

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0414(4)  
gel. VB zur öAnhörnung am 13.05.  
13\_Beitragsschulden  
03.05.2013

**Abteilung Sozialpolitik**

Tel.: 030 / 72 62 22 – 124

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 125

E-Mail: [fabian.szekely@sovd.de](mailto:fabian.szekely@sovd.de)

**STELLUNGNAHME**

**zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen durch den Ausschuss für Gesundheit  
des Deutschen Bundestages am 13. Mai 2013 zum**

- a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP  
**Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung**  
BT-Drucksache 17/13079 vom 16.04.2013  
(inkl. der Änderungsanträge auf A.-Drucksache 17(14)0410)

**und der Stellungnahme des Bundesrates zum Gesetzentwurf der Bundesregierung  
Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung**

- b) Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD  
**Keine überhöhten Säumniszuschläge bei Beitragsschulden**  
BT-Drucksache 17/12069 vom 16.01.2013
- c) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE  
**Privat Versicherte solidarisch versichern – Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen**  
BT-Drucksache 17/10119 vom 26.06.2012

und zum

- d) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE  
**Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicherstellen**  
BT-Drucksache 17/5524 vom 13.04.2011



## **Vorbemerkung**

Dem Sozialverband Deutschland (SoVD) als Vertreter der Interessen von Versicherten aber auch Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass das deutsche Gesundheitssystem qualitativ hochwertige Leistungen zur Verfügung stellt. Deshalb muss dieses Gesundheitssystem einen bezahlbaren Versicherungsschutz bieten.

Der Gesetzentwurf und die Anträge widmen sich diesem Problem auf zwei Arten. Während der Gesetzentwurf zu a) und der Antrag zu b) das Problem der Säumniszuschläge für freiwillig Versicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen, lösen will, nehmen die Anträge zu c) und zu d) das Gesundheitssystem mit seiner Aufteilung in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Private Krankenversicherung (PKV) in den Blick und fordern in einem ersten Schritt für die Versicherten im Basistarif der PKV einen vernünftigen Versicherungsschutz.

Für den SoVD gilt es, sich nicht nur einzelnen Elementen zuzuwenden, sondern die aufgeworfenen Aspekte der Anträge und des Gesetzentwurfes in ein Gesamtkonzept einfließen zu lassen. Dennoch können einzelne Maßnahmen, wie die Abschaffung der erhöhten Säumniszuschläge, bereits jetzt durchgeführt werden.

## **Zusammenfassung**

Der Gesetzentwurf zu a) und der Antrag zu b) wollen das Problem der erhöhten Säumniszuschläge in Höhe von 5 Prozent pro Monat nach § 24 Abs. 1a SGB IV lösen, indem die entsprechende Norm gestrichen wird. Ergänzend dazu wird mit dem Gesetzentwurf zu a) beabsichtigt, für die PKV einen Notlagentarif einzuführen, der für parallele Fallkonstellationen greift. Der Antrag zu b) schlägt ergänzend zur Streichung der Norm vor, dass aufgelaufene Beitragsrückstände der Höhe nach zu begrenzen sind. Auch wenn der SoVD begrüßt, dass die Säumniszuschläge übereinstimmend auf ein normales Maß zurückgefahren werden sollen, vermisst der SoVD Bemühungen, die Ursache des Problems, nämlich die Beitragsbemessung bei freiwillig Versicherten, zu reformieren.

Die Antragssteller zu c) und zu d) wollen die PKV als Vollversicherung abschaffen. Für den SoVD gilt es, perspektivisch ein einheitliches Versicherungssystem zu schaffen. In dieses einheitliche System auf der Grundlage der GKV soll auch die PKV überführt werden. In einem ersten Schritt soll nach dem Willen der Antragssteller sichergestellt werden, dass die bisher im Basistarif der PKV Versicherten zumindest den Krankenversicherungsschutz genießen, den auch die GKV bietet. Da für den SoVD ausnahmslos für alle Bürgerinnen und Bürger eine gute Versorgung zugänglich sein soll, ist auch dieses Verlangen berechtigt.

## **Gesetzentwurf zu a)**

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP beabsichtigen mit dem vorgelegten Gesetzentwurf, den Säumniszuschlag für freiwillig Versicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen, in Höhe von 5 Prozent pro Monat abzuschaffen, indem der Absatz 1a des § 24 SGB IV gestrichen wird. Im Ergebnis werden dann auf nicht gezahlte Beiträge wie im üblichen sozialrechtlichen Verfahren ein Säumniszuschlag von 1 Prozent erhoben.

Der SoVD unterstützt die Regierungsfaktionen darin, den entsprechenden Absatz zu streichen. Denn es ist richtig, dass ein Säumniszuschlag von bis zu 60 Prozent pro Jahr das Problem der Beitragsrückstände nicht verringert, indem die Zahlungsmoral verbessert wird, sondern sogar noch verschärft. Die Betroffenen sind mit ständig wachsenden Beitragsschulden konfrontiert. Für

den SoVD ist an dieser Stelle aber wichtig darauf hinzuweisen, dass es oft gerade kein Problem fehlender Zahlungsmoral ist, sondern auch ein Problem fehlender Zahlungsfähigkeit sein kann.

Die fehlende Zahlungsfähigkeit liegt unter anderem in der fiktiven Mindestbeitragsberechnung für freiwillig Versicherte. Bereits in der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum Thema Solo-Selbständige am 07. Juli 2010 haben wir unter A.-Drs. 17(14)0056(3) dargelegt, dass diese fiktive Beitragsberechnung gerade für die sogenannten Solo-Selbständigen zu Belastungen führt. An dieser Stelle möchten wir deshalb darauf hinweisen, dass mit dem vorgelegten Gesetzentwurf zwar das Symptom bekämpft wird, die Ursache aber außer Acht bleibt. Der Gesetzgeber muss sich daher in einem zweiten Schritt dieser Problematik widmen.

Auch zeigt der Gesetzentwurf keine Lösung auf, wie mit den bereits aufgelaufenen Beitragschulden und erhöhten Säumniszuschlägen umzugehen ist. Auch hier sollten Lösungen diskutiert werden, die den Betroffenen erlauben, ihre Beitragsrückstände kontinuierlich abzubauen, damit es diesen Versicherten möglich wird, wieder den vollen Versicherungsschutz zu erhalten.

Parallel zu der Problematik in der GKV wird in dem Gesetzentwurf auch das Problem von Beitragsschulden in der PKV angesprochen. Dort soll bei anfallenden Beitragsschulden nach einem Mahnverfahren der bisherige Tarif in einen neuen sogenannten Notlagentarif umgewandelt werden. Die Leistungen des Notlagentarifs entsprechen dabei im Wesentlichen den Leistungen beim Ruhen des Vertrages in der GKV. Dieser Tarif soll sich über Prämien sowie einen Teil der Altersrückstellungen finanzieren.

Für den SoVD ist es begrüßenswert, wenn auch die PKV-Versicherten vor eine Überschuldung geschützt und eine Versorgung für ruhende Verträge ähnlich der Versorgung in der GKV etabliert werden soll. Allerdings zeigt sich mit dem vorgelegten Gesetzentwurf eines, dass die PKV derzeit nicht in der Lage ist, für Personen in allen Lebenslagen einen umfassenden, bezahlbaren Versicherungsschutz zu gewährleisten. Wenn nach den Feststellungen des Gesetzentwurfes selbst der Basistarif in der PKV zu Situationen der Überschuldung der Versicherten führt, dann legt das ganz klar diese Schwachstelle des PKV-Systems offen.

Es ist zudem nur eine Scheinlösung, nicht zahlungsfähige Versicherte auf den neuen Notfalltarif zu verweisen, der nur eine geringe Prämie aufweist. Denn es werden dann angesparte Altersrückstellungen mit zur Finanzierung des Tarifs herangezogen. In der Folge können diese Rückstellungen im Alter nicht mehr genutzt werden, so dass dann im Alter die Beitragsbelastung stark ansteigt.

Der geplante Notlagentarif ist für den SoVD ein klares Indiz dafür, dass es dringend einer umfassenden Reform des Gesundheitssystems bedarf, damit allen Bürgerinnen und Bürgern in einem solidarischen System bezahlbarer Versicherungsschutz zur Verfügung steht.

Mit dem ergänzend vorliegenden Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP wird den Krankenhäusern mehr Geld zugewiesen, um unter anderem Tarifsteigerungen zu refinanzieren. Grundsätzlich erkennt der SoVD die Problematik der teilweisen Unterfinanzierung der Krankenhäuser an. Es ist allerdings fraglich, ob generalistische Regelungen wie mit diesem Änderungsantrag zielführend sind oder nur zeitweilig das Problem überdecken.

So stellt der SoVD fest, dass die notwendige Investitionsfinanzierung der Länder nicht mehr in vollem Umfang erfolgt. Dadurch wird wirtschaftlicher Druck auf die Krankenhäuser ausgeübt, diese fehlenden Mittel an anderer Stelle, zum Beispiel am Personal, einzusparen. Der SoVD befürchtet hier eine ständige Arbeitsverdichtung und das Entstehen prekärer Beschäftigungsverhältnisse. Es ergibt sich schon allein daraus für uns die Notwendigkeit, die Krankenhausfinanzie-

rung grundsätzlich zu überarbeiten. Dabei muss dann auch das Problem des unkontrollierten Mengenwachstums einer Lösung zugeführt werden. Schließlich und entscheidend für den SoVD ist allerdings, dass die Qualität der Behandlung bei der Finanzierung stärker berücksichtigt wird ohne dass dadurch der freie Zugang der Versicherten zu den Krankenhäusern eingeengt wird.

### **Antrag zu b)**

Die Antragssteller schlagen vor, ebenso wie der Gesetzentwurf zu a), die erhöhten Säumnisgebühren durch die Streichung der entsprechenden Vorschrift abzuschaffen. Wie im Gesetzentwurf zu a) unterstützt der SoVD die Antragssteller bei diesem Ziel, verweist aber auch hier darauf, dass das grundlegende Problem der fiktiven Beitragsbemessung gelöst werden muss.

Darüber hinaus wollen die Antragssteller die rückwirkende Beitragspflicht bei bisher Nichtversicherten begrenzen, indem geringere Beiträge abzuführen sind. Parallel dazu soll es für Altfälle tragfähige Übergangslösungen geben.

Der SoVD begrüßt, dass die Antragssteller im Gegensatz zu den Fraktionen der CDU/CSU und FDP die Problematik der Beitragsschulden umfassender lösen wollen. Der vorgeschlagene Lösungsweg, dass bisher Nichtversicherte geringere Beiträge für die Zeit der Nichtversicherung zu entrichten haben, ist sachgerecht. Denn die Antragssteller haben Recht, wenn sie in diesem Zusammenhang darauf verweisen, dass für die Zeit der Nichtversicherung in der Regel auch keine Ansprüche an das Gesundheitssystem gestellt werden. Eine völlige Freistellung von der Rückwirkung würde aber zu weit gehen, da dies bedeutet, dass sich jede Bürgerin und jeder Bürger so lange nicht an der solidarischen Finanzierung beteiligt, bis der Krankheitsfall eintritt. Dann aber auf das Solidarsystem zurückzugreifen, wäre missbräuchlich. Der SoVD unterstützt die Antragssteller auch darin, für die Altfälle, also bei bereits aufgelaufenen Beitragsschulden, tragfähige Übergangslösungen zu finden.

Die Antragssteller fordern zudem dazu auf, bisherige Lücken bei der Versicherungspflicht zu schließen. Der SoVD ist der Auffassung, dass es trotz der gesetzlichen Versicherungspflicht dennoch tatsächlich Personen ohne Versicherungsschutz geben kann. Für diese Personen bedarf es dann tatsächlichen oder rechtlichen Handlungsbedarf, um auch ihnen einen umfassenden Versicherungsschutz zu gewährleisten.

### **Antrag zu c)**

Die Antragssteller fordern, dass die PKV als Vollversicherung abgeschafft und auf eine reine Zusatzversicherung beschränkt wird. Der SoVD vertritt seit längerem die Position, dass der derzeit bestehende Dualismus von GKV und PKV überwunden werden muss. Deshalb fordern wir, dass ein einheitliches Versicherungssystem auf der Grundlage der GKV geschaffen werden muss, in welches auch die PKV überführt wird.

Das wesentliche Argument der Antragssteller ist, dass viele Versicherte der PKV unter dem Gedanken der Schutzbedürftigkeit eher der GKV zugeordnet werden müssten. Dabei stellen wir fest, dass auch seit der Einführung des Basistarifs in der PKV, es der PKV nicht gelungen ist, bezahlbaren, umfassenden Versicherungsschutz für Versicherte in allen Lebenslagen zu bieten. So lange der Dualismus aus PKV und GKV besteht, ist dies aber auch eine Aufgabe der PKV. Keinesfalls darf sich die PKV dieser Versicherten zu Lasten der GKV entledigen.

Wenn selbst das Wissenschaftliche Institut der PKV hat in seinem Diskussionspapier 3/2012 auf Seite 24 feststellt, dass nur 22,3 Prozent der in der PKV-Versicherten ein Einkommen über der Jahresentgeltgrenze haben, das PKV-System aber mit der Absicherung von Personen im Basis-tarif und anderen günstigen Tarifen ausweislich des Gesetzentwurfes zu a) Probleme hat, dann

stellt sich die Frage, ob nicht Reformbedarf hin zu einem einheitlichem System mit bezahlbaren Versicherungsbedarf für alle auf Grundlage der GKV besteht.

Darüber hinaus weisen die Antragsteller auf weitere wichtige Aspekte hin. Es ist richtig, dass Versicherte im Basistarif der PKV oft Probleme haben, überhaupt behandelt zu werden. Im Gegensatz zur häufigen Vermutung über die Versorgungsqualität in der PKV muss man hier von ganz klaren Schwachstellen reden. Auch ist es ein ständiges Ärgernis, dass Versicherte in der PKV durch die Schließung von Tarifen und durch das Anwerben mit günstigen Tarifen, die schnell teuer werden, mit Tarifsteigerungen konfrontiert werden, die höher sind als die Beitragssteigerungen in der GKV. So berichtete unter anderem die Zeitung „Die Welt“ am 29.04.2013 von durchschnittlichen Beitragssteigerungen von bis zu über 7 Prozent pro Jahr von 2000 bis 2010. Das dürfte sich durch die Absenkung des Rechnungszinses in der PKV von 3,5 Prozent auf 2,75 Prozent noch verschärfen. Demgegenüber kommt die GKV zwischen 2000 und 2011 auf eine Beitragsanhebung von insgesamt knapp 14 Prozent. Das zeigt, dass die GKV stabiler und verlässlicher finanziert ist als die PKV. Deshalb unterstützen wir die Antragsteller darin, dass die PKV zukünftig nur noch als Zusatzversicherung fungiert und eine solidarische Bürgerversicherung auf Grundlage der GKV eingeführt wird.

### **Antrag zu d)**

Die Antragsteller fordern, dass Versicherte im Basistarif der PKV genauso versorgt werden müssen wie Versicherte in der GKV und begründen dies damit, dass bisher keine Behandlungspflicht für (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte besteht.

Der SoVD sieht es ebenfalls als problematisch an, dass Versicherte im Basistarif oftmals nicht behandelt werden. Unabhängig, ob dies mit dem (zahn-)ärztlichen Berufsethos vereinbar ist, ist es doch notwendig, dass Versicherte im Basistarif darauf vertrauen können, alle medizinisch erforderlichen Leistungen zu erhalten. Denn dafür bezahlen sie Beiträge in der PKV. Es ist daher richtig, in einem ersten Schritt für diese Versicherten eine Behandlungspflicht der (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte herzustellen. Dennoch zeigt diese Problematik wiederum eins: Das System der PKV schafft es nicht, für seine Versicherten einen umfassenden Versicherungsschutz herzustellen. Zu der zweiten Forderung der Antragsteller, die PKV abzuschaffen und eine Bürgerversicherung auf Grundlage der GKV zu schaffen, verweisen wir auf die Ausführungen zum Antrag zu c).

### **Fazit**

Der SoVD unterstützt sowohl den Gesetzentwurf zu a) als auch den Antrag zu b) hinsichtlich der Streichung der erhöhten Säumniszuschläge nach § 24 Abs. 1a SGB IV. Darüber hinaus halten wir es aber erforderlich, ebenso wie die Antragsteller des Antrages zu b) für Nichtversicherte und Altfälle bei Beitragsschulden, sozialverträgliche Regelungen zu etablieren. Zudem, und daran mangelt es sowohl dem Gesetzentwurf zu a) als auch dem Antrag zu b), muss das Thema der fiktiven Beitragsbemessung gelöst werden.

Auch die Anträge zu c) und zu d), mit dem einerseits die derzeitigen Probleme der Behandlung von Versicherten im Basistarif der PKV durch eine Behandlungspflicht beseitigt werden, andererseits die sich zeigenden Schwachstellen der PKV durch die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung auf Grundlage der GKV beseitigt werden, unterstützt der SoVD.

Berlin, 3. Mai 2013

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik