

Elke Ferner (SPD):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich glaube, Herr Lanfermann hat eben eindrucksvoll vorgeführt, wie es um die Rechenkünste der FDP bestellt ist.

(Hartmut Koschyk (CDU/CSU): Ja, leider! - Daniel Bahr (Münster) (FDP): Wo zweifeln Sie es an, Frau Ferner? - Dr. Werner Hoyer (FDP): Legen Sie doch einmal nach! - Heinz Lanfermann (FDP): Welche Zahl war denn nicht richtig?)

So gut, wie es um die Rechenkünste der FDP bestellt ist, so gut ist es auch inhaltlich um die Künste der FDP bestellt, denn der Antrag, den Sie vorgelegt haben und den wir heute debattieren, ist genauso schlicht, wie er schlicht untauglich ist, liebe Kollegen und Kolleginnen.

Sie wollen mit Ihrem Antrag - was Sie wollen, sieht man eigentlich erst in der Begründung - die Ungerechtigkeiten, die es im heutigen System gibt, nicht nur festschreiben, sondern Sie wollen sie sogar noch verstärken. Sie tun das alles nach dem Motto: Allen wohl und keinem wehe. Das hat man auch gestern gesehen: bei der Demo mitmarschieren und sich gleichzeitig an anderer Stelle für Beitragssatzsenkungen aussprechen. Das passt alles nicht zusammen.

(Beifall bei der SPD und der CDU/CSU)

Sie können nicht den einen mehr Geld versprechen und auf der anderen Seite sagen, aber die Beiträge müssen sinken. Wenn Sie den einen mehr Geld geben wollen und den anderen nur eine geringere Beitragslast zumuten wollen, müssen Sie auch sagen, welche Leistungen Sie aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ausgliedern wollen. Das tun Sie aber nicht.

Sie sagen in Ihrem Präsidiumsbeschluss, dass die Leistungen auf das **medizinisch Notwendige** beschränkt werden sollen. Ja, was ist denn das medizinisch Notwendige? Sie tun ja so, als sei das, was heute von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt wird, alles nicht medizinisch notwendig. Heißt das, dass ältere Menschen vielleicht keine Hüftgelenksoperation mehr bekommen? Heißt es das? Ist es das, was Sie unter „nicht medizinisch notwendig“ verstehen?

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Ich erinnere an Herrn Mißfelder! - Dr. Werner Hoyer (FDP): Das Thema müssen Sie mit Ihrem Koalitionspartner behandeln!)

Dann legen Sie die Karten doch endlich einmal auf den Tisch, und sagen Sie, was Sie wollen!

(Beifall bei der SPD)

Außerdem wollen Sie keinen vernünftigen Risikostrukturausgleich. Sie wollen sogar hinter den Status quo noch zurück. Was bedeutet das denn? Das bedeutet, dass die Kassen, die heute - nicht, weil sie es sich ausgesucht haben, denn die Kassen können sich ihre Versicherten nicht aussuchen; die gesetzlichen Krankenkassen müssen jeden, der Zugang zur gesetzlichen Krankenkasse hat, aufnehmen - einen hohen Anteil von Geringverdienern versichert haben, die wenig freiwillig Versicherte haben, die viele kranke Menschen versichert haben, für die sie ein gutes Versorgungsangebot haben, ihre Beiträge noch weiter erhöhen müssten, während andere, die Internetkrankenkassen sind, die bestenfalls irgendwo eine Geschäftsstelle haben und ansonsten nur per Telefon und Internet zu erreichen sind, ihre Beiträge sogar noch absenken könnten. Mit einem solidarischen Gesundheitssystem und einer guten medizinischen Versorgung hat das überhaupt nichts zu tun.

(Beifall bei der SPD)

Sie sollten wirklich noch einmal in sich gehen, auch bezüglich der Frage, inwieweit von der solidarischen Finanzierung der Krankenversicherung in Deutschland abgegangen werden soll.

Sie fordern auch, mehr **Kapitaldeckungselemente** in die Krankenversicherung zu bringen. Ich frage mich: Was wäre passiert, wenn wir einen noch höheren Anteil an privater Vorsorge in dem gesetzlichen System der Krankenversicherung gehabt hätten und das Geld bei der Finanzkrise plötzlich „puff!“ gemacht hätte?

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Und wo ist es jetzt? Implizite Verschuldung dieser Krankenversicherung! Sie schieben die Lasten auf die kommende Generation! Mir ist das Geld bei den Beitragszahlern lieber, als Frau Schmidt das Geld zu geben!)

- Herr Bahr, Sie wissen genauso gut wie ich, dass die Krankenkassen im nächsten Jahr schuldenfrei sein werden,

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Wir reden von Rücklagen!)

dass auch regional tätige Krankenkassen in Ländern, in denen die FDP Regierungsverantwortung mitträgt, von der Landesaufsicht mit in die Verschuldung getrieben worden sind. Keine Partei und keine Regierung kann sich davon freisprechen, mit dem Ziel, die Beitragsstabilität zu erhalten, einige Krankenkassen in die Schulden getrieben zu haben.

(Frank Spieth (DIE LINKE): Das müssen wir nur noch einmal dem Kanzleramt mitteilen!)

Damit haben wir jetzt aber Schluss gemacht.

(Beifall bei der SPD)

Hinzu kommt, dass wir mit dem Fonds den **Risikostrukturausgleich** verbessern.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Ach was?)

- Natürlich. - Mehr Krankheiten werden ausgeglichen. Das heißt, Kassen, die mehr kranke Versicherte haben, bekommen mehr Geld zugewiesen, damit die dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten ausgeglichen werden.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Da gibt es einen Anreiz, noch mehr Kranke einzugruppieren!)

Wir hätten es allerdings besser gefunden, wenn es keine Begrenzung auf 50 oder 80 Krankheiten gegeben hätte. Wenn es nach Ihnen ginge, wären vielleicht Alter und

Geschlecht Kriterien, aber damit hätte sich die Sache auch schon. Das trägt aber überhaupt nicht. Das würde zu einer Verschlechterung der Versorgung führen.

(Beifall bei der SPD - Daniel Bahr (Münster) (FDP). Das ist doch Unsinn!)

- Herr Bahr, schreien Sie doch nicht so dazwischen! Stellen Sie eine Zwischenfrage! Die beantworte ich Ihnen dann gerne.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Das verlängert nur! Das wäre schlecht!)

Ich muss sagen: Im Zweifel kann ich etwas lauter reden als Sie. Die Tatsache, dass Sie hier so rumschreien, zeigt, dass ich Ihren Nerv getroffen habe.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD - Daniel Bahr (Münster) (FDP): Unsachlich!)

Wir haben auch einen besseren **Finanzkraftausgleich**. Heute haben wir einen Finanzkraftausgleich von nur 92 Prozent, künftig wird er 100 Prozent betragen.

(Beifall bei der SPD)

In Zukunft wird es also keine Rolle mehr spielen, wie viel ein Krankenversicherungsmitglied verdient. Das Geld wird gerecht zwischen den Krankenversicherungen aufgeteilt werden.

Wenn man sich die Unterschiede bei den Beitragssätzen anschaut, stellt man fest, dass die Bandbreite sehr groß ist. Da Sie immer auf die billigen Internetkrankenkassen abstellen - Frau Schmidt hat eben ja auch die AOK Saarland und die IKK Südwest-Direkt angesprochen - möchte ich sagen: Diese Änderung hat eine weitere Folge, die für Ihr Klientel nicht so ganz günstig ist. Wenn ein Versicherter im Saarland, in Hessen oder in Rheinland-Pfalz von der AOK zur IKK Südwest-Direkt wechselt, dann spart er zwar Geld, aber seine Ärzte bekommen auch weniger Honorar. Warum? Weil die IKK Südwest-Direkt weniger in den KV-Topf einbezahlt. Das heißt, der Arzt, der den Patienten Müller oder die Patientin Schmidt

behandelt, bekommt für die gleiche Leistung beim gleichen Patienten weniger Geld, und zwar nur, weil ein Krankenkassenwechsel stattgefunden hat.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Beide Kassen wird es künftig nicht mehr geben!)

Auch dieser Zustand wird mit der Gesundheitsreform beendet. Künftig wird für gleiche Leistung auch gleiches Geld bezahlt. Deshalb sind die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds gerecht.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD - Daniel Bahr (Münster) (FDP): Die AOK Saarland wird es nicht überleben!)

Im anstehenden Gesetzgebungsverfahren werden wir darauf drängen, dass auch die Verwaltungskosten gerecht ausgeglichen werden. Im Regierungsentwurf

(Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU): Fraktionsentwurf!)

haben wir folgende Verteilung der Verwaltungskosten: zu 50 Prozent morbiditätsorientiert und zu 50 Prozent an der Mitgliedschaft orientiert. Wir möchten, dass sich die Kassen um ihre kranken Versicherten kümmern und Beratungsangebote vorhalten. Wenn ich nur Mitglieder habe, die gesund sind und Geld bezahlen - das ist ein Gesetz der Logik -, habe ich weniger Verwaltungsaufwand, als wenn ich Mitglieder und Versicherte habe, die krank sind, die Beratung, gute Versorgung und ein gutes Versorgungsmanagement brauchen.

Deshalb sind wir der Überzeugung, dass die Aufteilung in 70 Prozent morbiditätsorientiert und 30 Prozent orientiert an der Versichertenzahl die bessere Lösung ist. Diese Auffassung teilen wir übrigens mit 16 Bundesländern; zwei Bundesländer haben sich bei der Abstimmung im Bundesrat enthalten. Ich hoffe, dass die Unions-Bundestagsfraktion da ihre Blockadehaltung aufgibt und mit uns für einen besseren Wettbewerb um die beste medizinische Versorgung, die beste Betreuung der Mitglieder und nicht um die pflegeleichtesten Versicherten eintritt.

(Beifall bei der SPD)

Der nächste Punkt, den ich noch ansprechen möchte, ist der **Beitragssatz**. Wir haben in den letzten Wochen und Monaten teilweise unsinnige Diskussionen erlebt. Es wurde behauptet, höhere Beiträge seien auf den Gesundheitsfonds zurückzuführen. Das ist natürlich blanker Unsinn. - Sie schütteln den Kopf; daran merkt man, dass Sie kein Experte sind.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Die Liquiditätsreserve zum Beispiel!)

- Ach, die Liquiditätsreserve. Herr Bahr, wenn ich im nächsten Jahr mehr Ausgaben habe als in diesem Jahr, würden auch im jetzigen System die Beiträge steigen. So weit können Sie mir wahrscheinlich zustimmen.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Das stimmt!)

Die **Liquiditätsreserve** wird beitragsneutral aufgebaut werden. Das ist der nächste Punkt.

(Heinz Lanfermann (FDP): Die Konvergenzklausel wird auch bezahlt, oder nicht?)

- Herr Lanfermann, stehen Sie doch auf, und stellen Sie eine Zwischenfrage, oder seien Sie ruhig! Das, was Sie hier machen, ist ja wirklich unmöglich.

Der Punkt ist, dass der Schätzerkreis die voraussichtlichen Einnahmen und die voraussichtlichen Ausgaben prognostizieren wird. Im Gesetz steht klar und deutlich, dass der Beitragssatz so zu bemessen ist, dass hundert Prozent der Ausgaben gedeckt werden können. Ich kann Neugierige, die darauf jetzt politisch Einfluss nehmen wollen, nur warnen. Herr Ramsauer beispielsweise hat es vor ein paar Monaten versucht nach dem Motto: die Beiträge runter. Das ist eher Populismus im Hinblick auf die bayerische Landtagswahl, als dass es mit Seriosität zu tun hat.

Wir werden dafür sorgen, dass die Beiträge so bemessen werden, dass alle Leistungen finanziert werden können und dass alle Versicherten auch künftig eine gute und hochwertige medizinische Versorgung haben, die solidarisch finanziert ist.

Das werden wir im nächsten Bundestagswahlkampf deutlich machen, in dem wir wieder für unser Konzept einer Bürgerversicherung werben werden.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD)