

Stellungnahme



**Verband der
Privaten Krankenversicherung e.V.**

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c
50968 Köln

Telefon (0221) 99 87-0
verband@pkv.de
www.pkv.de

Zum Fragebogen der FinanzKommission Gesundheit

- Die PKV plädiert dafür, die Vorteile des Systemwettbewerbs auszubauen und die Wahlfreiheiten bei der Absicherung zu verbessern.
- Die Private Kranken und Pflegeversicherung steht bereit, mehr Menschen und Leistungen im Rahmen von Voll- und Zusatzversicherungen zu versichern.
- Die PKV kann Vorbild sein beim notwendigen Ausbau von Eigenbeteiligungen.
- Langfristig muss die Krankheitslast auch durch Prävention reduziert werden. Prävention und Gesundheitsförderung müssen als ressortübergreifendes Handlungsfeld für die gesamte Bundesregierung verankert werden.

I. Allgemeine Anmerkung

Die FinanzKommission Gesundheit hat sich am 25. September 2025 konstituiert. Ziel ist es, auf Grundlage eines breiten Austauschs mit den Akteuren des Gesundheitswesens Empfehlungen zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung zu erarbeiten. Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) begrüßt die Möglichkeit, sich an dem Verfahren zu beteiligen.

Deutschland verfügt nach wie vor über ein starkes Gesundheitssystem, das es auch im demographischen und gesellschaftlichen Wandel zu erhalten gilt: Alle Bürgerinnen und Bürger haben einen Rechtsanspruch auf bezahlbaren Krankenversicherungsschutz, einen schnellen Zugang zum medizinischen Fortschritt, die freie Arzt- und Krankenhauswahl und die international kürzesten Wartezeiten.

Ein wesentlicher Grund hierfür ist der international einzigartige Systemwettbewerb zwischen Gesetzlicher (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) um Beiträge und Leistungen. Die PKV sorgt in diesem Wettbewerb der Systeme für eine nachhaltige und stabile Finanzierung sowie Innovationsoffenheit in einem gemeinsamen Versorgungssystem für alle:

- Sie trägt aufgrund anderer Vergütungs- und Erstattungsregelungen zu einem „Mehrumsatz“ in einer Größenordnung von jährlich 14,5 Milliarden Euro (WIP 2025) überproportional zu einem flächendeckenden Versorgungsangebot bei. Dieser Mehrumsatz ist dauerhaft finanziert. Wären alle Bürgerinnen und Bürger GKV-versichert, würde diese Summe fehlen.
- Die PKV sorgt für den Versorgungsbedarf ihrer Versicherten mit Alterungsrückstellungen in Höhe von inzwischen 339 Mrd. Euro (2024) vor. Diese kollektive demografische Vorsorge im PKV-System schließt eine Verschuldung in Form alterungsbedingt steigender Beiträge zu Lasten jüngerer, erwerbstätiger Generationen aus. Ohne die PKV gibt es keine generationengerechte demographiefeste Gesundheitsversorgung.
- Der Beitrag der PKV zur medizinischen Infrastruktur und zur generationengerechten Finanzierung fließt in ein gemeinsames Versorgungssystem für alle Versicherten, egal ob GKV oder PKV-versichert. Anders als in den einheitlichen Versicherungssystemen im Ausland mit ihren ausgeprägten parallelen Versorgungsstrukturen werden in Deutschland alle Versicherten grundsätzlich von denselben Ärzten und Krankenhäusern versorgt. Deutschland ist in der Vermeidung von Rationierung und „Zwei-Klassen-Medizin“ erfolgreicher als jedes andere Land der Welt.
- Dank ihrer größeren Freiheit in der Erstattung beschleunigt die PKV in diesem gemeinsamen Versorgungssystem den Zugang zu medizinischen Innovationen.
- Die Private Krankenversicherung basiert auf Eigenvorsorge und privatem Unternehmertum – und nicht auf dem Staat. Sie ist unabhängig von staatlichen Haushalten; sie ist gelebte Subsidiarität.

Es ist an der Zeit, die Vorteile des Systemwettbewerbs auszubauen und die Wahlfreiheiten bei der Absicherung zu verbessern, z.B. durch Absenken der Versicherungspflichtgrenze. Die

Private Kranken und Pflegeversicherung steht bereit, mehr Menschen und Leistungen im Rahmen von Voll – und Zusatzversicherungen zu versichern und entsprechende Alterungsrückstellungen zu bilden – für einen nachhaltigen und generationengerechten Entwicklungspfad der sozialen Sicherung im demografischen Wandel.

Die Ausgangssituation

Der Arbeitsauftrag des BMG an die „FinanzKommission Gesundheit“ formuliert:

„Die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist äußerst kritisch. Die Beitragssätze sind zum Jahresbeginn 2025 um über einen Prozentpunkt gestiegen. Die Ausgaben-dynamik liegt mit knapp acht Prozent auf einem historischen Rekordniveau und weit oberhalb der Zuwächse bei den Beitragseinnahmen. Diese strukturelle Deckungslücke zwischen Einnahmen- und Ausgabenentwicklung führt zu dauerhaft steigenden Beitragssätzen. Nach den erheblichen Anhebungen der Zusatzbeiträge zum Jahreswechsel 2024/2025 sind – ohne weitere Maßnahmen – in den nächsten Jahren weitere starke Anstiege zu erwarten. Die Bundesregierung verfolgt ein klares Ziel: Eine bezahlbare Gesundheitsversorgung auf einem hohen Niveau sichern und die Beitragssätze der GKV kurzfristig und dauerhaft stabilisieren.“

Der Arbeitsauftrag erkennt mithin an, dass die GKV ein Ausgabenproblem hat. Einige Autoren konstatieren, „dass sich die langfristige trendmäßige Entwicklung der GKV-Ausgaben bereits seit dem Jahr 2013 von der Entwicklung der Einnahmen entkoppelt hat“¹. Dabei hat sich die Beitragsbemessungsgrundlage nahezu im Gleichschritt mit der Wirtschaftsleistung je Einwohner entwickelt.²

Der Fragebogen

Das Online-Verfahren gliedert sich in drei Bereiche:

- A – Einsparmöglichkeiten in Ihrem Bereich
- B – Einsparmöglichkeiten in anderen Bereichen des Gesundheitswesens
- C – Offene Hinweise

Die Antworten des PKV-Verbandes beziehen sich – dem Auftrag der Kommission entsprechend – ausschließlich auf Maßnahmen, die die GKV betreffen. Mithin entfällt für den PKV-Verband der Bereich A.

¹ Albrecht, M. und Ochmann, R. (2021), Abschätzung des Finanzbedarfs in der GKV bis 2025 unter besonderer Berücksichtigung einer stärkeren Steuerfinanzierung versicherungsfreier Leistungen, Ergebnisbericht für die DAK-Gesundheit, Berlin.

² Jochen Pimpertz (2023), Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: IW-Trends, Jg. 50, Heft 4, S. 66 f.; online unter: <https://www.iwkoeln.de/studien/jochen-pimpertz-entwicklung-derausgaben-und-einnahmen-in-der-gesetzlichen-krankenversicherung.html>

II. Antworten zum Fragebereich B

1) Eigenbeteiligung der Versicherten ausbauen

Beschreibung und Begründung

Eigenbeteiligungen sollen steuernd wirken, ohne Versicherte von medizinisch notwendigen Leistungen fernzuhalten. Die Erfahrungen der PKV zeigen, dass Selbstbehalte ein Beitrag zum Managed Care sind.

Denkbar ist eine prozentuale Beteiligung je Leistung (mit Deckelung zum Schutz vor Überforderung), eine pauschale Selbstbeteiligung über alle Leistungsbereiche mit einer fixen Summe oder eine Erhöhung der Mindest- und Maximal-Zuzahlungen. Erwogen werden kann auch eine Dynamisierung der Zuzahlungen.

Die heutigen Zuzahlungen wurden seit 2004 nicht erhöht; die Löhne sind im gleichen Zeitraum um 37,2% gestiegen. Die Zuzahlungen für Heilbehandlungen, Prävention und Rehabilitation sowie Arzneimittel in Deutschland zählen mit 6,7 % zu den niedrigsten im internationalen Vergleich.

Geschätztes Einsparpotenzial

Weniger Leistungsinanspruchnahme führt zu geringeren Ausgaben.

2) Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel

Beschreibung und Begründung

Absenkung der Mehrwertsteuer von 19 % auf 7 %. Lebensnotwendige Arzneimittel sind – genauso wie Lebensmittel - Güter/Waren des lebensnotwendigen Bedarfs – der ermäßigte Mehrwertsteuersatz von dauerhaft 7 % ist geboten. Von insgesamt 27 EU-Mitgliedsstaaten wenden 24 einen ermäßigten Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel an oder verzichten gleich ganz auf eine Mehrwertsteuer.

Geschätztes Einsparpotenzial

Entlastungsvolumen zwischen 5,3 Mrd. € und 6,6 Mrd. €, das entspräche mindestens 0,3 Beitragsatzpunkten

3) Absenkung der Mehrwertsteuer auf Hilfsmittel

Beschreibung und Begründung

Absenkung der Mehrwertsteuer bei Hilfsmitteln von 19 % auf 7 %. Lebensnotwendige Hilfsmittel sind – genauso wie Lebensmittel - Güter/Waren des lebensnotwendigen Bedarfs – der ermäßigte Mehrwertsteuersatz von dauerhaft 7 % ist geboten.

Geschätztes Einsparpotenzial

Entlastungsvolumen 0,6 Mrd. €

4) Prüfung von Krankenhausrechnungen

Beschreibung und Begründung

Strikte Limitationen bei der Prüfung von Krankenhausrechnungen durch die GKV sollten aufgehoben werden. Fehlbelegungen können auch aufgrund neuer Versorgungsformen wie Hybrid-DRG oder in Einrichtungen nach § 115 SGB V relevant werden.

Geschätztes Einsparpotenzial

Ca. 1 Mrd. Euro

III. Antworten zum Fragebereich C

Welche Erfahrungen/Ansätze aus anderen Ländern oder vergleichbaren Systemen hinsichtlich der Begrenzung der Ausgabendynamik oder Stärkung der Einnahmen können aus Ihrer Sicht für Deutschland hilfreich sein? (850 Zeichen)

Eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung gelingt u.a. dort, wo ein systematisches Versorgungsmanagement für chronisch Kranke besteht und eine konsequente Steuerung über Qualität, Daten und Anreize sichergestellt ist. Im Bereich der Verhaltensprävention können die Kostenträger mehr bewirken, indem sie Versicherte belohnen, die bereit sind, mehr Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen.

Das WIP hat sich umfassend mit internationalen Erfahrungen auseinander gesetzt: [WIP-2025-Zugang_zur_Gesundheitsversorgung__Gesundheitszustand__Risikofaktoren-Laendervergleich.pdf](#).

Welche weiteren Aspekte sollten nach Ihrer Auffassung in die Arbeit der Finanzkommission Gesundheit einbezogen werden? (850 Zeichen)

Langfristig muss die Krankheitslast auch durch Prävention reduziert werden. Prävention und Gesundheitsförderung müssen als ressortübergreifendes Handlungsfeld für die gesamte Bundesregierung verankert werden. Konkrete Präventionsziele sollten gemeinsam mit den gesellschaftlichen Akteuren festgelegt und mit einem klaren Zeitplan realisiert werden. Die PKV wirkt daran gern mit und stellt ihre Expertise zur Verfügung. https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/Publikationen/2025_Positionspapier_Pr%C3%A4vention.pdf

Zur Förderung von Prävention braucht es im Versicherungsvertragsgesetz eine rechtliche Basis für individuelle Primärprävention. Gleichzeitig sollte die PKV die Befugnis erhalten, Versichertendaten auszuwerten, um zielgruppenadäquate bonifizierte Präventionsprogramme anbieten zu können.

Bitte nutzen Sie dieses Feld für Punkte, die in den vorangehenden Fragen nicht ausreichend abgebildet sind. (850 Zeichen)

Es können Effizienzpotentiale in allen Leistungsbereichen gehoben werden. Der SVR Gesundheit hat dazu zahlreiche Vorschläge unterbreitet.