

Antrag

der Abgeordneten Ates Gürpınar, Doris Achelwilm, Dr. Michael Arndt, Anneliese Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Nicole Gohlke, Christian Görke, Maren Kaminski, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Evelyn Schötz, Julia-Christina Stange, Sören Pellmann und der Fraktion Die Linke

Leistungskürzungen und Beitragsexplosion in Gesundheit und Pflege verhindern – Jetzt gerechte Finanzierung einführen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) stecken in der Krise. Es gab in den vergangenen Monaten beispiellose Erhöhungen der Zusatzbeiträge. Die Situation der Krankenkassen ist dennoch so desolat, dass der Bund gezwungen war, Mitte Mai 2025 Teile des Bundeszuschusses in Höhe von 800 Millionen Euro vorzuziehen. Denn die Liquiditätsreserve unterschritt den gesetzlich festgelegten Wert (<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/gkv-bund-stuetzt-gesundheitsfonds-mit-800-millionen-euro/100128092.html>). Dabei wurde die Obergrenze der Liquiditätsreserve durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz bereits deutlich herabgesetzt, um grundlegende Strukturreformen zu umgehen. Die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken bezeichnet die GKV als „Notfallpatienten“ und sagt, dass schnell gehandelt werden muss, um erneute Beitragserhöhungen bis zum Ende des Jahres zu verhindern.

Obwohl diese Dringlichkeit allgemein bekannt ist, verspricht der Koalitionsvertrag keine Maßnahmen, die der Lage gerecht werden würden. Die Beitragssätze lassen sich ohne Leistungskürzungen nur stabilisieren und senken, wenn man die Einnahmeseite in den Blick nimmt. Der Koalitionsvertrag packt das Problem nicht an und vertagt es. Stattdessen will die Koalition eine Kommission einsetzen, die bis 2027 Maßnahmen vorschlagen soll (https://www.koalitionsvertrag2025.de/sites/www.koalitionsvertrag2025.de/files/koav_2025.pdf). Auch die Pflegeversicherung ist so defizitär, dass eine Pflegekasse bereits von anderen gestützt werden musste (<https://www.n-tv.de/ticker/Pflegekasse-vor-Zahlungsunfaehigkeit-gerettet-article25621350.html>). Die Bundesgesundheitsministerin will mit einer Finanzspritze reagieren, bevor eine vorgesehene Bund-Länder-Arbeitsgruppe Ergebnisse zu grundsätzlichen Reformen vorlegen kann (<https://www.sueddeutsche.de/bayern/pflegeversicherung-warken->

will-drohendes-milliardenloch-in-der-pflege-abwenden-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-250522-930-577611).

Dabei verkennt die Bundesregierung, dass bereits seit mindestens 20 Jahren Konzepte und Vorschläge für die Reformierung der Beitragsfinanzierung vorliegen, die mit diesem Antrag aufgegriffen werden. Einem Notfallpatienten gibt man nicht nur eine Spritze zur Linderung der Symptome und lässt ihn dann zwei weitere Jahre liegen, sondern kümmert sich sofort.

Stabile soziale Sicherungssysteme sind äußerst wichtig für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und für das Funktionieren der Gesundheitsversorgung. Um eine langfristig solide und sozial gerechte Finanzierung der GKV und der SPV zu erzielen, muss die Einnahmehasis konsequent dem Solidaritätsprinzip entsprechend reformiert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die folgenden kurzfristigen Handlungsoptionen umsetzt:

