

Bundestag beschließt

Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der GKV

Der Bundestag hat heute in 2. und 3. Lesung das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung beschlossen. Durch das Gesetz werden Versicherte, die ihre Beiträge seit Beginn der Versicherungspflicht (1.4.2007 in der GKV und seit 1.1.2009 in der PKV) nicht zahlen konnten und zum Teil hohe Schulden angehäuft haben, entlastet. Zum anderen wird auch den Bürgerinnen und Bürgern geholfen, die immer noch nicht ihrer Versicherungspflicht nachgekommen sind und die nach bisherigem Recht hohe Beträge nachzahlen müssten. Dazu erklärt Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr: [„...“].

Darüber hinaus enthält das Gesetz kurzfristig wirksame Maßnahmen, um die teilweise angespannte finanzielle Situation der Krankenhäuser zu verbessern. Dazu erklärt [...]

Ausgewählte Regelungen des Gesetzes im Überblick

1. Änderungen im Beitrags- und Mitgliedschaftsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

- Für in der GKV freiwillig versicherte Mitglieder sowie für Mitglieder, die in der GKV versicherungspflichtig sind, weil sie keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben (sogenannt nachrangig Versicherungspflichtige), gilt bei Beitragsschulden anstelle des bisherigen Säumniszuschlags in Höhe von monatlich fünf Prozent künftig nur noch der reguläre **Säumniszuschlag** in Höhe von monatlich einem Prozent des rückständigen Betrags.
- Mit weiteren Maßnahmen wird den Versicherten der Abbau entstandener **Beitragsschulden** erleichtert. Für nachrangig versicherungspflichtige Mitglieder, deren Mitgliedschaft bereits festgestellt worden ist bzw. die sich noch bis zum Stichtag 31. Dezember 2013 bei der Krankenkasse melden, sollen die Beitragsschulden, die für den Zeitraum zwischen Eintritt der Versicherungspflicht und Meldung bei der Krankenkasse angefallen sind, vollständig erlassen werden. Durch diese Stichtagsregelung erhalten nachrangig Versicherungspflichtige, die sich bisher noch nicht bei einer Krankenkasse gemeldet haben, einen Anreiz, sich zu versichern.
- Für Mitglieder, die sich erst nach dem Stichtag melden, soll die Krankenkasse die Beiträge, die für den Zeitraum zwischen Eintritt der nachrangigen Versicherungspflicht und der Meldung bei der Krankenkasse anfallen, zukünftig angemessen ermäßigen.
- Zusätzlich werden allen freiwillig und nachrangig versicherten Mitgliedern die **Schulden aus dem erhöhten Säumniszuschlag erlassen**, weil dieser sich als nicht wirkungsvoll erwiesen hat, sondern das Problem der Überschuldung verschärft hat.
- Um für alle Mitglieder bei den verschiedenen Krankenkassen gleiche Bedingungen in Bezug auf den Schuldenerlass sicherzustellen, wird der GKV-Spitzenverband beauftragt, die konkreten Bedingungen für Beitragserlass bzw. -ermäßigung einheitlich zu regeln. Die entsprechenden Regelungen hat er bis zum 15. September 2013 dem Bundesministerium für Gesundheit zur Genehmigung vorzulegen.
- Durch weitere, mitgliedschaftsrechtliche Regelungen sollen zukünftig Beitragsrückstände vermieden werden, die bei nachrangig Versicherungspflichtigen entstehen können, wenn sich die Personen erst mit einem erheblichen Zeitverzug nach Eintritt der Versicherungspflicht zur Feststellung ihrer Mitgliedschaft an die Krankenkasse wenden.

2. Änderungen im Recht der privaten Krankenversicherung (PKV)

- In der privaten Krankenversicherung wird ein **Notlagentarif** eingeführt. Beitragsschuldner in der PKV werden nach Durchführung eines gesetzlich festgelegten Mahnverfahrens in diesen Notlagentarif überführt; ihr bisheriger Versicherungsvertrag ruht währenddessen.

Säumige Beitragszahler gelten - soweit sie dem nicht widersprechen - auch rückwirkend ab dem Zeitpunkt als im Notlagentarif versichert, zu dem ihr Vertrag ruhend gestellt wurde. Zudem wird sichergestellt, dass die gesundheitlichen Belange von im Notlagentarif versicherten Kindern und Jugendlichen besonders berücksichtigt werden.

- Durch die zu erwartende deutlich **niedrigere Prämie im Notlagentarif** werden Beitragsschuldner in der PKV künftig besser vor Überforderung geschützt und gleichzeitig ihre Versorgung bei akuten Erkrankungen sichergestellt. Gerade für viele kleine Selbstständige, die in eine vorübergehende wirtschaftliche Engpass-Situation geraten sind und deshalb auch ihrer Beitragsverpflichtung nicht nachgekommen sind, ist dies eine wichtige Perspektive. Durch die Neuregelungen wird den Versicherten zudem ermöglicht, nach Zahlung aller ausstehenden Beiträge wieder in ihre ursprünglichen Tarife zurückzukehren. Dies ist für viele Betroffene ebenfalls eine wichtige Möglichkeit.
- Um für bislang nicht versicherte Personen den Zugang zur privaten Krankenversicherung zu erleichtern, sieht das Gesetz vor, dass der für diesen Personenkreis geltende **Prämienzuschlag** für Vertragsabschlüsse, die bis zum 31. Dezember 2013 beantragt werden, nicht verlangt wird. Zudem wird das Recht, bei Prämienzuschlägen eine Stundungsvereinbarung mit dem Versicherer zu treffen, gestärkt. Dadurch werden Personen, die künftig ihrer Pflicht zur Versicherung verspätet nachkommen, in Zukunft leichter in der Lage sein, diese Prämienzuschläge zu begleichen.

3. Änderungen im Krankenhausbereich

- Mit dem Gesetz wird auch die Finanzierung von Krankenhäusern verbessert. Im Einzelnen sind folgende Maßnahmen vorgesehen:
- Die somatischen Krankenhäuser werden in den Jahren 2013 und 2014 durch einen Versorgungszuschlag entlastet, durch den die sogenannte "doppelte Degression" über die Krankenhäuser insgesamt neutralisiert wird. Der Versorgungszuschlag ist als prozentualer Aufschlag auf die DRG-Fallpauschalen ausgestaltet. Er beläuft sich ab dem 1. August 2013 auf ein Prozent und für das Jahr 2014 auf 0,8 Prozent.
- Zusätzlich werden bestimmte Tariflohnsteigerungen aus dem Jahr 2013 anteilig dauerhaft refinanziert. Zur zeitnahen Abwicklung der anteiligen Tarifierfinanzierung wird der Versorgungszuschlag im Jahr 2013 um die von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu vereinbarende Rate erhöht. Die Tarifierhöhungen sind dauerhaft wirksam und fließen deshalb im Jahr 2014 in die Landesbasisfallwerte ein.
- In den Jahren 2014 und 2015 können Kostensteigerungen bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen zu Gunsten der Krankenhäuser besser berücksichtigt werden. Der sogenannte Orientierungswert, der bisher lediglich bis zu einem Drittel Berücksichtigung fand, kann in vollem Umfang zugrunde gelegt werden. Ist die Grundlohnrate höher als der Orientierungswert, so kommt die höhere Rate zur Anwendung kommen.
- Damit Krankenhäuser rasch das notwendige ärztliche und pflegerische Hygienepersonal einstellen können, wird ein Hygiene-Förderprogramm aufgelegt, mit dem die Neueinstellung und Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen, externe Beratungsleistungen durch Hygienefachärzte sowie die Fort- und Weiterbildung zu qualifiziertem Hygienepersonal gefördert wird.
- Die entstehenden Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden im Jahr 2014 vollständig aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gedeckt und führen somit nicht zu Zusatzbeiträgen.
- Die genannten Maßnahmen führen im Jahr 2013 zu einer geschätzten Entlastung der Krankenhäuser in Höhe von rund 415 Mio. Euro und rund 690 Mio. Euro im Jahr 2014. Insgesamt beläuft sich die Entlastung für 18 Monate auf insgesamt rund 1,1 Mrd. Euro. Rund 82 Prozent dieser Beträge werden von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen, die übrigen Mittel von den anderen Kostenträgern (z. B. Private Krankenversicherung, Beihilfe). Darüber hinaus erfolgt insbesondere eine strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhausabrechnungsprüfung, um den Prüfungsaufwand bei allen Beteiligten zu reduzieren.

4. Änderung des Transplantationsgesetzes

- Mit der von allen Fraktionen getragenen Änderung des Transplantationsgesetzes werden die Konsequenzen aus den bekannt gewordenen Manipulationen an Patientendaten an einzelnen Transplantationszentren gezogen.
- Künftig ist die unrichtige Erhebung und die unrichtige Dokumentation sowie die Übermittlung eines unrichtigen Gesundheitszustandes der Patienten an Eurotransplant in der Absicht, Patienten auf der Warteliste zu bevorzugen, verboten; der Verstoß gegen dieses Verbot wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bewehrt. Zudem werden die Richtlinien der Bundesärztekammer einer Begründungspflicht unterworfen und unter den Vorbehalt der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit gestellt. Dadurch werden die Richtlinien transparent und überprüfbar.

Das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates.

Das Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Monats in Kraft.

Beschlussempfehlung des BT unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/139/1713947.pdf>