

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Yvonne Ploetz, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Säumniszuschläge, Beitragsschulden und Unversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung

„Ganz Deutschland wird krankenversichert“ stand auf großen Werbeplakaten, die die Bundesregierung im Jahr 2007 in Auftrag gegeben hatte. Hintergrund war die Versicherungspflicht, die zum 1. April 2007 in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und zum 1. Januar 2009 in der privaten Krankenversicherung (PKV) geschaffen wurde.

Die Fragestellerinnen und Fragesteller teilen ausdrücklich die Zielstellung dieser Regelungen, wonach alle in Deutschland lebenden Menschen krankenversichert sein und einen Zugang zu benötigten medizinischen Leistungen haben sollen. Umstritten waren aber schon immer die Möglichkeiten, wie diese Pflicht zur Versicherung in diesem Sinne durchgesetzt werden kann. Die Bundesregierung und die sie damals tragende Koalition setzten neben der Aufklärung durch Plakate insbesondere auf die abschreckende Wirkung von Sanktionen. Diejenigen, die sich entweder in keiner Krankenversicherung anmelden oder aber keine Beiträge zahlen, bekommen einerseits keine bzw. nur eine Notfallversorgung, andererseits häufen sich auch bei Nichtmitgliedschaft Beitragsschulden an, die mit hohen Säumniszuschlägen von rund 60 Prozent p. a. versehen sind.

Es stellt sich die Frage, inwiefern diese Sanktionen gerechtfertigt und zielführend sind. Denn wer sich von den drohenden Minderleistungen und Strafzahlungen nicht abschrecken ließ, und jahrelang nicht zahlte, der hat nun Beitragsschulden, die mehrere 10 000 Euro betragen können. Angesichts dessen, dass das Nichtzahlen seinen Grund oft in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen hat, wird klar, dass die betroffenen Versicherten mit derartigen Summen völlig überfordert sind.

Deshalb wurde auch eine gesetzliche Regelung geschaffen, um mit dieser Überforderung umzugehen. § 186 Absatz 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) schreibt vor, dass die Kassen in ihren Satzungen eine Regelung einfügen müssen, womit Beiträge gestundet, ermäßigt oder erlassen werden können. Das gilt jedoch nur für Personen, die sich erst nach dem Stichtag bei ihrer Kasse gemeldet haben, diese Verzögerung jedoch nicht zu vertreten haben. Ob die Verzögerung von den Versicherten zu vertreten ist, ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Es gibt zwar erste Urteile dazu, wie dieser Begriff zu interpretieren ist, aber dennoch bleibt bislang unklar, ob eine schlichte Nichtkenntnisnahme der veränderten gesetzlichen Regelungen, der Versicherungspflicht, darunter zu subsumieren ist oder nicht. Außerdem gibt diese Kann-

regelung den betroffenen Versicherten keinerlei notwendige Rechtssicherheit. Schließlich regelt § 186 Absatz 11 SGB V nicht, ob säumige Beitragszahler, die Beiträge etwa aufgrund der Mindestbeitragsbemessungsgrenze nicht zahlen konnten, auch Beitragsermäßigungen, -stundungen oder -erlasse erhalten können.

Unstreitig ist, dass durch die Versicherungspflicht und die weggefallene Möglichkeit der Kassen, Versicherten wegen Zahlungsrückständen die Mitgliedschaft zu kündigen, andere Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Versichertengemeinschaft vor Nichtzahlern zu schützen. Ob allerdings, insbesondere bei gleichzeitig hohen Mindestbeitragsbemessungsgrenzen für freiwillig versicherte Selbständige, sehr hohe Säumniszuschläge nach der geltenden Rechtslage und die Beschränkung der Versorgung auf Notfallversorgung dafür geeignete Mittel sind, wird immer stärker infrage gestellt.

Unklar ist seit jeher die Anzahl der Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Es gibt Zahlen des Mikrozensus, die im 4-Jahres-Rhythmus aktualisiert werden. Danach gab es im Jahr 2011 etwa 137 000 Unversicherte und damit etwa 74 000 weniger als im Jahr 2007, aber immer noch 32 000 mehr als im Jahr 1995, als dieser Wert seinen bisherigen Tiefststand erreichte. Es gibt aber auch andere Schätzungen, z. B. von Flüchtlingsorganisationen, die von einem Mehrfachen an unversicherten Menschen in Deutschland ausgehen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Schätzungen sind der Bundesregierung zu der Zahl der Nichtversicherten derzeit und zu der Entwicklung in den letzten zehn Jahren bekannt?

Was ist die Datengrundlage dieser Schätzungen, und sind hier gesellschaftliche Randgruppen, wie zum Beispiel Obdachlose oder Menschen ohne Aufenthaltsstatus oder mit unklarem Aufenthaltsstatus, berücksichtigt?

2. Wie viele zuvor unversicherte Personen sind seit April 2007 in der GKV versichert worden?

Wie hoch schätzt die Bundesregierung den Anteil, der ohne Einführung der Versicherungspflicht noch immer nicht versichert wäre?

3. Wie viele zuvor unversicherte Personen sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit April 2007 in der PKV versichert worden?

Wie hoch schätzt die Bundesregierung den Anteil, der ohne Einführung der Versicherungspflicht noch immer nicht versichert wäre?

4. Wie viele Versicherte sind nach Kenntnis der Bundesregierung mit den Beiträgen in Höhe von jeweils mehr als 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36 und 48 Monatsbeiträgen im Rückstand?

5. Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung die Summe der Rückstände aller Kassen vor der Einführung der Versicherungspflicht, und wie hat sie sich seitdem bis heute entwickelt?

6. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Rückstände pro Mitglied (nicht nur säumige Mitglieder) bezogen auf die einzelnen Kassenarten und insgesamt?

7. Ist die Einschätzung der Fragesteller richtig, dass für die betroffenen Versicherten durch Säumniszuschläge relativ rasch eine Überschuldungssituation entstehen kann?

8. Wie hoch ist der Anteil der freiwillig Versicherten unter den mit mindestens zwei Monatsbeiträgen säumigen Mitgliedern?

9. Wie hoch ist der Anteil der freiwillig versicherten Selbständigen unter den mit mindestens zwei Monatsbeiträgen säumigen Mitgliedern?
Wie hoch ist der Anteil anderer freiwillig versicherter Gruppen (z. B. Studierende, Rentnerinnen und Rentner)?
10. Welche Beitragsschulden hat ein versicherter Selbständiger mit konstant 1 000 Euro beitragspflichtigem Monatseinkommen, wenn er im Januar 2013 erstmals einen Mitgliedsantrag stellt, aber seit April 2007 bereits die Pflicht zu einer freiwilligen Versicherung bestand?
Welcher Anteil an dieser Beitragsschuld ist durch Säumniszuschläge entstanden?
11. Ist es richtig, dass im Falle einer selbst zu vertretenden Zeit ohne Krankenversicherung und daraus resultierenden Beitragsforderungen oder im Falle von während einer Mitgliedschaft nicht geleisteten Beiträgen § 25 Absatz 1 Satz 1 SGB IV zum Tragen kommt, also Beitragsansprüche nach vier Jahren verjähren, oder kommt Satz 2 zur Anwendung, wonach Ansprüche auf vorsätzlich vorenthaltene Beiträge erst nach 30 Jahren verjähren (falls es nach Ansicht der Bundesregierung auf den Einzelfall ankommt, bitte den Unterschied an geeigneten fiktiven Beispielen deutlich machen)?
12. Gilt die Verjährungsregelung auch für Säumniszuschläge?
13. Tritt die Verjährungsregelung außer Kraft, wenn Kasse und Versicherter Vereinbarungen nach § 186 Absatz 11 SGB V getroffen haben?
14. Ist die Interpretation der Regelungen zu Beitragszahlungen und Säumniszuschlägen in Kombination mit der Verjährungsregelung richtig, dass nach Ablauf von vier Jahren die Beitragsschuld oder die Gesamtschuld bei angenommen gleichbleibenden Randbedingungen (z. B. gleiches Einkommen, gleicher Beitragssatz) nicht weiter steigt, sondern konstant bleibt?
15. Welche Beitragsschulden hat ein freiwillig versicherter Selbständiger mit einem nach § 240 SGB V (der vierzigste Teil der Beitragsbemessungsgrenze; Mindestbeitrag ohne Vermögensprüfung) festgesetzten Monatsbeitrag nach jeweils 3, 6, 9, 12, 18, 21, 24, 30, 36 und 48 Monaten, in denen er keine Beiträge gezahlt hat?
16. Welche Beitragsschulden hat ein freiwillig versicherter Selbständiger mit einem nach § 240 SGB V (der sechzigste Teil der Bezugsgröße; Mindestbeitrag mit Vermögensprüfung) festgesetzten Monatsbeitrag, wenn er jeweils in den letzten 3, 6, 9, 12, 18, 21, 24, 30, 36 und 48 Monaten keine Beiträge gezahlt hat?
17. Welche Beitragsschulden hat ein freiwillig versicherter Nichtselbständiger mit einem nach § 240 SGB V (der neunzigste Teil der Bezugsgröße; Mindestbeitrag bei freiwillig Versicherten) festgesetzten Monatsbeitrag, wenn er jeweils in den letzten 3, 6, 9, 12, 18, 21, 24, 30, 36 und 48 Monaten keine Beiträge gezahlt hat?
18. Wie viele Anträge nach § 186 Absatz 11 SGB V wurden bislang gestellt?
19. Wie vielen Anträgen wurde mit Stundung entsprochen?
20. Wie vielen Anträgen wurde mit Ermäßigung entsprochen?
21. Wie vielen Anträgen wurde mit Niederschlagung der Ansprüche entsprochen?
22. Ist die Regelung nach § 186 Absatz 11 SGB V nach Ansicht der Bundesregierung hinreichend wirksam, und wie gelangt die Bundesregierung zu dieser Ansicht?

23. Auf Beitragsansprüche welcher Höhe haben die Krankenkassen im Rahmen des § 186 Absatz 11 SGB V in den Jahren seit 2007 jeweils verzichtet?

Wie viel davon machten Säumniszuschläge aus?

24. Ist die Regelung zum Ruhen der Leistungen bei säumigen Beitragszahlern nach § 16 Absatz 3a SGB V sinnvoll, wonach nicht akute Krankheiten danach nicht mehr versorgt werden, zumal sich chronische Krankheiten damit verschlimmern können?
25. Welche Krankheiten zählen zu den nach § 16 Absatz 3a SGB V versorgungsfähigen Krankheiten und welche nicht (ggf. bitte exemplarisch den Unterschied klarmachen), wo kann sich der/die Versicherte darüber informieren, und in welchen Fällen ist eine Genehmigung der Krankenkasse zur Behandlung/Kostenübernahme erforderlich?
26. Bei welchen chronischen Krankheiten ist es nach Ansicht der Bundesregierung sinnvoll, entgegen der Regelung nach § 16 Absatz 3a SGB V die Versorgung sicherzustellen (z. B. Diabetes, arterielle Hypertonie, HIV/AIDS, virale Hepatitis)?
27. Gibt es Möglichkeiten, zum Beispiel über Einwohnermeldeämter, alle Personen, die nicht oder nicht mehr versichert sind, über die geltende für sie äußerst relevante Rechtslage zu informieren, und weshalb ist dies bislang nicht erfolgt?
28. Wäre eine Mittlerfunktion etwa der Sozialämter, die in dem Management von Schulden Erfahrung haben, zwischen Kassen und säumigen Beitragszahlern sinnvoll, um einerseits die berechtigten Forderungen der Kassen zu bedienen und andererseits der Unmöglichkeit der Zahlung durch viele Betroffene zu entsprechen?
29. Plant die Bundesregierung, dem Deutschen Bundestag Änderungen zu den angesprochenen Regelungen einschließlich der Regelungen nach § 240 SGB V vorzulegen, zumal auch der gesundheitspolitische Sprecher der Fraktion der CDU/CSU Änderungswünsche geäußert und die derzeit von den Kassen zu erhebenden Zinsen in einer „dpa“-Meldung vom 12. Oktober 2012 als „Wucher“ bezeichnet hat?
30. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass durch die Leistungsausschlüsse bei säumigen Beitragszahlern Infektionskrankheiten verschleppt werden und Betroffene auch andere Personen anstecken?
31. Gilt das Verfahren für säumige Beitragszahler auch für säumig gebliebene Zusatzbeiträge, und wenn nein, wie ist hier das Verfahren?

Berlin, den 22. Januar 2013

Dr. Gregor Gysi und Fraktion