

Deutscher Bundestag

Stenografischer Bericht

205. Sitzung

Berlin, Donnerstag, den 12. Februar 2009

Inhalt:

Glückwünsche zum Geburtstag der Abgeordneten Ortwin Runde, Karin Roth (Esslingen) und Dr. Michael Fuchs	22087 A	b) Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung	
Wahl der Abgeordneten Ute Berg in den Beirat der Bundesnetzagentur für Elektrizität, Gas, Telekommunikation, Post und Eisenbahnen	22087 B	– zu dem Antrag der Abgeordneten Volker Schneider (Saarbrücken), Dr. Lothar Bisky, Cornelia Hirsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Verlässliche Bildungsförderung für Erwachsene noch in dieser Legislatur auf den Weg bringen	
Entsendung der Abgeordneten Maria Michalk als stellvertretendes Mitglied im Stiftungsrat der Stiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur	22087 B	– zu dem Antrag der Abgeordneten Priska Hinz (Herborn), Kai Gehring, Krista Sager, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Förderung des lebenslangen Lernens unverzüglich entscheidend voranbringen	
Erweiterung und Abwicklung der Tagesordnung	22087 B	(Drucksachen 16/11374, 16/11202, 16/11904)	22089 C
Nachträgliche Ausschussüberweisung	22088 C	Dr. Annette Schavan, Bundesministerin BMBF	22090 A
Zusatztagesordnungspunkt 2:		Patrick Meinhardt (FDP)	22091 B
Eidesleistung des Bundesministers für Wirtschaft und Technologie	22088 D	Dr. Ernst Dieter Rossmann (SPD)	22092 B
Präsident Dr. Norbert Lammert	22088 D	Volker Schneider (Saarbrücken) (DIE LINKE)	22094 B
Dr. Karl-Theodor Freiherr zu Guttenberg, Bundesminister BMWi	22089 A	Priska Hinz (Herborn) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	22096 A
Tagesordnungspunkt 3:		Michael Kretschmer (CDU/CSU)	22098 A
a) – Zweite und dritte Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetzes (Drucksachen 16/10996, 16/11904) ..	22089 B	Cornelia Pieper (FDP)	22099 A
– Bericht des Haushaltsausschusses gemäß § 96 der Geschäftsordnung (Drucksache 16/11905)	22089 C	Volker Schneider (Saarbrücken) (DIE LINKE)	22100 B
		Cornelia Pieper (FDP)	22100 D
		Dieter Grasedieck (SPD)	22101 A

Uwe Schummer (CDU/CSU) 22102 A
 Jörg Tauss (SPD) 22103 D

Tagesordnungspunkt 4:

Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: **Für ein einfaches, transparentes und leistungsgerechtes Gesundheitswesen** (Drucksache 16/11879) 22105 D
 Heinz Lanfermann (FDP) 22106 A
 Wolfgang Zöllner (CDU/CSU) 22107 A
 Frank Spieth (DIE LINKE) 22108 C
 Elke Ferner (SPD) 22109 C
 Dr. Erwin Lotter (FDP) 22111 A
 Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) 22113 C
 Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU) 22115 D
 Daniel Bahr (Münster) (FDP) 22117 C
 Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) 22119 C
 Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU) 22121 C
 Daniel Bahr (Münster) (FDP) 22121 D
 Ulla Schmidt, Bundesministerin BMG 22122 A
 Heinz Lanfermann (FDP) 22123 D
 Dr. Martina Bunge (DIE LINKE) 22126 A
 Dr. Rolf Koschorrek (CDU/CSU) 22127 A
 Jens Spahn (CDU/CSU) 22128 C
 Daniel Bahr (Münster) (FDP) 22129 C

Tagesordnungspunkt 33:

- a) Antrag der Abgeordneten Hans-Michael Goldmann, Christian Ahrendt, Gisela Piltz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: **Nationale Küstenwache schaffen** (Drucksache 16/8543) 22130 C
 b) Antrag der Abgeordneten Hans-Michael Goldmann, Dr. Christel Happach-Kasan, Dr. Edmund Peter Geisen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: **Verbraucherfreundliche und praxistaugliche Lebensmittelkennzeichnung durchsetzen – Verbots- und Bevormundungspolitik verhindern** (Drucksache 16/11671) 22130 C
 c) Antrag der Abgeordneten Hans-Kurt Hill, Dr. Gesine Löttsch, Dr. Barbara Höll, wei-

terer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: **Anreizregulierung im Strom- und Gassektor nachbessern – Benachteiligung von städtischen Versorgern verhindern** (Drucksache 16/11878) 22130 D

- d) Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung gemäß § 56 a der Geschäftsordnung: **Technikfolgenabschätzung (TA) TA-Projekt: Gendoping** (Drucksache 16/9552) 22130 D

Tagesordnungspunkt 24:

Antrag der Abgeordneten Rainer Steenblock, Omid Nouripour, Winfried Nachtwei, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: **Die Westeuropäische Union als überholtes Konstrukt auflösen** (Drucksache 16/11765) 22131 A

Zusatztagesordnungspunkt 3:

- a) Antrag der Abgeordneten Jan Korte, Wolfgang Nešković, Sevim Dağdelen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: **Datenschutz für Beschäftigte stärken** (Drucksache 16/11376) 22131 A
 b) Antrag der Abgeordneten Marion Seib, Alexander Dobrindt, Michael Kretschmer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU sowie der Abgeordneten Jörg Tauss, Willi Brase, Ulla Burchardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD: **Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses ausbauen** (Drucksache 16/11883) 22131 A
 c) Antrag der Abgeordneten Uwe Barth, Cornelia Pieper, Patrick Meinhardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: **Entwicklungschancen für den wissenschaftlichen Nachwuchs schaffen** (Drucksache 16/11880) 22131 B
 d) Antrag der Abgeordneten Dr. Heinrich L. Kolb, Jan Mücke, Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: **Faires Nachversicherungsangebot zur Vereinheitlichung des Rentenrechts in Ost und West** (Drucksache 16/11236) 22131 B

Tagesordnungspunkt 34:

- a) Zweite und dritte Beratung des vom Bundesrat eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über**

den Bau und den Betrieb von Versuchsanlagen zur Erprobung von Techniken für den spurgeführten Verkehr (Drucksachen 16/9899, 16/11304)	22131 D	beitszeitrichtlinie – Hohen Arbeitnehmerschutz EU-weit sicherstellen (Drucksachen 16/11758, 16/11894)	22133 C
b) Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung		Tagesordnungspunkt 5:	
– zu dem Antrag der Abgeordneten Peter Götz, Dirk Fischer (Hamburg), Dr. Klaus W. Lippold, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU sowie der Abgeordneten Petra Weis, Klaas Hübner, Sören Bartol, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD: Die integrierte Stadtentwicklung weiter ausbauen		Unterrichtung durch die Bundesregierung: Fortschrittsbericht 2008 zur nationalen Nachhaltigkeitsstrategie (Drucksache 16/10700)	22133 D
– zu dem Antrag der Abgeordneten Patrick Döring, Gisela Piltz, Horst Friedrich (Bayreuth), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: Innenstädte stärken – Kooperationen fördern – Städtebauförderung weiterentwickeln		Ernst Kranz (SPD)	22134 A
(Drucksachen 16/11414, 16/8076, 16/11875)	22132 A	Michael Kauch (FDP)	22135 C
c) Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Wirtschaft und Technologie zu der Verordnung der Bundesregierung: Einhundertsiebenundfünfzigste Verordnung zur Änderung der Einfuhrliste – Anlage zum Außenwirtschaftsgesetz – (Drucksachen 16/11614, 16/11718 Nr. 2.1, 16/11779)	22132 C	Dr. Andreas Scheuer (CDU/CSU)	22136 D
d) Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit zu der Verordnung der Bundesregierung: Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Begrenzung der Emissionen flüchtiger organischer Verbindungen beim Umfüllen und Lagern von Ottokraftstoffen – 20. BimSchV (Drucksachen 16/11719, 16/11818 Nr. 2, 16/11897)	22132 D	Lutz Heilmann (DIE LINKE)	22138 B
e) – k)		Winfried Hermann (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	22139 D
Beschlussempfehlungen des Petitionsausschusses: Sammelübersichten 523, 524, 525, 526, 527, 528 und 529 zu Petitionen (Drucksachen 16/11766, 16/11767, 16/11768, 16/11769, 16/11770, 16/11771, 16/11772)	22133 A	Dr. Matthias Miersch (SPD)	22141 D
		Patrick Döring (FDP)	22143 A
		Andreas Jung (Konstanz) (CDU/CSU)	22144 A
		Ulrich Kelber (SPD)	22145 B
		Dr. Günter Krings (CDU/CSU)	22146 D
		Tagesordnungspunkt 6:	
		Zweite und dritte Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Fortentwicklung des Pfandbriefrechts (Drucksachen 16/11130, 16/11195, 16/11886, 16/11929)	22148 C
		Bernd Scheelen (SPD)	22148 D
		Carl-Ludwig Thiele (FDP)	22151 A
		Leo Dautzenberg (CDU/CSU)	22152 C
		Dr. Barbara Höll (DIE LINKE)	22153 D
		Dr. Gerhard Schick (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	22154 B
		Albert Rupprecht (Weiden) (CDU/CSU)	22155 B
		Tagesordnungspunkt 7:	
		a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Kersten Naumann, Wolfgang Nešković, Karin Binder, weiteren Abgeordneten und der Fraktion DIE LINKE eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes (Artikel 45 c) (Drucksache 16/10397)	22156 B
		b) Erste Beratung des von den Abgeordneten Kersten Naumann, Wolfgang Nešković, Karin Binder, weiteren Abgeordneten und der Fraktion DIE LINKE eingebrachten	
Zusatztagesordnungspunkt 4:			
Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales zu dem Antrag der Abgeordneten Manuel Sarrazin, Jürgen Trittin, Rainer Steenblock, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Europäische Ar-			

Entwurf eines Gesetzes über die Behandlung von Petitionen und über die Aufgaben und Befugnisse des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages (Petitionsgesetz – PetG) (Drucksache 16/10385)	22156 D
Kersten Naumann (DIE LINKE)	22156 D
Günter Baumann (CDU/CSU)	22158 A
Jens Ackermann (FDP)	22159 A
Klaus Hagemann (SPD)	22160 A
Josef Philip Winkler (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	22161 C
Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen) (CDU/CSU)	22162 C

Tagesordnungspunkt 8:

- a) Antrag der Abgeordneten Bernd Siebert, Ulrich Adam, Ernst-Reinhard Beck (Reutlingen), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU, der Abgeordneten Rainer Arnold, Dr. Hans-Peter Bartels, Petra Heß, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD, der Abgeordneten Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Rainer Stinner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP sowie der Abgeordneten Winfried Nachtwei, Omid Nouripour, Renate Künast, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: **Betreuung bei posttraumatischen Belastungsstörungen stärken und weiterentwickeln**
(Drucksache 16/11882)
- b) Beschlussempfehlung und Bericht des Verteidigungsausschusses zu dem Antrag der Abgeordneten Bernd Siebert, Ulrich Adam, Ernst-Reinhard Beck (Reutlingen), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU sowie der Abgeordneten Rainer Arnold, Dr. Hans-Peter Bartels, Petra Heß, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD: **Betreuung bei posttraumatischen Belastungsstörungen stärken und weiterentwickeln**
(Drucksachen 16/11410, 16/11842)
- c) Beschlussempfehlung und Bericht des Verteidigungsausschusses
- zu dem Antrag der Abgeordneten Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Rainer Stinner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: **Medizinische Versorgung der Bundeswehr an die Einsatzrealitäten anpassen – Kompetenzzentrum für posttraumatische Belastungsstörungen einrichten**

– zu dem Antrag der Abgeordneten Paul Schäfer (Köln), Inge Höger, Monika Knoche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Adäquate Behandlungs- und Betreuungskapazitäten für an posttraumatischen Belastungsstörungen erkrankte Angehörige der Bundeswehr (Drucksachen 16/7176, 16/8383, 16/10024)	22163 C
Dr. Franz Josef Jung, Bundesminister BMVg	22163 D
Elke Hoff (FDP)	22165 A
Jörn Thießen (SPD)	22166 A
Paul Schäfer (Köln) (DIE LINKE)	22167 B
Winfried Nachtwei (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	22168 B
Gert Winkelmeier (fraktionslos)	22169 A

Tagesordnungspunkt 9:

- a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Jerzy Montag, Volker Beck (Köln), Monika Lazar, weiteren Abgeordneten und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die Entschädigung für Strafverfolgungsmaßnahmen**
(Drucksache 16/11434)
- b) Antrag der Abgeordneten Jörg van Essen, Mechthild Dyckmans, Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: **Angemessene Haftentschädigung für Justizopfer sicherstellen**
(Drucksache 16/10614)
- Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN)
- Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen)
(CDU/CSU)
- Jörg van Essen (FDP)
- Siegfried Kauder (Villingen-Schwenningen)
(CDU/CSU)
- Dr. Matthias Miersch (SPD)
- Wolfgang Nešković (DIE LINKE)

Tagesordnungspunkt 10:

- Zweite und dritte Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs (VAStrRefG)**
(Drucksachen 16/10144, 16/11903)
- Brigitte Zypries, Bundesministerin
BMJ

<i>Frank Spieth (DIE LINKE)</i>	22204 B
<i>Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22205 A
<i>Rolf Schwanitz, Parl. Staatssekretär BMG</i>	22205 D

Tagesordnungspunkt 18:

Zweite und dritte Beratung des vom Bundesrat eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Änderung der Bundesnotarordnung (Neuregelung des Zugangs zum Anwaltsnotariat)**

(Drucksachen 16/4972, 16/11906)	22206 B
<i>Michael Grosse-Brömer (CDU/CSU)</i>	22206 B
<i>Christoph Strässer (SPD)</i>	22207 C
<i>Mechthild Dyckmans (FDP)</i>	22208 D
<i>Wolfgang Nešković (DIE LINKE)</i>	22209 C
<i>Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22210 C
<i>Alfred Hartenbach, Parl. Staatssekretär BMJ</i>	22211 A

Tagesordnungspunkt 19:

Antrag der Abgeordneten Hans-Josef Fell, Sylvia Kotting-Uhl, Bärbel Höhn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: **Vertragstreue Abschaltung alter Atomkraftwerke in Osteuropa**

(Drucksache 16/11764)	22212 A
<i>Christian Hirte (CDU/CSU)</i>	22212 B
<i>Christoph Pries (SPD)</i>	22213 A
<i>Angelika Brunkhorst (FDP)</i>	22214 D
<i>Hans-Kurt Hill (DIE LINKE)</i>	22215 B
<i>Hans-Josef Fell (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22215 D

Tagesordnungspunkt 20:

Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Umsetzung der Verbraucherkreditrichtlinie, des zivilrechtlichen Teils der Zahlungsdiensterichtlinie sowie zur Neuordnung der Vorschriften über das Widerrufs- und Rückgaberecht**

(Drucksache 16/11643)	22216 C
<i>Marco Wanderwitz (CDU/CSU)</i>	22216 D
<i>Dirk Manzewski (SPD)</i>	22218 B
<i>Mechthild Dyckmans (FDP)</i>	22219 A

<i>Karin Binder (DIE LINKE)</i>	22220 D
<i>Nicole Maisch (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22221 D
<i>Alfred Hartenbach, Parl. Staatssekretär BMJ</i>	22222 C

Tagesordnungspunkt 21:

Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: **Krankenhausinfektionen vermeiden – Multiresistente Problemkeime wirksam bekämpfen**

(Drucksache 16/11660)	22223 C
<i>Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU)</i>	22223 D
<i>Dr. Carola Reimann (SPD)</i>	22225 A
<i>Dr. Konrad Schily (FDP)</i>	22225 C
<i>Frank Spieth (DIE LINKE)</i>	22225 D
<i>Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22226 D
<i>Rolf Schwanitz, Parl. Staatssekretär BMG</i>	22227 C

Tagesordnungspunkt 22:

Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: **Besitz und Anbau von Cannabis zum Eigengebrauch entkriminalisieren – Glaubwürdige und am Menschen orientierte Cannabisprävention umsetzen**

(Drucksache 16/11762)	22228 A
<i>Maria Eichhorn (CDU/CSU)</i>	22228 B
<i>Dr. Margrit Spielmann (SPD)</i>	22229 B
<i>Detlef Parr (FDP)</i>	22230 A
<i>Monika Knoche (DIE LINKE)</i>	22230 C
<i>Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22231 C

Tagesordnungspunkt 23:

Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: **Kürzungen bei künstlicher Befruchtung zurücknehmen** (Drucksache 16/11663)

.....	22232 C
<i>Maria Eichhorn (CDU/CSU)</i>	22232 D
<i>Hubert Hüppe (CDU/CSU)</i>	22233 B
<i>Mechthild Rawert (SPD)</i>	22234 B
<i>Dr. Konrad Schily (FDP)</i>	22236 B

<i>Frank Spieth (DIE LINKE)</i>	22236 B	Keine Abschiebungen in das Kosovo (Tagesordnungspunkt 13)	
<i>Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22237 B	<i>Hans-Werner Kammer (CDU/CSU)</i>	22246 B
<i>Marion Caspers-Merk, Parl. Staatssekretärin BMG</i>	22238 A	<i>Rüdiger Veit (SPD)</i>	22247 C
Zusatztagesordnungspunkt 5:		<i>Hartfrid Wolff (Rems-Murr) (FDP)</i>	22248 B
Beschlussempfehlung und Bericht des Auswärtigen Ausschusses zu dem Antrag der Abgeordneten Jürgen Trittin, Kerstin Müller (Köln), Winfried Nachtwei, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Kontraproduktive US-Operationen in Pakistan sofort einstellen – Umfassende Strategie zur Stabilisierung Pakistans entwickeln (Drucksachen 16/10333, 16/11251)	22238 D	<i>Ulla Jelpke (DIE LINKE)</i>	22249 A
		<i>Josef Philip Winkler (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22249 C
Tagesordnungspunkt 25:		Anlage 4	
Antrag der Abgeordneten Ulrike Höfken, Priska Hinz (Herborn), Jerzy Montag, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Biopatentrecht verbessern – Patentierung von Pflanzen, Tieren und biologischen Züchtungsverfahren verhindern (Drucksache 16/11604)	22239 A	Zu Protokoll gegebene Reden zur Beratung des Antrags: Frauen und Mädchen mit Behinderungen wirksam vor Gewalt schützen und Hilfsangebote verbessern (Tagesordnungspunkt 14)	
<i>Dr. Günter Krings (CDU/CSU)</i>	22239 B	<i>Antje Blumenthal (CDU/CSU)</i>	22250 B
<i>Dr. Matthias Miersch (SPD)</i>	22240 B	<i>Michaela Noll (CDU/CSU)</i>	22251 A
<i>Dr. Christel Happach-Kasan (FDP)</i>	22241 B	<i>Marlene Rupprecht (Tuchenbach) (SPD)</i> ...	22251 D
<i>Dr. Kirsten Tackmann (DIE LINKE)</i>	22241 D	<i>Ina Lenke (FDP)</i>	22253 A
<i>Ulrike Höfken (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22242 C	<i>Dr. Ilja Seifert (DIE LINKE)</i>	22253 C
Nächste Sitzung	22243 D	<i>Markus Kurth (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22254 D
Anlage 1		Anlage 5	
Liste der entschuldigten Abgeordneten	22245 A	Zu Protokoll gegebene Reden zur Beratung des Antrags: Kontrollrechte aus Bundesbeteiligungen strategisch nutzen (Tagesordnungspunkt 15)	
Anlage 2		<i>Klaus-Peter Willsch (CDU/CSU)</i>	22255 C
Zu Protokoll gegebene Rede zur Beratung des Entwurfs eines Gesetzes zur Begrenzung der Haftung von ehrenamtlich tätigen Vereinsvorständen (Tagesordnungspunkt 12)		<i>Bernhard Brinkmann (Hildesheim) (SPD)</i> ...	22257 A
<i>Hans-Christian Ströbele (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22245 C	<i>Ulrike Flach (FDP)</i>	22257 D
Anlage 3		<i>Roland Claus (DIE LINKE)</i>	22258 C
Zu Protokoll gegebene Reden zur Beratung der Beschlussempfehlung und des Berichts: Kontraproduktive US-Operationen in Pakistan sofort einstellen – Umfassende Strategie		<i>Dr. Thea Dückert (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22259 B
		Anlage 6	
		Zu Protokoll gegebene Rede zur Beratung des Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Untersuchungshaftrechts (Tagesordnungspunkt 16)	
		<i>Wolfgang Nešković (DIE LINKE)</i>	22259 D
		Anlage 7	
		Zu Protokoll gegebene Reden zur Beratung der Beschlussempfehlung und des Berichts: Kontraproduktive US-Operationen in Pakistan sofort einstellen – Umfassende Strategie	

zur Stabilisierung Pakistans entwickeln (Zusatztagsordnungspunkt 5)		<i>Elke Hoff (FDP)</i>	22262 B
<i>Holger Haibach (CDU/CSU)</i>	22260 C	<i>Wolfgang Gehrcke (DIE LINKE)</i>	22263 C
<i>Johannes Pflug (SPD)</i>	22261 D	<i>Kerstin Müller (Köln) (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)</i>	22264 C

Jörg Tauss

- (A) hat also den Umfang des Konjunkturprogramms, das wir gerade besprochen haben, und zwar jedes Jahr. Das kommt doch nicht von irgendwo. Liebe Liberale, die ihr euch so nennt, ihr müsst euch schon darüber im Klaren sein, ob ihr diese 50 Milliarden Euro auf Pump finanzieren wollt – wenn dies gefordert wird, stimme ich zu – oder ob ihr Steuersenkungen wollt. Ihr müsst mal sagen, was ihr wollt.

(Beifall bei der SPD)

Mit Steuersenkungen werden wir dieses 10-Prozent-Ziel nie im Leben erreichen.

Liebe Kollegin Hinz, jetzt nehme ich Sie mir auch noch ein bisschen vor. 52 Sekunden habe ich noch; der Herr Präsident ist heute ganz großzügig. Bei Rot-Grün war es nicht so, dass ihr Grünen bei der Weiterbildung die Vorreiter wart. Ich sage das ganz zart und bedächtig. Das können wir an anderer Stelle aber noch einmal ansprechen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Wir wollen heute ja keine Schlechte-Laune-Beiträge abgeben.

Liebe FDP, Sie haben gesagt, wir würden mit der Aufstiegsfortbildung etwas von der Wiege bis zur Bahre fordern. Nein, das tun wir weiß Gott nicht. Für die „Wiege“ brauchen wir keine Aufstiegsfortbildung und auch keine Weiterbildung. Hierfür haben wir Maßnahmen ergriffen. Wir tun etwas für die Kindergärten und für die Schulen. Wir wollen mit der Aufstiegsfortbildung etwas für die Erwachsenen tun. Dies muss sinnvoll in ein Erwachsenenbildungs- bzw. Erwachsenenfortbildungsförderungsgesetz eingebettet sein, egal wie es dann heißt; dafür finden wir noch einen schönen Namen. Heute wird mit unserem Aufstiegs-BAföG ein wichtiger Schritt in diese Richtung gegangen. Wir sind stolz darauf, dass wir das hinbekommen haben.

- (B) erwachsenenbildungs- bzw. erwachsenenfortbildungsförderungsgesetz eingebettet sein, egal wie es dann heißt; dafür finden wir noch einen schönen Namen. Heute wird mit unserem Aufstiegs-BAföG ein wichtiger Schritt in diese Richtung gegangen. Wir sind stolz darauf, dass wir das hinbekommen haben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, dies ist ein wichtiges Signal, dass wir in diesem Lande etwas für die Weiterbildung tun, und zwar entgegen all denjenigen, die herummäkeln. Das dürfen sie zwar, aber ich mache dabei nicht mit.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Ich schließe die Aussprache.

Wir kommen zu den Abstimmungen, und zwar zunächst zur Abstimmung über den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetzes.

(Jörg Tauss [SPD]: Aufstiegs-BAföG!)

– Sie haben nach unserer Geschäftsordnung die Möglichkeit, noch Anträge zur Veränderung des Titels dieses Gesetzentwurfs zu stellen.

Der Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung empfiehlt unter Buchstabe a seiner Beschlussempfehlung auf der Drucksache 16/11904, den Gesetzentwurf der Bundesregierung auf Drucksache

- 16/10996 in der Ausschussfassung anzunehmen. Ich bitte diejenigen, die dem Gesetzentwurf in der Ausschussfassung zustimmen wollen, um das Handzeichen. – Wer stimmt dagegen? – Wer enthält sich der Stimme? – Damit ist der Gesetzentwurf in zweiter Beratung angenommen. (C)

Wir kommen zur

dritten Beratung

und Schlussabstimmung. Ich bitte diejenigen, die dem Gesetzentwurf zustimmen wollen, sich zu erheben. – Wer stimmt dagegen? – Wer enthält sich der Stimme? – Damit ist der Gesetzentwurf mit den Stimmen der CDU/CSU, der SPD und der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke mit breiter Mehrheit angenommen.

Wir kommen nun zur Abstimmung über den Entschließungsantrag der Fraktion der FDP auf Drucksache 16/11914. Wer stimmt für diesen Entschließungsantrag? – Wer stimmt dagegen? – Wer enthält sich? – Damit ist der Entschließungsantrag abgelehnt.

Wir setzen die Abstimmungen mit der Beschlussempfehlung des Ausschusses auf Drucksache 16/11904 zu Tagesordnungspunkt 3 b fort. Der Ausschuss empfiehlt unter Buchstabe b seiner Beschlussempfehlung die Ablehnung des Antrags der Fraktion Die Linke auf Drucksache 16/11374 mit dem Titel „Verlässliche Bildungsförderung für Erwachsene noch in dieser Legislatur auf den Weg bringen“. Wer stimmt dieser Beschlussempfehlung zu? – Wer stimmt dagegen? – Wer enthält sich der Stimme? – Damit ist die Beschlussempfehlung mit breiter Mehrheit angenommen. (D)

Schließlich empfiehlt der Ausschuss unter Buchstabe c seiner Beschlussempfehlung die Ablehnung des Antrags der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen auf Drucksache 16/11202 mit dem Titel „Förderung des lebenslangen Lernens unverzüglich entscheidend voranbringen“. Wer stimmt dieser Beschlussempfehlung zu? – Wer stimmt dagegen? – Wer enthält sich der Stimme? – Auch diese Beschlussempfehlung ist mit breiter Mehrheit angenommen.

(Volker Schneider [Saarbrücken] [DIE LINKE]: Enthaltung!)

– Nachdem wir nun die Stimmenthaltung der Fraktion Die Linke ordnungsgemäß ins Protokoll aufgenommen haben, stelle ich Einvernehmen über meine Mitteilung fest, dass auch diese Beschlussempfehlung mit breiter Mehrheit angenommen worden ist.

Ich rufe nun Tagesordnungspunkt 4 auf:

Beratung des Antrags der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Für ein einfaches, transparentes und leistungsgerechtes Gesundheitswesen

– Drucksache 16/11879 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit

Präsident Dr. Norbert Lammert

- (A) Nach einer interfraktionellen Vereinbarung sind für die Aussprache zu diesem Tagesordnungspunkt 75 Minuten vorgesehen. – Dazu höre ich keinen Widerspruch. Dann kann das als vereinbart gelten.

Ich eröffne die Aussprache und erteile als erstem Redner dem Kollegen Heinz Lanfermann für die FDP-Fraktion das Wort.

(Beifall bei der FDP)

Heinz Lanfermann (FDP):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Fragt man die Bürger, wie sie unser Gesundheitssystem beurteilen, gibt es durchaus viel Lob, nämlich für die vielen Menschen, die dort nicht nur ihre Pflicht tun, sondern oft viel mehr und den Patienten helfen.

Die Gesundheitspolitik als solche wird jedoch kaum gelobt und die zuständige Ministerin am allerwenigsten. Das kann man auch gut verstehen: Für den höchsten Zwangsbeitrag aller Zeiten gibt es immer schlechtere Leistungen und längere Wartezeiten. In der Apotheke gibt es mal dieses, mal jenes Medikament, je nachdem, wer mit wem welchen Rabattvertrag geschlossen hat. Bei den Hilfsmitteln gibt es große Probleme, und die freie Arztwahl ist sehr gefährdet.

Vieles ist nur noch absurd.

(Elke Ferner [SPD]: Ihr Antrag!)

- (B) Ein aktuelles Beispiel: SPD und Union haben gegen alle Warnungen einen hoch komplizierten, morbiditätsorientierten **Risikostrukturausgleich** geschaffen und damit bewusst die falschen Anreize gesetzt. Was ist das für ein System, in dem Ärzte und Krankenkassen einen finanziellen Vorteil davon haben, dass die Menschen in den Akten kranker als bisher eingestuft werden?

(Beifall bei der FDP)

Das ist erstens eine Einladung zur Manipulation.

(Elke Ferner [SPD]: Das ist rechtswidrig!)

Zweitens stellt sich die Frage, ob Folgen für die Therapie – zum Beispiel bei einem Arztwechsel – wirklich auszuschließen sind.

Oder denken Sie an die **Honorarreform**. Die Gesundheitsministerin verspricht 3 Milliarden Euro mehr für ärztliche Behandlung, aber Tausende von Praxen bekommen erheblich weniger Geld. Frau Schmidt spielt das Unschuldslamm und schiebt die Schuld auf Ärzte und Krankenkassen. Die Selbstverwaltung soll schuld sein. In Wahrheit macht sie ein schlechtes Gesetz und mischt sich massiv in die Verhandlungen ein – das berichten alle, die dabei waren –, aber dann hat sie nichts mehr damit zu tun. Nein, Verantwortung und Chaos haben einen Namen, Frau Schmidt.

(Beifall bei der FDP – Elke Ferner [SPD]: FDP!)

Unser Gesundheitswesen ist krank. Es erstickt an der Regulierungswut. Es gibt immer mehr Gesetze und Vorschriften, die keiner mehr versteht. Es ist alles viel zu

kompliziert. Im Gesundheitswesen hat sich Planwirtschaft breitgemacht: höhere Kosten, geringere Effizienz, Dirigismus, Zuteilung und am Ende Mangel und Pleite. Genau deswegen warten viele Menschen hoffnungsvoll auf die nächste Bundestagswahl. Sie warten auf den Politikwechsel, auf die Umkehr weg von der Staatsmedizin.

