

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/11501 –**

Beitragserhöhungen, sinkender Zins und andere Herausforderungen der privaten Krankenversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

Derzeit ist das Zinsniveau so niedrig wie noch nie in den vergangenen Jahrzehnten. Ein Ende dieser Niedrigzinsphase ist auch nach Auffassung der Bundesregierung nicht absehbar (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 17/9330).

Die private Krankenversicherung (PKV) ist von dieser Entwicklung betroffen. Die substitutive Krankenversicherung muss nach Art der Lebensversicherung betrieben werden. Im Gegensatz zur Lebensversicherung, die in den letzten zehn Jahren schon viermal Rechnungszinssenkungen vornahm, wurde in der PKV der Rechnungszins beibehalten. Ungeachtet der tatsächlichen Zinsentwicklung ist dieser schon seit 50 Jahren unverändert.

Bereits im Jahr 2004 – da lag die durchschnittliche Nettoverzinsung noch deutlich höher als heute – legte die Aufsichtsbehörde der PKV, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), dem Bundesministerium der Finanzen einen Entwurf der Kalkulationsverordnung vor, wonach analog zur Lebensversicherung der Rechnungszins auf 2,75 Prozent abgesenkt werden sollte. Damit sollte ein zukünftiges Finanzloch in den Alterungsrückstellungen verhindert und so die Beitragssteigerungen im Alter abgemildert werden. Dies hätte allerdings Beitragssteigerungen insbesondere bei den Neuzugängen und jungen Versicherten notwendig gemacht. Um einen Einbruch im Neukundengeschäft zu vermeiden, setzten sich die PKV-Unternehmen gegen die eigentlich gebotene Senkung des Rechnungszinses ein.

Im Ergebnis wurde dann das Verfahren des aktuariellen Unternehmenszins (AUZ) geschaffen. Danach wird bei perspektivischer Unterschreitung des Rechnungszinses dieser unternehmensindividuell gesenkt. Menschen, die sich in einem PKV-Unternehmen versichern wollen, erlangen nur bei freiwilliger Herausgabe des Zinssatzes durch das Versicherungsunternehmen Kenntnis darüber, welchen Zins die verschiedenen Anbieter erwirtschaften, ob sie also den Rechnungszins weit übertreffen, nahe am Rechnungszins liegen oder aber schon darunter. Dies wäre allerdings ein sinnvolles Entscheidungskriterium zur Auswahl einer Versicherungsgesellschaft für die potentiellen Versicherungskunden.

In den Alterungsrückstellungen ist nur das vorhergesagte Schadensprofil, also die Wahrscheinlichkeit, krank zu werden, berücksichtigt. Nicht berücksichtigt sind die Inflation oder etwaige Kosten neuer Behandlungsmethoden, Mengensteigerungen oder Änderungen in der Sterbewahrscheinlichkeit. Um dies auszugleichen, wurde in § 12 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) im Jahr 2000 für Versicherte bis 60 Jahre ein Prämienzuschlag von 10 Prozent beschlossen sowie in § 12a VAG festgelegt, dass 90 Prozent des Überzinses, also der Differenz zwischen Rechnungs- und tatsächlich erzielt Zins in die Alterungsrückstellungen fließen sollen. Damit die Regelung in § 12a VAG wirksam sein soll, muss aber natürlich ein Überzins erst einmal erwirtschaftet sein.

Mit dem Überzins soll nach Angaben der Bundesregierung in vorgenannter Antwort auf die Kleine Anfrage im Wesentlichen die Inflation abgefangen werden. Wenn man eine Inflation von 2 Prozent unterstellt, müssten mit 90 Prozent des Überzinses diese 2 Prozent erreicht werden; der Überzins müsste also 2,2 Prozent betragen. Bei einem Rechnungszins von 3,5 Prozent müsste also der erreichte Zins bei 5,7 Prozent liegen. Seit mindestens 2010 erreicht das kein einziger Versicherer, seit Jahren liegt der Durchschnitt der Versicherer darunter. Im Jahr 2010 lag der schlechteste Wert bei 0,1 Prozent, der beste bei 5,1 Prozent, der Branchendurchschnitt im Jahr 2011 lag bei 4,05 Prozent. Die Inflation ist so kaum wirksam abzufangen, es sei denn, sie wäre in Zukunft deutlich niedriger als im Schnitt der Jahre 1990 bis 2011. Aber selbst dann stünden für den Ausgleich der Kosten neuer Behandlungsmöglichkeiten, von Mengensteigerungen oder von Änderungen in der Sterbewahrscheinlichkeit nur der Prämienzuschlag zur Verfügung. Ob dieser ausreicht, darf angesichts der feststellbaren Prämiensteigerungen bezweifelt werden. Für unter 65-jährige Versicherte wird dieser ohnehin nicht beitragsenkend wirksam.

