

Nachverhandelt: Der jüngste PKV-Kompromiss der Großen Koalition

3. Juli, 5. Oktober und nun der 12. Januar – offenbar alle drei Monate ringt die Große Koalition in aufreibenden Nachtsitzungen um Eckpunkte für ihre Gesundheitsreform. Doch nicht mehr lange: Mit dem jüngsten Ergebnis dürfte das Inkrafttreten des so genannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) zum 1. April 2007 nur noch Formsache sein.

Dass zentrale Inhalte des Gesetzes wie die Finanzierungsreform der gesetzlichen Krankenversicherung – der Fonds – mit Rücksicht auf die Bundestagswahlen 2009 womöglich noch einmal suspendiert werden könnten, steht dabei auf einem anderen Blatt. Jetzt, nach fast einem Jahr Reformverhandlungen, geht es den Akteuren vor allem darum, das Paket durch die abschließenden Beratungen im Bundestag am 2. Februar und im Bundesrat am 16. Februar zu bringen.

Das Thema muss vom Tisch. Denn wie kein anderes hat die zur Nagelprobe der Koalition stilisierte Gesundheitspolitik in den vergangenen Wochen und Monaten die Handlungsfähigkeit dieser Regierungskonstellation in permanenten Zweifeln gezogen. In Sachen Gesundheit fällt das Zutrauen der Bevölkerung zu Schwarzrot in allen Umfragen nach wie vor sehr gering aus.

Ideologisch motivierte PKV-Debatte

Dass am 12. Januar erneut Fragen der PKV-Reform überproportional viel Raum bei den Verhandlungen einnahmen, ist charakteristisch: Während die Koalition nämlich die wirklich drängenden demografischen Zukunftsfragen der umlagefinanzierten GKV allesamt vertagt, hat sie sich immer wieder mit besonderem Eifer ideologisch motivierten Debatten über die PKV gewidmet.

Zur Erinnerung: Wäre es nach den ersten Arbeitsentwürfen des SPD-geführten Gesundheitsministeriums im August gegangen, dann hätte die PKV in Zukunft

ausschließlich einen GKV-gleichen Basis-tarif anbieten dürfen. Dies wusste die Union jedoch genauso zu verhindern wie zuvor bereits die ebenso existenzvernichtende Einbeziehung der PKV in den Gesundheitsfonds. Dann aber einigte man sich im Oktober auf einen Gesetzentwurf, dessen zerstörerisches Potenzial für die PKV vielen Beteiligten offenkundig zunächst gar nicht bewusst war.

Basistarif schon im Ansatz defizitär

Der neue Basistarif schien ja auch nur ein zusätzliches Angebot zu sein und die bewährte Tarifwelt der PKV intakt zu lassen. Erst allmählich wurde deutlich, dass der Basistarif in der Form des Kabinettsbeschlusses darauf angelegt war, die PKV-Vollversicherung in einen Erosionsprozess zu zwingen. Er war schon im Ansatz so defizitär konstruiert, dass er zwingend auf die Mitfinanzierung durch die Bestandsversicherten angewiesen war.

Diese hätten binnen kurzem selbst den Wechsel vom Transferzahler zum Transferempfänger vollzogen und wären in den Basistarif gewechselt, um sich dort subventionieren zu lassen. Innerhalb von zehn Jahren, so prognostizierte im Dezember ein realistisches Szenario des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP), wären gut 80 Prozent der Bestandsversicherten in den Basistarif gewechselt – und hätten Beitragssteigerungen von circa 37 Prozent ausgelöst.

Beharrliche Kritik hat sich ausgezahlt

Beitragskappung, Portabilität und Vorteilshopping im Basistarif: Das waren die

Stichworte einer immer mehr versicherungstechnischen Debatte, in welcher der PKV-Verband zwischen Oktober und Dezember lange Zeit auf taube Ohren stieß. Doch die beharrliche Kritik und das unermüdliche Warnen vor den verhängnisvollen Mechanismen des Basis-tarifs haben sich ausgezahlt: Schon die Stellungnahme des Bundesrates vom 15. Dezember forderte mehrere Änderungen im PKV-Bereich. Zum Jahreswechsel verdichteten sich dann die Stimmen insbesondere aus den unionsregierten Ländern, die eine Zustimmung zur Reform von substantziellen Nachbesserungen im PKV-Basistarif abhängig machten.

Ohne diesen von der Länderkammer sowie in den Medien erzeugten Druck hätte es die Nachverhandlungen mit dem Ergebnis vom 12. Januar nicht gegeben. Auch wenn diese jüngsten Eckpunkte erst in diesen Tagen durch Änderungsanträge zum GKV-WSG umgesetzt werden und das Bundesgesundheitsministerium hier noch Gestaltungsspielräume hat, zeichnet sich folgender Kompromiss ab:

Basistarif

Es bleibt dabei, dass sich der Basistarif schon im Ansatz nicht selbst finanzieren kann und daher einen Subventionsbedarf zu Lasten der Bestandsversicherten auslösen wird. Dies liegt an der mehrstufigen Beitragslimitierung: Bei der prinzipiellen Beitragskappung auf den GKV-Höchstbeitrag soll nun zwar berücksichtigt werden, dass die GKV neben dem Sonderbeitrag von 0,9 Prozent demnächst auch Zusatzprämien verlangen kann. Da

es bei der Aufnahmepflicht von freiwillig gesetzlich Versicherten jedoch keine Altersbegrenzung gibt und altersgerechte Prämien im Basistarif nur bis zur Kapplungsgrenze erhoben werden dürfen, werden ältere Neuzugänge von Beginn an keine altersgerechten Prämien zahlen und einen entsprechenden Subventionsbedarf auslösen.

Weiterer Umlagebedarf entsteht durch die hälftige Reduzierung der Prämie bei Überforderung. Sollte auch danach Hilfsbedürftigkeit bestehen, zahlt der Sozialhilfeträger einen nicht kostendeckenden Betrag. Die tatsächlich entstehenden Kosten müssen vom gesamten Versichertenkollektiv übernommen werden, das aufgrund der Beitragsbegrenzungen so auch an der Finanzierung des Risikoausgleichs im Basistarif beteiligt wird.

Das hieraus erwachsende Potenzial für Beitragssteigerungen (siehe Abbildung unten) hat die Union durch die Verhandlungen insofern einschränken können, als nunmehr die ursprünglich vorgesehene

Kappung des Beitrags für doppelt verdienende Ehepaare auf 150 Prozent des GKV-Höchstbeitrages entfällt. Das Zeitfenster von einem halben Jahr, innerhalb dessen freiwillig GKV-Versicherte nach Befreiung von der Versicherungspflicht ihre Wechseloption realisieren müssen, schränkt die Wirkung der Spirale ebenfalls ein.

Portabilität

Bestandsversicherte können laut Kompromiss zwischen 1. Januar 2009 und 30. Juni 2009 ihre Alterungsrückstellungen bis zum Umfang des Basistarifs beim Wechsel in den Basistarif eines anderen Unternehmens mitnehmen. Dies ist ein Eingriff in bestehende Verträge und wird zu Beitragssteigerungen im verbleibenden Kollektiv führen, da erwartungsgemäß vor allem gute Risiken wechseln und den verbleibenden schlechteren Risiken einen Teil des Deckungskapitals entziehen werden. Das Schädigungspotenzial soll nun dadurch eingeschränkt werden, dass die Portabilität im Bestand nur noch in diesem historischen Halbjahresfenster möglich ist. Die ursprüngliche Regelung sah für

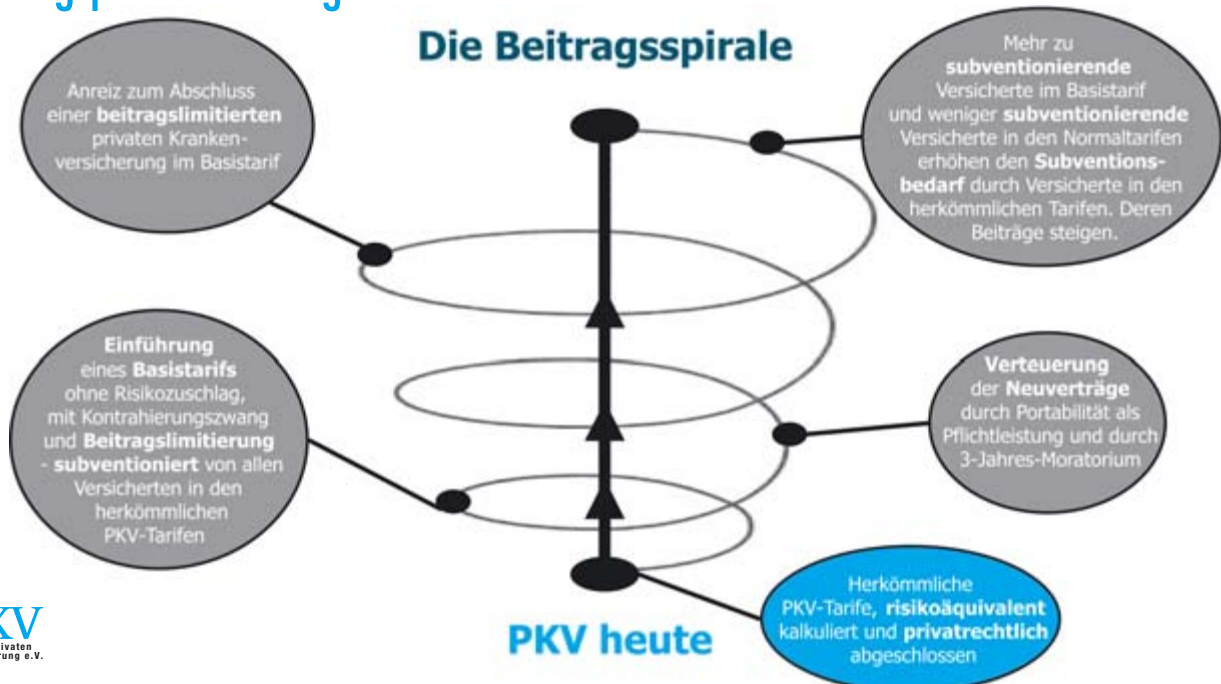
den Bestand das jederzeitige Recht vor, beim Unternehmenswechsel die Alterungsrückstellungen im Umfang des Basistarifs mitzunehmen.

