

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0247(6)
gel. VB zur öAnhörung am 22.03.
2017_gerKKB
16.03.2017



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

zu den Anträgen der Fraktion DIE LINKE „Gerechte Krankenkassenbeiträge für Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung“ und „Gerechte Krankenkassenbeiträge für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte“ (BT-Drucksachen 18/9711 und 18/9712)

Stand: 16.3.2017

1. Stellungnahme

Der vdek nimmt zu den Anträgen

- „Gerechte Krankenkassenbeiträge für Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung“ und
- „Gerechte Krankenkassenbeiträge für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte“

wegen ihrer sowohl auf den Inhalt als auch auf ihre Lösung hin engen Verwandtschaft gemeinsam Stellung.

Die Beitragsbemessung in der freiwilligen Krankenversicherung richtet sich grundsätzlich nach der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherungsmitglieds. Die Beiträge richten sich nach den beitragspflichtigen Einkünften des Mitglieds. Unterschreiten diese einen Mindestwert (Mindestbemessungsgrundlage), bemisst sich der Beitrag nach Maßgabe von Mindestbemessungsgrundlagen.

Die Mindestbemessungsgrundlagen sind mit dem Gesundheitsreformgesetz zum 1. Januar 1989 eingeführt worden:

- § 240 Absatz 4 SGB V kennt die Mindestbemessungsgrundlage für hauptberuflich Selbstständige. Diese beträgt den vierzigsten Teil der monatlichen Bezugsgröße als beitragspflichtige Einnahme je Kalendertag. Das sind im laufenden Jahr 2.231,25 Euro monatlich.
- Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Mindestbemessungsgrundlage auf den sechzigsten Teil der monatlichen Bezugsgröße und damit auf 1.487,50 Euro monatlich reduziert werden, zum Beispiel bei Existenzgründungen oder bei Bedürftigkeit.
- Daneben gilt die Mindestbemessungsgrundlage für alle anderen freiwilligen Mitglieder in der Krankenversicherung. Diese beträgt den neunzigsten Teil der monatlichen Bezugsgröße und damit für 2017 genau 991,67 Euro monatlich.

Nach diesen Vorgaben ermittelt sich für das Jahr 2017 in der Kranken- und Pflegeversicherung ein Beitrag für freiwillig Versicherte von mindestens monatlich 183,46 Euro.

Die „zu hohen“ Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen werden für hohe Beitragsrückstände mit verantwortlich gemacht, die sich in den letzten Jahren in der Sozialversicherung aufgebaut haben. Auf diese zielen auch die beiden Anträge der Bundestagsfraktion DIE LINKE (Bundestags-Drucksachen 18/9711 und 18/9712).

Seit vor knapp zehn Jahren die Versicherungspflicht auf alle Bürger durch die sogenannte Versicherungspflicht für „Personen ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall“ – quasi „einer Versicherungspflicht für Alle“ – in Kraft getreten ist (§ 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V), halten die Krankenkassen Versicherte, die die Beiträge nicht zahlen. Einen Kassenausschluss gibt es nicht. Im Falle säumiger Beiträge gelten die Ausnahmeregelungen des § 16 SGB V Absatz 3a SGB V. Dieser sieht für Nicht-Zahler lediglich Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft vor.

Beitragsausfälle in der GKV sind in hohem Maße bei den sogenannten „Selbstzahlern“ zu beklagen. Bei dieser Personengruppe werden die Beiträge nicht von einem Dritten, also vom Arbeitgeber, der Rentenversicherung, der Arbeitsagentur oder auch von den Zahlstellen von Versorgungsbezügen direkt an die Krankenkassen gezahlt.

Selbstzahler sind im Prinzip alle freiwillig Versicherten, unabhängig davon, wie die freiwillige Mitgliedschaft zustande gekommen ist. Zu diesen Selbstzahlern zählen z. B. auch Solo-Selbstständige mit geringem Einkommen oder Personen ohne Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Es können aber auch freiwillig versicherte Beamte betroffen sein. Ferner fallen die Personen ins Gewicht, deren Mitgliedschaft nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V geführt wird.

Das Problem stellt sich aber auch bei den Versicherungsverhältnissen, die seit dem 1.8.2013 im Rahmen der sogenannten obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Absatz 4 SGB V nach dem Ende einer Pflichtversicherung oder einer Familienversicherung zu begründen sind. Die obligatorische Anschlussversicherung ist die nun häufiger anzutreffende Versicherungsform anstelle der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V. Beiden Versicherungsformen ist gemeinsam, dass sich hier aufgrund der unbegrenzten Fortführung der Mitgliedschaft Beitragsschulden aufbauen. Die obligatorische Anschlussversicherung wird ebenfalls als freiwillige Mitgliedschaft durchgeführt.

Die Beitragsschulden der freiwillig oder nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V gesetzlich versicherten beitragspflichtigen Mitglieder steigen von Jahr zu Jahr. 2014 waren es noch ca. 3,1 Milliarden Euro; im Jahr 2015 schon rund 4,4 Milliarden Euro. Aktuell – Stand 31.12.2016 – liegen sie nach Angaben des Bundesversicherungsamtes bei rund 6 Milliarden Euro.

Die gesetzliche Krankenversicherung steht aufgrund dieser Zahlen immer wieder in der Kritik. Die Beitragsschulden werden aber nicht durch ein mangelhaftes Forderungsmanagement verursacht, sondern durch die finanziellen Probleme der säumigen Mitglieder. Vielfach ist festzustellen, dass es sich nicht nur um kurzfristige Engpässe handelt, sondern die finanzielle Lage dieser Beitragsschuldner dauerhaft problematisch ist. Wenn Beiträge nicht gezahlt werden, werden Sie nahezu ausnahmslos zur Gänze nicht gezahlt. Bloße Teilzahlungen – soweit sie nicht mit der Krankenkasse im Rahmen einer Schuldentrückführung vereinbart worden sind – auf den Krankenversicherungsbeitrag oder auf den

Pflegeversicherungsbeitrag oder gar auf den Zusatzbeitrag sind nicht ursächlich für den aktuellen Beitragsrückstand.

Deshalb sollte nach Ansicht des vdek in jedem Fall an der Vorgabe einer Mindestbemessungsgrundlage festgehalten werden.

Aus sozialpolitischen Erwägungen und in Kenntnis der Probleme bei den angesprochenen Personengruppen schlagen die Ersatzkassen vor, die Mindestbemessungsgrundlage grundsätzlich nach dem 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße zu berechnen und damit im laufenden Jahr 991,67 Euro für die Beitragsbemessung heranzuziehen. Hierbei sollte in Zukunft auch nicht mehr nach Selbstständigen und freiwillig Versicherten unterschieden werden. Diese Mindestbemessungsgrundlage sollte verbindlich für alle freiwillig Versicherten und damit auch für den Personenkreis der Selbstständigen gelten. Die damit einhergehenden Beitragsausfälle sind über Steuerzuschüsse zu kompensieren.

Eine Absenkung der Mindestbemessungsgrundlage auf das Niveau des Höchstbetrages für geringfügig entlohnte Beschäftigung (450 Euro je Monat) würde den Mindestbeitrag um 100,21 Euro auf 83,25 Euro je Monat senken. Eine radikale Absenkung dieser Art ist nach Ansicht der Ersatzkassen nicht sachgerecht, da sie Finanzierungsprobleme über die Einnahmeseite der GKV aufwirft. Letztlich ist auch dann nicht gesichert, dass sich die Zahlungsmoral und die Zahlungsmöglichkeiten so ändern, dass dergestalt gesenkte Beiträge nachhaltig geleistet werden können und keine neuen Beitragsrückstände entstehen.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/2 69 31 - 0
Fax: 030/2 69 31 - 2900
info@vdek.com