

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/780 –**

Private Kranken- und Pflegeversicherung – Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebedürftige

A. Problem

Nach Auffassung der Antragsteller führt die grundsätzlich begrüßenswerte Einführung der Pflichtversicherung für Krankheit und Pflege bei hilfebedürftigen Privatversicherten zu Härtefällen. Da die staatlichen Zuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nur etwa den halben Prämienbetrag in der Basisversicherung abdecken, entsteht eine Finanzierungslücke, die die Beziehenden und Bezieher von Arbeitslosengeld II (ALG II) oder Sozialhilfe aus ihrer Regelleistung decken müssen. Dadurch steht dieser Personengruppe nicht mehr das Existenzminimum zur Verfügung. Die Bundesregierung wird aufgefordert, einen Gesetzentwurf in der Form vorzulegen, dass Hilfebedürftige künftig und rückwirkend genau den Betrag erhalten, den sie im Basistarif an die privaten Kranken- und Pflegeversicherer leisten müssen. Die Träger des ALG II und der Sozialhilfe sollen ihre Mehrausgaben durch einen entsprechenden Bundeszuschuss ausgeglichen bekommen. Damit die gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegekassen nicht wesentlich schlechter gestellt werden als die privaten Versicherungsunternehmen, sollen sie für jedes hilfebedürftige Mitglied einen Beitrag, der dem durchschnittlichen Beitrag aller Mitglieder der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entspricht, erhalten.

B. Lösung

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

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Kosten wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag auf Drucksache 17/780 abzulehnen.

Berlin, den 14. April 2011

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Carola Reimann
Vorsitzende

Karin Maag
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Karin Maag

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 17/780** 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 Antrag zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales und den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Antragsteller sind der Auffassung, dass die grundsätzlich begrüßenswerte Einführung der Pflichtversicherung für Krankheit und Pflege bei hilfebedürftigen Privatversicherten zu Härtefällen führt. Da die staatlichen Zuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nur etwa den halben Prämienbetrag in der Basisversicherung abdecken, ergibt sich eine Finanzierungslücke von rund 183 Euro, die die Beziehenden und Bezieher von Arbeitslosengeld II (ALG II) oder Sozialhilfe selbst decken müssen. Dadurch steht dieser Personengruppe nicht mehr das Existenzminimum zur Verfügung. Die Antragsteller fordern die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf dergestalt vorzulegen, dass künftig Hilfebedürftige genau den Betrag erhalten, den sie im Basisbeitrag an die privaten Kranken- und Pflegeversicherer leisten müssen. Die Träger des ALG II und der Sozialhilfe sollen ihre dadurch bedingten Mehrausgaben durch einen entsprechenden Bundeszuschuss ausgeglichen bekommen und die Hilfebedürftigen sollen auch rückwirkend den erforderlichen Ausgleich erhalten. Damit die gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegekassen nicht wesentlich schlechter gestellt werden als die privaten Versicherungsunternehmen, sollen sie für jedes hilfebedürftige Mitglied einen Beitrag, der dem durchschnittlichen Beitrag aller Mitglieder der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entspricht, erhalten.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 63. Sitzung am 13. April 2011 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 17/780 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, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 17/780 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 8. Sitzung am 24. März 2010 die Beratungen zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 17/780 aufgenommen und in

der 10. Sitzung am 5. Mai 2010 fortgesetzt und beschlossen, zur Drucksache 17/780 sowie zu weiteren thematisch einschlägigen Vorlagen (Drucksachen 17/548, 17/674, 17/777 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 – Vereinte 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.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Antrag auf Drucksache 17/780 abzulehnen.

Die **Fraktion der CDU/CSU** führte aus, dass auch sie den Antrag ablehnen würde, da sich das Problem auf Grund des Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) nicht mehr stelle. Zudem habe das BSG in seiner Urteilsbegründung ausgeführt, dass durch die Einführung der Versicherungspflicht im Jahr 2009 allen Menschen ein bezahlbarer Versicherungsschutz ohne unverhältnismäßige finanzielle Belastung angeboten werden sollen. In der dazugehörigen Gesetzesbegründung werde erläutert, dass derjenige, der seine Prämie im Basisbeitragvertrag nicht finanzieren könne, Zuschüsse aus Steuermitteln erhalte. Das gelte sowohl für die Beiträge zur GKV als auch zur PKV. Die Frage der Absenkung oder Erhöhung der Beiträge für Hilfebedürftige stelle sich deshalb nicht.

Die **Fraktion der SPD** erklärte, es werde davon ausgegangen, dass die Urteilsbegründung des Bundessozialgerichts auch eine andere Umsetzung als die im vorliegenden Antrag vorgeschlagene erlaube. Es sei falsch, wenn mit den knappen finanziellen Ressourcen die relativ hohen Beiträge im

Basistarif der PKV finanziert würden. Aus diesem Grund werde der Antrag der Fraktion DIE LINKE. abgelehnt. Durch die Erhöhung des Beitrags auf den Durchschnittsbeitrag werde zudem das Solidarprinzip der GKV ausgehebelt, das sich an der finanziellen Leistungskraft und nicht an den durch Krankheit verursachten Kosten orientiere.

Die **Fraktion der FDP** vertrat die Ansicht, dass in den geschilderten Fällen die Gemeinschaft der Steuerzahler finanziell eintreten müsse und dass im Übrigen durch das Urteil des Bundessozialgerichts das Problem zunächst faktisch gelöst sei. Ob eine gesetzliche Regelung erforderlich sei, müsse noch geprüft werden. Wie mit den bei den Hilfebedürftigen aufgelaufenen Beitragsrückständen umzugehen sei, werde derzeit beraten.

Die **Fraktion DIE LINKE.** erläuterte, dass der Antrag zwar das gleiche Problem wie der Gesetzentwurf auf Drucksache 17/548 behandle, aber einen anderen Lösungsansatz habe. Hilfebedürftigen solle die Prämie in der tatsächlichen Höhe

erstattet werden. Dies sei maximal der halbe Höchstsatz der GKV. Versicherte, die durch die bisher geltende Regelung finanziell benachteiligt worden seien, müssten eine entsprechende Nachzahlung vom Grundsicherungsträger erhalten. Damit die GKV nicht schlechter als die PKV gestellt werde, müsse sie für jedes hilfebedürftige Mitglied einen Beitrag erhalten, der dem Durchschnittsbeitrag der GKV entspreche. Die vorgeschlagenen Regelungen würden in weiten Teilen durch das Urteil des BSG bestätigt.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** erläuterte, dass die Subventionierung der PKV aus Steuergeldern nicht der richtige Lösungsweg sei und deshalb abgelehnt werde. Es müsse vielmehr eine Gleichbehandlung von gesetzlich und privat versicherten Hilfebedürftigen angestrebt werden. Diese Gleichbehandlung sei nur zu erreichen, wenn der Beitrag zum Basistarif auf die Höhe des Beitrags zur GKV gesenkt werde. Hierzu müsse ein entsprechendes Gesetz wie es von der Fraktion auf Drucksache 17/548 bereits vorgelegt worden sei, auf den Weg gebracht werden.

Berlin, den 14. April 2011

Karin Maag
Berichterstatlerin