

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus, Michael Theurer, Jens Beeck, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/19946 –**

### **Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Beitragsbelastungen für PKV-Versicherte Verbraucher und Kleinunternehmer**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die durch die COVID-19-Pandemie ausgelöste wirtschaftliche Lage kann sich bei PKV-Versicherten (PKV = private Krankenversicherung) dahin gehend äußern, dass sie ihre Beitragszahlungspflichten nicht erfüllen können. Dies betrifft insbesondere Verbraucher und Kleinunternehmer, die – anders als z. B. sozialversicherungspflichtig Beschäftigte oder Bezieher einer gesetzlichen Rentenleistung – keinen Beitragszuschuss erhalten und deshalb die volle Beitragslast tragen müssen.

Das Maßnahmenpaket zur Abfederung der Auswirkungen des Corona-Virus berücksichtigt für Unternehmen und Beschäftigte auch die Aufwendungen für Sozialversicherungsbeiträge. Die Maßnahme „Soforthilfe für Solo-Selbstständige und Kleinbetriebe“ sieht nicht vor, einen Zuschuss für Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu leisten (siehe hierzu den Vermerk des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie, [https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/C-D/corona-soforthilfe-fuer-kleinunternehmen-und-soloselbstae-ndige-faq.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Downloads/C-D/corona-soforthilfe-fuer-kleinunternehmen-und-soloselbstae-ndige-faq.pdf?__blob=publicationFile&v=6)).

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beruht das System der privaten Krankenversicherung (PKV) auf einer risikoadjustierten einkommensunabhängigen Finanzierung. Das impliziert, dass die Beitragshöhe für privat Krankenversicherte so kalkuliert wird, dass sie sowohl in wirtschaftlich starken als auch in wirtschaftlich schwächeren Zeiten unabhängig vom Einkommen ist. Pandemiebedingte Beitragsaufschläge bei privat Krankenversicherten zeichnen sich nach Kenntnis der Bundesregierung bislang nicht ab.

Die Bundesregierung hat umfangreiche Maßnahmen umgesetzt, um Unternehmen, die von der COVID-19-Pandemie betroffen sind, zu unterstützen. Im Rahmen der „Corona-Soforthilfe“ erhalten viele kleine Unternehmen, Solo-Selbstständige und Angehörige freier Berufe unbürokratisch Zuschüsse zu betrieblichen Kosten und werden so entlastet. Zahlreiche Bundesländer haben die

ses Bundesprogramm mit eigenen Mitteln aufgestockt bzw. ergänzt. Die „Corona-Überbrückungshilfe“ des Bundes soll als Folgeprogramm schnellstmöglich starten. Zusätzlich können Selbstständige in vielen Fällen einen Kredit der KfW-Bank in Anspruch nehmen. Mit Blick auf die COVID-19-Pandemie wurden KfW-Sonderkreditprogramme aufgelegt, die gewerblichen Unternehmen günstige Bedingungen wie eine Haftungsfreistellung einräumen. Durch die Haftungsfreistellung der Hausbank von mindestens 80 Prozent ist eine schnelle Kreditantragsprüfung gewährleistet.

Für die Sicherung des Lebensunterhalts Betroffener wurde der Zugang zu den Grundsicherungssystemen durch das Sozialschutz-Paket I bis zum 30. Juni 2020 vereinfacht und inzwischen durch die „Vereinfachter-Zugang-Verlängerungsverordnung“ der Bundesregierung bis zum 30. September 2020 verlängert. Sofern Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beantragt werden, werden derzeit die Vermögensprüfung faktisch ausgesetzt und Aufwendungen für Unterkunft und Heizung in tatsächlicher Höhe anerkannt. Zudem entfällt die verpflichtende Abrechnung vorläufig bewilligter Leistungen nach Ablauf des Bewilligungszeitraums.

Hinsichtlich der Beiträge für eine private Krankenversicherung gibt es unter bestimmten Voraussetzungen ein Wechselrecht in den Basistarif des jeweiligen Unternehmens. Selbstbehalte sind ausgeschlossen; der Leistungsumfang im Basistarif ist mit dem Leistungsumfang der GKV vergleichbar. Wenn Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB II, SGB XII) besteht oder wenn allein durch die Zahlung der Beiträge Hilfebedürftigkeit ausgelöst werden würde, reduziert sich der Beitrag im Basistarif um die Hälfte. Kann auch dieser verminderte Beitrag nicht oder nicht vollständig aus eigenen Mitteln finanziert werden, kann ein Beitragszuschuss vom zuständigen SGB II-Leistungsträger gewährt bzw. der Beitrag als Bedarf nach dem SGB XII berücksichtigt werden. Bis zur Höhe des sich aus dem Basistarif ergebenden halbierten Beitrages sind auch Beiträge aus anderen Tarifen privater Krankenversicherungsunternehmen zuschuss- bzw. berücksichtigungsfähig.

Gerade vor dem Hintergrund der aktuellen COVID-19-Pandemie hat der Gesetzgeber im Rahmen des „Zweiten Gesetzes zum Schutze der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ für privat Krankenversicherte ein vereinfachtes Rückkehrrecht aus dem Basistarif in den Ursprungstarif eingeführt. Durch die Neuregelung können privat Krankenversicherte, die vorübergehend auf die Unterstützung eines staatlichen Grundsicherungssystems angewiesen sind, ohne erneute Gesundheitsprüfung und damit weitgehend nachteilsfrei in ihren vorherigen Tarif zurückwechseln, sobald sich ihre finanzielle Lage wieder verbessert hat.

Die Fragestellung zielt gleichwohl auf privat Krankenversicherte ab, die nicht auf die Unterstützung staatlicher Grundsicherungssysteme angewiesen sind. Bei vorübergehenden Zahlungsproblemen besteht für diese privat Krankenversicherten grundsätzlich die Möglichkeit, Stundungsvereinbarungen sowie Ratenzahlungen mit ihrem Versicherer zu vereinbaren. Auch durch einen Wechsel in einen günstigeren Tarif oder durch den Verzicht auf Wahlleistungen, wie bspw. der Chefarztbehandlung, können die Beiträge in vielen Fällen reduziert werden. Sollte die privat krankenversicherte Person ihre Beiträge weiterhin nicht leisten können, wird diese Person nach einem gesetzlich vorgesehenen Mahnverfahren in den brancheneinheitlichen Notlagentarif umgestellt. Sobald die ausstehenden Beiträge beglichen sind, wird die Person wieder in ihren Ursprungstarif umgestellt.

Angesichts der besonderen Situation während der derzeitigen COVID-19-Pandemie hat der Gesetzgeber im Rahmen des „Gesetzes zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Zivil-, Insolvenz- und Strafverfahrens-

recht“ in Artikel 240 § 1 Absatz 1 und 2 EGBGB ein Moratorium eingeführt, das Verbraucherinnen oder Verbrauchern sowie Kleinstunternehmen ein Leistungsverweigerungsrecht bis zum 30. Juni 2020 an die Hand gibt, wenn ihnen infolge von Umständen, die auf die Pandemie zurückzuführen sind, die Leistungserbringung ohne Gefährdung ihres angemessenen Lebensunterhalts bzw. ohne Gefährdung der wirtschaftlichen Grundlagen ihres Erwerbsbetriebs nicht möglich wäre. Dieses Leistungsverweigerungsrecht besteht in Bezug auf alle wesentlichen Dauerschuldverhältnisse. Wesentlich sind in Bezug auf Verbraucherinnen und Verbraucher solche Dauerschuldverhältnisse, die zur Eindeckung mit Leistungen der angemessenen Daseinsvorsorge erforderlich sind. In Bezug auf Kleinstunternehmen sind es solche, die zur Eindeckung mit Leistungen zur angemessenen Fortsetzung ihres Erwerbsbetriebs erforderlich sind. Private Krankenversicherungsverträge können bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen ebenfalls in den Anwendungsbereich dieses Leistungsverweigerungsrechts fallen. In diesen Fällen erfolgt für diese Zeitspanne auch bei ausstehenden Beiträgen keine Umstellung in den Notlagentarif.

1. Hat die Bundesregierung Vorkehrungen getroffen für den Fall, dass auch ein – wie es in dem genannten Vermerk heißt – „vereinfachter Zugang zu ALG II“ (Arbeitslosengeld II) nicht möglich ist, solange eine Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) nicht vorliegt?

Es wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

2. Hat die Bundesregierung Kenntnisse darüber, ob der brancheneinheitliche Standardtarif im Sinne des § 257 Absatz 2a SGB V (in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung) nach wie vor seine „soziale Schutzfunktion“ erfüllt und sich vorrangig an „ältere Versicherte, die aus finanziellen Gründen einen preiswerten Tarif benötigen“, richtet (vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/standardtarif-in-der-privaten-krankenversicherung.html>, abgerufen am 18. April 2020)?
  - a) Wenn ja, plant die Bundesregierung für PKV-Versicherte, die sich bedingt durch die COVID-19-Pandemie in Zahlungsschwierigkeiten befinden, den Zugang zum Standardtarif mit seiner „sozialen Schutzfunktion“ zu erleichtern (z. B. hinsichtlich Vorversicherungszeit sowie Alters- und Einkommensgrenzen)?
  - b) Wenn nein, hat die Bundesregierung Kenntnisse, ob die anderen brancheneinheitlichen Tarife – insbesondere der Basistarif nach § 153 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) – gleichermaßen eine soziale Schutzfunktion für solche Versicherten bieten kann, die aus finanziellen Gründen einen preiswerten Tarif benötigen (unter besonderer Berücksichtigung, dass eine Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder des SGB XII nicht vorliegt)?
3. Plant die Bundesregierung vor dem Hintergrund der durch die COVID-19-Pandemie ausgelösten wirtschaftlichen Lage, den Standardtarif auch für solche PKV-Versicherten zu öffnen, die ab dem 1. Januar 2009 einen Vertrag über eine substitutive Krankenversicherung nach § 146 VAG abgeschlossen haben?
  - a) Wenn ja, bis wann?
  - b) Wenn nein, hat die Bundesregierung anderweitige Vorkehrungen getroffen, um für PKV-Versicherte, die ab dem 1. Januar 2009 einen Vertrag über eine substitutive Krankenversicherung nach § 146 VAG ab-

geschlossen haben, eine soziale Schutzfunktion für solche Versicherten, die aus finanziellen Gründen einen preiswerten Tarif benötigen (unter besonderer Berücksichtigung, dass eine Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder des SGB XII nicht vorliegt), sicherzustellen?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Ergänzend zu den Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung wird darauf hingewiesen, dass derzeit rund 51.300 Personen im brancheneinheitlichen Standardtarif der PKV versichert sind. Für diese älteren Versicherten erfüllt der Tarif damit weiterhin seine soziale Schutzfunktion. In den Standardtarif wechseln können zudem ältere Versicherte, die ihren Krankenversicherungsvertrag vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen haben und somit seit mindestens zehn Jahren privat krankenversichert sind. Außerdem müssen die Betroffenen in einem Bisex-Tarif versichert sein.

Für Versicherte, die ihren Versicherungsvertrag nach dem 1. Januar 2009 abgeschlossen haben oder die in einen Unisextarif gewechselt sind, besteht seit dem 1. Januar 2009 die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen in den brancheneinheitlichen Basistarif zu wechseln. Der Beitrag im Basistarif ist auf den Höchstbeitrag der GKV begrenzt und der Leistungsumfang im Basistarif ist mit dem Leistungsumfang der GKV vergleichbar. Mit Urteil vom 10. Juni 2009 hat das Bundesverfassungsgericht die Angemessenheit der Versicherung im Basistarifs bestätigt (Az. 1 BvR 706/08).

Darüber hinaus ist auf das Tarifwechselrecht hinzuweisen, das privat Krankenversicherten ermöglicht, innerhalb ihres Versicherungsunternehmens in bspw. günstigere Tarife zu wechseln. Der Verzicht auf einzelne Versicherungsleistungen wie Chefarztbehandlung oder Einzelzimmer kann ebenfalls den Beitrag senken. Nach Aussagen des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. bieten während der aktuellen COVID-19-Pandemie einige Versicherungsunternehmen ihren Mitgliedern entsprechende Wechselmöglichkeiten an verbunden mit der Zusage, nach Ende der wirtschaftlichen Notlage weitestgehend nachteilsfrei in ihren Ursprungstarif zurück wechseln zu können. Wie bereits in der Vorbemerkung der Bundesregierung ausgeführt, besteht zudem bei vorübergehenden Zahlungsproblemen die Möglichkeit, Stundungsvereinbarungen sowie Ratenzahlungen mit dem Versicherungsunternehmen zu treffen.

Die Bundesregierung beobachtet die Entwicklung in der PKV aufmerksam. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die soziale Schutzfunktion des Basistarifs und des Standardtarifs, damit Versicherte in schwierigen Lagen und ältere Versicherte auch künftig angemessene Absicherungsmöglichkeiten haben. Dabei muss abgewogen werden, welche Maßnahmen angemessen sind, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung aller Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen und gleichzeitig die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung für alle dauerhaft zu gewährleisten.