

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Elke Ferner, Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Petra Ernstberger, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Aydan Özoğuz, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Private Krankenversicherung und Bundesregierung

Der Bundesminister für Gesundheit, Daniel Bahr, hat in Zeitungsinterviews seine Vision beschrieben, wonach „alle Menschen selbst entscheiden können, wie und wo sie sich versichern wollen“. Diese ministerielle Vision läuft letztlich darauf hinaus, dass die Versicherungspflichtgrenze abgeschafft wird, was dem Bundesminister für Gesundheit Kritik von vielen Seiten sowie Hohn und Spott vom bisherigen Koalitionspartner einbrachte. Der Bundesminister für Gesundheit, Daniel Bahr, hat noch am 14. Juni 2013 ausgeführt: „Ich würde einer privaten Vorsorge viel mehr vertrauen als einem Staat, bei dem man nie weiß, was mit dem Geld passiert, das Politiker verwalten.“ (N24 am 13. Juni 2013). Demgegenüber hat die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin) vor einigen Wochen das Ergebnis einer Prüfung bekanntgegeben, wonach 17 Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) für ihre Kapitaleinlagen auf den Kapitalmärkten geringere Zinsen als den aktuellen Rechnungszinssatz für die Alterungsrückstellungen erhalten. Da in diesem Fall die dauerhafte Leistungsfähigkeit der betroffenen Versicherungen nicht gewährleistet ist, müssen diese Unternehmen ihre Prämien erneut erhöhen. Weitere Unternehmen der PKV werden nach Ansicht der Fragesteller folgen, weil nicht absehbar ist, wann die Zinsen wieder ansteigen werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Befürwortet die Bundesregierung einen Risikoausgleich für die PKV, wie ihn der gesundheitspolitische Sprecher der Union, Jens Spahn, gegenüber „SPIEGEL ONLINE“ (27. August 2013) als Bedingung für die Wahlfreiheit zwischen privater und gesetzlicher Versicherung für alle Bürgerinnen und Bürger formuliert hat, und wie soll dieser Risikoausgleich ausgestaltet sein?
2. Wie steht die Bundesregierung zu der Äußerung von Jens Spahn bei „SPIEGEL ONLINE“, dass der Vorschlag von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr im Kern bedeutet, „die privaten Versicherer für die Grundversorgung der Logik des gesetzlichen Systems anzugleichen“?
Wie soll diese Forderung gegebenenfalls umgesetzt werden?
3. Wie beurteilt die Bundesregierung die Aussage von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr, dass der „private[n] Vorsorge viel mehr [zu] vertrauen [ist] als einem Staat, bei dem man nie weiß, was mit dem Geld passiert, das Politiker verwalten.“ (N24 13. Juni 2013)?

4. Welche Informationen hat die Bundesregierung über die Verwaltung des Geldes der Sozialversicherungen durch Politikerinnen und Politiker?
5. Wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der laufenden Legislaturperiode von Unternehmen oder dem Verband der privaten Krankenversicherung oder mit ihm verbundenen Organisationen in das Bundesministerium für Gesundheit gewechselt oder haben mit diesem eine sonstige vertragliche Beziehung?
6. Trifft es zu, dass die vom Bundesministerium für Gesundheit Beauftragte für den Bürokratieabbau in der Pflege vorher bei einer Organisation des Verbands der privaten Krankenversicherung gearbeitet hat, und um welche Tätigkeit bei welcher Organisation hat es sich dabei gehandelt?
7. Wie hoch sind die bisherigen Ausgaben des Bundes für diese Stelle – bitte nach Jahren und Personal- und Sachkosten getrennt ausweisen –, und für welchen Zeitraum ist sie beauftragt?
8. Warum wurde die Beauftragte für den Abbau der Bürokratie, so der Hinweis auf der Internetseite des Bundesministeriums für Gesundheit, auch nach 2012 weiterbeschäftigt, obwohl ein Ziel der Bundesregierung bei der letzten Pflegereform der Abbau der Bürokratie war und die Reform 2012 in Kraft getreten ist?
9. Wie und in welcher Form hat die Beauftragte für den Bürokratieabbau in der Pflege das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt?
Welche Berichte von ihr wurden veröffentlicht?
10. Warum war es nötig, die Provisionen der Vermittler von Policen der privaten Krankenversicherung in dieser Legislaturperiode gesetzlich zu begrenzen, und warum konnte dies dem freien Wettbewerb nicht überlassen bleiben?
11. Wie beurteilt die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Tatsache, dass die PKV im Jahr 2012 für ihre 413 100 Versichertenneuzugänge die Summe von 2,6 Mrd. Euro für den Abschluss der Neuverträge ausgegeben hat (Zeitschrift für Versicherungswesen, Ausgabe 13/14 2013)?
Wie lange könnte mit dem durchschnittlichen Betrag (6 294 Euro pro Abschluss) je PKV-Neuversicherten die medizinische Versorgung eines durchschnittlichen GKV-Versicherten bezahlt werden?
12. Hält die Bundesregierung angesichts dieser Zahlen die gesetzliche Begrenzung der Vermittlerprovisionen für einen Erfolg, und wie begründet sie ihre Haltung dazu?
13. Warum war die Senkung der bisherigen Dreijahresfrist für den Wechsel von der GKV in die PKV bei der Überschreitung der Versicherungspflichtgrenze im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu Beginn der Legislaturperiode notwendig?
Warum verneint die Bundesregierung jetzt Forderungen des Vorsitzenden des Verbandes der privaten Krankenversicherung nach einer Senkung der Versicherungspflichtgrenze?
14. Wie beurteilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass ein rückwirkendes Inkrafttreten zum 1. Januar 2011 eine verfassungsrechtlich untersagte, sogenannte Echte Rückwirkung darstellt?
Haben die Verfassungsressorts der Bundesregierung das Inkrafttreten zum 1. Januar 2011 geprüft?
Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
Wenn nein, warum nicht?

15. Warum wurden bei der Übertragung der Rabatte nach § 130a SGB V von dem System der gesetzlichen Krankenversicherung in das System der privaten Krankenversicherung der PKV Sondervorteile eingeräumt, indem die PKV auch Rabatte für solche Rezepte bekommt, deren Kosten sie gar nicht getragen hat, weil sie der Versicherte im Rahmen von Selbst- oder Eigenbehalten selbst getragen hat (neuer Satz 3 im § 1 des Gesetzes über Rabatte für Arzneimittel)?

Wie rechtfertigt die Bundesregierung ordnungspolitisch sowie wettbewerbs- und kartellrechtlich diese Zahlungen von privaten Unternehmen an andere private Unternehmen, denen keinerlei Leistung gegenübersteht?

16. Wie beurteilt die Bundesregierung die Ausführungen der „Stiftung Warentest“ zum sogenannten Pflege-Bahr, und ist sie mit ihr der Auffassung, dass diese Versicherungspolice keine finanziellen Vorteile gegenüber herkömmlichen Produkten der privaten Pflegeversicherung haben?

17. Welche der 17 seitens der BaFin angemahnten Unternehmen haben ihren Rechnungszinssatz inzwischen gesenkt?

Um wie viel steigen dadurch rechnerisch und tatsächlich die durchschnittlichen Versicherungsprämien?

18. Wie beurteilt die Bundesregierung die zukünftige Zinsentwicklung auf den Kapitalmärkten für die privaten Krankenversicherungsunternehmen vor dem Hintergrund der Äußerungen des Präsidenten der Europäischen Zentralbank, dass die Niedrigzinsphase noch Jahre anhalten werde?

19. Plant die Bundesregierung, den Unternehmen der privaten Krankenversicherung künftig vorzuschreiben, bei ihren Prämienkalkulationen auch die sogenannte medizinische Inflation zu berücksichtigen, damit Versicherte von Beginn an mit realistischen Prämien konfrontiert sind und im Alter nicht von dramatischen Beitragssprüngen überrascht werden?

Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 9. September 2013

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

