

Versorgung jedoch Lücken auf, vor allem auf dem Land und in den sozial benachteiligten Bezirken der Städte.

■ DIE LINKE fordert eine umfassende Reform der bisherigen Bedarfsplanung zur Sicherstellung der flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung. Stationäre und ambulante Einrichtungen sind ebenso wie alle Gesundheitsberufe in die Bedarfsplanung einzubeziehen und die Lebenssituation der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Zwei-Klassen-Medizin

Der Trend zur Zwei-Klassen-Medizin ist unübersehbar. Leistungsausgrenzungen und Zuzahlungen zeigen: Wer krank wird, zahlt drauf. Gerade arme Menschen scheuen den Gang in die Praxis oder in die Apotheke und sind letztlich schlechter versorgt.

■ DIE LINKE will, dass bei Krankheit allen Menschen in Deutschland – unabhängig von Einkommen und Vermögen – eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht. Alle medizinisch notwendigen Leistungen sollen gewährt sowie Zuzahlungen abgeschafft werden.

Gesundheit gerecht finanzieren

Um diese Missstände zu beseitigen, setzt sich DIE LINKE für eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ein. So funktioniert sie:

■ Alle Menschen, die in Deutschland leben, werden Mitglied der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Auch Politikerinnen und Politiker, Beamtinnen und Beamte, Selbstständige und andere bisher privat Versicherte werden Mitglieder dieser Versicherung.

■ Die solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung garantiert für alle Menschen eine umfassende Gesundheitsversorgung. Sämtliche erforderlichen Leistungen stehen zur Verfügung und der medizinische Fortschritt kommt allen zugute.

■ Alle Einkommensarten werden zur Finanzierung der Krankenversicherung einbezogen, also neben Löhnen und Gehältern z. B. auch Einkommen aus selbstständiger und gewerblicher Tätigkeit sowie Miet-, Pacht- und Kapitalerträge. Die paritätische Finanzierung wird wiederhergestellt, indem die Arbeitgeber die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge ihrer Beschäftigten tragen.

■ Wer viel verdient, soll auch entsprechend mehr in das Gesundheitssystem einzahlen. Solidarität darf nicht länger bei einem Einkommen von 4050 Euro (Stand 2014) haltmachen. Deswegen muss die Beitragsbemessungsgrenze stufenweise angehoben und perspektivisch abgeschafft werden. So würde jeder Mensch prozentual das Gleiche zahlen. Wer keine Einkünfte hat, wird beitragsfrei versichert.

■ Zuzahlungen, unter anderem für Krankenhausaufenthalte, Arzneimittel und Therapien, werden abgeschafft.

■ Jede und jeder erhält einen eigenen Krankenversicherungsanspruch und ist nicht von anderen abhängig – anders also als beispielsweise bei einer Familienversicherung.

So lässt sich das Gesundheitssystem fit für die Zukunft machen!

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

Fraktion DIE LINKE. im Bundestag
Platz der Republik 1, 11011 Berlin
Telefon: 030/22 75 11 70
E-Mail: fraktion@linksfraktion.de
V.i.S.d.P. Sahra Wagenknecht, Dietmar Bartsch
Redaktionsschluss: 23. Mai 2014
Grafiken: 123comics

Dieses Material darf nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.

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

Gesundheit ist keine Ware!

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



Liebe Leserin, lieber Leser!

Krankheit kann jeden Menschen treffen. Deswegen müssen im Ernstfall alle eine hochwertige Gesundheitsversorgung erhalten. Doch immer mehr Menschen machen die Erfahrung, dass diese nicht wie gewünscht funktioniert oder nicht mehr bezahlbar ist.

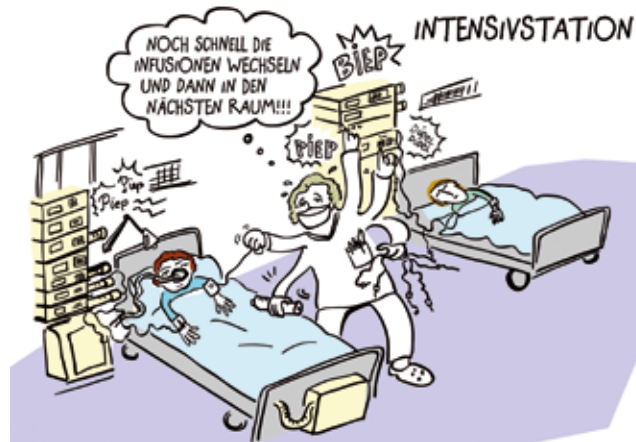
Wer Termine beim Spezialisten will, muss oft viele Wochen lang warten. In manchen Regionen sind Ärztinnen und Ärzte Mangelware, andernorts werden wichtige Stationen wie die Geburtshilfe aus Kostengründen geschlossen oder Krankenhäuser machen komplett dicht. Zudem sind für fast alle Gesundheitsleistungen Zuzahlungen fällig.

Wer sich mit dem Personal aus Gesundheitsberufen unterhält, hört oft von Personalmangel und Stress.

Über die Hintergründe dieser Missstände informieren die folgenden Seiten – und auch darüber, wie sie behoben werden können.

Das falsche Rezept: der Wettbewerb

Alle Regierungen der vergangenen zwei Jahrzehnte haben den Wettbewerb in der Gesundheitsversorgung forciert: Der Gesundheitssektor gilt als lukrativer Markt, auf dem private Investoren neue Geschäfts-



felder für sich und ihre Aktionäre aufbauen können. Patientinnen und Patienten wurden so zu Kundinnen und Kunden, Gesundheit zu einer Ware, das Gesundheitssystem zu einem Markt.

Zudem verfolgte die Politik vornehmlich das Ziel, die Kosten für Arbeitgeber zu senken und die Versicherten zur Kasse zu bitten. Die Große Koalition zementiert jetzt sogar die Preisgabe der paritätischen Finanzierung. Der Arbeitgeberanteil bei der Krankenversicherung wird auf 7,3 Prozent eingefroren. Künftige Ausgabensteigerungen müssen allein die Versicherten über einkommensabhängige Zusatzbeiträge ihrer Kasse finanzieren. Das ist ungerecht, keinesfalls nachhaltig, widerspricht dem Sozialstaatsprinzip und ist Umverteilung von unten nach oben.

Dabei gibt es Alternativen: Eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung (mehr Infos letzte Seite) und die Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze für Gutverdienende führen zu mehr Solidarität und sichern eine stabile Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung für die Zukunft.

Fatale Fallpauschalen

Die politischen Entscheidungen der Vergangenheit haben zwischen den Krankenhäusern – egal ob privat oder in öffentlicher Hand – zu einem gnadenlosen Wettbewerb geführt. Seine Wurzeln hat er im Vergütungssystem: Nicht die tatsächlichen Behandlungskosten für die Patienten werden bezahlt, sondern nur Fallpauschalen, die sich nach Diagnosen richten.

Um wirtschaftlich zu arbeiten, muss das Krankenhaus in diesem Kostenrahmen bleiben, der hinten und vorne nicht ausreicht. Dadurch bleiben dem Personal zu wenige Möglichkeiten für individuelle Therapieentscheidungen und Zeit, um auf die Patientinnen und Patienten einzugehen. Krankenhäuser sind ein streng kostenorientierter Fließbandbetrieb geworden. Für das Pflegepersonal der Krankenhäuser hat diese Entwicklung zu einer extremen Arbeitsverdichtung und häufig auch zu Entlassungen geführt.

- DIE LINKE will die Krankenhausfinanzierung grundlegend reformieren: Die Finanzierung muss sich am medizinischen Bedarf und nicht an wirtschaftlichen Kriterien orientieren.
- Der ökonomische Wettbewerb unter den Krankenhäusern muss gestoppt werden. Alle Formen der Abrechnung, die Anreize zu Über-, Unter- und Fehlversorgung setzen, sind abzuschaffen.
- Eine verbindliche, bundesweit einheitliche Personalbemessung muss eingeführt werden.
- Durch eine gerechte Steuerpolitik müssen eine flächendeckende Krankenhausinfrastruktur und Mittel für Neuanschaffungen und Modernisierungen gewährleistet werden.

Lückenhafte Versorgung

Es gibt in Deutschland Gebiete dichter gesundheitlicher und ärztlicher Versorgung – vor allem dort, wo viele Privatversicherte und wohlhabende Menschen leben. In anderen Regionen weist die medizinische

