

24. Versicherungswissenschaftliches Fachgespräch

## **Wahltarife der GKV – kritisch betrachtet**



Roland Weber

12. Juni 2013

---

Arten der Wahltarife

---

Ordnungspolitische Zulässigkeit

---

Wettbewerbsrechtliche Bedenken

---

Ungleiche Wettbewerbsvoraussetzungen

---

## Arten der Wahltarife

Ordnungspolitische Zulässigkeit

Wettbewerbsrechtliche Bedenken

Ungleiche Wettbewerbsvoraussetzungen

## Obligatorische Wahltarife

- **Besondere Versorgungsformen:** Teilnahme an integrierter Versorgung, hausarztzentrierter Versorgung etc. Belohnung durch Prämienzahlung oder Zuzahlungsermäßigung/-befreiung. Keine Bindungsfrist. #: 8,5 Mio
- **Krankengeld:** Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes von 15,5 % (anstatt des ermäßigten Satzes von 14,9 %). Bindungsfrist: drei Jahre. #: 75.000

## Optionale Wahltarife

- **Selbstbehalt:** Das Mitglied trägt einen Teil der anfallenden Behandlungskosten selbst. Im Gegenzug erhält es eine Prämie von der Kasse. Bindungsfrist: drei Jahre. #: 550.000
- **Beitragsrückzahlung:** Bei einem Jahr Leistungsfreiheit (Ausnahme: Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen) Beitragsrückzahlung bis zu einem Monatsbeitrag. Bindungsfrist: ein Jahr. #: 175.000
- **Kostenerstattung:** Gegen einen Zuschlag Möglichkeit der Abrechnung nach den privatärztlichen Gebührenordnungen. Bindungsfrist: ein Jahr. #: 650.000

## Optionale Wahltarife

- **Arzneimittel der „besonderen Therapierichtungen“**  
Im Gegenzug für Zahlung einer Prämie Zugang zu Arzneimitteln für homöopathische, phytotherapeutische und anthroposophische Therapierichtungen. Bindungsfrist: ein Jahr.  
#: < 1.000
  
- **Leistungsbeschränkung:** Prozentuale Erstattung als Ergänzung zur Beihilfe (ausschließlich für Dienstordnungsangestellte mit Beihilfeanspruch). Keine Bindungsfrist.  
#: 15.000

---

Arten der Wahltarife

**Ordnungspolitische Zulässigkeit**

Wettbewerbsrechtliche Bedenken

---

Ungleiche Wettbewerbsvoraussetzungen

---

# Ordnungspolitische Zulässigkeit – Kein Verbraucherschutz bei Vertragsabschluss

- Die PKV muss die Qualifikation ihrer Vermittler sicherstellen und nachweisen.
  - In der PKV muss eine Beratungsdokumentation erstellt werden.
  - Vor Vertragsabschluss müssen in der PKV diverse Unterlagen an den Interessenten ausgehändigt werden (Vertragsinformation, Verbraucherinformation, Produktinformationsblatt etc.)
- Entsprechende Vorschriften für den Abschluss von Wahltarifen in der GKV existieren nicht!



## Ordnungspolitische Zulässigkeit - Keine Schutzvorschriften zugunsten der Versicherten

- Für GKV-Wahltarife fehlen entsprechende Schutzvorschriften des Versicherungsrechts (AVB-Änderungen und Beitragsanpassungen nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders, Verzicht des Versicherers auf ordentliches Kündigungsrecht), die für die mit Alterungsrückstellungen kalkulierten privaten Zusatzversicherungen in der PKV gelten.
- Für die mit Alterungsrückstellungen kalkulierten PKV-Verträge gibt es eine lebenslange Leistungsgarantie – der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht!
- Die Krankenkassen können ihre Wahltarife dagegen bei Unterkalkulation jederzeit schließen, sodass die Versicherten ersatzlos ihren Schutz verlieren würden.

12. August 2010 16:43 Techniker Krankenkasse

## Erste-Klasse-Tarif? Gestrichen!

**Etwa 7000 gesetzlich Versicherte der Techniker Krankenkasse werden gegen Aufpreis wie Privatpatienten behandelt. Doch das ist nun vorbei. Wie Kunden auf den Rausschmiss reagieren können.**

*Von Uwe Schmidt-Kasperek*

Diskutieren

Versenden

Drucken



Aus für die Erste-Klasse-Behandlung von der Kasse: Die Techniker Krankenkasse (TK) stellt ihren ambulanten Wahltarif "TK Privat" zum Ende des Jahres ein - er ist der Kasse viel zu teuer gekommen. Betroffen sind rund 7000 Kunden. Andere Wahltarife sollen derzeit noch nicht bedroht sein. "Wir haben keine Probleme", heißt es etwa bei der AOK-Rheinland-Hamburg, die Tarife für eine Ein- oder Zweibettzimmer-Unterbringung im Krankenhaus oder für Zahnersatz anbietet. Auch bei den Betriebskrankenkassen gibt es laut Bundesverband noch keinen Hinweis, dass Wahltarife gestrichen werden.

## Ersatzloser Verlust des Versicherungsschutzes

- Die Techniker Krankenkasse hat von der Möglichkeit, einen Tarif zu schließen, bereits Gebrauch gemacht und den Wahltarif „TK Privat Praxis“ geschlossen.
- Mit diesem Tarif hatten die Versicherten die Möglichkeit, ihre Arztbesuche ähnlich wie Privatpatienten abzurechnen.
- Die Versicherten beglichen ihre Rechnungen selbst und erhielten anschließend die Aufwendungen bis zum maximal 3,5-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte erstattet.
- Rund 7.000 Versicherte haben dabei ihren Schutz ersatzlos verloren.

---

Arten der Wahltarife

---

Ordnungspolitische Zulässigkeit

---

**Wettbewerbsrechtliche Bedenken**

---

Ungleiche Wettbewerbsvoraussetzungen

---

# Wahltarife Kostenerstattung – Wettbewerbsrechtliche Zulässigkeit

§ 53 Abs. 4 SGB V:

„Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung vorsehen, dass Mitglieder für sich und ihre nach § 10 mitversicherten Angehörigen Tarife für Kostenerstattung wählen. Sie kann die Höhe der Kostenerstattung variieren und hierfür spezielle Prämienzahlungen durch die Versicherten vorsehen. ...“

# Wahltarife Kostenerstattung – Verstoß gegen EU-Recht

## Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft

### Artikel 86

(1) Die Mitgliedstaaten werden in Bezug auf öffentliche Unternehmen und auf Unternehmen, denen sie besondere oder ausschließliche Rechte gewähren, keine diesem Vertrag und insbesondere dessen Artikeln 12 und 81 bis 89 widersprechende Maßnahmen treffen oder beibehalten.

**(2) Für Unternehmen, die mit Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut sind oder den Charakter eines Finanzmonopols haben, gelten die Vorschriften dieses Vertrags, insbesondere die Wettbewerbsregeln, soweit die Anwendung dieser Vorschriften nicht die Erfüllung der ihnen übertragenen besonderen Aufgabe rechtlich oder tatsächlich verhindert. Die Entwicklung des Handelsverkehrs darf nicht in einem Ausmaß beeinträchtigt werden, das dem Interesse der Gemeinschaft zuwiderläuft.**

## Wahltarife mit Kostenerstattung – Verstoß gegen EU-Recht

- Art. 86 EG soll dafür sorgen, dass Diskriminierungen und Handelsbeschränkungen auch durch öffentliche Unternehmen unterbleiben und der Wettbewerb auf den Märkten funktionsfähig bleibt.
- Soweit Wettbewerb auf Märkten möglich ist, dürfen die Mitgliedstaaten keine Maßnahmen treffen, die den möglichen Wettbewerb beschränken.
- Mit den Angeboten von Wahltarifen mit Kostenerstattung als „verkappte Zusatzversicherungen“ an freiwillig Versicherte üben die Krankenkassen eine wirtschaftliche Tätigkeit aus und werden hierdurch im europarechtlichen Sinne zu Unternehmen.
- Damit unterliegen sie den Regelungen von Art. 86 EG.

## Verstoß gegen EU-Recht

- Die GKV verfügt mit ca. 90 % der in Deutschland Krankenversicherten über eine marktbeherrschende Position.
- Der Grundsatz einer offenen Marktwirtschaft mit freiem Wettbewerb ist dadurch beeinträchtigt.
- Es besteht die Gefahr einer Monopolisierung des Marktes für Zusatzversicherungen.
- Der Europäische Gerichtshof hat mehrfach ausgesprochen, dass ein staatliches Dienstleistungsmonopol nur dann zulässig ist, wenn es im besonderen öffentlichen Interesse liegt.
- Ein solches ist hinsichtlich des Angebots von Zusatzversicherungen durch die GKV nicht erkennbar.



---

Arten der Wahltarife

---

Ordnungspolitische Zulässigkeit

---

Wettbewerbsrechtliche Bedenken

---

**Ungleiche Wettbewerbsvoraussetzungen**

---

## Ungleiche Wettbewerbsvoraussetzungen

- Mit den Wahltarifen drängt die GKV auf ein Marktsegment, das bislang von der PKV bedient wird.
- Die PKV hat ihre Hausaufgaben gemacht und ist bereit, sich einem *f a i r e n* Wettbewerb zu stellen.
- Dann sollte allerdings auch mit gleichen Waffen gekämpft werden.
- Es ist daher Aufgabe des Gesetzgebers, ungerechtfertigte Privilegien abzuschaffen.
- Die Private Krankenversicherung muss Gewerbe- und Körperschaftssteuer abführen, während die gesetzlichen Krankenkassen hiervon befreit sind.
- Die PKV muss die Kunden für Zusatztarife akquirieren, während die GKV bereits über die Adressen verfügt.

## Eigenkapitalbildung

- § 53c VAG verpflichtet die Private Krankenversicherung, über Eigenmittel zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verträge zu verfügen.
- Für einen den Wahltarifen der GKV vergleichbaren Tarif (Kalkulation ohne Alterungsrückstellungen) mit Beitragseinnahmen von 100 Millionen Euro müssten z. Z. ca. 20 Millionen Euro an Eigenkapital gebildet werden.
- Nach den aktuellen Plänen der EU-Kommission zu Solvency II wären rund 150 Mio Euro Eigenmittel notwendig.
- Entsprechende Vorschriften für die GKV existieren nicht!

## Kalkulation ohne Alterungsrückstellungen

Die Kalkulation der Wahltarife erfolgt nach Art der Schadenversicherung, also ohne Bildung von Alterungsrückstellungen. Dies führt dazu, dass es zu Beitragssprüngen bei Erreichen bestimmter Altersgruppen kommt.

### **BARMER GEK**

#### **Tarif K 100 plus (Kostenerstattung)**

- *Bei ambulanten ärztlichen Leistungen maximal Verdoppelung der GKV-Sachleistung*
- *Bei Arzneimitteln Differenz zwischen GKV-Sachleistung und tatsächlichen Kosten*
- *Leistungsanspruch erst, wenn 500 Euro Eigenbeteiligung zzgl. der gesetzlichen Zuzahlungen je Kalenderjahr überschritten sind*
- *Leistungsbegrenzung auf insgesamt 2.000 Euro je Kalenderjahr für Versicherten und familienversicherte Angehörige*

## Kalkulation ohne Alterungsrückstellungen

**BARMER GEK****Tarif K 100 plus  
(Kostenerstattung)****Beiträge:**

- vor Vollendung des	19.	Lebensjahres	54,48 Euro
- ab Vollendung des	19.	Lebensjahres	59,88 Euro
- ab Vollendung des	30.	Lebensjahres	74,46 Euro
- ab Vollendung des	50.	Lebensjahres	91,06 Euro

Eine Nachhaltigkeit mit dauerhafter Finanzierbarkeit der Beiträge wie bei den meisten Zusatztarifen der Privaten Krankenversicherung, in der die Alterungsrückstellungen das Ansteigen der Beiträge alleine aufgrund des Älterwerdens vermeiden, ist also nicht gegeben.

