

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Katja Kipping, Cornelia Möhring, Yvonne Ploetz, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Beitragssteigerungen bei privaten Krankenversicherungen

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 niedri-

geren 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 für 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.

Wir fragen die Bundesregierung:

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)?
2. Wie hoch waren die jährlichen Ausgabesteigerungen seit 2000?
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?
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)?
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)?
8. Wie hoch ist der durchschnittliche Selbstbehalt?
Gibt es hier einen Zusammenhang mit dem Alter?
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?

10. Ist es richtig, dass durch niedrige Zinsen die Beiträge in der PKV steigen?
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?
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?
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?
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)?
15. Was genau meint der Bundesminister für Gesundheit mit „Hausaufgaben“?
16. Sollte der Rechnungszins abgesenkt werden?
Welche Auswirkungen hätte ein solcher Schritt auf die Beitragshöhe junger und älterer Versicherter?
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?
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?
20. Wie viele Versicherte wechseln in einen billigeren Tarif, z. B. mit höheren Selbstbeteiligungen oder schlechteren Leistungen, weil sie die Beiträge senken wollen/müssen?
21. Wie viel Prozent der PKV-Versicherten sind ohne Selbstbehalt versichert (bitte gesondert für Beamte und Nichtbeamte ausweisen)?
22. Gibt es Schätzungen, wie viele Versicherte Schwierigkeiten bei der Aufbringung der Selbstbeteiligung haben und deswegen medizinische Leistungen nicht in Anspruch nehmen?
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?

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?
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?
26. Wie viel Prozent der PKV-Versicherten sind Beamte oder Empfänger von Heilfürsorge?
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?
30. Gibt es Schätzungen, wie viele PKV-Versicherte die Versicherungsgesellschaft wechseln würden, wenn sie ihre Altersrückstellungen problemlos und vollständig mitnehmen könnten?
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?
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 Neukundengeschäft der PKV gesetzlich unmöglich gemacht würde?

Berlin, den 29. März 2012

Dr. Gregor Gysi und Fraktion