

Berlin, 7. November 2013

System der Krankenversicherung verbrauchergerechter gestalten

Forderungspapier des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) zur Reform im System der Krankenversicherung in der neuen Legislaturperiode

Systemreform der Krankenversicherung

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) spricht sich für eine integrierte Krankenversicherung aus. Dabei soll der bedarfsbezogene Leistungsanspruch unabhängig vom eigenen Beitrag und Einkommen auf dem Niveau der jetzigen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gewährleistet werden. Der Leistungskatalog wird zeitnah dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst. Die Beiträge und Einnahmen werden nicht am individuellen Risiko, sondern an der finanziellen Leistungsfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger ausgerichtet. Es bleibt beim Kontrahierungszwang für Krankenversicherungen und dem freien Wahlrecht der Versicherten. Der Steueranteil könnte in Form eines an der Einnahmeentwicklung orientierten Bundeszuschusses abgesichert werden, um für eine gerechtere Lastenverteilung und eine nachhaltigere Finanzierung der Krankenversicherung zu sorgen. Zur Umsetzung schlägt der vzbv folgende Schritte vor:

1. Schaffung eines beihilfefähigen Beamtentarifs in der GKV, um auch Beamten Wahlfreiheit zu ermöglichen. Für Selbständige ist der so genannte Mindestbeitrag auf die Geringfügigkeitsschwelle (zurzeit 450 Euro) abzusenken. Beihilfeberechtigten Beamten sind Tarife anzubieten, bei denen sich der Versicherungsschutz nur auf den nicht beihilfefähigen Teil bezieht.
2. Es wird eine allgemeine Versicherungspflicht in der integrierten Krankenversicherung auch für Selbständige und Beamte eingeführt sowie für wechselberechtigte Arbeitnehmer in die private Krankenversicherung (PKV). Damit wäre der Neueintritt von Versicherten in die PKV für die Zukunft gestoppt – bestehende Verträge wären davon allerdings nicht betroffen.
3. Die privaten Krankenversicherungen können ihr Angebot zu einem bedarfs- und einkommensbezogenen Tarif nach dem Modell der integrierten Krankenversicherung umgestalten. Neuversicherte aus den neuen Tarifen hätten nach einer gewissen gesetzlich festgelegten Übergangsfrist auch das Recht, zu einer gesetzlichen Krankenkasse zu wechseln.
4. Die im alten System der PKV Versicherten können innerhalb einer Übergangsfrist von der PKV in die Integrierte Krankenversicherung wechseln. Voraussetzung wäre, dass die Alterungsrückstellung individuell portabel gemacht wird. Dies beinhaltet auch einen Wechsel in ein Angebot ihrer PKV, das nach dem Modell der integrierten Krankenversicherung umgestaltet wurde.
5. Der versiegende Zugang von Neu- und der zu erwartende Abgang von Bestandsversicherten können auf längere Sicht zu erheblichen Problemen führen. Ob das Versorgungsversprechen für die verbliebenen Versicherten aufrechterhalten werden kann, hängt auch von der Größe des Kollektivs ab. Die Bedingungen für Fusionen für diese Versicherungsbestände sind deshalb zu verbessern. Gleichzeitig sollte eine funktionierende Auffanggesellschaft für nicht selbst tragfähige Versicherungsbestände geschaffen werden.

Änderungsbedarf in der Privaten Krankenversicherung

Kurzfristiger Anpassungsbedarf

1. Das Recht auf einen Tarifwechsel ist verbrauchergerecht zu gestalten: Bei allen Beitragserhöhungen ist der Versicherungsnehmer auf günstigere Tarife hinzuweisen, die einen gleichartigen Versicherungsschutz wie der bisher vereinbarte Tarif bieten. Über den Antrag auf Tarifwechsel hat der Versicherer spätestens nach zwei Wochen zu entscheiden. Ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich, verlängert sich die Frist auf acht Wochen. Neue Tarife müssen so gestaltet sein, dass ein Tarifwechsel aus den geschlossenen Tarifen ohne Gesundheitsprüfung möglich ist. Für den Tarifwechsel dürfen keine Gebühren erhoben oder Prämien erhöhungen begründet werden.
2. Die Möglichkeit seinen Anbieter zu wechseln, wird auf alle PKV-Versicherte erweitert, so dass bei einer Kündigung eines Vertrags und dem gleichzeitigen Abschluss eines neuen Vertrags alle Alterungsrückstellungen erhalten bleiben und an den neuen Versicherer übertragen werden.
3. In der PKV wird ein gesetzlicher Mindeststandard definiert, bei dem die Vertragsleistungen des konkreten Tarifs nach Art und Umfang mindestens den Leistungen der GKV entsprechen. Die Einhaltung dieses „Mindeststandards“ erfolgt durch eine Bedingungsprüfung der BaFin.

Mittelfristiger Anpassungsbedarf

4. Ähnlich wie beim Basistarif soll bei allen PKV-Verträgen eine Kostendeckelung greifen, wenn die Beiträge die finanzielle Leistungsfähigkeit der Verbraucher übersteigen. Solche sozialen Härten müssen dann über einen „Härtefall“-Fonds ausgeglichen werden, der innerhalb des PKV-Systems etabliert und durch PKV-Versicherte finanziert wird.
5. Für Leistungen, die dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen entsprechen, dürfen die Leistungserbringer nur Geldleistungen auf dem Niveau der GKV erstattet bekommen.
6. In der PKV soll das Sachleistungsprinzip eingeführt werden. Der Verbraucher muss nicht mehr in Vorkasse gehen. Die Abrechnung erfolgt nur noch zwischen Leistungserbringer und Versicherungsunternehmen. Der Verbraucher erhält eine Kopie von der Abrechnung seines Leistungserbringers. Selbstbehalte werden vom Versicherer gegenüber dem Verbraucher geltend gemacht. Zum Erhalt der Beitragsrückerstattung kann der Verbraucher dem Versicherer die Kosten des Leistungserbringers ausgleichen.

./.