

## Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 03.05.2013

zum Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach,  
Elke Ferner, Bärbel Bas u.a. sowie der Fraktion der SPD  
„Keine überhöhten Säumniszuschläge bei  
Beitragsschulden“ (Bundestagsdrucksache 17/12069)

GKV-Spitzenverband  
Mittelstraße 51, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
Fax 030 206288-88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## Inhaltsverzeichnis

I. Inhalt des Antrages .....	3
II. Stellungnahme zum Antrag.....	3

## I. Inhalt des Antrages

Die Fraktion der SPD fordert mit ihrem Antrag vom 16.01.2013 die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf mit drei Regelungsinhalten vorzulegen.

1. § 24 Absatz 1a SGB V und damit der erhöhte Säumniszuschlag von 5 Prozent soll ersatzlos gestrichen werden.
2. Die für Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ab Eintritt der Versicherungspflicht, frühestens ab 1.4.2007 bestehende (rückwirkende) Beitragszahlungsverpflichtung soll begrenzt werden. Analog der für die private Krankenversicherung geltenden Regelung in § 193 Abs. 4 VVG soll für zurückliegende Zeiträume der Nichtversicherung für jeden angefangenen Monat der Nichtversicherung ein Monatsbeitrag, ab dem sechsten Monat der Nichtversicherung nur noch ein Sechstel eines Monatsbeitrags fällig werden. Für Altfälle soll eine sozialpolitisch tragfähige Übergangslösung gelten.
3. Es wird sichergestellt, dass Mitgliedschaften in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr beendet werden können, wenn nicht zugleich ein anderweitiger Versicherungsschutz nachgewiesen wird.

## II. Stellungnahme zum Antrag

Ad 1.

Gegen eine Streichung des erhöhten Säumniszuschlags für freiwillige Mitglieder sowie für Mitglieder, die der Auffangversicherungspflicht unterliegen, bestehen keine wesentlichen Einwände.

Der Säumniszuschlag wurde mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) im Jahr 2007 eingeführt, welches für alle Einwohner ohne Krankenversicherungsschutz ab 1.4.2007 einen Zugang zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung eröffnet hatte („Versicherungsschutz für alle“). Seither erfolgt für Mitglieder, die ihre Beiträge nicht entrichten (können), nicht mehr der Ausschluss aus der Versicherung. Der erhöhte Säumniszuschlag sollte die Versichertengemeinschaft als Sanktionsmittel vor einer Verschlechterung der Zahlungsmoral der Mitglieder schützen. Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen hatten seinerzeit die Zweckmäßigkeit des neuen Säumniszuschlags im Gesamtkontext des damaligen Reformgesetzes bereits kritisch bewertet.

In den vergangenen Jahren hat sich nun gezeigt, dass das als Schutzmechanismus für die Solidargemeinschaft konzipierte Instrument den Anstieg der Beitragsrückstände im Bereich der freiwilligen Mitglieder/Mitglieder nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht verhindern konnte. Zwar kann zum möglichen Effekt des erhöhten Zuschlags auf die Zahlungsbereitschaft empirisch keine Aussage getroffen werden, es ist aber festzustellen, dass der eingetretene Anstieg der Rückstände nicht unwesentlich auf den nicht gezahlten höheren Säumniszuschlägen beruht. Insofern hat sich der Zuschlag nicht bewährt.

Zugleich ist festzustellen, dass den Krankenkassen bei einer ersatzlosen Streichung weiterhin ein wirksames Instrument zur Sicherung der Beitragseinnahmen fehlt; die bestehenden Regelungen zum teilweisen Ruhen des Leistungsanspruchs bei Nichtzahlung haben sich als ebenso stumpfes Schwert erwiesen.

#### Ad 2.

Wird in der privaten Krankenversicherung der Vertragsabschluss später als einen Monat nach Entstehen der Pflicht zur Versicherung nach § 193 Absatz 3 Satz 1 VVG beantragt, ist vom Versicherungsnehmer ein Prämienzuschlag zu entrichten. Dieser Zuschlag beträgt einen Monatsbeitrag für jeden weiteren angefangenen Monat der Nichtversicherung, ab dem sechsten Monat der Nichtversicherung für jeden weiteren angefangenen Monat der Nichtversicherung ein Sechstel eines Monatsbeitrags (§ 193 Abs. 4 Satz 2 VVG).

Der vorliegende Antrag ist darauf gerichtet, für die gesetzliche Krankenversicherung eine analoge Regelung zu schaffen. In der GKV gilt gegenwärtig, dass Versicherungspflichtige, die ihrer Anzeigepflicht über das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V verspätet nachkommen, grundsätzlich die vollen Beiträge für den gesamten zurückliegenden Zeitraum, frühestens ab 1.4.2007, nachzuentrichten haben. Für diese Fälle besteht mit § 186 Abs. 11 Satz 4 SGB V bereits heute die Vorgabe, dass die Krankenkassen in ihren Satzungen zu regeln haben, dass der für die Zeit seit Eintritt der Versicherungspflicht nachzuzahlende Betrag dann angemessen zu ermäßigen, zu stunden oder gar nicht erst zu erheben ist, wenn ein Versicherter die verspätete Anzeige des Vorliegens der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nicht zu vertreten hat. Darüber hinaus wird die Beitragsnachforderung für zurückliegende Zeiträume durch die Beachtung der Verjährungsregelungen des § 25 SGB IV begrenzt. Danach verjähren Ansprüche auf Beiträge in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie fällig geworden sind. Dies schützt die Betroffenen auch zukunftsgerichtet vor unüberschaubaren Nachforderungsbeträgen, sodass bereits am 31.12.2012 Beitragsforderungen und auch Säumniszuschläge bis einschließlich 30.11.2008 verjährt sind und damit nicht mehr nachberechnet werden können.

Die Übertragung der Regelung des § 193 Abs. 4 Satz 2 VVG ins SGB V hätte den Effekt, dass künftig Personen ohne Krankenversicherungsschutz, die ihrer Anzeigepflicht gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse verspätet nachkommen, deutlich geringeren Beitragsforderungen gegenüberstünden als nach geltender Rechtslage. Da mit dieser Regelung zu Recht keine Rückwirkung für vor dem Inkrafttreten bereits bestehende Beitragsschulden beabsichtigt ist, muss die Regelung nicht nach ihrer Entlastungs-, sondern vorrangig nach ihrer Anreizwirkung bewertet werden. Sie eröffnet jedem nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtigen Selbstzahler theoretisch die Möglichkeit, eine risikoarme Wette auf die eigene Gesundheit abzuschließen. Entscheidet sich etwa ein Selbständiger, der seiner Anzeigepflicht bislang nicht nachgekommen ist und der nicht damit rechnet, in den nächsten sechs Monaten Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen zu müssen, seine Beiträge weiterhin nicht zu entrichten, schiebt er seine Anzeigepflicht zunächst weiter hinaus. Im Falle der Anzeige zahlt er ab dem siebten Rückstandsmonat nur noch ein Sechstel des Monatsbeitrags und die aufgelaufenen Säumniszuschläge in Höhe von 1 Prozent je Monat. Säumniszuschläge werden erhoben, damit nicht fristgerecht zahlende Beitragsschuldner sanktioniert werden. Bei der vorgeschlagenen Regelung spart eine Person, die ihrer Anzeigepflicht nicht nachgekommen ist, ab dem 7. Monat fünf Sechstel eines Monatsbeitrags. Nach 155 Monaten (dies entspricht knapp 13 Jahren) ist die Summe der Säumniszuschläge höher als diese Absenkung. Erst dann zahlt der säumige Beitragsschuldner mehr als bei sofortiger Anzeige seiner Versicherungspflicht in der GKV. Die vorgeschlagene Regelung führt somit zu einem erhöhten Missbrauchspotenzial und zu Verwerfungen gegenüber den Mitgliedern, die ihrer Anzeigepflicht rechtzeitig nachgekommen sind. Ob damit die Beitragsrückstände von Selbstzahlern in der Zukunft verringert werden können, ist deshalb fraglich. Eine solche Regelung ist aus Gründen der Beitragsgerechtigkeit nicht zielführend.

### Ad 3.

Der Antrag beschreibt, dass in einzelnen Fällen Mitglieder nach Abmeldung durch die zur Meldung verpflichtete Stelle aus der Versicherungspflicht ausscheiden, ohne dass ein sich anschließender anderweitiger Versicherungsschutz vorliegt. Hier geht es insbesondere um Fälle nach dem Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder der Beendigung eines Arbeitslosengeldbezugs. Wenn in diesen Fällen eine Mitteilung des Mitglieds über sein weiteres Versicherungsverhältnis gegenüber der bisherigen Krankenkasse unterbleibt und diese nicht über konkrete Hinweise verfügt, ob eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall vorhanden ist, beendet die Krankenkasse die Mitgliedschaft in der GKV zum Ende der Beschäftigung bzw. des Arbeitslosengeldbezugs. Dadurch wächst die Gefahr, dass latent Beitragsansprüche entstehen, die

im Falle einer späteren Feststellung der Versicherungspflicht im Wege der Auffangpflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zu Beitragsrückständen werden.

Der GKV-Spitzenverband begrüßt die Intention, durch gesetzliche Regelungen den Grundsatz zu verwirklichen, dass ein bestehender Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr beendet werden kann, wenn nicht zugleich ein anderweitiger umfassender Versicherungsschutz gegenüber der bisherigen Krankenkasse nachgewiesen wird (obligatorische Anschlussversicherung). Damit wird eine Gleichbehandlung gegenüber freiwilligen Mitgliedern hergestellt, die schon heute die GKV ohne Nachweis einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nicht (mehr) verlassen können.