Die Bundesregierung hat gemäß oben genannter Antwort auf die Kleine Anfrage keine Erkenntnisse über die Beitragshöhe von Versicherten verschiedenen Alters bzw. über die Beitragssteigerungen, die im Laufe eines Versichertenlebens typischerweise auftreten.

Die Teilfrage nach dem Namen der Versicherungsgesellschaften mit den drei höchsten und den drei niedrigsten Zinsen (Frage 9) wurde nicht beantwortet und auch kein Grund für die Nichtbeantwortung genannt. Zudem dürften der BaFin mittlerweile auch Zahlen aus dem Jahr 2011 vorliegen. Die Fragesteller bitten daher die Bundesregierung, bei den entsprechenden Fragen auch mit den Zahlen aus dem Jahr 2011 zu antworten. Falls wettbewerbsrelevante Daten aus Gründen des Datenschutzes nicht genannt werden, bitten die Fragestellerinnen und Fragesteller um eine möglichst weitgehende Beantwortung, z. B. ohne Nennung der Namen der Versicherungsgesellschaften.

1. Welche Nettoverzinsung haben die einzelnen Versicherungsgesellschaften in den letzten fünf Jahren erreicht?

Wie viele Versicherte sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den einzelnen Gesellschaften versichert?

Die folgende Tabelle zeigt für die vergangenen fünf Jahre die Anzahl der Versicherungsunternehmen, die eine Nettoverzinsung innerhalb der jeweils angegebenen Spanne erreicht haben:

Nettoverzinsung (X)	2011 (48 Unternehmen)	2010 (48 Unternehmen)	2009 (50 Unternehmen)	2008 (51 Unternehmen)	2007 (51 Unternehmen)
$X > 4\%$	8	25	28	16	38
$3,5\% \leq X \leq 4\%$	27	16	16	15	10
$X < 3,5\%$	13	7	6	20	3

Sieben der 13 Unternehmen, die für das Jahr 2011 eine niedrigere Nettoverzinsung als 3,5 Prozent aufwiesen, betreiben ausschließlich Krankenversiche-

rungsgeschäft nach Art der Schadensversicherung und nicht nach Art der Lebensversicherung.

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen stellte sich in den letzten fünf Jahren im Branchendurchschnitt wie folgt dar:

2011	2010	2009	2008	2007
4,1 %	4,3 %	4,3 %	3,5 %	4,8 %

Die folgende Tabelle zeigt für die vergangenen fünf Jahre die Anzahl der Versicherungsunternehmen, die über Versichertenzahlen innerhalb der jeweils angegebenen Spanne verfügten.

Versicherte natürliche Personen (X)	2011 (48 Unternehmen)	2010 (48 Unternehmen)	2009 (50 Unternehmen)	2008 (51 Unternehmen)	2007 (51 Unternehmen)
X > 1 Mio.	13	13	14	13	11
1 Mio. ≤ X ≤ 0,5 Mio.	6	5	5	6	8
X < 0,5 Mio.	29	30	31	32	32

Die Gesamtzahl der versicherten Personen in der privaten Krankenversicherung (PKV) stellte sich in den letzten fünf Jahren wie folgt dar:

2011	2010	2009	2008	2007
36,2 Mio.	35,1 Mio.	34,4 Mio.	33,2 Mio.	31,4 Mio.

Konkrete Angaben zu der Nettoverzinsung der einzelnen Versicherungsunternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 84 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG)¹.

2. Wie hoch war der Überzins bei den einzelnen Gesellschaften, und wie war die tatsächliche Aufteilung der Überzinsen auf Grundlage des § 12a VAG bei den einzelnen Gesellschaften?

Der Überzins entspricht den über die rechnungsmäßige Verzinsung hinausgehenden Kapitalerträgen. Dieser berechnet sich aus den Nettoerträgen und dem verwendeten Rechnungszins.

Die Aufteilung des Überzinses ist in § 12a VAG geregelt. Demnach werden gemäß § 12a Absatz 1 Satz 2 VAG den Versicherten 90 Prozent des Überzinses gutgeschrieben. Die Aufteilung dieser Mittel ist in § 12a Absatz 2, 2a und 3 VAG vorgegeben. Unternehmensindividuell variiert lediglich der Anteil der Direktgutschrift gemäß § 12a Absatz 2 Satz 1 VAG (abhängig von der durch den Beitragszuschlag entstandenen Altersrückstellung).

Konkrete Angaben zum Überzins der einzelnen Versicherungsunternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 84 VAG. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Versicherer zu beeinträchtigen¹.

¹ Das Bundesministerium der Finanzen hat die Antwort als „VS – Vertraulich“ eingestuft. Die Antwort ist in der Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages hinterlegt und kann dort nach Maßgabe der Geheimschutzordnung eingesehen werden.

3. Welche Versicherungsgesellschaften mussten seit Bestehen des AUZ-Verfahrens ihren individuellen Rechnungszins auf unter 3,5 Prozent senken?

Auf welchen Wert wurde jeweils gesenkt, und für welchen Zeitraum gilt bzw. galt dies?

Im Rahmen des AUZ-Verfahrens 2012 wiesen sieben Krankenversicherungsunternehmen einen AUZ-Wert von unter 3,5 Prozent auf. Dabei ist zu beachten, dass einige dieser Unternehmen den Rechnungszins bereits in den Vorjahren abgesenkt hatten. Der niedrigste bisher verwendete Rechnungszins beträgt 3 Prozent. Der neue Rechnungszins gilt grundsätzlich auf unbeschränkte Zeit.

Konkrete Angaben zur Senkung des Rechnungszinses der einzelnen Versicherungsunternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 84 VAG. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Versicherer zu beeinträchtigen.²

4. Wie viele Versicherte waren bzw. sind nach Kenntnis der Bundesregierung bislang von einer derartigen Absenkung betroffen?

Bei den sieben Krankenversicherungsunternehmen, die einen AUZ-Wert unter 3,5 Prozent aufwiesen, sind etwa 280 000 Personen in einem Krankenkostenvollversicherungstarif versichert. Innerhalb eines Unternehmens kann es jedoch tarifabhängig unterschiedliche Rechnungszinssätze geben, unter anderem deshalb, weil für den vorhandenen Bestand eine Senkung des Rechnungszinses erst im Rahmen einer Beitragsanpassung erfolgen kann. Aus diesem Grund liegt die tatsächliche Anzahl der bereits von einer Absenkung betroffenen Versicherten niedriger als die genannten 280 000.

5. Falls die Bundesregierung in der Antwort zu den Fragen 1, 2, 3 oder 4 keine Angaben zu den Namen der einzelnen Gesellschaften macht, weshalb nicht?

Liegen der BaFin prinzipiell Daten vor?

Zu den Fragen 1, 2 und 3 werden konkrete Angaben gemacht, die aus den bereits genannten Gründen in der Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages hinterlegt werden². Die Beantwortung der Frage 4 erfordert indes keine Angaben zu einzelnen Versicherungsgesellschaften, da nach der Zahl der betroffenen Versicherten gefragt ist.

6. Falls der Grund für die Nichtbeantwortung bzw. unvollständige Beantwortung der ist, dass wettbewerbsrelevante Daten unter Verschluss gehalten werden sollen, wären genau diese Daten nicht auch eine relevante Information für die Kunden und den Verbraucherschutz, um die Solidität des Angebots einer Gesellschaft beurteilen zu können, und wiegt hier der Schutz der Unternehmen vor den Verbrauchern mehr als der Schutz der Verbraucher vor den Unternehmen (bitte begründen)?

Welche Daten dem Kunden vor Vertragsschluss zugänglich gemacht werden müssen, ist in der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsver-

² Das Bundesministerium der Finanzen hat die Antwort als „VS – Vertraulich“ eingestuft. Die Antwort ist in der Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages hinterlegt und kann dort nach Maßgabe der Geheimschutzordnung eingesehen werden.

trägen festgelegt worden (z. B. Angaben zur Beitragsentwicklung der vorangegangenen zehn Jahre). Der Umfang der zu erteilenden Informationen ist dabei weitgehend durch europäisches Recht vorgeben.

7. Aus welchem sachlichen Grund wurde für die Lebensversicherung der Rechnungszins mehrfach – zuletzt zum 1. Januar 2012 auf 1,75 Prozent – gesenkt, der Rechnungszins in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung aber stets bei 3,5 Prozent belassen?

Die Auswirkungen und die Bedeutung der Änderung des Rechnungszinses in der Krankenversicherung unterscheiden sich wesentlich von der Lebensversicherung. In der Krankenversicherung kann und muss der Rechnungszins, falls er unzureichend ist, im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen auch für bestehende Verträge an die aktuellen Werte angepasst werden. In der Lebensversicherung dagegen gilt er für die gesamte Laufzeit der Versicherung. In der Krankenversicherung existiert, anders als in der Lebensversicherung, kein Garantiezins für die Laufzeit des Vertrages. Relevant ist vielmehr der über die gesamte Kapitalanlage erzielte Durchschnittszins. Damit spielt auch die Kapitalanlagestruktur des jeweiligen Unternehmens eine größere Rolle als in der Lebensversicherung. Dies zeigt, dass sich die Ermittlung des Rechnungszinses in der PKV nicht an der Methodik der Lebensversicherung orientieren muss.

8. Ist bzw. war diese Nichtabsenkung auch der der Bundesregierung und der BaFin vorgetragene Wunsch der Mehrheit der privaten Versicherungsunternehmen?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, ob die Mehrheit der privaten Krankenversicherungsunternehmen befürwortet, dass der gegenwärtige gesetzliche Rechnungszins beibehalten wird.

9. Ist es nach Auffassung der Bundesregierung richtig, dass eine Absenkung des Rechnungszinses insbesondere die Beiträge jüngerer Versicherter erhöhen und damit das attraktive Neukundengeschäft treffen würde?

Eine niedriger angesetzte Verzinsung bedeutet grundsätzlich, dass in der Kalkulation höhere Sparbeiträge eingerechnet werden müssen, damit die erforderlichen Alterungsrückstellungen aufgebaut werden. Kunden mit einer längeren Vertragslaufzeit haben bereits eine Alterungsrückstellung aufgebaut. Neukunden müssen bei niedrigerer Verzinsung höhere Beiträge leisten, um im selben Zeitraum eine entsprechende Alterungsrückstellung aufzubauen. Die konkrete Beitragsveränderung durch eine Rechnungszinsabsenkung, die den kompletten Bestand betrifft, wird in diesem Fall von individuellen Faktoren wie dem Alter, der Höhe der Alterungsrückstellung und dem gewählten Tarif bestimmt.

10. Sind nach Auffassung der Bundesregierung Angaben der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. plausibel, wonach beim Debeka Krankenversicherungsverein a.G. eine Absenkung des Rechnungszinses auf 3,0 Prozent für 30-jährige Versicherte Beitragssteigerungen von 3,7 bis 7,0 Prozent mit sich brächte, für Ältere jedoch geringere relative Steigerungen (vgl. aktuar.de/custom/download/dav/presse/2011-04-28-Werkstatt_KV_final.pdf)?

Unabhängig von den konkreten Verhältnissen bei einem Versicherungsunternehmen gilt, dass die Auswirkung einer Absenkung des Rechnungszinses umso

größer ist, je größer der Unterschied der durchschnittlichen Leistungen zwischen jungen und alten Versicherten ist. Es ist daher grundsätzlich richtig, dass der Beitragsanstieg im Neugeschäft bei Absenkung des Rechnungszinses bei jüngeren Versicherten höher ausfällt als bei älteren.

11. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass das System der Alterungsrückstellungen dergestalt funktioniert, dass damit alle relevanten Kostensteigerungen aufgrund der Alterung aufgefangen würden?

Wie die Fragesteller in der Einleitung bereits festgestellt haben, ist der Zweck der Alterungsrückstellung, einen mit dem zunehmenden Alter absehbaren Beitragsanstieg zu verhindern. Andere Faktoren wie Kostenänderungen im Gesundheitswesen sowie durch den medizinischen Fortschritt oder durch eine erhöhte Schadenhäufigkeit hervorgerufene Ausgabensteigerungen werden hingegen nicht berücksichtigt. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf das Gutachten der unabhängigen Expertenkommission zur Untersuchung der Problematik steigender Beiträge der privat Versicherten im Alter vom 18. Juni 1996 (Bundestagsdrucksache 13/4945) verwiesen, dessen Schlussfolgerungen nach Auffassung der Bundesregierung auch heute noch zutreffen.

12. Welche zu erwartenden Kostensteigerungen (z. B. neue Behandlungsmethoden, Mengensteigerungen, Änderungen der Sterbewahrscheinlichkeit) sind in dem System nicht berücksichtigt und führen deshalb zu Beitragssteigerungen im Laufe der Versicherungszeit?

Auf die Antwort zu Frage 11 wird verwiesen. Bezüglich der von der Bundesregierung ergriffenen Maßnahmen zur Begrenzung des Anstiegs der PKV-Beiträge im Alter wird auf die ausführliche Antwort der Bundesregierung zu Frage 14 der Kleinen Anfrage „Beitragssteigerungen bei Privaten Krankenversicherungen“ der Fraktion DIE LINKE. vom 13. April 2012 verwiesen (Bundestagsdrucksache 17/9330).

13. Wie kann die Bundesregierung die Funktionsfähigkeit des Systems der Alterungsrückstellungen bewerten, wenn sie, wie sie in den Antworten zu den Fragen 6 und 7 der vorgenannten Kleinen Anfrage geschrieben hat, keinerlei Kenntnisse über tatsächliche durchschnittliche Beitragshöhen oder -steigerungen entlang des Alters hat?

Auf die Antwort zu Frage 11 wird verwiesen.

14. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das durchschnittliche Nettoeinkommen der privat krankenversicherten Ruheständler, und wie hoch sind ihre Krankenversicherungsbeiträge?

Wie hoch ist der Anteil der Krankenversicherungsbeiträge am Einkommen dieser Gruppe?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

15. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Annahme richtig, dass im Alter von etwa 50 bis 65 Jahren relativ hohe Beitragssteigerungen statt-

finden, da das angesparte Kapital aus dem 10-prozentigen Beitragsaufschlag erst ab 65 Jahren beitragsenkend wirksam wird?

Die erforderlichen Mittel der Alterungsrückstellung für ursprünglich nicht einkalkulierte Aufwendungen, etwa wegen gestiegener medizinischer Kosten im Alter oder veränderter Sterblichkeit, können bei jüngeren Versicherten über einen längeren Zeitraum aufgebaut werden. Für Versicherte zwischen etwa 50 bis 65 Jahren steht hierfür kalkulatorisch – so es nicht bereits zu einer entsprechenden Altersrückstellung im Vorfeld gekommen ist – nur ein kürzerer Zeitraum zur Verfügung, was relativ gesehen höhere Beitragssteigerungen für diese Personen bewirken kann. Jedoch entfällt mit Vollendung des 60. Lebensjahres der Beitragszuschlag, so dass sich hier die Beitragsbelastung entsprechend mindert.

16. Wie viele der zum Zeitpunkt der Einführung des 10-Prozent-Aufschlags bereits Versicherten haben nach Kenntnis der Bundesregierung diese Option freiwillig gewählt?

Wie viele Verträge laufen nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit mit und ohne diesen Aufschlag?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

17. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Provisionen und Courtagen an den Ausgaben der einzelnen Versicherungsunternehmen?

Die Abschlussaufwendungen, d. h. die durch den Abschluss eines Versicherungsvertrages anfallenden Aufwendungen im Sinne des § 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen wie etwa Abschlussprovisionen und Maklercourtage, werden üblicherweise ins Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen gesetzt. Die Abschlussaufwendungen im Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen betragen in der privaten Krankenversicherung im Jahr 2011 insgesamt 7,9 Prozent. Die folgende Tabelle zeigt für das Jahr 2011 die Anzahl der Versicherungsunternehmen, die Abschlussaufwendungen innerhalb der jeweils angegebenen Spanne zu verzeichnen hatten. In die Auswertung wurden 42 Versicherungsunternehmen einbezogen.

Abschlussaufwendungen (X)	2011
$X > 10\%$	17
$10\% \leq X \leq 5\%$	16
$X < 5\%$	9

Konkrete Angaben zum Anteil der Abschlusskosten der einzelnen Versicherungsunternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 84 VAG. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Versicherer zu beeinträchtigen.

18. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der sonstigen Verwaltungskosten an den Ausgaben der einzelnen Versicherungsunternehmen?

Die Verwaltungsaufwendungen werden ebenfalls üblicherweise ins Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen gesetzt. Die Verwaltungsaufwendungen im

Verhältnis zu den verdienten Bruttobeiträgen betragen in der PKV im Jahr 2011 insgesamt 2,5 Prozent. Die folgende Tabelle zeigt für das Jahr 2011 die Anzahl der Versicherungsunternehmen, die Verwaltungsaufwendungen innerhalb der jeweils angegebenen Spanne zu verzeichnen hatten. In die Auswertung wurden 48 Versicherungsunternehmen einbezogen.

Verwaltungsaufwendungen (X)	2011
$X > 3\%$	20
$3\% \leq X \leq 2\%$	20
$X < 2\%$	8

Konkrete Angaben zu den Verwaltungskosten der einzelnen Versicherungsunternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 84 VAG. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Versicherer zu beeinträchtigen.

19. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Anzahl bzw. den Anteil derer, die im Laufe ihres Lebens von der PKV in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln und daher ihre Alterungsrückstellungen verlieren bzw. zumindest zum Teil unnötigerweise angespart haben?

Der Bundesregierung liegen keine entsprechenden Informationen vor. Informationen zur Zahl der jährlichen Wechsler aus der PKV zur GKV veröffentlicht der PKV-Verband in seinem Zahlenbericht. Demnach sind im Jahr 2011 rd. 157 600 Versicherte aus der PKV in die GKV gewechselt (PKV-Zahlenbericht 2011/2012; im Internet abrufbar über: https://bestellungen.pkv.de/w/files/shop_zahlenberichte/zahlenb_11_12.pdf).

20. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Anzahl bzw. den Anteil derer, die im Laufe ihres Lebens das PKV-Unternehmen wechseln und daher ihre Alterungsrückstellungen verlieren bzw. zumindest zum Teil unnötigerweise angespart haben?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

21. Ist nach Ansicht der Bundesregierung die Entscheidung für einen Eintritt in die PKV eine Entscheidung für das ganze Leben oder sollte es zumindest sein?

Die Entscheidung zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung ist eine weitreichende, deren Konsequenzen gründlich überdacht werden sollten. Bei der Entscheidung sollte regelmäßig bedacht werden, dass ein beliebiger Wechsel zurück in die gesetzliche Krankenversicherung ausgeschlossen ist. Wechselwillige gesetzlich Versicherte erhalten vom jeweiligen Versicherungsunternehmen gemäß § 10a Absatz 3 VAG daher vor Vertragsabschluss regelmäßig ein Informationsblatt, das über die zentralen Unterschiede der beiden Versicherungssysteme informiert. In dem Informationsblatt wird auch deutlich gemacht, dass ein Wechsel zurück in die GKV in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen ist.

22. Wie viele PKV-Neukunden sind sich angesichts der komplexen möglichen und zwingenden Folgen der Tragweite ihrer Entscheidung nicht oder nicht voll bewusst?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Sie geht davon aus, dass sich Bürgerinnen und Bürger vor einem Wechsel vom einen in das andere Versicherungssystem ausführlich über die Vor- und Nachteile eines möglichen Wechsels informieren und erst auf dieser Basis eine für sie sachgerechte Entscheidung treffen.

