



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0414(8)
gel. VB zur öAnhörung am 13.05.
13_Beitragsschulden
06.05.2013

Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

zum Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung

BT-Drs. 17/13079

inklusive des Änderungsantrags der Fraktionen CDU/CSU und FDP gemäß

A.-Drs. 17(14)0410

sowie

zum Antrag der Fraktion der SPD „keine überhöhten Säumniszuschläge bei Beitragsschulden“ BT-Drs. 17/12069,

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicherstellen“ BT-Drs. 17/5524 und

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Privat Versicherte solidarisch versichern - Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen“ BT-Drs. 17/10119.

Berlin, 2. Mai 2013





zu Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Die Konkretisierungen im neu eingefügten § 53 Abs. 9 Satz 2 SGB V setzen die Interpretation des Bundesversicherungsamtes zu den mit dem GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) eingeführten Verschärfungen hinsichtlich der Nachweispflicht der Krankenkassen für die Wirtschaftlichkeit ihrer Wahltarife in geltendes Recht um. Bei der Berechnung der Wirtschaftlichkeit eines Wahltarifes dürfen so genannte Halteeffekte künftig nicht mehr berücksichtigt werden. Dies mindert die ökonomische Tragfähigkeit einzelner Tarife und kann letztendlich die Attraktivität der GKV für freiwillig Versicherte schmälern, denen beispielsweise die Möglichkeit, einen Tarif mit Selbstbehalt abzuschließen, künftig verwehrt wird. Da die Wahltarife für freiwillig Versicherte jedoch nicht mit dem Grundsatz einer leistungsfähigkeitsbezogenen Beitrags-erhebung bzw. des einheitlichen Leistungsumfanges konform sind, steht der dbb der vorgesehenen Änderung des § 53 SGB V aufgeschlossen gegenüber. Die im Gegensatz zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit nun um ein Jahr auf den 31.12.2013 vorgezogene Verpflichtung zur Umstellung der Kalkulation ist aus Sicht des dbb nicht zu beanstanden. Wettbewerbselemente der gesetzlichen Krankenversicherung sollten sich im Wesentlichen auf den Wettbewerb der Krankenkassen untereinander beschränken und nicht in das Verhältnis zwischen GKV und PKV eingreifen. In diesem Zusammenhang setzt sich der dbb seit langem für eine Rückkehr zur Beitragsautonomie der gesetzlichen Krankenkassen ein.

zu Artikel 2: Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht vor, den mit dem GKV-WSG im April 2007 neu eingefügten § 24 Abs. 1a SGB IV wieder zu streichen. Somit würde die Erhöhung des Säumniszuschlags für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte sowie für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte von einem Prozent auf fünf Prozent der geschuldeten Beitragssumme wieder rückgängig gemacht.

Der dbb begrüßt diese Rücknahme ausdrücklich, summierten sich doch bisher die monatlich erhobenen Säumniszuschläge beim betroffenen Personenkreis auf bis zu 60 Prozent pro Jahr. Dies hat besonders bei Versicherten, die über einen längeren Zeitraum ihre Beiträge schuldig bleiben, einen nahezu exponentiell ansteigenden Schuldenstand zur Folge.

So errechnet etwa die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE vom 8. Februar 2013 (BT-Drs. 17/12317), dass sich bei einem Selbstständigen, der mit dem Mindestbeitrag in der GKV veranlagt



wird, der Schuldenstand bei der Krankenkasse durch die Säumniszuschläge bereits nach vier Jahren mehr als verdoppelt hat.

Die Summe der Beitragsrückstände in der GKV (ohne Arbeitgeberanteil zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag) belief sich am Jahresultimo 2012 auf rund 2,1 Milliarden Euro. Dies zeigt aus Sicht des dbb deutlich, dass es sich bei säumigen Beitragszahlern in der GKV keinesfalls um ein Randproblem handelt.

Die nun mit der Streichung des § 24 Abs. 1a SGB IV vorgesehene Rückkehr auf den in § 24 Abs. 1 SGB IV geregelten einheitlichen Säumniszuschlag in Höhe von einem Prozent pro Monat ist insofern ausdrücklich zu begrüßen. Die damit einhergehenden Verzugszinsen in Höhe von bis zu zwölf Prozent pro Jahr erscheinen aus Sicht des dbb ausreichend, um einerseits Anreize zu setzen, mit der Zahlung erst gar nicht rückständig zu werden, sowie eine spätere Rückkehr in ein reguläres Versicherungsverhältnis nicht per se auszuschließen.

Auch in der privaten Krankenversicherung lag die Summe der Beitragsrückstände per 31. Dezember 2012 bei rund einer halben Milliarde Euro (bei 140.000-150.000 Nichtzahlern). Es ist aus Sicht des dbb zu befürchten, dass sich der Trend der in den vergangenen Jahren deutlich steigenden PKV-Beiträge auch künftig fortsetzen könnte. Aus diesem Grund ist es aus Sicht des dbb dringend geboten, die Kostendämpfungsbestrebungen weiter zu intensivieren, um auch künftig einen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz sicherstellen zu können. Wünschenswert wäre dabei vor allem endlich ein Konsens über die überfällige Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte.

zu Artikel 3: Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes

Die bisherige Regelung des § 193 Abs. 6 Satz 9 VVG sieht vor, dass die privaten Krankenversicherungsunternehmen Versicherte, die zwei Wochen nach Zugang der ersten Mahnung weiterhin mit ihren Beiträgen rückständig sind und deren Versicherungsvertrag demzufolge ruhend gestellt und auf Notfalleleistungen abgesenkt worden ist, im Basistarif weiterversichern, sollten die Beitragsschulden nicht innerhalb eines Jahres beglichen worden sein. Dies hätte für die Betroffenen teilweise finanzielle Mehrbelastungen zur Folge gehabt, da die Prämien im Basistarif über denen einiger PKV-Volltarife liegen. Deshalb wurde in der Vergangenheit in diesen Fällen häufig auf eine „Herunterstufung“ in den Basistarif seitens der Versicherungsunternehmen verzichtet.

Mit § 193 Abs. 6 soll nun der Zeitraum, ab dem der Vertrag des säumigen Versicherungsnehmers ruhend gestellt wird, auf einen Monat nach Zugang der zweiten Mahnung ausgedehnt werden. Der dbb begrüßt die vorgesehene Verlängerung der Frist.



Desweiteren wird mit § 193 Abs. 6-10 VVG nun Rechtssicherheit geschaffen und klargestellt, dass im Falle der vollständigen Tilgung der Beitragsschulden innerhalb eines Jahres die Rückkehr in den ursprünglichen PKV-Tarif ermöglicht werden muss. Ebenfalls wird klargestellt, dass die 12-Monatsfrist ab Ruhen des Vertrages einsetzt und nicht schon mit Beginn der Nichtzahlung. Die durch die Neufassung des § 193 Abs. 6 VVG vorgesehenen Klarstellungen werden vom dbb befürwortet.

Der dbb begrüßt ausdrücklich, dass die ursprünglich in § 193 Abs. 10 VVG vorgesehene Regelung, das Versicherungsverhältnis im Falle der Hilfebedürftigkeit im Basistarif fortzusetzen, zurückgenommen wurde. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Prämien im Basistarif - trotz eines geringeren Leistungsspektrums - teilweise deutlich über denen der PKV-Volltarife liegen. Eine Festlegung wie ursprünglich vorgesehen, hätte somit zusätzliche Belastungen sowohl für die Versicherungsunternehmen als auch für die Sozialversicherungsträger bedeuten können.

zu Artikel 4: Änderung des Versicherungsaufsichtsgesetzes

Mit den im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen des § 12 VAG werden die Grundzüge des Nichtzahlertarifes festgelegt. Gemäß § 12 Abs. 1d Satz 1 wird der PKV-Verband unter Fachaufsicht des Bundesministeriums der Finanzen mit der Aufgabe betraut, Art, Umfang sowie Höhe der Leistungen des mit dem in § 12h VAG einzuführenden Notlagentarifs festzulegen. Diese analog zum Verfahren hinsichtlich des Basistarifs gewählte Vorgehensweise ist aus Sicht des dbb konsequent und zielführend - auch im Hinblick auf eine einheitliche Ausgestaltung des Notlagentarifs. Für beihilfeberechtigte Versicherte wird in § 12h Abs. 2 Satz 2 VAG festgelegt, dass der Notlagentarif für diesen Personenkreis entsprechend beihilfekonform auszugestalten ist.

Die Anrechnung der Altersrückstellung auf die im Notlagentarif zu zahlende Prämie ist im Vergleich von maximal 50 Prozent auf nun maximal 25 Prozent abgesenkt worden. Die geringere Heranziehung der bereits akkumulierten Altersrückstellungen ist zwar für die betroffenen Versicherten günstig, da eine spätere Rückkehr in einen bezahlbaren PKV-Volltarif erleichtert wird. Allerdings darf aus Sicht des dbb nicht übersehen werden, dass in diesem Fall bestehende Reserven des Versicherten bewusst zurückgehalten werden und eine Verschärfung der Beitragsrückstände die Versicherungsgemeinschaft des jeweiligen Versicherungsunternehmens belastet.

* * *

Der dbb begrüßt den Vorstoß, mit dem vorliegenden Gesetzentwurf die horrenden Säumniszuschläge auf ein sozialverträgliches Maß abzusenken. Die Re-



gelung wird aus Sicht des dbb dazu beitragen, die Überschuldungssituation von Versicherten, die mit ihren Krankenversicherungsbeiträgen in Verzug geraten, deutlich zu entschärfen. Allerdings bleiben bereits angefallene Säumniszuschläge von der Neuregelung unberührt. Der dbb sieht eine rückwirkende Reduzierung dieser Zuschläge als probates Mittel an, bestehende Schuldenberge auf ein Niveau zu reduzieren, welches den Betroffenen die Möglichkeit einer Tilgung eröffnet.

Inwieweit die vorgesehenen Entlastungen auch zu der erhofften Verstetigung der Beitragszahlungen und damit auch für die gesetzlichen Krankenkassen zum Tragen kommen, ist aus Sicht des dbb allerdings ungewiss.

Zum Änderungsantrag der Fraktionen CDU/CSU und FDP A.-Drs. 17(14)0410

Der dbb begrüßt die in § 4 Abs. 11 KHEntgG vorgesehene finanzielle Förderung zur Erfüllung der Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes. Allerdings werden die Tarifsteigerungen im Jahr 2013 erneut nur anteilig berücksichtigt. Der dbb unterstreicht in diesem Zusammenhang erneut seine Forderung nach einer vollumfänglichen Finanzierung der Tarifsteigerungen, besonders auch im Hinblick auf die kommenden Jahre.

Zum Antrag der Fraktion der SPD „keine überhöhten Säumniszuschläge bei Beitragsschulden“ BT-Drs. 17/12069

Neben der bereits im Fraktionsentwurf vorgesehenen Rückführung des Säumniszuschlags auf ein Prozent pro Monat fordern die Antragsteller eine Begrenzung der rückwirkenden Beitragspflicht für Nicht-Zahler analog des Modells in der PKV. Der dbb schließt sich dieser Forderung an, eröffnet eine entsprechende Begrenzung (einschließlich einer sozialpolitisch tragfähigen Sonderregelung für Altfälle) zumindest einem Teil der Nichtzahler die Perspektive einer Rückkehr in ein „Normalversicherungsverhältnis“. Die positiven Effekte einer derartigen Regelung überwiegen nach Ansicht des dbb mögliche Fehlreize, die mit einer Begrenzung der rückwirkenden Beitragspflicht einhergehen könnten.

Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicherstellen“ BT-Drs. 17/5524

Zu den Ausführungen der Antragsteller hinsichtlich der Kritik am dualen Krankenversicherungssystem wird auf die Ausführungen des dbb zum Antrag „Privat Krankenversicherte solidarisch versichern - Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen“ verwiesen.



Die Intention einer Verbesserung der Situation im Basistarif Versicherter ist begrüßenswert. In der Tat ist die Behandlungsverweigerung einzelner Ärzte und Zahnärzte inakzeptabel. Der dbb weist allerdings darauf hin, dass die unterschiedliche Leistungshonorierung auch Ergebnis einer unterschiedlichen Leistungsdefinition ist. Zudem sollte beachtet werden, dass die niedrigeren Leistungen des Basistarifs extra-budgetär erbracht werden und somit den Ärzten und Zahnärzten ohne mögliche Kürzungen zufließen.

Eine gesetzliche Angleichung der Honorierung vertragsärztlicher und vertragszahnärztlicher Leistungen auf dem Niveau der GKV, lehnt der dbb ab, stünde doch ein derartiger Eingriff des Gesetzgebers den Prinzipien des gegliederten Krankenversicherungssystems in Deutschland entgegen.

Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Privat Versicherte solidarisch versichern - Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen“ BT-Drs. 17/10119

Mit der von der Fraktion DIE LINKE geforderten Einführung einer so genannten solidarischen Bürgerversicherung würde der historisch gewachsenen Pluralität der Versicherungsformen ein Ende gesetzt, ohne dass mit diesem Schritt eine nachhaltige Sanierung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht werden kann. Durch die Einbeziehung aller PKV-Versicherten und möglicherweise weiterer Einkommensarten würden zwar deutlich höhere Einnahmen generiert, diesen ständen jedoch ebenfalls steigende Leistungsausgaben gegenüber - die derzeitigen Probleme der GKV würden also verschärft bzw. in die Zukunft verschoben.

Im Fall eines sofortigen Einbezugs aller PKV-Versicherten droht - je nach Ausgestaltung des Übergangs - ein Verstoß gegen das Eigentumsrecht der Versicherten, wenn Altersrückstellungen, die für jeden Privatversicherten individuell gebildet werden, in das umlagefinanzierte System überführt werden. Mit einer Auflösung der Altersrückstellungen wird dem Kostenanstieg durch den demografischen Wandel eher Vorschub geleistet denn entgegengewirkt.

Unabhängig jeglicher Diskussion, ob nun Beihilfe oder deren Umwandlung in Arbeitgeberbeiträge durch den Dienstherren günstiger ist, muss bedacht werden, dass mit der Überführung der größtenteils privat versicherten Beamten in die GKV auch die Subventionen wegfallen, die das Leistungsspektrum der PKV bisher ermöglicht. So erfolgen viele medizinische Leistungen derzeit quasi nach einer Art Mischkalkulation, in der die PKV-Leistungen die niedrigeren der GKV zum Teil ausgleichen. Ein Wegfall dieser Leistungen würde das Preisniveau der Krankenversorgung deutlich erhöhen und nach Befürchtungen der Ärzteschaft zu einem „Praxissterben“ führen.



Die derzeit in Deutschland herrschende Pluralität der Versicherungsformen sorgt auch für einen intensiven Wettbewerb zwischen den Versicherungssystemen. Dieser Wettbewerb ist für die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen vorteilhaft, da er zu Innovationen anregt und Mangelverwaltung über Wartelisten vermeidet. Die mit der Einführung einer Bürgerversicherung verbundene Einschränkung des Wettbewerbs hätte somit nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Der dbb bekennt sich ausdrücklich zum gegliederten Gesundheitssystem von GKV und PKV in Deutschland und lehnt die Forderung der Fraktion DIE LINKE als nicht zielführend ab.