

Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO
an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Krankenversicherung der Rentner



14. September 2026



Geschäftszeichen: IX 2 - 0003856

Dieser Bericht enthält das vom Bundesrechnungshof abschließend im Sinne des § 96 Absatz 4 BHO festgestellte Prüfungsergebnis. Er ist auf www.bundesrechnungshof.de veröffentlicht.

Dieser Bericht des Bundesrechnungshofes ist urheberrechtlich geschützt.

Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung.....	5
1	Vorbemerkungen	6
2	Nicht krankenversicherte Rentnerinnen und Rentner	7
3	Vorläufige Würdigung und Empfehlung.....	8
4	Stellungnahme des BMAS	9
5	Abschließende Würdigung und Empfehlung.....	11

Abkürzungsverzeichnis

B

BMAS *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*

D

DRV *Deutsche Rentenversicherung*

G

GKV *Gesetzliche Krankenversicherung*

I

IK *Institutionskennzeichen*

K

KVdR *Krankenversicherung der Rentner*

KV-Status *Krankenversicherungsstatus*

R

RV-Träger *Rentenversicherungsträger*

0 Zusammenfassung

Der Bundesrechnungshof prüfte die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei den Rentenversicherungsträgern (RV-Träger). Dabei befasste er sich u. a. damit, ob und wie Rentnerinnen und Rentner krankenversichert sind und ob dafür entsprechende Beiträge gezahlt werden.

Er hat festgestellt, dass der Deutschen Rentenversicherung (DRV) bei rund 178 000 Rentnerinnen und Rentnern der Status ihrer Krankenversicherung nicht hinreichend bekannt ist. Nach Vermutung der DRV seien diese weder in der KVdR pflichtversichert, noch erhielten sie Zuschüsse für eine private oder freiwillige Krankenversicherung. Die DRV sieht keinen Handlungsbedarf. Eine stichprobenweise Überprüfung von rund 200 Fällen ergab ihrer Ansicht nach keine wesentlichen Anhaltspunkte für einen fehlerhaft unterlassenen Beitragseinbehalt in größerem Umfang. Lediglich in zwei Fällen hätten Rentnerinnen und Rentner tatsächlich als versicherungspflichtige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse Leistungen bezogen, ohne hierfür aus ihrer Rente Beiträge zu entrichten.

Die Ergebnisse, insbesondere die hohe Zahl von Rentnerinnen und Rentnern, bei denen die DRV den Status ihrer Krankenversicherung nicht zweifelsfrei benennen kann, zeigen nach Ansicht des Bundesrechnungshofes durchaus Handlungsbedarf auf und sind Anlass für die Berichterstattung gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Der Bundesrechnungshof hat es für nicht hinnehmbar gehalten, dass den RV-Trägern der Krankenversicherungsstatus (KV-Status) für so viele Rentnerinnen und Rentner unbekannt ist. Es besteht die Gefahr, dass entweder Leistungen ohne entsprechende Beitragszahlungen bezogen, oder dass Rentnerinnen und Rentner über einen Beitragszuschuss unzureichend beraten werden. Möglicherweise besteht auch kein Versicherungsschutz. Der Bundesrechnungshof hat dem BMAS empfohlen, auf die DRV einzuwirken, eine Überprüfung der Fälle beispielsweise über einen maschinellen Datenabgleich mit den Krankenkassen anzustoßen und sich über das Ergebnis berichten zu lassen.

Das BMAS hat mitgeteilt, dass es die Feststellungen des Bundesrechnungshofes grundsätzlich teile. Von einem fehlenden Beitragseinbehalt könne allerdings nicht unmittelbar auf einen fehlenden Krankenversicherungsschutz geschlossen werden. Das BMAS habe von der DRV eine Überprüfung bestimmter Fallkonstellationen erbeten. Es sei vorgesehen, dass die DRV bis zum 31. Dezember 2026 über die Ergebnisse berichtet. Anschließend wolle das BMAS über weitere Maßnahmen entscheiden.

Der Bundesrechnungshof begrüßt die Initiative und die eingeleiteten Maßnahmen des BMAS, auch wenn er dessen Argumentation nicht vollumfänglich teilt. Er bittet das BMAS, ihm über die Ergebnisse der Überprüfung und die eingeleiteten Maßnahmen bis zum 31. März 2027 zu berichten.

1 Vorbemerkungen

Die DRV zahlte im Jahr 2024 rund 26 Millionen Renten aus.¹ Der überwiegende Teil der Rentnerinnen und Rentner ist in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entweder pflichtversichert oder freiwillig versichert. Ein kleinerer Teil verfügt über eine private Krankenversicherung.²

Versicherungspflicht in der KVdR tritt ein, sobald

- die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sind,
- eine Rentenleistung beantragt ist und
- eine bestimmte Vorversicherungszeit in der GKV zurückgelegt ist.

Der RV-Träger trägt die Hälfte der Beiträge für die Krankenversicherung; im Übrigen tragen die Leistungsberechtigten die Beiträge selbst. Die RV-Träger ziehen die von den Leistungsberechtigten zu zahlenden Beiträge von der Brutto-Rente ab und überweisen sie zusammen mit ihrem Beitragsanteil an den Gesundheitsfonds.

Personen, die für ihren Krankenversicherungsschutz selbst aufkommen müssen, weil keine Versicherungspflicht in der KVdR besteht, haben Anspruch auf einen Zuschuss zu den Aufwendungen für ihre Krankenversicherung. Dieser Zuschuss ist eine Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung; er wird zusammen mit der Rentenleistung an die Leistungsberechtigten ausgezahlt. Die Leistungsberechtigten müssen den Gesamtbeitrag dann grundsätzlich selbst an die zuständige Krankenkasse bzw. das private Krankenversicherungsunternehmen zahlen.

Durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV³ sind seit dem 1. April 2007 alle im Inland wohnenden Personen, die keinen Anspruch auf eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert oder in Deutschland bisher weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren, aber dem Grunde nach der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind, in die GKV einzubeziehen (Auffangversicherungspflicht).⁴ Für Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall, die zuletzt privat krankenversichert waren oder solche, die in Deutschland weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren, aber nicht der GKV zuzuordnen sind, besteht seit dem 1. Januar 2009 die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages bei einem privaten Versicherungsunternehmen (Basistarif). Hauptziel

¹ Vgl. Statistikband der DRV: „Rente 2024“, Seite 110.

² Vgl. Statistikband der DRV: „Rente 2024“, Seite 114.

³ Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007, BGBl. I 2007, Nummer 11.

⁴ § 5 Absatz 1 Nummer 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch.

des Gesetzes ist es, einen Versicherungsschutz im Krankheitsfall für alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland sicherzustellen.

2 Nicht krankenversicherte Rentnerinnen und Rentner

Der Bundesrechnungshof hatte bereits in den Jahren 2017 bis 2019 die KVdR bei den RV-Trägern geprüft und führte zum Stand der Umsetzung seiner damaligen Empfehlungen im Jahr 2025 bei der DRV Bund ein sogenanntes Nachfrageverfahren⁵ durch.

Er stellte u. a. fest, dass nach den Statistiken der DRV Bund aus dem Jahre 2016 rund 385 000 Leistungsberechtigte mit Wohnsitz in Deutschland weder in der KVdR pflichtversichert waren noch Zuschüsse für eine private oder freiwillige Krankenversicherung erhielten. Die DRV Bund konnte zum damaligen Zeitpunkt nicht zweifelsfrei darlegen, um welchen Personenkreis es sich dabei handelte. Auch eine stichprobenweise Einsicht in Versicherungskonten bei den RV-Trägern gab keinen Aufschluss. Aus den maschinellen Versicherungskonten war nicht erkennbar, ob bzw. aus welchen Gründen keine Krankenversicherung bestand.

Im Hinblick auf die vom Gesetzgeber schon im Jahr 2007 eingeführte Auffangversicherungspflicht bzw. die Möglichkeit, einen Basistarif in der privaten Krankenversicherung abzuschließen, hatte es der Bundesrechnungshof zum damaligen Zeitpunkt für geboten gehalten, die Angelegenheit an das zuständige Fachgremium heranzutragen und bundesweit zu klären, ob die genannten Personen tatsächlich über keine Krankenversicherung verfügten.

Die Thematik hatte die DRV Bund mit dem GKV-Spitzenverband am 24. Oktober 2019 beraten.⁶ Dabei schlug sie vor, die Fälle, bei denen der KV-Status ungeklärt war, an die letzte im Versicherungskonto gespeicherte gesetzliche Krankenkasse mit der Bitte um Klärung weiterzuleiten. Von den Vertretern der Krankenversicherung wurde ein grundsätzliches Interesse an einer Aufklärung insbesondere der Fälle eines eventuell Leistungsbezugs ohne entsprechende Beitragszahlung bekundet. Eine einzelfallbezogene manuelle Überprüfung hatte der GKV-Spitzenverband allerdings von vornherein ausgeschlossen. Insofern sollten zunächst die Ergebnisse ergänzender Datenerhebungen der RV-Träger sowie der Machbarkeitsprüfung eines maschinellen Datenabgleichs mit der GKV abgewartet werden.

⁵ § 38 Prüfungsordnung des Bundesrechnungshofes (PO-BRH).

⁶ Vgl. Besprechung des GKV-Spitzenverbandes und der DRV Bund zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner am 24. Oktober 2019, Punkt 6.

Bis Januar 2021 wurden bei allen RV-Trägern maschinelle Suchläufe durchgeführt. In deren Ergebnis wurde festgestellt, dass die fehlende Beitrags- und Zuschusszahlung in etwa 30 % der gezahlten Renten auf eine beitragsfreie Familienversicherung zurückzuführen war. Bei den verbliebenen 70 % war der Grund für die Nichtzahlung von Krankenversicherungsbeiträgen oder -zuschüssen anhand der Kennzeichnung nicht feststellbar.

Ergänzend zu den maschinellen Suchläufen haben sieben RV-Träger rund 200 Fälle stichprobenhaft untersucht. Dabei wurden zwei Rentenzahlfälle aufgedeckt, in denen Rentnerinnen und Rentner tatsächlich als versicherungspflichtiges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse Leistungen bezogen, ohne hierfür aus ihrer Rente Beiträge zu entrichten. Fälle, in denen Rentnerinnen und Rentner ohne Krankenversicherungsschutz waren und keine Kenntnis von der Auffangversicherungspflicht bzw. von der Möglichkeit einer Absicherung im Basistarif bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen hatten, traten im Rahmen dieser Überprüfung nicht zutage. Aufgrund der Ergebnisse der durchgeführten Suchläufe und angesichts der Tatsache, dass auch die Stichproben keine Anhaltspunkte für einen fehlerhaft unterlassenen Beitragseinbehalt in größerem Umfang geliefert hatten, hat die DRV Bund keinen weiteren Handlungsbedarf gesehen. Einen maschinellen Datenabgleich mit den gesetzlichen Krankenkassen wollte sie nicht weiter initiieren oder befürworten.⁷

Die aktuellen Zahlen des Jahres 2024 bieten aus Sicht der DRV Bund ebenfalls keine Veranlassung, von dieser Auffassung abzuweichen. Seit der Prüfung durch den Bundesrechnungshof ist die Gesamtzahl der Inlandszahlfälle ohne Beitrags- und Zuschusszahlung auf rund 254 000 Fälle zurückgegangen.⁸ Unter Berücksichtigung der rund 30 % familienversicherten Rentnerinnen und Rentner werden aktuell für rund 178 000 Renten weder Beiträge entrichtet noch Beitragszuschüsse gezahlt. Um was für Fälle es sich handelt, kann die DRV nicht zweifelfrei sagen.

3 Vorläufige Würdigung und Empfehlung

Der Bundesrechnungshof hat dringenden Handlungsbedarf gesehen. Er hat es für nicht akzeptabel gehalten, dass die DRV nach so langer Zeit seit der Einführung der Auffangversicherungspflicht im Jahr 2007 bei Tausenden Rentnerinnen und Rentnern nicht weiß, ob bzw. wie diese versichert sind.

⁷ Vgl. Schreiben der DRV Bund an den GKV-Spitzenverband vom 14. April 2021, Az.: 0341/30-16-00-00.

⁸ Vgl. Antworten der DRV Bund an den Bundesrechnungshof vom 22. Dezember 2025 zum Nachfrageverfahren.

Auch der Rückgang von rund 385 000 Fällen im Jahr 2016 auf aktuell rund 254 000 Fälle hat für den Bundesrechnungshof keinen Grund dargestellt, der rechtfertigt, dass die RV-Träger den aktuellen KV-Status der Rentnerinnen und Rentner nicht ermitteln wollen. Schließlich wären unter Berücksichtigung von Familienversicherten immer noch rund 178 000 Fälle ungeklärt. Vor diesem Hintergrund hat der Bundesrechnungshof es für unverzichtbar gehalten, dass die DRV Bund den KV-Status der Rentnerinnen und Rentner in Erfahrung bringt. Eine Möglichkeit wäre es, den bereits in Betracht gezogenen maschinellen Datenabgleich mit den Krankenkassen zu initiieren.

Der Bundesrechnungshof hat dem BMAS empfohlen, auf die DRV Bund einzuwirken, eine Überprüfung der Fälle anzustoßen und sich über das Ergebnis berichten zu lassen. Es besteht die Gefahr, dass entweder Leistungen der GKV bezogen werden, ohne dass entsprechend Beiträge gezahlt oder möglicherweise Rentnerinnen und Rentner hinsichtlich eines Beitragszuschusses unzureichend beraten werden. Möglicherweise besteht auch kein Versicherungsschutz.

Eine Aufklärung sollte im Interesse der Versichertengemeinschaft und des BMAS sein.

4 Stellungnahme des BMAS

Das BMAS teilt die Einschätzung des Bundesrechnungshofes, wonach die derzeitige Datenlage bei der KVdR in bestimmten Fallkonstellationen keinen eindeutigen Rückschluss auf den KV-Status der Berechtigten zulässt. Dies könne Unsicherheiten dahingehend begründen, dass Leistungen der GKV ohne entsprechende Beitragszahlung in Anspruch genommen werden.

Das BMAS hält jedoch entgegen, dass aus einem fehlenden Beitragseinbehalt nicht unmittelbar auf einen fehlenden Krankenversicherungsschutz geschlossen werden könne. Nach den Auswertungen und Stichproben der DRV beruhen die betroffenen Fälle überwiegend auf rechtlich zulässigen anderweitigen Absicherungen. Hierbei könne es sich insbesondere um

- freiwillige und private Krankenversicherungen ohne Zuschusszahlung,
- Familienversicherungen oder
- Absicherungen im Ausland

handeln.

In mehr als 98 % der geprüften Fälle seien zu Recht keine Beiträge zur GKV einbehalten worden. Hinweise auf ein systematisches Vollzugsdefizit hätten sich damit nicht

ergeben. Auch die fehlende Zuschussgewährung stelle kein Indiz für ein Vollzugsdefizit dar. Der Zuschuss sei antragsabhängig und die Nichtinanspruchnahme beruhe vielfach auf fehlenden Anträgen oder anderweitigen anspruchsausschließenden Gründen.

Eine flächendeckende Überprüfung aller betroffenen Fälle – etwa im Wege eines maschinellen Datenabgleichs – sei nicht möglich. Bei einem Großteil der Fälle sei wegen des fehlenden Institutionskennzeichens (IK) die hierfür erforderliche Zuordnung zu einer GKV nicht möglich.

Allerdings werde das BMAS vor dem Hintergrund der bestehenden Unsicherheiten auf eine gezielte Identifizierung und gegebenenfalls Überprüfung entsprechender Fallkonstellationen hinwirken. Hierzu habe es die DRV Bund gebeten, gemeinsam mit den Trägern der gesetzlichen und gegebenenfalls privaten Krankenversicherung (Verfahrensbeteiligte) zu prüfen, inwieweit auf Grundlage der bestehenden maschinellen Datenbestände gezielte und sachgerechte Überprüfungen möglich wären. Dabei sollen insbesondere folgende Fallgruppen im Fokus stehen:

a. Fälle ohne Beitragseinbehalt und Zuschusszahlung mit IK.

Die Verfahrensbeteiligten sollen gebeten werden, noch einmal intensiv zu prüfen, ob und wie in diesen Fällen eine abgestimmte Überprüfung möglich sei, um bestehende Unklarheiten zu reduzieren.

b. Fälle ohne Beitragseinbehalt und Zuschusszahlung ohne IK und Rentenbeginn vor dem 1. April 2007.

Bei einem Rentenbeginn ab dem 1. April 2007 wäre wegen der Einführung der Auffangversicherungspflicht davon auszugehen, dass bereits im Rahmen der Rentenantragstellung eine entsprechende Prüfung durch die zuständige Krankenkasse erfolgt sei. Für Altfälle wäre jedoch zwischen den Verfahrensbeteiligten zu prüfen, ob sich durch gezielte Auswertungen Anhaltspunkte für eine eventuell bestehende Auffangversicherungspflicht ergeben und die Betroffenen hierauf hingewiesen werden können.

c. Mögliche Zahlung eines Zuschusses zur Krankenversicherung.

Um eine Inanspruchnahme des Zuschusses durch die Berechtigten noch besser zu unterstützen, wäre zu prüfen, ob die bestehenden Hinweis- und Informationsmechanismen weiter verbessert werden können.

Das BMAS werde über die Ergebnisse dieser Prüfungen bis zum 31. Dezember 2026 informiert. Auf dieser Grundlage wolle es über etwaige weitergehende Maßnahmen entscheiden.

5 Abschließende Würdigung und Empfehlung

Der Bundesrechnungshof begrüßt die Unterstützung des BMAS bei der Aufklärung der fraglichen Fälle. Die Einschätzung des BMAS zum möglichen KV-Status teilt der Bundesrechnungshof jedoch nicht vollständig. Unklar ist, nach welchen Kriterien die RV-Träger ihre Auswertungen und Stichproben durchgeführt haben. Ebenso ist nicht bekannt, wie repräsentativ die Ergebnisse sind.

Der Bundesrechnungshof bezweifelt, dass es sich in größerem Umfang um freiwillig gesetzlich oder privat krankenversicherte Personen ohne Zuschusszahlung handeln könnte. Es erscheint wenig plausibel, dass Rentnerinnen und Rentner bei ordnungsgemäßer Beratung in großer Zahl auf einen ihnen zustehenden Zuschuss verzichten. Auch das Argument, die Fälle könnten Personen mit einer Auslandsversicherung betreffen, überzeugt den Bundesrechnungshof nicht. Die von ihm festgestellten Fälle betreffen ausschließlich Personen mit ständigem Wohnsitz im Inland. Ebenso weist der Bundesrechnungshof die Annahme zurück, es könne sich um familienversicherte Personen handeln. Diese Fälle wurden bei der Ermittlung der 178 000 ungeklärten Fälle bereits herausgerechnet.

Das BMAS sollte daher ein erhebliches Interesse an der Aufklärung dieser Fälle haben. Zum einen geht es um die Sicherung von Beitragseinnahmen. Zum anderen soll allen Rentnerinnen und Rentnern ein angemessener Versicherungsschutz ermöglicht werden. Auch eine ordnungsgemäße Beratung über die Möglichkeit eines Beitragszuschusses sollte im Interesse des BMAS liegen. Der Bundesrechnungshof bittet das BMAS, ihn bis zum 31. März 2027 über die Ergebnisse der Prüfungen der DRV Bund sowie über die eingeleiteten weiteren Maßnahmen zu berichten.

Dr. Weber

Weinert

Beglaubigt: Petra Schmid, Tarifbeschäftigte

Wegen elektronischer Bearbeitung ohne Unterschrift und Dienstsiegelabdruck.