

## Antrag

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

### **Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abschaffen und dadurch den Beitragssatz senken**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung begrenzt das Solidarprinzip auf kleine und mittlere Einkommen. Wer gut verdient, zahlt mit steigendem Einkommen einen immer geringeren Anteil seines Einkommens an Kranken- und Pflegeversicherung. Durch die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze würde der Beitragssatz sinken. Das würde gering und durchschnittlich Verdienende entlasten.

Gutverdienende Angestellte können sich derzeit sogar vollständig aus der Solidarität mit Geringverdienenden verabschieden und in eine private Krankenversicherung wechseln. Ein hohes Einkommen hängt durchschnittlich mit besserer Gesundheit zusammen. Das führt dazu, dass die private Kranken- und Pflegeversicherung Angestellte mit höherem Einkommen und besserer Gesundheit versichert als die gesetzliche. Daher werden gutverdienende Angestellte in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen.

Die Pandemie zeigt gerade deutlich auf, wie wichtig die gesetzlichen Sicherungssysteme für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und das Funktionieren der Gesundheitseinrichtungen sind. Im Gegensatz zu den privaten Versicherungen sind die gesetzlichen politisch steuerbar und nur so sind Unterstützungsmaßnahmen beispielsweise für Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen, Physiotherapie und andere Gruppen möglich. Auch deshalb ist es geboten, die genannten Regelungen zu ändern, die derzeit die Privatversicherung bevorzugen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Folgendes regelt:

1. Die Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 SGB V sowie § 55 SGB XI) und die Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 SGB V) werden mit Beginn des auf die Verkündung des Gesetzes folgenden nächsten Jahres auf 15.000 Euro pro Monat erhöht. Damit werden auch diejenigen abhängig Beschäftigten mit einem Einkommen oberhalb der bisherigen Jahresarbeitsentgeltgrenze und bis zu 15.000 Euro monatlichem Bruttoeinkommen versicherungspflichtig in Kranken- und Pflegeversicherung;
2. die Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 SGB V sowie § 55 SGB XI) und die Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 SGB V) entfallen ein Jahr nach der vorgenannten Erhöhung vollständig. Damit werden alle abhängig Beschäftigten, auch diejenigen mit über 15.000 Euro monatlichem Bruttoeinkommen, versicherungspflichtig;
3. die durch die vorgenannten Maßnahmen verursachten Mehreinnahmen werden in der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine entsprechende Absenkung des allgemeinen Beitragssatzes ausgeglichen;
4. in der sozialen Pflegeversicherung werden die Mehreinnahmen für eine sofortige Absenkung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in stationären Pflegeeinrichtungen sowie für eine regelhafte jährliche Dynamisierung der Pflegesätze nach § 43 SGB XI verwendet. Darüber hinaus wird eine höhere Bezahlung aller Pflegebeschäftigten gesichert.

Berlin, den 3. November 2020

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**

## Begründung

Die Pflichtversicherungsgrenze und die Beitragsbemessungsgrenze hängen eng zusammen. Sie waren bereits bei der Einführung der Gesetzlichen Krankenversicherung ein konstitutives Element. Sie betragen ab 1884 bis fast zum ersten Weltkrieg 2.000 Mark im Jahr, etwa das 2,25-fache des Durchschnittslohns der Versicherten im Jahr 1904. Im Laufe der folgenden Jahrzehnte wurde sie gemessen am Durchschnittsverdienst stetig gesenkt und dann 1970 auf das 1,5-fache des Durchschnittsverdienstes festgelegt und dynamisiert. Seit 2003 liegt die Versicherungspflichtgrenze leicht oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze.

Hintergrund der Einführung der Versicherungspflichtgrenze war im vorletzten Jahrhundert, dass nur die „Schutzbedürftigen“ versicherungspflichtig und damit unter den „Schutz“ der Krankenversicherung gestellt wurden. Dies galt auch nur für bestimmte Berufsgruppen. Heute, 136 Jahre später, verpflichtet der Staat alle in Deutschland lebenden Menschen, eine Krankenversicherung abzuschließen. Insofern wird heute für alle eine Schutzbedürftigkeit angenommen. Das ist auch insofern nicht verwunderlich, als dass die Leistungen heute ganz andere sind als damals. Damals ging es darum, vor allem durch das Krankengeld die drohende Verelendung im Krankheitsfall abzumildern, heute werden grundsätzlich alle medizinisch benötigten Leistungen bezahlt. Auf einen einzelnen Versicherten können heute im Krankheitsfall pro Jahr siebenstellige Millionenbeträge anfallen. Es ist davon auszugehen, dass nur ein verschwindend kleiner Anteil der Bevölkerung dies selbst zahlen könnte. Die heutige Versicherungspflicht für alle ist daher konsequent und richtig; sie ist aber inkonsequent umgesetzt, da gutverdienende Angestellte sich auch privat versichern können. Eine Absicherung vorwiegend der Gering- und Durchschnittsverdienenden in der gesetzlichen Krankenversicherung schwächt diese unnötig. Für ihre (bessere) Funktionsfähigkeit ist es geboten, diese unsinnige Aufteilung nach 136 Jahren zu reformieren.

Im Gegensatz zum Steuersystem, in dem es eine progressive Belastung gibt, bewirkt die Beitragsbemessungsgrenze bei Kranken- und Pflegeversicherung, dass bei Versicherten mit höherem Einkommen der Beitragssatz in Prozent niedriger ausfällt als bei Geringverdienenden. Durch die Absetzbarkeit der Beiträge von der Steuerlast wird diese sozialpolitisch völlig verfehlte Wirkung sogar noch verstärkt. Wenn die Beitragsbemessungsgrenze deutlich erhöht oder abgeschafft wird, bedeutet das unterm Strich eine Entlastung für die allermeisten Versicherten – selbst für diejenigen, die derzeit ein Einkommen knapp über der Beitragsbemessungsgrenze haben. Lediglich diejenigen, die mehr als einige hundert Euro über der Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 4687,50 Euro liegen, zahlen mehr als bisher.

Die Beitragsbemessungsgrenze wird oft verteidigt, weil sie dem von ihren Verteidigern ins Feld geführten Äquivalenzprinzip entspräche. Dem ist entgegenzuhalten, dass es das Äquivalenzprinzip in der Krankenversicherung nahezu nicht mehr gibt. Während nach Gründung der gesetzlichen Krankenversicherung das lohn- und beitragsabhängige Krankengeld mit die wichtigste Leistung war – es gab keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall – hat das Krankengeld heute nur noch einen Anteil von rund 6 Prozent an den Ausgaben. Eine weitere wichtige lohn- und beitragsabhängige Leistung war damals das Sterbegeld. Dieses ist schon seit rund 15 Jahren abgeschafft. Die übrigen Leistungen erhalten die Versicherten bedarfsabhängig und unabhängig davon, wieviel Beiträge sie leisten. Das Argument des Äquivalenzprinzips trägt also nicht mehr.

Umgekehrt hat die Beitragsbemessungsgrenze aber viele negative Effekte auf die Krankenversicherung. Durch sie gehen Beitragsgelder ausgerechnet von Gutverdienenden verloren. Diese Löcher stopfen beispielsweise kranke Menschen, die auf ärztlich verordnete Leistungen Zuzahlungen leisten müssen oder diejenigen, deren benötigte Leistungen die Kasse nicht übernimmt, wie z. B. Brillen oder Zahnersatz. Gäbe es keine Beitragsbemessungsgrenze und die Ausgaben wären gleich, läge der Beitragssatz niedriger als derzeit. Berechnungen (z. B. Rothgang et al, 2010, 2017) gehen davon aus, dass der Beitragssatz dann über einen Prozentpunkt niedriger läge.

Die Beitragsbemessungsgrenze verursacht zudem Probleme bei der Gleichstellung der Geschlechter. Ein Einkommenshaushalt mit zwei Verheirateten und einem Einkommen von 12.000 Euro zahlt nur halb so viel in die Kranken- und Pflegeversicherung ein wie ein entsprechender Zweiverdienerhaushalt mit jeweils 6.000 Euro. Eine praktikable Lösung für dieses Problem, das nicht wie das sonst gelegentlich vorgeschlagene Beitragssplitting neue Probleme verursacht, wäre einzig die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze.

In vorangegangenen Anhörungen im Ausschuss für Gesundheit war von einigen Rechtswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern zu hören, dass sie die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze rechtlich problematisch finden. Das Bundesverfassungsgericht und die übrige Gerichtsbarkeit haben über diese Frage selbstverständlich noch nie entschieden, da es diese rechtliche Situation noch nicht gab. Völlige Einigkeit gibt es jedoch über die

Frage, dass der Gesetzgeber einen weiten Gestaltungsspielraum bezüglich der Höhe der Beitragsbemessungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze (Jahresarbeitsentgeltgrenze) gibt. Das hat auch die Bundesregierung in der Antwort auf die Schriftliche Frage 68 des Abgeordneten Harald Weinberg bereits am 07.04.2010 bestätigt (Bundestagsdrucksache 17/1342). Da eine Beitragsbemessungsgrenze von 15.000 Euro monatlich bereits sehr viele, wenn auch nicht alle, Ungerechtigkeiten ausräumen würde, wird diese Grenze zunächst festgesetzt, damit im Falle einer negativen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nicht wieder die derzeit geltende niedrige Beitragsbemessungsgrenze in Kraft tritt.

Die in diesem Antrag geforderten Regelungen stellen einen Schritt in Richtung einer Solidarischen Gesundheits- und Krankenversicherung bei Abschaffung der privaten Krankenversicherung dar.