

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/9227 –**

Beitragssteigerungen bei privaten Krankenversicherungen

Vorbemerkung der Fragesteller

In den letzten Monaten berichteten viele Medien über Probleme in der privaten Krankenversicherung (PKV). Zum Jahr 2012 sind die Beiträge massiv gestiegen – oft sind die Steigerungen zweistellig, teils liegen sie sogar bei 40 Prozent (vgl. z. B. www.pkvkurier.de/deutliche-beitragserhoehung-bei-der-central-ab-2012-2642).

Ein Grund dafür sind rasant steigende Ausgaben. Die Ausgabensteigerungen der PKV liegen seit Jahren deutlich über denen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Ein anderer Grund sind die hohen Verwaltungs- und Abschlusskosten. So haben die gesetzlichen Krankenkassen Verwaltungskosten von rund 5 Prozent der Ausgaben, die PKV liegt im Schnitt inklusive der Abschlusskosten bei 16,4 Prozent (vgl. Handelsblatt vom 6. Oktober 2010).

Ein dritter wichtiger struktureller Grund für die Beitragssteigerungen sind die sinkenden Zinsen auf den Kapitalmärkten. Im Gegensatz zu der für Zinschwankungen unempfindlichen solidarischen Umlagefinanzierung muss in der PKV jede/jeder Versicherte in jungen Jahren in ein Kapitaldeckungsverfahren einzahlen, damit die Beiträge im Alter nicht unbezahlbar werden. Dieses Kapital legt die PKV auf den Kapitalmärkten an. Der zu erwartende zukünftige Zins und Zinseszins wird zur Deckung der erwarteten Kosten in die Beitragsberechnung einbezogen. Die derzeit zu erwartenden Zinsen auf die Kapitalrücklage der PKV unterschritten nun erstmals bei zwei Unternehmen den seit 50 Jahren geltenden Rechnungszins mit der direkten Folge von Beitragserhöhungen, vor allem bei jungen Versicherten. Weitere Versicherer dürften folgen – zumindest, wenn die Kapitalmärkte weiterhin schlechte Konditionen bieten (vgl. Börsen-Zeitung vom 26. Januar 2012).

Aufgrund der Beihilferegulungen wechseln derzeit noch „unterm Strich“ mehr Versicherte aus der GKV in die PKV, aber 2011 wurde der Nettozuwachs geringer. Gäbe es die durchaus sinnvollen Regelungen, die den PKV-Versicherten einen Wechsel in die GKV verbieten, nicht, würden sicherlich deutlich mehr PKV-Versicherte abwandern. Denn trotz der von der PKV als „eingebaute Altersvorsorge“ beworbenen Kapitalbildung steigen die Beiträge mit

dem Altern der Versicherten deutlich an. Viele Ruheständlerinnen und Ruheständler klagen über Beiträge, die sie vor große finanzielle Herausforderungen stellen oder die sie schlicht nicht mehr zahlen können. Das ist letztlich die Grundlage des PKV-Geschäftsmodells: Junge und gesunde Versicherte werden mit niedrigeren Beiträgen, als sie in der GKV zahlen müssten, in die PKV gelockt. Sind sie privat versichert, ist der Wechsel in die GKV aufgrund der gesetzlichen Schranken oder aber auch in ein anderes PKV-Unternehmen aufgrund des Verlustes von Alterungsrückstellungen, der erforderlichen Risikoprüfungen und der durch das Alter gestiegenen Prämien so gut wie unmöglich.

Ein weiteres Problem verschärfte sich seit den sogenannten Hartz-Reformen und durch die Grundausrichtung der Arbeitsmarktpolitik. So sieht die Bundesregierung spätestens seitdem die Selbständigkeit als einen geeigneten Weg aus der Arbeitslosigkeit an. Die Steigerung der Selbständigenquote ist das Ziel der Bundesregierung. Die Steigerung der Selbständigenquote und die damit verbundene Zurückdrängung von Normalarbeitsplätzen ist aber nicht in erster Linie ein Ausweis großer Innovationskraft des Arbeitsmarktes, sondern ein Anzeichen für eine zunehmende Prekarisierung. Denn die so entstehenden Arbeitsplätze sind zumeist unsicher und das Einkommen daraus ist oft gering (vgl. z. B. Bispinck/Schulten, Gewerkschaftliche Strategien gegen prekäre Beschäftigung in Deutschland, WSI, 2011, S. 2 ff.).

Seit 2009 dürfen die privaten Krankenversicherungen, wie auch die gesetzlichen, niemandem wegen Zahlungsrückständen kündigen. Im Zusammenspiel mit einem hohen Anteil prekär tätiger Selbständiger führt dies zu hohen Zahlungsausfällen. Nach Angaben des Verbandes der Privaten Krankenversicherung gibt es mittlerweile 144 000 säumige Beitragszahler mit über 554 Mio. Euro Rückständen.

In den Ländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ist das duale System mit PKV und GKV ein Sonderfall; es gibt kein Land, das ein vergleichbares System unterhält.

1. Welche Beitragssteigerungen hat es seit 2000 in der privaten Krankenversicherung gegeben (bitte die Steigerung pro Jahr angeben und nach durchschnittlichen Einstiegs- und Bestandsprämien aufschlüsseln)?

In der privaten Krankenversicherung (PKV) existieren über 5 000 Einzeltarife. Beitragssteigerungen hängen sehr stark mit der Ausgestaltung dieser Tarife zusammen.

Gemäß einer Statistik der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) gab es in dem nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherungsgeschäft durchschnittlich über alle Unternehmen folgende Beitragssteigerungen:

2010	7,27 Prozent
2009	3,37 Prozent
2008	3,93 Prozent
2007	3,69 Prozent
2006	4,92 Prozent
2005	3,89 Prozent
2004	7,50 Prozent
2003	7,63 Prozent
2002	6,17 Prozent
2001	4,94 Prozent
2000	4,01 Prozent.

Eine weitergehende Aufteilung, aufgeschlüsselt nach durchschnittlichen Einstiegs- und Bestandsprämien, ist nicht möglich.

2. Wie hoch waren die jährlichen Ausgabesteigerungen seit 2000?

Gemäß Branchenzahlen ergeben sich folgende jährliche Ausgabesteigerungen seit dem Jahr 2000:

2010	3,73 Prozent
2009	4,61 Prozent
2008	6,72 Prozent
2007	6,05 Prozent
2006	3,13 Prozent
2005	4,53 Prozent
2004	4,79 Prozent
2003	3,87 Prozent
2002	5,66 Prozent
2001	6,01 Prozent.

3. Finden trotz der Alterungsrückstellungen in der PKV alterungsbedingte Beitragserhöhungen im Laufe eines Lebens statt?
4. Welcher Anteil an alterungsbedingten Kostensteigerungen wird durch das Aufbrauchen der Alterungsrückstellungen aufgefangen?
5. Welchen Anteil an alterungsbedingten Kostensteigerungen müssen die Versicherten selbst durch Beitragserhöhungen tragen?

Die Fragen 3, 4 und 5 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der bei Vertragsabschluss festgelegte Beitrag ändert sich grundsätzlich nicht aufgrund der durch das Älterwerden des Versicherungsnehmers verursachten höheren Leistungen.

Die Beiträge zur privaten Krankenversicherung werden nach dem Äquivalenzprinzip berechnet; das heißt, sie sind so bemessen, dass sie den für die gesamte Vertragsdauer zu erwartenden Versicherungsleistungen entsprechen. Der zum Zeitpunkt der Kalkulation bekannte altersbedingte Ausgabenanstieg wird hierbei durch die Alterungsrückstellung berücksichtigt.

In der Beitragskalkulation nicht berücksichtigt sind die durch Kostenänderungen im Gesundheitswesen, durch den medizinischen Fortschritt oder durch eine erhöhte Schadenhäufigkeit hervorgerufenen Ausgabensteigerungen. Diesem Veränderungsrisiko kann der Versicherte durch eine Beitragsanpassung Rechnung tragen. Danach vergleicht der Versicherte zumindest einmal jährlich die kalkulierten Versicherungsleistungen mit den erforderlichen Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 Prozent bzw. 10 Prozent, werden die Beiträge dem geänderten Leistungsbedarf angepasst.

6. Wie hoch ist der durchschnittliche Beitrag einer 20-jährigen, einer 30-jährigen, einer 40-jährigen, einer 50-jährigen, einer 60-jährigen, einer 70-jährigen, einer 80-jährigen und einer 90-jährigen Frau in einer privaten Krankenvollversicherung (bitte gesondert für Beamte und Nichtbeamte ausweisen)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

7. Wie hoch ist der durchschnittliche Beitrag eines 20-jährigen, eines 30-jährigen, eines 40-jährigen, eines 50-jährigen, eines 60-jährigen, eines 70-jährigen, eines 80-jährigen und eines 90-jährigen Mannes in einer privaten Krankenvollversicherung (bitte gesondert für Beamte und Nichtbeamte ausweisen)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

8. Wie hoch ist der durchschnittliche Selbstbehalt?
Gibt es hier einen Zusammenhang mit dem Alter?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

9. Welche Entwicklung bei der Nettoverzinsung der Alterungsrückstellungen gab es seit 2000 bezogen auf die gesamte Branche?
Wie ist diese Entwicklung bei den drei derzeit kundenstärksten Versicherungen verlaufen?
Welche drei Unternehmen haben die derzeit schlechteste Verzinsung, und wie hoch ist diese jeweils?

Bezogen auf die gesamte Branche ist die Gesamt-Nettoverzinsung seit dem Jahr 2000 von 7,2 Prozent auf 4,3 Prozent im Jahr 2010 gefallen. Für das Jahr 2011 liegen noch keine Branchendaten vor. Ein Rückgang der Nettoverzinsung war in diesem Zeitraum auch bei den drei kundenstärksten Krankenversicherungen zu beobachten. Die niedrigsten drei Verzinsungen von Krankenversicherungsunternehmen im Jahr 2010 bewegen sich zwischen 0,1 Prozent und 2,9 Prozent, die höchsten drei Nettoverzinsungen zwischen 4,8 Prozent und 5,1 Prozent.

10. Ist es richtig, dass durch niedrige Zinsen die Beiträge in der PKV steigen?

Nach dem derzeit bestehenden Kalkulationssystem gibt es keinen solchen direkten Zusammenhang. Allerdings stehen bei sinkenden Zinsen den Unternehmen weniger Mittel zur Limitierung von Beitragsanpassungen zur Verfügung.

11. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass ein Ende der gegenwärtigen Phase niedriger Zinsen bei den in der PKV üblichen Anlageformen nicht abzusehen ist?
Wenn nein, wieso nicht?

Die Krankenversicherer investieren unter Risikogesichtspunkten üblicherweise in fest verzinsliche Anlageformen. Die Bundesregierung teilt zum jetzigen Zeitpunkt die Einschätzung, dass die Niedrigzinsphase noch anhält.

12. Ist der Bundesregierung das Problem bekannt, dass bei vielen Ruheständlerinnen und Ruheständlern die teils enorm gestiegenen Beiträge der PKV einen so hohen Anteil ihrer Ruhestandsbezüge ausmachen, dass weder der Lebensstandard noch existenzsichernde Beträge übrigbleiben?
Wie bewertet das die Bundesregierung?

Die Bundesregierung kann nicht erkennen, dass das beschriebene Problem über Einzelfälle hinausreicht und somit charakteristisch für die gesamte PKV wäre.

