

Beschluss der Fraktion DIE LINKE. im Bundestag vom 26.08.2011

Gesundheit und Pflege gerecht finanzieren

Studie zur solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Fraktion DIE LINKE im Bundestag

Gute Versorgung ist langfristig finanzierbar

Eine hochwertige Gesundheitsversorgung für alle ist finanzierbar. Die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Fraktion DIE LINKE führt zur Absenkung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) um rund ein Drittel auf 10,5 Prozent. Dieser Effekt wird erreicht trotz Abschaffung von Zuzahlungen, Praxisgebühren und Zusatzbeiträgen. Insbesondere die kleinen und mittleren Einkommen werden entlastet.

In der Pflegeversicherung bietet die Bürgerinnen- und Bürgerversicherung eine stabile Finanzierungsgrundlage und Spielraum für Leistungsverbesserungen. Außerdem werden durch die Stärkung der Binnenkaufkraft positive wirtschaftliche Impulse gesetzt und neue Arbeitsplätze geschaffen.

Eine gerechte und solide Finanzierung ist der Schlüssel für eine gute Versorgung

Bei der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung zahlen alle den gleichen Anteil ihres Einkommens ein – unabhängig davon, ob es aus Löhnen, Unternehmensgewinnen oder Dividenden bezogen wird. Die Arbeitgeber tragen die Hälfte der Beiträge ihrer Beschäftigten auf Löhne und Gehälter. Die private Krankenversicherung wird beschränkt auf Zusatzversicherungen.

Wir wollten es genau wissen: Welche Auswirkungen hat eine Bürgerinnen- und Bürgerversicherung auf die Beitragssätze der Kranken- und Pflegeversicherung?

Welche Effekte ergeben sich für die Gesamtwirtschaft?

Eine wissenschaftliche Studie bringt klare Ergebnisse.

Studienergebnis I: Zwei mal fünf Prozent reichen als Beiträge zur Krankenversicherung

Mit dem Konzept der Linksfraktion kann der Beitragssatz zur Krankenversicherung auf Jahre hinaus konstant niedrig bei etwas über 10 Prozent des Einkommens gehalten werden. Er kann also bei sofortiger Umstellung von derzeit 15,5 Prozent auf 10,5 Prozent abgesenkt werden. Auf Löhne und Gehälter sowie Renten müssten die Versicherten nur noch einen Anteil von 5,25 Prozent statt derzeit 8,2 Prozent zahlen. Auch die Arbeitgeber würden einen Anteil von 5,25 Prozent statt bisher 7,3 Prozent zahlen, das entlastet insbesondere auch personalintensive Unternehmen. Versicherte mit einem Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze würden künftig gerecht in die solidarische Finanzierung einbezogen. Durch den niedrigeren Beitragssatz wären bis zu einem Einkommen von 5.800 Euro im Monat noch deutliche Einsparungen spürbar.

Als Hilfsangebot für eine Übergangsphase wurde auch berechnet, welche Wirkungen es hätte, wenn die Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (derzeit 5.500 Euro Monatseinkommen) angehoben wird. Dann wäre mittelfristig ein Beitragssatz von etwas über 11,5 Prozent möglich.

Ohne Bürgerinnen- und Bürgerversicherung würden sich die Beiträge bis zum Jahr 2020 auf 17,6 Prozent erhöhen. Nach der jetzigen Gesetzeslage müssen die Versicherten den zusätzlichen Finanzbedarf in Form von Zusatzbeiträgen (Kopfpauschalen) allein aufbringen.

In Heller und Cent

Abhängig Beschäftigte zahlen nach der geltenden Gesetzeslage 8,2 Prozent Beitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung, Arbeitgeber 7,3 Prozent. Hinzu kommen bis zu 2 Prozent Zuzahlungen bspw. für Rezepte und andere Verordnungen und Zusatzbeiträge von immer mehr Krankenkassen von bis zu 2 Prozent. Die GKV-Versorgung kann also insgesamt bis zu 12,2 Prozent des Einkommens kosten. Mit der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung bezahlen die Versicherten bei wiederhergestellter Parität und umfassender Gerechtigkeit nur 5,25 Prozent.

Beispiel 1: Geringverdienende (1.500 € Monatseinkommen)

bisher: 123 € Beitrag (jährlich 1.476 €).

neu: 78,75 € im Monat (945 € im Jahr).

Ersparnis 531 € im Jahr.

Sollte die Kasse Zusatzbeiträge verlangen und fallen Zuzahlungen an, erhöht sich die Ersparnis auf bis zu 1.251 € im Jahr.

Beispiel 2: Durchschnittsverdienende (2.500 € Monatseinkommen)

bisher: 205 € Beitrag (jährlich 2.460 €).

neu: 131,25 € im Monat (1.575 € im Jahr).

Ersparnis 885 € im Jahr.

Sollte die Kasse Zusatzbeiträge verlangen und fallen Zuzahlungen an, erhöht sich die Ersparnis auf bis zu 2.085 € im Jahr.

Beispiel 3: GKV-versicherte Gutverdienende (5.000 € Monatseinkommen)

bisher: 304,43 € Beitrag (jährlich 3.653 €).

neu: 262,50 € im Monat (3.150 € im Jahr).

Ersparnis 503 € im Jahr.

Sollte die Kasse Zusatzbeiträge verlangen und fallen Zuzahlungen an, erhöht sich die Ersparnis auf bis zu 2.903 € im Jahr.

Beispiel 4: GKV-versicherte Selbstständige mit geringem Einkommen (800 € im Monat)

bisher: 198,01 € Beitrag (jährlich 2.376 €).

neu: 89,43 € im Monat (1.073 € im Jahr).

Ersparnis: 1303 € im Jahr.

Sollte die Kasse Zusatzbeiträge (2 %) verlangen und fallen Zuzahlungen (2 %) an, ergibt sich eine Ersparnis von bis zu 1.783 € im Jahr.

Beispiel 5: GKV-versicherte Selbstständige mit durchschnittlichem Einkommen (2.500 € im Monat)

bisher: 387,50 € Beitrag (jährlich 4.650 €).

neu: 262,50 € im Monat (3.150 € im Jahr).

Ersparnis: 1.500 € im Jahr.

Sollte die Kasse Zusatzbeiträge (2 %) verlangen und fallen Zuzahlungen (2 %) an, ergibt sich eine Ersparnis von bis zu 2.700 € im Jahr.

Beispiel 6: Rentner/innen (1.000 € Rente im Monat)

bisher: 82 € Beitrag (jährlich 984 €).

neu: 52,50 € im Monat (630 € im Jahr).

Ersparnis: 354 € im Jahr.

Sollte die Kasse Zusatzbeiträge (2 %) verlangen und fallen Zuzahlungen (2 %) an, ergibt sich eine Ersparnis von bis zu 834 € im Jahr.

Beispiel 7: Rentner/innen (1.000 € Rente im Monat plus Sparguthaben von 40 000 €)

bisher: 82 € Beitrag (jährlich 984 €).

neu: 52,50 € im Monat (630 € im Jahr) – Das Zinseinkommen liegt bei 2 % Zinsen unter dem Sparerfreibetrag von derzeit 801 € jährlich – es entsteht kein zusätzlicher Beitrag.

Ersparnis: 354 € im Jahr.

Sollte die Kasse Zusatzbeiträge (2 %) verlangen und fallen Zuzahlungen (2 %) an, ergibt sich eine Ersparnis von bis zu 834 € im Jahr.

(eigene Berechnungen auf Grundlage der Studienergebnisse)

Studienergebnis II: Gute Pflege ist kein Luxus – Beiträge von unter 2 Prozent sind möglich

In der sozialen Pflegeversicherung besteht dringender Handlungsbedarf. Die Pflege muss teilhabeorientiert, selbstbestimmt und ganzheitlich werden und die Finanzierung langfristig gesichert sein. Die Studie weist nach: Mit der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung kann der Beitragssatz bei eingerechnetem Ausgleich des Realwertverlusts und einer sofortigen Erhöhung der Sachleistungen um 25 Prozent dauerhaft unter 2 Prozent gehalten werden. Das schafft finanzielle Sicherheit und Spielraum für eine grundlegende Pflegereform. Gegenwärtig ergibt 1 Prozent Beitrag ein Beitragsaufkommen von ca. 10 Mrd. Euro. Bei der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung wären es aufgrund der breiteren Beitragsbasis anfangs ca. 16 Mrd. Euro, die jährlich weiter ansteigen. Das ist die Grundlage für erforderliche Leistungsverbesserungen.

Studienergebnis III: Steigende Kaufkraft und mehr Beschäftigung

Durch die Bürgerinnen- und Bürgerversicherung haben die meisten Menschen mehr Geld auf dem Konto. Geld, das vor allem bei kleinen Einkommen fast vollständig in den Konsum fließt. Durch die höhere Kaufkraft steigt die Binnennachfrage. Insbesondere in personalintensiven Branchen, etwa bei Dienstleistungen, können bis zu 950.000 Arbeitsplätze durch den Kaufkraftschub aufgebaut werden. Dauerhaft kommen über 500.000 Menschen zusätzlich in Beschäftigung. Die erhöhte Konsumquote und die Stärkung der Binnenkaufkraft führen zur Verminderung der außenwirtschaftlichen Ungleichgewichte innerhalb der EU.

Die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ist eine gerechte und soziale Reformalternative

Eine solidarische Finanzierung ist zukunftssicher, weil sie an den richtigen Stellschrauben ansetzt. Die Gesundheitsausgaben liegen seit 20 Jahren konstant bei 10 bis 11 Prozent des Bruttoinlandsprodukts – wir haben also keine Kostenexplosion. Aber die Beiträge der GKV steigen, weil sie nur aus den sinkenden Lohn- und Gehaltsanteilen gezahlt werden. Die am schnellsten wachsenden Einkommen (Gewinne und Kapitalerträge) werden nicht herangezogen. Gut verdienende und gesündere Versicherte wandern in die private Krankenversicherung ab. Hinzu kommt: Die Reformen der letzten Jahre haben die paritätische Finanzierung ausgehebelt und damit Belastungen von den Arbeitgebern zu den Versicherten geschoben. Die Studie zeigt, dass eine Umstellung auf eine solidarische Finanzierungsgrundlage die Beiträge stabil hält.

Mehrheiten werden gebraucht

Umfragen bestätigen: Eine medizinisch hochwertige Versorgung in einem solidarischen System ist vielen Menschen wichtig. Die große Mehrheit der Bevölkerung befürwortet den Ausgleich zwischen finanziell Besser- und Schlechtergestellten sowie zwischen Gesunden und Kranken. Viele Menschen empfinden die Zwei-Klassen-Medizin als zutiefst ungerecht. Auch viele privat Versicherte sind insbesondere angesichts explodierender Zahlungen im Alter einer solidarischen Finanzierung gegenüber aufgeschlossen.

Die Linksfraktion setzt sich für die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege ein. Mit der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung könnten die unteren und mittleren Einkommen entlastet sowie die Erfordernisse von Gesundheit und Pflege in der Zukunft auf eine nachhaltige und stabile, vor allem aber gerechte Finanzierungsgrundlage gestellt werden. Die Binnennachfrage wird gestärkt mit positiven Effekten für die Beschäftigung. So machen wir die Kranken- und Pflegeversicherung solidarisch und fit für die Zukunft.

Auch die Gewerkschaften, die Grünen, Teile der SPD und zahlreiche Sozialverbände fordern eine Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Die Konzepte weichen zum Teil in einigen entscheidenden Punkten von dem der Linksfraktion ab. Die Linksfraktion tritt daher für eine konstruktive Diskussion und einen breiten Konsens der fortschrittlichen sozialen Kräfte zur Einführung der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ein.

Die Eckpunkte der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung

Alle Menschen, die in Deutschland leben, werden Mitglied der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Sämtliche erforderlichen Leistungen werden zur Verfügung gestellt und der medizinische Fortschritt wird einbezogen. Alle entrichten den gleichen Prozentsatz ihres gesamten Einkommens für die Gesundheits- und Pflegeversorgung. Damit es gerecht zugeht, soll niemand aus der Verantwortung entlassen werden – weder durch eine Privatversicherung noch durch eine Beitragsbemessungsgrenze, die gerade die höchsten Einkommen entlastet.

Praxisgebühren und andere Zuzahlungen sowie Zusatzbeiträge entfalten unsoziale Wirkungen. Sie gehören abgeschafft. Bei Einkommen aus Löhnen und Gehältern zahlt der Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge. Damit wird die Parität hergestellt. Das unsinnige Nebeneinander zweier Versicherungssysteme wird beendet. Die private Krankenversicherung wird auf Zusatzleistungen beschränkt und den Beschäftigten der Versicherungsunternehmen ein sozial verträglicher Übergang in die gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht.

In der Pflegeversicherung wird die chronische Unterfinanzierung beendet. Das Leistungsniveau soll deshalb deutlich angehoben und die Pflegeabsicherung in Richtung Teilhabe und Selbstbestimmung ausgerichtet werden. Als Sofortmaßnahme ist der Realwertverlust vollständig auszugleichen und die Sachleistungsbeträge sind um weitere 25 Prozent zu erhöhen. Damit sie ihren Wert erhalten, sind sie jährlich regelgebunden anzupassen. Perspektivisch orientieren sich zur Sicherung der Teilhabe die Leistungen am individuellen Bedarf.

Zum Weiterlesen:

Bartsch, Klaus (2011): Eine Simulationsstudie zu den kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklungen der Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach dem Konzept einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Fraktion DIE LINKE im Bundestag. Gutachten im Auftrag der Fraktion DIE LINKE im Bundestag. Neuendorf, im August 2011.

¹ Beim Status Quo findet die ermäßigte Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von derzeit 1.277,50 Euro Anwendung. Diese wird für Selbstständige herangezogen, die über kein Vermögen und insgesamt geringes Hauhalteinkommen verfügen. Ansonsten gilt die reguläre Mindestbemessungsgrenze von 1.916,25 Euro. Der Mindestbeitrag von 198,01 Euro bzw. 297,02 Euro überlastet viele Selbstständige mit geringen Einkommen. Die Linksfraktion fordert daher die Anwendung der Mindestbemessungsgrenze für die sonstigen freiwillig Versicherten in Höhe von 851,67 Euro auch für Selbstständige. Der Mindestbeitrag sinkt dann trotz beider Beitragsanteile auf monatlich 89,43 Euro und verhindert soziale Härten.