

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0414(2)  
gel. VB zur öAnhörung am 13.05.  
13\_Beitragsschulden  
02.05.2013

**verbraucherzentrale** Bundesverband

19. März 2013

## **Beitragsrückstände in der Krankenversicherung ursächlich bekämpfen**

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes

Referentenentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitrags-  
schulden in der Krankenversicherung**

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. – vzbv  
Fachbereich Gesundheit/Ernährung  
Markgrafenstr. 66  
10969 Berlin  
gesundheit@vzbv.de  
www.vzbv.de

## **1. Inhalte**

Die Bundesregierung will mit ihrem Gesetzentwurf bei Nichtzahlung von Beiträgen

- in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die jährlichen Säumniszuschläge von derzeit 60 auf 12 Prozent senken
- in der privaten Krankenversicherung (PKV) einen einheitlichen Notlagentarif einführen, der 100 Euro pro Monat kostet

Außerdem sollen die Modalitäten in der Kalkulation von Wahlтарifen geändert werden, so dass gesetzliche Krankenversicherungen diese ihren Kunden künftig nicht mehr im gegenwärtigen Umfang anbieten können.

## **2. Einordnung**

### **2.1. Schuldner in der GKV**

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt, dass Menschen mit Beitragsschulden in der Gesetzlichen Krankenversicherung künftig niedrigere Zinsen entrichten sollen. Tatsächlich sind die sogenannten Säumniszuschläge von 60 Prozent jährlich ein Grund, warum Rückstände beim Krankenversicherungsbeitrag gegenwärtig sehr schnell in die Schuldenfalle führen.

In der Praxis sind die Krankenkassen nach vollständiger Begleichung der rückständigen Beiträge meistens bereit, auf die Säumniszuschläge zu verzichten. Zu Recht geht die Bundesregierung daher davon aus, dass die Neuregelung nicht zu Einnahmeausfällen der Krankenkassen führen wird, allerdings dürfte auch der auf 12 Prozent jährlich gesenkte Zinssatz weiterhin zu jetzt eben etwas langsamer wachsenden Schulden führen.

Für Selbstständige mit niedrigem Einkommen sind die Beiträge selbst in der GKV zu hoch und die Herabsetzung der Zinsen beseitigt damit nicht das eigentliche Problem. Wer als Selbstständiger wenig verdient, muss gegenwärtig mindestens so viel Beitrag zahlen als hätte er einen Verdienst von 1.916,25 Euro monatlich. Auf Antrag kann die Mindestbemessungsgrenze unter bestimmten Voraussetzungen auf 1350 Euro gesenkt werden. Der Beitrag beträgt dann aber immer noch 200 Euro.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband fordert, Beiträge für Kleinselbstständige in der GKV an der Höhe der tatsächlichen Einkünfte zu orientieren und die gegenwärtig geltenden Mindestbeitragsgrenzen abzuschaffen.

Obwohl seit Einführung der Versicherungspflicht kein Ausschluss aus der Krankenversicherung mehr möglich ist, sollte geprüft werden, in welcher Weise Menschen mit Beitragsschulden gesundheitliche Versorgung wahrnehmen, beziehungsweise inwieweit hohe Beitragsschulden vom eigentlich notwendigen Arztbesuch abschrecken.

### **2.2. Gutverdiener in der GKV**

Die Bundesregierung will mit ihrem Gesetzentwurf außerdem klarstellen, dass Krankenkassen bei der Kalkulation von Wahlтарifen nicht mehr einkalkulieren dürfen, dass freiwillig Versicherte durch solche individuellen Tarife in der Gesetzlichen Krankenversicherung gehalten werden. Diese sogenannten Halteeffekte verstießen gegen das Europarechtliche Verbot von Quersubventionierung, heißt es in der Begründung.

Inwieweit gut verdienende Versicherte, die der GKV aufgrund zusätzlicher Optionen im Rahmen von Wahltarifen erhalten bleiben und also weiterhin ihre Beiträge in die solidarische Krankenversicherung einzahlen, den Tatbestand der Quersubventionierung erfüllen, erläutert die Bundesregierung in ihrem Gesetzentwurf nicht.

### **2.3. Schuldner in der PKV**

Der Verbraucherzentrale Bundesverband begrüßt, dass das Problem der Nichtzahler in der PKV angegangen wird, weist aber gleichzeitig darauf hin, dass diese Probleme teilweise hausgemacht sind, weil Verbraucher in die PKV gelockt wurden, obwohl absehbar war, dass sie die Versicherungsprämie auf Dauer nicht tragen konnten.

Zutreffend ist, dass die dauerhafte Überleitung der Nichtzahler in den Basistarif deren Problem nicht beseitigt. Insofern sollte überlegt werden, ob es auch im Fall der Hilfsbedürftigkeit und dem damit verbundenen Wechsel in den Basistarif nach dem Wegfall der Hilfsbedürftigkeit wieder ein Rückkehrrecht in den ursprünglichen Tarif geben sollte.

In diesem Zusammenhang sollte rechtssicher geklärt werden, ob definitiv ausgeschlossen werden kann, dass der Wechsel in den Notlagentarif nicht dazu führt, dass die betroffene Person in die Unisex-Welt rutscht und von dort nicht mehr in ihren alten Bisex-Tarif zurückkehren kann.

Hochgradig problematisch sind die Vorschläge zur Behandlung der Alterungsrückstellungen. Es ist vorgesehen, dass für die Zeit im Notlagentarif keine Alterungsrückstellungen aufgebaut werden. Zusätzlich sollen bis zu 50 Prozent der monatlichen Prämie durch Entnahme aus der Alterungsrückstellung geleistet werden. Laut Begründung soll der Beitrag für den Notlagentarif kostendeckend sein; jedoch nicht höher sein als der Beitrag für den Basistarif. Es steht zu befürchten, dass bei hohen Beitragsschulden und älteren Versicherungsnehmern über diese Konstruktion nicht nur keine Alterungsrückstellungen aufgebaut, sondern ihre über Jahre gebildeten Alterungsrückstellungen sogar noch abgeschmolzen werden. Diese Verbraucher können dann im Alter nicht mehr von der kostendämpfenden Wirkung der Alterungsrückstellungen profitieren und landen dann über die Hilfsbedürftigkeit doch wieder im Basistarif. Hier muss dringend nachgebessert werden.

Hinsichtlich des Versicherungsschutzes wird - wie schon bei der Rechtssetzung zum Basistarif - als problematisch angesehen, dass der PKV-Verband den Leistungsumfang festlegt. Unabhängig davon sollte darauf geachtet werden, dass der Notlagentarif vom Leistungsumfang den Leistungen entspricht, die die Nichtzahler in der GKV erhalten. Nach der bisherigen Rechtslage erhält der Nichtzahler im Basistarif Leistungen, die der GKV entsprechen. Dies sollte in Zukunft dann auch für den Notlagentarif gelten.

Auch wenn die vorgeschlagenen Regelungen unter Berücksichtigung der Kritikpunkte einen möglichen Lösungsweg darstellen, sind sie allein zur Lösung der Altfälle völlig ungeeignet. Es muss bezweifelt werden, dass Verbraucher mit hohen Beitragsschulden in absehbarer Zeit ihren Schuldenberg abbauen und dann in ihren Normaltarif zurückkehren. Für sie wird das oben beschriebene Phänomen der Alterungsrückstellungen zu einem erheblichen Problem. Es wird angeregt, dass bei den Altfällen nach einer gewissen Wohlverhaltensperiode, in der der Verbraucher seine Zahlungswilligkeit dokumentiert hat, ein Erlass der noch ausstehenden Beiträge nebst Zinsen und sonstigen damit verbundenen Forderungen erfolgt. Dies würde dann ein einmaliges Recht auf eine „zweite Chance“ sein. Bei einem erneuten Zahlungsversuch würde der Ver-

braucher dann als Neufall unter die vorgeschlagenen Regeln fallen und seine komplette Beitragsschuld tilgen müssen.

### **3. Gesamtbewertung**

Der Verbraucherzentrale Bundesverband bezweifelt, dass die Senkung der Zinsen bei Beitragsrückständen in der Gesetzlichen Krankenversicherung und die Einführung eines Notlagentarifs in der Privaten Krankenversicherung zu einer höheren Zahlungsmoral von Menschen mit geringem Einkommen führen werden. Ursächlich sind überwiegend nicht die fehlende Moral, sondern die fehlenden Mittel.

Anders als bei der Notversorgung in der GKV ist bei PKV-Versicherten problematisch, ob sie tatsächlich bei akuten Erkrankungen eine gesundheitliche Versorgung erhalten. Dies hängt in der privaten Krankenversicherung mit den unterschiedlichen Honorarsätzen zusammen, die dazu führen, dass viele Ärzte nicht bereit sind, Patienten in solchen wenig lukrativen Tarifen zu behandeln. Die Einführung von Notlagentarifen ändert an diesem Problem nichts, wenn die Honorare nicht dem GKV-Niveau entsprechen.

Der vorgelegte Gesetzentwurf setzt bei den Symptomen an, löst aber nicht die zugrundeliegenden strukturellen Probleme des dualen Krankenversicherungssystems.