

Antrag

der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.

Gesetzliche Krankenversicherung für Solo-Selbständige bezahlbar gestalten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gilt prinzipiell ein einheitlicher Beitragssatz von 14,9 Prozent des Einkommens. Allerdings wird er in einigen Fällen de facto unterschritten, wenn das Einkommen höher als die Beitragsbemessungsgrenze liegt. In anderen Fällen wird dieser Beitragssatz auch überschritten, wenn das Einkommen besonders niedrig ist. Das gilt insbesondere bei Solo-Selbständigen.

Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) sollten alle Menschen krankenversichert werden. Dies begrüßt der Deutsche Bundestag. Das Ziel wird allerdings durch die bislang getroffenen gesetzlichen Regelungen nicht umfassend erreicht.

Wer sich entschlossen hatte, sich nicht zum Stichtag 1. April 2007 zu versichern, oder aber wer von der an diesem Tag einsetzenden Versicherungspflicht und deren Folgen nicht informiert war, muss dennoch ab diesem Tag aufgelaufene Krankenversicherungsbeiträge nachzahlen.

Es gab mit dem „Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ nun die Neuregelung, dass ein Ruhen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung endet, sobald eine Ratenzahlung der ausstehenden Beiträge vereinbart wurde. Das ist prinzipiell zu begrüßen; es ist jedoch zu prüfen, ob diese Regelung, die die Krankenkassen umzusetzen haben, in der Praxis ausreichend ist, damit alle Menschen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Lage einen vollwertigen Krankenversicherungsschutz erhalten. Falls die Regelung hierfür unzureichend ist, muss ein Ersatz unter Beteiligung der Sozialämter erfolgen.

Will man das Ziel erreichen, dass auch diese Bevölkerungsgruppe zu einem bezahlbaren Beitrag krankenversichert ist, dann müssen die gesetzlichen Regelungen angepasst werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. eine sachgerechte Definition für die Gruppe der Solo-Selbständigen zu erarbeiten. Eine Möglichkeit hierfür wäre die Abgrenzung, dass Solo-Selbständige entweder gar keine Angestellten haben oder nur bis zu einer festzusetzenden Stundenzahl.

2. unverzüglich Maßnahmen zu ergreifen, die im Ergebnis dazu führen, dass die Höhe der Beiträge der freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Solo-Selbständigen eine finanzielle Überforderung ausschließt. Dazu ist für Solo-Selbständige die „Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für Selbständige“ (1 916,25 Euro bzw. 1 277,50 Euro im Monat) auf die „allgemeine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage freiwillig Versicherter“ nach § 240 Absatz 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (851,67 Euro im Monat) abzusenken. Damit würden die monatlichen Mindestbeiträge für diese Personengruppe von knapp 300 bzw. knapp 200 Euro auf etwa 127 Euro gesenkt werden.
3. zu prüfen, ob die Regelungen zur Beitragsstundung, zum Erlass von Beiträgen und zur Ratenzahlung ausreichen, damit alle Menschen einen vollwertigen Krankenversicherungsschutz erhalten oder ersatzweise eine neue Regelung mit Beteiligung der Sozialämter zu schaffen.

Berlin, den 23. Februar 2010

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

Begründung

Selbständige werden in der GKV als freiwillig Versicherte geführt. Bei der Festsetzung ihres Beitrags wird ein Mindesteinkommen von 1 916,25 Euro angenommen. Dies soll ausschließen, dass eigentlich gut verdienende Unternehmer sich gegenüber ihrer Krankenversicherung „arm rechnen“ können. Diese Regelung wird jedoch der wirtschaftlichen Lage von Solo-Selbständigen nicht gerecht. Sie erreichen oft geringere Einkommen als die in § 240 SGB V gesetzlich festgelegten Mindesteinkommen für Selbständige. Das geringste anzunehmende Einkommen ist dort mit 1 277,50 Euro festgelegt; das ergibt einen Beitragssatz von über 190 Euro. Wenn beispielsweise ein Kiosk-Besitzer, eine Frisörin oder ein Imbissbuden-Betreiber nur 850 Euro durchschnittliches Monateinkommen hat, errechnet sich daraus ein fiktiver Beitragssatz von über 22 Prozent. Eine so hohe Beitragsbelastung ist bei diesem Einkommen kaum tragbar oder sogar existenzgefährdend.

Wer sich beispielsweise zum 1. April 2010 erstmals seit Jahren wieder krankenversichert, hat eine Beitragsschuld seit dem 1. April 2007. Für einen Geringverdienenden beläuft sie sich auf 6 722,57 Euro*. Es wäre den seit 2007 Versicherten gegenüber ungerecht, auf diese Beiträge zu verzichten. Es ist aber auch für die Neuversicherten unzumutbar, das Geld sofort zu zahlen oder nur mit so genannter ruhender Mitgliedschaft geführt zu werden und nur Grundleistungen zu erhalten – zumal die laufenden Beiträge entrichtet werden. Daher gibt es bereits die Möglichkeit für die Kassen, Beiträge zu stunden oder zu erlassen. Bei einer vereinbarten Ratenzahlung müssen vollwertige Leistungen erbracht werden. Jedoch bestehen Zweifel, ob in der Realität diese Regelungen so funktionieren, dass auch jede und jeder einen Versicherungsschutz erhalten kann. Dies ist zu überprüfen. Gegebenenfalls muss eine weitere Regelung geschaffen werden. Es könnten z. B. die Sozialämter bei den Krankenkassen in Vorleistung treten und dann ihrerseits mit den Beitragszahlern über die Rückzahlung verhandeln.

* Bei angenommenem durchschnittlichen Beitragssatz für die Jahre 2007 und 2008, ohne Zusatzbeiträge für die Jahre 2009 und 2010 und einem Einkommen bis zu 1 277,50 Euro (2010).