

Pressemitteilung

Berlin, 14. August 2007



PKV kommt Nichtversicherten entgegen

In den gestrigen Sitzungen seiner Entscheidungsgremien hat der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) seine Empfehlung vom Frühjahr dieses Jahres bestätigt, den der PKV zuzuordnenden Nichtversicherten erleichterte Aufnahmemöglichkeiten einzuräumen.

Seit 1. Juli 2007 hat dieser Personenkreis ein Recht, sich im „modifizierten Standardtarif“ der PKV zu versichern. Gesetzliche Grundlage ist das Wettbewerbsstärkungsgesetz, das

- für die PKV-Unternehmen Annahmewang,
- den Verzicht auf Risikozuschläge und
- eine Begrenzung des Beitrags auf den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV vorsieht.

Die Branche erklärt, dass sie ab sofort über diese gesetzlichen Anforderungen hinaus denjenigen der heute Nichtversicherten, die sich bis zum 31. Dezember 2007 im Standardtarif versichern, nach einer Wartezeit von drei bzw. acht Monaten auch laufende Behandlungen erstattet. Die Vereinbarung von Wartezeiten ist notwendig, um zu vermeiden, dass sich Personen nur bei Bedarf versichern.

Weiter ist die Branche bereit, diesen Nichtversicherten gleichfalls erleichterte Bedingungen in der privaten Pflegepflichtversicherung einzuräumen – obwohl der Gesetzgeber hier keinerlei Regelungen getroffen hat. Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung verzichten auch in der Pflegeversicherung auf Risikozuschläge und begrenzen den Beitrag des Versicherten auf den Höchstbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung. Diese Selbstverpflichtung gilt gleichfalls nur gegenüber denjenigen, die sich bis zum 31. Dezember 2007 versichern. Danach gelten die gesetzlichen Bestimmungen, das heißt es müssen risikogerechte Beiträge erhoben werden. Unabhängig vom Versicherungsbeginn leisten die PKV-Unternehmen nach der – auch für die soziale Pflegeversicherung geltenden – gesetzlich vorgeschriebenen Wartezeit von fünf Jahren uneingeschränkt.

Mit der Befristung der gegenüber den Nichtversicherten geübten Kulanz wird ein Anreiz geschaffen, dem Willen des Gesetzgebers zu entsprechen, der verhindern wollte – und dies erfordert das Versicherungsprinzip

Dem PKV-Verband gehören 48 Unternehmen an, bei denen 26,9 Mio. Versicherungen bestehen: 8,5 Mio. Menschen sind komplett privat krankenversichert, außerdem gibt es 18,4 Mio. private Zusatzversicherungen.

Pressesprecherin
Ulrike Pott

Telefon
(030) 204589-27

Telefax
(030) 204589-33

E-Mail
presse@pkv.de

Internet
www.pkv.de

Friedrichstraße 191
10117 Berlin

zwingend –, „dass sich jemand erst dann versichert, wenn er bereits erkrankt ist, und damit die Versichertengemeinschaft übermäßig belastet.“
(Quelle: Begründung zum Änderungsantrag 43)

Bis heute entscheiden sich fast ausschließlich die Nichtversicherten für eine Absicherung im Standardtarif, die sich bereits in ambulanter oder stationärer Behandlung befinden. Oft handelt es sich um außerordentlich hohe Behandlungskosten, die bisher in den meisten Fällen von den Sozialämtern bezahlt werden. Zugleich gibt es offensichtlich Nichtversicherte, die mit ihrem Vertragsabschluss warten wollen, bis es zu einem konkreten Behandlungsfall kommt.

Dazu der Verbandsvorsitzende Reinhold Schulte: „Dies konterkariert den Willen des Gesetzgebers, belastet die Versichertengemeinschaft und ist mit dem Versicherungsprinzip nicht vereinbar. Kulante Regelungen der privaten Krankenversicherung können daher nicht unbegrenzt sein, sondern es muss allen der PKV zuzurechnenden Nichtversicherten ein Anreiz gegeben werden, möglichst zeitnah einen Versicherungsvertrag abzuschließen. Es ist deshalb wichtig, allen Nichtversicherten deutlich zu machen, dass die von der Branche eingeräumten erleichterten Bedingungen nur bis zum 31. Dezember 2007 gelten können.“