

26.09.2008 [Annette Widmann-Mauz](#)

Die Kassen machen längst das, was Sie früher für richtig gehalten und gefordert haben

Rede zum Gesundheitsfonds

33.) Beratung Antrag FDP

Gesundheitsfonds und staatliche Beitragssatzfestsetzung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht einführen

- Drs [16/9805](#) -

Frau Präsidentin!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Seit' an Seit', so sieht man sie in letzter Zeit schreiten: nicht nur im Parlament, sondern auch durch das Brandenburger Tor. So war es wieder am gestrigen Tag bei der Demonstration gegen das Gesundheitswesen und gegen den Gesundheitsfonds.

(Frank Spieth (DIE LINKE): Sie waren auch da?)

Ich spreche von der Linken, den Nachfolgekommunisten, und einer Partei, die sich FDP nennt.

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Ihr wollt mit uns doch koalieren!)

Heute legt uns die FDP einen Antrag vor, der ein Sammelsurium von altbekannten Vorurteilen enthält, wenn auch ein bisschen neu gemischt. Sie haben sich wenigstens noch die Mühe gemacht, den Titel zu ändern.

(Frank Spieth (DIE LINKE): Es waren auch viele CSU-Abgeordnete da!)

Früher hieß es „Den Gesundheitsfonds stoppen“, jetzt heißt es „Gesundheitsfonds ... nicht einführen“. Da haben Sie sich viel Mühe gegeben. Das haben sie kurz vor der bayerischen Landtagswahl ausgeworfen. Welch ein Zufall in diesem Land!

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Nein, das ist kein Zufall! - Frank Spieth (DIE LINKE): Frau Widmann-Mauz, haben Sie Ihre Kollegen von der Fraktion auch gesehen?)

Haben Sie eigentlich noch nicht bemerkt, dass sich die Kassen längst mit dem Fonds arrangiert haben? Die Kassen machen längst das, was Sie früher für richtig gehalten und gefordert haben. Sie stellen sich dem neuen Wettbewerb und nutzen die neuen Möglichkeiten. Auch die Bürgerinnen und Bürger, allen voran die bayerischen Wähler, die Sie heute besonders ansprechen wollen, wissen längst, dass der Gesundheitsfonds kommt, und beschäftigen sich mit völlig anderen Fragen.

(Lachen bei der FDP)

- Ja, passen Sie einmal auf. Mit Ihren Fragen beschäftigen sie sich gar nicht.

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Wann waren Sie das letzte Mal in Bayern?)

Sie wollen wissen, was auf sie zukommt: ob ihre gesundheitliche Versorgung gesichert bleibt, ob der Hausarzt in dem Dorf, in dem sie leben, noch einen Nachfolger findet und ob ihre Kasse die Kosten einer Behandlung auf dem neuesten medizinischen Stand auch weiterhin finanzieren kann. Diese Fragen beschäftigen die Menschen. Mit diesen Fragen haben Sie sich aber heute Vormittag überhaupt nicht auseinandergesetzt.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Mit Ihren Kampffparolen aus längst vergangenen Zeiten bleiben Sie jegliche Antwort schuldig. Dies zeigt mir ganz deutlich: Ihnen kann man ein so existenziell wichtiges Thema schlicht nicht anvertrauen.

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Aber mit uns regieren wollt ihr trotzdem!?)

Wir sollten uns lieber den künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen stellen. Wir tun dies. Wenn Sie weiterhin schmollend in der Ecke sitzen und Ihren Trotz ausleben wollen, dann tun Sie es, bleiben Sie sitzen.

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Dieser runde Saal hat keine Ecken!)

Mit der Einführung des Fonds zum Jahreswechsel werden wir die Budgetierung der ärztlichen Leistungen beenden. Die niedergelassenen Ärzte erhalten 2,7 Milliarden Euro mehr an Vergütung. Damit kehren nach 16 Jahren die Prinzipien der Leistungsgerechtigkeit und Verlässlichkeit bei der Honorierung wieder in die Praxen zurück. Dadurch stärken wir die Freiberuflichkeit. Das sind die Grundlagen, die geschaffen werden müssen, damit das, was uns wichtig ist, auch weiterhin funktioniert.

Es stimmt überhaupt nicht, Kollegin Bender, dass nicht mehr Geld in die Versorgung gelange. Sie kennen doch die Verträge, die abgeschlossen wurden und die insbesondere darauf abzielen, die Versorgung zu verbessern, die Wartezeiten in den Praxen zu verringern und sogar Sprechstunden in den Abendstunden anzubieten.

(Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die Honorarerhöhungen sind nicht daran geknüpft!)

Das sind doch die Verbesserungen in der Versorgung, die bei den Patientinnen und Patienten ankommen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Wir sichern damit die flächendeckende medizinische Versorgung mit Praxen und Krankenhäusern auch in strukturschwachen Regionen, und zwar auch dort, wo niedrige Beiträge die Versorgung erschwert haben, wie es etwa in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit der Fall ist.

Einheitlicher Orientierungswert bei der ärztlichen Honorierung bedeutet: Für die gleiche medizinische Leistung wird auch endlich der gleiche Preis gezahlt, egal wo sie in Deutschland erbracht wird. Die Konvergenzklausel sichert Leistungserbringer für eine Übergangszeit bei

historisch gewachsenen und strukturell bedingten höheren Kostenstrukturen ab. Auch das ist wichtig.

Mit einem zusätzlichen Krankenhausfinanzierungspaket hat die Bundesregierung in dieser Woche den Weg für eine Übernahme von 50 Prozent der Kosten durch die Tariflohnsteigerungen im Krankenhaus freigemacht. Mit dem Programm für mehr Pflegekräfte wird die Einstellung von 21 000 zusätzlichen Pflegekräften unterstützt. Der Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser wird aufgehoben, und ab dem Jahr 2011 soll der Budgetdeckel, also die Anbindung an die Grundlohnrate, endlich wegfallen und durch sachgerechte Kostenkriterien neu definiert werden.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Das alles bedeutet, dass 3 Milliarden Euro zusätzlich für die Krankenhausversorgung in unserem Land ausgegeben werden.

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds werden die Krankenkassen erstmals auch keine Schulden mehr haben. Das ist doch ein echter Beitrag zur Generationengerechtigkeit. Das heißt, in Zukunft werden Beiträge wieder für echte Leistungen und nicht für Schuldentilgung oder Schuldzinsen eingesetzt.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Unter Einbeziehung der Kostensteigerungen bei Arzneimitteln und der Erhöhung der Leistungen für Prävention und Rehabilitation liegt ein Gesamtpaket mit einem Umfang in Höhe von fast 8 Milliarden Euro für eine bessere medizinische Versorgung vor. Das ist auch der Grund, warum im nächsten Jahr der durchschnittliche Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung ansteigen wird. Das hat nun wirklich überhaupt nichts mit der Einführung des Gesundheitsfonds zu tun. Wer das verschweigt, obwohl er es besser weiß, der täuscht die Versicherten vorsätzlich und will wohl den Beschäftigten im Gesundheitswesen die besseren Arbeitsbedingungen und den Patientinnen und Patienten sowie Versicherten die bessere Versorgung vorenthalten.

In Ihrem Antrag haben Sie heute keinen einzigen Vorschlag unterbreitet, wie Sie mit den wachsenden medizinischen Herausforderungen umgehen und wie Sie sie finanzieren wollen. Deshalb müssen Sie sich auch immer wieder fragen lassen, wie Ihre Alternativen aussehen. Neue Zwangsrabatte, neue Budgets, Leistungsausschluss, Leistungsrationierung, höhere Zuzahlungen, sind das Ihre Vorstellungen, um das Gesundheitswesen der Zukunft zu steuern? Wir lassen es Ihnen jedenfalls nicht durchgehen, wenn Sie morgens bei der Demo vor dem Brandenburger Tor schreien, der Deckel muss weg –

(Zuruf des Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP))

um das zu bewerkstelligen, berufen Sie sich ja gerne auf ominöse Wunderpapiere, die angeblich irgendwo im Hochsicherheitstrakt der Parteizentrale aufbewahrt werden -, und dann am Nachmittag, nachdem andere den Deckel weggeräumt und die Budgetierung beendet haben, die höheren Beiträge kritisieren. Diese Arbeitsteilung lassen wir Ihnen nicht durchgehen.

(Beifall bei der CDU/CSU und der SPD)

Wir wissen, dass wir für Gesundheit mehr tun müssen, im persönlichen Verhalten, aber auch finanziell. Wir wissen aber auch, dass „nur teuer“ nicht gleich „immer besser“ ist. Vielmehr lohnt es sich nun auch, die Kräfte des Wettbewerbs für eine effiziente Versorgung zu mobilisieren und sich auf die Menschen zu konzentrieren, für die die gesetzliche Krankenversicherung einmal geschaffen worden ist, nämlich für Kranke. Der Fonds bewirkt dieses Mehr an Wettbewerb, einen Wettbewerb vor allen Dingen um bessere Behandlungsprogramme und bessere Behandlungsstrukturen, insbesondere für chronisch kranke Menschen. Der gut geführte, angemessen versorgte und behandelte Patient als Mithandelnder gerät doch jetzt in den Mittelpunkt des Kasseninteresses.

Doppeluntersuchungen und Fehlbehandlungen zu vermeiden, Patientenmotivation zu stärken, ihre Beteiligung zu fördern, die Abstimmungsprozesse im System zu verbessern, all das zahlt sich in Zukunft aus; denn genau für die so versorgten Patienten erhält die Krankenkasse in Zukunft unter dem Strich mehr an Zuweisungen, als diese an Ausgaben produzieren. Das bisherige Objekt der Begierde, also der gesunde, junge Gutverdiener ohne Familienanhang, wird an Attraktivität verlieren. Auf ihn abzielende Marketingstrategien werden sich in Zukunft nicht mehr rechnen.

In modernen Behandlungsmethoden, intelligenten und effizienten Versorgungsstrukturen mit wenigen Schnittstellen, guter Beratung und guter Betreuung und damit geringeren Folgekosten liegt die Zukunft der Krankenkassen und der Vorteil für die Patienten.

Richtig ist, dass nicht jede Kasse für diesen Leistungs- und Qualitätswettbewerb gleich gut gerüstet ist. Das Mehr an Transparenz, für das jetzt gesorgt wird, fördert das auch deutlich zutage. Das haben im Laufe dieses Jahres auch so manche Kassenmanager gemerkt. Während die einen - das konnten wir heute auch wieder erleben - das Unvermeidbare am liebsten auf Protestkundgebungen, in Podien oder Foren immer neu problematisieren und am liebsten wegdiskutieren wollen, haben sich andere längst an die Arbeit gemacht, sei es durch interne Umstrukturierungen, neue Vertragsverhandlungen und Ausschreibungen oder auch durch strategische Kassenzusammenschlüsse. Aber auch hier passt es nicht zusammen, stets die überbordende Bürokratie und die hohen Verwaltungskosten zu beklagen und dann Fusionen mit dem Stichwort „Einheitskasse“ abzutun.

Sieben Spitzenverbände hatten weniger Kompetenz als der eine neue Spitzenverband, und die sieben Spitzenverbände haben deutlich mehr Personal gebraucht, um dieselbe oder weniger Arbeit zu leisten, als es heute der eine Spitzenverband kann.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Das sind praktische Vorschläge zur Entbürokratisierung, nicht aber Ihr Gebrüll, das Sie heute Vormittag wieder an den Tag gelegt haben.

Wir machen uns an die Arbeit. Die Debatte um die Umsetzung und die Fragen, die die Menschen beschäftigen, macht Sinn, Ihr Antrag auf jeden Fall nicht. Wir lassen uns durch Ihre Schmolhaltung nicht von der Arbeit und auch nicht davon abhalten, an unserem Konzept, dem überzeugendsten, einer solidarischen Gesundheitsprämie, weiterzuarbeiten und es zu verwirklichen.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der CDU/CSU)