



75 Jahre  
Demokratie  
lebendig



Deutscher Bundestag  
Petitionsausschuss  
Die Vorsitzende

Berlin, 28. Mai 2024  
Bezug: Ihre Eingabe vom  
6. Januar 2020; Pet 2-19-15-212-  
028476  
Anlagen: 1

Martina Stamm-Fibich, MdB  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
Telefon: +49 30 227-35257  
Fax: +49 30 227-36027  
vorzimmer.peta@bundestag.de

Sehr geehrt

der Deutsche Bundestag hat Ihre Petition beraten und am  
11. April 2024 beschlossen:

- 1. Die Petition der Bundesregierung - dem Bundesministerium für Gesundheit - als Material zu überweisen, soweit der Zugang zur Krankenversicherung und zur Versorgung geprüft und im Sinne der Betroffenen geklärt wird,*
- 2. das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen.*

Er folgt damit der Beschlussempfehlung des Petitionsausschusses (BT-Drucksache 20/10776), dessen Begründung beigelegt ist.

Mit dem Beschluss des Deutschen Bundestages ist das Petitionsverfahren beendet.

Mit freundlichen Grüßen

Martina Stamm-Fibich



Pet 2-18-15-212

Gesundheitswesen

**Beschlussempfehlung**

1. Die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen, soweit der Zugang zur Krankenversicherung und zur Versorgung geprüft und im Sinne der Betroffenen geklärt wird,
2. das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen.

**Begründung**

Mit der Petition wird gefordert, dass alle Menschen, die sich in der EU aufhalten und medizinische Versorgung benötigen, die erforderliche ärztliche Behandlung – unabhängig von ihrem krankenversicherungs- und aufenthaltsrechtlichen Status – erhalten sollten.

Zu den Einzelheiten des Vortrags wird auf die Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 176 Mitzeichnungen sowie 41 Diskussionsbeiträge ein.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Zusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Zur Eingabe fand im Jahr 2015 ein Berichterstattegespräch statt, an dem Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) teilnahmen.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung der Stellungnahmen wie folgt dar:

Die Krankenversorgung des in Rede stehenden Personenkreises hat aufseiten der Bundesregierung bereits auf verschiedenen Regelungsebenen eine Rolle gespielt.

Der Staatssekretärsausschuss "Rechtsfragen und Herausforderungen bei der Inanspruchnahme der sozialen Sicherungssysteme durch Angehörige der EU-Mitgliedstaaten" hat sich



noch Pet 2-18-15-212

ausführlich mit der Absicherung im Krankheitsfall von nach Deutschland zureisenden Personen befasst. Ergebnis des Staatssekretärsausschusses war u.a. die Feststellung, dass EU-Bürger regelmäßig einen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, dieser indes häufig nur schwer zu realisieren ist.

Daher wurde der GKV-Spitzenverband aufgefordert, in einem Rundschreiben die Rechtslage des Krankenversicherungsschutzes von EU-Bürgern klarzustellen und den einzelnen Mitgliedskassen zur Verfügung zu stellen ("Rechtslage zum Krankenversicherungsschutz von Bürgern aus EU-/EWR-Staaten oder der Schweiz in Deutschland").

Neben den EU-Bürgern hat auch die Diskussion um die Versorgung im Krankheitsfall von Asylbewerbern eine wichtige Rolle gespielt:

Die Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern ist im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) geregelt. Die gesetzlichen Krankenkassen sind an der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen insoweit beteiligt, als sie gem. § 264 Abs. 2 SGB V gegen Erstattung von Aufwendungen und Verwaltungskosten die Krankenbehandlung für Leistungsbezieher nach dem AsylbLG übernehmen (§ 264 Abs. 7 SGB V). Für Asylbewerber in der Wartefrist kann eine Durchführung der Gesundheitsversorgung mit Krankenkassen nach § 264 Abs. 1 SGB V vereinbart werden.

Im o. g. Berichterstattegespräch wurde vom BMG erklärt, dass es den fraglichen Personenkreis im Auge habe. Entsprechende Maßnahmen seien ergriffen worden. Insoweit wurde auf die "Versicherungspflicht für alle" ab dem Jahr 2007 durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz bzw. Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts hinsichtlich der privaten Krankenversicherung (PKV) ab 2009 verwiesen. Diesem ersten Schritt seien weitere Schritte gefolgt, insbesondere durch das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.07.2013. Dadurch seien zahlreiche Menschen (wieder) versichert worden.

Unbeschadet der dargestellten gesetzlichen Maßnahmen sei der Kontakt mit Behörden/zum System erforderlich. Es bestehen daher keine Lösungsmöglichkeiten für Personen, die bestehende Regelungsmöglichkeiten nicht nutzen, da sie mit den Krankenkassen usw. nicht in Kontakt treten.

Das BMAS merkte an, dass auch sich illegal in Deutschland aufhaltende Menschen nicht von der Versorgung ausgeschlossen sind. Ihre persönliche Situation sei vielmehr oft für fehlenden Behördenkontakt verantwortlich. Es sei daher keine Frage des Leistungsrechts.



noch Pet 2-18-15-212

Mit Stellungnahme vom Februar 2020 wies das BMG gegenüber dem Petitionsausschuss auf Folgendes hin:

Mit der zum 1. August 2013 durch das o. g. Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung eingeführten obligatorischen Anschlussversicherung (§ 188 Abs. 4 SGB V) wurde sichergestellt, dass nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder Familienversicherung kraft Gesetzes eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV durchgeführt wird, wenn innerhalb einer bestimmten Frist keine erneute Versicherung begründet wird.

Mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) vom 11. Dezember 2018 hat der Gesetzgeber durch flexiblere Anpassungsmöglichkeiten zugunsten der Betroffenen die Befugnisse der Krankenkassen erweitert, Beitragsschulden aufgrund von Höchstbeitragsfestsetzungen wegen Nichtmitwirkung bei der Einkommensfeststellung rückwirkend zu reduzieren. Das GKV-VEG verlängert die Frist für die Nachreichung von Einkommensnachweisen freiwillig Versicherter, die nicht selbstständig tätig sind, von bisher maximal drei auf zwölf Monate (§ 240 Abs. 1 Satz 3 SGB V in Verbindung mit § 6 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbands). Die Betroffenen erhalten damit ausreichend Zeit, die fehlenden Einkommensunterlagen nachzureichen.

Durch eine weitere Regelung in § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V hat der Gesetzgeber den Krankenkassen außerdem die Befugnis gegeben; bei Personen mit geringeren beitragspflichtigen Einnahmen auch für länger zurückliegende Zeiträume Höchstbeiträge rückwirkend auf die Mindestbeiträge zu korrigieren. Dies ist möglich, wenn hinreichende Anhaltspunkte bestehen, die erkennen lassen, dass die tatsächlichen Einnahmen nur den Mindestbeitrag rechtfertigen.

Mit dem o. g. GKV-VEG wird der Mindestbeitrag zur Krankenversicherung für Selbstständige mehr als halbiert. Alle gesetzlich versicherten hauptberuflich Selbstständigen, deren beitragspflichtige Einkünfte die Mindestbemessungsgrundlage nicht überschreiten, zahlen ihre Beiträge auf dieser Grundlage. Die Selbstständigen mit höheren Einkünften zahlen ihre Beiträge auf der Grundlage ihrer nachgewiesenen beitragspflichtigen Einnahmen höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Die neue Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige ersetzt auch die besondere (darüber liegende) Mindestbemessungsgrundlage für Existenzgründer und Härtefälle. Kleinere Selbstständige und Existenzgründer werden somit deutlich entlastet.



noch Pet 2-18-15-212

Personen, die nicht in der GKV oder PKV versichert sind, können bei Erfüllung der jeweiligen Voraussetzungen Hilfe bei Krankheit nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erhalten. Für Asylsuchende bestehen Ansprüche auf ärztliche und fachärztliche Leistungen nach dem o. g. AsylbLG.

In Fällen, in denen der Krankenversicherungsschutz nicht abschließend geklärt ist, werden Maßnahmen ergriffen, um einen Zugang zur medizinischen Versorgung sicherzustellen. Insbesondere bei EU-Bürgern aus Osteuropa und Südosteuropa bestehen oftmals Schwierigkeiten in der Klärung des Krankenversicherungsschutzes im Heimatland. Sprachbarrieren erschweren dies. Die betroffenen Personen werden deshalb durch sogenannte Clearingstellen, die in der Regel von den Ländern betrieben werden, beraten. Die Clearingstellen helfen, die Integration in das reguläre Gesundheitssystem schneller zu ermöglichen und die Gesundheitsversorgung der Betroffenen sicherzustellen.

Zur PKV:

In der PKV wurde mit dem Notlagentarif im Jahr 2013 ein wirksames Auffangsystem für Menschen geschaffen, die aufgrund einer finanziellen Notlage ihre Krankenversicherungsprämie nicht mehr aufbringen können. Hier ist der Leistungsumfang reduziert und die Prämie sehr niedrig. Die meisten Versicherten verbleiben nur kurz im Notlagentarif und wechseln anschließend in ihren Ursprungstarif zurück.

Für Personen, die in der Vergangenheit aus der Versicherung ausgeschieden und der PKV zuzuordnen sind, ist die Situation teilweise schwierig. Gerade im fortgeschrittenen Alter oder bei erheblichen Vorerkrankungen ist ihnen der Abschluss einer PKV teilweise nur schwer bzw. nur zu sehr hohen Prämien möglich. All diese Personen können sich jedoch im Basistarif versichern und sofern die Betroffenen finanziell hilfebedürftig im Sinne des Sozialrechts sind, wird die Prämie ganz oder teilweise übernommen.

Der Petitionsausschuss begrüßt, dass in den Koalitionsvertrag der Parteien SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP für die 20. Wahlperiode der Prüfauftrag aufgenommen worden ist, für Menschen mit ungeklärtem Versicherungsstatus, wie insbesondere Wohnungslose, den Zugang zur Krankenversicherung und zur Versorgung zu prüfen und im Sinne der Betroffenen zu klären.

Der Petitionsausschuss sieht das Anliegen der Petition als geeignet an, in diese Prüfung sowie in die Vorbereitung zukünftiger Gesetzesinitiativen einbezogen zu werden.



noch Pet 2-18-15-212

Der Ausschuss empfiehlt daher, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen, soweit der Zugang zur Krankenversicherung und zur Versorgung geprüft und im Sinne der Betroffenen geklärt wird und das Petitionsverfahren im Übrigen abzuschließen.

Der Antrag der CDU/CSU, die Petition der Bundesregierung – dem Bundesministerium für Gesundheit – als Material zu überweisen, wurde mehrheitlich abgelehnt.

Ebenfalls mehrheitlich abgelehnt wurde der Antrag der Gruppe Die Linke, die Petition der Bundesregierung zur Berücksichtigung zu überweisen und dem Europäischen Parlament zuzuleiten.