



Aktenzeichen: Pet 2-19-15-212-039904

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 07.07.2022 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen,
- weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, geeignete Instrumente zur Durch- und Umsetzung der Krankenversicherungspflicht einzuführen.

Begründet wird dies im Wesentlichen mit der Zahl von 140.000 Bürgerinnen und Bürgern, die nicht krankenversichert seien, wodurch Beitragsschulden entstünden, die immer weiter steigen und eine Rückkehr in das Krankenversicherungssystem unmöglich machen würden. Abhilfe solle beispielsweise durch Überprüfungen im Rahmen der Passbeantragung oder der Datenerfassung durch die Finanzämter erfolgen.

Zu den Einzelheiten wird auf die Petition verwiesen, die auf der Internetseite des Deutschen Bundestages veröffentlicht wurde. Es gingen 78 Mitzeichnungen sowie 33 Diskussionsbeiträge ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf Grundlage einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) wie folgt dar:

Die Zahl der Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall wird alle vier Jahre im Rahmen der Befragung zur Art der Krankenversicherung im Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes erhoben. Nach der aktuellsten Auswertung, dem Mikrozensus 2019 zur Krankenversicherung, beträgt die Zahl der Nichtversicherten in Deutschland circa 61.000 Personen. Es bleibt somit eine Gruppe, die aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage ist, die bestehenden Möglichkeiten zur Krankenversicherung wahrzunehmen. Jedoch hat sich die Zahl der Personen ohne Krankenversicherungsschutz in den vergangenen Jahren weiter deutlich reduziert (Mikrozensus 2015: 79.000 Personen, 2011: circa 128.000 Nichtversicherte) und beträgt deutlich weniger als ein Prozent der



Gesamtbevölkerung. Die Zahlen basieren auf Selbstauskünften der befragten Personen im Rahmen des Mikrozensus. Detaillierte Angaben können der Fachserie 13, Reihe 1.1. des Statistischen Bundesamtes entnommen werden.

Für Personen, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in Deutschland haben, besteht ein Zugang zu einer Absicherung im Krankheitsfall. Die Absicherung erfolgt entweder im System der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung oder – sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind – über den Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). Im Falle der Hilfebedürftigkeit werden die Krankenversicherungsbeiträge vom zuständigen Sozialleistungsträger übernommen. Eine obligatorische und zentrale Erfassung des Krankenversicherungsstatus oder eine Überprüfung der Pflicht zur Krankenversicherung erfolgt in Deutschland nicht. Zu den vorgeschlagenen Möglichkeiten der Überprüfung des Krankenversicherungsstatus durch die Einwohnermeldeämter oder die Finanzverwaltungen hat das BMG das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und das Bundesministerium der Finanzen beteiligt.

Eine Überprüfung des Krankenversicherungsstatus anlässlich der Pass- oder Personalausweisbeantragung bedürfte einer gesetzlichen Regelung. Eine entsprechende gesetzliche Grundlage existiert derzeit nicht und es sind aus Sicht des Petitionsausschusses auch keine überzeugenden Gründe ersichtlich, eine solche Regelung einzuführen. Beide Vorgänge stehen sachlich und organisatorisch in keinem Zusammenhang. Zum einen verfügen Pass- und Ausweisbehörden nicht über die technische Infrastruktur, um den Krankenversicherungsstatus überprüfen zu können. Es müsste also zunächst eine völlig neue Ausstattung dieser Behörden zu grundsätzlich sachfremden Zwecken erfolgen. Zum anderen ist in datenschutzrechtlicher Hinsicht zu beachten, dass Pass- und Personalausweisbehörden Daten zum Krankenversicherungsstatus speichern und verarbeiten müssten. Eine derartige zusätzliche Speicherung der in Frage stehenden Daten könnte nur gerechtfertigt werden, wenn es keine anderen Möglichkeiten gäbe, das Ziel datensparsamer zu erreichen. Diese Voraussetzung dürfte nicht erfüllt sein. Schließlich ist die Beantragung von Pässen und Ausweisen darüber hinaus als Anlass nicht geeignet. Pässe und Ausweise haben eine



Gültigkeitsdauer von zehn Jahren. Die gewünschte effektive Überprüfung des Krankenversicherungsstatus wäre auch vor diesem Hintergrund nicht gewährleistet.

Das in der Abgabenordnung und den steuerlichen Fachgesetzen geregelte Besteuerungsverfahren ist ebenfalls nicht auf diese zusätzliche und aus Sicht der Finanzverwaltung sachfremde Aufgabe ausgerichtet. Eine Pflicht zur Abgabe der Einkommensteuererklärung besteht nur unter bestimmten Voraussetzungen (vgl. § 56 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung). Nicht zur Abgabe verpflichtet sind z.B. grundsätzlich Personen, die im jeweiligen Kalenderjahr keine oder steuerlich unbeachtliche Einkünfte erzielt haben oder bei denen aufgrund des bereits vom Arbeitslohn vorgenommenen Lohnsteuerabzugs kein weiterer Überprüfungsbedarf besteht. Das hat zur Folge, dass nicht von allen Bürgerinnen und Bürgern Steuererklärungen im Finanzamt vorliegen. Eine systematische Überprüfung des Krankenversicherungsstatus der gesamten Bevölkerung anlässlich der Bearbeitung der Steuererklärung ist bereits aus diesem Grund nicht möglich.

Liegen den Finanzbehörden jedoch z.B. aufgrund der Angaben in der Steuererklärung Informationen vor, deren Kenntnis für die Krankenkassen für die Feststellung der Versicherungspflicht oder für die Festsetzung von Beiträgen erforderlich ist, müssen die Finanzbehörden den Krankenkassen diese Informationen bereits nach jetzigem Recht mitteilen (§ 31 Abs. 2 der Abgabenordnung). In der Regel stellen die Krankenkassen im Bedarfsfall hierzu entsprechende Anfragen an die Finanzbehörden.

Sofern Personen eine abhängige Beschäftigung ausüben, sind sie unter gewissen Voraussetzungen kraft Gesetzes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert und werden vom Arbeitgeber bei der zuständigen Krankenkasse gemeldet. Daneben sind weitere Personengruppen (automatisch) versicherungspflichtig in der GKV. Auch im Rahmen des Leistungsbezuges nach den Sozialgesetzbüchern sind entsprechend Leistungsberechtigte grundsätzlich in der GKV oder Private Krankenversicherung (PKV) versichert. Insofern ist eine Absicherung gegen Krankheit für diese Personengruppen sichergestellt.

Durch die Regelungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26. März 2007 wurde zum 1. April 2007 die so genannte nachrangige Versicherungspflicht in der GKV eingeführt. Danach werden Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im



Krankheitsfall, die zuletzt gesetzlich versichert waren oder der GKV zuzuordnen sind, (wieder) versicherungspflichtige Mitglieder in der GKV (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V). Zum 1. Januar 2009 trat eine entsprechende Regelung für die PKV und die diesem System zuzuordnenden Personen in Kraft. Entscheidend für die Zugehörigkeit zum System der GKV oder PKV ist grundsätzlich die Frage, wo die letzte Krankenversicherung vor Verlust des Versicherungsschutzes bestanden hatte. Damit haben grundsätzlich alle Personen, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in Deutschland haben, einen Zugang zu einer Krankenversicherung.

Zum Entstehen der mit der Petition angesprochenen Beitragsschulden ist festzuhalten, dass die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Personen nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V – auch wenn sie sich erst später bei einer Krankenkasse melden – rückwirkend mit dem ersten Tag beginnt, an dem keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall vorliegt, frühestens ab 1. April 2007 (siehe § 186 Abs. 11 SGB V). Die Beiträge werden für den zurückliegenden Zeitraum nachberechnet.

Die Beiträge versicherungspflichtiger Personen nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V werden entsprechend der beitragsrechtlichen Regelungen für freiwillig Versicherte der GKV berechnet. Für freiwillige Mitglieder mit geringen Einnahmen sind Mindestbeiträge vorgesehen, damit die Beiträge im angemessenen Verhältnis zu den versicherten Leistungen stehen. Diese Mindestbeitragsregelungen gelten dementsprechend auch für Mitglieder nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

Der Petitionsausschuss weist darauf hin, dass der Gesetzgeber mit dem Beitragsschuldengesetz, das am 1. August 2013 in Kraft getreten ist, darauf reagiert hat, wenn sich die Betroffenen mit erheblicher Verzögerung bei ihrer letzten Krankenkasse meldeten und Beitragsrückstände inklusive Säumniszuschlägen für die zurückliegenden Zeiträume aufgebaut hatten. Durch das Gesetz wurden Bürgerinnen und Bürger vor weiterer finanzieller Überforderung geschützt und der Abbau entstandener Beitragsschulden erleichtert. Versicherungspflichtige, die sich noch nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse bzw. bei einem privaten Versicherungsunternehmen gemeldet hatten, sollte zugleich der Zugang zum Krankenversicherungssystem erleichtert werden. Als konkrete Maßnahmen des Beitragsschuldengesetzes wurden die Säumniszuschläge gesenkt und Versicherungspflichtigen nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht nur Beiträge für



die Vergangenheit erlassen, sondern auch dauerhaft die Möglichkeit zur Beitragsermäßigung geschaffen.

Beim Umgang mit Beitragsschulden ist grundsätzlich festzuhalten, dass die GKV für alle Versicherten – unabhängig von der Höhe der gezahlten Beiträge – den gleichen umfassenden Versicherungsschutz vorsieht. Da die Nichtzahlung von Beiträgen bei fortbestehendem Leistungsanspruch vollständig zu Lasten der Solidargemeinschaft gehen, können Beitragserlasse daher grundsätzlich nur unter sehr engen Voraussetzungen und im Ausnahmefall aufgrund einer Einzelfallentscheidung gewährt werden. Beiträge dürfen nach den Einheitlichen Grundsätzen zur Erhebung von Beiträgen, zur Stundung, zur Niederschlagung und zum Erlass sowie zum Vergleich von Beitragsansprüchen (Beitragserhebungsgrundsätze) im Einzelfall nur erlassen werden, wenn deren Einziehung nach Lage des Einzelfalls unbillig und eine Stundung oder ein Vergleich nicht in Betracht kommt (vgl. im Einzelnen § 9 der Beitragserhebungsgrundsätze). Hiermit stehen geeignete Instrumente zur Verfügung, um einen Interessenausgleich zwischen den Beitragsschuldnerinnen und Beitragsschuldnern sowie der Solidargemeinschaft zu schaffen.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht in Aussicht zu stellen und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.