

Privatisierung der GKV aus verfassungsrechtlicher Perspektive

Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein

**Institut für europäische Gesundheitspolitik und
Sozialrecht an der Goethe-Universität Frankfurt**

I. Was sagt das GG zu neuen Modellen?

- **Das GG ist offen für Strukturveränderungen**
 - Ausnahme: Föderalismus
- **Daher: „Ob“ ist keine Frage für das GG, nur das „Wie“**
 - „Bestandsschutz“ ist kein (starkes) verfassungsrechtliches Argument
 - Insb. Art. 14 GG wird überschätzt
 - Gestaltung des Übergangs ist am ehesten verfassungsrechtlich umrahmt

II. Was meint Privatisierung der GKV?

1. Ausgangspunkt: Konvergenz der Systeme

2. Modelle:

- a. „Schweizer Modell“
- b. „Niederländisches Modell“
- c. Deutsche PKV als Vorlage für GKV

II. 2. Modelle

a. Das „Schweizer Modell“

- (1) Knapp 100 private Anbieter (VVG)
- (2) Basis- und Zusatzsicherung
 - Grundsicherung („Teilkasko“): Kopfpauschale, staatliche (kantonale) Hilfe bei Bedürftigkeit, (kantonaler) Risikoausgleich
 - Zusatzsicherung: (?)
- (3) Kein Arbeitgeberbeitrag
- (4) Umlageverfahren, non-profit
- (5) Kostenerstattung, Managed Care
- (6) Gesetzlich festgelegter Leistungsumfang

b. Das „Niederländische Modell“

- (1) Ca. 30 private (auch ehemals gesetzliche) Anbieter, ca. 90% Marktanteil bei 4 Konzernen
- (2) Basis- und Zusatzsicherung
 - Grundsicherung: Kopfpauschale für ca. Hälfte des Beitragsaufkommens, staatliche Hilfe bei Bedürftigkeit
 - Zusatzsicherung: rechtlich getrennt, faktisch Kooperation
- (3) Arbeitgeberbeitrag
 - Einkommensabhängig für ca. Hälfte des Beitragsaufkommens, fließt in Risikoausgleichsfonds
 - Auch von anderen Bevölkerungsgruppen zu entrichten
- (4) Umlagesystem, bisher wohl defizitär (!)
- (5) Sachleistung oder Kostenerstattung, managed care
- (6) Gesetzlich festgelegter Leistungsumfang

c. Deutsche PKV als Vorlage für GKV

- (1) Ca. 50 Anbieter (AG und VVaG)
- (2) „2 Vollversicherungsmärkte“: Basistarif und klassisches PKV-Geschäft
 - Basistarif: fast Kopfpauschale (!), Beitragsreduktion und staatliche Hilfe bei Bedürftigkeit, Ansätze von Risikoausgleich
 - PKV-Geschäft: altersabhängige Prämien, staatliche Hilfe bei Bedürftigkeit (!), Risikoselektionswettbewerb
- (3) Kein Arbeitgeberbeitrag (!)
- (4) Kapitaldeckung, Alterungsrückstellungen, Portabilität nur für Basistarif (!)
- (5) Kostenerstattung, erste Ansätze zur gesetzlichen Steuerung der Leistungserbringer (!)
- (6) Unbegrenzter Leistungsumfang (!)

II. 2. Modelle

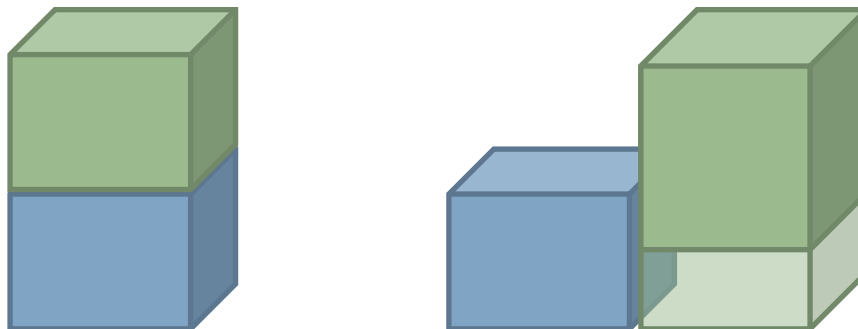
c. Als Modell für eine einheitliche „P-GKV“

- (1) „2 Säulen“: Basistarif und „Komforttarif“
 - Basistarif: **Kopfpauschale**, Beitragsreduktion und staatliche Hilfe bei Bedürftigkeit, **Risikoausgleich**
 - „Komforttarif“: risikoabhängige Prämien, **ohne staatliche Hilfe bei Bedürftigkeit**
- (2) Arbeitgeberbeitrag: nur für Basistarif (?)
- (3) Kapitaldeckung: **nicht im Basistarif**, aber im „Komforttarif“
- (4) Kostenerstattung: im Komforttarif; **Sachleistung**: im Basistarif
- (5) Leistungsumfang: für Basistarif gesetzlich bestimmt

II. 2. Modelle

d. Fazit

- Zukunftsszenario: 2 Säulen in der GKV
 - (1) Begrenzung des Leistungsumfangs der Basissicherung
 - (2) Beibehaltung des Umlageverfahrens
 - Gleichwohl Kapitaldeckungselemente?
 - (3) Beibehaltung des Arbeitgeberbeitrags
 - Dabei Kopfpauschale oder einkommensabhängige Beiträge?
- Verhältnis Basissicherung zu „Komfortsicherung“
 - „Schichten übereinander“ (Schweiz, NL) oder „Säulen nebeneinander“ (Dtl.)



III. Fragen

1. Begrenzung des Umfangs der Basissicherung

- „Welchen Leistungsumfang muss Basissicherung haben?“

2. Beibehaltung des Umlageverfahrens

- „Wieviel Kapitaldeckung darf sein?“

3. Beibehaltung des Arbeitgeberbeitrags

- „Wieviel Kopfpauschale darf sein?“

4. Verhältnis Basissicherung zu „Komfortsicherung“

III. 1. Welchen Umfang muss Basis-sicherung haben?

1. Aus Sozialstaatsprinzip kein Bestandsschutz

- s. *SV Rupp-v. Brünneck, BVerfGE 32, 129 (139)* – „Österreichfälle“

2. Alle Behandlungen bei lebensbedrohlichen/gravierenden Erkrankungen?

- s. *BVerfGE 115, 25 – Bioresonanztherapie = „Nikolausbeschluss“*

- M.E.: nein!

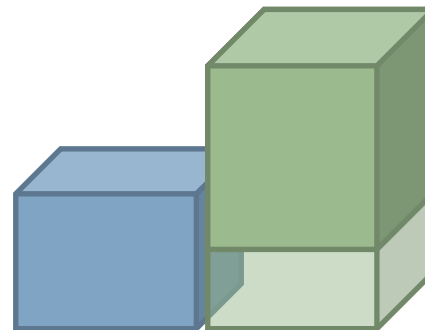
3. Festlegungskompetenz:

- G-BA: nur für Grundrechts**konkretisierung**
- M.E. nicht für Grundrechts**begrenzung**: liegt beim Gesetzgeber

III. 1. Welchen Umfang muss Basis- sicherung haben?

4. Verhältnis zu Komfortsicherung

- Wenn Leistungsumfang der Komfortsicherung frei gestaltbar ist
 - Auch weitere Leistungsausschlüsse, Selbstbehalte möglich
 - Daher: Rückkehr in Basissicherung muss möglich sein



III. 2. Wieviel Kapitaldeckung darf sein?

a. „Sparpflicht“ ist Grundrechtsbelastung

- Anders als Sozialversicherungspflicht!

b. Individualisierung als Rechtfertigung?

- Idee: Absicherung gegen Prämiensteigerung
- Problem
 - Absicherung nur so gut wie Kalkulationsgrundlagen
 - Kapitaldeckung „hebelt“ Prämiensteigerung; d.h.: Deckung für unkalkulierte Kosten trifft alte Menschen besonders
 - Damit: zwar geeignet, ev. auch erforderlich, aber angemessen?

III. 2. Wieviel Kapitaldeckung darf sein?

c. Fazit

- „Sparpflicht“ problematischer als „Umlagepflicht“
- Daher in Basissicherung: Umlageverfahren
- Bei 2 Säulen:
 - Exit aus Sparpflicht muss möglich sein
 - Wahlmöglichkeit zwischen Basis- und Komfortsicherung
 - Rückkehrmöglichkeit?



