

24.04.2008 [Annette Widmann-Mauz](#)

## Gesundheitsfonds stärkt den Wettbewerb

Rede zum Gesundheitsfonds

10.) Beratung Antrag FDP

Gesundheitsfonds stoppen - Beitragsautonomie der Krankenkassen bewahren

- Drs 16/7737 -

(TOP 10+ZP4, 00:30 Stunde)

ZP.4) Beratung Antrag BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundheitsfonds stoppen - Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einführen

- Drs 16/8882 -

Herr Präsident!

Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen!

Jetzt haben wir von der FDP gerade gehört, warum der Fonds nicht kommen darf. Ich will Ihnen einmal ein paar Sätze vorlesen, die wir in diesen Monaten lesen durften:

Der Gesundheitsfonds muss kommen!

Der für 2009 vorgesehene Gesundheitsfonds ist bei konsequenter Umsetzung ein wesentlicher Meilenstein auf dem Weg zur Sicherung der Finanzierung des Gesundheitswesens ... Kommt der Gesundheitsfonds nicht, ist die flächendeckende, wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung in der bisherigen hohen Qualität nicht mehr deutschlandweit zu gewährleisten. Dieser Gesundheitsfonds bietet die realistische Chance, die chronische Unterfinanzierung im System zu beenden und eine Verteilung der Gelder unter Berücksichtigung der tatsächlichen Versorgungssituation vorzunehmen.

Nur wenn dieser zum 1. Januar 2009 wirksam wird, ist auch der Solidargedanke der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin aufrechtzuerhalten.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das wird keiner von der FDP gesagt haben!)

Hierzu gibt es derzeit keine umsetzbare sinnvolle Alternative.

Ich habe zitiert aus der gemeinsamen Erklärung der kassenärztlichen Vereinigungen Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Frau Kollegin Widmann-Mauz, erlauben Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Daniel Bahr?

**Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):**

Gerne.

(Jens Spahn [CDU/CSU]: Der hat doch gerade erst geredet!)

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Bitte schön, Herr Bahr.

**Daniel Bahr (Münster) (FDP):**

Frau Kollegin Widmann-Mauz, stimmen Sie mir zu, dass diese gemeinsame Erklärung von kassenärztlichen Vereinigungen aus den neuen Bundesländern

(Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: Und anderer! Saarland! Rheinland-Pfalz!)

– und anderer, westlicher Länder; d'accord – zu einem Zeitpunkt verabschiedet wurde, als das Gutachten der Professoren Wille und Wasem noch nicht bekannt war, in dem die Auswirkungen auf die Verteilungswirkung unter den Ländern deutlich wird? Stimmen Sie mir ferner zu, dass beispielsweise die Länder Sachsen und Thüringen, die dachten, Profiteure des Fonds zu sein, mittlerweile erkannt haben, dass ihnen enorm viel Geld entzogen wird? Diese Länder haben ihre Meinung anscheinend geändert. In den letzten Tagen haben wir Äußerungen der in Sachsen und Thüringen zuständigen Fachminister vernehmen können, die darauf schließen lassen, dass sie erkannt haben, dass der Fonds für Sachsen und Thüringen eine deutliche Verschlechterung der Versorgung mit sich bringt.

(Frank Spieth [DIE LINKE]: Die Konvergenzklausel war das!)

**Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):**

Lieber Kollege Bahr, die Erklärung stammt vom 29. Januar dieses Jahres.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Aha!)

Zu diesem Zeitpunkt war ein Gutachten von Vertretern der Wissenschaft in der Welt, aus dem die Verteilungs- und Belastungswirkung für Baden-Württemberg und andere Länder hervorgeht. Schon damals wurde eine Debatte darüber begonnen, und genau auf diese Debatte hin ist diese Erklärung im Übrigen verfasst worden. Diese Bundesländer erkennen an, dass – trotz der Konvergenzklausel – aufgrund des bundeseinheitlichen Beitragssatzes mehr Mittel in ihre Länder fließen, als an anderer Stelle abfließen. Von daher hat sich an dieser Position nichts geändert.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Sachsen und Thüringen müssen zahlen!)

