

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Barbara Höll, Katja Kipping, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Dr. Ilja Seifert und der Fraktion DIE LINKE.

Aufnahme bislang Nichtversicherter in die gesetzliche und private Krankenversicherung – Selbständige, Obdachlose, Papierlose und andere Gruppen

„Künftig werden alle Nichtversicherten wieder von der gesetzlichen oder der privaten Krankenversicherung aufgenommen. Niemand muss ohne Versicherungsschutz bleiben. Ein selbstständiger Handwerker zum Beispiel wird seinen Versicherungsschutz in Zukunft nicht verlieren, nur weil er vorübergehend Liquiditätsprobleme hat.“, so argumentierte ein Bundestagsabgeordneter der Koalition in seiner Rede für die Neuregelungen zum Versicherungsschutz am 2. Februar 2007.

„Ganz Deutschland wird krankenversichert“ ist die Aussage, die im Rahmen der Werbekampagne des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Versicherungspflicht in Broschüren, Plakaten und Anzeigen an die Bevölkerung gerichtet ist.

Diese Kleine Anfrage hat unter anderem zum Ziel, diese Aussagen der Koalition und der Regierung zu überprüfen.

Seit dem 1. April 2007 besteht für zuletzt gesetzlich Versicherte und für prinzipiell der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zuzuordnende Menschen eine Versicherungspflicht. Alle anderen müssen die private Krankenversicherung in den Standardtarif aufnehmen und darf niemanden ablehnen. Eine Versicherungspflicht für privat Versicherte wird 2009 kommen.

Es kursieren unterschiedliche Angaben und Schätzungen zur Anzahl der Nichtversicherten. In den parlamentarischen Beratungen zu den hier behandelten Themen sprach die Bundesministerin für Gesundheit Ulla Schmidt von bis zu 300 000 Nichtversicherten (vgl. z. B. www.tagesspiegel.de). Auch im Mikrozensus wird die Anzahl der Nichtversicherten in der Bundesrepublik Deutschland thematisiert. Ergebnis: Die Zahl der Nichtversicherten steigt ständig und hat sich von 1995 bis 2007 auf 211 000 mehr als verdoppelt.

Der Mikrozensus zeigt aber noch mehr (vgl. www.uni-essen.de/medman): 1995 waren fast 75 Prozent der Nichtversicherten Nichterwerbspersonen. 2003 nur noch etwa 40 Prozent. Die neuen Nichtversicherten sind zu einem großen Teil kleine Selbständige, die ihre Krankenversicherungsbeiträge nicht mehr zahlen konnten, sowie Erwerbslose, Angestellte, Arbeiter und sonstige Erwerbstätige.

Nichtversichert zu sein, ist meist ein Problem ärmerer Menschen: Bis 1 100 Euro Monatseinkommen hat man – gemessen am Durchschnitt – ein erhöhtes Risiko, keine Krankenversicherung zu haben und das Risiko steigt mit abnehmendem Einkommen stark an. Menschen ohne Schulabschluss sind fast drei Mal so häufig nichtversichert wie Menschen mit Schulabschluss. Ähnlich fällt der Vergleich von Ausländern (legaler Aufenthaltsstatus) mit Deutschen aus.

Wenn die betroffenen Menschen nicht durch Sozialhilfe abgesichert sind, bedeutet dies, dass sie selbst für medizinische Versorgung zahlen müssen. Da sie sich dies in der Regel nicht oder nur schlecht leisten können, sind sie von Gesundheitsleistungen in vielen Fällen ausgeschlossen.

Krankheiten werden also oft erst spät oder gar nicht behandelt. Das Aufschieben von Krankheiten ist jedoch deutlich teurer als Prävention oder frühzeitige Behandlung und kann auch zu unnötigen Notfällen führen. Die Nichtbehandlung von Krankheiten kann auch ein Infektionsrisiko für die restliche Bevölkerung darstellen.

Zu den Risikogruppen gehört die Gruppe der Kleinstselbständigen, deren Gewinne kaum für die Lebensführung reichen und die daher die Krankenversicherungsbeiträge, den Sonderbeitrag und zukünftig auch den Zusatzbeitrag nicht mehr zahlen können. Eine weitere Risikogruppe sind Studierende oberhalb des 14. Semesters oder des 30. Lebensjahres, für die die vergünstigte studentische Versicherung nicht mehr greift.

Eine Gruppe, deren Gesundheit und aus vielen Gründen deutlich schlechter ist als bei der Durchschnittsbevölkerung, sind die 345 000 Obdachlosen (vgl. Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Bundestagsdrucksache 16/6339 S. 360 ff.). Deshalb hat diese Gruppe einen erhöhten Versorgungsbedarf und viele Betroffene haben einen akuten Behandlungsbedarf. Zwar wurden die meisten formalen Hürden zur Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen seit dem In-Kraft-Treten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) 2004 sowie des neuen Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) herabgesetzt und formal auch in das System der gesetzlichen Krankenversicherung integriert. Viele Ärgern, Arbeitsagenturen oder Optionskommunen verweigern jedoch den Leistungsanspruch mit der Begründung, die Obdachlosen hielten sich nur kurzfristig an dem Beantragungsort auf.

Obdachlose müssen aber quartalsweise bei Arztbesuchen die Praxisgebühr entrichten und Zuzahlungen zu Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln leisten. Dies stellt viele Menschen, gerade auch in dieser Bevölkerungsgruppe vor die Entscheidung, einen Arzt zu besuchen oder etwas zu essen zu kaufen. Viele Obdachlose scheitern auch daran, einen Antrag auf Zuzahlungsbefreiung zu stellen. Dies alles erschwert die medizinische Versorgung Obdachloser.

Weiterhin völlig ungeklärt bleibt die Krankheitsabsicherung von Menschen „ohne Papiere“. Gesundheit und medizinische Behandlung sind ein Menschenrecht. Dies hat die Bundesrepublik Deutschland in mehreren menschenrechtlichen Übereinkommen anerkannt; der Aufenthaltsstatus darf daher nicht ausschlaggebend sein für die tatsächliche Gewährung dieses Rechtes. In der Realität sind diese Menschen oft ohne ausreichende medizinische Versorgung. Eine Krankenversicherung kommt nicht in Betracht, da dann der illegale Aufenthaltsstatus möglicherweise bekannt würde. Behandlungen sind aus Geldmangel und wegen der Furcht, entdeckt zu werden, nicht möglich. Die Anzahl der Papierlosen wird auf einige Hunderttausend bis zu einer Million geschätzt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele vorher Nichtversicherte sind seit der Gesetzesänderung am 1. April 2007 der GKV und wie viele der privaten Krankenversicherung (PKV) beigetreten?
2. Wie viele Nichtversicherte gab es nach Einschätzung der Bundesregierung und anderen Schätzungen zum 31. März 2007, also vor der Gesetzesänderung, und wie viele gibt es heute?
3. Ist die im Mikrozensus 2004 genannte Zahl der Nichtversicherten von 188 000 schlüssig, entspricht sie der Realität, und welche Gründe sprechen für eine tatsächlich höhere Anzahl?

4. Weshalb haben viele von ihrem Recht auf Versicherung noch keinen Gebrauch gemacht?

Welche Gründe verantwortet die Bundesregierung, warum eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Nichtversicherten von ihrem Recht noch keinen Gebrauch gemacht haben?

5. In welchen gesellschaftlichen Gruppen gibt es besonders viele Nichtversicherte, und weshalb?
6. In welchen Fällen müssen bislang Nichtversicherte beim Eintritt in die GKV Beiträge, die seit April 2007 angefallen wären, nachzahlen?
7. Ist es vorstellbar, dass es Nichtversicherte gibt, die keine ausreichende Information über ihre Versicherungspflicht erreichte und die nun Schwierigkeiten haben, die Nachzahlungen auch tatsächlich leisten zu können?
8. Sind bereits bestehende Erkrankungen und/oder bereits begonnene Behandlungen bei einem derzeitigen Neuabschluss eines Vertrags im Standardtarif der PKV abgesichert?

Falls nein, wie können der PKV zuzuordnende Nichtversicherte für bestehende Erkrankungen einen bezahlbaren Versicherungsschutz erlangen?

9. Wird es zukünftig in der Bundesrepublik Deutschland noch Nichtversicherte geben, und falls ja, welche gesetzlichen Änderungen wären zusätzlich zu den Regelungen des GKV-WSG notwendig, damit tatsächlich „ganz Deutschland“ krankenversichert wird und die Aussage der Bundesregierung in ihrer Informationskampagne auch vollständig erfüllt wird.
10. Trifft es zu, dass Zuzahlungen Obdachlose besonders stark belasten, und ist es vorstellbar, dass viele deswegen medizinische Hilfe trotz Bedarf nicht in Anspruch nehmen?

Wäre dies eine ungewollte Steuerungswirkung der Zuzahlungen?

11. Ist es ein erklärtes Ziel der Bundesregierung, sicherzustellen, dass alle Menschen, also auch Obdachlose eine Krankenversicherungskarte erhalten, und ist dieses Ziel erreicht?

Falls das Ziel (noch) nicht erreicht ist, was wären geeignete Maßnahmen hierzu?

12. Wäre der Vorschlag, als gewöhnlichen Aufenthaltsort automatisch immer den Ort anzuerkennen, wo der Antrag gestellt wird und es den Behörden so zu verunmöglichen, mit Hinweis auf den wechselnden Aufenthaltsort Hilfen abzulehnen, nach Auffassung der Bundesregierung sinnvoll?
13. Wäre es alternativ zu dem Vorschlag in Frage 11 sinnvoll, durchreisende Wohnungslose generell in das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) zu integrieren?
14. Wie viele Papierlose leben in der Bundesrepublik Deutschland?

15. Wie viele davon sind ohne Krankenversicherung?
16. Worin liegen die Schwierigkeiten für Papierlose, eine ausreichende medizinische Versorgung zu erhalten?
Wie kann und wie wird die Bundesregierung diese Schwierigkeiten lösen?
17. Besteht in jedem Fall, wenn ein Papierloser einen Arzt oder ein Krankenhaus aufsucht, ärztliche Schweigepflicht, auch im Fall der Ablehnung der Behandlung?
Arbeiten Ausländerbehörden mit Leistungserbringern zusammen, um Menschen mit illegalem Aufenthaltsstatus aufzuspüren?
18. Wie ist das Problem der medizinischen Versorgung Papierloser menschenrechtlich zu beurteilen?
19. Sieht die Bundesregierung aus der Position der Gewährung der Menschenrechte, aus ethischen oder aus Gründen der Gefährdung der Restbevölkerung etwa wegen der Gefahr der Übertragung von nichtbehandelten Infektionen papierloser Menschen auf die übrige Bevölkerung die Notwendigkeit, die medizinische Versorgung Papierloser zu verbessern?
20. Welche internationalen Abkommen und welche (grund-)gesetzlichen Regelungen legen nahe, dass medizinische Versorgung ein Recht eines jeden Menschen in der Bundesrepublik Deutschland ist. Ist dies vollständig verwirklicht?

Berlin, den 8. Februar 2008

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion