

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0056(3)
Gel. VB zur Anhörung am 7.7.
2010_Solo-Selbstständige
30.06.2010

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 122

Fax: 030 / 72 62 22 – 328

Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 123

E-Mail: Ragnar.Hoenig@sovd.de

Fabian.Szekely@sovd.de

30. Juni 2010

Hoe/Mz

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen durch den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages in Berlin am 7. Juli 2010 zum

- a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Brigitt Bender, Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II
(BT-Drs. [17/548](#))
 - b) Antrag der Abgeordneten Fritz Kuhn, Birgitt Bender, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Keine Zusatzbeiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II
(BT-Drs. [17/674](#))
 - c) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Gesetzliche Krankenversicherung für Solo-Selbstständige bezahlbar machen
(BT-Drs. [17/777](#))
 - d) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Private Kranken- und Pflegeversicherung – Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebedürftige
(BT-Drs.- [17/780](#))
- und zum
- e) Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
Paritätische Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder herstellen
(BT-Drs. [17/879](#))

1. Zusammenfassung

Der Antrag zu e) greift die vom SoVD erhobene Forderung der Rückkehr zu einer paritätischen Beitragsfinanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung auf und formuliert dabei unter anderem die Ziele der Streichung des kassenindividuellen Zusatzbeitrages und des, von den Arbeitnehmern und den Rentnerinnen und Rentnern allein zutragenden, 0,9 %-igen Beitragsanteils. Daneben sollen bestehende Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden. Längerfristig soll eine solidarische Bürgerversicherung eingeführt werden, wie der SoVD ebenfalls fordert.

Der Gesetzentwurf zu a) und der Antrag zu d) behandeln die Problematik der so genannten Deckungslücke bei privat krankenversicherten Arbeitslosengeld II-Beziehenden. Auch der SoVD sieht hier dringenden Handlungsbedarf und unterstützt den im Gesetzentwurf unterbreiteten Vorschlag, die Höhe des Beitrags für eine private Kranken- und Pflegeversicherung bei Arbeitslosengeld II-Bezug an die Höhe des Beitrags für eine entsprechende gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung zu koppeln. Gleichzeitig muss der Beitrag zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für Arbeitslosengeld II-Beziehende deutlich angehoben werden. Denn die Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes für Hilfebedürftige ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die aus Steuermitteln zu finanzieren ist.

Der SoVD begrüßt auch den Antrag zu b), nach dem die kassenindividuellen Zusatzbeiträge bei Arbeitslosengeld II-Beziehenden generell übernommen werden sollen. Gegenwärtig kommt eine Übernahme der Zusatzbeiträge nur dann in Betracht, wenn der Wechsel der Krankenkasse unter Wahrnehmung des Kündigungsrechts nach § 175 SGB V eine besondere Härte bedeuten würde. Diese Härtefallregelung ist völlig unzureichend und muss durch eine generelle Übernahme ersetzt werden. Eine solche Regelung wäre allenfalls entbehrlich, wenn der Vorschlag des SoVD für eine solidarische Bürgerversicherung aufgegriffen würde.

Der Antrag zu c) beschreibt zutreffend die Ungleichbehandlung bei der Beitragserhebung von „Solo-Selbständigen“ und freiwillig Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Allerdings kann es nicht nur darum gehen, die Mindestbemessungsgrundlage für Selbständige abzusenken. Um das im Antrag beschriebene Problem umfassend zu beseitigen, müsste vielmehr zusätzlich zur Mindestbeitragsbemessungsgrundlage eine einkommensgerechte Bemessung geschaffen werden. Diese Lösung würde aber zu Einnahmeausfällen bei der GKV führen, die durch Steuermittel ausgeglichen werden müssten. Der SoVD plädiert dafür, die soziale Sicherung von Soloselbständigen im Gesamtkontext unter Einbeziehung der anderen Sozialversicherungszweige zu diskutieren.

