

Große Anfrage der Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der SPD

Menschen ohne Krankenversicherung im Land Bremen

2019 lebten in Deutschland laut Mikrozensus hochgerechnet rund 61.000 Menschen ohne Krankenversicherung. Nicht alle Menschen können bei den Erhebungen des Mikrozensus beachtet werden. So werden beispielsweise keine Wohnungslosen oder Papierlosen befragt. Gerade diese Gruppen haben allerdings zumeist keine Krankenversicherung, weshalb die Zahl der Menschen ohne Krankenversicherung in Deutschland deutlich höher liegen dürfte. Wie viele unversicherte Menschen tatsächlich in Deutschland leben, ist nicht bekannt: Weder Bundesregierung noch Krankenkassen führen dazu eine Statistik.

Für Selbständige sind die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ein ernstzunehmendes Problem, insbesondere für Soloselbstständige. Soloselbstständige werden diejenigen Selbstständigen genannt, die keine Mitarbeiter*innen beschäftigen. Ein immer größerer Teil der Selbstständigen ist soloselbstständig. Seit den 2000er-Jahren gibt es mehr Soloselbstständige als Selbstständige mit Beschäftigten. (Solo-)Selbstständige sind eine heterogene Gruppe, die sich auf verschiedenen Einkommensstufen und in unterschiedlichen Branchen bewegt. Selbstständige arbeiten als Webdesign*innen, als Hausmeister*innen oder Kosmetiker*innen, liefern Pakete aus und sind im Einzelhandel tätig. Wenn das Einkommen nicht reicht, sparen sie an ihrer Altersvorsorge oder leben unter dem Existenzminimum. Ungefähr ein Drittel der Soloselbstständigen verdient weniger als 1.100 Euro im Monat; ein Viertel verdient weniger als 8,50 Euro pro Stunde.

Für Selbstständige gibt es eine nachrangige Versicherungspflicht bezogen auf die Kranken- und Pflegeversicherung. Die Mindestbemessung für die Beiträge können viele Selbstständige mit geringem Einkommen jedoch nicht stemmen. Einige zahlen die Hälfte ihrer gesamten Einnahmen an die Krankenkassen. Grund für dieses Ungleichgewicht sind vor allem zwei Faktoren: Erstens fehlt der Anteil, den Angestellte durch die Arbeitgeberbeteiligung bezahlt bekommen. Zweitens ist der zuzuzahlende Beitrag nicht abhängig von ihrem Einkommen. Stattdessen wird Soloselbstständigen ein monatliches Einkommen unterstellt, was für die meisten weit entfernt von ihrer tatsächlichen Einkommensrealität ist.

Gerade für selbstständige Geringverdiener*innen ist der Beitrag zur Krankenversicherung immer noch ein hoher Kostenfaktor, trotz des Versichertenentlastungsgesetzes. Demnach müssen Selbstständige, die wenig verdienen, seit 2019 deutlich geringere Versicherungsbeiträge als zuvor zahlen. Das Einkommen, das zur Berechnung des Krankenversicherungsbeitrags für Selbstständige in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt wird – die sogenannte Mindestbeitragsbemessungsgrundlage – wurde drastisch von 2.283,75 Euro auf 1.038,33 Euro pro Monat gesenkt. Der Krankenkassenbeitrag, den Selbstständige mit geringen Einnahmen mindestens zahlen müssen, verringerte sich damit auf monatlich rund 162 Euro. Doch trotz der Verbesserung gibt es weiterhin selbstständige Geringverdiener*innen, die auch die neue Einkommensgrenze von zurzeit monatlich 1.038,33 Euro nicht erreichen und proportional zu viel von ihrem Einkommen an die Krankenkasse zahlen müssen.

Eine Sonderrolle nehmen bei den Soloselbstständigen die Künstler*innen ein. Diese können sich über die Künstlersozialkasse (KSK) vergleichsweise günstig sozial- und damit auch krankenversichern, da sie dort nur den Anteil für Arbeitnehmer*innen beitragen müssen. Um Mitglied der KSK zu werden, bedarf es eines künstlerischen Mindesteinkommens pro Jahr. Da aufgrund der Coronapandemie derzeit die Verdienstmöglichkeiten für freischaffende Künstler*innen erheblich eingeschränkt sind, häufen sich aber die Berichte, dass KSK-Mitglieder dieses Einkommen unterschreiten und somit ihren Versicherungsschutz verlieren. Weiterhin ist die Gruppe der papierlosen Menschen nicht krankenversichert, da ihnen der Zugang zum Gesundheitssystem strukturell verwehrt wird. Ebenso fehlt auch EU-Bürger*innen, die sich legal in Deutschland aufhalten, aber über keinen richtigen Versicherungsschutz aus ihrem Heimatland verfügen, eine Krankenversicherung, gerade dann, wenn sie hierzulande nicht angestellt sind. Vielfach handelt es sich dabei ebenfalls um (Solo-)Selbstständige mit geringem Einkommen und um deren Familien.

Probleme mit der Krankenversicherung können sich außerdem für Studierende ergeben. Mit 25 Jahren verlieren gesetzlich versicherte Studierende die Möglichkeit, über ihre Eltern familienversichert zu sein. Mit 30 Jahren entfällt die Möglichkeit des vergünstigten Studierendentarifs, die gesetzliche Krankenversicherung wird mit einem Mal erheblich teurer. Beide Schwellen führen regelmäßig dazu, dass Studierende sich den Krankenversicherungsschutz nicht mehr leisten können, in Beitragsverzug geraten und nach Meldung durch die Versicherung an die Hochschule zwangsexmatrikuliert werden. Anders sieht die Lage für Studierende aus, die von der gesetzlichen Versicherungspflicht befreit sind. Dies ist meistens dann der Fall, wenn sie die private Krankenversicherung ihrer Eltern auch im Studium beibehalten möchten. Im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung findet hier kein regelmäßiger Datenabgleich über den Versicherungsschutz statt. Es ist daher ein Dunkelfeld unversicherter Studierender anzunehmen, wenn mit 25 Jahren auch für diese Gruppe die Möglichkeit der Versicherung bzw. der Beihilfe über die Eltern entfällt.

Wenn Menschen nicht krankenversichert sind, haben sie praktisch keinen Zugang zum Gesundheitssystem. Der Gang zu Hausärzt*innen, Zahnärzt*innen, anderen Fachärzt*innen, physio- und psychotherapeutischer Versorgung bleibt ihnen verwehrt. Chronische Krankheiten sowie Vorerkrankungen werden dann weder dauerhaft behandelt noch zentral festgehalten und somit beispielsweise bei Notfallbehandlungen nicht berücksichtigt.

Wir fragen den Senat:

1. Wie hat sich die Anzahl der Menschen ohne umfassenden Krankenversicherungsschutz nach Kenntnis des Senats im Land Bremen entwickelt (bitte aufgeschlüsselt nach Bremen und Bremerhaven und den Jahren 2018, 2019, 2020)? Wie ermittelt der Senat die Anzahl der Menschen im Land Bremen ohne umfassenden Krankenversicherungsschutz?
2. Wie viele Menschen davon sind nach Kenntnis des Senats
 - a) Geflüchtete und Asylsuchende ohne geregelten Aufenthaltsstatus,
 - b) Nichtversicherte,
 - c) Menschen, die nach dem SGB XII Hilfen zur Gesundheit erhalten,
 - d) Menschen mit Beitragsschulden in der GKV, deren Versicherung ruht,
 - e) Menschen im Notlagentarif der privaten Krankenversicherung (PKV),
 - f) Menschen im Basis- und Standardtarif der privaten Krankenversicherung bzw.
 - g) erwerbslose EU-Bürger*innen, die keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder nach dem SGB XII haben?
3. Wie viele Bremer*innen und Bremerhavener*innen haben Schulden bei ihrer Krankenkasse (bitte aufgeschlüsselt in GKV und PKV)?
4. Wie bewertet der Senat die Anzahl der Nicht-Krankenversicherten im Land Bremen?
5. Welche Maßnahmen gedenkt der Senat zu ergreifen, um die Zahl der in Bremen mit regulärem Wohnsitz gemeldeten Personen, die über keine Krankenversicherung verfügen, zu senken?
6. Welche sind nach Kenntnis des Senats die Hauptgründe dafür, dass Menschen auf Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII angewiesen sind, und welche Maßnahmen gedenkt der Senat zu ergreifen, um dieser Personengruppe den regulären Zugang zum Krankenversicherungssystem zu ermöglichen?
7. Wie ist der Stand bei der Einführung einer Gesundheitskarte oder eines Krankenscheins für Papierlose im Land Bremen und wann rechnet der Senat mit der Einführung?
8. Welche Maßnahmen zur Rückführung in die Krankenversicherung gedenkt der Senat im Rahmen des Bremen-Fonds zu ergreifen?
9. Wie viele Personen sind nach Kenntnis des Senats im Notlagentarif der PKV jeweils über einen Zeitraum von null bis sechs Monaten, von sechs bis zwölf Monaten und von länger als einem Jahr versichert (bitte aufgeschlüsselt nach Bremen und Bremerhaven)?
10. Wie viele Studierende wurden seit 2015 an den öffentlichen Hochschulen des Landes Bremen zwangsexmatrikuliert, weil für sie kein Krankenversicherungsschutz mehr bestand? Bitte nach Hochschulen und Semestern aufschlüsseln.

11. Wie viele ordentlich eingeschriebene Studierende an den öffentlichen Hochschulen des Landes Bremens sind derzeit von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit? Bitte nach Hochschulen aufschlüsseln. Liegen dem Senat Erkenntnisse darüber vor, für wie viele dieser Studierenden derzeit kein Krankenversicherungsschutz besteht?
12. Wie viele freischaffende Künstler*innen mit Erstwohnsitz im Land Bremen haben seit Beginn der Coronapandemie ihren Status als Mitglied der Künstlersozialkasse (KSK) verloren?
13. Wie steht der Senat zu der Forderung des Deutschen Kulturrates, vorübergehend während der Dauer der Pandemie eine Bestandsgarantie für die Mitgliedschaft in der KSK zu schaffen, damit Künstler*innen nicht aufgrund pandemiebedingten Verdienstaustausfalls ihren Versicherungsschutz verlieren?
14. Wie bewertet der Senat den Bedarf für eine bundesgesetzliche Novellierung, um zu verhindern, dass in Deutschland Menschen ohne Krankenversicherung leben?
15. Wie viele Patient*innen wurden in den Jahren seit 2017 jeweils in der Humanitären Sprechstunde der Bremer und Bremerhavener Gesundheitsämter versorgt und welche Entwicklung hinsichtlich der Krankheitsbilder und weitergehende Behandlungsbedarfe waren zu beobachten?
16. Wie viele Patient*innen ohne Krankenversicherungsschutz sind in den Jahren seit 2017 durch den Verein Medizinische Versorgung Obdachloser (MVO) e.V. und den Verein Medinetz versorgt worden und wie häufig konnten weitergehende Behandlungsbedarfe festgestellt werden? Welcher Art waren die anschließenden Behandlungsbedarfe? Konnten dabei strukturell Versorgungsengpässe in bestimmten fachärztlichen Bereichen festgestellt werden?
17. Welche weiteren Hilfsangebote, an die sich Menschen ohne Krankenversicherung im Krankheitsfall wenden können, gibt es in Bremen und Bremerhaven und in welchem Umfang werden diese frequentiert?
18. Wie bewertet der Senat die bremischen Hilfsangebote und -strukturen für Menschen ohne Krankenversicherung?
19. Wer trägt nach Kenntnis des Senats die Kosten für die Behandlung der Menschen ohne Krankenversicherung und wie hoch waren diese Kosten in den Jahren 2018, 2019 und 2020?
20. Wie bewertet der Senat die Möglichkeit, einen niedrigschwelligen Zugang zu medizinischer Versorgung ohne Krankenversicherung für vulnerable Gruppen zu erweitern bzw. Initiativen, die dies ermöglichen können, verstärkt zu fördern?

Nelson Janßen, Ingo Tebje, Miriam Strunge, Sofia Leonidakis
und Fraktion DIE LINKE

Ilona Osterkamp-Weber, Björn Fecker und
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Ute Reimers-Bruns, Birgitt Pfeiffer, Mustafa Güngör und Fraktion der SPD