

23. Ordentliche Bundesdelegiertenkonferenz

2./3. Oktober 2004, Kiel, Ostseehalle

G r ü n e

Beschluss

Leistungsfähig – solidarisch – modern Die grüne Bürgerversicherung

Wir wollen die solidarische Krankenversicherung erhalten. Deshalb müssen wir sie verändern. Wir wollen die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Private Krankenversicherung (PKV) durch eine grundlegende Reform zur Bürgerversicherung weiterentwickeln. Unser Motto heißt: "Eine für alle!". Wir verbinden bei der Bürgerversicherung Gerechtigkeit mit nachhaltiger Finanzierung, Sozialstaatlichkeit mit Wettbewerb, Sicherheit für alle mit mehr Wahlfreiheit.

Mit schon heute über vier Millionen Beschäftigten gehört die Gesundheitswirtschaft zu den Wachstumsbranchen der deutschen Wirtschaft. Allein in den vergangenen 20 Jahren kamen mehr als eine Million Arbeitsplätze hinzu. Wir wollen die Gesundheitsbranche in ihrer dynamischen Entwicklung unterstützen und als Innovationsfeld ausbauen, indem wir die bedarfsgerechte Finanzierung von Leistungen bei personennahen Dienstleistungen sicherstellen, mehr Wettbewerb innerhalb der solidarischen Krankenversicherung einführen, durch konsequenten Verbraucherschutz Fehlentwicklungen vorbeugen und die Entwicklung neuer präventions- und pflegeorientierter Angebote in privaten Gesundheitsmärkten unterstützen.

Wir wollen die grüne Bürgerversicherung gegen Frau Merkels Vorhaben der Kopfpauschale durchsetzen. Und gegen das Vorhaben der FDP, die solidarische Krankenversicherung ganz abzuschaffen. Dafür wird die Bundestagswahl 2006 den Ausschlag geben. Wir verfolgen das Ziel, mit einem gemeinsamen rot-grünen Konzept in den Wahlkampf zu gehen. Wir suchen deshalb in der vor uns liegenden Zeit weiter die Diskussion und Zusammenarbeit mit allen gesellschaftlichen Kräften. Die Ergebnisse dieses breiten Dialogs ohne über die folgenden Eckpunkte hinaus gehende Vorwegfestlegungen werden wir bei der Bundesdelegiertenkonferenz im Herbst 2005 erneut beraten und als grünes Konzept beschließen.

Wir begrüßen die Bestrebungen, angehenden Beamten bereits vor Einführung der Bürgerversicherung die Weiterversicherung in der GKV durch Übernahme des Arbeitgeberanteils durch Bund, Länder und Gemeinden zu ermöglichen.

Die Bürgerversicherung ist eine grüne Idee, die in kurzer Zeit Karriere gemacht und bereits große Unterstützung gewonnen hat - bei der SPD, bei Sozialverbänden und Gewerkschaften und vor allem bei vielen Bürgerinnen und Bürgern. Eine so wichtige, Weichen stellende Reform braucht gründliche Vor



bereitung. Manche Fragen der Ausgestaltung müssen noch eingehender geklärt werden. Die folgenden Eckpunkte der grünen Bürgerversicherung aber haben wir seit dem ersten Beschluss des Parteilates vom September 2003 klar herausgearbeitet. Auf ihnen soll die weitere Arbeit fußen.

Wir streben auch Bürgerversicherungen für Pflege und Alter an. Da z.Z. die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung zusammen mit denen der GKV erhoben werden, erscheint uns eine analoge Reform der Pflege bei Einführung der Bürgerversicherung für die Gesundheit sinnvoll; konkrete Vorschläge hierzu werden wir erarbeiten. Wir sind davon überzeugt, dass die Bürgerversicherung im Gesundheitsbereich Erfolg haben wird; eine ähnliche Lösung auch für die Rente wird dann die logische Konsequenz sein.

Die strukturellen Defizite der GKV

Die GKV ist ein leistungsfähiges und in der Bevölkerung breit akzeptiertes Sozialsystem. Sie bietet allen Mitgliedern in allen Lebenslagen den gleichen Versicherungsschutz – unabhängig davon, wie viel Geld sie jeweils eingezahlt haben. Ob bei Arbeitslosigkeit, bei der Familienarbeit, bei wechselhaften Berufskarrieren oder im Alter, die GKV passt zu einem veränderten und wechselhafter gewordenen Arbeits- und Privatleben. Insbesondere der einkommensabhängige Solidarausgleich trifft in der Bevölkerung auf hohe Zustimmung.

Trotzdem ist das deutsche Krankenversicherungssystem ins Gerede gekommen. Der Reformbedarf ist unübersehbar. Es wird in eine Legitimationskrise geraten, wenn es nicht umgebaut wird. Aus der Kritik ergibt sich jedoch auch die Chance, eine grundlegende Umstellung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung zum ersten Mal seit langer Zeit ernsthaft anzupacken.

Tatsache ist, dass das Gesundheitswesen aus sich selbst heraus zu wenige Anreize für mehr Patientenorientierung zustande bringt. Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit müssen erhöht werden. Der fehlende Wettbewerb im Gesundheitswesen wirkt kostensteigernd. Patientinnen und Patienten als die eigentlich Betroffenen sind bis in die jüngste Zeit wenig in die gesundheitspolitische Diskussion einbezogen gewesen. Die Finanzierung der GKV ist zu sehr von der wirtschaftlichen Konjunktur abhängig. Die beinahe ausschließliche Finanzierung der GKV durch Beiträge auf Einkommen aus abhängiger Beschäftigung führt bei hoher Erwerbslosigkeit und sinkendem Beschäftigungsstand zwangsläufig zu Einnahmeausfällen. Zins- und Kapitaleinkünfte, deren Bedeutung in einer alternden Gesellschaft wächst, werden gegenwärtig nicht zur Finanzierung herangezogen. Die Solidargemeinschaft lässt es zu, dass ausgerechnet die gut verdienenden Bevölkerungsgruppen sich durch ein individuelles Austrittsrecht dem solidarischen Ausgleich entziehen können. In der Folge all dieser Momente sind in den vergangenen 20 Jahren die Beiträge stetig gestiegen und haben dazu beigetragen, die Arbeitskosten zu erhöhen, was sich wiederum negativ am Arbeitsmarkt niedergeschlagen hat. Zwar hat das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) des vergangenen Jahres Spielräume für Beitragssenkungen eröffnet. Aber eine Strategie der Kostensenkung durch Konzentration auf Leistungsausgliederungen, Zuzahlungen oder Selbstbehalte ohne systematische Veränderungen der vorgenannten strukturellen Defizite ist nicht tragfähig und mittelfristig auch nicht gerecht.

Solidarität verbreitern, Wettbewerb herstellen, Finanzierung sichern, Arbeit entlasten

Durch die grüne Bürgerversicherung wollen wir die strukturellen Defizite der GKV beseitigen:

Wir wollen eine solidarische Wettbewerbsordnung im Gesundheitswesen aufbauen. Die bisherigen Steuerungsstrukturen sind nicht ausreichend wirksam. Viele Akteure folgen den dominierenden staat

lichen Regulierungen allenfalls widerstrebend. Die gemeinsame Selbstverwaltung durch Krankenkassen und Ärzteschaft verfängt sich wegen ihrer Interessenwidersprüche immer wieder in Selbstblockaden. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen Anreize, um mehr und schneller in Patientenorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit zu investieren. Dazu braucht es mehr Handlungsspielräume für Versicherte, Kassen und Anbieter. Auf einem wettbewerblich organisierten Krankenversicherungsmarkt, auf dem die Versicherten auf der Basis der Sicherung der medizinisch notwendigen Versorgung über Wahlmöglichkeiten verfügen, wird die Entwicklung der Versorgungsstrukturen den Anliegen der Versicherten mehr Rechnung tragen. Erste Schritte auf diesem Weg hat das GMG 2003 unternommen. Es ist aber in puncto Wettbewerb wegen des Widerstandes der Lobby-Parteien CDU/CSU und FDP weit hinter dem Erforderlichen und Möglichen zurückgeblieben. Weitere Möglichkeiten für Direktverträge zwischen Krankenkassen, Ärzten und Krankenhäusern, mehr Spielräume für die integrierte Versorgung, mehr Wettbewerb für die pharmazeutische Industrie und die völlige Aufhebung der Mehrbesitzverbots bei Apotheken gehören zu unseren Zielen. Dazu gehört auch eine umfassende Leistungs- und Kostentransparenz im Gesundheitswesen und eine einfache durchschaubare Abrechnung der Kosten. Diese Strukturreformen wollen wir kombinieren mit der Schaffung eines einheitlichen Rechtsrahmens, innerhalb dessen alle Krankenversicherer um alle Bürgerinnen und Bürger miteinander konkurrieren. Diesen Rahmen schafft die Bürgerversicherung. Sie sorgt für einen lebhaften Wettbewerb zwischen den Kassen um Patientenorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Wir wollen die Gerechtigkeitslücken bei der solidarischen Finanzierung schließen. Die Bürgerversicherung folgt dem Motto "Eine für alle!". Dass sich ausgerechnet die einkommensstärksten und gesündesten zehn Prozent der Bevölkerung nicht an der Finanzierung des solidarischen Systems beteiligen, ist ungerecht und beeinträchtigt die Fähigkeit der Versicherungssysteme, die Anforderungen durch demografischen Wandel und medizinisch-technischen Fortschritt zu bestehen. Deshalb ist es unser Ziel, alle Bevölkerungskreise in die Bürgerversicherung einzubeziehen. Ein sozialrechtlicher Anachronismus sind die Regelungen zur Ehegatten-Mitversicherung. Das jetzige Verfahren behandelt gleiche Einkommen ungleich, je nachdem, ob sie von einem Partner oder von zweien verdient werden. Es ist auch nicht gerecht, dass nicht-erwerbstätige Ehegattinnen und Ehegatten oder Lebenspartnerinnen und Lebenspartner auch dann beitragsfrei mitversichert sind, wenn sie weder Kinder erziehen noch Pflegeleistungen erbringen. Wir wollen daher statt dessen ein Ehegatten-Splitting einführen. Unstete Erwerbsbiographien schließlich bedeuten zunehmend Unsicherheit in Bezug auf den Versicherungsschutz. Durch Einbeziehung aller Bürgerinnen und Bürger in die Bürgerversicherung wird ein verlässlicher Schutz für alle gewährleistet.

Wir wollen der Bürgerversicherung eine nachhaltige Finanzierungsbasis sichern. Die einseitige Finanzierung durch Arbeitseinkommen aus abhängiger Beschäftigung und Renten gefährdet die Finanzierungsbasis der GKV. Die Entwicklung der Summe der beitragspflichtigen Einkommen ist seit Beginn der 80er Jahre deutlich hinter der Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts zurück geblieben. Die zunehmende Bedeutung von Kapitaleinkünften, die Begrenzung der Rentenanpassungen, die wachsende berufliche Selbständigkeit sind selbst bei weniger Arbeitslosigkeit dauerhaft wirkende Faktoren. Damit nicht weiterhin steigende Anforderungen an das Gesundheitswesen durch einen geringeren Anteil am gesellschaftlichen Einkommen finanziert werden müssen, wollen wir Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, aus Zinsen und Kapital ebenfalls in die Beitragsbemessung für die Bürgerversicherung einbeziehen.

Wir wollen durch die Bürgerversicherung den Faktor Arbeit entlasten. Es ist Ziel bündnisgrüner Politik, den Anstieg der Lohnnebenkosten als eine der Ursachen der Massenerwerbslosigkeit zu verhindern und sie stattdessen zu senken. Insbesondere kleine und mittlere Einkommen sind von der Abgabenlast betroffen. Die heutige Anbindung der GKV-Beiträge an die Arbeitseinkommen aus abhängiger Beschäftigung, die zu hohen Lohnnebenkosten beiträgt, ergibt sich aus der Geschichte der GKV als Arbeitnehmersversicherung. Hohe Lohnnebenkosten wirken beschäftigungshemmend, was insbesondere kleine und mittlere Einkommen trifft. Um diese Abwärtsspirale zu durchbrechen, wollen wir eine Teilabkoppelung erreichen. Die zusätzlichen Einnahmequellen der Bürgerversicherung sollen deshalb

genutzt werden, um die Beiträge zu senken. Wir wollen den Faktor Arbeit durch die Erweiterung der Bemessungsgrundlage dauerhaft entlasten, ohne auf die Beteiligung der Arbeitgeber an der Finanzierung der GKV zu verzichten. Um eine deutliche Entlastung unterer Lohnsegmente erreichen zu können, wollen wir stärkere Schultern auch stärker einbeziehen.

Fünf Eckpunkte für die grüne Bürgerversicherung

1. Die Bürgerversicherung versichert grundsätzlich alle Bürgerinnen und Bürger. Deshalb wird die Versicherungspflichtgrenze aufgehoben. Auch Beamtinnen und Beamte, Abgeordnete und Selbstständige werden in die Bürgerversicherung einbezogen. Wer neu krankenversichert wird, kommt gleich in die Bürgerversicherung. Alle ständig in Deutschland lebenden Personen werden damit in den Solidarausgleich einbezogen. Die Bürgerversicherung ist aber keine Einheitsversicherung. Deshalb können die Bürgerinnen und Bürger zwischen allen Kassen, die die Bürgerversicherung anbieten, frei wählen. Die Kassen unterliegen dem Kontrahierungszwang. Das heißt, dass sie alle Personen, die ein Versicherungsverhältnis eingehen wollen, ohne Gesundheitsprüfung aufnehmen müssen.

Bei der Einbeziehung der privat Krankenversicherten gehen wir davon aus, dass die bestehenden Vertragsverhältnisse verfassungsrechtlich geschützt sind und somit nur eine sukzessive Lösung in Betracht kommt. Bei der Idee, den bisher privat Versicherten ein individuelles Recht zur Rückkehr in die Solidarversicherung einzuräumen, um die Einführung der generellen Bürgerversicherung zu beschleunigen, ist darauf zu achten, dass sich daraus nicht eine negative Risikoselektion zu Lasten der GKV ergibt. Zu prüfen wäre daher, ob private Krankenkassen ihren bisherigen Versicherten entsprechend gestaltete Wechselangebote in die Bürgerversicherung machen könnten, zum Beispiel Zusatzversicherungen neben dem Bürgerversicherungstarif, die aus deren bisherigen Altersrückstellungen mitfinanziert werden.

Die Einbeziehung der Beamtinnen und Beamten in die Bürgerversicherung wird die öffentliche Hand langfristig erheblich entlasten. Könnten sie sofort einbezogen werden, ergäbe das gegenüber den Beihilfeleistungen unmittelbar eine Einsparung von rund 700 Mio. Euro. Bei längerer Übergangszeit drohen allerdings Kosten. Dabei spielt unter anderem die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze eine Rolle. Um die Länder für die Bürgerversicherung zu gewinnen, müssen angepasste Übergangsstrategien entwickelt werden. Dabei ist aber auch darauf zu achten, dass eine Übernahme von Lasten aus der Gesundheitsversorgung der Beamtinnen und Beamten nicht zu einem teureren Handicap der Bürgerversicherung wird. Unser Ziel ist es, mittelfristig alle Sondersysteme für bestimmte Berufsgruppen in das System der Bürgerversicherung zu integrieren. Gegebenenfalls notwendige Sonderregelungen und Übergangsregelungen werden die besonderen Lebensumstände und Erwerbsverhältnisse der betroffenen Versichertengruppen z.B. in der Künstler-sozialversicherung oder der landwirtschaftlichen Krankenversicherung berücksichtigen.

2. Die Beiträge zur Bürgerversicherung sind einkommensbezogen. Die Bürgerversicherung bezieht alle Einkunftsarten ein. Deshalb werden die Einkunftsarten des Einkommensteuerrechts alle zur Bemessung herangezogen. Alle Bürgerinnen und Bürger zahlen somit nach ihrer Leistungsfähigkeit. Insofern soll auf Daten der Finanzämter zurückgegriffen werden. Auf Kapitalerträge wird ein Freibetrag in Höhe des Sparerfreibetrags (derzeit 1340 Euro) eingeräumt. Auch wenn Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung insgesamt statistisch die Bemessungsgrundlage nicht wesentlich erweitern würden, sollen auch solche Einkünfte herangezogen werden, weil dadurch die Gerechtigkeit in der Verteilung der Beitragsbelastung größer wird.

Ob alle Einkunftsarten in einer gemeinsamen "Säule" verbeitragt werden sollen, ist derzeit noch nicht zu entscheiden, auch wenn das bisher in unserer Diskussion überwiegend befürwortet wird. Beim Vorschlag, zwei "Säulen" einzuführen, nämlich eine für Einkünfte aus abhängiger Arbeit und eine zweite für andere Einkunftsarten, ist insbesondere zu prüfen, wie das gegebenenfalls mit dem Gleichheitsgrundsatz zu vereinbaren wäre. Der Vorschlag, die bisherige Beitragsbemessung auf Erwerbseinkommen durch einen Finanzierungsanteil für die Bürgerversicherung aus Steuern auf sonstige Einkünfte zu ergänzen, könnte den Vorteil haben, dass er leichter zu administrieren wäre. Er ist daher ebenfalls zu prüfen.

Die Frage der Beitragsbemessungsgrenze ist nicht losgelöst von der Frage nach ein oder zwei Säulen zu entscheiden. Demnach gäbe es gegebenenfalls mehrere Beitragsbemessungsgrenzen. Eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ist kein konstitutives Element der Bürgerversicherung. Im einzelnen gibt es bei uns dazu verschiedene Positionen.

Neben der Vermeidung höherer Lohnnebenkosten sind bei der Entscheidung über die Beitragsbemessungsgrenze auch die Auswirkungen auf die Steuer- und Beitragsgerechtigkeit und die Akzeptanz in der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Bei den Beiträgen auf Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung lehnen wir einen Ausstieg aus der Mitverantwortung der Arbeitgeberseite ab. Es gibt gute Gründe, dass auch in Zukunft Arbeitgeber insoweit paritätisch mit zahlen. Zum Beispiel behalten sie so ein eigenes Interesse an der Effizienz des Einsatzes der Beitragsmittel. Die Parität hat ausserdem eine starke gesellschaftliche Akzeptanz. Eine Ausschüttung der bisherigen Arbeitgeberanteile an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer lehnen wir ab. Kurzfristig würde die Verbeitragung ausgeschütteter Anteile im Rahmen der übrigen Sozialversicherungen die Lohnnebenkosten sogar steigen lassen. Mittel- und langfristig ergäbe sich eine erhebliche Umverteilung zu Lasten der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die Entlastung bei den Lohnnebenkosten ergibt sich aus der Gesamtsenkung der Krankenversicherungsbeiträge. Es soll aber in Zukunft nicht möglich sein, dass der Lohnleitmechanismus Parität ohne politisches Eingreifen erneut zum Treibsatz bei den Lohnnebenkosten wird. Deshalb soll der Gesetzgeber zum Eingreifen vor allem zugunsten mehr Effizienz verpflichtet werden, falls der paritätisch finanzierte durchschnittliche allgemeine Beitragssatz nach Einführung der Bürgerversicherung einen Deckel von jeweils 6,5% für Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite zu übersteigen droht. Wir sind also für eine Teilkoppelung der Krankenversicherung von den Arbeitskosten.

3. Die Bürgerversicherung soll gewährleisten, dass alle Bürgerinnen und Bürger am medizinisch-technischen Fortschritt teilhaben können. Sie deckt deshalb wie bisher die GKV die medizinisch notwendigen Leistungen ab. Weitere Leistungen können über private Zusatzversicherungen vereinbart werden.
4. In der Bürgerversicherung sind Kinder entsprechend dem Rechtsstand in der heutigen GKV weiterhin beitragsfrei mitversichert. Beitragsfreiheit soll auch für Ehegattinnen und Ehegatten und Lebenspartnerinnen und Lebenspartner gelten, die Kinder erziehen oder Pflegeleistungen erbringen. Für alle anderen Ehepaare und eingetragenen Lebenspartnerschaften wird ein Ehegattensplitting eingeführt. Dabei wird das Einkommen der Ehe- bzw. Lebenspartnerinnen und -partnern rechnerisch auf beide Personen verteilt. Danach werden beide Einkommenshälften bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Beitragspflicht unterworfen. Grundsätzlich können die Partnerinnen und Partner unterschiedliche Versicherungen wählen.
5. Die Bürgerversicherung kann auch von Privatversicherungen angeboten werden. Wenn alle Versicherungen miteinander innerhalb des gleichen Rechtsrahmens konkurrieren können, stärkt das den Wettbewerb für mehr Patientenorientierung, Qualität und Wirtschaftlichkeit. Die gleichen Regeln, die für alle gelten sollen, sind: Aufnahmezwang; Diskriminierungsverbot; einkommensbezogene

Beiträge; Angebot des obligatorischen Grundleistungskatalogs; Teilnahme am morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, den der Bundestag zum Jahr 2007 beschlossen hat; Sachleistungsprinzip; Umlagefinanzierung. Der Risikostrukturausgleich soll deshalb morbiditätsorientiert weiterentwickelt werden, damit der entstehende Wettbewerb tatsächlich den Kranken zugute kommt und nicht zu einem "Wettbewerb um Gesunde" verfälscht wird.

Bürgerversicherung: Solidarität und Wettbewerb für ein zukunftsfähiges Solidarsystem

Lange stand die Gesundheitspolitik bei drohenden Defiziten der Krankenkassen immer wieder vor einer schlechten Alternative: Entweder die Beitragssätze steigen zu lassen und damit die negativen Beschäftigungswirkungen hoher Lohnnebenkosten hinzunehmen. Oder Leistungskürzungen hinzunehmen und Zuzahlungen zu erhöhen und damit die Patientinnen und Patienten sowie die Versicherten zu belasten. Aus dieser schlechten Alternative führt die wettbewerbliche Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens und die Stärkung seiner solidarischen Finanzierungsgrundlagen durch die Bürgerversicherung hinaus.

Es geht bei der Bürgerversicherung nicht darum, mehr Geld in das Gesundheitssystem zu leiten – und damit den Druck auf weitere Strukturreformen, wie sie oben skizziert sind, zu vermindern. Zusätzliche Einnahmen werden durch Beitragssenkung an die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler zurückgegeben. Die Beiträge können durchschnittlich durch die Ausweitung des Versichertenkreises (etwa 0,6%), die Einbeziehung aller Einkunftsarten (etwa 0,8%), die Einführung des Ehegatten-Splittings (etwa 0,2%) auf etwa 12,5% verringert werden.

Die Bürgerversicherung nutzt den Wettbewerb und sichert die Solidarität. Sie schafft mehr Beitragsgerechtigkeit. Sie gibt der Krankenversicherung eine nachhaltigere Finanzierung. Sie ermöglicht eine Senkung der Lohnnebenkosten und damit einen Beitrag zur Senkung der Beschäftigungsschwelle auf dem Arbeitsmarkt. Die grüne Bürgerversicherung sorgt dafür, dass auch für künftige Generationen der Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung gewährleistet werden kann.

Die Alternative zur grünen Bürgerversicherung bildet Frau Merkels Kopfpauschale. Die CDU hat sich diesem entsolidarisierenden Modell verschworen, obwohl schon die geplante Gebisspauschale sich als Flop erwiesen hat: teuer und bürokratisch, und vor allem sozial nicht gerecht. Die Kopfpauschalen-Ideologen bei der Union wollen für das Ziel der vollständigen Entkoppelung der Versicherung vom Faktor Arbeit den Solidarausgleich im GKV-System völlig beseitigen. Die Erfahrung in der Schweiz zeigt, dass das System der Kopfpauschalen teuer ist, dass es die Kostenentwicklung nicht in den Griff bekommt und dass es eine wachsende Zahl von Familien von Steuerzuschüssen abhängig macht, deren Stetigkeit ungewiss ist. Hier liegt auch der größte Schwindel des Kopfpauschalen-Modells von Frau Merkel und der CDU. Sie versprechen Steuersubventionen von zig Milliarden Euro, während sie auf der anderen Seite Steuersenkungen in noch größerem Umfang verheißen. Horst Seehofer (CSU) hat der CDU eine Deckungslücke von 100 Milliarden Euro vorgeworfen. Das Modell der Kopfpauschalen steht exemplarisch für den Kurs der Opposition – und der heißt "Weg vom Sozialstaat". Deshalb erteilen wir dieser Alternative eine eindeutige Absage. Mit der Bürgerversicherung wollen wir statt dessen eine Reform durchsetzen, die für unser Bild vom Sozialstaat des 21. Jahrhunderts steht: Leistungsfähig, solidarisch, modern.