

Aktenvermerk

an:

von:

Kopie an:

Datum: 5. November 2019

Stellungnahme zum Antrag Nr. 52 der AUGE/UG Fraktion betreffend „Sozialversicherung- und Krankenkassengesetz verbessern“

Mit dem gegenständlichen Antrag wird einerseits die Zurücknahme der Strukturreform der Sozialversicherung und andererseits die Neu- bzw. Wiedereinführung verschiedenster sozialpolitischer Maßnahmen gefordert.

Für die im Antrag angeführten Forderungen gibt es bereits – bis auf eine Forderung – eine geltende Beschlusslage aus der letzten Funktionsperiode. Mit dem Antrag Nr. 36 der AUGE/UG Fraktion an die 12. KVV vom 13. November 2018 wurde sowohl die Zurücknahme der Strukturreform der Sozialversicherung als auch ein umfassendes sozialpolitisches Forderungspaket eingebracht.

Der Antrag wurde damals dem zuständigen Ausschuss zugewiesen und mit abgeändertem Antragstenor einstimmig beschlossen. Sämtliche abgeänderten Forderungen finden sich im gegenständlichen Antrag wieder. Diesen Forderungen ist nach wie vor vollinhaltlich zuzustimmen.

Nur die Forderung *„Schaffung eines Rechtsanspruchs der Versicherten auf alle Leistungen des Trägers im Bedarfsfall, also etwa auch auf Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und andere Leistungen, die derzeit als Pflichtaufgabe erledigt werden.“* ist bislang noch unbehandelt.

Nach derzeitiger Rechtslage gibt es neben Pflichtleistungen auch freiwillige Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (Pflichtaufgaben). Der rechtliche Unterschied dieser beiden Leistungsarten liegt darin, dass nur auf Pflichtleistungen ein Rechtsanspruch besteht. Das heißt, dass bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen die Leistung vom Versicherungsträger zu gewähren ist bzw. bei einer Nichtgewährung der Leistung die

Anmerkungen, Rückmeldungen, Entscheidungen

versicherte Person ihr Recht durch Klagseinbringung beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht durchzusetzen kann.

Freiwillige Leistungen können nach pflichtgebundenem Ermessen des Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Aber es besteht auch bei Nichtgewährung einer freiwilligen Leistung die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung, jedoch nur hinsichtlich der gesetzmäßigen Ermessensausübung. Der Krankenversicherungsträger hat dem Sachlichkeitsgebot entsprechend zu entscheiden. Das heißt, dass sowohl der Bedarf der antragstellenden Person, als auch die finanzielle Lage des Krankenversicherungsträgers und der antragstellenden Person sowie die ständige Praxis gegenüber anderen Versicherten in seiner Entscheidungsfindung miteinzubeziehen sind.

Beispiele für freiwillige Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind unter anderem:

- Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit (Landaufenthalte sowie Aufenthalte in Kurorten und die Unterbringung in Kuranstalten zur Verhinderung einer unmittelbar drohenden Krankheit oder der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit)
- Maßnahmen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten (Gesundheitsfürsorge, wie Gesunden-, Betriebs- und Schwangerenfürsorge, Säuglings- und Kinderfürsorge, Fürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche) und
- Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule sowie
- Reise- und Fahrtkostenersätze
- Bestattungskostenzuschüsse
- generelle Leistungen aus dem Unterstützungsfonds und
- satzungsmäßige Mehrleistungen (z.B. Fahrtkostenersatz für Begleitpersonen, die Verlängerung der Höchstdauer des Krankengeldanspruchs oder die Erhöhung des Krankengeldes für Angehörige)

Die Forderung, alle bislang freiwilligen Leistungen der Krankenversicherung mit einem Rechtsanspruch zu versehen, würde zu einer enormen finanziellen Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung führen.

Es wird empfohlen den Antrag zur ausführlichen Diskussion dem Ausschuss für Gesundheitspolitik incl. Gesundheits- und Pflegeberufe zuzuweisen.

Beschlussvorschlag:

Zuweisung des Antrages an den Ausschuss für Gesundheitspolitik incl. Gesundheits- und Pflegeberufe

Freundliche Grüße

