

Elke Ferner (SPD):

Herr Präsident! Liebe Kollegen und Kolleginnen! Die Einwürfe, die heute von der FDP gekommen sind, waren irgendwie nicht neu.

(Zuruf des Abg. Detlef Parr (FDP))

- Es ist merkwürdig: Immer dann, wenn ich rede, werden Sie ganz aufgeregt.

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Oh nein, nicht aufgeregt, sondern erregt!)

Ich möchte ein paar Zitate nennen: Es war von wachsenden planwirtschaftlichen und dirigistischen Eingriffen im Gesundheitswesen die Rede.

(Beifall des Abg. Dirk Niebel (FDP))

- Das war 1992, als die (FDP) in der Regierung war! Ich könnte noch mehr Zitate anführen. Von vielen Akteuren im Gesundheitswesen wurden immer wieder - auch in Ihrer Regierungszeit - ähnliche Behauptungen wie heute vorgebracht. Aber siehe da: Das Gesundheitswesen funktioniert immer noch. Es ist entgegen Ihren Unkenrufen immer wieder deutlich geworden, dass es nicht um Staatsmedizin oder Gängelung geht. Was Ihnen seinerzeit in Ihrer Regierungszeit vorgehalten worden ist, wird nicht dadurch besser, dass Sie es jetzt wiederholen.

(Vorsitz: Vizepräsidentin Dr. h. c. Susanne Kastner)

Aus meiner Sicht gibt es keine Alternative zur **solidarischen Krankenversicherung**. Über 70 Millionen Menschen sind bei den gesetzlichen Krankenkassen, über 8 Millionen Menschen bei den privaten Krankenkassen versichert. Ich halte die gesetzliche Krankenversicherung für das beste soziale

System, das wir haben, weil in diesem System so solidarisch wie möglich geregelt wurde, wer für wen einsteht: die Jungen für die Alten, die Gesunden für die Kranken und die Einkommensstärkeren für die Einkommensschwächeren.

(Beifall bei der SPD - Dr. Guido Westerwelle (FDP): Die SPD für die Union und die Union für die SPD!)

Das wird auch in Zukunft so bleiben, auch wenn insbesondere die FDP die Totalprivatisierung des Gesundheitswesens und damit auch der Risiken vorziehen würde.

Ich möchte hinzufügen, dass es sich im Deutschen Bundestag ähnlich verhält wie bei den Akteuren im Gesundheitswesen: Die Opposition ist sich einig in dem, was sie nicht will. Das gilt auch für die Kritik, die derzeit von zahlreichen Verbänden im Gesundheitswesen vorgebracht wird.

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Und von den Gewerkschaften!)

Aber weder aufseiten der Oppositionsfraktionen noch bei den Akteuren im Gesundheitswesen besteht Einigkeit darüber, was sie wollen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD - Zuruf des Abg. Heinz Lanfermann (FDP))

- Zu Ihnen komme ich noch, Herr Lanfermann.

(Heiterkeit bei der CDU/CSU und der (FDP) - Zuruf von der CDU/CSU: Oh nein!)

Inwieweit Sie sich zur Sache geäußert haben, ist eine andere Frage.

Zu den **Zielen der Gesundheitsreform** gehört, dass in Zukunft alle Menschen Versicherungsschutz haben und - unabhängig davon, wo sie versichert sind - Zugang zu medizinisch notwendigen Behandlungen und zum

medizinischen Fortschritt erhalten sollen, dass die Effizienzreserven, die im System ohne Zweifel noch vorhanden sind, endlich gehoben werden - das hätten wir in großen Teilen schon mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz erreichen können -, dass die Institutionen reformiert und der Bürokratieabbau fortgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund frage ich mich, warum Sie sich nicht auch an den Bemühungen beteiligen, dies alles zu verbessern, statt das Vorhaben generell abzulehnen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Herr Gysi hat den vorgesehenen **Selbstbehalt** als die schlechteste Lösung bezeichnet. Dabei hilft ein Blick in den Gesetzentwurf. Ihnen als Jurist sollte das nicht schwer fallen, Herr Gysi. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Kassen Tarife mit Selbstbehalt anbieten *können*.

(Frank Spieth (DIE LINKE): Was heißt das denn?)

Die Versicherten *können* sich dafür entscheiden.

Des Weiteren sieht der Gesetzentwurf vor, dass keine Quersubventionierung zulässig ist und dass der GKV keine Mittel entzogen werden dürfen.

(Frank Spieth (DIE LINKE): Wie soll denn das funktionieren?)

Die Tarife müssen entsprechend ausgestaltet werden. Das entspricht unserer Auffassung: Wir haben bewusst darauf geachtet, dass sich Junge und Gesunde der Solidargemeinschaft nicht entziehen können.

(Frank Spieth (DIE LINKE): Aber das ist doch Theorie!)

Ein weiterer Punkt, den Herr Lanfermann angesprochen hat, betrifft die **Entschuldung der Kassen**. Angenommen, die gegenwärtige Regelung würde unverändert bleiben. Dann müssten die Kassen nach geltender Rechtslage bis zum Ende des nächsten Jahres schuldenfrei sein.

Mit den Regelungen, die wir nun beschließen wollen, werden die Kassen zwölf Monate mehr Zeit haben. Das betrifft insbesondere diejenigen, die die Entschuldung nicht aus eigener Kraft schaffen. In dem Zusammenhang möchte ich etwas anmerken. Heute Morgen war in den Tickermeldungen zu lesen, dass sächsische Unionsabgeordnete dem Gesetzentwurf nicht zustimmen wollen; denn wenn es zum Auffangen von schwächeren AOKen durch den AOK-Bundesverband kommen sollte, wäre die AOK Sachsen möglicherweise nicht bereit, dazu ihren Beitrag zu leisten. Wenn wir ständig nach dem Motto „Sachsen zuerst“ oder „Bayern zuerst“ verfahren, dann hat das mit Solidarität nichts zu tun.

(Beifall bei der SPD)

Solidarität bedeutet, dass man sich nicht nur beim Nehmen, sondern auch beim Geben solidarisch verhält. Es verwundert mich, eine solche Forderung gerade aus den Reihen der ostdeutschen Abgeordneten zu vernehmen. Schließlich hat die Bevölkerung im Westen Deutschlands seit der Wiedervereinigung sehr viel Solidarität gegenüber der Bevölkerung im Osten geleistet, und zwar nicht nur in den Sozialversicherungssystemen, sondern auch über den Solidaritätszuschlag; das muss so bleiben. Aber man muss auch bereit sein, etwas zurückzugeben, und darf nicht die Position vertreten: Wir nehmen nur und geben nichts.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Ich möchte jetzt auf die **private Krankenversicherung** eingehen; das ist ein beliebtes Thema. Ich habe heute Morgen den Tickermeldungen entnehmen dürfen, dass der Verband der privaten Krankenversicherung befürchtet, dass die Versicherten aufgrund der Tatsache, dass es nur das Recht gibt, in den Basistarif einzusteigen, nicht aber eine entsprechende Pflicht, erst dann wechseln, wenn sie krank sind. Wir haben nichts dagegen, eine Versicherungspflicht - ähnlich der für die gesetzlich Krankenversicherten - für diejenigen zu formulieren, die dem Rechtskreis der privaten Krankenversicherung zugehören. Es ist sicherlich nicht in Ordnung, wenn man nur bei Bedarf eine Krankenkasse wählt und sonst Beiträge spart. Aber es lag nicht an uns. Meine Damen und Herren von der Union, ich erneuere das Angebot, das wir bereits in den vorangegangenen Verhandlungen gemacht haben: Wenn Sie möchten, können wir das gerne machen. Dann gäbe es zumindest eine Versicherungspflicht für alle, egal ob gesetzlich oder privat krankenversichert.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Was in diesem Zusammenhang kolportiert wird, ist zum Teil nicht nachzuvollziehen. Die privaten Krankenversicherer behaupten, die **Prämien** müssten angehoben werden, weil die **Altersrückstellungen** im System portabel gemacht würden. Ich frage mich, womit sie rechnen. Warum sollen die Prämien steigen, wenn das Geld doch im System bleibt? Oder wird hier vielleicht eine ohnehin notwendige Anhebung in den nächsten Jahren vorbereitet - man muss sich nur die Ausgabensituation und insbesondere die Ausgabensteigerungen in der privaten Krankenversicherung anschauen -, um sie anschließend auf eine Reform zu schieben, die damit gar nichts zu tun hat?

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Ich möchte noch in einem weiteren Punkt Sachaufklärung betreiben. Der Präsident der Kassenärztlichen Bundesvereinigung behauptet, durch den **Basistarif** gingen den Ärzten **Honorare** der privaten Krankenversicherung in Höhe von 2 Milliarden Euro verloren. Wenn man sieht, dass die Gesamtausgaben der privaten Krankenversicherung inklusive der Kosten für Krankenhausbehandlungen im Jahr 2004 gerade einmal 16,4 Milliarden Euro betragen haben, dann muss man annehmen, dass 50 Prozent der PKV-Versicherten in den Basistarif wechseln. Das ist aber absurd.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Ich bitte deshalb wirklich, uns keine Briefe mehr zu schicken - ob mit oder ohne Unterschrift -, in denen so getan wird, als ob man im Namen der Menschen spräche, sondern endlich zu einer sachlichen Diskussion zurückzukehren.

Des Weiteren wird behauptet, dass wir auf dem Weg in die Staatsmedizin seien. Bislang konnte mir aber niemand erklären, warum es zu mehr Regulierung führt, wenn zukünftig ein Spitzenverband weniger Aufgaben wahrnimmt als bislang die sieben Spitzenverbände. Die geplante Umschichtung der Aufgaben von oben nach unten, also die Übertragung von Aufgaben an die Krankenkassen, führt eigentlich nicht zu weniger, sondern zu mehr Wettbewerb. Offensichtlich ist aber niemand bereit, die Gesetzentwürfe richtig zu lesen.

Ich möchte auf den **Wettbewerb** und die dafür notwendigen Rahmenbedingungen zurückkommen. Wir werden mit Start des Fonds nicht nur die gesetzlichen Krankenkassen entschuldet haben. Vielmehr muss zeitgleich auch ein zielgenauer **Risikostrukturausgleich** eingeführt werden. Das ist die zwingende Voraussetzung dafür, dass es funktioniert. Es ist auch sichergestellt, dass der Fonds am Anfang zu 100 Prozent die Ausgaben der Kassen deckt.

Leider ist nicht gelungen - das sage ich auch ganz kritisch -, beim **Zusatzbeitrag**, soweit er erforderlich ist, einen Grundlohn ausgleich einzuführen. Das konnten wir leider nicht vereinbaren. Ich bitte die Union, noch einmal darüber nachzudenken, ob man wirklich will, dass ausgerechnet die Kassen mit den einkommensschwachen Mitgliedern einen höheren prozentualen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern erheben müssen als die grundlohnstarken Kassen. Das drückt nicht die unterschiedliche Wettbewerbsfähigkeit aus, sondern die unterschiedliche Einkommenssituation der Mitglieder. Das kann nicht im Interesse der Union sein.

Auch möchte ich noch einmal deutlich machen, dass der Zusatzbeitrag auf 1 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens gedeckelt ist. Was die Frage betrifft, wie das bei denen gehandhabt wird, die Transferleistungen in Anspruch nehmen, so ist zu sagen, dass bei Leistungsempfängern nach SGB XII der Grundleistungsträger die Zusatzbeiträge übernimmt.

(Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die Kommunen! Städte und Kreise! Da wird Freude aufkommen!)

Im Rahmen des SGB II ist eine entsprechende Regelung vorgesehen.

Letzter Punkt. Wir als SPD hätten uns gewünscht, in eine wirklich nachhaltige **Finanzierungsreform** einsteigen zu können. Es hat nicht an uns gelegen, dass jetzt die Beitragssätze angehoben werden. Die Anhebung wäre aber ohne die Reform deutlich höher ausgefallen als jetzt. Auch das muss man dazu sagen. Wir werden nicht aufhören, dafür zu kämpfen, dass die Finanzierungsbasis der gesetzlichen Krankenversicherung auf breitere Schultern und eine gerechtere Basis gestellt wird, als das heute der Fall ist.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

In diesem Sinne freue ich mich schon auf die Beratungen, die in den kommenden Wochen vor uns liegen. Ich möchte mich ausdrücklich bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Gesundheitsministeriums bedanken, die wirklich über das Maß dessen, was einem eigentlich zuzumuten ist, die Abgeordneten in den Verhandlungen unterstützt haben. Diese Unterstützung ist für das Haus auch jetzt noch nicht beendet.

Herzlichen Dank.

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