

Mitteilung Nr. MIT-	/	(identisch mit der Nummer der Anfrage)
zur Anfrage nach § 38 GOSTVV der Stadtverordneten der Fraktion/Gruppe/Einzelstadtverordneter * vom Thema:		AF - 35/2021 Dorothea Fensak DIE GRÜNEN PP 16.09.2021 Krankenversicherungsschutz in Bremer- haven
Beratung in öffentlicher Sitzung:	Ja	Anzahl Anlagen:

I. Der Antrag/Die Anfrage* lautet:

In Deutschland gilt seit dem 01.01.2009 eine allgemeine Krankenversicherungspflicht. Wer einen Wohnsitz in Deutschland hat, ist demnach verpflichtet, krankenversichert zu sein. Dennoch waren laut statistischem Bundesamt im Jahr 2019 143.000 Menschen in Deutschland ohne Krankenversicherungsschutz (89.000 Männer und 55.00 Frauen). Diese Zahlen ergab ein Mikrozensus. Damit hat sich die Zahl der Betroffenen im Vergleich zur letzten Erhebung in 2015 beinahe verdoppelt. Im Rahmen des genannten Mikrozensus wurden auch entsprechende Daten für das Bundesland Bremen gesammelt, über die in der Öffentlichkeit bislang jedoch nicht berichtet wurde.

Wir fragen den Magistrat:

1. Wie viele Menschen in Bremerhaven sind ohne Krankenversicherungsschutz (bitte nach Geschlechtern getrennt)?
2. Wie viele Menschen in Bremerhaven sind von der Krankenversicherungspflicht befreit? (bitte nach Geschlechtern getrennt)
3. Welche Maßnahmen trifft der Magistrat zur Ermittlung von nicht krankenversicherten Menschen?
4. Welche Maßnahmen trifft der Magistrat, um eine Krankenversicherung aller Menschen zu gewährleisten?

II. Der Magistrat hat am XX.XX.2021 beschlossen, die obige Anfrage wie folgt zu beantworten:

Zu Frage 1:

* *Unzutreffendes bitte streichen*

Zur Zahl der Nicht-Krankenversicherten in der Stadtgemeinde Bremerhaven liegen dem Magistrat keine belastbaren Zahlen vor.

Zu Frage 2:

Dem Magistrat liegen hierzu keine Daten vor.

Grundsätzlich besteht unter bestimmten Voraussetzungen für einige Personengruppen die Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht befreien zu lassen, auch wenn eigentlich Versicherungspflicht in der GKV (= gesetzlichen Krankenversicherung) besteht. Rechtsgrundlage für Befreiungen bildet § 8 Abs. 1 SGB V. Danach ist auf Antrag eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der GKV möglich bei:

- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, deren Einkommen nicht in dem Maße wie die Versicherungspflichtgrenze gestiegen ist und die daher auf einmal unter die Grenze rutschen;
- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Teilzeit, die ihre Arbeitszeit um mindestens 50 Prozent reduzieren und in den letzten fünf Jahren davor nicht GKV-pflichtversichert waren;
- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Teilzeitarbeit wegen Eltern- oder Pflegezeit. Die Befreiung ist nur für die Dauer der Teilzeitarbeit möglich;
- Studierenden, die sich erstmals an einer Hochschule einschreiben oder bei denen die Mitversicherung im Rahmen der Familienversicherung während des Studiums endet;
- Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld I und Unterhaltsgeld, wenn in den letzten fünf Jahren vor dem Bezug keine Versicherungspflicht in der GKV bestand;
- Rentnerinnen und Rentnern, die mit der Stellung des Rentenanspruchs eigentlich in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner versicherungspflichtig werden.

Zu Frage 3:

Neben dem subsidiären Angebot der Humanitären Sprechstunde ist beim Gesundheitsamt Bremerhaven eine „Clearingstelle“ installiert, die bereits vor einer Erkrankung Beratung und Unterstützung anbietet, um einen möglichen Krankenversicherungsschutz zu erlangen.

Darüber hinaus sind die unterschiedlichen Institutionen und vorhandenen Kooperationspartner in der Stadt Bremerhaven sehr gut untereinander vernetzt, so dass ein Hinweis auf die verschiedenen Beratungsstellen (z. B. Projekt DALBE für EU-Bürger:innen) innerhalb der Stadt Bremerhaven fortlaufend erfolgt.

Zu Frage 4:

Grundsätzlich wird jeder Einzelfall in den Rechtskreisen AsylbLG, SGB VIII und SGB XII auf vorrangige Leistungsansprüche in der privaten oder gesetzlichen Krankenversicherung (u.a. Pflichtmitgliedschaft, freiwillige Mitgliedschaft, Familienversicherung) geprüft. Zwar besteht eine grundsätzliche Versicherungspflicht in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, Ausnahmen hiervon sind allerdings nicht ausgeschlossen. Diese führen dazu, dass vereinzelt Menschen tatsächlich nicht versichert sind und auf Krankenhilfeleistungen anderer Sozialgesetze angewiesen sind. In der Beantwortung der Großen Anfrage in der Bremischen Bürgerschaft der Fraktionen Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen und SPD vom 01.10.2021 zum Thema

„Menschen ohne Krankenversicherung im Land Bremen“ führt der Senat aus, dass er in der neuen Legislaturperiode des Bundes die Erfolgsaussichten für eine neue Initiative für eine reguläre Versicherungspflicht von Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII, nach dem Teil 2 des SGB IX, von Empfängerinnen und Empfänger laufender Leistungen nach § 2 AsylbLG und von Empfängerinnen und Empfänger von Krankenhilfeleistungen nach dem SGB VIII, die nicht versichert sind, prüfen wird.

Grantz
Oberbürgermeister