



# Urteil zur Gesundheitsreform

Karlsruhe stärkt die private Krankenversicherung

Der Urteilspruch fiel kurz und knapp aus: „Die Verfassungsbeschwerden werden zurückgewiesen.“ Mit diesen Worten verkündete Hans-Jürgen Papier, der Präsident des Bundesverfassungsgerichtes, dass Deutschlands höchste Richter den Argumenten der privaten Krankenversicherung gegen zentrale Neuregelungen der Gesundheitsreform nicht folgen. Eine Gefährdung des Geschäftsmodells der privaten Krankenversicherung durch Basistarif, erschwerte Zugangsbedingungen für Angestellte oder Portabilität der Alterungsrückstellungen konnte das Gericht nicht erkennen.

Deutlich mehr Zeit nahm die Begründung des Urteils in Anspruch. Und die hatte es in sich! Das Gericht legte der Bundesregierung nicht nur eine Beobachtungspflicht auf – sollte das Geschäftsmodell durch die Neuregelungen doch gefährdet werden, müssen sie erneut geprüft werden; es gab auch ein klares Bekenntnis

zur privaten Krankenversicherung als zweiter Säule des Gesundheitssystems in Deutschland ab. Doch der Reihe nach.

Im März 2008 legten insgesamt 30 Unternehmen der privaten Krankenversicherung Verfassungsbeschwerde gegen die sie betreffenden Neuregelungen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) ein. Insgesamt repräsentieren diese Unternehmen über 95 Prozent der privat Krankenversicherten. Darüber hinaus unterstützten sie Verfassungsbeschwerden von mehreren Versicherten. Die Branche war der Auffassung, dass die gesetzlichen Maßnahmen in der Summe die Grenze des grundrechtlich Zulässigen überschritten. Kern der Beschwerden waren vor allem der Zwang zur Einführung eines Basistarifs mit Begrenzung der Prämienhöhe, Annahmewang und

Ausschluss von Risikozuschlägen sowie die erschwerten Zugangsbedingungen zur privaten Krankenversicherung für Angestellte. Deren Einkommen muss nach neuem Recht drei Kalenderjahre hintereinander über der Versicherungspflichtgrenze von derzeit 48.600 Euro pro Jahr liegen.

Das Bundesverfassungsgericht wählte die Beschwerden von fünf Unternehmen und drei Versicherten für eine mündliche Verhandlung im Dezember 2008 aus. Mit dem nun ergangenen Urteil wurden die Beschwerden zurückgewiesen. Das Gericht stellte fest, dass die durch das GKV-WSG eingeführten Eingriffe in ihrer Gesamtheit das Geschäftsmodell der privaten Krankenversicherung derzeit nicht ernsthaft bedrohen. So hatten es auch die in der Verhandlung zu Rate gezogenen Sachverständigen gesehen.

## *Ein klares Bekenntnis zur PKV als Säule des deutschen Gesundheitssystems*

Das Bundesverfassungsgericht hat die Beschwerden mehrerer Unternehmen der privaten Krankenversicherung gegen zentrale Neuregelungen der Gesundheitsreform zurückgewiesen. Gleichzeitig stärkte es jedoch das duale Gesundheitssystem in Deutschland.

Den von der Branche kritisierten Basisarbitar hat das Verfassungsgericht als gerechtfertigten Eingriff in die Freiheit der Versicherungsunternehmen gewertet, der diesen zugemutet werden dürfe, weil dadurch gegenwärtig keine schweren Beeinträchtigungen des Geschäftsmodells der PKV absehbar seien. Damit hat das Gericht darauf reagiert, dass bislang nur wenige Versicherte in den Basisarbitar gegangen sind. Diese Entwicklung war zu der Zeit, als die Verfassungsbeschwerden eingereicht wurden, allerdings nicht abzusehen. Denn in der Zwischenzeit haben sich die Voraussetzungen für den Zugang zum Basisarbitar vor allem aus zwei Gründen verändert:

Zum einen gab es in Deutschland offenbar sehr viel weniger Nichtversicherte, als die Regierung im Vorfeld der Gesundheitsreform vermutete. Damals war die Rede von 300.000 bis 400.000 Betroffenen. Tatsache ist, dass im Basisarbitar bislang rund 7.100 zuvor Nichtversicherte angekommen sind. Dies deutet darauf hin, dass die Gesamtzahl der Menschen ohne Versicherungsschutz bei Weitem nicht so hoch war, wie unter anderem das Bundesgesundheitsministerium vermutet hatte.

Zum anderen wurde die Gesundheitsreform nach Einreichung der Verfassungsbeschwerden in einem sehr bedeutenden Punkt präzisiert: Für Privatversicherte, die in den Basisarbitar wechseln, wurde eine 18-monatige Wartefrist eingeführt. So lange müssen die betroffenen Versicherten im Basisarbitar verweilen, wenn sie bei einem weiteren Wechsel in einen höherwertigen Tarif die mitgebrachten Alterungsrückstellungen erneut übertragen bekommen wollen. Diese Konkretisierung per Rechtsverordnung war zwingend erforderlich, damit der Basisarbitar nicht als reines Vehikel für einen Unternehmenswechsel missbraucht wird. Ohne diese Wartefrist hätte die Gefahr bestanden, dass ausschließlich junge und gesunde Versicherte gewechselt und die Alten und Kranken alleine in den Tarifen verblieben wären.

Die Einführung der 18-Monats-Frist und die aktuellen Erkenntnis über die Zahl der Nichtversicherten haben daher zu einer weniger dramatischen Ausgangslage für die PKV-Branche geführt, als zunächst befürchtet. Zwar hat sich in der Praxis die

### ***Die Voraussetzungen haben sich nach Einreichen der Beschwerden geändert***

Annahme der Unternehmen bestätigt, dass der Basisarbitar nicht kostendeckend kalkuliert werden kann und deshalb von den Versicherten in den Normaltarifen subventioniert werden muss. Aber die Zahlen sind bisher nicht so hoch, dass dadurch bei den übrigen Versicherten gravierende Beitragserhöhungen nötig würden.

Diese Entwicklung hat natürlich auch das Verfassungsgericht gesehen und entsprechend reagiert. Letztlich ist die Beschwerde also abgewiesen worden, weil es der privaten Krankenversicherung trotz der erschwerten Bedingungen wirtschaftlich weiterhin gut geht.

Schwerwiegender ist für die Branche, dass Karlsruhe die willkürliche Verdreifachung der Wartezeit für Arbeitnehmer gebilligt hat. Die Betroffenen müssen vor ihrem gewünschten Wechsel in die private Krankenversicherung drei Jahre lang warten und Einkünfte oberhalb der Versicherungspflichtgrenze nachweisen. Besonders gravierend ist diese Regelung, wenn sie langjährig Privatversicherte betrifft, die gegen ihren Willen in eine ge-

setzliche Krankenkasse gehen müssen, obwohl sie die Versicherungspflichtgrenze ununterbrochen überschreiten. Dies ist immer dann der Fall, wenn Selbständige wieder in ein Angestelltenverhältnis wechseln. Für sie gilt unabhängig von der

sonen. Die Einschränkung des Zugangs zur PKV für Angestellte durch die schlagartige Verdreifachung der Wartefrist von einem auf drei Jahre nach Erreichen der Versicherungspflichtgrenze führte zu einem Rückgang des Neuzugangs auf

## Positive Ergebnisse für die PKV

Viel entscheidender für die gesamte Branche ist jedoch, was das Urteil an positiven Ergebnissen für die Privaten erbracht hat:

Das Verfassungsgericht hat dem Gesetzgeber ausdrücklich eine „Beobachtungspflicht“ auferlegt, und zwar an prominenter Stelle – als einen von vier Leitsätzen des Urteils. Falls es langfristig zu erheblichen, für die Versicherungen nicht verkräftbaren Wechselbewegungen in den Basistarif kommt, wäre der Gesetzgeber „zur Korrektur verpflichtet“, so haben es die Richter eindeutig ins Urteil geschrieben. Der Einwand der privaten Krankenversicherung gegen die einzelnen Maßnahmen der Gesundheitsreform bleibt somit auf Wiedervorlage. Diese Regelung bietet der PKV also eine Reißleine, falls es doch noch zu einem deutlichen Anstieg der Versichertenzahlen im Basistarif kommen sollte.

