

**Einbeziehung der PKV in die GKV**  
**- Standard- und Basistarif als Gegenstand der Sicherstellung**  
**in der vertragsärztlichen Versorgung**

Thesenpapier zum Vortrag auf dem Symposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarzt-  
recht e.V. „Änderung der Versorgungsstrukturen nach dem GKV-WSG“  
am 8. 11. 2007

1) Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. 3. 2007 betrifft nicht nur die gesetzliche Krankenversicherung, sondern es erfasst zentral auch die private Krankenversicherung. Zu den politisch wie rechtlich insoweit in besonderem Maße umstrittenen Neuregelungen zählt die Verpflichtung der privaten Krankenversicherer, zum 1. 1. 2009 einen Basistarif einzuführen und bis dahin ab dem 1. 7. 2007 einen gegenüber dem bisherigen Standardtarif modifizierten, am Inhalt des zukünftigen Basistarifs orientierten Standardtarif anzubieten.

2) Der Basistarif erscheint angesichts seiner gesetzlichen Vorgaben, von Kontrahierungszwang über Prämienbegrenzungen ohne Möglichkeit von Risikozuschlägen oder risikobedingter Ausschlüsse bis hin zu Leistungen nach Art, Umfang und Höhe entsprechend der gesetzlichen Krankenversicherung, als Sozialversicherung im Gewande der Privatversicherung. Durch den Basistarif werden sozialversicherungsrechtliche Elemente in die private Krankenversicherung implantiert und wird diese auch in die Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen.

3) Die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung in sozialversicherungsrechtliche Strukturen wird gerade daran deutlich, dass der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen gemäß § 75 Abs. 3a ff. SGB V erweitert wird und schiedsamtsfähige normenvertragliche Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Bundesvereinigungen mit dem Verband der privaten Krankenversicherung vorgesehen sind. Der Verband der privaten Krankenversicherung wird zudem von Gesetzes wegen nach § 12 Abs. 1d VAG ausdrücklich beliehen, unter Fachaufsicht des Bundesministeriums für Finanzen Art, Umfang und Höhe der Leistungen im Basistarif vergleichbar den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung festzulegen.

4) Verfassungsrechtlich stellt sich insbesondere auch die Frage nach der Gesetzgebungskompetenz des Bundes, weil der Basistarif etwa mit Kontrahierungszwang, Prämienbegrenzungen, dem Verbot von Risikozuschlägen oder Leistungsausschlüssen, Leistungen entsprechend der gesetzlichen Krankenversicherung oder mit dem Sicherstellungsauftrag vom Idealbild der privaten Krankenversicherung abweicht. In der Entscheidung zur privaten Pflegepflichtversicherung aus dem Jahre 2001 hat das Bundesverfassungsgericht (E 103, 197 ff.) allerdings trotz dort ebenfalls gesetzlich geregelter Abweichungen eine Zuständigkeit des Bundes für die private Pflegepflichtversicherung aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 11 GG bejaht.

5) Angesichts der hohen Zahl beihilfekonform privat versicherter Beamten hängt die Entwicklung und Bedeutung des Basistarifs, der von Gesetzes wegen beihilfebezogene Varianten vorzusehen hat, auch davon ab, ob und inwieweit der Dienstherr die Beihilfe an die Strukturen und den Umfang des Basistarifs angleicht. Die Beihilfe gehört in ihrer gegenwärtigen Gestalt als solche nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums (Art. 33 Abs. 5 GG), allerdings verpflichtet das zu den hergebrachten Grundsätzen zählende Alimentationsprinzip den Dienstherrn, den Beamten und seine Familie amtsangemessen zu alimentieren, was auch die Berücksichtigung der für die Krankheitsvorsorge erforderlichen Kosten bei der Bezügebemessung erfordert.

6) Nach § 12 Abs. 1a S. 1 VAG haben die privaten Versicherer einen branchenweit einheitlichen Basistarif anzubieten, „dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des fünften Buches Sozialgesetzbuch, auf die ein Anspruch besteht, jeweils vergleichbar sind“. Mit „Art, Umfang und Höhe“ als Kriterien bringt der Gesetzgeber das Erfordernis einer engeren Bindung als beim bisherigen Standardtarif zum Ausdruck, allerdings verlangt Vergleichbarkeit keine Identität.

7) Nach § 75 Abs. 3a SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die ärztliche Versorgung der in den brancheneinheitlichen Standardtarifen nach § 257 Abs. 2a SGB V i.V.m. § 314 SGB V und nach § 257 Abs. 2a SGB V i.V.m. § 315 SGB V Versicherten sowie der ab dem 1. 1. 2009 im Basistarif nach § 12 Abs. 1a VAG Versicherten sicherzustellen. Die Ausdehnung des Sicherstellungsauftrags wirft Fragen nach Inhalt und Umfang des Sicherstellungsauftrags sowie nach der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit auf.