



Universitätsklinikum · Theodor-Stern-Kal 7 · 60590 Frankfurt

Ausschuss für Gesundheit  
Dr. Martina Bunge  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Institut für  
Medizinische Soziologie

Direktor:  
Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger

Tel.: (0 69) 63 01-76 10  
Fax: (0 69) 63 01-66 21  
E-Mail: Gerlinger@  
em.uni-frankfurt.de

Datum: 23.06.2008

**Sekretariat**  
Frau Ch. Steiner  
Tel.: (0 69) 63 01-76 11  
Fax: (0 69) 63 01-66 21  
Haus 9 B, 2. Stock

**Stellungnahme zum Antrag der Abgeordneten Bahr et al. und der Fraktion der FDP „GKV-eigene Tarife durch Kooperation von GKV und PKV beim Wahltarif zur Kostenerstattung ersetzen“ (Bundestagsdrucksache 16/6794 vom 24.10.2007) – Anhörung am 25.6.2008**

1. Mit Wahlтарifen nach § 53 SGB V, insbesondere nach Abs. 1, 2 und 4, werden Versicherungs- und Finanzierungsinstrumente, die für die private Krankenversicherung (PKV) typisch sind, in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) eingeführt. Von derartigen Tarifen machen, wie Erfahrungen etwa aus der Schweiz und aus den Niederlanden lehren, nahezu ausschließlich gesunde Personen Gebrauch, denn nur für sie sind diese Tarife finanziell attraktiv. Mit der Einführung von Wahlтарifen wird die für die GKV charakteristische Verknüpfung der einkommensbezogenen Beitragsbemessung mit dem Bedarfsprinzip bei der Leistungsgewährung relativiert, wenn nicht gar suspendiert. Die genannten Wahlтарife unterminieren somit einen tragenden Pfeiler der Solidararchitektur der gesetzlichen Krankenversicherung. Daher ist ihre Einführung von großer ordnungspolitischer Tragweite.
2. Krankenkassen und ihre Versicherten ziehen einen Nutzen aus derartigen Wahlтарifen, wenn a) freiwillig in der GKV Versicherte wegen des Wahlтарifs

in der GKV bleiben oder PKV-Versicherte wegen des Wahltarifs eine vorhandene Option zur Rückkehr in die GKV wahrnehmen und gleichzeitig b) die mit dem Verbleib bzw. der Rückkehr verbundenen Beitragseinnahmen die Ausgaben für die betreffenden Versicherten übersteigen. Sind diese Voraussetzungen gegeben, so führt dies ceteris paribus zu einem Sinken des Beitragssatzes in der betreffenden Krankenkasse. Dass ein solcher Effekt eintritt, ist theoretisch denkbar.

**2 . Seite**

Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger  
Aktenzeichen:  
(in der Antwort bitte angeben)  
Datum: 23.06.2008

3. Es ist aber ebenso möglich, dass die Gemeinschaft der im GKV-Regeltarif Versicherten einen kollektiven Nachteil durch die Wahltarife erleidet. Dies ist dann der Fall, wenn die sich für einen Wahltarif entscheidenden Versicherten ohnehin bei der betreffenden Krankenkasse geblieben wären. In diesem Fall löst der Wahltarif lediglich einen Mitnahmeeffekt aus. Für die Krankenkasse geht damit – zumindest bei den Tarifen nach § 53 Abs. 1 und 2 SGB V – ein Einnahmenverlust einher, der nicht oder nicht in demselben Umfang von Ausgabenenkungen begleitet wird und daher von der Versichertengemeinschaft durch erhöhte Beiträge ausgeglichen werden muss.
4. Der Gesetzgeber schreibt in § 53 Abs. 9 SGB V vor, dass die Wahltarife sich mittelfristig refinanzieren müssen. Quersubventionen dieser Tarife durch die übrige Versichertengemeinschaft sollen also vermieden werden. Die Aufsichtsbehörden haben das betreffende Gebaren der Krankenkassen zu überwachen. Das Bundesversicherungsamt hat im Schreiben vom 29.5.2008 die dafür zu Grunde gelegten Verfahrensmodalitäten erläutert. Offenkundig lässt sich das Selbstfinanzierungsgebot bzw. Quersubventionsverbot des § 53 Abs. 9 SGB V empirisch aber nicht überprüfen. Deutlich wird dies z.B. bei der Berücksichtigung von gehaltenen und gewonnenen Versicherten. So sehen die Bestimmungen des Bundesversicherungsamts ausdrücklich vor, dass diese Effekte in die Einnahmen- und Ausgabenrechnung von Wahlтарifen eingehen sollen. Die Option auf einen Wahltarif muss aber keineswegs der Grund sein, in der jeweiligen Krankenkasse zu verbleiben oder zu ihr zu wechseln. Ebenso gut ist es möglich – wenn nicht sogar wahrscheinlicher –, dass der Versicherte auch ohne einen Wahltarif bei seiner Krankenkasse geblieben wäre und seine Entscheidung

für den Wahltarif lediglich einen Mitnahmeeffekt darstellt. Ungeachtet dessen lässt sich nicht überprüfen, ob es tatsächlich die Option für einen Wahltarif war, welche die Entscheidung zum Verbleib bei der jeweiligen Kasse ausgelöst hat. Gerade deshalb kann ein solcher Effekt umso leichter behauptet werden. Insofern lässt sich die Einhaltung des § 53 Abs. 9 SGB V durch die Krankenkassen nicht überprüfen. Eine erfolgreiche Selbstfinanzierung der Wahltarife lässt sich also recht einfach dadurch konstruieren, dass bei jedem für einen Wahltarif optierenden Versicherten ein Halteeffekt unterstellt wird. Damit bieten sich weitreichende Möglichkeiten der Quersubventionierung von Wahltarifen durch die im Regeltarif Versicherten.

**3 . Seite**

Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger  
Aktenzeichen:  
(in der Antwort bitte angeben)  
Datum: 23.06.2008

5. Die Krankenkassen haben bekanntlich ein starkes Interesse daran, mit Wahltarifen günstige Risiken an sich zu binden. Dieses Motiv erwächst in erster Linie aus der Konkurrenz zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Es wird auch unter den ab dem 1.1.2009 geltenden Finanzierungsbedingungen fortbestehen, denn bisherige Selektionsanreize werden vom neuen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich nur teilweise beseitigt werden, und zugleich werden durch die Konstruktion des Gesundheitsfonds, vor allem des Zusatzbeitrags und seiner Begrenzung auf 1 Prozent des Bruttoeinkommens, neue Selektionsanreize entstehen. Für die einzelne Krankenkasse bietet die Bindung von Versicherten durch Wahltarife so lange einen Vorteil, wie der Versicherte – nicht der Wahltarif selbst – einen positiven Deckungsbeitrag aufweist. Wahltarife stehen, rechtlich betrachtet, allen GKV-Versicherten und nicht nur freiwillig Versicherten offen. Mit Blick auf die Zahl der Versicherten kann die Nutzung von Wahltarifen durch die Pflichtversicherten für die GKV-Gemeinschaft nur ein Nullsummenspiel sein, denn sie können die GKV ohnehin nicht verlassen. Bezogen auf diesen Personenkreis wird in jedem Fall ein finanzieller Umverteilungseffekt von den Gesunden zu den Kranken eintreten: Durch Wahltarife entstehen Einnahmehausfälle, die von der Versichertengemeinschaft ausgeglichen werden müssen.
6. Der Wahltarif für die Kostenerstattung nach § 53 Abs. 4 beinhaltet das Angebot für gesetzlich Krankenversicherte, gegen einen erhöhten Beitrag eine

bevorzugte ärztliche Behandlung zu erhalten. Damit werden in der GKV zwei unterschiedliche Klassen von Versicherten geschaffen, nämlich die „einfachen“ GKV-Versicherten und diejenigen GKV-Patienten, deren Status dem von Privatpatienten ähnelt oder gleicht. Die Spaltung der Gesellschaft in gesetzlich und privat Krankenversicherte und die damit verbundenen Unterschiede in der gesundheitlichen Versorgung werden damit in der GKV selbst reproduziert.

4 . Seite  
Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger  
Aktenzeichen:  
(in der Antwort bitte angeben)  
Datum: 23.06.2008

7. Gelegentlich wird die Einführung des § 53 Abs. 4 SGB V – neben dem Hinweis auf mögliche Halte- und Rückkehreffekte (s.o.) – auch damit begründet, dass den GKV-Versicherten der Zugang zu den Privilegien der privat Versicherten nicht verwehrt werden solle. Dieses Argument ist aus zwei Gründen nicht stichhaltig: Erstens bleiben die mit einer privaten Krankenversicherung verbundenen Vorteile der Mehrheit der gesetzlich Krankenversicherten auch weiterhin vorenthalten, weil sie nicht über die erforderlichen finanziellen Ressourcen verfügen. Zweitens macht der erwähnte Hinweis die Existenz und Persistenz der mit der Trennung in GKV und PKV einhergehenden Ungleichbehandlung von Versichertengruppen in der medizinischen Versorgung bereits zur Voraussetzung der Argumentation.
8. Aus normativer Perspektive ist, gerade wenn es um das Gut Gesundheit geht, diese strukturelle Ungleichbehandlung von Bevölkerungsgruppen nicht vertretbar. Daher vermag auch der zur Legitimation von Wahlтарifen herangezogene Hinweis auf ihren möglichen Nutzen für die gesetzlichen Krankenkassen in der Konkurrenz mit der privaten Krankenversicherung nicht zu überzeugen. Allerdings zielt auch der vorliegende Antrag der Abgeordneten Bahr et al. nicht auf die Abschaffung einer solchen Ungleichbehandlung, sondern lediglich darauf, die Modalitäten für die Bereitstellung des Angebots von Kosterstattungs- und Zusatzтарifen zugunsten der privaten Krankenversicherung zu verändern.
9. Unter europarechtlichen Gesichtspunkten ist die Differenzierung von Tarifen in der GKV höchst bedenklich. Umstritten sind in erster Linie die Unternehmenseigenschaft der gesetzlichen Krankenkassen und damit die Anwend-

barkeit des europäischen Wirtschafts- und Wettbewerbsrechts auf das GKV- **5 . Seite**

Vertragssystem. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat den Unternehmenscharakter der Krankenkassen bisher verneint (EuGH 2004), dabei aber den Unternehmensbegriff in einer Weise konkretisiert, die für die rechtliche Bewertung des GKV-Systems erhebliche Bedeutung erlangen könnte. Dem EuGH zufolge fallen Organisationen dann nicht unter den Unternehmensbegriff, wenn sie nicht ökonomisch aktiv sind. Eine nicht-ökonomische Aktivität wiederum liegt dann vor, wenn die Tätigkeit sozialer Natur ist. Der soziale Charakter einer Tätigkeit wird u. a. dadurch begründet, dass die betreffende Organisation eine soziale Aufgabe wahrnimmt, die nach dem Grundsatz der Solidarität erfüllt wird, d.h. die Leistungen für alle Empfänger gleich sind, die Höhe der Beiträge vom Einkommen abhängt und ein Umverteilungseffekt vorhanden ist, der einen Schutz für finanziell und gesundheitlich benachteiligte Personen darstellt. Mit der Einführung von Wahltarifen entfernt sich die GKV ein weiteres Stück vom Grundsatz der Solidarität. Damit wächst die Wahrscheinlichkeit, dass die Krankenkassen europarechtlich als Unternehmen charakterisiert werden können. Dies hätte vermutlich weit reichende Auswirkungen auf das gesamte deutsche Krankenversicherungsrecht.

Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger  
Aktenzeichen:  
(in der Antwort bitte angeben)  
Datum: 23.06.2008



Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger