

ausgebaut werden. Das freut die Arbeitgeber – die Kopfpauschale müssen sie nicht zahlen, ihr Beitragssatz wird eingefroren. Damit ist die »paritätische« Finanzierung, in der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleichen Teilen die Versicherungsbeiträge bezahlen, endgültig ausgehebelt.

DIE LINKE. will die solidarische Bürgerversicherung statt unsozialer Pauschalen!

Doppelt bestraft

Wer nicht an Früherkennungsuntersuchungen, etwa von Brust- und Prostatakrebsuntersuchungen, teilnimmt, wird später als Krebskranker mit doppelten Zuzahlungen bestraft. Aber nicht nur Krebskranke geraten in das Visier der Sparkommissare: Wer beispielsweise als Diabetiker oder Bluthochdruckpatient nicht an entsprechenden Programmen teilnimmt oder keine Bescheinigung seiner Ärztin hat, dass er sich »gesund« verhält, zahlt genauso drauf. Das Ziel: Möglichst viele Kranke sollen zuzahlen.

DIE LINKE. steht für einen Ausbau der Aufklärungsarbeit ohne Untersuchungszwang!

Selber schuld

Ab jetzt wird erst einmal Detektiv gespielt, bevor die Kosten für die Behandlung übernommen werden. Patienten sind demnach persönlich haftbar, falls nach Piercings, Tattoos oder Schönheitsoperationen medizinische Behandlung notwendig wird. Doch das ist nur der Anfang. Denn wenn dieses Prinzip erst mal eingeführt ist, lässt es sich ausbauen. Wer dann einen zu großen Bauchumfang hat oder auf der Waage Rekorde aufstellt, muss für seine daraus entstehenden Krankheitskosten selbst aufkommen.

DIE LINKE. setzt sich für eine umfassende Versorgung ohne Ausgrenzung von Versicherten ein!

Taschenspielertricks

Die geplante Steuerfinanzierung der Kinderbeiträge ist Schall und Rauch: Zwar gibt die Bundesregierung vor, mehr Steuergelder in die Krankenversicherung zu stecken, in Wahrheit mindert sie trotz guter Steuerprognosen Geld für die gesetzlichen Krankenkassen, obwohl sie zu diesem Zweck erst 2004 die Tabaksteuer erhöht hatte.

DIE LINKE. bietet mit ihrem Modell der solidarischen Bürgerversicherung eine tragfähige und belastbare Alternative!

Kasse oder Privat?

Diese Reform bedeutet einen weiteren Schritt zur Privatisierung des Gesundheitswesens. Die Krankenkassen werden so zu Wirtschaftsunternehmen, deren Renditestreben größer sein wird als ihr Einsatz für die Patienteninteressen. Die Solidarität bleibt dabei auf der Strecke.

DIE LINKE. meint: Gesundheit ist keine Ware!

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

Fraktion DIE LINKE. im Deutschen Bundestag
Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Telefon: 030/22 75 11 70, Fax: 030/22 75 61 28
E-Mail: fraktion@linksfraktion.de
V.i.S.d.P. Ulrich Maurer, MdB
Parlamentarischer Geschäftsführer

Mehr Informationen zu unseren parlamentarischen Initiativen finden Sie unter: www.linksfraktion.de

Für eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung

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



Liebe Bürgerinnen und Bürger!

CDU/CSU und SPD haben die Chance für eine solidarische Bürgerversicherung vorerst verspielt. Stattdessen hat die Bundesregierung gegen die Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger eine Gesundheitsreform verabschiedet, die zwar nicht die Finanzprobleme löst, dafür aber Privatversicherungen und Arbeitgebern den Rücken frei hält, um ihre Gewinne zu vermehren. Diese Reform wird wieder einmal von den Versicherten mit kleinen und mittleren Einkommen bezahlt. Wer wie die Union und die SPD regiert, gehört abgewählt.

Mit freundlichen Grüßen,



Dr. Gregor Gysi,

Vorsitzender der Fraktion DIE LINKE.
im Deutschen Bundestag

Pauschale oder Bürgerversicherung?

Die Fraktion DIE LINKE. fordert eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Diese Krankenversicherung würde die gesundheitliche Versorgung aller sicher stellen. Wie funktioniert das? In diese Versicherung zahlen alle Bürgerinnen und Bürger dieses Landes unabhängig von der Art und der Höhe ihres Einkommens den gleichen Anteil aller Einkommensarten ein. Die Bundesregierung marschiert mit ihrer Politik auf 16 Prozent Beitrag zu, wir dagegen kämen mit einem Krankenkassenbeitrag von etwa 8,5 Prozent aus, um alle derzeit anfallenden Kosten im Gesundheitswesen zu decken und medizinische Neuerungen tatsächlich allen zugute kommen zu lassen. Würde man diesen Beitrag auf rund 10 Prozent erhöhen, könnten alle in den letzten zehn Jahren durchgeführten Kürzungen, beispielsweise



Selbstbeteiligungen, Eintrittsgebühr, Zuzahlungen bei Medikamenten und im Krankenhaus, wieder zurück genommen werden.

DIE LINKE. : Eine für alle!

Autsch, für Kranke wird es teuer

Ab dem 1. April 2007 werden zwar Leistungen für Reha-Maßnahmen, Sterbebegleitung, Mutter-Vater-Kind-Kuren und empfohlene Schutzimpfungen von den Kassen bezahlt. Häusliche Krankenpflege wird nun auch in neuen Wohnformen und in Heimen übernommen. Das ist gut so. Aber da der Krankenversicherung immer noch eine gerechte Finanzierungsbasis fehlt, müssen für diese neuen Leistungen vor allem die Versicherten mit kleinem oder mittlerem Einkommen aufkommen. Gutverdienende und Vermögensbesitzer werden hierbei nicht herangezogen. Gleichzeitig steigen die Belastungen drastisch: Das Solidarprinzip der Krankenversicherung, in dem junge für alte Menschen, Gesunde für Kranke, Alleinstehende für Familien und Besserverdienende für Mittellose bezahlen, wird mit dieser Reform zu Grabe getragen. Stattdessen werden »Teilkasko-Tarife« für Gesunde und »Vollkasko-Tarife« für Kranke

eingeführt. Damit können Gesunde »schlanke« Tarife wählen, zum Beispiel durch die Beitragsrückerstattung: Wer ein Jahr lang nicht zum Arzt geht, bekommt einen Teil seiner Beiträge zurück. Aber Vorsicht! Wer einen Wahltarif abschließt, bleibt für drei Jahre an dieselbe Versicherung gebunden. Verbraucherschützer warnen, dass sich die Versicherungen zukünftig um junge, gesunde, alleinstehende und besser verdienende Versicherte prügeln werden und alte und kranke Menschen loswerden wollen.

DIE LINKE. fordert deshalb die gleichmäßige Verteilung der Lasten auf alle!

Arbeitnehmer zahlen mehr als Chefs

Der Gesundheitsfonds kommt zum 1. Januar 2009: Alle Beiträge fließen in einen Topf, aus dem die Kassen eine gleich hohe Pauschale pro Versichertem erhalten. Das bedeutet für Kassen mit vielen älteren und chronisch kranken Versicherten, dass sie ohne Zusatzbeiträge nicht auskommen werden und Kopfpauschalen einführen müssen. Das belastet insbesondere die unteren Einkommensgruppen. Und was zunächst auf ein Prozent des Bruttoeinkommens beschränkt ist, wird demnächst