

**Initiativen  
für eine  
andere Politik**

# **Die solidarische Bürgerversicherung**

Ein Vorschlag der PDS



# Grundsätze

Das deutsche Krankenversicherungs- und Gesundheitssystem ist in der Krise. Alle Rettungsversuche von Regierung wie Opposition, so sehr sie sich im Detail unterscheiden, gehen in dieselbe Richtung: Sozial Schwache und immer mehr Angehörige der Mittelschicht werden immer stärker belastet, während richtig gut Verdienende und Reiche entlastet werden.

Hauptursachen der Krise der Sozialsysteme sind einerseits die wachsende Massenarbeitslosigkeit und die stetig sinkende Lohnquote. Andererseits wurden zwischen 1995 und 2002 knapp 30 Mrd. € zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung für die Stützung der anderen Sozialsysteme verschoben.

Hinzu kommt die Zunahme durchbrochener Arbeitskarrieren, der Mini-Jobs, der Schattenwirtschaft sowie längerer Lebens- und Rentenzeiten.

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttonettoprodukt von derzeit sechs Prozent ist seit Jahren in etwa konstant. Entgegen dieser Tatsache wird immer wieder von einer „Kostenexplosion“ in Verbindung mit überzogenem Anspruchsdenken der Versicherten gesprochen. Wir meinen: Das ist nichts als ein politischer Vorwand für die erneute einseitige Belastung der GKV-Mitglieder.

Verlassen Sie sich nicht auf den Staat, nicht auf die Solidarität der Gemeinschaft! Sorgen Sie privat vor! Das ist die Parole der Politik seit Beginn der 90er Jahre. Die Privatisierung gesundheitlicher Risiken in Verbindung mit fortschreitendem Leistungsabbau und steigenden Zuzahlungen schreitet schier unaufhaltsam voran. Gesunde zahlen für Kranke, Junge für Alte und Besserverdienende für sozial Benachteiligte – dieses solidarische Prinzip wird nun auch für die Gesetzlichen Krankenkassen durch rigorose Leistungsstreichungen, hohe Zuzahlungen und den Wegfall von Härtefallregelungen grundsätzlich in Frage gestellt.

Richtig ist: Langfristig ist die nachhaltige Finanzierung der Krankenversicherung nicht gesichert. Sinkende bzw. stagnierende Einnahmen und steigende Ausgaben – da geht die Rechnung nicht auf. Richtig ist auch, dass das Gesundheitswesen für eine immer älter werdende Gesellschaft und den weiteren medizinisch-technischen Fortschritt teurer wird. Aber diese Herausforderungen bewältigt man nicht durch die Verlagerung von Kosten auf die Versichertenseite und die Einschränkung des Leistungskataloges.

Ein halbes Jahr nach Beginn der Gesundheitsreform haben die Kassen Überschüsse von 2,5 Milliarden € erzielt. Dieser Geldfluss wurde fast ausschließlich durch die Versicherten gespeist: durch Praxisgebühren, durch den Wegfall bei der Erstattung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und Rettungsfahrten und schließlich durch die Abschaffung einer generellen Zuzahlungsbefreiung für sozial Schwache.

Niedrig Verdienende, Sozialhilfe Empfangende, Menschen in Heimen und chronisch Kranke müssen jährlich erneut Zuzahlungen bis zu einer Belastungsgrenze von einem Prozent („Chronikerregelung“) bzw. zwei Prozent ihres Bruttoeinkommens zahlen.

Auch hat die Einführung der Praxisgebühr Einkommensgruppen unter 1.000 € pro Monat mit einem Rückgang der Praxisbesuche um 20 Prozent wesentlich stärker belastet als Besserverdienende mit 10 Prozent weniger Praxisbesuchen. Dadurch besteht die Gefahr, dass in den unteren Einkommensgruppen Krankheiten verschleppt werden und der ohnehin schlechtere Gesundheitszustand dieser sozialen Gruppen sich tendenziell weiter verschlechtert.

**Die PDS tritt ohne Wenn und Aber für Solidarität in der Gesellschaft ein. Keiner, der die Vorteile einer Gemeinschaft genießt und nutzt, darf sich aus der Solidargemeinschaft der Sozial- und Krankenversicherungen verabschieden.**

## 1. Mehr Solidarität durch

# Einbeziehung von Beamten, Politikern und Selbstständigen sowie Vermögenseinkommen

Indem auch Beamte, Politiker und Selbstständige in die Krankenversicherung einzahlen, wird die Gesetzliche Krankenversicherung zur **Pflichtversicherung für alle**.

Zunehmend mehr Bürger erzielen ihr Einkommen neben der Arbeit aus Kapitalerträgen, Mieten, Pachten und Zinsen. Eine Minderheit kann ausschließlich von solchen Einkommen leben. **Diese Vermögenseinnahmen werden zukünftig in die Beitragsberechnung der Krankenversicherung einbezogen.** Kleinen und mittleren Sparern bzw. Anlegern werden angemessene Freibeträge eingeräumt.

Kinder und Jugendliche ohne Arbeit werden bis zum 27. Lebensjahr weiter beitragsfrei versichert. Dies gilt auch für Erziehende und Pflegendende ohne Einkommen.

**Die Verbreiterung des Versichertenkreises auf die gesamte Bevölkerung und der Beitragsbasis auf alle Einkommensarten sichert eine nachhaltige Finanzierung der solidarischen Bürgerversicherung.**

## 2. Mehr Solidarität durch

# Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze

Bisher zahlen Versicherte mit hohem Einkommen nicht für Einkommen oberhalb dieser Grenze und werden damit privilegiert. **Die gegenwärtige Beitragsbemessungsgrenze von 3.480 € wird aufgehoben**, und in einem ersten Schritt auf 5.100 € festgesetzt. Menschen in höheren Einkommensgruppen beteiligen sich nach ihrer tatsächlichen finanziellen Leistungsfähigkeit an der solidarischen Finanzierung der Bürgerversicherung.

Im Übrigen bewirkt die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze eine deutliche Senkung der Beitragssätze, was vor allem gering Verdienenden zugute kommt.

## 3. Mehr Solidarität durch

# Verzicht auf private Vollkrankenversicherung

Die Einbeziehung aller Bevölkerungsgruppen in die solidarische Bürgerversicherung **macht die private Vollkrankenversicherung überflüssig**. Bereits erworbene Ansprüche aus der PKV werden in die Solidarische Bürgerversicherung überführt.

Eine Zukunft haben die privaten Krankenversicherungen und die damit verbundenen Arbeitsplätze mit der Bereitstellung von Zusatzangeboten für Leistungen, zum Beispiel Krankenschutz im Ausland. Gleiches gilt für zusätzliche Leistungen im Krankenhaus und ergänzende Leistungen außerhalb des Kataloges der Solidarischen Bürgerversicherung.

Merkmale	Solidarische Bürgerversicherung der PDS	Bürgerversicherungsmodell von SPD und Bündnis90/Die Grünen	Modell der CDU/CSU
Wer soll wo versichert sein?	Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger, auch der Beamten, Politiker und der Selbstständigen, mit ihren Erwerbs-, Kapital- und Vermögens Einkommen in die Beitragsbemessung	strukturelle Trennung von PKV und GKV (bei gleicher Prämienzahlung und nicht definierter Zugangsvoraussetzung)	Unversicherte werden automatisch bürgerversichert, alle jetzt schon versicherten Bürger haben Wahlfreiheit
Wie werden Unternehmen an der Finanzierung beteiligt?	Beteiligung der Unternehmenseite soll auf Basis der Wertschöpfung des Unternehmens bemessen werden	Unternehmensanteil wird auf 6,5 % des betragspflichtigen Einkommens festgeschrieben (endgültige Aufhebung der Parität)	Lohnbezogene Beiträge werden paritätisch finanziert, obwohl Parität schon heute nicht mehr besteht (Grüne sind im Interesse möglichst geringer Lohnnebenkosten für Teilentkoppelung von den Arbeitskosten, d.h. für einen bei 6,5 % „gedeckelten“ Arbeitgeberbeitrag
Wie hoch ist die Beitragsbemessungsgrenze?	Beitragsbemessungsgrenze (BMG) wird auf 5100 € angehoben, soll sukzessive völlig wegfallen	wird durch Gesundheitsprämie ersetzt	Beitragsbemessungsgrenze bleibt erhalten
Welche weiteren Einkommensarten fließen in die Beitragsbemessung ein?	Einkünfte aus Vermögen (Zins-, Miet-, Pacht- und weitere Kapitaleinkünfte) werden einbezogen – unter Berücksichtigung von Freibeträgen und Freigrenzen	Steuermittel sollen prämienvfreie Mitversicherung der Kinder finanzieren (gleichzeitig sinkt Steuereinkommen durch abgesenkten Spitzensteuersatz von 42 auf 39 %, Finanzierung des gesamten Modells somit fraglich)	Einkünfte aus Erwerbs- und Kapitaleinkünften werden berücksichtigt, die aus Miet- und Pachteinnahmen nicht (Modell der Grünen bezieht Miet- und Pachteinkünfte mit ein)
Wie erfolgt die Bemessung der Beitragshöhe?	nach individuellem Arbeits- und Vermögenseinkommen (Kinder und Jugendliche bis 27 Jahre ohne eigenes Einkommen sowie erziehende und pflegende Familienmitglieder sind beitragsfrei mitversichert, Arbeitslose und Sozialhilfe Empfänger sind durch Sozialleistungsträger versichert.)	Gesundheitsprämie beträgt für jeden Erwachsenen „auf heutiger Basis“ 7 % des Einkommens, maximal 109 €	nach individuellem Arbeits- und Vermögenseinkommen, Familienmitglieder ohne eigenes Einkommen und Kinder sind beitragsfrei mitversichert (Grüne wollen Freibetrag, Ehegattensplitting sowie erziehende und pflegende Familienmitglieder beitragsfrei)
Was wird aus der Privaten Krankenversicherung (PKV)?	Die PKV fällt als Krankenvollversicherung weg und wird freiwillige Zusatzversicherung für Leistungen außerhalb des Leistungskataloges der Bürgerversicherung	System der PKV bleibt erhalten, lediglicher Wechsel bereits Privatversicherter zu anderer PKV soll erleichtert werden	Festhalten am Nebeneinander von PKV und GKV, PKV muss Bürgerversicherungstarife anbieten, Modalitäten noch nicht geklärt
Was wird mit dem Leistungskatalog?	Neubestimmung des Leistungskataloges (Wiederanahme von Krankengeld und Zahnersatz)	keine Angaben zum Umfang des Leistungskataloges (Betonung der „Eigenverantwortung“ lässt auf weitere Zusatzversicherungen schließen)	Jeweiliger Leistungskatalog gilt als das „medizinisch Notwendige“ (Leistungskatalog nach Kassenlage)
Was wird aus den Zuzahlungen?	Streichung aller Zuzahlungen	Zuzahlungen bleiben, Höhe nicht definiert	Beibehaltung oder Ausweitung von Zuzahlungen
Womit wird die Reform flankiert?	Strukturreform auf der Ausgaben-seite (Einführung einer Positivliste für Medikamente, Stärkung des Hausarztprinzips, Förderung von Arzteehtren, integrierte Versorgung von ambulanten und stationärer Behandlung, Reduzierung der Zahl der Krankenkassen)	Wettbewerb der Anbieter von Gesundheitsleistungen, weitgehende Liberalisierung des Vertragssystems und integrierte Versorgung	freie Arztwahl, qualitätsorientierte Vergütung ärztlicher Leistungen, mehr Direktverträge zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen
Welche Rechte haben die Patientinnen und Patienten?	Stärkung individueller und kollektiver Patientenrechte, Ausbau von Präventionsmaßnahmen	keine Aussagen	Patientenbeauftragte und Mitwirkung von Betroffenenvertretungen bereits gesetzlich verankert
Gilt das Sachleistungsprinzip oder die Kostenerstattung?	Beibehaltung des Sachleistungsprinzips der GKV im Rahmen der Bürgerversicherung	anzuwendendes Prinzip ungeklärt, Praxisgebühr bleibt	Sachleistungsprinzip bleibt, aber auch die Praxisgebühr von 10 € pro Quartal

#### 4. Mehr Solidarität bei der Finanzierung des Gesundheitswesens durch Sicherung der Parität von Unternehmen und Versicherten

In der Solidarischen Bürgerversicherung werden sich Unternehmen und Versicherte **gleichermaßen** an der Finanzierung der Krankenversicherung beteiligen. In genau diesem Punkt erweist sich der Vorteil der Beitragsfinanzierung in der Krankenversicherung.

Derzeit kann von Parität keine Rede sein. Die Unternehmensseite beteiligt sich lediglich mit 38 Prozent an den Gesundheitskosten, weil die Patienten neben der Einzahlung in die Gesetzliche Krankenversicherung für Medikamente Zuzahlungen leisten, für Sehhilfen und Fahrten zur ambulanten Behandlung vollständig selber aufkommen und die Praxisgebühr zahlen müssen.

**Ein Abweichen von der Parität im Interesse der Senkung der Lohnkosten würde zu einer erheblichen Umverteilung zu Lasten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer führen.**

#### 5. Mehr Solidarität durch perspektivische Einführung einer Wertschöpfungsabgabe

Gegenwärtig orientiert sich die Beitragsbemessung der Unternehmen an der Bruttolohnsumme. Dadurch haben kapitalintensive gegenüber personal-

intensiven Unternehmen bei der Finanzierung der Krankenversicherung Vorteile. **Die PDS strebt mit der Solidarischen Bürgerversicherung den Übergang zur Beitragserhebung anhand der Wertschöpfungsabgabe an.**

Das würde in der gesamten Finanzierung der Bürgerversicherung zu mehr Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit führen. Personalintensive Unternehmen würden gestärkt und Barrieren für die Schaffung von Arbeitsplätzen abgebaut. Auch der Wert von notwendig personalintensiver Arbeit am Menschen (stationäre Betreuung, Pflege etc.) würde erhöht.

Mit der Erhebung der Unternehmensbeiträge für die Bürgerversicherung auf Basis der Wertschöpfung ist eine paritätische Finanzierung im einzelnen Unternehmen nicht mehr möglich. Die PDS spricht sich dafür aus, **ein Verfahren zu entwickeln, das die Parität zwischen den Unternehmen und den Versicherten auf volkswirtschaftlicher Ebene herstellt.**

#### 6. Mehr Solidarität durch Wiederherstellung und Sicherung des Leistungskataloges

Die Solidarische Bürgerversicherung wird einen neuen Leistungskatalog für die Versicherten festschreiben und sichern. Dazu gehört auch die **Wiederaufnahme des Zahnersatzes und des Krankengeldes** als grundlegende Gesundheitsleistungen in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung. Beide Leistungen sollen nach der bestehenden Gesetzeslage bereits ab 1. Juli 2005 ausschließlich von den Versicherten finanziert werden.

Die Wiederherstellung des Sachleistungsprinzips in der Krankenversicherung ist eine wichtige Garantie dafür, dass Versicherte bei Bedarf auch in Zukunft tatsächlich alle notwendigen medizinischen Leistungen erhalten.

## **7. Mehr Qualität und Effektivität im Gesundheitswesen durch Strukturreformen**

Eine Finanzierungsreform in der Krankenversicherung verpufft schnell, wenn sie nicht auch inhaltlich mit weiteren Strukturreformen im Gesundheitswesen verknüpft wird.

Der Krise in der Krankenversicherung kann durch echte Strukturreformen im Gesundheitswesen, zum Beispiel in Ärztezentren und Polikliniken, entgegengewirkt werden. Hierzu zählt eine **stärkere Integration von ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung mit Kosten senkender Wirkung.**

Wirksame Strukturreformen müssen sichern, die Produktion der hohe Kosten verursachenden und oft nicht am medizinischen Bedarf orientierten Arzneimittelbranche umzustrukturieren.

**Die PDS plädiert für die Einführung einer Positivliste für Arzneimittel und eine staatliche Preiskontrolle über die generelle Einführung von Festbeträgen für Arzneimittel.**

Die Zahl der Krankenkassen muss reduziert werden. Der Risikostruktur- ausgleich zwischen den Krankenkassen ist zügig durch eine Morbiditätskomponente zu ergänzen. Krankenkassen mit vielen chronisch kranken Versicherten werden nicht mehr finanziell benachteiligt.

Damit wird die medizinische Betreuung dieser Versicherten nicht nur verbessert, sondern die Aktivitäten der Krankenkassen hierbei werden zudem angemessen honoriert. Die Solidarische Bürgerversicherung lebt auch davon, dass Beitragszahler und Leistungsempfänger stärkere Mitwirkungsmöglichkeiten erhalten.

Mit der Solidarischen Bürgerversicherung wird der Öffentliche Gesundheitsdienst aufgewertet und gestärkt. **Als vierte Säule im Gesundheitssystem ist die Prävention auszubauen. Die kollektiven und individuellen Patientenrechte gilt es zu stärken.**

***Die solidarische Bürgerversicherung könnte bei entsprechendem politischem Willen bereits 2006 Wirklichkeit werden.***

**Herausgeberin:**

Projektgruppe Solidarische Bürgerversicherung  
beim Parteivorstand der PDS

<b>Torsten Koplín</b> (V.i.S.d.P.)	t.koplin@pds.landtag-mv.de
<b>Alfred Spieler</b>	alfredspieler@t-online.de
<b>Angelika Mai</b>	angelika.mai@pds.parlament-berlin.de
<b>Anne Urschll</b>	urschll@pds-fraktion-thueringen.de
<b>Axel Holz</b>	axelholz@msn.com
<b>Caren Lay</b>	caren.lay@gmx.de
<b>Ingeborg Simon</b>	ingeborg.simon@pds.parlament-berlin.de
<b>Klaus Gebauer</b>	klaus.gebauer@pds-online.de
<b>Ruth Fuchs</b>	lavibu@t-online.de
<b>Viola Schubert-Lehnhart</b>	gs-halle@bildungsverein-elbe-saale.de
<b>Fabian Lambeck</b> (Praktikant)	

**2. überarbeitete Auflage,**

Redaktionsschluss: 24.11.2004

**[www.sozialisten.de](http://www.sozialisten.de)**