

Die neuen Wahltarife: Privatversicherungsrechtliche Elemente in der gesetzlichen Krankenversicherung

Die gesetzlichen Kassen rüsten sich für den Wettbewerb um die Versicherten: Wenn zum 1. April dieses Jahres die Gesundheitsreform in Kraft tritt, wollen viele Krankenkassen die mit der Reform erlaubten Wahltarife anbieten. In der Regel wird das zu Lasten der Solidargemeinschaft und des fairen Wettbewerbs mit der PKV gehen.

Die in den letzten Jahren ständig gestiegenen Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben den Gesetzgeber immer wieder dazu bewogen, verstärkt neue Wettbewerbselemente in die GKV einzuführen. Das gilt auch für das Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG). Ab dem 1. April 2007 erhalten die gesetzlichen Kassen die Möglichkeit, im Wettbewerb um Versicherte originär privatversicherungsrechtliche Elemente einzusetzen. So sollen unter anderem Selbstbehalte und Beitragsrückerstattungen dafür sorgen, dass – ähnlich wie in der privaten Krankenversicherung (PKV) – künftig diejenigen Versicherten, die eine höhere Selbstbeteiligung an den Behandlungs- oder Medikamentenkosten akzeptieren, vergleichbar niedrigere Beiträge zahlen oder am Jahresende einen Teil ihrer Beiträge zurückerstattet bekommen.

Ziele solcher Elemente in der GKV

Die Diskussion um Wahltarife als privatrechtliche Elemente in der GKV hat sich nicht ohne Grund mit der neuerlichen Gesundheitsreform intensiviert. Dabei stehen zwei Ziele im Vordergrund: Erstens sollen Verhaltensanreize eine gesundheitsbewusste Lebensführung fördern, die Teilnahme an Hausarzt- und Versorgungsprogrammen begünstigen oder die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen mittels Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung beeinflussen. Im Endeffekt soll all das zu umfangreichen Einsparungen im Gesundheitssystem führen.

Zweitens dienen privatrechtliche Instrumente der GKV als Wettbewerbsfaktor gegenüber der PKV. Ein Angebot von Selbstbehalten und Beitragsrückerstattungen erlaubt es der GKV, gezielt die Gruppe der freiwillig Versicherten zum Verbleib in der gesetzlichen Kasse zu bewegen – eine Intention, die Vertreter der GKV auch offen aussprechen.



Foto: picture-alliance/dpa

Selbstbehalt und Beitragsrückerstattung: Eine theoretische Analyse

Die in der GKV geplanten Zuzahlungsermäßigungen, Selbstbehalte oder Beitragsrückerstattungen stellen – wenn auch im Ausmaß unterschiedliche – Tariffdifferenzierungen durch Beitragsdifferenzierungen dar. Konkret geht es um Beitragsnachlässe durch Produktdifferenzierung, das heißt eine gezielte Einschränkung der Versicherungsleistungen. Während nämlich bei Selbstbehalten und Beitragsrückerstattungen ein direkter Verzicht auf Versicherungsleistungen – deren Kosten selbst zu tragen wären – erfolgt, müssen Teilnehmer der hausarztorientierten oder der integrierten Versorgung den Verzicht

auf den direkten Facharztbesuch oder die Einschränkung der freien Arztwahl akzeptieren.

Beitragsdifferenzierungen oder Beitragsnachlässe durch eingeschränkte Versicherungsleistungen an sich wären unproblematisch, wenn, wie in der privaten Krankenversicherung üblich, bei der individuellen Beitragsberechnung nach Eintritt in die neuen Wahltarife mit einem individuellen Kostenbezug kalkuliert würde. Das aber widerspricht dem Einkommensbezug der Beiträge zur GKV gemäß dem Solidarprinzip. Eine Beitragskalkulation nach dem Äquivalenzprinzip – vergleichbar mit dem Verfahren in der PKV – ist in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erlaubt. Das gilt auch bei der späteren Rückkehr in den Normalleistungsbereich, also in einen Tarif ohne privatrechtliche Elemente. Eine derartige Rückkehr führt ausschließlich zu einem Verzicht auf Ermäßigungen oder Beitragsnachlässe, nicht jedoch zu einem risikoäquivalenten Mehrbeitrag. Während also Wahltarife in der PKV systemkonform sind, sind sie in der GKV systemfremd und unsolidarisch. Sie können, wenn die gesetzten Verhaltensanreize nicht zu Verhaltensänderungen, sondern lediglich zu Mitnahmeeffekten führen, erhebliche Verluste bei den Beitragseinnahmen mit sich bringen.

Tariffdifferenzierungen sind systemwidrig

Die Systemwidrigkeit von Tariffdifferenzierungen in der gesetzlichen Krankenver-

sicherung lässt sich theoretisch anhand der Kalkulation von Beitragsdifferenzierungen in der PKV und GKV analytisch exakt belegen, wie unten stehende Abbildung zeigt. Die Beiträge zur GKV sind einkommensabhängig und bleiben – nicht schwankende Einkommen und stabile Beitragssätze vorausgesetzt – im Alter konstant. Das Eintrittsalter ist für die Beitragshöhe dementsprechend nicht relevant. Anders in der PKV, in der die Eintrittsbeiträge mit zunehmendem Alter risikoäquivalent zunehmen.

Entscheiden sich zwei Versicherte – der eine gesetzlich, der andere privat versichert – zu einem bestimmten Zeitpunkt t_0 von einem Volltarif ohne Leistungseinschränkung in einen Tarif mit Leistungseinschränkung zu wechseln, wird dem gesetzlich Versicherten ein umlagefinanzierter, dem privat Versicherten ein risikoäquivalenter Beitragsnachlass in Höhe der Strecke a beziehungsweise b gewährt.

Beide Beitragsnachlässe sind damit in der Ausgangssituation identisch. Unterschiede ergeben sich erst bei Rückkehr in einen Tarif ohne Leistungssenkung zum späteren Zeitpunkt t_1 : Während der gesetzlich Versicherte mit einem umlagefinanzierten Mehrbeitrag völlig unproblematisch in einen Volltarif zurückkehren kann, wird der Privatversicherte bei Rückkehr mit einem risikoäquivalenten Mehrbeitrag zur PKV belastet.

Das skizzierte Beispiel führt in der Konsequenz dazu, dass in der gesetzlichen Sozialversicherung ein entsolidarisierendes Vorteilshopping möglich ist. Versicherte sind in der Lage, als gutes Risiko in jungen Jahren Mitnahmeeffekte zu realisieren, zusätzlich aber auch im Alter als schlechtes Risiko einen umlagefinanzierten Vollschutz in Anspruch zu nehmen. In der PKV dagegen würde der Vorteil der jüngeren Jahre durch einen risikoäquivalenten Mehrbeitrag im Alter ausgeglichen.

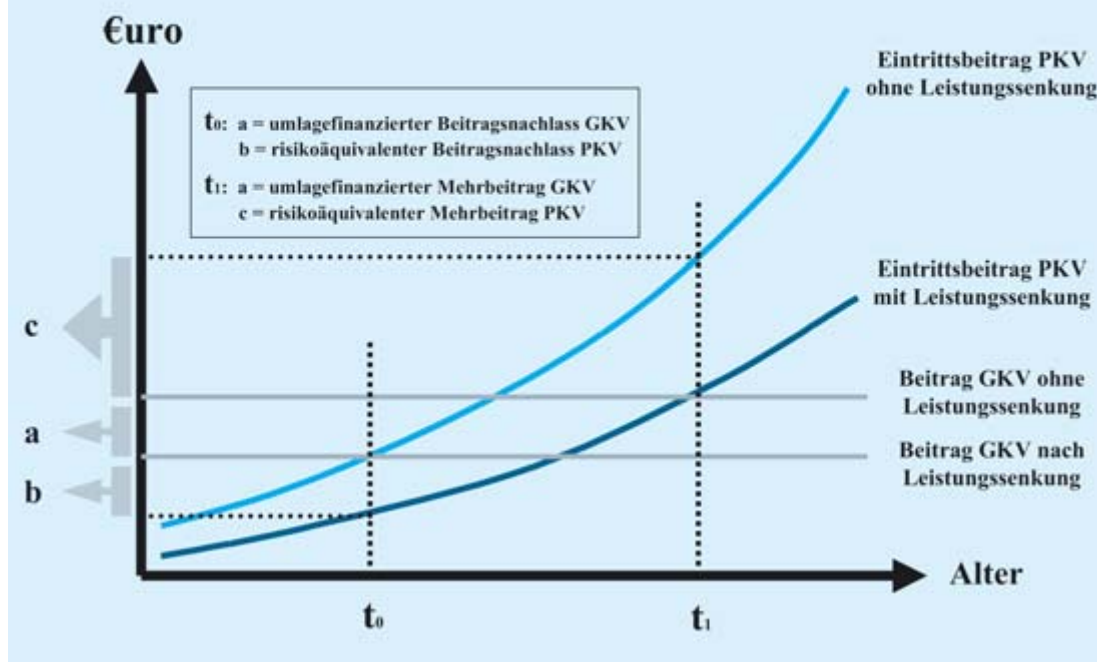
Risikoselektion und Leistungseinschränkung

Die Entsolidarisierung der GKV durch Wahltarife stellt die eine, die Risikoselektion mit anschließender Leistungseinschränkung eine weitere Gefahr von privatrechtlichen Elementen in der GKV dar. Verdeutlichen lässt sich dies anhand des folgenden Szenarios: Versicherte, die sich für einen Wahltarif entscheiden, zahlen gegen Beitragsnachlass einen Teil der Kosten, die sie in einem Kalenderjahr verursachen, selbst. Dabei werden zunächst nur die Gesunden Selbstbehalte wählen, da der jährliche Beitragsnachlass aus Sicht dieser guten Risiken über den persönlich erwarteten Gesundheitskosten liegt. Zwangsläufige Folge dieser Risikoentmischung ist eine erste Beitragserhöhung in den Volltarifen. Eine zweite Erhöhung ist ebenfalls unumgänglich, weil gute Risiken im Alter zu schlechten Risiken werden. Mit der Erkenntnis der Versicherungsnehmer, dass die

jährlich erwarteten Gesundheitskosten nun über ihrem Beitragsnachlass durch die Selbstbehalte liegen, werden diese ohne risikoäquivalenten Mehrbeitrag abgewählt. Erneut muss der Volltarif eine negative Risikoauslese auffangen.

Die skizzierten Risikoselektionen zwischen Tarif mit Selbstbehalt und Volltarif mit sich anschließenden Beitragserhöhungen führen zu einer stetigen Verschlechterung des Risikoprofils im Volltarif. Mit der Zeit werden demnach zunehmend auch weniger gute Risiken in den Selbstbehalttarif wechseln. Denn auch für sie erscheint mit steigenden Beiträgen im Volltarif selbst ein hoher Selbstbehalt günstiger als ein

Kalkulation von Beitragsdifferenzierung in der PKV und GKV im Vergleich



Volltarif, in dem – aus der Perspektive der weniger guten Risiken – ausschließlich schlechtere Risiken versichert sind. Dieser Prozess wird so lange fortschreiten, bis der solidarisch finanzierte Volltarif komplett ausgestorben ist. Am Ende dieses Prozesses steht also wieder ein solidarisch finanzierter Einheitstarif – dann allerdings auf einem vergleichsweise niedrigeren Leistungsniveau.

Europarechtliche Konsequenzen

Neben den entsolidarisierenden und leistungseinschränkenden Wirkungen von privatrechtlichen Elementen in der GKV sind bei Wahlтарifen auch europarechtliche Konsequenzen zu berücksichtigen. Denn der Europäische Gerichtshof verneint die Unternehmereigenschaft der Sozialversicherungsträger nur dann, wenn sie nach dem Grundsatz der nationalen Gesamtsolidarität ohne Gewinnzweck arbeiten. Unter anderem die Pflichtmitgliedschaft, die Einkommensabhängigkeit der Beiträge, Ausnahmen von der Beitragspflicht für besonders schutzwürdige Gruppen und Umlagefinanzierung

seien Hinweise für die Klärung der Frage, ob ein solidarisches System bejaht werden könne oder nicht (EuGH vom 17. Februar 1993). Da alle diese Kriterien bei privatrechtlichen Wahlleistungsangeboten in einer Sozialversicherung nicht mehr erfüllt würden, könnten die Kassen vom europäischen Wettbewerbsrecht nicht mehr freigestellt werden. Wenn also die GKV durch das Angebot von entsolidarisierenden Wahlleistungen das solidarische System verlässt, ist ihr Versicherungsmonopol nicht mehr zu rechtfertigen. Folgerichtig müssten die Kassen als Unternehmen dann auch ihre Privilegien einschließlich der Steuerbefreiung verlieren. Sie hätten sich den zu erwartenden wettbewerbsrechtlichen Auseinandersetzungen wie ein privater Anbieter zu stellen.

Mitnahme- oder Steuerungseffekt

Die Befürworter von Wahlтарifen in der GKV bezweifeln ihre entsolidarisierende Wirkung und halten der erläuterten Risikoselektion die Steuerungseffekte, das heißt eine zurückhaltendere Inanspruch-

nahme ärztlicher Leistungen und damit zu erzielende Kostenersparnisse, entgegen. Welcher Effekt – Mitnahme- oder Steuerungseffekt – aber überwiegt, ist schwierig abschließend zu klären. Anhaltspunkte liefern, trotz zahlreicher nicht zu leugnender methodischer Probleme, zwei empirische Analysen in der Schweiz. Schellhorn (2002) hat Selbstbehalte anhand beobachteter Arztbesuche untersucht. Er stellt resümierend fest: „Der Großteil ... der beobachteten Reduktion der Anzahl der Arztbesuche bei Versicherten mit höheren Selbstbehalten ist durch Selbstselektion zu erklären. Gesündere ... wählen höhere Selbstbehalte. Eine ... induzierte Verhaltensänderung ist kaum festzustellen.“ Werblow (2002) dagegen registriert zwar Verhaltensänderungen, kommt allerdings auch zu dem Schluss, dass „die Selbstselektion der Versicherten auf keinen Fall ausgeschlossen werden kann.“

Ausblick

Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz werden Wahlтарife im großen Stil in die gesetzliche Krankenversicherung einziehen. Die als privatrechtliche Instrumente identifizierten Selbstbehalte und Beitragsrückerstattungen führen allerdings tendenziell zu einer Risikoselektion bei den Versicherten und wirken in der Konsequenz beitragssteigernd. Eine Gefahr, die die gesetzlichen Kassen sehr wohl selbst erkannt haben. Auch die Kassenverbände befürchten in einer gemeinsamen Stellungnahme zum Wettbewerbsstärkungsgesetz, dass die durch die Nichtinanspruchnahme von Leistungen anfallenden Prämienzahlungen den Krankenkassen im Saldo Mittel entziehen. Beitragsrückerstattungen seien nur für solche Versicherte zu erwarten, die gesund sind und daher kaum medizinische Leistungen in Anspruch nehmen. In der Tendenz – so das Fazit der Stellungnahme der GKV – werde die solidarische Finanzierung der Krankenversicherung systematisch ausgehöhlt. se



Das „Vorteilshopping“ in der GKV birgt definitiv gewisse Risiken...