

Antrag

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Sören Pellmann, Bernd Riexinger, Dr. Kirsten Tackmann, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Gerechtere Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2019

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Bundesregierung hat mit dem Entwurf eines „Versichertenentlastungsgesetzes“ ein Paket von Änderungen der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung vorgelegt. Einige Vorschläge gehen zwar in die richtige Richtung, wie zum Beispiel die paritätische Beitragszahlung oder die mäßige Absenkung der Mindestbeiträge der Selbstständigen. Diese Maßnahmen bleiben jedoch weit hinter dem zurück, was schnell und unkompliziert geregelt werden könnte, um Ungerechtigkeiten zu beseitigen sowie die Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken. Es sind daher rasche weitergehende Maßnahmen nötig, die einerseits das Versichertenentlastungsgesetz ergänzen und andererseits eine weitere Entwicklungsperspektive aufzeigen können.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, Regelungsvorschläge vorzulegen, um

1. Zusatzbeiträge nicht nur paritätisch zu finanzieren, sondern sie abzuschaffen,
2. hohe Rücklagen bei Krankenkassen nicht zur Beitragssenkung bei den betroffenen Kassen zu nutzen, sondern um Leistungsverbesserungen zu finanzieren,
3. eine wirkliche paritätische Finanzierung der Krankenkassen durch Arbeitgeber und Versicherte einzuführen, welche nicht nur eine Parität der Beitragszahlungen sondern auch die Abschaffung von Zuzahlungen und die Erweiterung des Leistungskatalogs um gesundheitlich notwendige aber bislang von den Versicherten getragene Leistungen umfasst,
4. die Mindestbemessung aller freiwillig Versicherten auf 450 Euro monatlich anstatt nur diejenige der Selbstständigen auf rund 1140 Euro zu reduzieren sowie einen Schuldenschnitt für die bisherigen Betroffenen von Mindestbemessungsgrenzen durchzuführen,
5. die Regelung, die zur Beendigung von inaktiven Mitgliedschaften der nicht in Deutschland lebenden Saisonarbeiterinnen und Saisonarbeiter führen soll, auf

diese zu beschränken, damit nicht erwerbstätige EU-Bürgerinnen und -Bürger sowie Bezieherinnen und Bezieher von Sozialhilfe nicht aus der Krankenversicherung ausgeschlossen werden,

6. Aktienspekulationen und -anlagen mit Beitragsgeldern zu verbieten.

Berlin, den 10. September 2018

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Begründung

Zu 1.

Es ist nicht einzusehen, weshalb gesetzlich Krankenversicherte – und zukünftig wieder ihre Arbeitgeber – je nach Krankenkasse unterschiedlich hohe Beiträge zahlen müssen, obwohl über 99 Prozent der Leistungen gesetzlich vorgegeben und damit identisch sind. Unterschiedliche Leistungen sind in einem solidarischen System, das sich grundsätzlich nach der Evidenz, also der Wirksamkeit von Leistungen, zu richten hat, auch nicht statthaft. Daher soll ein für alle Krankenkassen einheitlicher Beitragssatz gelten. Dafür notwendig ist zwingend eine stärkere Orientierung der Zuweisungen des Gesundheitsfonds an den tatsächlich notwendigen und getätigten Ausgaben für die Versicherten.

Zu 2.

Die Versicherten haben seit Mitte 2005 nach Angaben der Bundesregierung alleine durch Sonder- und Zusatzbeiträge 145 Milliarden Euro mehr in die Krankenversicherung eingezahlt als die Arbeitgeber. Ein kleinerer Teil dieser 145 Milliarden Euro ist heute noch in Form der Krankenkassenrücklagen vorhanden. Es wäre falsch, diese von den Versicherten finanzierten Rücklagen auch nur teilweise zur Senkung des Arbeitgeberanteils zu verwenden. Das wäre eine kalte Enteignung der Versicherten. Stattdessen sollen diese finanziellen Mittel auch zum Wohle der Versicherten eingesetzt werden. Hierfür böte sich zum Beispiel eine vollständige Kostenübernahme der bisher allein von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen und medizinisch notwendiger Selbstzahlerleistungen, wie etwa im Fall von Sehhilfen und Zahnersatz (siehe Nr. 3) an. Zudem sind Mehrausgaben, nicht zuletzt für eine bessere Pflege im Krankenhaus notwendig.

Zu 3.

Die geplante Parität der Krankenkassenbeiträge ist ein wichtiger Schritt zu einer gerechteren Finanzierung. Es ist allerdings völlig unverständlich, weshalb die Versicherten hier zwar den Arbeitgebern gleichgestellt werden sollen, über Zuzahlungen und selbst zu zahlende medizinisch notwendige Leistungen dann aber doch unterm Strich wieder stärker zur Finanzierung beitragen als die Arbeitgeber. Das ist umso unverständlicher, da Zuzahlungen und Selbstzahlerleistungen noch unsolidarischer sind als Zusatzbeiträge. Denn sie werden nicht von allen Versicherten gleichermaßen aufgebracht, sondern treffen erkrankte Menschen mit geringem Einkommen besonders hart. Zwar gibt es bei Zuzahlungen immerhin eine Belastungsgrenze, die die Zusatzbelastung auf ein bis zwei Beitragssatzpunkte begrenzt. Medizinisch notwendige Leistungen, die alleine oder teilweise alleine von den Patientinnen und Patienten zu tragen sind, kommen aber noch ohne jede Begrenzung dazu. Hierzu zählen etwa Sehhilfen (Brillen) und Zahnersatz. Beim Zahnersatz zahlt die Krankenkasse nur einen Festbetrag, der 50 bis 65 Prozent der Kosten der wirtschaftlichsten Versorgung ausmachen soll. Dies ist dringend auf 100 Prozent zu erhöhen. Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD findet sich eine Erhöhung um zehn Prozentpunkte, die in dem Gesetzentwurf der Bundesregierung jedoch nicht enthalten ist.

Zu 4.

Selbstständige und andere freiwillig Versicherte mit geringem Einkommen zahlen die Beiträge nicht auf ihr reales Einkommen, sondern auf ein fiktives Mindesteinkommen (Mindestbemessung). Die wesentliche Begründung dafür ist, dass freiwillig Versicherte mit geringem Einkommen dann in der gesetzlichen, solche mit hohem Einkommen in der privaten Krankenversicherung versichert wären. Dadurch käme es zu einer die gesetzliche Versicherung belastenden Versichertenaufteilung. Davon abgesehen, dass es diese Aufteilung auch unter den derzeitigen Bedingungen gibt, dürfen die Verwerfungen aus der Entscheidung für ein duales Versicherungssystem nicht auf den Rücken der Menschen mit geringem Einkommen abgeladen werden. Durch bislang nicht einkommensabhängig erhobene Beiträge sind bei vielen Versicherten Notlagen und Beitragsschulden entstanden. Wenn nun einkommensabhängige Beiträge greifen sollen, ist es notwendig, für die so entstandenen Beitragsschulden eine Entschuldung vorzunehmen. Würde diese Maßnahme nicht ergriffen, hätte das das Weiterbestehen der Schulden und damit weiterhin eine Versorgung nur auf unterstem Niveau (akute Krankheiten, Schmerzen, Schwangerschaft) zur Folge. Die dann angemessenen Beiträge würden also im Wesentlichen ins Leere laufen.

Zu 5.

Mitglieder der Krankenversicherung, die zum Beispiel wegen Arbeitslosigkeit aus der Pflichtversicherung ausscheiden, werden durch die sogenannte Auffangversicherung als freiwillige Mitglieder weiterversichert. Damit soll eine lückenlose Absicherung gewährleistet werden. Das führt jedoch dazu, dass Menschen, die nur eine kurze Zeit in Deutschland wohnten (zum Beispiel Saisonarbeiterinnen und Saisonarbeiter) weitergeführt werden. Dadurch erhalten die betreffenden Krankenkassen einen ungerechtfertigten Anspruch auf die Versichertenpauschale aus dem Risikostrukturausgleich. Daher sollen nach dem Gesetzentwurf nun alle Versichertenverhältnisse rückwirkend annulliert werden, für die über ein halbes Jahr keine Leistungen in Anspruch genommen wurden und bei denen die Krankenversicherung den Wohnort des Versicherten in Deutschland nicht ermitteln konnte. Sollte dies ein Irrtum sein, können viele über § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V wieder rückwirkend in die Krankenversicherung aufgenommen werden. Dies gilt aber nicht für nichterwerbstätige EU-Bürgerinnen und -Bürger sowie für Beziehende von Sozialhilfeleistungen nach dem dritten, vierten, sechsten und siebten Kapitel des SGB II. Für diese Menschen müssen die Beschränkungen aufgehoben werden, die die Aufnahme in die Krankenversicherung unmöglich machen. Sonst liefe die obligatorische Anschlussversicherung ins Leere.

Zu 6.

Krankenkassen müssen für Angestellte, die einen Anspruch auf Altersversorgung gegen die Kasse haben, Rückstellungen bilden. Erst zum 17.11.2016 wurde den Krankenkassen gesetzlich die Möglichkeit eröffnet, diese Rückstellungen zu 10 Prozent in Aktien anzulegen. Dies soll nun nach dem Entwurf der Bundesregierung auf 20 Prozent erhöht werden. Da Aktien immer die Möglichkeit auch von herben Kursverlusten in sich tragen, was in diesem Fall durch Beitragsgelder ausgeglichen werden müsste, soll von dieser Regelung abgesehen werden und stattdessen ein Verbot für Spekulationen und -anlagen durchgesetzt werden.

