9. Juni 2008

Bei den Wahltarifen den Versicherten nicht die Wahl nehmen

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes

**zum Antrag der FDP Bundestagsfraktion
„GKV-eigene Tarife durch Kooperation von GKV und PKV
beim Wahltarif zur Kostenerstattung ersetzen“
(BT-Drs. 16/6794)**

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. – vzbv
Fachbereich Gesundheit/Ernährung
Markgrafenstr. 66
10969 Berlin
gesundheit@vzbv.de
www.vzbv.de

Welche Vorteile bringen Wahltarife?

Wahltarife in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sollen Versicherten mehr individuelle Entscheidungsspielräume bieten: Zum Beispiel niedrigere Beiträge durch Selbstbehalt oder Beitragsrückgewähr, zusätzliche Leistungen wie homöopathische Arzneimittel oder Zugang zu Ärzten, die bevorzugt Privatpatienten behandeln und höhere Honorare verlangen als die GKV bezahlt. Indem Patienten beim Wahltarif Kostenerstattung in Vorkasse gehen, kommen sie in den Genuss von Leistungen, die sonst nur privat Krankenversicherten zugänglich sind oder über eine private Zusatzversicherung abgesichert werden müssten: zum Beispiel die Wahlarztbehandlung im Krankenhaus, Ein- oder Zweibettzimmer oder Ausgaben, die bei Auslandsaufenthalten entstehen. Die FDP möchte mit ihrem Antrag erreichen, dass GKV-Versicherte diese Optionen nur über eine private Zusatzpolice erlangen können. Ältere Menschen und chronisch Kranke wären dann ausgeschlossen.

Aus Verbrauchersicht ist eine solche grundsätzliche Schlechterstellung von gesetzlich Krankenversicherten abzulehnen. Zwar birgt der Wahltarif Kostenerstattung für Patienten finanzielle Risiken, aber die Wahl sollte ihnen deshalb nicht genommen werden.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband fordert, das Nebeneinander der zwei ungleichen Versicherungssysteme und die erhebliche Gerechtigkeits-Problematik, die für die Versicherten aus den unterschiedlichen Honorarsätzen für Ärzte resultieren, konsequent abzubauen.

Wahltarif Kostenerstattung

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber Anreize gesetzt, die starren Grenzen zwischen den zwei Sektoren der Versorgung (ambulant und stationär) und zwischen den zwei Versicherungssystemen (GKV und PKV) abzubauen. Idealerweise sollen diese Anreize zu einem Wettbewerb um die beste Versorgungsqualität zwischen den Krankenkassen einerseits und den Leistungserbringern andererseits führen.

Der Regelungsvorschlag der FDP zu möglichen Wahltarifen der GKV im Bereich der Kostenerstattung, Streichung des § 53 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), will die mögliche Konkurrenz zwischen Tarifen der GKV und denen der PKV (Private Krankenversicherung) zurücknehmen. Versicherte der GKV wären damit auf die Kooperation ihrer Kasse mit privaten Versicherungsanbietern nach § 194 Abs. 1a (SGB V) festgelegt. Die FDP führt drei Gründe an: Zum einen bestehe bei der GKV die Gefahr der Quersubventionierung des Wahltarifs über den Bereich der Pflichtversicherung. Zweitens sei europarechtlich das Risiko für die GKV, ihren Status als Sozialversicherung halten zu können, unkalkulierbar. Drittens sei der Wahltarif Kostenerstattung für die Versicherten nachteilig, da der Tarif anders als bei Unternehmen der PKV durch eine Satzungsänderung jederzeit wieder geschlossen werden könne.

Grundsätzlich lassen sich diese Argumente gegen alle Wahltarife anführen. Die Gefahr, dass die GKV europarechtlich ihren Sonderstatus verliert, ergibt sich darüber hinaus auch aus anderen Entwicklungen, wie der Anwendung des Insolvenzrechts auf alle Krankenkassen. Die bislang kaum absehbaren Risiken dieser Statusänderung können nicht durch Abschaffung von Kostenerstattungstarifen gebannt werden.

Problematisch für Versicherte ist bei allen Wahltarifen, dass sie sich drei Jahre an eine Kasse binden und auch dann kein Sonderkündigungsrecht haben, wenn die Kasse in diesem Zeitraum zusätzliche Beiträge erhebt.

Im Unterschied zu den anderen Wahltarifen (Selbstbehalt, Beitragsrückgewähr, Alternativmedizin/besondere Versorgungsformen) ist mit der Option Kostenerstattung die Gefahr verbunden, dass Patienten abhängig von der Höhe des vom Arzt geforderten Honorars einen beträchtlichen Teil der Behandlungskosten selbst bezahlen müssen. Ein Mehr an Leistung erhalten sie aber nicht. Die „Attraktivität“ des Tarifs resultiert unmittelbar aus dem je nach Versicherungsart ungleichen ärztlichen Honorar. Dies kann, jenseits des Wunsches „wie ein Privatpatient behandelt werden zu wollen“, für den Patienten den Zugang zu Spezialisten bedeuten, die nur privat abrechnen.

Wie sich die Anwendung des Wettbewerbs- und Insolvenzrechts auf die GKV auswirken wird, liegt noch im Dunkel der künftigen Entwicklung und Gesetzgebung verborgen, zumal wesentliche Bestimmungen hierzu erst mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) kommen werden.

Wohlwollende Prognosen sagen eine große Bandbreite differenzierter Tarife auch in der GKV voraus. Aus Verbrauchersicht wäre es wenig hilfreich, wenn eine ähnliche Situation wie im Tarifdschungel der PKV entstünde, wo ein Vergleich ohne Expertenrat nicht möglich ist.

Forderungen aus der Perspektive der Verbraucher

Der vzbv fordert die Bundesregierung auf:

- dem Erfordernis der Tarif-Transparenz größere Aufmerksamkeit zu schenken und Verbraucherorganisationen mit entsprechenden Ressourcen auszustatten
- im Zusammenwirken mit der Selbstverwaltung die Ungleichbehandlung von Kassen- und Privatpatienten durch eine konsistente Regelung des Arzthonorars zu beseitigen
- ein klares Konzept vorzulegen, in welcher Weise der Wettbewerb im Solidarsystem wirken soll.