

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Belastung von Rentnerinnen und Rentnern mit niedrigen Einkommen in der privaten Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung (PKV) sind systembedingt überwiegend Menschen mit höheren Einkommen versichert. Dennoch fällt es einem Teil der Versicherten in der PKV zunehmend schwerer, die erheblich steigenden Krankenversicherungsbeiträge zu tragen. So wurden kürzlich Beitragssteigerungen von bis zu 16,4 Prozent bei einzelnen Versicherten bekannt (DER TAGESSPIEGEL vom 3. März 2016). Experten kamen im Auftrag der Bundesregierung bereits im Jahr 2010 zu dem Ergebnis, dass trotz Altersrückstellungen sprunghafte Beitragssteigerungen in der PKV insbesondere für ältere Versicherte möglich seien (IGES „Die Bedeutung von Wettbewerb im Bereich der privaten Krankenversicherungen vor dem Hintergrund der erwarteten demografischen Entwicklung“, Berlin 2010). Eine Untersuchung zeigte für langjährige PKV-Bestandsversicherte Prämiensteigerungen von mehr als 200 Prozent im Zeitraum von 1985 bis 2005 (Jacobs et al. Fairer Wettbewerb oder Risikoselektion? Bonn 2006). Starke Beitragssteigerungen bei älteren Versicherten in der privaten Krankenversicherung sind indes keine neue Entwicklung. Bereits zwischen 1994 und 1996 beschäftigte sich auf Beschluss des Deutschen Bundestages eine Unabhängige Kommission mit diesem Thema (Bundestagsdrucksache 13/4945). Schon damals diagnostizierten die Experten im Zeitraum von 1970 bis 1993 Steigerungen um durchschnittlich bis zu 928 Prozent bei den Beiträgen älterer Versicherter (ebd. S. 15).

Die für die PKV augenscheinlich nicht unüblichen enormen Prämiensteigerungen führen vor allem für ältere Versicherte mit einem niedrigen Einkommen zu erheblichen Belastungen. Unter den PKV-Versicherten mit potentiell prekärer Einkommenssituation (Einkommen unter 15 550 Euro) sind zu fast einem Drittel Menschen über 60 Jahre vertreten (vgl. Haun: „Quo vadis, GKV und PKV. Entwicklung der Erwerbs- und Einkommensstrukturen von Versicherten im dualen System“ in Jacobs, Schulze, Hrsg.: Die Krankenversicherung der Zukunft. Berlin 2013, S. 99). Auch Versicherte mit Anspruch auf staatliche Beihilfe, so ein weiteres Ergebnis der Studie, befanden sich in einkommensschwacher, prekärer Lage, fast die Hälfte von ihnen – überwiegend Frauen – im Alter von über 60 Jahren (Haun 2013 ebd.). Da verwundert es kaum, dass sich mehr als die Hälfte der in der PKV versicherten Rentnerinnen und Rentner für ein Ende des bislang zweigeteilten Krankenversicherungssystems und für einen einheitlichen Krankenversicherungsmarkt nach dem Vorbild der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausspricht (WIdOmonitor 2/2012, S. 8).

Die Bundesregierung hält dennoch weiter an dem bestehenden zweigeteilten Krankenversicherungssystem aus PKV und GKV fest. Das System habe sich „bewährt“, meint etwa der Bundesminister für Gesundheit, Hermann Gröhe, (vgl. Deutsches Ärzteblatt vom 20. Juni 2014). Auch der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, lehnt eine Weiterentwicklung des jetzigen zweigeteilten Systems aus PKV und GKV beispielsweise zu einer Bürgerversicherung ab (vgl. Handelsblatt vom 4. März 2016). Bei einer Bürgerversicherung würden sich die Beiträge an den wirtschaftlichen Möglichkeiten der Versicherten und nicht wie heute in der PKV an deren Alter oder Gesundheitszustand orientieren.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie groß ist aktuell der Anteil der in der PKV versicherten Rentnerinnen und Rentner?
2. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Einkommens- und Geschlechtsverteilung der in der PKV versicherten Rentnerinnen und Rentner?
3. Wie erklärt sich die Bundesregierung die Tatsache, dass sich einer Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zufolge mehr als die Hälfte aller in der PKV versicherten Rentnerinnen und Rentner für ein einheitliches Krankenversicherungssystem nach dem Vorbild der gesetzlichen Krankenversicherung ausspricht (WiDOMonitor 2/2012, S. 8)?
4. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass einer Befragung des WiDO zufolge die in der PKV versicherten Rentnerinnen und Rentner im Vergleich zu anderen Gruppen überdurchschnittlich mit ihrer Krankenversicherung unzufrieden sind (WiDOMonitor 2/2012, S. 2)?
5. a) Wie viele Versicherte sind aktuell (Stand: 2015) im Standardtarif und im Basistarif in der PKV versichert, und wie viele sind davon Rentnerinnen und Rentner (bitte jeweils nach Tarif darstellen)?
b) Wie hat sich die Zahl der im Standardtarif und im Basistarif Versicherten seit dessen Einführung entwickelt (bitte jeweils nach Tarif und nach Jahren aufschlüsseln), und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dieser Entwicklung?
c) Wie hat sich die Zahl der im Standardtarif und im Basistarif versicherten Rentnerinnen und Rentner seit dessen Einführung entwickelt (bitte jeweils nach Tarif und nach Jahren aufschlüsseln), und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dieser Entwicklung?
d) Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Alters-, Geschlechts- und Einkommensverteilung der im Standardtarif und im Basistarif versicherten Personen (bitte nach Tarif darstellen)?
6. a) Wie viele Versicherte sind aktuell (Stand: 2015) im Notlagentarif in der PKV versichert, und wie viele sind davon Rentnerinnen und Rentner?
b) Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Alters- und Geschlechtsverteilung der im Notlagentarif Versicherten?
7. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Anzahl sowie die Alters- und Geschlechtsverteilung der nicht in einem Notlagentarif versicherten Nichtzahler in der PKV?
8. Zählen zu den Personen im Notlagentarif der PKV auch Beamte, Pensionäre und deren Angehörige mit Anspruch auf staatliche Beihilfe, und wenn ja, um wie viele Personen handelt es sich hierbei?

9. a) Wie hoch ist aktuell der durchschnittliche Beitrag im Notlagentarif?
b) Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Zahl der im Notlagentarif Versicherten, deren Vertrag nach § 153 Absatz 2 Satz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) nur einen Teil der Behandlungskosten abdeckt?
10. Können mit den im Notlagentarif vorgesehenen Prämien Altersrückstellungen aufgebaut werden?
Wenn nein, was bedeutet das für die Höhe der Prämien im Alter, wenn die Versicherten aus finanziellen Gründen für einen längeren Zeitraum im Notlagentarif verbleiben müssen?
Wenn ja, reichen diese Altersrückstellungen nach Auffassung der Bundesregierung aus, um die Beitragslast im Alter zu reduzieren?
11. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die durchschnittliche Beitragshöhe für Rentnerinnen und Rentner in der PKV?
12. Inwieweit ist nach Ansicht der Bundesregierung die Annahme der Stiftung Warentest, nach der der PKV-Beitrag „im Rentenalter mindestens dreimal so hoch ist wie bei Vertragsabschluss mit Mitte dreißig“ (Finanztest 5/2014, S. 64) zutreffend?
Wenn die Bundesregierung diese Annahme für nicht zutreffend hält, auf welcher Grundlage trifft sie diese Einschätzung?
13. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Empfehlung der Stiftung Warentest für PKV-Versicherte bis zum Rentenalter einen Betrag von mindestens 109 000 Euro bis maximal 220 000 Euro anzusparen, um den im Alter höheren PKV-Beitrag ohne Leistungseinschränkungen tragen zu können (Finanztest 5/2014, S. 64)?
14. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die durchschnittlichen Beitragssteigerungen für Rentnerinnen und Rentner in der PKV seit dem Jahr 1993?
15. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die durchschnittliche Höhe der von Rentnerinnen und Rentnern in der PKV vereinbarten Selbstbehalte?
16. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung vor dem Hintergrund des im Alter ansteigenden medizinischen Versorgungsbedarfes aus der Tatsache, dass fast die Hälfte der in der PKV versicherten Rentnerinnen und Rentner ihren Versicherungsschutz reduziert und einen Tarif mit erhöhter Selbstbeteiligung oder reduziertem Leistungsanspruch ausgewählt haben (vgl. Befragung im Auftrag des WIdO, WIdOmonitor 2/2012, S. 4)?
17. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung darüber, inwieweit PKV-Versicherte und insbesondere in der PKV versicherte Rentnerinnen und Rentner wegen der Belastung eines Selbstbehalts auf notwendige medizinische Leistungen verzichten?
18. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Umstand, dass fast ein Drittel der PKV-Versicherten in prekärer Einkommenssituation (Einkommen mit weniger als 15 000 Euro im Jahr und ohne Absicherung durch höhere Einkommen anderer Haushaltsmitglieder) älter sind als 60 Jahre (vgl. Haun: „Quo vadis, GKV und PKV. Entwicklung der Erwerbs- und Einkommensstrukturen von Versicherten im dualen System“ in Jacobs, Schulze: Die Krankenversicherung der Zukunft, Berlin 2013, S. 99)?
19. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Umstand, dass sich entsprechend der vorgenannten Untersuchung auch privat versicherte Senioren mit Beihilfeanspruch in prekärer Einkommenslage befinden?

20. a) Wie viele Versicherte im Basistarif zahlen aktuell (Stand: 2015) wegen Hilfebedürftigkeit einen nach § 152 Absatz 4 Satz 1 VAG halbierten Beitrag, und wie viele davon sind Rentnerinnen und Rentner?
- b) Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Alters- und Geschlechtsverteilung der wegen Hilfebedürftigkeit mit einem halbierten Beitrag im Basistarif Versicherten?
21. Welche Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Beitragshöhe zieht die Bundesregierung aus dem Umstand, dass zwischen den Jahren 2009 und 2014 der Anteil der Basistarif-Versicherten mit einem halbierten Beitragssatz auf mehr als die Hälfte angestiegen ist (Auswertung auf www.pkv-zahlenportal.de)?
22. a) Bei wie vielen Versicherten im Basistarif beteiligt sich der zuständige Träger nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch an den Beiträgen, und wie viele davon sind Rentnerinnen und Rentner?
- b) Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Alters- und Geschlechtsverteilung der Versicherten im Basistarif, bei denen sich der zuständige Träger nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch an den Beiträgen beteiligt?
23. Bei wie vielen Versicherten im Standardtarif beteiligt sich der zuständige Träger nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch an den zu zahlenden Beiträgen, und wie viele davon sind Rentnerinnen und Rentner?
24. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Gesamtsumme der jährlichen Beteiligung der Träger nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch an den Beiträgen von Versicherten in der privaten Krankenversicherung?
25. a) Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Anzahl der im Basistarif versicherten Personen, die zur Reduzierung des Beitrags einen Selbstbehalt vereinbart haben, und wie viele davon sind Rentnerinnen und Rentner?
- b) Wie viele Personen haben sich dabei für welchen der gesetzlich bestimmten Selbstbehaltswerte entschieden (300, 600, 900 und 1 200 Euro)?
- c) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die durchschnittliche Höhe des vereinbarten Selbstbehalts der im Basistarif versicherten Personen (soweit sie über die Verteilung der Selbstbehaltswerte nichts weiß)?
26. Werden die Kosten eines im jeweiligen Tarif festgelegten Selbstbehalts hilfebedürftiger Versicherter durch die Träger nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch übernommen?

Wenn ja, unter welchen Bedingungen?

Wenn nein, warum nicht?

27. a) Inwieweit können die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte von der in § 75 Absatz 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bzw. in einer Vereinbarung gemäß § 75 Absatz 3b SGB V enthaltenen Vergütungshöhe für vom Standardtarif oder vom Basistarif umfasste ärztliche und zahnärztliche Leistungen abweichen?
- b) Beteiligen sich die Träger nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch in den Fällen an den zusätzlichen Kosten hilfebedürftiger Versicherter, in denen die Vergütungshöhe der vom Standardtarif oder vom Basistarif umfassten ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen über der in § 75 Absatz 3a und 3b SGB V genannten Größenordnung liegt?

Wenn ja, unter welchen Bedingungen?

Wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 11. Mai 2016

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

