

17. Oktober 2008

Schlussstein zur Einführung eines neuen, transparenten, gerechteren und nachhaltigeren Finanzierungssystems in der gesetzlichen Krankenversicherung

Rede zur Einführung eines einheitlichen GKV-Beitrages und weiterer Reformen im Gesundheitswesen

Tagesordnungspunkt 35:

- a) Zweite und dritte Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)** (Drucksachen 16/9559, 16/10070, 16/10609)

- b) Unterrichtung durch die Bundesregierung: **Unterrichtung des Deutschen Bundestages über den beabsichtigten Erlass nachfolgender Verordnung gemäß § 241 Abs. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch: Verordnung zur Festlegung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzverordnung – GKV-BSV)** (Drucksache 16/10474)

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen! Der heutige Tag ist ein wichtiger Tag in der Geschichte des Deutschen Bundestags und seiner Entscheidungen. Er ist von einer Finanzkrise geprägt, wie sie unser Land nach dem Zweiten Weltkrieg noch nicht erlebt hat.

Diese **Entwicklungen auf den Finanzmärkten** unterstreichen einmal mehr, wie groß die Bedeutung von Transparenz, von Nachhaltigkeit, von Solidität und Verlässlichkeit in unserem Land ist. Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung ist deshalb ein klarer **ordnungspolitischer Rahmen** für die gesetzlichen Krankenkassen und für solide Finanzen notwendiger denn je.

Wir debattieren heute in abschließender Beratung über den Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Außerdem debattieren wir über den künftigen einheitlichen Beitragssatz, den die Bundesregierung vorgeschlagen hat. Wir führen die Insolvenzfähigkeit von Kassen sowie einheitliche Rechnungslegungs- und Buchführungsregeln für alle Krankenkassen ein.

Das ist ein ganz wichtiger Beitrag für dieses System; denn ab dem 1. Januar ist es vorbei mit dem Schuldenmachen der gesetzlichen Krankenkassen. Das ist ein wichtiger Beitrag für die künftigen Generationen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Dazu haben wir in diesem Gesetz die Vorstände der Kassen genauer in den Blick genommen, denn auch sie tragen Verantwortung, und diese gewinnt zunehmend an Bedeutung. Das reicht bis hin zur persönlichen Haftung. **Kassenmanager** werden in Zukunft beweisen müssen, dass sie auch noch andere Fähigkeiten besitzen, als Unterschriften unter wenig sachverständige Papiere zu setzen, dass sie noch andere Fähigkeiten besitzen, als schnelle Entscheidungen über Beitragssatzsteigerungen im Hauruckverfahren durchzuführen. In Zukunft können sie zeigen, wie gut sie die Versorgung von Patienten mit qualitativ hochwertiger Medizin und Pflege und einen guten Service für ihre Versicherten und ihre Patientinnen und Patienten organisieren können.

Es geht also nicht mehr nur darum, Beiträge zu verwalten, sondern es geht darum, Versorgung zu gestalten. Darauf wird es bei den Kassen in der neuen Fondswelt ab dem 1. Januar ankommen. Die Krankenkassen erhalten aus dem neuen Fonds im Übrigen kontinuierlich und stetig die dazu notwendigen Mittel, und zwar mehr für Ältere und Kranke als für Junge und Gesunde. Dabei ist es egal, ob die Krankenkassen viele Krebskranke, viele Gutverdiener, viele Familienangehörige, viele Rentner oder viele Arbeitslose versichern. Das sind ganz wichtige Elemente dieses neuen **Strukturausgleichs**, den der Fonds an dieser Stelle organisiert.

Die Krankenkassen haben – bezogen auf ihre Einnahmen – mehr Sicherheit und mehr **Verlässlichkeit** als heute, denn wenn es im Laufe eines Jahres zu Schwankungen bei den **Beitragseinnahmen** kommt – zum Beispiel wenn das Weihnachtsgeld nicht so gezahlt wird, wie man es erwartet hat, oder wenn die Arbeitslosigkeit steigt –, dann trägt nicht mehr die Kasse dieses Risiko, sondern der Gesundheitsfonds. In Zukunft werden unterjährige Einnahmeschwankungen von der Liquiditätsreserve im Fonds und in letzter Konsequenz, wenn diese nicht ausreicht, über den Bundeshaushalt getragen.

Lieber Kollege Bahr, deshalb kann ich das, was Sie heute Morgen wieder von sich gegeben haben, nur als Verunsicherung bezeichnen. Sie verunsichern die Menschen. Sie sind da zwar in Gesellschaft, aber ich muss sagen: Von Sachverständigen im Gesundheitswesen müssen wir auch Sachverstand verlangen können. Daher ist es manchmal besser, das Gesetz und den Gesetzestext intensiv zu studieren, als nur die Postillen von Lobbygruppen zu lesen. Das macht mehr Sinn. Dann müssten manche Briefe, manche Erklärungen und auch manche Reden hier im Parlament nicht geschrieben oder gehalten werden.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Kleinkariert!)

Das Einnahmerisiko liegt beim Fonds, und es macht deshalb gar keinen Sinn, eine zu optimistische Schätzung vorzunehmen. Sie wissen es besser. Wir haben im Ausschuss mit dem Präsidenten des Bundesversicherungsamtes darüber gesprochen, dass dies eine solide Kalkulation ist.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Optimistische Variante!)

Niemand hat etwas davon, wenn er hier zu optimistisch schätzt, denn am Ende ist es nicht zum Nachteil der Kassen, sondern – wenn überhaupt – zum Nachteil des Deutschen Bundestages und der Steuerzahlerinnen und Steuerzahler.

Die **Prognosen** sind also sachgerecht vorgenommen worden. Bei den Einnahmen bestand im Schätzerkreis im Übrigen Einvernehmen, und zwar auch mit den Krankenkassen. Wenn es Differenzen gab, dann gab es diese eher in der Frage der **Ausgabenentwicklung**. Hierzu muss ich sagen: Da wundere ich mich auch. Ich kenne Papiere aus Krankenkassen, in denen die Ausgabenentwicklung geschätzt wird. Diese waren noch im August absolut identisch mit dem, was am Ende im Schätzerkreis festgelegt wurde. Hier steht also der subjektive Wille des Einzelinteresses manchmal auch stärker im Vordergrund als das, was objektiv erforderlich ist.

Ich kann es verstehen, wenn einzelne Krankenkassen gern etwas großzügiger kalkulieren wollen, wenn sie noch ein Sahnehäubchen auf dem Kuchen wollen. Das würde ihnen besser schmecken, das verstehe ich. Unter Präventionsgesichtspunkten ist dieses Sahnehäubchen aber kontraproduktiv, nämlich nicht gesund. Vor allen Dingen aus der Sicht der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler wäre dies gerade in der jetzigen Situation unverantwortlich.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Der **Beitragssatz** muss für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung das abdecken, was an Leistungen notwendig und erforderlich ist. Er muss nicht mehr und nicht weniger tun. Das ist verantwortlich, und das hat die Bundesregierung in ihrer Beitragssatzfestsetzung auch getan. Im Übrigen ist der Kuchen um 11 Milliarden Euro größer geworden.

Die Kassen behaupten in diesen Tagen, solide Kalkulationen seien überhaupt nicht möglich, weil ihnen die entsprechenden Daten aus dem neuen Risikostrukturausgleich nicht vorliegen würden. Ich kann nur sagen: Der Beitragssatz ist von der Bundesregierung vorgeschlagen, er ist bekannt. Das Klassifikationsmodell für die Berechnung der pauschalen Zuweisungen an die Kassen aus dem Fonds liegt vor. Die Zuweisungsbescheide – dann in Euro und Cent – werden zum 15. November bei jeder einzelnen Krankenkasse vorliegen.

Ich stelle fest: Wenn es um die Berücksichtigung der Morbidität, um die Auswirkungen der Zuweisungen auf die Verwaltungskosten und die Wahrnehmung der Kasseninteressen im Einzelnen geht – insbesondere bei der Diskussion mit den Abgeordneten –, dann ist die Prognose-schärfe der Kassen bei 100 Prozent – man könnte fast meinen, bei 150 Prozent – angelangt. Wenn aber der Faktor derselben Morbidität herangezogen wird, um einen Kassenhaushalt aufzustellen, dann steigt auf einmal wieder Nebel auf, und die Kassenmanager stochern in ihm.

(Beifall des Abg. Wolfgang Zöllner [CDU/CSU])

Das ist keine solide Praxis. Deshalb ist das, was wir vorgeschlagen haben, richtig. Jede Kasse kann sich im Moment sehr sorgfältig darauf einstellen.

Ein Wort zur **Bürokratie**. Hier reden alle, als ob sie in Schottland wären: Keiner hat das Ungeheuer von Loch Ness je gesehen. Die Stelle, das Bundesversicherungsamt, die heute den RSA abwickelt, verwaltet in Zukunft auch den Fonds. Dazu werden genau 7 Personen mehr als heute gebraucht, insgesamt 21 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Denkt man aber an die 3,5 Millionen Unternehmen in Deutschland – davon 99 Prozent kleine und mittelständische Betriebe –, denkt man daran, wie mühsam in den Personalbüros Krankenversicherungsbeiträge an bis zu 250 Kassen mit bis zu 250 unterschiedlichen Beitragssätzen, also dann auch in unterschiedlichen Euro- und Centbeträgen, abgeführt werden müssen, dann erkennt man das Einsparpotenzial in den Unternehmen. Dies ist ein Beitrag zum Bürokratieabbau. Dies ist ein wichtiger, hunderttausendfacher Beitrag zur Entlastung unserer Wirtschaft.

Sie werden jetzt einwenden – Sie haben dies auch getan –, dass bei den Krankenkassen eine solche Entlastung nicht entstehe und auf sie Zusatzbelastungen zukämen. Dort kann aber nur mehr Aufwand entstehen, wenn überhaupt **Zusatzbeiträge** erforderlich sind und dafür versichertenbezogene Konten eingerichtet werden müssen. Niemand sagt im Übrigen, dass dafür monatliche Zahlungen erforderlich sind. Ein gewisser Aufwand ist an dieser Stelle – das sage ich ganz bewusst – gewollt; denn dadurch entsteht bei den Kassen der heilsame Druck, zunächst vermeidbare Kosten zu senken, zum Beispiel in der Verwaltung der eigenen Kasse, und nach Einsparpotenzialen und Effizienzreserven zu suchen, bevor wieder der leichte Weg über eine Beitragssatzerhöhung eingeschlagen wird.

Die Versicherten sehen und spüren es gleichermaßen. Beim Versicherten entsteht zum ersten Mal das, was wir Preis-Leistungs-Bewusstsein nennen; denn nur wenn einem höheren Preis ein Mehrwert bei Leistung, Qualität und Service gegenübersteht, lässt sich auf Dauer ein Zusatzbeitrag beim Versicherten durchsetzen. **Preisvergleiche** werden deshalb nicht nur leichter, sondern insbesondere für Versicherte mit kleinen Einkommen auch lohnender; denn sie können bei einem Kassenwechsel künftig sehr viel mehr Geld sparen als bisher – und nicht nur dann, wenn sie zu Kassen wechseln, die Rückzahlungen vornehmen.

Sie haben ja immer wieder bestritten, dass es zu **Rückzahlungen** kommen kann und kommen wird. Aber auch das ist kein theoretisches Konstrukt mehr. Vielmehr haben einzelne Kassen wie zum Beispiel die Knappschaft mitgeteilt, dass sie Rückzahlungen bzw. Ausschüttungen an ihre Versicherten erwägen.

Also, herzlich willkommen in der neuen Kassenrealität! Wir haben mit dem heute vorliegenden Gesetzentwurf den Schlussstein zur Einführung eines neuen, transparenten, gerechteren und nachhaltigeren Finanzierungssystems in der gesetzlichen Krankenversicherung gelegt. Wir werden es schaffen. Dieser Fonds wird zum 1. Januar in Kraft treten. Es steht ihm nichts mehr im Wege.

Präsident Dr. Norbert Lammert:
Frau Kollegin!

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):
Wir tun dies im Interesse der Patientinnen und Patienten; denn für sie ist dieses System da.
Herzlichen Dank.

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