

**Elke Ferner (SPD):**

Frau Präsidentin! Liebe Kollegen und Kolleginnen! Frau Bender hat eben gemeint, die **Versicherungspflicht** wäre nicht der große Wurf, wäre nicht das, was man unbedingt brauche. Ich glaube, Sie haben die Einigung, die wir jetzt erzielt haben, nicht richtig verstanden - vielleicht auch, weil Sie sie noch nicht schriftlich vor sich liegen haben. Es geht nicht darum, alle zu verpflichten, in ein System hineinzugehen. Es geht darum, dass jeder und jede in dieser Republik in Zukunft Versicherungsschutz hat und diesen auch zu bezahlbaren Konditionen erlangen kann.

(Iris Gleicke (SPD): Das ist ein Wert an sich!)

Die Möglichkeit, einen Versicherungsschutz zu haben, nützt nichts, wenn man ihn nicht bezahlen kann; das ist der Status, den wir heute haben.

Im Übrigen wird die gesetzliche Krankenversicherung genauso wie die private Krankenversicherung dazu verpflichtet, all diejenigen wieder aufzunehmen, die heute nicht versichert sind, aber zu dem jeweiligen System gehören. Sie wissen genauso gut wie ich, dass es heute auch eine erkleckliche Anzahl von vormals gesetzlich Versicherten gibt, die wegen Altersgrenzen oder anderer Restriktionen, obwohl sie ihr Leben lang in der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung waren und bezahlt haben, heute nicht mehr in die gesetzliche Krankenversicherung hineinkommen. Das wird sich ab dem 1. April 2007 ändern. Alle, die in der gesetzlichen Krankenversicherung waren und zu diesem System gehören, heute aber nicht mehr versichert sind, haben einen Anspruch, aber auch eine Verpflichtung, sich wieder in der gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern.

(Beifall bei der SPD und der CDU/CSU)

Weiterhin besteht ab dem 1. Januar 2009 für alle Bürgerinnen und Bürger eine Versicherungspflicht.

Für ehemals Privatversicherte besteht schon ein halbes Jahr früher als im Gesetzentwurf vorgesehen, nämlich ab 1. Juli dieses Jahres, die Möglichkeit, sich im Standardtarif zu versichern, ohne dass das Risiko geprüft wird und Risikozuschläge erhoben werden, sodass sie ihn auch bezahlen können. Die Bezahlbarkeitsregelungen werden denen für den vorgesehenen Basistarif entsprechen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen müssen darüber hinaus dafür geradestehen, dass die Behandlungen der Versicherten sichergestellt werden. Heute haben wir ja leider die Situation, dass Menschen zwar monatlich treu und brav die Versicherungsprämie für den Standardtarif bezahlen, aber sich zumindest einige Gruppen von Ärztinnen und Ärzte weigern, die entsprechenden Patientinnen und Patienten zu behandeln.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Nun komme ich zu Herrn Lanfermann, der diesbezüglich **verfassungsrechtliche Bedenken** äußerte. Es gibt eine, wie ich finde, exzellente Expertise vom Innenministerium und vom Justizministerium des Bundes, in der wirklich auf alle Fragen eine Antwort gegeben wird.

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Wie beim Luftsicherheitsgesetz?)

- Ich freue mich ja, dass zu den Zeiten, Herr Westerwelle, als Sie mit in der Regierung waren, kein einziges Gesetz vor dem Bundesverfassungsgericht gelandet ist und kein einziges Gesetz vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärt worden ist.

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Das Problem ist: Ich war noch gar nicht in der Regierung!)

Ich erinnere mich insbesondere an Gesetze, die die Familienförderung betrafen. Zu Ihrer Regierungszeit galt das Motto: Same procedure as every year. Ich würde mich da ein Stück weit zurückhalten.

Der Punkt ist doch, dass die privaten Krankenversicherer bereits selbst einmal einen **Basistarif** ins Gespräch gebracht haben. Die gesetzliche Krankenversicherung ist heute ja verpflichtet, alle aufzunehmen, auch die, die krank sind - es war bisher ein Privileg ausschließlich der privaten Krankenversicherung, nur die Gesunden und nicht die Kranken zu versichern -, und muss mit einem Beitragssatz, der im Durchschnitt deutlich niedriger liegt als die Prämie, die nachher für den Basistarif bezahlt werden muss, die Behandlung sicherstellen. Ich frage mich, wieso die private Krankenversicherung, die nach Ihrer Auffassung so gut ist und alles so blendend macht, plötzlich in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten soll, wenn auch für sie entsprechende Regelungen kommen? Das kann ich nicht nachvollziehen. Die diesbezüglichen Rechnungen der privaten Krankenversicherung, die ja auch mit der durchgeführten Briefaktion nicht unbedingt gerade an Seriosität zugelegt hat, erschließen sich mir nicht

(Beifall bei der SPD - Heinz Lanfermann (FDP): Da fängt das Problem an, dass Sie manches nicht verstehen!)

Ich möchte auch noch einmal auf die Aussage von Frau Bender zurückkommen, wir seien vor den Lobbyisten eingeknickt. Ich will es am **Arzneimittelbereich** deutlich machen, dass das nicht der Fall ist. Im Gesetzentwurf steht, dass die Kassen die Lieferung einzelner Arzneimittel oder Wirkstoffe ausschreiben können und dann mit dem Hersteller Verträge

abschließen können, der diese am günstigsten anbietet. Das bleibt so, wie es im Gesetzentwurf vorgesehen ist.

Darüber hinaus hatten wir gesagt, es wäre gut, Höchstpreise statt Festpreise vorzuschreiben, damit auch Apotheken mit den Herstellern verhandeln können. Demgegenüber wurden in der Anhörung Bedenken geäußert; wie ich hörte, nicht nur von den Apothekern. Wir haben diese aufgegriffen und auf die Eröffnung der Verhandlungsmöglichkeiten für Apotheker und das Aufbringen einer einmaligen Ausfallbürgschaft in Höhe von 500 Millionen Euro verzichtet. Stattdessen wird der Rabatt, den die Apotheken den Krankenkassen gewähren, dauerhaft von 2 Euro auf 2,30 Euro erhöht. Das entlastet die Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung jedes Jahr um 150 Millionen Euro bzw. bedeutet jedes Jahr 150 Millionen Euro weniger an Ausgaben.

**Vizepräsidentin Gerda Hasselfeldt:**

Frau Kollegin, gestatten Sie eine Zwischenfrage der Kollegin Löttsch?

**Elke Ferner (SPD):**

Gerne.

(Zuruf von der CDU: Ist heute Zwischenfragetag oder was?)

**Dr. Gesine Löttsch (DIE LINKE):**

Vielen Dank, Frau Präsidentin. - Ich hatte mich an der Stelle gemeldet, Frau Kollegin Ferner, als Sie sich zu Recht sehr kritisch mit den Aussagen der FDP zu den privaten Krankenkassen auseinandergesetzt haben. Vor diesem Hintergrund frage ich Sie: Warum haben Sie der Regelung zugestimmt, dass

bei einem Wechsel aus der privaten Krankenversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung künftig sämtliche **Altersrückstellungen** bei den Konzernen der privaten Krankenversicherungen verbleiben können, sodass der gesetzlichen Krankenversicherung Milliarden entgehen? Dass Sie dem zugestimmt haben, steht doch im Widerspruch erstens zur Programmatik Ihrer Partei - darüber wollen wir jetzt nicht diskutieren - und zweitens zu der Argumentation, der Sie sich gerade in Ihrer Rede bedient haben.

**Elke Ferner (SPD):**

Zum einen gibt es heute weder beim Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherungen noch bei dem - sehr eingeschränkt möglichen - Wechsel von der privaten zurück in die gesetzliche Krankenversicherung die Möglichkeit, gebildete Altersrückstellungen mitzunehmen. Wir stellen jetzt, zumindest in einem Teilbereich, die **Portabilität** sowohl für Bestandskunden als auch für Neukunden sicher. Nun kann man sagen, das sei nicht genug. Auch wir wären da gerne weitergegangen; das ist völlig klar. Aber es ist mehr als das, was wir zurzeit haben.

(Iris Gleicke (SPD): So ist es!)

Nach unserer Auffassung sollten die Altersrückstellungen auch dann, wenn jemand - unter den bislang noch sehr eingeschränkten Möglichkeiten - von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung zurückwechselt, übertragen werden können.

(Frank Spieth (DIE LINKE): Das wäre richtig!)

- Das wäre richtig, aber dazu braucht man Mehrheiten.

(Dr. Gesine Löttsch (DIE LINKE): Wir unterstützen Sie gern! - Frank Spieth (DIE LINKE): Dabei können wir Ihnen behilflich sein!)

Deshalb muss man das anders bewerten. Das wird Ihnen, Frau Löttsch, in den Koalitionen in den Ländern, in denen Sie mitregieren, nicht anders gehen. Wenn man eine Position nicht hundertprozentig durchsetzen kann - und das kann man in Koalitionen naturgemäß nicht -, muss man sich die Frage stellen, ob man sich seinem eigentlichen Ziel nähert oder ob man davon abrückt. Dieses Vorgehen legen wir hier zugrunde und das werden Sie dort, wo Sie mitregieren, nicht anders machen. Das ist der Grund, warum wir, obwohl wir nicht alles erreicht haben, was wir gerne erreichen wollten, unter dem Strich doch sagen, dass wir unserem Ziel ein Stück näher kommen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD - Daniel Bahr (Münster) (FDP): Dann müsste man auch Altersrückstellungen von der gesetzlichen in die private mitnehmen!)

Zum anderen - um, Frau Bender, noch einmal auf die **Arzneimittel** zurückzukommen - ist es so, dass die Apotheken verpflichtet werden, die Arzneimittel mit den verschriebenen Wirkstoffen abzugeben, die für die jeweilige Kasse des Versicherten am günstigsten sind. Damit werden die 500 Millionen Euro, die jetzt einmalig verlorenzugehen scheinen, nicht nur kompensiert, sondern sogar überkompensiert. Im Übrigen werden die Kassen auch in Bezug auf Zytostatika eine Regelung über Verhandlungsmöglichkeiten erhalten, sodass an der Stelle kein Geld verlorengehen wird.

Richtig ist aber, dass wir noch ein Problem mit den **Ländern** zu klären haben,

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Nur eins?)

die wie immer sagen, dass an dieser oder jener Stelle nicht eingespart werden soll, aber den Einsparungen keine anderen Vorschläge entgegensetzen. Das wird mit den Ländern zu diskutieren sein, ebenso wie Detailregelungen bezüglich der Insolvenzordnung.

Wir werden die Leistungen für die Versicherten ab dem 1. April dieses Jahres verbessern. Diese Gesundheitsreform ist die erste, bei der es - das ist vor allen Dingen der SPD zu verdanken - keine Leistungskürzungen gibt. Im Gegenteil, wir haben die **Leistungen** ausgeweitet: Wir haben die Impfungen und die Rehaleistungen mit aufgenommen, und zwar alle, damit es, wie Ulla Schmidt sagte, keine Reha erster und zweiter Klasse gibt.

Leistungsausweitungen gibt es auch im Bereich der Palliativversorgung und der Hospize. Das ist insbesondere in einer Gesellschaft, die älter wird, sehr wichtig. Es ist insgesamt Konsens in diesem Haus, dass für diese Patientengruppen mehr getan werden muss, nicht nur aus demografischen Gründen, sondern um den Menschen ein Sterben in Würde zu ermöglichen und ihnen die notwendigen Hilfen zuteil werden zu lassen, die sie in ihrer Situation brauchen.

Zum anderen ist es wirklich wichtig, dass beispielsweise mehr Vorsorgeanreize und mehr Wahlmöglichkeiten geschaffen werden, auch in Bezug auf besondere Versorgungsformen, Hausarzttarife, integrierte Versorgung. Vor allen Dingen wird der Schnittstellenproblematik, die zwischen den einzelnen Sektoren besteht und die uns allen in den Wahlkreisen begegnet, deutlich stärker begegnet.

Ich glaube, unter dem Strich ist es eine vernünftige Reform, die in die richtige Richtung weist. Allerdings - da muss ich Ihnen, Herr Spieth, entschieden widersprechen - haben wir weder in dieser Koalition noch mit Blick auf die Zukunft unser **Bürgerversicherungskonzept** aufgegeben; wir werden es weiterverfolgen.

(Beifall bei der SPD - Annette Widmann-Mauz  
(CDU/CSU): Aber nicht mit uns!)

Ich muss jedoch feststellen, dass dieses Konzept in der Konstellation mit dem jetzigen Koalitionspartner und erst recht im Bundesrat nicht umzusetzen ist.

Aber politisch bleibt eine Bürgerversicherung unser Ziel.

Schönen Dank.

(Beifall bei der SPD)

**Dateiende**