



dbb
beamtenbund
und **tarifunion**

Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

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

Berlin, 8. März 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 Beitragserhebung bzw. des einheitlichen Leistungsumfanges konform sind, sieht der dbb keinen Änderungsbedarf für eine Neuregelung des § 53 SGB V. 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. 6-11 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 Ver-



trages einsetzt und nicht schon mit Beginn der Nichtzahlung. Die durch die Neufassung des § 193 Abs. 6 VVG vorgesehenen Klarstellungen werden vom dbb ausdrücklich befürwortet.

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.

* * *

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