

Elke Ferner (SPD):

Herr Präsident! Liebe Kollegen! Liebe Kolleginnen! Der Antrag, den Sie vorgelegt haben, sehr geehrte Herren und Damen von der FDP, zeigt, wes Geistes Kind Sie sind. Sie wollen zurück zu einer **Ellenbogengesellschaft**, die wir eigentlich seit Bismarck überwunden haben, statt die elementaren Risiken, die wir in solidarischen Sozialversicherungssystemen abzusichern haben, auch tatsächlich solidarisch abzusichern.

Was Sie hier vorlegen, ist eigentlich ein Zeugnis **kollektiver Verantwortungslosigkeit**.

(Beifall bei der SPD)

Es ist im Übrigen - wenn man sich die Einzelpunkte anschaut, stellt man das fest; ich werde nachher noch darauf zu sprechen kommen - die Lizenz zum Gelddrucken für die Leistungserbringer.

(Zuruf von der LINKEN: Richtig!)

Die Patienten und Patientinnen werden zum Spielball der Leistungserbringer. Ihre Forderungen schaffen nicht mehr, sondern weniger Transparenz.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Alles Plattitüden, Frau Ferner!)

Die Ausgaben für die Versicherten, insbesondere für die Patienten und Patientinnen, werden mit Ihrem Konzept in schwindelerregende Höhen steigen.

(Beifall bei der SPD)

Sie wollen einen **Sozialausgleich über das Steuer- und Transfersystem**. Das ist viel bürokratischer als das, was wir schon heute zur Umverteilung im System der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Gleichzeitig fordern Sie Steuersenkungen für die Spitzenverdiener. Der Vorsitzende des Haushaltsausschusses will Einsparungen bei den Ausgaben. Ich frage Sie ernsthaft: Wie wollen Sie das finanzieren? Was Sie hier bieten, das sind alles Luftnummern.

(Beifall bei der SPD)

Sie verabschieden sich vom bisherigen gesellschaftlichen Konsens, nach dem im Krankheitsfall die Starken für die Schwachen, die Gesunden für die Kranken, die Jungen für die Alten und die Besserverdienenden für die weniger gut Verdienenden einstehen. Ich glaube nicht, dass Sie dafür hier irgendeinen Koalitionspartner finden - zumindest war das aus den bisherigen Redebeiträgen nicht zu ersehen - oder dass es dafür eine Mehrheit in der Bevölkerung gibt.

(Beifall bei der SPD)

Jetzt komme ich zu den einzelnen Punkten. In der Nr. 1 des Antrags fordern Sie, dass die **Krankenkassen** sich von Körperschaften öffentlichen Rechts zu **Unternehmen mit sozialer Verantwortung** wandeln.

(Zuruf von der FDP: Richtig!)

Ich kenne keinen Rechtsbegriff, der da lautet „Unternehmen mit sozialer Verantwortung“. Die Krankenkassen würden sofort dem normalen **Insolvenzrecht** unterliegen.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Das haben Sie doch beschlossen!)

Was heißt das eigentlich für die Versicherten und für die Leistungserbringer, Herr Bahr?

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Das haben Sie doch beschlossen!)

- Moment! Sie wissen ganz genau, dass es nicht das normale Insolvenzrecht ist,

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Doch!)

sondern dass es durchaus Einschränkungen gibt,

(Jörg van Essen (FDP): Aber trotzdem! Sie haben es geöffnet!)

sodass dann, wenn es um die Verteilung der Masse geht, die Ansprüche der Versicherten und der Leistungserbringer absolut gesichert sind.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Aha! Also kann man Regeln setzen!)

Das ist im normalen Insolvenzrecht nicht der Fall.

(Heinz Lanfermann (FDP): Also geht es doch, wenn Sie es gemacht haben!)

- Es scheint Sie sehr aufzuregen, dass ich auf die richtige Spur gekommen bin.

(Heinz Lanfermann (FDP): Wir wollten Sie loben, weil Sie es gemacht haben!)

Außerdem frage ich mich: Wem sollen diese Unternehmen mit sozialer Verantwortung gehören, was passiert mit möglichen Gewinnen usw. usf.?

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Den Versicherten zum Beispiel, den Mitgliedern!)

Was ist mit den Versicherten? Wer soll deren Rechte wahrnehmen? Muss jeder Arzt dann mit jeder Kasse einen Vertrag schließen? Wie soll das praktisch funktionieren?

Sie fordern in der Nr. 1 auch, den RSA zu reduzieren. Das heißt, Sie wollen weniger Gerechtigkeit im Gesundheitssystem, als wir mit dem Gesundheitsfonds geschaffen haben.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Eine tolle Gerechtigkeit!)

Das verzerrt die Wettbewerbsbedingungen und macht sie nicht fairer.

(Beifall bei der SPD)

Die Nr. 2 des Antrags betrifft das Thema „Verständlichkeit und Transparenz für alle Beteiligten“.

(Heinz Lanfermann (FDP): Sind Sie auch dagegen?)

Sie wollen gesetzliche vorgegebene Budgets durch **leistungsrechte Preise** ersetzen. Was heißt das? Das heißt klipp und klar, dass die Ausgaben für die ärztliche Behandlung im ambulanten Bereich deutlich steigen werden. Wir reden dann locker von 4 bis 5 Milliarden Euro.

Sie wollen die Reduzierung der Zahl der Instrumente im Arzneimittelbereich. Das bedeutet höhere Arzneimittelausgaben. Das bedeutet, dass wir noch einen Beitragssatzpunkt oder 1,5 Beitragssatzpunkte draufpacken müssen, damit die Ausgaben finanziert werden können.

Ich möchte an dieser Stelle auch noch etwas zu dem sagen, was im Moment in den Praxen bezüglich der Bezahlung von Leistungen abläuft. Das **Honorarsystem** und insbesondere die Verteilung des Honorars ist Sache der Selbstverwaltung. Offensichtlich schafft es die Selbstverwaltung in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen nicht, den Ärzten in den Praxen klarzumachen, wie viel sie am Jahresende wirklich aus dem Honorartopf zu erwarten haben. Von den Ärztinnen und Ärzten, aber auch von den Krankenkassen erwarte ich, dass dieser ganze Zoff nicht auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten ausgetragen wird.

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

Ich erwarte von den KVen, dass sie den Ärztinnen und Ärzten, die in ihren Praxen Vorkasse verlangen oder die behaupten, dass bestimmte Behandlungen die Kassen nicht bezahlen, obwohl die Kassen sie natürlich bezahlen, aufs Eisen steigen. Von den Kassen erwarte ich, dass sie für ihre Patienten eintreten und darauf achten, dass die Verträge, die sie mit den KVen ausgehandelt haben, auch eingehalten werden.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Frau Kollegin Ferner, erlauben Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Lotter von der FDP-Fraktion?

Elke Ferner (SPD):

Selbstverständlich.

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Bitte schön.

Dr. Erwin Lotter (FDP):

Frau Kollegin Ferner, ist Ihnen bekannt, dass die Selbstverwaltung gesetzliche Vorgaben erfüllen und umsetzen muss, also der Gesetzgeber den Rahmen schafft, in dem die Selbstverwaltung tätig wird?

Sie sprachen auch von Gerechtigkeit. Finden Sie es gerecht, dass zum Beispiel ein Augenarzt ein Regelleistungsvolumen von 17 Euro pro Quartal und Patienten hat? Finden Sie es gerecht, dass Hausbesuche von mir als Hausarzt grundsätzlich schon mit dem Regelleistungsvolumen abgegolten sind und nur Besuche außerhalb der Routine, also nur zu bestimmten Zeiten, extrabudgetär vergütet werden?

(Widerspruch von der LINKEN - Gegenruf des Abg. Daniel Bahr
(Münster) (FDP): Der ist in der Praxis! Der weiß das!)

Elke Ferner (SPD):

Zum einen ist in keinem Gesetz die Höhe dieser Vergütungen festgelegt. Zum anderen: Ja, wir haben den Rahmen geschaffen, aber die Entscheidung darüber, wie das ärztliche Honorar auf die einzelnen Arztgruppen verteilt wird - man kann ja durchaus auch fragen, ob es bisher gerecht verteilt worden ist -, obliegt allein den Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Darauf haben Sie Einfluss
genommen!)

Hierfür gibt es den Bewertungsausschuss; da wird über all das diskutiert.

(Heinz Lanfermann (FDP): Sie haben die doch nicht alleine beraten lassen! Wollen Sie das abstreiten?)

- Herr Lanfermann, Sie können gerne auch noch einmal eine Zwischenfrage stellen, aber ich möchte Ihnen eines sagen: Selbst Herr Köhler sagt durchaus - Sie kennen ja wahrscheinlich den Brief von Herrn Köhler an die Ärzteschaft in Deutschland -, dass mehr Geld im System ist, unabhängig davon, dass noch einige Probleme zu regeln sind. Ich begreife nicht, dass die 3 Milliarden Euro, die jetzt mehr im System sind, nirgendwo ankommen. Das verstehe ich nicht, und das versteht auch niemand in der Bevölkerung.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU und der LINKEN - Heinz Lanfermann (FDP): Das ist doch Ihr Gesetz!)

Weiterhin fordern Sie strikte Einhaltung der Subsidiarität. Sie sagen, **Eigenverantwortung** gehe vor Kollektivverantwortung und Unterstützung solle es nur für denjenigen geben, der nicht in der Lage ist, selbst für sich zu sorgen. Das heißt übersetzt: Wenn jeder für sich selber sorgt, ist für alle gesorgt. Das ist also das Motto der FDP.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Das ist Ihre Übersetzung! Ihre Interpretation! – Heinz Lanfermann (FDP): Das ist Ihre Interpretation! Sie können nicht einmal richtig lesen!)

Nächster Punkt: **Beitragsgerechtigkeit**. Die Einführung einer Kopfprämie - das haben wir im letzten Bundestagswahlkampf gesehen - wäre absolut ungerecht. Die Leute akzeptieren das nicht, und zu Recht akzeptieren sie es nicht.

(Beifall bei der SPD)

Das Beispiel, das Sie in diesem Zusammenhang anbringen, ist nun wirklich an Dummlichkeit nicht mehr zu überbieten.

(Zuruf von der LINKEN: So ist es!)

Ich habe mir einfach einmal die Zahlen herausgesucht; das liegt ja heute alles offen. Eine Bäckereifachverkäuferin im Westen zahlt bei einem Bruttoeinkommen von 1 399 Euro inklusive des Sonderbeitrags 114,72 Euro als Krankenversicherungsbeitrag. Die Millionen von Generaldirektoren, die nach Ihrer Auffassung ja in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sein sollen, würden monatlich inklusive Sonderbeitrag jeweils 301,35 Euro zahlen.

(Zuruf von der SPD: Viel zu wenig!)

Selbst wenn die Ehegattin des Generaldirektors bei ihm beitragsfrei mitversichert ist, ist es nach meiner Berechnung nicht so, dass die Bäckereifachverkäuferin die Krankheitskosten des Generaldirektors mitfinanziert. Ich weiß nicht, was Sie sich bei Ihrem Beispiel gedacht haben, aber auf jeden Fall ist es völlig daneben.

Weiterhin fordern Sie eine **Kapitaldeckung**. Das ist eine alte Forderung.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Eine gute Forderung!)

Das hieße - das muss man den Menschen aber auch sagen -, dass jeder zusätzlich zu den Ausgaben und Aufwendungen für die Finanzierung der medizinischen Leistungen noch etwas drauflegen muss, damit ein Kapitalstock gebildet werden kann.

(Jens Spahn (CDU/CSU): Das nennt sich sparen!)

Dass man sich traut, gerade in Zeiten einer Finanzkrise

(Zuruf von der SPD: In dieser Zeit, ja!)

den Aufbau von Kapitalstöcken zu fordern, ist irrwitzig. Man sollte sich nur einmal vor Augen führen, dass verschiedene Pensionsfonds in ausgewählten OECD-Staaten im letzten Jahr nahezu 20 Prozent ihres Wertes verloren haben. Auch damit werden die Kosten nicht verringert, sondern das ist eine zusätzliche Belastung. Ich sage Ihnen: Die beste Absicherung ist, wenn Menschen für Menschen eintreten,

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Das ist das Prinzip einer
Versicherung!)

anstatt auf windige Kapitalstöcke zu setzen, die nicht richtig kontrolliert werden und
für kommende Generationen keine echte Vorsorge darstellen.

(Beifall bei der SPD)

Dann kommt Ihr Lieblingsvorschlag: Planungssicherheit für Arbeitsplätze. Der
Arbeitgeberanteil soll als **Lohnbestandteil** ausgezahlt werden.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Stimmt!)

Das bedeutet, dass dieser Lohnbestandteil direkt der Steuer- und
Sozialversicherungspflicht unterliegt. Das wiederum bedeutet, dass schon nach dem
heutigen Modell für die Bezahlung des Krankenversicherungsbeitrages weniger Geld
als bisher zur Verfügung steht -

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Das stimmt doch gar nicht!)

- natürlich stimmt das -,

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Steuerliche Absetzbarkeit!)

es sei denn, Sie wollen - wie auch immer - die Steuern senken.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Fragen Sie mal den
Finanzminister nach der steuerlichen Absetzbarkeit!)

Auf alle Fälle ist dieser Teil steuer- und sozialversicherungspflichtig.

(Heinz Lanfermann (FDP): Da gab es doch ein Urteil aus
Karlsruhe, Frau Ferner!)

Zur Sozialversicherung gehören nicht nur die Krankenversicherung, sondern auch
die Arbeitslosenversicherung, die Rentenversicherung und die Pflegeversicherung,
falls Ihnen das noch nicht bekannt ist. Das heißt also: Es gibt nicht mehr Netto für
alle, sondern weniger Netto für alle.

(Heinz Lanfermann (FDP): Nur bei Ihnen!)

Dann fordern Sie eine **Zweckbindung für die Steuerzuschüsse**. Man kann zwar Steuerzuschüsse politisch binden, aber man kann sie nicht zweckbinden.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Was?)

Das ist eben das System mit Steuern. Beiträge und Gebühren können Sie zweckbinden, aber keine Steuern. Da gilt immer noch das Nonallokationsprinzip. Man kann Steuerzuschüsse politisch binden. Aber Sie sind dabei nicht dagegen gefeit, dass irgendwann andere Entscheidungen getroffen werden.

Ein anderer Punkt in Ihrem Antrag wird die Menschen zum Nachdenken bringen. Sie fordern die **Konzentration der** obligatorisch durch die Solidargemeinschaft zu finanzierenden **Leistungen auf das medizinisch wirklich Notwendige**. Ich frage Sie: Was ist denn medizinisch wirklich notwendig? Welche Leistungen der GKV sind denn heute nicht medizinisch wirklich notwendig? Was heißt denn: Menschen sollen zunächst einmal für sich selbst einstehen?

(Heinz Lanfermann (FDP): Nicht fragen, sondern antworten!)

- Ich frage Sie: Welche Leistungen sind das? Das steht nicht in Ihrem Antrag. Sie machen eine Politik nach dem Motto: Jeder für sich und keiner für den anderen! Das ist alles andere als solidarisch und wird nicht dazu führen, den Zusammenhalt in der Gesellschaft wirklich zu stärken.

Unter dem Stichwort „Stärkung der Patientenautonomie“ wollen Sie eine **gemeinsame Therapiefestlegung** zwischen Arzt und Patienten. Das ist schon heute so. Ich kenne niemanden, der sich eine Therapie aufzwingen lässt.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Oh! - Heinz Lanfermann (FDP):
Bonus-Malus-Prinzip!)

- Von Ärzten oder Patienten? In dem Fall sind Sie offenbar nicht da unterwegs, wo ich unterwegs bin. Aber was Sie eigentlich meinen, ist, dass auch Therapien finanziert werden sollen, deren Erfolg zumindest zweifelhaft oder nicht

wissenschaftlich erwiesen ist. Sie wollen solche Therapien aus Geldern der Versichertengemeinschaft teilfinanzieren und durch eine Eigenbeteiligung der Patienten ergänzen. Das trägt aber nicht dazu bei, Geld zu sparen, sondern das hat etwas mit zusätzlichen Kosten zu tun.

Ich frage Sie: Welcher Patient kann seinem Arzt wirklich auf Augenhöhe begegnen? Das, was wir in unseren Bürgersprechstunden über IGeL-Praktiken hören, spricht doch Bände.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Ich glaube, dass hinter dem Stichwort „Stärkung der Patientenautonomie“ auf Ihrer Ebene etwas ganz anderes steckt.

Sie fordern eine Stärkung des Verantwortungsbewusstseins auf allen Ebenen. Sie wollen, dass die Versicherten über die unbedingt notwendige **Grundversorgung** hinaus weitere Leistungen absichern. Sie können aber schon heute weitere Leistungen absichern. Die spannende Frage ist: Was ist die Grundversorgung? Die heutige Grundversorgung umfasst das medizinisch Notwendige. Wenn Sie als Grundversorgung weniger als das medizinisch Notwendige wollen, dann müssen Sie das sagen. Was soll denn dann nicht mehr bezahlt werden? Ist das die Hüftprothese für über 70-Jährige? Ist das die Psychotherapie für misshandelte Kinder? Ist das die Entziehungskur für Drogenabhängige oder die Behandlung von Freizeitunfällen? Was soll denn Ihrer Meinung nach nicht mehr bezahlt werden?

Sie müssen auch erklären, wie die Menschen, die es sich nicht leisten können, **Zusatzversicherungen** abzuschließen, diese Leistungen in Zukunft bezahlen sollen. Sie wollen offenbar den Zugang zur Spitzenmedizin nur noch denen ermöglichen, die dafür das Geld haben. Die anderen können dann sehen, wie sie klarkommen. Das ist aus meiner Sicht menschenverachtend.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN)

Zum Sachleistungsprinzip und zum Kostenerstattungsprinzip ist eben schon etwas gesagt worden. Ich sage dazu nur noch so viel: Man sollte sich einmal die **Verwaltungsausgaben** bei der GKV und bei der PKV anschauen.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Äpfel und Birnen!)

Ausweislich der Zahlen des PKV-Bundesverbandes betragen pro Versicherten die Verwaltungsausgaben im Jahr 2007 370 Euro; in der GKV waren es 160 Euro. Das hat auch etwas mit dem Kostenerstattungsprinzip zu tun.

Sie wollen intelligente **Selbstbehalttarife**. Das heißt im Klartext: Jung und Gesund wählt den Selbstbehalttarif, Alt und Krank muss dafür mehr bezahlen. Das ist wirklich intelligent, Herr Kollege Bahr.

Dann hatten Sie groß angekündigt: ohne Kontrahierungszwang,

(Heinz Lanfermann (FDP): Nicht ohne, sondern mit Kontrahierungszwang!)

ohne Altersprüfung, ohne Risikoprüfung und ohne Differenzierung nach dem Geschlecht.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Mit Kontrahierungszwang!)

Ausweislich Ihrer Homepage heißt es: „umlagefinanzierte Krankenversicherung abschaffen“. In Ihrem Antrag ist davon nichts zu lesen. Ich kann Ihnen nur sagen: Mit diesem Vorschlag werden Sie mit Sicherheit keine Unterstützung im Parlament oder bei den Bürgerinnen und Bürgern finden.

(Daniel Bahr (Münster) (FDP): Dass Sie uns nicht unterstützen, haben wir erwartet, Frau Ferner! Aber gut, dass Sie es noch mal sagen!)

Wir werden für die **Bürgerversicherung** kämpfen, damit wir ein solidarisch und zukunftsfähig finanziertes Gesundheitswesen haben,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

in dem Menschen für Menschen eintreten: die Jungen für die Alten, die Gesunden für die Kranken und die, die mehr Einkommen haben, für die, die weniger Einkommen haben. Ich wünsche Ihnen noch weitere vier Jahre Spaß in der Opposition!