Da Sie grundsätzlich fragen, was der Fonds bewirken soll, will ich die Chance nutzen, Sie an Folgendes zu erinnern:

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Jetzt bin ich gespannt!)

Der bundeseinheitliche Beitragssatz mit der Möglichkeit von Zuschlägen und Rückerstattungen bewirkt den vollen Finanzkraftausgleich zwischen den Bundesländern. Damit führt er zu mehr Gerechtigkeit im System. Die Beiträge fließen nämlich in unterversorgte, weil unterfinanzierte Regionen in Deutschland. Der Status quo ist doch, dass hohe Arbeitslosigkeit und Strukturschwäche in den Regionen automatisch zu schlechterer medizinischer Versorgung führen. Das ist doch heute Fakt. Kranke und ihre Ärzte erhalten durch diesen Finanzkraftausgleich eine bessere medizinische Perspektive, und das wollen wir in unserem Land doch erreichen.

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Frau Kollegin Widmann-Mauz, gestatten Sie eine Zwischenfrage der Kollegin Birgitt Bender?

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das ist hier Teamarbeit! – Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Das dient der Erhellung!)

**Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):**

Gerne.

**Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):**

Frau Kollegin Mauz, Sie sagten, dass die Erklärung zugunsten des Gesundheitsfonds seitens der kassenärztlichen Vereinigungen dadurch motiviert sei, dass sie sich eine bessere medizinische Versorgung durch mehr finanzielle Mittel, die in ihre Länder fließen, versprechen. Glauben Sie, dass den politisch Verantwortlichen in diesen Ländern inzwischen klar ist, dass nur dann mehr Mittel fließen, wenn die Beitragssätze erhöht werden? In Sachsen beispielsweise, wo der Beitragssatz der AOK zurzeit bei 12,9 Prozent liegt, werden sich die Beitragszahler, Arbeitgeber und Versicherte, nach Einführung des Gesundheitsfonds mit einem Beitragssatz von 15,5 Prozent konfrontiert sehen. Glauben Sie, dass die Begeisterung anhalten wird?

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Die Begeisterung ist überschäumend!)

**Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):**

Liebe Kollegin Bender, auch diesen Ländern ist die Wirkungsweise des neuen Systems bekannt. Sie wissen, dass nicht nur ein einheitlicher prozentualer Beitragssatz vorgesehen ist. Sie wissen durchaus, dass die Möglichkeit von Zu- und Abschlägen im Sinne von Zusatzbeiträgen und Rückzahlungen besteht. Insbesondere Kassen, die heute einen unterdurchschnittlichen Beitragssatz aufweisen, werden diese Möglichkeit nutzen. Genau das befürchten andere Kassen. Der Wettbewerb wird dank der erhöhten Transparenz hinsichtlich der Kosten und Leistungen nachhaltig gestärkt. Genau das ist ein Aspekt, der mit diesem Fonds erreicht werden soll und auch erreicht werden wird.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Deshalb sind Sachsen und Thüringen dagegen!)

Es ist doch völlig klar: Zusatzbeiträge sind weniger attraktiv und bei den Versicherten weniger leicht durchzusetzen; es ist einfacher, den prozentualen Beitragssatz zu erhöhen. Es ist richtig, dass wir dieses neue System einführen. Denn für die Versicherten bietet es mehr Transparenz, größere Vergleichbarkeit und mehr Möglichkeiten.

Führen Sie sich einmal vor Augen, wie genau der Kostendruck bei den Kassen zu Veränderungen führt: zu Umstrukturierungen in den Verwaltungen, zu mehr Vertragsvielfalt und mehr Wahlmöglichkeiten für Leistungserbringer und Versicherte. Der Fonds bietet darüber hinaus die Möglichkeit zur temporären Festschreibung der Lohnnebenkosten und damit auch des Arbeitgeberanteils. Das ist der Einstieg in die Möglichkeit zur teilweisen Entkoppelung der Gesundheits- von den Arbeitskosten. Die Vereinfachung des Beitragseinzugs wird im Übrigen auch von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände begrüßt, weil dies in den Unternehmen zur Entbürokratisierung beiträgt.

Ein weiterer Aspekt, der mit dem Fonds verbunden ist, wurde bereits angesprochen: die Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Er kann, was das Verhältnis von Krankenkassen und Versicherten betrifft, zu mehr Gerechtigkeit führen. Kassen, die viele ältere, multimorbide Kranke versorgen, erhalten höhere Zuweisungen als Kassen, die viele Junge und Gesunde, die keine hohen Kosten verursachen, versichern. Diese Möglichkeit bietet der Fonds. Die Chance dazu haben wir.

Was die Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben anbelangt: Eine Steuersäule im System eröffnet Perspektiven für mehr Gerechtigkeit und eine zukunftsfähige Finanzierung.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Dafür brauchen Sie den Fonds aber nicht!)

Der Weg zu diesem neuen Finanzierungssystem ist lang und, wie nicht anders zu erwarten war, schwierig. Schließlich geht es in diesem System um 150 Milliarden Euro. Da gibt es viele Interessen. Manche sind berechtigt, einige subjektiv verständlich, andere objektiv überzogen, und manches, was in dieser Diskussion vorgeschlagen wird, ist schlichtweg nicht seriös.

Nun möchte ich auf etwas zu sprechen kommen, womit die FDP vor einigen Wochen begonnen hat und was sie heute wirklich in Perfektion betreibt, nämlich Ihre Rechenakrobatik. Zunächst haben Sie windige Zahlen angeführt und Beitragssatzprognosen ins Parlament getragen. Ich frage mich, wie man ohne entsprechende Datenbasis überhaupt solche Hochrechnungen durchführen kann. Das, was Sie heute gemacht haben, hat aber alles andere übertroffen. Heute mussten Sie sich so sehr verrenken, dass selbst die *Bild*-Zeitung Ihre akrobatischen Vorführungen aufgegriffen hat. Sie haben die Dinge nämlich wieder einmal falsch dargestellt, oder Sie sind auf einem Auge blind.

Sie behaupten, in Zukunft würden 22 Millionen Versicherte höhere Beiträge zahlen müssen. Diese Zahl ist zunächst einmal fragwürdig. Sie lässt sich allerdings auch andersherum lesen. Denn diese 22 Millionen Versicherten werden genau diejenigen sein, die in Zukunft die Chance haben werden, von ihrer Krankenkasse eine Auszahlung zu erhalten. Diesen Effekt berücksichtigen Sie nicht. Sie stellen sich auf einem Auge blind. So ist keine seriöse Gesundheitspolitik zu machen.

Außerdem sagen Sie, dass es darüber hinaus noch zu Beitragssatzsteigerungen kommen könnte. Sie müssen jedoch zugeben: Beitragssatzsteigerungen aufgrund höherer Morbidität – die Menschen werden älter, und Krankheiten entstehen –, aufgrund medizinischen Fortschritts und aufgrund neuer Leistungen und Kostensteigerungen sind mit und ohne Fonds möglich. Machen Sie den Menschen nichts vor! Das hat mit dem Fonds nämlich überhaupt nichts zu tun.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Wichtige Etappenziele auf dem Weg zur Einführung des Fonds haben wir noch vor uns, und der Risikostrukturausgleich, der sich noch in der Diskussion befindet, bietet einige Chancen. Es hat doch niemand ernsthaft erwartet, dass alle Vorschläge – egal, welcher wissenschaftliche Beirat oder wer auch immer sie einbringt –, welche Krankheiten in diesem System berücksichtigungsfähig sein sollen, auf allgemeine Zustimmung stoßen würden; das war völlig klar. Unterschiedliche Interessen bedingen unterschiedliche Reaktionen. Deshalb kommt es sehr darauf an, dass wir zu einer klugen und vor allen Dingen zu einer am Gesetz orientierten Lösung kommen.