## Das Existenzrecht der Privaten wurde bestätigt

Noch wichtiger als diese Beobachtungspflicht ist allerdings, was darüber hinaus in der Urteilsbegründung des Bundesverfassungsgerichts steht. Das Verfassungsgericht hat ausdrücklich das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung anerkannt und damit das verfassungsrechtliche Existenzrecht der Privaten bestätigt.

Das Gericht geht für sein gesamtes Urteil ausdrücklich davon aus, dass das duale Krankenversicherungssystem erhalten und gestärkt werden soll: „Dabei soll auch die private Säule zur Vollfunktionalität gelangen und ihre Mitglieder in gleicher Weise wie die öffentlich-rechtliche Versicherung umfassend, rechtssicher und dauerhaft absichern.“

Die schon erwähnte Beobachtungspflicht des Gesetzgebers umfasst zudem ausdrücklich, dass die Gesetze keine „Aus-



Kontrahenten vor dem Bundesverfassungsgericht: Gesundheitsministerin Ulla Schmidt und der Vorsitzende des PKV-Verbandes, Reinhold Schulte

Höhe des Einkommens, dass sie wieder Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenkassen werden. Genau davon war auch einer der drei beschwerdeführenden Versicherten betroffen. Doch auch diese Regelung hat die Billigung des Gerichts gefunden – wenn auch mit der knappsten Mehrheit von 5 zu 3 Richterstimmen.

## Auswirkungen der Drei-Jahres-Regelung

Schmerzhaft ist diese Entscheidung deshalb, weil die Drei-Jahres-Regelung bereits zu einem deutlichen Rückgang der Zahl der Neuversicherten geführt hat, der sich konkret beziffern lässt: Im Jahr 2006 betrug der Nettoneuzugang zur privaten Krankenversicherung noch 116.100 Per-

59.900 Personen im Jahr 2007. Im vergangenen Jahr gab es eine nur leichte Erholung auf 69.800.

Diese Entwicklung ist für die Branche zwar schmerzhaft, aus Sicht der Karlsruher Richter allerdings noch nicht belastend genug. Immerhin zählten die Unternehmen der privaten Krankenversicherung auch im Jahr 2008 unter dem Strich mehr Personen in der Vollversicherung als im Vorjahr. Dies spiegelt sich auch in der Urteilsbegründung des Bundesverfassungsgerichts wider. Juristisch ist dieses Thema also nunmehr ausgereizt. Politisch werden sich die privaten Krankenversicherungen aber weiterhin für mehr Wahlfreiheit der Versicherten einsetzen.

zehrung des eigentlichen Hauptgeschäfts der privaten Krankenversicherungen“ bewirken dürfen. Der Gesetzgeber müsse „auch im Interesse der Versicherten darauf achten, dass dies keine unzumutbaren Folgen für Versicherungsunternehmen und die bei ihnen Versicherten hat“.

Diese eindeutigen Aussagen zum Zwei-Säulen-Modell im deutschen Gesundheitswesen sichern den Fortbestand der privaten Krankenversicherung. Und sie sind eine klare Absage an jede Form der Bürgerversicherung.

## Optimistischer Blick in die Zukunft

Die Branche kann also mit Zuversicht in die Zukunft blicken. Mit ihrer kapitalgedeckten Vorsorge ist die PKV besser auf die Herausforderungen der alternden Gesellschaft und den sich immer rasanter entwickelnden medizinischen Fortschritt vorbereitet als das umlagefinanzierte System der gesetzlichen Krankenkassen. Damit entlasten Privatpatienten die nachfolgenden Generationen der Steuer- und Beitragszahler. Und mit ihren höheren Honoraren, die sie für viele medizinische Leistungen bezahlen, stärken sie das gesamte Gesundheitssystem. Insofern ist das Bekenntnis des Verfassungsgerichtes zur privaten Krankenversicherung nicht nur gut für die Branche, sondern gut für alle Bürger.

Ganz gleich, welche Koalition nach der Bundestagswahl regieren wird: Eine Abschaffung der Privaten oder deren Einbeziehung in den Gesundheitsfonds wäre mithin nicht nur rechtlich nicht mehr möglich, sondern auch gesundheitspolitisch falsch. Ganz im Gegenteil wäre die Politik im Interesse zukünftiger Generationen gut beraten, wenn sie das Umlagesystem der gesetzlichen Krankenversicherung entlasten und mehr Leistungen über Kapitaldeckung absichern würde.

Das Urteil im Internet: [www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen.html)

## Bestandteil des dualen Gesundheitssystems

### Überblick zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts

Die der privaten Krankenversicherung mit dem Basistarif auferlegten Belastungen werden insbesondere damit gerechtfertigt, dass es sich bei der Verpflichtung zum Angebot des Basistarifes um eine sozialstaatliche Indienstnahme der PKV zum gemeinen Wohl handle, die der Vollfunktionalität der PKV für die ihr zugewiesenen Versicherten diene (Randnummer 187 in der Urteilsbegründung).

Damit bringt das Bundesverfassungsgericht zum Ausdruck, dass es die PKV als integralen Bestandteil des dualen Gesundheitssystems sieht. Auch der Gesetzgeber habe im Rahmen des ihm zustehenden Prognose- und Einschätzungsspielraums für das Gericht nachvollziehbar dargelegt, dass die mit dem Basistarif in seiner konkreten Ausgestaltung verbundenen Einschränkungen der Berufsfreiheit die Funktionsfähigkeit der PKV weder gegenwärtig noch in Zukunft beeinträchtigen (Rn 169). Schwerwiegende Nachteile für das Geschäftsmodell der PKV würden mit vertretbaren Argumenten verneint (Rn 170) – was im Umkehrschluss bedeutet, dass eine erkennbare Gefährdung der PKV vom Bundesverfassungsgericht nicht hingenommen worden wäre.

Das folgt auch aus dem Hinweis des Bundesverfassungsgerichtes, dass der Gesetzgeber zur Korrektur verpflichtet wäre, würden sich seine Prognosen später ganz oder teilweise als Irrtum erweisen (Rn 170).

Wenn der Gesetzgeber eine Volksversicherung aus zwei Säulen schaffe, könne er diesen beiden Säulen die Personengruppen in ausgewogener Lastenverteilung zuordnen (Rn 175). Das unter Berufung auf das Sozialstaatsprinzip im GKV-WSG formulierte Ziel, allen Bürgern einen ausreichenden und bezahlbaren Krankenversicherungsschutz zu verschaffen, könne nicht allein auf die gesetzliche Krankenversicherung verlagert werden, sondern müsse für den der PKV zugewiesenen Personenkreis durch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung gewährleistet werden (Rn 172).

Dem Gesetzgeber des GKV-WSG sei es um eine dauerhafte Abgrenzung der Systeme von gesetzlicher und privater Krankenversicherung gegangen; er habe das duale Krankenversicherungssystem erhalten und stärken wollen, wobei auch die private Säule zur Vollfunktionalität gelangen und ihre Mitglieder in gleicher Weise wie die öffentlich-rechtlichen Versicherungen umfassend, rechtssicher und dauerhaft absichern soll (Rn 190).

Die Erstreckung der Versicherungspflicht auf die gesamte Bevölkerung verlange bei einem zweigegliederten System notwendig Regeln, die eine Inanspruchnahme von Fürsorgeleistungen in beiden Systemen auch in sozialproblematischen Fällen verhindere (Rn 194).

Den Gesetzgeber treffe allerdings eine Beobachtungspflicht: Wenn die Gesamtheit der Vorschriften des GKV-WSG eine Auszehrung des Hauptgeschäftes der PKV bewirke, bedürften die gesetzlichen Regelungen einer erneuten Prüfung. Weist der Gesetzgeber den privaten Krankenversicherungen durch die Einführung der Versicherungspflicht und des Kontrahierungszwanges im Basistarif in verfassungsrechtlich zulässiger Weise die Aufgabe zu, im Rahmen eines privatwirtschaftlich organisierten Marktes für den bei ihr versicherten Personenkreis einen Basisschutz bereitzustellen, muss er auch im Interesse der Versicherten darauf achten, dass dies keine unzumutbaren Folgen für Unternehmen und die bei ihnen Versicherten hat (Rn 241).