

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Reformbedarf im System der privaten Krankenversicherung

Aus Sicht vieler Ökonomen verschiebt die umlagefinanzierte gesetzliche Krankenversicherung angesichts der demografischen Entwicklung und bereits bestehender Milliardendefizite die finanzielle Belastung auf die nachfolgenden Generationen. Die private Krankenversicherung (PKV) hingegen finanziert sich generationengerecht über den Aufbau von Alterungsrückstellungen (vgl. u. a. link.springer.com/article/10.1007/s41025-017-0073-7 oder doc-player.org/639-72760-Entwicklung-des-gkv-beitragssatzes-in-mittlerer-und-langer-frist-2030-2060.html). Einen ähnlichen Ansatz verfolgte der Gesetzgeber mit dem Pflegevorsorgefonds für die soziale Pflegeversicherung (SPV) im Zuge des ersten Pflegestärkungsgesetzes (siehe etwa www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegevorsorgefonds.html). Allerdings hat die derzeitige Bundesregierung die Zuführung zum Pflegevorsorgefonds aufgrund von Finanzierungsproblemen in der SPV für die ersten elf Monate dieses Jahres ausgesetzt (siehe etwa www.altenheim.net/khpfleg-pflegevorsorgefonds-wird-ausgesetzt/).

Der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz hat in seinem Gutachten „Nachhaltige Finanzierung von Pflegeleistungen“ (www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ministerium/Veroeffentlichung-Wissenschaftlicher-Beirat/nachhaltige-finanzierungen-von-pflegeleistungen.pdf?__blob=publicationFile&v=6) am 29. September 2022 u. a. empfohlen, den Leistungskatalog der SPV nicht weiter auszudehnen, den Beitragssatz zur SPV maßvoll anzuheben, um den Pflegevorsorgefonds aufzustocken und (jüngere) Erwerbstätige zu einer kapitalgedeckten Zusatzversicherung zu verpflichten.

Auch wenn die PKV aufgrund ihres Finanzierungsverfahrens weitgehend resistent gegenüber den demografischen Veränderungen ist, hat sich dort nach Überzeugung der Fragesteller gleichwohl ein gewisser Reformstau gebildet, der im Interesse der privat Krankenversicherten aufgelöst werden sollte. So besteht für PKV-Versicherte, die bereits vor 2009 in der PKV versichert waren, die Möglichkeit, bei einer Verschlechterung der finanziellen Situation in den Standardtarif der PKV zu wechseln und damit die Beitragsbelastung erheblich zu reduzieren. Für später in die PKV eingetretene Versicherte gibt es diese Möglichkeit nicht. Der Wechsel in den Basistarif, der diesen Versicherten offensteht, führt regelmäßig nicht zu einem deutlichen Rückgang der Beitragshöhe. Auch die zum 1. Januar 2000 eingeführten Maßnahmen zur Verstetigung der Beitragsentwicklung älterer Privatversicherter (gesetzlicher Beitragszuschlag, Überzinsverwendung) bedürfen nach Auffassung der Fragesteller nach mehr als zwei Jahrzehnten einer Evaluierung.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Wirkung der seit dem 1. Januar 2000 geltenden Maßnahmen zur Entlastung älterer Privatversicherter (gesetzlicher Beitragszuschlag, stärkere Überzinsverwendung)?
2. Plant die Bundesregierung weitergehende Maßnahmen, um diese Personen-Gruppe vor wirtschaftlicher Überforderung zu schützen, wenn ja, welche Maßnahmen?
3. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie mit einem steigenden Marktzins – und damit steigendem Rechnungszins der PKV-Unternehmen – ein ausreichend hoher Überzins zu Gunsten der PKV-Versicherten (v. a. der älteren Versicherten) sichergestellt werden kann?

Plant die Bundesregierung dazu gesetzliche oder aufsichtsrechtliche Maßnahmen, wenn ja, welche, und wenn nein, warum nicht?

4. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, welche – hinsichtlich der Beitragsentlastung und des Umfangs der versicherten Leistung – mit dem Standardtarif vergleichbaren Alternativen es zum Basistarif für PKV-Versicherte gibt, die erst seit 2009 in der PKV versichert sind?

Wenn ja, welche Alternativen sind dies, und plant die Bundesregierung, die PKV-Unternehmen zu verpflichten, diesen Versicherten ebenfalls einen günstigen Standardtarif als Option anzubieten, und wenn nein, warum nicht?

5. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob und wie für Versicherte in Sozialtarifen (z. B. im Basistarif oder im Notlagentarif) der Zugang zur ärztlichen bzw. zahnärztlichen Versorgung (z. B. durch Behandlungsverweigerung) erschwert ist?

Wenn ja, hält die Bundesregierung es für zielführend, die ärztliche bzw. zahnärztliche Versorgung für PKV-Versicherte in Sozialtarifen zu verbessern, indem der bereits bestehende Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen durch eine Behandlungspflicht für jeden einzelnen Vertragsarzt bzw. Vertragszahnarzt ergänzt wird?

6. Wie beurteilt die Bundesregierung die einzelnen Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz in seinem Gutachten „Nachhaltige Finanzierung von Pflegeleistungen“ vom 29. September 2022 (bitte die Empfehlungen einzeln bewerten)?
7. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag, jüngere Erwerbstätige zu einer kapitalgedeckten Pflege-Zusatzversicherung zu verpflichten?
8. Hält die Bundesregierung die Zuführung zum Pflegevorsorgefonds von 0,1 Prozentpunkten der Pflegeversicherungsbeiträge für ausreichend, der demografischen Entwicklung zu begegnen, wenn ja, warum?
9. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass im Dezember 2023 ein ausreichend hoher Einnahmenüberschuss in der SPV erzielt wird, um damit die gesamte Jahreszuführung für den Pflegevorsorgefonds zu finanzieren?

Berlin, den 12. Juli 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion