

# Eine Simulationsstudie zu den Entwicklungen der Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Gutachten von Klaus Bartsch nach dem Konzept  
einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung  
der Fraktion DIE LINKE. im Bundestag

- Zusammenfassung der Ergebnisse -

**DIE LINKE.**  
I M B U N D E S T A G

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>Eine Simulationsstudie zu den Entwicklungen der Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung</b>	<b>4</b>
Zusammenfassung	4
1. Untersuchungsgegenstand	4
2. Methodik und Datenbasis	4
3. Eckpunkte des Konzepts einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege der Fraktion DIE LINKE	5
4. Die Alternativszenarien auf der Basis des Konzepts für eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Bundestagsfraktion DIE LINKE	5
5. Die Hauptergebnisse der Simulationsrechnungen für die Hauptszenarien BV I und BV II	6
5.1. Die Veränderung der Kranken- und Pflegeversicherungssätze	6
5.2. Ausgewählte gesamtwirtschaftliche Effekte	9
<b>Anlage</b>	<b>12</b>
<b>Gesundheit und Pflege gerecht finanzieren</b> Beschluss der Fraktion DIE LINKE vom 26. August 2011	<b>12</b>

# **DIE LINKE.**

**I M B U N D E S T A G**

Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag

Platz der Republik 1, 11011 Berlin

Telefon: 030/22751170, Fax: 030/22756128

E-Mail: [fraktion@linksfraktion.de](mailto:fraktion@linksfraktion.de)

V.i.S.d.P.: Ulrich Maurer, Stellvertretender Vorsitzender  
der Fraktion DIE LINKE. im Bundestag

Autor: Klaus Bartsch Econometrics,

Koppenbrücker Strasse 9, 16845 Neuendorf

Telefon: 033973/80392, Fax: 033973/80824

E-mail: [bartscheconometricmodels@t-online.de](mailto:bartscheconometricmodels@t-online.de)

Web: [www.bartscheconometrics.de](http://www.bartscheconometrics.de)

Veröffentlichung: erweiterte Neuauflage, Januar 2012

**Dieses Material darf nicht zu Wahlkampfzwecken  
verwendet werden!**

**Mehr Informationen zu unseren parlamentarischen  
Initiativen finden Sie unter: [www.linksfraktion.de](http://www.linksfraktion.de)**

# Vorwort

## Liebe Leserin, lieber Leser,

würde in einem Volksentscheid über die Gestaltung des Gesundheitssystems entschieden, müsste es Umfragen zufolge so aussehen: Die Sicherung einer hochwertigen Gesundheits- und Pflegeversorgung steht an erster Stelle, denn einer abgespeckten gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung stehen die meisten Menschen ablehnend gegenüber. Die Solidarität wird sowohl innerhalb des Gesundheits- als auch innerhalb des Pflegesystems ausgeweitet. Auch Selbständige, Beamte und Gutverdienende müssen sich gerecht beteiligen und gesetzlich versichern. Praxisgebühr und andere Zuzahlungen werden abgeschafft. Die Zwei-Klassen-Medizin ist Vergangenheit. Zusatzabsicherungen für Leistungen außerhalb des Leistungskataloges sind für einige Menschen wichtig und bleiben daher erhalten. Das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung wird deutlich erweitert und die pflegerische Versorgung insbesondere von Menschen mit Demenz verbessert.

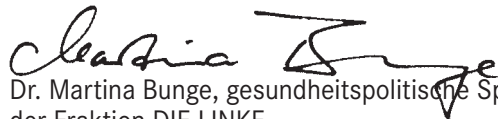
Die Linksfraktion hat mit der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ein Konzept vorgelegt, das alle diese Punkte beinhaltet. Das Solidarprinzip – jeder Mensch zahlt nach seinen Möglichkeiten und erhält nach seinem Bedarf – ist Voraussetzung für ein gerechtes und soziales Gesundheitssystem. Aber ist es auch finanziell tragfähig?

Die vorliegende Studie beweist: Die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung stellt das Gesundheits- und Pflegesystem auf eine stabile Grundlage. Mehr noch: Der Beitragssatz kann in der Krankenversicherung um ca. ein Drittel gesenkt werden – selbst bei Abschaffung der Praxisgebühr und aller anderen Zuzahlungen. In der Pflegeversicherung ermöglicht sie ein Sofortprogramm zur Verbesserung der Pflegeleistungen und der Arbeitsbedingungen, ohne dass der Beitragssatz angehoben werden muss. Das ist die Grundlage für weitere Schritte hin zu einer ganzheitlichen, teilhabeorientierten Pflege.

Auch die gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung wurden untersucht. Besonders Beziehende niedriger und mittlerer Einkommen profitieren und setzen das zusätzliche Geld vor allem in Konsum um. So setzt die Bürgerinnen- und Bürgerversicherung nicht nur einen Akzent gegen die vorherrschende Umverteilung von unten nach oben und wirkt den seit Jahren sinkenden Reallöhnen der Beschäftigten entgegen. Sie gibt auch positive Impulse für die Binnenwirtschaft und die Staatshaushalte.

In dieser Broschüre können Sie sich über die Berechnungsweise und die genauen Ergebnisse der Studie informieren. In der Anlage finden Sie ein Positionspapier der Fraktion DIE LINKE, in dem die Ergebnisse zusammengefasst und ausgewertet werden.

Mit solidarischen Grüßen



Dr. Martina Bunge, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion DIE LINKE



Kathrin Senger-Schäfer, pflegepolitische Sprecherin der Fraktion DIE LINKE



Kathrin Vogler, stellv. Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages



Harald Weinberg, Obmann im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages

# Eine Simulationsstudie zu den Entwicklungen der Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung

## Zusammenfassung

Ziel der Studie war es, durch Simulationsrechnungen die kurz-, mittel- und langfristigen Effekte der Umsetzung der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Fraktion DIE LINKE im Bundestag auf die Beitragssätze zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu schätzen. Die Ergebnisse der Studie zeigen auf, dass die Einführung einer solchen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung dazu führen würde, dass

- die Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung zu Beginn je nach Variante von derzeit 15,5 Prozent kurzfristig um gut 4 bis 5 Prozentpunkte sinken können und darüber hinaus weitgehende Beitragsstabilität bis 2020 abgesichert werden kann. Gegenüber dem Status quo kann der Beitrag bis 2020 um weitere eineinhalb Prozentpunkte abgesenkt werden. Diese Effekte werden erreicht trotz Abschaffung von Praxisgebühr und Zuzahlungen und bei Beibehaltung des einheitlichen Leistungskataloges.
- die Beitragssätze der Pflegeversicherung trotz Leistungsausweitungen (Ausgleich Realwertverlust und Anhebung der Sachleistungsbeträge um weitere 25 Prozent) kurzfristig um 0,2 bis 0,4 Prozentpunkte abgesenkt werden können. Auch in der Pflegeversicherung kann das Niveau der Beitragssätze absolut stabil gehalten werden. Bis 2020 entstünden im Vergleich mit dem Status-quo-Szenario sogar weitere Beitragssenkungsspielräume in Höhe von jeweils 0,2 Prozentpunkte.
- das Solidarprinzip in der Kranken- und Pflegeversicherung gestärkt wird.
- die Beitragsbelastung durch Kranken- und Pflegeversicherung der unteren 60 Prozent der Haushalte deutlich und nachhaltig sinkt.

Durch die Verwendung des LAPROSIM-Modells konnten zudem von der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ausgelöste positive Effekte auf die gesamtwirtschaftliche Entwicklung berechnet werden:

1. Die Sozialbeitragsbelastung insbesondere der unteren 60 Prozent der Haushaltseinkommen sinkt deutlich und nachhaltig.
2. Durch bewirkte gleichmäßigere Verteilung der verfügbaren Einkommen wird erhebliche zusätzliche Binnennachfrage erzeugt.
3. In der Folge lassen sich deutliche Beschäftigungseffekte in Höhe von bis zu 950.000 Menschen realisieren, die zusätzlich Steuern und Sozialabgaben zahlen. Längerfristig stabilisiert sich die Zahl der Mehrbeschäftigten je nach Variante bei 500.000 bis 600.000 Personen.

## 1. Untersuchungsgegenstand

Die Aufgabenstellung der Studie besteht darin zu berechnen, welche Beitragssätze für die Kranken- und Pflegeversicherung kurz-, mittel- und langfristig zu erwarten wären, wenn grundsätzlich alle in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Menschen unter deutlicher Ausweitung der Finanzierungsbasis in eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung (BV) nach der Konzeption der Bundestagsfraktion DIE LINKE gemäß dem Antrag vom 25.03.2010 (Bundestagsdrucksache 17/1238) einbezogen würden. Dabei waren ein Zielmodell und eine Übergangslösung zu simulieren. Während im Zielmodell wegen des Wegfalls der Beitragsbemessungsgrenze grundsätzlich alle in Frage kommenden Einkommen einbezogen werden, finden in der Übergangslösung nur individuelle Einkommen unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) Berücksichtigung.

Damit verknüpft ist die Fragestellung, wie die Umsetzung dieser Strukturreform auf zentrale gesamtwirtschaftliche Größen wie Wachstum, Beschäftigung und öffentliche Finanzen wirken würde und welche Feedback- bzw. „Zweitunden“-Effekte auf die Beitragssätze zur Sozialversicherung sich aus diesen makroökonomischen Wirkungen ableiten.

## 2. Methodik und Datenbasis

Die Simulationen wurden mit dem makroökonomischen Modell für die Bundesrepublik Deutschland LAPROSIM (Langfristprognose- und Simulationsmodell) durchgeführt. Dieses Modell wurde um ein Submodell „Gesundheitsökonomie“ erweitert, in welchem im Wesentlichen die Finanzierungsverhältnisse der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen abgebildet werden.

Den Kern eines jeden typischen makroökonomischen Modells bildet eine vereinfachte dynamisierte Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (VGR). Daher bilden die Zeitreihen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen des Statistischen Bundesamtes auch die wichtigste originäre Datenbasis des Modells. Vor dem Hintergrund des Untersuchungszwecks war zu berücksichtigen, dass aus methodischen Gründen, bspw. aufgrund der Berücksichtigung von fiktiven Einkommen wie dem unterstellten Vermögensertrag aus selbstgenutztem Wohneigentum und verheimlichter Gewinneinkommen, für das Einkommen der privaten Haushalte aus Unternehmertätigkeit und Vermögen die Rohgröße der VGR keinen Eingang in die Bemessungsgrundlage der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung finden konnte. Allerdings war die Nutzung der Einkommensgrößen der VGR unumgänglich, da die Verwendung der VGR als kategorialer Rahmen für den Bau empiriegestützter dynamischer Makromodelle ohne Alternative ist. Um die methodische Unzulänglichkeit der Nutzung der

rohen Gewinngröße zu vermeiden, wurde auf der Basis der Steuerstatistik des Statistischen Bundesamtes der Anteil der Gewinneinkommen der privaten Haushalte geschätzt, der den Finanzämtern zur Kenntnis gelangt. Nur dieses bekannte Einkommen kann tatsächlich in die Bemessungsgrundlage einer BV einbezogen werden. Verheimlichte Einkommen würden auch gegenüber einer BV nicht freiwillig aufgedeckt werden.

Ergänzend werden zahlreiche weitere nationale und internationale Datenquellen, unter anderem der OECD, genutzt. Im Kontext der Modellierung des Submodells Gesundheitsökonomie waren hier insbesondere die Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie Datensammlungen des Bundesgesundheitsministeriums und des Verbandes der privaten Krankenversicherung von Bedeutung.

Die Simulationen wurden mittels der klassischen „Szenariotechnik“ durchgeführt. Einem Szenario, in welchem der gesundheitspolitische Status quo abgebildet wird, wurden Alternativszenarien mit BV-Varianten gegenübergestellt. Mittels der Bildung der Differenzen zwischen den Lösungswerten der BV-Szenarien und dem Status-quo-Szenario lassen sich jeweils die Wirkungen der BV-Politiken quantifizieren. Um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wurden im Status-quo-Szenario für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die 2011 eingeführten pauschalen Zusatzbeiträge als einkommensabhängige Beiträge berechnet und auf die Einbeziehung eines Sozialausgleiches verzichtet.

