

Antrag

der Abgeordneten Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Klaus Ernst, Matthias W. Birkwald, Susanna Karawanskij, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Thomas Lutze, Thomas Nord, Richard Pitterle, Michael Schlecht, Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Dr. Axel Troost, Kathrin Vogler, Birgit Wöllert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.

Solidarische und gerechte Finanzierung von Gesundheit und Pflege

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die meisten Menschen in Deutschland werden von einer Solidarischen Gesundheits- und einer Solidarischen Pflegeversicherung profitieren. Alle in Deutschland lebenden Menschen erhalten alle notwendigen gesundheitlichen und pflegerischen Leistungen in einer Qualität, die dem aktuellen Stand der Medizin entspricht und alle zahlen Beiträge nach ihrem tatsächlichen Einkommen. Wer viel Einkommen hat, zahlt viel, wer wenig hat, zahlt wenig und wer kein Einkommen hat, zahlt nichts. Nach einer aktuellen Studie (Prof. Dr. Heinz Rothgang, Dominik Domhoff M.A., Beitragssatzauswirkungen durch Einführung einer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Studie im Auftrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE, März 2017) kann damit der Beitragssatz in der Krankenversicherung um etwa 3,8 Prozentpunkte auf unter 12 Prozent gesenkt werden, bei gleichzeitiger Abschaffung des Zusatzbeitrags. Für gesetzlich versicherte Erwerbstätige mit einem Bruttoeinkommen unter 6.250 Euro wird dies eine Entlastung bedeuten.

Gleichzeitig ergeben sich Spielräume, um die Versorgung zu verbessern und Beschäftigte im Gesundheitsbereich besser zu bezahlen. Versorgungslücken können durch eine stabile und gerechte Finanzierung geschlossen werden. Das gilt für die Zuzahlungen und für die Übernahme von Kosten, die daneben für die Versicherten entstehen, z. B. für qualitativ hochwertige Inkontinenzhilfen. Zum anderen können derzeit nicht oder nicht vollständig übernommene Leistungen wie Brillen oder Zahnersatz oder eine bessere medizinische und pflegerische Versorgung auf dem Land und in sozial benachteiligten Gebieten finanziert werden.

In der Pflegeversicherung werden bei gleichbleibendem Beitragssatz rund 12 Mrd. Euro pro Jahr mehr eingenommen. Diese Mittel können für sofortige und deutliche Leistungsverbesserungen für die Menschen mit Pflegebedarf, zur besseren Bezahlung der Beschäftigten und zur Aufwertung der Pflegeberufe verwendet werden (vgl. Bundestagsdrucksache 18/5110 und 18/4099).

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, Gesetzentwürfe vorzulegen, die die folgenden Maßgaben umsetzen:

1. Private Krankenvollversicherung abschaffen – Zwei-Klassen-Medizin beenden

Die private Krankenvollversicherung wird zu einem Stichtag geordnet abgeschafft. Alle in Deutschland lebenden Menschen, auch die privat Krankenversicherten, werden in die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung einbezogen. Die PKV wird auf Zusatzversicherungen für medizinisch nicht notwendige Leistungen beschränkt. Den Beschäftigten der PKV ist ein Übergang in neue notwendig werdende Stellen in der GKV oder in andere Stellen des übrigen Arbeitsmarktes zu gewährleisten. Qualifizierungsmaßnahmen sind sicherzustellen.

2. Beitragsbemessungsgrenze abschaffen – hohe Einkommen gerecht einbeziehen

Die Beitragsbemessungsgrenze wird abgeschafft.

3. Alle Einkommensarten gleich behandeln – Erwerbseinkommen entlasten

Alle Einkommen aus abhängiger und selbstständiger Arbeit sowie aus allen anderen Einkommensarten (z. B. Einkommen aus Kapitalvermögen oder aus Vermietung und Verpachtung) werden zur Finanzierung herangezogen. Dabei bleiben Kapitalerträge bis zur Höhe des Sparerpauschbetrags beitragsfrei.

