

Solidarität unter Wettbewerbsdruck – Auswirkungen der Vermarktlichung von Krankenkassen

Wenn wir für die öffentliche Daseinsvorsorge und gegen die Ökonomisierung kämpfen, werden wir oft gefragt, warum wir nicht die gesetzlichen Krankenkassen als Vertreter des Solidarprinzips quasi als natürliche Verbündete an unserer Seite haben. Dies gilt es zu erklären. Faktisch gehören die Vertreter der Gesetzlichen Krankenkassen und vor allem ihres Spitzenverbands heutzutage mit zu den härtesten Neoliberalen unter den gesundheitspolitischen Akteuren. Der GKV-Spitzenverband würde gerne noch mehr Markt im Krankenhausbereich einführen, weil er glaubt, dadurch die Probleme lösen zu können. Wir erklären uns dies so, dass die solidarischen Krankenkassen einen ähnlichen Prozess hinter sich haben wie die Krankenhäuser: Sie wurde seit Mitte der 1990er Jahre systematisch zu unternehmensähnlichen Gebilden umgebaut, so dass sie bzw. ihre Vertreter heute nach einer betriebswirtschaftlichen Logik handeln: Kampf um möglichst niedrige Beiträge und um Mitglieder in Konkurrenz zu den anderen Kassen. Dahinter ist eine langfristige Strategie der neoliberalen Politik zu vermuten: Weg von gesetzlichen Krankenkassen hin zu privat organisierten Versicherungen und – noch weiter gedacht – zu einem System einer integrierten privaten Gesundheitsversorgung. Vorbild dafür mögen »Managed Care«-Strategien sein, wie sie Hagen Kühn aus US-amerikanischer Erfahrung heraus schon Ende der 90er Jahre beschrieben hat.⁶⁵ Wenn erst einmal alle Strukturen in Unternehmen verwandelt sind, ist leicht vorstellbar, dass es zu

65 Hagen Kühn: »Managed Care. Medizin zwischen Kommerzieller Bürokratie und Integrierter Versorgung am Beispiel USA«, in: Jahrbuch Kritische Medizin 27 – Gesundheit, Bürokratie, Managed Care, Berlin 1997, S. 7-52; Hagen Kühn: »Industrialisierung der Medizin? Zum polit-ökonomischen Kontext der Standardisierungstendenzen«, in: Jahrbuch Kritische Medizin 29 – Standardisierungen in der Medizin, Berlin 1998, S. 34-52

Konzentrationsprozessen und integrierten Konzernstrukturen kommt: Versicherung, ambulante und stationäre Versorgung, Medikamente und medizinische Geräte etc. – alles aus einer Hand. Fresenius Helios hat diesen Prozess mit diversen Aufkäufen von verschiedenen Firmen schon begonnen (Kapitel I.11).

Noch ist es aber nicht so weit. Die Gesetzlichen Krankenkassen sind ihrem Wesenskern nach solidarische Institutionen und bis heute gilt – zwar nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze und nur für 90 Prozent der Bevölkerung – das solidarische Prinzip: Jeder nach seiner Leistungsfähigkeit, jedem nach seinem Bedarf, d.h. unabhängig vom eingezahlten Beitrag bekommen alle Versicherten die gleichen (fast alle medizinisch notwendigen Leistungen), wenn sie diese brauchen. Bei der Finanzierung gilt das Prinzip der Parität zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

Dieses Solidaritätsprinzip halten wir für eine historische Errungenschaft unserer Gesellschaft. Es widerspricht kapitalistischer Logik und es gibt keinen anderen gesamtgesellschaftlichen Bereich, der nach diesem Prinzip organisiert ist. Deshalb müssen wir es gegen neoliberale Angriffe verteidigen, bevor es – vollständig – unter die Räder kommt. Denn die im Folgenden geschilderten Entwicklungen der letzten 25 Jahre zeigen, dass das Solidaritätsprinzip schon ziemlich ausgehöhlt und die Gefahr groß ist, dass wir es verlieren, wenn wir nicht aktiv dafür kämpfen. Die Einführung einer konsequenten solidarischen Bürger*innenversicherung würde das Solidarprinzip wieder stärken und ausbauen – und sie ist das vernünftige Pendant zur Forderung einer demokratisch organisierten Daseinsvorsorge.

