

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch und der Fraktion der AfD

Beitragsanstiege in der privaten Krankenversicherung

Laut Presseberichten steigen seit einigen Jahren die Beiträge in der privaten Krankenversicherung (PKV) deutlich stärker als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), was die langfristige Bezahlbarkeit der PKV gefährde (www.welt.de/wirtschaft/plus690e6d050166cd59ef998813/private-krankenversicherung-darum-muessen-privatversicherte-die-zukunft-fuerchten.html). Im Jahr 2026 droht in der PKV eine weitere außergewöhnliche Beitragsexplosion mit prognostizierten Erhöhungen von bis zu 13 Prozent für über 60 Prozent der Versicherten (www.focus.de/finanzen/2026-wird-ein-rekordjahr-die-stille-kostenexplosion-in-der-pkv_9546bf77-1521-454b-9869-0d72b8011cd8.html).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Warum wird die vollständige Mitnahme von Altersrückstellungen beim Versicherungswechsel gesetzlich nicht vorgeschrieben, obwohl dies nach Ansicht der Fragesteller den Lock-in-Effekt aufheben und Wettbewerb fördern könnte?
2. Inwiefern profitieren „alte“ Versicherer von einem „windfall profit“ durch nicht mitgenommene Altersrückstellungen, und warum wird dies nicht als unfairer Wettbewerbsvorteil reguliert?
3. Warum ist die Mitnahme von Altersrückstellungen altersabhängig begrenzt (Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts, Bundestagsdrucksache 16/3945), und teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragesteller, dass dies dazu beiträgt, dass ältere Versicherte besonders von der Beitragsexplosion betroffen sind, ohne Ausweichmöglichkeiten, und wenn nein, warum nicht?
4. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, wie der mangelnde Wettbewerb durch Wechselschwierigkeiten dazu beiträgt, dass PKV-Anbieter keinen Anreiz haben, gegen die medizinische Inflation (z. B. teurere Untersuchungen wie Magnetresonanztomografie [MRT] statt Röntgen) aktiv vorzugehen?

5. Warum gibt es in der PKV im Gegensatz zur GKV (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V) keine Budgetgrenzen für Ärzte, und teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragesteller, dass dies einen „Mengenanreiz“ fördert, der die Beitragsexplosion antreibt, ohne dass Wettbewerb durch Wechsel korrigierend wirkt, und wenn nein, warum nicht?
6. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, inwieweit eine gesetzliche Pflicht zur vollständigen Mitnahme von Altersrückstellungen die Beitragsexplosion stoppen würde, und plant die Bundesregierung dies per Gesetz zu ermöglichen, und wenn nein, warum nicht?
7. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, wie sich der mangelnde Wettbewerb auf vulnerable Gruppen wie ältere oder einkommensschwache Privatversicherte auswirkt, und welche gesundheitspolitischen Reformen plant die Bundesregierung zwecks Unterstützung dieser Personengruppen?
8. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragesteller, dass es nach wie vor an Transparenz bei der Berechnung und Mitnahme von Altersrückstellungen fehlt, wenn ja, was sind die Gründe dafür, und wenn nein, warum nicht?
9. Inwieweit tragen nach Ansicht der Bundesregierung die ständig neu aufgesetzten Tarifwerke (neue junge Tarife, die dazu führen, dass alte Tarife überaltern und sich verteuern) der privaten Krankenversicherungen zur Beitragsexplosion gerade bei älteren Versicherten bei (www.focus.de/fina_nzen/2026-wird-ein-rekordjahr-die-stille-kostenexplosion-in-der-pkv_9546bf77-1521-454b-9869-0d72b8011cd8.html)?
10. Welche Regulierungsmöglichkeiten sieht die Bundesregierung, um die Tarifwerke der privaten Krankenversicherer im Sinne der älteren Privatversicherten zu reformieren?

Berlin, den 3. Dezember 2025

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion