

Subsidiaritätsprinzip und Wettbewerb werden gestärkt

Rede zur GKV-Organisation

9.) Erste Beratung Bundesregierung Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) - Drs [16/9559](#)

Frau Präsidentin!
Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Nachhaltigkeit ist ein vieldiskutierter gesellschaftlicher Grundsatz in diesem Hause bei der Energiepolitik, beim Klimaschutz und bei den Staatsfinanzen. Auch in der Sozialpolitik können wir diesem Postulat nicht ausweichen. Denn auch in der Sozialpolitik gilt es, nachhaltige Antworten auf die Frage der Generationengerechtigkeit zu entwickeln und das Gesundheitssystem so auszurichten, dass wir die Kosten der Sozialsysteme heute nicht regelmäßig auf die Schultern der kommenden Generationen lenken und legen.

Unser Ziel muss es also sein, in der gesetzlichen Krankenversicherung den notwendigen Ausgabenanstieg – er ist notwendig, weil die Bevölkerung älter wird und der medizinische Fortschritt vieles mehr möglich macht, das allen zugute kommen soll – so moderat zu gestalten, dass die Lasten auch für künftige Generationen bewältigbar bleiben. Das heißt, Wettbewerb, Transparenz, Effizienz, Kosten- und Verantwortungsbewusstsein sowie das Subsidiaritätsprinzip müssen auch in der gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt werden.

Mit der Gesundheitsreform des Jahres 2007 haben wir dazu einen wichtigen Schritt getan. Wir sorgen damit für mehr Transparenz und mehr Wettbewerb im System. Die Instrumente fangen an, zu greifen. Wir haben eine Vielzahl von neuen vertraglichen Möglichkeiten, die die Krankenkassen nutzen. Denken Sie an Rabattverträge, an Hausarztverträge und an die einsetzende Straffung der Organisationsstrukturen in den Krankenkassen.

(Otto Fricke [FDP]: Deswegen sinken auch die Beiträge!)

Zu dieser Transparenz, die wir im Übrigen auch bei den Leistungserbringern einfordern, gehört auch mehr Transparenz in den Krankenkassen. Von einigen Kassen wurde in der Vergangenheit durchaus der Mechanismus praktiziert – und leider Gottes von mancher Aufsicht geduldet –, bei höherem Finanzbedarf lieber Schulden zu machen, als die Beiträge zu erhöhen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Leider ja! Da hat sie leider recht!)

Die Schulden von gestern sind die höheren Beiträge von heute. Aber wir haben genau dies mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz unterbunden. Denn die Krankenkassen wurden

verpflichtet, bis Ende 2007 ihre Schulden abzubauen. Wir haben diese Frist verlängert. Bis zum Ende des nächsten Jahres werden wir diesen Zustand erreicht haben.

Summa summarum ist die Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung seit 2004 durch eine finanzielle Konsolidierung gekennzeichnet. Aus über 6 Milliarden Euro Schulden netto wurden ein Überschuss in Höhe von 1,8 Milliarden Euro und Reserven in Höhe von 3,2 Milliarden Euro. Das ist wichtig und war vor fünf Jahren so nicht absehbar. Damals waren noch über 300 Kassen verschuldet. Ende dieses Jahres wird es, wenn alles weiter so gut läuft, keine mehr sein. Das ist wichtig. Denn das schafft genau die Wettbewerbsvoraussetzungen und die Gleichheit, die an der Stelle notwendig ist.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Transparenz und gleiche Wettbewerbsbedingungen sind auch für den Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen essenziell. Wir haben als Gesetzgeber die Aufgabe, dafür die Rahmenbedingungen zu schaffen.

Derzeit – die Ministerin hat das ausgeführt – gilt die Insolvenzordnung nur für bundesunmittelbare Krankenkassen. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung, das heute in erster Lesung beraten wird, wollen wir diesen Ungleichheitszustand beheben und die erforderliche Transparenz hinsichtlich der Finanzen der Kassen erhöhen. Auch das ist ein unabdingbarer Baustein, um unser Gesundheitssystem zukunftssicher zu machen.

Im vorliegenden Entwurf eines Insolvenzgesetzes – ich nenne es jetzt einmal so, weil diese Bezeichnung den Schwerpunkt des Gesetzentwurfes am besten widerspiegelt – ist vorgesehen, dass ab dem 1. Januar 2010 alle Krankenkassen der Insolvenzordnung unterliegen. Da-rüber hinaus soll die implizite Verschuldung durch versteckte Risiken bzw. durch sogenannte DO-Lasten, also durch Altersversorgungslasten, die für die Dienstordnungsangestellten entstanden sind und weiterhin entstehen, beendet werden.

Jetzt haben die Kassen den Auftrag, im Hinblick auf die zukünftige Geltendmachung von Versorgungsansprüchen innerhalb von 40 Jahren Kapital aufzubauen. Diese lange Zeitspanne wird vorgesehen, um eine Überforderung einzelner Krankenkassen zu verhindern. Jede Kasse hat für die von ihr begründeten Pensionsverpflichtungen selbst aufzukommen. Das entspricht der gewollten Subsidiarität auch im Gesundheitswesen.

Das Schließungsverfahren hat Vorrang vor der Einleitung eines Insolvenzverfahrens. Auch das haben wir ganz bewusst zum Vorteil der Versicherten, der Leistungserbringer und der Beschäftigten in den Kassen so entschieden.

Im Laufe der Beratungen innerhalb der Bundesregierung konnte eine ganze Reihe von Verbesserungen erreicht werden.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Na ja, es wurde weniger schlimmer! Mehr nicht!)

Im Vergleich zum ersten Referentenentwurf ist es zum Beispiel gelungen, eine unakzeptable Kompetenzausdehnung des Spitzenverbandes Bund zu vermeiden.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Weniger schlimmer ist es geworden!)

Es ist inzwischen nicht mehr so, wie Sie es dargestellt haben. Deshalb ist dieser Entwurf eine wirklich gute Grundlage.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Es gibt keine Zwangsfusionen von Krankenkassen durch den Spitzenverband Bund.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das habe ich auch nicht gesagt!)

Dieses Recht kann nur von der Aufsichtsbehörde ausgeübt werden.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Aber der Spitzenverband Bund kann einen Vorschlag machen!)

– Lieber Kollege Bahr, wenn Sie ein Beispiel anführen, dann müssen Sie das richtig machen. Sie müssen beachten, was im Gesetzentwurf steht. Sie haben gesagt, die Commerzbank könne nicht gezwungen werden, die IKB zu schlucken. Das ist aber überhaupt nicht Gegenstand dieses Gesetzes. Umgekehrt dürfen die Verantwortlichen bei der IKB doch nicht sagen: Wir möchten nicht von einem leistungsstärkeren Partner übernommen werden, sondern weiterhin in unserer schwierigen Situation verbleiben.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Warum nicht?)

Das ginge zulasten der Versicherten und der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. Hier müssen wir leistungsfähige Strukturen schaffen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Wollen Sie das in der Insolvenzordnung jetzt etwa generell so regeln?)

– Im Gesetz steht: wenn freiwillige Vereinbarungen in den Systemen nicht notwendig und nicht mehr möglich sind; nicht mehr und nicht weniger. Ihr Beispiel ist falsch.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Wollen Sie das jetzt generell übertragen und für alle Branchen so regeln? Ich sage nur Philipp Holzmann!)

Die Möglichkeiten des Spitzenverbandes Bund, auf die Gestaltung der Haushalte der Kassen Einfluss zu nehmen, wurden deutlich eingeschränkt. Statt einer Pflicht der Krankenkassen, den Spitzenverband Bund bei geringfügiger Abweichung von den Einnahmen zu informieren, wird jetzt ein realistisches und praktikables Frühwarnsystem eingeführt. Wir dürfen nicht immer warten, bis das Kind in den Brunnen gefallen ist, sondern wir müssen frühzeitig reagieren, wenn die Mechanismen nicht mehr greifen. Der Spitzenverband Bund ist verpflichtet, die Aufsichtsbehörden zu informieren; das ist auch richtig. So kann die Aufsicht bei einer Unterfinanzierung ihre Verantwortung wahrnehmen.

Auch bei etwaigen Finanzhilfen hat sich das Subsidiaritätsprinzip durchgesetzt; das ist gut so. Die Finanzhilfen innerhalb der Kassenart haben jetzt eindeutigen Vorrang vor finanziellen Hilfen des Spitzenverbandes Bund. Diese sind nur noch möglich, wenn freiwillige finanzielle

Hilfen der Kassenart entweder schon erfolgt oder nicht mehr möglich sind. Und selbst diese Regelung gilt nur für Leistungszusagen, nicht für sogenannte DO-Lasten.

Uns, der Union, war von Anfang an wichtig, dass die wesentlichen Rechnungslegungsvorschriften des Handelsrechts jetzt auch für die Krankenkassen gelten. Es müsste doch gerade im Interesse einer liberalen Partei sein,

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Das sollte es zumindest!)

dass wir dafür sorgen wollen, dass hier nicht nach anderen Kriterien gewirtschaftet wird als in den übrigen Unternehmensbereichen, die im Zweifel sogar im Wettbewerb miteinander stehen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Dann machen Sie das doch!)

Dadurch wird die Transparenz hinsichtlich der Finanzen der Kassen erheblich verbessert. Das ist dringend überfällig und notwendig.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Die Bundesknappschaft muss sich in ihrer Haushaltsführung wie die anderen Kassen an die im Handelsgesetzbuch geregelten Grundsätze einer ordnungsgemäßen Buchführung und Bilanzierung halten. Dies ist ein richtiger Schritt zur Anwendung der Bedingungen, die für geöffnete, im Wettbewerb stehende Krankenkassen gelten.

Lieber Kollege Bahr, Sie haben den Schlüssel für die Ermittlung der standardisierten Verwaltungsausgaben angesprochen, die sogenannte 50 : 50-Regelung. Transparenz ist im Gesundheitswesen gerade bei den Verwaltungskosten wichtig. Noch immer gehören die Verwaltungskosten je Versicherten – sie sind in diesem Zusammenhang die aussagekräftigsten Werte – zu den am besten gehüteten Geheimnissen der Krankenkassen. Sich selbst Versorgerkassen nennende Krankenkassen fordern eine Umverteilung, die weit über die vom Gesetzgeber vorgesehene 100-prozentige Finanzkraftangleichung hinausgeht.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Noch schlimmer!)

Das würde diejenigen Kassen finanziell bevorzugen, die schon über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich deutlich höhere Zuweisungen erhalten.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Eben!)

Vizepräsidentin Petra Pau:

Kollegin Widmann-Mauz, achten Sie bitte auf die Zeit.

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Eines ist klar – Sie haben es durch Ihre Forderung, nichts auszugleichen, bestätigt –:

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das war schon zu viel! Es könnte aber noch schlimmer kommen!)

Der im Gesetzentwurf befindliche Aufteilungsschlüssel stellt eine sachgerechte Lösung dar.

Ich fasse zusammen und komme zum Schluss: Mit diesem Gesetzentwurf werden das Subsidiaritätsprinzip und der Wettbewerb gestärkt und wird das Verantwortungsbewusstsein der Krankenkassen geschärft. Wir schaffen damit mehr Transparenz im Gesundheitswesen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU/CSU)