Nichtversicherte

Es ist vorgesehen, dass die der PKV zuzuordnenden Nichtversicherten bereits ab 1. Juli 2007 Versicherungsschutz im Standardtarif finden können. Dort hat diese tendenziell schutzbedürftige Gruppe auch den Anspruch auf Beitragskappung. Wenig verständlich ist, dass die Koalition ab 1. Januar 2009 mit dem Basistarif ein und dieselbe Lösung sowohl für die Nichtversicherten als auch die nicht-schutzbedürftigen freiwillig Versicherten anbieten will. Denn freiwillig Versicherte bedürfen nach den definitorischen Standards des Sozialstaates keiner Beitragskappung, die in der Praxis häufig zu absurden Umverteilungseffekten von Gering- zu Besserverdienern führen wird.

Mit der Etablierung einer Pflicht zur Versicherung will die Koalition die fatalen Anreize des ursprünglichen Entwurfs

Ordnungspolitischer Eingriff in die PKV



eindämmen, der Gesunde dazu einlud, auf Versicherungsschutz zu verzichten, um sich erst im Krankheitsfall unter das Dach einer Versicherung zu begeben. Wie allerdings die Pflicht zur Versicherung kontrolliert und wie Verstöße wirksam sanktioniert werden können, ist noch völlig offen. Besser wäre ohnehin ein verbindliches Zeitfenster gewesen, innerhalb dessen Nichtversicherte von ihrer Aufnahmeoption hätten Gebrauch machen müssen.

Mehr Staat

Zwar erfolgt die nähere Festlegung des Leistungsumfangs im Basistarif durch den PKV-Verband, der dazu mit entsprechenden hoheitlichen Rechten beliehen wird. Da der Basistarif jedoch nach Art, Höhe und Umfang vergleichbar mit der gesetzlichen Krankenversicherung sein soll, bleibt hier faktisch kaum Spielraum.

Auch hinsichtlich der Vergütung sind wirklich freie Verhandlungen kaum noch möglich, da die Koalition hier den 1,8-beziehungsweise 2,0-fachen Vergütungssatz bei den (Zahn-)Arzthonoraren nahelegt. Mit solchen Vorgaben gefährdet die Regierung das Ziel bezahlbarer Prämien. Vorgesehen ist zudem eine Schiedsstelle aus PKV, Leistungserbringern, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht und Gesundheitsministerium. Die Regierung wird also einen erheblichen Einfluss auf die Vergütung im Basistarif ausüben.

Fazit

Wie sich der Basistarif auf die PKV genau auswirken wird, hängt von seiner konkreten Ausgestaltung sowie von den parlamentarischen Entscheidungen in diesen Tagen ab. Von einer Stärkung der Kapitaldeckung im Gesundheitswesen,

etwa durch die Senkung der Versicherungspflichtgrenze, kann bei dieser Reform leider nicht die Rede sein. Neben dem subventionsbedürftigen Basistarif verteuert die Portabilität als zukünftige Pflichtleistung jeden neuen Vertrag. Obendrein wird sich durch die für Angestellte auf drei Jahre verlängerte Wartezeit der Neuzugang zur PKV verringern.

Dabei dürfen die genuinen Argumente für die PKV freilich nicht aus dem Blick geraten: die Zukunftsfestigkeit der Kapitaldeckung und die langfristige Verlässlichkeit des privatvertraglichen Leistungsversprechens. In diesen Punkten nämlich wird die PKV nach dieser Reform, die den Staatseinfluss auf die GKV verstärkt und keine Finanzierungsfrage löst, erst recht das bleiben, was sie heute schon ist: eine unverzichtbare Alternative. *tg*