



Presseinformation

Nr. 236/2003

Kiel, Freitag, 29. August 2003

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort!

Gesundheitspolitik/Bürgerversicherung

Veronika Kolb: Reformen statt Einheitskasse und Bürger-Verunsicherung!

In ihrem Redebeitrag zu **TOP 19** (Ablehnung der Einführung einer Bürgerversicherung im Gesundheitswesen) sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Landtagsfraktion, **Veronika Kolb**:

„Die Diagnose ist klar: Die gesetzliche Krankenkasse hat kein Geld mehr. Den Kassen wurden in der Vergangenheit immer mehr Lasten aufgebürdet. Gleichzeitig schrumpfte die Einnahmehasis, weil immer weniger Menschen einen sozialversicherungspflichtigen Job haben.

Zugleich wird immer deutlicher, dass in den Strukturen, die sich in den vergangenen Jahrzehnten gebildet haben, das deutsche Gesundheitssystem nicht mehr reformierbar ist.

Es ist zu teuer. Durch Budgetdeckelung haben wir bereits seit Jahren eine „2-Klassen-Medizin“.

Es ist ineffektiv. Es bringt bei hohen Kosten nur mittelmäßige Leistungen.

Vor allem aber kann es gute Leistungen und medizinischen Fortschritt nicht mehr finanzieren, wenn wegen der demografischen Entwicklung immer weniger junge Menschen für immer mehr ältere Menschen aufkommen müssen.

Spätestens jetzt wird deutlich, was wir alle jahrzehntelang nicht wahrhaben wollten: Das umlagefinanzierte System hat seine Grenzen längst erreicht und diese bereits deutlich überschritten.

Deshalb bestand die Hoffnung, dass sich durch einen gemeinsamen Kraftakt zwischen Regierung und Opposition im Deutschen Bundestag dieses Problem gelöst würde.

Wolfgang Kubicki, MdL

Vorsitzender

Dr. Heiner Garg, MdL

Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Ekkehard Klug, MdL

Parlamentarischer Geschäftsführer

Christel Aschmoneit-Lücke, MdL

Joachim Behm, MdL

Günther Hildebrand, MdL

Veronika Kolb, MdL

www.fdp-sh.de

Diese Hoffnung war verfrüht: Ulla Schmidt und Horst Seehofer haben sich vor allem zu Lasten der Versicherten und der Patienten auf eine reine Kostensenkungsrunde verständigt, die keines der bekannten Probleme auch nur im Ansatz löst.

Durch diesen Kompromiss ist nur eines erreicht worden: eine Atempause – mehr nicht. Und in sehr kurzer Zeit wird die Wirkung des Kostendämpfungsprogramms wieder verpufft sein.

Das haben dann auch die beiden Verhandlungsführer bemerkt.

Um davon abzulenken – wird dann das Schlagwort „Bürgerversicherung“ ins Spiel gebracht. Denn der Begriff schmeichelt dem Ohr. Da fühlt sich der Bürger gleich wieder etwas sicherer und ernst genommen.

Um zu verdeutlichen, wie schnell das ging:

Am Montag (21.07.2003) verkündeten Ulla Schmidt und Horst Seehofer, sie hätten sich auf „die größte Sozialreform in der Geschichte der Bundesrepublik“ geeinigt.

Bereits am Mittwoch zweifelt Seehofer plötzlich, ob die Reform länger als fünf Jahre trägt und bringt den Vorschlag einer „Bürgerversicherung“ ins Spiel, bei der der Kreis der Beitragszahler – aber auch der Anspruchsberechtigten – ausgeweitet wird.

Am Donnerstag zeigte auch Ulla Schmidt Sympathie für eine „Bürgerversicherung“.

Es ist schon etwas bizarr: Ausgerechnet das Sozial-Duo, das damit gescheitert ist, mehr Markt in das verkrustete Gesundheitswesen zu implantieren, sagt nun, welche Therapie wirklich nötig ist und fordert einen Systemwechsel und eine neue Form der solidarischen Vorsorge.

Was die beiden „Bürger-Verunsicherer“ bisher verschweigen: Auch in der neuen Debatte geht es nicht um Strukturen, sondern nur um Geldquellen.

- Wieder fragt keiner, ob das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem all das leisten muss und kann, was es derzeit leistet.
- Wieder geht es nicht darum, den Wettbewerb zu fördern und so die Kosten zu drücken.
- Wieder wird sich vor der Antwort auf die Frage gedrückt, wie künftig die Bürger eigenverantwortlich handeln können.
- Wieder wird die Auswirkung des demografischen Wandels nicht berücksichtigt.

Stattdessen fällt Ulla Schmidt und Horst Seehofer nichts weiter als eine Einheitskasse ein.

Dabei sind die Probleme doch bekannt.

Seit Jahren dreht sich eine Abwärtsspirale: Weil die Sozialabgaben steigen, werden immer mehr Stellen wegrationalisiert. Weil deswegen die Einnahmen sinken, müssen wiederum die Beiträge steigen.

Deshalb soll nach dem Willen unseres Sozial-Duos Schmidt und Seehofer eine sogenannte „Bürgerversicherung“ ein Ausweg aus diesem Dilemma bieten.

Nur: Eine „Bürgerversicherung“ löst das Problem einer Umlagenversicherung nicht.

Im Gegenteil, sie verschärft das Problem nur noch, indem die Beiträge von Beamten, Selbständigen und Freiberuflern ebenfalls an deren Einkommen gekoppelt werden.

Ich frage Sie, warum sollen die Lohnnebenkosten sinken, wenn der Kreis der gesetzlich Versicherten wächst?

Warum sollen die Ortskrankenkassen ohne private Konkurrenz besser wirtschaften?

Es gibt keinen Grund.

Die Einführung einer „Bürgerversicherung“ bedeutet deshalb nur eines: Eine drastische Beitragserhöhung.

Die „Bürgerversicherung“ steht nicht für einen Systemwechsel, sondern sie steht für das „Weiter so“ in der deutschen Sozialpolitik.

Sie kann vielleicht kurzzeitig durch neue, satte Milliardenbeträge die Probleme mildern, aber nicht langfristig lösen.

Im Gegenteil: die neuen Beitragszahler haben entsprechende Ansprüche, die die Befürworter dieser Einheitskasse so gerne in der Debatte vergessen wollen.

Denn die neuen Beitragszahler sind nicht unbedingt gesünder, als die diejenigen, die derzeit in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

Sie haben aber regelmäßig der GKV etwas voraus: Mit Altersrückstellungen von über 70 Milliarden Euro sind die derzeit privat Versicherten weit aus besser auf die Kosten im Alter abgesichert.

Und: Es ist Aufgabe unseres Steuersystems und nicht der sozialen Sicherungssysteme oder gar einer „Bürgerversicherung“ für einen sozialen Ausgleich zu sorgen.

Und bevor Sie wieder auf das Schweizer Krankenversicherungsmodell verweisen wollen, Herr Hentschel: Die Schweiz bietet das Gegenteil dessen an, was die „Bürger-Verunsicherer“ wollen: Nämlich mehr Wettbewerb und Trennung der Sozialabgaben vom Faktor Arbeit. Denn alle Schweizer, auch Frauen, Kinder und Rentner, müssen sich bei einer der hundert Krankenkassen versichern. Sie zahlen eine lohnunabhängige, relativ einheitliche Prämie und bekommen alle dasselbe (Grund-) Leistungspaket, dessen Leistungen derzeit deutlich geringer sind, als in Deutschland.

Die FDP wird deshalb weder dem jetzigen Kompromiss von Ulla Schmidt und Horst Seehofer, der dem erstaunten Bürger als Reform verkauft worden ist, noch einer „Bürgerversicherung“ zustimmen.

Statt eines neuen, gigantischen kollektiven Umverteilungssystems brauchen wir endlich richtige Reformen, die die wettbewerbsfeindlichen und ineffektiven Strukturen unseres Gesundheitssystems anpacken.

Dabei ist natürlich die Frage zu stellen, welche konkreten Ziele mit einer solchen Reform erreicht werden sollen?

Muss es nicht endlich das Ziel sein, neben einer notwendigen Beitragsstabilität das Gesundheitssystem für die Herausforderungen des demografischen Wandels zu wappnen?

Die Bürgerversicherung löst jedenfalls keine der großen Herausforderungen, vor denen unser Gesundheitswesen steht.

Der von der CDU vorgelegte Antrag geht deshalb in die richtige Richtung.

Leider werden in diesem Antrag konkrete Maßnahmen und Instrumente nicht genannt, die Wettbewerb und Transparenz im Gesundheitssystem herstellen sollen.

Auch wurde nicht ganz deutlich, was Sie konkret unter „versicherungsfremden Leistungen“ verstehen?

Ich frage Sie deshalb, Herr Kalinka, sind Sie bereit, das Prinzip der Kostenerstattung statt der Sachleistung als Instrument zu mehr Patientensouveränität und Wettbewerb im Gesundheitssystem zu akzeptieren? Sie stimmen sicherlich mit mir darüber ein, dass der Versicherte künftig mehr Kontoverantwortlichkeit über die eigenen Behandlungskosten braucht.

Sind Sie bereit, Elemente wie Selbstbeteiligungsvereinbarungen und andere Vertragsgestaltungsmöglichkeiten in der GKV zuzulassen? Denn erst, wenn der Versicherte den Versicherungsumfang durch beispielsweise niedrigere Beiträge und höheren Selbstbehalt steuern kann, interessieren ihn auch die Kosten seiner Behandlung. Wenn wir uns darüber verständigen können, kommen wir überein.

Zum Wettbewerb gehört für uns, dass auch künftig die freie Arztwahl und die Therapiefreiheit der Ärzte gewährleistet bleiben und der Pharma- und Forschungsstandort Deutschland gestärkt werden muss.

Denn ohne Wettbewerb bei einem einheitlichen Leistungsangebot nach staatlichen Vorgaben – so wie es sich die „Bürger-Verunsicher“ vorstellen, „vegetieren“ – frei nach Kurt Tucholsky – „die betroffenen Massen als Zwangsabonnenten der Ortskrankenkassen“.