17. Münsterische Sozialrechtstagung

Kooperationsfelder und Steuerungsmechanismen in GKV und PKV – wer lernt von wem?

11. November 2011
16:30 Uhr – 17:00 Uhr

Vortrag zum Thema: *„GKV und PKV: Verschwimmen die Grenzen?“*

Klaus Michel
Mitglied des Vorstands der LVM Krankenversicherungs-AG

Status quo-Betrachtung

Trotz gemeinsamer Zielsetzung – der Absicherung von Krankheitskosten und medizinischer Versorgung ihrer Versicherungsnehmer – sind GKV und PKV zwei grundsätzlich verschiedene Systeme, die klar voneinander abzugrenzen sind. Wesentliche Unterschiede liegen in den gesetzlichen Rahmenbedingungen, den vertraglichen Garantien, der Leistungsgestaltung, der Beitragskalkulation sowie der Art und Zukunftssicherheit der Finanzierung.
Zu untersuchen gilt zunächst, ob durch regulatorische Eingriffe von staatlicher Seite bereits jetzt Konvergenzbewegungen zwischen GKV und PKV stattfinden bzw. die Grenzen beider Systeme miteinander verschwimmen.

These 1:
Eine deutliche Konvergenzbewegung der PKV in Richtung der GKV kann bisher verneint werden.

Trotz massiver regulatorischer Eingriffe, wie in der jüngsten Vergangenheit etwa die Einführung des branchenweiten Basistarifs in die PKV gelten im Kerngeschäft, der privaten Krankheitskostenvollversicherung, weiterhin die elementaren Grundprinzipen der PKV.

These 2:
Im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes entstandene Kooperationen zwischen GKV und PKV verursachen keinerlei Systemvermischung.

Die Möglichkeit der gesetzlichen Kassen nach § 194 SGB V als Vermittler von Zusatzversicherungen privater Anbieter tätig zu werden, führt zu einer engeren Zusammenarbeit von GKV und PKV. Die elementaren Systemgrenzen werden hierbei jedoch berücksichtigt und nicht überschritten.

These 3:
Die Einführung von Wahltarifen in die GKV verursacht keine Angleichung der Systeme, wohl aber eine zum Teil systemwidrige Produktgestaltung in der GKV und damit Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten der PKV.

Produktgestaltende Elemente, wie etwa Selbstbehalte oder Beitragsrückerstattung sind in der GKV systemfremd und lassen sich mit den bestehenden Systemmerkmalen der GKV, speziell dem Solidaritätsprinzip und dem Verzicht auf Gesundheitsprüfung nicht vereinbaren.

These 4:
Die Ausdehnung von Kostenerstattungstarifen auf Zusatzleistungen führt, wenn auch nicht zu einer Aufhebung der Systemunterschiede, dann zumindest aus Sicht der Versicherungsnehmer, zu einem Verschwimmen der Grenzen.

In einem Rundschreiben vom 13. März 2007 teilte das Bundesversicherungsamt folgendes mit: *„Keine Leistungsausweitung (...) stellt u.E. das Angebot eines Kostenerstattungstarifs für ‚Chefarztbehandlung und Zwei-Bett-Zimmer' (in zugelassenen Krankenhäusern) dar, weil ärztliche Behandlung und Unterbringung Bestandteile der Krankenhausbehandlung sind"* [1]
Hierdurch wurde den gesetzlichen Kassen ermöglicht, Zusatzleistungen, die Sie bis dahin nur vermitteln durften, im Rahmen von Kostenerstattungstarifen nach §53 Abs. 4. SGB V selber anzubieten und damit in Konkurrenz zu privaten Zusatztarifen der PKV zu treten. Die Tarife unterscheiden sich zwar elementar von denen der PKV, speziell hinsichtlich der Vertragssicherheit, beim Versicherungsnehmer wird jedoch der Eindruck eines Substituts erweckt.

Ausblick

Die Auswirkungen eines eventuellen, zukünftigen Vorantreibens von Konvergenzbewegungen der beiden Systeme können im Rahmen eines Ausblicks nicht abschließend diskutiert werden. Zwei entgegengesetzte Szenarien und deren wesentliche Aspekte sollen hier dennoch umrissen werden.

These 5:
Eine verstärkte Konvergenzbewegung in Richtung der GKV könnte aufgrund der ohnehin bereits geringen Differenzierungsmerkmale der Kassen untereinander im Ergebnis zu einer einzigen verbleibenden Einheitsversicherung führen.

Differenzierungsmerkmale innerhalb der GKV sind bereits heute minimal ausgeprägt. Bei Wegfall der marktwirtschaftlich organisierten PKV und Anhalten der bereits zu

[1] AZ II 1-4927.6-3709/2006

beobachtenden Fusionstendenzen in der GKV steht eine Einheitsversicherung als logische Konsequenz am Ende dieser Entwicklung.
Ineffizienz, mehr staatliche Bevormundung und vor allem noch weniger Nachhaltigkeit wären die Folge.

These 6:
Eine verstärkte Konvergenzbewegung in Richtung der PKV könnte zu mehr Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit in der Gesundheitsvorsorge führen.

Durch die demografische Entwicklung stößt das Umlageverfahren der GKV bereits heute an seine Grenzen. Diese Problematik wird sich in Zukunft weiter verschärfen, insbesondere in Zeiten enormer Staatsverschuldung. Ein Systemwechsel hin zu verstärkter Kapitaldeckung in der Vorsorge ist unumgänglich. Der Aufbau von Kapitalreserven kann aber nur privatwirtschaftlich organisiert werden – im Gesundheitswesen durch die PKV.

Literaturhinweise:

Albrecht, Martin, de Millas, Christoph; Hildebrandt, Susanne; Schliwen, Anke (2010). *Die Bedeutung von Wettbewerb im Bereich der privaten Krankenversicherung vor dem Hintergrund der erwarteten demografischen Entwicklung*.
Berlin: IGES Institut GmbH

Giesen, Richard (2010). *Wahltarife der gesetzlichen Krankenversicherung*.
Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft

Klaue, Siegfried; Schwintowski, Hans-Peter (2008). *Grenzen der Zulässigkeit von Wahltarifen und Zusatzversicherungen in der gesetzlichen Krankenversicherung*.
Berlin Heidelberg: Springer-Verlag

Schulze Ehring, Frank; Weber, Christian (2007) *Wahltarife in der GKV – Nutzen oder Schaden für die Versicherungsgemeinschaft?*
Köln: Wissenschaftliches Institut der PKV

Von Maydell, Bernd; Karl, Beatrix (2003). *Das Angebot von Zusatzkrankenversicherung – Dürfen gesetzliche Krankenversicherungen Zusatzversicherungen anbieten?*
Köln: Verband der privaten Krankenversicherung e. V.