



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Werner Kalinka (CDU)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerin für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz

Fehlende Krankenversicherung als Folge von abgelehnten oder nicht gestellten Arbeitslosengeld-II-(ALG-II-)Anträgen

Vorbemerkung der Landesregierung:

Die Krankenversicherungsträger verfügen über keine statistischen Angaben, die eine Beantwortung der Fragen ermöglicht hätten. Den Antworten liegen Auskünfte der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit zugrunde.

1. Wie viele Personen besitzen derzeit keinen Krankenversicherungsschutz, der aus abgelehnten bzw. gar nicht erst gestellten ALG-II-Anträgen herrührt (aufgeschlüsselt nach Anzahl der abgelehnten ALG-II-Anträge, nicht gestellte ALG-II-Anträge, Geschlecht, Alter)?

Antwort: 3,8 Prozent der rd. 103.000 bis Ende 2004 in Schleswig-Holstein gestellten Erstanträge auf Zahlung von Arbeitslosengeld II (ALG II), insgesamt also knapp 4.000 Fälle, wurden wegen Nichterfüllung der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen abgelehnt. Für diesen Personenkreis besteht somit keine auf den Bestimmungen des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) beruhende Krankenversicherung. Die Betroffenen müssen sich, soweit sie nicht in der Familienversicherung eines Ehegatten oder eines eingetragenen Lebenspartners einbezogen sind, deshalb freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder privat für den Fall der Krankheit absichern.

Statistische Angaben über die konkrete Anzahl von Personen ohne Krankenversicherungsschutz als Folge der ALG II-Antragsablehnung werden von den

SGB II-Leistungsträgern nicht erhoben; gleiches gilt für die Anzahl der nicht gestellten ALG II-Anträge.

2. Sind die betroffenen Personen rechtzeitig darüber aufgeklärt worden, was mit der Ablehnung bzw. Nichtstellung eines ALG-II-Antrages hinsichtlich der Krankenversicherung auf sie zukommt?

Antwort: Die rechtzeitige Information über die Auswirkungen der ALG II-Einführung auf den Krankenversicherungsschutz der Betroffenen ist gemeinsame Aufgabe der SGB II-Träger und der zuständigen Krankenkassen. Alg II-Ablehnungsbescheide enthalten entsprechende Hinweise (*„In der Zeit, in der Sie keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts erhalten können, sind Sie durch den zuständigen Leistungsträger nicht krankenversichert. Um Nachteile zu vermeiden, erkundigen Sie sich bitte unverzüglich bei Ihrer Krankenkasse über Ihre Rechte und Möglichkeiten [z. B. freiwillige Weiterversicherung] für diese Zeit. Das gilt auch für die Zeit während eines künftigen oder laufenden Widerspruchs- oder Klageverfahrens.“*).

3. Wie viele der in Antwort 1. genannten Personen haben einen Anspruch auf eine Familienversicherung?

Antwort: Die SGB II-Leistungsträger verfügen insoweit über keine Informationen. Dies gilt ebenfalls für die Krankenversicherungsträger.

4. Wie wird den betroffenen Personen geholfen, die keine Ansprüche aus einer Familienversicherung herleiten können und damit keinen Krankenversicherungsschutz besitzen?

Antwort: Antragsteller, denen das Arbeitslosengeld II abgelehnt wird und die nur aufgrund der Höhe ihrer Beiträge zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung hilfebedürftig wären, erhalten nach einer Pressemitteilung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit vom 17.01.2005 einen Zuschuss zu ihren Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung von maximal 125 Euro für die Kranken- und 15 Euro für die Pflegeversicherung. Diesen Zuschuss erhalten ebenfalls diejenigen Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft, die Sozialgeld (nicht-erwerbsfähige Hilfebedürftige) beziehen und nicht von der Familienversicherung des Arbeitslosengeld II-Beziehers erfasst werden.