

Antrag

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Katja Kipping, Jan Korte, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Ein System für alle – Privatversicherte in gesetzliche Krankenversicherung überführen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die private Krankenversicherung (PKV) verstößt gegen das Prinzip der Solidarität, das für unser Sozialsystem grundlegend ist. Sie muss abgeschafft werden, um die Zwei-Klassen-Medizin zu überwinden.

Das Nebeneinander von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und PKV ist die Ursache für den ungleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung. Weil Ärztinnen und Ärzte bei gleicher Leistung für Privatversicherte viel höhere Vergütungen bekommen, erhalten Privatversicherte früher einen Termin. Ärztinnen und Ärzte lassen sich bevorzugt in wirtschaftsstarken Regionen mit vielen Privatversicherten nieder. Das ist eine der Ursachen für den Ärztemangel in ländlichen und wirtschaftsschwachen Regionen.

Für das Sozialversicherungssystem ist die PKV schädlich, weil sie es Besserverdienenden ermöglicht, sich der Solidargemeinschaft der GKV zu entziehen. Der GKV bleiben die unteren und mittleren Gehaltsgruppen. Auch innerhalb der PKV gibt es keine Solidarität zwischen Versicherten mit hohen und geringen Einkommen.

Weil die PKV für die gleiche Behandlung oft ein Vielfaches an Geld ausgibt, ist sie volkswirtschaftlich ineffizient. Außerdem fehlen in der PKV Regelungen, die die Behandlung auf erwiesenermaßen nützliche Behandlungen begrenzen. Daher bezahlt sie auch unnötige, im schlimmsten Fall schädliche Behandlungen. Auch das aufwendige Vertriebsmodell der PKV treibt die Beiträge unnötig in die Höhe.

Für ältere Versicherte wird die PKV oft zur Kostenfalle. Die niedrigen Beiträge in jungen Jahren steigen im Alter auf Summen, die mit dem im Ruhestand sinkenden Einkommen nur schwer zu bezahlen sind.

Sinkende Versichertenzahlen und niedrige Zinsen stellen die Existenz der PKV in Frage. Zur Stabilisierung des gesamten Gesundheitssystems ist es unumgänglich, die PKV als Vollversicherung abzuschaffen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der unter Beachtung der folgenden Punkte zu einem bestimmten Stichtag die Private Krankenversicherung auf medizinisch nicht notwendige Zusatzversicherungen begrenzt.
1. Alle privat Krankenversicherten werden per Gesetz zu gesetzlich Versicherten. Die Versicherungspflichtgrenze (Jahresarbeitsentgeltgrenze) wird abgeschafft.
 2. Die bisherige Beihilfe des Bundes wird zu einem Arbeitgeberbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung umgewandelt. Im Rahmen der freien Heilfürsorge wird neben dem Arbeitgeberanteil auch der Arbeitnehmeranteil übernommen. Der Bund versucht bei den Ländern und den übrigen beihilfezahlenden Körperschaften zu erwirken, dass diese zur Einheitlichkeit des Beihilferechts ähnliche Regelungen einführen.
 3. Die Alterungsrückstellungen in den Bilanzen der PKV sind aufzulösen. Im Gegenzug haben die Unternehmen der PKV Ausgleichszahlungen an den Gesundheitsfonds zu leisten. Diese Ausgleichszahlungen in Höhe der Alterungsrückstellungen werden in einen kollektiven Reservestock überführt. Der Grund für die Alterungsrückstellungen der PKV entfällt mit der Übertragung der Versicherten an die GKV, denn die GKV trägt in Zukunft das Alterungsrisiko dieser Versicherten.
 4. Das Sozialgesetzbuch V wird daraufhin überprüft, welche Regelungen aufgrund der Abschaffung der PKV wegfallen können, insbesondere die 9/10-Regelung und die Mindestbeitragsbemessung für freiwillig Versicherte.
 5. Für Beschäftigte der PKV werden sozialverträgliche Übergänge geschaffen. Dies beinhaltet insbesondere die Umschulung in andere Berufe, beispielsweise für zusätzlich in der gesetzlichen Krankenversicherung benötigte Stellen.

Berlin, den 9. April 2019

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Begründung

Zu 1.: Diese Forderung soll ein geordnetes Ende der PKV bewirken. Es ergäbe keinen Sinn, wie es von einigen Akteuren vorgeschlagen wird, die private Krankenversicherung (PKV) so abzuschaffen, indem man den Wechsel von privat zu gesetzlich innerhalb eines Zeitfensters freigibt und neuen Versicherten eine Pflichtversicherung in der GKV gesetzlich vorgibt. Denn dadurch würden nur diejenigen in die GKV wechseln, denen dies Vorteile bringt. Meist wären dies ältere Versicherte, wodurch zunächst die Solidarität in der GKV zugunsten der PKV missbraucht würde. Mittel- und langfristig würde die PKV jedoch „ausbluten“, was horrende Beitragssteigerungen und letztlich Insolvenzen der Versicherungsunternehmen bedeuten würde. Um ein solches ungeordnetes Ende der PKV zu vermeiden, ist einer gut vorbereiteten Stichtagsregelung der Vorzug zu geben und im Rahmen einer Verhältnismäßigkeitsprüfung auch geboten.

Diese gesetzliche Maßnahme schränkt Grundrechte in zulässiger Weise ein. Der Eingriff in die betroffenen Grundrechte, wie etwa Berufsfreiheit, Gewerbe- und Vertragsfreiheit ist verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Denn er rechtfertigt sich durch die überragend wichtigen Gemeinwohlbelange der Stabilität, der Funktionsfähigkeit

und Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems (vgl. <https://www.bundestag.de/resource/blob/543314/9718c94eab41a8406e645cd6d5457caf/WD-9-058-17-pdf-data.pdf>), die ihre Begründung im Sozialstaatsprinzip i. V. m. dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit finden. Die Abschaffung der PKV ist auch verhältnismäßig, denn mildere Mittel, um die genannten Gemeinwohlbelange ebenso effektiv und zielführend zu erreichen, stehen nicht zur Verfügung (vgl. z.B. https://www.hugo-sinzheimer-institut.de/fileadmin/user_data_hsi/Veroeffentlichungen/Working_Paper/02_2013/Working_Paper_2_2013.pdf, S. 52f).

Zu 2.: Im Rahmen der Abschaffung der PKV müssen für beihilfeberechtigte Personen neue Regelungen getroffen werden. Wie bereits in Hamburg beschlossen und in anderen Bundesländern im Rahmen der Landesgesetzgebung als Wahlmöglichkeit beabsichtigt, ist es zweckmäßig, die bisherige Beihilfe in eine „pauschale Beihilfe“, also letztlich einen Arbeitgeberbeitrag umzuwandeln. Denn ein Festhalten an einer Restkostenversicherung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung wäre in einem Sachleistungssystem systemfremd und nicht begründbar. Lediglich die Zahlung des Beihilfeanteils der tatsächlich entstehenden Kosten der Behandlung der Beihilfeberechtigten an die Krankenkassen statt eines Arbeitgeberanteils käme noch infrage, wäre aber aufgrund der Bürokratiekosten nicht zu bevorzugen.

Das Bundesverfassungsgericht hat zu den Beamten einige Feststellungen getroffen. So gehört das Alimentationsprinzip zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums. Es bedeutet die Verpflichtung, Beamtinnen und Beamten und ihren Familien einen amtsangemessenen Unterhalt zu zahlen und beinhaltet die Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Das System der Beihilfegewährung hat sich erst in jüngster Zeit herausgebildet und ist nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts nicht notwendiger Bestandteil des Alimentationsprinzips. Es könnte geändert werden, ohne dass Artikel 33 Absatz 5 Grundgesetz berührt wäre (BVerfG 83, 89). Eine verfassungsrechtliche Verpflichtung, Beamtinnen und Beamten im Krankheitsfall Unterstützung durch Beihilfen zu gewähren oder sogar in Form von Beihilfen in einer bestimmten Höhe, besteht nicht (BVerfG, 2 BvR 2442/94 vom 25.9.2001).

Zu 3.: Nach einem Gutachten der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags (WD des Deutschen Bundestages: „Verfassungsrechtliche Probleme bei der Abschaffung der privaten Krankenversicherung als Vollversicherung“, 21.12.2010) begründen die Alterungsrückstellungen (AR) keinen individuellen Anspruch auf eine bestimmte Geldsumme, fallen also nicht unter den Eigentumsbegriff des Grundgesetzes. Alterungsrückstellungen stellen auch keine Anwartschaften dar, da Anwartschaften als rechtlich abgesicherte Erwartungen definiert sind. Die Alterungsrückstellungen müssten festgelegten Kriterien zur Beitragssenkung folgen. Sie stellen aber lediglich eine diffuse Beitragssenkung in Aussicht und begründen keinen individuellen Anspruch. Ein weiteres Rechtsgutachten zur Überführung der Alterungsrückstellungen in eine Bürgerversicherung kommt zu dem Ergebnis, dass die Überführung der Alterungsrückstellungen verfassungsrechtlich möglich ist (Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback, Die Einbeziehung der Alterungsrückstellungen der PKV in die erweiterte GKV – Rechtsgutachten zur Verwendung der Alterungsrückstellungen in einem Bürgerversicherungsmodell, 2006). Die Überführung ist geboten, weil die GKV das Alterungsrisiko von der PKV übernimmt, die dadurch von ihren Verpflichtungen freigestellt wird.

Zu 4.: Im SGB V gibt es viele Regelungen, die nur aufgrund des bislang dualen Versicherungssystems geschaffen wurden. Oft beinhalten sie Einschränkungen und Nachteile für Versicherte. Im Zuge des Gesetzgebungsprozesses ist das SGB V um diese Regelungen zu bereinigen.

Zu 5: Die Abschaffung der PKV verringert auch die im Vergleich zur GKV immensen Verwaltungskosten dramatisch. So hat beispielsweise die Techniker Krankenkasse alleine ähnlich viele Versicherte wie alle privaten Versicherungen zusammen und auch ein ähnlich hohes zu verwaltendes Beitragsaufkommen. Bei der Techniker Krankenkasse arbeiten 13.922 Beschäftigte (Januar 2019), bei der PKV wird je nachdem, ob man Versicherungsagenturen mitzählt von 42.500 bis 68.000 Personen ausgegangen. Was sich positiv auf die Bürokratiekosten und damit auf die Versicherten auswirkt, bedeutet für viele der in diesem Bereich Beschäftigten den Verlust ihrer Arbeit. Dies ist von Anfang der Planungen an zu berücksichtigen. Den Beschäftigten der PKV sind durch ein Sonderprogramm soziale Sicherheit und Möglichkeiten einer Umschulung in andere Berufe zu ermöglichen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.