

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Katja Kipping, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/9920 –**

Wirtschaftliche Situation der Unternehmen in der privaten Krankenversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV) müssen für jede privat Krankenversicherte und jeden privat Krankenversicherten Alterungsrückstellungen bilden, um das höhere Krankheitsrisiko im Alter und damit höhere Beiträge durch Alterung abzufedern. Die Mittel für die Rückstellungen legt die PKV auf den Kapitalmärkten an. Der zu erwartende zukünftige Zins und Zinseszins wird zur Deckung der kalkulierten erwarteten Kosten in die Beitragsberechnung einbezogen. Von der Höhe des Rechnungszinses und des darüber hinaus erzielten Überzinses hängt ab, wie hoch der Beitrag in jüngeren Jahren sein muss, damit die angestrebte Höhe der Alterungsrückstellungen auch erreicht werden kann.

Damit wird deutlich, wie stark die PKV von den Auswirkungen der langanhaltenden Niedrig- und Null-Zinsphase betroffen ist. Niedrige Zinsen bedeuten für die Unternehmen geringe Erträge bei der Kapitalanlage der angesparten Rückstellungen. Durch die Absenkung des Rechnungszinses haben Unternehmen wie der AXA Konzern AG und die Deutsche Krankenversicherung AG (DKV) ihre Beiträge bereits stark erhöht (TAGESSPIEGEL Online vom 2. März 2016, „DKV-Beiträge steigen um bis zu 130 Euro im Monat“; Versicherungsbote vom 19. November 2015). Aufgrund des niedrigen Zinsniveaus werden bei den Unternehmen der PKV weitere Beitragserhöhungen erwartet (Süddeutsche Zeitung vom 24. Juni 2016). Eine Untersuchung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH von Juni 2016 schätzt ein, dass kurz- bis mittelfristig ein Rechnungszins von 2 Prozent für den Großteil der PKV-Unternehmen realistisch sei (vgl. Marktausblick zur privaten Krankenversicherung 2016/17).

In den vergangenen Monaten wurde viel über die Probleme der PKV-Unternehmen in den Medien berichtet: Der Bestand der PKV-Unternehmen im Kerngeschäft der Vollversicherungen sei weiterhin rückläufig (ÄrzteZeitung vom 23. Juni 2016, „PKV-Anbieter gewinnen kaum Kunden für Vollversicherung“), privat Krankenversicherte müssen mit deutlich steigenden Beiträgen rechnen (Süddeutsche Zeitung vom 24. Juni 2016, „Höhere Preise für Privatversicherte“), die Anzahl der privat Versicherten in den preislich gedeckelten und

vom Leistungsangebot begrenzten Basis- oder Standardtarif sei erheblich gestiegen (die Zahl hat sich in den letzten fünf Jahren um fast ein Viertel auf knapp 75 000 Versicherte erhöht, Frankfurter Rundschau vom 31. Mai 2016) und das zweitgrößte PKV-Unternehmen, die DKV, verliere im Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis 1. Januar 2016 über 20 000 Mitglieder (DIE WELT vom 11. August 2016).

Uwe Laue, Vorsitzender des PKV-Verbandes, erläuterte, dass die Versichertenzahl in der Krankenvollversicherung im vergangenen Jahr erneut um 47 100 oder 0,5 Prozent gesunken sei (versicherungswirtschaft-heute.de vom 24. Juni 2016). Die Einnahmen durch Versicherungsbeiträge fielen folglich niedriger aus.

Weiterhin sind die Leistungsaufwendungen im Jahr 2015 deutlich stärker gestiegen als die Beitragseinnahmen (ÄrzteZeitung vom 24. Juni 2016, „Rechenschaftsbericht: PKV mit deutlichem Ausgabenanstieg“). Die wirtschaftliche Situation der PKV-Unternehmen scheint sich demnach weiter zu verschlechtern. Es liegt auf der Hand, dass damit auch die Prämienbelastungen für die privat Krankenversicherten steigen werden.

Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) übt die Aufsicht über die privaten Krankenversicherungen aus. Aufgrund vieler gesetzlicher Regelungen, die die PKV betreffen und der Kontrolle durch die BaFin unterstehen, liegen ihr daher umfangreiche Daten über die Branche vor.

Falls wettbewerbsrelevante Daten aus Gründen des Datenschutzes nicht genannt werden, bitten die Fragestellerinnen und Fragesteller um aggregierte Daten in der öffentlichen Antwort sowie um Übermittlung der geheimhaltungsbedürftigen Daten an die Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages.

1. Wie viele Versicherte waren nach Kenntnis der Bundesregierung in den einzelnen PKV-Unternehmen versichert (bitte in Jahres-Schritten für die Jahre ab 2010 gliedern)?

Die Tabelle enthält die aggregierten Daten für die Anzahl der Versicherten in der Krankheitskostenvollversicherung als Substitut zur gesetzlichen Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung bei allen Krankenversicherungsunternehmen.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl	8.916.325	9.005.595	8.981.153	8.901.101	8.844.601	8.795.904

Konkrete Angaben zu einzelnen Unternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 309 des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Unternehmen zu beeinträchtigen. Nach sorgfältiger Abwägung mit den Informationsrechten des Deutschen Bundestages und seiner Abgeordneten kann in der Sache daher keine Auskunft in der für Kleine Anfragen in der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages vorgesehenen, zur Veröffentlichung in einer Bundestagsdrucksache bestimmten Weise erfolgen. Die Antwort wird deshalb in der Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages zur Verfügung gestellt.*

* 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.

