Wahltarife in den gesetzlichen Krankenkassen

Anfang vom Ende des Solidaritätsprinzips?

Die neuen Wahltarife der gesetzlichen Krankenkassen mit Selbstbehalt oder Beitragsrückzahlung, die seit 1. April angeboten werden können, stellen das Solidarprinzip der Versichertengemeinschaft infrage. Konsequenzen haben die neuen Kassentarife aber auch für die ärztliche Praxis.

— Mit dem Solidarprinzip – Gesunde für Kranke, Junge für Alte – ist die gesetzliche Krankenversicherung bisher gut gefahren. Das hat sich mit der Einführung von Wahltarifen seit dem 1. April geändert.

Die neuen Angebote der Kassen

Jetzt sind auch in der gesetzlichen Krankenversicherung Tarife mit Selbstbehalt bei Leistungen wie Medikamenten, Arztbesuchen oder Klinikaufenthalten möglich. Die Versicherten können auch Tarife mit Beitragsrückzahlung bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen, ausgenommen Vorsorgeleistungen, wählen. Darüber hinaus können die Kassen Kostenerstattung sowie spezielle Tarife für Kostenübernahme für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (z. B. Homöopathie) anbieten.

Attraktiv für Junge und Gesunde

Viele Kassen nutzen die neuen Möglichkeiten und bieten eine Vielfalt von Tarifvarianten für einen individuellen Versicherungsschutz an. Ziel dieser Tarife ist es, Versicherte zu halten oder neue zu gewinnen. Angesprochen werden daher in erster Linie Junge und Gesunde, bei denen die Gefahr besteht, dass sie in die private Krankenversicherung oder zu einer billigeren Kasse abwandern. Patientenvertreter warnen denn auch vor einer Entsolidarisierung der GKV. Die privaten Krankenversicherungen fürchten neue, unliebsame Konkurrenz.

Sehr verhaltene Begeisterung

Die neuen Wahltarife werden selbst von Kassenvertretern mit Skepsis betrachtet. Doch weil alle mitmachen, muss man selbst auch ein Angebot vorweisen können, heißt es vielfach zur Entschuldigung.

Sogar die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Helga Kühn-Mengel von der SPD, kritisierte die neuen Wahltarife der Kassen. Diese seien „eher etwas für Gesunde und weniger für chronisch Kranke oder ältere Menschen, für die es schwierig sein kann, diese Vielfalt zu erfassen“. Zwar würden künftig viele Versicherte von Zusatzprämien oder Sondertarifen profitieren. Allerdings sollten sich die Versicherten „sehr sorgfältig“ informieren und nicht nur auf den Beitrag schauen, so Kühn-Mengel.

Weniger Verdünnerscheine in der Praxis

Genau genommen gibt es zwei Arten von Wahltarifen: zum einen Tarife, mit denen der Versicherte je nach Einkommenshöhe mehrere Hundert Euro pro Jahr sparen kann. Zum anderen Tarife für besondere Versorgungsformen, die alle Krankenkassen anbieten müssen. Dazu gehören Hausarztverträge, Integrationsverträge und Disease-Management-Programme.

Problematisch für die hausärztliche Versorgung könnten die Wahltarife werden, die vor allem für Junge und Gesunde infrage kommen. Sie können dazu führen, dass in den Praxen immer weniger leichte Fälle auftreten. Durch den Wegfall von Verdünnerscheinen gerät die Mischkalkulation aus den Fugen. Auch die Richtgrößen stimmen dann nicht mehr.

Der Praxisalltag wird komplizierter

Bei Patienten mit Bagatellerkrankungen muss sich die Praxis u. U. darauf einstellen, dass eine Privatrechnung gewünscht wird, um eine even-

tuelle Beitragsrückerstattung nicht zu gefährden. Wichtig dabei: Wenn Ärzte GKV-Patienten eine Privatrechnung ausstellen, müssen sie schriftlich darauf hinweisen, dass die Kassen die Leistungen eigentlich zahlen. „Der Patient muss dies unterschreiben“, so ein Hinweis der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Wahltarife können die Abläufe in der Praxis unübersichtlicher machen. Woher soll der Arzt wissen, dass der Versicherte einen Wahltarif abgeschlossen hat, der ihm bestimmte Leistungen (z. B. Homöopathie) erstattet, die sonst von der GKV nicht übernommen werden?

Nachteile auch für die Versicherten

Für die Versicherten sind die Wahltarife freiwillig. Wer sich jedoch für Wahltarife mit Selbstbehalt, Beitrags- oder Kostenerstattung entscheidet, ist nach dem Gesetz bis zu drei Jahre an seine Krankenkasse gebunden – auch bei Beitragssatzerhöhungen. Normalerweise ist ein Kassenwechsel nach 18 Monaten möglich, bei Beitragserhöhungen sogar sofort. Auch wenn 2009 der Gesundheitsfonds eingeführt wird und die Kassen Zusatzbeiträge erheben, wird man als Wahltarifler nicht in eine günstigere Kasse wechseln können!

Die Bindung von drei Jahren für die Wahltarife wird allerdings unterschiedlich interpretiert. Einzelne Kassen sagen, die dreijährige Bindung gelte für die Krankenkasse, nicht jedoch für den einzelnen Tarif. Ein Tarifwechsel innerhalb der Krankenkasse wäre somit möglich. Das Bundesgesundheitsministerium ist anderer Auffassung und erklärt, die Bindung gelte für Tarif und Kasse. Allerdings gibt es auch noch ein Sonderkündigungsrecht für „besondere Härtefälle“. Was ein Härtefall ist, entscheidet die Kasse.

JÜRGEN STOSCHEK ■