Ich gebe offen zu: Ich finde nicht, dass alle Standpunkte, die das Bundesversicherungsamt vertritt, und alle Vorschläge, die es in der Anhörung gemacht hat, richtig sind. Ich kann zum Beispiel nicht nachvollziehen, warum eine Schwangerschaft eine ausgleichsfähige Krankheit sein soll. Eine Schwangerschaft ist zwar schwerwiegend – das stimmt –, und ein Kind kann, auf das gesamte Leben hochgerechnet, durchaus kostenintensiv sein, aber eine Schwangerschaft ist keine Krankheit und erst recht keine chronische Krankheit.

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

Beim Druckgeschwür, Dekubitus, kann man sicherlich von einer Krankheit sprechen; aber diese Krankheit ist durch gute Pflege vermeidbar. Ich will nicht, dass wir schlechtes Pflegemanagement, offensichtliche Qualitätsmängel auch noch belohnen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Die Entscheidungen darüber müssen bis zum 1. Juli getroffen sein. In wenigen Tagen bekommt das Bundesversicherungsamt mit Josef Hecken, dem bisherigen saarländischen Sozialminister, einen neuen Leiter. Er wird – da bin ich mir ganz sicher, und da kann auch die Opposition beruhigt sein – dieses Verfahren zielgerichtet vorantreiben. Ich bin mir sicher, dass die Bearbeitung stringent erfolgen wird.

Weitere Schritte liegen vor uns: Die Insolvenzfähigkeit der Kassen muss hergestellt werden. Auch das ist eine Folge des Fonds. Es ist doch richtig, auch bei Rechnungslegung und Buchführung endlich Transparenz einzuführen und dafür zu sorgen, dass die Kassen für Verpflichtungen, die sie gegenüber den Beschäftigten eingegangen sind, endlich entsprechende Rückstellungen tätigen müssen. Das hat viel mit solider Haushaltspolitik zu tun; die muss auch für die Krankenkassen gelten. Ich kann mir nicht vorstellen, dass die Opposition will, dass uns weiterhin Hinterhöfe als Beletage verkauft und Zusagen ohne Deckung gemacht werden. Unterstützen Sie uns deshalb dabei, zu mehr Ehrlichkeit und mehr Transparenz in den Kassenfinanzen zu kommen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Wichtig auf dem Weg zur Etablierung des Fonds ist auch die Verwirklichung der Konvergenzphase; diese Phase ist ein nötiger Bestandteil des Übergangs zum Fonds. Jeder von uns weiß, dass es nicht zumutbar wäre, wenn die Länder, die ein Hochpreissystem haben, von heute auf morgen sozusagen ins kalte Wasser geworfen würden. Hierüber wird diskutiert. Die erste Anhörung hat stattgefunden. Die weiteren Beratungen finden dieser Tage statt. Ich bin mir sicher, dass sich auch an dieser Stelle Lösungen finden lassen, die allen gerecht werden, sodass diejenigen, die heute unterversorgt sind – ich habe eingangs davon gesprochen –, gute, ausreichende medizinische Versorgung erhalten, und diejenigen, die aufgrund hoher Wirtschaftskraft und hohen Lebensstandards andere Versorgungsstrukturen gewohnt sind, diese auch in Zukunft vorfinden.

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Frau Kollegin, denken Sie an die Zeit!

**Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):**

Ich komme zum Schluss. – Wir achten genau darauf, dass die Regelungen, die im Gesetz vereinbart werden, so umgesetzt werden, dass das, was gewollt ist, auch gemacht wird – nicht mehr, aber auch nicht weniger. Das gefällt nicht jedem; das können Sie sich denken. Aber es hat sich noch immer ausgezahlt, sehr sorgfältig und gründlich vorzugehen. Das gilt auch für den Weg zum Fonds, der zum 1. Januar nächsten Jahres kommen soll.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU/CSU – Heinz Lanfermann [FDP]: Das war sehr tapfer, Frau Kollegin!)