



30. September 2010

Auszug aus dem Plenarprotokoll des Deutschen Bundestages

**Rede von Elke Ferner anlässlich der ersten Lesung
zum GKV-Finanzierungsgesetz**

Elke Ferner (SPD):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Herr Minister Rösler, Sie haben jetzt ein Jahr lang versucht, die Probleme wegzulächeln, die wir im Gesundheitswesen haben. Mit dem nun vorgelegten Gesetzentwurf ist die Maske gefallen; es erscheint das hässliche Gesicht derer, die den Sozialstaat mit der Abrissbirne kaputt machen wollen. So sieht es aus!

(Beifall bei der SPD - Heinz Lanfermann (FDP): Sie sind ja sogar blind! Ganz schwacher Einstieg!)

Was bringt diese schwarz-gelbe Gesundheitsreform? Als Erstes bringt sie eine Beitragsanhebung zum 1. Januar des kommenden Jahres um 0,3 Beitragssatzpunkte. Das hört sich noch relativ harmlos an; aber bei einem Einkommen von 1 000 Euro sind es 36 Euro mehr im Jahr, bei 2 000 Euro sind es 72 Euro mehr im Jahr. Das ist schon ganz nett.

(Jens Spahn (CDU/CSU): Was hätten Sie denn gemacht?)

Für die Rentner und Rentnerinnen heißt das, was Sie machen, schlicht Rentenkürzung.

Aber wer glaubt, dass dies die schlechte Nachricht sei, der irrt, liebe Kolleginnen und Kollegen. Es ist die gute Nachricht in diesem Gesetzentwurf. Die schlechte Nachricht heißt, die Arbeitgeberbeiträge werden dauerhaft eingefroren. Das bedeutet, dass die Versicherten in Zukunft ganz alleine alle Kostensteigerungen tragen müssen, die es in diesem Gesundheitswesen geben wird.

(Jens Spahn (CDU/CSU): Das stimmt nicht!)

- Jeder muss erst einmal mindestens 2 Prozent seines Einkommens drauflegen. Um noch einmal das Beispiel mit den 1 000 Euro zu nehmen: Das heißt für jemanden mit 1 000 Euro Einkommen mindestens 20 Euro Monat für Monat, die von vornherein weg sind.

(Jens Spahn (CDU/CSU): Höchstens!)



- Mindestens, weil der Zusatzbeitrag bzw. die Kopfpauschale nicht in der Höhe gedeckelt ist.

(Heinz Lanfermann (FDP): Die kann ja nicht mal rechnen!)

Das wissen Sie auch. Sie sollten nicht solche dümmlichen Zwischenrufe machen, wenn Sie es eigentlich besser wissen.

(Beifall bei der SPD)

Bei jemanden, der ein Einkommen von 2 000 Euro monatlich hat, sind es monatlich 40 Euro netto weniger. Da frage ich mich: Was ist denn aus dem Spruch „Mehr netto vom Brutto“ geworden, Herr Westerwelle?

(Joachim Poß (SPD): Da sitzt er ja, der mit dem Spruch, der Westerwelle!)

Es bleibt weniger netto vom Brutto. Je höher die Kopfpauschale steigt, um so weniger netto vom Brutto wird es mit dieser Koalition geben.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD - Heinz Lanfermann (FDP): Lesen Sie beim Bund der Steuerzahler, dass es mehr ist, nicht weniger!)

Ich möchte es vielleicht zwei oder drei Jahre weiterdenken: Die Kopfpauschale steigt und steigt und erreicht schließlich einen Betrag von 30 Euro. Das heißt dann: Alle, die im Monat weniger als 1 500 Euro brutto verdienen - wir reden immer vom Bruttoeinkommen -, werden auf einen sogenannten Sozialausgleich angewiesen sein.

(Heinz Lanfermann (FDP): Jetzt geht aber alles durcheinander!)

- Herr Lanfermann, wissen Sie eigentlich, wie viele Menschen das sind? Das sind mehr als 50 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten, mehr als Dreiviertel aller gesetzlich versicherten Rentnerinnen und Rentner. Sie nehmen sie dann aus wie eine Weihnachtsgans, nur um die Arbeitgeber davon zu entlasten, sich weiterhin paritätisch an den Kosten des Gesundheitssystems zu beteiligen.

(Beifall bei der SPD)

Die öffentliche Hand wird nach Ihren eigenen Angaben mit mehr als 1 Milliarde Euro zusätzlich belastet, einmal weil sie selber Arbeitgeber ist, zum Zweiten weil es aufgrund der steuerlichen Absetzbarkeit der Krankenversicherungsbeiträge zu Mindereinnahmen kommen wird.

(Heinz Lanfermann (FDP): Haben Sie etwas dagegen, oder was? - Jens Spahn (CDU/CSU): Das haben wir übrigens gemeinsam eingeführt! Das hat Herr Poß eingeführt!)



Wir kommen jetzt zu dem komischen Sozialausgleich. Der Sozialausgleich ist in Wahrheit gar kein Sozialausgleich, sondern eine Wechselprämie.

(Jens Spahn (CDU/CSU): Das stimmt schon mal nicht!)

Sie sagen, bis 2015 würden dafür keine Steuermittel aufgewendet. Das heißt, die Beitragsmittel werden irgendwie umverteilt. Heute haben wir einen funktionierenden Sozialausgleich: Diejenigen, die mehr Einkommen haben, finanzieren die Beiträge derjenigen mit, die weniger Einkommen haben. Ich frage mich, warum man einen funktionierenden Sozialausgleich abschaffen will.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Man muss sich einmal anschauen, mit welchem Bürokratieaufwand das verbunden ist. Niemand zu Hause an den Bildschirmen kann sich das vorstellen: Die Krankenkassen sollen dem Arbeitgeber eine Nachricht dazu übermitteln, ob ein Sozialausgleich stattfindet. Also muss von jedem Arbeitgeber Monat für Monat eine Meldung vorgenommen werden, und zwar für jeden einzelnen Arbeitnehmer und jede einzelne Arbeitnehmerin.

(Ulrike Flach (FDP): Das macht er doch jetzt schon! Das ist doch nichts Neues!)

- Nein, Frau Flach, das gibt es noch nicht; im Moment gibt es hier ein System der Summenbildung. Das, was Sie vorhaben, ist im Moment in keinem Lohn- und Gehaltsprogramm vorgesehen. Es wird Jahr für Jahr zu 600 Millionen Meldungen kommen. Das nenne ich ein wirklich gelungenes Beispiel für Bürokratieabbau.

(Beifall bei der SPD - Heinz Lanfermann (FDP): Wissen Sie, wie Software funktioniert?)

- Ja, im Gegensatz zu Ihnen, Herr Lanfermann, weiß ich das.

(Heinz Lanfermann (FDP): Dann wüssten Sie, dass man das ganz leicht umstellen kann!)

- Nein, das ist eben nicht ganz so leicht; glauben Sie es mir.

Der Punkt ist: In der Gruppe derjenigen, die einen sogenannten Sozialausgleich erhalten sollen, sind auch diejenigen, die Mitglied einer Krankenversicherung sind, die überhaupt keine Kopfpauschale erhebt. Bei den SGB-II-Empfängern wird es noch doller: Der Grundsicherungsträger überweist der Krankenkasse auch dann den durchschnittlichen Beitrag, wenn sie ihn gar nicht braucht.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Was hätten Sie denn jetzt konkret gemacht?)



Was ist aber mit der Krankenkasse, die mehr als den durchschnittlichen Beitrag braucht? Wo bekommt sie die Differenz erstattet?

Alles, was Sie da machen, ist Murks hoch drei. Der neue Renner ist jetzt die Kostenerstattung. Ich kann Ihnen nur eines sagen: Für die Versicherten ist das eine Falle, weil sie auf den Kosten hängen bleiben. Mit Blick auf die Ärzteschaft will ich sagen: Wenn die Ärzte auf Kostenerstattung setzen, haben sie das Geld noch lange nicht; denn das Geld geht erst von der Kasse zum Patienten und erst dann zum Arzt.

(Ulrike Flach (FDP): Das kann jeder machen, wie er will!)

Letzter Punkt: PKV. Hier haben wir es mit Klientelpolitik pur zu tun. Der PKV wird eine Frischzellenkur verpasst. Das ist im Übrigen der einzige Punkt im ganzen Gesetzentwurf, der schon Ende dieses Jahres in Kraft tritt, damit möglichst viele schon zu Beginn des nächsten Jahres von der solidarisch finanzierten gesetzlichen Krankenversicherung in die PKV wechseln können. Ihr Gesetz sorgt für ein Exklusivgeschäft der PKV bei den sogenannten Zusatzversicherungen.

Herr Rösler sprach in der *Financial Times Deutschland* von einer „Zusammenarbeit“. Wie sieht denn die Zusammenarbeit aus? Die GKV schafft der PKV die Kunden bei. Die GKV muss schauen, dass sie alle Kranken und Beladenen versorgt; die PKV darf sich die Rosinen herausuchen.

(Jens Spahn (CDU/CSU): Sie haben die Zusammenarbeit selber beschlossen! Wir haben sie gemeinsam beschlossen!)

So sieht Ihre Gesundheitspolitik aus.

Das ist heute ein schwarzer Tag für das deutsche Gesundheitswesen. Ich verspreche Ihnen: Wir werden all diesen Murks 2013 wieder rückgängig machen.

Schönen Dank.

(Beifall bei der SPD)