

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
Hausvogteiplatz 1 · 10117 Berlin

4.5.2018

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Per Mail: 221@bmg.bund.de

Ansprechpartner:
Andrea Vontz-Liesegang
Deutscher Städtetag
Tel.-Nr.: 0221-37 71-305
E-Mail: andrea.vontz@staedtetag.de

Jörg Freese
Deutscher Landkreistag
Tel.-Nr.: 030-59 00 97-340
E-Mail: joerg.freese@landkreistag.de

Aktenzeichen: V-424-01/0

Ursula Krickl
Deutscher Städte- und Gemeindebund
Tel.-Nr.: 030-773 07-244
E-Mail: ursula.krickl@dstgb.de

Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme zum o. g. Gesetzentwurf. Wir möchten unsere Hinweise auf zwei Aspekte begrenzen:

1. Zusätzliche Belastung der kommunalen Ebene

Die kommunale Ebene wird durch die von der Bundesregierung angestrebte Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung in ihrer Funktion als Arbeitgeber zusätzlich in erheblicher Weise finanziell belastet. Bereits der Tarifabschluss 2018 führt zu einer zusätzlichen Kostenbelastung von rund 7,4 Milliarden Euro im Bereich der kommunalen Arbeitgeber. Kommen, wie in der Kostenfolgenabschätzung dargelegt, weitere 800 Mio. Euro jährlich bei Ländern und insbesondere den Kommunen hinzu, kann eine angemessene Personalausstattung in vielen Kommunen aufgrund der Haushaltssituation zumindest ohne eine zusätzliche Finanzausstattung durch Bund und Länder nicht mehr gewährleistet werden. Dies ist im Hinblick auf die demografische Entwicklung und den bereits bestehenden Personal- und Fachkräftemangel mit großer Sorge zu betrachten.

2. Zusätzliche Erschwernisse für die kommunalen Sozialhilfeträger

Durch Änderungen von §§ 181 Abs. 4 und 191 SGB V sowie die Neueinführung eines § 323 SGB V werden Beendigungstatbestände für die sogen. obligatorische Anschlussversicherung geschaffen. Diese Änderungen führen letztlich dazu, die grundsätzliche Versicherungspflicht im System der gesetzlichen Krankenversicherung weiter auszuweiten. Dies bedeutet weitere erhebliche Kostenbelastungen für die Träger der Sozialhilfe. Neben der zusätzlichen Kostenbelastung ist auch zu kritisieren, dass noch mehr betroffene Menschen hierdurch aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen werden, obwohl das Grundprinzip der Krankenversicherung eben gerade die Versicherung aller Betroffenen ist.

Nach dem vorliegenden Referentenentwurf soll die im August 2013 erst eingeführte, nach Beendigung einer Pflicht- oder Familienversicherung eintretende obligatorische Anschlussversicherung gar nicht erst entstehen, wenn es der Krankenkasse nach Ausschöpfung von Ermittlungsmöglichkeiten nicht gelingt, den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des Gesetzes zu ermitteln.

Ebenfalls sollen Mitgliedschaften, die auf Basis des § 188 Abs. 4 SGB V entstanden waren, rückwirkend beendet werden, wenn das Mitglied sechs Monate lang keine Beiträge geleistet hat, keine Leistungen in Anspruch genommen hat und Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt nicht zu ermitteln waren. Die Krankenkassen sollen sogar verpflichtet werden, alle laufenden freiwilligen Mitgliedschaften nach § 188 Abs. 4 SGB V zu überprüfen und rückwirkend aufzuheben, wenn seit Beginn der Mitgliedschaft kein Kontakt zum Mitglied hergestellt werden konnte.

In der Begründung zum Entwurf des § 323 SGB V wird ausgeführt, Betroffene könnten eine Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung über die Auffangregelung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V rückwirkend neu begründen. Dabei wurde übersehen, dass die Auffangversicherungspflicht unter anderem immer dann nicht greift, wenn laufende Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel SGB XII bezogen werden.

So, wie die Bestimmungen im Referentenentwurf beabsichtigt sind, ist es denkbar, dass es der Krankenkasse bei einem Bezieher laufender Leistungen nach dem SGB XII ggf. allein aufgrund von Kommunikationsfehlern, einer fehlenden einwohnermeldeamtlichen Ummeldung, der versäumten Mitteilung einer Adressänderung oder Ähnlichem nicht gelingt, zum Mitglied Kontakt aufzunehmen. Dies gilt umso mehr, als im Gesetzesentwurf nicht beschrieben wird, wie die Ermittlungen der Krankenkasse konkret aussehen sollen.

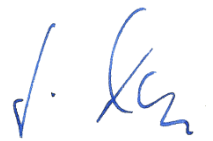
Wir haben die grundsätzliche Befürchtung, dass es durch die beabsichtigte Neuregelung Menschen, die sich eine Zeitlang nicht adäquat um ihre persönlichen Angelegenheiten gekümmert haben, auf diese Weise erschwert wird, ihre von Gesetzes wegen bestehende Versicherungspflicht zu reaktivieren. Eine solche Person wird sich nämlich an ihre letzte Krankenversicherung wenden und dort erfahren, dass die freiwillige Versicherung rückwirkend beendet wurde. Nur sachkundige Betreuer/Berater werden nach einer derartigen Auskunft gezielt die Feststellung der Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V begehren.

Angesichts der Situation sozial benachteiligter Menschen, die sich z.B. durch länger andauernde Erkrankungen, Sprach- und Verständnisschwierigkeiten beim Verarbeiten von Texten oder durch mangelhafte deutsche Sprachkenntnisse kennzeichnet, dürfen die Risiken des Verlustes des Krankenversicherungsschutzes nicht unterschätzt werden.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Stefan Hahn
Beigeordneter
des Deutschen Städtetages



Jörg Freese
Beigeordneter
des Deutschen Landkreistages



Uwe Lübking
Beigeordneter
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes