

Antrag

der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Heidrun Dittrich, Klaus Ernst, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Yvonne Ploetz, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Privat Versicherte solidarisch versichern – Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Nebeneinander einer Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und einer Privaten Krankenversicherung (PKV) als Vollversicherung ist in Europa einmalig und der Hauptgrund für die Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland. In der PKV wird das persönliche Krankheitsrisiko versichert, die Beitragshöhe ist unabhängig vom Einkommen und orientiert sich an Alter und bislang noch am Geschlecht der Versicherten sowie am Umfang der versicherten Leistungen und am Gesundheitszustand zu Beginn der Versicherung. Eine beitragsfreie Familienversicherung gibt es in der Privaten Krankenversicherung nicht. Dadurch versichern sich gesunde, junge, kinderlose und gutverdienende Menschen, wenn sie die Voraussetzung für die Versicherungsfreiheit erfüllen, eher privat. Dem solidarischen Gesundheitssystem werden dadurch Beiträge von diesen Personengruppen entzogen. Menschen mit Vorerkrankungen können sich häufig nicht in der Vollversicherung versichern oder sie erhalten Risikozuschläge bzw. müssen Leistungsausschlüsse in Kauf nehmen.

Die Versicherungspflicht in der GKV wird mit der Schutzbedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches begründet. Die PKV begründet ihre Existenz damit, dass sie Personengruppen versichert, die nicht des Schutzes der Solidargemeinschaft bedürfen. Ein großer Teil der PKV-Versicherten ist aber tatsächlich ähnlich schutzbedürftig. Gut die Hälfte der privat Versicherten erzielen ein Einkommen unterhalb des Durchschnittseinkommens und 87 Prozent der Versicherten ein Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze. Selbst PKV-Versicherte mit höherem Einkommen können jederzeit durch Insolvenz, Einkommensverluste oder dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben schutzbedürftig werden. Insbesondere im Alter steigen die Beiträge trotz Alterungsrückstellungen teilweise enorm, während die Einkommen sinken. Viele stehen daher vor großen finanziellen Problemen, weil sie privat krankenversichert sind. Die Schutzbedürftigkeit zeigt sich auch durch die große Zahl der Nichtzahlenden. Der Basistarif wurde eingeführt, um schutzbedürftigen Menschen einen Versicherungsschutz in der PKV zu ermöglichen. Dieser Tarif erweist sich letztlich nur als teurer Nottarif. Viele Versicherte im Basistarif berichten von großen Problemen, Leistungen bei Ärzten und Zahnärzten zu erhalten, weil die Vergütungen oft unter GKV-Niveau liegt und zudem keine Behandlungspflicht besteht.

Die PKV löst das Versprechen, Beitragserhöhungen aufgrund des Älterwerdens auszuschließen, nicht ein (§ 8 a, Abs. 2 der Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherungen – MBKT). Dass die Alterungsrückstellungen nicht funktionieren, wird darin deutlich, dass die PKV ständig auf neue Versicherte angewiesen ist. Viele PKV-Unternehmen kalkulieren Tarifbeiträge möglichst niedrig, um Neukunden zu ködern und Marktanteile zu gewinnen. Versicherungsvertreterinnen und Vertreter erhalten hohe Provisionen. Die Risikoannahmen der Tarife sind oft zu optimistisch. Die Beiträge explodieren. Im Ergebnis werden Tarife für neu zu Versichernde geschlossen. Der Wechsel in andere Tarife für Bestandsversicherte ist schwierig.

Die heute privat Versicherten können sich die deutlichen Beitragssteigerungen oft kaum leisten. Viele sind gezwungen, auf eigentlich benötigte Leistungen zu verzichten und haben dann nur noch einen Krankenversicherungsschutz unterhalb des Niveaus der GKV, der trotzdem einen großen Teil des Einkommens kostet. PKV-Tarife werden grundsätzlich über den Preis und damit für einen guten Marktzugang kalkuliert. Eine bedarfsgerechte Versorgung steht dabei nicht im Mittelpunkt. So leisten 80 Prozent der PKV-Tarife weniger als die Gesetzliche Krankenversicherung, deren Leistungskatalog gesetzlich auf das medizinisch Notwendige begrenzt ist (Der Spiegel, 11. Juni 2012). Auch hier zeigt sich die Schutzbedürftigkeit der privat Versicherten.

Der Gesetzgeber griff bereits mehrfach ein, um die Finanzsituation der PKV zu stabilisieren. Dennoch muss bezweifelt werden, dass die PKV zukunftssicher ist. Aufgrund des individuellen Versicherungsprinzips ist eine Lösung der Probleme innerhalb der PKV nicht möglich.

Die Sicherstellung der solidarischen Krankenversicherung sowie die Schaffung eines ausreichenden Versicherungsschutzes für weite Teile der schutzbedürftigen PKV-Versicherten ist höher zu werten als die Rechte der Versicherungen und rechtfertigt die Abschaffung der PKV als Vollversicherung.

Der Gesetzgeber muss es allen Menschen ermöglichen, bei Krankheit auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft behandelt zu werden. Es gibt keinen Grund, weswegen einige unnötige und zum Teil sogar schädliche Leistungen erhalten, andere adäquate Leistungen und dritte wiederum überhaupt nicht behandelt werden. Die Abschaffung der PKV beseitigt diese Ungleichbehandlung zum großen Teil.

Die Abschaffung der PKV als Vollversicherung sollte in einem – gut vorbereiteten – einzigen Akt zum gleichen Zeitpunkt für alle erfolgen. Übergänge braucht es nicht, da bisher in der PKV-Versicherte, die Leistungsbestandteile, die über den GKV-Leistungskatalog hinausgehen, über eine private Zusatzversicherung wahren können. Für die PKV-Unternehmen ist der sofortige Übergang für alle Versicherten von existenzieller Bedeutung, da ohne neue bzw. junge Mitglieder die derzeitigen Probleme kumulieren würden und ein Kollaps des Systems absehbar ist.

Der Wegfall der Geschäftsmöglichkeiten der PKV-Unternehmen macht für die Mitarbeiter eine Regelung zur sozialverträglichen Überführung ihrer Arbeitsplätze erforderlich. Gleichzeitig wird bei den Gesetzlichen Krankenkassen eine Aufstockung des Personals unumgänglich sein.

Die Abschaffung der PKV ist ein wesentlicher Aspekt einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung (vgl. Bundestagsdrucksache 17/7197). Die Überführung der PKV-Versicherten in die Gesetzliche Krankenversicherung stellt für die GKV keine finanzielle Mehrbelastung dar; es würde im Gegenteil sogar eine Entlastung stattfinden (vgl. Kombination 361 in: Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Bürgerversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, Rothgang, Arnold, Unger, 2010).

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der folgende Punkte umfasst:

- Die Private Krankenversicherung wird als Vollversicherung abgeschafft und die Versicherten werden in die Gesetzliche Krankenversicherung überführt. Die Private Krankenversicherung wird auf das Geschäftsfeld der Zusatzversicherung für medizinisch nicht relevante Leistungen begrenzt.
- Den Beschäftigten der privaten Versicherungsunternehmen ist ein sozialverträglicher Übergang in Arbeitsverhältnisse in den gesetzlichen Krankenkassen zu ermöglichen.

Berlin, den 28. Juni 2012

elektronische Vorab-Fassung