

Diskussion um den Leistungsumfang in der PKV

Mindestens 80 Prozent der Tarife in der Privaten Krankenversicherung (PKV) enthalten deutlich mehr Leistungen als die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), z.B.

- beim Zahnersatz,
- bei Brillen,
- bei rezeptfreien Arzneimitteln,
- beim Auslandskrankenschutz und
- generell bei der Honorierung ärztlicher Leistung ohne Budgetgrenzen wie in der GKV.

Entscheidend ist, dass die medizinischen Leistungen vor allem bei den großen gesundheitlichen Risiken umfassend abgesichert sind. Hier haben die Privatversicherten einen uneingeschränkten Schutz – und zwar ein Leben lang. Sie müssen keine Angst haben, dass der Gesetzgeber Leistungen streicht – wie es in der GKV z.B. beim Zahnersatz, bei Brillen und rezeptfreien Arzneimitteln geschehen ist. Die Privatversicherten haben auf den bei Vertragsabschluss vereinbarten Leistungsumfang einen Rechtsanspruch. Er kann weder vom Unternehmen eingeschränkt werden noch kann die Politik Einfluss darauf nehmen. Anders in der GKV: Hier kann der Leistungsanspruch durch politische Reformen jederzeit verändert werden. Die Privatversicherten können selbst über den gewünschten Leistungsumfang ihres Vertrages entscheiden: vom Grundsatz bis zum Spitzenschutz.

Es ist bekannt, dass es beim Leistungsumfang von einigen PKV-Tarifen auch Problempunkte gibt. Das betrifft vor allem geschlossene Hilfsmittel-Kataloge und die Absicherung der ambulanten Psychotherapie. Auf diese zwei Themen zielen im Kern die Forderungen nach einem Mindestschutz, die gelegentlich erhoben werden.

In einem marktwirtschaftlichen und rechtsstaatlichen System kann und darf ein Branchenverband wie der PKV-Verband nicht vorschreiben, wie die Produkte aussehen müssen, die im offenen Wettbewerb der Unternehmen angeboten werden. Das wäre ein Verstoß gegen das Kartellrecht. Viele PKV-Unternehmen haben aber im Zusammenhang mit der Unisex-Tarifumstellung zum Dezember 2012 ihre Tarife auch mit Mindestleistungen versehen, mit denen die genannten Kritikpunkte ausgeräumt wurden.

Davon abgesehen sollte die Diskussion mit Blick auf den praktischen Alltag geführt werden. So werden heute auch bei jenen älteren PKV-Tarifen, in denen moderne medizinische Leistungen bei Vertragsabschluss naturgemäß noch nicht enthalten sein konnten, die Kosten dafür in der Regel erstattet. Das führt dann u.a. dazu, dass die Privatversicherten mit ihrer Versorgung überdurchschnittlich zufrieden sind. So zeigen es seit Jahren etliche Umfragen der renommierten Meinungsforschungsinstitute für die verschiedensten Auftraggeber. Auch eine EMNID-Umfrage für den PKV-Verband vom März 2012 bestätigt diesen Punkt: Demnach sagen 96 Prozent der Privatversicherten, dass sie bei ihrer PKV eine sehr gute medizinische Versorgung erhalten. Diese Werte sind seit Jahren konstant hoch.