



Aktenzeichen: Pet 2-19-15-82713-033766

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 17.03.2022 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen,
- weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Mit der Petition wird angeregt, für die Fälle, in denen ein Ehegatte, Lebenspartner oder ein leibliches minderjähriges Kind dauerhaft in eine stationäre Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch) aufgenommen wurde, einen höheren abzugsfähigen Freibetrag (Belastungsgrenze für Zuzahlungen) vorzusehen.

Zur Begründung wird unter anderem ausgeführt, in diesen Fällen würden durch zwei Haushaltsführungen höhere Kosten entstehen, die so ausgeglichen werden sollen.

Zu den Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf die von ihr eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 63 Mitzeichnungen sowie 5 Diskussionsbeiträge ein.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt dar:

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben sich die Versicherten grundsätzlich an den Kosten bestimmter Leistungen zu beteiligen. Der Eigenanteil soll bewirken, dass die Versicherten im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf eine kostenbewusste und verantwortungsvolle Inanspruchnahme von Leistungen Wert legen. Grundsätzlich zahlen Versicherte Zuzahlungen in Höhe von 10 Prozent des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro. Es sind jedoch nicht mehr als die Kosten des jeweiligen Mittels zu entrichten. Besondere Zuzahlungsregelungen bestehen für die Bereiche der stationären Behandlung (stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen



sowie Krankenhausbehandlung einschließlich Anschlussheilbehandlung) und der Heilmittel, bei häuslicher Krankenpflege sowie bei den Fahrkosten.

Belastungsgrenzen sorgen dafür, dass kranke und behinderte Menschen die medizinische Versorgung in vollem Umfang erhalten und durch die gesetzlichen Zuzahlungen nicht unzumutbar belastet werden.

Die Regelung des § 62 SGB V gibt den gesetzlichen Rahmen für die Berechnung der Belastungsgrenze eines Versicherten vor. Zuzahlungen sind danach höchstens in Höhe von zwei Prozent (bei chronisch kranken Versicherten ein Prozent) der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zu leisten. Die bruttobezogene Betrachtungsweise stellt den Regelfall im Sozialversicherungsrecht dar. Daher wird regelmäßig das Bruttoeinkommen als Maßstab der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit herangezogen. Auf einen anderen Maßstab – wie zum Beispiel auf die Nettoeinkünfte oder eine Einnahmen-Ausgaben-Betrachtung – wird nicht zurückgegriffen.

Mit der Heranziehung der Bruttoeinnahmen der Versicherten wollte der Gesetzgeber eine rasche und unbürokratische Verwaltungsentscheidung ermöglichen und hat dabei in Kauf genommen, dass Versicherte bei gleichem Nettoeinkommen bei der Befreiung unterschiedlich behandelt werden. Dies ist im Rahmen der vom Gesetzgeber geschaffenen typisierenden und pauschalierenden Regelungen hinnehmbar und verstößt nicht gegen Grundrechte der Versicherten.

Die Belastungsgrenze wird nicht individuell für jeden Versicherten, sondern grundsätzlich haushaltsbezogen ermittelt. Hierbei werden die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt der Versicherten und der weiteren im Gesetz genannten, im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen zusammengerechnet. Zur Ermittlung der Belastungsgrenze wird als Familienkomponente in pauschalierender Form für jeden im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen ein Freibetrag berücksichtigt, der vom Familienbruttoeinkommen abgezogen wird.

Die soziale Ausgewogenheit der Zuzahlungsregelungen wird durch die Belastungsgrenzen in ausreichendem Maße sichergestellt. Externe Faktoren, die die wirtschaftliche Situation eines Versicherten beeinflussen können, wie etwa die Höhe der monatlichen Mietzahlungen, fallen hingegen nicht in den Verantwortungsbereich der Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten.



Im Übrigen ist der im Rahmen der Prüfung der individuellen Belastungsgrenze zu berücksichtigende Haushaltsbegriff in den mit der Petition angesprochenen Fällen, in denen ein Ehegatte oder Lebenspartner dauerhaft in eine stationäre Pflegeeinrichtung gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI aufgenommen wurde, mit dem 2013 in Kraft getretenen Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) erweitert worden. Seither ist auch bei dauerhafter Heimunterbringung eines Ehegatten oder Lebenspartners ein gemeinsamer Haushalt anzunehmen (§ 62 Abs. 2 Satz 7 SGB V).

Die Regelung trägt damit dem Umstand Rechnung, dass die Eheleute – trotz räumlicher Trennung – nach wie vor eine wirtschaftliche Gemeinschaft sind. Im Ergebnis wird die Belastungsgrenze – wie bereits vor der Heimunterbringung – gemeinsam ermittelt, d.h. es werden die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen der Ehegatten bzw. Lebenspartner addiert und auch der entsprechende Freibetrag berücksichtigt, der vom Familieneinkommen abgezogen wird.

Insoweit gewährleisten die bestehenden gesetzlichen Regelungen, dass Eheleute bzw. Lebenspartner auch bei dauerhafter Heimunterbringung eines Ehegatten bzw. Lebenspartners durch die gesetzlichen Zuzahlungen nicht unzumutbar belastet werden. Vor dem Hintergrund des Dargelegten vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht in Aussicht zu stellen und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.