2. Zum Gesetzentwurf und zu den Anträgen im Einzelnen

2.1. Zum Antrag zu e)

Wie die Antragsteller erkennt auch der SoVD die Notwendigkeit an, Wirtschaftlichkeits- und Effizienzreserven im Bereich der GKV zu erschließen. Wir fordern in diesem Zusammenhang unter anderem, die bestehenden Potentiale insbesondere im Bereich der Arzneimittelausgaben zu nutzen. So muss das Ziel in diesem Bereich unter anderem sein, die Preisgestaltung für patentgeschützte, „innovative“ Arzneimittel durch die Einführung der sogenannten 4. Hürde grundlegend zu ändern.

Der SoVD begrüßt auch die weiteren Punkte dieses Antrags. Schon länger vertreten wir die Position, dass die paritätische Finanzierung der GKV in vollem Umfang wieder hergestellt und der kassenindividuelle Zusatzbeitrag abgeschafft werden muss. Denn diese Regelungen bedeuten, dass allein der Versicherte die vom Gesetzgeber gewollte Unterdeckung des Gesundheitsfonds ausgleicht. Wir treten daher dafür ein, zunächst den Gesundheitsfonds so zu gestalten, dass der Finanzbedarf vollständig durch Beitrags- und sonstige Einnahmen sowie aus Steuermitteln gedeckt ist. Schon allein damit wird der Erhebung kassenindividueller Zusatzbeiträge eine Grundlage entzogen.

Die Zusatzbeiträge müssen aber auch deshalb abgeschafft werden, weil sonst die Versicherten bei konjunkturellen Schwächephasen, wie in der jetzigen Finanzmarktkrise, die Kosten der wirtschaftlichen Entwicklung, insbesondere durch den Abbau sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze, allein tragen. Der Arbeitgeber trägt diese, durch die Konjunkturprobleme bedingten, Mehrkosten überhaupt nicht, vielmehr wird sein Beitragsanteil bei den jetzigen 7 % festgeschrieben, obwohl auch sie von der GKV profitieren und dementsprechend ihren Beitrag zum System zu leisten haben. Denn sie partizipieren an einer anhaltenden Gesundheit (durch Präventionsleistungen) bzw. von kürzeren Krankheitsausfällen (durch schnelle, umfassende, hochwertige medizinische Versorgung) ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Im Übrigen stellen die Zusatzbeiträge den schleichenden Einstieg in eine Kopfpauschale dar, welche der SoVD entschieden ablehnt. Denn pauschale Zusatzbeiträge werden wie eine Kopfpauschale unabhängig vom jeweiligen Einkommen erhoben. Damit belastet sie aber gerade die Bezieher geringer Einkommen überproportional, während die Bezieher höherer Einkommen prozentual nur wenig betroffen sind. Die Zusatzbeiträge und auch die Kopfpauschale spiegeln damit in keiner Weise den Grundsatz der Solidarität in der GKV wider. Es muss nämlich gelten, dass jeder entsprechend seines zur Verfügung stehenden Einkommens, und damit seiner individuellen Leistungsfähigkeit, seine Beiträge zur GKV entrichtet.

Es steht zudem zu befürchten, dass auf Grund der chronischen Unterdeckung und der wachsenden Ausgaben der GKV diese Zusatzbeiträge ebenfalls sukzessive angehoben werden. Die damit immer stärker wachsenden Zusatzbeiträge entsprechen damit dann aber einer „Kopfpauschale in klein“. Selbst wenn die Bundesregierung in diesem Zusammenhang von einem Sozialausgleich zur Vermeidung von Härten spricht, so ist derzeit nicht absehbar, wie dieser finanziert werden soll. So soll der Bundeshaushalt jedenfalls nicht weiter belastet werden. Wir fordern daher, dieser Einführung der Kopfpauschale durch „die Hintertür“ Einhalt zu gebieten.

Im Ergebnis kann dies durch die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung gelingen. Denn sie stellt sicher, dass der Bevölkerung eine sozial gerechte Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht. Eine Bürgerversicherung verhindert, dass besonders einkommensstarke, oftmals gesunde Versicherte das GKV-System verlassen und in die PKV wechseln und damit die „hohen Risiken“ bei der GKV verbleiben. Gerade die jetzigen PKV-Versicherten sind vor dem Hintergrund ihrer gesellschaftlichen Verantwortung dazu angehalten, ihren Beitrag zu leisten und sich nicht zu entsolidarisieren. Ein solcher Einbezug kann durch eine Abschaffung des einzigartigen, dualistischen GKV-PKV-Systems und den Wechsel zu einer solidarischen Bürgerversicherung gelingen.

Des Weiteren bringt das System einer solidarischen Bürgerversicherung auch mehr Belastungsgerechtigkeit, weil in einem solchen System sämtliche Einkunftsarten, auch Vermietung, Kapitaleinkünfte usw., berücksichtigt werden. Dadurch kann die Leistungsfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger wirklichkeitsnah abgebildet und eine gerechte Beitragsbemessung erreicht werden. Auf Grund dieser Beitragsbemessung müssen Wege gefunden werden, dass der Arbeitgeber einen entsprechenden Beitrag leistet; die paritätische Finanzierung muss auch in diesem System beibehalten werden. Und endlich bringt die solidarische Bürgerversicherung auch Zugangsgerechtigkeit. Denn in einem solchen System haben alle Bürgerinnen und Bürger unter den gleichen Voraussetzungen auf Grund des gleichen Leistungsanspruches Zugang zu qualitativ hochwertigen, erforderlichen, medizinischen Leistungen.

2.2. Zum Gesetzentwurf und zum Antrag zu d)

Sowohl der Gesetzentwurf als auch der Antrag zu d) behandeln die Problematik der so genannten Deckungslücke bei privat krankenversicherten Arbeitslosengeld II-Beziehenden. Seit Anfang 2009 werden Arbeitslosengeld II-Beziehende, die vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit privat krankenversichert waren, nicht mehr in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Vielmehr können sie in den so genannten Basistarif wechseln, der den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen darf. Besteht die Hilfebedürftigkeit unabhängig von der Zahlung des Basistarifs, wird dieser auf die Hälfte reduziert und der Grundsicherungs- bzw. Sozialhilfeträger zahlt den Betrag, der auch für Arbeitslosengeld II-Beziehende in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist. Der halbe Basistarif beträgt derzeit 290,63 Euro. Der Betrag, den die Grundsicherungs- bzw. Sozialhilfeträger für privat krankenversicherte Arbeitslosengeld II-Beziehende zu zahlen haben, beträgt demgegenüber nur 126,05 Euro. Eine entsprechende Diskrepanz besteht bei der privaten Pflegeversicherung, so dass privat versicherte Arbeitslosengeld II-Beziehende rund 180 Euro im Monat zu wenig für eine private Kranken- und Pflegeversicherung auf Grundlage des halben Basistarifs erhalten.

In der Rechtsprechung ist umstritten, ob den Betroffenen ein Anspruch gegenüber dem Grundsicherungs- bzw. Sozialhilfeträger auf zusätzliche Leistungen zusteht. Zahlreiche Sozialgerichte haben zusätzliche Leistungen unter anderem mit der Begründung abgelehnt, dass der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz im Falle der Hilfebedürftigkeit auch bei Beitragsschulden erhalten bleibe. Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hat in der im Gesetzentwurf zitierten Entscheidung hingegen einen Grundsicherungsträger im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, vorläufig einen weiteren Zuschuss zu den Beiträgen einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung zu leisten, weil die Deckungslücke von rund 180 Euro nach Überzeugung des Senats verfassungswidrig sei.

