

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0273(9)
vom 17.09.03**

15. Wahlperiode

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz)

Wir beziehen uns auf unsere Stellungnahme vom 20.6.2003 soweit in diesem Entwurf Regelungen enthalten sind, die bereits im Entwurf vom 16.6.2003 enthalten waren.

An dieser Stelle wird ausschließlich nur zu neuen Regelungen Stellung genommen.

1. Zahnersatz

Die Regelungen zum Zahnersatz sind weiter hinter den Plänen der Fraktionen zurückgeblieben, einen fairen Wettbewerb zwischen PKV und GKV zu ermöglichen.

Die jetzt gefundene Regelung ist eine Scheinausgliederung, die den Zahnersatz im Grundsatz bei der GKV belässt. Die PKV wird nicht umhin kommen, risikogerechte Tarife mit Risikoprüfungen und vom Eintrittsalter abhängige Beiträge anzubieten.

Völlig unbefriedigend ist aber die Regelung, dass gesetzliche Krankenkassen bestätigen sollen, ob ein PKV-Tarif den gesetzlichen Mindestanforderungen zur Befreiung von der Versicherungspflicht in der GKV genügt. Ein Angebot von der Zustimmung den Wettbewerb abhängig zu machen, widerspricht allen Grundsätzen eines fairen Wettbewerbs. Wir fordern deshalb dringend, dass die Genehmigung eines Tarifs durch eine neutrale Stelle erfolgt.

Eine Befreiung sollte deshalb erfolgen, wenn der Versicherte eine Bescheinigung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorlegt, dass der jeweilige Tarif des Unternehmens den rechtlichen Voraussetzungen des SGB V genügt.

In § 58 Abs. 2 wird folgender Satz 2 hinzugefügt:

„Die Krankenkasse stellt die Befreiung aus, wenn ihr das Mitglied eine Bescheinigung des Versicherungsunternehmens darüber vorlegt, dass die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht dem Versicherungsunternehmen bestätigt hat, dass die Versicherung, die Grundlage des Versicherungsvertrages ist, die in Satz 1 genannten Voraussetzungen hat.“

2. Kooperation zwischen GKV und PKV

Die Ermächtigungsgrundlage für Kooperationen zwischen GKV und PKV (§ 194 SGB V in Artikel 1 Nr. 136) wird aufgrund des Wettbewerbs- und Kartellrechts, dem die Krankenkassen bei Kooperationen mit privaten Versicherungsunternehmen unterliegen, ins Leere laufen. Durch Rahmenverträge nur mit einzelnen Versicherern, die z.B. durch für die Versicherten günstige Gruppenversicherungsverträge, verkürzte Vertriebswege und Erleichterung bei der Beitragsentrichtung konkretisiert werden, verstoßen die Krankenkassen und die kooperierenden PKV-Unternehmen gegen § 1 UWG und § 1 GWB. Der Wettbewerb zwischen Krankenkassen und der zwischen privaten Zusatzversicherungen wird nur dann nicht beeinträchtigt, wenn die Krankenkassen allen PKV-Unternehmen die Möglichkeit geben, Angebote zu machen und ihre Mitglieder auch auf alle eingegangenen Angebote aufmerksam machen. Dieses Modell des kooperativen Wettbewerbs sieht so aus, dass die Krankenkassen für sich individuelle Produkte definieren, die aber alle Krankenversicherungsleistungen beinhalten müssen. Die Krankenkassen schreiben dieses Produkt aus, so dass der Wettbewerb zwischen den privaten Anbietern von Zusatzversicherungen erhalten bleibt. Die privaten Unternehmen können, wenn sie an einem Angebot interessiert sind, dann nach ihren Kalkulationsvorschriften die Produkte entwickeln. Dabei sollen für die Mitglieder einer Krankenkasse mindestens drei Privatversicherer zur Auswahl stehen. Das Mitglied wird von der Krankenkasse auf alle vorliegenden Angebote aufmerksam gemacht und wählt ohne Beratung durch die Krankenkasse einen Versicherer aus. Bei einem Wechsel der Krankenkasse muss das Mitglied die Zusatzversicherung mitnehmen müssen. Außerdem kann ein Mitglied den gewünschten Schutz auch frei auf dem Markt wählen.

Die PKV schlägt daher folgende Änderung vor:

Artikel 1 Nr. 136:

In § 194 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1 a eingefügt:

„Die Satzung kann eine Bestimmung enthalten, nach der die Krankenkasse Leistungen, die der Art nach Leistungen der Krankenversicherung und die keine Leistungen dieses Gesetzes sind, ausschreibt und ihre Mitglieder, sofern mindestens 3 Angebote vorliegen, auf die auf die Ausschreibung erfolgenden Angebote aufmerksam macht.“

3. Öffnung von BKKs privater Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen

Die PKV begrüßt die gegenüber dem Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz veränderte Regelung des § 173 Abs. 2 Sätze 3 bis 5 SGB V durch Artikel 1 Nr. 133 zugunsten des Bestandsschutzes bereits geöffneter und fusionierter Betriebskrankenkassen. Die durch die Vorschrift erwünschte Grenzziehung zwischen PKV und GKV wird im Gesetz durch die Möglichkeit der Kooperation auf dem Gebiet der privaten Zusatzversicherung (siehe oben) allerdings nicht konsequent durchgehalten. Daher ist es folgerichtig, die Regelung, die die Öffnung von BKKs privater Lebens- und Krankenversicherungen für die Zukunft verbietet, wieder aufzuheben.