

Antrag

der Fraktion der CDU/CSU

Reformen in der privaten Krankenversicherung im Interesse der Versicherten jetzt angehen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die rechtlichen Grundlagen der Tarifstruktur in der privaten Krankenversicherung (PKV) sind seit über 15 Jahren vom Gesetzgeber nicht wesentlich verändert worden; zuletzt mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV; GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I 2007 S. 378). Dies ist insbesondere auf die seinerzeit langjährig regierende große Koalition zurückzuführen, bei deren Koalitionspartner die politischen Ziele hinsichtlich der PKV teils diametral entgegenstanden, so dass es meist nur zu einem politischen Kompromiss in Gestalt des kleinsten gemeinsamen Nenners gekommen war. Bis heute sind daher im Bereich der – im Vergleich zur GKV – krisenfesten und weniger volatilen PKV Reformoptionen liegengeblieben – zulasten der Versicherten. Beitragsanpassungen in der PKV werden allein aufgrund langjährig überkommener Gesetze und Verordnungen durchgeführt. Hier seien insbesondere das Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (siehe www.gesetze-im-internet.de/vag_2016/), das Gesetz über den Versicherungsvertrag (siehe www.gesetze-im-internet.de/vvg_2008/) und die Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der PKV (siehe www.gesetze-im-internet.de/kvav/) genannt. Auch hier sind in den letzten Jahren keine wesentlichen Novellierungen zu verzeichnen, die die seit vielen Jahren bekannten Reformoptionen zugunsten der Versicherten umgesetzt hätten. Dies wollen die Antragsteller mit dem vorliegenden Antrag politisch anstoßen.

Die aktuelle Gesetzeslage, führt dazu, dass privat Krankenversicherte in der Regel unregelmäßige Beitragsanpassungen erhalten, die mitunter im zweistelligen Prozentbereich, vor allem für nicht Beihilfeberechtigte, liegen können. In anderen Jahren fallen oft nur geringe oder keine Anpassungen an (vgl. u. a. www.pkv.de/wissen/beitraege/warum-die-beitraege-steigen/). Die Jahre mit starken Steigerungen sind für die Versicherten mit Blick auf ihre persönliche Finanzplanung wenig vorhersehbar und schwieriger planbar. Auch sind solch deutliche Beitragsschwankungen psychologisch einschneidender als häufigere, aber in der Summe geringfügige Anpassungen. Da die Beiträge in der PKV im langfristigen Vergleich ähnliche Steigerungsraten aufweisen wie die Beiträge in der GKV und sich die Beitragssprünge über die Jahre ausgleichen, würde eine Beitragsversteigerung zu einer gleichmäßigeren Verteilung der Beiträge und damit besseren Planbarkeit im Sinne der Versicherten, nicht aber zu zusätzlichen

Beitragssteigerungen führen (vgl. u. a. www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2023/pkv-langzeitstudie/index_ger.html).

Der wesentliche Grund dafür, dass im bestehenden Beitragsanpassungsrecht Prämien-erhöhungen unregelmäßig erfolgen und deshalb extremer wahrgenommen werden, sind die sog. auslösenden Faktoren des Versicherungsvertragsgesetzes und des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die zu Beitragsüberprüfungen führen (vgl. u. a. <https://kvoptimal.de/blog/private-krankenversicherung/was-hat-es-mit-dem-ausl%C3%B6senden-faktor-auf-sich>). In der PKV dürfen Beitragsanpassungen nur erfolgen, wenn eine Abweichung der realen von der kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeit um mehr als 5 Prozent vorliegt oder wenn die Versicherungsleistungen in einem Tarif nachweislich um einen je nach Vertragsbedingung definierten Prozentsatz höher liegen als ursprünglich kalkuliert. Das können, je nach Bedingungsmerkmal, 5 oder 10 Prozent sein. Ein Schwellenwert unter 5 Prozent ist derzeit nicht zulässig. Spätestens ab 10 Prozent Abweichung muss der Beitrag angepasst werden. Durch die relativ hohen Prozentsätze werden die Schwellenwerte teilweise über Jahre nicht erreicht. Wenn aber doch, schlagen die Prämiensteigerungen mit einem Mal deutlich zu Buche, da die Kostensteigerungen, die sich in den Vorjahren angesammelt haben, aufgefangen werden müssen (vgl. u. a. https://aktuar.de/unsere-themen/fachgrundsätze-oeffentlich/2016-11-16_Ergebnisbericht_Beitragserhöhung_PKV.pdf#search=ergebnisbericht%20pkv).

Neben den auslösenden Faktoren gibt es weitere Aspekte, die Beitragssprünge begünstigen und entsprechend zu korrigieren sind. So ist zum Beispiel der Faktor „Zins“, also die Lage am Kapitalmarkt, derzeit kein auslösender Faktor für Beitragsanpassungen. In sich verbessernden Zins-Situationen – wie derzeit – ist das unproblematisch. In einem längeren Niedrigzinsumfeld – wie in den letzten Jahren – führt es aber dazu, dass die niedriger werdenden Erträge am Kapitalmarkt erst im Rahmen der Beitragsanpassungen, die durch andere Faktoren und relativ spät ausgelöst werden, nachträglich und verzögert in die Prämien einkalkuliert werden können.

Im Rahmen eines Tarifwechsels innerhalb eines Versicherungsunternehmens müssen die bisherigen Altersrückstellungen angerechnet werden (§ 204 VVG). Dabei werden die bisherigen Altersrückstellungen nicht vollständig als Altersrückstellungen weitergeführt, vielmehr schreibt die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vor, dass die Altersrückstellungen praktisch komplett beitragsmindernd aufgebraucht werden. Hierbei kann die Beitragsreduzierung auf den Beitrag zum ursprünglichen Eintrittsalter beschränkt werden; dies ist allerdings selten der Fall (www.gesetze-im-internet.de/kvav/_13.html).

Was zunächst gut aussieht, ist allerdings recht kurzfristig gedacht: Denn verringert sich die Prämie zu stark, wird dies bei anschließenden Beitragsanpassungen zu sehr hohen prozentualen Beitragssteigerungen führen.

Hinzu kommt der sog. gesetzliche Zuschlag auf Beiträge zur Krankenvollversicherung, siehe u. a. www.versicherungsmagazin.de/lexikon/gesetzlicher-zuschlag-1945391.html. Dieses Instrument dient seit seiner Implementierung im Jahr 2000 dazu, Mittel anzusparen, um für Versicherte ab dem 65. Lebensjahr Beitragserhöhungen abzumildern und ab dem 80. Lebensjahr sogar Prämienenkungen zu ermöglichen. Der Gesetzliche Zuschlag ist grundsätzlich also eine sinnvolle Maßnahme zur Entlastung älterer Versicherter. Seit 23 Jahren ist der Gesetzliche Zuschlag jedoch nicht mehr an die gestiegene Lebenserwartung und das gestiegene Renteneintrittsalter angepasst worden. Der Gesetzliche Zuschlag könnte nach Vorstellung der Antragsteller zum Beispiel in der Zahldauer, der Höhe und in Abhängigkeit vom Alter des Versicherten variabel gestaltet werden. Die dadurch generierten Mittel ermöglichen es nach Überzeugung der Antragsteller, bereits früher Beitragssteigerungen zu dämpfen und diesen Effekt über einen längeren Zeitraum auch bis in das hohe Alter zu strecken.

Ein anderer überarbeitungswürdiger Aspekt im Kontext der PKV ist nach Auffassung der Antragsteller die Ausgestaltung der bestehenden Sozialtarife, die ebenfalls einen sehr dringenden Nachholbedarf haben (vgl. u. a. www.bunderversicherten.de/files/merkblatt/1115_pkv_basis_standard.pdf). Es gibt derzeit zwei geltende Sozialtarife in Deutschland: Zum einen existiert der sog. Standardtarif. Er ermöglicht es seit seiner Einführung 1994 vor allem älteren Versicherten, ihre Beiträge zur PKV zu reduzieren. Das kann zum Beispiel in persönlichen Notlagen oder bei nicht eingeplanten Einkommenseinbußen notwendig sein. Dessen Leistungsspektrum bewegt sich auf dem Level des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen und darf den aktuellen GKV-Höchstbetrag nicht überschreiten. In der Regel liegen die Prämien zum Standardtarif aber weit unter dem GKV-Höchstbeitrag und auch deutlich unter den Prämien der PKV-Normaltarife. Rentnerinnen und Rentner erhalten zudem noch einen Zuschuss der Rentenversicherung. Die Hürde ist allerdings, dass der Standardtarif nur noch Versicherten offensteht, die vor dem 1. Januar 2009 Mitglied der PKV geworden sind (vgl. u. a. www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s-standardtarif-in-der-privaten-krankenversicherung#:~:text=Der%20Standardtarif%20ist%20ein%20brancheneinheitlicher,Gr%C3%BCnden%20einen%20preiswerten%20Tarif%20oben%C3%B6tigen.)).

Der zweite Sozialtarif ist der sog. Basistarif. Auch dessen Leistungskatalog entspricht dem der GKV. Er dient allerdings als soziales Netz für Hilfebedürftige mit Anspruch auf Sozialleistungen und Bürgergeld oder Sozialhilfe. Bei Hilfebedürftigen wird der Beitrag im Basistarif halbiert und die Sozialbehörde übernimmt dann die restlichen Kosten, so dass bei Hilfebedürftigkeit keine Beitragslasten für den Versicherten entstehen. In den Basistarif muss jeder Kunde bzw. jede Kundin ohne Risikozuschläge aufgenommen werden. Was gut klingt, hat allerdings zur Folge, dass dieser Tarif eine besonders ungünstige Risikostruktur hat und entsprechend relativ hohe Beiträge aufweist (vgl. u. a. www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/was-tun-bei-beitragsschulden-in-der-privaten-krankenversicherung-54429 und www.test.de/Private-Krankenversicherung-Tarif-wechseln-4880801-5361555/#:~:text=Der%20Basistarif%20bietet%20%C3%A4hnliche%20Leistungen,ablehnen%20und%20keine%20Risikozuschl%C3%A4ge%20erheben.)).

Die derzeitige Regelung führt dazu, dass in finanzielle Engpässe geratene Versicherte, die sozialrechtlich jedoch nicht als hilfebedürftig gelten und die erst nach dem 1. Januar 2009 Mitglied der PKV geworden sind, keine Möglichkeit haben, in den regelmäßig für sie günstigeren Standardtarif zu wechseln. Sie müssen stattdessen den Basistarif wählen und stellen sich dadurch oft sogar schlechter als vorher. Seine Aufgabe als Sozialtarif wird beim Basistarif nach Ansicht der Antragsteller hierdurch mitunter ad absurdum geführt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. eine Beitragsverstetigung zu ermöglichen, indem die erwähnten Schwellenwerte abgesenkt und so schon früher Preisanpassungen in der PKV ermöglicht werden, die dann aber einen geringeren Nachholfaktor hätten, wodurch die Preisanpassungen wie zum Beispiel in der GKV häufiger, aber auch deutlich gleichmäßiger und jeweils niedriger wären;
2. durch die Berücksichtigung eines zusätzlichen auslösenden Faktors „Zins“ schneller auf Änderungen der Situation am Kapitalmarkt zu reagieren und hierdurch mögliche Änderungen des Zinsniveaus zeitnah in die Beitragsentwicklung einfließen zu lassen;
3. einen gesetzlichen Rahmen zu schaffen, um bei einem Tarifwechsel innerhalb eines Versicherungsunternehmens nicht mehr alle Alterungsrückstellungen komplett beitragsmindernd aufzubrauchen und zum Beispiel einen gewissen Teil der

freiwerdenden Alterungsrückstellungsmittel dafür zu verwenden, künftige Beitragssteigerungen abzumildern und auf diese Weise im Interesse der Versicherten zu einer Verstetigung der Prämien beizutragen;

4. in Berücksichtigung der sich verändernden Lebenserwartung eine Flexibilisierung des zehnpromzentigen gesetzlichen Zuschlags auf Beiträge zur Krankenvollversicherung zu ermöglichen und mit den hierdurch generierten Mitteln bereits früher Beitragssteigerungen zu dämpfen und diesen Effekt über einen längeren Zeitraum auch bis in das hohe Alter zu strecken;
5. den Standardtarif für alle, also auch die Personen, die seit 2009 Mitglied der PKV geworden und nicht hilfebedürftig im sozialrechtlichen Sinne sind, wieder zu öffnen und so eine echte Entlastung für Versicherte in finanziell schwierigen Lebenslagen zu ermöglichen.

Berlin, den 11. Juni 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion