

# Abgestempelt

Der Staat lässt Hilfebedürftige auf Gesundheitskosten sitzen



Es war eine schlimme Tropenkrankheit mit schweren Folgen. Die Betroffene wurde einige Jahre lang fast zum Pflegefall, verlor darüber ihre eigene kleine Firma, war berufsunfähig und plötzlich auf Sozialhilfe angewiesen. Wenigstens bezahlte ihre private Krankenversicherung die medizinisch notwendigen Medikamente und Behandlungen. Und das Sozialamt übernahm die Versicherungsbeiträge, weil der PKV-Tarif günstiger war als eine direkte Übernahme der Behandlungskosten.

Doch dann bereitete ein Brief vom Sozialamt der Frau neuen Kummer. Plötzlich wurde die Übernahme der Versicherungsbeiträge gestoppt – verbunden mit dem Hinweis, sie müsse sich jetzt im neuen Basistarif versichern. Und das, obwohl der Basistarif für sie weniger Leistung und zudem höhere Kosten bringt als ihr bisheriger PKV-Tarif. Die Patientin steht also schlagartig schlechter da – nur das Sozialamt stellt sich besser, weil sein Zuschuss zum Basistarif begrenzt ist und damit noch billiger als der vorherige Beitrag. Die so erzielten Einsparungen des

Sozialamtes gehen zu Lasten der chronisch kranken Frau und zu Lasten der privaten Krankenversicherung.

Die Träger der Sozialhilfe bzw. der Grundsicherung für Arbeitssuchende nutzen dabei ein vom Gesetzgeber im Rahmen der Gesundheitsreform (GKV-WSG) geschaffenes Schlupfloch, um bei hilfebedürftigen Versicherten im Basistarif einen Großteil der Krankenversicherungskosten auf die PKV abzuwälzen. Dabei definiert das Gesetz folgende Abstufung:

■ Wenn durch die Zahlung des Basistarif-Beitrags Hilfebedürftigkeit entsteht, verringert sich der zu zahlende Beitrag um die Hälfte – also von derzeit rund 570 Euro auf rund 285 Euro (§ 12 Abs. 1c Satz 4 bis 6 VAG). Das heißt, hier wird die Hälfte der Kosten auf die Versicherten der privaten Krankenversicherung verlagert, denen dadurch 285 Euro Beitrag vorenthalten werden.

## *Sozialämter sparen auf Kosten von Kranken und Versicherten.*

■ Wenn auch durch Zahlung dieses reduzierten Beitrags Hilfebedürftigkeit entsteht, beteiligt sich der nach dem Sozialgesetzbuch zuständige Träger im erforderlichen Umfang an dem Beitrag, soweit dadurch Hilfebedürftigkeit vermieden wird.

■ Wenn unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags die Hilfebedürftigkeit bereits besteht, erhalten die Betroffenen zu dem halbierten Beitragssatz vom zuständigen Träger nur einen Betrag als Beitragszuschuss, den die Behörden auch für Bezieher von Arbeitslosengeld II in der GKV zahlen. Im Jahr 2009 sind das 129,54 Euro. Den übrigen Beitrag, also die Differenz zu 285 Euro, muss der Versicherte selbst zahlen. Er muss somit rund 155 Euro aufbringen – von dem Geld, das an sich zur Deckung seines sächlichen Existenzminimums bestimmt ist.

Der chronisch kranken Patientin ist es ein Rätsel, wie sie das von ihren 345 Euro

Härtefälle an der Schnittstelle von Basistarif und Sozialhilfe: Sozialämter drängen die Ärmsten der Armen in den Basistarif. Dabei nutzen sie ein Schlupfloch, dass der Gesetzgeber ihnen gelassen hat. Die Betroffenen bleiben auf höheren Kosten und geringeren Leistungen sitzen.

Grundsicherung bezahlen soll. Rätselhaft ist es auch für die Versicherungsunternehmen, weil der hier als Maßstab verwendete Krankenversicherungsbeitrag für Bezieher von Arbeitslosengeld II bei weitem nicht kostendeckend ist, sondern vom Bund künstlich gedrückt wurde. Das beklagen PKV und gesetzliche Krankenkassen gleichermaßen. Das Fritz-Beske-Institut beziffert den Beitragsausfall durch diesen Berechnungstrick des Bundes auf jährlich 4,7 Milliarden Euro.

Im Klartext: Ausgerechnet diejenigen, die hilfebedürftig sind, werden durch die Gesundheitsreform und die Praxis der Behörden im Stich gelassen. Der Staat lässt die Ärmsten der Armen auf rund 155 Euro Beitragslast sitzen; er verkürzt damit systematisch die von der Sozialhilfe geleistete Absicherung des verfassungsrechtlich gewährleisteten Existenzminimums. Die Härtefälle beruhen nicht auf dem Verbleib der Versicherten in der privaten Krankenversicherung, sondern auf dem unzureichenden Zuschuss zur Krankenversicherung beim Bezug von Hartz IV.

Nach Ansicht des Bundesgesundheitsministeriums sollen die Unternehmen der privaten Krankenversicherung die Lücke

decken. Doch diese Position ist mit der geltenden Rechtslage unvereinbar. Das Gesetz sieht bei bestehender Hilfebedürftigkeit nur eine Halbierung des Beitrags vor. Die Zahlung des Restbeitrags

***Ausgerechnet die  
Hilfebedürftigen werden  
durch die Praxis der Behörden  
im Stich gelassen.***

ist Sache des Sozialleistungsträgers. Denn dieser muss gewährleisten, dass eine Krankenversicherung finanziert werden kann (vgl. § 32 SGB XII). Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund der neueren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, wonach die Beiträge zur privaten wie gesetzlichen Kranken- und Pflegepflichtversicherung existenznotwendiger Aufwand sind. Dieser Aufwand ist nicht nur von der Einkommensteuer freizustellen, sondern auch von der Sozialhilfe zu übernehmen, wenn der Einzelne nicht in der Lage ist, die Beiträge selbst zu tragen.

Überdies blendet das Ministerium offenbar aus, dass die Gewährleistung des Existenzminimums verfassungsrechtlich Aufgabe des Staates ist. Die Auffassung des Ministeriums würde darauf hinauslaufen, dass die eigentlichen Träger sozialstaatlicher Leistungen aus der Pflicht wären und ihre Kosten an die PKV abdrücken könnten. Dies ist auch mit den Grundrechten der Versicherungsunternehmen nicht vereinbar. Durch die gesetzliche Vorgabe eines nicht kostendeckenden

Höchstbeitrags für den Basistarif sowie die Beitrags-Halbierung bei Hilfebedürftigkeit wurden ohnehin schon Aufgaben der Sozialhilfe auf die PKV übertragen, obwohl eine verfassungsrechtlich tragfähige Rechtfertigung hierfür fehlt.

Doch unabhängig vom Streit um die Rechtslage gilt: Die soziale Absicherung des Existenzminimums von Hilfebedürftigen ist ureigenste Aufgabe des Staates, die aus allgemeinen Haushaltsmitteln zu finanzieren ist. Daher ist es nicht zulässig, dass diese Verantwortung von der großen Gemeinschaft aller Steuerzahler (inklusive der PKV-Versicherten) willkürlich auf die kleine Gemeinschaft der 8,6 Millionen Privatversicherten abgewälzt wird. Überdies erhält die PKV keinerlei Steuermittel für derartige versicherungsfremde Leistungen, während die gesetzliche Krankenversicherung viele Milliarden Euro Zuschuss aus Steuergeldern bekommt.

Härtefälle an der Schnittstelle von Basistarif und Sozialhilfe – wie der oben geschilderte – gehen allein auf die Gesundheitsreform zurück. Dass Sozialämter derzeit Hilfebedürftige mit privatem Krankenversicherungsschutz gegen deren Willen aus einem preiswerteren und besseren PKV-Tarif in den teureren Basistarif zwingen, zeigt exemplarisch, wie fragwürdig und unsolidarisch diese Gesundheitsreform in der Praxis ist.