

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Jan Korte, Matthias W. Birkwald, Ulla Jelpke, Katja Kipping, Dr. Petra Sitte, Kersten Steinke, Azize Tank, Kathrin Vogler, Birgit Wöllert, Jörn Wunderlich, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Menschen ohne Krankenversicherung und das Beitragsschuldengesetz

Seit April 2007 sind alle Personen, die der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zuzuordnen sind, verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen. Für Personen, die der privaten Krankenversicherung (PKV) zuzuordnen sind, gilt eine entsprechende Pflicht seit Anfang des Jahres 2009. Wer dieser Pflicht zur Krankenversicherung verspätet nachkam, dem wurde in der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend der gesetzlichen Regelungen zusätzlich zu den vollständig nachzuzahlenden Beiträgen ein hoher Säumniszuschlag in Höhe von 5 Prozent pro Monat auferlegt. Dies führte bei vielen Nichtversicherten zu Beitragsrückständen in fünfstelliger Höhe, sobald sie einen Krankenversicherungsschutz beantragten (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/12317).

Da im Ergebnis der Verpflichtung zur Krankenversicherung Versicherte in einer vermutlich sechststelligen Größenordnung nicht nachgekommen sind bzw. aus finanziellen Gründen nicht nachkommen konnten, beschloss der Deutsche Bundestag im Jahr 2013 das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“. In diesem Gesetz wurde eine Stichtagsregelung eingeführt, wonach alle diejenigen Nichtversicherten, die bis zum 31. Dezember 2013 bei einer Krankenkasse eine Mitgliedschaft beantragen, von Säumniszuschlägen und nachzuzahlenden Beiträgen befreit werden. Mit diesem Anreiz sollten möglichst viele Nichtversicherte zum Abschluss einer Krankenversicherung bewegt werden. Wer sich erst ab dem 1. Januar 2014 versichert, wird gegenüber der alten Regelung auch bessergestellt: Grundsätzlich sind nun nur noch in der Sozialversicherung übliche Säumniszuschläge von 1 Prozent pro Monat zu zahlen. Die Krankenkassen „sollen“ (vorher: „können“) außerdem den Neuversicherten die nachzuzahlenden Beiträge angemessen ermäßigen. Wenn eine Ermäßigung gewährt wird, dann entfallen auch die Säumniszuschläge. Die Ermäßigung muss über die gesetzliche Soll-Regelung hinaus gemäß der „Einheitlichen Grundsätze zur Beseitigung finanzieller Überforderung bei Beitragsschulden“ gewährt werden. Diesen Grundsätzen entsprechend ist für die Ermittlung des monatlichen Beitrags der zehnte Teil der Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) heranzuziehen. Der monatliche Beitrag entspricht also beispielsweise im Kalenderjahr 2014 rund 43 Euro.

Auch im Bereich der PKV brachte das Beitragsschuldengesetz eine Niederschlagung der dort erhobenen Prämienzuschläge. Zudem wurde in der PKV der Notlagentarif eingeführt.

Der Erfolg des Beitragsschuldengesetzes ist mäßig. Laut Bundesregierung sind in der Zeit der Beitragsamnestie 28 800 Personen einer gesetzlichen Krankenkasse und 4 500 Personen einer privaten Krankenversicherung beigetreten (Antwort der Bundesregierung auf die Schriftlichen Fragen 44 und 45 des Abgeordneten Harald Weinberg auf Bundestagsdrucksache 18/1789). Über die Regelungen der Pflicht zur Krankenversicherung sowie das Beitragsschuldengesetz hinaus gibt es bei speziellen sozial benachteiligten Gruppen nach wie vor Probleme beim Krankenversicherungsschutz.

Weitere Probleme sind vorprogrammiert: Das Gesetz hat – von den niedrigeren Säumniszuschlägen abgesehen – keine Auswirkungen auf zukünftige Beitragsschulden von nicht zahlungsfähigen Mitgliedern. Gerade im Bereich der schlechtverdienenden Solo-Selbständigen wird es immer eine nicht geringe Anzahl an Mitgliedern geben, die die relativ hohen Beiträge zumindest zeitweilig nicht aufbringen können. Hier greift dann nicht das Solidarprinzip, sondern es laufen über Monate oder gar Jahre Beitragsschulden und immer noch nicht zu vernachlässigende Säumniszuschläge auf. Während dieser Zeit erhalten die Mitglieder nur eine Notversorgung analog zum Asylbewerberleistungsgesetz.

Nach der nur alle vier Jahre erscheinenden Statistik des Statistischen Bundesamtes ist die Zahl der Nichtversicherten von 196 000 Personen im Jahr 2007 auf 137 000 Personen im Jahr 2011 zurückgegangen. Diese positive Entwicklung wird allerdings dadurch konterkariert, dass Obdachlose und Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus darin nicht berücksichtigt werden. Gerade in diesen Gruppen ist allerdings sowohl ein sehr hoher Anteil an Menschen ohne Krankenversicherung, als auch an behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten zu erwarten.

Krankenhäuser sind – etwa im Rahmen des § 323c des Strafgesetzbuchs (StGB, unterlassene Hilfeleistung) – zu einer Behandlung auch von Menschen ohne Krankenversicherung mit einer ernsthaften Erkrankung verpflichtet. Oft bleiben sie aber auf den Kosten sitzen, weil zur Geltendmachung der Kosten bei den Sozialämtern die Krankenhäuser die Hilfebedürftigkeit dieser Personen selbst nachweisen müssen, was oft nicht gelingt. Damit wird der Anspruch seitens des Sozialamtes dann zurückgewiesen. In jedem Fall ist die Behandlung einer Person ohne Krankenversicherung für die Krankenhäuser mit erhöhter Bürokratie und oft mit erheblichen Kosten belastet. Entsprechend schlecht sind die Anreize für die Krankenhäuser zu einer guten Behandlung dieser auch ansonsten sozial benachteiligten Patientengruppen.

Bei der Festlegung der Fristen für das Beitragsschuldengesetz wurden bereits vor Ende 2013 in Deutschland lebende Rumänen und Bulgaren nicht beachtet, die oftmals zu prekären Bedingungen selbständig tätig waren und erst seit dem 1. Januar 2014 die volle Arbeitnehmerfreizügigkeit genießen. In einer niedrig honorierten Selbständigkeit haben viele sich keine Krankenversicherungen – zumal ohne jede Arbeitgeber- bzw. Auftraggeberbeteiligung – leisten können. Einige sind seit Januar 2014 angestellt und hatten kaum die Möglichkeit, von dem Schuldenerlass zu profitieren.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob die seit Anfang 2014 geltenden und die im Vergleich zu der Situation vor Inkrafttreten des Beitragsschuldengesetzes günstigeren Bedingungen für Nichtversicherte zu einer erhöhten Zahl an Eintritten in die gesetzliche oder private Krankenversicherung geführt haben?

2. Welche Beitragsschulden hat ein freiwillig versicherter Selbständiger mit einem nach § 240 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (der vierzigste Teil der Bezugsgröße; Mindestbeitrag ohne Vermögensprüfung) festgesetzten Monatsbeitrag, wenn er jeweils in den letzten 24, 36, 48, 60 und 72 Monaten keine Beiträge gezahlt hat, aber bereits zuvor Mitglied einer Krankenkasse war?

Wie hoch ist daran der Anteil der Säumniszuschläge?

3. 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 24, 36, 48, 60 und 72 Monaten keine Beiträge gezahlt hat, aber bereits Mitglied einer Krankenkasse war?

Wie hoch ist daran der Anteil der Säumniszuschläge?

4. Welche Beitragsschulden hat ein freiwillig Versicherter mit einem nach § 240 SGB V (der neunzigste Teil der Bezugsgröße; Mindestbeitrag bei freiwillig Versicherten) festgesetzten Monatsbeitrag, wenn er jeweils in den letzten 24, 36, 48, 60 und 72 Monaten keine Beiträge gezahlt hat, aber bereits Mitglied einer Krankenkasse war?

Wie hoch ist daran der Anteil der Säumniszuschläge?

5. Welche Beitragsschulden hat ein freiwillig versicherter Selbständiger mit einem nach § 240 SGB V (der vierzigste Teil der Bezugsgröße; Mindestbeitrag ohne Vermögensprüfung) festgesetzten Monatsbeitrag, wenn er bereits Mitglied einer Krankenkasse ist und in den nächsten 24, 36, 48, 60 und 72 Monaten keine Beiträge zahlen wird?

Wie hoch ist daran der Anteil der Säumniszuschläge?

Gibt es hier einen maßgeblichen Unterschied zu dem Fall in Frage 2?

6. Wie haben sich die Rückstände der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten seit dem Jahr 2007 entwickelt (bitte in Monatsschritten in absoluten Zahlen und ebenso in Euro pro Versichertem angeben)?
7. Wie haben sich die Rückstände der in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten seit dem Jahr 2007 entwickelt (bitte in Monatsschritten in absoluten Zahlen und ebenso relativ in Euro pro freiwillig Versichertem angeben)?
8. Wie haben sich die Rückstände der in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V Versicherten seit dem Jahr 2007 entwickelt (bitte in Monatsschritten in absoluten Zahlen und ebenso relativ in Euro pro Versichertem nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V angeben)?
9. Wie hat sich die Anzahl der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten mit Schulden seit dem Jahr 2007 entwickelt (bitte in Monatsschritten)?
10. Wie hat sich die Anzahl der Rückkehrer bzw. nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 neu Versicherten seit dem Jahr 2007 entwickelt (bitte in Monatsschritten)?
11. Wie viele Versicherte haben aufgrund von Beitragsschulden derzeit nur eine Versorgung entsprechend des Asylbewerberleistungsgesetzes (also Versorgung bei akuten Krankheiten und Schmerzzuständen sowie Schwangerschaft bzw. Mutterschaft)?
12. Wie hoch waren die Beiträge, die die gesetzlichen Krankenkassen aufgrund des Beitragsschuldengesetzes erlassen haben (bitte nach Kassenart auflisten)?

13. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die den Fragen 1 bis 12 betreffenden analogen Sachverhalte in der privaten Krankenversicherung?
14. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über die Anzahl der Personen, die aufgrund einer Vollsanktionierung im SGB II selbst Beiträge zu ihrer Krankenversicherung zahlen mussten und wegen Nichtzahlung dieser Beiträge jetzt nur einen Versorgungsanspruch analog des Asylbewerberleistungsgesetzes haben?
15. Wie viele obdachlose Menschen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in der Bundesrepublik Deutschland?
Welche Schätzungen sind der Bundesregierung dazu bekannt?
16. Wie viele davon sind nach den der Bundesregierung vorliegenden Schätzungen ohne Krankenversicherungsschutz?
17. Welche zielgruppenspezifischen Schritte hat die Bundesregierung – von dem Beitragsschuldengesetz abgesehen – in den letzten Jahren unternommen, um die Quote der krankenversicherten Obdachlosen zu erhöhen?
18. Welche (ggf. weiteren) Maßnahmen sind hierzu geplant?
19. Wie viele Menschen ohne Aufenthaltsstatus (sogenannte Papierlose) gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in der Bundesrepublik Deutschland?
Welche Schätzungen sind der Bundesregierung dazu bekannt?
20. Wie viele davon sind ohne Krankenversicherung?
21. Welche zielgruppenspezifischen Schritte hat die Bundesregierung in den letzten Jahren unternommen, um die Quote der krankenversicherten Papierlosen zu erhöhen?
22. Welche (ggf. weiteren) Maßnahmen sind hierzu geplant?
23. Wie viele Asylbewerberinnen und Asylbewerber gibt es in der Bundesrepublik Deutschland?
24. Was spricht dagegen, Leistungsberechtigten des Asylbewerberleistungsgesetzes analog zu ALG-II-Beziehenden (ALG – Arbeitslosengeld) eine automatische Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren?
Spielen auch migrationspolitische Erwägungen eine Rolle?
25. Sind die Leistungen im Krankheitsfall gemäß oder analog des Asylbewerberleistungsgesetzes ausreichend, um ein menschenwürdiges Existenzminimum und die physische Existenz entsprechend den Leitsätzen des Urteils des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 zu gewährleisten?
26. Falls ja, sind umgekehrt die das Asylbewerberleistungsgesetz übersteigenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht notwendig, um ein menschenwürdiges Existenzminimum und die physische Existenz zu gewährleisten, und wären diese Leistungen dann auch für ALG-II-Beziehende in diesem Sinne entbehrlich?
27. Hat eine Person mit Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (Asylbewerber oder säumige Beitragszahler) bei wie auch immer festgestelltem Verdacht auf Epilepsie Anspruch auf die Diagnose und Behandlung durch einen Neurologen seiner Wahl einschließlich der möglicherweise notwendigen (Dauer-)Medikation, oder hat er lediglich Anspruch auf Leistungen während akuter epileptischer Anfälle in der Notfallversorgung, und wer entscheidet darüber (vgl. auch „Die Unversicherten“, Handelsblatt online vom 22. September 2014)?

28. Welche Möglichkeiten gibt es für die Betroffenen de jure, gegen eine negative Entscheidung über die Leistungsgewährung vorzugehen, und stimmt die Bundesregierung mit der Einschätzung überein, dass diese Möglichkeiten aufgrund von Krankheit, Geldnot und/oder Sprachschwierigkeiten in der Praxis sehr limitiert sein dürften?
Wie viele Widerspruchs- und Klageverfahren, die um die Frage des Leistungsumfangs bei ruhender Mitgliedschaft gehen, waren und sind anhängig?
29. Besteht die Notwendigkeit, die Regelung über den Umfang des Leistungsausschlusses bei säumigen Beitragszahlern konkreter zu fassen?
30. Gäbe es überhaupt eine juristisch gangbare Möglichkeit, die Regelung zu konkretisieren, also wesentliche Abstriche an den GKV-Leistungen für gewisse Personengruppen zu kodifizieren, die mit dem Menschenrecht auf Existenz zu vereinbaren wären und einer verfassungsrechtlichen Überprüfung standhielten?
31. Kann die Bundesregierung einige Beispiele nennen, an denen klar wird, welche Einschränkungen die Beschränkung der Leistung auf akute Krankheiten gegenüber der Regelversorgung bedeuten?
32. Sieht die Bundesregierung die Schwierigkeiten, die sich für Krankenhäuser und andere Leistungserbringer im Rahmen des von ihnen zu erbringenden Nachweises der Hilfebedürftigkeit von behandelten Patientinnen und Patienten ergeben, die nicht krankenversichert sind und auch sonst keinen Anspruch auf die Übernahme der entstehenden Kosten haben, etwa weil der Status (Sozialhilfebezieher, Sozialhilfeberechtigte, die keinen Antrag gestellt haben, Asylbewerber, ohne Aufenthaltsstatus, Geduldete), die finanzielle Leistungsfähigkeit und/oder die persönlichen Daten nicht feststellbar sind?
33. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass Krankenhäuser und andere Leistungserbringer in solchen Fällen regelmäßig zu entscheiden haben, ob sie aufgrund des Aufwands und der möglichen Aussichtslosigkeit, eine Vergütung zu erlangen, gezwungenermaßen eine kostenlose Versorgung erbringen?
34. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass Krankenhäuser und andere Leistungserbringer in solchen Fällen wenig Anreize haben, Leistungen in dem für Patientinnen und Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung üblichen Umfang und der üblichen Qualität zu erbringen?
35. Welche Lösung wäre für dieses Problem nach Auffassung der Bundesregierung vorstellbar, um eine hochwertige Versorgung und das Grundrecht auf Existenz auch für diese Personengruppe zu gewährleisten?
36. Beabsichtigt die Bundesregierung, in dieser Frage tätig zu werden?
37. Welchen Anspruch auf psychotherapeutische Leistungen haben Schwersttraumatisierte und Opfer von Folter oder Vergewaltigung, die keine gültige Aufenthaltsgenehmigung vorweisen können?
38. Kann die Bundesregierung die Sorge von Personen ohne Aufenthaltsrecht nachvollziehen, dass ihnen durch die Inanspruchnahme von Leistungen Abschiebung drohen könnte, etwa bei öffentlichen Krankenhäusern, die zur Weitergabe von Daten an die Ausländerbehörden verpflichtet sind oder durch die Geltendmachung von Vergütungsansprüchen von Leistungserbringern an das Sozialamt?

39. Ergibt sich nach Kenntnis der Bundesregierung daraus eine schlechtere medizinische Versorgung der betroffenen Gruppe, bis hin zu tragischen und tödlichen Fällen?
40. Welche Lösungen dieses Problems gibt es grundsätzlich, und wird bzw. wurde die Bundesregierung hier bereits tätig?
Wenn nein, warum nicht?
41. Kann die Bundesregierung bestätigen, dass die unterschiedlichen Gruppen der Nichtversicherten im Vergleich zum gesellschaftlichen Durchschnitt sozial schlechter gestellt sind und über weniger persönliche und gesundheitliche Ressourcen verfügen?
42. Welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus bezogen auf die Notwendigkeit der Anstrengungen, für diese Gruppen einen (besseren) Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu schaffen?
43. Plant die Bundesregierung für die von Beitragsschulden betroffenen Rumänen und Bulgaren (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) aufgrund der besonderen Situation der Zeitgleichheit des Inkrafttretens der vollen Arbeitnehmerfreizügigkeit mit dem Fristende des Schuldenerlasses des Beitragsschuldengesetzes eine für sie entlastende Regelung?
44. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Anzahl und den Anteil von Sinti und Roma, die gegenwärtig über keine Krankenversicherung verfügen und die Gründe dafür?
Gibt es auch Erkenntnisse über deren Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsort in der Bundesrepublik Deutschland?
45. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Auswirkungen der fehlenden Krankenversicherung bei verschiedenen Gruppen (Obdachlose, Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus, Sinti und Roma) auf die Teilnahmequote der Minderjährigen an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder?

Berlin, den 1. Oktober 2014

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

