

Antrag

der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, Matthias W. Birkwald, Heidrun Dittrich, Klaus Ernst, Diana Golze, Inge Höger, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Vogler, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege einführen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Grundprinzipien der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung von solidarischer und paritätischer Finanzierung haben sich bewährt und sind in der Bevölkerung breit akzeptiert.

Der Um- und Abbau des Sozialstaats hat allerdings deutliche Spuren in der Krankenversicherung hinterlassen. Seit Mitte der 1970er-Jahre steht die sogenannte Kostendämpfung im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik. Ziel ist es vor allem, die Arbeitgeber auf Kosten der Versicherten sowie der Patientinnen und Patienten zu entlasten. Die Folge: Die Finanzierung des Gesundheitssystems wird immer ungerechter.

CDU, CSU und SPD legten 2007 die Grundlage für die Erhebung von Zusatzbeiträgen. Millionen von Versicherten müssen inzwischen einen Zusatzbeitrag von pauschal 8 Euro oder bis zu 37,50 Euro pro Monat zahlen. SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatten bereits 2004 einen Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten beschlossen sowie die Praxisgebühr eingeführt und Zuzahlungen erhöht. Belastungen ergaben sich darüber hinaus aus massiven Leistungskürzungen bzw. -ausschlüssen, wie z. B. bei verschreibungsfreien Arzneimitteln, Brillen, Entbindungsgeld, Sterbegeld und künstlicher Befruchtung. Patientinnen und Patienten müssen diese größtenteils alleine zahlen. Die Arbeitgeber werden dagegen geschont.

Die Pflegeversicherung wurde 1995 pro forma mit paritätischer Finanzierung eingerichtet, aber de facto finanzieren seit Anbeginn die Beschäftigten die Pflegeversicherung fast allein. Zur Entlastung der Arbeitgeber schafften CDU, CSU und FDP mit Ausnahme Sachsens einen bundesweiten Feiertag ab. Am Beispiel Sachsen sieht man das Ergebnis deutlich. Dort zahlen die Versicherten mehr als das Dreifache des Arbeitgeberbeitrags. Außerdem wurde für Mitglieder ohne Kinder der Beitragssatz bundesweit um weitere 0,25 Prozentpunkte erhöht.

Der soziale Ausgleich zwischen gut und weniger gut Verdienenden hört in der Kranken- und Pflegeversicherung an der Beitragsbemessungsgrenze auf. Die wirklichen Gutverdiener werden dadurch geschont. Der Teil des Einkommens, der derzeit über 3 750 Euro pro Monat liegt, wird bei der Beitragsberechnung nicht berücksichtigt. Ganz aus der Solidarität verabschieden können sich abhän-

gig Beschäftigte, deren Einkommen drei Jahre lang über der Versicherungspflichtgrenze in Höhe von derzeit 4 162,50 Euro pro Monat liegt, und eine private Kranken- und Pflegeversicherung abschließen. Das in Europa einzigartige Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenvollversicherung ist willkürlich und ungerecht. Gerade diejenigen, die für die Solidarität wichtig wären, sichern in diesem System nur ihr eigenes Krankheitsrisiko ab.

Die Einnahmen der Kranken- und Pflegeversicherung bleiben durch Arbeitslosigkeit, den Ausbau des Niedriglohnssektors und ausbleibende Lohnzuwächse hinter den Ausgaben und auch hinter der Entwicklung der Volkswirtschaft zurück. Die Wirtschaftskrise lässt diese Einnahmen weiter schrumpfen. Zugleich hat sich die Einkommensstruktur in der Bundesrepublik Deutschland verändert. Die Bedeutung anderer Einkommensarten wächst. Auf die relativ schnell wachsenden Kapitalerträge, wie Zinsen und Aktiengewinne, müssen bislang fast keine Beiträge gezahlt werden. So wird das Ausgabenwachstum allein von den Beschäftigten geschultert. Das ist unsolidarisch und wird den veränderten volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht gerecht.

Das Solidarsystem ist nicht am Ende. Im Gegenteil. Es muss endlich gerecht ausgestaltet werden. Erforderlich ist ein Konzept, das eine dauerhaft stabile Finanzierungsgrundlage für die Kranken- und Pflegeversicherung schafft und das Solidarprinzip stärkt. Alle in Deutschland lebenden Menschen müssen hierfür nach ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit herangezogen werden. Kleine und mittlere Einkommen würden dadurch spürbar entlastet, während hohe Einkommen stärker herangezogen würden. So wäre in der Krankenversicherung ein Beitragssatz von etwa 10 Prozent, also je 5 Prozent für die Arbeitgeber und 5 Prozent für die Beschäftigten bzw. Rentnerinnen und Rentner, möglich, und zwar ohne Praxisgebühr und andere Zuzahlungen. Mit einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung lassen sich die Lasten gerecht auf alle Schultern verteilen und die Finanzierung des Gesundheits- und Pflegesystems könnte fit für die Zukunft gemacht werden.

Die von CDU, CSU und FDP geplante Kopfpauschale löst dagegen kein einziges Problem, sondern schafft nur neue. Alle sollen künftig den gleichen Beitrag zahlen – voraussichtlich zwischen 140 und 200 Euro monatlich – unabhängig vom Einkommen. Im Klartext bedeutet das: Menschen mit hohem Einkommen zahlen weniger, Menschen mit geringem Einkommen zahlen mehr als bisher. Wer wenig Geld hat, kann sich die Krankenversicherung kaum mehr leisten. Der vage angekündigte „Sozialausgleich“ ist keine Lösung. Erstens würden Menschen mit geringem Einkommen damit zu Bittstellern beim Staat und einer ähnlichen Stigmatisierung ausgesetzt, wie sie von ALG-II-Beziehenden derzeit häufig beklagt wird. Es darf bezweifelt werden, ob ein Sozialausgleich automatisch, also ohne eigenen Antrag und zudem zeitgleich mit der Fälligkeit der Kassenbeiträge, gezahlt wird. Zweitens wären für den „Sozialausgleich“ bis zu 40 Mrd. Euro Steuermittel erforderlich. Damit durch zusätzlich erforderliche Steuern nicht diejenigen belastet werden, für die der „Sozialausgleich“ gedacht ist, müssten Steuern für Reiche massiv erhöht werden. Ein solches Vorhaben der derzeitigen Koalition ist jedoch nicht bekannt. Drittens gibt es seit diesem Jahr mit dem Bürgerentlastungsgesetz bereits einen negativen Sozialausgleich. Krankenversicherungsbeiträge können nun von der Steuer abgesetzt werden. Wer ein hohes Einkommen hat, zahlt hohe Steuern und kann mit dieser Regelung viel Geld sparen. Wer keine Steuern zahlen muss, spart auch nichts. Dies hätte in Kombination mit der Kopfpauschale zur Folge, dass der Chef sogar in Euro weniger für seine Krankenversicherung zahlt als seine Sekretärin.

Die Einführung der Kopfpauschale in kleinen Schritten, wie sie der Bundesminister für Gesundheit ankündigt, ist in keiner Weise besser als die sofortige Einführung der Kopfpauschale. Ob man ein solidarisches System sofort oder stückchenweise zerstört – das Ergebnis ist das gleiche.

CDU, CSU und FDP planen, den bewährten Grundsatz der paritätischen Finanzierung, also dass Arbeitgeber und Beschäftigte sich den Beitragssatz hälftig teilen, endgültig abzuschaffen. Die Regierung will den Beitrag der Arbeitgeber zur Krankenversicherung einfrieren. Kostensteigerungen müssten dann alleine die Versicherten zahlen. Auch in der Pflege sollen die Arbeitgeber weiter entlastet werden. Das bisherige Umlageverfahren soll durch eine verpflichtende, individualisierte Kapitaldeckung ergänzt werden. Dieses Vorhaben zielt im Kern darauf, das Pflegerisiko zu privatisieren. Die Rechnung zahlen die Versicherten.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

umgehend einen Gesetzentwurf für die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung vorzulegen.

Der Gesetzentwurf muss die nachfolgend genannten Leitlinien umsetzen:

1. Qualitativ hochwertige Gesundheits- und Pflegeversorgung

Die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung garantiert für alle Menschen eine umfassende, zuzahlungsfreie Gesundheitsversorgung unabhängig vom Wohnort, Einkommen, Alter, Geschlecht oder Aufenthaltsstatus. Sämtliche erforderliche Leistungen werden zur Verfügung gestellt und der medizinische Fortschritt wird einbezogen. Besondere Bedarfe für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sind zu gewährleisten. Die Patientinnen und Patienten erhalten die Leistungen unmittelbar, das heißt, sie müssen nicht im Voraus für ihre Behandlung bezahlen (Sachleistungsprinzip). Für alle Krankenkassen gibt es einen einheitlichen Leistungskatalog.

