicherungsgrenze sei willkürlich und nicht vernünftig zu erklären. GKV und PKV würden sich in einem fairen Wettbewerb zum Wohle der Verbraucher weiterentwickeln. Die durchschnittlichen Wartezeiten würden sich zwischen GKV- und PKV-Versicherten nur geringfügig unterscheiden. Sie seien in Deutschland aber deutlich kürzer (auch für die GKV-Versicherten), als in Staaten ohne duales Gesundheitssystem. Kern zukünftiger Überlegungen solle sein, was den Versicherten zu besseren Leistungen ver helfe und die Finanzierung zukunftsfähig mache.

Im Anschluss fasste der Moderator Schwintowski Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Betrachtungen zusammen und dankte den Referenten und dem Publikum.

Bei einem kleinen Imbiss wurde die Diskussion in privater Atmosphäre fortgesetzt.

Das 25. Versicherungswissenschaftliche Fachgespräch am 12.09.13 um 18:00 Uhr wird sich mit Entwicklungen im Versicherungsvertrieb befassen. Bitte merken Sie den Termin schon vor und seien Sie gespannt.

Dietmar Neuleuf