



Statement Dr. Volker Leienbach

- Gemeinsame Pressekonferenz am 21. November 2006 um 10.00 Uhr -

Der Gesetzentwurf zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) greift in verfassungswidriger Weise in die Rechte sowohl der Versicherten als auch der Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) ein: Die Verpflichtung der PKV

- zum Angebot eines Basistarif unter den im Gesetzentwurf vorgegebenen Rahmenbedingungen,
- zur Mitgabe von Alterungsrückstellungen, wenn Bestandsversicherte von einem Unternehmen zum anderen wechseln,
- zur Aufnahme von nichtversicherten Personen in der im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelung

werden für die Privatversicherten erhebliche Beitragserhöhungen nach sich ziehen.

Allein das Regelwerk zum Basistarif ist so ausgestaltet, dass es die Tarife der heutigen Privatversicherten unverhältnismäßig verteuern und unattraktiv machen wird. Der Gesetzentwurf schreibt für den Basistarif Kontrahierungszwang und Verzicht auf Risikozuschläge vor. Zudem ist eine Beitragslimitierung mit drei Kappungsgrenzen vorgesehen, beginnend mit einer Kappung der versicherungsmathematisch erforderlichen Prämie beim Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ehegatten müssen im Basistarif nicht jeder einen vollen Beitrag zahlen, sondern sollen sich gemeinsam für den 1,5 fachen Beitrag versichern lassen können. Diese Überforderungsklauseln haben die absurde Konsequenz, dass selbst der Vermögende in den Genuss dieser Kappung kommt, obwohl ihm die Zahlung der kalkulatorischen Prämie zumutbar wäre.

Diese gesetzlichen Auflagen führen dazu, dass keine kostendeckenden Prämien erhoben werden können – dass der Basistarif sich nicht in sich selbst finanzieren kann. Das erhebliche Defizit soll nach dem Gesetzentwurf von den Bestandsversicherten getragen werden. Die Bestandsversicherten sollen demzufolge mit Kosten belastet werden, die sie weder zu verantworten haben, noch bei ihrer Entscheidung für die private Krankenversicherung voraussehen konnten.

Dieser Zwang zur Subventionierung von Verträgen im Basistarif durch die heutigen Privatversicherten stellt einen unverhältnismäßigen Eingriff in die bestehenden Verträge dar. Erste Modellrechnungen des Verbandes zeigen, dass es für die Bestandsversicherten dadurch bereits im ersten Jahr zu zweistelligen prozentualen Steigerungen der Prämien kommen kann, die – je nach Wechselintensität in den Basistarif – jedes Jahr weiter steigen werden. Eine solche Belastung ist den Bestandsversicherten – darunter auch viele Versicherte mit geringen Einkünften – nicht zumutbar.

Dies ist nicht nur die Auffassung des PKV-Verbandes, sondern ist auch nach Einschätzung renommierter Verfassungsrechtler verfassungswidrig.

Ein weiterer, ebenso unzumutbarer Eingriff ist die Verpflichtung zur Mitgabe der Alterungsrückstellungen für die Bestandsversicherten. Kalkulatorisch stellt dies eine zusätzliche Vertragsleistung dar, die jeder Privatversicherte zusätzlich finanzieren muss - auch wenn er gar nicht vorhat, das Unternehmen zu wechseln. Die Kosten dieser Leistung sollen ebenfalls auf die Versichertengemeinschaft umgewälzt werden.

Daneben sieht der Gesetzentwurf eine weitere, die Versicherten belastende Änderung vor: Durch die im Gesetzentwurf vorgesehene jederzeitige Rückkehrmöglichkeit für Nichtversicherte und die Optimierungsmöglichkeit der Selbstbehalte gemäß der erwarteten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird einem individuellen Vorteilshopping Tür und Tor geöffnet. Auch dies werden die Bestandsversicherten durch höhere Prämien bezahlen müssen.

Neben den verfassungsrechtlichen Hürden des Gesetzentwurfs ist die Umsetzung der die private Krankenversicherung betreffenden Regelungen zum 1. Januar 2008 zeitlich nicht realisierbar: Die Zeitspanne von gerade einmal acht Monaten zwischen Verabschiedung und Inkrafttreten des Gesetzes ist dafür bei weitem zu kurz – zumal die PKV zum 1. Januar 2008 auch die Reform des Versicherungsvertragsgesetzes, das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz und die Vermittlerrichtlinie umsetzen muss. Da der Basistarif vor dem Gesundheitsfonds und damit vor den zentralen Regelungen für die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt werden soll, müsste er zudem zweimal entwickelt und kalkuliert werden – 2008 auf der Basis der derzeit geltenden Honorarordnung für Ärzte und im Jahr 2009 für die dann neu einzuführende Vergütungsstruktur.