

Anlage**Bundesministerium für Gesundheit**

Fragestunde des Deutschen Bundestages am 28. Januar 2009

BT-Drucksache 16/11715, Fragen Nr. 4 und 5

des Abgeordneten Herrn Dr. Harald Terpe, Bündnis 90/Die Grünen

Frage Nr. 4:

Wie will die Bundesregierung vor dem Hintergrund, dass weder im Wortlaut des § 16 Abs. 3a SGB V noch in der dazugehörigen Gesetzesbegründung eine Formulierung zu den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder enthalten ist, sicherstellen, dass die Krankenkassen tatsächlich die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder übernehmen?

Frage Nr. 5:

Ruht nach Auffassung der Bundesregierung der Leistungsanspruch von insbesondere familienversicherten Kindern, wenn der Versicherte im Beitragsrückstand ist, und wenn ja, wie begründet die Bundesregierung ihre Auffassung angesichts der Tatsache, dass die Familienversicherung einen eigenständigen Leistungsanspruch der Familienversicherten begründet und bei ihnen die Voraussetzungen für ein Ruhen des Leistungsanspruchs gar nicht gegeben sind?

Antwort:

Die Fragen werden im Zusammenhang beantwortet:

Mit der Gesundheitsreform 2007 wurde als sozialpolitischer Meilenstein der Versicherungsschutz für alle eingeführt. Seit 1. April 2007 kann niemandem mehr der Versicherungsschutz entzogen werden, auch nicht im Falle von Beitragsrückständen. Dies gilt auch für familienversicherte Ehegatten und Kinder. Gegenüber dem alten Rechtsstand stellt die Regelung also eine Verbesserung dar, und nicht etwa eine Verschlechterung. Um zu verhindern, dass die Solidargemeinschaft der Versicherten unter den neuen Bedingungen von Einzelnen ausgenutzt wird, muss das Nichtbezahlen von Beiträgen trotz grundsätzlicher Zahlungsfähigkeit eines Mitgliedes jedoch angemessen sanktioniert werden.

Nach § 16 Abs. 3a Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ruht der Leistungsanspruch für Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen.

- 2 -

Nach Auffassung der Bundesregierung muss eine Ruhensanordnung nach § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V auf das beitragspflichtige Mitglied beschränkt werden. Familienversicherte sind davon nicht betroffen. Die Vorschrift stellt auf Versicherte ab, die mit ihren Beiträgen in Rückstand sind. Familienangehörige trifft aber keine Beitragspflicht.

Deshalb haben mitversicherte Familienangehörige auch im Falle von Beitragsrückständen des Mitglieds, von dem sie ihre Versicherung ableiten, einen vollen Leistungsanspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit der inzwischen in der Literatur vertretenen Rechtsauffassung.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat diesbezüglich ein klarstellendes Schreiben an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen gerichtet.