

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0414(3)

gel. VB zur öAnhörung am 13.05.

13_Beitragsschulden

03.05.2013



Per E-Mail: g11@bmg.bund.de

Bundesministerium für Gesundheit

Referatsleiter G 11 – Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik

Herrn Ministerialrat Dr. Martin Schölkopf

11055 Berlin

Bund der Versicherten e. V.

Postfach 11 53

24547 Henstedt-Ulzburg

info@bunddersicherten.de

www.bunddersicherten.de

Henstedt-Ulzburg, den 19.03.2013

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung
AZ G11-11150-05/005
Stellungnahme des Bundes der Versicherten e. V. (BdV)

Sehr geehrter Herr Ministerialrat Dr. Schölkopf,

als gemeinnützige Verbraucherschutzorganisation mit über 53.000 Mitgliedern begrüßen wir die Möglichkeit, Stellung zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung zu nehmen.

Wir konzentrieren unsere Stellungnahme auf die Aspekte aus Sicht des Verbraucherschutzes im Hinblick auf die private Krankenversicherung und möchten mit dieser aufzeigen, in welchen Punkten noch positive Änderungen zugunsten der Verbraucher erforderlich sind.

Grundsätzlich begrüßen wir ausdrücklich, dass nunmehr endlich ein Gesetzentwurf zur Regelung der „Nichtzahler-Problematik“ in Form eines Notlagentarifs vorgelegt wird, nach dem diese wichtige Thematik bereits seit über zwei Jahren in der Diskussion ist.

1. Zu Artikel 1 - § 75 Absatz 3 a Satz 1 SGB V (geändert) – Erweiterung des Sicherstellungsauftrages für ärztliche und zahnärztliche Behandlung auf den geplanten Notlagentarif

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben gemäß des § 75 Absatz 3 a SGB V den Auftrag, die ärztliche Versorgung von Privatversicherten im Standard- und Basistarif sicherzustellen. Folgerichtig soll dieser Auftrag zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung auch auf den geplanten Notlagentarif ausgedehnt werden.

Dieser Ausdehnung ist grundsätzlich zuzustimmen. Jedoch besteht dringender Regelungsbedarf. Immer wieder ist zu beobachten, dass Ärzte Basistarifversicherte nur gegen eine höhere Vergütung – als der Basistarif vorsieht – behandeln. Ärzte verlangen oft einen höheren Satz als den im Basistarif zulässigen 1,2-fachen Satz (auch teilweise Zahnärzte mehr als den erlaubten 2,0-fachen Satz), sonst nehmen sie keine Behandlung von Basistarifversicherten vor. Diese höheren Kosten können aber viele Basistarifversicherte,

besonders Hilfebedürftige, nicht aufbringen und bleiben somit ohne ärztliche Behandlung. Das gleiche „Problem“ wird vermutlich auch bei der Behandlung von Versicherten im Notlagentarif auftreten. Denn schon bei der Einführung des Basistarifs war diese Problematik aufgrund der Erfahrungen mit dem Standardtarif bekannt.

Deshalb fordern wir den Gesetzgeber im Zuge der Einführung des Notlagentarifs für Nichtzahler auf, die Chance zu nutzen und gesetzliche Regelungen dahin gehend einzuführen, dass Versicherte im Basistarif, im Notlagentarif und auch im Standardtarif einen Anspruch auf Behandlung gegenüber den Ärzten erhalten, der rechtlich durchgesetzt werden kann (Erweiterung § 75 a SGB V). Mithin ist also einer Behandlungspflicht für Ärzte und Zahnärzte für diese Privatversicherten unbedingt gesetzlich zu verankern. Zudem muss der Verstoß hiergegen mit empfindlichen Sanktionen belegt werden.

2. Zu Artikel 3 – § 193 Absatz 6 bis 11 VVG (neu) – Umstellung in den geplanten Notlagentarif bei Zahlungsverzug

Sinnvoll ist hier die Aufteilung der komplexen Regelung auf mehrere Absätze im Hinblick auf die Verständlichkeit für den Verbraucher.

2.1 § 193 Absatz 6 VVG (neu): Auch der geänderte Absatz 6 ist für Verbraucher kaum verständlich. Insofern schlagen wir vor, dass hier ein erklärendes Beispiel aufgenommen wird, damit der Versicherte nachvollziehen kann,

- ab wann er sich im Zahlungsverzug befindet,
- welche Beträge er zusätzlich zu den nicht gezahlten Prämien tragen muss und
- ab wann sein Anspruch auf Leistungen aus seinem bisherigen Tarif ruht.

Die derzeitige Regelung des Absatzes 6 sieht vor, dass eine Umstufung in den Basistarif immer dann erfolgt, wenn der im Beitragsverzug befindliche Versicherungsnehmer seine Rückstände nicht innerhalb eines Jahres nach Beginn des Ruhens vollständig begleicht.

Künftig soll der Versicherte diese Jahresfrist nicht mehr eingeräumt bekommen, sondern es erfolgt bereits ab dem ersten Tag des auf das Ende des Mahnverfahrens folgenden Monats eine Fortsetzung der Versicherung im Notlagentarif.

Diese Umstellung sollte jedoch nach hiesiger Ansicht möglichst erst nach einem Jahr analog der jetzigen Regelung erfolgen, alternativ wären auch sechs Monate denkbar. So haben Selbstständige mit oft schwankenden Einnahmen einen größeren Spielraum, ihren Beitragsrückstand auszugleichen. Dies halten wir für sachgerecht, weil die weit überwiegende Zahl der Nichtzahler Selbstständige sind.

2.2 § 193 Absatz 7 VVG (neu): In Absatz 7 Satz 1 wird ausgeführt, dass „solange der Vertrag ruht, gilt der Versicherungsnehmer als im Tarif nach § 12h VAG versichert.“ Im Hinblick auf die bessere Verständlichkeit und Verbraucherfreundlichkeit ist auch hier – und nicht nur im VAG – die Definition des Notlagentarifs aufzunehmen. Nur so kann der Verbraucher sofort nachvollziehen, welche Leistungen im Notlagentarif versichert sind, wenn er sich im

Zahlungsrückstand befindet und der Vertrag ruht. Zudem regelt das VVG die vertraglichen Ansprüche zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer.

Deshalb bitten wir, dass nach Satz 1 folgender Satz 2 (analog des derzeitigen § 193 Absatz 6 Satz 6 VVG) ergänzt wird: „Der Notlagentarif sieht ausschließlich Leistungen vor, die zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.“

Zusätzlich plädieren wir dafür, dass der Gesetzgeber regelt, was unter Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen zu verstehen ist. Das derzeitige Heranziehen von verwaltungsgerichtlicher Rechtsprechung ist nicht zielführend.

Denn diese Regelung ist aus dem AsylbLG „entliehen“. Dort gelten allerdings sehr weitreichende Leistungsgrundsätze. Es stellt sich deshalb die Frage, ob diese auch auf Nichtzahler im Notlagentarif der PKV angewendet werden können. Nach dem Zweck des Gesetzes soll das Ruhen eine wirksame Sanktion gegen Personen darstellen, die ihre Beiträge nicht zahlen können oder wollen, jedoch nicht hilfebedürftig sind. Deshalb wird der derzeitige § 193 Absatz 6 Satz 6 VVG in der Kommentierung teilweise so verstanden, dass die Leistungspflicht zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände eng auszulegen wäre. Es gibt aber auch Gegenstimmen für eine weite Auslegung, denen wir uns ausdrücklich anschließen.

2.3 § 193 Absatz 8 VVG (neu): In Absatz 8 wird vorgeschrieben, dass und wie der Versicherer den Versicherungsnehmer über den Wechsel in den Notlagentarif sowie die zu zahlende Prämie zu informieren hat.

Zu begrüßen ist zunächst, dass der Versicherungsnehmer in herausgehobener Form auf die Folgen der Anrechnung der Alterungsrückstellung nach § 12h Absatz 2 Satz 6 VAG für die Höhe der künftig zu zahlenden Prämie hinzuweisen ist. Zur besseren Verständlichkeit für den Verbraucher sollte an dieser Stelle jedoch die komplette VAG-Regelung ausgeführt und nicht nur auf diese verwiesen werden.

3. Zu Artikel 4 – Änderung § 12 VAG – Erweiterung um Notlagentarif

Der PKV-Verband wird damit beliehen, „Art, Umfang und Höhe der Leistungen des Notlagentarifs festzulegen.“ Dies sollte als zusätzlicher Satz zur Klarstellung auch in den § 197 Absatz 7 VVG aufgenommen werden.

Zusätzlich fordern wir, dass die Festlegung der Leistungen des Notfalltarifs unter Beteiligung von Verbraucherschutzorganisationen – wie z. B. der Verbraucherzentrale Bundesverband oder dem Bund der Versicherten (BdV) - erfolgen.

4. Zu Artikel 4 – § 12h VAG – Notlagentarif (neu)

4.1 § 12h Absatz 1 VAG (neu): Hier ist zusätzlich nach Satz 2 aufzunehmen, was unter akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen zu verstehen ist (vgl. hierzu oben 2.2 Absätze 4 und 5).

4.2 § 12h Absatz 2 VAG (neu):

4.2.1 § 12h Absatz 2 Satz 1 VAG (neu): Nach der Gesetzesbegründung wird im Notlagentarif aufgrund der Einheitsprämie keine Alterungsrückstellung aufgebaut. Die bis zur Umstellung aufgebaute Alterungsrückstellung verfällt dagegen nicht.

Nach hiesiger Kenntnis soll sich die Prämie für den Notlagentarif ohne Alterungsrückstellung auf 100 bis 120 Euro monatlich belaufen, mit Alterungsrückstellung dagegen auf etwa 130 bis 150 Euro.

Ein Notlagentarif ohne Alterungsrückstellung ist nach unserer Auffassung ungeeignet. Er sollte unbedingt mit Alterungsrückstellung kalkuliert werden, auch wenn der kalkulatorische Neugeschäftsbeitrag für diesen Tarif dann höher ausfällt. So wird auf alle Fälle gewährleistet, dass dieser Tarif eine echte substitutive Krankenversicherung darstellt.

Denn es ist durchaus denkbar und auch wahrscheinlich, dass eine nennenswerte Personenzahl längerfristig im Notlagentarif verbleiben muss. Die Annahme einer hohen Fluktuation muss die Zukunft erst noch erweisen. Zudem würde der Beitrag bei Rückkehr in den bisherigen Tarif nach Begleichung sämtlicher Rückstände – abhängig von der Verweildauer im Notlagentarif – (um einiges) höher ausfallen, wenn der Notlagentarif ohne Alterungsrückstellung kalkuliert wird.

Insofern halten wir die Bildung von Alterungsrückstellungen für erforderlich und teilen in diesem Punkt die Auffassung der BaFin.

Anmerkung: Satz 1 Halbsatz 2 sieht vor, dass „im Übrigen § 12 Absatz 1 Nummer 1 und 2“ gilt. In § 12 Absatz 1 Nummer 2 VAG ist dabei geregelt, dass „die Alterungsrückstellung nach § 341 f des Handelsgesetzbuches zu bilden ist.“ Sollte entgegen unserer Forderung der Notlagentarif ohne Alterungsrückstellung eingeführt werden, ist der Verweis auf die Nummer 2 zu streichen und an dieser Stelle ausdrücklich festzulegen, dass der Notlagentarif ohne Alterungsrückstellung kalkuliert ist. Denn dies kann der Verbraucher nicht aus dem Begriff und der Vorgabe der Einheitsprämie erkennen.

4.2.2 § 12h Absatz 2 Sätze 4 und 5 VAG (neu): Der Beitrag für den geplanten Notlagentarif soll gemäß der Entwurfsbegründung kostendeckend sein und nicht höher als der Beitrag für den Basistarif ausfallen.

Eine Kostendeckung ist wichtig und unerlässlich. Auch ist es unbedingt erforderlich, dass der Beitrag für den Notlagentarif nicht über dem des Basistarifs liegt. Er muss vielmehr deutlich unter diesem liegen. Derzeit wäre dies der Fall, weil der Beitrag im Basistarif zurzeit bei rund

610 Euro im Monat liegt und der kalkulatorische für den Notlagentarif bei etwa 130 – 150 Euro mit Alterungsrückstellung und ohne diese bei etwa 100 – 120 Euro.

Wir halten es für angebracht und sachgerecht eine niedrigere Kappungsgrenze als den Höchstbeitrag des Basistarifs zu wählen. Diese sollte nicht höher ausfallen als der kalkulatorische Neugeschäftsbeitrag von zurzeit etwa monatlich 130 - 150 Euro mit Alterungsrückstellung für den Notlagentarif zuzüglich eines zusätzlichen Sicherheitspuffers von maximal 20 Prozent der Prämie.

4.2.3 § 12h Absatz 2 Satz 6 VAG (neu):

Um den Aufbau weiterer Beitragsschulden des versicherten Nichtzahlers zu dämpfen, soll die bisher angesparte Alterungsrückstellung des Beitragsschuldners während der Ruhensphase teilweise zur Finanzierung seiner Krankenversicherung herangezogen werden. Die Anrechnung soll gemäß Satz 6 in der Weise erfolgen, dass bis zu 50 Prozent der monatlichen Prämie durch Entnahme aus der Alterungsrückstellung geleistet wird.

Zutreffend ist zunächst, dass dadurch der Aufbau der Beitragsschulden abgefedert wird, soweit und solange Alterungsrückstellungen überhaupt vorhanden sind.

Wir vertreten allerdings die Auffassung, dass der Notlagentarif mit Alterungsrückstellung kalkuliert werden sollte, weil es durchaus wahrscheinlich ist, dass eine nennenswerte Anzahl von Versicherten sich längerfristig in diesem Tarif „aufhalten“ wird. Auch wird der Beitrag bei Rückkehr in den früheren Tarif nach Ausgleich der Rückstände – abhängig von der Verweildauer im Notlagentarif – um einiges höher ausfallen, wenn der Notlagentarif ohne Alterungsrückstellung kalkuliert wird. Dies wiederum kann z. B. dazu führen, dass der Beitrag vom Versicherten erneut oder spätestens im Rentenalter nicht gezahlt werden kann. Gerade mit zunehmendem Alter wird jedoch erfahrungsgemäß umfangreicher Krankenversicherungsschutz benötigt (vgl. oben auch 4.2.).

5. Zusätzliche BdV-Forderungen

Nach Angaben des PKV-Verbandes betrug die Anzahl der Nichtzahler im Frühjahr 2012 mehr als 144.000 Personen, weit überwiegend Selbstständige. Nur der geschätzte Beitragsausfall belief sich zu diesem Zeitpunkt schon auf über 600 Millionen Euro. Dieser dürfte seitdem weiter gestiegen sein.

Insofern stellt sich aus Verbrauchersicht die berechtigte Frage, wie mit den bereits aufgelaufenen Beitragsschulden der Nichtzahler künftig umgegangen werden soll. Diese dürften vermutlich oftmals auch uneinbringlich sein.

Der Gesetzesentwurf schweigt sich hierzu aus. Dies ist bedauerlich, denn aus Verbrauchersicht ist es unbedingt erforderlich, dass eine Regelung hinsichtlich der bereits aufgelaufenen Beitragsschulden zugunsten der Versicherten gefunden wird.

Ziel muss es sein, dass möglichst viele Nichtzahler in absehbarer Zeit wieder in ihre ursprünglich vereinbarten Tarife zurück wechseln können. Dies setzt aber voraus, dass sie die

Beitragsrückstände tatsächlich auch noch – zumindest in absehbarer Zeit – abtragen und ausgleichen können. Bei einem monatlich auflaufenden Beitrag in Höhe von rund 610 Euro für den Basistarif dürfte dies vielen Nichtzahlern aber oftmals nicht möglich sein, insbesondere wenn sie schon seit längerer Zeit keine Beiträge gezahlt haben. Die Einführung des wesentlich günstigeren Notlagentarifs würde diesen Versicherten insofern nur wenig nützen.

Deshalb fordern wir, dass eine rückwirkende Regelung in das vorliegende Gesetz beim VVG und beim VAG aufgenommen wird.

Eine solche Regelung sollte beinhalten: Die seit Einstufung in die Ruhensphase entsprechend dem ursprünglichen Tarif und danach im Basistarif aufgelaufenen Beitragsrückstände sind nicht in der sich daraus errechneten Höhe zu erheben. Vielmehr ist der Beitrag des Notlagentarifs (mit Alterungsrückstellung) für diese Zeit rückwirkend zugrunde zu legen.

Dies bedeutet, dass die betroffenen Versicherten einen viel geringeren Beitragsrückstand auszugleichen haben. Sie würden dadurch die realistische Chance bekommen, dass sie diesen auch tatsächlich ausgleichen können, um dann – zumindest in absehbarer Zeit – wieder in ihren ursprünglichen Tarif zurückkehren zu können.

Das ist sach- und interessengerecht, weil auch derzeit in der Ruhensphase nur ein Versicherungsschutz – wie künftig im Notlagentarif – für Aufwendungen besteht, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

6. Schlusswort

Zugunsten des Verbraucherschutzes gehen wir positiv davon aus, dass im Rahmen des weiteren Entscheidungsfindungsprozess zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung unsere Stellungnahme berücksichtigt wird.

Freundliche Grüße



Axel Kleinlein
Vorstandsvorsitzender
Bund der Versicherten e. V.