

Entschließungsantrag **der Gruppe der PDS**

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.
– Drucksachen 13/6087, 13/7264 –**

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV-Neuordnungsgesetz – 2. GKV-NOG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit dem zur Fortführung der Dritten Stufe der Gesundheitsreform vorgelegten Gesetz verschärft die Regierung ihre Politik des Sozialabbaus und der Arbeitsplatzvernichtung auch im Gesundheitswesen massiv weiter. Die in diesem Bereich seit langem angestauten finanziellen, strukturellen und Steuerungsprobleme werden dagegen wieder nicht gelöst.

Statt die im medizinischen Versorgungssystem vorhandenen Rationalisierungsreserven zu erschließen, werden die Krankenkassen jetzt sogar mit neuen zusätzlichen Ausgaben in Milliardenhöhe zugunsten der Pharmaindustrie und anderer mächtiger Anbietergruppen belastet. Damit wird die bisher immer wieder beschworene Absicht, über mehr Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu Beitragsstabilität zu kommen, völlig fallengelassen.

Das zentrale Ziel der Regierungspolitik besteht nur noch darin, mehr Geld ins System zu bringen, allerdings ohne daß sich die Arbeitgeberbeiträge wesentlich weiter erhöhen.

Die rasch weiter steigenden Kosten werden deshalb zu noch deutlich höheren Anteilen als bisher allein den Patienten und Versicherten aufgebürdet. Damit hat sich die Regierung von einer gestaltenden Gesundheitspolitik, die den Interessen der großen Mehrheit der Bevölkerung verpflichtet ist, endgültig verabschiedet. Die Zuzahlungen zu Medikamenten, Heilmitteln, Verbandsmaterialien, Krankenhausaufenthalten oder Fahrtkosten werden so drastisch wie noch nie erhöht und die Politik der Leistungskürzungen wird fortgesetzt. So wird bewirkt, daß eine rasch zunehmende Zahl von Arzneimitteln und anderen Leistungen künftig völlig allein von den Patienten privat bezahlt werden müssen. Für

immer mehr Menschen werden sie dann jedoch nicht mehr erschwinglich sein.

Mit Beitragsrückgewähr, Kostenerstattung und Selbstbehalten werden wiederum Elemente privater Versicherungen in die gesetzliche Krankenversicherung neu eingeführt. Hinzu kommen Satzungsleistungen, die nicht mehr gemeinsam mit den Arbeitgebern, sondern künftig allein von den Versicherten zu tragen sind. Damit werden gerade jene entscheidenden Grundsätze und Funktionsprinzipien ausgehöhlt, welche bisher der gesetzlichen Krankenversicherung ihren sozialen Charakter verliehen haben. Das betrifft gleichermaßen die solidarische und paritätische Finanzierung, die Sachleistung und die Inanspruchnahme nach Bedarf sowie den einheitlichen Leistungskatalog.

Auf diese Weise werden die Leistungsfähigkeit, Attraktivität und schließlich auch die Akzeptanz der gesetzlichen Krankenversicherung gezielt weiter untergraben. Mehr noch: Die Bundesregierung zieht sich aus ihrer Verantwortung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zurück und die Krankenkassen sind zum Ausführungsorgan einer unsolidarischen und inhumanen Gesundheitspolitik bestimmt. Immer stärker sollen Markt und Konkurrenz das Geschehen beherrschen. Dabei ist bekannt: In dem Maße, wie in diesem Bereich die Marktkräfte vorankommen, verschwinden die Elemente sozialer Gerechtigkeit.

Indem der Prozeß der Zerstörung der solidarischen Krankenversicherung als einem Eckpfeiler der sozialen Sicherungssysteme und generell des Sozialstaates weiter vorangetrieben wird, zielt das Gesetz auf einen grundsätzlichen Systemwechsel. Die neoliberalen Kernvorstellungen über künftige Gesellschaftspolitik wie Deregulierung, Entsolidarisierung und Privatisierung elementarer Lebensrisiken werden in geradezu exemplarischer Weise auf das Gesundheitswesen übertragen.

Im Ergebnis dessen werden vor allem diejenigen, die medizinischer Leistungen am meisten bedürfen, – chronisch kranke, ältere, behinderte und generell sozial schwächere Menschen – die schlechtesten Chancen haben, benötigte Hilfe zu erhalten.

Auch die Härtefall- und Überforderungsklauseln können daran für die Mehrzahl der betroffenen Menschen nichts ändern. Während sich aber seine soziale Qualität erheblich verschlechtert, wird das Gesundheitswesen künftig noch wesentlich teurer und bürokratischer werden. Den Profiteuren des bestehenden Medizinbetriebes eröffnen sich damit allerdings neue große Umsatz- und Gewinnmöglichkeiten.

Die mit dem Gesetz vorgesehenen Veränderungen, von denen selbst die Koalition eingesteht, daß sie einen Richtungswechsel bedeuten, bilden den bisher schärfsten Angriff auf den vorhandenen sozialen Standard in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung und auf die sozialstaatliche Verantwortung für das Gesundheitswesen. Es trägt dazu bei, die ohnehin zunehmende soziale Spaltung und Desintegration in der Gesellschaft weiter zu vertiefen und ist insofern Teil der Umverteilung von unten nach oben.

Mit diesem Gesetz zur Dritten Stufe der Gesundheitsreform befindet sich die Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik Deutschland am Scheidepunkt: Zerstörung der gemeinschaftlichen Absicherung des Krankheitsrisikos durch seine weiter zunehmende Reprivatisierung und Rückkehr zu unverhüllter Zwei-Klassen-Medizin oder Erhalt und Festigung einer solidarischen Gesundheitssicherung sind die Alternativen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die solidarische Gesundheitssicherung zu erhalten und auszubauen

dazu gehört:

- Selbstbeteiligungen und Zuzahlungen der Patienten und Versicherten werden wieder zurückgenommen. Eine automatische Kopplung von Beitragssatzsteigerungen und Zuzahlungserhöhungen wird nicht eingeführt.
- Kostenerstattungen, Selbstbehalte, Beitragsrückerstattungen sowie Sonderbeiträge für zusätzliche, allein durch die Versicherten finanzierte Leistungen finden keine Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung.
- Solidarische und paritätische Finanzierung, das Bedarfs- und Sachleistungsprinzip sowie ein einheitlicher Leistungskatalog müssen als konstitutive Bestandteile einer sozialen Krankenversicherung unbeschädigt bleiben;

2. kurzfristig die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren, indem sofort erschließbare Wirtschaftlichkeitsreserven mobilisiert und die Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung gefestigt werden

dazu gehört:

- Im Rahmen einer rationelleren Arzneimittelpolitik Einführung einer Positivliste sowie Erzielung weiterer Einsparungen durch Senkung der Festbeträge und Apothekerspannen.
- Sinnvolle Honorarformen in der Ambulanz, die die Anreize zu medizinisch nicht begründeten Mengenausweitungen beseitigen.
- Zurückdrängung von Doppel- und Mehrfachleistungen durch Stärkung hausärztlicher Tätigkeit und generell integrierter Angebote.
- Vermeidung von unnötigen Krankenhauseinweisungen, insbesondere auch durch Überwindung der künstlichen Trennung zwischen Ambulanz und Krankenhaus.
- Absenkung von überteuerten Fallpauschalen und Sonderentgelten bei Krankenhausbehandlungen.
- Eine wirksam steuernde Großgeräteplanung sowie die Senkung überhöhter Preise für medizintechnische Geräte und Erzeugnisse (Herzklappen u. a.)

- Einbeziehung Scheinselbständiger und geringfügig Beschäftigter in die Sozialversicherungspflicht.
 - Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze und Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf diejenige in der Renten- und Arbeitslosenversicherung.
 - Die Verwirklichung dieser Maßnahmen unter dem Dach eines Globalbudgets;
3. eine weit vorausschauende, grundlegende Struktur- und Organisationsreform in gesetzlicher Krankenversicherung und Gesundheitswesen vorzubereiten, die eine langfristig tragfähige Gesundheitssicherung in Prävention, Therapie und Rehabilitation gewährleistet, welche soziale Gerechtigkeit mit hoher fachlicher Qualität und wirtschaftlichem Einsatz der Mittel verbindet und die darüber hinaus auf eine weitere Stärkung der Solidargemeinschaft zielt.

Bonn, den 17. März 1997

Dr. Gregor Gysi und Gruppe