2. Wie hoch waren nach Kenntnis der Bundesregierung die Gewinne der einzelnen Versicherungsunternehmen und der gesamten PKV jeweils in den vergangenen zehn Jahren (bitte nach PKV-Unternehmen einzeln und in Jahres-Schritten gliedern)?

Die ausgewiesenen Werte geben das Jahresergebnis der PKV-Unternehmen, die die Krankheitskostenvollversicherung betreiben, wieder.

(Quelle: Statistik der BaFin – Erstversicherungsunternehmen - Krankenversicherung – Tabelle 460, die dortigen relativen Angaben sind in Euro umgerechnet.)

Unternehmen	2006	2007	2008	2009	2010
ALLIANZ PRIV.KV AG	71.085.525	84.324.429	74.863.128	18.965.574	-
ALTE OLDENBURGER AG	-	1.741.751	1.118.173	2.038.632	2.029.929
ARAG KRANKEN	3.399.779	4.142.456	4.211.136	3.831.630	5.141.304
AXA KRANKEN	18.588.000	19.754.660	35.540.081	-	-
BARMENIA KRANKEN	12.410.255	11.939.050	11.373.021	13.420.410	15.425.234
BAYERISCHE BEAMTEN K	25.064.802	20.913.128	-	15.055.491	17.410.080
BERUFSFEUERWEHR HANN.	15.235	4.296	24.582	4.335	10.059
CENTRAL KRANKEN	39.570.192	41.278.632	-	-	-
CONCORDIA KRANKEN	354.024	381.601	266.329	-	-
CONTINENTALE KRANKEN	9.179.248	9.372.528	8.496.292	9.373.896	8.348.628
DEBEKA KRANKEN	28.325.640	20.606.480	29.658.874	61.063.996	60.947.471
DEVK KRANKENVERS.-AG	-	-	-	-	-
DKV AG	-	-	-	-	-
DT. RING KRANKEN	14.798.880	16.684.535	3.474.107	8.657.056	4.087.048
FREIE ARZTKASSE	257.584	292.527	238.343	205.656	333.992
GOTHAER KV AG	10.210.424	10.187.170	13.767.343	9.030.696	14.361.912
HALLESCHER KRANKEN	15.255.864	14.888.889	14.733.136	15.310.080	15.089.160
HANSEMERKUR KRANKEN	-	-	7.939.722	7.985.081	10.004.162
HUK-COBURG KRANKEN	-	-	-	7.446.464	4.658.385
INTER KRANKEN	8.010.561	5.058.680	3.828.054	5.757.948	17.033.042
LANDESKRANKENHILFE	28.113.400	25.248.604	12.740.191	25.311.198	30.278.894
LIGA KRANKEN	62.885	65.505	103.984	104.896	93.828
LVM KRANKEN	2.578.095	1.518.363	2.059.029	2.614.887	3.553.802
MANNHEIMER KRANKEN	418.452	413.892	532.800	325.110	113.458
MECKLENBURGISCHE KRA.	299.571	99.110	398.430	403.900	396.220
MÜNCHEN.VEREIN KV	2.594.406	3.082.751	2.675.160	2.210.885	2.834.760
NÜRNBERG. KRANKEN	2.755.082	3.565.302	3.837.672	3.832.192	4.001.575
PAX-FAMILIENF.KV AG	1.245.030	2.818.992	1.059.858	1.397.352	2.006.325
PROVINZIAL KRANKEN	1.038.314	817.190	670.786	702.656	1.059.938
R+V KRANKEN	4.581.279	4.511.904	4.450.820	4.470.980	4.568.904
SIGNAL KRANKEN	25.841.634	17.948.367	14.042.644	16.292.720	31.029.345
ST. MARTINUS KRANKEN	2.187	- 223.311	-	194.348	105.042
SÜDDEUTSCHE KRANKEN	7.800.870	8.736.090	9.961.728	11.041.670	11.708.461
UNION KRANKENVERS.	8.456.038	14.960.694	9.108.651	8.276.805	14.936.375
UNIVERSA KRANKEN	3.068.752	5.856.480	7.087.232	9.798.642	10.822.724
VIGO KRANKEN	198.432	12.080	- 666.240	578.746	55.750
WÜRTT. KRANKEN	-	-	-	1.326.372	1.730.862
SUMME	345.580.440	351.002.825	277.595.066	267.030.304	294.176.669

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Unternehmen	2011	2012	2013	2014	2015
ALLIANZ PRIV.KV AG	-	6.508.164	13.137.904	12.942.804	-
ALTE OLDENBURGER AG	1.769.985	2.659.566	3.408.864	3.232.815	2.568.792
ARAG KRANKEN	5.102.074	5.934.636	6.955.830	7.477.316	7.978.539
AXA KRANKEN	-	-	34.095.035	-	-
BARMENIA KRANKEN	16.335.616	18.384.996	19.827.275	15.051.590	17.244.667
BAYERISCHE BEAMTEN K	28.369.014	28.709.228	39.816.322	29.387.547	34.302.224
BERUFSFEUERWEHR HANN.	9.982	15.598	37.310	110.408	10.728
CENTRAL KRANKEN	15.698.753	15.198.729	-	-	-
CONCORDIA KRANKEN	468.556	758.693	505.769	766.336	802.736
CONTINENTALE KRANKEN	11.362.696	11.545.288	11.605.104	11.675.912	11.672.216
DEBEKA KRANKEN	58.362.408	61.015.068	62.138.196	31.768.320	32.405.574
DEVK KRANKENVERS.-AG	-	118.280	64.511	-	-
DKV AG	-	-	-	-	-
DT. RING KRANKEN	3.245.370	6.176.682	6.795.670	5.985.603	7.949.376
FREIE ARZTKASSE	1.779.806	1.313.340	896.078	979.734	1.488.210
GOTHAER KV AG	14.244.062	17.021.280	17.378.235	17.320.779	15.751.038
HALLESCHER KRANKEN	26.437.250	19.765.224	14.929.798	39.919.880	14.825.096
HANSEMERKUR KRANKEN	11.844.574	23.241.984	27.488.457	27.824.013	21.961.620
HUK-COBURG KRANKEN	1.988.460	9.395.442	6.514.314	5.572.160	4.613.220
INTER KRANKEN	19.216.792	17.696.070	18.246.452	18.859.019	15.169.052
LANDESKRANKENHILFE	30.326.347	25.308.338	25.156.996	25.023.138	30.272.327
LIGA KRANKEN	405.565	416.070	204.480	304.796	- 25.904
LVM KRANKEN	3.505.528	4.557.232	4.747.264	6.238.420	5.153.040
MANNHEIMER KRANKEN	121.587	126.758	126.670	1.659.983	874.209
MECKLENBURGISCHE KRA.	300.730	404.384	604.716	606.920	507.930
MÜNCHEN.VEREIN KV	2.970.240	6.951.910	6.831.118	6.893.222	8.491.653
NÜRNBERG. KRANKEN	2.227.615	2.936.144	3.934.220	3.521.088	4.511.364
PAX-FAMILIENF.KV AG	1.643.328	2.365.737	2.960.202	2.443.325	2.953.120
PROVINZIAL KRANKEN	1.250.073	1.310.793	1.281.918	1.317.477	1.307.940
R+V KRANKEN	5.067.275	4.859.190	5.107.141	5.536.180	5.597.988
SIGNAL KRANKEN	18.737.145	29.258.824	24.774.000	24.758.868	24.748.440
ST. MARTINUS KRANKEN	158.130	51.807	38.288	57.576	31.252
SÜDDEUTSCHE KRANKEN	12.883.752	13.961.637	7.543.130	9.876.022	9.963.109
UNION KRANKENVERS.	9.549.090	14.322.000	19.376.756	16.988.025	15.313.144
UNIVERSA KRANKEN	11.121.484	10.909.374	11.193.168	10.809.140	10.913.580
VIGO KRANKEN	776.820	292.486	514.650	325.008	165.969
WÜRTT. KRANKEN	1.938.566	2.346.375	2.588.025	2.916.560	3.765.876
SUMME	319.218.673	365.837.327	400.749.246	348.149.984	313.288.125

3. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung das Beitragsaufkommen pro Versicherten in der PKV in den Jahren seit 2010 entwickelt (bitte nach PKV-Unternehmen einzeln, in absoluten Zahlen und in Steigerungsraten in Jahres-Schritten angeben)?

Das Beitragsaufkommen pro Versicherten in der Krankheitskostenvollversicherung entwickelte sich in den Jahren seit 2010 wie folgt (absolut und Veränderung gegenüber Vorjahr in Prozent).

2010	2011	2012	2013	2014	2015
223 EUR	231 EUR	236 EUR	237 EUR	236 EUR	238 EUR
	(+3,6 %)	(+2,2 %)	(+0,4 %)	(-0,4 %)	(+0,8 %)

Konkrete Angaben zu einzelnen Unternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 309 des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Unternehmen zu beeinträchtigen. Nach sorgfältiger Abwägung mit den Informationsrechten des Deutschen Bundestages und seiner Abgeordneten kann in der Sache daher keine Auskunft in der für Kleine Anfragen in der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages vorgesehenen, zur Veröffentlichung in einer Bundestagsdrucksache bestimmten Weise erfolgen. Die Antwort wird deshalb in der Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages zur Verfügung gestellt.*

4. Welche Beitragssteigerungen hat es nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2010 in den PKV-Unternehmen pro Versicherten gegeben (bitte die Steigerung in Prozent pro Jahr und nach PKV-Unternehmen einzeln gliedern)?

Konkrete Angaben zu einzelnen Unternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 309 des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Unternehmen zu beeinträchtigen. Nach sorgfältiger Abwägung mit den Informationsrechten des Deutschen Bundestages und seiner Abgeordneten kann in der Sache daher keine Auskunft in der für Kleine Anfragen in der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages vorgesehenen, zur Veröffentlichung in einer Bundestagsdrucksache bestimmten Weise erfolgen. Die Antwort wird deshalb in der Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages zur Verfügung gestellt.

5. Wie groß ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Leistungsausgaben am Beitragsaufkommen in den Jahren seit 2010 (bitte nach PKV-Unternehmen einzeln und in Jahres-Schritten gliedern)?

Die ausgewiesenen Werte geben die Aufwendungen für Versicherungsfälle im jeweiligen Geschäftsjahr zu den PKV-Unternehmen, die die Krankheitskostenvollversicherung betreiben, in Prozent der verdienten Brutto-Beiträge wieder.

(Quelle: Statistik der BaFin – Erstversicherungsunternehmen – Krankenversicherung – Tabelle 460)

* 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.

Unternehmen	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ALLIANZ PRIV.KV AG	75,1 %	76,3 %	75,4 %	75,4 %	78,9 %	82,8 %
ALTE OLDENBURGER AG	53,2 %	52,5 %	51,8 %	51,8 %	54,2 %	56,8 %
ARAG KRANKEN	55,6 %	56,7 %	55,3 %	55,3 %	56,3 %	55,9 %
AXA KRANKEN	63,2 %	61,9 %	62,2 %	62,2 %	63,6 %	67,5 %
BARMENIA KRANKEN	70,5 %	67,0 %	66,6 %	66,6 %	70,3 %	68,6 %
BAYERISCHE BEAMTEN K	71,8 %	69,4 %	70,2 %	70,2 %	73,0 %	76,2 %
BERUFSFEUERWEHR HANN.	94,3 %	98,9 %	91,7 %	91,7 %	96,9 %	86,2 %
CENTRAL KRANKEN	55,8 %	56,1 %	55,5 %	55,5 %	57,7 %	60,0 %
CONCORDIA KRANKEN	48,4 %	48,9 %	47,9 %	47,9 %	51,5 %	52,0 %
CONTINENTALE KRANKEN	77,1 %	75,3 %	76,5 %	77,8 %	78,9 %	81,6 %
DEBEKA KRANKEN	70,3 %	69,5 %	71,9 %	71,9 %	71,7 %	75,0 %
DEVK KRANKENVERS.-AG	59,4 %	57,4 %	59,3 %	59,3 %	62,8 %	65,8 %
DKV AG	69,9 %	70,9 %	69,4 %	69,4 %	73,2 %	78,6 %
DT. RING KRANKEN	75,9 %	70,4 %	69,2 %	69,2 %	72,4 %	77,8 %
FREIE ARZTKASSE	71,6 %	61,1 %	65,8 %	65,8 %	71,4 %	69,7 %
GOTHAER KV AG	65,0 %	65,4 %	65,6 %	65,6 %	68,2 %	70,4 %
HALLESCHER KRANKEN	56,7 %	58,8 %	58,3 %	58,3 %	56,7 %	61,0 %
HANSEMERKUR KRANKEN	59,1 %	57,0 %	54,8 %	54,8 %	56,3 %	60,4 %
HUK-COBURG KRANKEN	61,4 %	59,6 %	59,5 %	59,5 %	63,8 %	64,2 %
INTER KRANKEN	63,1 %	63,5 %	67,6 %	67,6 %	70,5 %	73,2 %
LANDESKRANKENHILFE	60,7 %	60,4 %	62,8 %	62,8 %	64,7 %	65,5 %
LIGA KRANKEN	96,8 %	93,7 %	95,9 %	95,9 %	98,4 %	108,6 %
LVM KRANKEN	48,5 %	48,9 %	50,8 %	50,8 %	49,4 %	50,9 %
MANNHEIMER KRANKEN	53,7 %	50,9 %	52,5 %	52,5 %	48,8 %	51,7 %
MECKLENBURGISCHE KRA.	30,7 %	32,2 %	33,2 %	33,2 %	33,0 %	34,8 %
MÜNCHEN.VEREIN KV	67,5 %	64,4 %	61,1 %	61,1 %	67,8 %	66,9 %
NÜRNBERG. KRANKEN	49,1 %	52,6 %	49,1 %	49,1 %	52,8 %	51,2 %
PAX-FAMILIENF.KV AG	75,7 %	73,9 %	73,5 %	73,5 %	79,6 %	79,5 %
PROVINZIAL KRANKEN	45,7 %	43,9 %	40,3 %	40,3 %	41,8 %	41,2 %
R+V KRANKEN	51,9 %	50,4 %	49,4 %	49,4 %	48,7 %	46,8 %
SIGNAL KRANKEN	74,0 %	73,6 %	75,3 %	75,3 %	79,2 %	80,0 %
ST. MARTINUS KRANKEN	78,1 %	65,6 %	79,9 %	79,9 %	78,3 %	83,6 %
SÜDDEUTSCHE KRANKEN	61,1 %	61,5 %	60,7 %	60,7 %	64,0 %	65,3 %
UNION KRANKENVERS.	56,7 %	54,3 %	54,2 %	54,2 %	55,1 %	57,8 %
UNIVERSA KRANKEN	51,7 %	51,3 %	53,1 %	53,1 %	54,4 %	56,5 %
VIGO KRANKEN	46,5 %	36,9 %	37,7 %	37,7 %	36,2 %	39,2 %
WÜRTT. KRANKEN	45,8 %	45,5 %	46,8 %	46,8 %	48,6 %	48,1 %
BRANCHE	66,7 %	66,1 %	66,3 %	66,3 %	68,4 %	71,1 %

6. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl und der Anteil der Personen, bei denen der Versicherungsvertrag nach einem Aufnahmeantrag nur mit Risikozuschlägen oder Leistungsausschlüssen zustande kommt (bitte in Jahresschritten ab 2010 angeben)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

7. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl und der Anteil der Personen, bei denen ein PKV-Antrag abgelehnt wurde (bitte in Jahresschritten ab 2010 angeben)?

Welches sind die Gründe hierfür?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

8. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung Ratenzahlungen bei der Zahlung der Versicherungsbeiträge vereinbart?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

9. Wie viele der privat Versicherten sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit der Einrichtung des Notlagentarifs in diesem versichert (bitte nach einzelnen PKV-Unternehmen und Jahr bzw. Quartal oder Monat (falls verfügbar) gliedern)?

Die nachfolgende Tabelle enthält die Anzahl der Versicherten im Notlagentarif.

(Quelle: Zahlenberichte der privaten Krankenversicherung des PKV-Verbandes)

2013	2014	2015
93.500	114.400	115.800

10. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2010 Anträge für Sozialhilfeleistungen bei Sozialämtern zur Zahlung der Versicherungsbeiträge für PKV-Unternehmen von Versicherten gestellt (bitte in Jahres-Schritten gliedern)?
11. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2010 Anträge auf Grundsicherung im Alter zur Zahlung der Versicherungsbeiträge für PKV-Unternehmen von Versicherten gestellt (bitte in Jahres-Schritten gliedern)?

