

Solidarität in Gesundheit und Pflege

Studie zur Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der Bundestagsfraktion

Von Martina Bunge und Kathrin Senger-Schäfer

Wer sich für eine stabile und gerechte Gesundheits- und Pflegeversorgung einsetzt, lag mit der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung der LINKEN argumentativ schon immer richtig. Seit dem Sommer 2011 sind die Zahlen und Fakten nun schwarz auf weiß und wissenschaftlich fundiert nachprüfbar¹. Die Fraktion DIE LINKE im Bundestag hat ihr Konzept der Bürger/innenversicherung für Gesundheit wie Pflege durchrechnen lassen. Das Ergebnis ist überwältigend und beweist: Eine zukunftsfeste und gerechte Versorgung ist möglich und setzt gesamtwirtschaftliche Impulse.

Die Beiträge für die Krankenversicherung würden nach der Studie um fünf Prozent deutlich sinken und langfristig bei etwas über zehn Prozent bleiben, also gut fünf Prozent für die Arbeitgeber und gut fünf Prozent für die Arbeitnehmer. Dies wird trotz Abschaffung der Praxisgebühren und der sonstigen Zuzahlungen erreicht. Dadurch ist es möglich, Leistungsausgrenzungen wie zum Beispiel beim Zahnersatz oder bei Brillen künftig zurückzunehmen. In der Pflege würden die Beiträge trotz eingerechneter Verbesserungen dauerhaft unter zwei Prozent bleiben und damit der Spielraum für eine umfassende Pflegereform geschaffen. Erinnert sei hier daran, dass wir endlich ein neues Verständnis von Pflege brauchen.

Weit über 80 Prozent der Bevölkerung würden von der Einführung der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung finanziell profitieren (siehe Beispiele Seite 24). Nur wirkliche Spitzenverdiener würden vermehrt herangezogen. Sogar die Wirtschaft profitiert. Zum einen werden besonders personalintensive Unternehmen entlastet. Zum anderen sorgt insbesondere der Kaufkraftgewinn bei den kleinen und

mittleren Einkommen für die Ankurbelung der Binnenwirtschaft. In der Folge würden 500.000 bis 600.000 Arbeitsplätze neu entstehen, was sich zusätzlich positiv auf die Renten- und Arbeitslosenversicherung auswirkt. Die Studienergebnisse machen auch deutlich, dass die Bundesregierung mit ihrer Politik der Entsolidarisierung und Kapitalisierung der Sozialversicherungssysteme als Falschfahrer unterwegs ist. Diese Politik entpuppt sich als reine Klientelpolitik für die Versicherungswirtschaft und Gutverdiener auf dem Rücken der gering und normal verdienenden Versicherten. Die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung erweist sich dagegen als herausragende Alternative gegen eine neoliberale Antisozialpolitik. Sie ist ein Paradebeispiel linker Umverteilung von oben nach unten und geht mit positiven Wirtschaftsimpulsen einher.

Krankenversicherung – Zusatzbeiträge sind Kopfpauschalen durch die Hintertür

Anno 2010 berichtete Ex-Gesundheitsminister Philipp Rösler von einer verheerenden Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Nur die Kopfpauschale und mehr Wettbewerb könnten uns retten und den völligen Zusammenbruch des Gesundheitssystems verhindern. Diese Politik führt dazu, dass die Krankenkassen mehr und mehr wie klassische gewinnorientierte private Versicherungsunternehmen handeln. Vorzüge werden deutlich präsentiert, anderes wird im Kleingedruckten versteckt. Beispiele dafür sind schon jetzt vorhanden. Um Zusatzbeiträge zu verhindern, versuchen die Krankenkassen derzeit, Leistungen zu verringern, die sie bewilligen müssen. Typische Beispiele dafür sind die Mutter-Vater-

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.

Gesamtgesellschaftliche Wirkung durch die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung

- Kaufkraftgewinn, besonders der niedrigen und mittleren Einkommen
- niedrigere Belastung personalintensiver Unternehmen
- Stärkung der Binnenwirtschaft
- 500.000 bis 600.000 zusätzliche Arbeitskräfte
- Entlastungen und Mehreinnahmen für Renten- und Arbeitslosenversicherung
- Umverteilung von oben nach unten

Kind-Kuren, bei denen die Kassen teilweise gesetzeswidrig notwendige Kuren verweigern. Andere Kassen haben das Sonderkündigungsrecht geschickt im Kleingedruckten versteckt. Unvergessen bleibt auch die Weigerung der Krankenkassen, die Versicherten der City BKK aufzunehmen, weil diese ein schlechtes Versicherungsrisiko darstellen.

Unsere Studie zeigt: Die als Zusatzbeitrag getarnte Kopfpauschale ist nicht nur sozial ungerecht, sondern auch vollkommen unnötig. Einkommensunabhängige Beiträge (Kopfpauschale) belasten besonders Menschen mit mittlerem und niedrigem Einkommen. Union und FDP versprechen Abhilfe durch einen »Sozialausgleich«. Doch die vermeintliche Überforderungsklausel von zwei Prozent des individuellen Einkommens greift viel zu spät und unzureichend, denn es wird nur der durchschnittliche Zusatzbeitrag zugrunde gelegt. Verlangt die gewählte Kasse tatsächlich einen höheren Zusatzbeitrag, müssen die Versicherten die Mehrkosten tragen oder zu einer anderen Kasse wechseln.

Die Kopfpauschale kann glücklicherweise 2013 wieder rückgängig gemacht und der Wettbewerb auf dem Rücken der Versicherten kann beendet werden. Darauf heißt es sich vorzubereiten ...

Pflegeversicherung – Solidarisch oder jeder für sich alleine?

Mit der Einführung der Pflegeversicherung hat sich 1995 die Situation pflegebedürftiger Menschen verbessert. Allerdings leidet sie unter grundlegenden Problemen. Es ist überfällig, die Pflegeabsicherung an den Bedürfnissen und dem Alltag von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen auszurichten. Dafür wird ein neues Verständnis von Pflege benötigt, das auf Teilhabe an der Gesellschaft und Selbstbestimmung ausgerichtet ist. Der jetzige Pflegebegriff – Voraussetzung für die Leistungsgewährung – ist stark verrichtungsbezogen. Doch Pflege ist mehr als Hilfe beim Waschen, Anziehen oder Essen.

Eine Empfehlung für einen neuen Pflegebegriff liegt seit Anfang 2009 auf dem Tisch. Bei der Umsetzung des Pflegebegriffs verfügt der Gesetzgeber über einen großen Gestaltungsspielraum. Damit die Neuausrichtung der Pflegeabsicherung gelingt, muss das Leistungsniveau deutlich angehoben werden. Im Unterschied zur Krankenversicherung sind die Leistungen der

Vergleich Status quo und Bürger/innenversicherung		
<i>a) Bedingungen</i>		
	derzeitiges System	solidarische Bürger/innenversicherung
Pflichtversicherte	Angestellte und Rentner mit Einkommen bis 3.712,50 Euro (Beitragsbemessungsgrenze – BBG)	alle in Deutschland lebenden Menschen
Beitragspflichtige Einkommen	Gehälter und Renten bis zur BBG	alle Einkommen
Krankenversicherung	Private Krankenversicherung (PKV) und Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nebeneinander → Zweiklassenmedizin	PKV als Vollversicherung wird abgeschafft, nur Zusatzversicherungen
Praxisgebühr und Zuzahlung	bis zu zwei Prozent des Einkommens	werden abgeschafft
Zusatzbeiträge (Kopfpauschale)	bis zu zwei Prozent des Einkommens	werden abgeschafft
Pflegeversicherung	deutlich unterfinanziert Sonderbeitrag Kinderlose (Kinderlose zahlen 0,25 Prozent mehr Beitrag.)	Ausgleich Realwertverlust und 25 Prozent höhere Sachleistungsbeträge Sonderbeitrag wird abgeschafft
<i>b) Ergebnisse (Klaus Bartsch)</i>		
Beitragsatz GKV 2012	15,5 Prozent 7,3 Prozent für Arbeitgeber 8,2 Prozent für Angestellte und Rentner	10,6 Prozent 5,3 Prozent für Arbeitgeber 5,3 Prozent für Angestellte und Rentner
Beitragsatz GKV 2020 (Prognose)	17,6 Prozent 7,3 Prozent für Arbeitgeber 10,3 Prozent für Angestellte und Rentner (2,1 Prozent als Zusatzbeiträge)	10,5 Prozent 5,25 Prozent für Arbeitgeber 5,25 Prozent für Angestellte und Rentner
Beitragsatz Soziale Pflegeversicherung (SPV) 2012	1,95 Prozent (mit Kindern) 0,475 Prozent für Arbeitgeber 1,475 Prozent für Angestellte und Rentner (Nominell zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils 0,975 Prozent – die Arbeitnehmer zahlen allerdings 0,5 Prozent mehr durch die Abschaffung des Buß- und Betrages.)	1,6 Prozent 0,8 Prozent für Arbeitgeber 0,8 Prozent für Angestellte und Rentner
Beitragsatz SPV 2020 (Prognose)	2,14 Prozent (mit Kindern) 0,57 Prozent für Arbeitgeber 1,57 Prozent für Angestellte und Rentner	1,54 Prozent 0,77 Prozent für Arbeitgeber 0,77 Prozent für Angestellte und Rentner

Pflegeversicherung in der Höhe begrenzt und stellen lediglich einen Zuschuss zu den Kosten dar. Da die Pflegeleistungen seit ihrer Festlegung im Jahr 1993 über ein Jahrzehnt nicht angepasst wurden, verloren sie an Wert. Die Folge: Die Menschen müssen immer mehr Leistungen selbst bezahlen oder werden – vor allem wenn sie auf Leistungen zur vollstationären Pflege angewiesen sind – zunehmend wieder von der Sozialhilfe abhängig. 2008 und 2010 wurden die Leistungen zwar angehoben, allerdings völlig unzureichend. Da der Wertverlust in keinem Fall ausgeglichen wurde, bleibt es bei einer dauerhaften Leistungsminde- rung.

Anfang 2011 verkündete Rösler noch das »Jahr der Pflege«. Sein Nachfolger Daniel Bahr benutzt diesen Slogan nicht so gern, nachdem er die medial aufwendig inszenierten Pflegedia- loge sang- und klanglos auslaufen ließ und die angekündigten Eckpunkte einer »Pflegereform« immer weiter verschoben wurden.

Eine wirkliche Reform der Pflegeversicherung ist aber nicht zu erwarten. Im Gegenteil: Schwarz-Gelb plant den nächsten Angriff auf die Systeme sozialer Sicherung. Noch in diesem Jahr soll ein Systemwechsel in der Finanzierung der Pflegeversicherung erfolgen. Diskutiert werden die unterschiedlichsten Formen der Kapitaldeckung. Bahr verfolgt noch immer ungeniert das im schwarz-gelben Koalitionsvertrag angekündigte Ziel einer »obligatorischen, individualisierten und generationengerechten« ergänzenden Kapitaldeckung. Hierbei handelt es sich um nichts anderes als um eine Kopfpauschale in der Pflege. Ist eine verpflichtende Kapitaldeckung, im schlimmsten Fall mit privatrechtlichen Verträgen, erst einmal umgesetzt, lässt sie sich kaum rückgängig machen. Eine Komplettumstellung auf kapitalgedeckte Eigenvorsorge scheint dann nur noch ein Frage der Zeit zu sein.

In Zeiten, in denen sogar eingefleischte Kapitalisten den Irrsinn eines entfesselten Finanzmarktes erkennen, sollen allein die gesetzlich Versicherten ohne Beteiligung der Arbeitgeber einen Kapitalstock ansparen, der auf dem unsicheren Parkett des Finanzmarktes angelegt wird. Klar ist, dass er dort keineswegs sicher ist. Eher noch wird die Kapitalblase befeuert und zur Abkoppelung der Finanzwirtschaft von der Realwirtschaft beitragen. Daneben wird seitens der Regierungskoalitionäre das ungerechte Nebeneinander von sozialer und privater Pflegeversicherung überhaupt nicht hinterfragt.

Für DIE LINKE steht fest, dass die private Pflegeversicherung in eine Reform einbezogen werden muss. Während die Versicherten der privaten Pflegeversicherung ein niedrigeres Pflegerisiko und zugleich einen geringeren Anteil an Versicherten im Rentenalter aufweisen, sind die Ausgaben pro Versichertem in der gesetzlichen Pflegeversicherung doppelt so hoch.

Die Forderung nach einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege sind aus all dem nur folgerichtig. Sie ist die einzige gerechte Alternative zu jeglichen Kopfpauschalen und Kapitaldeckungsphantasien. Die Ergebnisse der Studie liegen punktgenau vor und zeigen deutlich, wie man Gesundheit und Pflege solide und gerecht finanzieren kann.

Vorgeschobene Gründe

Die Studie zur solidarischen Bürgerinnen und Bürgerversicherung verdeutlicht, dass der von Schwarz-Gelb ange- drohte Kollaps der Kranken- und Pflegeversicherung mit einer solidarischen Finanzierung ausbleibt und dass damit eine bessere Gesundheits- und Pflegeversorgung möglich wird. Kritiker greifen deshalb auch nicht die Bürgerversicherung direkt an, sondern schieben das Argument der Verfassungswidrigkeit vor. Weder könne die Privatversi-

cherung abgeschafft noch die Beitragsbemessungsgrenze aufgehoben werden. Aber die Meinungen gehen bei dieser Frage durchaus auseinander. Und letztlich kann nur das Verfassungsgericht eine Verfassungswidrigkeit feststellen. Die Rechtsdiskussion wird vorgeschoben, um sich nicht inhaltlich mit diesem Thema auseinandersetzen zu müssen. Viel ehrlicher und der Sache dienlicher wäre es, sich inhaltlich auseinanderzusetzen. Denn: Wer etwas nicht will, findet fadenscheinige Gründe, wer etwas will, findet gangbare Wege.

Kräfte sammeln

Wir werden zu einem breiten Bündnis für eine Bürgerversicherung beitragen und unsere Vorstellungen darin verankern. Denn auch Gewerkschaften, Grüne, Teile der SPD und zahlreiche Sozialverbände fordern eine Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Die Konzepte weichen zwar zum Teil in einigen entscheidenden Punkten von dem der Linksfraktion ab: So verabschiedet sich die SPD mehr und mehr von einem solidarischen Konzept. Menschen mit hohem Einkommen sollen auch künftig keinen gleichen Anteil zur solidarischen Finanzierung leisten. Zuzahlungen soll es weiter geben. Wie die SPD wollen auch die Grünen die Private Krankenversicherung weiterhin als Anbieter der Vollversicherung erhalten. Wettbewerb gilt beiden als Allheilmitel. Dennoch setzen wir uns intensiv für eine konstruktive Diskussion und einen breiten Konsens der fortschrittlichen sozialen Kräfte zur Einführung der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ein.

Dr. Martina Bunge ist die gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion, Kathrin Senger-Schäfer ist die pflegepolitische Sprecherin.

1 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. Die Kurz- und Langfassung der Studie sind im Internet veröffentlicht unter: <http://www.linksfraktion.de/themen/buergerinnen-buergerversicherung-solidarische/>

Beispiele für die Wirkung der Bürgerinnen- und Bürgerversicherung

Beispiel 1: Durchschnittsverdienende (2.500 Euro Monatseinkommen)

bisher: 205 Euro Beitrag (jährlich 2.460 Euro)
neu: 131,25 Euro im Monat (1.575 Euro im Jahr)
Ersparnis: 885 Euro im Jahr
 Sollte die Kasse Zusatzbeiträge verlangen und fallen Zuzahlungen an, erhöht sich die Ersparnis auf bis zu 2.085 Euro im Jahr.

Beispiel 2: Rentner/innen (1.000 Euro Rente im Monat)

bisher: 82 Euro Beitrag (jährlich 984 Euro)
neu: 52,50 Euro im Monat (630 Euro im Jahr)
Ersparnis: 354 Euro im Jahr
 Sollte die Kasse Zusatzbeiträge (zwei Prozent) verlangen und fallen Zuzahlungen (zwei Prozent) an, ergibt sich eine Ersparnis von bis zu 834 Euro im Jahr.