

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/1873 –**

Pläne der Bundesregierung zur Behebung der Deckungslücke bei privat krankenversicherten Hartz-IV-Beziehenden

Vorbemerkung der Fragesteller

Am 2. Februar 2007 beschloss der Deutsche Bundestag mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) eine Regelung, um die es mittlerweile viel Streit gibt und die Tausende unverschuldet in eine Schuldenfalle treibt.

Wer privat krankenversichert ist und gleichzeitig Arbeitslosengeld II (ALG II) bezieht, muss mehr als die Hälfte seines Regelsatzes aufwenden, um Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu zahlen. Ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist nicht möglich. Es gibt zwar einen staatlichen Zuschuss zu diesen privaten Krankenversicherungen, jedoch bleibt, eine Versicherung im Basistarif vorausgesetzt, eine Deckungslücke von 183,09 Euro.

Zwar regelt das Versicherungsvertragsgesetz, dass die privaten Versicherungen den Hilfebedürftigen auch bei Zahlungsrückständen keine Leistungen verweigern dürfen. Jedoch wächst dadurch in der Zeit des ALG-II-Bezuges Monat für Monat ein Schuldenberg an. Sollte der Ausstieg aus der Hilfebedürftigkeit gelingen, kann die private Krankenversicherung (PKV) die Leistungen zudem sofort kürzen.

Von einer von den Hilfebedürftigen selbstverschuldeten Situation kann nicht die Rede sein. Zwar haben sie sich irgendwann mehr oder weniger freiwillig gegen eine Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden, aber sie haben nicht diese Folgen absehen können.

Insgesamt ist dies ein völlig unzumutbarer, wenn nicht sogar nach Auffassung der Fragesteller ein verfassungswidriger Zustand, den es nur deshalb gibt, weil sich die Fraktionen der CDU/CSU und SPD im Gesetzgebungsprozess im Herbst/Winter 2006/2007 bis zur Bundestagswahl 2009 nicht auf eine Lösung einigen konnten. Die Fraktion der SPD war der Ansicht, dass nicht der Steuerzahler für diese Deckungslücke aufkommen könne, zumal die gesetzliche Krankenversicherung für erwerbslose Mitglieder auch nur den Betrag des Zuschusses zur privaten Krankenversicherung erhält. Die Fraktion der CDU/CSU war der Ansicht, dass die private Krankenversicherung im Basistarif

ohnehin schon bei Hilfebedürftigen per Gesetz auf die Hälfte des ihr eigentlich zustehenden Geldes verzichten muss und nicht noch weniger erhalten solle. Man einigte sich dann durch Untätigkeit und das bewusste Offenlassen dieser Gesetzeslücke darauf, dass die Hilfebedürftigen zahlen sollten, obwohl klar ist, dass sie dieses Geld nicht aufbringen können.

Bereits in der letzten Wahlperiode hat die Fraktion DIE LINKE. in einem Antrag die Bundesregierung zum Handeln aufgefordert (Bundestagsdrucksache 16/12734). Nun liegt ein weiterer Antrag der Fraktion DIE LINKE. vor (Bundestagsdrucksache 17/780). Zudem hat der Bundesminister für Gesundheit bereits im Januar 2010 angekündigt, eine Lösung für dieses Problem auf den Weg zu bringen. Geschehen ist bisher nichts. In Antworten der Bundesregierung seitdem ist leider kein Fortschritt festzustellen.

Tausende Betroffene warten auf eine schnelle Lösung, da sie überschuldet sind, teilweise bereits völlig ohne Perspektive, diese Schulden wieder zurückzahlen zu können, durch den ständigen Druck auch psychisch leiden und keine eigene Handlungsmöglichkeit haben. Ihre einzige Hoffnung liegt in einer Neuregelung durch die Bundesregierung.

Nach Auskunft der Bundesregierung wird „intensiv“ an einer Lösung der Problematik gearbeitet. Ähnliche Aussagen hatte allerdings auch schon die Bundesregierung vor der Bundestagswahl getroffen – bis heute ohne Ergebnis.

1. Welche Aktivitäten, z. B. Treffen auf Arbeitsebene, Treffen auf Ministerienebene etc. hat es bereits gegeben, um dieses Problem zu lösen, was war Gegenstand der Verhandlungen, und was waren die (Zwischen-)Ergebnisse?

Zur Lösung des in der Kleinen Anfrage thematisierten Problems gab und gibt es Gespräche sowohl auf Fachebene als auch auf politischer Ebene. Ziel dieser Gespräche war und ist die Entwicklung eines konsensfähigen Lösungsvorschlags.

2. Welche Lösungswege sind prinzipiell denkbar?

Abstrakt sind grundsätzlich u. a. folgende Lösungsmöglichkeiten denkbar:

- Der von den privat krankenversicherten Arbeitslosengeld-II-Beziehern an die Unternehmen der privaten Krankenversicherung zu entrichtende Beitrag wird auf den Betrag begrenzt, den der Grundsicherungsträger auch für gesetzlich krankenversicherte Arbeitslosengeld-II-Bezieher zu entrichten hat.
- Die Betroffenen werden in die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung überführt.
- Der Grundsicherungsträger übernimmt den Beitrag zur privaten Krankenversicherung, der vom Hilfebedürftigen zu tragen ist, in voller Höhe.

3. Welche Positionen vertreten das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales?

Die beiden genannten Ministerien gehen gemeinsam davon aus, dass eine den Interessen aller Beteiligten angemessen Rechnung tragende Lösung erforderlich ist.

4. Wann wird voraussichtlich mit einem Gesetzentwurf der Bundesregierung zu rechnen sein?

Die Bundesregierung beabsichtigt, so zügig wie möglich einen entsprechenden Lösungsvorschlag vorzulegen.

5. Wird es eine rückwirkende Lösung geben, und wenn ja, ab welchem Zeitpunkt soll sie gelten?

Eine Entscheidung über eine etwaige rückwirkende Lösung soll im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens getroffen werden.

6. Erkennt die Bundesregierung, dass viele Betroffene in einer schwierigen bis existenzbedrohenden Situation sind, weil sie
 - a) teils die Forderungen der Versicherungsunternehmen bedienen und nur weniger als den halben Regelsatz zum Leben haben,
 - b) die Forderungen nicht erfüllen und ständig mit der Angst leben, in eine Zwangsvollstreckung zu geraten,
 - c) sich wegen der Forderungen der Versicherungsunternehmen bei Familienmitgliedern oder Bekannten verschuldet haben,
 - d) ohne Möglichkeit sind, ihre Situation zu verbessern,
 - e) wenn sie nicht mehr hilfebedürftig sind, ihnen wegen ihrer Schulden bei dem Versicherungsunternehmen Leistungen gekürzt werden?
7. Erkennt die Bundesregierung, dass aufgrund der in Frage 6 genannten Probleme hier ein sehr dringlicher Handlungsbedarf besteht, und wie wird sie diesem gerecht?

Die Bundesregierung sieht den Handlungsbedarf und arbeitet an einer Lösung des Problems.

8. Was empfiehlt die Bundesregierung einer Person, die neu in diese Problemsituation kommt?
9. Was empfiehlt der Bundesregierung einem Hilfebedürftigen, der von Januar 2009 bis Mai 2010 auf diese Weise bereits über 3 000 Euro Schulden aufgebaut hat?
10. Was empfiehlt die Bundesregierung einem Hilfebedürftigen, der die Forderungen der privaten Krankenversicherung immer bedient hat, sich dafür aber in seinem Bekanntenkreis entsprechend verschuldet hat?

Für alle Betroffenen ist wichtig, dass der Krankenversicherungsschutz weiter sichergestellt ist. So darf der Krankenversicherungsvertrag vom Versicherer bei ausstehenden Beitragszahlungen nicht gekündigt werden. Auch ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, denn er darf diese bei Hilfebedürftigkeit nicht ruhend stellen (§ 193 Absatz 6 Satz 5 des Versicherungsvertragsgesetzes). Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 4 bis 7 verwiesen.

11. Was empfiehlt die Bundesregierung der privaten Krankenversicherung?
Sollte sie zunächst auf die Durchsetzung von Forderungen verzichten?

Die Bundesregierung würde es begrüßen, wenn private Krankenversicherer bis zu einer Neuregelung auf die Durchsetzung von Forderungen verzichten. Sie weist zudem darauf hin, dass eine Aufrechnung von Leistungsansprüchen mit Beitragsrückständen durch den Versicherer unzulässig ist.

12. Wie sollen die ARGEn und kommunalen Träger sich verhalten, auch und gerade angesichts der Gerichtsurteile, die sie verpflichten, auch die Deckungslücke zu übernehmen, und angesichts der angekündigten Regelung durch die Bundesregierung?

Sowohl die Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit und die ARGEn als auch die zugelassenen kommunalen Träger sind nach Artikel 20 Absatz 3 des Grundgesetzes an Recht und Gesetz gebunden. Rechtskräftige Gerichtsurteile sind umzusetzen. Die Aufsicht über die zugelassenen kommunalen Träger obliegt allerdings nicht dem Bund, sondern den zuständigen Landesbehörden.

13. Wie viele Gerichtsurteile hat es bislang gegeben, die für die Betroffenen positiv ausgingen?
14. Wie viele Gerichtsurteile hat es bislang gegeben, die für die Betroffenen negativ ausgingen?

Die Bundesagentur für Arbeit erhebt hierzu keine Daten.

15. Wie viele Personen sind nach dem aktuellen Kenntnisstand der Bundesregierung von diesem Problem betroffen, also ALG-II-beziehend und PKV-versichert?

Im Rahmen der Statistik der Bundesagentur für Arbeit über die Grundsicherung für Arbeitsuchende können nur Personen ausgewiesen werden, die den Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen nach § 26 Absatz 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch erhalten. Eine weitergehende Differenzierung der Leistungsbezieher nach der Art des Versicherungsverhältnisses – insbesondere eine Unterscheidung in privat Krankenversicherte und freiwillig gesetzlich Krankenversicherte – kann auf Basis dieser Daten nicht vorgenommen werden.

16. Wie viele ALG-II-Beziehende sind in der GKV versichert?

Im Berichtsmonat Januar hatten rund 3 294 000 Hilfebedürftige Anspruch auf Zahlung der Krankenversicherungsbeiträge. Dies sind Hilfebedürftige, die in der gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sind. Freiwillig gesetzlich Krankenversicherte sind in den in der Antwort zu Frage 19 ausgewiesenen Zuschussbeziehern enthalten.

17. Sieht es die Bundesregierung angesichts dieser Zahlen als atypisch für einen ALG-II-Beziehenden an, in der PKV krankenversichert zu sein?
Ist es zudem im Besonderen atypisch bereits vor dem 1. Januar 2009 arbeitslos und privat krankenversichert gewesen zu sein?
18. Liegt damit eine atypische Bedarfslage, im Sinne des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 9. Februar 2010 vor, das als Kriterien dafür „laufende, nicht nur einmalige, besondere Bedarfe“ gefordert und dabei wiederholt auf eine „atypische Bedarfslage“ verwiesen hat, und sollte die Deckungslücke damit in die Härtefallregelung aufgenommen werden?

Die Bundesregierung sieht es nicht als atypisch an, als Bezieher von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende in der privaten Krankenversicherung krankenversichert zu sein.

Dementsprechend liegt nach Einschätzung der Bundesregierung keine atypische Bedarfslage vor, die die Anwendung der vom Bundesverfassungsgericht übergangsweise unmittelbar aus Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes i. V. m. Artikel 20 Absatz 1 des Grundgesetzes hergeleiteten Härtefallregelung rechtfertigt. Es wäre nicht sachgerecht, § 21 Absatz 6 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende in der Fassung des Gesetzes zur Abschaffung des Finanzplanungsrates um besondere Regelungen zur Beitragslücke zu ergänzen, weil diese Vorschrift gerade dazu dient, gesetzlich nicht regelbare atypische Härtefälle abzufedern.

19. Wie ist die Dynamik der Anzahl der Betroffenen?

Die Beantwortung der Frage ergibt sich aus der folgenden Tabelle:

	Personen in Bedarfsgemeinschaften	erwerbsfähige Hilfebedürftige	Personen mit Anspruch auf KV-Beiträge	Personen mit Anspruch auf Zuschuss KV
Jan. 10	6 779 087	4 942 495	3 293 961	26 744
Dez. 09	6 735 669	4 906 916	3 253 515	25 007
Dez. 08	6 609 690	4 798 064	3 155 754	9 047
Dez. 07	7 020 089	5 098 221	3 280 490	12 240
Dez. 06	7 283 493	5 310 821	3 338 343	16 543
Dez. 05	7 100 647	5 224 494	3 152 544	20 211

Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass in den entsprechenden Zahlen auch Personen enthalten sind, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (siehe Antwort zu Frage 15).

20. Wie wird die Bundesregierung die Frage der „Altfälle“ regeln, also derjenigen, die bereits vor dem 1. Januar 2009 erwerbslos und privat krankenversichert waren?

Nach Ansicht der Bundesregierung besteht hier kein Regelungsbedarf. Die Betroffenen hatten zum Zeitpunkt des Eintritts der Hilfebedürftigkeit die Möglichkeit, in die gesetzliche Krankenversicherung zu wechseln und so eine mögliche Deckungslücke im Beitrag privat krankenversicherter ALG-II-Bezieher zu vermeiden.

21. Beabsichtigt die Bundesregierung mit ihrer Neuregelung, dass nicht nur ein sicherer und praktikabler Versicherungsschutz gewährt wird, sondern auch das ALG II in voller Höhe den Betroffenen zur Verfügung steht, ohne dass sie sich weiter verschulden müssen?

Die Bundesregierung wird eine für alle Beteiligten angemessene Lösung vorschlagen.