Unabhängig davon gilt, dass die PKV ihrer Verantwortung gerade auch für ihre älteren Versicherten nachkommen muss. So haben die Unternehmen ihre Versicherten insbesondere über die Möglichkeit des Wechsels in günstigere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz zu informieren. Außerdem besteht die Möglichkeit des Wechsels in den brancheneinheitlichen Standard- bzw. Basis-tarif, die besondere Regelungen zur Beitragsbegrenzung vorsehen.

Die Bundesregierung wiederum hat mit ihren jüngsten Reformen – z. B. im Arzneimittelbereich – dazu beigetragen, den Ausgabenanstieg nicht nur in der gesetzlichen, sondern auch in der privaten Krankenversicherung zu begrenzen.

13. Welchen Anteil vom Einkommen bezahlen 70-Jährige und Ältere durchschnittlich für ihre private Krankenversicherung, wenn sie keinen Selbstbehalt vereinbart haben?

Wie hoch ist der Anteil der über 70-Jährigen, die keinen Selbstbehalt vereinbart haben?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

14. Was unternimmt die Bundesregierung gegen das Problem der steigenden Beiträge im Alter, außer den Appellen des Bundesministers für Gesundheit an die PKV, „ihre Hausaufgaben“ zu machen (vgl. FINANCIAL TIMES DEUTSCHLAND, 14. September 2011, S. 16)?

Die Bundesregierung hat bereits in der Vergangenheit verschiedene Maßnahmen beschlossen, um den Anstieg der PKV-Beiträge im Alter zu begrenzen. Die Problematik steigender Beiträge der privat Krankenversicherten im Alter wurde bereits Mitte der 90er-Jahre durch eine unabhängige Expertenkommission untersucht (vgl. Bundestagsdrucksache 13/4945). Auf den Bericht der Kommission, aber auch auf die diesem vorangegangenen Diskussionen ist letztlich die Einführung einer Reihe gesetzlicher Maßnahmen zurückzuführen, um die im Alter überproportional starken Prämien erhöhungen zu dämpfen: In § 12 Absatz 4a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) wurde geregelt, dass (ab dem Jahr 2000) bis zum Alter von 60 Jahren auf die ermittelten Prämien ein Zuschlag von 10 Prozent erhoben wird, der analog zu den Alterungsrückstellungen verzinst und ab dem Alter von 65 Jahren ohne Abzug etwaiger Kosten zur Begrenzung von Beitragsanpassungen eingesetzt werden soll. Ab einem Alter von 80 Jahren können die Prämien, soweit entsprechende Mittel aus dem Zuschlag in ausreichender Höhe vorhanden sind, sogar beitragsmindernd eingesetzt werden.

Darüber hinaus wurde in § 12a VAG festgelegt, dass für die Kranken- und Pflegeversicherung jährlich 90 Prozent des Überzinses auf die Summe der zum Ende des Geschäftsjahres vorhandenen positiven Alterungsrückstellungen gutgeschrieben werden müssen. Mit diesem Anteil wird im Wesentlichen der Anteil der allgemeinen Inflation an den Kostensteigerungen abgefangen.

Es ist langfristig zu erwarten, dass diese gesetzgeberischen Maßnahmen zu einer deutlichen Dämpfung des Beitragsanstiegs der Versicherten in der PKV beitragen.

Die Bundesregierung hat in dieser Legislaturperiode zudem verschiedene Maßnahmen umgesetzt, die eine Begrenzung des Ausgaben- und Beitragsanstiegs in der PKV zum Ziel haben. So wurde mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG) geregelt, dass pharmazeutische Unternehmen seit 2011 die gesetzlichen Rabatte für Arzneimittelrabatte nicht mehr nur an die gesetzlichen Krankenkassen entrichten,

sondern auch an die PKV. Im Rahmen des am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetzes werden zudem Auswüchse bei den Kosten der Behandlung privat Versicherter in aus Plankrankenhäusern ausgegründeten Privatkliniken beschränkt. Die dadurch erzielten Einsparungen kommen den privat Krankenversicherten zugute.

15. Was genau meint der Bundesminister für Gesundheit mit „Hausaufgaben“?

Der Bundesminister für Gesundheit, Daniel Bahr, hat damit die Verantwortung der PKV angesprochen, ihre Tarife gerade auch für Einsteiger vorsichtig zu kalkulieren und ihre Versicherten im Falle von Beitragssteigerungen im Sinne kundenorientierter Beratung und Information angemessen über die Möglichkeiten des Wechsels in günstigere Tarife zu informieren.

16. Sollte der Rechnungszins abgesenkt werden?

Welche Auswirkungen hätte ein solcher Schritt auf die Beitragshöhe junger und älterer Versicherter?

Nach § 4 der Kalkulationsverordnung (KalV) darf der Rechnungszins in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung nicht höher als 3,5 Prozent sein. Die Krankenversicherer überprüfen jährlich mittels des so genannten AUZ-Verfahrens (Aktuarieller Unternehmenszins – AUZ – in der PKV) die Angemessenheit des angesetzten Rechnungszinses nach aktuariellen Gesichtspunkten. Insoweit existiert ein tragfähiges Verfahren zur unternehmensindividuellen Überprüfung der Renditetragfähigkeit eines Krankenversicherungsunternehmens. Die Ergebnisse des AUZ-Verfahrens werden der BaFin vorgelegt.

Insoweit ist eine generelle Absenkung des Rechnungszinses für den Bestand nicht erforderlich.

17. Welche Probleme können daraus erwachsen, dass die Einkommen von Ruheständlerinnen und Ruheständlern in aller Regel niedriger sind als die Einkommen während des Erwerbslebens, die Beiträge zur PKV jedoch während des Ruhestandes in aller Regel deutlich höher sind als zuvor?
18. Unter welchen Umständen treten die in Frage 17 genannten auch in der gesetzlichen Krankenversicherung auf?

Die Fragen 17 und 18 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Finanzierungsweisen von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und PKV sind sehr verschieden. Während sich die Beiträge in der GKV am Einkommen orientieren, werden sie in der PKV abhängig vom vereinbarten Umfang des Versicherungsschutzes, vom Geschlecht sowie vom Alter und Gesundheitszustand beim Eintritt in die Versicherung kalkuliert. Wenn das Einkommen im Ruhestand geringer als während des Erwerbslebens ausfällt, kann die prozentuale Belastung durch den einkommensunabhängigen PKV-Beitrag daher unter Umständen höher sein als durch den einkommensbezogenen GKV-Beitrag. Wer einen Wechsel aus der GKV in die PKV erwägt, sollte dies bei seinen Überlegungen berücksichtigen; in den Informationen der Versicherungsunternehmen wird darauf hingewiesen.

Der Bundesregierung liegen hingegen keine Erkenntnisse zu der Behauptung vor, die Beiträge zur PKV seien während des Ruhestands in aller Regel „deutlich höher als zuvor“. Die Versicherungsunternehmen nutzen vielmehr diverse gesetzlich vorgesehene Instrumente, um die Beitragsbelastung im Alter zu begrenzen. Zum Teil sinken daher die Beiträge im höheren Alter sogar wieder (siehe auch Antwort zu Frage 14).

19. Wie ist in diesem Kontext die Werbung der PKV als eine Einrichtung „mit eingebauter Altersvorsorge“ zu verstehen, und teilt die Bundesregierung diese Selbsteinschätzung der PKV?

Die PKV schafft Rücklagen mit dem Ziel, die Beiträge konstant zu halten, wenn die Gesundheitsausgaben durch die demografische Alterung steigen. Dieses Finanzierungssystem ist grundsätzlich dazu geeignet, die Folgen des demografischen Wandels aufzufangen. Steigende Gesundheitsausgaben sind jedoch nur zu einem Teil auf Verschiebungen in der Altersstruktur zurückzuführen. Hinzu kommen der medizinisch-technische Fortschritt sowie anderweitig verursachte Mengen- und Preissteigerungen. Beide Entwicklungen stellen sowohl für die GKV als auch für die PKV große Herausforderungen dar. Die Bundesregierung ist daher bestrebt, sowohl in der GKV als auch in der PKV sicherzustellen, dass auch zukünftig alle Bürgerinnen und Bürger Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung auf hohem Niveau haben. Die Reformen der Bundesregierung in dieser Legislaturperiode haben dazu bereits wichtige Beiträge geleistet (siehe auch Antwort zu Frage 14).

