Es war schon lange klar, dass eine Krankenkasse, die überwiegend junge und/oder gesunde Menschen versichert, ganz automatisch gute Bilanzergebnisse erzielt. Damit das so bleibt, führen die Privaten mit jedem Bewerber einen Gesundheits-Check durch, der eine Abwägung des Versicherungsrisikos und des individuellen Tarifes ermöglicht. Im Extremfall kann ein wirklich kranker oder risikoreicher Bewerber auch abgelehnt werden. Daher sind Wirtschaftlichkeitsvergleiche zwischen den Gesetzlichen – vor allem den AOKs – und den Privaten schon von recht zweifelhafter Natur. Von Reinald Babirat.

Im Verlauf der Debatte um die Krankenkassenreform vertrat die SPD lange Zeit die Auffassung, daß die Privaten aus Gründen der Wettbewerbsgerechtigkeit zumindest einen Basistarif einführen sollten, der JEDEM eine erschwingliche Private Krankenversicherung ermögliche. Der dadurch entstandene Koalitionsstreit endet nun so:

Auszug:

(…) Aus Koalitionskreisen hieß es, die Einigung umfasse auch einen Kompromiss bei den umstrittenen Regelungen für die private Krankenversicherung (PKV). Dieser Punkt war der umstrittenste. Der Zugang zum geplanten Basistarif solle auf Personen beschränkt werden, die schon einmal privat versichert waren und ausgeschlossen wurden, weil sie die Beiträge nicht mehr zahlen konnten. Der Basistarif soll dieselben Leistungen umfassen wie sie die gesetzlichen Kassen bieten. Die Anbieter sollen den Kreis der Berechtigten aufnehmen müssen, ohne vorher die gesundheitlichen Risiken geprüft zu haben (…)
Quelle: Handelsblatt

Das ist natürlich eine Finte, denn

- jeder, der schon enmal privat versichert war, hat schon eine Risikoprüfung bestanden!
- jeder, der nur wegen fehlender Beitragszahlungen ausgeschlossen wurde, hat zumindest kein erhöhtes Krankheitsrisiko!

Es ist wirklich beschämend, daß uns eine derartige Niederlage als Kompromiss verkauft wird. Und es ist sehr interessant, was die PKV-Lobby alles veranstaltet, um sich dem tatsächlichen harten Wettbewerb zu entziehen.