

Kommentar

Was kommt nach der Wahl?

Kurz vor den NRW-Landtagswahlen ist der Ausgang aktueller Umfragen zufolge immer noch offen: Weder die regierende Koalition von CDU und FDP noch Rot-Grün haben in dem bevölkerungsreichsten Bundesland die Mehrheit. Und sogar eine schwarz-grüne Regierung ist nicht ausgeschlossen. Die Wahl wird häufig als „Schicksalswahl“ bezeichnet: Denn gibt es in NRW keine Neuaufgabe der CDU/FDP-Koalition, kippt auch die Mehrheit im Bundesrat...

Schwarz-Gelb dürfte es nicht so leicht haben wie bei der Landtagswahl 2005. Denn aus Berlin weht kräftiger Gegenwind. Dort liegen sich die Regierungspartner seit der Bundestagswahl im Streit um Steuer-

ensenkungen in den Haaren. Ein Umstand, der viele NRW-Wähler dazu veranlassen könnte, sich diesmal anders zu entscheiden. Spätestens seitdem der Außenminister das Land mit Reden von „spät-römischer Dekadenz“ aufmischte, wollen viele Menschen nicht mehr an Verbesserungen durch Steuerensenkungen auf Kredit glauben. Und auch nicht, dass alles besser werden kann – auch wenn der Staat immer weniger Geld einnimmt. Doch was, wenn sich Schwarz-Gelb erneut durchsetzt? Wird dann der Giftschrank für Einsparungen im Sozialen endgültig geöffnet? Fest steht: Der Wahlausgang wird Weichen stellen. Am 9. Mai entscheiden die Bürger. veo

Fortsetzung von Seite 1

Flucht vor Zusatzbeiträgen

unter das Wettbewerbsrecht gestellt werden. Ziel muss es sein, eine weitere Aushöhlung des Solidarprinzips zu verhindern und zusätzlichen Belastungen der Versicherten vorzubeugen.“ Zusatzbeiträge könnten verhindert werden, so Bauer, wenn die Politik die Interessen von Versicherten und Patienten wieder in den Vordergrund stelle. Rentnerinnen und Rentner, Arbeitnehmer und ihre Familien, Niedrigverdiener und Arbeitslose, die bereits unverschuldet Opfer der Krise seien, dürften nicht weiter belastet werden.

Von einer Stärkung der Solidarität „zwischen den Starken und den

Schwachen“ kann nämlich entgegen entsprechender Regierungsverlautbarungen kaum die Rede sein: die Praxisgebühr, der Sonderbeitrag von 0,9 Prozent, diverse Zuzahlungen, jetzt die Zusatzbeiträge...

Unterwandert wird das Prinzip einer solidarischen und paritätischen Krankenversicherung auch durch die Tatsache, dass sich der Arbeitgeber nicht an Zusatzbeiträgen beteiligen muss. Dazu stellt der SoVD-Präsident fest: „Die Entlastung der Arbeitgeber aus der Solidarverantwortung vermag nichts zur Lösung des von der Regierung zutreffend erkannten Finanzie-

rungsproblems beizutragen. Es ist im Gegenteil notwendig, den Solidarbeitrag auszuweiten.“ Dabei wäre der Solidarausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung aus SoVD-Sicht leichter zu bewältigen, wäre auch die private Krankenversicherung (PKV) in den Ausgleich eingebunden. Das Konzept einer Bürgerversicherung, das der SoVD seit langem vertritt, sieht deshalb sowohl den Einbezug der privaten Krankenversicherung in den umfassenden sozialen Ausgleich, als auch eine Rückkehr zur vollen Beitragsatzparität der Arbeitgeber vor.

Veronica Sina

Was droht Kassen mit Finanzdefizit?

Immer mehr Kassen geht das Geld aus. Bei fehlender Deckung besteht die gesetzliche Pflicht, Zusatzbeiträge bis zu einem Beitragsprozentpunkt zu erheben. Doch was, wenn selbst diese Maßnahmen langfristig nicht ausreichen, um Finanzierungslücken zu schließen?

Der Gesetzgeber sieht bei Finanzierungsproblemen die nachfolgenden Schritte vor.

- An erster Stelle steht die Mel-

dung eines drohenden Finanzdefizites an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

- Ist das Defizit größer als 0,5 Prozent der durchschnittlichen monatlichen Zuweisungen, wird die Aufsichtsbehörde informiert.
- Stellen beide fest, dass eine Sicherung vor Zahlungsunfähigkeit und Verschuldung nur durch Fusion möglich ist, erfolgen Vorschläge für mögliche Vereinigungen.

- Kommt kein freiwilliger Beschluss zur Vereinigung zustande, kann diese aufseiten der notleidenden Kassen durch die Aufsichtsbehörde ersetzt werden (allerdings kann keine gesunde Kasse zur Hilfe gezwungen werden).
- Beim Scheitern der Fusion oder bei fehlender Rettungsaussicht durch Fusion kann schließlich die Schließung oder am Ende gar eine Insolvenz erfolgen. veo

In Härtefällen Übernahme der Zusatzbeiträge



Foto: Setareh/fotolia

Zusatzbeiträge treffen Hartz-IV-Bezieher hart – die Härtefallregelung soll ausgleichen.

In sogenannten Härtefällen übernehmen für Bezieher von Arbeitslosengeld II die Träger anfallende Zusatzbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Regelung ist nicht zu verwechseln mit der vom Bundesverfassungsgericht geforderten und im April vom Bundestag verabschiedeten Härtefallregelung zu den Regelsätzen bei Hartz IV (siehe Seite 4).

Zur Härtefallregelung im Fall von Zusatzbeiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung veröffentlichte die Bundesagentur für Arbeit (BA) folgende Hinweise:

Eine besondere Härte im Sinne von §26 Absatz 4 Satz 1 SGB II ist anzunehmen, wenn dem Bezieher von Arbeitslosengeld II oder seinen familienversicherten Angehörigen ein Wechsel von der Krankenkasse, die einen Zusatzbeitrag erhebt, zu einer Krankenkasse, die keinen Zusatzbeitrag erhebt, nicht zumutbar ist. In diesem Fall kann die BA den Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung nach § 242 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld übernehmen. Das Vorliegen einer besonderen Härte kann sich aus einzelnen Gründen oder aus dem Zusammenfallen mehrerer Gründe ergeben. Eine besondere Härte liegt insbesondere vor:

Wenn durch den Krankenkassenwechsel erhebliche Einbußen bei der Leistungsgewährung durch die Krankenkasse für das Mitglied oder die familienversicherten Angehörigen zu erwarten sind. Beispiele:

- Medizinische Besonderheiten der bisherigen Krankenkasse werden von anderen aller Voraussicht nach nicht oder nicht in dem bestehenden Umfang gewährt – beispielsweise Hausarztmodelle, ambulante ärztliche Versorgungsformen, Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten, integrierte Versorgung.
- Die bisherige Krankenkasse hat bereits umfassende Prüfungen für bestimmte Leistungen durchgeführt oder diese Leistungen bewilligt – beispielsweise eine Reha-Maßnahme, eine Kur oder die Fortsetzung einer bewilligten Behandlung.
- Der Hartz-IV-Bezieher hat eine bestimmte Behandlungsform gegenüber seiner Krankenkasse in einem Rechtsstreit erstritten.

Wenn durch den Wechsel der Krankenkasse Belastungen anderer Art für den Versicherten oder die familienversicherten Angehörigen zu erwarten sind. Zum Beispiel:

- Es müssten größere, als Sachleistung zur Verfügung gestellte Hilfsmittel wie ein Rollstuhl zurückgegeben werden.
- Die Erreichbarkeit einer anderen Krankenkasse ist für den Versicherten nicht in gleicher Weise gegeben, wie bei der bisherigen Krankenkasse – beispielsweise bei persönlichem Beratungsbedarf bei Schwerbehinderten, alten Menschen oder chronisch Kranken.

Wenn das Ende der Hilfebedürftigkeit innerhalb von sechs Monaten abzusehen ist (wegen Arbeitsaufnahme, Renteneintritt etc.).

Wenn dem Versicherten oder den familienversicherten Angehörigen ein Wechsel der Krankenkasse nicht zumutbar ist. Beispielsweise:

- Wenn der letzte durch die Erhebung oder Erhöhung eines Zusatzbeitrages bedingte Wechsel erst vor kurzem (sechs Monate) erfolgt ist.
- Wenn für den Kunden ein Betreuer eingesetzt ist.

Wenn der Abbruch einer begonnenen Dauerbehandlung dem Versicherten oder einem familienversicherten Angehörigen nicht zugemutet werden kann (zum Beispiel chronisch Kranke, Schwangere).

Gerichte entscheiden zugunsten privat versicherter Hartz-IV-Empfänger

Gesetzeslücke ist verfassungswidrig

Seit 2009 dürfen privat Versicherte, die auf Hartz IV oder Sozialhilfe angewiesen sind, nicht zurück in die gesetzliche Krankenversicherung. Da erstmals eine allgemeine Versicherungspflicht besteht, die Sozial-Träger aber nur einen Teil der Beiträge übernehmen, müssen Hilfebedürftige die Differenz selbst bezahlen; was meist nicht leistbar ist. Einige Betroffene haben Klage erhoben. Die verhandelnden Gerichte meldeten Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der Regelung an, eines bezeichnete die Deckungslücke definitiv als verfassungswidrig.

Eine (ehemals selbstständige) privat versicherte Hartz-IV-Empfängerin hätte aufgrund der Gesetzeslücke monatlich 178,53 Euro für ihre Kranken- und Pflegeversicherung selbst bezahlen müssen. Dazu sah sie sich bei einem monatlichen Einkommen von 359 Euro (= Regelsatz) nicht in der Lage und erhob Klage beim Sozialgericht (SG) Bremen. Nachdem dieses noch befand, „der Anspruch sei nicht glaubhaft gemacht worden“, sah das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen die Klägerin im Recht. Im Hinblick auf die entstehende Deckungslücke von 178,53 Euro monatlich seien die entsprechenden Paragraphen nach „Überzeugung des Senats verfassungswidrig.“ Sie verstießen gegen die verfassungsrechtliche Pflicht des Staates zur Sicherstellung des Existenzminimums, so das Gericht. Der Beschluss ist rechtskräftig (AZ: L 15 AS 1048/09 BER).

Das LSG Baden-Württemberg be-



Foto: kowalanka/fotolia

Derzeit ist keine Schließung der Gesetzeslücke in Sicht.

fand in einem anderen Fall, dass es dem Versicherten „als schwächstem Glied in der Kette“ nicht zugemutet werden könne „die Folgen einer gesetzgeberischen Unzulänglichkeit zu tragen“ (AZ: L 7 SO 2453/09 ER-B).

Per Gesetz ist keine rasche Schließung der entstehenden Finanzierungslücke zu erwarten. Zwar war sich bereits die schwarz-rote Regierung einig, dass diese Regelung der Gesundheitsreform überarbeitet werden müsse, aber damals wie heute streiten sich Gesundheits- und Arbeitsministerium darüber, aus welcher Tasche die Kosten von rund sieben Millionen Euro pro Jahr bezahlt werden sollen. Kommt es zu keiner gesetzlichen Regelung, ist damit zu rechnen, dass sich das Bundesverfassungsgericht mit dieser Problematik befassen müssen wird.

Eine Härtefallregelung, ähnlich wie im Falle der Zusatzbeiträge der gesetzlichen Krankenkassen (siehe Kasten links), würden sich sicher auch die privat versicherten Hartz-IV-Empfänger wünschen. Gäbe es die, auch vom SoVD wiederholt geforderte, Bürgerversicherung, wäre diese Zwickmühle erst gar nicht entstanden. cm

SoVD kritisiert Kabinettsbeschluss zu Nullrunde für Rentner

Alarmzeichen für die Zukunft

Die 20 Millionen Rentner müssen auch in den nächsten beiden Jahren eine Nullrunde befürchten. Zum Beschluss des Bundeskabinetts erklärt SoVD-Präsident Adolf Bauer: „Die beschlossene Nullrunde ist ein Alarmzeichen für die Zukunft der Rentnerinnen und Rentner.“

Nur die Rentengarantie bewahren die Rentner in 2010 vor einer Minusrunde, so Bauer. Über den Nachholfaktor werden verhinderte Kürzungen in den nächsten Jahren von möglichen Rentenerhöhungen abgezogen. Denn die anstehenden Kürzungen von 3,81 Prozent in

den alten und 1,83 Prozent in den neuen Bundesländern sollen nachgeholt werden. Zudem dämpft der Riester-Faktor künftige Rentenanpassungen. Allein im Zeitraum 2004 bis 2008 lag der Wertverfall bei den Renten bei mehr als zehn Prozent. Der SoVD fordert die Bun-

desregierung auf, den Nachholfaktor abzuschaffen und den Riester-Faktor vollständig auszusetzen. „Zudem muss die Rentengarantie so fortentwickelt werden, dass eine angemessene Teilhabe der Rentner an der Lohnentwicklung gewährleistet werden kann“, so Bauer.