



Interview

Stephan Pilsinger, fachpolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe für Gesundheitspolitik im Bundestag

? Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat eine Kleine Anfrage an die Bundesregierung gestellt, in der von einem Reformstau in der privaten Krankenversicherung (PKV) die Rede ist. Welche Probleme sehen Sie, die aus Sicht der PKV-Versicherten gelöst werden müssen?

! Im Gegensatz zum System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist das PKV-System aufgrund seines generationengerechten konzipierten Finanzierungsverfahrens über den Aufbau von Altersrückstellungen weitgehend resistent gegenüber den demografischen Veränderungen und den damit verbundenen bekannten Problemen, die wir mit Blick auf die GKV Jahr für Jahr neu diskutieren. Dennoch werden von verschiedenen Beteiligten und Betroffenen gewisse Probleme an mich herangetragen, die es zu lösen gilt. Zum Beispiel der Punkt, dass Versicherte, die vor 2009 in der PKV versichert waren, bei einer finanziellen Verschlechterung ihrer Lebenssituation in den günstigeren Standardtarif wechseln können, später in die PKV eingetretene Personen jedoch nicht. Außerdem würden über den Basistarif, den Sozialtarif innerhalb der PKV, Versicherte von einigen Ärzten und Zahnärzten nicht behandelt oder es würde gegenüber den Basis-Versicherten die volle Rechnungssumme nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erhoben. Das sind nach Angaben des PKV-Verbandes wohl zwar nur einige Hundert Fälle, aber auch die gilt es zu lösen.

„Wir dürfen nicht an einer menschenwürdigen Versorgung unserer künftig pflegebedürftigen Mitmenschen sparen“

? Die Bundesregierung hat in der Antwort auf Ihre Kleine Anfrage keinen Handlungsbedarf signalisiert. Wie beurteilen Sie das?

! Zunächst einmal finde ich es generell erstaunlich, dass das FDP-geführte Bundesfinanzministerium im PKV-System alles in bester Ordnung sieht, während das SPD-geführte Bundesgesundheitsministerium mit seinem Minister Karl Lauterbach selbiges System aus rein ideologischen Gründen am liebsten abschaffen will. Auch wenn das PKV-System keiner grundlegenden Reform bedarf, gibt es ja doch die vorhin beschriebenen Baustellen, vor denen die Politik die Augen nicht verschließen darf. Da muss die Ampel ran. Was mir echte Sorgen bereitet, ist die Pflegeversicherung. Immer nur die Beiträge zu erhö-



Foto: Deutscher Bundestag/Thomas Trutsche/photokinet

hen, wie die Ampel das tut, schafft nur kurzfristig Luft. Wir brauchen dauerhafte Stabilität der Finanzen. Und die bekommen wir nur über mehr Eigenvorsorge. Dazu gehört für mich eine verpflichtende private Pflegezusatzversicherung für Arbeitnehmer bis zum 50. Lebensjahr, die steuerlich gefördert wird. Ohne diese zusätzliche Säule wird das System früher oder später kollabieren.

? Für Privatversicherte, die vor 2009 in der PKV versichert waren, besteht die Möglichkeit, bei einer Verschlechterung der finanziellen Situation in den Standardtarif der PKV zu wechseln und damit die Beitragsbelastung zu reduzieren. Für später in die PKV eingetretene Versicherte gibt es diese Möglichkeit nicht. Welche Möglichkeiten zur Entlastung sollten für diese Versicherten geprüft werden?

! Diese auf das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 zurückgehende Regelung, die schlussendlich als Teil eines politischen Kompromisses in der ersten Großen Koalition unter Bundeskanzlerin Angela Merkel zur Abwendung der von der SPD geforderten Einführung einer Bürgerversicherung zu verstehen ist, scheint mir in der Tat im Sinne der ab 2009 in der PKV-Versicherten nicht fair. Hier müssen Politik und Selbstverwaltung ausloten, wie ein Wechsel in den Standardtarif für alle PKV-Versicherten in einem finanziellen Engpass möglich gemacht werden kann. Hier spielt natürlich die Höhe der bislang angesammelten Altersrückstellungen der betroffenen Versicherten eine mathematisch-kalkulatorische Rolle.

? Im Bereich der PKV monieren Verbraucherschützer bereits seit Jahren, dass die Beitragsentwicklung in der PKV regelmäßig für die Versicherten nur schwer nach-

vollziehbare Sprünge aufweist. Die DAV hat verschiedene Wege erarbeitet, wie hier eine stetigere Entwicklung erreicht werden könnte. Wie könnten aus Ihrer Sicht konkrete Reformen aussehen?

! Die Beitragsanpassungen ergeben sich bekanntlich durch das Verhältnis der vom jeweiligen Versicherer veranschlagten Leistungsausgaben und den tatsächlich erfolgten Leistungsausgaben. Bei einer Abweichung von mehr als zehn Prozent werden die Beiträge angepasst. Das ist ökonomisch auch nicht anders machbar, auch wenn es dem Versicherten natürlich sauer aufstößt. Das ist alles genau gesetzlich geregelt, vor allem im Versicherungsvertragsgesetz. Die von der DAV vorgelegten Vorschläge, die ich an dieser Stelle nicht im Einzelnen wiederholen will, sind aber eine sehr geeignete Option, um zu erreichen, dass die einzelnen Beitragserhöhungen jeweils moderater ausfallen und auch besser nachvollziehbar sind. Außerdem könnte so ein Teil der für die Beitragsermäßigung im Alter zur Verfügung stehenden Mittel bereits früher angespart und dadurch könnten höhere Zinsgewinne für die Kunden erreicht werden. Das wäre gesetzlich durchaus machbar, denke ich.

? Die jüngeren Generationen werden vom demografischen Wandel ebenfalls hart getroffen, nicht zuletzt bei den erforderlichen Aufwendungen für die Pflegevorsorge. Wie kann aus Ihrer Sicht eine nachhaltige Finanzierungsgerechtigkeit zwischen den Generationen hergestellt werden?

! Leider laviert die aktuelle Bundesregierung bei dieser wichtigen politischen Aufgabe nur halbherzig und ergreift keinerlei strukturell angelegte, langfristig wirkende



Maßnahmen. Das sogenannte „Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)“ hat im Kern nur weitere Beitragssatzerhöhungen mit sich gebracht und verschiebt die Probleme in die Zukunft – übrigens genauso wie in der gesamten GKV-Finanzierung. Was wir neben der gesetzlichen Pflegeversicherung dringend brauchen, ist die Stärkung der betrieblichen Pflegezusatzversicherung in Verbindung mit einer Verpflichtung zur privaten Pflegevorsorge für alle Arbeitnehmer zum Beispiel bis zum 50. Lebensjahr. Nur so bekommen wir die Kosten und Beiträge langfristig in den Griff, ohne die Menschen in die Armut zu treiben oder im Alter ihrem Schicksal zu überlassen.

? Auch im Bereich der GKV sind hohe Unterdeckungen absehbar. Insbesondere im Bereich der Pflegeversicherung kommt der größte Berg erst noch, wenn die Generation der Babyboomer pflegebedürftig wird. Ist es da sinnvoll, die Leistungskataloge immer weiter auszuweiten?

! Das ist die sogenannte „Sozialpolitik“ der SPD, insbesondere des altlinken Bundesgesundheitsministers Lauterbach: Leistungen gerne hier und da erweitern, aber die Finanzierung auf die lange Bank schieben. Das kann nicht lange gut gehen. In der Debatte um die langfristige Finanzierung der GKV müssen wir drei wesentliche Probleme angehen: Erstens den Bund verpflichten, einen adäquaten, ja den größten Anteil an den Krankenversicherungskosten von Bürgergeld-Beziehern und von leistungsberechtigten Ausländern zu übernehmen. Das kann nicht Hauptaufgabe der GKV-Versichertengemeinschaft sein, sondern ist originäre Aufgabe des Gesamtstaates im Rahmen der Sicherung der Daseinsvorsorge. Zweitens müssen wir an die sogenannten „versicherungsfremden Leistungen“ ran. Hier sollte eine unabhängige Fachkommission a) definieren, welche Leistungen als „versicherungsfremd“

zu werten sind und b) konkrete Vorschläge unterbreiten, welche Leistungen aus dem GKV-Katalog ausgegliedert und über den Sozialetat des Staates zu finanzieren wären. Und drittens müssen wir die Patientensteuerung dringend optimieren. Da ist den meisten Patienten gar kein Vorwurf zu machen, die bei einer Erkrankung orientierungslos durchs System irren und mehrere identische Untersuchungen bei mehreren Fachärzten bekommen. Solche Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen – bzw. -behandlungen – kosten das System jährlich Milliarden, die wir uns bei einer Stärkung von hausarzt- und facharztzentrierten Modellen der Kassen sparen könnten.

? Die Bundesregierung hat die Zuführung zum Pflegevorsorgefonds aufgrund der Finanzierungsprobleme der sozialen Pflegeversicherung für die ersten elf Monate dieses Jahres ausgesetzt. Im kommenden Jahr soll zudem die Zuführung um eine Milliarde reduziert werden. Wie muss es Ihrer Meinung nach hier weitergehen?

! Das ist wieder ein unschönes Beispiel kurzfristig angelegter Ampel-Politik. Was jetzt nicht in den Fonds kommt, wird den Pflegebedürftigen der kommenden Jahre – und das werden immer mehr sein – fehlen. Zahlen müssen das dann die ohnehin genug belasteten jüngeren Generationen. Ich bin auch mehr als skeptisch, dass die Ampel die Einzahlungen in den Fonds nach elf Monaten wieder aufnimmt. Dann werden sie wieder einen anderen Grund zum Sparen vorbringen. Wir dürfen aber nicht an der Zukunft und an einer menschenwürdigen Versorgung unserer künftig pflegebedürftigen Mitmenschen sparen. Daher brauchen wir die kapitalgedeckten Zusatzversicherungen als weitere Säulen, die ich vorhin skizziert habe.

? Je größer das strukturelle Defizit in der GKV-Finanzierung, desto lauter der Ruf nach einer Erweiterung der Bemessungsgrundlage und des Versichertenkreises: Käme eine Bürgerversicherung infrage, um hier eine langfristig tragfähige Lösung zu bieten? Oder könnte die Gesellschaft insgesamt von einem verbesserten Zusammenspiel der beiden Systeme profitieren?

! Eine Bürgerversicherung lehne ich klar ab. In der Folge hätten wir – ohne jegliche Form von Wettbewerb im System – eine rudimentäre Einheitsversicherung, die eine chronische Unterversorgung, wie wir sie in England beobachten müssen, zur Folge hätte. Das ist nicht meine Vorstellung von guter medizinischer Versorgung der Bevölkerung. Wir müssen mit den vorhandenen Ressourcen nachhaltig und klug umgehen. Dazu gehören die genannten politischen Schritte ebenso wie die Vorschläge der DAV zur Verbesserung des Beitragssystems innerhalb der PKV. Wenn wir diese Schritte mutig und konsequent gehen, sichern wir das hohe Niveau unserer Gesundheitsversorgung und unseres Wohlstands im Land auf Jahrzehnte. Davon bin ich absolut überzeugt.