

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

#### **auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/7735 –**

#### **Reformbedarf im System der privaten Krankenversicherung**

##### Vorbemerkung der Fragesteller

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](http://link.springer.com/article/10.1007/s41025-017-0073-7) oder [docplayer.org/639-72760-Entwicklung-des-gkv-beitragssatzes-in-mittlerer-und-langer-frist-2030-2060.html](http://docplayer.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](http://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/](http://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.bmwf.de/Redaktion/DE/Publikationen/Ministerium/Veroeffentlichung-Wissenschaftlicher-Beirat/nachhaltige-finanzierungen-von-pflegeleistungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](http://www.bmwf.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 Verste-

tigung der Beitragsentwicklung älterer Privatversicherter (gesetzlicher Beitragszuschlag, Überzinsverwendung) bedürfen nach Auffassung der Fragesteller nach mehr als zwei Jahrzehnten einer Evaluierung.

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 Personengruppe vor wirtschaftlicher Überforderung zu schützen, wenn ja, welche Maßnahmen?

Die Fragen 1 und 2 werden zusammen beantwortet.

Die Vorschriften zum gesetzlichen Beitragszuschlag und zur Überzinsverwendung haben nach Untersuchungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zur Beitragsversteigerung im Alter beigetragen. Die Bundesregierung plant derzeit keine weitergehenden Maßnahmen zur Änderung der Vorschriften zur Beitragsgestaltung in der privaten Krankenversicherung.

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?

Der Rechnungszins kann bei steigenden Kapitalerträgen beibehalten werden und damit der Überzins mit steigendem Marktzins auch steigen. Eine gesetzliche Anpassungspflicht des Rechnungszinses besteht nicht. Deshalb ergibt sich auch kein gesetzlicher oder aufsichtsrechtlicher Handlungsbedarf.

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?

Privatversicherte können das gesetzliche Tarifwechselrecht nach § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes nutzen und ggf. einen höheren Selbstbehalt vereinbaren, um ihre Beiträge deutlich zu reduzieren. Dabei ist es in vielen Fällen günstiger, in einen anderen Tarif als den Basistarif zu wechseln. Vor diesem Hintergrund plant die Bundesregierung nicht, die privaten Krankenversicherer zum Angebot eines günstigen Tarifes zu verpflichten.

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?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnis darüber, dass der gesetzlich verankerte Sicherstellungsauftrag nach § 75 Absatz 3a SGB V zur Versorgung der Versicherten im Notlagen- und Basistarif durch die Kassenärztlichen bzw. Zahnärztlichen Vereinigungen systematisch nicht wahrgenommen wird.

Ziel des Notlagentarifs ist, in einer vorübergehenden wirtschaftlichen Notlage durch einen deutlich geringeren Beitrag eine finanzielle Entlastung zu ermöglichen und gleichzeitig die medizinische Akutversorgung im Bedarfsfall sicherzustellen. Gesetzlich vorgegeben für den Leistungsumfang ist, dass der Notlagentarif ausschließlich eine Aufwunderstattung für Leistungen vorsieht, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Der Leistungsumfang ist in den brancheneinheitlichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) des Notlagentarifs konkretisiert. Während der Versicherung im Notlagentarif ruht der bisherige Versicherungsvertrag. Besteht hingegen Hilfebedürftigkeit, die durch einen Grundsicherungsträger festgestellt wird, darf die bzw. der Versicherte nicht in den Notlagentarif umgestellt werden. Im Falle von Hilfebedürftigkeit im Sinne des Sozialrechts kann zudem in den Basistarif gewechselt werden.

Der Basistarif wurde mit dem Zweck geschaffen, dass alle Personen, die der PKV zuzuordnen sind, in jedem Fall auch einen ausreichenden Versicherungsschutz erlangen. Welche Ärztin/welcher Arzt bzw. Zahnärztin/Zahnarzt eine ambulante Behandlung zu den Bedingungen des Basistarifes durchführt, kann direkt bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung erfragt werden. Diese stellen die ärztliche Versorgung der im Basistarif Versicherten mit den in diesem Tarif versicherten ärztlichen Leistungen sicher. Vor jeder Behandlung muss die/der Versicherte ihren/seinen Behandlungsausweis vorlegen und die Ärztin/den Arzt oder die Zahnärztin/den Zahnarzt so über ihre/seine Versicherung im Basistarif informieren. Die Ärztin/der Arzt stellt dann ihre/seine Rechnung nach festgelegten Gebührensätzen, die von der Versicherung in diesem Tarif übernommen werden.

Die Bundesregierung beobachtet regelmäßig die Sicherstellung der (zahn-)ärztlichen Versorgung der in den Sozialtarifen (Standard-, Basis- und Notlagentarif) versicherten Personen mit den in diesen Tarifen versicherten Leistungen. Bisher hat die Bundesregierung noch keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf gesehen, da nur Einzelfälle von Behandlungsverweigerungen vorliegen und sowohl die Kassenärztliche als auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung glaubhaft versichert haben, dass diesen Einzelfällen jeweils abgeholfen werden konnten. Die Bundesregierung wird die weitere Entwicklung auch in Zukunft sehr genau beobachten und im Hinblick auf eine Behandlungspflicht auswerten.

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)?

Nach dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz vom 19. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 155) ist vorgesehen, dass die Bundesregierung noch in dieser Legislaturperiode bis zum 31. Mai 2024 Empfehlungen für eine stabile und dauerhafte Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung erarbeiten und vorlegen wird. In diesem Prozess werden verschiedene Vorschläge geprüft und bewertet. Den daraus resultierenden Ergebnissen kann hier nicht vorgegriffen werden.

7. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag, jüngere Erwerbstätige zu einer kapitalgedeckten Pflege-Zusatzversicherung zu verpflichten?

Bezüglich des Sachverhalts ist darauf hinzuweisen, dass sich die Bundesregierung generell mit Überlegungen zur langfristigen Finanzierung der Pflegeversicherung befassen wird. Hierzu wird auf die Ausführungen der Antwort zu Frage 6 verwiesen.

8. Hält die Bundesregierung die Zuführung zum Pflegevorsorgefonds von 0,1 Prozentpunkten der Pflegeversicherungsbeiträge für ausreichend, der demografischen Entwicklung zu begegnen, wenn ja, warum?

Die Mittel des Pflegevorsorgefonds sind ein Baustein, um den Auswirkungen der demografischen Entwicklung begegnen zu können.

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?

Durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz wurde zur Erleichterung einer gleichmäßigen Mittelanlage durch die Bundesbank eine Verschiebung der Zahlungen an den Pflegevorsorgefonds für das Jahr 2023 in das Jahr 2024 festgelegt. Die Zahlungen erfolgen in zwölf gleichhohen Raten und werden finanziert über die laufenden Einnahmen.