

HARALD WEINBERG

## EINE SOLIDARISCHE BÜRGERINNEN- UND BÜRGERVERSICHERUNG IST MÖGLICH

Eine im Auftrag der Fraktion DIE LINKE im Bundestag erschienene Studie zeigt: Die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung im Gesundheitssystem ist nicht nur möglich, sie würde auch erhebliche finanzielle Entlastungen für die Mehrheit der Bevölkerung bewirken. Entgegen den Behauptungen von Schwarz-Gelb ist eine Reduzierung der Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung möglich – und zwar um vier bis fünf Prozentpunkte. Die mittleren und unteren Einkommen werden massiv entlastet, was wiederum zur Belebung der Binnennachfrage führt. Durch das Modell kann zu einer solidarischen Finanzierung zurückgekehrt werden, von der sich die vergangenen Bundesregierungen weit entfernt haben. Im Folgenden werden das Konzept der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung und die Studienergebnisse<sup>1</sup> kurz vorgestellt.

### NEOLIBERALE ENTWICKLUNGEN IM GESUNDHEITSSYSTEM

Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz hat die schwarz-gelbe Bundesregierung 2010 einen Systemwechsel in der Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens eingeleitet, der bereits Wirkung zeigt, bevor die Krankenkassen mehrheitlich Zusatzbeiträge in Form kleiner Kopfpauschalen von ihren Versicherten fordern müssen. Bislang haben nur wenige Kassen Zusatzbeiträge erhoben. Die Folgen waren für die Kassen verheerend. Die DAK hat bis zu 20 Prozent ihrer Mitglieder verloren. Und es waren eher die Jüngeren und Gesünderen, die gegangen sind. Die City BKK wurde vom Bundesversicherungsamt (BVA) geschlossen, also in die Insolvenz geschickt. Die Bilder Schlange stehender älterer ex-City BKK-Versicherter, die von anderen Kassen abgewimmelt wurden, sind durch die Presse gegangen. Ein Imageschaden für die gesamte Krankenkassenlandschaft.

Diese Beispiele vor Augen, ist bei den Krankenkassen ein Wettbewerb zur Vermeidung von Zusatzbeiträgen ausgebrochen, der ganz überwiegend auf dem Rücken der Patienten ausgetragen wird. In ihrer Not nutzen die Kassen alle Möglichkeiten aus, um Leistungen einzuschränken, bei denen sie einen Ermessensspielraum haben oder die unter einem Genehmigungsvorbehalt stehen. Wir erleben daher nicht nur den Bruch mit dem Solidarprinzip bei der Beitragszahlung, sondern auch das allmähliche Ende der Solidarität bei der

Leistungsgewährung. Beides ist jedoch Ausdruck einer politisch gewollten Entsolidarisierung und einer politisch gewollten Wettbewerbsorientierung. Voraussichtlich 2012 werden mehrere Kassen Zusatzbeiträge nicht mehr vermeiden können. Sogar konservative GesundheitsökonomInnen rechnen mit Zusatzbeiträgen, die innerhalb von zehn Jahren auf 70 bis 80 Euro pro Monat ansteigen können. Diese sind alleine von den Versicherten zu tragen, da die Arbeitgeberbeiträge eingefroren bleiben sollen. Rechnet man diese Zusatzbeiträge in Beitragspunkte um, dann steigt der Krankenversicherungsbeitrag von jetzt 15,5 bis zum Ende des Jahrzehnts auf 17,6 Prozent an. Dabei sind Praxisgebühren und Zuzahlungen noch gar nicht berücksichtigt. Mit der Möglichkeit der Gutverdienenden, sich in die Private Krankenversicherung (PKV) zu verabschieden, und einigen anderen Ungerechtigkeiten, wird der Weg in die Mehr-Klassen-Medizin beschleunigt fortgesetzt.

<sup>1</sup> Die Simulationen wurden mit dem makroökonomischen Modell LAPROSIM 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 des Modells bildet eine vereinfachte dynamisierte volkswirtschaftliche Gesamtrechnung. Die Zeitreihen der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen des Statistischen Bundesamtes bilden die wichtigste originäre Datenbasis des Modells. Ergänzend werden zahlreiche nationale und internationale Datenquellen, unter anderem der OECD, genutzt. Die Simulationen wurden mittels der klassischen «Szenariotechnik» durchgeführt.

## Krankenversicherungssätze im Status-quo-Szenario und in den Bürgerinnen- und Bürgerversicherungsvarianten BV I und BV II

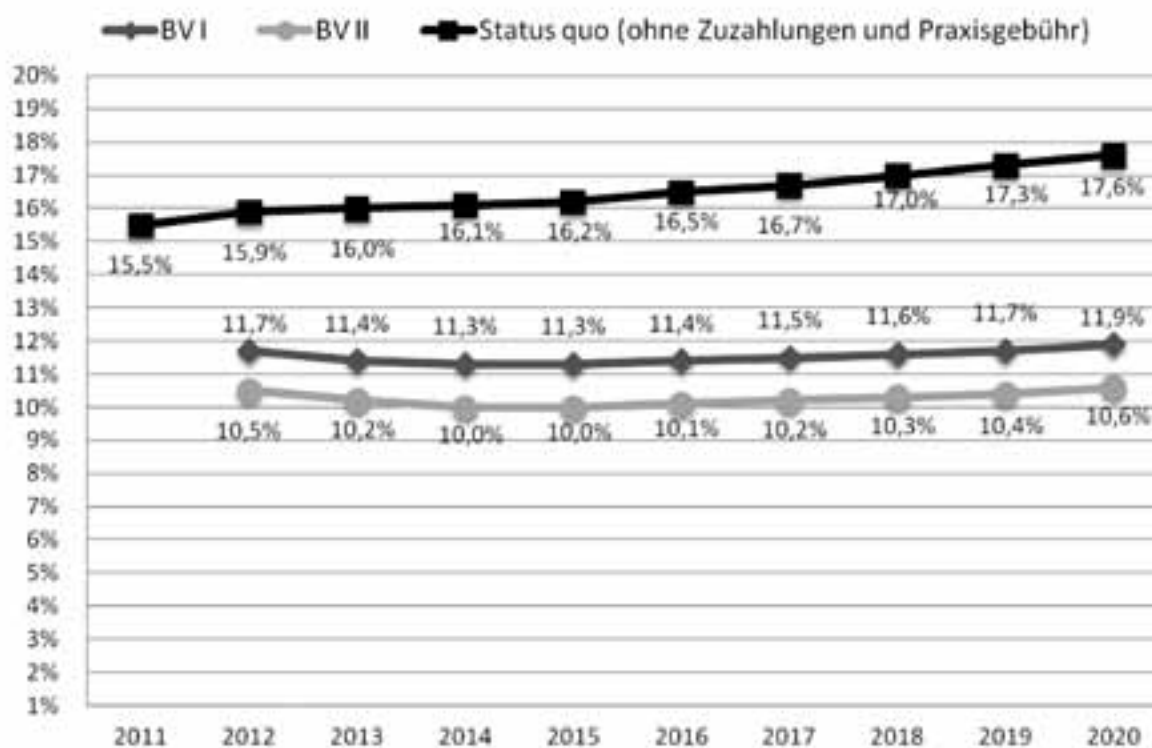


Abbildung 1

### DIE SOLIDARISCHE BÜRGERINNEN- UND BÜRGERVERSICHERUNG ALS ANTWORT AUF BESTEHENDE PROBLEME UND UNGLEICHHEITEN

DIE LINKE streitet seit Jahren im Bundestag und in der Gesellschaft für eine wirklich solidarische Kranken- und Pflegeversicherung. Ziel ist ein öffentliches Gesundheitssystem, das den Menschen und nicht die Profitinteressen im Blick hat. Alle Menschen, die in Deutschland leben, werden Mitglied in der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und ihrer beruflichen Situation. Auch Politikerinnen und Politiker, Selbständige, Beamtinnen und Beamte sowie bisher privat Versicherte werden einbezogen. Eine zeitlich befristete Übergangsleistung für bestehende private Versicherungsverträge wird gewährleistet. In die Bemessungsgrundlage werden grundsätzlich alle Einkommensarten einbezogen. Ausnahmen bilden laufende Sozialleistungen wie etwa Kinder- und Wohngeld, die auch heute schon beitragsbefreit sind. Bei Zins- und Kapitalerträgen findet der Sparer-Pauschalbetrag Anwendung. Bei Solo-Selbständigen wird die Bemessungsgrundlage der Mindestbeiträge auf das Niveau von freiwillig Versicherten abgesenkt<sup>2</sup>, um eine finanzielle Überforderung zu vermeiden. Der Krankenkassenbeitrag richtet sich nach der individuellen Leistungsfähigkeit und wird für alle Kassen einheitlich festgelegt. Die Beitragsbemessungsgrundlage soll auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West)<sup>3</sup> angehoben (Modell BV I) und perspektivisch abgeschafft werden (Modell BV II). Personen ohne eigene Einkünfte sind beitragsfrei versichert.

Nachdem in den letzten Jahren sukzessive die paritätische Finanzierung abgeschafft wurde, wird sie im Rahmen der

solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung wieder in vollem Umfang hergestellt. Das heißt, Arbeitgeber tragen die Hälfte der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten. In diesem Kontext muss für Beamtinnen und Beamte eine den abhängig Beschäftigten entsprechende paritätische Beteiligung des Arbeitgebers statt der Beihilfe hergestellt werden. Praxisgebühr und weitere Zuzahlungen, Zusatzbeiträge und der Sonderbeitrag für Beschäftigte sowie Rentnerinnen und Rentner in Höhe von 0,9 Prozentpunkten werden abgeschafft.

Die Eckpunkte der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung gelten ebenso in der Pflege. Damit würde hier erstmalig 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 Rentenversicherung getragen. Der höhere Pflegebeitrag von Mitgliedern ohne Kinder entfällt. In der Pflegeversicherung erfolgt ein sofortiger und vollständiger Ausgleich des aufgelaufenen Realwertverlustes der Pflegeleistungen gegenüber dem Stand der Einführung der Pflegeversicherung 1995. 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.

### ERGEBNISSE DER STUDIE

Ziel der Studie war es, durch Simulationsrechnungen die kurz-, mittel- und langfristigen Effekte der Umsetzung der

<sup>2</sup> Nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V. <sup>3</sup> Diese Grenze liegt für 2011 bei 5.500 Euro im Monat.

### Pflegeversicherungsätze im Status-quo-Szenario und in den Bürgerinnen- und Bürgerversicherungsvarianten BV I und BV II

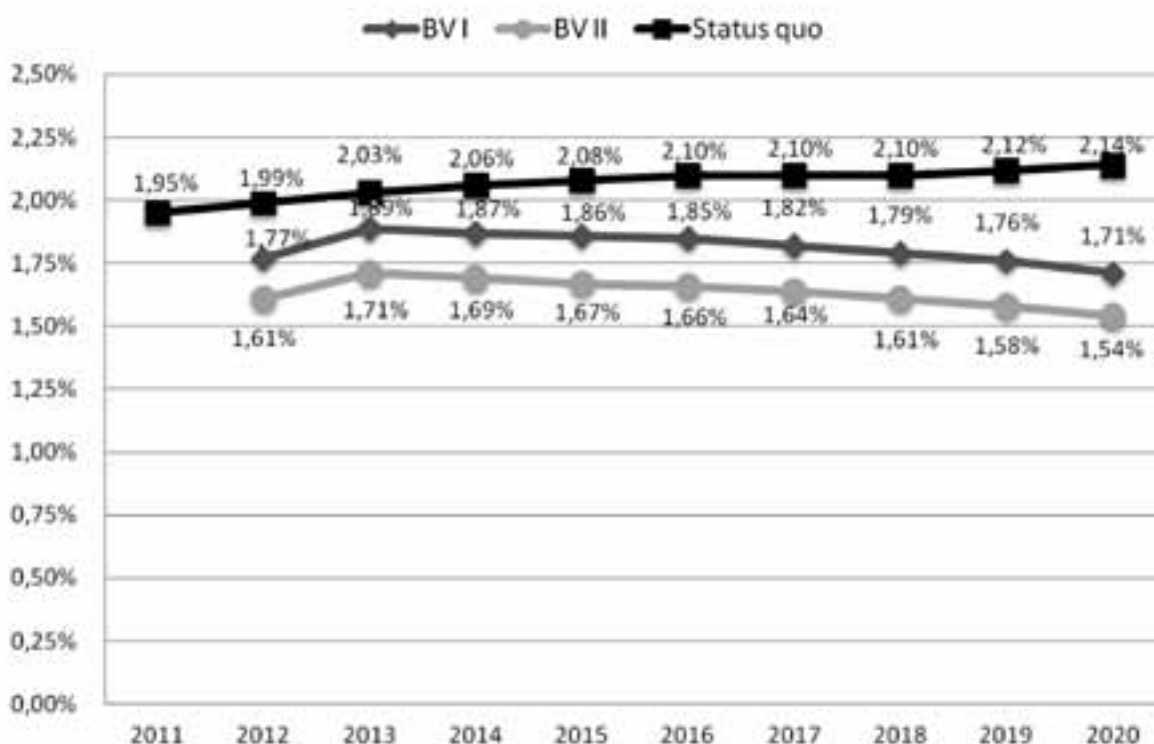


Abbildung 2

solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung 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 der gesetzlichen Krankenkasse von derzeit 15,5 Prozent in kurzer Zeit um gut vier bis fünf Prozentpunkte sinken können und darüber hinaus eine weitgehende Beitragsstabilität bis 2020 erreicht werden kann (siehe Abbildung 1). Gegenüber dem jetzigen Stand könnte der Beitrag bis 2020 um weitere 1,5 Prozentpunkte abgesenkt werden. Dies ist trotz der Abschaffung von Praxisgebühr und weiteren Zuzahlungen sowie bei Beibehaltung des einheitlichen Leistungskataloges möglich. Die Beitragssätze der Pflegeversicherung können in diesem Zusammenhang trotz Leistungsausweitungen (Ausgleich des Realwertverlusts und Anhebung der Sachleistungsbeiträge um weitere 25 Prozent) unmittelbar um 0,2 bis 0,4 Prozentpunkte abgesenkt werden. Ähnlich den Beiträgen zur Krankenversicherung kann das Niveau der Beitragssätze absolut stabil gehalten werden (siehe Abbildung 2). Bis zum Jahr 2020 entstünden im Vergleich zur aktuellen Gesundheitspolitik gar Spielräume zur Beitragssenkung in Höhe von 0,2 Prozent.

Zugleich sinkt die Belastung der unteren 60 Prozent der Haushaltseinkommen durch Reduzierung der Beiträge für die entsprechenden Versicherungen. Dies hat positive Effekte auf die gesamtwirtschaftliche Entwicklung: Durch die gleichmäßigere Verteilung der verfügbaren Einkommen wird eine erhebliche zusätzliche Binnennachfrage erzeugt. In der Folge lassen sich deutliche Beschäftigungseffekte realisieren. Kurzfristig kann davon ausgegangen werden, dass bis zu 950.000 Menschen neue Beschäftigung finden, durch die sie

Steuern und Sozialabgaben zahlen. Längerfristig stabilisiert sich die Zahl der Mehrbeschäftigten bei 600.000. Aufgrund der steigenden Beschäftigung und des steigenden Konsums sind weitere positive Auswirkungen zu erwarten.

#### SZENARIEN AUF DER BASIS EINER SOLIDARISCHEN BÜRGERINNEN- UND BÜRGERVERSICHERUNG

Im Rahmen der Studie wurde eine Übergangslösung (BV I) und ein Zielmodell (BV II) simuliert. Die Modellrechnungen wurden für den Zeitraum von 2012 bis 2020 durchgeführt. Beide Modelle unterscheiden sich nur durch den Wegfall der Beitragsbemessungsgrenze im Zielmodell (s.o.). Im Szenario der Übergangslösung wird die Beitragsbemessungsgrenze der Kranken- und Pflegeversicherung auf 5.500 Euro angehoben – die Höhe der Rentenversicherungspflichtgrenze (West). Bereits in diesem Modell werden Praxisgebühren und weitere Zuzahlungen ersatzlos abgeschafft. In der sozialen Pflegeversicherung werden die Sachleistungsbeiträge für die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege um 25 Prozent erhöht und in den Folgejahren entsprechend der allgemeinen Preissteigerungsrate angepasst. Der Realwertverlust der Pflegeleistungen wird so vollständig ausgeglichen. In diesem Szenario werden aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze allerdings nur 93 Prozent der Bruttolohn- und Gehaltssumme und lediglich 61,9 Prozent der den Finanzämtern bekannt gewordenen Einkommen aus Unternehmertätigkeit und Vermögen in die Bemessungsgrundlage der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung einbezogen.

Im Zielmodell werden alle Einkommen in voller Höhe auf den Versicherungsbeitrag angerechnet. Gleichzeitig wird die Pri-

vate Kranken- und Pflegeversicherung als Vollversicherung abgeschafft und auf Zusatzleistungen beschränkt. So können Schlupflöcher für gut und sehr gut Verdienende ausgeschlossen werden und es ist sichergestellt, dass tatsächlich alle den gleichen Anteil ihres Einkommens einzahlen. Auch die Haushaltseinkommen aus Unternehmertätigkeit und Vermögen werden in voller Höhe in die Bemessungsgrundlage einbezogen. In beiden Szenarien würde dadurch die Abhängigkeit des Beitragssatzes allein von der Verteilung der Einkommen auf Löhne und Gewinne weitgehend aufgehoben. So ist nicht nur, wie angeführt, eine Senkung der Beitragssätze gegenüber dem Status Quo um kurzfristig gut vier (BV I) bzw. fünf Prozent (BV II) möglich: Auch langfristig können diese niedrigeren Beitragssätze trotz des gesellschaftlichen Alterungsprozesses und des damit verbundenen, möglicherweise höheren, Krankheitsrisikos stabil gehalten werden. Die vergangenen Bundesregierungen führten immer wieder medienwirksam an, dass dies nicht möglich sei.

Eine Absenkung der Beiträge ist jedoch ebenso bei der Pflegeversicherung möglich: Innerhalb des derzeitigen Systems ist von einer Steigerung des Pflegeversicherungssatzes von gegenwärtig 1,95 Prozent auf 2,14 Prozent bis 2020 auszugehen. Trotz der angenommenen Leistungsanhebungen durch die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung können in den nächsten Jahren demgegenüber die Beiträge in beiden Szenarien in der Tendenz leicht sinken. Dieser für manche überraschende Effekt kommt dadurch zustande, dass einerseits die Abhängigkeit der Beitragssätze von der Entwicklung der Verhältnisse zwischen Lohn- und Gewinneinkommen deutlich reduziert wird. Andererseits beginnt ab 2015 eine demographische Sonderentwicklung zu wirken, durch die eine geringere Zahl an Pflegefällen zu erwarten ist.<sup>4</sup> Da sich durch die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung im Gesundheitsbereich auch die Beiträge der Renten- und Arbeitslosenversicherung an die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung vermindern, entstehen zusätzliche entlastende Effekte.

Durch die Entlastung wird insbesondere der private Konsum und allgemein die Binnennachfrage angeregt. Der so ausgelöste erhebliche Nachfrageschub lässt die Zahl der Erwerbstätigen wie aufgezeigt um bis zu 950.000 ansteigen. Längerfristig stabilisiert sich die Zahl der Mehrbeschäftigten bei 500.000 (BV I) bzw. 600.000 (BV II) Personen. Diese Menschen zahlen wiederum Steuern und Sozialabgaben. Dadurch steigt zusätzlich die Bemessungsgrundlage, so dass zusätzliche Spielräume zur Beitragssenkung sowohl für die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung als auch für die übrigen gesetzlichen Sozialversicherungen entstehen.

## FAZIT

Mit der Studie konnte ökonomisch aufgezeigt werden: Eine für alle umfassende, zuzahlungsfreie Gesundheitsversorgung unabhängig vom Einkommen, Wohnort, Alter, Geschlecht oder Aufenthaltsstatus ist möglich. Mit der Umsetzung des Konzepts der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung wird das Solidarprinzip in der Kranken- und Pflegeversicherung endlich wieder gestärkt. Entgegen der Behauptungen von Schwarz-Gelb und verschiedenen Verbänden, die am Status Quo festhalten wollen, kann eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung nicht

nur praktisch eingeführt werden, sondern würde den Beitragssatz sogar um vier bis fünf Prozentpunkte senken. Die unteren und mittleren Einkommen werden damit entlastet und die Binnennachfrage wird belebt, was positive Beschäftigungseffekte nach sich zieht.

Für dieses Konzept wird DIE LINKE offensiv streiten. Gemeinsam mit Gewerkschaften, Sozialverbänden und anderen Organisationen gilt es, die Forderung nach einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung massiv in die Öffentlichkeit zu tragen, damit ein gerechtes und solidarisches Gesundheitssystem endlich Realität wird!

Harald Weinberg ist Mitglied der Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag und Obmann im Ausschuss für Gesundheit. Weitere Informationen unter: [www.harald-weinberg.de](http://www.harald-weinberg.de)

<sup>4</sup> Der Anstieg der Pflegeversicherungssätze wird ausgebremst, da sich der Zuwachs an Pflegefällen 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.

### Die Studie kann bezogen werden über:

Harald Weinberg (MdB)  
Platz der Republik  
11011 Berlin  
Telefon: 030 22772394  
Fax: 030 22776499  
[harald.weinberg@bundestag.de](mailto:harald.weinberg@bundestag.de)

Online unter:

[www.linksfraktion.de/studie-buergerinnenversicherung](http://www.linksfraktion.de/studie-buergerinnenversicherung)  
(Langfassung)

[www.linksfraktion.de/studie-buergerinnenversicherung-kurz](http://www.linksfraktion.de/studie-buergerinnenversicherung-kurz)  
(Zusammenfassung)

## IMPRESSUM

STANDPUNKTE wird herausgegeben von der Rosa-Luxemburg-Stiftung und erscheint unregelmäßig  
Redaktion: Marion Schütrumpf-Kunze  
Franz-Mehring-Platz 1 · 10243 Berlin · Tel. 030 44310-127  
Fax -122 · [m.schuetrumpf@rosalux.de](mailto:m.schuetrumpf@rosalux.de) · [www.rosalux.de](http://www.rosalux.de)

ISSN 1867-3163 (PRINT), ISSN 1867-3171 (INTERNET)  
Erscheinungsdatum STANDPUNKTE 27/2011: Sept. 2011