Thesenpapier zum Vortrag „Bewertung von Kooperationen der gesetzlichen Krankenversicherung mit der privaten Krankenversicherung aus aufsichtsrechtlicher Sicht“

- Kooperationen von Krankenkassen und privaten Versicherungsunternehmen sind Teil einer neueren Entwicklung im Deutschen Gesundheitswesen, stärker privatwirtschaftliche Elemente (neben Wahltarifen oder Zusatzleistungen) in die Arbeit der Gesetzlichen Krankenversicherung einzubeziehen.

- Kooperationen sind keine originäre Aufgabe der Krankenkassen und dürfen daher grundsätzlich aufgrund der Einschränkung der zulässigen Tätigkeiten durch § 30 Abs. 1 SGB IV von Krankenkassen auch nicht ausgeübt werden.

- § 194 Abs. 1a SGB V eröffnet den Krankenkassen die Möglichkeit von Kooperationen auf dem Gebiet der Gesundheitsleistungen, die nicht Teil des Katalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung sind.

- Neben § 194 Abs. 1a SGB V existieren keine weiteren ausdrücklichen gesetzlichen Grundlagen für Kooperationen.

- Kooperationen, die nicht von § 194 Abs. 1a SGB V gedeckt sind, verstoßen gegen geltendes Recht (z.B. Erbringung von Leistungen im Ausland durch Gruppenverträge mit privaten Versicherungsunternehmen).

- In einzelnen Bereichen kann sich eine Grundlage für Kooperationen aus der Auslegung anderweitiger Rechtsnormen ergeben (z.B. im Bereich des § 53 Abs. 9 SGB V).

- Die privatwirtschaftliche Betätigung kann zu ungewollten Rechtsfolgen führen (z.B. Körperschaftssteuerpflicht für Entgelte aus der Vermittlung von Zusatzversicherungen gem. § 194 Abs. 1a SGB V.

- Eine nicht kontrollierte Ausdehnung privatwirtschaftlicher Betätigung durch Krankenkassen kann ab einem gewissen Umfang zu einer Veränderung des Rechtscharakters von Krankenkassen führen.

- Bei der Auslegung der vorhandenen Instrumente privatwirtschaftlicher Betätigung ist der Primat des Gesetzgebers für wesentliche Veränderungen zu berücksichtigen.