

Vorgehen der Regierung bei Gesundheitsreform - Entmündigung des Parlaments

Erklärung nach § 31 Geschäftsordnung - zu Protokoll gegeben

Dem heute vorgelegten Gesetzentwurf kann ich aus vier Gründen nicht zustimmen:

Erstens. Der Gesetzentwurf löst die Probleme, des Gesundheitssystems nicht, im Gegenteil, es werden noch neue geschaffen.

Zweitens. Die Finanzierungsgrundlagen und -aussichten sind völlig unsolide.

Drittens. Die spezifischen Probleme Ost – drohende gesundheitliche Unterversorgung – werden unzulänglich angepackt.

Viertens. Der Gesetzentwurf wurde von der Koalition in ein nach der Geschäftsordnung zwar zulässiges, dem komplexen Reformwerk jedoch nicht angemessenes parlamentarisches Verfahren gedrückt.

Ziel der Koalition war, eine bedarfsgerechte Versorgung für alle – auch angesichts der großen Herausforderungen aus Alterung der Gesellschaft und medizinischem Fortschritt – nachhaltig zu finanzieren. Dieses unterstützenswerte Ziel wurde mit dem vorgelegten Gesetzentwurf nicht erfüllt. Auch die Vielzahl von Änderungen der letzten Tage kann das missglückte Grundkonstrukt des sogenannten Reformwerkes nicht mehr ändern. Das GKV-WSG zeigt exemplarisch: Diese Große Koalition vermag die anstehenden Probleme nicht zu lösen. Die Ausgangspositionen von CDU/CSU und SPD zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems waren so unterschiedlich – Kopfpauschale auf der einen Seite, Bürgerversicherung auf der anderen Seite –, dass ein vernünftiger Kompromiss der Quadratur des Kreises bedurft hätte. Wirkliche Größe hätte die Koalition gezeigt, wenn sie zu Ostern letzten Jahres nach der ersten Stufe der Gespräche in ausgesuchter Runde ehrlich die Unvereinbarkeit eingestanden hätte. Der Weg wäre dann frei gewesen, in der gesundheitlichen Versorgung den Status quo zu sichern und einen breiten gesellschaftlichen Diskurs über die Zukunft des Gesundheitssystems zu starten, bevor man gesetzgeberisch noch einmal neu startet. Aber die Kanzlerin zog den Schluss, die Reform zur Chefsache zu machen. So wurde ein Gesetz zusammengezimmert, das den Koalitionsfrieden sichert, aber nicht das Gesundheitssystem.

Die Situationsanalyse blieb halbherzig. Wir haben im Gesundheitssystem keine Kostenexplosion, sondern eine Einnahmeerosion. Aber die Beitragsbemessungsgrenze wird nicht angehoben, die Finanzierungsbasis nicht auf alle Bürgerinnen und Bürger verbreitert, und andere Einkommensarten, wie Kapital-, Miet- und Zinseinkünfte, werden nicht einbezogen. Stattdessen steigen die Beiträge unaufhörlich. Einziges Ventil des neuen

Gesundheitsfonds für benötigte Mehreinnahmen ist die kleine Kopfpauschale. Das ist zutiefst unsozial.

Ein richtiger Schritt wurde gegangen, indem alle Bürgerinnen und Bürger – leider nicht konsequent in der GKV – immerhin versicherungspflichtig werden. Den Antrag, dass niemand ohne Versicherungsschutz bleibt, habe ich bereits im Jahr 2000 als Sozialministerin Mecklenburg- Vorpommerns in der Gesundheitsministerkonferenz gefordert, es ist also ein überfälliger Schritt.

Mit Wahlтарifen, Selbstbehalten und Beitragsrückerstattungen wird der Trend in Richtung Privatisierung fortgesetzt und die solidarische Krankenversicherung europarechtlich fahrlässig aufs Spiel gesetzt. Es besteht die Gefahr, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihren Status als Anstalten öffentlichen Rechts verlieren und künftig als Unternehmen dem freien Spiel der Marktkräfte unterliegen. Damit ist für die Zukunft eine Bürgerinnen- und Bürgerversicherung kaum noch möglich.

Der Gesetzentwurf vollzieht nicht den dringend erforderlichen Kurswechsel: Weg von einnahmeorientierten, hin zu einer aufgabenorientierten Ausgabenpolitik. Dringend erforderliche Einzelmaßnahmen für Problemlösungen und Leistungsverbesserungen werden finanziell unsolide untersetzt. So bringen die wünschenswerten Leistungsverbesserungen – wie in der Palliativmedizin, für ambulante und stationäre Hospizarbeit, geriatrische Versorgung – bisher unkalkulierte Kosten und setzen somit die Krankenkassen unter Druck bei Ermessens- und Satzungsleistungen, Kürzungen sind zu befürchten.

Zu begrüßende Zuschläge für unterversorgte Gebiete ohne Abschläge für überversorgte Gebiete – bei Aufgabe der Beitragsstabilität – sind ungedeckte Schecks. Fortgeführt wird die Praxis der Verschiebebahnhöfe, wenn die unter Kritik geratenen Zusatzbeiträge nun nicht mehr von den Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen verlangt werden; aber dafür einfach den Werkstätten aufgebürdet werden.

Für mich sind die finanziellen Konsequenzen des GKV-WSG unwägbar. Ein fachlich und politisch verantwortungsvolles Gesetz sieht anders aus. Obwohl der Ausschuss für Gesundheit sich im Vorfeld mit Experten und Praxisvertretern intensiv mit der besonderen Situation der Gefährdung der gesundheitlichen Versorgung durch den Ärztemangel im Osten beschäftigt hat, wird auf die Probleme halbherzig reagiert.

Allein mit Zuschlägen wird der massive Generationenwechsel in der Ärzteschaft nicht zu bewältigen sein. Junge Ärztinnen und Ärzte werden sich erst für ein Arbeiten und Leben in den neuen Bundesländern entscheiden, wenn sie für gleiche Arbeit die gleiche Vergütung erhalten. Das unermüdliche Engagement der heute dort agierenden Ärztinnen und Ärzte zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung hat längs die vollständige Angleichung der Vergütung verdient.

Das dem Parlament aufgedrückte Verfahren setzt die parlamentarische Demokratie aufs Spiel. Ganze drei Monate Zeit wurden dem Parlament, dem eigentlichen Gesetzgeber, gegeben, nachdem ein Jahr in kleinsten Runden und über die Medien ewig diskutiert wurde. Anerkennenswert ist, dass die Koalition nach den 26-stündigen Anhörungen die 600 Seiten Entwurf mit über 200 Änderungsanträgen auf 400 Seiten modifizierte.

Aber die Erarbeitung fand wieder nur in elitären Runden statt. Parlamentarierinnen und

Parlamentarier standen ständig unter unermesslichem Zeitdruck, das Ganze zu erfassen und zu bewerten. Dieses Verfahren werde ich als Entmündigung des Parlaments.