

## Antrag

**der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Dietmar Bartsch, Karin Binder, Klaus Ernst, Inge Höger, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Keine Kopfpauschale – Für eine solidarische Krankenversicherung**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Krankheit kann jeden Menschen treffen. Im Krankheitsfall muss jede und jeder eine umfassende medizinische Versorgung erhalten – unabhängig von ihrem/seinem Einkommen. Doch die Kosten dafür können Einzelne belasten oder gar überfordern, da sie über unterschiedliche finanzielle Möglichkeiten verfügen. Dies zu verhindern, ist die vordringliche Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Eines ihrer wichtigsten Prinzipien ist das Solidarprinzip: Alle Versicherten zahlen entsprechend ihrem Einkommen unterschiedlich hohe Beiträge und haben dennoch den Rechtsanspruch auf gleiche Leistungen. So zahlen die Gesunden für die Kranken, die Jungen für die Alten und Menschen mit hohem Einkommen für Menschen mit geringem Einkommen.

Diesen solidarischen Charakter gilt es zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Eine Kopfpauschale ist das Ende der Solidarität von Gutverdienenden mit Geringverdienenden. Alle Menschen zahlen dann den gleichen Betrag für ihre Krankenversicherung. Eine Supermarktverkäuferin muss dann genauso viel Beitrag leisten wie der Konzernchef. Wer ein hohes Einkommen hat, spart rund 150 Euro pro Monat. Für Menschen mit geringem Einkommen dagegen steigt der Beitrag. Der von der Regierung versprochene soziale Ausgleich ändert daran wenig. Die Reichen werden um bis zu 40 Mrd. Euro entlastet. Eine Kopfpauschale verhindert eine solidarische und dauerhafte stabile Finanzierung. Das ist nicht hinnehmbar.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. jegliche Aktivitäten zu unterlassen, die die Einführung einer einkommensunabhängigen Prämie zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zum Ziel haben und
2. ein Konzept zu erarbeiten, das eine stabile Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung schafft und auf die bewährten ordnungspolitischen Prinzipien von Solidarität und Parität setzt.

Berlin, den 15. Dezember 2009

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

## Begründung

Die große Mehrheit der Bevölkerung will eine Krankenversicherung, die bei Krankheit die bestmögliche gesundheitliche Versorgung garantiert und die dafür notwendigen Leistungen solidarisch und sozial gerecht finanziert.

Für die gesetzlich Versicherten häufen sich vielfältige Belastungen wie Zuzahlungen und Praxisgebühren oder längere Wartezeiten. Immer mehr Leistungen werden ausgegrenzt und nicht mehr von der Krankenkasse bezahlt. Immer häufiger und immer mehr müssen Patientinnen und Patienten Kosten für die medizinische Versorgung aus dem eigenen Portemonnaie bezahlen. Damit nicht genug: Durch die unsoziale Ausgestaltung des Gesundheitsfonds drohen zukünftig Zusatzbeiträge. Die Armen und Kranken werden dadurch über Gebühr belastet.

Der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP sieht die Einführung einer Kopfpauschale vor. Jedoch lehnt die Mehrheit der Bevölkerung die geplante Kopfpauschale ab, weil dann die Sekretärin genau so viel für ihre Krankenversicherung bezahlen soll wie ihr Chef. Zudem ist das Modell der Kopfpauschale eng mit dem Ziel verbunden, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine Grundversorgung zu reduzieren. Damit wird der Weg in eine Zwei-Klassen-Medizin manifestiert.

Über 80 Prozent der Wählerinnen und Wähler jeder einzelnen im Deutschen Bundestag vertretenen Partei sind dafür, dass die Gesunden die Kranken und die Jungen die Alten unterstützen. Zudem wird von der gleichen überwältigenden Mehrheit erwartet, dass Besserverdienende mehr für die Gesundheitsversorgung zahlen sollen als Geringverdienende (Newsletter Bertelsmann Gesundheitsmonitor 4/2008). Eine Kopfpauschale widerspricht demnach dem gesellschaftlichen Konsens.

Auch bei den Regierungsparteien gibt es zahlreiche kritische Stimmen zur Kopfpauschale. So meldet die Christlich-Demokratische Arbeitnehmerschaft Widerstand gegen die Planungen des Koalitionsvertrags an. Auch von der CSU-Spitze wird das Projekt totgesagt.

Klar ist, dass jetzt innerhalb der Koalition hinter verschlossenen Türen verhandelt wird. Zu Beginn des nächsten Jahres soll eine interministerielle Arbeitsgruppe unter Leitung des Bundesministers für Gesundheit eingesetzt werden. In der Presse gibt es viele Stimmen, die behaupten, dass es sich hier um ein taktisches Kalkül vor der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen im Mai 2010 handelt.

Die Probleme zur Umsetzung einer Kopfpauschale sind nicht zu übersehen.

Wenn neuerdings von einem automatischen Sozialausgleich gesprochen wird, fragen viele derer, die heute diverse Bedürftigkeitsprüfungen kennen, wie das gehen soll. Ein Konzept hierfür liegt nicht vor. Wahrscheinlich ist, dass jede Versicherte/jeder Versicherte für ihren/seinen Zuschuss vom Staat gesonderte Anträge stellen muss. Es breitet sich bei den weniger Betuchten die Angst aus, durch die Kopfpauschale vom selbstbewussten Versicherten mit garantierten Ansprüchen gegenüber der Krankenkasse zum Bittsteller beim Staat degradiert zu werden. Sie befürchten ähnliche Stigmatisierungen, wie sie alltäglich von vielen Hartz-IV-Empfängerinnen und -Empfängern beklagt werden. Statt eines gesetzlich garantierten Rechtsanspruchs auf medizinische Leistungen müssen Versicherte um einen Zuschuss beim Staat bitten, um ihre Krankenversicherungsprämie bezahlen zu können. Diese Regelung würde zudem unnötige Bürokratie aufbauen.

Die Frage steht, woher die vielen Milliarden Euro kommen sollen, die ein Sozialausgleich kosten würde, angesichts der Defizite im Haushalt und der ange-

kündigten Steuersenkungen. So bekäme der Bundesminister der Finanzen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheitsversorgung.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist in ihrem Grundkonstrukt nicht veraltet. Unterfinanzierungen, die heute bestehen, sind vorrangig politischen Entscheidungen geschuldet.

So ist das für 2010 geschätzte Defizit im Gesundheitsfonds in Höhe von 7,45 Mrd. Euro nicht nur krisenbedingten Ausfällen geschuldet oder gar dem „schlechten Wirtschaften“ von Krankenkassen. Gewollte und begrüßenswerte Leistungsverbesserungen, wie die spezialisierte Palliativversorgung oder die überfällige Honorarangleichung für Ärztinnen und Ärzte im Osten, führen natürlich zu Mehrausgaben.

Aber auch durch direkte finanzpolitische Entscheidungen werden die Krankenkassen dauerhaft geplündert. So führt beispielsweise der zu niedrige Pauschalbetrag für die Krankenversicherung von ALG-II-Bezieherinnen und -Beziehern zu milliardengroßen Löchern in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das zentrale Problem der gesetzlichen Krankenversicherung liegt darin, dass die Einnahmen hinter den Ausgaben zurückbleiben. Deshalb ist der Gesetzgeber in der Pflicht, eine stabile Finanzierung herzustellen.

Die Probleme um die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sind lösbar.

Die Bevölkerung wünscht sich ein solidarisches, sozial gerechtes Gesundheitssystem. Für eine stabile und solidarische Finanzierung wäre folgendes Konzept geeignet: Alle erhalten sämtliche medizinisch erforderlichen Leistungen und jede/jeder zahlt Beiträge nach ihrer/seiner finanziellen Leistungsfähigkeit. Erforderlich ist, dass die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber wieder die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge auf Löhne und Gehälter ihrer Beschäftigten übernehmen. Die gegenwärtige Schieflage, dass Versicherte faktisch 60 Prozent der Kosten tragen und die Arbeitgeberseite nur 40 Prozent, ist zu beseitigen. Mit der Einbeziehung aller Einkommen und aller Bürgerinnen und Bürger könnte der Beitragssatz deutlich niedriger liegen als heute. Das schafft eine sozial gerechte nachhaltige Finanzierung, die ohne Praxisgebühren, Zusatzbeiträge und Zuzahlungen auskäme.