20. Wie viele Versicherte wechseln in einen billigeren Tarif, z. B. mit höheren Selbstbeteiligungen oder schlechteren Leistungen, weil sie die Beiträge senken wollen/müssen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

21. Wie viel Prozent der PKV-Versicherten sind ohne Selbstbehalt versichert (bitte gesondert für Beamte und Nichtbeamte ausweisen)?

Beihilfeberechtigte sind in der Regel ohne Selbstbehalt versichert. Im Jahr 2010 waren 47,5 Prozent der PKV-Versicherten beihilfeberechtigt. Über den Anteil der übrigen Versicherten, die ohne Selbstbehalt versichert sind, liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

22. Gibt es Schätzungen, wie viele Versicherte Schwierigkeiten bei der Aufbringung der Selbstbeteiligung haben und deswegen medizinische Leistungen nicht in Anspruch nehmen?

Der Bundesregierung liegen keine entsprechenden Erkenntnisse vor.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass hilfebedürftige privat krankenversicherte Personen stets die Möglichkeit haben, in den Basistarif zu wechseln. Die Leistungen im Basistarif entsprechen nach Art, Umfang und Höhe den Leistungen in der GKV. Die Versicherungsprämie im Basistarif ist auf den Höchstbeitrag in der GKV begrenzt, im Fall von Hilfebedürftigkeit des Versicherten wird der Versicherungsbeitrag halbiert. Können hilfebedürftige Personen auch diesen reduzierten Beitrag nicht aufbringen, leistet der jeweilige Grundsicherungsträger einen Zuschuss im erforderlichen Umfang. Insoweit ist

sichergestellt, dass privat Versicherte im Falle von Hilfebedürftigkeit nicht auf medizinisch notwendige Leistungen verzichten müssen.

23. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen Versicherte der PKV Leistungen über die Krankenversicherungskarte eines gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen haben, um einer Selbstbeteiligung zu entgehen?

Der Bundesregierung sind entsprechende Fälle nicht bekannt.

24. Worauf ist nach Ansicht der Bundesregierung die wachsende Zahl der Beitragsschulden in der PKV zurückzuführen?

Spielt hier eine zunehmende Zahl atypischer bzw. prekärer Beschäftigungsverhältnisse eine Rolle?

Auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 2 auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Nichtzahler-Tarif in der privaten Krankenversicherung“ (Bundestagsdrucksache 17/9012) wird verwiesen.

25. Gibt es Schätzungen, wie viele PKV-Versicherte ihre Entscheidung für die PKV bereuen und gerne in die GKV wechseln würden, aufgrund der gesetzlichen Hürden aber nicht dürfen?

Der Bundesregierung sind keine entsprechenden Schätzungen bekannt. Umfrageergebnisse aus den letzten Jahren zeigen allerdings regelmäßig, dass sowohl die große Mehrheit der GKV- wie der PKV-Versicherten mit ihrer Gesundheitsversorgung zufrieden sind.

26. Wie viel Prozent der PKV-Versicherten sind Beamte oder Empfänger von Heilfürsorge?

Der Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2010/2011 weist für das Jahr 2010 in der Krankheitsvollversicherung insgesamt 8 895 500 Personen aus, davon 4 226 300 Personen mit Beihilfeanspruch. Das bedeutet, dass 47,5 Prozent der privat Versicherten ergänzende Beihilfeansprüche haben.

Bei den privat Versicherten mit ergänzendem Beihilfeanspruch handelt es sich überwiegend um Beamtinnen, Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger. Zu dem Personenkreis gehören jedoch auch Tarifbeschäftigte, die im Wege der Besitzstandswahrung einen tariflich erworbenen Beihilfeanspruch für die Dauer ihres Beschäftigungsverhältnisses behalten. Der Bundesregierung liegen keine Zahlen darüber vor, wie hoch der Anteil der Tarifbeschäftigten mit Beihilfeanspruch an der Gesamtzahl der privat Versicherten mit ergänzendem Beihilfeanspruch ist.

Die Heilfürsorge ist ein besonderes Krankensicherungssystem, das grundsätzlich eine den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechende vollständige Absicherung vorsieht. Heilfürsorgeberechtigte verfügen damit in der Regel nicht über eine ergänzende Krankenversicherung. Die berücksichtigungsfähigen Angehörigen von Heilfürsorgeberechtigten haben grundsätzlich einen ergänzenden Beihilfeanspruch. Sie sind in den im ersten Absatz genannten Zahlen enthalten.

27. Sind hauptsächlich aus dem Grund so wenige Beamte bei der GKV versichert, weil es dort keinen abgesenkten Tarif gibt, der die Beihilfe berücksichtigt bzw. weil in der Regel statt der Beihilfe nicht alternativ ein Arbeitgeberanteil ausgezahlt wird?
28. Warum wird eine entsprechende Teilversicherung in der GKV nicht angeboten?
29. Was hindert die Bundesregierung daran, eine Initiative zur Integration aller Beamtinnen und Beamten in die GKV zu starten?

Die Fragen 27, 28 und 29 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Beamte in der GKV versicherungsfrei, weil sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe haben. Der von der Beihilfe nicht übernommene Kostenteil muss von Beihilfeberechtigten seit dem 1. Januar 2009 durch eine ergänzende Krankheitskostenversicherung in der privaten Krankenversicherung abgedeckt werden, die den Vorgaben des § 193 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes genügt.

Diese Form der Absicherung im Krankheitsfall für Beamte hat sich aus Sicht der Bundesregierung bewährt; es besteht daher aus ihrer Sicht kein Anlass für gesetzliche Änderungen.

30. Gibt es Schätzungen, wie viele PKV-Versicherte die Versicherungsgesellschaft wechseln würden, wenn sie ihre Altersrückstellungen problemlos und vollständig mitnehmen könnten?

Der Bundesregierung sind keine entsprechenden Schätzungen bekannt.

31. Wie viel Geld geht der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. den privat Krankenversicherten durch die fehlende Portabilität der Alterungsrückstellungen bei einem Wechsel in die GKV jährlich verloren?

Im Unterschied zur PKV beruht die GKV ausschließlich auf dem Umlageverfahren; der GKV-Beitrag wird daher ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert. Insoweit wäre die Einführung einer Portabilität von Alterungsrückstellungen bei Wechseln aus der PKV in die GKV nicht systemgerecht – zumal ansonsten für den Fall des Wechsels in die umgekehrte Richtung auch eine Alterungsrückstellung aus der GKV in die PKV fließen müsste.

32. Was wären die Auswirkungen auf die PKV, wenn, wie beispielsweise im SPD-Bürgerversicherungskonzept gefordert, die bisher privat Krankenversicherten in ihren Verträgen bleiben dürften (mit einem Jahr Wechselmöglichkeit in die Bürgerversicherung) und gleichzeitig aber das Neugeschäft der PKV gesetzlich unmöglich gemacht würde?

Tendenziell wäre zu erwarten, dass eine solche Wechselmöglichkeit vor allem von Personen im Ruhestand wahrgenommen würde. Während die PKV damit entlastet würde, wären für die GKV, abhängig von der konkreten Ausgestaltung der Wechselmöglichkeit, unter Umständen erhebliche Mehrbelastungen zu erwarten. Die Bundesregierung lehnt daher entsprechende Reformvorschläge ab. Gleiches gilt für den Vorschlag, das Neugeschäft der PKV gesetzlich zu begrenzen.

