

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Sören Pellmann, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Zugang zur Gesundheitsversorgung im Notlagentarif

Privat Versicherte im Notlagentarif haben kaum Zugang zu einer Gesundheitsversorgung. Das geht aus Schreiben von Betroffenen an die fragestellende Fraktion hervor. Bei in den Notlagentarif eingruppierten Menschen geht es um etwa 102 000 Versicherte (Stand: 2018), die Schulden bei ihrer privaten Krankenversicherung haben. Häufig haben sie auch noch andere Zahlungsverpflichtungen. Zahlungsfähig dürfte nur eine Minderheit dieser Personen sein. Nicht selten wachsen ab dem Zeitpunkt der Eingruppierung in den Notlagentarif die Schulden bei der Versicherung noch an. Beitragsschulden in der privaten Krankenversicherung gehen nicht selten auch mit Beitragsschulden in der privaten Pflegepflichtversicherung einher. Allerdings existiert für die private Pflegepflichtversicherung kein Notlagentarif. Zudem droht hier ein Bußgeld von bis zu 2 500 Euro, wenn die Pflegeversicherungsbeiträge länger als sechs Monate nicht entrichtet wurden.

Wenn Versicherte im Notlagentarif eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus aufsuchen müssen oder ein Medikament benötigen, reichen sie diese Rechnung bei ihrer Krankenversicherung ein. Die Krankenversicherung darf gemäß einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 5. Dezember 2018 (IV ZR 81/18) die Versicherungsansprüche gegen die Beitragsschulden aufrechnen. Versicherte im Notlagentarif müssen die Rechnung also selbst bezahlen, wenn sie die Leistung in Anspruch nehmen wollen oder müssen.

Dazu kommt, dass der Versicherungsschutz im Notlagentarif ohnehin nur sehr lückenhaft ist. Lediglich akute Krankheiten, Schmerzzustände und Schwangerschaftsleistungen sind in diesem Tarif inbegriffen. Zudem gibt es, wie auch bei säumigen Beitragszahlenden in der gesetzlichen Krankenversicherung und bei Asylsuchenden, Abgrenzungsprobleme, welche Krankheitszustände oder Behandlungsbedarfe dieser Versicherungsschutz umfasst oder wie viel Schmerzen als zumutbar gewertet werden. Hier kommt es regelmäßig auf den Einzelfall und auch darauf an, welche Behandlungen Leistungserbringende, die Krankenversicherung und in letzter Konsequenz Gerichte für innerhalb dieser Regelung liegend erachten. Die Versicherten können das vor Aufsuchen eines Leistungserbringenden schwer selbst einschätzen. Die private Krankenversicherung gibt regelmäßig erst nach Vorlage eines ärztlichen Berichtes Auskunft darüber, ob die Kosten übernommen werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Versicherte sind nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit im Notlagentarif eingruppiert?
2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche Verweildauer im Notlagentarif seit seinem Bestehen entwickelt (bitte nicht nur arithmetisches Mittel, sondern auch Median angeben)?
3. Wie hat die Bundesregierung auf das in der Vorbemerkung der Fragesteller genannte Urteil des BGH reagiert?
4. Ist es politischer Wille der Bundesregierung, dass Versicherte im Notlagentarif Leistungen ihrer Versicherung nur insofern erhalten, als dass bei ihr bestehende Schulden reduziert werden?
5. Hat die Bundesregierung geprüft, ob die nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aus Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes bestehende Pflicht des Staates zum Schutz der Gesundheit und körperlichen Unversehrtheit mit diesen Regelungen im Notlagentarif erfüllt ist?
Falls ja, was ist das Ergebnis dieser Überprüfung, und wie begründet die Bundesregierung dieses?
6. Besteht nach Ansicht der Bundesregierung ein Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen bezüglich Versicherten im
 - a) Notlagentarif,
 - b) Basistarif sowie
 - c) säumigen Beitragszahlenden in einer ruhend gestellten gesetzlichen Krankenversicherung?
7. Ist es nach Ansicht der Bundesregierung richtig, dass eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer bei Behandlung eines im Notlagentarif Versicherten seine Forderungen ausschließlich gegenüber dem Versicherten geltend machen kann?
8. Ist es nach Ansicht der Bundesregierung richtig, dass eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer bei Behandlung eines im Basistarif Versicherten seine Forderungen sowohl gegenüber dem Versicherten als auch gegenüber der Versicherung geltend machen kann, die gesamtschuldnerisch haften?
9. Weshalb wird dieser Unterschied zwischen Notlagentarif und Basistarif gemacht, und weshalb hat die Bundesregierung bislang keine Initiative ergriffen, den Notlagentarif in § 192 Absatz 7 des Versicherungsvertragsgesetzes einzufügen?
10. Sieht es die Bundesregierung als gerechtfertigt an, Leistungserbringende bei Notlagentarif-Versicherten in eine schlechtere Durchsetzungsposition bezüglich ihrer Forderungen zu stellen, als wenn sie Basistarif-Versicherte behandeln (bitte begründen)?
11. Ist es nach Ansicht der Bundesregierung ferner richtig, dass bei säumigen Beitragszahlenden in der gesetzlichen Krankenversicherung die Krankenkasse ihre Leistungen per Sachleistungsprinzip erbringt und eine Aufrechnung deshalb von vorneherein unmöglich ist?

12. Ist nach Auffassung der Bundesregierung diese schlechtere Position der Notlagentarif-Versicherten gegenüber säumigen Beitragszahlenden in einer ruhend gestellten gesetzlichen Krankenversicherung gerechtfertigt, zumal in beiden Fällen der gleiche Tatbestand besteht, namentlich dass Beiträge zur Krankenversicherung ohne sozialrechtlich festgestellte Hilfebedürftigkeit nicht gezahlt werden, und sieht die Bundesregierung hier Handlungsbedarf?
13. Welche Effekte vermutet die Bundesregierung in Bezug auf die Motivation der Leistungserbringenden, die mit einiger Wahrscheinlichkeit mittellosen Versicherten im Notlagentarif zu behandeln, wenn weder Sachleistungsprinzip noch die gesamtschuldnerische Haftung von Versicherten mit der Versicherung vorliegt?
14. Ist dies nach Auffassung der Bundesregierung gerechtfertigt, falls Antwort zu Frage 6a und 6b bzw. 6a und 6c einen bestehenden Sicherstellungsauftrag bejahen, und sieht die Bundesregierung hier Handlungsbedarf?
15. Ist nach Auffassung der Bundesregierung der Unterschied zu Basistarif-Versicherten in Anbetracht dessen gerechtfertigt, dass ein Leistungsanspruch gerade bei im Notlagentarif versicherten Menschen ohnehin in der Regel nur bei unaufschiebbarem Behandlungsbedarf besteht, und sieht die Bundesregierung hier Handlungsbedarf?
16. Ist es nach Ansicht der Bundesregierung richtig, dass im Notlagentarif die Arztrechnungen nach höheren Steigerungsfaktoren (wie im Standardtarif) nach der Gebührenordnung der Ärzte an die Versicherten gestellt werden als die auch von den Versicherungen gesamtschuldnerisch zu tragenden Forderungen im Basistarif?
Wenn ja, wie begründet die Bundesregierung dies?
Erachtet sie es als hilfreich in Bezug auf die Möglichkeiten der Versicherten, Leistungen tatsächlich in Anspruch zu nehmen, und plant sie Änderungen an diesen Regelungen?
17. Was ist der Bundesregierung bei Notlagentarif-Versicherten bekannt über
 - a) die Krankheitslast,
 - b) das Inanspruchnahmeverhalten bei Behandlungsbedürftigkeit,
 - c) die Einkommenssituation,
 - d) die Vermögenssituation,
 - e) das Alter,
 - f) die Gründe, keine Grundsicherungsleistungen zu beantragen oder zu erhalten?
18. Falls zu den Merkmalen in Frage 17 wenig bekannt ist, ist es ein Anliegen der Bundesregierung hierüber mehr zu erfahren, und wenn ja, plant die Bundesregierung, hierzu Studien selbst durchzuführen oder zu beauftragen?
19. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass es sich bei Versicherten im Notlagentarif auch um solche handelt, bei denen der Wille zur Begleichung ihrer Schulden zwar vorhanden ist, trotz fehlender sozialrechtlich festgestellter Hilfebedürftigkeit die Lebenssituation dies aber nicht zulässt?

20. Bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung Unterschiede im Leistungsanspruch von Notlagentarif-Versicherten, säumigen Beitragszahlenden in der gesetzlichen Krankenversicherung und Asylsuchenden während der ersten 18 Monate ihres Aufenthaltes?

Wenn ja, welche, und kann die Bundesregierung hierzu konkrete Beispiele geben?

21. Wie gestaltet sich nach Kenntnis der Bundesregierung das Verhältnis von Beitragsschulden und privater Pflegepflichtversicherung?

- a) Können auch Schulden in der Pflegepflichtversicherung zu einer Aufrechnung mit Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung hinzugezogen werden?
- b) Können auch Schulden in der Krankenversicherung zu einer Aufrechnung mit Versicherungsleistungen in der Pflegepflichtversicherung hinzugezogen werden?
- c) Welche Auswirkungen hat eine Einstufung im Notlagentarif der Krankenversicherung für die Pflegepflichtversicherung?
- d) Welche Auswirkungen auf die Versorgung in der Langzeitpflege können Beitragsschulden in der Pflegepflichtversicherung haben?
- e) Werden bei Schulden sowohl in der privaten Kranken- als auch Pflegeversicherung erfolgte monatliche, aber nicht ausreichende Teilzahlungen vorrangig der Kranken- oder der Pflegeversicherung gutgeschrieben?

Kann der bzw. die Versicherte bestimmen, für welchen Versicherungszweig er bzw. sie vorrangig einzahlt, oder darf die Versicherung bestimmen, in welchem Versicherungszweig sie die eingezahlten Beiträge vorrangig verwendet?

22. Wie viele Leistungsverträge der Privaten Pflegepflichtversicherung wurden nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich seit 2017

- a) tariflich nach § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) angepasst,
- b) gekündigt,

und wie hoch ist die jeweilige Zahl der Bußgeldverfahren nach § 121 Absatz 1 Nummer 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Berlin, den 1. September 2020

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion