

Universität Bielefeld | Postfach 10 01 31 | 33501 Bielefeld

**Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein**

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

Raum: T8-110  
Tel.: 0521.106-6957  
DW: 0521.106-4430  
Fax: 0521.106-6048  
astrid.wallrabenstein@uni-bielefeld.de  
www.uni-bielefeld.de/wallrabenstein

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit  
  
Ausschussdrucksache  
17(14)0056(13)  
Gel. ESVn zur Anhörung am 7.7.  
2010\_Solo-Selbstständige  
05.07.2010

Bielefeld, 04.07.2010  
Seite 1 von 6

**Öffentliche Anhörung des Bundestags-Ausschusses für Gesundheit  
am 07. Juli 2010 „Soloselbständige“**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

ich danke für die Einladung zur o.g. Anhörung und nehme zum Fragenkomplex der Finanzierungslücke für privat krankenversicherte Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II

**BT-Drs. 17/548 Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

**BT-Drs. 17/780 Antrag der Fraktion DIE LINKE**

wie folgt Stellung:

## **I. Vorbemerkung**

Das mit den Anträgen aufgeworfene Problem liegt auf der Schnittstelle von Gesundheitspolitik, Versicherungsregulierung und Sozialpolitik. Es macht in besonderer Weise deutlich, wie schwierig die Abstimmung dieser Bereiche ist. Die zugrunde liegenden gesetzlichen Bestimmungen, die aktuellen Anträge und auch die bereits vorliegenden Stellungnahmen erfassen regelmäßig nicht vollständig den komplexen Gesamtzusammenhang vollständig.

In meiner Stellungnahme werde ich deshalb das bereits mehrfach erläuterte Problem um Aspekte ergänzen, die bisher fehlten (II.) Anschließend werde ich die Konsequenzen der Regelungs- bzw. Nicht-Regelungsalternativen auf das Gesamtgefüge sozialer Sicherung deutlich machen (III.).

## **II. Ergänzungen**

### **1. Zur Problemsituation: Belastung der PKV-Versicherten marginal**

Dass AIG II-Bezieherinnen und Bezieher, die in der PKV versichert sind, einen Betrag von ca. 180 € aus eigenen Mitteln finanzieren müssen, wurde eingehend dargelegt. Zu ergänzen ist:

Gegenwärtig geht man von rund 3.000 hilfebedürftigen Basis-Versicherten aus. Die Deckungslücke, die durch die Beitragsreduktion nach 12 Abs. 1c S. 4 VAG entsteht, beläuft sich damit insgesamt auf ca. 840.000 €. Dieser Betrag ist nach § 12g Abs. 1 S. 4 VAG auf alle Versicherungsunternehmen gleichmäßig zu verteilen. Weil die Versicherungsunternehmen hierfür Prämienzuschläge auf alle Tarife erheben (§ 8 Abs. 1 Nr. 6 KalV), lassen sich die gegenwärtigen Kosten bei ca. 8,4 Mio. PKV-Versicherten als ein Betrag von ca. 0,10 € taxieren. Dies ist meine persönliche grobe Schätzung, sie verdeutlicht aber die relevante Größenordnung. Sogar eine Verdoppelung dieses Umlagebetrags bei vollständiger Prämienfreistellung wäre demnach noch im unteren Cent-Bereich. Im Vergleich zu durchschnittlichen jährlichen Prämiensteigerungen fällt dies nicht ins Gewicht. Daher können Auswirkungen auf das PKV-Geschäft klar ausgeschlossen werden.

Dies ist für die verfassungsrechtliche Frage relevant, ob der Gesetzgebungsvorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN BT-Drs. 17/548 eine Verletzung der Berufsfreiheit der PKV-Unternehmen darstellt. Sie lässt sich eindeutig verneinen, weil die Belastung nur unmaßgeblich steigt, während für die Betroffenen eine

existenzsichernde Lösung und gefunden und damit der Verwirklichung des verfassungsrechtlichen Gebotes aus Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 20 I GG gedient wird.

