

Antrag

der Abgeordneten Ates Gürpınar, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Zada Salihović, David Schliesing, Evelyn Schötz, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke

Krankenversicherte entlasten, nicht belasten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die bisher bekannt gewordenen Pläne der Bundesregierung zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung belasten die Versicherten zugunsten der Arbeitgeberseite. Versicherte sollen unter anderem mehr zuzahlen, weniger Zuschuss zum Zahnersatz und weniger Krankengeld bekommen. Besonders gravierend ist die geplante Einführung eines Beitragssatzes von zusätzlichen 3,5 Prozentpunkten für bisher kostenfrei mitversicherte Ehepartner*innen, der ohne Arbeitgeberbeteiligung allein von den Versicherten zu tragen ist. Weitere Kürzungen kommen hinzu. Nach den eigenen Angaben der Bundesregierung im Referentenentwurf entfallen auf die Versicherten 2027 Mehrbelastungen von 5 Mrd. Euro, während die Arbeitgeberseite mit nur 2,8 Mrd. Euro zusätzlich belastet wird. 2028 vergrößert sich dieses Missverhältnis dann auf 7,4 Mrd. Euro zu 2,8 Mrd. Euro und bis 2030 weiter auf 7,9 Mrd. Euro zu 3,0 Mrd. Euro. Durch alle diese Maßnahmen würden die Beiträge 2030 um 11 Mrd. Euro sinken, wobei etwa die Hälfte auf die Versicherten und die andere Hälfte auf die Arbeitgeberseite entfielen. Da die Versicherten jedoch parallel mit etwa 7,9 Mrd. Euro belastet werden (gegenüber nur 3,0 Mrd. Euro auf Arbeitgeberseite), ergibt sich eine Netto-Umverteilung: Die Versicherten werden unterm Strich mit 2,5 Mrd. Euro zusätzlich belastet, während die Arbeitgeber in gleichem Umfang entlastet werden. Dass diese Umverteilung von der Bundesregierung politisch gewünscht ist, zeigt auch, dass sie keinerlei Versuche unternimmt, dies auszugleichen, etwa durch eine Verschiebung der Parität zugunsten der Versicherten.

Verschärfend kommt hinzu: Auch die drastischen Kürzungen bei den Leistungserbringenden kommen finanziell zur Hälfte den Arbeitgebern zugute. Die Versicherten sind aber diejenigen, die das Risiko tragen, dass sich durch die Vielzahl an Kürzungen die Versorgung verschlechtert, z. B. bei Kürzungen in der Psychotherapie oder beim Pflegebudget. Bei einigen Leistungskürzungen ist außerdem zu befürchten, dass Teile der Versicherten künftig die gekürzten Leistungen selbst bezahlen, z. B. das Hautkrebscreening oder kieferorthopädische Leistungen. Auch hier profitieren die Arbeitgeber*innen, die sich nicht mehr an der Finanzierung beteiligen. Auf diese Weise sollen Arbeitgeber zulasten der Leistungserbringenden und auch auf Kosten der Patient*in-

nen um weitere 5,9 Mrd. Euro im Jahr 2027 entlastet werden, die sich bis 2030 auf über 15 Mrd. Euro erhöhen sollen.

Die vorgeschlagene Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartner*innen sticht unter all diesen Vorschlägen nochmals heraus. Denn entgegen dem Versprechen der Beitragssatzstabilität im Titel des Gesetzes bedeutet sie für etwa 1,5 Mio. Versicherte eine unverschleierte Beitragserhöhung um 3,5 Prozentpunkte und das sogar ohne faire, paritätische Beteiligung der Arbeitgeber*innen. Sie ist auch kein Instrument der Förderung der beruflichen Gleichstellung. Für dauerhaft nicht erwerbsfähige Menschen oder solche mit schlechtem Zugang zum Arbeitsmarkt, etwa chronisch Kranke, gibt es auch kaum eine Möglichkeit, die Mehrbelastung durch eigene Erwerbstätigkeit aufzufangen. Auch Frauen, die durch Ehegattensplitting, Lohndiskriminierung und ungleich verteilte Sorgearbeit ohnehin finanziell benachteiligt sind, werden zusätzlich belastet. Angesichts der steigenden Lebenshaltungskosten und eines Armutsrisikos, das insbesondere Frauen betrifft, ist zu befürchten, dass der Wegfall dieser sozialen Absicherung vielmehr finanzielle Abhängigkeit und prekäre Beschäftigung befördert.

Das Geld wird dort genommen, wo es nachweislich kaum vorhanden ist: bei Personen ohne oder mit sehr geringem Einkommen. Wesentlich geeigneter, auch um eine gerechtere Verteilung der Beitragslasten auf hohe Einkommen zu erzielen, wäre die unverzügliche deutliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und der Pflichtversicherungsgrenze auf 15.000 Euro monatlich. In diesem Punkt versagt der Gesetzentwurf. Denn er sieht lediglich eine kosmetische Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze um 300 Euro vor – und das ohne eine Erhöhung der Pflichtversicherungsgrenze. Wenn man sich vor Augen führt, dass selbst diese sehr kleine Erhöhung die Beitragsätze nach Angaben der Bundesregierung immerhin um 2,4 Mrd. Euro entlastet, dann fällt auf, wie viel Potenzial eine Einbeziehung der reicheren Menschen in diesem Land in die gesetzliche Versicherung hat. Durch eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze und die damit mögliche Senkung der Beitragsätze werden unterm Strich weder die Versicherten noch die Arbeitgeberseite belastet, aber die Lasten auf die Schultern verlagert, die sie besser tragen können. Durch eine Erhöhung der Pflichtversicherungsgrenze würden mehr Menschen mit gutem Einkommen Mitglied der Solidargemeinschaft werden; dieser Vorschlag fehlt in dem Regierungsentwurf. Perspektivisch sollte das Ziel die Einführung einer solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung sein.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

bei dem Beschluss ihres Gesetzentwurfs zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie den Formulierungsvorschlägen, die sie den Fraktionen im Ausschuss für Gesundheit unterbreitet, folgende Maßgaben zu beachten:

1. Es werden auf der Seite der Versicherten keine Leistungskürzungen und Mehrbelastungen vorgenommen, insbesondere nicht beim Krankengeld, bei der beitragsfreien Mitversicherung, bei Zuzahlungen und beim Zahnersatz. Gerade Versicherte mit niedrigen und mittleren Einkommen müssen entlastet und nicht belastet werden.
2. Es werden keine Kürzungen bei Leistungserbringenden vorgenommen, wenn sich die Versorgung der Patient*innen dadurch verschlechtert.
3. Um mehr Gleichstellung sowie eine gerechtere Verteilungswirkung unter den Versicherten zu erreichen, damit Versicherte mit hohem Einkommen die Solidargemeinschaft in die Privatversicherung nicht verlassen und um die Beitragsätze erheblich senken zu können, wird unverzüglich eine deutliche Erhöhung der Bei-

tragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenze auf 15.000 Euro vorgenommen.

Berlin, den 21. April 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

