









Jürgen Kucharczyk
Mitglied des Deutschen Bundestages

Jürgen Kucharczyk, MdB · Unter den Linden 50 · 11011 Berlin

Unter den Linden 50
11011 Berlin

 (030) 227 – 71 133
 (030) 227 – 76 597
 juergen.kucharczyk@bundestag.de

Wahlkreis
ElberfelderStr. 39
42853 Remscheid
 (02191) 493115
 (02191) 4618099
 juergen.kucharczyk@wk.bundestag.de

Berlin, 6. November 2006

Stellungnahme zu Schreiben privater Krankenversicherungsunternehmen

Ich habe in den vergangenen Wochen Schreiben zugeschickt bekommen, die von privaten Krankenversicherungsunternehmen derzeit im Internet eingestellt sind, verbunden mit der Aufforderung zum Versand an Bundestagsabgeordnete. Im Wesentlichen ist dabei die Rede von einer angeblich ungerechten Mehrbelastung privat Versicherter und der Überlegenheit der privaten Krankenversicherung. Die dabei angeführten Argumente sind mir bekannt, allerdings sind viele davon irreführend und bei näherer Betrachtung nicht haltbar. Ich möchte Ihnen deshalb im Folgenden erläutern, wie sich die Sache aus meiner Sicht darstellt und was wir mit der Gesundheitsreform im Bereich der privaten Krankenversicherung wirklich verändern wollen.

Wir wollen den Wettbewerb auch in der privaten Krankenversicherung intensivieren. Deshalb soll es künftig auch für privat Versicherte leichter möglich sein, zu einem anderen Unternehmen zu wechseln, wenn sie mit ihrer bisherigen Versicherung nicht mehr zufrieden sind. Wir kommen dem Wunsch nach einfacheren Wechselmöglichkeiten entgegen, indem wir die Hürden, die einem Wechsel häufig entgegenstehen, ein Stück weit abbauen. Bislang scheitert ein Wechsel zu einem anderen Versicherungsunternehmen häufig daran, dass die Alterungsrückstellungen nicht übertragen werden können und beim Abschluss eines neuen Vertrags das aktuelle Lebensalter zugrunde gelegt wird. Die bisher für die Alterungsrückstellungen bezahlten Prämienanteile verbleiben bei der alten Versicherung und sind für den Versicherten verloren. Dadurch wird ein Wechsel für viele Menschen, insbesondere nach einigen Versicherungsjahren, äußerst unattraktiv.

Um diesem Problem zu begegnen, werden die Alterungsrückstellungen in Zukunft beim Wechsel der Versicherung im Umfang eines Basistarifs anrechnungsfähig gestaltet. Der Bezug zum Basistarif ist notwendig, damit für alle Beteiligten klar ist, auf welchen Leistungsumfang sich die übertragbaren Alterungsrückstellungen beziehen. Jeder PKV-Versicherte kann im Umfang des Basistarifs künftig unter Beibehaltung aller Rechte im Rahmen der üblichen Kündigungsfristen zwischen den Unternehmen wechseln.



Ich bin im Übrigen auch davon überzeugt, dass alleine die Möglichkeit zu wechseln, für die Versicherungen einen erhöhten Anreiz schaffen wird, sich verstärkt um die Zufriedenheit ihrer Kundinnen und Kunden zu kümmern.

Den Basistarif brauchen wir jedoch nicht nur als Bezugsgröße für die Alterungsrückstellungen beim Wechsel von einer Versicherung zu einer anderen. Wir brauchen ihn vor allem, für die Menschen, die sich den „normalen“ Tarif nicht leisten können oder die zwar dem System der privaten Krankenversicherung zuzurechnen sind, wie zum Beispiel Selbstständige, von dieser aber aufgrund einer bestehenden Vorerkrankung nach einer Risikoprüfung abgewiesen werden.

Es gibt eine zunehmende Anzahl von Menschen in Deutschland, die aus diesen genannten Gründen ohne Krankenversicherungsschutz sind. Schätzungen gehen von 200.000 bis 300.000 Personen aus. Ich meine, dass in einem immer noch verhältnismäßig wohlhabenden Land wie Deutschland, jede und jeder das Recht auf eine Krankenversicherung haben muss, die das medizinisch Notwendige abdeckt. Dafür bürgt nicht zuletzt das grundgesetzlich verankerte Sozialstaatsprinzip.

Im Basistarif dürfen sich die Prämien nur aufgrund des Alters und des Geschlechts unterscheiden, es dürfen jedoch keine Risikozuschläge erhoben und es darf niemand abgewiesen werden. Dieser Tarif, der ein der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbares Leistungsangebot enthält, kann von allen gewählt werden, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind oder versichert sein können. Um die Bezahlbarkeit des Basistarifs zu gewährleisten, darf dieser den GKV-Höchstbeitrag nicht überschreiten. Wer auch diesen Betrag nicht aus eigener Kraft aufbringen kann, bezahlt einen reduzierten Beitrag. So können wir verhindern, dass jemand seinen Versicherungsschutz verliert, nur weil er oder sie vorübergehend die Prämien nicht mehr voll bezahlen kann.

Wie Sie sehen, geht es uns also überhaupt nicht darum, die private Krankenversicherung abzuschaffen oder eine „Einheitsversicherung“ daraus zu machen. Nach wie vor liegt es alleine im Ermessen eines jeden Unternehmens, wie viele und welche Tarife es anbietet. Unser Ziel ist vielmehr, die Rahmenbedingungen für diejenigen Versicherten zu verbessern, für die sich das heutige System aus unterschiedlichen Gründen nachteilig auswirkt.