

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Lieselott Blunck (Uetersen), Angelika Barbe, Ingrid Becker-Inglau, Hans Gottfried Bernrath, Peter Büchner (Speyer), Dr. Ulrich Böhme (Unna), Dr. Marliese Dobberthien, Monika Ganseforth, Lothar Ibrügger, Dr. Uwe Jens, Dr. Karl-Heinz Klejdzinski, Walter Kolbow, Rolf Koltzsch, Horst Kubatschka, Brigitte Lange, Michael Müller (Düsseldorf), Doris Odendahl, Dr. Eckhart Pick, Dr. Sigrid Skarpelis-Sperk, Antje-Marie Steen, Dr. Peter Struck, Uta Titze-Stecher, Gudrun Weyel, Verena Wohlleben, Hans-Ulrich Klose und der Fraktion der SPD

Private Krankenversicherung II: Seniorentarife

Die in der letzten Zeit stark gestiegenen Beitragssätze für ältere Versicherte werfen zunehmende Probleme auf. In der öffentlichen Diskussion wird bereits über individuelle Beiträge von mehr als 1 000 DM und Beitragssteigerungen von bis zu rd. 50 % berichtet. Angesichts der fehlenden Berücksichtigung der Einkommenshöhe in der privaten Krankenversicherung (PKV) können diese Beitragsaufschläge zu Belastungen führen, die die Grenze der Sozialverträglichkeit deutlich überschreiten. Grund für diese Anpassungen sind die ungenügende Berücksichtigung der gestiegenen Lebenserwartung, von Kostenfolgen veränderter Behandlungsmethoden und neuer Krankheiten bei der Bildung der Altersrückstellungen.

Außerdem wurden diese Altersrückstellungen bis vor kurzem mit nur 3,5 %, gegenwärtig mit 4,5 % verzinst. Differenzbeträge zum Marktzins verbessern die Gewinnsituation der Versicherungsunternehmen.

Den Versicherten stehen in der Regel keine Alternativen offen. Der Eintritt oder die Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist grundsätzlich versperrt. Ein Wechsel zu einem anderen Privatversicherer ist de facto unmöglich, da dessen Prämien wegen der fehlenden Mitnahmemöglichkeit der Altersrückstellungen über denen des bisherigen Versicherers liegen. Die Problematik der Seniorentarife wird sich wegen des steigenden Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung weiter zuspitzen. Eine sozialverträgliche Lösung muß daher möglichst rasch gefunden werden. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Liberalisierung des europäischen Versicherungsmarktes durch die dritte Richtliniengeneration die nationalen Einflußmöglichkeiten beschränkt und hier erforderlichenfalls Änderungen auf EG-Ebene vorgenommen werden müssen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Wie setzt sich der Bestand aller privat Kranken-Vollversicherten (außer Kindern und Studenten) altersmäßig zusammen (nach 5-Jahres-Gruppen, z. B. 30- bis 34jährige usw. bis über 90jährige)?
b) Welche Informationen liegen der Bundesregierung über die Entwicklung der Beitragssätze für ältere Versicherte in der privaten Krankenversicherung vor, insbesondere hinsichtlich der Steigerungsraten in den letzten Jahren, sowie zu den absoluten Beitragshöhen?
c) Welche Entwicklungen der Beitragssätze sind aufgrund der altersmäßigen Zusammensetzung der privat Kranken-Vollversicherten (mit Ausnahme von Kindern und Studenten) für die Zukunft zu erwarten?
d) Welche privat Vollversicherten haben eine Kranken-Tagegeldversicherung abgeschlossen?
e) Wie stellt sich die Situation in anderen EG-Ländern dar?
2. Wie beurteilt die Bundesregierung diese Entwicklung der Beitragssätze insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Sozialverträglichkeit und angesichts der Tatsache, daß ein ausreichender und bezahlbarer Krankenversicherungsschutz gerade im Alter ein grundlegendes Bedürfnis ist?
3. Was gedenkt die Bundesregierung zu unternehmen, um das Problem älterer Menschen bei der Bezahlung ihrer Beiträge für private Kranken-Vollversicherungen zu lösen?
4. Wie werden bei der geschäftsplanmäßigen Kalkulation der Prämien von privaten Kranken-Vollversicherungen und bei der Festsetzung von Zuschlägen für die höheren Krankheitskosten wegen des Alterwerdens der Versicherten mögliche Kostensteigerungen, die steigende Lebenserwartung und Fortschritte in allen Bereichen der Medizin berücksichtigt bzw. wie sollten sie berücksichtigt werden?
5. a) Welche (gesetzlichen) Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, um zukünftig derartige Beitragsprünge zu verhindern, und zu erreichen, daß Beiträge auch im Alter in einer sozial akzeptablen Relation zum Einkommen stehen?
b) Welche politischen Eingriffsmöglichkeiten verbleiben nach Umsetzung der dritten Richtliniengeneration im Versicherungswesen?
Sind diese Spielräume nach Auffassung der Bundesregierung ausreichend, und welchen politischen Handlungsbedarf auf europäischer Ebene leitet sie gegebenenfalls hieraus ab?
6. Warum läßt die Bundesregierung zu, daß die privaten Krankenversicherungsunternehmen ihr Problem, bezahlbare Beiträge für ältere Versicherte mit dem Kapitaldeckungsverfahren nicht kalkulieren zu können, mit dem Umlageverfahren, also mit Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lösen wollen (neuer Standardtarif mit Höchstbeiträgen wie in

der gesetzlichen Krankenversicherung und einer Branchenumlage für kalkulatorisch fehlende Beitragsspitzen)?

7. Sieht die Bundesregierung für den neuen PKV-Standardtarif das Problem einer „Vergreisung“ der PKV bzw. ein demographisches Problem, wenn es weniger junge PKV-Versicherte geben sollte (z. B. durch Geburtenrückgang und/oder durch – wegen notwendiger Beitragserhöhungen – weniger Übertritten von der GKV in die PKV)?
8. Hält die Bundesregierung § 8 a der Bedingungen für Krankenversicherungen, wonach Beitragserhöhungen wegen des Älterwerdens der Versicherten ausgeschlossen erscheinen, für vereinbar mit dem AGB-Gesetz?
9. Warum wurde der Krankenversicherungsschutz, der unter sozialen Gesichtspunkten grundlegende Bedeutung hat, privaten Versicherungsunternehmen überlassen, die ihre Beiträge nach dem Kapitaldeckungsverfahren kalkulieren, das wegen der unbekannten Einflußgrößen auf Krankenkosten in der Zukunft (z. B. allgemeine und besondere Kostenentwicklung, Fortschritte in allen Bereichen der Medizin, Lebenserwartung) das Problem hoher und damit schwer oder nicht bezahlbarer Beiträge nie gänzlich lösen kann?
10. In welchen EG-Mitgliedstaaten wird eine Vollversicherung durch Privatversicherer angeboten?

Gedenkt die Bundesregierung, die private Krankenvollversicherung mit ihrem Kapitaldeckungsverfahren und hohen Beiträgen für alte Menschen als Alternative zur gesetzlichen Krankenversicherung mit ihrem Umlageverfahren und niedrigen Beiträgen für ältere Menschen – wie in fast allen westlichen Ländern – abzuschaffen?
11. Warum werden die aus Versichertengeld aufgebauten Altersrückstellungen steuerlich als Vermögen der privaten Krankenversicherungsunternehmen behandelt und nicht als externes Sondervermögen?
12. Warum müssen private Krankenversicherungsunternehmen Steuern auf überhöhte Rückstellungen bezahlen, die zwar aufgrund der vergangenen oder gegenwärtigen Einflußfaktoren zu hoch sind, nicht aber, wenn man die vorliegenden Erkenntnisse über sich abzeichnende allgemeine und besondere Kostenentwicklungen fortschreibt?
13. Wie hoch sind die stillen Reserven aus der Anlage der Beitragszuschläge für Altersrückstellungen?
14. Warum müssen private Krankenversicherungsunternehmen nicht alle Erträge aus Beitragsüberschüssen den Altersrückstellungen zuführen, sondern nur 4,5 % (bis 1992 nur 3,5 %) der Altersrückstellungen?
15. Wie rechtfertigt die Bundesregierung, daß die in der PKV derzeit unverbrauchten Altersrückstellungen (bei Kündigung oder Tod in jungen Jahren) nicht als Eigentum des einzelnen Versicherten behandelt, sondern dem Vermögen der Gesell-

- schaften bzw. der Versicherungsgemeinschaft zugeschlagen werden?
16. Wie hoch sind die effektiven Erträge der privaten Krankenversicherungsunternehmen (ohne jegliche Abzüge)?
 17. Wie hoch sind die jährlichen Abschreibungen privater Krankenversicherungsunternehmen auf Grundstücke, Wertpapiere und Beteiligungen?
 18. Wie hoch sind die Altersrückstellungen aller privaten Krankenversicherungsunternehmen?
 19. Warum werden die stillen Reserven in den Vermögensanlagen der privaten Krankenversicherungsunternehmen nicht aufgelöst oder den PKV-Versicherten z. B. durch Genußscheinausgabe gutgebracht?
 20. Warum schreibt die Bundesregierung nicht vor, daß Versichertengelder in Form eines Sondervermögens gehalten werden, um die in den vorangehenden Fragen aufgeführten Probleme anzugehen?
 21. Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, damit die gesetzliche Krankenversicherung nicht durch PKV-Versicherte geschädigt werden kann, die im Alter durch kurzfristige, möglicherweise nur zum Schein eingegangene Beschäftigungsverhältnisse in die GKV und damit in die Krankenversicherung der Rentner zurückkehren?
 22. Was gedenkt die Bundesregierung zu tun, damit Familienmitglieder eines selbständigen PKV-Versicherten, die eigentlich in der PKV versichert werden müßten, nicht durch Schein-Arbeitsverhältnisse zu Versicherungspflichtigen gemacht werden, die teilweise nur geringe Beiträge zu zahlen haben, die der selbständige PKV-Versicherte zusätzlich als Betriebsausgabe verbucht?

Bonn, den 18. Januar 1993

Lieselott Blunck (Uetersen)
Angelika Barbe
Ingrid Becker-Inglau
Hans Gottfried Bernrath
Peter Büchner (Speyer)
Dr. Ulrich Böhme (Unna)
Dr. Marliese Dobberthien
Monika Ganseforth
Lothar Ibrügger
Dr. Uwe Jens
Dr. Karl-Heinz Klejdzinski
Walter Kolbow
Rolf Koltzsch

Horst Kubatschka
Brigitte Lange
Michael Müller (Düsseldorf)
Doris Odendahl
Dr. Eckhart Pick
Dr. Sigrid Skarpelis-Sperk
Antje-Marie Steen
Dr. Peter Struck
Uta Titze-Stecher
Gudrun Weyel
Verena Wohlleben
Hans-Ulrich Klose und Fraktion