

Streiken zum Wohl der Patienten	2
Die Reform, die keine ist	4
Arztpraxis? Mangelware!	6
Gesundheit für alle: Die Linke im Bundestag	8

Gut versorgt statt krank gekürzt

Was, wenn du zum Arzt musst und monatelang keinen Termin bekommst? Wenn es keine Praxis in der Nähe gibt? Und du dir die Zuzahlungen kaum leisten kannst? All das ist heute schon Realität. Die Bundesregierung setzt mit ihrem Sparpaket noch einen drauf: Um die Profite von Pharma-Riesen und Klinik-Konzernen zu schützen, soll unsere Versorgung teurer und schlechter werden. **Wir haben diejenigen getroffen, die das Gesundheitssystem am Laufen halten – und die nicht aufhören zu kämpfen. Für ihre Arbeit, für unsere Gesundheit, für uns alle.**

»Wir können jetzt nicht aufgeben«



Sie versorgen Menschen, sie retten Leben – doch die Kürzungen im Gesundheitswesen drohen Pflegekräfte wie Isabella aus dem Beruf zu treiben. Gespart wird bei den Menschen: bei den Beschäftigten und der Patientenversorgung. Isabella und ihre Kollegen an der Berliner Charité wollen das nicht hinnehmen – sie sind bereit, für sich und ihre Patienten zu streiken.

Die Frühschicht an der Charité endet um 14:30 Uhr. Isabella ist seit 5:30 Uhr auf den Beinen und muss erstmal durchschnaufen. Dabei war es eine gute Schicht: »Ich konnte sogar was trinken und eine Pause machen.« Isabella arbeitet auf einer Intensivstation für neurologische und neurochirurgische Fälle – Menschen mit Schlaganfällen, mit Hirntumoren und schweren Hirnblutungen. Um sie durch kritische Zustände zu begleiten, muss Isabella jeden Wert im Blick haben, jede Regung beobachten. Sie liebt diese Arbeit: die Nähe zu den Menschen und ihren Angehörigen, die intensive Begleitung an der Schwelle zwischen Leben und Tod. Das geht, weil sie im Dienst nicht mehr als zwei Menschen gleichzeitig betreut – das Maximum für eine angemessene Versorgung.

Aber das war nicht immer so: Als frisch examinierte Krankenpflegerin wurde sie 2020 aus Brasilien angeworben – als Maßnahme gegen den Pflegenotstand in Deutschland. Bei ihrem ersten Arbeitgeber, einer Klinik in Norddeutschland, versorgte sie Menschen vor und nach der Herz-OP. Hier erlebte sie, was »Unterbesetzung« heißt: permanent einspringen, wochenlang von der Spätschicht in die Frühschicht gehen. Einmal war sie zusammen mit einer jungen Kollegin für 15 Patientinnen und Patienten zuständig. »Das war verantwortungslos. Und es hat mich krank gemacht«, erzählt sie.

Dass sie heute, auf der Intensivstation der Charité, in der Regel für zwei Menschen zuständig ist und beide gut versorgen kann, ist nicht selbstverständlich. Möglich macht das allein der Tarifvertrag, den die Pflegekräfte an der Charité 2021 erkämpft haben. Er verpflichtet das Krankenhaus, das Personal aufzustocken. Ist eine Schicht unterbesetzt, kostet das die Klinik Geld. 1000 neue

Pflegekräfte hat die Charité seither eingestellt – ein Erfolgsmodell. Der Tarifvertrag gilt als Goldstandard und wurde zum Vorbild für viele andere Häuser.

Jetzt hat die Geschäftsführung den Vertrag vorzeitig zum Jahresende gekündigt. Der Grund? Die Sozialkürzungen der Bundesregierung. Die will, dass die Ausgaben für die Krankenhäuser sinken – und begrenzt das Budget für die Krankenhauspflege. Für die »überzogenen Forderungen« der Pflegekräfte fehlt laut Charité nun das Geld.

