

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Diana Golze, Katja Kipping, Monika Knoche, Elke Reinke, Volker Schneider (Saarbrücken), Dr. Ilja Seifert, Jörn Wunderlich, Oskar Lafontaine, Dr. Gregor Gysi und der Fraktion DIE LINKE.

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksachen 16/3100, 16/4200 –**

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-WSG) ist nicht geeignet, die bestehenden Probleme im Gesundheitswesen zu lösen. Die Bundesregierung ist an der Aufgabe gescheitert, eine nachhaltige Reform des Gesundheitssystems in die Wege zu leiten. Das Gesetz bringt keine Verbreiterung der Einnahmebasis und beinhaltet auch keine geeigneten Maßnahmen, die Ausgabenentwicklung zu verbessern. Die vorgesehenen Strukturveränderungen führen nicht zu einer qualitativen Verbesserung der Krankenversorgung.

Der bereits mit dem GMG 2004 eingeleitete Prozess der Entsolidarisierung und Privatisierung im Gesundheitswesen wird mit diesem Gesetz konsequent fortgesetzt. Durch die Einführung der Kopfpauschale werden ausschließlich Versicherte belastet, durch die Einführung der Teilkasko für Gesunde die Kranken. Bisher gut funktionierende Versorgungsstrukturen werden bei der Umsetzung des GKV-WSG gefährdet. Leidtragende sind die Patientinnen und Patienten, die Versicherten, die im Gesundheitsbereich Tätigen, die Krankenhäuser und die Versorgerkassen. Die von den Krankenhäusern eingeforderte Einsparsumme in Höhe von 380 Mio. Euro führt zu einer Verschlechterung der Qualität und der wohnortnahen Versorgung. Durch diese Maßnahme wird der Privatisierung deutscher Krankenhäuser weiter Vorschub geleistet.

Durch den Pseudowettbewerb unter den Hilfsmittelanbietern werden die mittelständischen Handwerksunternehmen vom Markt verdrängt und durch Großanbieter und monopolartige Strukturen ersetzt. Trotz der jetzt zurückgestellten doch weiterhin beabsichtigten Insolvenzfähigkeit der Krankenkassen und Aufhebung der Verbandshaftung können viele der Versorgerkassen in den Konkurs

getrieben und abhängige Leistungserbringer mit in den Strudel gerissen werden, was zum Zusammenbruch ganzer Versorgungsstrukturen führen kann.

Durch die verfehlte Politik der Bundesregierung steigen die Kosten im Gesundheitswesen weiter: Allein die Erhöhung der Mehrwertsteuer belastet die Kassen mit knapp 1 Mrd. Euro, der reduzierte Bundeszuschuss schlägt mit einem Einnahmeverlust von 1,7 Mrd. Euro zu Buche. Hinzu kommen die Verpflichtungen der Kassen, sich in der Regel bis Ende 2007 zu entschulden, wofür weitere 2 bis 4 Mrd. Euro benötigt werden. Der überwiegende Teil der Krankenkassen hat deshalb zum 1. Januar 2007 die Beiträge stark anheben müssen, teilweise auf über 16 Prozentpunkte. Sollten sich europarechtliche Bedenken bestätigen, würde der Sonderstatus der öffentlich-rechtlichen Krankenversicherung gefährdet und die Krankenkassen nach den EU-Regelungen zu Unternehmen im Wettbewerb werden. Durch die in diesem Fall erfolgende Anwendung des Kartellrechts sowie die Streichung von bislang gewährten Vorteilen beim Beitragseinzug und der Steuerbefreiung kämen auf die Krankenkassen zusätzliche Mehrausgaben in zweistelliger Milliardenhöhe zu.

Das GKV-WSG löst nicht eines der im Koalitionsvertrag genannten Ziele und trägt nicht dazu bei, eine solide und nachhaltige Reform des Gesundheitssystems herzustellen. Für eine umfassende und sozial gerechte Gesundheitsversorgung bedarf es eines Neuanfangs. Allerdings birgt die mit den Privatisierungstendenzen eingeleitete Transformation der gesetzlichen Krankenkassen zu dem Wettbewerbsrecht unterliegenden Unternehmen die Gefahr einer durch das Europarecht bedingten unumkehrbaren Aufhebung des Sonderstatus als Körperschaften öffentlichen Rechts. Die spätere Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung stünde dann vor unüberwindbaren Hürden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. durch die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung die Grundlage für eine solide und nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen,
2. Krankenversicherungspflicht für alle in Deutschland lebenden Menschen einzuführen,
3. die Beitragsbemessungsgrenze schnellstmöglich in einem ersten Schritt auf das Niveau in der gesetzlichen Rentenversicherung anzuheben,
4. die Finanzierungsgrundlage der GKV mittelfristig durch eine komplette Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze zu stärken und eine gerechte Bemessung der Beitragszahlung entsprechend der finanziellen Leistungsfähigkeit aller Versicherten herzustellen,
5. Regelungen vorzubereiten, mit denen sämtliche Einkommen für die Beitragserhebung herangezogen werden können,
6. den privaten Krankenversicherungsschutz nur noch für Zusatzleistungen vorzusehen,
7. eine paritätische Finanzierung der GKV-Ausgaben wieder herzustellen und zu gewährleisten,
8. die unsozialen Zuzahlungsregelungen zu beenden und Leistungsausgrenzungen zurückzunehmen,
9. keinen Zusatzbeitrag (Kopfpauschale) für die Versicherten einzuführen,
10. die finanzielle Besserstellung von gesunden gegenüber kranken Versicherten zu verhindern und keine diskriminierenden Wahltarife einzuführen,
11. den Bundeszuschuss (aus der Tabaksteuer) in Höhe von 4,2 Mrd. Euro beizubehalten,

12. die Krankenkassenbeiträge für ALG-II-Empfänger und Mini-Jobber aus dem Bundeshaushalt auf ein kostendeckendes Niveau zu erhöhen,
13. die Verbandshaftung der Kassen beizubehalten,
14. einen umfassenden morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einzuführen,
15. an der dualen Krankenhausfinanzierung festzuhalten und den Abbau des Investitionsstaus zu bewirken sowie
16. eine Positivliste der verschreibungsfähigen Arzneimittel zu erstellen.

Berlin, den 31. Januar 2007

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

Begründung

Noch verfügt dieses Land über ein umfassendes Gesundheitssystem, das allen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung weitgehenden Schutz im Krankheitsfall gewährleistet. Dieses System muss erhalten, ausgebaut sowie solidarisch und gerecht gestaltet werden. Die Bundesbürger sind nach Umfragen mehrheitlich für eine Zusammenlegung von privater und gesetzlicher Krankenversicherung in einer solidarischen Bürgerversicherung.

Im Vordergrund jeder Reformanstrengung müssen die Versicherten stehen. Für sie ist der Erhalt des Versicherungsschutzes im Krankheitsfall wesentlicher Bestandteil des Sozialstaates. Der Sozialabbau, der bereits mit Hartz IV und der Rente ab 67 um sich greift, muss im Gesundheitsbereich gestoppt werden. Dazu gehört, dass sich Arbeitgeber, Privatversicherte und der Staat in angemessener Art und Weise an den entstehenden Kosten beteiligen. Deshalb müssen die Arbeitgeber auch weiterhin paritätisch zur Finanzierung der Versicherungsbeiträge herangezogen werden. Private Krankenversicherungen werden mittelfristig auf die Möglichkeit, Zusatzversicherungen anzubieten, beschränkt. Privatversicherte müssen sofort die Möglichkeit erhalten, unter Mitnahme ihrer Altersrückstellungen in die GKV zurückzukehren. Der Staat schließlich muss die Krankenkassen entlasten, indem er die Kosten für so genannte versicherungsfremde Leistungen übernimmt und kostendeckende Beiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Transferleistungen abführt.

Mit dem „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ werden die hier skizzierten Ziele nicht annähernd erreicht. Stattdessen betreiben die Koalitionäre den Beginn der Abwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung. Deshalb sollen die Kassen insolvenzfähig gemacht werden. Zusatz- oder Sondertarife stellen Elemente der Privatwirtschaft dar. Aber statt zu einer Kostensenkung führen sie zur Entsolidarisierung der Versicherten-gemeinschaft. Durch die Einführung des Schuldprinzips werden Kosten auf die Kranken abgewälzt. Funktionierende wohnortnahe Versorgungsnetze werden zerschlagen. Letztendlich entlässt die Bundesregierung wie auch ihre Vorgängerin die Arbeitgeber aus ihrer Beteiligung an der Kostenentwicklung in der GKV. Mit dem GKV-WSG vollzieht die Bundesregierung die Entsolidarisierung und Privatisierung im Gesundheitssystem. Indizien dafür sind das Einfrieren der Arbeitgeberanteile, der Einführung von Kopfpauschalen und Elementen der Privaten Krankenversicherung in die GKV.

Es gäbe durchaus Gründe, einen Fonds im Rahmen einer Bürgerversicherung einzuführen, dann müssten allerdings auch weitere Elemente einfließen: Eine Festlegung auf einen umfassenden krankheitsorientierten Risikostrukturausgleich (morbiRSA), die Einbeziehung der Privatversicherten, Kontrahierungszwang für alle Kassen, Beitragserhebung auf alle Einkommen und eine anteilige Steuerfinanzierung für die so genannten versicherungsfremden Leistungen.

All diese Punkte sind im „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ nicht zu finden. So wird der Fonds lediglich dazu dienen, die staatliche Einflussnahme zu erhöhen, die Selbstverwaltung zu beschneiden und die Insolvenzfähigkeit von Krankenkassen zu ermöglichen. Ohne Risikostrukturausgleich ist an einen fairen Wettbewerb nicht zu denken; viele Kassen werden deshalb in die Pleite getrieben. Für die Versicherten bedeutet es wieder einmal, höhere Beiträge zu zahlen, für die sie dann weniger Leistungen erhalten. Bereits heute zahlen die Versicherten rund 60 Prozent aller Kosten im Gesundheitswesen, die Arbeitgeber, eigentlich paritätischer Partner, zahlen knapp 40 Prozent. Durch den Fonds kann der Arbeitgeberanteil beliebig festgeschrieben werden, für die zusätzlichen Kosten werden ausschließlich die Versicherten zur Kasse gebeten.