► Umbau der Kassen seit Mitte der 90er Jahre

Mit den Gesetzlichen Krankenkassen ist in den letzten 25 Jahren ähnliches passiert wie mit den öffentlichen Krankenhäusern: Sie wurden Schritt für Schritt in ihrer inneren Struktur immer weiter zu Unternehmen umgebaut, also privaten Versicherungen angeglichen – ohne allerdings formell privatisiert zu werden. Noch sind also die 105 Gesetzlichen Krankenkassen (Stand 1. Januar 2020) Körperschaften öffentlichen Rechts, in ihnen gilt noch das Solidaritätsprinzip und sie gehen noch keiner Wirtschaftstätigkeit nach. Dies festzuhalten, ist polit-ökonomisch sehr wichtig, denn daran hängt, ob Krankenkassen unter Wettbewerbsrecht fallen und daran hängt weiterhin, ob die EU für sie zuständig ist. (Kapitel I.15) Bislang ist sie das nicht; der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat im Jahr 2004 die Klage eines Pharma-Unternehmens, dass das Festbetragssystem für Arzneimittel gegen Wettbewerbsrecht verstoße, abgewiesen und die Festbeträge für rechtmäßig erklärt, da die GKV eine

Tätigkeit mit »sozialem Charakter« ausübe und deshalb das Wettbewerbsrecht hier nicht greife. Bisher sind nach ständiger Rechtsprechung des EuGH die gesetzlichen Krankenkassen weder im Verhältnis zu ihren Versicherten noch bei der Beschaffung von Gesundheitsleistungen (also im Leistungserbringungsrecht) als Unternehmen im kartellrechtlichen Sinne anzusehen. Der EuGH hat bisher die Unternehmenseigenschaft für die deutschen Krankenkassen generell verneint.⁶⁶ Wir wissen aber nicht, wie lange noch, denn seit Mitte der 1990er Jahre hat bislang jede Regierung das Solidarprinzip der GKV ein bisschen weiter ausgehöhlt.⁶⁷

Angefangen hatte 1993 Gesundheitsminister Seehofer (CSU) in der schwarz-gelben Koalition unter Kanzler Helmut Kohl mit dem *Gesundheitsstrukturgesetz* (GSG), das die Konkurrenz der Krankenkassen und damit die freie Kassenwahl und die Möglichkeit des Kassenwechsels einführte. Dies wurde im Einvernehmen mit der Opposition, der SPD, im so genannten »Lahnsteiner Kompromiss« beschlossen. Um den Wettbewerb nicht zu scharf zu machen, wurde gleichzeitig ein Risikostrukturausgleich zwischen den Kassen geschaffen, der die größten Ungleichgewichte wieder ausgleichen sollte. Ideologisch bedeutet das GSG einen Dammbruch; von nun an wurden die Krankenkassen als Akteure im Wettbewerb behandelt.

Entsprechend hieß das nächste diesbezügliche Gesetz 2007 *GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz* (GKV-WSG) und wurde von der Koalition aus Unionsparteien und SPD mit Ulla Schmidt (SPD) als Gesundheitsministerin beschlossen. Mit diesem Gesetz hat der Gesetzgeber den Spielraum der gesetzlichen Krankenkassen für Wahltarife erweitert: Die Krankenkassen konnten Beiträge zurückzahlen, wenn sie »gut gewirtschaftet« haben. So wird Solidarität kollektiv untergraben. Das Gesetz ging aber noch einen Schritt weiter: Die Kassen können nun allen Versicherten zum Beispiel Selbstbehalt- oder Kostenerstattungstarife anbieten; auch *individuelle* Prämienzahlungen, wenn der Versicherte keine Leistungen in Anspruch genommen hat, wurden so möglich. Damit ist aber ein elementares Moment des Solidaritätsprinzips ausgehebelt worden: Denn es gehört ja gerade zur Solidarität, dass meine Beiträge für die Versorgung anderer genutzt werden sollen, wenn ich keine Leistung brauche. Bei einer solchen Prämienregelung wird aber zum ersten Mal ein Zusammenhang hergestellt von meinem Beitrag zur Leistung für mich. Der nächste Dammbruch.

66 DGB: »Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur 8. GWB-Novelle vom 27. Juni 2012«, in: www.dgb.de

67 Zur Geschichte der Gesundheitsreformen siehe die sehr nützliche Übersicht auf der Homepage der AOK: www.aok-bv.de/hintergrund/reformgeschichte/index.html; ebenso das AOK-Lexikon: www.aok-bv.de/lexikon/

Durch das *Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)* wurde dann ebenfalls unter Ulla Schmidt die Möglichkeit der Insolvenz von Gesetzlichen Krankenkassen eingeführt. Auch dies ein Charakteristikum von Unternehmen, aber nicht von solidarischen, beitragsabhängigen Institutionen. Ein weiterer Schritt zur inneren Umwandlung.

2011 wurde dann mit dem *GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)* unter Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) innerhalb der Union/FDP-Regierung der Zusatzbeitrag nur für die Versicherten als Kopfpauschale (feste Geldsumme für alle unabhängig vom Einkommen) eingeführt. Das bedeutet, dass alle zukünftigen Kostensteigerungen die Versicherten alleine über einkommensunabhängige Zusatzbeiträge finanzieren sollten, die jede Kasse in unbegrenzter Höhe erheben konnte. Diese Regelung wurde später wieder zurückgenommen und der Zusatzbeitrag wurde als prozentualer Anteil am Einkommen berechnet. Seit dem 1. Januar 2019 wird dieser Zusatzbeitrag wieder von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen bezahlt.

Die paritätische Finanzierung ist eines der Grundprinzipien der finanziellen Absicherung der Einrichtungen der Daseinsvorsorge in Deutschland. Die Einschränkung der Parität über Zuzahlungen sowie die Deckelung der Arbeitgeberbeiträge bei 7,3% und die Erhebung von Zusatzbeiträgen (auch wenn sie momentan wieder hälftig von Beschäftigten und Arbeitgebern getragen werden müssen) sind Teil des Angriffs auf das Lebens- und Einkommensniveau der Bevölkerung und reihen sich nahtlos in viele andere Maßnahmen des Sozialabbaus und der Reduzierung des Arbeitnehmereinkommens ein. Ungleichheit und soziale Unsicherheit werden immer größer.

Die Regelung verschärft auch den Konkurrenzkampf der Kassen untereinander um den niedrigsten Zusatzbeitrag. Leidtragende sind auch hier die Versicherten, die mit immer mehr Einschränkungen bei der Gewährung von Leistungen rechnen müssen. Auch die Leistungserbringer im Gesundheitswesen (Krankenhäuser usw.) sehen sich deswegen immer schärferen Kontrollen und Vergütungskürzungen ausgesetzt. Das Ziel einer solchen Politik ist nicht eine bedarfsgerechtere Mittelverteilung und die Vermeidung von Verschwendung, sondern Sparen um jeden Preis und Entlastung der Arbeitgeber.

Im Jahr 2012 hatte dann die schwarz-gelbe Regierung (auf Initiative des damaligen Wirtschaftsministers Rainer Brüderle, FDP) mit dem *Entwurf zum 8. Gesetz zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen* geplant, die Anwendbarkeit des Kartellrechtes auf die gesetzlichen Krankenkassen auszudehnen. Der un-

scheinbare Satz hieß: »Schließlich wird das kartellrechtliche Bußgeldverfahren effizienter gestaltet und sichergestellt, dass das wettbewerbliche Handeln der Krankenkassen dem Kartellrecht unterliegt.«⁶⁸

Das Gesetz war durch die erste Lesung gegangen ohne Anhörung der Kassen oder anderer betroffener Institutionen. Nach der dritten Lesung des Gesetzes hat der Bundesrat am 23. November 2012 diese von der Regierung geplante Anwendung des Kartellrechts auf die Krankenkassen an den Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat verwiesen mit folgender Begründung: »Die im Gesetzesbeschluss vorgesehenen Änderungen führen zu einer deutlichen Verschlechterung der Versorgungssituation und der Rechte und Möglichkeiten der gesetzlich Krankenversicherten. Eine Gleichsetzung der am Gemeinwohl orientierten Krankenkassen mit privatwirtschaftlichen und gewinnorientierten Unternehmen zieht eine Unterordnung der Patienteninteressen unter die des Wettbewerbs nach sich.«⁶⁹

► Der EuGH wartet schon...

Doch damit nicht genug. Die Gesetzesänderung hätte noch weitere, höchstwahrscheinlich EU-rechtliche Konsequenzen. Zu Recht wiesen ver.di, DGB, aber auch die AOK darauf hin, dass mit dem 8. GWB-ÄndG-Entwurf mittelbar EU-Recht für die gesetzlichen Krankenkassen wirksam werde: *»Der EuGH hat bisher die Unternehmenseigenschaft für die deutschen Krankenkassen generell verneint. Wenn der deutsche Gesetzgeber nun über das Kartellrecht die Krankenkassen mit gewinnorientierten Unternehmen gleichstellt, besteht die Gefahr, dass der EuGH künftig die Unternehmenseigenschaft der gesetzlichen Kassen neu bewerten und bejahen wird.«*⁷⁰ Dies hätte, so die Befürchtungen und die Kritik von DGB und ver.di, die unmittelbare Anwendbarkeit weiterer EU-Normen zur Folge, die an den Unternehmensbegriff anknüpfen. Auch würden die Kassen wahrscheinlich der Mehrwert-, Umsatz- oder Körperschaftssteuer unterliegen. Damit würden Gesetzliche Krankenkassen faktisch privatisiert. Bewährte Regelungen und Instrumente wie das Festbetragsverfahren, die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie Kooperationen bei Rabattverträgen, zentralen Registern (z.B. Ärztefehler-Register, Endopro-

68 Vgl. Aches Gesetz zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen vom 26. Juni 2013; www.bundesgerichtshof.de

69 BR-Drs. 641/1/12 vom 9. November 12, »Empfehlungen der Ausschüsse zum 8.GWB-ÄndG«; www.bundesrat.de

70 DGB: Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur 8. GWB-Novelle

thesenregister, Krebsregister) u.v.m. würden in Frage gestellt bzw. bedürften spezieller, risikobehafteter gesetzlicher Ausnahme- und Sonderregelungen.

ver.di erklärte dazu: »Kartellrecht? Was soll das bewirken?«: *»Wenn der EuGH die Krankenkassen als Unternehmen einstuft, wäre es Deutschland gelungen, die Verantwortung für die Auflösung der gesetzlichen Krankenversicherung nach Europa zu verlagern und dann wieder mit Rückenwind aus Brüssel den begonnenen Weg der Privatisierung der öffentlichen Daseinsversorgung weiter zu treiben.«*⁷¹ ver.di betonte in der diesbezüglichen Pressemitteilung den sozialen Charakter der Krankenkassen. Deshalb unterliegt die GKV eigenen gesetzlichen Bestimmungen, die im 5. Sozialgesetzbuch (SGB V) festgelegt sind. Diese, so ver.di weiter, *»verpflichten Krankenkassen und ihre Verbände ausdrücklich zur Zusammenarbeit, um wesentliche Prinzipien wie Solidarität, Subsidiarität, Sachleistung und Selbstverwaltung zu verwirklichen. Dadurch soll ein hoher Standard in der Gesundheitsversorgung (...) für alle Versicherten gewährleistet werden. Dagegen gibt es in der Kartellrechtsprechung ein ausdrückliches Verbot von Absprachen.«*⁷² Diese werden als wettbewerbswidrig angesehen. Wettbewerb im Binnenmarkt, so ver.di, hätte zuallererst die Wirkung, dass gesetzliche Krankenkassen den privaten Krankenkassen gleichgestellt würden. Sie könnten dann nicht mehr als Körperschaften des öffentlichen Rechtes auftreten und stünden im wirtschaftlichen Wettbewerb auf einem nationalen und natürlich auch auf einem europäischen beziehungsweise internationalen Markt. Kosten, Preise und Gewinne wären dann die Leitlinien für Versorgung – und zwar nicht mehr nur auf Anbieterseite, etwa der Ärzt*innen und Kliniken, sondern auch auf der Seite der Versicherung bzw. des Zugangs zum Gesundheitswesen. Es ist gut vorstellbar, dass die Gesetzlichen Krankenkassen dann z.B. von einer Privaten Krankenkasse gekauft werden könnten. Auch ein einheitlicher und gemeinsamer Leistungskatalog stünde dann zur Debatte.

Auch der Bundesrat benannte diese Gefahr: *»Die uneingeschränkte Übernahme der Vorgaben zu Kartellverbot und Missbrauchsaufsicht rückt die dem Sozialstaatsprinzip verpflichteten gesetzlichen Krankenkassen in die unmittelbare Nähe gewinnorientierter Wirtschaftsunternehmen. Dagegen fallen die Krankenkassen nach der Rechtsprechung des EuGH nicht unter den europäischen Unternehmensbegriff und unterliegen daher auch nicht dem EU-Wettbewerbsrecht. Der EuGH begründet dies*

71 »Kartellrecht? Was soll das bewirken?«, Pressemitteilung ver.di Gesundheitspolitik vom 16. August 2012

72 »Flächendeckende medizinische Versorgung ist in Gefahr«, Pressemitteilung ver.di Gesundheitspolitik vom 16. August 2012

damit, dass die Krankenkassen nach Maßgabe des SGB V nicht wettbewerblich und gewinnorientiert sind (...) Die GWB-Novelle erhöht in erheblichem Maße die Wahrscheinlichkeit, dass der EuGH in seiner zukünftigen Rechtsprechung die Unternehmenseigenschaft der deutschen gesetzlichen Krankenkassen bejahen wird.»⁷³

► Ist der Kelch an uns vorüber gegangen?

Ganz so weit kam es aber dann doch nicht. Der Vermittlungsausschuss tagte noch einmal und letztlich wurde das Gesetz wieder etwas entschärft: Krankenkassen stehen zwar unter Kartellrecht und damit unter Wettbewerbsrecht, aber die »GWB-Bestimmungen greifen jetzt insbesondere im Bereich der Selektivverträge, die einzelne Krankenkassen mit Leistungserbringern oder Unternehmen abschließen (zum Beispiel Arzneimittel-Rabattverträge). Ausgenommen bleiben Verträge, Vereinbarungen, Richtlinien oder Empfehlungen, zu denen Krankenkassen und Leistungserbringer gesetzlich verpflichtet sind, sowie Beschlüsse oder Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.«⁷⁴ Auch gilt für Streitigkeiten über Entscheidungen des Bundeskartellamts, die die freiwillige Vereinigung von Krankenkassen betreffen, das Sozialgerichtsgesetz.

Ein Treppenwitz bleibt, dass angesichts der Diskussion um das Kartellrecht die Zusammenarbeit der Kassen beschworen wurde, während gleichzeitig über Jahre alles dafür getan wurde, dass sie immer mehr in Konkurrenz untereinander geraten.

Dennoch ist die Gefahr nicht zu unterschätzen, dass diese teilweise Geltung des Kartellrechts für die gesetzlichen Krankenkassen das Fass zum Überlaufen gebracht haben könnte. Noch gab es keine neuen Entscheidungen des EuGH. Würden aber in Zukunft die Krankenkassen als Unternehmen klassifiziert werden – was durchaus eine gewisse Folgerichtigkeit hätte –, dann müssten sie so behandelt werden wie Opel, H&M, Bayer AG oder Lidl, also wie private Unternehmen. Wenn eine Regierung dies wieder rückgängig machen und die Kassen wieder solidarischen Prinzipien unterwerfen wollte, um so die EU-Institutionen zu zwingen, sie wieder als »Nicht-Wirtschaftliche Unternehmungen« anzusehen, müsste sie tief ins Eigentumsrecht eingreifen. Eine ungleich schwierigere und größere gesellschaftliche Aufgabe als z.B. das »Auftauen« des Arbeitgeberbeitrags, die Abschaffung der Zusatzbeiträge oder der Zuzahlungen.

73 Bundesrats-Drucksache 641/1/12

74 AOK-Lexikon zum Stichwort Kartellrecht: www.aok-bv.de/lexikon/

► Fazit

Das neoliberale Mantra, Markt und Wettbewerb seien die Lösung aller Probleme unserer Gesellschaft, bedroht unser Gesundheitssystem nicht nur in der stationären – und auch ambulanten – Krankenversorgung, sondern auch im Fortbestand des Solidarprinzips als Grundlage der Organisation der gesetzlichen Krankenversicherung. Schritt für Schritt wurden – wie beschrieben – in den letzten Jahrzehnten durch sogenannte Reformgesetze die Krankenkassen umgewandelt und privaten Versicherungen angeglichen.

Aber wie in den Krankenhäusern gab es auch bei den Krankenkassen zuletzt erfreuliche Gegentendenzen. Die Wiedereinführung der formellen Parität bei der Finanzierung der Zusatzbeiträge zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ist ein Schritt Richtung mehr Solidarität und nicht mehr Markt oder Ungleichheit. Die Einführung einer konsequenten solidarischen Bürger*innenversicherung wäre ein wichtiger und großer Schritt in die richtige Richtung. Manche Kapitalmarktanalysen geben dem Geschäftsmodell der PKV keine Zukunftschancen mehr. Die nicht gerade für solidarische Vorschläge bekannte Bertelsmann-Stiftung hat Anfang 2020 eine Studie herausgegeben, die für die Abschaffung der PKV Stellung bezieht. Diese hat noch einmal Bewegung in die Diskussion gebracht. Nur wenn wir uns als Gesellschaft und als Arbeitnehmer*innen auch in Zukunft bei jedem Schritt des Gesetzgebers in die falsche Richtung entschieden zur Wehr setzen, werden wir die Solidarität in unserem Sozialsystem als eine der größten gesellschaftlichen Errungenschaften der letzten 140 Jahre gegen die gegenwärtige neoliberale Bedrohung erfolgreich verteidigen und das Gesundheitswesen wieder zu einem Teil der Daseinsvorsorge machen können.