

Wahltarife der Krankenkassen: Einschränkung der Versicherungsfreiheit?

Die Wahltarife der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die die Kassen im Zuge der aktuellen Gesundheitsreform anbieten können, waren schon öfter Thema in PKV Publik. Die Entsolidarisierung innerhalb der GKV (Heft 2/07) und die verfassungsrechtlichen Bedenken (Heft 7/07) sind offensichtlich. Hinzuweisen ist aber noch auf einen weiteren Aspekt: Die Kassen wollen das Zusammenwirken ihrer Wahltarife mit der Neuregelung zur Versicherungspflichtgrenze bewusst zu Lasten der PKV auslegen und somit die Wechselmöglichkeiten freiwillig Versicherter einschränken.

Durch die Gesundheitsreform muss ein Arbeitnehmer nunmehr drei Jahre in Folge gesetzlich versichert sein und dabei über der Einkommensgrenze von derzeit fast 48.000 Euro jährlich verdienen, um versicherungsfrei zu werden und in die PKV wechseln zu können. Laut Gesetzesbegründung könne nur so der Solidarausgleich funktionieren: Berufstätige, die zuvor – etwa als Familienversicherte ohne Beitrag – von der GKV profitiert hätten, würden damit einen Solidarbeitrag leisten. Somit länger pflichtversichert als bisher, werden sich die zumeist jungen und gesunden Angestellten mit Höchstbeitrag möglicherweise für einen GKV-Wahltarif entscheiden. Geht es nach den Kassen, würde sich ihre Wartezeit auf Wechsel in die PKV mit diesem Schritt um bis zu weitere drei Jahre verlängern.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen setzen offenkundig darauf, dass sich in der Verwaltungspraxis einspielt, was sie in ihrer gemeinsamen Verlautbarung zum Krankenkassenwahlrecht vom 6. März 2007 verkündet haben: Demzufolge soll ein Arbeitnehmer auch dann an seine Krankenkasse gebunden bleiben, wenn er ansonsten zwar alle Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit erfüllt, aber noch in einem Wahltarif mit Bindungsfrist versichert ist.

Diese Auslegung stützt sich darauf, dass Wahltarife der Krankenkassen, die etwa einen besonderen Selbstbehalt oder eine

Beitragsrückerstattung vorsehen, laut Gesetz nicht beliebig oft oder nach Bedarf gewählt und wieder abgewählt werden dürfen. Damit soll der missbräuchliche Wechsel zwischen Tarifen je nach Erwartung der Inanspruchnahme von Leistungen verhindert werden. Deshalb gilt für diese Tarife eine dreijährige Bindungspflicht, während der eine Kündigung der Kasse ausgeschlossen ist (siehe § 53 Abs. 8 SGB V).



Verdoppelung der Wartezeit?

Die Spitzenverbände reklamieren diese Kündigungsfrist auch für ansonsten versicherungsfreie Angestellte – mit gravierenden Folgen: So würde ein Versicherter, der in den Jahren 2005 bis 2007 mit seinem Gehalt die Pflichtgrenze überschritten und noch 2007 einen GKV-Wahltarif vereinbart hat, nicht schon 2008 sondern erst 2010 versicherungsfrei. Seine Pflichtversicherungszeit hätte sich um glatte zwei Jah-

re erhöht. Denkbar sind sogar Fälle, in denen drei zusätzliche Wartejahre hinzukämen.

Die Kassen übersehen dabei allerdings, dass Angestellte, die als versicherungsfrei werdend in die PKV wechseln wollen, ihre Mitgliedschaft gar nicht kündigen müssen. Nach § 190 Abs. 3 SGB V reicht vielmehr eine Mitteilung darüber aus, dass die bisherige Pflichtmitgliedschaft nicht als freiwillige Mitgliedschaft fortgeführt wird. Eine Kündigung müssen nur seit längerem freiwillig versicherte Mitglieder aussprechen, wenn sie ihre Kasse verlassen wollen. Wo aber keine Kündigungspflicht gilt, braucht logischerweise auch keine Kündigungsfrist eingehalten zu werden.

Dass die Spitzenverbände die erwähnte Mitteilung nach § 190 Abs. 3 wie eine Kündigung nach § 175 Abs. 4 SGB V behandeln wollen, die durch die Bindungsfrist ausgeschlossen ist, kann nicht überzeugen: Im gesamten SGB V gibt es keine Vorschrift, wonach ein Pflichtmitglied die Krankenkasse kündigen muss, wenn die Versicherungspflicht endet. Das Mitglied wird dann von seinem Arbeitgeber bei der Krankenkasse abgemeldet und braucht selbst weiter nichts zu unternehmen. Die Mitteilung nach § 190 Abs. 3 SGB V ist eine Ausnahme von dieser Regel. Sie wie eine Kündigung zu behandeln, liegt rechtlich fern. Sachgerecht ist die Anwendung der Bindungsfrist auf eine Person, die das GKV-System verlassen will, ohnehin

nicht: Schließlich macht der Wechsel in die PKV ein Vorteilshopping zwischen verschiedenen GKV-Kassen und -Tarifen unmöglich.

Auch langjährig Freie sind betroffen

Nach Ansicht der Spitzenverbände ist die Bindungsfrist an den GKV-Wahltarif auch für seit längerem freiwillig versicherte GKV-Mitglieder, die in die PKV wechseln wollen, verpflichtend. Für sie gilt normalerweise eine zweimonatige Kündigungsfrist. Diese wollen die Kassen ebenfalls zum Teil um Jahre strecken. Der Ausschluss der Kündigung durch die dreijährige Bindungsfrist, so ihre Argumentation, gelte nicht nur für eine Kündigung innerhalb des Krankenkassensystems, sondern auch für eine Kündigung aus dem System der GKV hinaus.

Beim ersten Lesen des Gesetzes wirkt diese Auffassung nicht einmal allzu abwegig. Der Ausschluss der Kündigung durch die Entscheidung für einen Wahltarif bezieht sich nach dem Wortlaut auf die gesamte Kündigungsvorschrift des § 175 Abs. 4 SGB V, in der in Satz 6 auch die Kündigung aus dem Kassensystem heraus geregelt ist. Aber es widerspräche eindeutig der Versicherungsfreiheit, wenn ein dem Status nach freies Mitglied seine Kasse nicht kündigen könnte und die Wahlfreiheit zwischen GKV und PKV eben nicht mehr gegeben wäre.

Schon vor der Gesundheitsreform gab es nach § 175 Abs. 4 SGB V eine 18-monatige Bindungsfrist an die Krankenkasse in den „Normaltarifen“. Der Gesetzesbegründung (Drucksache Deutscher Bundestag 14/5957) zufolge sollen damit unververtretbare verwaltungsmäßige Mehrbelastungen der Krankenkassen und der zur Meldung verpflichteten Stellen durch häufige Kas- senwechsel vermieden werden.

Bewährte Rechtsgedanken

Bei einer Kündigung zum Wechsel von der



GKV zur PKV erklärt Satz 6 des § 175 Abs. 4 SGB V die 18-monatige Bindungsfrist aber für nicht anwendbar. Der Gesetzgeber war der Begründung nach nämlich der Ansicht, dass es nicht sachgerecht sei, ein freiwilliges Mitglied an seiner Wahlentscheidung mit den entsprechenden beitragsrechtlichen Folgen festzuhalten, obwohl es in der privaten Krankenversicherung – etwa auf Grund einer Beihilfeberechtigung – nur eine Restkostenversicherung abzuschließen bräuchte.

Es liegt nahe, diesen deutlichen Rechtsgedanken aufzugreifen und für die Bindungsfrist an einen bestimmten Wahltarif der Krankenkasse nichts anderes gelten zu lassen. Es sind keine Gründe ersichtlich, warum ein freiwilliges Mitglied, das in die PKV wechseln will, an einen GKV-Wahltarif gebunden sein sollte. Wie bereits gesagt, kann das Mitglied seine Wahlmöglichkeiten zwischen Tarifen und Krankenkassen im GKV-System nicht mehr je nach Leistungsbedarf optimieren, weil es sich ja in der PKV versichern wird.

Wechseloptionen ohnehin zu begrenzt

Es kann auch nicht die Intention des Gesetzgebers gewesen sein, freiwillige Mit-

glieder der GKV durch die Einführung von Wahlтарifen für drei Jahre zu quasi versicherungspflichtigen Mitgliedern zu machen. Dies hätte dann jedenfalls an einer anderen Stelle im Gesetz geregelt werden müssen.

Der Verweis in § 53 Abs. 8 Satz 2 SGB V, der lautet: „Abweichend von § 175 Abs. 4 SGB V kann die Mitgliedschaft zum Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist gekündigt werden“ kann sich daher nur darauf beziehen, dass anstelle der 18-monatigen Bindungsfrist in § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V die dreijährige Mindestbindungsfrist gilt. Damit aber muss für eine Kündigung zum Wechsel in die PKV weiterhin die erwähnte Frist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats gelten.

Festzuhalten bleibt, dass in der Verlautbarung der Spitzenverbände vom 6. März 2007 eine Rechtsmeinung wiedergegeben wird, die keinesfalls zwingend ist, sondern kritisch hinterfragt werden muss. Schließlich hat sie erhebliche Auswirkungen auf die Wechselmöglichkeiten von der GKV zur PKV. Und diese Option hat der Gesetzgeber durch das GKV-WSG ohnehin schon massiv erschwert. *neu*