

MENSCHEN OHNE AUSREICHENDE ABSICHERUNG IM KRANKHEITSFALL

DIE BEITRAGSSCHULDENSPIRALE VERHINDERN

- ▶ Trotz Versicherungspflicht stellt ein nicht vorhandener oder nicht ausreichender Krankenversicherungsschutz in Deutschland für viele Menschen ein großes Problem dar.
- ▶ Unkenntnis und Desinformation über die vorhandene Minimalabsicherung führen zu vermeidbar schlechten Gesundheitszuständen.
- ▶ Insbesondere sich stetig auftürmende Beitragsschulden sind der größte Hinderungsgrund für eine Rückkehr zum vollen Versicherungsschutz.
- ▶ Zu hohe Monatsbeiträge und zu hohe Säumniszuschläge türmen sich schnell zu einem erdrückenden Schuldenberg auf. Diese müssen abgemildert werden und ein Anspruch auf realistische Ratenzahlungsvereinbarung eingeführt werden.

... HINTERGRUND

In Deutschland gibt es seit 2007 bzw. 2009 eine allgemeine Versicherungspflicht. Dennoch waren nach Zahlen des Mikrozensus¹ im Jahr 2019 in Deutschland hochgerechnet circa 61.000 Menschen nicht krankenversichert – 2015 waren es noch ungefähr 79.000 Menschen. Somit sind in Deutschland vorgeblich weniger als 0,1 Prozent der Gesamtbevölkerung ohne Krankenversicherung.

Betroffene leben in ständiger Furcht, schwer zu erkranken und ihr Gesundheitszustand leidet aufgrund mangelnder Vorsorge und fehlender Behandlungen.

Die sinkende Tendenz und relative Niedrigkeit dieser Zahlen verkennen aber in mehrfacher Hinsicht, wie schwerwiegend und belastend dieses Problem dennoch ist. Zunächst einmal ist erstens davon auszugehen, dass die faktischen Zahlen deutlich höher sind. Da es sich um ein schambesetztes Thema handelt, liegt nahe, dass der Befragungseffekt der „sozialen Erwünschtheit“ die Zahlen senkt. Hinzu kommt, dass die Mikrozensus-Befragung eine Haushaltsbefragung ist, in welcher Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis, -genehmigung oder duldung und solche ohne Meldeadresse (wie beispielsweise Obdachlose) nicht berücksichtigt werden. Dabei ist auch und insbesondere bei diesen beiden Gruppen davon auszugehen, dass sie in besonderem Maße vom Problem einer fehlenden

Krankenabsicherung betroffen sind. In der Beratung der Verbraucherzentrale Hamburg fanden 2021 knapp sechs Prozent aller Beratungen zu den Themen „keine Krankenversicherung“ beziehungsweise „Beitragsschulden“ statt – deutlich mehr, als von einem vermeintlichen Randthema zu erwarten wäre.

Neben eine quantitative Unterschätzung tritt, zweitens, eine qualitative individuelle Schwere. Betroffene leben in

ständiger Furcht, (schwer) zu erkranken, ihr Gesundheitszustand leidet aufgrund mangelnder Vorsorge oder der fehlenden Behandlung zunächst weniger schwerer, eigentlich gut behandelbarer Krankheiten – ihnen wird letztlich ihr Menschenrecht auf den „höchsten erreichbaren Stand an körperlicher und geistiger Gesundheit“ genommen, wie es in Artikel 12 des Sozialpakts von den Vereinten Nationen 1966 formuliert wurde und den auch die Bundesrepublik Deutschland ratifiziert hat.

... URSACHEN EINES FEHLENDEN KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZES

Bezüglich der Ursachen muss unterschieden werden zwischen Personen, die irgendwann in ihrem Leben schon einmal einen Krankenversicherungsschutz in Deutschland hatten, und solchen, die ihn nie besessen haben.

Für die meisten Menschen in Deutschland ist die Frage der Krankenversicherung völlig unproblematisch, weil sie bei Geburt in einer gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert wurden, und später dann beispielsweise in einer abhängigen Beschäftigung arbeiteten, wo sie unterhalb der Versicherungspflichtgrenze (2022: 64.350 Euro) verdienen – sie sind automatisch pflichtversichert in einer gesetzlichen Krankenversicherung. Auch während des Studiums oder in Zeiten von Arbeitslosigkeit besteht die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung fort. In dieser Konstellation kommt es selten vor, dass jemand seinen Versicherungsschutz verliert, da hier auch Arbeitgeber, Ämter etc. durch Nachweispflichten eine Kontinuität sicherstellen. Die Beiträge werden in der Regel einbehalten und weitergeleitet, so zum Beispiel in vielen Fällen bei Gehalt, Rente oder Transferleistungen.

Anders ist dies gelagert, wenn keine *Versicherungspflicht* in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, wobei hier insbesondere Selbstständige zu nennen sind (Beamte und Personen, die über der Versicherungspflichtgrenze verdienen, stehen eher selten vor dem Problem, keinen Krankenversicherungsschutz zu haben). Diese müssen sich dann entweder *freiwillig* gesetzlich versichern, oder *privat krankenvollversichern*. Kümmern Sie sich nicht (beispielsweise aus Unwissenheit oder Überforderung), oder sind irgendwann nicht mehr in der Lage, ihre Beiträge zu zahlen, schränkt dies ihre Krankenabsicherung massiv ein: Zwar verlieren weder gesetzlich noch privat

Versicherte ihrer Versicherung,² bei gesetzlich Versicherten aber *ruht die Leistungspflicht*, privat Versicherte kommen in den sogenannten *Notlagentarif*. In beiden Fällen werden nur noch Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie solche, die bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind, übernommen.

Weitere häufige Fallkonstellationen für fehlenden oder nicht ausreichenden Versicherungsschutz neben Selbstständigen sind Auslandsrückkehrer, Langzeitstudierende oder vormals privat Krankenversicherte, denen aufgrund eines (beabsichtigten oder versehentlichen) Verschweigens einer Vorerkrankung vor Vertragsabschluss gekündigt wurde.

Bei ruhender Leistungspflicht beziehungsweise im Notlagentarif werden nur noch Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzustände übernommen.

Nochmal anders stellt sich der Fall dar, wenn nie eine Versicherungspflicht in Deutschland bestand – hier ist insbesondere an ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger zu denken. In diesem Kontext gibt es eine schier unüberschaubare Vielfalt an unterschiedlichsten Fallkonstellationen mit entsprechend vielfältigen Problem- und Lösungslagen – in Abhängigkeit der Frage, ob es sich um EU- oder Nicht-EU-Bürgerinnen und -bürger handelt, oder welchen Aufenthaltsstatus (oder eben auch nicht) die Betroffenen haben. Asylbewerberinnen und -bewerber z.B. haben in Abhängigkeit ihrer Aufenthaltsdauer und ihres Aufenthaltsstatus Anspruch auf unterschiedliche Leistungsniveaus.

... ❖ FOLGEN EINES FEHLENDEN ODER UNZUREICHENDEN VERSICHERUNGSSCHUTZES

Wenn Menschen ohne Versicherungsschutz tatsächlich erkranken, verzögern sie oft und naheliegenderweise den Arztbesuch – in der Hoffnung, dass die Erkrankung von alleine ausheile. Tut sie dies nicht oder nur teilweise, haben sie beständig Schmerzen, und senken beziehungsweise verspielen in manchen Fällen ihre Chance auf Heilung. Nicht nur, aber insbesondere bei chronisch kranke Menschen sinkt die Lebensqualität erheblich.

Wer ohne Versicherungsschutz ist, verzögert oft den Arztbesuch – und verspielt in manchen Fällen so die Chance auf Heilung.

Dies gilt selbst für diejenigen, die wie oben beschrieben gar nicht ihre Versicherung verloren haben, sondern deren Leistungspflicht ruht bzw. die im Notlagentarif sind. Diese gehen in der Regel davon aus, wegen ihres Nichtzahlens überhaupt keinen Versicherungsschutz mehr zu besitzen – so, wie sie es von anderen Versicherungen gewohnt sind. Es ist davon auszugehen, dass viele Personen, die beispielsweise beim Mikrozensus angeben, keine Krankenversicherung zu haben, sehr wohl noch Mitglied einer Kasse sind, allerdings unter gänzlich anderen Bedingungen als normalerweise. De facto

macht dies aber keinen Unterschied, weil sie sich verhalten wie jemand, der keine Krankenversicherung hat.

Sollten diese Menschen tatsächlich ins Krankenhaus oder zum Arzt gehen – wegen eines Notfalls oder weil der Leidensdruck zu groß geworden ist – müssen sie sich zwangsläufig mit den Konsequenzen ihrer fehlenden oder ruhenden Krankenabsicherung auseinandersetzen.

BEITRAGSSCHULDEN ALS GRÖSSTE HÜRDE BEI DER RÜCKKEHR IN DEN VOLLEN VERSICHERUNGSSCHUTZ

Wer seine Beiträge für seine gesetzliche Krankenversicherung nicht bezahlt, baut Beitragsschulden auf – zum großen Unverständnis vieler Betroffener, die häufig nicht damit rechnen, da sie davon ausgehen, keine Versicherung mehr zu besitzen und auch keine medizinischen Leistungen in Anspruch nehmen. Hinzu kommen nicht zu verachtende Säumniszuschläge von 1 Prozent pro Monat (!). Wer beispielsweise 10.000 Euro an Beitragsschulden angehäuft hat, zahlt pro Jahr 10.000 Euro mal 1 Prozent mal 12 Monate, also 1.200 Euro allein an Säumniszuschlägen. Auch zusätzliche Mahngebühren sind möglich. Für privat Versicherte im Notlagentarif gilt, dass sie erst dann wieder in ihren Ursprungstarif zurückkehren können, wenn sie ihre Schulden bezahlt haben.

... ❖ WIE KANN DIE SITUATION VERBESSERT WERDEN?

Es sollte beim Umgang mit Menschen ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz eine Balance gefunden werden, die auf der einen Seite der Eigenverantwortung und möglichen Selbstverschuldung der Betroffenen Rechnung trägt, auf den anderen Seiten es aber Beitragsschuldnerinnen und schuldner auch realistisch möglich macht, sich aus der Umklammerung der Beitragsschulden und Säumniszuschläge zu lösen. Einige Regelungen, die eine Rückkehr in den Versicherungsschutz erschweren, seien hier benannt und Verbesserungen vorgeschlagen:

MODELLRECHNUNG ÜBER BEITRAGSHÖHE

Der Krankenkassenbeitrag von freiwillig gesetzlich versicherten Selbstständigen errechnet sich aus ihrem Einkommen, welches sie ihrer Kasse bspw. mittels ihres letzten Einkommenssteuerbescheids nachweisen.

Unterlassen es die Versicherten, diesen Nachweis zu erbringen, gehen die Krankenkassen vom Höchstsatz von rund 769 Euro monatlich aus. Der Mindestbeitrag, in vielen Fällen von Beitragsschulden die passendere Einstufung, beträgt rund 160 Euro.

Was als anreizschaffende Regelung gedacht war, das Einkommen auch wirklich nachzuweisen, verkehrt sich in sein Gegenteil: Den Betroffenen wird ein häufig um ein Vielfaches zu hoher Beitrag unterstellt – eine nicht verhältnismäßige Schlechterstellung für eine meist verzeihliche Unaufmerksamkeit. Hier sollten die Krankenkassen verpflichtet werden, immer auch eine Modellrechnung beizufügen, welche auf dem Mindestbeitrag beruht – so würde deutlich, wieviel geringer die Beiträge bei einer Meldung des Einkommens wären und so eine entsprechende Anreizwirkung erreicht.

SÄUMNISZUSCHLÄGE WEITER SENKEN

Auch wenn der Säumniszuschlag bereits 2013 von fünf auf ein Prozent pro Monat gesenkt wurde, so ist er weiterhin deutlich zu hoch. Insbesondere in Kombination mit der oben erwähnten Einstufung in den Maximalbeitrag ergibt sich durch einen zwölfprozentigen Säumniszuschlag nur allzu schnell eine Schuldenlast, die so erdrückend ist, dass ihre Tilgung aussichtslos erscheint. Ebenso wie bei der oben erwähnten zu hohen Einstufung wird keine wirkliche Anreizwirkung erreicht, den Versicherten aber eine unverhältnismäßig hohe Last auferlegt – Schlechterstellung und Versäumnis stehen in keinem vernünftigen Verhältnis. Wenn auch die Säumniszuschläge im engeren Sinne keine Zinsen sind (sondern einen Ausgleich für einen möglicherweise eingetretenen Zinsverlust), wäre ein jährlicher Säumniszuschlag, der sich an den Verzugszinsen des Bürgerlichen Gesetzbuchs orientiert, angemessen – diese orientieren sich am jeweils aktuellen Zinsniveau.

ANSPRACHE UND TONALITÄT ÄNDERN

Die Beratungserfahrung der Verbraucherzentrale Hamburg zeigt, dass Form und Ausdruck von Briefen bezüglich der Beitragsschulden nicht geeignet sind, eine kooperative und lösungsorientierte Haltung bei den Schuldnerinnen und Schuldnern hervorzurufen. Ganz offensichtlich ist dies auch nicht intendiert, vielmehr soll die häufig gewählte Schärfe wohl den Ernst der Lage verdeutlichen. Auch sind sie sehr formell und in schwer verständlichem Verwaltungsdeutsch geschrieben. Zudem werden keine realistischen Möglichkeiten aufgezeigt, aus der häufig verfahrenen Situation herauszukommen. Folge ist, dass sich die Betroffenen aus einem Gefühl der Überforderung, aber auch des Trotzes in eine innere Abschottung und Problemlöschung begeben. Die psychologische Entlastung, sich nicht mit dem Problem auseinandersetzen zu müssen, wiegt für sie stärker als die sicherlich in vielen Fällen sinnvollere, aber eben steinigere Problemlösung.

Hier ist wünschenswert, Schärfe und formale Richtigkeit weniger stark in den Vordergrund zu stellen, sondern den Mehrwert der Kooperation. Auch wird unserer Erfahrung nach nicht ausreichend deutlich, dass es sich bei den Beitragsschulden, sofern hypothetisch der Ma-

ximalbeitrag (s. o.) angenommen wurde, um eine *Maximalforderung* handelt, welche auf der erwähnten Einstufung beruht. Die Höhe dieser Maximalforderung ist aber in vielen Fällen dermaßen abschreckend, dass sie einen großen Hinderungsgrund darstellt, das Problem anzugehen – würde stärker betont, dass dieser Betrag womöglich geringer ausfällt, wenn realistischere Monatsbeiträge angenommen werden, würde dieses die Hemmung, das Beitragsschuldenproblem einer Lösung zu lösen, sicherlich senken. Zusätzlich wäre es gut, wenn immer auch darauf hingewiesen würde, dass auch bei ruhendem Leistungsanspruch bestimmte Leistungen übernommen werden.

RATENZAHLUNGEN, DIE DEN WIRTSCHAFTLICHEN VERHÄLTNISSEN ANGEMESSEN SIND

Gesetzlich Versicherte, deren Leistungsanspruch ruht, erhalten diesen erst wieder vollständig zurück, wenn sie die Beitragsschulden und Säumniszuschläge beglichen oder eine Ratenzahlungsvereinbarung mit ihrer gesetzlichen Krankenkasse abgeschlossen haben. Unsere Beratungserfahrung zeigt aber, dass die von den Krankenkassen für akzeptabel gehaltene Rückzahlungszeiträume viel zu kurz bemessen sind, da sie zu monatlichen Raten führen würden, die für die Versicherten nicht realistisch zu stemmen sind. Wer Beitragsschulden in fünfstelliger Höhe hat, für den sind sechs oder auch zwölf Monatsraten in der Regel nicht realistisch.

Es ist vordringlich, einen gesetzlichen Anspruch auf eine Ratenzahlungsvereinbarung einzuführen, welche den wirtschaftlichen Verhältnissen der Schuldner angemessen ist.

Es ist daher vordringlich, einen gesetzlichen Anspruch auf eine Ratenzahlungsvereinbarung einzuführen, welche den wirtschaftlichen Verhältnissen der Schuldner angemessen ist. Ohne eine realistische Aussicht darauf, die monatlichen Raten auch bezahlen zu können, kann bei allem guten Willen keine *compliance* des Schuldners bzw. der Schuldnerin erwartet werden. Je nach Grad des eigenen Verschuldens sollten hier auch (Teil)Schuldenschnitte in Betracht gezogen werden.

¹ Statistisches Bundesamt, 2020: Weniger Menschen ohne Krankenversicherungsschutz. Pressemitteilung Nr. 365 vom 15. September 2020, abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_365_23.html.

² Ein vollständiger Verlust der Krankenabsicherung kann aber eintreten, wenn die oder der Versicherte postalisch nicht zu erreichen ist.