

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Postfach 12 03 15 · 10593 Berlin

02.07.2010

Frau
Dr. Carola Reimann, MdB
Vorsitzende des Gesundheitsaus-
schusses des Deutschen Bundestages
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0056(12)
Gel. VB zur Anhörung am 7.7.
2010_Solo-Selbstständige
02.07.2010

Bearbeitet von
Regina Offer

Telefon 030/37711-410
Telefax 030/37711-409

regina.offer@staedtetag.de

Dr. Irene Vorholz

per Mail: katharina.lauer@bundestag.de

Telefon 030/590097-341
Telefax 030/590097-440

irene.vorholz@landkreistag.de

Aktenzeichen
56.10.01 D

Öffentliche Anhörung am Mittwoch, 7. Juli 2010, 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,
sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie vielen Dank für die Einladung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zur öffentlichen Anhörung zu den Anträgen der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Fraktion DIE LINKE zu Einzelfragen der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände wird in der Anhörung durch Herrn Beigeordneten Jörg Freese vom Deutschen Landkreistag vertreten werden.

Im Folgenden möchten wir insbesondere zu den kommunalrelevanten Anträgen Stellung nehmen:

a) **Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II (BT-Drs. 17/548)**

Mit dem Gesetzentwurf wird ein drängendes Problem aufgegriffen, das sich für die privat versicherten Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung gleichermaßen stellt. Der für Transferleistungsempfänger halbierte Basis- tarif in der privaten Krankenversicherung und privaten Pflegeversicherung liegt mehr als doppelt so hoch als die entsprechenden Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversi- cherung für diesen Personenkreis. Nur diese können jedoch nach der Regelung des § 12 Abs.

1c S. 6 VAG vom SGB II- bzw. Sozialhilfeträger übernommen werden. Die damit entstehende Finanzierungslücke wird von der Rechtsprechung höchst unterschiedlich gehandhabt – teilweise werden die Träger der Sozialhilfe bzw. der Grundsicherung zur Vollfinanzierung entgegen der Regelung des § 12 Abs. 1c S. 6 VAG herangezogen, in anderen Fällen bleibt die Finanzierungslücke bei den Leistungsbeziehern, teilweise wird die Auffassung vertreten, die Leistungsbezieher schuldeten auch nicht mehr als den vom SGB II- bzw. Sozialhilfeträger übernommenen Betrag.

Wir unterstützen die mit dem Gesetzentwurf vorgeschlagene Lösung, den reduzierten Beitrag zum Basistarif der privaten Kranken- und Pflegeversicherung auf die Höhe des Zuschusses für die in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherten Hilfebedürftigen abzusenken. So kann ein Gleichklang zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung erreicht werden.

Wir regen allerdings an, dass der Gesetzentwurf auf die Leistungsbezieher im SGB XII ausgeweitet wird und die gleichgelagerte Problematik der Beitragsangleichung auch dort gelöst wird.

b) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Keine Zusatzbeiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II“ (BT-Drs. 17/674)

Auch dieser Antrag greift ein in der Praxis relevantes Problem auf. Für Arbeitslosengeld II-Empfänger – und gleichermaßen wiederum für Sozialhilfeempfänger – sind Kürzungen oder Zusatzbelastungen im vorgelagerten Sicherungssystem der Krankenversicherung immer besonders relevant.

Für Arbeitslosengeld II-Empfänger sind die Zusatzbeiträge nach § 26 Abs. 4 SGB II vom SGB II-Träger zu übernehmen, soweit der Leistungsempfänger nicht zum Kassenwechsel aufgefordert werden kann. Für Sozialhilfeempfänger gilt Vergleichbares: Der Zusatzbeitrag ist nach Maßgabe des § 32 Abs. 4 SGB XII dann übernahmefähig, wenn ein Wechsel eine besondere Härte darstellen würde.

Insofern ist die im Antrag geforderte Übernahme der Zusatzbeiträge für Arbeitslosengeld II-Empfänger unter den genannten Voraussetzungen bereits geregelt. Wollte man darüber hinaus gehen, wäre an einen Befreiungstatbestand im SGB V zu denken. Dieser würde nicht nur das Problem lösen, sondern auch den im Falle eines Wechsels der Krankenkasse ebenso wie im Fall der Übernahme der Zusatzbeiträge durch den Leistungsträger erheblichen Verwaltungsaufwand vermeiden. Allerdings sollten hier wiederum parallel auch die Sozialhilfeempfänger in den Blick genommen werden.

d) Antrag der Fraktion DIE LINKE „Private Kranken- und Pflegeversicherung – Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebedürftige“ (BT-Drs. 17/780)

Dieser Antrag greift verschiedene Punkte auf, die auch Gegenstand des obigen Gesetzentwurfes und des obigen Antrags sind. Positiv ist, dass er neben den SGB II-Empfänger zugleich die Sozialhilfeempfänger in den Blick nimmt.

In der Sache verweisen wir insbesondere auf unsere Ausführungen zur Beitragslücke unter a) und bekräftigen, den reduzierten Beitrag zum Basistarif der privaten Kranken- und Pflegeversicherung auf die Höhe des Zuschusses für die in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherten Hilfebedürftigen abzusenken.

Insofern lehnen wir zusätzliche Belastungen der Sozialhilfe ab. Die Lösung muss im vorgelagerten Sicherungssystem der Kranken- und Pflegeversicherung gefunden werden und darf nicht auf die nachgelagerten und subsidiären Fürsorgesysteme verschoben werden.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Verena Göppert
Beigeordnete des
Deutschen Städtetages



Dr. Irene Vorholz
Beigeordnete des
Deutschen Landkreistages



Uwe Lübking
Beigeordneter des
Deutschen Städte- und
Gemeindebundes