Die Fragen 10 und 11 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Statistische Daten über die Anzahl der Versicherten in der privaten Krankenversicherung, die wegen der Höhe der von ihnen zu zahlenden Beiträge einen Antrag auf Sozialhilfeleistungen stellen, liegen der Bundesregierung nicht vor.

12. Wie oft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2010 Anträge auf Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Hartz IV) zur Zahlung der Versicherungsbeiträge für PKV-Unternehmen gestellt (bitte in Jahres-Schritten gliedern)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

13. Wie viele Personen sind nach Kenntnis der Bundesregierung im Basistarif bzw. Standardtarif versichert, und wie vielen davon wird eine Beitragsreduktion wegen Hilfebedürftigkeit gewährt (bitte jeweils für die Jahre seit 2009 angeben)?

Die nachfolgende Tabelle enthält die Anzahl der Versicherten im Standardtarif.

(Quelle: Zahlenberichte der privaten Krankenversicherung des PKV-Verbandes)

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
38.400	40.200	41.800	43.500	45.400	45.500	45.800

Die nachfolgende Tabelle enthält die Anzahl der Versicherten im Basistarif. Die Anzahl der Versicherten mit Beitragsreduktion wegen Hilfebedürftigkeit ist in Klammern angegeben.

(Quelle: Zahlenberichte der privaten Krankenversicherung des PKV-Verbandes)

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
13.500	21.000	26.100	30.200	26.700	28.700	29.400
(4.600)	(6.900)	(9.600)	(11.900)	(13.900)	(15.400)	(16.500)

14. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die bei der PKV aufgelaufenen Beitragsschulden, und wie haben diese sich seit 2008 entwickelt (bitte in Jahres-Schritten)?

Die aggregierten bilanzierten Forderungen gegenüber den Versicherungsnehmern aus dem gesamten Krankenversicherungsgeschäft in Tsd. Euro betragen:

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
153.904	184.086	266.304	317.842	331.633	318.183	340.515	272.021

15. Wie viele Personen sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit Bestehen des Notlagentarifs in diesem versichert, und wie viele sind in einen anderen Tarif zurückgekehrt (bitte nach Monaten aufschlüsseln, falls möglich)?

Bezüglich der Anzahl der Personen im Notlagentarif wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

Nach Auskunft des PKV-Verbandes ist die Gesamtzahl der Versicherten im Notlagentarif seit 2014 relativ stabil, wobei ein dynamischer Ab- und Zugang in den Tarif zu verzeichnen ist. Im Laufe des Jahres 2015 sind etwa 40 Prozent der Versicherten aus dem Notlagentarif ausgeschieden. Diese Versicherten waren durchschnittlich 9,5 Monate im Notlagentarif versichert. Die große Mehrheit dieser Versicherten wechselte anschließend in ihren Ursprungstarif zurück.

16. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche jährliche Abschmelzung der Alterungsrückstellungen bei im Notlagentarif Versicherten (bitte absolut und relativ angeben)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

17. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die im Notlagentarif geforderten Beiträge im Durchschnitt, und wie hoch sind sie mindestens und höchstens?

Nach einer Abfrage des Bundesministeriums für Gesundheit im Mai 2016 bei einzelnen Versicherungsunternehmen (keine vollständige Erfassung) liegt der durchschnittliche Beitrag der Versicherten im Notlagentarif je nach Versicherungsunternehmen zwischen 76 und 102 Euro.

18. Welche Leistungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils im Basis- und Standardtarif gegenüber gesetzlich Krankenversicherten eingeschränkt, worin bestehen die Unterschiede in den Leistungen dieser beiden Tarife, wie begründen sich diese Leistungseinschränkungen jeweils rechtlich?

Unter den jeweiligen Teil II (sowie Teil III für den Standardtarif) der brancheneinheitlichen Versicherungsbedingungen für den Basistarif bzw. Standardtarif bzw. den zugehörigen Heilmittelverzeichnissen sind die in diesen Tarifen jeweils erstattungsfähigen Leistungen aufgelistet. Die Versicherungsbedingungen des Basistarifs und des Standardtarifs sind unter www.pkv.de/service/broschueren/musterbedingungen/ abrufbar.

Nach § 152 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sind Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, welche die substitutive Krankenversicherung betreiben, seit dem 1. Januar 2009 zum Angebot eines branchenweit einheitlichen Basistarifs verpflichtet, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe der gesetzlichen Krankenversicherung jeweils vergleichbar sind.

Die konkrete Ausgestaltung des Leistungsumfangs im Basistarif obliegt dem PKV-Verband unter Aufsicht des Bundesministeriums der Finanzen (§ 158 Absatz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes). Diesem Auftrag ist der PKV-Verband mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2009 für den Basistarif (AVB/BT 2009) nachgekommen.

Um die Beitragsentlastungswirkung beim Wechsel aus der klassischen Tarifwelt in den Standardtarif zu erreichen, orientiert sich das Leistungsniveau des Standardtarifs grundsätzlich am Leistungsniveau der GKV, kann aber bei bestimmten Leistungen auch davon abweichen. So sieht der Leistungskatalog des Standardtarifs z. B. keine Haushaltshilfe oder keine Soziotherapie vor.

Zur Begründung der Leistungseinschränkungen siehe die Antwort zu Frage 19.

19. Welche inhaltlichen Gründe verhindern, dass die Bundesregierung statt eines mit der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbaren Versicherungsschutzes einen gleichen Versicherungsschutz ohne diese Leistungseinschränkungen gesetzlich zu regeln beabsichtigt?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass trotz der Maßgabe, dass die Vertragsleistungen „vergleichbar“ sein müssen, eine ausreichende Möglichkeit zur konkretisierenden Definition des Leistungsrechts unter Berücksichtigung der Besonderheiten der privaten Krankenversicherung eingeräumt werden muss. Auch das Bundesverfassungsgericht hat im Rahmen seines Urteils vom 10. Juni 2009 (BVerfG, 1 BvR 706/08 vom 10. Juni 2009) bestätigt, dass der Maßstab „vergleichbarer Leistungen“ keineswegs einen Zwang schafft, sämtliche Detailregelungen aus dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung in den Basistarif zu überführen.

Gleiches gilt für den Leistungsumfang des Standardtarifs.

20. Wie viele Personen sind nach Kenntnis der Bundesregierung in Tarifen mit Selbstbehalten versichert?

Was ist der Bundesregierung über die Höhe dieser Selbstbehalte bekannt?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

21. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Basistarifversicherten, die Tarife mit Selbstbehalten gewählt haben?

Was ist der Bundesregierung über Verteilung der Basistarifversicherten auf die verschiedenen Höhen von 300, 600, 900 und 1 200 Euro bekannt?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung vom 30. Mai 2016 zu Frage 25 der Kleinen Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 18/8590 verwiesen.

22. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Schätzungen oder Studien, wie viele privat Versicherte Schwierigkeiten bei der Aufbringung der Selbstbehalte haben und deswegen medizinische Leistungen nicht in Anspruch nehmen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

23. Wie viele PKV-Versicherte haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem 1. April 2012 ihren PKV-Vertrag innerhalb der ersten fünf Jahre gekündigt?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

24. Wie oft haben Versicherungsvermittlerinnen und Versicherungsvermittler eine zu Beginn erhaltene Abschlussprovisionen anteilig oder vollumfänglich an ein PKV-Unternehmen im Fall einer Kündigung seitens der Versicherten innerhalb der ersten fünf Jahre nach Kenntnis der Bundesregierung zurückgezahlt (Stornohaftung)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

25. Wie bewertet die Bundesregierung die Entwicklung der Beitragserhöhungen bei den PKV-Unternehmen, die durch das aktuell niedrige Zinsniveau ausgelöst wurden und werden?

26. Was unternimmt die Bundesregierung, um privat Versicherte vor möglichen anstehenden Beitragserhöhungen zu schützen?

Die Fragen 25 und 26 werden zusammengefasst beantwortet.

Die zinsbedingten Beitragserhöhungen dienen ebenso wie die Erhöhungen infolge gestiegener Gesundheitsausgaben der Finanzierung der künftigen Leistungen.

In Erwartung weiter fallender Rechnungszinsen wurde § 11 Absatz 2 KVAV (Berechnung der Prämien bei Prämienanpassung) mit Wirkung zum 22. April 2016 bereits ergänzt. Die Regelung eröffnet den Unternehmen im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit anlässlich einer Beitragsanpassung die Möglichkeit, Beitragsauswirkungen, die sich aus einer erforderlichen Anpassung des Rechnungszinses ergeben, über mehrere Jahre zu strecken. Hierdurch sollen für den Versicherungsnehmer eine insgesamt stetigere Beitragsentwicklung erreicht

und unzumutbare Beitragssprünge vermieden werden. Die Zahl der Stufen ist im Interesse der Sicherheit der Kalkulation begrenzt. Die Möglichkeit zur Verwendung weiterer Mittel zur Begrenzung von Beitragsanpassungen bleibt ausdrücklich unberührt.

Darüber hinaus zeigen die durch den Gesetzgeber implementierten Maßnahmen zur Beitragsstabilisierung im Alter und zur Direktgutschrift aus dem Zinsüberschuss (§§ 149 und 150 VAG) Wirkung. Dies lässt sich an dem Anteil der aus diesen Maßnahmen stammenden Mittel an den Alterungsrückstellungen und insbesondere an den Rückstellungen für Beitragsrückerstattungen, die den Alterungsrückstellungen zugeführt werden, ablesen.

27. Wie viele Beschwerden über private Krankenversicherungen sind in den letzten fünf Jahren bei der BaFin oder dem Ombudsmann der PKV eingegangen (bitte nach Versicherungsunternehmen und Jahr auflisten)?

Die Anzahl der bei der BaFin eingereichten Beschwerden über einzelne private Krankenversicherungsunternehmen, die die Krankheitskostenvollversicherung betreiben, stellt sich wie folgt dar (Quelle: Jahresbericht der BaFin):

Unternehmen	2011	2012	2013	2014	2015
ALLIANZ PRIV.KV AG	173	158	111	105	73
ALTE OLDENBURGER AG	2	1	4	-	4
ARAG KRANKEN	17	28	19	19	14
AXA KRANKEN	161	154	166	142	177
BARMENIA KRANKEN	69	44	57	34	29
BAYERISCHE BEAMTEN K	81	59	91	40	36
BERUFSFEUERWEHR HANN.	-	-	-	-	-
CENTRAL KRANKEN	182	343	147	87	58
CONCORDIA KRANKEN	1	4	-	2	-
CONTINENTALE KRANKEN	68	66	47	38	50
DEBEKA KRANKEN	83	96	80	82	71
DEVK KRANKENVERS.-AG	-	5	1	3	1
DKV AG	262	198	185	124	92
DT. RING KRANKEN	32	22	28	25	8
FREIE ARZTKASSE	2	1	-	-	-
GOTHAER KV AG	96	100	62	31	24
HALLESCHER KRANKEN	58	55	35	53	33
HANSEMERKUR KRANKEN	48	60	53	55	24
HUK-COBURG KRANKEN	40	37	42	44	34
INTER KRANKEN	29	35	21	28	15
LANDESKRANKENHILFE	21	21	28	25	28
LIGA KRANKEN	-	-	-	2	-
LVM KRANKEN	8	6	6	6	3
MANNHEIMER KRANKEN	9	11	5	16	3
MECKLENBURGISCHE KRA.	-	-	-	-	-
MÜNCHEN.VEREIN KV	35	36	12	16	6
NÜRNBERG. KRANKEN	9	11	7	3	6
PAX-FAMILIENF.KV AG	-	-	2	-	-
PROVINZIAL KRANKEN	-	-	-	-	1
R+V KRANKEN	4	7	8	8	7
SIGNAL KRANKEN	57	55	43	51	45
ST. MARTINUS KRANKEN	-	-	-	-	-
SÜDDEUTSCHE KRANKEN	10	5	3	15	18
UNION KRANKENVERS.	49	32	20	26	20
UNIVERSA KRANKEN	24	20	20	12	10
VIGO KRANKEN	3	-	-	1	-
WÜRTT. KRANKEN	4	5	3	1	2
SUMME	1637	1675	1306	1094	892

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Die nachfolgende Tabelle enthält das Beschwerdeaufkommen beim Ombudsmann der PKV.

(Quelle: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung Tätigkeitsbericht 2015)

2011	2012	2013	2014	2015
6.511	6.354	5.984	5.875	5.770

Unter Berücksichtigung der knapp 43 Millionen bestehenden Verträge (Stand: 31. Dezember 2015) in der Krankenvoll-, Zusatz- und Pflegeversicherung, für die der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung zuständig ist, errechnet sich eine Beschwerdequote von rund 0,013 Prozent. Hochgerechnet auf die einzelnen Leistungsfälle pro versicherte Person wird diese Zahl noch weitaus kleiner. Weiter ist zu berücksichtigen, dass sich einige Beschwerden gar nicht auf die Private Krankenversicherung bezogen und bereits aus diesem Grund unzulässig waren. Von den im Berichtsjahr eingegangenen Beschwerden waren 4 015 und damit 69,6 Prozent zulässig. 79,6 Prozent der Beschwerden entfielen auf die Krankheitskostenvollversicherung.

28. Erwartet die Bundesregierung in absehbarer Zeit eine wesentliche Änderung des Niedrigzinsumfeldes?

Der Rat der Europäischen Zentralbank (EZB) legt die Geldpolitik fest, zu der unter anderem die Beschlüsse zu den Leitzinssätzen gehören. Hierbei ist die EZB nach den Verträgen unabhängig. Die Bundesregierung gibt keine prognostischen Einschätzungen ab.

29. Welche Nettoverzinsung haben die einzelnen PKV-Unternehmen nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2010 erzielt (bitte nach PKV-Unternehmen einzeln und in Jahres-Schritten gliedern)?

Die Reinverzinsung, in der sämtliche Erträge und Aufwendungen aus Kapitalanlagen

berücksichtigt werden, entwickelte sich bei den PKV-Unternehmen, die die Krankheitskostenvollversicherung betreiben, wie folgt (Quelle: Statistik der BaFin – Erstversicherungsunternehmen – Krankenversicherung – Tabelle 460):

Unternehmen	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ALLIANZ PRIV.KV AG	4,2 %	4,3 %	4,6 %	4,3 %	4,1 %	4,0 %
ALTE OLDENBURGER AG	4,7 %	4,0 %	4,0 %	4,1 %	3,7 %	3,8 %
ARAG KRANKEN	4,3 %	4,0 %	4,0 %	3,7 %	4,2 %	3,1 %
AXA KRANKEN	4,1 %	4,0 %	3,9 %	4,0 %	4,0 %	3,8 %
BARMENIA KRANKEN	4,2 %	3,7 %	3,9 %	3,7 %	3,8 %	3,6 %
BAYERISCHE BEAMTEN K	4,1 %	4,0 %	4,0 %	3,9 %	3,7 %	3,6 %
BERUFSFEUERWEHR HANN.	3,8 %	3,9 %	3,7 %	3,2 %	3,2 %	3,1 %
CENTRAL KRANKEN	3,9 %	4,0 %	3,9 %	3,7 %	3,7 %	3,4 %
CONCORDIA KRANKEN	4,4 %	4,5 %	4,2 %	4,0 %	3,8 %	3,4 %
CONTINENTALE KRANKEN	4,1 %	3,9 %	3,9 %	3,8 %	3,7 %	3,5 %
DEBEKA KRANKEN	5,1 %	4,8 %	5,0 %	4,8 %	4,5 %	4,2 %
DEVK KRANKENVERS.-AG	4,8 %	4,3 %	4,7 %	4,4 %	4,0 %	3,6 %
DKV AG	4,4 %	4,2 %	3,8 %	4,0 %	3,6 %	3,5 %
DT. RING KRANKEN	4,2 %	4,0 %	4,4 %	3,9 %	3,9 %	3,9 %
FREIE ARZTKASSE	4,2 %	4,2 %	4,3 %	4,6 %	3,9 %	3,8 %
GOTHAER KV AG	3,9 %	4,0 %	4,0 %	3,8 %	3,9 %	3,9 %
HALLESCHER KRANKEN	4,0 %	4,0 %	4,4 %	3,9 %	3,5 %	3,3 %
HANSEMERKUR KRANKEN	4,2 %	3,5 %	4,5 %	4,7 %	4,7 %	3,9 %
HUK-COBURG KRANKEN	4,0 %	3,4 %	4,5 %	3,9 %	3,6 %	3,1 %
INTER KRANKEN	3,9 %	4,0 %	4,2 %	3,9 %	3,9 %	3,6 %
LANDESKRANKENHILFE	3,7 %	3,0 %	3,0 %	2,9 %	2,6 %	2,2 %
LIGA KRANKEN	4,4 %	4,0 %	4,5 %	3,3 %	3,8 %	3,1 %
LVM KRANKEN	4,0 %	3,8 %	5,0 %	3,8 %	4,1 %	3,4 %
MANNHEIMER KRANKEN	4,0 %	2,4 %	4,0 %	3,7 %	3,3 %	3,4 %
MECKLENBURGISCHE KRA.	4,1 %	3,0 %	5,2 %	4,0 %	4,2 %	3,5 %
MÜNCHEN.VEREIN KV	3,3 %	3,0 %	3,7 %	3,0 %	3,6 %	3,3 %
NÜRNBERG. KRANKEN	4,2 %	3,7 %	4,3 %	3,8 %	3,6 %	3,8 %
PAX-FAMILIENF.KV AG	4,0 %	3,5 %	4,1 %	3,8 %	3,7 %	3,5 %
PROVINZIAL KRANKEN	4,6 %	4,0 %	4,0 %	4,1 %	3,7 %	3,5 %
R+V KRANKEN	4,7 %	3,9 %	4,0 %	3,8 %	4,0 %	3,6 %
SIGNAL KRANKEN	4,1 %	4,1 %	4,2 %	4,0 %	4,4 %	4,3 %
ST. MARTINUS KRANKEN	5,0 %	4,0 %	4,3 %	2,5 %	3,3 %	3,1 %
SÜDDEUTSCHE KRANKEN	4,3 %	4,1 %	4,6 %	4,0 %	4,0 %	3,8 %
UNION KRANKENVERS.	4,1 %	3,8 %	4,2 %	3,7 %	3,7 %	3,4 %
UNIVERSA KRANKEN	4,2 %	3,8 %	4,0 %	3,8 %	3,7 %	3,5 %
VIGO KRANKEN	3,6 %	3,5 %	4,3 %	4,0 %	3,6 %	2,5 %
WÜRTT. KRANKEN	3,9 %	3,5 %	3,5 %	3,7 %	3,1 %	3,3 %

30. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung der Überzins bei den einzelnen PKV-Unternehmen, und wie war die tatsächliche Aufteilung der Überzinsen auf Grundlage des § 12a des Versicherungsaufsichtsgesetzes bei den einzelnen PKV-Unternehmen seit 2010 (bitte nach PKV-Unternehmen einzeln und in Jahres-Schritten gliedern)?

Konkrete Angaben zu einzelnen Unternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 309 des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Unternehmen zu beeinträchtigen. Nach sorgfältiger Abwägung mit den Informationsrechten des Deutschen Bundestages und seiner Abgeordneten kann in der Sache daher keine Auskunft in der für Kleine Anfragen in der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages vorgesehenen, zur Veröffentlichung in einer Bundestagsdrucksache bestimmten Weise erfolgen. Die Antwort wird deshalb in der Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages zur Verfügung gestellt.*

31. Welche PKV-Unternehmen mussten nach Kenntnis der Bundesregierung seit Einführung des Verfahrens des aktuariellen Unternehmenszins (AUZ) ihren individuellen Rechnungszins auf unter 3,5 Prozent senken?

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

Konkrete Angaben zu einzelnen Unternehmen unterliegen als vertrauliche, im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Tätigkeit der BaFin zugängliche Informationen der Verschwiegenheitspflicht nach § 309 des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Das öffentliche Bekanntwerden der erfragten Informationen hat grundsätzlich das Potenzial, die Wettbewerbssituation einzelner Unternehmen zu beeinträchtigen. Nach sorgfältiger Abwägung mit den Informationsrechten des Deutschen Bundestages und seiner Abgeordneten kann in der Sache daher keine Auskunft in der für Kleine Anfragen in der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages vorgesehenen, zur Veröffentlichung in einer Bundestagsdrucksache bestimmten Weise erfolgen. Die Antwort wird deshalb in der Geheimschutzstelle des Deutschen Bundestages zur Verfügung gestellt.*

32. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH von Juni 2016, dass kurz- bis mittelfristig ein Rechnungszins von 2 Prozent für den Großteil der PKV-Unternehmen realistisch sei (bitte begründen)?

Laut den der BaFin vorliegenden Prognosen wird der durchschnittliche tarifliche Rechnungszins bei einem Großteil der PKV-Unternehmen im Jahr 2019 über 2,2 Prozent liegen. Insoweit teilt die Bundesregierung die Einschätzung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur nicht.

* 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.

33. Wie viele Unternehmen konnten nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2015 und 2016 insgesamt den von ihnen verwendeten ursprünglichen Rechnungszins nicht mehr mit dem Verfahren zum AUZ nachweisen, und wie viele Versicherte haben diese Unternehmen in der Vollversicherung?

Im Jahr 2015 konnten 36 Unternehmen, die die Krankheitskostenvollversicherung betreiben, den ursprünglichen Rechnungszins von 3,5 Prozent nicht nachweisen, im Jahr 2016 waren es die 37 Anbieter der Krankheitskostenvollversicherung. Im Übrigen siehe Antwort zu Frage 1.