III. 3. Wieviel Kopfpauschale darf sein?

a. Individualbeitrag

- Beitragskalkulation
 - Kopfpauschale verfassungsrechtlich unproblematisch
 - Einkommensdifferenzierung als Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit unproblematisch
 - Risikodifferenzierung darf nicht diskriminierend sein:
 - Geschlecht (-), Alter (?), Behinderung (-), weitere mittelbare Diskriminierung (?)
 - Familienförderung: Abbau?
- Überforderungsschutz
 - „Einem nackten Mann **darf** man nicht in die Taschen greifen“
 - (*BVerfGE 113, 1 – Anwaltsversorgung*)
 - Bestimmung der Zumutbarkeit durch Gesetzgeber: nachvollziehbar aufgrund objektiver Daten
 - (*BVerfGE 125, 175 – Hartz IV*)

III. 3. Wieviel Kopfpauschale darf sein?

b. Arbeitgeberbeitrag

- Grundrechtseingriff
 - S. *BVerfGE 75, 108, 153 ff. – Künstlersozialversicherung*
- Beitragskalkulation
 - Kopfpauschale unangemessen
 - Grund: Führt zu mittelbarer Diskriminierung (*BVerfGE 109, 64 – Mutterschafts-Zuschuss*)
 - Einkommensproportionalität: wirkt wie Steuer, damit unproblematisch
 - Beitragsbemessungsgrenze: Subvention der Arbeitsverhältnisse mit hohem Einkommen – kann Rechtfertigungsgrund sein

III. 3. Wieviel Kopfpauschale darf sein?

c. Fazit

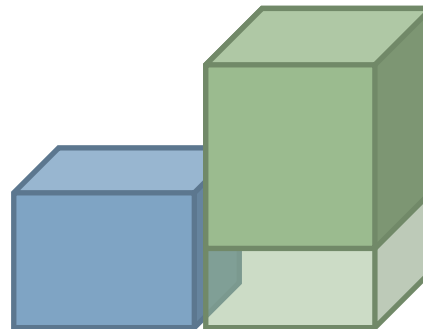
- Für Individualbeitrag Kopfpauschale bei Überforderungsschutz
- Für Arbeitgeber nur einkommensproportionaler Beitrag
- Bei 2 Säulen:
 - Arbeitgeberbeitrag zu risikoabhängiger Prämie in Komfortsicherung problematisch
 - Welche Rechtfertigung für Grundrechtseingriff?
 - Mittelbare Diskriminierung



III. 4. Verhältnis von Basis- und Komfortsicherung

- **Zwischenergebnisse**




1. Rückkehr zu gesetzlich bestimmtem Basisleistungsumfang muss möglich sein
2. Exit aus Sparpflicht muss möglich sein
3. Arbeitgeberbeitrag muss einkommensabhängig sein – passt nicht zu risikoabhängiger Sicherung






III. 4. Verhältnis von Basis- und Komfortsicherung

• Folgerungen

1. Risikoausgleichsfonds:

- Entweder Risikoausgleichsfonds umfasst Basis- **und** Komfortsicherung 
- Oder für Komfortsicherung besteht eigener Risikoausgleichsfonds mit einkommensabhängigen Arbeitgeberbeiträgen 
- Oder in die Komfortversicherung fließen keine Arbeitgeberbeiträge und es gibt auch keinen Risikoausgleichsfonds 

2. Rückkehroption:

- Wenn  Entweder der Risikoausgleichsfonds Basis- **und** Komfortsicherung umfasst,
 Oder in der Komfortsicherung einkommensabhängige Arbeitgeber enthalten waren,
Dann ist Rückkehr von Komfort- zu Basissicherung unproblematisch
- Wenn  Komfortsicherung ohne Arbeitgeberbeiträge erfolgt
Dann ist Rückkehr möglich wenn
 - Entweder Arbeitgeber gleichwohl einkommensabhängigen Beitrag in Risikoausgleichsfonds der Basissicherung gezahlt haben
 - Oder der Versicherte den einkommensabhängigen Beitrag nachbezahlt

IV. Und der Status quo?

- **Probleme existieren auch heute**
 - Rückkehr zu Basissicherungsumfang
 - Ist innerhalb der PKV mit Zugang zum Basistarif gelöst
 - Exit aus „Sparpflicht“
 - Ist mit Basistarif in der PKV nicht gelöst
 - Rückkehr in GKV wäre Lösung, Problem: „Solidardefizit“
 - Einkommensabhängiger Arbeitgeberbeitrag und risikoabhängige Sicherung
 - Ist mit Zuschuss gemäß § 257 SGB V nicht angemessen gelöst
 - Debatte um Einbeziehung der PKV in Gesundheitsfonds könnte hier ansetzen