### **3. Eckpunkte des Konzepts einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege der Fraktion DIE LINKE**

Die Grundkonzeption der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Fraktion DIE LINKE enthält folgende Eckpunkte, die bestmöglich in den BV-Szenarien zu operationalisieren waren:

- Alle Menschen, die in Deutschland leben, werden Mitglied in der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Das bedeutet insbesondere, dass alle bisher privat versicherten Lohnabhängigen, alle Beamten und alle Selbstständigen in die Bürgerversicherung aufgenommen werden. Die Rolle der privaten Kranken- und Pflegeversicherung wird auf Zusatzleistungen beschränkt.
- Jeder Mensch erhält ab Geburt einen eigenständigen Kranken- und Pflegeversicherungsanspruch, sodass niemand mehr in Abhängigkeit zu anderen Menschen steht. Personen ohne eigene Einkünfte sind in der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung beitragsfrei versichert.
- Die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung garantiert für alle Menschen eine umfassende Gesundheitsversorgung unabhängig vom Wohnort, Einkommen, Alter, Geschlecht oder Aufenthaltsstatus. Sämtliche erforderlichen Leistungen werden zur Verfügung gestellt

und der medizinische Fortschritt wird einbezogen. Für alle Krankenkassen gibt es einen einheitlichen Leistungskatalog. In der Pflegeversicherung gewährleistet die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung eine qualitativ hochwertige Versorgung und eröffnet den Spielraum für erforderliche Leistungsverbesserungen.

- Der allgemeine Beitragssatz wird für alle Kassen einheitlich festgelegt, so dass gewährleistet ist, dass alle Mitglieder gemäß ihrer individuellen Leistungsfähigkeit den gleichen Anteil ihres Einkommens an die Bürgerinnen- und Bürgerversicherung abführen. Grundsätzlich werden alle Einkommensarten in die Bemessungsgrundlage einbezogen, mit Ausnahme von bereits heute beitragsbefreiten laufenden Sozialleistungen wie etwa Kindergeld und Wohngeld. Bei Zins- und Kapitalerträgen findet der Sparer-Pauschbetrag Anwendung (der gegenwärtig bei 801 Euro liegt). Die Beitragsbemessungsgrenze ist sofort auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West) anzuheben und perspektivisch abzuschaffen.

- Die paritätische Finanzierung wird in vollem Umfang hergestellt. Die Arbeitgeber tragen die Hälfte der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten. In der gesetzlichen Krankenversicherung werden Praxisgebühr und sonstige Zuzahlungen, Zusatzbeiträge und der Sonderbeitrag für Beschäftigte und Rentnerinnen und Rentner in Höhe von 0,9 Prozentpunkten abgeschafft. In der Pflegeversicherung wird erstmalig seit ihrer Einführung im Jahr 1995 die Parität zwischen Beschäftigten und Arbeitgebern hergestellt. Rentnerinnen und Rentner zahlen in der Pflegeversicherung künftig nur den halben Beitragssatz, die andere Hälfte wird von der gesetzlichen Rentenversicherung getragen. Der höhere Pflegebeitrag von Mitgliedern ohne Kinder wird abgeschafft.

- Die Pflegeversicherung ist nach Ansicht der Fraktion DIE LINKE im Bundestag chronisch unterfinanziert. Eine Neuausrichtung der Pflegeabsicherung in Richtung Selbstbestimmung und Teilhabe gelänge nur, wenn das Leistungsniveau deutlich angehoben wird. Als Sofortmaßnahme setzt sich DIE LINKE deshalb dafür ein, den Realwertverlust der Pflegeleistungen vollständig auszugleichen und die Sachleistungsbeträge für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege je Kalendermonat um weitere 25 Prozent zu erhöhen. Damit die Leistungen ihren Wert erhalten, sind sie jährlich regelgebunden anzupassen. Perspektivisch sind die Leistungen am individuellen Bedarf zu orientieren.

### **4. Die Alternativszenarien auf der Basis des Konzepts für eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Bundestagsfraktion DIE LINKE**

Auf der Basis dieser Konzeption wurden zwei Szenarien für zwei Hauptvarianten der Bürger/innenversicherung entwickelt, die detailliert im Hauptbericht dargestellt werden. Die Modellrechnungen wurden für den Zeitraum von 2012 bis 2020 durchgeführt.



### **Szenario Bürgerversicherung I - Die Übergangslösung: Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (West)**

Dieses Szenario BV I bildet eine Variante der BV-Konzeption der Fraktion DIE LINKE ab, in der für die Kranken- und Pflegeversicherung eine Beitragsbemessungsgrenze in Höhe derjenigen der gesetzlichen Rentenversicherung (West) in Höhe von 5.500 € eingerichtet wird. Diese Beitragsbemessungsgrenze wird im Simulationszeitraum jeweils entsprechend der allgemeinen Lohnentwicklung des Vorjahres angepasst. In der gesetzlichen Krankenversicherung werden u.a. die Praxisgebühren und Zuzahlungen abgeschafft. In der sozialen Pflegeversicherung wird der Realwertverlust der Pflegeleistungen vollständig ausgeglichen. Die Sachleistungsbeträge für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege werden je Kalendermonat um weitere 25 Prozent erhöht und in den Folgejahren entsprechend der allgemeinen Preissteigerungsrate angepasst.

In diesem Szenario werden aufgrund des Fortbestehens einer Beitragsbemessungsgrenze nur 93,0 Prozent der Bruttolohn- und Gehaltssumme und lediglich 61,9 Prozent der den Finanzämtern bekannt werdenden Einkommen aus Unternehmertätigkeit und Vermögen in die Bemessungsgrundlage der BV einbezogen. Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit dem Status-quo-Szenario wird auch in diesem Szenario der Bundeszuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt.

### **Szenario Bürgerversicherung II - Das Zielmodell: Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze**

Dieses Szenario BV II unterscheidet sich vom Szenario BV I lediglich durch den Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze. Dadurch wird die Bruttolohn- und Gehaltssumme in vollem Umfang verarbeitet. Auch die Haushalteinkommen aus Unternehmertätigkeit und Vermögen werden in voller Höhe der den Finanzverwaltungen bekannt gewordenen Haushaltseinkommen aus Unternehmertätigkeit und Vermögen in die Bemessungsgrundlage einbezogen.

## **5. Die Hauptergebnisse der Simulationsrechnungen für die Hauptszzenarien BV I und BV II**

### **5.1. Die Veränderung der Kranken- und Pflegeversicherungssätze**

Im Status-quo-Szenario würde der durchschnittliche effektive Krankenversicherungssatz bis zum Ende des Jahrzehnts auf 17,6 Prozent steigen (Tabelle 1, Schaubild 1). Der Anstieg des Beitragssatzes gegenüber dem aktuellen Beitrag wäre nach den Vorstellungen der gegenwärtigen Bundesregierung voll von den Versicherten zu tragen.

Dieser Anstieg kommt dabei im Simulationszeitraum nicht in erster Linie durch den demographischen Alterungsprozess der Gesellschaft zustande.

Entscheidend sind vielmehr die folgenden drei Bestimmungsgründe:

- die anhaltende Verschlechterung der Verteilungsposition der Lohnabhängigen,
- der langfristig sinkende Anteil der voll sozialversicherungspflichtig Beschäftigten an den Erwerbstätigen und
- die Konzentration der Beitragslast auf den lohnabhängigen Einkommensmittelbau infolge der gegebenen niedrigen Beitragsbemessungsgrenze.

In den Bürgerversicherungsvarianten I und II würde die Abhängigkeit des Beitragssatzes von der Verteilung der Einkommen auf Löhne und Gewinne weitgehend aufgehoben, da nun auch die tatsächlichen Einkommen aus Unternehmertätigkeit und Vermögen zu größeren Teilen einbezogen werden. Wie die Tabellen 1 und 2 sowie Schaubild 1 ausweisen, wäre nicht nur eine Absenkung der Beitragssätze gegenüber dem Ist-Stand um kurzfristig gut vier (BV I) bzw. fünf Prozent (BV II) möglich; auch langfristig könnten diese niedrigeren Beitragssätze trotz des gesellschaftlichen Alterungsprozesses und des damit tendenziell verbundenen höheren durchschnittlichen Krankheitsrisikos relativ stabil gehalten werden.

Die *Pflegeversicherungssätze* steigen in dem Status-quo-Szenario von gegenwärtig 1,95 Prozent bis zum Ende des Simulationszeitraumes auf 2,14 Prozent an (Tabelle 3, Schaubild 2). Der Anstieg wird auch bereits in dem Status-quo-Szenario dadurch abgebremst, dass sich der Zuwachs der Zahl der Pflegefälle aus demographischen Gründen zwischen 2015 und 2025 deutlich vermindern dürfte, weil in diesem Zeitraum die geburtenschwachen Jahrgänge der im zweiten Weltkrieg und in den Jahren danach geborenen Menschen in das typische Pflegealter kommen.

Wie die Tabellen 3 und 4 ausweisen, können die Beiträge trotz der in den Szenarien BV I und BV II angenommenen Leistungsanhebungen in den nächsten Jahren in der Tendenz leicht sinken. Dieses für manchen überraschende Ergebnis kommt dadurch zustande, dass nicht nur die Abhängigkeit der Beitragssätze von der Entwicklung der Verteilungsverhältnisse zwischen Lohn- und Gewinneinkommen deutlich reduziert wird, sondern darüber hinaus die beschriebene demographische Sonderentwicklung ab Mitte des laufenden Jahrzehnts zu wirken beginnt.

Im Übrigen entstehen zusätzliche entlastende Effekte dadurch, dass auch die Arbeitslosen- und Rentenversicherungssätze leicht sinken können, da sich durch die Einführung einer Bürgerversicherung im Gesundheitsbereich auch die Beiträge der Renten- und Arbeitslosenversicherung an die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung vermindern. Hinzu treten die bereits erwähnten positiven Auswirkungen auf die Haushalte der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungen aufgrund steigenden Konsums und steigender Beschäftigung.

	KVS Status- quo- Szenario	KVS BV I	KVS: Differenz zwischen BV I und Status quo (mögliche Beitragssatzsenkung bei Abschaffung von Praxisgebühr und Zuzahlungen)
2011	15,5	-	-
2012	15,9	11,7	-4,2
2013	16,0	11,4	-4,6
2014	16,1	11,3	-4,8
2015	16,2	11,3	-4,9
2016	16,5	11,4	-5,1
2017	16,7	11,5	-5,2
2018	17,0	11,6	-5,4
2019	17,3	11,7	-5,6
2020	17,6	11,9	-5,7

**Tabelle 1** Krankenversicherungssätze (KVS) in Prozent im Status quo und in der Variante BV I der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung

	KVS Status- quo- Szenario	KVS BV II	KVS: Differenz zwischen BV II und Status quo (mögliche Beitragssatzsenkun- gen bei Abschaffung der Praxisgebühr und Zuzahlungen)
2011	15,5	-	-
2012	15,9	10,5	-5,4
2013	16,0	10,2	-5,8
2014	16,1	10,0	-6,1
2015	16,2	10,0	-6,2
2016	16,5	10,1	-6,4
2017	16,7	10,2	-6,5
2018	17,0	10,3	-6,7
2019	17,3	10,4	-6,9
2020	17,6	10,6	-7,0

**Tabelle 2** Krankenversicherungssätze in Prozent im Status-quo-Szenario und in der Variante BV II der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung

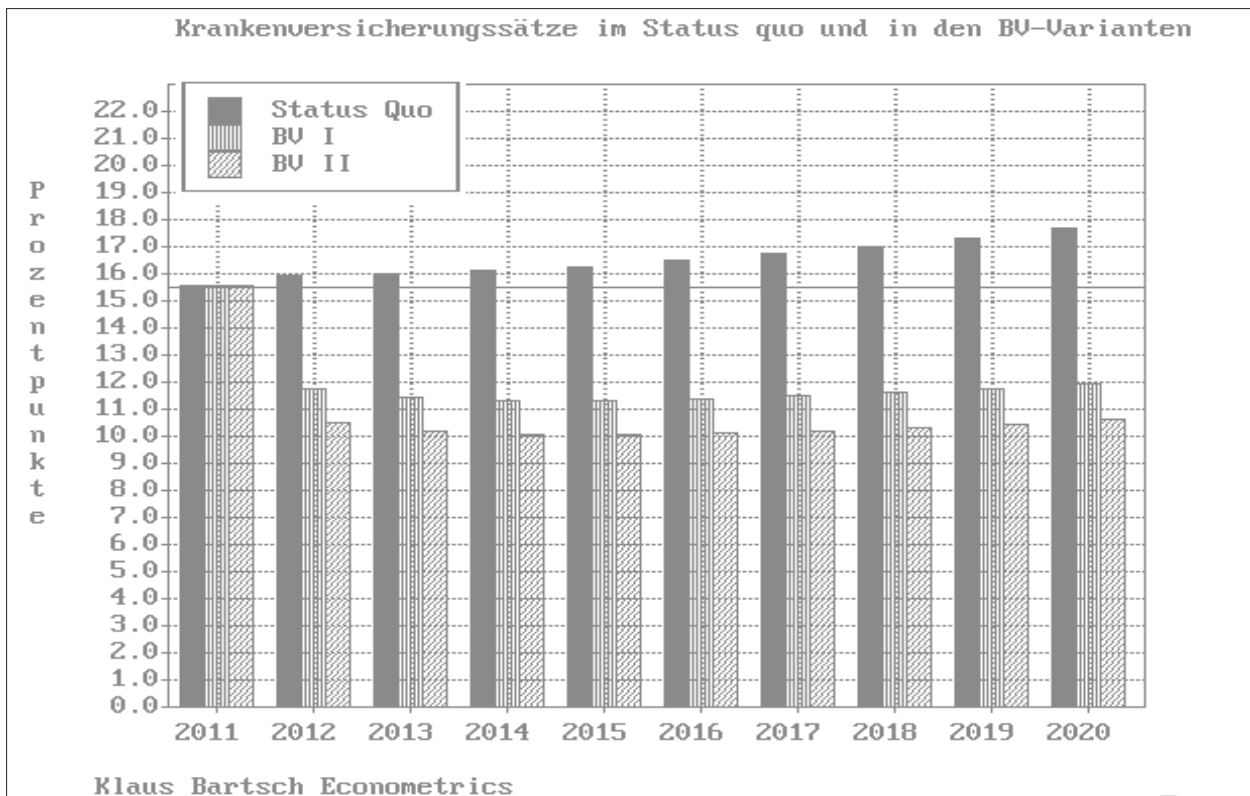
	PVS Status- quo- Szenario	PVS Bürger- Versiche- rung I	PVS: Differenz zwischen BV I und Status quo (mögliche Bei- tragssatzsenkung trotz verbesserter Leistungen)
2011	1,95	-	-
2012	1,99	1,77	-0,22
2013	2,03	1,89	-0,14
2014	2,06	1,87	-0,23
2015	2,08	1,86	-0,22
2016	2,10	1,85	-0,25
2017	2,10	1,82	-0,28
2018	2,10	1,79	-0,31
2019	2,12	1,76	-0,36
2020	2,14	1,71	-0,43

**Tabelle 3** Pflegeversicherungssätze (PVS) in Prozent im Status quo und in der Variante BV I der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung

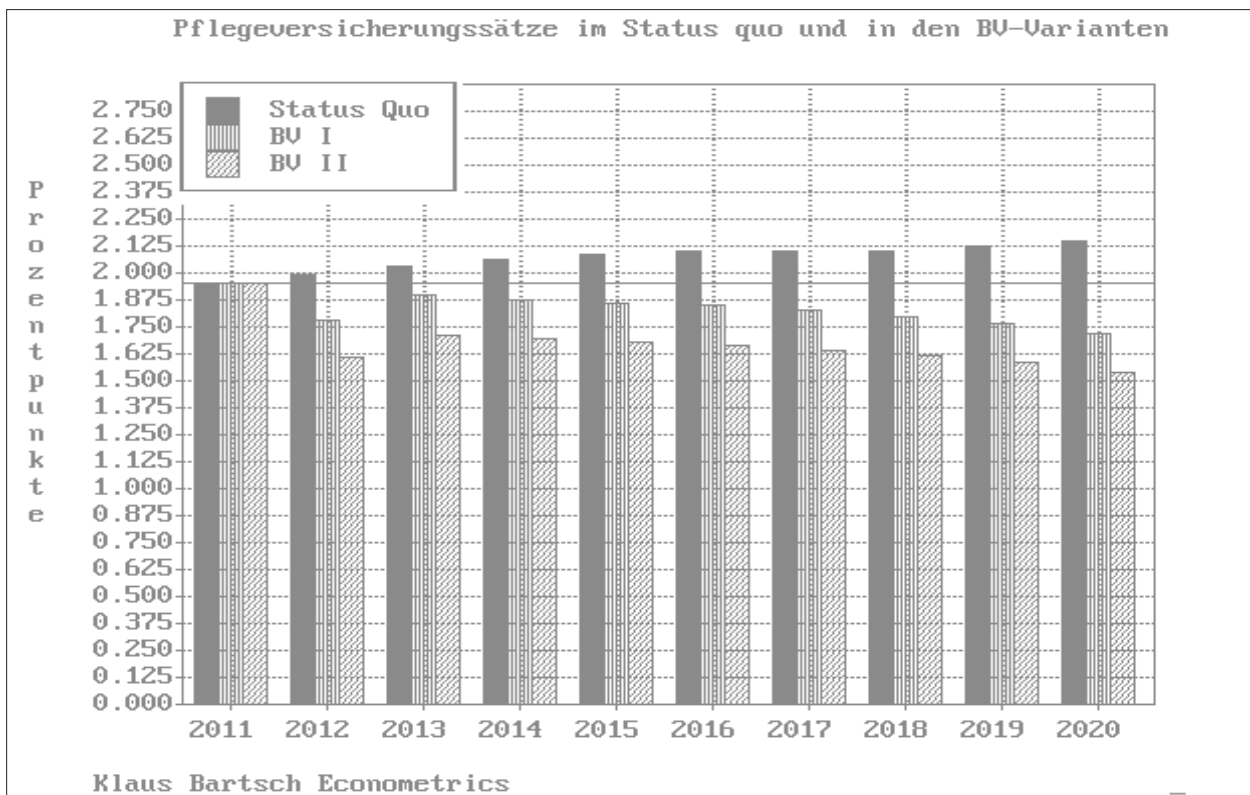
	PVS Status- quo- Szenario	PVS Bürger- Versiche- rung II	PVS: Differenz zwischen BV II und Status quo (mögliche Bei- tragssatzsenkung trotz verbesserter Leistungen)
2011	1,95	-	-
2012	1,99	1,61	-0,38
2013	2,03	1,71	-0,32
2014	2,06	1,69	-0,37
2015	2,08	1,67	-0,41
2016	2,10	1,66	-0,44
2017	2,10	1,64	-0,46
2018	2,10	1,61	-0,49
2019	2,12	1,58	-0,54
2020	2,14	1,54	-0,60

**Tabelle 4** Pflegeversicherungssätze in Prozent im Status quo und in der Variante BV II der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung





**Schaubild 1** Krankenversicherungssätze im Status-quo-Szenario und in den Bürgerinnen- und Bürgerversicherungsvarianten BV I und BV II



**Schaubild 2** Pflegeversicherungssätze im Status quo und in den Bürgerinnen- und Bürgerversicherungsvarianten BV I und BV II

### 5.2. Ausgewählte gesamtwirtschaftliche Effekte

Das Sparverhalten der privaten Haushalte in Deutschland ist nach den Ergebnissen der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2008 durch zwei Grundfakten geprägt:

- Haushalte bis zu einem Einkommensniveau von 2.600 € netto sparen kaum; unterhalb von 1.500 € netto wird sogar entspart, was heißt, dass diese Haushalte sich verschulden, soweit sie nicht vorhandenes Vermögen auflösen.
- Daraus ergibt sich, dass etwa 55 Prozent der Haushalte wenig oder nichts sparen können; etwa 25 Prozent der Haushalte entsparen mehr oder minder stark.

Wie Schaubild 3 für das Zielmodell BV II ausweist, gewinnen die unteren drei Quintile deutlich Nettoeinkommensanteile dazu, was auf die besonders starke Entlastung der unteren 60 Prozent der Haushaltseinkommen durch die simulierte Politik hinweist. Also werden insbesondere auch jene Haushalte entlastet, deren Sparquote nahe oder unter Null ist.

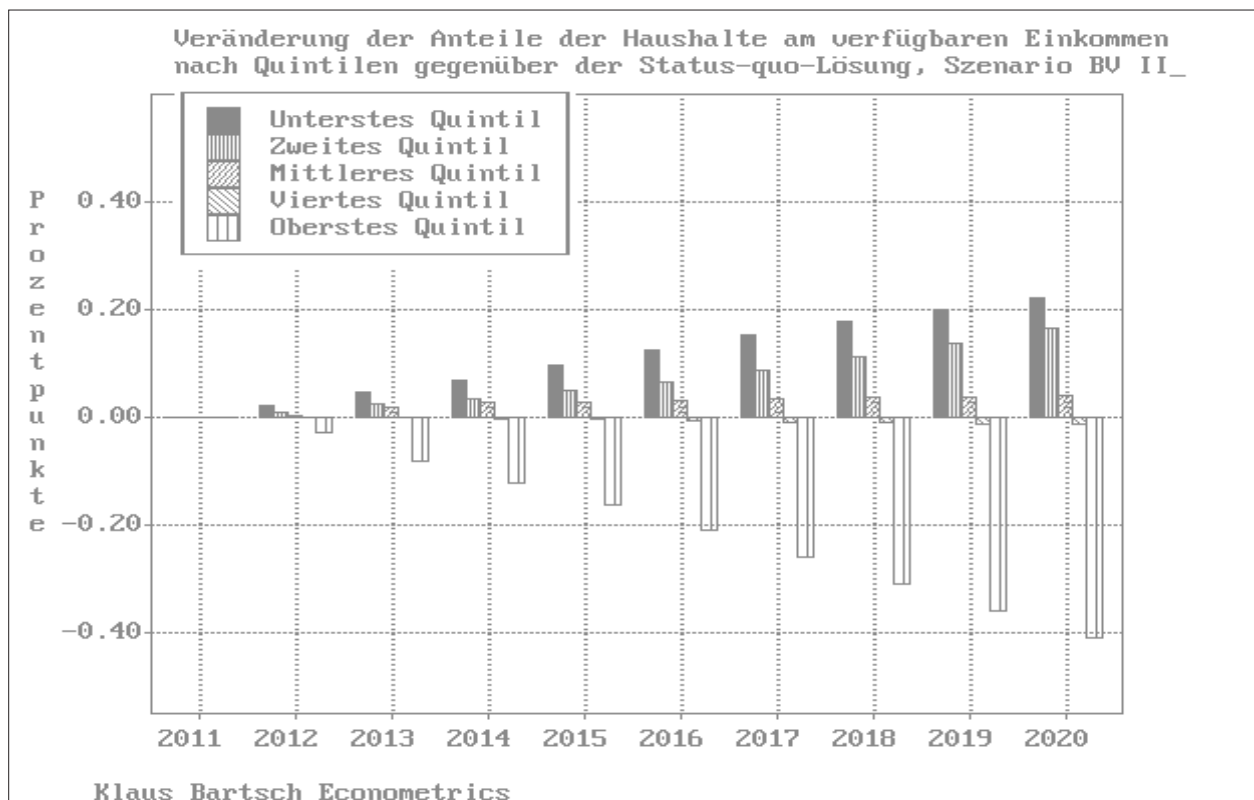
Dabei gewinnen die Quintile in umgekehrter Proportionalität ihrer durchschnittlichen Einkommensniveaus. Selbst das vierte Quintil kann seinen Anteil am verfügbaren Einkommen insgesamt relativ stabil halten. Lediglich das oberste Einkommensquintil gibt deutlich Anteile ab. Die personale Einkommensverteilung wird durch die BV also tendenziell gleichmäßiger. Dabei ist zu beachten: Die Einkommenswirkungen der BV sind insgesamt „Pareto-optimal“: alle Einkommensgrup-

pen gewinnen real Einkommen hinzu (Schaubild 4). Zwar wird das oberste Quintil unmittelbar zusätzlich belastet. Diese Mehrbelastungen jedoch saldieren sich insbesondere bei Selbständigen mit mehreren Angestellten durch Entlastungen bei den Arbeitgeberbeiträgen und wirtschaftliche Mehrerträge infolge zusätzlicher Nachfrage insgesamt zu einem positiven Einkommenseffekt.

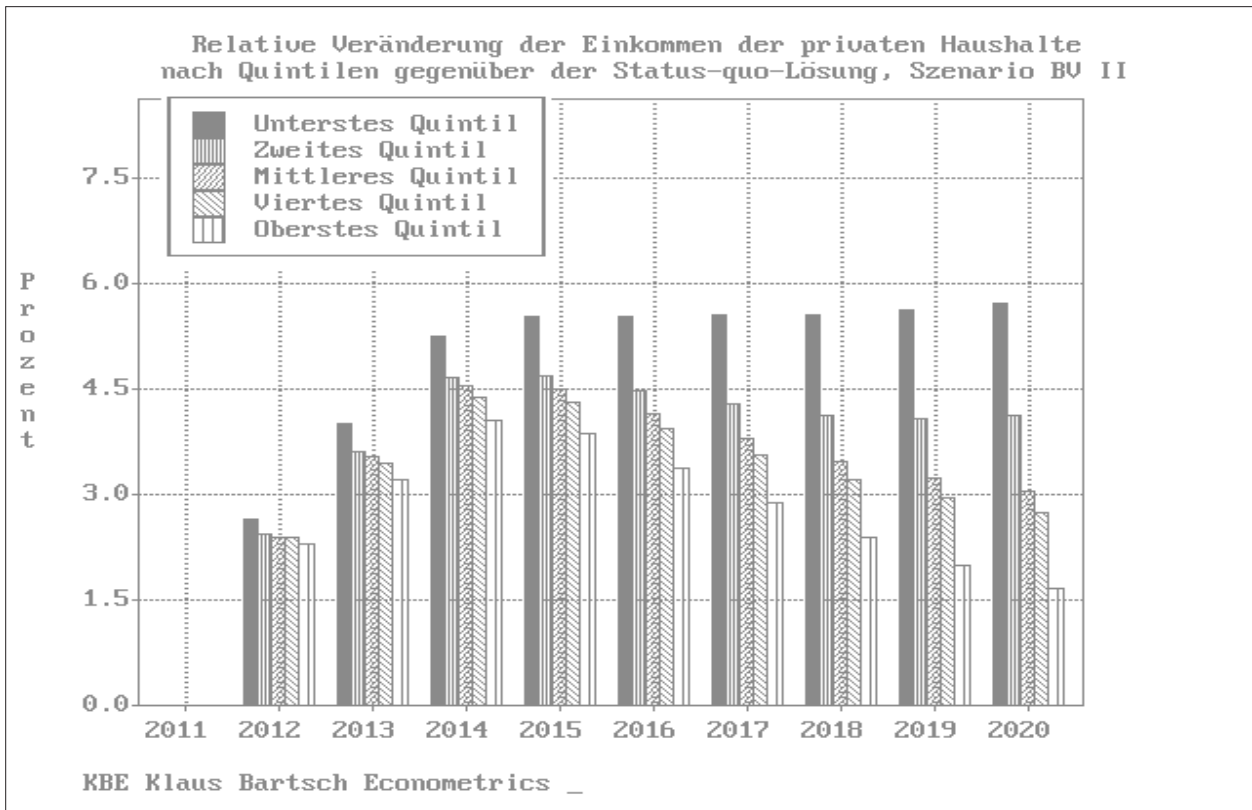
Die starke Begünstigung der in der Einkommenshierarchie unteren 60 Prozent der Haushalte begünstigt recht „passgenau“ jene Haushalte mit einer Konsumquote von nahezu 100 Prozent. Dadurch wird insbesondere der private Konsum (Schaubild 5) und allgemein die Binnennachfrage angeregt.

Der so ausgelöste erhebliche Nachfrageschub lässt die Zahl der Erwerbstätigen um bis zu maximal 950.000 Personen steigen (Schaubild 6). Längerfristig stabilisiert sich die Zahl der Mehrbeschäftigten bei 500.000 (BV I) bzw. 600.000 (BV II) Personen. Hier schließt sich ein „Engelskreis“: Diese Menschen zahlen wiederum Steuern und Sozialabgaben, die Bemessungsgrundlage steigt dadurch zusätzlich, so dass zusätzliche Beitragssenkungsspielräume sowohl für die Versicherungssätze der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung des Gesundheitswesens als auch der übrigen gesetzlichen Sozialversicherungen entstehen.

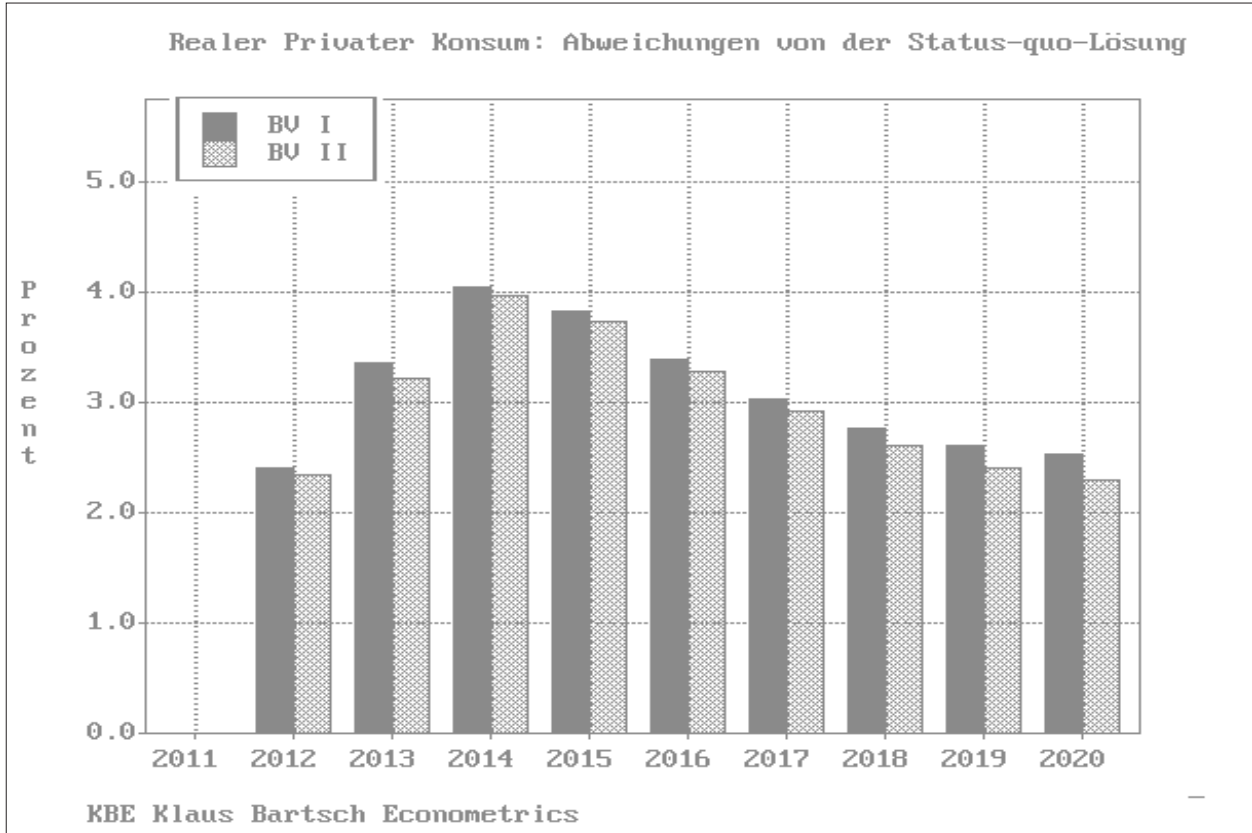
Eine differenzierte Darstellung des komplexen Zustandekommens der Konsum- und Beschäftigungswirkungen findet sich im Hauptbericht.



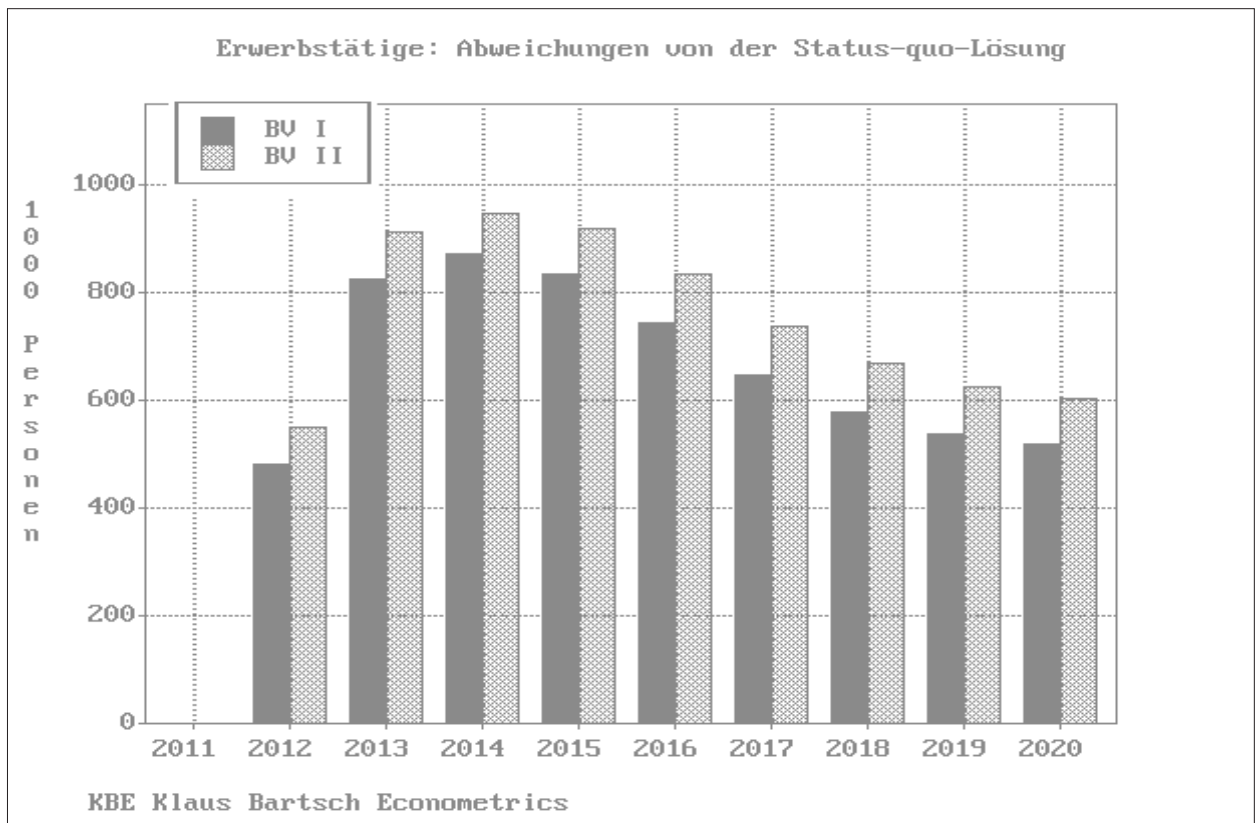
**Schaubild 3** Szenario BV II – Veränderung der Haushalte am verfügbaren Einkommen nach Quintilen gegenüber dem Status-quo-Szenario



**Schaubild 4** Szenario BV II – Relative Veränderung der Einkommen der privaten Haushalte am verfügbaren Einkommen nach Quintilen gegenüber dem Status-quo-Szenario



**Schaubild 5** Realer Privater Konsum – Prozentuale Abweichungen vom Status-quo-Szenario



**Schaubild 6** Erwerbstätige – absolute Abweichungen von der Lösung für den Status quo

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).<sup>1</sup>

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.

---

<sup>1</sup> 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 Haushaltseinkommen 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.

