

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten Birgitt Bender, Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/548 –**

Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II

A. Problem

Seit 1. Januar 2009 können privat Kranken- und Pflegeversicherte, die erstmals Arbeitslosengeld II (ALG II) beantragen, nicht mehr in die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung wechseln, sondern müssen in der privaten Krankenversicherung (PKV) bleiben. Um die Prämienhöhe auf die Hälfte zu reduzieren, besteht die Möglichkeit, in den Basistarif mit dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu wechseln. Die monatliche Prämie im Basistarif liegt aber in der Regel über dem Zuschuss, den die ALG-II-Träger – analog der Leistung für in der GKV versicherte ALG-II-Empfänger – an privat versicherte Hilfebedürftige leisten. Dadurch entsteht für in der PKV versicherte Hilfebedürftige eine Finanzierungslücke, die aus der gesetzlichen Regelleistung gedeckt werden muss. Die Initianten des Gesetzes sehen darin eine Benachteiligung der privat versicherten ALG-II-Bezieher. Durch Änderung der einschlägigen Vorschriften im Versicherungsvertragsgesetz und im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) soll die Höhe der monatlichen Prämie im PKV-Basistarif für privat versicherte Hilfebedürftige auf den reduzierten Beitrag der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung abgesenkt oder alternativ eine solidarische Bürgerversicherung eingeführt werden.

B. Lösung

Ablehnung des Gesetzentwurfs mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.

C. Alternativen

Annahme des Gesetzentwurfs.

D. Kosten

Kosten für Haushalte von Bund, Ländern oder Kommunen entstehen nicht. Es entstehen für die PKV (bei der Annahme von 2 700 Betroffenen) Kosten von rund 5,8 Mio. Euro jährlich. Bezogen auf die mehr als 23 Mrd. Euro Jahreseinnahmen der PKV aus der Krankenvollversicherung und Pflegeversicherung (2007 21,2093 Mrd. Euro PKV bzw. 1,883 Mrd. Euro PPV, Zahlenbericht der privaten Krankenversicherung 2007/2008, S. 17) sind dies etwa 0,025 Prozent der entsprechenden Einnahmen.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/548 abzulehnen.

Berlin, den 14. April 2011

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Carola Reimann
Vorsitzende

Dr. Karl Lauterbach
Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 17/548** in seiner 24. Sitzung am 25. Februar 2010 in erster Lesung beraten und zur Federführung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er den Gesetzentwurf zur Mitberatung an den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Arbeit und Soziales und den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Seit 1. Januar 2009 können privat Kranken- und Pflegeversicherte beim erstmaligen Bezug von Arbeitslosengeld II (ALG II) nicht mehr in die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung wechseln, sondern müssen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung bleiben. Sie haben aber die Möglichkeit, sich im Basistarif mit der halbierten Versicherungsprämie in Höhe von 290,62 Euro für die Kranken- und maximal 32 Euro für die Pflegeversicherung zu versichern. Vom ALG-II-Träger erhalten sie einen Zuschuss von rund 145 Euro, der der Höhe der Leistung für gesetzlich versicherte ALG-II-Empfänger entspricht. Es entsteht eine monatliche Finanzierungslücke von rund 180 Euro, die aus der staatlichen Regelleistung finanziert werden muss. Nach Meinung der Gesetzesinitianten werden dadurch die privat versicherten ALG-II-Empfänger benachteiligt. Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hält diese Regelung, von der im August 2009 rund 2 700 Hilfebedürftige betroffen waren, für verfassungswidrig.

Durch die Änderung der einschlägigen Vorschriften im Versicherungsvertragsgesetz (§ 12 Absatz 1c Satz 6 VVG) und im Elften Buch Sozialgesetzbuch (§ 110 Absatz 2 Satz 4 SGB XI) soll die Höhe der monatlichen Prämie im PKV-Basistarif für privat versicherte Hilfebedürftige auf den reduzierten Beitrag der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung abgesenkt und so die Finanzierungslücke geschlossen werden. Alternativ wird vorgeschlagen, eine solidarische Bürgerversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung einzuführen.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 45. Sitzung am 13. April 2011 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/548 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 63. Sitzung am 13. April 2011 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/548 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 37. Sitzung am 13. April 2011 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen

der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/548 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 8. Sitzung am 24. März 2010 die Beratungen zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/548 aufgenommen und in der 10. Sitzung am 5. Mai 2010 fortgesetzt und beschlossen, zur Drucksache 17/548 sowie zu weiteren thematisch einschlägigen Vorlagen (Drucksachen 17/674, 17/777, 17/780 und 17/879) eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 16. Sitzung am 7. Juli 2010 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen: Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland e. V. (AGV), Bund der Versicherten e. V. (BdV), Bund Deutscher Sozialrichter (BDS), Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW), Bundesarbeitsgemeinschaft Prekäre Lebenslagen e. V. (BAG Prekäre Lebenslagen), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE), Bundesverband der Selbständigen – Deutscher Gewerbeverband e. V., Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e. V. (DGVP), Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Spitzenverband der Kranken- und Pflegekassen (GKV-Spitzenverband), Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV), Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. (vzbv), ver.di Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft. Außerdem waren als Einzelsachverständige Prof. Dr. Stefan Greß, Markus Klinder, Dr. Joachim Rock, Prof. Dr. Gregor Thüsing und Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein eingeladen. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss hat in seiner 29. Sitzung am 26. Januar 2011 die Beratungen fortgesetzt und in seiner 37. Sitzung am 13. April 2011 abgeschlossen.

Zu dem Gesetzentwurf lag dem Ausschuss eine Petition vor, zu der der Petitionsausschuss eine Stellungnahme nach § 190 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages angefordert hatte. Der Petent sprach sich für die Beseitigung der Finanzierungslücke bei privat kranken- und pflegeversicherten ALG-II-Beziehern aus. Das Anliegen des Petenten hat sich zunächst insoweit erledigt, da das Bundessozialgericht (BSG) mit Entscheidung vom 18. Januar 2011 urteilte, dass die Grundsicherungsträger für die Betroffenen die vollen Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung übernehmen müssen (AZ B 4 AS 108/10 R). Die Bundesagentur für Arbeit hat in Folge dessen eine entsprechende Verfahrensinformation erstellt, wonach zunächst rück-

wirkend bis zum Tag der Urteilsverkündung der erhöhte Zuschuss zu zahlen sei.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE., den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/548 abzulehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** führte aus, dass es im Prinzip zwei Gründe gebe, warum der Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnt werde. Erstens sei die im Gesetzentwurf problematisierte Regelungslücke durch das Urteil des BSG vom 18. Januar 2011 geschlossen worden. Das Gericht habe darauf verwiesen, dass die analoge Anwendung des § 26 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB II die gesetzesimmanente Unvollständigkeit der gesetzlichen Regelung heile. Es werde nun geprüft, ob eine weitergehende rechtliche Regelung erforderlich sei. Zweitens sei eine Absenkung der Basistarifprämie in der PKV, wie von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gefordert, nicht möglich. Dadurch werde der gesamte Basistarifvertrag rechtswidrig, da die Prämien risikoadequat kalkuliert werden müssten, was bei der Absenkung nicht mehr gegeben sei.

Die **Fraktion der SPD** erklärte, sie würden dem Gesetzentwurf zustimmen, da er die Gleichbehandlung der gesetzlich und der privat versicherten Hilfebedürftigen anstrebe. Die Prämien der PKV müssten für diese Personengruppe gesenkt werden, da ansonsten die Gewinne der PKV mit Steuermitteln gesteigert würden. Werde der durchschnittliche Beitrag zur Krankenversicherung zu Grunde gelegt, wie es die Fraktion DIE LINKE. fordere, werde das Solidarprinzip ausgehöhlt, denn die Beiträge zur GKV seien einkommensabhängig kalkuliert. Werde der Durchschnittsbeitrag als Beitrag für Hilfebedürftige festgesetzt, weil Hilfebedürftige kränker seien und höhere Kosten verursachten, dann werde der Gesundheitszustand als Kriterium für die Beitragsberechnung eingeführt. Der Beitrag orientiere sich damit am Risiko und nicht an der finanziellen Leistungskraft. Das sei eine Annäherung an das System der PKV, wo der Gesundheitszustand für die Prämienhöhe relevant sei. Nur um die GKV finanziell zu entlasten, dürften die Solidarprinzipien nicht aufgegeben werden.

Die **Fraktion der FDP** vertrat die Ansicht, dass das in dem vorliegenden Gesetzentwurf geschilderte Problem durch das Urteil des BSG vom Januar 2011 faktisch gelöst sei. Deshalb

hätte die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einen neuen oder zumindest überarbeiteten Gesetzentwurf vorlegen müssen, um der tatsächlichen Rechtslage Rechnung zu tragen. Allerdings sei trotz des Urteils nach wie vor ungeklärt, wie mit den bei den privaten Krankenversicherern aufgelaufenen Schulden der Hilfebedürftigen verfahren werden solle. Hierüber werde derzeit beraten.

Die **Fraktion DIE LINKE.** merkte an, dass den privat versicherten Hilfebedürftigen nach Abzug der Basistarifprämie rund 176 Euro zur Finanzierung des Lebensunterhaltes verblieben. Die Alternative sei die Verschuldung bei den privaten Krankenversicherern. Seit längerem werde die Bundesregierung durch parlamentarische Initiativen aufgefordert, diesen Umstand zu ändern. Durch den Gesetzentwurf würden die privaten Versicherer gezwungen, auf ihren Anspruch von rund 327 Euro zu verzichten und sich mit einem Zuschuss von 144 Euro zu begnügen. Dieser Lösungsansatz helfe zwar den Betroffenen, der Ansatz der Fraktion DIE LINKE. ziele aber darauf, dass die GKV rund 260 Euro monatlich für jeden Hilfebedürftigen erhalten solle. Der Betrag entspreche dem Durchschnittsbeitrag zur GKV. Konsequenterweise könne für die PKV kein niedriger Betrag gefordert werden, wie dies die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verlange. Mit der Anhebung des Betrags auf 260 Euro wäre den privat versicherten Hilfebedürftigen ebenfalls geholfen.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** erläuterte, dass bei privat kranken- und pflegeversicherten Hilfebedürftigen eine Deckungslücke entstehe, da der Zuschuss der Grundversicherungsträger nur dem Betrag entspreche, den diese auch an gesetzlich versicherte Hilfebedürftige leisteten. Bei den Hilfebedürftigen würden in aller Regel Beitragsrückstände auflaufen, da sie nicht in der Lage seien, die volle Versicherungsprämie aus dem Regelsatz zu finanzieren. An dem Versicherungsschutz würde sich zwar nichts ändern, jedoch würden sich die Hilfebedürftigen verschulden. Auf diesen Umstand sei bereits während der Hartz-IV-Verhandlungen aufmerksam gemacht worden. Die Bundesagentur für Arbeit habe zwar auf Grund des BSG-Urteils die Anweisung gegeben, dass künftig die Beiträge entsprechend der tatsächlichen Höhe zu übernehmen seien, das sei jedoch keine problemadäquate Lösung. Es fehle eine gesetzliche Regelung dergestalt, dass die Prämien der PKV auf das Niveau der GKV gesenkt würden und eine Gleichstellung erreicht werde. Denn im Gegensatz zur Position der Fraktion DIE LINKE. wolle man die PKV nicht aus Steuermitteln finanzieren.

Berlin, den 14. April 2011

Dr. Karl Lauterbach
Berichterstatter

