



Schwarz-Gelb macht krank! Bürgerversicherung statt Kopfpauschale!



Argumente und Materialien gegen den schwarz-gelben
Frontalangriff auf die soziale Krankenversicherung

Inhalt

1	»Die Kopfpauschale ist Hartz IV im Gesundheitswesen« – Vorwort.....	3
2	Die Pläne von Schwarz-Gelb und unsere Alternativen für ein solidarisches Gesundheitssystem	4
3	Musterpresseerklärung »Schwarz-Gelb macht krank! Bürgerversicherung statt Kopfpauschale!«	8
4	Musterpresseerklärung Veranstaltung Gesundheitspolitik.....	9
5	Flugblatt.....	10
6	Eindruckplakat	11
7	ReferentInnen-Liste Gesundheitspolitik	12
8	Materialien.....	13
9	Impressum.....	15

1 »Die Kopfpauschale ist Hartz IV im Gesundheitswesen« – Vorwort

Das Gesundheitssystem wurde bereits unter Rot-Grün und der Großen Koalition massiv ab- und umgebaut. Das Rechtfertigungsmuster ist immer dasselbe: Durch Senkung der ‚Lohnnebenkosten‘ – also des Anteils am Gewinn, der für soziale Sicherheit zur Verfügung steht – sollen Unternehmen dazu bewegt werden, Arbeitsplätze zu schaffen. Das Ergebnis: Die neuen Arbeitsplätze sind ausgeblieben, die Gewinne immens gestiegen und soziale Sicherheit gibt es nur noch für Reiche.

In ihrem Koalitionsvertrag haben CDU/CSU und FDP nun die endgültige Zerschlagung des solidarischen Gesundheitssystems als Ziel festgeschrieben. Künftig sollen alle, der Bankmanager wie das Reinigungspersonal, die gleiche ‚Kopfpauschale‘ in die Krankenversicherung zahlen. Die Beiträge der Arbeitgeber sollen auf dem derzeitigen Stand eingefroren werden. Unsozialer geht es nicht! Klaus Ernst, stellvertretender Partei- und Fraktionsvorsitzender der LINKEN, bringt das klar und deutlich auf den Punkt: »Die Kopfpauschale ist Hartz IV im Gesundheitswesen«.

DIE LINKE wird dagegen an der Seite von Gewerkschaften und Sozialverbänden kämpfen. Unser Ziel ist eine solidarische Bürgerversicherung, in die alle ohne Bemessungsgrenze einzahlen.

Nach der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen werden CDU/CSU und FDP mit Hochdruck an die Umsetzung ihrer Pläne gehen. DIE LINKE. Hessen bereitet sich schon jetzt auf die dann anstehenden

Auseinandersetzungen vor – so hat es unser letzter Landesparteitag beschlossen.

Ab März sollen deshalb in allen Kreisverbänden Veranstaltungen für unsere Mitglieder und die interessierte Öffentlichkeit zur Gesundheitspolitik stattfinden. Wir wollen uns selbst über die Pläne von Schwarz-Gelb und unsere Alternativen für ein solidarisches Gesundheitssystem kundig machen und den Kontakt zu unseren lokalen Bündnispartnerinnen und Bündnispartnern aufnehmen.

Um Euch die Vorbereitungen zu erleichtern, legen wir Euch diese Arbeitmappe vor. Sie wird in Kürze durch aktuelles Material auf unserer Homepage www.die-linke-hessen.de ergänzt. Neben einer Liste von Referentinnen und Referenten, einer knappen Darstellung des Themas und weiteren Materialien findet ihr hier auch ein Flugblatt und ein Eindruckplakat, die der Landesverband DIE LINKE. Hessen zur Werbung für Eure Veranstaltungen drucken lassen wird.

Bitte teilt uns Eure Planungen für Veranstaltungen und Aktionen mit (achim-kessler@die-linke-hessen.de) damit wir auch diese Informationen im Internet veröffentlichen können!



Achim Kessler
Geschäftsführendes Mitglied
im Landesvorstand DIE LINKE. Hessen

2 Die Pläne von Schwarz-Gelb und unsere Alternativen für ein solidarisches Gesundheitssystem

Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP wurde in vielen Bereichen als vage und wenig aussagekräftig bezeichnet. Zumindest was die Gesundheitspolitik angeht, trifft das nicht zu: Unmissverständlich ist der endgültige Ausstieg aus der sozialen Krankenversicherung als Ziel festgelegt, auch wenn die konkreten Maßnahmen erst nach der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen durch eine Regierungskommission festgelegt werden sollen. In Wahrheit liegen die Pläne längst vor und brauchen nur noch aus der Schublade gezogen werden.

Die Ablehnung der Pläne von CDU/CSU und FDP durch Gewerkschaften, Sozialverbände und kirchliche Organisationen war deutlich und einhellig. Das eröffnet die Chance, die Regierungsparteien in der Gesundheitspolitik durch breiten Widerstand zu isolieren und so die Zerschlagung des solidarischen Gesundheitssystems zu verhindern.

DIE LINKE hält an ihrem Ziel einer Solidarischen Bürgerversicherung als gesetzlicher Krankenversicherung fest, die die gesamte Bevölkerung umfasst und alle Einkommensarten, auch Kapital- und Vermögenseinkünfte, einbezieht – und zwar in voller Höhe: Die Millionäre brauchen keine Krankenversicherung, aber die Krankenversicherung braucht die Millionäre!

Kopfpauschale

Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP sieht »einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge« vor, »die sozial ausgeglichen werden« sollen. Die Mitglieder der Krankenversicherungen sollen also

nicht mehr 7,9 Prozent ihres Lohneinkommens als Beitrag bezahlen, sondern unabhängig von der Höhe ihres Einkommens denselben Pauschalbeitrag. Durch die Kopfpauschale werden Arme und BezieherInnen unterer und mittlerer Einkommen belastet, Besserverdienende entlastet.

Selbst CDU/CSU und FDP trauen sich nicht, massenhaft Menschen, die den Pauschalbetrag nicht aufbringen können, auf einen Schlag aus der Krankenversicherung auszuschließen. Deshalb planen sie einen steuerfinanzierten »sozialen Ausgleich« durch Zuschüsse für die Betroffenen, der nach Schätzungen 10 bis 40 Milliarden Euro kosten würde. Angesichts der ohnehin schon ruinierten öffentlichen Haushalte und der geplanten Steuerentlastungen in Höhe von 24 Milliarden Euro ist schon jetzt klar, dass der »soziale Ausgleich« von vornherein niedrig angesetzt wird und in seiner Höhe und Ausgestaltung auch in Zukunft politisch umkämpft bleiben wird.

Es ist völlig widersinnig, zuerst das soziale Grundprinzip einkommensabhängiger Beiträge abzuschaffen, um dann mit großem bürokratischem Aufwand wieder einen sozialen Ausgleich herzustellen. Es liegt auf der Hand, dass unter dem Etikett »sozialer Ausgleich« nur die Umverteilung zugunsten der Besserverdienenden versteckt werden soll.

Entlastung der Arbeitgeber

Der Koalitionsvertrag sieht eine »weitgehende Entkoppelung der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten« vor, der Beitragsanteil der Arbeitge-

ber soll auf dem gegenwärtigen Stand eingefroren werden.

Das bedeutet das endgültige »Aus« der paritätischen Finanzierung der Krankenversicherung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Künftige Kostensteigerungen im Gesundheitswesen müssten allein die Arbeitnehmer tragen.

Der Ausstieg aus der Paritätischen Finanzierung der Krankenversicherung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer erfolgte Bereits unter der Bundesregierung von SPD und Grünen: Sie führten einen Sonderbeitrag in Höhe von 0,9 Prozent für die Versicherten ein, so dass die Arbeitnehmer seither mehr Beiträge bezahlen als die Arbeitgeber. Auf der Grundlage dieses Tabubruchs durch SPD und Grüne wollen CDU/CSU und FDP die paritätische Finanzierung nun endgültig beenden.

Schwächung der gesetzlichen Krankenversicherungen zugunsten der Privatversicherungen

»Besserverdienenden« soll es wieder leichter gemacht werden, aus dem Solidarsystem der gesetzlichen Krankenversicherungen auszusteigen. Bisher konnten sie erst dann in eine private Krankenversicherung wechseln, wenn sie in drei aufeinander folgenden Jahren die Jahresentgeltgrenze (2010: 49 950 Euro) überschritten haben. Nach dem Willen von CDU/CSU und FDP soll dieser Wechsel, wie es bis 2007 möglich war, wieder nach nur einmaliger Überschreitung der Jahresentgeltgrenze möglich sein.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen werden dadurch Versicherte mit einem hohen Beitragsauf-

kommen und geringem Leistungsbedarf schneller verlieren. Wachsende Gewinne der privaten Krankenkassen werden so durch eine Finanzierungslücke bei den gesetzlichen Krankenkassen finanziert.

Leistungseinschränkungen

CDU/CSU und FDP planen weitere Leistungseinschränkungen bei den Krankenversicherungen. In ihrem Koalitionsvertrag bewerten sie »die Erfahrungen mit Festzuschüssen, Festbeträgen und Mehrkostenregelungen überwiegend positiv«. Wie schon beim Zahnersatz, wo es je nach Befund nur noch einen Festzuschuss gibt, sollen weitere Leistungen durch einen Eigenbetrag von den Versicherten selbst finanziert werden. Wer sich das nicht leisten kann, hat Pech gehabt. Gesundheit wird noch stärker vom Geldbeutel abhängig, als es infolge der vergangenen Gesundheitsreformen ohnehin schon der Fall ist.

Nach dem Willen von CDU/CSU und FDP sollen Krankenkassen unterschiedliche Beiträge verlangen dürfen und unterschiedliche Leistungen anbieten können. Im Koalitionsvertrag ist von »individuellen Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräumen« der Versicherten die Rede, dabei müssen »Beitrag und Leistung in einem adäquaten Verhältnis stehen«. Im Klartext heißt das: Wer nicht das Geld hat, eine teure Versicherung mit der maximalen Gesundheitsversorgung zu bezahlen, der hat die »freie Wahl«, sich für eine billigere Versicherung mit eingeschränkten Leistungen zu entscheiden. Kranke mit wenig Geld erhalten künftig nur noch eine Grundversorgung und werden vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen.

Verschärfung des Wettbewerbs unter den Krankenkassen

Der Finanzausgleich unter den Krankenkassen soll nach dem Koalitionsvertrag »auf das notwendige Maß reduziert werden«. Die Einschränkung dieses Ausgleichs, der die unterschiedliche Finanzkraft der Kassenmitglieder sowie Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand der Versicherten berücksichtigt, wird den Wettbewerb der Kassen um junge gesunde Mitglieder anheizen, anstatt den Wettbewerb der Kassen auf verbesserte Versorgungsangebote für chronisch Kranke zu lenken.

Laut Koalitionsvertrag soll »das allgemeine Wettbewerbsrecht als Orientierungsrahmen grundsätzlich auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung Anwendung« finden. Krankenkassen werden also wie private Wirtschaftsunternehmen behandelt. Im Zentrum steht nicht mehr das öffentliche Interesse bestmöglicher Gesundheit sondern das Gewinninteresse der Unternehmen im Gesundheitsmarkt. Von hier ist es nur noch ein kleiner gedanklicher Schritt zur vollständigen Privatisierung des Gesundheitssystems. Gesundheit würde dann gänzlich zur Ware.

Schwarz-gelbe Klientelpolitik

Große Fürsorge widmen CDU/CSU und FDP hingegen den so genannten ‚Leistungserbringern‘. Damit sind beispielsweise Ärzte, Apotheker und Arzneimittelhersteller gemeint. Die geltenden Kostenbremsen sollen überprüft, die Honorare der Ärzte erhöht und im Interesse der Pharmaindustrie »Überregulierung« abgebaut werden. Apotheken sollen vor der Konkurrenz durch Apothekenketten und den Versandhandel mit Medikamenten geschützt werden. Wo es um die Klientelgruppen

insbesondere der FDP geht, ist von Wettbewerb plötzlich nicht mehr die Rede!

Privatisierung der Pflegeversicherung

Zusätzlich zum Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung sollen Arbeitnehmer und Rentner einen Pflichtbeitrag für einen Kapitalstock zahlen – ohne Arbeitgeberbeteiligung, versteht sich! Langfristiges Ziel ist wohl eine vollständige Umstellung der Finanzierung der Pflege auf das Kapitaldeckungsprinzip. Dass es, wie die gegenwärtige Finanzkrise zeigt, gegen den Wertverlust von Kapitalanlagen keine Sicherheit gibt, interessiert CDU/CSU und FDP dabei nicht im Geringsten. Die Pflege alter Menschen wird damit dem völlig unkalkulierbaren Risiko der internationalen Kapitalmärkte ausgeliefert.

DIE LINKE hält dagegen: Für eine Solidarische Bürgerversicherung

Wir nehmen nicht hin, dass die Sozialversicherung zu einem Wirtschaftszweig gemacht und dem Profitstreben unterworfen wird. Jeder Mensch hat dasselbe Recht auf medizinische Versorgung, Gesundheit ist keine Ware!

Barrieren bei der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen wie Zuzahlungen, Praxisgebühr oder Krankenhausselbstbeteiligung müssen abgeschafft werden. Menschen mit geringem Einkommen dürfen nicht von der Versorgung ausgeschlossen werden.

DIE LINKE beharrt auf dem Prinzip der Solidarität, der Unterstützung der Schwachen durch die Starken, auch und gerade in der Gesundheitspolitik.

Deshalb wollen wir eine Solidarische Bürgerversicherung,

- ✓ in der alle Menschen, die in Deutschland leben, Mitglied werden. Auch Politikerinnen und Politiker, Selbstständige, Beamte und alle anderen, die bisher privat versichert waren;
- ✓ zu deren Finanzierung alle Einkommen herangezogen werden, auch Kapital- und Vermögenseinkünfte. Alle zahlen zehn Prozent des Einkommens in die Bürgerversicherung. Bei Einkommen aus Löhnen und Gehältern zahlt der Arbeitgeber die Hälfte;
- ✓ zu deren Finanzierung Reiche prozentual genauso viel beitragen wie Geringverdiener. Derzeit werden nur Einkommen bis zu einer Höhe von 3 675 Euro bei der Berechnung der Beiträge

berücksichtigt. Alles was darüber liegt, bleibt beitragsfrei. Diese Bemessungsgrenze muss stufenweise angehoben und schließlich ganz abgeschafft werden.

- ✓ die allen Menschen dieselbe umfassende Gesundheitsversorgung entsprechend dem neuesten Stand der Forschung garantiert;
- ✓ bei der jeder Mensch einen eigenen persönlichen Krankenversicherungsanspruch erhält, damit niemand mehr zwangsweise abhängig von anderen ist.

3 Musterpresseerklärung »Schwarz-Gelb macht krank! Bürgerversicherung statt Kopfpauschale!«

DIE LINKE: Schwarz-Gelb macht krank! Bürgerversicherung statt Kopfpauschale!

»Schwarz-Gelb macht krank: Die gesundheitspolitischen Pläne der schwarz-gelben Bundesregierung sind ein Frontalangriff auf das solidarische Gesundheitssystem. Sie führen in eine Zwei-Klassen-Medizin«, erklärt XY, Kreisvorsitzende/r DIE LINKE. XY.

»Durch die Einführung der Kopfpauschale soll ein Betriebsleiter künftig denselben Krankenkassenbeitrag zahlen wie das Reinigungspersonal. Unsozialer geht es nicht: Die Kopfpauschale ist Hartz IV im Gesundheitssystem.

Der Arbeitgeberanteil soll auf dem heutigen Stand eingefroren werden, so dass die Versicherten Kostensteigerungen künftig alleine bezahlen müssen. Das bedeutet das endgültige ‚Aus‘ für die paritätische Finanzierung der Krankenversicherung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Für noch mehr medizinische Leistungen müssen die Versicherten künftig einen Eigenanteil bezahlen oder eine Zusatzversicherung abschließen. Wer sich das nicht leisten kann, hat Pech gehabt, geht es nach dem Willen von CDU und FDP.

Gewerkschaften, Sozialverbände und kirchliche Organisationen haben einhellig und deutlich gegen die Pläne von Schwarz-Gelb protestiert. DIE LINKE wird an ihrer Seite gegen die Zerschlagung des solidarischen Gesundheitssystems kämpfen. DIE LINKE tritt für eine Solidarische Bürgerversicherung ein, die die gesamte Bevölkerung umfasst und alle Einkommensarten, auch Kapital- und Vermögenseinkünfte, einbezieht – und zwar in voller Höhe: Die Millionäre brauchen keine Krankenversicherung, aber die Krankenversicherung braucht die Millionäre.«

4 Musterpresseerklärung Veranstaltung Gesundheitspolitik

Veranstaltungsankündigung: Schwarz-Gelb macht krank: Kopfpauschale verhindern!

»Schwarz-Gelb macht krank: Die Gesundheitspolitik der Bundesregierung ist ein Frontalangriff auf das solidarische Gesundheitssystem. Sie führt in eine Zwei-Klassen-Medizin«, bewertet XY die gesundheitspolitischen Pläne von CDU und FDP, der/die auf Einladung der LINKEN am X. März, um XX Uhr, im XX-Saal des XX-Zentrums, XXstraße X, über den bevorstehenden Kahlschlag in der Gesundheitspolitik sprechen wird. XY ist Direktor/in am Institut für XX in XX.

Nach der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen, werden CDU und FDP damit beginnen, ihre Pläne zur Zerschlagung der sozialen Krankenversicherung in die Tat umzusetzen. Gewerkschaften, Sozialverbände und kirchliche Organisationen haben einhellig und deutlich gegen diese Pläne protestiert. DIE LINKE wird an ihrer Seite für den Erhalt des solidarischen Gesundheitssystems kämpfen. Wir treten für eine gesetzliche Solidarische Bürgerversicherung ein, die die gesamte Bevölkerung umfasst und alle Einkommensarten – und zwar in voller Höhe – zur Finanzierung heranzieht.

Bitte kündigen Sie die Veranstaltung in Ihrer Zeitung an. Wir laden Sie herzlich ein, unsere Veranstaltung zu besuchen und Ihren Leserinnen und Lesern darüber zu berichten. Für weitere Informationen stehen wir gern zu Ihrer Verfügung.

XY

Pressesprecher/in DIE LINKE. XY

[Den Text vorher mit dem Referenten oder der Referentin abstimmen!]

Schwarz-Gelb macht krank!

Bereits die Regierung von SPD und Grünen und die Große Koalition haben das Gesundheitssystem massiv ab- und umgebaut durch Privatisierung, Kostenverlagerung auf die Versicherten und immer mehr Wettbewerb im Gesundheitssystem. Jetzt wollen CDU und FDP das solidarische Gesundheitssystem vollständig zerschlagen:

- Der Krankenversicherungsbeitrag soll als Kopfpauschale erhoben werden. Dann zahlen Geringverdiener denselben Pauschalbetrag wie Superverdiener, der Bankmanager genauso viel wie das Reinigungspersonal.
- Der Arbeitgeberbeitrag soll eingefroren werden. Das heißt: Kostensteigerungen müssen die Versicherten künftig allein zahlen, die Arbeitgeber sind außen vor.
- Es soll mehr »individuelle Wahlleistungen« und »Mehrkostenregelungen« geben. Im Klartext: Wer kein Geld hat, die »individuellen Wahlleistungen« zu bezahlen, muss sich mit einer Grundversorgung zufrieden geben. Nur Besserverdiener und Reiche erhalten die maximale Versorgung und profitieren vom medizinischen Fortschritt.

Das wäre der Kollaps! Denn was passiert, wenn die Kosten steigen? Weil die Arbeitgeber nicht mehr im Boot sind, trifft dies die Versicherten allein. Dann heißt es: Leistungen kürzen, damit die Beiträge nicht zu hoch steigen.

Die Folge: Noch mehr Zwei-Klassen-Medizin. So wie jetzt schon bei Brillen und Zahnersatz. Nur wer zuzahlen kann, wird versorgt. So weit darf es nicht kommen!

DIE LINKE will eine solidarische Bürgerversicherung, in die alle einbezogen sind, auch Beamte, Politiker und Selbständige: Die Millionäre brauchen keine Krankenversicherung, aber die Krankenversicherung braucht die Millionäre. Wir wollen die Beitragsbemessungsgrenze aufheben. Und auf alle Einkommen, z. B. auch auf Kapitalerträge soll ein Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung erhoben werden.

Wir bitten Sie: Kümmern Sie sich um Ihre Gesundheit und die Ihrer Kinder. Wenden Sie sich mit der LINKEN gemeinsam gegen die schwarzgelben Pläne in der Gesundheitspolitik. Engagieren Sie sich für ein solidarisches Gesundheitssystem!



**Schwarz - Gelb
macht
krank!**



**Bürgerversicherung
statt Kopfpauschale!**

7 ReferentInnen-Liste Gesundheitspolitik

Angelika Beier
Gewerkschaftssekretärin
Tel. 0151 / 23 40 04 68
angelika.beier1@web.de

Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger
Institut für Medizinische Soziologie
Institut für Europäische Gesundheitspolitik
und Sozialrecht (ineges) Johann
Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel. 069 / 63 01 76 10
gerlinger@em.uni-frankfurt.de
www.kgu.de/zgw/medsoz

Axel Gerntke
Gewerkschaftssekretär
Tel. 0160 / 5 33 14 72
axel.gerntke@t-online.de

Dr. Achim Kessler
DIE LINKE. Hessen
Landesvorstand
Große Seestraße 29
60486 Frankfurt am Main
Tel. 069 / 71 67 97 03
Mobil 0172 / 1 41 71 95
achim-kessler@die-linke-hessen.de

Ruben Müller
Krankenpfleger/OP-Pfleger
Betriebsratsvorsitzender im NordwestKranken-
haus in Frankfurt am Main
Tel. priv. 06663 / 91 82 72
Tel. Büro 069 / 76 01 38 89
Mobil 01520 / 9 88 17 84 oder
0151 / 27 07 00 59
mueller-ruben@online.de oder
mueller-ruben@t-online.de

Nadja Rakowitz
Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte
Kantstraße 10
63477 Maintal
Tel. 06181 / 43 23 48
Mobil 0172 / 1 85 80 23
nadja.rakowitz@online.de
www.vdaee.de

Herbert Schneider
Verwaltungsrat der AOK Hessen
0171 / 99 77 797
Herbert.Schneider@HE.AOK.de

Margarete Wiemer
Personalratsvorsitzende der Städtischen
Kliniken Frankfurt am Main-Höchst
Tel. Büro 069 / 31 06 29 56
Tel. priv. 069 / 78 57 02
margaretwiemer@t-online.de

8 Materialien

1. Initiativantrag Landesparteitag

(Angenommen auf dem Landesparteitag am 21.11.2009)

Für ein solidarisches, hochwertiges und gerechtes Gesundheitssystem -gegen Kopfpauschale, eingefrorene Arbeitgeberbeiträge und Zweiklassenmedizin!

Der Vorstand wird beauftragt, bis Mai 2010 eine Initiative zur Gesundheitspolitik zu entwickeln und umzusetzen. Sie soll dazu führen, dass die Mitglieder der LINKEN und die interessierte Öffentlichkeit in Hessen die gesundheitspolitischen Konzepte der schwarz-gelben Koalition einschätzen können und die Alternativen der LINKEN transparent werden. Dabei müssen die einzelnen Kreisverbände bei der Durchführung öffentlicher Veranstaltungen zur Gesundheitspolitik unterstützt werden. Dies kann durch Referentinnen und Referenten zum Thema, Musterflugblätter, Musterplakate, Musterpresseerklärung, Foliensätze und einen entsprechenden Internetauftritt geschehen.

Begründung:

Im schwarz-gelben Koalitionsvertrag und durch die Antrittsrede des neuen Bundesgesundheitsministers Philipp Rösler ist deutlich geworden, dass die schwarz-gelbe Bundesregierung in der Gesundheitspolitik nicht »nur« ein »Weiter so« der bisherigen Gesundheitspolitik plant. Vielmehr geht es um die endgültige Vollendung des Systembruchs und um das »Aus« für die soziale Krankenversicherung. So plant die schwarz-gelbe Koalition eine weitgehende Umverteilung zu Lasten der Versicherten

und die Aufgabe des Solidarprinzips. Wichtige Stichworte hierzu lauten Arbeitnehmer-Kopfpauschale, Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags sowie umfassende Wahlmöglichkeiten der Versicherten und damit einhergehend eine Relativierung des bisherigen Leistungskatalogs.

Dieses Vorgehen wird von einem ordnungspolitischen Leitbild flankiert, das auf totalen Wettbewerb innerhalb des Gesundheitswesens und weitere Privatisierung setzt. Das Wettbewerbsprinzip ist aber gerade kein Prinzip, das die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in qualitativ hochwertiger und solidarischer Weise ermöglicht.

Zum dritten drohen auch in versorgungspolitischer Hinsicht massive Einschnitte. Schwarz-Gelb lehnt integrierte Versorgungszentren in öffentlicher Hand ab, will die Möglichkeiten des pharmakritischen Instituts für Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) einschränken und vertritt die Position, dass eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung im Bereich der Ärzte durch eine »leistungsgerechte Vergütung« verwirklicht wird. Dies wird weitere Kostensteigerungen zu Gunsten einiger Leistungsanbieter zum Nachteil der Versicherten nach sich ziehen.

Dem gegenüber steht die LINKE für ein qualitativ hochwertiges, solidarisches Gesundheitssystem, zu dem alle einen Zugang haben. Kern eines solchen Gesundheitssystems ist eine Bürgerversicherung, in die schrittweise alle Bürgerinnen und Bürger integriert werden und die nach den Prinzipien der sozialen Krankenversicherung funktioniert.

Auch wenn die Richtung, die Koalitionsvertrag und die Rösler-Rede vorgeben, bereits deutlich ist, sind viele Einzelheiten, auch innerhalb der schwarz-gelben Koalition umstritten. Die konkrete Ausprägung des Kurses wird vom Ausgang der NRW-Landtagswahl abhängig sein. Bevor die Pläne nicht weiter konkretisiert auf dem Tisch liegen, wird eine breite öffentlichkeitswirksame Mobilisierung wahrscheinlich nicht möglich sein.

Notwendig ist es aber bereits jetzt, die Linke in die Lage zu versetzen, eine solche Mobilisierung im Bedarfsfall vorzunehmen. Hierzu dienen die vorgeschlagenen Maßnahmen. Der Initiativcharakter des Antrags ergibt sich dadurch, dass die Koalitionsvereinbarung erst nach Antragsschluss vorgelegt wurde und die Rösler-Rede erst nach Antragsschluss gehalten wurde.

2. Reaktionen auf die schwarz-gelben Ankündigungen zur Gesundheitspolitik

Gewerkschaften

Die IG Metall spricht von einem »Frontalangriff auf die soziale Krankenversicherung«. Der DGB-Vorsitzende Sommer bezeichnet die Weichenstellung in der Gesundheits- und Pflegepolitik als »fatal und falsch. Damit wird der Anfang vom Ende der letzten solidarischen Versicherung in Deutschland eingeleitet, an deren Ende eine Zwei-Klassen-Medizin für die Versicherten stehen soll.«

Ver.di-Chef Bsirske warnt vor einer »gefährlichen Entstaatlichung und einer Schwächung des gesellschaftlichen Zusammenhalts«. »Union und FDP frieren die Arbeitgeberbeiträge ein und lassen zu, dass die Arbeitgeber immer weniger Verantwortung für solidarisch finanzierte Sozialsysteme

übernehmen.« Von Seiten der IG BCE heißt es zu den Ankündigungen in der Gesundheitspolitik: »Wer allein den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern künftige Kostensteigerungen aufbürden will, stellt Grundprinzipien unserer bewährten Systeme sozialer Sicherheit infrage.«

Sozialverbände und kirchliche Organisationen

Der VdK kritisiert die Gesundheitspläne der Koalition als unsozial und unausgegoren. »Unakzeptabel sei eine teilweise Umstellung auf »ungerechte einkommensunabhängige Kopfpauschalen«. Dies sei vor allem eine »Zumutung für Niedrigverdiener und Rentner, die überproportional belastet würden.«

Für den SoVD stellt sich die Koalition »eindeutig gegen die Interessen der überwiegenden Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger«: Die Koalition plane eine Einführung der Kopfpauschale »durch die Hintertür«. »Obwohl die Bürgerinnen und Bürger seit Jahren mit sinkenden Realeinkommen und dramatischen Rentenniveauverlusten zu kämpfen haben, werden allein die Arbeitgeber entlastet und aus ihrer Mitverantwortung für die Entwicklung im Gesundheitswesen entlassen.«

Der Bundesvorsitzende der Katholischen Arbeitnehmerbewegung (KAB) Hupfauer bezeichnet die gesundheitspolitischen Pläne als »Schlag ins Gesicht der Versicherten« und »Rolle rückwärts hinter die Bismarck'schen Sozialgesetze«. Die Umsetzung des Koalitionsvertrags würde das System der umlagefinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung aushebeln und wäre »ein weiterer Griff in die Tasche der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.«

Der Bundesverband der Diakonie erklärt: »Der deutsche Sozialstaat und die solidarisch finanzierten sozialen Sicherungssysteme konnten die Folgen der Wirtschafts- und Finanzkrise abfedern. Eine stärkere Verlagerung der sozialen Absicherung von Lebensrisiken auf eine private Vorsorge, wie jetzt in den Bereichen Gesundheit und Pflege geplant, hält die Diakonie für einen falschen und unsolidarischen Weg. Das wäre der Einstieg in den Ausstieg der Solidargemeinschaft.«

Lob von Seiten der Arbeitgeber

Das Arbeitgeberlager äußert Zustimmung. BDI-Präsident Keitel sieht im Koalitionsvertrag ein »ermutigendes Signal für die deutsche Wirtschaft«. BDA-Präsident Hundt begrüßte »den Einstieg in die Entkopplung für Gesundheit und Pflege vom Arbeitsverhältnis«. Die BDA hat eigene Vorschläge für einen Umbau des Gesundheitssystems vorgelegt. Zentrale Forderungen sind die Umstellung der Finanzierung auf einkommensunabhängige Gesundheitsprämien mit Auszahlung des Arbeitgeberanteils in das Bruttoentgelt und steuerfinanziertem Sozialausgleich, der Ausbau des Wettbewerbs in der Krankenversicherung sowie die Beschränkung der gesundheitlichen Grundversorgung auf »Basisleistungen«, verknüpft mit einem Aufbau einer zusätzlichen kapitalgedeckten Risikovorsorge.

Reaktionen der Parteien

Aus den Reihen der Oppositionsparteien kommt Kritik. Für den SPD-Vorsitzenden Steinmeier ist der Koalitionsvertrag »auf soziale Spaltung angelegt«. Die Schere zwischen Arm und Reich gehe weiter auseinander, und in der Gesundheitspolitik sei das Solidarprinzip massiv gefährdet, weil zukünftige Risiken allein die Versicherten tragen müssten. Die Grünen sprechen von einem »grundlegenden

Systemwechsel« in der gesetzlichen Krankenversicherung, einer »Demontage der GKV« und einer »Entsolidarisierung im Gesundheitssystem«. Beide Parteien verschweigen aber, dass sie den falschen Weg in die Zweiklassenmedizin selbst aktiv befördert haben.

Selbst der Arbeitnehmerflügel der CDU, die CDA, hat Kritik an den gesundheitspolitischen Plänen: Die gesundheitspolitischen Kosten dürften nicht allein den Arbeitnehmern und Rentnern aufgebürdet werden, heißt es.

3. Weiterführende Links

http://die-linke.de/partei/zusammenschluesse/bag_gesundheit_und_soziales/dokumente/

9 Impressum

Herausgeber DIE LINKE.
Landesverband Hessen
Große Seestraße 29
60486 Frankfurt am Main
Tel. 069 / 70 65 02
landesvorstand@
die-linke-hessen.de
www.die-linke-hessen.de

Redaktion Angelika Beier,
Axel Gerntke,
Achim Kessler

Stand Januar 2010

Grafik LingoVision Hamburg