

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Stefan Schmidt, Lisa Paus, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Sven-Christian Kindler, Dr. Janosch Dahmen, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Tabea Rößner, Kordula Schulz-Asche, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Prämienanpassungen und Unabhängigkeit von Treuhändern in der Privaten Krankenversicherung**

Prämien für die Private Krankenversicherung (PKV) waren im März 2021 durchschnittlich um 5,3 Prozent teurer als im Vorjahresmonat. Auch in der längerfristigen Betrachtung zeigt sich ein erheblicher Anstieg: Die Krankenversicherungsprämien erhöhten sich von Januar 2015 bis März 2021 überdurchschnittlich um 24,7 Prozent, wohingegen sich die Verbraucherpreise im gleichen Zeitraum um nur insgesamt 9,1 Prozent erhöhten (vgl. Statistische Bundesamt 2021 [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/04/PD21\\_N025\\_611.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/04/PD21_N025_611.html)).

Prämienerhöhungen in der Privaten Krankenversicherung und die Art und Weise, wie die Private Krankenversicherung ihre Beiträge festlegt, führen häufiger zu Streitfällen und landen vor Gericht.

Wie die Versicherten über Prämienanpassungen zu informieren sind, hat der Bundesgerichtshof mit den Urteilen vom 16. Dezember 2020 (IV ZR 294/19 und IV ZR 314/19) entschieden. Demnach muss der Versicherer die Rechnungsgrundlage (Versicherungsleistungen oder Sterbewahrscheinlichkeit) nennen, deren Veränderung die jeweilige Prämienanpassung ausgelöst hat. Der Versicherer muss hingegen nicht mitteilen, in welcher Höhe sich diese Rechnungsgrundlage verändert hat und „hat auch nicht die Veränderung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z. B. des Rechnungszinses, anzugeben“ (ebd.). Aus Sicht der Fragestellerinnen und Fragesteller bleiben die Gründe der Beitragsanpassung und die Kalkulation des Beitrags, selbst für den gut informierten und aufmerksamen Versicherten, noch zu intransparent.

Auch um die Frage nach der Unabhängigkeit von Treuhändern, die gemäß Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) den Auftrag haben, privat Krankenversicherte vor willkürlichen Beitragserhöhungen zu schützen, gab es juristische Auseinandersetzungen. Der Bundesgerichtshof (BGH) lehnte in seinem Urteil vom 19. Dezember 2018 (-IV ZR 255/17) die zivilrechtliche Überprüfbarkeit der Unabhängigkeit des Treuhänders in der PKV ab. Seien die Gutachterinnen und Gutachter durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistung (BaFin) gesetzeskonform bestellt worden, seien sie nach dem VAG unabhängig. Die Kriterien, wonach ein Treuhänder nach § 157 VAG als unabhängig gilt, sowie die Verfahrensweise bei den Prüfungen der Unabhängigkeit der Treuhänder durch die BaFin halten die Fragestellerinnen und Fragesteller für fragwürdig.

Da die 43 privaten Krankenversicherer von nur insgesamt 16 Treuhändern geprüft werden (Stand: 2018, vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/1790), führt dies zu umfangreichen und langjährigen Treuhandmandaten für einzelne Unternehmen. Es ist somit möglich und nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller wahrscheinlich, dass die Treuhänder einen Großteil oder gar die Gesamtheit ihres Jahreseinkommens über Jahre hinweg durchgängig von nur einem oder wenigen Versicherungsunternehmen erhalten.

Die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine auf Bundestagsdrucksache 19/1790 hat ergeben, dass die BaFin nicht untersucht, woher die Treuhänder ihr Einkommen beziehen. Auch ist nicht Gegenstand der Prüfung, ob eine frühere Anstellung bei einem der privaten Versicherer bestanden hat.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Personen sind in Deutschland bei Unternehmen der Privaten Krankenversicherung (PKV) in Tarifen versichert, die den gesetzlichen Anforderungen an eine substitutive Krankenversicherung gemäß § 146 VAG (Krankenversicherungspflicht) genügen?
  - a) Wie viele dieser versicherten Personen sind beihilfeberechtigt?
  - b) Wie viele dieser versicherten Personen sind nicht beihilfeberechtigt?
2. Wie viele Versicherungsunternehmen bieten aktuell Tarife der privaten Krankenversicherung an, die den gesetzlichen Anforderungen an eine substitutive Krankenversicherung gemäß § 146 VAG (Krankenversicherungspflicht) genügen?
3. In wie vielen Tarifwerken für eine substitutive Krankenversicherung sind bei den PKV-Unternehmen Personen versichert (bitte jeweils nach einzelnen Versicherern und der Zahl der Tarifwerke für nicht Beihilfeberechtigte und Beihilfeberechtigte aufschlüsseln)?
4. In wie vielen Tarifen für eine substitutive Krankenversicherung sind bei den PKV-Unternehmen Personen versichert (bitte jeweils nach einzelnen Versicherern und der Zahl der Tarife für nicht Beihilfeberechtigte und Beihilfeberechtigte aufschlüsseln)?
5. Wie viele Personen sind in einem Tarif versichert (bitte nach einzelnen Jahrgängen (versicherungstechnisches Alter der versicherten Person in Jahren) und jeweils unter Nennung des Tarifs mit den wenigsten Versicherten, den meisten Versicherten sowie unter Angabe der durchschnittlichen Personenzahl je Tarif aufschlüsseln)?
6. Wie haben sich die Neuzugangsbeiträge in der PKV seit 2001 für Tarife, die den gesetzlichen Anforderungen an eine substitutive Krankenversicherung gemäß § 146 VAG genügen, entwickelt (bitte nach Tarifen für nicht Beihilfeberechtigte und Beihilfeberechtigte und jeweils unter Angabe des Medians sowie des Durchschnitts der Prämienhöhe aufschlüsseln)?
7. Wie hoch ist aktuell die monatliche Prämienhöhe für die Versicherten in den PKV-Tarifen, die den gesetzlichen Anforderungen an eine substitutive Krankenversicherung gemäß § 146 VAG genügen (bitte exemplarisch für ein mitgliederstarkes Versicherungsunternehmen (>1,5 Millionen Versicherte) angeben und dabei nach einzelnen Jahrgängen der versicherten Personen über 60 (versicherungstechnisches Alter der versicherten Person) sowie unter Nennung der niedrigsten Monatsprämie, der höchsten Monatsprämie, der durchschnittlichen Monatsprämie und dem Median der Monatsprämie je Altersgruppe aufschlüsseln)?

8. Wie hoch waren die Prämienanpassungen in der Privaten Krankenversicherung, unter Berücksichtigung von Tarifen, die den gesetzlichen Anforderungen an eine substitutive Krankenversicherung gemäß § 146 VAG genügen, prozentual pro Jahr durchschnittlich seit 2018?
9. Wie hat sich seit 2001 bei den PKV-Unternehmen für die Tarife, die den gesetzlichen Anforderungen an eine substitutive Krankenversicherung gemäß § 146 VAG (Krankenversicherungspflicht) genügen, der Rechnungszins entwickelt (bitte nach einzelnen Unternehmen aufschlüsseln)?
10. Wie haben sich seit 2001 bei den PKV-Unternehmen für die Tarife, die den gesetzlichen Anforderungen an eine substitutive Krankenversicherung gemäß § 146 VAG (Krankenversicherungspflicht) genügen, die Überzinsen entwickelt (bitte nach einzelnen Unternehmen aufschlüsseln)?
11. Wie wirkt sich nach Ansicht der Bundesregierung das aktuelle Niedrigzinsumfeld auf die Kalkulation der Privaten Krankenversicherung aus, und plant die Bundesregierung, dieser Niedrigzinsphase durch eine Änderung der Rechtsvorschriften für die Alterungsrückstellungen und des gesetzlichen Zuschlags in der PKV zu begegnen?
12. Wie viele Beschwerden gab es im Zusammenhang mit Prämienanpassungen in der Privaten Krankenversicherung (einschließlich Pflegeversicherung) bei der BaFin in den letzten fünf Jahren?
  - a) Auf welche Aspekte der Prämienanpassung bezogen sich die Beschwerden im Einzelnen genau?
  - b) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Beschwerdezahlen über Prämienanpassungen?
  - c) Wie wurde vonseiten der BaFin auf welche Beschwerden reagiert, und wurden Maßnahmen ergriffen?  
Wenn ja, welche, und bei wie vielen Beschwerden?  
Wenn nein, warum nicht?
13. Wie viele Beschwerden, bzw. Schlichtungsanträge sind im Zusammenhang mit Prämienanpassungen in der privaten Krankenversicherung (einschließlich Pflegeversicherung) beim PKV-Ombudsmann in den letzten fünf Jahren eingegangen, und wie viele Schlichtungsverfahren wurden in den letzten fünf Jahren durchgeführt?
  - a) Auf welche Aspekte der Prämienanpassung bezogen sich die Beschwerden bzw. Schlichtungsanträge im Einzelnen genau?
  - b) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Beschwerdezahlen über Prämienanpassungen bzw. aus der Zahl der Schlichtungsverfahren?
  - c) Wie waren jeweils die Ergebnisse der einzelnen Schlichtungsverfahren?
14. Wie oft bezogen sich bei der BaFin eingegangene Beschwerden auf die Tatsache, dass Prämien bei der privaten Krankenversicherung zu Vertragsbeginn zu niedrig kalkuliert wurden und eine Erhöhung nur darauf abzielte, auf eine ausreichende Berechnungsgrundlage zu kommen?
  - a) Wie oft wurde eine derartige Beitragserhöhung nach § 155 Absatz 3 VAG oder nach den Bestimmungen im Versicherungsvertrag (VVG) für unwirksam erklärt?

- b) Wie wurde vonseiten der BaFin auf die Beschwerden reagiert, und wurden Maßnahmen ergriffen?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht?

15. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Ergebnis der Umfrage von InsurTechs PBM, dass die Mehrheit der Versicherten die Gründe für Beitragsanpassungen in der privaten Krankenversicherung nicht nachvollziehen konnten bzw. die Versicherer bei ihrer Begründung der Beitragsanpassung „gern auf allgemeine, sowie wenig greifbare Formulierungen zurückgreifen“ (vgl. <https://www.versicherungsbote.de/id/4900926/Krankenversicherer-Beitragserhoehungen-unverstaendlich/>)?
16. Wie möchte die Bundesregierung in Zukunft sicherstellen, dass die Kostenkalkulation der privaten Krankenversicherer für die Versicherten transparent und nachvollziehbar ist?  
Welchen Änderungsbedarf sieht die Bundesregierung diesbezüglich im Versicherungsvertragsgesetz?
17. Welche Kalkulationsparameter bei Prämienanpassungen existieren nach Kenntnis der Bundesregierung neben den beiden Parametern „Versicherungsleistungen“ oder „Sterbewahrscheinlichkeit“ (welche nach den BGH-Urteilen vom 16. Dezember 2020 (Az. IV ZR 294/19; IV ZR 314/19) als Begründung einer Prämienanpassung in der privaten Krankenversicherung angegeben werden müssen, sofern deren Veränderung die Prämienanpassung veranlasst hat)?
- a) Wie bewertet die Bundesregierung aus verbraucherschutzpolitischer Sicht, dass weitere Kalkulationsparameter als Begründung für Prämienanpassungen nicht angegeben werden müssen?  
Welche Konsequenzen zieht sie daraus?
- b) Wie bewertet die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Forderungen einiger Verbraucherschutzverbände (vgl. BdV e. V. <https://www.bunderversicherten.de/presse-und-oeffentlichkeitsarbeit/pressemitteilungen/bundesgerichtshof-gibt-falsche-hoffnung-fuer-pkv-versicherte>), dass für eine transparente Kostenkalkulation neben der Angabe der Rechnungsgrundlage auch die Offenlegung weiterer Faktoren, welche die Prämienhöhe beeinflusst haben, wie z. B. des Rechnungszinses, notwendig wären, sowie die Angabe, in welcher Höhe sich die Rechnungsgrundlage verändert hat?
18. Was waren seit 2001 die Gründe für das Nichterteilen einer Zustimmung zu Prämienanpassungen seitens eines Treuhänders, und wie häufig wurden diese jeweils angeführt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
19. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen der Treuhänder seine Zustimmung zur Prämienanpassung nicht erteilt hat, weil er Fehler erkannt hat, die dem Versicherungsunternehmen im Zuge der durchzuführenden Nachkalkulation unterlaufen sind?
20. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen der Treuhänder seine Zustimmung zur Prämienanpassung nicht erteilt hat und das betroffene PKV-Unternehmen die Zustimmungserteilung gerichtlich durchzusetzen versucht hat?

21. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen der Treuhänder bei Auseinandersetzungen über die Voraussetzungen einer Prämienanpassung mit dem PKV-Unternehmen die Aufsichtsbehörde gemäß § 155 Absatz 3 Satz 5 VAG einschalten musste, damit diese die erforderlichen aufsichtsrechtlichen Maßnahmen ergreifen konnte, um eine den gesetzlichen Vorschriften entsprechende Prämienanpassung beim PKV-Unternehmen durchzusetzen?
22. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen der Treuhänder seine Zustimmung zur Prämienanpassung nicht erteilt hat, mit der Begründung, dass diese vor Vertragsbeginn zu niedrig kalkuliert wurde und die Erhöhung nur darauf abzielte, auf eine ausreichende Berechnungsgrundlage zu kommen?
23. Wie viele von der BaFin bestellte Treuhänder für Prämienänderungen prüfen die Beitragsanpassungen bei den PKV-Unternehmen aktuell?
  - a) In welchen Branchen waren die Treuhänder beschäftigt, bevor sie das Mandat des Treuhänders übernahmen?
  - b) Wie hoch ist der Frauenanteil unter den bestellten PKV-Treuhändern?
24. Wie viele PKV-Tarife, die den gesetzlichen Anforderungen an eine substitutive Krankenversicherung gemäß § 146 VAG (Krankenversicherungspflicht) genügen, muss ein von der Aufsichtsbehörde BaFin bestellter Treuhänder prüfen (bitte die gesamten Spannbreite nennen)?
25. Reicht die Anzahl der eingesetzten Treuhänder nach Ansicht der Bundesregierung aus, um die Anzahl an einzelnen Tarifen in den PKV-Unternehmen zu prüfen und gleichzeitig die (wirtschaftliche) Unabhängigkeit der Treuhänder von den Versicherungsunternehmen zu gewährleisten?
26. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung des Bundes der Versicherten e. V., dass die geringe Anzahl von eingesetzten Treuhändern in der Privaten Krankenversicherung problematisch ist (vgl. <https://www.bunddersicherten.de/presse-und-oeffentlichkeitsarbeit/pressemittelungen/bgh-lehnt-ueberpruefbarkeit-der-unabhaengigkeit-des-treuhaenders-ab>), und plant die Bundesregierung Maßnahmen, um der ebenda genannten verfehlten Fachkräftepolitik in der Versicherungsbranche zu begegnen?
27. Sieht die Bundesregierung Änderungsbedarf im Versicherungsaufsichtsgesetz in Bezug auf die Kriterien zur Unabhängigkeit des Treuhänders, nachdem der BGH mit seinem Urteil vom 19. Dezember 2018 (-IV ZR 255/17) die zivilrechtliche Überprüfbarkeit der Unabhängigkeit des Treuhänders in der PKV ausgeschlossen hat und diese Aufgabe ausschließlich der Aufsichtsbehörde zugesprochen hat?

Wenn ja, welchen?

Wenn nein, warum nicht?
28. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der BaFin (vgl. BaFin Journal Juli 2017, S. 24 f.), dass eine direkte oder analoge Anwendung der Kriterien nach § 319 des Handelsgesetzbuches (HGB) für die Unabhängigkeit für Wirtschaftsprüfer, wonach ein Wirtschaftsprüfer nicht mehr als unabhängig gilt, wenn er in den letzten fünf Jahren jeweils mehr als 30 Prozent der Gesamteinnahmen aus seiner beruflichen Tätigkeit von der zu prüfenden Gesellschaft bezogen hat, für Treuhänder in der PKV nicht in Betracht zu ziehen ist?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht?

29. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass das Kriterium einer Unabhängigkeit des Treuhänders nach § 157 Absatz 1 VAG gewahrt ist, wenn ein Treuhänder die Gesamtheit seines Jahreseinkommens von einem Versicherungsunternehmen bezieht?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht, und was wären dann geeignete Umsatzschwellen, ab denen die Unabhängigkeit nicht mehr gewahrt ist?

30. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass das Kriterium einer Unabhängigkeit des Treuhänders nach § 157 Absatz 1 VAG gewahrt ist, wenn ein Treuhänder bis zu 15 Jahre durchgängig für einen Versicherer tätig ist (vgl. z. B. Urteil des Landgerichts Frankfurt (Oder) vom 18. Januar 2018 zum Aktenzeichen: 14 O 203/16)?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht?

31. Hält die Bundesregierung ein rotierendes System, welches Versicherungsunternehmen verpflichtet, den oder die eingesetzten Treuhänder regelmäßig zu wechseln, um zu vermeiden, dass ein Treuhänder über sehr lange Zeiträume hinweg für nur ein Versicherungsunternehmen tätig ist, für zielführend, um eine Unabhängigkeit vom jeweiligen Versicherungsunternehmen sicherzustellen?

Wenn ja, warum, und welche Rotationszeiträume hielte sie dann für angemessen?

Wenn nein, warum nicht?

32. Inwiefern kann nach Ansicht der Bundesregierung durch potentielle Anschlussbeschäftigungen bei dem Versicherer, für den das Treuhandmandat ausgeführt wurde, die Gefahr von Interessenkonflikten bestehen, und inwiefern sieht die Bundesregierung einen Bedarf, eine „Cooling-Down“-Periode zwischen Treuhändermandat und Beschäftigungsverhältnis bei einem Versicherer festzuschreiben?

Berlin, den 22. Juni 2021

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**



