

## **Antwort**

**der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Markus Kurth, Maria Klein-Schmeink, Beate Müller-Gemmeke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 18/11251 –**

### **Vorversicherungszeiten in der Krankenversicherung der Rentner – Auswirkungen der 9/10-Regelung**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Als Rentnerin oder Rentner pflichtversichert in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) ist, wer eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung erhält und die sogenannte 9/10-Regel erfüllt. Diese Regelung erfüllt, wer in der zweiten Hälfte seines Erwerbslebens mindestens 90 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, freiwillig versichert oder familienversichert war. Diese Regelung ist wichtig, um zu verhindern, dass sich privat krankenversicherte Rentnerinnen und Rentner, aufgrund von im Alter in der privaten Krankenversicherung (PKV) stark steigender Beiträge zulasten der Versicherungsgemeinschaft gesetzlich versichern und so die Solidargemeinschaft überfordern.

In der Praxis zeigen sich viele Betroffene allerdings überrascht, wenn sie im Rentenalter nicht pflichtversichert in der KVdR sind und teils hohe Beiträge als freiwillig Versicherte aufbringen müssen. Dies betrifft insbesondere Personen, die sich aufgrund eines Auslandsaufenthalts bei der gesetzlichen Rentenversicherung abgemeldet haben, Personen, die sich etwa aufgrund einer rentenversicherungspflichtigen selbständigen Tätigkeit die hohen Mindestbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht leisten können oder Personen, die sich über eine Familienversicherung privat abgesichert haben. Die letzte Gruppe schließt insbesondere Frauen verbeamteter Männer ein, die während der Kindererziehung privat familienversichert waren. Sie alle eint, dass sie ihren Anspruch auf Pflichtmitgliedschaft in der KVdR nicht verloren hätten, wenn sie die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig fortgeführt hätten. Viele erklären im Nachhinein hierzu bereit gewesen zu sein, wenn ihnen die Folgen für ihren Versicherungsschutz im Alter deutlicher vor Augen geführt worden wären.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Personen mit Anspruch auf eine gesetzliche Rente werden Mitglied der KVdR, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens 9/10 der zweiten Hälfte des Zeitraums (Vorversicherungszeit) selbst Mitglied in der GKV oder familienversichert waren (vgl. § 5 Absatz 1 Nummer 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V). Bei der Ermittlung der Vorversicherungszeit werden sowohl Zeiten der Pflichtversicherung als auch Zeiten einer freiwilligen Mitgliedschaft und Zeiten der Familienversicherung über ein pflicht- oder freiwillig versichertes Mitglied berücksichtigt. Zeiten einer privaten Krankenversicherung (PKV) werden nicht als Vorversicherungszeit für die GKV anerkannt. Aus den gesetzlichen Regelungen ergibt sich, dass Personen, die in der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens zeitweise nicht gesetzlich versichert waren, die erforderliche Vorversicherungszeit in der Regel nicht erfüllen.

Folgende Fallkonstellationen sind zu unterscheiden:

Ist ein Ehepartner Mitglied der GKV, ist der andere Partner, der die Erwerbstätigkeit unterbricht, in der GKV beitragsfrei familienversichert. Die Zeiten der Familienversicherung werden dann auf die Vorversicherungszeiten für die KVdR angerechnet. Ist der andere Ehepartner nicht Mitglied der GKV, weil er/sie z. B. Beamter/Beamtin ist und damit über seinen Beihilfeanspruch und eine ergänzende PKV abgesichert ist, besteht keine Möglichkeit einer beitragsfreien Familienversicherung. Es besteht für den die Erwerbstätigkeit unterbrechenden Ehepartner bei vorheriger Versicherung in der GKV dann nur die Möglichkeit, die Versicherung in der GKV im Rahmen einer freiwilligen Mitgliedschaft fortzusetzen und darüber auch anrechenbare Zeiten für die KVdR zu erhalten. Für die freiwillige Mitgliedschaft in der GKV sind Beiträge zu entrichten (derzeitiger Mindestbeitrag zur Krankenversicherung: ca. 146 Euro), welche der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit entsprechen. Da Ehepartner, die nur wenig zum Familieneinkommen beitragen und wirtschaftlich unselbständig sind, zu den beihilferechtlich berücksichtigungsfähigen Angehörigen gehören, entscheiden sich die Meisten jedoch für die für sie finanziell günstigere Absicherung über die Kombination PKV und Beihilfe. In diesem Fall werden diese Zeiten nicht auf die KVdR-Vorversicherungszeiten angerechnet. Dies kann eine Benachteiligung von Müttern oder Vätern darstellen, die ihre Beschäftigung für die Kindererziehung zeitweise unterbrechen und deren Ehepartner nicht in der GKV versichert ist.

Am 16. Februar 2017 hat der Deutsche Bundestag daher in (2./3. Lesung) eine Gesetzesänderung verabschiedet, nach der Versicherten für jedes Kind pauschal drei Jahre auf die Vorversicherungszeit für die KVdR angerechnet werden. Mit der gesetzlichen Änderung wird die Ungleichbehandlung behoben, wenn in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens die Berufstätigkeit wegen der Betreuung von Kindern unterbrochen wurde und der Ehepartner in dem einen Fall GKV-versichert ist und im anderen nicht. Als Inkrafttreten der Regelung ist der 1. August 2017 vorgesehen. Die Regelung liegt dem Bundesrat zur Beschlussfassung am 10. März 2017 vor.

1. a) Inwiefern informiert die gesetzliche Rentenversicherung ihre Versicherten über die bestehende 9/10-Regelung und die mit fehlenden Vorversicherungszeiten verbundenen Konsequenzen für die spätere Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentnerinnen und Rentner?  
b) Inwieweit hält die Bundesregierung diese Informationen für ausreichend?
2. Inwiefern informieren die gesetzlichen Krankenversicherungen, mit Blick auf die 9/10-Regelung, ihre ausscheidenden Versicherten über die möglichen Konsequenzen und die Möglichkeiten einer freiwilligen Weiterversicherung zwecks Wahrung der nötigen Vorversicherungszeiten?  
Besteht hier nach Ansicht der Bundesregierung Nachbesserungsbedarf?  
Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 1 bis 2 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Durch die bestehenden Auskunftspflicht und Beratungspflichten der Leistungsträger nach §§ 13 bis 15 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) ist eine ausreichende Information der Versicherten über die Voraussetzungen und Rechtsfolgen einer (Pflicht-)Mitgliedschaft in der KVdR grundsätzlich gewährleistet.

Die Möglichkeit, beraten zu werden, setzt im Regelfall zunächst ein konkretes Beratungsbegehren der Versicherten voraus. Ohne dass die Versicherten ein konkretes Beratungsanliegen geäußert haben, besteht in der Regel keine Verpflichtung zu einer sog. Spontanberatung. Gleichwohl informieren die Leistungsträger anlassbezogen. Die Krankenkassen weisen z. B. bei einem Austritt aus der GKV auf mögliche Folgen hin.

Für die Rentenversicherungsträger besteht keine Beratungsverpflichtung bezüglich der Erfüllung der Vorversicherungszeit für den Zugang zur KVdR, weil es sich hierbei um einen für sie fremden, in die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen fallenden Rechtsbereich handelt. In den Auskunft- und Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger liegt deshalb der Fokus bei Fragen zur KVdR ganz überwiegend im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Rentenantragstellung und mangels Beratungsverpflichtung in der regelmäßigen Empfehlung, sich zur Klärung unverzüglich mit einer der hierfür zuständigen gesetzlichen Krankenkassen in Verbindung zu setzen (sog. Wegweiserfunktion). Eine konkrete Beratung bezüglich der Erfüllung der Vorversicherungszeit und der Krankenversicherung der Rentenberechtigten wird somit ausschließlich von den rechtlich zuständigen Krankenkassen durchgeführt.

Unabhängig davon informieren die Rentenversicherungsträger über diese Sachverhalte, regelmäßig im unmittelbaren Zusammenhang mit der Rentenantragstellung. Jeder Antragsteller erhält dazu das zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen abgestimmte Merkblatt „Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung“, das umfangreiche Informationen zur Kranken- und Pflegeversicherung als Rentenbezieher und die jeweils damit verbundenen finanziellen Auswirkungen enthält.

Außerdem informieren die Rentenversicherungsträger auch in anderen Medien, z. B. im Internet sowie in ihrer Broschüre „Rentner und ihre Krankenversicherung“, welche Voraussetzungen im Einzelnen für den Zugang zur KVdR erfüllt sein müssen und welche Vor- und Nachteile bei bestehenden Entscheidungsoptionen abgewogen werden sollten. Die Versicherten werden in diesen Medien stets

auch ausdrücklich darauf hingewiesen, sich bei weitergehenden Fragen zur Krankenversicherung als Rentenbezieher an eine gesetzliche Krankenkasse zu wenden.

Der Bundesregierung ist es ein wichtiges Anliegen, dass die Versicherten verstärkt auf diese bestehenden Auskunfts- und Beratungsmöglichkeiten hingewiesen werden. Auf Grundlage des Bundestagsbeschlusses in der Petitionsangelegenheit von Frau Sibylle Schrader vom 5. Februar 2015 (vgl. lfd. Nummer 8 der Sammelübersicht 145 – Bundestagsdrucksache 18/3845) hatte die Bundesregierung den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bereits gebeten, gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Bund zu prüfen, wie eine Verbesserung der Auskunfts- und Beratungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Voraussetzungen für den Zugang zur KVdR erreicht werden kann. Sie haben hierzu Folgendes festgestellt:

- Personen, die aus der gesetzlichen Krankenversicherung austreten oder ausscheiden, um sich privat zu versichern, werden von den Krankenkassen aus dem sich daraus ergebenden Beratungsanlass regelmäßig darauf hingewiesen, dass bei einer späteren Rentenantragstellung die Vorversicherungszeit unter Umständen nicht erfüllt wird. Dabei wird auch auf die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung hingewiesen.
- Personen, die sich in relativer Nähe zur Rentenantragstellung an ihre Krankenkasse wenden, um zu erfahren, ob und ggf. wann sie die geforderte Vorversicherungszeit erfüllen, können von ihrer Krankenkasse eine – ggf. schriftliche – Auskunft darüber erhalten, ob sie die Vorversicherungszeit zum aktuellen Zeitpunkt erfüllen bzw. wenn dies noch nicht der Fall ist, zu welchem Zeitpunkt diese frühestmöglich erfüllt wäre.
- In Fällen, in denen sich Versicherte in allgemeiner Weise zur Beratung im Hinblick auf die KVdR-Vorversicherungszeit an ihre Krankenkasse wenden, und es für die Krankenkasse erkennbar ist, dass in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens zeitweise keine gesetzliche Versicherung bestand, soll den Versicherten eine konkrete Prüfung und Mitteilung der Vorversicherungszeiten angeboten werden.
- In Fällen, in denen die Vorversicherungszeit nur knapp verfehlt wird, besteht die Möglichkeit, den Rentenantrag zurückzunehmen, um durch eine spätere Rentenantragstellung doch noch eine Erfüllung der Vorversicherungszeit zu ermöglichen. Diese Möglichkeit besteht nur, solange der Rentenbewilligungsbescheid noch nicht unanfechtbar geworden ist. Die Krankenkassen werden die betroffenen Versicherten in geeigneten Fällen auch auf diese Möglichkeit hinweisen.

In Zusammenhang mit der gesetzlichen Neuregelung zur Anrechnung von Kindererziehungszeiten ist davon auszugehen, dass die Krankenkassen und die Rentenversicherungsträger die ihnen jeweils obliegenden Auskünfte bzw. Beratungen entsprechend anpassen werden.

3. Inwiefern informieren nach Kenntnis der Bundesregierung die privaten Krankenkassen, mit Blick auf die 9/10-Regelung, neue ehemals familienversicherte gesetzlich Versicherte vor Vertragsabschluss über die möglichen Konsequenzen?

Besteht hier nach Ansicht der Bundesregierung Nachbesserungsbedarf?

Wenn nein, warum nicht?

Es besteht keine Informationspflicht der privaten Krankenversicherungsunternehmen hinsichtlich der angesprochenen Thematik. Nach Auffassung der Bundesregierung liegt es in einem wettbewerblich ausgerichteten Krankenversicherungssystem zudem im Eigeninteresse der gesetzlichen Krankenkassen, ihre Mitglieder bei einer geplanten Beendigung der Mitgliedschaft über die Auswirkungen für eine spätere Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, beispielsweise in Bezug auf die Voraussetzungen eines späteren Zugangs zur KVdR, aufzuklären.

4. Inwiefern könnten nach Ansicht der Bundesregierung Gewerkschaften oder andere berufsständische Vertretungen der Beamtinnen und Beamten ihre Mitglieder über die 9/10-Regelung informieren?

Besteht hier nach Ansicht der Bundesregierung Nachbesserungsbedarf?

Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung begrüßt es, wenn Gewerkschaften oder andere berufsständische Vertretungen der Beamtinnen und Beamten ihre Mitglieder über die 9/10-Regelung informieren. Inwiefern die Beratung erfolgt, obliegt den Verbänden.

5. Inwiefern könnten nach Ansicht der Bundesregierung die zuständigen Beihilfestellen, mit Blick auf die Auswirkungen der 9/10-Regelung, auf berücksichtigungsfähige Angehörige, ihre Kommunikation gegenüber ihren Bezugsberechtigten in dieser Hinsicht verbessern?

Das Bundesministerium des Innern hat aus Fürsorgeerwägungen im Jahr 2011, aktualisiert im Jahr 2016, ein Informationsblatt zur Tragweite krankensicherungsrechtlicher Grundsatzentscheidungen erstellt. Dieses soll den Bediensteten des Bundes u. a. bei der Berufung ins das Beamtenverhältnis sowie bei anstehenden familiären Veränderungen ausgehändigt werden und eine Entscheidungshilfe hinsichtlich der weiteren Absicherung im Krankheitsfall bieten. In dem Informationsblatt wird insbesondere auch darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung über einen angemessenen beihilfeergänzenden privaten Krankenversicherungsschutz in jedem Fall unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, der möglichen Veränderungen in den familiären Verhältnissen und des angestrebten Schutzniveaus unter Einbeziehung aller verfügbaren Informationen erfolgen sollte und der Abschluss oder die Änderung einer Krankenversicherung, die ausschließlich auf eine aktuell zu erzielende Beitragssparnis abzielt, auf lange Sicht unter Umständen zu erhöhten Aufwendungen führen kann. Dabei wird explizit auch auf die Voraussetzungen zur KVdR eingegangen und eine frühzeitige Beratung durch eine gesetzliche Krankenkasse vor einem Wechsel in die private Krankenversicherung empfohlen. Dies gilt insbesondere für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten bzw. Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, die aller Voraussicht nach später erneut eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen werden.

6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über solche Personen vor, die die Vorversicherungszeit der KVdR deshalb nicht erfüllen, weil sie sich die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht leisten können, und welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über andere Gruppen vor, die die Vorversicherungszeit nicht erfüllen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

7. Wie viele Rentnerinnen und Rentner sind freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert, und wie setzt sich diese Gruppe zusammen (bitte nach Erwerbstätigenstatus vor Renteneintritt, Geschlecht und Familienstand differenzieren)?

Entsprechend der Mitgliederstatistik der GKV (KM1) sind 300 782 Rentner und 214 972 Rentnerinnen freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (Stand: Januar 2017). Differenziertere Angaben werden in der amtlichen Statistik nicht erfasst und liegen der Bundesregierung nicht vor.

8. a) Wie viele Personen, die bisher die Vorversicherungszeiten der KVdR nicht erfüllen, werden eben diese nun erfüllen, wenn wie beabsichtigt künftig pauschal drei Jahre für jedes Kind den Mitgliedszeiten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gleichgestellt werden (Ausschussdrucksache 18(11)904 des Ausschusses für Arbeit und Soziales), und welche Mehrkosten bedeutet dies für die GKV?  
b) Wie hoch wären die mit dieser Neuregelung für die gesetzlichen Krankenkassen verbundenen zusätzlichen Einnahmen und Ausgaben, und was spricht aus Sicht der Bundesregierung dagegen, diese als versicherungsfremde Leistung aus Steuermitteln zu finanzieren?  
c) Wie hoch sind die mit dieser Neuregelung verbundenen Ausgaben für die gesetzliche Rentenversicherung?

Belastbare Aussagen zur Zahl der betroffenen Personen sind nicht möglich. Hierfür wären lebensverlaufs- und haushaltsbezogene Daten zur Erwerbstätigkeit, zum Familienstatus und zum Krankenversicherungsstatus nötig, die in dieser Form von den Geschäftsstatistiken der GKV nicht erhoben werden.

Mehrausgaben der GKV entstehen durch die Regelung nicht, da die betroffenen Personen bereits bisher Mitglieder der GKV waren und Leistungen in Anspruch genommen haben.

Belastbare Aussagen zu Beitragsmindereinnahmen sind nicht möglich, da weder die Zahl der betroffenen Personen noch deren Einkommenssituation bekannt ist. Von der in der Antwort zu Frage 7 erfassten Anzahl von freiwillig versicherten Rentnerinnen dürfte jedoch nur ein kleinerer Anteil von der Regelung betroffen sein. Auch über die durchschnittliche Beitragsminderung bei Betroffenheit liegen keine belastbaren Informationen vor.

In den Statistiken der Deutschen Rentenversicherung sind keine Daten vorhanden, mit denen eventuelle finanzielle Auswirkungen auf die Rentenversicherung ermittelt werden könnten.

9. a) Wie hoch ist der Zuschuss der Rentenversicherung zu den Beiträgen freiwillig Versicherter im Durchschnitt, und wie häufig wird dieser Zuschuss tatsächlich beantragt?
- b) Wie hoch ist die durchschnittliche Beitragsbemessungsgrundlage, und wie beurteilt die Bundesregierung die Berechnung der Beitragsbemessungsgrundlage für freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentnerinnen und Rentner?
- c) Wie hoch ist der durchschnittliche Eigenbetrag für freiwillig in einer gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentnerinnen und Rentner, und wie hoch ist der durchschnittliche Eigenbetrag Pflichtversicherter?

In den Statistiken der Deutschen Rentenversicherung werden lediglich die Daten für freiwillig und privat Krankenversicherte gemeinsam erfasst. Zum Stichtag 31. Dezember 2015 wurden für freiwillig und privat Krankenversicherte insgesamt 2 214 439 Renten mit einem durchschnittlichen Zuschuss in Höhe von 48,29 Euro geleistet. Eine Aufteilung dieser Gruppen ist nicht möglich.

Die Beitragseinnahmen freiwillig versicherter Rentnerinnen und Rentner werden in der GKV-Finanzstatistik nicht separat erfasst. Insofern sind keine belastbaren Aussagen zur durchschnittlichen Beitragsbemessungsgrundlage sowie zum durchschnittlichen Eigenbetrag dieser Personengruppe möglich.

Der durchschnittliche Eigenbetrag (Mitgliederanteil zzgl. Zusatzbeitrag) aller pflichtversicherten GKV-Mitglieder (Aktive und Rentner) lag bezogen auf das Jahr 2015 bei monatlich rund 150 Euro (ohne Landwirtschaftliche Krankenversicherung).