4. Paritätische Finanzierung – Beschäftigte sowie Rentnerinnen und Rentner entlasten

Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger zahlen in der Krankenversicherung wieder den halben Beitragssatz. Der Zusatzbeitrag wird abgeschafft. Für Beamtinnen und Beamte wird die Beihilfe durch eine paritätische Beteiligung des Dienstherrn ersetzt. In der Pflegeversicherung werden Maßnahmen ergriffen, welche den Wegfall des Buß- und Bettags ausgleichen. Für Sachsen ist aufgrund der dortigen Beibehaltung dieses Feiertages eine Sonderregelung vorzusehen.

5. Alles medizinisch Notwendige zuzahlungsfrei leisten – kranke Menschen entlasten

Alle medizinisch notwendigen Leistungen – dazu gehören u. a. auch Sehhilfen, Zahnersatz, rezeptfreie Medikamente – werden ohne Zu- und Aufzahlungen in einer Qualität geleistet, die dem aktuellen Stand der Medizin entspricht. In der Pflege/Assistenz gewährleistet die Solidarische Pflegeversicherung eine qualitativ hochwertige individuelle Versorgung, die bestmögliche Teilhabe und Selbstbestimmung sichert.

6. Eigenständiger Versicherungsanspruch – bezahlbare Beiträge für alle

Alle in Deutschland lebenden Menschen erhalten ab Geburt einen eigenständigen Kranken- und Pflegeversicherungsanspruch, so dass niemand mehr bei der Kranken- und Pflegeversicherung von anderen abhängig ist. Mindestbeiträge entfallen, die Berechnung des Beitrags erfolgt proportional zum Einkommen. Wer kein Einkommen hat, erhält einen beitragsfreien eigenständigen Versicherungsschutz. Das gilt auch für die bisher beitragsfrei Mitversicherten. Versicherungsschutz erhalten auch alle Personen, die Sozialhilfe beziehen, sowie nach Deutschland Geflüchtete ohne Einkommen, die bislang in den ersten 15 Monaten Leistungen der Sozialämter bekommen. Der Bund trägt wie bei ALG-II-Beziehenden die Kosten. Diese Beiträge sind kostendeckend zu gestalten.

7. Leistungen in der Pflege verbessern – pflegebedürftige Menschen entlasten

Im Unterschied zur Krankenversicherung, in der ein Großteil der durch die Erweiterung der Beitragsbemessung verfügbaren finanziellen Mittel zur Absenkung des Beitragssatzes genutzt wird, werden in der Pflegeversicherung diese Mittel vorrangig zur Verbesserung der Leistungen verwendet.

Berlin, den 21. März 2017

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Begründung

In seinen Grundsätzen ist das Gesundheitssystem in Deutschland solidarisch und gerecht organisiert. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zahlen die Versicherten Beiträge, die sich nach ihrem Einkommen bemessen, und erhalten die Leistungen, die sie benötigen. Diese Grundsätze genießen hohes Ansehen in allen Bevölkerungsgruppen.

Doch in der Realität wurden und werden diese Grundsätze in vielen Fällen verletzt. Kranke Menschen erhalten notwendige Gesundheitsleistungen oft nur mit Zuzahlungen, zum Beispiel für Arzneimittel, Krankenhausaufenthalte, Hilfsmittel oder Physiotherapie. Einige medizinisch notwendige Leistungen, wie Zahnersatz, zahlen Versicherte zum Teil und immer öfter aus eigener Tasche. Andere Leistungen, wie Brillen oder rezeptfreie Medikamente, zahlen Krankenkassen gar nicht mehr oder nur teilweise. Besonders benachteiligt sind chronisch kranke, ältere und pflegebedürftige Patientinnen und Patienten.

Die Pflegeversicherung trägt aufgrund der Teilkostendeckung weniger als die Hälfte der anfallenden Pflegekosten. Versicherte mit geringem Einkommen und sogar Durchschnittsverdienende können oft ihre Eigenanteile nicht zahlen und sind immer häufiger auf Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) und häusliche Pflege durch ihre Angehörigen angewiesen. Wird Pflege nötig, ist das für die Betroffenen oft ein Ticket in die Altersarmut. Der private, gewinnorientierte Pflegemarkt führt zu einem Kostenwettbewerb zulasten der Menschen mit Pflegebedarf, ihrer Familien und der Pflegekräfte. Nötig sind deutliche Leistungsausweitungen bis hin zur Pflegevollversicherung und mehr Pflegequalität durch mehr Pflegefachkräfte. Der Wertverlust der Pflegeleistungen durch fehlende Dynamisierung führt zu immer weiter steigenden Eigenanteilen. Angehörige brauchen Entlastung, um weiterhin berufstätig und gesund bleiben zu können sowie vor Altersarmut geschützt zu sein. Das alles erfordert mehr Pflegekräfte, gute Entlohnung und attraktive Arbeitsbedingungen. Pflege muss endlich als Menschenrecht verstanden, öffentlich organisiert und solidarisch finanziert werden.

Die Beitragsbemessungsgrenze sorgt derzeit dafür, dass Menschen mit hohem Einkommen einen geringeren Beitragssatz zahlen als Menschen mit geringem oder mittlerem Einkommen. Das ist das Gegenteil von Solidarität.

Pflichtversicherte zahlen momentan Beiträge nur auf Erwerbseinkommen. Das führt dazu, dass Beschäftigte mit 4.000 Euro Lohn einen viermal so hohen Beitrag zahlen müssen wie Beschäftigte mit 1.000 Euro Lohn und 3.000 Euro Zinsen oder Dividenden aus Kapitalanlagen. Einkommen aus Erwerbsarbeit darf nicht schlechter gestellt werden als Vermögenseinkommen.

Selbstständige und andere freiwillig Versicherte müssen derzeit in der gesetzlichen Krankenversicherung Mindestbeiträge zahlen, auch wenn sie nur ein geringes Einkommen haben. So kommen Beitragssätze von teils über 30 Prozent des Einkommens zustande. Gerade in diesen Gruppen gibt es viele Versicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen können und so Schulden bei der Krankenkasse anhäufen – oft ohne Perspektive, diese jemals begleichen zu können. Bis die Schulden getilgt sind, erhalten diese Versicherten nur Minimalleistungen bei akuten Krankheiten, Schmerzen und Schwangerschaft. Viele meiden aus Angst vor überfordernden Beiträgen und Schulden den Abschluss einer Krankenversicherung und bleiben ohne Schutz. Ohne die private Krankenversicherung (PKV) gäbe es diese Probleme nicht.

Alle Regierungsparteien seit der Einführung des Sonderbeitrags im Jahr 2005 (CDU/CSU, SPD, Bündnis90/Die Grünen und FDP) sind verantwortlich dafür, dass Versicherte in der GKV heute höhere Beiträge zahlen müssen als ihre Arbeitgeber. Durch die Einführung des Sonderbeitrags und die spätere Umwandlung in kassenindividuelle Zusatzbeiträge durch die Große Koalition zahlen die Beschäftigten heute je nach Krankenkasse bis zu 9,0 Prozent Beitragssatz, die Arbeitgeber aber nur 7,3 Prozent. Die Große Koalition hat bekräftigt, dass die Versicherten alle künftigen Beitragssteigerungen allein tragen müssen. Arbeitgeber zahlen immer geringere, Versicherte immer höhere Anteile des Beitrags. So darf es nicht weitergehen. In der Pflegeversicherung besteht von Beginn an keine

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Parität zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil. Denn 1995 wurde außer in Sachsen der Buß- und Betttag als bundesweiter gesetzlicher Feiertag gestrichen, um die Lasten durch die Pflegeversicherung einseitig auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu verteilen.

Schließlich ist ein Teil der Bevölkerung überhaupt nicht in die Solidarität der gesetzlichen Krankenversicherung eingebunden. Gut verdienende Angestellte, Beamtinnen und Beamte, Abgeordnete sowie Selbstständige können ihr Krankheitsrisiko in der privaten Krankenversicherung absichern. Tendenziell versichern sich insbesondere junge und gesunde Menschen mit hohem Einkommen und ohne Kinder privat, die anderen gesetzlich. Beamtinnen, Beamte und andere Beihilfeberechtigte versichern sich deshalb zum überwiegenden Teil in der privaten Krankenversicherung, weil das Sondersystem der Beihilfe keinen Arbeitgeberanteil in der gesetzlichen Krankenversicherung übernimmt.

Gleichzeitig ist die Existenz der privaten Krankenversicherung die Hauptursache für die Zwei-Klassen-Medizin. Je nach Versicherungsstatus vergeben Arztpraxen Termine und steuern Wartezeiten, kümmert sich ein Chefarzt oder eine Chefarztin im Krankenhaus um die Patientinnen und Patienten. Hierbei geht es nicht um medizinische Gründe, sondern um wirtschaftliche. Auch bei Verordnungen von Medikamenten oder Heilmitteln wie Physiotherapie werden Privatversicherte großzügiger behandelt. Eine Privatversicherung hat aber nicht nur Vorteile, denn neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden werden hier zuerst ausprobiert, eine Qualitätssicherung findet kaum statt. Außerdem sind in vielen Verträgen wichtige Leistungen ausgeschlossen, wie etwa Psychotherapie. Und schließlich siedeln sich Arztpraxen bevorzugt dort an, wo viele Privatversicherte leben, nicht dort, wo sie gebraucht werden. Die daraus entstehende Über-, Unter- und Fehlversorgung kann den Gesundheitszustand negativ beeinflussen.

Im Alter haben Privatversicherte oft Nachteile. Denn während bei gesetzlich Versicherten die Beiträge mit dem häufig eintretenden Einkommensverlust zu Rentenbeginn gleichfalls sinken, kennen die Beiträge in der privaten Krankenversicherung mit zunehmendem Alter nur eine Richtung: nach oben. Auch Alterungsrückstellungen können das nicht auffangen.

Die Existenz der privaten Pflegeversicherung gefährdet langfristig die Finanzierbarkeit der sozialen Pflegeversicherung, denn dem Solidarsystem werden Beiträge Gutverdienender mit niedrigem Kostenrisiko entzogen. Die private Pflegeversicherung konnte so in gut 20 Jahren Rückstellungen von über 33 Mrd. Euro (2016) bilden, die ihre derzeitigen Ausgaben über 30 Jahre lang decken könnten.

Viele dieser Fehlentwicklungen und Ungerechtigkeiten sind nicht sachlich oder logisch zu erklären, sondern sind lediglich in den historisch gewachsenen Strukturen des Gesundheitssystems begründet. Es ist daher Aufgabe des Gesetzgebers, diese gewachsenen und oft starren Strukturen aufzubrechen und im Sinne von mehr Solidarität und Gerechtigkeit weiterzuentwickeln.

Die beabsichtigte Einbeziehung von hohem Einkommen, Einkommen der Privatversicherten und anderen Einkommensarten wird die Beitragssätze senken und gleichzeitig notwendige Leistungsausweitungen ermöglichen. Die absehbar steigenden Kosten der Gesundheitsversorgung werden solide und zukunftsfest finanziert. Denn das gesamte Volkseinkommen wird in die Beitragsbemessung einbezogen und nicht nur der langsamer wachsende Anteil der Erwerbseinkommen.

Die Solidarische Gesundheitsversicherung wird zu deutlich geringeren Beitragszahlungen für Versicherte mit geringen und mittleren Einkommen führen. Ein hoher Anteil der Einsparungen dieser Haushalte wird in den privaten Konsum fließen, was dauerhaft über eine halbe Million Arbeitsplätze schaffen würde. Diese positiven Effekte auf den Arbeitsmarkt übersteigen die negativen Effekte, die aus dem Wegfall von einigen zehntausend Arbeitsplätzen im Umfeld der privaten Krankenversicherung resultieren, bei Weitem.