## Adverse Selektion

**Prof. Dr. Klaus Jakobs, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK** und Prof. Dr. Heinz Rothgang; Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen:

„Allerdings müssen die Versicherungsunternehmen ... davon ausgehen, dass sich vor allem die „schlechten Risiken“ versichern ... Die Versicherungswirtschaft kann darauf nur reagieren, indem sie in ihre Kalkulation einen Risikozuschlag einbezieht, der die Produkte dann für die „guten Risiken“ uninteressant macht. ... so kommt es zu der ... Negativspirale, die letztlich bis zum Zusammenbruch des Marktes führen kann.“

Aus: „Der Pflege-Bahr: zum Schaden der Sozialen Pflegeversicherung und ihrer Versicherten“

## Adverse Selektion

- Die GKV stellt also die dauerhafte Finanzierbarkeit des „Pflege-Bahrs“ wegen des Kontrahierungszwangs (Aufnahmeverpflichtung ohne Gesundheitsprüfung) in Frage.
- Eine Risikoprüfung ist aber auch bei den Wahltarifen in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich!
- Es besteht daher die Gefahr, dass sich die Versicherten den speziell für sie selbst interessanten Wahltarif aussuchen und dessen Leistungen dann auch in höherem Maße in Anspruch nehmen als sie Beiträge entrichten.
- Dies gilt insbesondere für die Wahltarife „Kostenerstattung“ und „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen“.

## Adverse Selektion

- Die Wahltarife „Selbstbehalt“ und „Beitragsrückzahlung“ werden nur Versicherte abschließen, für die unter dem Strich ein „Plus“ herausspringt.
- Mit anderen Worten:  
Niemand ist bereit, einen höheren Selbstbehalt zu tragen als die mögliche Beitragsersparnis durch Vereinbarung eines entsprechenden Wahltarifs.
- Nur Versicherte, die davon ausgehen, tatsächlich keine Leistungen in Anspruch zu nehmen, schließen einen Wahltarif „Beitragsrückerstattung“ ab.
- Ohne die Möglichkeit einer Risikoselektion dürfte die dauerhafte Finanzierbarkeit dieser Wahltarife äußerst fraglich sein.



## Deutscher Juristentag

- „Aus Sicht des Versicherten kann ein Wettbewerb um unterschiedliche Leistungsangebote die Vergleichbarkeit und Transparenz beeinträchtigen. Es ist deshalb zu empfehlen...die Ermächtigungen zum Angebot von Zusatzleistungen abzuschaffen.“
- 69. Deutscher Juristentag München 2012
- Die Empfehlung wurde mit deutlicher Mehrheit (69 Ja-Stimmen, 19 Nein-Stimmen, 4 Enthaltungen) angenommen.

## Fazit: Zusatztarife gehören in die PKV!

- Nachhaltige Beiträge, da Kalkulation in der Regel nach Art der Lebensversicherung, also mit Alterungsrückstellungen
- Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht
- Anwendbarkeit des Versicherungsaufsichtsgesetzes: 90 % der durchschnittlichen, über die rechnungsmäßige Verzinsung hinausgehenden Kapitalerträge werden zugunsten der Versicherten verwendet.
- Das Votum der GKV-Versicherten ist eindeutig: ca. 17 Millionen Zusatzversicherungen bei der PKV stehen lediglich ca. 11 Millionen Abschlüsse von Wahltarifen gegenüber, davon entfallen ca. 9,6 Millionen Versicherte auf den Wahltarif „Besondere Versorgungsformen“, für den kein Zusatzbeitrag zu entrichten ist.

# Zusatztarife gehören in die PKV!

*DebeKa*

Versichern und Bausparen

anders als andere