In der Pflege/Assistenz gewährleistet die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung eine qualitativ hochwertige Versorgung und eröffnet den finanziellen Spielraum für die dringend notwendigen Leistungsverbesserungen. Der Pflegebegriff muss, entsprechend den Empfehlungen des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom Januar 2009, neu definiert sowie die Leistungen deutlich angehoben und jährlich angepasst werden.

2. Eigenständiger Versicherungsanspruch

Jeder Mensch erhält ab Geburt einen eigenständigen Kranken- und Pflegeversicherungsanspruch, so dass niemand mehr in Abhängigkeit zu anderen Menschen steht. Personen ohne eigene Einkünfte sind in der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung beitragsfrei versichert.

3. Versichertenkreis ausweiten

Alle Menschen, die in Deutschland leben, werden Mitglied der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Die Pflichtversicherungsgrenze wird abgeschafft, so dass sich keiner mehr der Solidarität der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung entziehen kann. Auch Politikerinnen und Politiker, Selbständige, Beamtinnen und Beamte sowie andere bisher privat Versicherte werden einbezogen. Für Beamtinnen und Beamte muss eine den abhängig Beschäftigten entsprechende paritätische Beteiligung des Arbeitgebers statt der Beihilfe geschaffen werden. Eine zeitlich befristete Übergangsregelung für bestehende private Versicherungsverträge ist zu gewährleisten.

4. Gerechte Finanzierung

Alle zahlen nach ihrer individuellen finanziellen Leistungsfähigkeit in die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ein. Grundsätzlich werden alle Einkommen aus unselbständiger und selbständiger Arbeit sowie alle Einkommensarten wie Kapital-, Miet- und Pachterträge bei der Bemessung des Beitrags

zu Grunde gelegt. Damit Menschen mit geringen Einkommen finanziell nicht zu stark belastet werden, ist die Einführung von Freigrenzen zu prüfen. Die Beitragsbemessungsgrenze ist sofort auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) anzuheben und perspektivisch abzuschaffen. Damit gilt: Starke Schultern müssen mehr tragen. Alle anderen werden entlastet.

5. Paritätische Finanzierung wiederherstellen

Die Arbeitgeber tragen die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten. Praxisgebühr und andere Zuzahlungen sowie Zusatz- und Sonderbeiträge werden abgeschafft. Zur Herstellung der paritätischen Finanzierung in der Pflegeversicherung wird der zur Entlastung der Arbeitgeber abgeschaffte Feiertag wieder eingeführt oder eine andere Maßnahme ergriffen, welche die Parität zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern herstellt. Für Sachsen ist aufgrund der Beibehaltung des Buß- und Bettages eine Sonderregelung nötig. Rentnerinnen und Rentner zahlen in der Pflegeversicherung künftig nur den halben Beitragssatz, die andere Hälfte wird von der Rentenversicherung getragen.

6. Allgemeiner Beitragssatz

Wegen der nahezu gleichen Leistungen gilt ein bundesweit einheitlicher Beitragssatz für alle gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. In der Pflegeversicherung wird der höhere Pflegebeitrag von Mitgliedern ohne Kinder abgeschafft.

7. Umlageverfahren beibehalten

Die Umlagefinanzierung in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung hat sich bewährt. Sie ist daher beizubehalten.

8. Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen stärken

In der gesetzlichen Krankenversicherung ist der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (morbi-RSA) so weiterzuentwickeln, dass er zielgenauer wird. Hierzu ist im Finanzausgleich die unterschiedliche Erkrankungsschwere und -häufigkeit ihrer Mitglieder möglichst umfassend zu berücksichtigen. Es darf nicht sein, dass Krankenkassen wegen der Art der Erkrankung ihrer Versicherten weiterhin ungerechtfertigt belastet sind und andere ungerechtfertigt mehr erhalten.

9. Private Kranken- und Pflegeversicherung

Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung wird beendet. Die gesetzliche Krankenversicherung bietet alle medizinisch erforderlichen Leistungen an. Die Rolle der privaten Kranken- und Pflegeversicherung wird auf Zusatzleistungen beschränkt.

Berlin, den 25. März 2010

Dr. Gregor Gysi und Fraktion