Vor dem Hintergrund der unklaren Rechtslage und der uneinheitlichen Rechtsprechung sieht auch der SoVD in dieser Problematik dringenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf. Bei den Vorlagen ist insoweit zuzustimmen, als die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung die konsequenteste Lösung dieser Problematik wäre. Als kurzfristige Lösung werden im Gesetzentwurf und im Antrag zu d) zwei unterschiedliche Vorschläge unterbreitet. Während im Antrag zu d) insbesondere die Übernahme des tatsächlichen Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrags von privat versicherten Arbeitslosengeld II-Beziehenden gefor-

dert wird, sieht der Gesetzentwurf vor, dass nicht die Zahlungsverpflichtung des Grundsicherungs- bzw. Sozialhilfeträgers, sondern die Beitragsschuld der privat versicherten Hilfebedürftigen auf die Höhe der Beiträge für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung beim Arbeitslosengeld II-Bezug beschränkt werden muss.

Zwar führen beide Lösungsvorschläge dazu, dass eine verfassungsrechtlich bedenkliche Bedarfsunterdeckung bei privat versicherten Hilfebedürftigen ausgeschlossen wird. Nach Auffassung des SoVD stellt die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Begrenzung der Beitragshöhe einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung bei Hilfebedürftigkeit auf den entsprechenden Beitrag einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung die sachgerechtere und damit vorzugswürdigere Lösung dar. Hiermit würde eine „Akzessorietät“ zur Höhe des Beitrags für eine gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung bei Hilfebedürftigkeit geschaffen. Dies würde – im Gegensatz zu der im Antrag zu d) geforderten Lösung – sicherstellen, dass private Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen hilfebedürftige Versicherte zu einem gleich hohen Beitrag versichern müssen wie die gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungsträger. Der SoVD hält dies für unverzichtbar, weil auch die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung derzeit keinen kostendeckenden Beitrag für ihre hilfebedürftigen Versicherten erhält. Eine einseitige finanzielle Begünstigung der privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen wäre durch diese „Beitragsakzessorietät“ ausgeschlossen.

Auch bei Umsetzung des Gesetzentwurfs kann und sollte dem Kernanliegen des Antrags zu d) insoweit Rechnung getragen werden, als die Beiträge für Arbeitslosengeld II-Beziehende zur gesetzlichen Krankenversicherung deutlich erhöht werden müssen. Der gegenwärtige GKV-Beitrag für Arbeitslosengeld II-Beziehende in Höhe von 126,05 Euro deckt nicht einmal die Hälfte der tatsächlichen durchschnittlichen Kosten in Höhe von rund 250 Euro. Die Differenz zwischen dem tatsächlichen Krankenversicherungsbeitrag beim Arbeitslosengeld II-Bezug und den durchschnittlichen Kosten wird von der Solidargemeinschaft getragen. Der Krankenversicherungsschutz bei Hilfebedürftigkeit ist indes Bestandteil des sozio-kulturellen Existenzminimums, dessen Finanzierung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Steuermitteln erfolgen muss. Durch die im Gesetzentwurf vorgeschlagene „Beitragsakzessorietät“ würden auch private Krankenversicherungsunternehmen für die bei ihnen versicherten Hilfebedürftigen höhere Beiträge erhalten.

2.3. Zum Antrag zu b)

Nach dem Antrag zu b) soll die Bundesregierung aufgefordert werden, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Übernahme der Zusatzbeiträge für Beziehende von Arbeitslosengeld II durch den Bund vorsieht. Seit Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 müssen Krankenkassen bis zur Neufestsetzung des Beitragssatzes einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag erheben, wenn sie mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ihre Ausgaben nicht mehr decken können. Der Zusatzbeitrag ist grundsätzlich auch von gesetzlich krankenversicherten Arbeitslosengeld II-Beziehenden zu entrichten.

Der SoVD unterstützt die im Antrag zu b) geforderte generelle Übernahme der Zusatzbeiträge bei Arbeitslosengeld II-Beziehenden nachdrücklich. Wie die Antragsbegründung zu Recht ausführt, sind Zusatzbeiträge bei der Bemessung der Regelleistungen nicht berücksichtigt. Sollte die vom Bundesverfassungsgericht geforderte Neubemessung der Regelleistungen

auf Grundlage der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008 erfolgen, dürften die Zusatzbeiträge auch in absehbarer Zukunft nicht in den Regelleistungen berücksichtigt sein. Hierdurch kann der Anspruch auf Gewährleistung des sozio-kulturellen Existenzminimums auch nach Auffassung des SoVD unterlaufen werden.