## **2. Zur Rechtslage: Neue Härtefallklausel in § 21 Abs. 6 SGB II**

Die Anträge und Stellungnahmen beziehen sich auf die Rechtslage und auf Gerichtsentscheidungen vor Juni 2010.

Seit dem 03. Juni 2010 ist mit Art. 3a des Gesetzes zur Abschaffung des Finanzplanungsrates und zur Übertragung der fortzuführenden Aufgaben auf den Stabilitätsrat sowie zur Änderung weiterer Gesetze (BGBl. I S. 671) § 21 Abs. 6 SGB II ins SGB II aufgenommen worden. Als Härtefallklausel so sie das Urteil des BVerfG vom 09.02.2010, 1 BvL 1/09 u.a. (Hartz IV), umsetzen. Bei den Gesetzesberatungen wurde die Finanzierungslücke für PKV-Versicherte zwar angesprochen,<sup>1</sup> aber nicht aufgegriffen.

## **3. Zur Rechtsprechung: Erste Hauptsache-Entscheidungen**

Einige Stellungnahmen (BDA, PKV, Thüsing) nehmen Entscheidungen der Sozialgerichte in Bezug. Ein Überblick über den gegenwärtigen Stand ist notwendig, um den Handlungsbedarf für den Gesetzgeber abzuschätzen:

Die meisten Entscheidungen ergingen im einstweiligen Rechtsschutz, so dass ihre Erwägungen für die weitere Rechtsentwicklung nur bedingt aussagekräftig sind. Seit April 2010 liegen aber auch die ersten Entscheidungen der unterinstanzlichen Sozialgerichte in der Hauptsache vor.<sup>2</sup> Alle Gerichte sprechen den Betroffenen Ansprüche nach dem SGB II zu. Bemerkenswert ist, dass es sich in fast allen Verfahren um Versicherte in Normaltarifen handelt. Die Gerichte sprechen sowohl die vollen PKV-Prämien als auch Kosten im Rahmen etwaiger Selbstbehalte zu.

---

<sup>1</sup> Stellungnahmen zur Anhörung des Haushaltsausschusses am 19.04.2010: Graf von Pfeil; Berlit = Klerks, in: info also 2/2010; Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege.

<sup>2</sup> SG Düsseldorf vom 12.04.2010, S 29 AS 412/10 und S 29 AS 547/19; SG Bremen vom 20.04.2010, S 21 AS 1521/09; SG Aachen vom 19.05.2010, S 5 AS 122/09 und AS 154/09; SG Aachen vom 07.06.2010, S 14 AS 73/10; SG Chemnitz vom 16.06.2010, S 3 AS 450/10. Ob die Entscheidungen rechtskräftig sind, entzieht sich meiner Kenntnis.

### III. Regelungsalternativen und ihre Konsequenzen

#### 1. Keine Regelung

Da die Bundesregierung bislang keinen Vorschlag unterbreitet hat, ist es wahrscheinlich, dass jedenfalls in naher Zukunft keine Regelung des Problems durch den Gesetzgeber vorgenommen wird.

Dies führt angesichts der skizzierten Rechtsprechung sowie der neuen Härtefallklausel des § 21 Abs. 6 SGB II dazu, dass die Sozialgerichte die Finanzierungslücke über Mehrbedarfszuweisungen nach § 21 Abs. 6 SGB II schließen werden. Die Nicht-Regelung wird also genau dem Anliegen des Antrags der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs. 17/780 sowie der Stellungnahme des PKV-Verbandes und des Bundes Deutscher Sozialrichter gerecht.<sup>3</sup>

Diese Konsequenz sowie die überraschend anmutende Einigkeit von PKV und LINKEN erschließt sich aus einem meines Erachtens verfehlten Sozialstaatsverständnis. Denn beide gehen davon aus, dass soziale Absicherung vom Staat nicht nur gewährleistet sondern auch von ihm selbst vorgenommen werden müsse. Dies führt letztlich zu einer umfassenden staatlichen Grundsicherung mit zwei unterschiedlichen Varianten. Entweder steigen die Kosten staatlicher Grundsicherung um so viel an, wie gesellschaftliche Selbstorganisation Solidarelemente ausgliedert. Dies ist die Kernfrage in der gegenwärtigen Gesundheitsreformdebatte. Oder die staatliche Grundsicherung erfolgt durch Pflichtversicherung in solidarischen Systemen. Konkret bedeutet dies die Versicherungspflicht aller, zumindest aller Selbständigen, in der GKV.

Das Gegenmodell verfolgt der Gesetzgeber bisher sowohl in der Krankenversicherung als auch im Recht der Grundsicherung. Er überlässt soziale Absicherung primär der gesellschaftlichen Selbstorganisation (für die Krankenversicherung dual in GKV und PKV). Dabei muss er diese Selbstregulierung so regulieren, dass das verfassungsrechtliche Sicherungsziel gewährleistet ist.<sup>4</sup> Die Grundsicherung ist hierzu subsidiär. Das bedeutet, dass sie nur greift, wenn *im Einzelfall* die gesellschaftlichen Sicherungssysteme versagt haben. Ausschlaggebend für die Tragfähigkeit eines solchen Sozialmodells ist, dass die staatliche Grundsicherung für den

---

<sup>3</sup> Zutreffend daher die Auffassung des BDA, dass das Problem gelöst sei; unzutreffend die Auffassung des PKV-Verbandes und des Sachverständigen Thüsing, dass für die von ihnen favorisierte Alternative dringender Regelungsbedarf bestehe.

<sup>4</sup> Grundlegend für die PKV: BVerfG vom 10.06.2009, 1 BvR 706/08, BVerfGE 123, 186 ff.

Einzelfall konzipiert ist und kein Reparaturbetrieb für *Systemversagen* gesellschaftlicher Sicherungsalternativen wird.

Bezogen auf die Finanzierungslücke für privat versicherte Hilfebedürftige: Die Nicht-Regelung dieser Frage verlagert Kosten aus der gesellschaftlichen Selbstorganisation in das staatliche Grundsicherungssystem. Dies verändert die Funktion des Grundsicherungssystems und produziert Folgekosten, weil es einlädt, Systemdefizite anderer Sicherungssysteme auf die Grundsicherung abzuwälzen.

## **2. Vorschlag: Stärkere Beitragsreduktion im Basistarif gemäß § 12 Abs. 1c S. 4 VAG**

Demgegenüber folgt der Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drs. 17/548 dem bisherigen sozialpolitischen Grundansatz, indem er die Kosten sozialer Hilfebedürftigkeit in dem jeweiligen (Kranken-)Versicherungssystem umverteilt. Damit wird dem Regulierungsansatz des GKV-WSG Rechnung getragen, der die PKV zu einer vollfunktionalen Säule der sozialen Krankenversicherung weiterentwickeln will.<sup>5</sup>

Die Beitragshalbierung gemäß § 12 Abs. 1c S. 4 VAG beruhte auf der Vorstellung des Gesetzgebers, dass die Prämie des Basistarifs regelmäßig deutlich unterhalb des GKV-Höchstbeitrags liegen würde.<sup>6</sup> Dies hat sich angesichts der Prämienkalkulation des PKV-Verbandes als Fehleinschätzung heraus gestellt. Damit erweist sich die ursprüngliche Regelung heute als defizitär. Weil der Reformgesetzgeber für spätere Grundrechtsbeeinträchtigungen, die auf seinen Gesetzen beruhen, beobachtungs- und nachbesserungspflichtig ist,<sup>7</sup> besteht hier Handlungsbedarf.

Für den Gesetzgeber mag auch relevant sein, ob diese verfassungsrechtliche Handlungspflicht gerichtlich erzwungen werden kann:

- Wie bereits dargestellt, ist zu erwarten, dass die Sozialgerichte Klagen von Betroffenen aufgrund von § 21 Abs. 6 SGB II stattgeben werden. Zu Verfassungsbeschwerden wird es auf diesem Weg daher nicht kommen.
- Denkbar wäre die Vorlage eines Sozialgerichts an das Bundesverfassungsgericht. Allerdings dürfte die Entscheidungsrelevanz nicht einfach darzulegen sein. Das Sozialgericht müsste erklären, warum der Anspruch auf Prämienübernahme durch

---

<sup>5</sup> BVerfG vom 10.06.2009, 1 BvR 706/08, BVerfGE 123, 186 ff., Juris-Rn. 187 ff.

<sup>6</sup> Das Problem wurde in den Gesetzesberatungen thematisiert (Ausschuss-Prot. 16/32, S. 15), aber aus diesem Grund für marginal gehalten.

<sup>7</sup> Für die PKV-Reform vom BVerfG ausdrücklich festgehalten in seinem Urteil vom 10.06.2009, 1 BvR 706/08, BVerfGE 123, 186 ff., Juris-Rn. 241.

den Grundsicherungsträger nicht aus § 21 Abs. 6 SGB II (und auch nicht anders) hergeleitet werden kann. Spätestens nach diesen Gesetzesberatungen kann man das Nicht-Handeln des Gesetzgebers als Hinweis darauf werten, dass eine solche Rechtsfolge trotz ihrer Systemwidrigkeit mit der Neuregelung des § 21 Abs. 6 SGB II nicht ausgeschlossen ist.

- Bisher scheinen Klagen von Versicherten gegenüber ihrer Versicherung auf eine stärkere Reduktion der Basistarifprämie nicht erhoben worden zu sein. Hierfür wären nicht die Sozial- sondern die Zivilgerichte zuständig. Sie könnten die Versicherten nicht auf einen Grundsicherungsanspruch nach SGB II verweisen, so dass die Verfassungswidrigkeit des § 12 Abs. 1c S. 4-6 VAG entscheidungserheblich wäre und eine konkrete Normenkontrolle begründen begründen könnte.
- Gegen ein abweisendes Urteil des Zivilgerichts wäre die Zulässigkeit einer Verfassungsbeschwerde allerdings fraglich. Wenn man das Rechtsschutzziel darin sieht, bei Hilfebedürftigkeit nicht persönlich mit PKV-Prämien belastet zu sein, könnte man einen Beschwerdeführer auf den Grundsicherungsträger verweisen.
- Bleibt letztlich eine abstrakte Normenkontrolle gemäß Art. 93 Abs. 1 Nr. 2 GG i.V.m. §§ 13 Nr. 6, 76 ff. BVerfGG. Sie kann ohne Frist von der Bundesregierung, einer Landesregierung oder einem Drittel der Mitglieder des Bundestages beantragt werden.

### **3. Vorschlag: Streichung des § 12 Abs. 1c S. 6, 2. HS VAG und Änderung des § 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB II**

Wenn sich der Gesetzgeber der Problematik annimmt, so kann er auch dem Gesetzgebungsvorschlag des PKV-Verbandes folgen, der damit das Anliegen der Fraktion DIE LINKE mit einem Formulierungsentwurf unterstützt.

Zwar halte ich dies, wie dargelegt, sozialpolitisch für verfehlt. Diese Alternative ist systemwidrig und erhöht die Bundesausgaben für die Grundsicherung. Hinzu kommt das zumindest politisch schwer vermittelbare Gerechtigkeitsproblem, dass der Staat für die Grundsicherung gerade derjenigen, die aus der solidarischen Krankenversicherung ausgetreten sind, mehr Steuermittel verwendet, als für diejenigen, die während ihrer Erwerbstätigkeit das Solidarsystem mitfinanziert haben. Schließlich halte ich auch ordnungspolitisch ist eine solche Regelung für problematisch, weil sie zu einer Staatsbürgerschaft für PKV-Verträge führt. Aber verfehlt Sozial- und Wirtschaftspolitik ist noch nicht verfassungswidrig.