

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink,
Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann,
Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws,
Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Ärztliche und zahnärztliche Versorgung von PKV-Versicherten im Basistarif

Im Zuge der Einführung des Basistarifs in der privaten Krankenversicherung (PKV) im Jahre 2009 wurde ein Sicherstellungsauftrag für die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und Kassenärztlichen Vereinigungen für die Versorgung von privat Versicherten im Basistarif eingeführt. Zugleich wurde festgelegt, dass (zahn)ärztliche Leistungen im Basistarif nach Maßgabe bestimmter Begrenzungsregelungen auf der Grundlage der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) zu vergüten sind (§ 75 Absatz 3a Satz 2 des Fünftes Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)). Dies geschah im Wissen darum, dass sich eine gleichlautende Regelung ausweislich der Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (Bundestagsdrucksache 16/3100) schon bei den Versicherten im PKV-Standardtarif nicht bewährt hatte und es „immer wieder zu Beschwerden über die Verweigerung einer (zahn)ärztlichen Behandlung unter Hinweis auf die Gebührenbegrenzung für den Standardtarif“ gekommen war (vgl. ebenda, S. 116).

Bereits 2011 hat es vor dem Hintergrund entsprechender Medienberichte parlamentarische Anfragen zur Versorgung im Basistarif gegeben (vgl. Bundestagsdrucksache 17/4782). Die fragestellende Fraktion wurde nun durch Schreiben und Petitionen von Betroffenen darüber informiert, dass es nach wie vor Probleme beim Zugang von privat Versicherten im Basistarif insbesondere zur zahnärztlichen Versorgung gibt. Auch der aktuelle „Monitor Patientenberatung 2018“ der Unabhängigen Patientenberatung berichtet von Diskriminierung von PKV-Versicherten im Basistarif bei der Versorgung (vgl. Monitor Patientenberatung 2018, Berlin 2019, S. 53). Ärztinnen und Ärzte geben als Begründung für die Verweigerung der Versorgung häufig an, die Gebührenregelung nach § 75 Absatz 3a Satz 2 SGB V für zahnärztliche Leistungen im Basistarif würde zu einem Honorar unterhalb der Vergütung der gesetzlichen Krankenkassen führen (vgl. auch Bundestagsdrucksache 17/4782, Antwort zu den Fragen 38 und 39).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Versicherte waren nach Kenntnis der Bundesregierung mit Stand 30. Juni 2019 im Basistarif versichert?

2. Wie verteilen sich diese Versicherten nach Kenntnis der Bundesregierung auf die einzelnen Versicherungsunternehmen?
3. Welche Kenntnisse zu Alter, Geschlecht, Sozialstatus und regionaler Verteilung der PKV-Versicherten im Basistarif hat die Bundesregierung?
4. Wie viele der PKV-Versicherten im Basistarif zahlen nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund von Hilfebedürftigkeit nur einen halbierten Beitrag (bitte Stand zum 31. Dezember 2012, zum 31. Dezember 2015 sowie zum 31. Dezember 2018)?
5. Wie viele PKV-Versicherte im Basistarif sind nach Kenntnis der Bundesregierung mit drei oder mehr Monatsbeiträgen im Rückstand (bitte Stand zum 31. Dezember 2012, zum 31. Dezember 2015 sowie zum 31. Dezember 2018)?
6. Wie bewertet die Bundesregierung aktuell die Sicherstellung der (zahn)ärztlichen Versorgung
 - a) PKV-Versicherter im Basistarif,
 - b) von Personen, die aufgrund dienstrechtlicher Vorschriften des Bundes über die Gewährung von Heilfürsorge einen Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Versorgung haben?
7. Sieht die Bundesregierung Unterschiede im Vergleich der ärztlichen Versorgung von Personen, die aufgrund dienstrechtlicher Vorschriften des Bundes über die Gewährung von Heilfürsorge einen Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Versorgung haben, zur ärztlichen Versorgung von PKV-Versicherten im Basistarif, und wenn ja, worauf führt die Bundesregierung mögliche Unterschiede zurück?
8. Inwieweit sind der Bundesregierung Beschwerden bekannt, nach denen privat Versicherten im Basistarif eine Behandlung durch einzelne Vertragszahnärztinnen oder Vertragszahnärzte verweigert wurde?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus, insbesondere vor dem Hintergrund der aus dem Bundesverfassungsgerichtsurteil (BVerfG-Urteil) zum Basistarif resultierenden Beobachtungspflicht (1 BvR 706/08)?
9.
 - a) Hat die Bundesregierung bei den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder Abfragen durchgeführt, um sich über die konkrete Zahl von Beschwerden bei einer durch einen Vertrags(zahn)ärztin oder Vertrags(zahn)arzt verweigerten Behandlung eines PKV-Versicherten im Basistarif, und wenn ja wann?
 - b) Wenn die Bundesregierung solche Abfragen durchgeführt hat, welches Ergebnis hatten diese?
 - c) Wenn die Bundesregierung keine solchen Abfragen durchgeführt hat, warum hat sie dies nicht?
10. Wie konkret stellt die Bundesregierung sicher, dass der mit der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbare (zahn)ärztliche Versorgungsanspruch von PKV-Versicherten im Basistarif wegen der fehlenden Behandlungspflicht im privatärztlichen Bereich trotz des Sicherstellungsauftrags im § 75 Absatz 3a SGB V nicht ins Leere läuft?
11. Wie wirken nach Kenntnis der Bundesregierung die privaten Krankenversicherungsunternehmen oder der PKV-Verband darauf hin, dass die bei ihnen im Basistarif versicherten Menschen, eine Versorgung entsprechend den für den Basistarif geltenden gesetzlichen Anforderungen erhalten?

12. Wie konkret setzen die Kassenärztlichen Vereinigungen den Sicherstellungsauftrag nach § 75 Absatz 3a SGB V um?
13. In welchen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte freiwillig schriftlich dazu bereit erklärt, PKV-Versicherte im Basistarif zu behandeln, und wie viele Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte haben von einer solchen freiwilligen Lösung jeweils Gebrauch gemacht?
14. In welchen Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung Satzungsregelungen, mit denen Vertrags(zahn)ärztinnen und Vertrags(zahn)ärzte zur Behandlung von privat Versicherten im Basistarif verpflichtet werden?
15. Welche Gründe sprächen aus Sicht der Bundesregierung für und welche gegen eine gesetzliche Vorgabe für Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen, die Vertrags(zahn)ärztinnen und Vertrags(zahn)ärzten im Rahmen satzungsrechtlicher Regelungen zur (zahn)ärztlichen Behandlung von PKV-Versicherten im Basistarif zu verpflichten und insoweit ihrem Sicherstellungsauftrag nach § 75 Absatz 3a SGB V nachzukommen?
16. a) Warum haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der PKV-Verband nach Kenntnis der Bundesregierung bislang von der gesetzlichen Möglichkeit nach § 75 Absatz 3b SGB V zum Abschluss von Verträgen zur Vergütung zahnärztlicher Leistungen für PKV-Versicherte im Basistarif keinen Gebrauch gemacht?
b) In welcher Weise hat die Bundesregierung auf den Abschluss solcher Verträge hingewirkt?
17. Hat die Bundesregierung nach der Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte im Jahre 2011 die bestehenden Regelungen im § 75 Absatz 3a Satz 2 SGB V zur Vergütung von zahnärztlichen Leistungen im Basistarif darauf hin überprüft, inwieweit diese zu Unterschreitung der festgelegten Honorare für einzelne zahnärztliche Leistungen im Basistarif unter die Vergütungen der BEMA führen, und wenn ja, mit welchem Ergebnis (vgl. Bundestagsdrucksache 16/4247, Begründung zu Nummer 48, S. 37)?
18. Hat die Bundesregierung zu irgendeinem anderen Zeitpunkt nach dem 1. Januar 2012 überprüft, ob es durch die im § 75 Absatz 3a Satz 2 SGB V festgelegten Vergütungsfaktoren für zahnärztliche Leistungen und Änderungen in den Honorierungsregelungen zahnärztlicher Leistungen in der GKV zu einer Unterschreitung der festgelegten Honorare für einzelne zahnärztliche Leistungen im Basistarif unter die Vergütungen der BEMA gekommen ist?
Wenn ja, wann, und mit welchem Ergebnis?
Wenn nein, warum nicht?
19. a) Wie bewertet die Bundesregierung eine gesetzliche Regelung wie ursprünglich im Gesetzentwurf auf Bundestagsdrucksache 16/3100 für die Neufassung des § 75 Absatz 3a SGB V vorgesehen und vergleichbar mit der heutigen Regelung für die Heilfürsorge (§ 75 Absatz 3 Satz 2 SGB V), (zahn)ärztliche Leistungen im Basistarif zwingend so zu vergüten, wie die gesetzliche Krankenversicherung (zahn)ärztliche Leistungen vergütet?

Könnte hierdurch aus Sicht der Bundesregierung der durch ein Unterschreiten der für (zahn)ärztliche Leistungen im Basistarif festgelegten Honorare unter die Vergütungen in der GKV entstehende Fehlanreiz für Vertrags(zahn)ärztinnen und Vertrags(zahn)ärzte, PKV-Versicherten im Basistarif die Behandlung zu verweigern, aufgehoben werden?

- b) Wird sich die Bundesregierung für eine solche Regelung einsetzen, und wenn nein, warum nicht?
20. Hat die Bundesregierung im Zeitraum nach dem Inkrafttreten der gesetzlichen Regelungen zum Basistarif im Jahre 2009 bis heute auf Basis der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) für den Basistarif überprüft, inwieweit der Leistungsumfang im Basistarif tatsächlich nach Art, Umfang und Höhe den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist?

Wenn ja, wann, und mit welchem Ergebnis?

Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 6. September 2019

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion