

Jürgen Hartmann

48429 Rheine

Private Krankenversicherung

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 25.10.2007 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil er dem Anliegen teilweise entsprechen konnte.

Begründung

Der Petent fordert, die privaten Krankenversicherungen zu verpflichten, wie die gesetzlichen Krankenversicherungen Kunden ohne Gesundheitsprüfung aufzunehmen.

Zur Begründung seiner Eingabe trägt er vor, dieser Schritt der Gleichbehandlung der privaten Krankenversicherung (PKV) und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sei für einen gesunden Wettbewerb im Gesundheitswesen dringend erforderlich; nur auf diese Weise lasse sich ein ungefähres Gleichgewicht in der so genannten Solidargemeinschaft wieder herstellen.

Im Hinblick auf die Einzelheiten des Vortrages des Petenten wird auf den Akteninhalt Bezug genommen.

Zu dieser als öffentliche Petition zugelassenen Petition sind 135 Mitunterzeichnungen und 25 Diskussionsbeiträge eingegangen.

Der Petitionsausschuss hat gemäß § 109 Abs. 1 Satz 2 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages zu der Petition eine Stellungnahme des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages eingeholt. Darüber hinaus hat er das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie das Bundesministerium der Finanzen (BMF) gebeten, zu der Eingabe Stellung zu nehmen.

Unter Einbeziehung der Stellungnahmen des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages sowie des BMG und des BMF stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung der Eingabe wie folgt dar:

Der Petitionsausschuss kann die Forderung des Petenten, die Unternehmen der PKV pauschal zu verpflichten, Versicherte wie in der GKV ohne gesundheitliche Risikoprüfung aufzunehmen, unter Hinweis auf die grundgesetzlich garantierte Vertragsfreiheit nicht unterstützen.

Wenn der Petent fordert, die privaten Krankenversicherungsunternehmen generell zu verpflichten, Kunden ohne gesundheitliche Risikoprüfung aufzunehmen, so verkennt er die grundsätzlich unterschiedlichen Prinzipien, die der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde liegen. In der PKV beruhen Leistungsgewährung und Beitragshöhe auf individuellen vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem privaten Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer, die der Vertragsfreiheit nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) unterliegen; sie bestimmen sich im Grundsatz nach dem jeweils bestehenden Versicherungsrisiko des Versicherungsnehmers, wobei es vom jeweiligen Vertrag abhängt, inwieweit der Versicherte Eigenleistungen zu den Gesundheitskosten erbringen muss (Selbstbehalte, Risikozuschläge für bereits bestehende Erkrankungen, Leistungsaus-schlüsse für Vorerkrankungen).

Demgegenüber liegt der GKV das Solidarprinzip zugrunde; es beinhaltet das Zusammenstehen aller Versicherten für den Fall einer Erkrankung Einzelner und

bewahrt Versicherte, die beispielsweise wegen ihres gesundheitlichen Risikos hohe Leistungen in Anspruch nehmen müssen, davor, höhere Beiträge zahlen zu müssen als Versicherte mit einem geringeren gesundheitlichen Risiko. Infolgedessen richtet sich der Krankenversicherungsbeitrag des einzelnen Versicherten in der GKV grundsätzlich nicht nach seinem individuellen gesundheitlichen Risiko, sondern – entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen – nach seinem Arbeitsentgelt.

Unbeschadet ihrer grundlegenden Unterschiede zur GKV sind die privaten Krankenversicherungsunternehmen auch bisher bereits gesetzlich verpflichtet gewesen, Leistungen außerhalb des auf dem Grundsatz der Äquivalenz von Beitrag und Leistung aufbauenden Versicherungsprinzips anzubieten; hierunter fällt die Verpflichtung, im Rahmen der PKV Leistungen zu einem (allerdings nur bestimmten Personengruppen zugänglichen) Standardtarif anzubieten.

Ihre Fortführung erfährt diese Entwicklung in der gesetzlichen Verpflichtung der Unternehmen der PKV, zum 01.01.2009 einen so genannten Basistarif einzuführen; gesetzliche Grundlage hierfür ist das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) vom 26.03.2007 (BGBl. I S. 378). Der Basistarif soll allen Bürgerinnen und Bürgern Zugang zu einer bezahlbaren Krankenversicherung ermöglichen und damit unter anderem der Entwicklung entgegenwirken, dass immer mehr Bürgerinnen und Bürger über keinen oder nur über einen unzureichenden Krankenversicherungsschutz verfügen. Dieser Tarif umfasst ein Leistungsangebot, das dem der GKV vergleichbar ist, des Weiteren richtet sich seine Beitragshöhe nur nach dem Eintrittsalter und dem Geschlecht des Versicherungsnehmers, nicht jedoch nach seinem Gesundheitsstatus. Wie in der GKV besteht im Hinblick auf den Basistarif in der PKV ein Kontrahierungszwang; dies bedeutet, dass private Krankenversicherungen gesetzlich verpflichtet sind, Versicherte zum Basistarif aufzunehmen. Risikoausschlüsse oder Risikozuschläge gibt es beim Basistarif nicht. Damit wird gewährleistet, dass auch Personen mit einem erhöhten versicherungstechnischen Gesundheitsrisiko ohne ver-

sicherungstechnische Zuschläge oder Risikoausschlüsse einen vollwertigen Versicherungsschutz in der PKV erhalten können. Zur finanziellen Sicherung der Öffnung der PKV auf der Grundlage des Basistarifes wird ein unternehmensübergreifender Risikoausgleich für alle privaten Krankenversicherungsunternehmen eingeführt. Für Tarife, die nicht dem Risikoausgleich unterliegen, z.B. Zusatzversicherungen, kann demgegenüber auch in Zukunft eine Risikoprüfung durchgeführt werden.

Wie oben bereits dargelegt, kann der Petitionsausschuss der Forderung des Petenten, die privaten Krankenversicherungen zu verpflichten, Kunden generell ohne Gesundheitsprüfung aufzunehmen, mit Blick auf die grundgesetzlich garantierte Vertragsfreiheit nicht befürworten. Er stellt zugleich jedoch fest, dass dem Anliegen des Petenten mit der vom Gesetzgeber beschlossenen Einführung eines Basistarifes teilweise Rechnung getragen worden ist. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Petitionsausschuss, das Petitionsverfahren abzuschließen.