23. Wie verträgt sich eine derart wichtige Entscheidung mit der oftmals alleinigen Beratung durch einen Versicherungsvermittler, der auf Provisionsbasis meist eines einzigen Versicherungsunternehmens arbeitet?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse vor, die dafür sprechen, dass die gegenwärtig üblichen Formen des Versicherungsvertriebs grundsätzlich ungeeignet sind, den Bürgern eine sachgerechte Auswahl ihres Versicherungsschutzes zu ermöglichen. Im Übrigen verfügen die Bürgerinnen und Bürger über weitere Möglichkeiten, sich ergänzend zur Beratung durch einen Versicherungsvermittler oder unabhängigen Versicherungsberater über die Vor- und Nachteile eines Wechsels vom einem in das andere Versicherungssystem zu informieren.

24. Wäre eine obligatorische unabhängige Beratung vor dem Wechsel in die PKV eine Lösung für dieses Problem?

Auf die Antworten zu den Fragen 22 und 23 wird verwiesen.

25. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Gewinne der einzelnen Versicherungsunternehmen und der gesamten PKV jeweils in den letzten zehn Jahren?

Der Jahresüberschuss (nach Steuern) der gesamten PKV stellte sich in den vergangenen zehn Jahren wie folgt dar (jew. in Mio. Euro):

2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
324,5	315,7	295,3	291,3	392,3	373,3	354,8	322,2	262,6	174,1

Bei Versicherungsvereinen fließen die Beträge des Rohüberschusses, die nicht der Verlustrücklage zugeführt worden sind, vollständig in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, so dass diese Unternehmen häufig keinen Jahresüberschuss ausweisen. Die folgende Tabelle zeigt für die vergangenen zehn Jahre die Anzahl der Versicherungsunternehmen, die einen Jahresüberschuss innerhalb der jeweils angegebenen Spanne erzielt haben.

Jahresüberschuss (X)	2011 (48 Unternehmen)	2010 (48 Unternehmen)	2009 (50 Unternehmen)	2008 (51 Unternehmen)	2007 (51 Unternehmen)
X > 10 Mio.	13	12	9	8	12
10 Mio. ≤ X ≤ 1 Mio.	15	15	19	18	16
X < 1 Mio.	20	21	22	25	23

Jahresüberschuss (X)	2006 (52 Unter- nehmen)	2005 (53 Unter- nehmen)	2004 (54 Unter- nehmen)	2003 (54 Unter- nehmen)	2002 (55 Unter- nehmen)
X > 10 Mio.	11	12	11	10	5
10 Mio. ≤ X ≤ 1 Mio.	17	12	15	14	16
X < 1 Mio.	24	29	28	30	34

Konkrete Angaben zu den Gewinnen der einzelnen Versicherungsunternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 84 VAG. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Versicherer zu beeinträchtigen.

26. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Personen, bei denen der Versicherungsvertrag nach einem Aufnahmeantrag nur mit Risikozuschlägen oder Leistungsausschlüssen zustande kommt?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

27. Hat die Bundesregierung Informationen, welche Unternehmen eine Absenkung des Rechnungszinses in die Kalkulation ihrer Unisextarife einpreisen, und in welcher Höhe sich das auswirkt (bitte in Prozent der Beitragserhöhung angeben)?

Gemäß § 13d Nummer 8 VAG sind die Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, die Einführung neuer Tarife in der substitutiven Krankenversicherung der BaFin anzuzeigen. Sämtliche Vorschriften im Zusammenhang mit der Unisex-Kalkulation treten voraussichtlich rückwirkend ab dem 21. Dezember 2012 in Kraft. Einen Überblick über die verwendeten Rechnungszinssätze einzelner Unternehmen bei Unisexтарifen wird daher erst im Laufe des Jahres 2013 vorliegen.

28. Hat die Bundesregierung Informationen darüber, wie sich nicht erfolgte Beitragserhöhungen aufgrund der nicht vorgenommenen Rechnungszinssenkung in der Zukunft auf die Beiträge der privat Versicherten auswirken werden?

Ist ein kumulierter Effekt zu erwarten?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Aus aufsichtsrechtlicher Sicht ist das Augenmerk in erster Linie darauf gerichtet, dass der aktuell bei der Kalkulation verwendete Rechnungszins der einzelnen Unternehmen mit ausreichenden Sicherheiten versehen ist, um insoweit späteren Beitragssprüngen vorzubeugen.

