

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0056(15)
Gel. VB zur Anhörung am 7.7.
2010_Solo-Selbstständige
06.07.2010

**Deutscher
Gewerkschaftsbund**

Bundesvorstand

**Stellungnahme des
Deutschen Gewerkschaftsbund
zur**

**Öffentlichen Anhörung des
Bundestagssausschusses für Gesundheit zum**

Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Be-
zieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II**

- BT-Drucksache 17/548 -

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Keine Zusatzbeiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II

- BT-Drucksache 17/674 –

-

Antrag der Fraktion DIE LINKE

Gesetzliche Krankenversicherung für Solo-Selbstständige bezahlbar gestalten

- BT-Drucksache 17/777 –



DGB Bundesvorstand
VB Annelie Buntentbach
Bereich Sozialpolitik

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

Rückfragen an:
Knut Lambertin

Tel.: 030 24060-706
Fax: 030 24060-226

Antrag der Fraktion DIE LINKE

**Private Kranken- und Pflegeversicherung - Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebe-
dürftige
- BT-Drucksache 17/780 -**

Antrag der Fraktion der SPD

**Paritätische Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder herstellen
- BT-Drucksache 17/879 -**

am 7. Juli 2010

I. Allgemeine Bewertung

Der Deutsche Gewerkschaftsbund unterstützt grundsätzlich Bemühungen um eine bessere soziale Sicherung in Deutschland. Dazu gehört auch der erleichterte Zugang zu einer Krankenversicherung – zunächst einmal unabhängig, ob bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen.

Weder Arbeitslosigkeit noch Niedrigeinkommen oder prekäre Beschäftigung dürfen dazu führen, dass Menschen von der Gesundheitsversorgung abgeschnitten werden. Deshalb fordert der DGB zum einen, den Niedriglohnbereich einzudämmen, gleichzeitig aber diejenigen, die im Moment im Niedriglohnbereich arbeiten müssen, besser abzusichern.

Ein umfassender Schutz zu bezahlbaren Konditionen kann dauerhaft nur über die Bürgerversicherung erreicht werden, in die alle Menschen in Deutschland versichert werden und deren Einnahmen auf eine breite Basis gestellt werden. Für die zukünftige Finanzierung hochwertiger Gesundheitsleistungen schlagen DGB und Mitgliedsgewerkschaften die Bürgerversicherung mit einem Zwei-Säulen-Modell vor. In der ersten Säule werden dabei Beiträge auf die Arbeitseinkommen und daraus abgeleitete Einkommen erhoben. Arbeitgeber müssen dabei wieder ihren paritätischen Beitrag leisten. Sonderbeiträge oder Zusatzbeiträge für Versicherte entfallen. Daneben soll eine zweite Säule eingeführt werden, mit der Zins- und Kapitaleinkünfte zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen werden.

Durch angemessene Freibeträge wird dabei sichergestellt, dass Sparer nicht überfordert werden und die Altersvorsorge nicht zusätzlich belastet wird. Im Rahmen dieser Steuerlösung entfällt eine Beitragsbemessungsgrenze für Einkünfte aus Kapitalvermögen.

Die Bürgerversicherung nach DGB-Modell versichert alle Bürgerinnen und Bürger. Die Versicherungspflichtgrenze wird aufgehoben. Familienangehörige ohne eigenes Einkommen bleiben beitragsfrei mitversichert. Bisherige PKV-Kunden genießen Bestandsschutz. Beamte, die PKV-Kunden sind, erhalten ein Wahlrecht für die Bürgerversicherung. Dabei übernehmen die öffentlichen Arbeitgeber die Beiträge zur GKV. Bei einem Wechsel von den PKV-Unternehmen ist die völlige Portabilität der Altersrückstellungen einzuführen.

II. Zu den Anträgen im Einzelnen

Zum Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II, BT-Drucksache 17/548 :

Der DGB teilt grundsätzlich das Ziel des Antrages, Benachteiligungen für Krankenversicherte abzubauen.

Eine schwierige Situation zeigt sich seit dem 1. Januar 2009 für PKV-Pflichtkunden, – insbesondere für Hilfsbedürftige, denen der Weg in die GKV mit der neuen Gesetzgebung versperrt wurde. Der so genannte „Basistarif“, über den sich Selbstständige versichern können, beträgt monatlich grundsätzlich 536,25 Euro, Hilfsbedürftige können eine Halbierung des Beitrages beantragen. Inzwischen häufen sich die Fälle von PKV-Kunden, die hilfsbedürftig wurden und nicht in eine gesetzliche Kasse wechseln können. Während für ALG-II-Bezieher, die gesetzlich versichert sind, die Jobcenter den kompletten Beitrag zahlen, gibt es auch für zwangsweise bei PKV-Unternehmen Versicherte nach § 26 Abs. 2 SGB II nur einen Prämienzuschuss von 126,05 Euro. Die Differenz müssen ALG-II-Bezieher selbst aus ihrer Grundsicherung tragen.

Daher schlägt der DGB vor, private Krankenversicherungsunternehmen zu verpflichten, für Selbstständige, die – nicht zuletzt aufgrund gesetzlicher Vorgaben gezwungen – Mitglied bei ihnen sind, im Falle der Bedürftigkeit (Hartz IV) einen den gesetzlichen Versicherungen gleichgestellten Tarif anzubieten.

Der DGB schlägt ebenso vor, im Falle der Bedürftigkeit den gesetzlichen Krankenkassen den durchschnittlichen kostendeckenden Beitragssatz von etwa 250 Euro für ALG-II-Bezieher zu überweisen.

Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Keine Zusatzbeiträge für
Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II, BT-Drucksache 17/674 :

Der DGB teilt die grundsätzliche Stoßrichtung des Antrages, ALG-II-Bezieher vor gesetzlich bedingter, finanzieller Überforderung zu bewahren.

Denn bisher müssen die Bedürftigen Zusatzbeiträge aus eigener Tasche bezahlen, weil der Leistungsträger zwar Krankenversicherungsbeiträge, allerdings nicht den durchschnittlichen kostendeckenden Beitragssatz, übernimmt.

Der DGB fordert jedoch, die Zusatzbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt abzuschaffen. Stattdessen sollte der Gesundheitsfonds mit 100 Prozent der Ausgaben ausfinanziert werden.

Berücksichtigt man die Unwucht in der Beitragsparität, die Zuzahlungen und die Aufzahlungen (ohne die direkten Käufe), hat nach wissenschaftlichen Berechnungen die Lastenverteilung zwischen Versicherten und Arbeitgebern inzwischen das Verhältnis 60:40 erreicht.

Solange gesetzlich Zusatzbeiträge ermöglicht bleiben, müssen ALG-II-Bezieher von dieser Regelung ausgenommen werden.

Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE, Gesetzliche Krankenversicherung für Solo-Selbständige bezahlbar gestalten, BT-Drucksache 17/777:

Der DGB teilt das kurzfristige Ziel des Antrages, Solo-Selbständigen eine bezahlbare gesetzliche Krankenversicherung zu ermöglichen.

Der Schutz von Selbstständigen in der Krankenversicherung ist immer noch unzureichend. Ein umfassender Schutz zu bezahlbaren Konditionen kann dauerhaft nur über die Bürgerversicherung erreicht werden, in die alle Menschen in Deutschland versichert werden und deren Einnahmen auf eine breite Basis gestellt werden.

Um den Schutz der Selbstständigen schnell zu verbessern, sind nach Auffassung des DGB Sofortregelungen notwendig:

1. Die Mindestbemessungsgrenze für Beiträge hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind, ist von derzeit 1.916,25 Euro / Monat auf 1.277,50 Euro abzusenken.
2. Als Berechnungsgrundlage der Beiträge von Selbstständigen sind – analog der Berechnungsgrundlage für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer – ausschließlich die eigenen Einkünfte aus der Erwerbstätigkeit nicht aber zum Beispiel die der Bedarfsgemeinschaft zugrunde zu legen.
3. Gesetzliche Krankenkassen sind dahin gehend zu verpflichten, dass für Selbstständige, die ihrer Versicherungspflicht verspätet nachkommen, auch im Falle von Beitragsschulden alle Leistungen bereitgestellt werden. Die eingehenden Beiträge sind zunächst mit dem laufenden Beitrag zu verrechnen und erst danach sollen damit die aufgelaufenen Beitragsschulden bedient werden.
4. Private Krankenversicherungsunternehmen sind zu verpflichten, für Selbstständige, die – nicht zuletzt aufgrund gesetzlicher Vorgaben gezwungen – bei ihnen Kunden sind, im Falle der Bedürftigkeit (Hartz IV) einen den gesetzlichen Versicherungen gleichgestellten Tarif anzubieten.

Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE, Private Kranken- und Pflegeversicherung - Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebedürftige, BT-Drucksache 17/780:

Der DGB teilt prinzipiell den Ansatz, allen Leistungsbezieher nach SGB II und SGB XII eine finanzierbare Krankenvollversicherung sichern zu wollen.

Eine schwierige Situation zeigt sich seit dem 1. Januar 2009 für PKV-Pflichtkunden, – insbesondere für Hilfsbedürftige, denen der Weg in die GKV mit der neuen Gesetzgebung versperrt wurde. Der so genannte „Basistarif“, über den sich Selbstständige versichern können, beträgt monatlich grundsätzlich 536,25 Euro, Hilfsbedürftige können eine Halbierung des Beitrages beantragen. Inzwischen häufen sich die Fälle von PKV-Kunden, die hilfsbedürftig wurden und nicht in eine gesetzliche Kasse wechseln können. Während für Leistungsbezieher nach SGB II und XII, die gesetzlich versichert sind, die Jobcenter den kompletten Beitrag zahlen, gibt es auch für zwangsweise bei PKV-Unternehmen Versicherte nach § 26 Abs. 2 SGB II nur einen Prämienzuschuss von 126,05 Euro. Die Differenz müssen Leistungsbezieher selbst aus ihrer Grundsicherung tragen.

Daher schlägt der DGB vor, private Krankenversicherungsunternehmen zu verpflichten, für Selbstständige, die – nicht zuletzt aufgrund gesetzlicher Vorgaben gezwungen – Mitglied bei ihnen sind, im Falle der Bedürftigkeit (Hartz IV) einen den gesetzlichen Versicherungen gleichgestellten Tarif anzubieten.

Der DGB schlägt ebenso vor, im Falle der Bedürftigkeit den gesetzlichen Krankenkassen den durchschnittlichen kostendeckenden Beitragssatz von etwa 250 Euro für Bezieher von SGB II- und XII-Leistungen zu überweisen.

Zum Antrag der Fraktion der SPD, Paritätische Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder herstellen, BT-Drucksache 17/879:

Der DGB teilt das Ziel, das in dem Antrag zum Ausdruck kommt, die paritätische Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder herzustellen.

Der DGB befürwortet, alle Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsreserven im deutschen Gesundheitswesen zu erschließen.

Auch die Forderung nach einem Finanzausgleich zwischen PKV-Unternehmen und gesetzlichen Krankenkassen unterstützt der DGB. Zusatzbeiträge dürfen nicht weiter gesetzlich ermöglicht werden. Daher muss der Gesundheitsfonds auf der Ausgabenseite zu 100 Prozent ausfinanziert werden.

Ebenfalls spricht sich der DGB für die Wiederherstellung der paritätischen Beitragssätze aus. Allerdings muss dabei bedacht werden, dass der Anteil der Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte/privaten Organisationen ohne Erwerbszweck von 1998: 11,34 Prozent auf 2008: 13,43 Prozent gestiegen. Die Ausgaben der privaten Haushalte sind von 1998 bis 2008 im Mittel um 4,52 Prozent gestiegen, die Gesundheitsausgaben insgesamt um 2,73 Prozent. Die Ausgaben der GKV stiegen dagegen um jährlich 2,57 Prozent.

Berücksichtigt man die Unwucht in der Beitragsparität, die Zuzahlungen und die Aufzahlungen (ohne die direkten Käufe), hat nach wissenschaftlichen Berechnungen die Lastenverteilung zwischen Versicherten und Arbeitgebern inzwischen das Verhältnis 60:40 erreicht.