

Das Gesundheitsfondsmodell der Großen Koalition: Ausstieg aus der solidarischen und sozialen Krankenversicherung

Merkel (CDU) und Schmidt (SPD) geben vor, das Gesundheitssystem zu reformieren. In Wirklichkeit planen sie den Abriss der solidarischen und sozialen Krankenversicherung. Merkel: „Ich kann von der Politik in einer solchen Reform nicht verlangen, dass sich alles ändert, aber niemand etwas merkt.“ Die Versicherten werden die Veränderungen im Gesundheitswesen mit Sicherheit schmerzhaft zu spüren bekommen. Sie werden in Zukunft mehr zahlen und dafür weniger Leistungen erhalten.

Die Pläne von Union und SPD sehen vor, dass die Versicherungsbeiträge zukünftig nicht mehr an die Krankenkassen gezahlt werden. Stattdessen gehen sie an eine zentrale Einrichtung, einen so genannten Gesundheitsfonds. Dieser Gesundheitsfonds führt zu einem bürokratischen Monster und bringt für die Versicherten nur Nachteile.

Beschäftigte zahlen mehr als die Chefs

Die Bundesregierung will die paritätische Finanzierung des Gesundheitswesens abschaffen. Paritätische Finanzierung bedeutet, dass sich Arbeitgeber und Beschäftigte die Beiträge zur Krankenkasse teilen. Geht es nach Union und SPD, werden zukünftig die abhängig Beschäftigten noch mehr zahlen als ihre Chefs. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zahlen dann acht Prozent ihres Bruttolohns. Die Arbeitgeber zahlen lediglich sechs Prozent. Erkan D., Facharbeiter bei BMW München, erhält monatlich 3.200 Euro brutto. Zukünftig zahlt er 256 statt 241,60 Euro an seine Krankenkasse. Seine Arbeitgeberin, die BMW AG, führt lediglich 192 statt 212,80 Euro ab.

Soziale Ungerechtigkeit durch die Kopfpauschale

Für jeden Versicherten erhalten die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds einen Pauschalbetrag von 150 Euro pro Monat. Kassen, die mit diesem Betrag nicht auskommen, da sie einen höheren Anteil an krankheitsgefährdeten Menschen versichern, werden die fehlenden Beträge bei ihren Versicherten eintreiben. Weil dabei zwischen großen und kleinen Einkommen nicht unterschieden wird, heißt dieses Modell Kopfpauschale. Es ist sozial ungerecht. Angenommen eine Krankenkasse hätte 100.000 Versicherte und bilanzierte am Jahresende ein Minus von 60 Millionen Euro. Dann muss die Kasse zusätzlich auf die 8 Prozent Beitrag von jedem Versicherten 600 Euro im Jahr oder 50 Euro im Monat einfordern. Und dass, obwohl Andrea als leitende Angestellte in einer Werbeagentur 3.500 Euro und Jürgen als Bäckerereifachverkäufer lediglich 1.800 Euro brutto im Monat haben.



Lohnfortzahlung im Krankheitsfall gestrichen

CDU/CSU und SPD wollen, dass das Krankengeld aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gestrichen wird - das soll 6 Milliarden Euro einsparen. Im Krankheitsfall des Beschäftigten zahlte bisher der Arbeitgeber den Lohn in den ersten sechs Wochen. Danach sprang die Krankenkasse ein. Es ist zu befürchten, dass die abhängig Beschäftigten in Zukunft bei langer Krankheit überhaupt kein Geld mehr bekommen.

Wer stolpert, verarmt

Auch für persönlich verschuldete Unfälle sollen die Krankenkasse demnächst nicht mehr aufkommen. Wenn sich Jonas also beim Gemüseschneiden verletzt, so hat er Pech gehabt. Es sei denn, er ist privat versichert. Das aber können sich die meisten nicht leisten. Judith hat keine private Versicherung. Wenn sie sich beim Skilaufen das Knie bricht, verarmt sie. Denn sie muss die Krankenhauskosten selbst zahlen.

Selbst niedrigste Einkommen werden zur Kasse gebeten

Bisher mussten die geringen Einkommen nicht oder nur wenig in die gesetzlichen Krankenkassen einzahlen. Das soll sich nach dem Willen der Bundesregierung nun ändern. Zukünftig werden auch die Mini- und Midi-Jobbenden zur Kasse gebeten. Obgleich ihr Einkommen kaum zum Überleben reicht, müssen sie 8 Prozent ihres Bruttolohns an die Krankenkassen abführen.

Ja zur solidarischen Bürgerversicherung

DIE LINKE. setzt sich für eine solidarische Bürgerversicherung ein. Würden SPD und Grüne tun, was sie im Wahlkampf versprochen, gäbe es dafür im Bundestag eine Mehrheit. So aber ist DIE LINKE. die einzige Kraft, die eine ehrliche Gesundheitsreform will. Wir fordern eine gerechte Verteilung der Lasten. Besserverdienende sollen nicht wie jetzt durch die Beitragsbemessungsgrenze entlastet werden. Auch Privatversicherte, die zumeist höhere Einkommen erzielen, sollen in die Bürgerversicherung einzahlen und sich so an der Solidargemeinschaft beteiligen. Der ruinöse Wettbewerb zwischen den Kassen um gesunde Patienten muss beendet werden. Ein Nebeneinander von privatem und gesetzlichem Versicherungssystem fördert den weiteren Ausbau der Zwei-Klassen-Medizin. Dieser Zustand muss beendet werden! Zuzahlungen, Sonderbeiträge und Praxisgebühren lehnen wir ab. Denn diese Maßnahmen verhindern, dass die Schwachen der Gesellschaft die Gesundheitsleistungen bekommen, die sie bräuchten. Außerdem diskriminieren sie besonders die Kranken.

DIE LINKE.
I M B U N D E S T A G

Weitere Informationen finden Sie unter www.linksfraktion.de.