

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge,
Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/777 –**

Gesetzliche Krankenversicherung für Solo-Selbständige bezahlbar gestalten

A. Problem

Die Antragsteller halten die durch das GKV-WSG geregelten Bestimmungen zur Ermittlung des Beitragssatzes für Solo-Selbständige für nicht sachgerecht. Die Regelungen führten bei gering verdienenden Solo-Selbständigen zu nicht tragbaren Beitragslasten. Außerdem sei fraglich, ob die 2009 getroffenen Regelungen zu möglichen Ratenzahlungen im Falle von Beitragsrückständen ausreichend seien, um allen Menschen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Lage einen vollwertigen Krankenversicherungsschutz zu gewähren. Die Bundesregierung wird daher aufgefordert, unverzüglich Maßnahmen zu ergreifen, die dazu führten, dass die Höhe der Beiträge der freiwillig in der GKV versicherten Solo-Selbständigen eine finanzielle Überforderung ausschließe. Dafür sei eine sachgerechte Definition der Gruppe der Solo-Selbständigen zu erarbeiten.

B. Lösung

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

C. Alternativen

Annahme des Antrags.

D. Kosten

Kosten wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Antrag auf Drucksache 17/777 abzulehnen.

Berlin, den 14. April 2011

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Carola Reimann
Vorsitzende

Heinz Lanfermann
Berichtersteller

Bericht des Abgeordneten Heinz Lanfermann

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 17/777** in seiner 24. Sitzung am 25. Februar 2010 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales sowie an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Antragsteller halten die durch das GKV-WSG geregelten Bestimmungen zur Ermittlung des Beitragssatzes für Solo-Selbständige für nicht sachgerecht. Die Regelungen führten bei gering verdienenden Solo-Selbständigen zu nicht tragbaren Beitragslasten. Außerdem sei fraglich, ob die 2009 getroffenen Regelungen zu möglichen Ratenzahlungen im Falle von Beitragsrückständen ausreichend seien, um allen Menschen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Lage einen vollwertigen Krankenversicherungsschutz zu gewähren. Die Bundesregierung wird daher aufgefordert, unverzüglich Maßnahmen zu ergreifen, die dazu führten, dass die Höhe der Beiträge der freiwillig in der GKV versicherten Solo-Selbständigen eine finanzielle Überforderung ausschließe. Dafür sei eine sachgerechte Definition der Gruppe der Solo-Selbständigen zu erarbeiten.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 63. Sitzung am 13. April 2011 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 17/777 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 37. Sitzung am 13. April 2011 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 17/777 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 8. Sitzung am 24. März 2010 die Beratungen über den Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 17/777 aufgenommen. In seiner 10. Sitzung am 5. Mai 2010 hat der Ausschuss die Beratungen über den Antrag fortgesetzt und beschlossen, zu diesem Antrag sowie zu weiteren Vorlagen mit einschlägiger Thematik (Geszentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 17/548, Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 17/674, Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 17/780 sowie

Antrag der Fraktion der SPD auf Drucksache 17/879) eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die Anhörung fand in der 16. Sitzung am 7. Juli 2010 statt. Als sachverständige Verbände waren eingeladen:

Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland e.V. (AGV), Bund der Versicherten e.V. (BdV), Bund Deutscher Sozialrichter (BDS), Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW), Bundesarbeitsgemeinschaft Prekäre Lebenslagen e.V. (BAG Prekäre Lebenslagen), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE), Bundesverband der Selbständigen Deutscher Gewerbeverband e.V., Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA), Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V. (DGVP), Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., GKV-Spitzenverband, Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD), Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV), Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv), ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.

Außerdem waren als Einzelsachverständige Prof. Dr. Stefan Groß, Markus Klinder, Dr. Joachim Rock, Prof. Dr. Gregor Thüsing und Prof. Dr. Astrid Wallrabenstein eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In seiner 37. Sitzung am 13. April 2011 hat der **Ausschuss für Gesundheit** die Beratungen über den Antrag fortgesetzt und abgeschlossen. Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf Drucksache 17/777 abzulehnen.

Zu dem Antrag auf Drucksache 17/777 lagen dem Ausschuss sieben Petitionen vor, zu denen der Petitionsausschuss eine Stellungnahme nach § 109 GO-BT angefordert hatte.

Die Petenten sprachen sich im Wesentlichen aus,

- für die jährliche Festlegung der Beitragshöhe durch die gesetzliche Krankenversicherung bei hauptberuflich Selbständigen nach dem realen Jahreseinkommen und für den Ausgleich von Differenzen am Jahresende durch Rück- bzw. Nachzahlungen,
- für die Rückerstattung von zu viel gezahlten Beiträgen an Selbständige, die als freiwillige Mitglieder in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind,
- für die Abschaffung der gesetzlichen Mindestgrenze von 840 Euro zur Festlegung der Krankenversicherungsbeiträge von freiwillig gesetzlich Versicherten,
- gegen die Beitragsbemessung nach dem „häftigen Ehegatteneinkommen“ bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Mitgliedern,

- gegen die Eintreibung rückständiger Beiträge von pflichtversicherten, einkommensschwachen Personen durch die gesetzlichen Krankenkassen seit dem 1. April 2007,
- gegen das Ruhen von Leistungsansprüchen von gesetzlich Versicherten im Falle von Beitragsrückständen,
- gegen die geltende Regelung zur Beitragsbemessung von Selbständigen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Den Anliegen der Petenten wurde nicht entsprochen, da der Antrag abgelehnt wurde.

Die **Fraktion der CDU/CSU** brachte zum Ausdruck, dass sie sich dem in dem Antrag unterbreiteten Vorschlag, die Mindestbeitragsbemessungsgrenze für Selbständige auf das Niveau der niedrigeren allgemeinen Mindestbeitragsbemessungsgrenze abzusenken, nicht anschließen könne. Ein Selbständiger habe grundsätzlich auch dann, wenn er nur ein geringes Einkommen erwirtschaftet, vielfältige steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten. Es könne daher der Solidargemeinschaft der Versicherten nicht zugemutet werden, die der Krankenversicherung durch geminderte Beiträge von Solo-Selbständigen entstehenden Kosten zu tragen. Die geforderte Neudefinition des Begriffs des Solo-Selbständigen sei deshalb nicht erforderlich, weil die Rechtsprechung hier bereits in ausreichendem Maße zur Klärung beigetragen habe. Auch in der Anhörung hätten sich zu dieser wie auch zu den anderen mit der Gesamthematik zusammenhängenden Fragen keine grundlegend neuen Erkenntnisse ergeben. Insofern erübrige sich auch der Prüfauftrag zu den Regelungen zur Beitragsstundung. Die dafür im Gesetz vorgesehenen Möglichkeiten seien ausreichend. Insgesamt ergebe sich aus den Defiziten des Antrags die Konsequenz, diesen bei der Abstimmung abzulehnen.

Die **Fraktion der FDP** stellte fest, dass die in dem Antrag enthaltenen Vorschläge nicht geeignet seien, die geltende Rechtslage zu den Solo-Selbständigen zu verbessern. Dies gelte auch für die Anregungen zu einer Neudefinition des Begriffs des Solo-Selbständigen. Die Gruppe lasse sich dadurch nicht angemessen erfassen. Nach der geltenden Gesetzeslage hätte die Krankenkassen zudem bereits jetzt die Möglichkeit, den Betroffenen im Einzelfall entgegenzukommen. Eine darüber hinausgehende Regelung sei derzeit nicht geplant.

Die **Fraktion der SPD** wies darauf hin, dass dem Antrag das Verdienst zukomme, auf ein häufig unterschätztes Problem hingewiesen zu haben. Allerdings seien die vorgeschlagenen Neuregelungen geeignet, die benannten Problem eher zu verschärfen, weil sie eine Ungleichbehandlung von Selbständigen und abhängig Beschäftigten bei gleichem Einkommen zur Folge hätten. Ferner verzichte der Antrag auf eine komplett ausgearbeitete Definition des Begriffs des Solo-Selbständigen und sehe für die Einkommensermittlung ein Verfahren vor, das einen erheblichen bürokratischen Aufwand verursachen würde. Die Fraktion der SPD beabsichtige, einen eigenen Vorschlag zu der Problematik auszuarbeiten, der unbürokratischer und gerechter sein werde. Langfristig werde dieses Problem erst durch die Einführung einer Bürgerversicherung umfassend gelöst werden können. Auf dem Weg zu einer solchen Gesamtlösung bildeten die in dem Antrag vorgesehenen Regelungen keinen geeigneten Zwischenschritt.

Die **Fraktion DIE LINKE** wies darauf hin, dass die Bundesregierung in dem Antrag aufgefordert werde, eine sachgerechte Definition für die Gruppe der Solo-Selbständigen zu erarbeiten sowie Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass eine finanzielle Überforderung der freiwillig in der GKV versicherten Solo-Selbständigen durch zu hohe Beiträge ausgeschlossen sei. Ferner solle die Bundesregierung prüfen, ob die Regelungen zur Stundung rückständiger Beiträge, zum Erlassen von Beiträgen sowie zur Ratenzahlung ausreichen, um allen Menschen einen vollwertigen Krankenversicherungsschutz zu garantieren. Zentrales Ziel des Antrags sei es zu verhindern, dass Solo-Selbständige in die Verschuldung getrieben würden.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** legte dar, dass sie mit der Intention, die Solo-Selbständigen zu entlasten, übereinstimme. Bei der Anhörung sei jedoch deutlich geworden, dass hier ein Schnittstellenproblem zwischen GKV und PKV vorliege, das letztlich nur durch die Schaffung eines einheitlichen Versichertenmarktes im Rahmen einer Bürgerversicherung gelöst werden könne. Wenn im Rahmen des geltenden Systems auf einen Mindestbeitrag verzichtet werde, dann entstünden Selektionseffekte zu Lasten des Solidarsystems. Im Übrigen könnten sozialhilfebedürftige Solo-Selbständige nach geltender Rechtslage Unterstützung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch erhalten.

Berlin, den 14. April 2011

Heinz Lanfermann
Berichterstatter