

3.2 Die neuen Wahltarife der Krankenkassen als Innovationsmotor?

Robert Paquet

Das Thema „Wahltarife“ ist inzwischen nicht mehr das heiße Eisen, das es einmal war. Zu Recht ist eine gewisse Ernüchterung eingetreten. Dennoch können auch die Wahltarife mehr Wettbewerb und eine Weiterentwicklung der Versorgung mit sich bringen.

Zunächst soll das Thema Wahltarife im Hinblick auf seine Rolle für die Kostendämpfung beleuchtet werden. Dann gibt es einen Blick auf die zwei Varianten der Kostenerstattung, die als Kostenerstattungs-Wahltarif, aber auch als Kostenerstattung ohne explizites Tarifkonzept wählbar ist. Eingegangen werden soll danach auf die versorgungsinhaltliche Substanz der Wahltarife, denn es ist für die Beurteilung ihres innovativen Charakters entscheidend, *was* gewählt werden kann. Wenn beispielsweise die durch Wahltarife begünstigten Versorgungsformen weniger innovativ sind als man gemeinhin denkt, kann auch der damit verbundene Wahltarif nicht wirklich innovativ sein.

Der Gesundheitsfonds ab 2009 – stärkerer Zwang zur Kostendämpfung

Der ab 2009 einzuführende Gesundheitsfonds verschärft den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und drängt eindeutig in Richtung eines Kostendämpfungswettbewerbs. In diesem Zusammenhang haben *alle* Kassen das Risiko, dass der allgemeine Beitragssatz die 100%-Marke nicht erreicht und sie dazu gedrängt werden, in der Mehrheit Zusatzbeiträge zu verlangen. Darüber

hinaus hat jede einzelne Kasse das Risiko der Veränderung ihres Morbiditätsspektrums und des Behandlungsbedarfs ihrer Versicherten. In dieser Situation wird auch Innovation möglicherweise zum Risiko für die Kasse. Sie trägt das Risiko des Erfolgs oder Misserfolgs ihrer selektiven Vertragspolitik, denn wenn die Kostensenkung nicht gelingt, müssen die Mehrkosten von den Krankenkassen getragen werden. Das Gleiche gilt auch für eventuelle Misserfolge ihrer Wahltarife. Bei Wahlтарifen entstehen ohnehin Wohlfahrtsverluste, weil es zur Entsolidarisierung kommt und die Deckungsbeiträge sinken. Wenn aber deshalb sogar ein Zusatzbeitrag erhoben werden muss, ist das für eine Kasse sehr ungünstig. Wenn die maximale Grenze von 1 % Zusatzbeitrag überschritten wird, ist die Kasse sogar von der Insolvenz bedroht.

Die Gesundheitsministerin hat dazu die Stimmung vorgegeben und erklärt, nur Kassen, die schlecht wirtschafteten, müssten einen Zusatzbeitrag erheben. Damit will die Regierung die Kassen unter maximalen Druck setzen, die Leistungsausgaben zu senken. Einige vermuten zwar, mit dem neuen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich würden die Beitragssätze so stark nivelliert, dass das Problem der Zusatzbeiträge nicht mehr auftaucht. Das stimmt aber nicht. Nach allen Berechnungen wird auch künftig eine fast ebenso breite Punktwolke der Beitragssätze wie bei der gegenwärtigen Beitragssatzstreuung existieren, nur dass sich die Positionen der einzelnen Kassen deutlich verändern. Daher werden immer relativ viele Kassen Zusatzbeiträge erheben müssen. Alle Risiken der Kasse konzentrieren sich somit auf diesen Zusatzbeitrag. Der bisherige Beitragssatzwettbewerb wird ersetzt durch Wettbewerb um die Höhe bzw. die Vermeidung eines Zusatzbeitrags oder eines Bonus/einer Prämie. Die Politik der Kassen wird zumindest in der kurzen Perspektive – man darf hier nicht nur die langfristige Perspektive sehen, sondern muss auch auf die kurzfristigen Effekte achten – darin bestehen, Zusatzbeiträge zu vermeiden und wenn möglich einen Bonus bzw. eine kleine Prämie auszuwerfen. Das macht Kostendämpfung zum zentralen Wettbewerbsfeld der Krankenkassen. Alle Elemente, die durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG) neu geschaffen worden sind, werden voraussichtlich diesem Ziel untergeordnet. Das fängt an mit der Informationsmöglichkeit der Krankenkassen gegenüber den Versicherten über günstige Bezugsquellen von Hilfsmitteln und verordneten Leistungen, geht weiter mit Arzneimittelrabattverträgen, mit Ausschreibungssystemen für Hilfsmittel, aber auch mit den verpflichtenden Hausarztmodellen und umfasst schließlich auch das Thema, das zum zentralen Wettbewerbsfeld werden soll: Die Kassen sollen **selektive Verträge**, jenseits des Kollektivvertrags mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, schließen. Diese selektiven Verträge sind so von der Politik vorgesehen (und in der Form der Wahltarife auch so konstruiert), dass der Kollektivvertrag unterboten werden muss. Die Gefahr besteht nun darin, dass es dabei nur noch um einen Preiskampf geht und die Qualität durch Qualitätsdumping oder implizite Rationierung auf der

Möglichkeiten und Bedingungen für Wahltarife nach § 53 SGB V

Tab. 1

Optionen	Bedingungen
Selbstbehalte (Abs. 1)	
Beitragsrückzahlung, wenn keine Leistungen in Anspruch genommen werden (Abs. 2)	
Besondere Versorgungsformen (Abs. 3)	Tarife müssen sich refinanzieren – keine Quersubventionen (Abs. 8)
Wahlmöglichkeit Kostenerstattung (Abs. 4 und § 13)	Bindungsfrist mindestens 3 Jahre (Abs. 8; alle Tarife bis auf Abs. 3)
Arzneimittel der besonderen Therapie-richtungen (Abs. 5)	
Krankengeld (Abs. 6)	
Besondere Mitgliedergruppen (Abs. 7)	

Strecke bleibt. Das hat insoweit etwas mit den Wahltarifen zu tun, als diese in die unterschiedlichen Vertragsmodelle der Krankenkassen eingebunden sind. Das trifft allerdings nicht für alle Wahltarife zu, es gibt etliche, ganz unterschiedliche Gestaltungsmöglichkeiten (Tab. 1).

Kritische Aspekte zu den Wahltarifen

Mit den Wahltarifen in Absatz 3 ist verknüpft, dass besondere Versorgungsformen durch Wahltarife „privilegiert“ werden. Zentral ist für alle Wahltarife die Forderung von § 53 Abs. 8, SGB V, dass sich diese Tarife refinanzieren müssen und es keine Quersubventionen geben darf. Für die meisten Wahltarife gilt eine Bindungsfrist von drei Jahren, bis auf diejenigen mit den besonderen Versorgungsformen (§ 53 Abs. 3). Dort geht es im Allgemeinen um Bindungsfristen von nur einem Jahr. Das steht zwar nicht an dieser Stelle im Gesetz, aber in den Satzungen und Verträgen zur Ausgestaltung von Disease-Management-Projekten, Integrierter Versorgung etc. wird man die Frist voraussichtlich auf ein Jahr festlegen. Dass aber tatsächlich alle Wahltarife zu Einsparungen führen, mit denen sie die vorgesehene Beitragsvergünstigung refinanzieren können, – und schon gar in diesen kurzen Zeiträumen – halte ich für extrem unwahrscheinlich.

Aus der Perspektive der Krankenversicherung muss man auf weitere Widersprüche hinweisen. Jeder Wahltarif stellt versicherungstechnisch eine Segmentierung der Versicherten nach Risikoklassen dar. Das ist im Rahmen des