

# Inhaltsübersicht

Inhaltsverzeichnis .....	IX
Literaturverzeichnis .....	XVII
1. Kapitel Gegenstand der Untersuchung .....	1
A. Einleitung und Zielsetzung der Arbeit .....	1
B. Gang der Untersuchung .....	5
2. Kapitel Historische Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung .....	9
A. Die Anfänge des Rechtes der sozialen Sicherung bei Krankheit im 19. Jahrhundert .....	9
B. Die Zeit der Reformen ab den 1980er Jahren .....	15
3. Kapitel Die Verzahnung des Solidarprinzips mit der Eigen- verantwortlichkeit .....	21
A. Das Prinzip der Solidarität .....	21
B. Das Prinzip der Eigenverantwortung .....	61
C. Ergebnis zur Verzahnung des Solidarprinzips mit der Eigenverantwortlichkeit und weiterer Untersuchungsgang .....	163
4. Kapitel Spannungsbereich zwischen Solidarität und Eigenverantwortung .....	165
A. Versicherungstechnische Umschreibung gesundheitsschädlichen Verhaltens als „moral hazard“ .....	166
B. Vier Ausprägungen des Spannungsfeldes zwischen Eigenverantwortung und Solidarprinzip .....	175
5. Kapitel Zusammenfassung der Ergebnisse .....	275
A. Solidarität als Nährboden moralischen Fehlverhaltens .....	275
B. Eigenverantwortlichkeit als Begrenzung der Solidarität .....	276
C. Herausforderung der Solidargemeinschaft durch konkrete moralische Risiken .....	278

# Inhaltsverzeichnis

Literaturverzeichnis.....	XVII
1. Kapitel Gegenstand der Untersuchung .....	1
A. Einleitung und Zielsetzung der Arbeit.....	1
B. Gang der Untersuchung .....	5
2. Kapitel Historische Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung .....	9
A. Die Anfänge der sozialen Sicherung im Krankheitsfall .....	9
I. Industrielle Revolution.....	9
II. Aufkommen und Bewältigung der „sozialen Frage“.....	11
III. Versicherungskonzeption der Absicherung im Krankheitsfall.....	12
1) Geburt der solidarischen Umverteilung.....	13
2) Grenzen der Solidarität .....	14
B. Die Zeit der Reformen ab den 1980er Jahren .....	15
I. Kostenexplosion als Revival der Eigenverantwortlichkeit.....	15
II. Eigenverantwortung als ausdrückliche Grundsäule des SGB V .....	17
III. Solidarität als Konstante in den Reformen .....	18
3. Kapitel Die Verzahnung des Solidarprinzips mit der Eigenverantwortlichkeit.....	21
A. Das Prinzip der Solidarität .....	21
I. Abstrakter Bedeutungsgehalt und normatives Vorkommen .....	21
II. Beiträge nach dem Leistungsprinzip.....	23
1) Solidarisierung individuellen Risikos.....	24
2) Beitragsbemessung nach dem GKV-WSG .....	27
3) Versichertenfehlverhalten aufgrund risikounabhängiger Beitragserhebung .....	28
III. Paritätische Beitragsfinanzierung durch Versicherte und Arbeitgeber.....	29
1) Hälftige Arbeitgeberbeiträge als Solidaritätsphänomen .....	29
2) Verpflichtende Solidarität ohne Akzeptanz.....	31
3) Abkehr von der paritätischen Finanzierung.....	32
4) Verfestigung unparitätischer Strukturen durch das GKV-WSG .....	33
5) Versichertenfehlverhalten durch paritätische Finanzierung?.....	34

IV.	Familienbezogene solidarische Elemente .....	35
1)	Die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen nach § 10 SGB V .....	36
a)	Solidarität zur Abfederung generativer Belastung .....	37
b)	Familienversicherung als solidarwidrige, versicherungsfremde Leistung? .....	38
2)	Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V .....	40
3)	Anreizwirkung beitragsfreier Versicherung für ein Fehlverhalten .....	41
V.	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes .....	42
1)	Gleichlauf von Versicherungsbeginn und abgesicherten Risiko .....	42
2)	Hilflosigkeit in Grenzfällen zum Versicherungsmisbrauch .....	43
3)	Nachgehender Versicherungsschutz .....	45
VI.	Final- statt Kausalprinzip der Leistungserbringung .....	48
1)	Finalität als Ausdruck unbeschränkter gegenseitiger Einstandsverpflichtung .....	48
2)	Vergleich zu kausal ausgerichteten Versicherungszweigen .....	51
3)	Das Finalprinzip als Auslöser unsolidarischen Verhaltens .....	51
VII.	Umverteilung der Risiken durch den Risikostrukturausgleich .....	52
1)	Arbeitsweise des RSA und des morbiditätsbezogenen RSA ab 2009 .....	53
2)	Versichertenfehlverhalten durch Kollektivvergrößerung .....	56
VIII.	Der Risikopool des § 269 SGB V als Kennzeichen der Solidarität in der GKV .....	56
IX.	Zwischenergebnis zur Phänomenologie Solidarität in der GKV .....	59
B.	Das Prinzip der Eigenverantwortung .....	61
I.	Bedeutungsgehalt der Eigenverantwortung .....	65
II.	Phänomenologie der Eigenverantwortlichkeit im SGB V .....	67
III.	Medikamentenzuzahlungen .....	68
1)	Kostenlast der Versichertengemeinschaft durch Arzneimittelausgaben .....	69
2)	Festbeträge flankierend zur Zuzahlung .....	70
3)	Parallelität von Festbeträgen und Zuzahlung .....	72

4) Kanalisierung der Arzneimittelzuzahlungen mit dem GMG bei Entkopplung von der Individualverantwortung .....	75
5) Neue Wege durch das AVWG .....	78
IV. Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 iVm. § 61 SGB V .....	80
1) Individualverantwortung bei der Inanspruchnahme vertragsärztlicher Dienstleistungen .....	81
2) Konkordanz zwischen Individualverantwortung und Solidarität .....	82
3) Zuzahlungsbefreiung bei Prophylaxe .....	83
V. Die Zuschussregelung beim Zahnersatz nach § 55 Abs. 1 Satz 4 SGB V .....	86
1) Bonifizierung statt Zusatzbelastung .....	87
2) Eigenverantwortung statt Leistungsausgliederung .....	89
3) Verträglichkeit von Bonussystemen mit den Prinzipien der Individualverantwortung .....	93
a) § 55 Abs. 2 SGB V als Freibrief gegen die Eigenverantwortung .....	93
b) Urteil des BSG vom 11.10.1994 .....	94
c) Kritik an der Abhängigkeit der Eigenverantwortung vom Einkommen .....	94
4) § 55 Abs. 1 Sätze 4, 5 SGB V als Ausfluss echter Eigenverantwortung .....	96
VI. Die Beteiligung an den Kosten der kieferorthopädischen Behandlung nach § 29 Abs. 2 SGB V .....	97
1) Der Eigenanteil als Werkzeug neben Leistungsausschluss und Zuzahlung .....	98
2) Tatsächliche Steuerungswirkung durch Eigenanteil .....	99
3) Konkordanz zwischen Eigenanteil und Solidarprinzip bei minderjährigen Versicherten .....	100
4) Wechselwirkungen des Eigenanteils mit dem Recht auf freie (Zahn-)Arztwahl .....	102
VII. Honorierung des individuellen gesundheitsförderlichen Verhaltens .....	103
1) Wahltarife mit Prämienerstattung nach § 53 Abs. 2 SGB V .....	103
a) Das Modell der Bonifizierung von Nichtinanspruchnahme .....	104
b) Konzeptionelle Mängel in § 53 Abs. 2 Satz 3 SGB V .....	108
c) Wahltarife als Ausdruck an Eigenverantwortung .....	109

d) Konfliktpotenzial der Wahltarife mit dem Solidarprinzip .....	110
e) Konfliktentschärfung durch § 53 Abs. 8 SGB V .....	114
2) Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten nach § 65a SGB V .....	116
a) Die Abkehr von der Bonus- zur Malusregelung .....	116
b) Praktische Bedeutung des § 65a SGB V .....	117
VIII. Begrenzung des Leistungskatalogs .....	118
1) § 34 SGB V .....	118
a) Eigenverantwortlichkeit als Begründungsmuster zum Leistungsausschluss .....	119
b) Leistungsausschluss mangels Versicherungsfall .....	121
2) § 52 SGB V .....	123
a) Entwicklung des § 52 SGB V .....	125
b) Leistungsausschlüsse bei selbstverschuldetem Versicherungsfall in anderen Versicherungszweigen .....	127
c) Die Eigenverantwortlichkeit als Normzweck des § 52 SGB V .....	129
d) Dogmatischer Anknüpfungspunkt der Leistungsbeschränkung und Verschuldensmaßstab .....	131
aa) Abhängigkeit der Leistungsbeschränkung nach § 52 SGB V von einem Verschuldensvorwurf .....	131
(1) § 52 SGB V als Ausdruck von Solidaritätswidrigkeit .....	131
(2) Kritik am Begriff der Solidaritätswidrigkeit .....	133
(3) Der Einfluss der Programmnorm des § 1 Satz 2 SGB V auf § 52 SGB V als Verbotsnorm .....	136
bb) Zusammenfassung zur dogmatischen Anknüpfung des § 52 SGB V .....	137
cc) Verschuldensmaßstab des § 52 SGB V .....	137
(1) Leistungsbeschränkung schon bei grober Fahrlässigkeit? .....	138
(2) Parallele zu § 81 VVG (§ 61 VVG a.F.) .....	140
(3) Zwischenergebnis .....	143
3) § 52 Abs. 2 SGB V .....	143
a) Leistungsausschlüsse für gesundheitsschädliche Lifestyle-Verhaltensweisen .....	144
b) Praktischer Anwendungsbereich des Abs. 2 .....	146
4) Zwischenergebnis zu § 52 SGB V .....	150

IX.	Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 SGB V in Verbindung mit der Belastungsgrenze bei chronisch Kranken nach § 62 SGB V .....	150
1)	Verbindung zwischen Gesundheitsprävention und Malusregelung.....	151
2)	Wandel des § 25 SGB V von der Bonus- zur Malusregelung.....	152
3)	Systembrüche durch die Kopplung der Obliegenheit mit DMPen.....	154
4)	Eigenverantwortung trotz Malus-Regelung? .....	156
5)	G-BA als Korrektiv verfehlter Gesetzgebung .....	156
X.	Zwischenergebnis zur Eigenverantwortlichkeit in der GKV .....	159
C.	Ergebnis zur Verzahnung des Solidarprinzips mit der Eigenverantwortlichkeit .....	163
4. Kapitel	Spannungsbereich zwischen Solidarität und Eigenverantwortung .....	165
A.	Versicherungstechnische Umschreibung des „moral hazard“ .....	166
I.	Ex post „moral hazard“.....	169
II.	Ex ante „moral hazard“ .....	170
III.	Legitimation der näher zu untersuchenden ausgewählten moralischen Risiken.....	172
B.	Vier Ausprägungen des moralischen Risikos .....	175
I.	Leistungsgrenzen und Regressmöglichkeiten von Kassen bei (Risiko-)Sportunfällen gesetzlich Versicherter .....	175
1)	Problemaufriss .....	175
2)	Ansätze zur Leistungsausgliederung in der GKV nach Sportunfällen 2002/2003.....	177
3)	Der Leistungsanspruch gesetzlich Versicherter nach Sportunfällen de lege lata .....	179
a)	Das Urteil des BSG vom 20.3.1959 zu § 192 RVO .....	179
b)	Reflexion der Entscheidung in die Gegenwart .....	181
c)	Die Leistungsbeschränkung mittels § 52 SGB V nach Sportunfällen .....	183
aa)	Subjektive Anforderungen des § 52 SGB V.....	185
bb)	Vorsätzliches Verhalten bei sportlicher Betätigung .....	187
4)	Begriff des Risikosports.....	190
a)	Allgemeines Begriffsverständnis des Risikosports .....	191
b)	Rückgriff auf das Entgeltfortzahlungsgesetz.....	193

aa) Verschuldensmaßstab des § 3 EFZG im Vergleich zu § 52 Abs. 1 SGB V.....	193
bb) Fallgruppen verschuldeter Arbeitsunfähigkeit bei Sportunfällen nach dem BAG.....	194
cc) Rigitte Handhabung der Definition zur gefährlichen Sportart im Einzelfall durch das BAG.....	196
dd) Transfer der Erkenntnisse aus dem EFZG in das SGB V .....	199
c) Rückgriff auf die Grundsätze zum Betriebssport in der gesetzlichen Unfallversicherung.....	201
aa) Arbeitsunfälle durch Ausübung von Betriebssport .....	201
bb) Wettkampfsport als versicherte Tätigkeit? .....	203
cc) Transplantation der Ergebnisse zum Wettkampfsport im SGB VII in das SGB V .....	205
dd) Gefahrklassen-Einstufung von Sportvereinen .....	208
ee) Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung .....	211
d) Die gefährliche Sportart nach den Grundsätzen zivilrechtlicher Haftung .....	212
aa) Die Einstufung als Risikosportart nach den Grundsätzen der deliktischen Haftung .....	212
(1) Verschuldensabhängige Haftung.....	213
(2) Zivilrechtliche Gefährdungshaftung nach Sondertatbeständen .....	215
bb) Die Berücksichtigung der Risikosteigerung des Sporttreibenden durch § 254 BGB bei einer fremdverschuldeten Schädigung.....	216
cc) Zusammenfassung der Erkenntnisse zur gefährlichen Sportart nach den Grundsätzen zivilrechtlicher Haftung .....	219
e) Zwischenergebnis zur Definition des Risikosports .....	220
5) Begriff des Unfalls.....	221
6) Verfassungsrechtliche Hindernisse des Leistungsauschlusses .....	223
a) Das Sozialstaatsgebot des Art. 20 GG .....	223
b) Die allgemeine Handlungsfreiheit des Art. 2 Abs. 2 GG .....	224
7) Praktische Durchführung .....	227
a) Hilfe durch § 294a Abs. 2 SGB V n.F.....	229
b) Beweisrechtliche Unterschiede zwischen Obliegenheit und Risikoausschluss .....	231

8)	Verträglichkeit des Regresses mit den Solidarprinzipien der GKV .....	233
9)	Exkurs: Ex post „moral hazard“ bei Sportverletzungen .....	235
10)	Exkurs: Sportverletzungen durch Fremdschädigung ohne Mitverschulden .....	237
11)	Ergebnis zum „moral hazard“ des Risikosports .....	238
II.	Die Erkrankung durch Rauchen oder Alkoholkonsum .....	241
1)	Problemaufriss .....	241
2)	Der Versicherungsfall Krankheit durch Konsum legaler Drogen .....	242
3)	Legaler Drogenkonsum als moralisches Risiko der GKV .....	244
4)	Alkoholismus als selbstverschuldete Krankheit .....	245
a)	Ältere Rechtsprechung zu § 103 SGB VI .....	245
b)	Neuere Rechtsprechung .....	246
5)	Rauchen als vorwerfbares Verhalten .....	248
6)	Anwendbarkeit von § 52 Abs. 1 SGB V .....	248
a)	Vorsätzliches Hinzuziehen einer Krankheit .....	249
aa)	Kognitive und voluntative Vorsatzelemente bei Alkoholikern .....	249
bb)	Dogmatische Anwendungshindernisse des § 52 Abs. 1 SGB V bei Alkoholismus .....	252
cc)	Kognitive und voluntative Elemente der Selbstschädigung rauchender Versicherter .....	253
b)	Zwischenergebnis zur bedingt vorsätzlichen Selbstschädigung rauchender und trinkender Versicherter .....	255
7)	Anreizwirkungen über § 53 SGB V oder § 65a SGB V .....	256
8)	Zusammenfassung zum moralischen Risiko des Konsums legaler Drogen .....	259
III.	Die Neuinfektion mit dem HI-Virus .....	260
1)	Das moralische Risiko HIV .....	260
2)	HIV/AIDS als Leistungsfall der GKV .....	263
3)	Die Erstinfektion mit AIDS als selbstverschuldete Krankheit .....	264
4)	Bedingt vorsätzliche Krankheitszuziehung .....	265
5)	Effektivitätsgesichtspunkte .....	268
a)	Konzeptionelle Nachteile des § 52 SGB V bei Langzeiterkrankungen .....	268
b)	Konfliktpotenzial mit § 62 SGB V .....	268
6)	Lösungswege über eine Ausgliederung aus der GKV .....	270

7) Zwischenergebnis .....	272
5. Kapitel Zusammenfassung der Ergebnisse .....	275
A. Solidarität als Nährboden moralischen Fehlverhaltens .....	275
B. Eigenverantwortlichkeit als Begrenzung der Solidarität .....	276
C. Herausforderung der Solidargemeinschaft durch konkrete moralische Risiken .....	278