1. Die Beitragsbemessungsgrenze wird unverzüglich auf 15.000 Euro monatliches Bruttoeinkommen angehoben, mit der Perspektive einer vollständigen Abschaffung. Die Versicherungspflichtgrenze wird entsprechend angepasst bzw. aufgehoben.
2. Die Beitragszahlung des Bundes für Bürgergeld-Beziehende wird reformiert. Deren Höhe wird wie bei solchen Beschäftigten gestaltet, die nach Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen ein ähnlich niedriges verfügbares Einkommen haben wie alleinstehende Bürgergeld-Beziehende. Das entspricht – je nach Berechnungsweise – aktuell einem Bruttoerwerbseinkommen von rund 1.500 Euro im Monat. Auf diesen Betrag ist der reguläre Beitragssatz anzuwenden und je Bürgergeld-beziehender Person vom Bund an die gesetzlichen Krankenkassen zu zahlen.
3. Auf apothekenpflichtige Arzneimittel wird künftig nur der ermäßigte Mehrwertsteuersatz von 7% erhoben.
4. Der Bundeszuschuss wird dynamisiert. Er wird künftig jährlich regelgebunden an die Veränderung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angepasst.

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

für den Fall, dass trotz der Umsetzung oder durch verspätete Umsetzung der Maßnahmen aus II. Zusatzbeitrags erhöhungen drohen oder Erhöhungen des Beitragssatzes der Pflegeversicherung notwendig werden sollten, diese durch einen entsprechend erhöhten Bundeszuschuss zu verhindern.

IV. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der mittelfristig für eine nachhaltige und solidarische Beitragsbemessung sorgt, sowie die notwendigen admi-

nistrativen Voraussetzungen schafft, damit wie bislang bei freiwillig Versicherten zukünftig bei allen Versicherten alle Einkommensarten (z.B. auch Einkommen aus Kapitalvermögen oder aus Vermietung und Verpachtung) beitragspflichtig werden. Dabei bleiben Kapitalerträge bis zur Höhe des Sparerpauschbetrags beitragsfrei.

- V. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung darüber hinaus auf,
1. kurzfristig die private Pflegeversicherung (PPV) in den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung (SPV) zu integrieren, sowie
 2. in längerer Frist die Privatversicherten vollständig in GKV und SPV zu integrieren und die private Krankenversicherung (PKV) damit als Vollversicherung abzuschaffen und eine Pflegebürgervollversicherung einzuführen.

Berlin, den 3. Juni 2025

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Zu II. insgesamt

Durch die Maßnahmen aus II.1., II.2. und II.3. würde die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt um rund 28,7 Mrd. Euro entlastet, die SPV um 4,3 Mrd. Euro. Dazu kämen die in den Folgejahren entlastenden Effekte durch die Dynamisierung des Bundeszuschusses in II.4.

Zu II. 1.

Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze ist die wichtigste Maßnahme zur raschen Stabilisierung der Finanzsituation der GKV und der SPV und zur Verhinderung von höheren Belastungen bei niedrigem und mittlerem Einkommen. Dadurch könnte die Einnahmeseite der Versicherungssysteme wesentlich gestärkt werden. Durch die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze werden also nicht nur mehr Einnahmen generiert, sondern auch die Ungerechtigkeit teilweise beseitigt, dass hohe Einkommen effektiv einem geringeren Beitragssatz unterliegen als niedrige. Die antragstellende Fraktion strebt eine komplette Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze und damit eine komplette Beseitigung dieser Ungerechtigkeit an, schlägt hier aber als ersten milderen Schritt nur eine Erhöhung vor, da diese in keiner Weise verfassungsrechtlich strittig ist. Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze zieht logisch auch eine entsprechende Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze (Jahresarbeitsentgeltgrenze) nach sich. Sie bestimmt, ab welchem Einkommen man nicht mehr versicherungspflichtig ist und sich der Solidarität durch Wechsel in die PKV entziehen kann.

Der Effekt einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf 15.000 Euro ist so bislang nicht untersucht worden. In „Beitragssatzeffekte und Verteilungswirkungen der Einführung einer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung“ (2021) wurde von den Autoren Prof. Dr. Heinz Rothgang und Dominik Domhoff jedoch der Effekt einer Erhöhung auf die in der Rentenversicherung gültige Beitragsbemessungsgrenze (2025: 8.050 Euro monatlich) in der GKV mit Daten des Jahres 2019 auf 12,65 Mrd. Euro beziffert, der der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf 24,86 Mrd. Euro. Eine Erhöhung auf 15.000 Euro dürfte einen Effekt dazwischen bewirken und wird hier sehr konservativ für 2025 mit 18 Mrd. Euro (GKV) und 3,2 Mrd. Euro (SPV) geschätzt.

Zu II. 2.

Der Bund zahlt derzeit bei Bezug von Bürgergeld pauschal 133,16 Euro pro Monat und Person an die gesetzliche Krankenversicherung und 30,55 Euro an die Pflegeversicherung. Das ist weniger, als die Personengruppen an Beitrag zahlen, die einen vergleichbaren finanziellen Lebensstandard aus ihrem Bruttoeinkommen erwirtschaften wie Bürgergeldbeziehende. Ein solches Bruttoeinkommen würde etwa 1500 Euro monatlich betragen, das entspricht einem Krankenversicherungsbeitrag von rund 247,50 Euro und einem Pflegeversicherungsbeitrag von 54 Euro pro Person und Monat. Daher ist es sachgerecht, wenn der Bund für diese Versicherten auch einen entsprechenden Beitrag zahlen würde. Damit erhielte die GKV jährliche Mehreinnahmen von rund 5,2 Mrd. Euro und die SPV von 1,1 Mrd. Euro. Eine Orientierung an den Kosten dieser Gruppe sieht die antragstellende Fraktion nicht als sachgerecht an, weil sie dem Solidaritätsprinzip widerspricht und eine Kostendeckung auch bei keiner anderen sozialen Gruppe an Versicherten existiert oder gefordert wird.

Zu II. 3.

Deutschland ist einer der wenigen Staaten, die auf Arzneimittel den vollen Mehrwertsteuersatz erheben. Die meisten anderen Staaten in der EU belegen Medikamente mit dem ermäßigten Satz bzw. haben die Besteuerung von Arzneimitteln auf zwei Prozent oder gar auf null festgelegt. Der ermäßigte Mehrwertsteuersatz hat vorrangig den Sinn, lebensnotwendige Güter zu begünstigen. Nach dieser Logik ist es sachgerecht, auf Arzneimittel auch nur den ermäßigten Satz von 7 Prozent statt des vollen Satzes von 19 Prozent zu erheben. Diese Maßnahme bedeutet für die GKV Minderausgaben von rund 5,5 Mrd. Euro jährlich und außerdem eine Entlastung der Patient*innen bei rezeptfreien Medikamenten in Höhe von etwa 1,9 Mrd. Euro.

Zu II. 4.

Dies war bereits ein Versprechen im Koalitionsvertrag der Ampel, das nie umgesetzt wurde. Der Anteil der Bundesmittel an den Gesamtausgaben nimmt spätestens seit der bisher letzten dauerhaften Erhöhung des Bundeszuschusses im Jahr 2017 stetig ab. Im Jahr 2010 deckte der Bundeszuschuss (15,7 Mrd. Euro) noch 8,9 Prozent der Ausgaben (176 Mrd. Euro), im Jahr 2024 deckte der Bundeszuschuss (14,5 Mrd. Euro) mit 4,4 Prozent nur noch einen knapp halb so hohen Anteil der Ausgaben (327 Mrd. Euro). Er wird recht willkürlich und auch nach Haushaltslage erhöht und gesenkt. Die GKV braucht aber Verlässlichkeit und die Gesundheitsversorgung darf kein Spielball fiskalischer Erwägungen sein. Daher ist eine regelbasierte Dynamisierung anhand der Veränderung der Ausgaben angezeigt.

Zu III.

Für den Fall, dass – etwa durch eine wirtschaftliche Rezession oder eine unzureichende Umsetzung der Maßnahmen aus II. – doch eine Situation entsteht, in der die GKV in eine wirtschaftliche Schieflage gerät, sieht diese Forderung einen soliden „Rettungsschirm“ vor, der Beitragserhöhungen über eine Flexibilisierung des Bundeszuschusses verhindert. Dies könnte in Form einer Verordnungsermächtigung in § 221a Abs. 3 Sätze 3 und 4 SGB V geschehen, mittels derer auch bereits der zusätzliche Bundeszuschuss für 2022 festgelegt worden war. Damit könnte den Versicherten das Versprechen gegeben werden, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag einen bestimmten Satz definitiv nicht überschreitet. Diese Forderung dient lediglich der Absicherung vor unbekanntem Risiken.

Zu IV.

Um die sozialen Sicherungssysteme mittel- und langfristig zu stabilisieren ist es notwendig, ihre Finanzierung nicht wie bisher nur auf Löhne und Renten zu stützen, sondern auch auf sonstige Einkünfte, insbesondere Kapitaleinkünfte und Gewinne aus Vermietung und Verpachtung auszuweiten. Bei freiwillig gesetzlich Versicherten ist dies bislang schon der Fall. Es ist aber auch innerhalb der Gruppe der Pflichtversicherten ungerecht, wenn eine Person mit 1.000 Euro Arbeitseinkommen und 3.000 Euro Kapitaleinkommen nur ein Viertel des Beitrags einer Person mit 4.000 Euro Arbeitseinkommen zahlt, denn deren wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Beiden ist dieselbe. Diese Maßnahme würde nach dem oben erwähnten Gutachten von Rothgang und Domhoff auf Basis der Daten von 2019 in der GKV rund 11 Mrd. Euro zusätzlich an Beitragseinnahmen bewirken, in der SPV um 1,8 Mrd. Euro. Zusätzlich würde dies durch die dann geringere Abhängigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung von der Lohnquote zu einer insgesamt verlässlicheren Finanzierung führen. Gemeinsam mit den Maßnahmen aus II. würde die gesetzliche Krankenversicherung selbst ohne Berücksichtigung von Kumulativ- und Inflationseffekten um rund 40 Mrd. Euro und die SPV um 6,1 Mrd. Euro entlastet. Da die Datenbasis für zwei der drei Maßnahmen aus dem Jahr 2019 ist, ist damit zu rechnen, dass dies sogar eine deutliche Unterschätzung des Entlastungsvolumens darstellt.

Zu V.

Die schrittweise Integration der Privatversicherten in die GKV sowie in die SPV würde nicht nur die Fehlanreize in der ambulanten ärztlichen Versorgung beenden, sondern auch die adverse Selektion zum Nachteil der Versicherten in der GKV beenden. Die adverse Selektion beschreibt die ungleiche Verteilung von Risiken. Das Risikoprofil der Versichertengemeinschaft der GKV ist nicht mit dem Risikoprofil der Versichertengemeinschaft der PKV vergleichbar. Die Versicherten der PKV sind im Durchschnitt gesünder und haben ein höheres Einkommen. Dadurch gerät die GKV auf zweifache Weise finanziell unter Druck: Zum einen sinken ihre Einnahmen, zum anderen verschiebt sich das Verhältnis von gesunden zu kranken Versicherten zu ihren Ungunsten. Diese Entwicklung führt laut Ochmann et al. (Geteilter Krankenversicherungsmarkt, 2020: 27) jährlich zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung der Solidargemeinschaft von schätzungsweise 8,7 bis 10,6 Milliarden Euro.

Diese Risikounterschiede bestehen auch zwischen den Versicherten der SPV und der PPV. Bei identischen Leistungen zahlen Privatversicherte geringere Beiträge, weil das Pflegebedürftigkeitsrisiko bei Privatversicherten deutlich geringer ist. Deshalb fordert die antragstellende Fraktion eine schrittweise Vereinheitlichung beider Pflegeversicherungssysteme nach dem Vorbild der SPV. Die unausgewogene Lastenverteilung widerspricht dem Prinzip der Solidarität. Als erster Schritt könnte die Integration der PPV in den Ausgleichsfonds der SPV erfolgen.