Denn eine Übernahme des Zusatzbeitrags durch die Bundesagentur für Arbeit ist nach gegenwärtiger Rechtslage nur dann möglich, wenn der Wechsel der Krankenkasse durch Wahrnehmung des Kündigungsrechts (§ 175 SGB V) eine besondere Härte bedeuten würde (§ 26 Abs. 4 SGB II). Diese „Härtefallklausel“ ist völlig unzureichend. Zum einen werden von ihr insbesondere solche Härtefälle nicht erfasst, bei denen die Hilfebedürftigkeit erst nach Auslaufen der Frist für das Sonderkündigungsrecht eintritt und wegen eines früheren Krankenkassenwechsels eine 18-monatige Bindung an die Krankenkasse besteht. Zum anderen wird die „Härtefallklausel“ spätestens dann leer laufen, wenn alle Krankenkassen einen Zusatzbeitrag erheben. Denn die Übernahme des Zusatzbeitrags ist nur dann vorgesehen, wenn der Wechsel der Krankenkasse eine besondere Härte bedeuten würde, nicht aber wenn die Zahlung des Zusatzbeitrags durch den Hilfebedürftigen selbst eine besondere Härte darstellt.

2.4. Zum Antrag zu c)

Im Antrag zu c) wird gefordert, die für Selbständige geltende Beitragsbemessungsgrundlage von 1.916,25 € bzw. 1.227,50 € auf die allgemeine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für freiwillig Versicherte von 851,67 € abzusenken. Aus Sicht des SoVD ist durchaus fraglich, ob die unterschiedlichen Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen für freiwillig Versicherte heute noch zeitgemäß sind. Denn es bestehen berechtigte Zweifel, ob die tragenden Gründe für die Differenzierung zwischen den freiwillig Versicherten noch vorliegen. In der heutigen Erwerbsrealität ist es nicht mehr der Fall, dass Selbständige, und besonders „Solo-Selbständige“, nur in bestimmten Phasen Einkünfte unterhalb der Mindestbemessungsgrenze erzielen. Vielmehr erwirtschaften sie oft generell nur ein geringes Einkommen. So hat auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in seinem Jahresgutachten 2007/2008 festgestellt, dass die Einkommenssituation vieler Selbständiger, insbesondere die der „Solo-Selbständigen“, schlechter ist als die der abhängig Beschäftigten (S. 195 ff.).

Die im Antrag vorgeschlagene bloße Absenkung der Mindestbeitragsbemessungsgrenze auf 851,67 € überzeugt im Ergebnis allerdings nicht. So würden trotz dieser Absenkung einige Selbständige verbleiben, die ein geringeres Einkommen als die 851,67 € erzielen und nach Abzug der Versicherungsbeiträge nicht hilfsbedürftig im Sinne des SGB II sind. Diese würden weiterhin einen Beitrag zur GKV bezahlen, der im Verhältnis zu ihrem Einkommen höher als der allgemeine Beitragssatz liegt. Dies könnte nur verhindert werden, wenn die Betroffenen auf Antrag entsprechend ihres tatsächlichen Einkommens herangezogen werden. Dies wäre allerdings mit der Gefahr verbunden, dass die GKV mit zusätzlichen Einnahmeausfällen belastet wird, es also zu einer Quersubventionierung zwischen gesetzlich Versicherten und freiwillig Versicherten kommt. Diese Einnahmeausfälle bis zu den durchschnittlichen Leistungsausgaben eines Versicherten müssten daher aus Steuermitteln ausgeglichen werden.

Da die soziale Sicherung der Soloselbständigen nicht nur in der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch in den anderen Zweigen der sozialen Sicherung, insbesondere der gesetzlichen Rentenversicherung, mit ähnlich gelagerten Fragestellungen diskutiert wird, sollte die hier aufgeworfene Problematik in einem Gesamtzusammenhang erörtert werden.

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik