

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0414(5)
gel. VB zur öAnhörung am 13.05.
13_Beitragsschulden
03.05.2013

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



Stellungnahme

des Sozialverbands VdK Deutschland e.V.

zum

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

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Wurzerstraße 4a

53175 Bonn

Telefon: 0228 82093 - 0

Telefax: 0228 82093 - 43

e-mail: kontakt@vdk.de

Bonn/ Berlin, den 3. Mai 2013

Zusammenfassende Stellungnahme

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass der vorliegende Gesetzentwurf sich des Problems der Beitragsschulden durch die 2007 bzw. 2009 eingeführte Versicherungspflicht sowohl in der GKV als auch der PKV annimmt.

Das Grundproblem der finanziellen Überforderung in der PKV und von Kleinselbstständigen in der GKV wird damit allerdings nicht gelöst. Außerdem mangelt es an einer Regelung für einen pragmatischen Umgang mit den Altschulden. Auch für Menschen, die bisher ihrer Versicherungspflicht nicht nachgekommen sind muss es einen realistischen Weg geben einer Überschuldung zu entgehen.

Gerade Menschen, die in einer Notlage sind, brauchen eine ausreichende medizinische Versorgung. Dies stellt der im Gesetzentwurf vorgesehene Notlagentarif nicht sicher. Der Sozialverband VdK fordert daher die Einbeziehung der gesamten Bevölkerung in das System der gesetzlichen Krankenversicherung. Bis dahin sollte der Notlagentarif analog zu Nicht-Zahlern in der GKV ausgestaltet werden.

Ziel des Gesetzes

Durch die Einführung der allgemeinen Krankenversicherungspflicht können Nicht-Zahler nicht mehr ihren Versicherungsschutz verlieren. Um gleichzeitig die Zahlungsmoral sicherzustellen, wurde ein gesonderter Säumniszuschlag für die gesetzliche Krankenversicherung von 5% pro Monat eingeführt. Dies führte allerdings dazu, dass Beitragsschuldner – vor allem kleine Selbstständige – immer höhere Schulden anhäufte und nicht mehr in den normalen Zahlungsverlauf zurückkehren konnten. Zur Beseitigung sozialer Überforderung soll dieser zusätzliche Säumniszuschlag nun abgeschafft werden.

In der privaten Krankenversicherung ruht der Versicherungsschutz und Nicht-Zahler erhalten nur noch eine Notfallversorgung. Dafür wird nun ein gesonderter Notlagentarif eingeführt.

Zusätzlich nutzt die Regierung den Gesetzentwurf als Omnibus für den Zuschuss zur Krankenhausfinanzierung

Im Einzelnen

1. Beitragsschulden in der GKV

In der gesetzlichen Krankenversicherung wird der erhöhte Säumniszuschlag in Höhe von fünf Prozent des rückständigen Beitrags für freiwillig Versicherte sowie für Versicherte nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V und nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 abgeschafft. Auch für diese Versicherten gilt somit künftig der reguläre Säumniszuschlag in Höhe von einem Prozent des rückständigen Betrags für jeden angefangenen Monat der Säumnis.

Bewertung des VdK:

Wir begrüßen die Streichung des § 24 SGB IV Absatz 1a. Der erhöhte Säumniszuschlag hat nicht dazu geführt, dass es weniger Nicht-Zahler gibt, sondern im Gegenteil bei einigen Versicherten so hohe Schulden ergeben, dass sie diese nicht mehr abbezahlen können.

Dies löst aber nicht das eigentliche Problem, dass Selbstständige mit geringem Einkommen so behandelt werden, als wenn sie fast 2000€ im Monat verdienen. Die Beiträge müssen auch für freiwillig Versicherte auf das wirkliche Einkommen erhoben werden.

Fehlende Regelungen:

Es fehlen Regelungen für den Umgang mit Altschulden, die teilweise seit Einführung der Versicherungspflicht 2007 aufgelaufen sind. Der Sozialverband VdK unterstützt den Vorschlag des Bundesrates, den GKV-Spitzenverband mit einer einheitlichen und sozial verträglichen Regelung zu beauftragen.

Obwohl bereits 2007 eine allgemeine Krankenversicherungspflicht eingeführt wurde, gibt es noch immer Menschen, die nicht versichert sind. Für diese muss eine Möglichkeit geschaffen werden sich in der GKV zu versichern ohne direkt in die Insolvenz zu geraten, weil sie die Beiträge seit 2007 nachzahlen müssen. Wir unterstützen daher den Vorschlag ehemals nicht Versicherten nur ein Sechstel der zurückliegenden Monatsbeiträge in Rechnung zu stellen.

Es muss sichergestellt werden, dass niemand seinen Versicherungsschutz verliert. Dafür muss klargestellt werden, dass § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V Vorrang hat vor § 190 Absatz 2 bis 12 SGB V und auch die Krankenkassen verpflichtet. Die Versicherung darf nur beendet werden, wenn der Versicherte eine Bescheinigung über eine anderweitige Versicherung vorlegt. Dies schützte beispielsweise Menschen, deren Krankengeld ausläuft. Wenn der Arbeitgeber einem kranken Mitarbeiter bereits gekündigt hat, besteht die Pflichtversicherung weiter, bis das Krankengeld ausläuft. Mit der „Aussteuerung“ verlieren diese kranken Menschen häufig von einem Tag auf den anderen nicht nur ihr Einkommen, sondern auch ihren Krankenversicherungsschutz.

2. Beitragsschulden in der PKV

Privatversicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen verlieren bisher ihren Versicherungsschutz. Sie haben nach geltendem Recht nur Anspruch auf eine sogenannte Notfallbehandlung bei akuten Erkrankungen, Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Diese Leistungen werden nun für die Nicht-Zahler in einen Notlagentarif überführt, ihr bisheriger Versicherungsvertrag ruht währenddessen.

Für alle Versicherten im Notlagentarif wird eine einheitliche Prämie kalkuliert, Alterungsrückstellungen werden nicht aufgebaut. Bereits vorhandene Alterungsrückstellungen sind auf die zu zahlende Prämie anzurechnen, um den Aufbau weiterer Beitragsschulden zu verhindern.

Bewertung des VdK:

Die Einführung des Notlagentarifs zeigt deutlich die Schwächen der PKV. Bereits die Einführung des Basistarifs sollte die Beitragsüberforderung lindern. Es hat sich gezeigt, dass der Basistarif sogar eine schlechtere Absicherung als die GKV bietet, da es häufig schwierig ist einen Arzt zu finden, der zu den niedrigen Vergütungssätzen behandelt. Es ist zu befürchten, dass Patienten im Notlagentarif nur noch vom Rettungswagen behandelt werden.

Der Sozialverband VdK erhält regelmäßig Anfragen von Menschen in Notlagen, die ihre PKV-Beiträge nicht mehr zahlen können. Es kann nicht sein, dass diese Menschen auch noch ihren Anspruch auf eine ausreichende Behandlung verlieren und nur noch bei akuten Schmerzen behandelt werden. Diese Menschen sind häufig ältere Frauen, die nach einem langen Leben als Hausfrau und Mutter eine Scheidung erlebt haben. Über ihren verbeamteten Ehemann waren sie durch die Beihilfe gut abgesichert. Nun müssen sie sich privat krankensichern, verfügen über keine Altersrückstellungen und können sich einen Tarif, der ihre Vorerkrankungen mit absichert einfach nicht leisten. Eine andere Gruppe sind Selbstständige, die durch eine schwere Erkrankung oder einen Unfall ihren Beruf nicht mehr ausüben können. In dieser Notlage brauchen sie häufig besonders teure notwendige Krankenbehandlungen, rutschen aber in den Notlagentarif, weil die Berufsunfähigkeitsversicherung häufig nicht ausreicht um die private Krankenversicherung zu zahlen.

Eine Rückkehrmöglichkeit ins GKV-System löst zwar die individuelle Notlage dieser Menschen, verstärkt aber die Rosinenpickerei der PKV. Eine Scheidung oder eine Behinderung als Folge eines Unfalls kann jeden treffen. Daher sollte die gesamte Bevölkerung in das System der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen werden.

Bis dahin sollten die Leistungen für Nicht-Zahler in der PKV denen in der GKV gleichen und dürfen nicht vom PKV-Verband festgelegt werden. Eine Rückkehr in die normale Versorgung sollte analog zur GKV möglich sein, sobald eine Vereinbarung zur Ratenzahlung getroffen wurde und nicht erst nachdem alle Beitragsschulden plus Säumniszuschlag plus „Beitreibungskosten“ in unbekannter Höhe getilgt sind. Auch

für Rentner muss es eine realistische Option geben nochmal in den normalen Vertrag zurückzukehren.

Zu begrüßen ist, dass Patienten nun erfahren, dass sie im Notfall noch versorgt werden und dass zumindest für Hilfebedürftige nach SGB II und XII eine Rückkehr in die normale Versorgung vorgesehen ist.

3. Krankenhausfinanzierung

Der Änderungsantrag der CDU/CSU und FDP Fraktionen betrifft die Krankenhausvergütung. Neben einem speziellen Förderprogramm für Hygienefachkräfte, erhalten die Krankenhäuser eine Finanzspritze, die teilweise auch die Tarifsteigerungen ausgleichen soll. Insgesamt sind 568 Millionen Euro vorgesehen.

Außerdem soll ein Schlichtungsverfahren für die Kontrolle von Krankenhausabrechnungen installiert werden.

Bewertung des VdK:

Der Sozialverband VdK begrüßt die Stärkung der Hygienefachkräfte und insbesondere des pflegerischen Personals. Die Verteilung der restlichen Millionen mit der Gießkanne ist aber keine Lösung der strukturellen Probleme des Krankenhausesektors. Der Sozialverband VdK fordert dass die Länder endlich ihre Verantwortung für eine langfristige Krankenhausplanung wahrnehmen, so dass nicht die Wirtschaftlichkeit, sondern die flächendeckende Versorgung das zentrale Kriterium ist. Gerade alte Menschen brauchen eine wohnortnahe Krankenhausversorgung, da sie und ihre Angehörigen häufig nicht mehr so mobil sind. Es muss sichergestellt werden, dass auch auf dem Land alle wichtigen Leistungen in guter Qualität angeboten werden.