Die Pflegekräfte werden mit dieser Reform zum Kostenfaktor degradiert. Dabei sind sie es, die tagtäglich verhindern, dass das System auseinanderfliegt. Seit der Einführung der Fallpauschalen vor rund zwanzig Jahren steht die Versorgung in den Krankenhäusern unter gnadenlosem Kostendruck: Um die Einnahmen zu erhöhen, werden immer mehr Fälle durch die Kliniken geschleust und immer mehr Operationen durchgeführt, während gleichzeitig Pflegepersonal abgebaut wurde. Unter solchen Bedingungen ist eine individuelle und fachgerechte Pflege



OBEN
Isabella arbeitet immer wieder am Limit für ihre Patienten.

LINKS
Auf Konfrontationskurs mit der eigenen Belegschaft: die Charité.



LINKS/UNTEN
Wie sie in den Verhandlungen agieren, legen die Pflegekräfte gemeinsam fest.



unmöglich. »Darunter leiden früher oder später alle Menschen, wenn sie im Krankenhaus liegen«, sagt Isabella.

Jahrelang hat die Politik die krasse Personalnot in den Krankenhäusern ignoriert. Dass auf Bundesebene überhaupt ein Budget für die Krankenpflege geschaffen wurde, das wieder Personalzuwachs ermöglichte, ist nur den Beschäftigten zu verdanken. Ihre Arbeitskämpfe trieben die Politik vor sich her und zwangen sie zum Handeln.

Gesundheitsvorsorge ist Daseinsvorsorge – sie soll sicherstellen, dass die Menschen in diesem Land medizinisch gut versorgt werden. Dafür die nötigen Bedingungen zu schaffen ist Aufgabe der Politik, nicht Aufgabe der Beschäftigten. Aber es wird zu ihrer Aufgabe gemacht. Denn die Bundesregierung lässt Menschen wie Isabella mit der immensen Verantwortung, die sie jeden Tag tragen, allein. Was das im Alltag bedeutet, schildert Isabella eindrücklich: »Wenn ich einer sterbenden Frau die Hand halten will und weiß, nebenan warten drei andere Menschen auf meine Hilfe – dann zerreißt es mich.«

Für Isabella und ihre Kolleginnen und Kollegen sind die Kürzungen ein Schlag ins

Gesicht. Einige kündigen, andere überlegen, den Beruf zu wechseln. Auch Isabella hat zum ersten Mal daran gedacht, hinzuschmeißen. Doch am Ende überwiegt ihr Kampfgeist. Sie hat schon zu viel in ihren Beruf investiert.

Die Entscheidung, zu kämpfen, trifft man nie allein. Eine Kollegin sprach Isabella an und lud sie ein, in der Betriebsgruppe aktiv zu werden und in der Tarifkommission mitzuverhandeln. Auf dem ersten Treffen waren fast nur deutsche Kolleginnen und Kollegen: »Als ich gespürt habe: Die wollen gemeinsam mit uns, den internationalen Kolleginnen, kämpfen – da sind mir fast die Tränen gekommen. Das erste Mal, seit ich in Deutschland bin, habe ich mich zugehörig gefühlt. Als Teil eines Kollektivs, einer gemeinsamen Sache.« In diesem Land nicht einfach die Lückenfüllerin zu sein, sondern die Dinge selbst verändern zu können – das war für Isabella ein Wendepunkt.

Inzwischen laufen die Verhandlungen mit der Geschäftsführung. Doch die Positionen liegen weit auseinander: Die Charité gibt den Spardruck direkt nach unten weiter, die Pflegekräfte wollen nicht nachgeben, sondern Verbesserungen rausholen. Die Zeichen stehen auf Streik.

Bei einer großen Versammlung der Tarifkommission, die über den Stand der Verhandlungen berät, ist die Stimmung aufgeladen. Viele, die hier sind, haben schon einmal gestreikt. Eine von ihnen ist Jenny, die ebenfalls auf der Intensivstation arbeitet und davon erzählt, wie hart es war, 2021 wochenlang für den Tarifvertrag zu streiken:

»Wenn ich einer sterbenden Frau die Hand halten will und weiß, nebenan warten drei andere Menschen auf meine Hilfe – dann zerreißt es mich.«

Kaum war er da, dauerte es keine Woche, bis sich die Charité selbst damit brüstete. Mit den Verbesserungen, gegen die sich die Geschäftsführung so gesträubt hatte, warb sie nun um die besten Fachkräfte.

Wie fühlt es sich an, jetzt wieder am Anfang zu stehen? Jenny sagt, sie spüre eine Verpflichtung. Für wen? »Na, für alle«, sagt sie. »Für die Kollegen, für die Patienten, für die Angehörigen, aber auch für die nachfolgenden Generationen. Man kann jetzt nicht einfach aufgeben.«

Der Tarifvertrag, der auf dem Spiel steht, ist die letzte Haltelinie. Die Kolleginnen und Kollegen im Raum wachsen über sich hinaus – denn sie kämpfen für uns alle. Jeder von uns kann morgen auf einer Krankenhausstation landen. Damit wir dann gut versorgt sind, müssen Fachkräfte wie Isabella ihre ganze Kompetenz einbringen – und das geht nur mit guten Arbeitsbedingungen. Dafür muss sich die Finanzierung der Krankenhäuser in Deutschland grundlegend ändern.

Die Erfahrung der Pflegekräfte ist eindeutig: Die Politik reagiert nicht auf Appelle und auch nicht auf Missstände. Worauf sie reagiert, ist Druck. Und der muss von unten aufgebaut werden. Eine Pflegerin bringt es am Ende des Treffens auf den Punkt: »Wenn man Hilfe von oben erwartet, kann man lange warten. Was jetzt auf dem Spiel steht, müssen wir selbst verteidigen.« Dann macht sie sich auf den Weg zur Spätschicht. ●

Text: Hannah Schurian und Astrid Zimmermann

Fotos: Jennifer Marke | iStock.com/kckate16 (Hand)

Du arbeitest im Krankenhaus? Sag uns, was sich ändern muss! Nimm an unserer anonymen Krankenhausbefragung teil und erzähl uns, wo es brennt:

→ krankenhausbefragung.de



Falsche Diagnose, falsche Medizin

Du musst ewig auf einen Termin warten, immer mehr Zuzahlungen leisten, immer höhere Beiträge zahlen – und trotzdem sind die Kassen leer. Glaubt man der Bundesregierung, sind die Versicherten schuld: Die gehen zu oft zum Arzt, sind zu oft krank und verursachen zu hohe Kosten. Doch wer sind die tatsächlichen Preistreiber? Wir haben genauer hingeschaut.



Die Kostentreiber sind nicht die Versicherten, sondern die Pharma-Konzerne

Die gesetzlichen Krankenkassen geben für Medikamente heute so viel Geld aus wie nie zuvor: 55 Milliarden Euro. Das sind 721 Euro pro Kopf. Die Kosten steigen nicht deswegen so stark, weil unsere Gesellschaft altert und mehr Medikamente verschrieben werden, sondern weil Konzerne die Preise immer stärker erhöhen.

Vor allem patentgeschützte Präparate heizen die Kostenspirale an. Ihr Preis ist seit 2014 im Durchschnitt um 200 Prozent gestiegen – und das, obwohl sie nur 7 Prozent der abgegebenen Packungen ausmachen! Wie die Pharma-Industrie ihre Preise festlegt, darf sie selbst entscheiden. Der europäische Dachverband der Krankenkassen schätzt, dass Medikamente bei fairen Preisen bis zu 73 Prozent günstiger sein könnten, Krebsmedikamente sogar bis zu 87 Prozent. Stattdessen werden die Menschen gleich doppelt zur Kasse gebeten: Sie müssen als Versicherte immer höhere Beiträge abdrücken. Und sie müssen als Patientinnen und Patienten in der Apotheke immer höhere Zuzahlungen leisten.

Eigentlich wollte die Bundesregierung mit der Gesundheitsreform einen flexiblen Preisrabatt auf Arzneimittel einführen: Pharma-Konzerne hätten dann den Krankenkassen automatisch einen höheren Preisnachlass gewähren müssen, wenn die Ausgaben für Medikamente zu stark ansteigen. Doch die Branche drohte unverhohlen, Investitionen in Deutschland zu streichen. Und die Regierung knickte prompt ein.

+70%

So stark sind die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen für Medikamente seit 2010 angestiegen.

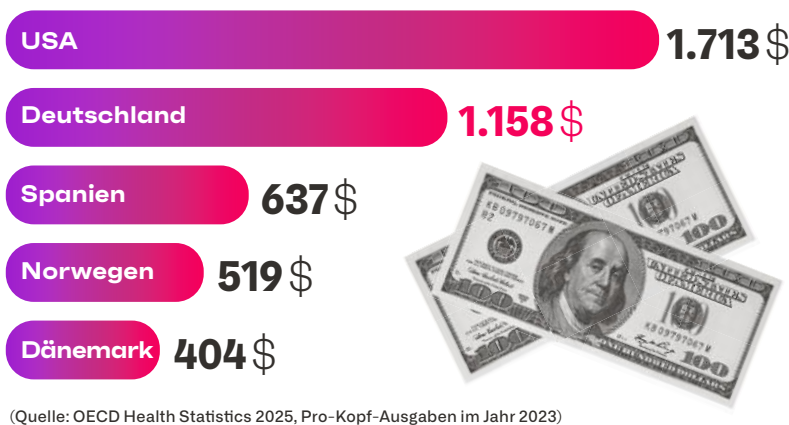
(Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDo), 2024)

+200%

So stark haben Konzerne die Preise für patentgeschützte Arzneimittel seit 2014 angehoben.

(Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDo), 2024)

Nur in den USA ist es noch teurer: Deutschland hat die zweithöchsten Pro-Kopf-Ausgaben für Medikamente weltweit.



- Mit lebenswichtigen Medikamenten darf kein Geschäft gemacht werden! Die Preise müssen streng reguliert werden und sich an den realen Kosten und dem Nutzen für die Patientinnen und Patienten orientieren.
- Schluss mit überhöhten Preisen: Die Linke im Bundestag fordert eine Preisobergrenze, um die Kosten zu deckeln. So würden die Krankenkassen Millionen sparen, ohne die Versorgung der Menschen zu verschlechtern.

Die Kassen sind leer, weil Besserverdiener nicht einzahlen

Den größten Anteil der Kosten unseres Gesundheitssystems tragen Menschen mit kleinen und mittleren Einkommen. Sie ächzen seit Jahren unter steigenden Beiträgen und müssen trotzdem für immer mehr Leistungen selbst zahlen, von der Brille über das Hörgerät bis zum Zahnersatz. Das wird mit der aktuellen Reform noch schlimmer: Die Zuzahlungen steigen um 50 Prozent, und die kostenlose Familien-Mitversicherung wird für Millionen Menschen gestrichen.

Gleichzeitig schont die Regierung die Spitzenverdienerinnen und -verdiener. Ihre Kassenbeiträge bleiben weiterhin gedeckelt – falls sie sich nicht ohnehin schon aus dem Solidarsystem verabschiedet haben und privat versichert sind. Denn wer es sich leisten kann, der kann sich aus dem kaputtgekurzten System rauskaufen. Da Arztpraxen für die Behandlung eines Privatversicherten mehr als doppelt so viel Geld bekommen wie für die Versorgung eines gesetzlich Versicherten, erhalten Privatversicherte schneller Termine, sitzen kürzer im Wartezimmer und kriegen umfangreichere Leistungen.

Dieses System der Zwei-Klassen-Medizin sorgt dafür, dass nicht genug Einnahmen bei den gesetzlichen Krankenkassen landen, denen dann wiederum notorisch Geld fehlt. Würden Privatversicherte – und das sind vor allem Unternehmerinnen und Unternehmer, Beamtinnen und Beamte sowie Abgeordnete – in die gesetzliche Krankenversicherung einzahlen, wäre genug Geld im Topf, um die Beiträge für 90 Prozent der Versicherten zu senken und alle Zuzahlungen abzuschaffen!

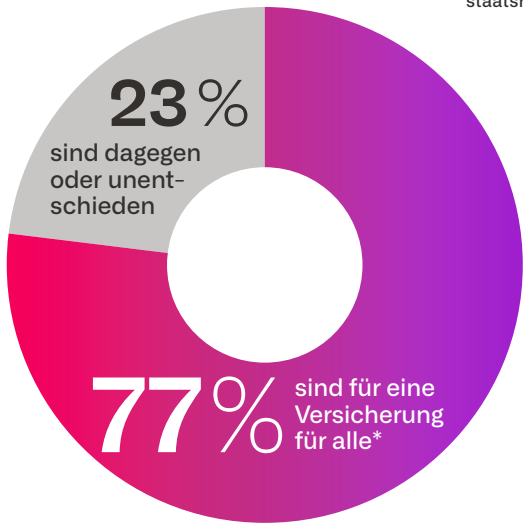
Länger warten auf den Facharzt



(Quelle: Spiegel Online, 2025)

Mehrheit ist gegen die Zwei-Klassen-Medizin

(Quelle: Sozialstaatsradar 2026)



*Übrigens: Sogar die Mehrheit der Privatversicherten stimmt dem zu!

- Die Linke im Bundestag fordert eine solidarische Gesundheitsversicherung, in die alle einzahlen – auch Unternehmer, Beamte und Abgeordnete.
- Jeder soll den gleichen Prozentsatz des Gesamteinkommens beitragen. Dabei werden nicht nur Einkommen aus Arbeit und Rente, sondern auch aus Aktienrenditen und Vermietung einbezogen. Den Beitragsdeckel für Reiche schaffen wir ab.

Kümmern statt

Immer mehr Hausärzte geben ihre Praxis auf – besonders in Kleinstädten und auf dem Land. Die Kürzungen der Bundesregierung werden die Versorgungslücken vergrößern: Viele Menschen müssen fürchten, im entscheidenden Moment keine Praxis in ihrer Nähe zu finden. Doch es könnte auch anders sein. **Wir haben eine Ärztin getroffen, die die hausärztliche Versorgung umkrempeln will.**



Schon jetzt fehlen in Deutschland mehr als 5 000 Hausarztpraxen. Abseits der Großstädte, wo die Wege zur nächsten Praxis ohnehin oft weit sind, ist die Lage besonders dramatisch. »Versorgungslücken« nennt man das. Was bedeutet es, wenn man versucht, diese Lücken zu schließen? Eine, die das aus der Praxis kennt, ist Oxana. Sie ist Hausärztin in Ilmenau in Thüringen. Die Stadt ist flächenmäßig etwa so groß wie Stuttgart – nur leben hier rund 36 000 Menschen, in Stuttgart mehr als 600 000.

»In der Stadt bist du nie die letzte Haltelinie«, sagt sie. »Auf dem Land schon.« In ihrer Praxis hat sie längst einen Aufnahme-stopp verhängt. Trotzdem schickt sie Menschen ungern weg. Denn die Leute können sonst nirgendwo hin. Statistisch gesehen

sind rund 16 000 Menschen in der Region nicht ausreichend medizinisch versorgt. »Es gibt hier Ecken, da brauchst du mit Blaulicht 45 Minuten in die nächste Klinik. Wenn mal jemand einen Schlaganfall hat, wird es kritisch«, erzählt sie.

Ihren Alltag beschreibt Oxana als permanenten Kampf gegen die Zeit. Die Praxis ist jeden Tag gerammelt voll. 70 Stunden – das ist eine normale Arbeitswoche. Sprechstunden, Bürokratie und Papierkram, dazu noch Rettungsdienste an Wochenenden, Feiertagen und nachts. Und abends, wenn andere längst Feierabend haben, noch Befunde auf der Couch lesen. Es sind Menschen wie Oxana, die diese Last stemmen und die Friedrich Merz als »Nutznießer« verhöhnt. Für die Familie bleibt kaum Zeit. Oxanas Sohn Christoph, der gerade Medizin studiert und später die Praxis seiner Mutter übernehmen wird, erzählt lachend, ein Freund habe sie beide mal als die »entspannteste WG der

OBEN Oxana und ihr Sohn führen eine Familientradition fort, die mit Oxanas Mutter begann.

UNTEN In Ilmenau, wo Praxen fehlen, ist Oxana für viele die erste Anlaufstelle.



Welt« bezeichnet – weil sie sich kaum sehen und nur ab und zu in der Küche begegnen.

Was Oxana über die Kürzungen im Gesundheitswesen denkt? »Wenn die so weitermachen, haben wir bald gar keine ambulante Versorgung mehr«, glaubt sie. Hausärztinnen und Hausärzte sollen als erste Anlaufstelle immer mehr leisten, immer mehr Fälle behandeln – aber erhalten dafür nicht entsprechend mehr Geld. Viele Kollegen würden sagen: Wenn das so weitergeht, mache ich meine Praxis dicht.

Der Landkreis, zu dem Ilmenau gehört, bräuhete eigentlich 32 Hausarztstellen – tatsächlich gibt es nur 23. Viele von Oxanas Kolleginnen und Kollegen gehen bald in den Ruhestand. Und es kommt kaum jemand nach. Christoph erzählt von einem Stammtisch in Ilmenau, an dem der Kern der örtlichen Ärzteschaft saß. Alle hätten seine Mutter beneidet: Sie war die Einzige im Raum, deren Praxis sicher übernommen wird, wenn sie in Rente geht.

Ob die Versorgung in der Gegend eigentlich schon immer so kritisch war? Schon

kürzen



OBEN Ein starkes Team: Oxana und Christoph kennen nicht nur die Probleme aus erster Hand – sie wissen auch, wie es besser gehen könnte.

Oxanas Mutter ist hier in der Region, noch zu DDR-Zeiten, Hausärztin gewesen. Damals, als die medizinische Versorgung noch nicht wie heute über private Einzelpraxen organisiert wurde, war es anders. In den Betrieben gab es Sanitätsstellen: Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapie und Pflegekräfte direkt vor Ort. Die Idee dahinter: Versorgung muss dort sein, wo die Menschen sind. Und wer nicht in einem großen Betrieb arbeitete, konnte in die nahegelegenen Polikliniken gehen, wo verschiedene medizinische Fachrichtungen unter einem Dach versammelt waren. Hinzu kam: Ärztinnen und Ärzte waren angestellt, ihr Einkommen nicht wesentlich höher als das der Pflegekräfte. Der Berufsethos sei hoch gewesen, wie Oxana sich erinnert.

Nach der Wende war dieses System schnell verschwunden. Oxanas Mutter habe damals vor der Wahl gestanden: private Niederlassung oder Arbeitslosigkeit. Für Christoph liegt darin der Konstruktionsfehler des heutigen Systems: »Wir Ärzte werden gezwungen, Kapitalisten zu sein.« Selbst wer einfach als Hausarzt arbeiten wolle, müsse Kleinunternehmer und Arbeitgeber werden. »Und wenn du Gewinn machen musst, ist das immer schlecht für den Patienten«, sagt er.

»Es gibt hier Ecken, da brauchst du mit Blaulicht 45 Minuten in die nächste Klinik.«



Dass Christoph einmal in die Fußstapfen seiner Mutter treten und ihre Praxis übernehmen würde, war lange nicht ausgemacht. Als Jugendlicher wollte er vor allem raus aus der Provinz. Im Medizinstudium kam dann die Ernüchterung: Auch in der Uniklinik war der Chefarzt nicht unbedingt immer der Kompetenteste. Plötzlich erschien ihm die Hausarztpraxis seiner Mutter doch attraktiv. Seine Kommilitonen rieten ihm allesamt davon ab. Auch seine Mutter war nicht begeistert. »Ich will das nicht für meinen Sohn«, habe sie sich gedacht. Dabei arbeite sie gern mit ihren Patientinnen und Patienten, sagt Oxana. Aber es sei das System, das sie zermürbe.

Als Ärztin soll sie Menschen nach dem neuesten medizinischen Stand versorgen, gleichzeitig müsse alles so billig wie möglich sein. Hinzu komme der permanente Rechtfertigungsdruck: Als ginge es Ärztinnen und Ärzten ohnehin nicht um die Menschen, sondern ums Geld. Schwarze Schafe gebe es durchaus, sagt sie. Aber das Klischee des raffgierigen Arztes trägt in Gegenden wie dieser ohnehin nicht. Die »Gelddruckmaschine Privatpatient« fällt hier schon deshalb weitgehend aus, weil in Ostdeutschland deutlich weniger Menschen privat versichert sind als in Westdeutschland. Das »verdammte Helfersyndrom«, wie Oxana es nennt, sei die einzige Ressource in unserem Gesundheitssystem, die nicht knapp werde. Was sich ändern müsse? Wenn es nach Oxana geht, ziemlich viel. Sie hält wenig davon, nur an einzelnen Stellschrauben zu drehen: Das

Zwei-Kassen-System sollte einer gemeinsamen Krankenkasse für alle weichen. Bei der ambulanten Versorgung denkt sie zurück an die Polikliniken: verschiedene Fachärztinnen und Fachärzte, angestellt und unter einem Dach. Nur die Hausarztpraxen müssten »an der Peripherie« bleiben – dort, wo die Menschen leben und sie als erste Anlaufstelle brauchen. Die private Niederlassung, in der man als Ärztin zugleich Medizinerin und Kleinunternehmerin sein muss, würde sie am liebsten abschaffen.

Vor allem aber fehle es an Menschen. Wir brauchen eine Personaloffensive, gute Tarifverträge und eine bessere Verteilung der Fachkräfte, vor allem dorthin, wo heute schon die größten Lücken klaffen, meint Christoph. Mehr Menschen im System bedeuten am Ende auch mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten – Zeit, die heute fehlt. Denn zum Beruf gehöre nicht nur, Krankheiten zu behandeln. Es gehe auch darum, Menschen dabei zu unterstützen, gesund zu bleiben, und zu verhindern, dass sie überhaupt krank werden. Dafür bleibe im heutigen Praxisalltag kaum Raum.

Das Problem sind nicht die Menschen, die versorgt werden sollen, und auch nicht diejenigen, die sie versorgen. Im Gegenteil: Menschen wie Oxana gehen längst über das hinaus, was unser Gesundheitssystem von ihnen verlangen kann. Sie halten die Versorgung dort aufrecht, wo sie wegzubrechen droht. Was es braucht, sind Bedingungen, unter denen sie das tun können, was ihre Aufgabe ist: Kranken helfen, sie begleiten, Vorsorge anbieten. Solange sich medizinische Versorgung aber vor allem rechnen muss, werden die Lücken immer dort am gravierendsten sein, wo sie sich am wenigsten rentiert. Dass niemand durchs Raster fällt, nur weil er am falschen Ort lebt, können selbst die engagiertesten Ärztinnen und Ärzte auf Dauer nicht allein verhindern. Dafür muss die Politik die Voraussetzungen schaffen. Oxana jedenfalls ist sich sicher: »Wir müssen das ganze System umkrempeln!« ●

Text: Astrid Zimmermann | Fotos: Jennifer Marke

Die Linke

Im Bundestag

Gut versorgt, wenn es drauf ankommt – dafür kämpft Die Linke im Bundestag!

Eine Versicherung für alle

Die Zwei-Klassen-Medizin ist teuer und ungerecht. Wir fordern eine solidarische Gesundheitsversicherung, in die wirklich alle einzahlen: Unternehmerinnen und Unternehmer, Menschen mit hohen Kapital- und Mieteinnahmen – und auch Politikerinnen und Politiker. Alle sollen den gleichen Anteil ihres Gesamteinkommens beitragen. Dafür schaffen wir den Beitragsdeckel für Spitzenverdienerinnen und -verdiener und die private Krankenversicherung ab. So können wir die Beiträge für 90 Prozent der Versicherten senken.

Überall gut versorgt

Wer eine Facharzt-Überweisung hat, muss auch eine Termingarantie erhalten – ohne lange Wartezeiten und Telefonmarathon. Außerdem muss gesundheitliche Versorgung gut erreichbar sein, ganz egal, wo man wohnt. Besonders im ländlichen Raum wollen wir vor Ort Gesundheitszentren in kommunaler Hand schaffen, die frei sind von Gewinninteressen. Dort findet man alles unter einem Dach, etwa Haus- und Facharztpraxen, Pflegedienste, Physio- und Psychotherapie.

Medikamente – verfügbar und bezahlbar

Die Versorgung mit Medikamenten darf nicht an den Gewinninteressen der Pharma-Konzerne scheitern. Wenn sie an den Produktions- und Lieferketten sparen, um Kosten zu senken, und dadurch Medikamente nicht verfügbar sind, sollen sie Strafen zahlen. Gleichzeitig wollen wir faire Preisgrenzen festlegen. Preise müssen sich am Nutzen für die Patientinnen und Patienten sowie an den realen Herstellungskosten orientieren – nicht daran, wie viel Gewinn sich damit erzielen lässt.

Weg mit den Zuzahlungen

Wer krank wird, soll die Behandlung erhalten, die er oder sie braucht. Die Qualität der Versorgung darf nicht von der Größe des Geldbeutels abhängen. Was notwendig ist, muss die Krankenkasse vollständig übernehmen – ganz ohne Zuzahlungen.

Kliniken vor Schließung retten

Der Kürzungsdruck treibt immer mehr Krankenhäuser in die Insolvenz. Wir kämpfen für mehr öffentliche Investitionen und für eine Finanzierung, die sich nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten richtet und gute Bedingungen für die Beschäftigten schafft. Das Fallpauschalensystem schaffen wir ab und ersetzen es durch eine bedarfsgerechte Finanzierung.

Gesundheit vor Profite

Gesundheitseinrichtungen sollen den Menschen dienen, nicht irgendwelchen Investoren. Wir wollen deren Einfluss auf Kliniken und Pflegeheime zurückdrängen und privatisierte Einrichtungen wieder in die öffentliche Hand holen. Die Menschen müssen darauf vertrauen können, dass eine Behandlung allein ihrer Gesundheit dient und nicht den Gewinninteressen von Kliniken, Praxen oder Krankenkassen. Es dürfen weder notwendige Behandlungen vorenthalten noch überflüssige erbracht werden. ●

Die Fraktionsvorsitzenden Heidi Reichinnek (Bild ganz oben) und Sören Pellmann (Bild Mitte links) sowie die Parteivorsitzenden Ines Schwerdtner (2. Bild von oben) und Luigi Pantisano (Bild unten rechts) setzen sich für eine gerechte Gesundheitspolitik ein.

Beim Protest gegen die Kürzungen: die Bundestagsabgeordneten Ateş Gürpınar (Bild Mitte rechts), Stella Merendino (Bild unten links), Evelyn Schötz und Julia-Christina Stange (Bild unten Mitte).

Sudoku Pause machen mit Zahlenrätsel

				6	8	9	1	3
	8	3	5	7	9	4		6
9	4	6		2				7
	1	2	6	3	4		5	9
8	5		2	9	7			
6		9		1	5		4	
			7	5		1		4
4	9	1	3			2		5
2		5	9	4	1			8