# Das Nebeneinander von GKV und PKV

17. Münsterische Sozialrechtstagung,11. November 2011



## I. Einführung

# II. Entwicklung und Ausgestaltung des Nebeneinanders von GKV und PKV

- Gemeinsame Wurzeln von GKV und PKV
- Erstmals klare begriffliche Trennung 1903 im Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für die Privatversicherung
- Uberschneidungen zwischen GKV und PKV erst in den 1930er Jahren beendet; Festlegung der (grundsätzlich) scharfen Abgrenzung beider Systeme
- Entwicklung nach dem 2. Weltkrieg geprägt durch Existenzkampf der PKV gegen GKV: GKV ständig gewachsen – zu Lasten der PKV



- Massive Finanzierungsprobleme der Krankenversicherung seit Ende der 1970er Jahre führten zu stärkerem Zulauf zur PKV
- Gravierende Einschnitte durch GKV-WSG von 2007; BVerfG: "...Krankenversicherung ist Volksversicherung, die aus zwei Versicherungssäulen besteht; dieses duale Krankenversicherungssystem solle voneinander abgegrenzt, erhalten und gestärkt werden..."
- Mischsystem aus Sozialversicherung und Individualversicherung zur Absicherung des Risikos "Krankheit"



## III. Rahmenbedingungen und Systemunterschiede von GKV und PKV

#### 1. Versicherungsprinzip

- Auch GKV folgt dem Versicherungsprinzip: Gemeinsame, gegenseitige Deckung eines im Einzelfall zufälligen, in seiner Gesamtheit aber schätzbaren Bedarfs zahlreicher gleichartig bedrohter Wirtschaften durch Verteilung auf eine organisierte Vielheit (BSGE 6, 213, 228)
- Allerdings modifiziert durch Elemente sozialen Ausgleichs:
  - Zwischen Besser- und Schlechterverdienenden
  - Zwischen Gesunden und Kranken
  - Zwischen Alleinstehenden und Versicherten mit Familie
  - Zwischen Alt und Jung
- Weitere Abweichung vom Versicherungsprinzip: Staatliche Mitverantwortung für die Finanzierung

#### 2. Versicherungszwang bzw. Vertragsfreiheit

- GKV: Gesetzliche Festlegung des versicherten Personenkreises sowie derjenigen Personen, die vom Versicherungsschutz der GKV ausgeschlossen sind; Versicherungsschutz unmittelbar kraft Gesetzes
- PKV: Abschluss eines bürgerlich-rechtlichen Versicherungsvertrages; Vertragsfreiheit
- Keine system- bzw. strukturprägenden Merkmale der beiden Versicherungssysteme; Anordnung von Versicherungszwang macht eine Versicherung nicht zur Sozialversicherung (vgl. private Pflegeversicherung, Kfz-Haftpflichtversicherung)

#### 3. Solidarität bzw. Äquivalenz

- GKV in besonderem Maße durch Prinzip der Solidarität bzw. des sozialen Ausgleichs geprägt:
- Höhe des Krankenversicherungsbeitrags allein an risikofremdes Merkmal der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit geknüpft
- Unabhängig von Höhe des KV-Beitrags steht allen Versicherten das gleiche Leistungsspektrum zur Verfügung
- Umverteilung: Gesund-Krank, Besser-Schlechterverdienende, Versicherte mit und Versicherte ohne Familie
- PKV: Äquivalenzprinzip
- Barwert aller Beitragszahlungen muss für Laufzeit des Versicherungsvertrages dem Barwert aller Leistungsausgaben entsprechen
- Gruppenspezifische Äquivalenz

# 4. Kalkulations- bzw. Finanzierungsverfahren von GKV und PKV: Umlage- oder Kapitaldeckungsverfahren

- GKV: Umlageverfahren
- Ausgaben einer Wirtschaftsperiode müssen durch entsprechende Beiträge in demselben Zeitraum aufgebracht werden
- Grundvoraussetzung für funktionierendes Umlageverfahren: Ausgewogenes Verhältnis zwischen Beitragszahlern und Leistungsempfängern
- Problem: Demographischer Wandel
- PKV: Kapitaldeckungsverfahren
- Bezogen auf den Versicherten müssten sich über gesamte Vertragsdauer hinweg Beitragszahlungen und Leistungsausgaben entsprechen; um exorbitanten Anstieg im Alter zu vermeiden, enthält KV-Beitrag auch kollektiven Sparbzw. Alterungsanteil (Alterungsrückstellung)

#### 5. Sachleistungs- bzw. Kostenerstattungsprinzip

- GKV: Grundsätzlich Sachleistungsprinzip, § 2 II 1 SGB V
- Versicherter hat Sach- bzw. Dienstleistungsverschaffungsanspruch
- Gesetzliche KK stellen medizinische Versorgung durch Verträge mit Leistungserbringern (§§ 69 ff. SGB V) sicher
- Vergütungsansprüche der Leistungserbringer nur gegen gesetzliche KK, nicht gegen Versicherte
- Ordnungs- und Steuerungsfunktion
- Aber: kaum Kostentransparenz

- PKV: Kostenerstattungsprinzip
- Versicherter beschafft sich medizinische Leistungen selbst
- Versicherter ist Schuldner des Vergütungsanspruchs, tritt im Hinblick auf Gesundheitskosten in Vorlage
- Versicherer ersetzt die entstandenen Kosten
- Kostenerstattungssystem gründet auf Bild des eigenverantwortlichen und kostenbewussten Versicherten



# IV. Schnittstellen / Annäherung beider Systeme

- -> Können GKV und PKV anhand der dargestellten Merkmale noch trennscharf voneinander abgegrenzt werden?
- Zunehmende Annäherungen und Überschneidungen, daher Verwischung der ursprünglichen Systemabgrenzungen
- -> Eher "Miteinander" als "Nebeneinander" der beiden Systeme?

#### 1. Kostenerstattung in GKV

- § 13 II SGB V: Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips; seit 2004 Wahlmöglichkeit für alle Versicherten
- § 53 IV SGB V: Wahltarif Kostenerstattung (seit 2007)
- Aber: keine Überbewertung der Bedeutung des Sachleistungsprinzips für GKV
- Sachleistungsprinzip und Kostenerstattung sind nur Modi der Leistungsabwicklung
- Für Realisierung des sozialen Schutzprinzips ist Sachleistungsprinzip nicht zwingend, da sozialer Ausgleich über die Beitragsseite (fehlende Äquivalenz), nicht über den Modus der Leistungserbringung realisiert wird

#### 2. Vermengung beider Systeme durch das GKV-WSG

- GKV-WSG 2007: Gerechtere Lastenverteilung zwischen GKV und PKV, Stärkung der Wettbewerbsposition der GKV gegenüber PKV, Erhöhung der Wahlfreiheit für die Versicherten der GKV
- Verschiebung von Äquivalenz und Solidarprinzip
- Basistarif der PKV: Leistungen entsprechend Leistungen der GKV, Kontrahierungszwang, Orientierung am Höchstbeitrag der GKV, keine Gesundheitsprüfungen, stattdessen zT soziale Umverteilung -> Aufweichung des Äquivalenzprinzips
- Wahltarife der GKV: Freiwilligkeit des Zugangs zum Versicherungsschutz, Bestimmung von Leistung und Gegenleistung im Wege der Vertragsfreiheit, Bemessung der Beiträge anhand des versicherten Risikos -> Aufweichung des Solidarprinzips

#### 3. "Kooperationen" zwischen GKV und PKV: § 194 la SGB V

- Ermächtigung zur Vermittlung von Zusatzversicherungen von PKV-Unternehmen
- Gesetzliche KK ist nur Vermittlerin, nicht Vertragspartnerin
- Vermittlung nur von Zusatzversicherungen, die gesetzlichen Versicherungsschutz ergänzen (zB Wahlarztbehandlung, Krankenhaustagegeld, Auslandsreisekrankenversicherung)
- Bedeutung für Versicherte: Versicherungsschutz aus einer Hand, günstigere Gruppenversicherungstarife
- Bedeutung f
  ür GKV: Kundenbindung, Profilierung gegen
  über anderen KK durch Zusatzangebote, Hinzugewinnen von Marktanteilen
- Bedeutung für PKV: Eintritt in Markt von über 70 Mio.
   Versicherten; Hinzugewinnen von Marktanteilen

#### 4. Verstärktes Einfordern von Eigenverantwortung in GKV

- Eigenverantwortung wird in GKV immer stärker betont bzw.
   vom Versicherten eingefordert
- Beispiele: §§ 29 III, 55 I, 52, 52a SGB V
- Kürzung bzw. Versagung des Versicherungsschutzes bei versicherungsschädlichem Verhalten ist Grundprinzip der Privatversicherung (§§ 81, 161, 183 sowie § 201 VVG); daher auch insoweit Annäherung der GKV an PKV?
- Aber: Eigenverantwortung ist schon immer auch Grundprinzip der GKV; untrennbar mit Grundsatz der Solidarität verknüpft: dem Einzelnen wird mit GKV Schutz geboten; dies aber unter "Voraussetzung", dass sich der Einzelne nicht "gesundheitsschädlich" verhält

#### V. Fazit

- Ursprünglich klare Systemabgrenzungen zwischen GKV und PKV nicht mehr ohne weiteres zu erkennen
- Grundprinzipien sind noch als prägende Elemente bzw. Wertentscheidungen erkennbar, aber zunehmende Verwässerung
- Entstehen von Mischformen zwischen GKV und PKV
- Einziges substantielles, unverzichtbares Unterscheidungsmerkmal: Finanzierungs- bzw. Kalkulationsverfahren
- Alle anderen Systemunterschiede offenbar nicht wesensnotwendig, sondern im einen wie im anderen System vorstellbar
- Vereinbarkeit mit Vorgaben des BVerfG, wonach prägende Prinzipien der Sozialversicherung sind: Grundsätze der Solidarität, des sozialen Ausgleichs sowie des Generationenvertrags?
- Den wachsenden Problemen im Gesundheitswesen kann nur durch ein Miteinander, nicht durch ein Gegeneinander begegnet werden