Wir wollen den einzelnen Bürger, der jetzt Objekt eines aufgeblähten bürokratischen Systems ist, das seine Beiträge verschlingt und verstreut, wieder in den Mittelpunkt stellen. Seine Bedürfnisse, seine Wünsche, seine Wahlfreiheit als Kunde sind unser Maßstab für die Gesundheitspolitik.

(Beifall bei der FDP – Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Ihn alleinlassen wollt ihr!)

Wir schützen seine Rechte, sehen aber auch seine Pflichten gegenüber den Mitbürgern. Er hat Rechte und Pflichten.

Die FDP sieht daher für alle Bürger eine gesetzlich verankerte **Pflicht zur Versicherung** vor, die alles Notwendige abdeckt und gleichzeitig für jeden Bürger Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten eröffnet.

(Beifall bei der FDP – Elke Ferner [SPD]: Wo steht das denn in Ihrem Antrag? Das steht hier doch gar nicht drin!)

– Wenn Sie das lesen wollen, Frau Ferner, brauchen Sie nur in den Antrag zu sehen, der hier diskutiert wird. – In einem gesetzlichen Rahmen, der für alle gleich und fair ist, können alle Krankenversicherungen ihre Erfahrungen und Kompetenzen einbringen und den Bürgern ihre Angebote machen, unter denen dann jeder Bürger frei wählen kann. An dieser klaren Ansage kann auch jeder erkennen, dass die Behauptung, wir wollten die Krankenkassen abschaffen, wie hier und da zu lesen war, schlichtweg falsch ist.

(Beifall bei der FDP)

Sie erhalten vielmehr neue Möglichkeiten. Genauer gesagt: Wir befreien sie aus der Schmidt'schen Bevormundung.

Wir wollen selbstverständlich eine **soziale Krankenversicherung**, bei der denen geholfen wird, die ihren Beitrag nicht oder nur teilweise aus eigener Kraft aufbringen können. Das ist vernünftige Sozialpolitik; sie setzt dort an, wo Hilfe nötig ist, im Gegensatz zu der angeblich sozialen Politik, bei der der Staat den Bürgern möglichst viel Geld abnimmt, um es dann wieder höchst kompliziert zu verteilen. Wir wollen keine Bürgerzwangsversicherung mit einer Einheitskasse à la Schmidt.

(Beifall bei der FDP)

Wir wollen drei Ziele erreichen. Erstens wollen wir eine gesundheitliche Versorgung für alle Bürger, garantiert durch die Pflicht zur Versicherung und getragen durch die Solidarität der Bürger.

(Lachen bei der SPD)

Heinz Lanfermann

- (A) Zweitens wollen wir die größtmögliche Freiheit für alle Bürger mit einem Wahlrecht, zum Beispiel durch Eigenbeteiligungen selber Einfluss auf die Gestaltung ihrer Krankenversicherung zu nehmen, und zwar stärker als bisher. Damit erreichen wir drittens bessere Leistungen für alle zu günstigeren Preisen;

(Lachen bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

denn es kann ein fairer Wettbewerb zwischen allen Anbietern stattfinden, die sich um den Gesundheitsbürger als Kunden bemühen müssen.

Ich lade Sie zu dieser Diskussion ein und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der FDP – Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Ich habe noch nie so viele Widersprüche in einer Rede gehört!)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort hat der Kollege Wolfgang Zöllner, CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Wolfgang Zöllner (CDU/CSU):

Grüß Gott, Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Herr Kollege Lanfermann, man kann mit einigen Zielen, die Sie angesprochen haben, einiggehen. Aber die entscheidende Frage, wie Sie das alles finanzieren wollen, haben Sie nicht beantwortet.

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

Damit eines klar ist: Mit uns wird es eine Abschaffung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht geben.

(Beifall bei der CDU/CSU und der SPD)

Die deutsche Krankenversicherung ist ein Modell, das aufgrund der Qualität, des Versorgungsgrades, des Ausmaßes der Leistungen sowie des Nebeneinanders von gesetzlicher und privater Krankenversicherung weltweit geachtet wird. Sie steht weltweit an erster Stelle. Nun muss die Politik ihren Teil dazu beitragen, dass dies so bleibt. Wenn jemand das System ändern will oder ein neues System einführen will, muss er zuerst die Frage beantworten: Welche medizinische Versorgung wollen wir? Wollen wir rein wirtschaftlich vorgehen, oder wollen wir mehr Menschlichkeit? Wollen wir mehr Freiberuflichkeit oder mehr Staatsmedizin? Wollen wir medizinischen Fortschritt für alle, oder wollen wir Ausgrenzung?

(Heinz Lanfermann [FDP]: Ja, was wollen wir denn? Das ist eine gute Frage!)

Um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten, sind für uns grundlegende Elemente unverzichtbar. Dazu gehören an erster Stelle die Solidarität und an zweiter Stelle die Freiberuflichkeit. Letztere kann man durch Planungssicherheit, Beendigung der Budgetierung – das haben wir bereits gemacht –, leistungsgerechtere Bezahlung, feste Preise und weniger Bürokratie stärken. Aber alle müssen daran mitarbeiten.

Die freie Arztwahl ist für uns ein hohes Gut, genauso wie die **Beitragsfinanzierung**. Man kann natürlich eine Finanzierung allein über Beiträge als nicht zukunftsfähig darstellen; das ist richtig. Aber eine Finanzierung ohne Beiträge ist nicht krisenfest. Deshalb müssen wir zu einer vernünftigen Mischkalkulation kommen. Wir brauchen zudem mehr **Transparenz**. Wie ist der Geldfluss? Wir treten dafür ein, dass die gesetzlich Krankenversicherten eine Rechnung bekommen, wenn sie zum Arzt gehen. Auch das schafft mehr Transparenz. Schließlich treten wir für die **Selbstverwaltung** ein. Allerdings muss auch die Selbstverwaltung in schwierigen Zeiten ihre Hausaufgaben erledigen.

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

Ich bestreite nicht, dass es innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung eine Reihe von Problemen gibt. Deshalb werden strukturelle Verbesserungen der Krankenversicherung sowie die Optimierung von Qualität und Effizienz eine Daueraufgabe bleiben.

(Beifall der Abg. Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU])

Ich halte es im Übrigen für eine Illusion, dass es bei der Reform des deutschen Gesundheitswesens eine Wunderwaffe gäbe, die man nur realisieren müsste, um ein für allemal Ruhe im System zu schaffen. Gestatten Sie mir in diesem Zusammenhang eine Anmerkung: Wir können uns in diesem System zu Tode reformieren. Wenn aber die Moral der Beteiligten nicht stimmt, fahren wir alle Sozialsysteme an die Wand.

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

Es ist ärgerlich, wenn zum Beispiel in einem Bundesland behauptet wird, ein Arzt bekomme im Quartal nur 30 Euro pro Patient. Die Ärzte sind dadurch verunsichert; das kann ich verstehen. Wenn man das aber auf das Jahr hochrechnet und mit der Versichertenzahl multipliziert, dann kommt man auf einen Bedarf von 600 Millionen bzw. maximal 1 Milliarde Euro. Tatsächlich stehen dieser KV aber 2,5 Milliarden Euro zur Verfügung. Angesichts dessen muss doch die Frage erlaubt sein: Wo ist das Geld?

(Beifall bei der CDU/CSU und der SPD)

Es wird höchste Zeit, dass solche Widersprüche schnellstens aufgeklärt werden, damit die Ärzte wieder **Planungssicherheit** bekommen und damit die Verunsicherung der Patienten endlich aufhört.

(Beifall bei der CDU/CSU und der SPD)

Ich habe auch kein Verständnis dafür, wenn zum Beispiel Krankenkassen ihren Versicherten ein Wellnesswochenende anbieten und dafür mehr Geld erstatten, als die Vergütung eines Arztes für die Behandlung über das ganze Jahr beträgt. Das passt nicht zu einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem.

(Beifall bei der CDU/CSU und der SPD – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Wer hat die Anreize denn gesetzt?)

Wolfgang Zöllner

- (A) Ich halte es ebenfalls für nicht richtig, wenn Ärzte Krankenkassen drohen, ihre Versicherten niedriger einzustufen, wenn die Verträge nicht in ihrem Sinne abgeschlossen werden. Wir brauchen gerade in diesem Gesundheitssystem mehr Ehrlichkeit und Ethik statt Monetik.

(Beifall bei der CDU/CSU und der SPD)

Ein weiterer Punkt. **Pluralität** ist für uns ein Garant für Wettbewerb und Qualität; dies kommt bei den betroffenen Menschen an. Deshalb bekennen wir uns zu unserem System mit seiner Vielfalt und dem Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Die zentrale Frage der Politik besteht doch darin, wie wir Rahmenbedingungen so verändern können, dass die Akteure im Gesundheitswesen diesen Prozess möglichst ohne ständige gesetzgeberische Begleitung gestalten können. Die Diskussionen über die Finanzierung der Krankenversicherung haben gezeigt, dass es ein Irrweg ist, wenn man glaubt, ein System nur zentralistisch durch den Gesetzgeber steuern zu können. Dies führt automatisch zu mehr Kontrolle, Bürokratie und immer neuen Paragrafen. Die Politik sollte die Menschen nicht bevormunden und ihnen bis ins Detail vorschreiben, was sie zu tun haben. Daraus ergibt sich nämlich eine falsche Sicherheit.

Die Menschen müssen allerdings auch mehr für ihre eigene Gesundheit tun. Es gibt eine Fülle von Möglichkeiten und Angeboten zur **Prävention** von Krankheiten, ob das die Krebsvorsorge ist, ob das die Zahnprophylaxe ist oder ob das der Gesundheits-Check-up ist. Diese sollten und müssten mehr als bisher in Anspruch genommen werden.

- (B)

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

Wenn es stimmt, dass durch falsche Ernährung oder durch mangelnde Bewegung ursächlich circa 30 Prozent der Gesundheitsausgaben entstehen, dann brauchen wir schnellstmöglich einen Bewusstseinswandel.

(Beifall der Abg. Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU])

Jeder muss sich selbst fragen, wie gesundheitsschädigendes Verhalten eingeschränkt werden kann. Fehlende Mundhygiene, Nikotinkonsum und mangelnde Bewegung sind nicht schicksalhaft. Hier kann jeder mehr für sich tun. Dies kann aber kein Gesetzgeber vorschreiben; er kann allenfalls finanzielle Anreize setzen.

Künftig wird es darauf ankommen, der Bevölkerung die **Alternativen** aufzuzeigen: entweder die solidarische Absicherung einer hochwertigen medizinischen Versorgung der großen Risiken und Übernahme von Eigenverantwortung bei kleinen Risiken und Selbstbeteiligung im Gesundheitswesen oder eine Vollversorgung auf niedrigerem Niveau mit Leistungsausgrenzung und Reduzierung der medizinischen Versorgung; entweder ein freies Gesundheitswesen, in dem die Versicherten ihre Krankenkassen, das Krankenhaus und ihren Arzt frei wählen und sich für verschiedene Gestaltungsformen ihrer medizinischen Versorgung entscheiden können oder Bevormundung der Versicherten; entweder eine

flächendeckende und wohnortnahe ärztliche und fachärztliche Versorgung oder große Kliniken und zentrale Versorgung. (C)

Wenn alle am System Beteiligten ihr Handeln danach ausrichten, wie man dem Patienten optimal helfen kann, dann ist es mir um unser Gesundheitssystem nicht bange.

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

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege Frank Spieth für die Fraktion Die Linke.

(Beifall bei der LINKEN)

Frank Spieth (DIE LINKE):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Man kann der FDP-Bundestagsfraktion vorwerfen, was man will, aber eines mit Sicherheit nicht,

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Jetzt sind wir gespannt!)

nämlich dass sie unehrlich in den Bundestagswahlkampf geht und nicht klar ihre gesundheitspolitischen Vorstellungen für die nächste Legislaturperiode hier im Hause auf den Tisch legt. Man kann sich bei ihr regelrecht dafür bedanken, dass sie heute mit diesem Antrag der Bevölkerung klar sagt: Wir wollen den Ausstieg aus der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung

(Zuruf von der FDP: Oh!)

und hinein in die Abdeckung der Gesundheitsrisiken durch die Privatversicherung. (D)

(Beifall bei der LINKEN und der SPD)

Allianz und Co. geben nicht nur Spenden, sondern lassen hier auch grüßen. Sie verlassen mit Ihren Vorschlägen nach unserer festen Überzeugung das **Solidarprinzip** im Gesundheitswesen, in der gesetzlichen Krankenversicherung. Das wird von fast allen Akteuren, die sich mit Ihren Vorschlägen in den letzten Tagen auseinandergesetzt haben, genauso gesehen.

Was mich dabei erstaunt, ist, dass Sie selbst – anscheinend aufgrund Ihrer guten Umfrageergebnisse – mittlerweile soweit im Orbit gelandet sind, dass Sie jede Bodenhaftung verloren haben, sogar zu Ihren eigenen Wählerinnen und Wählern. 80 Prozent von diesen sagen – nachzulesen im letzten *Gesundheitsmonitor* der Bertelsmann-Stiftung –, dass Gesunde Kranke unterstützen müssen und dass Junge Alte in den Risiken unterstützen sollen. Außerdem sagen sie: Besserverdienende sollen Schlechterverdienende unterstützen. Ich betone: Für all diese Aussagen gibt es eine 80-prozentige Zustimmung, sogar bei den FDP-Wählerinnen und -Wählern.

(Beifall bei der LINKEN – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Alles in unserem Konzept drin, Herr Spieth! Das müssen Sie mal lesen!)

Genau das missachten Sie mit Ihren Vorschlägen.

Frank Spieth

- (A) Damit Sie das nachvollziehen können – vielleicht wissen Sie das selbst nicht –, möchte ich das einfach einmal an ausgewählten Punkten klarmachen.

Mit der von Ihnen geforderten Abschaffung der Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts würde der Ausstieg aus der gesetzlichen Krankenversicherung herbeigeführt; die Risiken wollen Sie privat absichern lassen. Das ist Ihre eindeutige Botschaft. Das hat mit Solidarität nichts mehr zu tun.

(Beifall bei der LINKEN)

Sie wollen die Absicherung im Krankheitsfall über **leistungsgerechte Prämien**. Sie sollten uns hier einmal erklären – wir haben im weiteren Verfahren Gelegenheit dazu –, was Sie mit „leistungsgerechten Prämien“ meinen. Meinen Sie das Kopfpauschalmodell der CDU mit 170 Euro für jeden Erwachsenen?

(Heinz Lanfermann [FDP]: Lesen Sie doch mal den Antrag!)

Oder meinen Sie, dass zwar im Mittel 170 Euro gezahlt werden, dass die Versicherten aber pauschal einen risikobezogenen Vertrag abschließen? Das sollten Sie uns und der Öffentlichkeit erklären. Ich meine, die Öffentlichkeit sollte wissen, was Sie vorhaben.

Tatsache ist: Wenn wir von jedem Erwachsenen eine Prämie verlangen – ich will es einmal an dem alten CDU-Modell klarmachen –, dann heißt das, dass in der Krankenversicherung zukünftig pauschal für jeden Erwachsenen über 18 Jahre 170 Euro zu zahlen sind. Die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen ohne eigenes Einkommen gibt es dann nicht mehr. Beispiel: Ein Kind in einem Dreipersonenhaushalt wird nach Ihren Vorstellungen möglicherweise steuerfinanziert abgesichert, während ein bisher beitragsfrei mitversicherter Angehöriger, der kein eigenes Einkommen hat, dann Krankenversicherungsbeiträge – 340 Euro – zahlen muss. Das ist fast doppelt so viel, wie ein Krankensicherter jetzt in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen hat. Das ist die Realität hinter diesem Vorschlag. Ich finde, das ist nicht nur unsozial, sondern asozial. Das hat mit Solidarität nichts mehr zu tun.

- (B)

(Beifall bei der LINKEN und der SPD)

Sie sagen, dass das Sachleistungsprinzip, das dem Patienten nach Zahlung der Krankenversicherungsbeiträge einen freien Zugang zu den Gesundheitsleistungen bieten soll, durch das **Kostenerstattungsprinzip** ersetzt werden soll. Das hört sich fantastisch an. Allerdings weiß kaum jemand das vernünftig zu bewerten. Was heißt das denn? Das heißt auf gut Deutsch: Wenn jemand ein künstliches Hüftgelenk braucht, dann kostet das in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland im Durchschnitt 15 000 Euro. Sie erwarten, dass ein Versicherter künftig diese 15 000 Euro vorlegt, also die Rechnung des Leistungserbringers begleicht, und anschließend mit dieser Rechnung zur Krankenversicherung geht und sich dort diese Sachleistung erstatten lässt.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Das ist unseriös bis zum Gehnichtmehr!)

– So ist doch die Regel. Da können Sie reden, was Sie wollen. Das steckt dahinter. Ihre Aufregung ist berechtigt, meine Damen und Herren von der FDP. (C)

(Beifall bei der LINKEN)

Der Versicherte legt also vor und holt sich dann bei der Krankenkasse einen Zuschuss. Der Versicherte weiß in der Regel nicht, wie hoch dieser Zuschuss sein wird. Das ist Abenteuerertum. Das hat mit sozial verantwortlicher Politik überhaupt nichts mehr zu tun.

(Beifall bei der LINKEN und der SPD sowie der Abg. Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Ich könnte Ihnen eine Reihe weiterer Beispiele nennen.

Die *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, die ja eher Ihr Kampfblatt ist,

(Lachen bei der FDP – Zurufe von der FDP: Kampfblatt? – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Jetzt kommt hier der Klassenkampf ins Spiel!)

hat am 10. Februar sehr konkret und deutlich zu Ihrem Antrag geschrieben: Man kann sich nur verwundert die Augen reiben. Offenkundig hat die FDP nicht begriffen, dass sie 2005 gemeinsam mit der CDU die Mehrheit verfehlt hat, weil sie schon damals mit derart unsozialen Konzepten in der sozialen Absicherung gestartet ist.

Ich glaube, das kapieren die Menschen in diesem Land auch diesmal. Ich hoffe, dass Sie von Ihrem Höhenflug wieder auf den Boden kommen. (D)

Danke.

(Beifall bei der LINKEN)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nächste Rednerin ist die Kollegin Elke Ferner, SPD-Fraktion.

(Beifall bei der SPD)

Elke Ferner (SPD):

Herr Präsident! Liebe Kollegen! Liebe Kolleginnen! Der Antrag, den Sie vorgelegt haben, sehr geehrte Herren und Damen von der FDP, zeigt, wes Geistes Kind Sie sind. Sie wollen zurück zu einer **Ellenbogengesellschaft**, die wir eigentlich seit Bismarck überwunden haben, statt die elementaren Risiken, die wir in solidarischen Sozialversicherungssystemen abzusichern haben, auch tatsächlich solidarisch abzusichern.

Was Sie hier vorlegen, ist eigentlich ein Zeugnis **kollektiver Verantwortungslosigkeit**.

(Beifall bei der SPD)

Es ist im Übrigen – wenn man sich die Einzelpunkte anschaut, stellt man das fest; ich werde nachher noch darauf zu sprechen kommen – die Lizenz zum Gelddrucken für die Leistungserbringer.

(Zuruf von der LINKEN: Richtig!)

Elke Ferner

- (A) Die Patienten und Patientinnen werden zum Spielball der Leistungserbringer. Ihre Forderungen schaffen nicht mehr, sondern weniger Transparenz.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Alles Plattitüden, Frau Ferner!)

Die Ausgaben für die Versicherten, insbesondere für die Patienten und Patientinnen, werden mit Ihrem Konzept in schwindelerregende Höhen steigen.

(Beifall bei der SPD)

Sie wollen einen **Sozialausgleich über das Steuer- und Transfersystem**. Das ist viel bürokratischer als das, was wir schon heute zur Umverteilung im System der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Gleichzeitig fordern Sie Steuersenkungen für die Spitzenverdiener. Der Vorsitzende des Haushaltsausschusses will Einsparungen bei den Ausgaben. Ich frage Sie ernsthaft: Wie wollen Sie das finanzieren? Was Sie hier bieten, das sind alles Luftnummern.

(Beifall bei der SPD)

Sie verabschieden sich vom bisherigen gesellschaftlichen Konsens, nach dem im Krankheitsfall die Starken für die Schwachen, die Gesunden für die Kranken, die Jungen für die Alten und die Besserverdienenden für die weniger gut Verdienenden einstehen. Ich glaube nicht, dass Sie dafür hier irgendeinen Koalitionspartner finden – zumindest war das aus den bisherigen Redebeiträgen nicht zu ersehen – oder dass es dafür eine Mehrheit in der Bevölkerung gibt.

(Beifall bei der SPD)

- (B) Jetzt komme ich zu den einzelnen Punkten. In der Nr. 1 des Antrags fordern Sie, dass die **Krankenkassen** sich von Körperschaften öffentlichen Rechts zu **Unternehmen mit sozialer Verantwortung** wandeln.

(Zuruf von der FDP: Richtig!)

Ich kenne keinen Rechtsbegriff, der da lautet „Unternehmen mit sozialer Verantwortung“. Die Krankenkassen würden sofort dem normalen **Insolvenzrecht** unterliegen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das haben Sie doch beschlossen!)

Was heißt das eigentlich für die Versicherten und für die Leistungserbringer, Herr Bahr?

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das haben Sie doch beschlossen!)

– Moment! Sie wissen ganz genau, dass es nicht das normale Insolvenzrecht ist,

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Doch!)

sondern dass es durchaus Einschränkungen gibt,

(Jörg van Essen [FDP]: Aber trotzdem! Sie haben es geöffnet!)

sodass dann, wenn es um die Verteilung der Masse geht, die Ansprüche der Versicherten und der Leistungserbringer absolut gesichert sind.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Aha! Also kann man Regeln setzen!)

Das ist im normalen Insolvenzrecht nicht der Fall. (C)

(Heinz Lanfermann [FDP]: Also geht es doch, wenn Sie es gemacht haben!)

– Es scheint Sie sehr aufzuregen, dass ich auf die richtige Spur gekommen bin.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Wir wollten Sie loben, weil Sie es gemacht haben!)

Außerdem frage ich mich: Wem sollen diese Unternehmen mit sozialer Verantwortung gehören, was passiert mit möglichen Gewinnen usw. usf.?

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Den Versicherten zum Beispiel, den Mitgliedern!)

Was ist mit den Versicherten? Wer soll deren Rechte wahrnehmen? Muss jeder Arzt dann mit jeder Kasse einen Vertrag schließen? Wie soll das praktisch funktionieren?

Sie fordern in der Nr. 1 auch, den RSA zu reduzieren. Das heißt, Sie wollen weniger Gerechtigkeit im Gesundheitssystem, als wir mit dem Gesundheitsfonds geschaffen haben.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Eine dolle Gerechtigkeit!)

Das verzerrt die Wettbewerbsbedingungen und macht sie nicht fairer.

(Beifall bei der SPD)

Die Nr. 2 des Antrags betrifft das Thema „Verständlichkeit und Transparenz für alle Beteiligten“. (D)

(Heinz Lanfermann [FDP]: Sind Sie auch dagegen?)

Sie wollen gesetzlich vorgegebene Budgets durch **leistungsgerechte Preise** ersetzen. Was heißt das? Das heißt klipp und klar, dass die Ausgaben für die ärztliche Behandlung im ambulanten Bereich deutlich steigen werden. Wir reden dann locker von 4 bis 5 Milliarden Euro.

Sie wollen die Reduzierung der Zahl der Instrumente im Arzneimittelbereich. Das bedeutet höhere Arzneimittelausgaben. Das bedeutet, dass wir noch einen Beitragssatzpunkt oder 1,5 Beitragssatzpunkte draufpacken müssen, damit die Ausgaben finanziert werden können.

Ich möchte an dieser Stelle auch noch etwas zu dem sagen, was im Moment in den Praxen bezüglich der Bezahlung von Leistungen abläuft. Das **Honorarsystem** und insbesondere die Verteilung des Honorars ist Sache der Selbstverwaltung. Offensichtlich schafft es die Selbstverwaltung in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen nicht, den Ärzten in den Praxen klarzumachen, wie viel sie am Jahresende wirklich aus dem Honoraropf zu erwarten haben. Von den Ärztinnen und Ärzten, aber auch von den Krankenkassen erwarte ich, dass dieser ganze Zoff nicht auf dem Rücken der Patientinnen und Patienten ausgetragen wird.

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

Elke Ferner

- (A) Ich erwarte von den KVen, dass sie den Ärztinnen und Ärzten, die in ihren Praxen Vorkasse verlangen oder die behaupten, dass die Kassen bestimmte Behandlungen nicht bezahlen, obwohl die Kassen sie natürlich bezahlen, aufs Eisen steigen. Von den Kassen erwarte ich, dass sie für ihre Patienten eintreten und darauf achten, dass die Verträge, die sie mit den KVen ausgehandelt haben, auch eingehalten werden.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Frau Kollegin Ferner, erlauben Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Lotter von der FDP-Fraktion?

Elke Ferner (SPD):
Selbstverständlich.

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:
Bitte schön.

Dr. Erwin Lotter (FDP):

Frau Kollegin Ferner, ist Ihnen bekannt, dass die Selbstverwaltung gesetzliche Vorgaben erfüllen und umsetzen muss, also der Gesetzgeber den Rahmen schafft, in dem die Selbstverwaltung tätig wird?

Sie sprachen auch von Gerechtigkeit. Finden Sie es gerecht, dass zum Beispiel ein Augenarzt ein Regelleistungsvolumen von 17 Euro pro Quartal und Patienten hat? Finden Sie es gerecht, dass Hausbesuche von mir als Hausarzt grundsätzlich schon mit dem Regelleistungsvolumen abgegolten sind und nur Besuche außerhalb der Routine, also nur zu bestimmten Zeiten, extrabudgetär vergütet werden?

- (B) (Widerspruch von der LINKEN – Gegenruf des Abg. Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Der ist in der Praxis! Der weiß das!)

Elke Ferner (SPD):

Zum einen ist in keinem Gesetz die Höhe dieser Vergütungen festgelegt. Zum anderen: Ja, wir haben den Rahmen geschaffen, aber die Entscheidung darüber, wie das ärztliche Honorar auf die einzelnen Arztgruppen verteilt wird – man kann ja durchaus auch fragen, ob es bisher gerecht verteilt worden ist –, obliegt allein den Kasenärztlichen Vereinigungen und der KBV.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Darauf haben Sie Einfluss genommen!)

Hierfür gibt es den Bewertungsausschuss; da wird über all das diskutiert.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Sie haben die doch nicht alleine beraten lassen! Wollen Sie das abstreiten?)

– Herr Lanfermann, Sie können gerne auch noch einmal eine Zwischenfrage stellen, aber ich möchte Ihnen eines sagen: Selbst Herr Köhler sagt durchaus – Sie kennen ja wahrscheinlich den Brief von Herrn Köhler an die Ärzteschaft in Deutschland –, dass mehr Geld im System ist,

unabhängig davon, dass noch einige Probleme zu regeln sind. Ich begreife nicht, dass die 3 Milliarden Euro, die jetzt mehr im System sind, nirgendwo ankommen. Das verstehe ich nicht, und das versteht auch niemand in der Bevölkerung. (C)

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der CDU/CSU und der LINKEN – Heinz Lanfermann [FDP]: Das ist doch Ihr Gesetz!)

Weiterhin fordern Sie strikte Einhaltung der Subsidiarität. Sie sagen, **Eigenverantwortung** gehe vor Kollektivverantwortung und Unterstützung solle es nur für diejenigen geben, der nicht in der Lage ist, selbst für sich zu sorgen. Das heißt übersetzt: Wenn jeder für sich selber sorgt, ist für alle gesorgt. Das ist also das Motto der FDP.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das ist Ihre Übersetzung! Ihre Interpretation! – Heinz Lanfermann [FDP]: Das ist Ihre Interpretation! Sie können nicht einmal richtig lesen!)

Nächster Punkt: **Beitragsgerechtigkeit**. Die Einführung einer Kopfprämie – das haben wir im letzten Bundestagswahlkampf gesehen – wäre absolut ungerecht. Die Leute akzeptieren das nicht, und zu Recht akzeptieren sie es nicht.

(Beifall bei der SPD)

Das Beispiel, das Sie in diesem Zusammenhang anbringen, ist nun wirklich an Dummlichkeit nicht mehr zu überbieten.

(Zuruf von der LINKEN: So ist es!)

- (D) Ich habe mir einfach einmal die Zahlen herausgesucht; das liegt ja heute alles offen. Eine Bäckereifachverkäuferin im Westen zahlt bei einem Bruttoeinkommen von 1 399 Euro inklusive des Sonderbeitrags 114,72 Euro als Krankenversicherungsbeitrag. Die Millionen von Generaldirektoren, die nach Ihrer Auffassung ja in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sein sollen, würden monatlich inklusive Sonderbeitrag jeweils 301,35 Euro zahlen.

(Zuruf von der SPD: Viel zu wenig!)

Selbst wenn die Ehegattin des Generaldirektors bei ihm beitragsfrei mitversichert ist, ist es nach meiner Berechnung nicht so, dass die Bäckereifachverkäuferin die Krankheitskosten des Generaldirektors mitfinanziert. Ich weiß nicht, was Sie sich bei Ihrem Beispiel gedacht haben, aber auf jeden Fall ist es völlig daneben.

Weiterhin fordern Sie eine **Kapitaldeckung**. Das ist eine alte Forderung.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Eine gute Forderung!)

Das hieße – das muss man den Menschen aber auch sagen –, dass jeder zusätzlich zu den Ausgaben und Aufwendungen für die Finanzierung der medizinischen Leistungen noch etwas drauflegen muss, damit ein Kapitalstock gebildet werden kann.

(Jens Spahn [CDU/CSU]: Das nennt sich sparen!)

Elke Ferner

- (A) Dass man sich traut, gerade in Zeiten einer Finanzkrise
(Zuruf von der SPD: In dieser Zeit, ja!)

den Aufbau von Kapitalstöcken zu fordern, ist irrwitzig. Man sollte sich nur einmal vor Augen führen, dass verschiedene Pensionsfonds in ausgewählten OECD-Staaten im letzten Jahr nahezu 20 Prozent ihres Wertes verloren haben. Auch damit werden die Kosten nicht verringert, sondern das ist eine zusätzliche Belastung. Ich sage Ihnen: Die beste Absicherung ist, wenn Menschen für Menschen eintreten,

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das ist das Prinzip einer Versicherung!)

anstatt auf windige Kapitalstöcke zu setzen, die nicht richtig kontrolliert werden und für kommende Generationen keine echte Vorsorge darstellen.

(Beifall bei der SPD)

Dann kommt Ihr Lieblingsvorschlag: Planungssicherheit für Arbeitsplätze. Der **Arbeitgeberanteil** soll als **Lohnbestandteil** ausbezahlt werden.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Stimmt!)

Das bedeutet, dass dieser Lohnbestandteil direkt der Steuer- und Sozialversicherungspflicht unterliegt. Das wiederum bedeutet, dass schon nach dem heutigen Modell für die Bezahlung des Krankenversicherungsbeitrages weniger Geld als bisher zur Verfügung steht

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das stimmt doch gar nicht!)

- (B) – natürlich stimmt das –,

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Steuerliche Absetzbarkeit!)

es sei denn, Sie wollen – wie auch immer – die Steuern senken.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Fragen Sie mal den Finanzminister nach der steuerlichen Absetzbarkeit!)

Auf alle Fälle ist dieser Teil steuer- und sozialversicherungspflichtig.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Da gab es doch ein Urteil aus Karlsruhe, Frau Ferner!)

Zur Sozialversicherung gehören nicht nur die Krankenversicherung, sondern auch die Arbeitslosenversicherung, die Rentenversicherung und die Pflegeversicherung, falls Ihnen das noch nicht bekannt ist. Das heißt also: Es gibt nicht mehr Netto für alle, sondern weniger Netto für alle.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Nur bei Ihnen!)

Dann fordern Sie eine **Zweckbindung für die Steuerzuschüsse**. Man kann zwar Steuerzuschüsse politisch binden, aber man kann sie nicht zweckbinden.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Was?)

Das ist eben das System mit Steuern. Beiträge und Gebühren können Sie zweckbinden, aber keine Steuern. Da

(C) gilt immer noch das Nonallokationsprinzip. Man kann Steuerzuschüsse politisch binden. Aber Sie sind dabei nicht davor gefeit, dass irgendwann andere Entscheidungen getroffen werden.

Ein anderer Punkt in Ihrem Antrag wird die Menschen zum Nachdenken bringen. Sie fordern die **Konzentration der obligatorisch durch die Solidargemeinschaft zu finanzierenden Leistungen auf das medizinisch wirklich Notwendige**. Ich frage Sie: Was ist denn medizinisch wirklich notwendig? Welche Leistungen der GKV sind denn heute nicht medizinisch wirklich notwendig? Was heißt denn: Menschen sollen zunächst einmal für sich selbst eintreten?

(Heinz Lanfermann [FDP]: Nicht fragen, sondern antworten!)

– Ich frage Sie: Welche Leistungen sind das? Das steht nicht in Ihrem Antrag. Sie machen eine Politik nach dem Motto: Jeder für sich und keiner für den anderen! Das ist alles andere als solidarisch und wird nicht dazu führen, den Zusammenhalt in der Gesellschaft wirklich zu stärken.

Unter dem Stichwort „Stärkung der Patientenautonomie“ wollen Sie eine **gemeinsame Therapiefestlegung** zwischen Arzt und Patienten. Das ist schon heute so. Ich kenne niemanden, der sich eine Therapie aufzwingen lässt.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Oh! – Heinz Lanfermann [FDP]: Bonus-Malus-Prinzip!)

(D) – Von Ärzten oder Patienten? In dem Fall sind Sie offenbar nicht da unterwegs, wo ich unterwegs bin. Aber was Sie eigentlich meinen, ist, dass auch Therapien finanziert werden sollen, deren Erfolg zumindest zweifelhaft oder nicht wissenschaftlich erwiesen ist. Sie wollen solche Therapien aus Geldern der Versicherungsgemeinschaft teilfinanzieren und durch eine Eigenbeteiligung der Patienten ergänzen. Das trägt aber nicht dazu bei, Geld zu sparen, sondern das hat etwas mit zusätzlichen Kosten zu tun.

Ich frage Sie: Welcher Patient kann seinem Arzt wirklich auf Augenhöhe begegnen? Das, was wir in unseren Bürgersprechstunden über IGeL-Praktiken hören, spricht doch Bände.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Ich glaube, dass hinter dem Stichwort „Stärkung der Patientenautonomie“ auf Ihrer Ebene etwas ganz anderes steckt.

Sie fordern eine Stärkung des Verantwortungsbewusstseins auf allen Ebenen. Sie wollen, dass die Versicherten über die unbedingt notwendige **Grundversorgung** hinaus weitere Leistungen absichern. Sie können aber schon heute weitere Leistungen absichern. Die spannende Frage ist: Was ist die Grundversorgung? Die heutige Grundversorgung umfasst das medizinisch Notwendige. Wenn Sie als Grundversorgung weniger als das medizinisch Notwendige wollen, dann müssen Sie das sagen. Was soll denn dann nicht mehr bezahlt werden?

Elke Ferner

- (A) Ist das die Hüftprothese für über 70-Jährige? Ist das die Psychotherapie für misshandelte Kinder? Ist das die Entziehungskur für Drogenabhängige oder die Behandlung von Freizeitunfällen? Was soll denn Ihrer Meinung nach nicht mehr bezahlt werden?

Sie müssen auch erklären, wie die Menschen, die es sich nicht leisten können, **Zusatzversicherungen** abzuschließen, diese Leistungen in Zukunft bezahlen sollen. Sie wollen offenbar den Zugang zur Spitzenmedizin nur noch denen ermöglichen, die dafür das Geld haben. Die anderen können dann sehen, wie sie klarkommen. Das ist aus meiner Sicht menschenverachtend.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN)

Zum Sachleistungsprinzip und zum Kostenerstattungsprinzip ist eben schon etwas gesagt worden. Ich sage dazu nur noch so viel: Man sollte sich einmal die **Verwaltungsausgaben** bei der GKV und bei der PKV anschauen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Äpfel und Birnen!)

Ausweislich der Zahlen des PKV-Bundesverbandes betragen pro Versicherten die Verwaltungsausgaben im Jahr 2007 370 Euro; in der GKV waren es 160 Euro. Das hat auch etwas mit dem Kostenerstattungsprinzip zu tun.

Sie wollen intelligente **Selbstbehalttarife**. Das heißt im Klartext: Jung und Gesund wählt den Selbstbehalttarif, Alt und Krank muss dafür mehr bezahlen. Das ist wirklich intelligent, Herr Kollege Bahr.

- (B) Dann hatten Sie groß angekündigt: ohne Kontrahierungszwang,

(Heinz Lanfermann [FDP]: Nicht ohne, sondern mit Kontrahierungszwang!)

ohne Altersprüfung, ohne Risikoprüfung und ohne Differenzierung nach dem Geschlecht.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Mit Kontrahierungszwang!)

Ausweislich Ihrer Homepage heißt es: „umlagefinanzierte Krankenversicherung abschaffen“. In Ihrem Antrag ist davon nichts zu lesen. Ich kann Ihnen nur sagen: Mit diesem Vorschlag werden Sie mit Sicherheit keine Unterstützung im Parlament oder bei den Bürgerinnen und Bürgern finden.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Dass Sie uns nicht unterstützen, haben wir erwartet, Frau Ferner! Aber gut, dass Sie es noch mal sagen!)

Wir werden für die **Bürgerversicherung** kämpfen, damit wir ein solidarisch und zukunftsfähig finanziertes Gesundheitswesen haben,

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

in dem Menschen für Menschen eintreten: die Jungen für die Alten, die Gesunden für die Kranken und die, die mehr Einkommen haben, für die, die weniger Einkommen haben. Ich wünsche Ihnen noch weitere vier Jahre Spaß in der Opposition.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN – Ernst Burgbacher [FDP]: Das entscheiden andere!)

(C)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Das Wort hat jetzt die Kollegin Birgitt Bender von Bündnis 90/Die Grünen.

Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Wir blicken in dieser Republik auf 1,6 Billionen Euro **Staatsverschuldung** und auf 50 Milliarden Euro Neuverschuldung; weitere Kreditaufnahme ist nicht ausgeschlossen. Und was macht die FDP? Sie fordert Steuersenkungen.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Das ist aber ein anderer Antrag!)

Aber das ist noch nicht alles. Heute legen Sie uns, Herr Lanfermann, einen Antrag vor, dessen Realisierung für den Bundeshaushalt zu **Mehrausgaben** weit im zweistelligen Milliardenbereich führen würde. Da fragt man sich als Erstes: Haben Sie eigentlich den Verstand verloren?

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der SPD – Elke Ferner [SPD]: Ja!)

Als Nächstes sagt man sich: Na ja, vielleicht doch nicht. Die FDP wird sich schon etwas dabei denken. Sie denkt an alle möglichen Gruppen im Gesundheitswesen. Sie denkt an Ärzte, an Pharmaunternehmen, an private Krankenversicherer und sicher auch an Arbeitgeber.

(Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Dann kommt sie nicht über 10 Prozent!)

(D)

Versicherte tauchen bei Ihnen nur auf, wenn sie gut verdienen und gesund sind.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Lesen Sie mal den Antrag!)

Menschen mit geringen Einkommen, Sozialleistungsempfänger und Kranke müssen Ihre Politik ausbaden, denn sie interessieren Sie nicht.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Ach!)

Doch der Reihe nach. Die FDP will den **sozialen Ausgleich** aus der gesetzlichen Krankenversicherung herauschneiden. Statt einkommensabhängiger Beiträge zahlt man dann – wie heißt es so schön? – „leistungsgerechte Prämien“. Die, die das nicht bezahlen können – denn dass viele das nicht bezahlen können, wissen Sie –, sollen „zielgerichtete Unterstützung“ erhalten. Was heißt denn das? Das ist **Prämiensubvention** per Bundeshaushalt. Dazu allerdings, was das kostet, schweigen Sie sich aus.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der SPD)

Aber es ist ja nicht so, als hätten wir nicht schon Erfahrung mit solchen Modellen und der Diskussion da-

Birgitt Bender

- (A) rüber. Blicken wir doch einmal zurück auf den letzten Bundestagswahlkampf. Da waren es CDU und CSU, die sich auf ein **Kopfpauschalenmodell** mit einem **Steuer-mehraufwand** von etwa 20 Milliarden Euro festgelegt hatten. Das ist das Modell, das der Union jetzt wie Kaugummi unter der Schuhsohle klebt

(Hartwig Fischer [Göttingen] [CDU/CSU]:
Was?)

und das sie verzweifelt loszuwerden versucht.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Aber was die FDP heute vorlegt, dürfte noch ein gutes Stück teurer sein. Denn offenbar denken Sie nicht an den Einheitsbeitrag, sondern an eine Prämie, wie sie derzeit in der privaten Krankenversicherung üblich ist, eine sogenannte risikoadjustierte Prämie. Das heißt auf Deutsch: Dort müssen Frauen, Alte und Kranke höhere Beiträge zahlen als junge und gesunde Männer.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Weitet man diese Art der Beitragsfestsetzung auf die gesamte Bevölkerung aus, entsteht ein gigantischer Subventionsbedarf, sofern man gewährleisten will, dass alle sich weiterhin eine Krankenversicherung leisten können. Die genannten 20 Milliarden Euro für das Kopfpauschalenmodell der Union werden da bei weitem nicht ausreichen.

Hinzu kommt der ganze schöne Verwaltungsapparat, der dadurch entsteht, dass alle, die diese Prämie nicht zahlen können, Anträge stellen müssen. Es würden Anträge über Anträge gestellt. Dies wäre eine monströse **Bürokratie**.

- (B)

(Markus Kurth [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Bürokratieabbau?)

Gratuliere, FDP! Das ist wohl der Weg, den Sie wollen.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN,
bei der SPD und der LINKEN)

Tatsächlich ist es doch so: Angesichts der Rekordverschuldung wird jede Bundesregierung in den nächsten Jahren die Aufgabe haben, die Konsolidierung des Bundeshaushalts ganz oben auf der Tagesordnung anzusetzen. Wer aber in dieser Situation den Zugang weiter Bevölkerungsteile von ebendiesem Bundeshaushalt mit Rekordverschuldung abhängig macht, stellt letztlich die Gesundheitsversorgung von Millionen Menschen zur Disposition. Wir hätten Jahr für Jahr im Bundestag darüber zu entscheiden, wie die Gesamtsumme der Subventionen ausfallen soll. Jedes Jahr würden wir wieder überlegen, wie die steigenden Ausgaben für diese Zuschüsse im Bundeshaushalt unterzubringen sind. Das würde natürlich ständig zu weiteren Leistungskürzungen führen.

(Markus Kurth [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: So ist es!)

Es ist ja nicht so, dass die FDP gar nicht daran gedacht hätte; denn Sie wollen den **Leistungskatalog** in der gesetzlichen Krankenversicherung auf das, wie es so

(C) schön heißt, „medizinisch wirklich Notwendige“ begrenzen.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
und bei der SPD – Daniel Bahr [Münster]
[FDP]: Steht im SGB V!)

Was heißt das? Das medizinisch Notwendige entspricht der Rechtslage in der gesetzlichen Krankenversicherung. Etwas anderes wird nicht bezahlt. Wenn Sie also vom medizinisch „wirklich“ Notwendigen sprechen, dann kann das nur als Drohung gemeint sein,

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
und bei der SPD)

als Drohung nämlich, dass ganze Leistungsbereiche hinausfliegen werden.

Die FDP verschweigt lieber, welche das sein werden. Man kann leicht ausrechnen, dass das mit dem Krankengeld anfängt. Dann geht es mit der gesamten Zahnmedizin weiter. Was als Nächstes kommt, darüber darf spekuliert werden. Das ist doch nichts anderes als ein riesiges Abbruchunternehmen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
und bei der SPD sowie bei Abgeordneten der
LINKEN)

Wer könnte so etwas nun attraktiv finden? Da gibt es bestimmt welche. Zum einen die **privaten Krankenversicherungsunternehmen**. Ihnen erschließt sich auf einmal ganz umsonst ein großer Markt. Sie dürfen die ganze Bevölkerung versichern, ohne irgendetwas an ihrem Geschäftsmodell ändern zu müssen. Für das, was die Leute nicht bezahlen können, also die durch alte und kranke Versicherte entstehenden Kosten, geht die Rechnung an den Bundeshaushalt.

(D) Zudem freuen sich sicher die **Arbeitgeber**, wenn sie an weiteren Steigerungen der Kosten im Gesundheitswesen nicht beteiligt werden, sondern dies nur zulasten der Versicherten geht. Natürlich freuen sich auch solche **Ärztinnen und Ärzte**, die in wohlhabenden Regionen und Stadtteilen tätig sind; denn durch die Reduzierung des Leistungskataloges auf das vermeintlich *wirklich* Notwendige würde ja der Anteil der Leistungen wachsen, die man dann zu den höheren **privatärztlichen Gebührensätzen** extra abrechnen kann.

Diesem Zweck dient ja auch Ihre Absicht, anstelle der Sachleistung das **Kostenerstattungsprinzip** einzuführen und mit, wie Sie so schön sagen, „intelligent ausgestalteten Selbstbeteiligungslösungen“ zu verbinden. Das lohnt sich für Ärztinnen und Ärzte mit zahlungskräftiger Kundschaft. Nur die anderen schauen dann wiederum in die Röhre.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
und bei der SPD sowie bei Abgeordneten der
LINKEN)

Das heißt also: Die FDP umreißt in ihrem Antrag ein Krankenversicherungssystem, in dem sich private Krankenversicherer, eine Ärztearistokratie und auch gutver-

Birgitt Bender

- (A) dienende und gesunde Versicherte so richtig wohl fühlen können.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Sie werden noch bei der Linkspartei landen, wenn Sie so weitermachen, Frau Kollegin!)

Das geschieht aber, Herr Lanfermann, zulasten derjenigen, für die die Krankenversicherung vor allem da sein sollte:

(Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Richtig!)

für die Kranken, für die Geringverdienenden, für Menschen, die Sozialleistungen beziehen. Diese müssen bei Ihnen nämlich damit rechnen, dass die Zuschüsse zu den Krankenversicherungsbeiträgen gekürzt und ihre Leistungsansprüche ausgedünnt werden. In Zukunft müssten sie sich vor jedem Arztbesuch überlegen, ob sie so viel Geld haben, die Rechnungen vorab zu begleichen; denn das Kostenerstattungsprinzip bedeutet ja nichts anderes. Dazu kann ich nur sagen: Der derzeitige Zustand in US-Amerika lässt grüßen. Das kann unser Weg nicht sein.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Liebe Kolleginnen und Kollegen von der FDP, hier ein sehr ernsthaftes Wort: Sie fordern in Ihrem Antrag die **Abschaffung des Gesundheitsfonds**.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Dafür waren Sie bisher auch!)

- (B) Durch ihn werde die Krankenversicherung zu einem Spielball wechselnder bundespolitischer Interessen. Wohl wahr, Herr Kollege Bahr.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Da haben wir eine Einigkeit!)

Was wird aber Ihr Antrag bewirken? Besteht Ihrer Ansicht nach die einzige Alternative zum Gesundheitsfonds darin, das Solidarsystem vollständig abzuschaffen und durch eine Privatversicherung zu ersetzen, die nur für Teile der Ärzteschaft, für Versicherungskonzerne und Gesunde attraktiv ist?

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Quatsch! Risikostrukturausgleich! – Gegenruf der Abg. Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Natürlich!)

Das wäre eine Ewigkeitsgarantie für den Gesundheitsfonds; denn dann würde man sich für das kleinere Übel entscheiden.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Ich bin auf Ihre Vorschläge gespannt, Frau Bender!)

Machen wir uns doch nichts vor: Bei der Bevölkerung in Deutschland genießt das Prinzip, dass man **Beiträge nach der eigenen Leistungsfähigkeit** zahlt und man **Leistungen nach Bedarf** bekommt – je nachdem, wie stark krank man ist –, eine große Akzeptanz. Was wir tun müssen, ist Folgendes: Wir müssen das Solidarprinzip durch eine Ausweitung auf die jetzige Privatversiche-

rung stärken und nicht schwächen. Die **Bürgerversicherung** ist die Alternative, nicht Ihr Modell. (C)

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Also doch der Gesundheitsfonds!)

Es wäre doch aberwitzig, wenn wir unser Krankenversicherungssystem ausgerechnet jetzt schleifen würden, wo in den USA Barack Obama nicht zuletzt deswegen gewählt wurde, weil er eine Krankenversicherung für alle versprochen hat.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und der LINKEN)

Lassen Sie uns die Stärken des jetzigen Systems ausbauen und seine Schwächen abschaffen, indem wir uns von der Zweiklassenmedizin, von der Trennung in gesetzliche und private Krankenversicherung, abwenden, indem wir die Bürgerversicherung und damit gleiche Spielregeln für alle einführen und das Ganze nachhaltig finanzieren. Was wir nicht brauchen, ist Luxusmedizin für wenige und Schrumpfméizin für viele. Das ist nicht unser Weg.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Das Wort hat jetzt die Kollegin Annette Widmann-Mauz von der CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU) (D)

Annette Widmann-Mauz (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir beschäftigen uns heute mit einem Antrag der FDP, mit dem sie die Bundesregierung auffordert, das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch komplett neu zu fassen.

(Zurufe von der FDP: Richtig!)

Im Grunde will die FDP also die gesetzliche Krankenversicherung in ihrem Kern abschaffen. Dazu sage ich Ihnen: Das brauchen wir ganz bestimmt nicht.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Elke Ferner [SPD])

Die Menschen in unserem Land haben die jüngste Reform in weiten Teilen noch nicht einmal richtig angenommen. Sie ist bei vielen auch noch nicht wirklich angekommen.

(Zurufe von der FDP)

Die ersten Kinderkrankheiten sind noch nicht einmal überstanden, da wollen Sie schon wieder alles umkremeln, alles durchschütteln und erneut auf Weltreise gehen. Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, Menschen sind keine Objekte, die sich von Jahr zu Jahr, beliebig oft, von der einen in die andere Ecke stellen lassen. Das geht nicht. Die im Gesundheitswesen beschäftigten Menschen und die Versicherten, die Patientinnen und Patienten, haben eine Phase der **Konsolidierung** und der

Annette Widmann-Mauz

- (A) Verlässlichkeit verdient. Auf dieser Grundlage muss das System weiterentwickelt werden. Darum muss es gehen. Wir dürfen nicht für Verunsicherung in unserem System sorgen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Sie reden zwar viel über Transparenz – darüber steht auch viel in Ihrem Antrag –, aber Sie werden diesem Anspruch noch nicht einmal in Ihrem eigenen Antrag gerecht. Sie wollen die GKV abschaffen, das Gesundheitswesen komplett privatisieren und vereinheitlichen, Sie wollen eine Bürgerversicherung mit einer **Bürgerprämie**, aber Sie trauen sich noch nicht einmal, das auszusprechen. Das kann ich mir erklären: Sie wollen allen gefallen. Darum wählen Sie schöne Worte und reichen das Kleingedruckte später nach. Vielleicht wollen Sie auch nur kräftig wedeln, weil Sie wissen, dass die verantwortungsbewussten Menschen in diesem Land das am Ende wieder austarieren und korrigieren werden.

Sie wollen die Privatisierung der Krankenkassen, einen einheitlichen Versicherungsmarkt, einkommensunabhängige Beiträge, und Sie sprechen von Kontrahierungszwang. Sie haben aber überhaupt nichts zur Risikoeinstufung bei der **Prämienkalkulation** gesagt. Für die Bürgerinnen und Bürger ist das aber eine entscheidende Frage; denn hier geht es darum, ob man trotz Vorerkrankungen einen bezahlbaren Versicherungsschutz erhalten kann oder nicht. Oder habe ich Sie missverstanden?

(Heinz Lanfermann [FDP]: Mit Sicherheit!)

- (B) Vielleicht wollen Sie ja gar keine Risikoeinstufung. Dann wollen Sie also den PKV-Basistarif für alle? Den haben Sie in letzter Zeit aber immer kritisiert. Was wollen Sie jetzt eigentlich?

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Es gibt ja auch noch andere Modelle, Frau Widmann-Mauz!)

Ich kann auch über andere Themen sprechen. Sie wollen einen **Risikostrukturausgleich** mit einfacheren Kriterien.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Den wollten Sie auch immer, Frau Widmann-Mauz!)

Die Morbiditätsorientierung kritisieren Sie. Jetzt sagen Sie mir aber einmal, lieber Herr Bahr, welche Ausgleichskriterien Sie wollen. Wollen Sie nur Alter und Geschlecht? Wollen Sie auf die Aufnahme von Krankheitskosten verzichten? Was schlagen Sie denn vor? Das alte System hat doch gerade dazu geführt, dass der Run auf die Jungen, gut Verdienenden und Gesunden ausgebrochen ist. Das führte am Ende dazu, dass mehr für Wellnesswochenenden als für medizinische Behandlungen ausgegeben wird. Genau diese Themen waren also falsch angesprochen. Morbiditätsorientierung ist richtig; ein paar Krankheiten weniger tun es auch. Aber Sie bleiben jede Antwort schuldig, wie Sie es besser machen wollen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Sie reden zu Recht von mehr **Kapitaldeckung**;

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Immerhin!)

(C) aber Sie sagen überhaupt nichts dazu, wie und in welchem Umfang sie aufgebaut werden soll: kollektiv, individuell, im Bestand oder nur für die Neuzugänge, mit welcher zusätzlichen Beitragsbelastung? Wir würden gern von Ihnen einfach einmal hören, was bei Ihrem Konzept auf die Menschen zukommen soll.

Sie sagen an einer anderen Stelle, Sie wollten das Sachleistungsprinzip aufheben und über das Rechnungslegungsprinzip zum **Kostenerstattungsprinzip** kommen. Das hört sich wunderbar an. Sie sagen aber nicht, dass damit jede Rechnung für alle Versicherten in unserem Land nach der privatärztlichen Gebührenordnung gestellt wird. Sie sagen nichts darüber aus, was dies für die Beiträge bedeutete, und Sie sagen schon gar nicht, wie Sie die Kostenentwicklung im Griff halten wollen.

(Frank Spieth [DIE LINKE]: Gnadenlose Abzocke!)

Sie wissen es eigentlich besser. Die Prämiensteigerungen im privatärztlichen System betragen in den letzten Jahren im Durchschnitt 10 Prozent pro Jahr. Wie wollen Sie das finanzieren, wo sind Ihre Antworten an dieser Stelle?

Es kann natürlich auch sein, dass Sie dies nicht wollen, weil Sie sagen, die Kostensteigerungen seien sonst viel zu hoch. Aber dann müssen Sie hier schon eine ehrliche Antwort auf die Frage geben, ob Sie für die **Öffnungsklausel in den Gebührenordnungen** für Ärzte und Zahnärzte sind. Dazu schweigen Sie sich aus. Schaffen Sie Klarheit; dann wissen auch Ihre Wählerinnen und Wähler, was auf sie zukommt. Das aber tun Sie wieder einmal nicht.

(Beifall bei der CDU/CSU)

(D) Sie haben eine **Hilfe für die sozial Schwachen** vorgesehen, die die Prämien nicht mehr zahlen können. Aber Sie sagen natürlich nichts darüber aus, bei welchem Eurobetrag die Zumutbarkeit endet und die Unzumutbarkeit beginnt. An welchem Prozentsatz des Einkommens wollen Sie das festmachen? Sie sagen hier schon zum zweiten Mal nicht, woher Sie das Geld nehmen wollen und welche Milliardensummen Sie brauchen, und das in der größten Wirtschaftskrise, die unser Land seit dem Zweiten Weltkrieg überhaupt erlebt.

Sie haben sich natürlich viele Gedanken darüber gemacht, woher das Geld kommen kann, und sprechen von der Auszahlung und Festschreibung des **Arbeitgeberbeitrags**. Sie bleiben uns aber auch hier eine Antwort auf die entscheidende Frage schuldig. Die Frage der Besteuerung ist aus meiner Sicht nicht entscheidend. Viel entscheidender ist doch, wie Sie diese Beträge auch bei neuen Verträgen und beim Arbeitgeberwechsel sichern wollen. Wollen Sie, die Sie doch sonst die Vertragsfreiheit so hoch einschätzen, in die Tarifautonomie eingreifen? Wie wollen Sie denn dieses Niveau dauerhaft sichern? – Keine Antworten auf entscheidende Fragen, die bei einem solchen Konzept gestellt werden müssen.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Ein weiteres Lieblingsthema der FDP ist der **Leistungskatalog**. Ich kann es wirklich langsam nicht mehr

Annette Widmann-Mauz

- (A) hören. Sie reden – Frau Kollegin Bender hat schon darauf hingewiesen – wieder einmal von der Reduzierung auf das „medizinisch wirklich Notwendige“. Was verstehen Sie denn darunter? Ist die palliativmedizinische Versorgung in den letzten Lebenstagen medizinisch wirklich notwendig oder nicht? Ist die geriatrische Rehabilitation medizinisch wirklich notwendig oder nicht? Ist die Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen medizinisch wirklich notwendig oder nicht? Sagen Sie es uns! Sie schlagen die Reduzierung des Leistungskatalogs vor. Wir wollen wissen, wo und für welche Betroffenen.

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

Sie reden unter der Überschrift „Subsidiarität“, ein wichtiges Prinzip, vor allen Dingen von der Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten, der Versicherten. Das Wort **Selbstverwaltung** im Gesundheitswesen habe ich in Ihrem gesamten Antrag nicht ein einziges Mal gelesen. Haben Sie sie mittlerweile abgeschrieben?

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Die haben Sie kaputt gemacht!)

Oder passt sie mittlerweile schon gar nicht mehr in Ihr System, in dem nach Ihrer Vorstellung der freie Markt und das freie Spiel der Kräfte alles regeln werden? Wir wollen nicht, dass Krankenkassen in Zukunft den medizinischen Bedarf bestimmen. Wir wollen kein Herauskaufen, keine Rosinenpickerei, sondern wir wollen eine flächendeckende Versorgung durch freiberuflich tätige Fachärzte und durch Krankenhäuser. Ihre Vorstellungen, Ihre Rosinenpickerei lehnen wir schlichtweg ab.

(B)

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

Ich will zum Schluss ein letztes Prinzip, das Ihnen und uns wichtig ist – in vielen Zielen sind wir uns einig –, herausgreifen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Aha! Also doch! Ich hatte schon das Gefühl, Sie gehören zur SPD! Sie reden wie eine Sozialdemokratin!)

Sie wollen mehr **Vertrauen** in das System bringen. Da haben Sie recht. Das Misstrauen unter den Beteiligten ist der Humus, auf dem die Bürokratie gedeiht. Das ist die schwierigste Aufgabe. Denn Vertrauen in das System können Sie weder durch Anträge noch per Gesetz verordnen, sondern es muss gegenseitig erarbeitet werden. Darin besteht die große Bewährungsprobe für alle Verantwortlichen im Gesundheitswesen: für uns Politiker, für Ärzte, für alle Leistungserbringer, für die Krankenkassen, für die Patientinnen und Patienten und Versicherten. Daran zu arbeiten, lohnt sich im Interesse der Menschen in unserem Land.

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

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms: (C)

Das Wort hat jetzt der Kollege Daniel Bahr von der FDP-Fraktion.

(Beifall bei der FDP – Frank Spieth [DIE LINKE]: Antrag zurück!)

Daniel Bahr (Münster) (FDP):

Sehr geehrter Herr Präsident! Meine Kolleginnen und Kollegen! Die Bürger verstehen nicht mehr, was im Gesundheitswesen vor sich geht.

(Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Die FDP auch nicht!)

Sie merken, dass die gewohnt gute Qualität der medizinischen Versorgung nachlässt.

(Beifall bei der FDP)

In ihrer Apotheke erhalten sie einmal dieses, einmal jenes Arzneimittel, je nachdem mit welchen Firmen Rabattverträge abgeschlossen worden sind.

(Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Wer ist denn der Apothekenbeschützer? Das sind doch Sie!)

In den Krankenhäusern müssen sie zum Teil lange warten, bis jemand kommt, um ihnen zu helfen. Bei Hilfsmitteln dürfen sie nicht mehr zum Belieferer ihrer Wahl gehen, sondern die Krankenkassen bestimmen, auf wen sie zurückgreifen dürfen.

(Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Herr Bahr, wer unterstützt denn die Apotheken?) (D)

Die Patienten werden durch die Politik der schwarz-roten Bundesregierung gegängelt. Sie werden zunehmend in eine standardisierte Schablone gepresst.

(Beifall bei der FDP)

Die aktuelle Gesundheitspolitik raubt ihnen mehr und mehr ihre **Selbstbestimmung**, gemeinsam mit ihrem Therapeuten eine Behandlung zu vereinbaren, die bei ihnen den besten Erfolg verspricht. Das deutsche Krankenversicherungssystem ist durch die letzten Reformen der schwarz-roten Bundesregierung, aber auch der rot-grünen Bundesregierung deutlich in Richtung eines zentralistischen staatsgesteuerten Einheitskassensystems verschoben worden.

(Beifall bei der FDP – Ernst Burgbacher [FDP]: Das ist die Tatsache!)

Das letzte Reformgesetz hieß Wettbewerbsstärkungsgesetz. Da dachte man, dass mehr **Wettbewerb** das Ziel war. Schauen wir uns einmal an, wie der Wettbewerb jetzt aussieht. Sie haben einen Einheitsbeitragssatz für alle Krankenkassen beschlossen. Den Wettbewerb um die Beitragsautonomie, um den Zusammenhang zwischen Beitrag und Leistung einer Versicherung, haben Sie kaputt gemacht. Wir haben jetzt auf der Beitragsseite eine Einheitskasse, und auf der Leistungsseite ist es ähnlich.

(Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: Stimmt nicht!)

Daniel Bahr (Münster)

- (A) Denn was ist denn durch den Fonds passiert? Die Krankenkassen haben Zusatzleistungen gestrichen: Auslandsschutzimpfungen wurden gestrichen, Sozialpsychiatrievereinbarungen, Hausarztverträge und Onkologievereinbarungen wurden gekündigt. Das heißt, in Wahrheit bringen Sie hier die Umsetzung der sogenannten Bürgerversicherung auf den Weg, also nichts anderes als eine staatlich gelenkte Einheitskasse. Das ist die Politik, die Sie als Ministerin machen.

(Beifall bei der FDP)

Hier wird gesagt, die FDP wolle unfairen Wettbewerb. Schauen wir uns einmal an, wie der Wettbewerb aussieht, den Sie gestalten. Sie bewirken einen Wettbewerb, bei dem Krankenhäuser, Krankenkassen und Ärzte ein Interesse daran haben, dass Deutschland – zumindest statistisch gesehen – kränker wird. Denn dann bekommen sie mehr Geld. Das ist das perverse System, das Sie geschaffen haben.

(Beifall bei der FDP – Elke Ferner [SPD]: Schwachsinn!)

Es kommt nicht mehr Geld in der Versorgung an.

Heute lesen wir in der Zeitung – Sie sagen ja, dass Sie mit dem Fonds einen Wettbewerb der Krankenkassen geschaffen haben –, dass die Berliner jetzt ein Schreiben der AOK Berlin bekommen, das ein schönes Angebot enthält. Sie wollten ja einen Wettbewerb der Krankenkassen, eine bessere Versorgung erreichen.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Ihr wollt doch Wettbewerb!)

(B)

In dem Schreiben heißt es, dass AOK-Versicherte in Berlin vier Erholungstage im Viersternehotel Ramada Wismar für nur 199 Euro buchen können; dabei würden sie 100 Euro sparen. Die Barmer Ersatzkasse hatte für ihre Versicherten – Sie wollten ja Wettbewerb der Krankenkassen untereinander – eine Angebotsaktion im Programm, in dessen Rahmen sie bei Karstadt satte Rabatte auf Einkäufe bekamen.

(Ernst Burgbacher [FDP]: Unglaublich!)

Das hat nichts mit einem Wettbewerb um bessere Versorgung, günstigere Tarife und um innovative Lösungen zu tun; in Wahrheit bereiten Sie hier die Einheitskasse vor.

(Beifall bei der FDP)

Das ist doch kein Wettbewerb um bessere Versorgung.

(Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Das würde bei Ihnen noch viel schlimmer werden!)

Dass Sie alle hier über die **Auswirkungen der Reform** gar nicht sprechen wollen, dass Sie sich nur mit unseren Ideen auseinandersetzen, zeigt, dass Sie ein schlechtes Gewissen haben. Sechs Wochen nach der Umsetzung des Gesundheitsfonds wollen Sie gar nicht über die Fehler der Reform sprechen. Das spüren die Leute. Warum gibt es denn Massendemonstrationen in Bayern, Herr Zöllner? Warum gibt es Unruhe in den Praxen, weil bestimmte Patienten nicht mehr das bekom-

men, was sie bisher bekommen haben, oder Zuzahlungen verlangt werden? (C)

(Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Auch das wird schlimmer bei Ihnen!)

Das sind die Folgen der Politik, die Sie gemacht haben. Davon wollen Sie ablenken.

(Beifall bei der FDP)

Wir, die FDP, wollen ein Gesundheitssystem, bei dem die Versicherten im Mittelpunkt stehen. Die Bürger müssen weitgehende **Wahlfreiheit** haben, wie sie ihren Versicherungsschutz gestalten. Vertragsfreiheit, Therapiefreiheit und freie Arztwahl sollten selbstverständlich sein.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Reden Sie jetzt doch endlich einmal über Ihren Antrag! Wir sind doch schon so gespannt!)

Wir wollen ein leistungsfähiges Gesundheitswesen mit mehr Wahlfreiheit, Wettbewerb und Eigenverantwortung.

(Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: Geben Sie doch auch einmal Antworten auf unsere Fragen! Oder haben Sie etwa keine?)

Wir wollen nicht, dass die Verantwortung dafür an zentralistische staatliche Organisationen abgegeben wird. Wir appellieren an die Eigenverantwortung der Versicherten. Dafür wollen wir die richtigen Anreize geben.

(Beifall bei der FDP – Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: Ach was! Das sind alles nur Floskeln! Das sind doch keine Antworten auf die Fragen, die wir gestellt haben! – Elke Ferner [SPD]: Diese Eigenverantwortung kann sich nur nicht jeder leisten!)

(D)

Frau Ferner, Sie haben viel über **Solidarität** gesprochen.

(Elke Ferner [SPD]: Allerdings! Solidarität ist ja auch wichtig! Die „Solidarität“, die Sie wollen, kann sich aber längst nicht jeder leisten!)

Auch für uns Liberale ist Solidarität eine wichtige Kategorie und eine Voraussetzung für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen.

(Beifall bei der FDP – Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Sie und Solidarität? Das läuft bei Ihnen doch unter Marketing! – Weitere Zurufe von der SPD: Oh! – Das ist aber neu! – Seit wann denn das?)

Frau Ferner, wissen Sie eigentlich, dass Sie ein verkürztes Verständnis von Solidarität haben?

(Elke Ferner [SPD]: Ach was! Dass ich nicht lache! Das müssen ausgerechnet Sie sagen!)

Eine Versicherung ist eine Solidargemeinschaft. Es ist die Aufgabe einer Versicherung, zwischen den Kranken und den Gesunden, die für die Kranken eintreten, einen Ausgleich zu schaffen. Das tut jede Versicherung. Das Solidarprinzip, das dem zugrunde liegt, und den solidari-

Daniel Bahr (Münster)

- (A) schen Ausgleich zwischen Jung und Alt wollen wir natürlich beibehalten. Genau diese Solidarität machen Sie kaputt.

(Beifall bei der FDP – Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: Solidarität im Golfclub!)

Die Politik, die Sie betreiben, ist eine Politik zulasten der kommenden Generationen. Sie schieben die Lasten auf die kommenden Generationen und versprechen mehr, als Sie halten können. Ich frage Sie: Wer soll das in Zukunft bezahlen? Wenn Sie so vorgehen, wird es zu Konflikten kommen.

(Elke Ferner [SPD]: Ihre Definition von „Solidarität“ ist nach unserem Verständnis höchst unsolidarisch, Herr Kollege!)

Wenn die Beitragszahler in Zukunft vor der Entscheidung stehen, entweder Beiträge in Höhe von 25 Prozent zu zahlen oder ihren Leistungsanspruch rationieren zu lassen, werden sie die Solidarität aufkündigen. Frau Ferner, wer wird unter einer Politik, die diesem Verständnis von Solidarität folgt, leiden? Wer wird unter einem Umlagesystem, das zur Folge hat, dass die Menschen von der Hand in den Mund leben müssen, und mit dem die Lasten auf die kommenden Generationen geschoben werden, leiden?

(Elke Ferner [SPD]: Erklären Sie doch einmal, welche Maßnahmen Ihrer Meinung nach notwendig wären!)

- (B) **Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**
Herr Kollege Bahr.

Daniel Bahr (Münster) (FDP):

Lassen Sie mich diesen Gedanken bitte noch kurz zu Ende führen. – Unter einem solchen staatlichen Einheitskassensystem werden nicht die Reichen leiden.

(Elke Ferner [SPD]: Wo, bitte schön, gibt es denn bei uns ein „staatliches Einheitskassensystem“?)

Sehen Sie sich einmal die Situation in Großbritannien oder Spanien an.

(Elke Ferner [SPD]: Wir leben in Deutschland, Herr Kollege!)

Dort kann man beobachten, dass sich die Reichen eine bessere Versorgung leisten können. Unter einer solchen staatlichen Einheitskasse leiden die sozial Schwachen und die Mittelschicht. Diese Menschen haben nämlich keinen hinreichenden finanziellen Spielraum, um sich eine Zusatzversorgung zu leisten.

(Beifall bei der FDP)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Herr Kollege Bahr, erlauben Sie eine Zwischenfrage der Kollegin Bender?

Daniel Bahr (Münster) (FDP):

Wenn Sie die Uhr anhalten, gerne.

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Bitte, Frau Bender.

(C)

Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Kollege Bahr, Sie sagten, die FDP wolle am **Solidaritätsprinzip** festhalten.

(Elke Ferner [SPD]: Ach! Die wissen doch gar nicht, wie „Solidarität“ geschrieben wird! – Weiterer Zuruf von der SPD: Alles Lippenbekennnisse! Das kennt man doch von denen!)

Diese Aussage verträgt sich nicht mit dem Inhalt Ihres Antrags.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Klären Sie mich bitte auf, wo die Solidarität bleibt, wenn Sie den Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken im Rahmen des Krankenversicherungssystems abschaffen! Das fordern Sie ja ausdrücklich. Sie wollen, dass die Höhe der Prämien je nach Krankheit variiert.

(Heinz Lanfermann [FDP]: So ein Quatsch! Das steht in unserem Antrag doch überhaupt nicht drin! Sie erzählen uns hier einen vom Pferd!)

Klären Sie mich bitte auch auf, wo die Solidarität bleibt, wenn der Ausgleich zwischen Gering- und Besserverdienenden aus dem Krankenversicherungssystem herausgenommen und auf die Ebene der steuerlichen Subventionen verlagert wird!

(D)

Klären Sie mich bitte auch auf, was Sie im Generationsmaßstab unter Solidarität verstehen, wenn Sie angesichts der Rekordverschuldung des Bundes ein solch gigantisches Subventionsprogramm fordern!

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Dirk Niebel [FDP]: Frau Bender ist der Beleg dafür, dass PISA überall ist!)

Daniel Bahr (Münster) (FDP):

Frau Kollegin Bender, vielen Dank für Ihre Fragen. Sie geben mir nämlich die Möglichkeit, meine kurze Redezeit etwas zu verlängern, indem ich auf Ihre Fragen eingehe.

Wir von der FDP wollen die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden, zwischen Jungen und Alten und zwischen Einkommensstarken und Einkommenschwachen.

(Lachen bei Abgeordneten der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN – Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist ja interessant! Jetzt bin ich wirklich gespannt, wie Sie den Bogen zu Ihrem Antrag hinkriegen! – Frank Spieth [DIE LINKE]: Wo steht das denn in Ihrem Antrag?)

Aber die Frage ist: Muss diese Solidarität durch prozentuale **Krankenversicherungsbeiträge** gewährleistet werden? Ich frage Sie: Ist die Finanzierung der gesetzlichen

Daniel Bahr (Münster)

- (A) Krankenversicherung bzw. ist der **Einkommensausgleich** gerecht?

Die Bäckereifachverkäuferin, von der Frau Ferner gesprochen hat,

(Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Warum reden Sie denn immer von Frau Ferner? Erläutern Sie uns doch mal Ihren Antrag! Wie lange sollen wir denn noch warten?)

zahlt mit ihrem prozentualen Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung – sie hat keine Wahlmöglichkeit, sondern ist in der GKV zwangsversichert – für die Familie des Generaldirektors mit, der davon profitiert, dass seine Familie mit mehreren Kindern kostenlos in der gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert ist.

(Beifall bei der FDP – Elke Ferner [SPD]: Das stimmt so doch überhaupt nicht! – Dr. Wolfgang Wodarg [SPD]: So ein Unsinn!)

Der Einkommensausgleich, den Sie vorschlagen, ist auf ein Lohneinkommen in Höhe von etwa 3 500 Euro begrenzt.

(Elke Ferner [SPD]: Beherrschen Sie eigentlich die Grundrechenarten? – Volker Schneider [Saarbrücken] [DIE LINKE]: Was für ein Unsinn!)

Wir haben allerdings schon ein System, das für den Ausgleich zwischen Einkommensstarken und Einkommenschwachen da ist: das Steuer- und Transfersystem.

- (B) (Markus Kurth [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Sehr interessant! Fragen Sie einmal die Bürger, was die davon halten!)

Wir brauchen keine neuen Systeme. Frau Bender, der Gesundheitsfonds darf nicht zu einem neuen Finanzamt werden, das die Mittel noch mehr als bisher umverteilt. Dafür gibt es bereits Systeme. Beim Wohngeld zum Beispiel wurde bewusst ein System geschaffen, das dafür sorgt, dass diejenigen, die die Unterstützung der Gesellschaft brauchen, diese Unterstützung auch erhalten. Jeder Einzelne trägt dazu in Abhängigkeit von der eigenen Leistungsfähigkeit bei.

(Dr. Thea Dückert [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Ach! Das wollen Sie doch in Wirklichkeit überhaupt nicht! – Markus Kurth [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Was für ein Ziel verfolgen Sie denn in Wahrheit?)

Das ist der Unterschied zwischen dem, was Sie wollen, und dem, was wir wollen. Sie verfolgen mit Blick auf die gesetzliche Krankenversicherung nicht das Ziel einer gerechteren Einkommensumverteilung.

(Iris Gleicke [SPD]: Dieses Beispiel ist wirklich absoluter Schwachsinn!)

Gerechter ist unser Modell: Trennung von Beiträgen und Versicherungsleistungen, Einrichtung eines Prämiensystems und Umverteilung von Einkommensstarken zu Einkommenschwachen dort, wo es treffsicher ist, nämlich über das Steuer- und Transfersystem.

(Beifall bei der FDP – Zurufe von der CDU/CSU, der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

(C)

Sie haben im Zusammenhang mit der Solidarität zwischen Jungen und Älteren auch nach der **Kapitaldeckung** gefragt. Was die Kapitaldeckung angeht, Frau Kollegin Bender, muss ich Ihnen ein Lob aussprechen. Mit der Riester-Rente haben Sie in der Altersvorsorge den Einstieg in die Kapitaldeckung gemacht. Die Frage, die Sie mir stellen, ist nun: Wie kann diese Solidarität zwischen den Generationen auf die Gesundheitsversorgung übertragen werden?

(Widerspruch bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Was für die Altersvorsorge nicht falsch war – auf Kapitaldeckung zu setzen, weil wir eine alternde Bevölkerung haben –, kann doch auch für die Gesundheitsversorgung nicht falsch sein. Warum schaffen Sie nicht den Erkenntnisgewinn, das auch auf die Gesundheitsversorgung zu übertragen?

(Beifall bei der FDP – Frank Spieth [DIE LINKE]: Das ist in dem einen Bereich so falsch wie in dem anderen!)

Auch im Gesundheitssystem brauchen wir eine Kapitaldeckung.

Hier wurde pauschal und diffamierend von Amerika gesprochen. Als ob wir amerikanische Verhältnisse wollten! Wir schlagen eine **Pflicht zur Versicherung** vor. Jeder muss Anspruch auf eine Krankenversicherung haben. Es darf eben nicht so sein wie in Amerika, dass viele gar nicht versichert sind.

(D)

(Elke Ferner [SPD]: Die Versicherungspflicht haben wir längst!)

Schauen Sie in die **Niederlande** – die Niederlande sind nicht dafür bekannt, unsozial zu sein –: In den Niederlanden gibt es eine Pflicht zur Versicherung; übrigens nur bei privaten Versicherungen.

(Elke Ferner [SPD]: Wo steht das denn in Ihrem Antrag?)

Ich lebe im Münsterland; eine Fluchtbewegung von den Niederlanden nach Nordrhein-Westfalen, weil das System in den Niederlanden als unsozial wahrgenommen würde, kann ich jedoch nicht feststellen. Diffamieren Sie dieses System also nicht!

(Beifall bei der FDP)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Herr Kollege Bahr, erlauben Sie eine weitere Zwischenfrage?

Daniel Bahr (Münster) (FDP):

Ich habe nur noch eine Minute und würde gerne meine Punkte zu Ende ausführen.

(Volker Schneider [Saarbrücken] [DIE LINKE]: Bringen Sie es zu Ende!)

Daniel Bahr (Münster)

- (A) Ich glaube, ich bin bei der Beantwortung der letzten Frage auf viele Punkte eingegangen.

Sie haben das Thema **Kostenerstattung** angesprochen. An diesem Thema sieht man, dass wir hier auch eine gesellschaftspolitische Debatte führen. Es geht nämlich um die Frage, wie viel Mündigkeit wir den Bürgerinnen und Bürgern zutrauen.

(Lachen bei Abgeordneten der SPD)

70 Millionen gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland erhalten keine Arztrechnung, für sie ist nicht transparent, was für Leistungen sie nachfragen und wie diese Leistungen abgerechnet werden.

(Beifall bei der FDP – Elke Ferner [SPD]:
Aber eine Patientenquittung! – Dr. Wolfgang
Wodarg [SPD]: Trotzdem werden sie bezahlt!)

Diese 70 Millionen Menschen dürfen aber Kreditverträge abschließen, dürfen Lebensversicherungen abschließen, ja sie dürfen sogar Kinder auf die Welt bringen und die Verantwortung für sie übernehmen.

(Elke Ferner [SPD]: Schlimmer geht es nicht mehr!)

Eine Arztrechnung zu prüfen und sie bei der Krankenversicherung einzureichen, trauen Sie ihnen jedoch nicht zu. Daran sieht man, dass Sie von einem anderen Gesellschaftsbild ausgehen als wir.

(Beifall bei der FDP)

- (B) Zu einem Krankenversicherungssystem gehören natürlich **intelligente Selbstbeteiligungen**. Sie haben die Praxisgebühr eingeführt. Ist die Praxisgebühr eine intelligente Selbstbeteiligung? Es weiß doch keiner, wofür er diese 10 Euro zahlt. Das ist eine Abkassiergebühr. Da sagen die Versicherten zu Recht: Ich habe eben 10 Euro gezahlt. Was machen Sie damit? Dafür will ich wenigstens geröntgt werden. – Wir brauchen eine Selbstbeteiligung, die in einem Zusammenhang steht. Nur wenn die Versicherten Transparenz haben im Hinblick auf die Leistungen, die sie nachfragen, werden sie bereit sein, die Beiträge zu zahlen.

(Lachen bei Abgeordneten der SPD)

Insofern glaube ich, dass Ihre Modelle – Praxisgebühr, Einheitskasse, Gängelung; vor allem, Lasten immer weiter auf die kommenden Jahre zu schieben; ausufernde Bürokratie, die den Versicherten die Wahl- und Therapiefreiheit nimmt –

(Zurufe von der LINKEN)

angesichts der Herausforderungen einer alternden Bevölkerung nicht die Lösung sind. Die Lösung ist die Umstellung auf Kapitaldeckung, ist das Setzen auf Eigenverantwortung mit einem sozialen Ausgleich für die, die die Unterstützung der Gesellschaft brauchen. Genau das schlagen wir Liberale vor.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der FDP)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms: (C)

Ich erteile dem Kollegen Dr. Faust das Wort zu einer Kurzintervention.

Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU):

Lieber Herr Kollege Bahr, eine Frage bleibt auch nach dem ausführlichen Studium Ihres Antrages offen.

(Elke Ferner [SPD]: Eine Frage nur?)

– Es bleiben viele Fragen offen; aber ich habe nur Zeit für eine entscheidende Frage.

Wie halten Sie es mit dem Krankheitsrisiko des Versicherten? Möchten Sie in die Versicherung einen Risiko- bezug aufnehmen oder nicht? Ohne einen **Risikostrukturausgleich** kommen Sie bei der gesamten Problematik nicht weiter. Entscheidende Punkte fehlen also in Ihrem Antrag. Ich bitte Sie um Aufklärung, ob ein mit Krankheit belasteter Versicherter einen höheren Beitrag zahlen soll als ein gesunder und, wenn nein, wie Sie es dann mit dem Risikostrukturausgleich halten wollen und ob nicht am Ende bezüglich dieser wichtigen Frage der normale Basistarif, den wir in der privaten Krankenversicherung schon eingeführt haben, Modell gestanden hat.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Herr Kollege Bahr, zur Erwiderung. Bitte schön.

Daniel Bahr (Münster) (FDP):

Lieber Herr Kollege Faust, wenn Sie den Antrag lesen, dann werden Sie dort die Antwort auf Ihre Frage finden. (D)

(Lachen bei Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD)

Wir haben den **Risikostrukturausgleich** nicht abgeschafft, sondern wir haben gesagt, dass er auf das notwendige Maß reduziert werden muss.

(Elke Ferner [SPD]: Was ist denn das notwendige Maß?)

Das genau ist die Kritik, die wir an dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich üben, den Sie eingeführt haben. Sie haben ja die Idee: Je mehr Krankheiten wir dabei berücksichtigen, desto gerechter wird das System.

An der jetzigen Umsetzung dieser Reform sehen Sie, wie neue Ungerechtigkeiten entstehen, weil nur eine bestimmte Anzahl von Krankheiten in diesem Risikostrukturausgleich berücksichtigt wird.

(Elke Ferner [SPD]: Das wollte die Union so!)

Damit gibt es Krankheiten erster und zweiter Klasse, weil die Krankenkassen plötzlich ein Interesse daran haben, nur diese Krankheiten, für die sie mehr Geld bekommen, zu berücksichtigen.

(Wolfgang Zöllner [CDU/CSU]: Jetzt will er alle ausgliedern!)

Daniel Bahr (Münster)

- (A) Daneben haben sie plötzlich ein Interesse daran, möglichst viele Versicherte diesen Krankheitsbildern zuzuordnen, um mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten. Das ist ja mein Vorwurf: Statistisch gesehen machen Sie Deutschland durch diese Reform in Wahrheit kränker.

(Beifall bei der FDP)

Hinsichtlich der **Prämien** haben wir klar gesagt, dass unser Modell der dritte Weg zwischen der heutigen gesetzlichen Krankenversicherung und der heutigen privaten Krankenversicherung ist. Unser Modell ist der dritte Weg zwischen der sogenannten Bürgerversicherung – letztlich der Einheitskasse – und einer einheitlichen Kopfpauschale. Mit unserem Modell sehen wir eine Pflicht zur Versicherung vor, und jeder, auch derjenige mit einer Vorerkrankung, hat einen Anspruch auf einen Versicherungsschutz zumindest im Umfang der Regelleistungen.

(Beifall bei der FDP – Elke Ferner [SPD]: Mit oder ohne Risikoprüfung? Männer anders als Frauen?)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Das Wort hat jetzt die Bundesministerin Ulla Schmidt.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit:

- (B) Vielen Dank. – Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Herr Bahr, ich hätte Ihnen gerne noch länger zugehört; denn je länger Sie reden, desto deutlicher wird, was tatsächlich in dem Antrag steht. Zu Beginn hatte ich schon befürchtet, Sie würden nicht über den Antrag reden, weil Sie lieber darüber schweigen, was damit im Einzelnen verursacht wird.

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Auch Ihre letzte Antwort ist sehr bezeichnend. Sie sagen, jeder werde versichert, aber auf die Frage des Kollegen Faust, ob es **risikoadjustierte Prämien** gibt, haben Sie geschwiegen.

(Beifall der Abg. Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Wohin risikoadjustierte Prämien führen, die für Menschen, die eine Vorerkrankung haben, nicht mehr bezahlbar sind, kann ich Ihnen überall auf der ganzen Welt zeigen.

(Beifall bei der SPD, der CDU/CSU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Herr Kollege, dadurch wird deutlich, was die FDP will – das hat sie klar gesagt –,

(Frank Spieth [DIE LINKE]: So ist es!)

nämlich eine Spitzenmedizin für Wohlhabende und eine Armenversorgung für das Volk. Das ist und bleibt Ihre Devise in der Gesundheitspolitik.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Ernst Burgbacher [FDP]: So ein Quatsch!) (C)

Gelernt haben Sie auch nichts. In der Vorbereitung zu dieser Debatte fiel mir ein Interview Ihres Vorsitzenden vom 11. Dezember 2008 im *Stern* ein. Dort wurde Herr Kollege Westerwelle gefragt:

Ist Ihr Weltbild durch die Finanzkrise auf den Kopf gestellt worden?

Antwort: „Nein“. – Es wurde weiter gefragt:

Die freien Finanzmärkte kollabieren – und für den Marktanhänger Westerwelle ändert sich nichts?

Antwort: „Nein“.

Mit Ihrem Antrag, einen Angriff auf die gesetzliche Krankenversicherung zu starten und die gesamte Gesundheitsversorgung in ein **kapitalgedecktes System** zu überführen, zeigen Sie, dass Sie nichts gelernt haben, nicht einmal in Zeiten, in denen alle Menschen merken, dass man dem Kapitalmarkt nicht alles anvertrauen kann.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie der Abg. Britta Haßelmann [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN] – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Wollen Sie jetzt die Riester-Rente abschaffen, Frau Schmidt?)

Das, was Sie hier vorlegen, ist ein Angriff auf das Herzstück unseres **Sozialstaates**;

(Beifall bei der SPD) (D)

denn die medizinische Versorgung für alle, also unabhängig vom Einkommen, zeichnet unseren Sozialstaat und auch das europäische Modell aus. Sie wollen hier das bisherige amerikanische Modell einführen. Ich bleibe dabei.

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie des Abg. Frank Spieth [DIE LINKE])

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Frau Ministerin, erlauben Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Bahr?

Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit:
Nein.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Sehr schwach, dass Sie meine Frage nicht zulassen!)

Wenn man Sie fragt, was Sie eigentlich dazu treibt, dann müssten Sie sagen, dass das die Interessen Ihrer Klientel und derjenigen sind, die Sie wählen. Die Sorge um die Patientinnen und Patienten kann das aber nicht sein. Dabei geht es auch nicht um Kostenerstattung oder um Rechnungslegung. Wir alle haben nichts gegen Rechnungslegung. Wir haben ein neues, transparentes System eingeführt

(Lachen des Abg. Daniel Bahr [Münster] [FDP])

Bundesministerin Ulla Schmidt

- (A) und wollen auch, dass die Versicherten wissen, was eine Leistung kostet. Das bewirken wir im Moment durch die Umstellung des Honorarsystems. Wir wollen aber nicht das **Kostenerstattungsprinzip**, Herr Kollege.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN)

Liebe Kollegen von der FDP, eines ist auch klar: Heute hat jeder Bürger und hat jede Bürgerin in Deutschland Zugang zu einer medizinischen Versorgung auf der Höhe des medizinischen Fortschritts, und zwar durch die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Wenn Sie das Kostenerstattungsprinzip wollen, dann sagen Sie den Menschen doch auch, was das bedeutet. Das heißt, die Kreditkarte zu zücken, wenn man zum Arzt geht. Etwas anderes ist das nicht.

(Beifall bei der SPD, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Quatsch!)

Man muss die Rechnung bezahlen und sich dann mit der Versicherung darüber streiten, was erstattet wird und was nicht erstattet wird. Deshalb wird zu Recht von denen, die gegen Ihre Vorschläge sind, die Frage aufgeworfen, wie denn ein Durchschnittsverdiener in Deutschland, dessen Verdienst bei rund 1 700 Euro netto liegt, eine Transplantation bezahlen soll. Soll er mit bis zu 30 000 Euro für einen Herzschrittmacher in Vorleistung treten? Muss man erst bezahlen, bevor man ins Krankenhaus gehen darf? Was alles muss sonst noch vorgelegt werden?

(B)

Nein, die Spitzenmedizin und die medizinische Versorgung für alle in Deutschland funktioniert nur deshalb, weil Menschen diese Leistungen erhalten, ohne dass sie in Vorleistung treten müssen.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Sie von der FDP wollen ein bewährtes System zerschlagen. Gleichzeitig gehen Sie in der derzeitigen Situation einen weiteren Schritt, indem Sie den Bereich der Gesundheitsversorgung den Risiken der Finanzkrise aussetzen wollen. Wir sind sehr froh darum, dass unser Gesundheitssystem sehr unanfällig für diese Krise ist. Sie hingegen holen die Krise rein. Wir könnten dann in eine Situation wie in den USA kommen, wo heute Rentnerinnen und Rentner um ihre Rentenansprüche aus der Kapitaldeckung bangen müssen.

Ich sage Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen: Wir werden mit dem ganzen Herzblut kämpfen, das wir haben: Menschen für Menschen. Das hat nichts damit zu tun, dass man von der Hand in den Mund lebt.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das ist doch so bei Umlagesystemen!)

Sondern das hat etwas damit zu tun, dass nur die Solidarität aller, die Solidarität der Jungen mit den Alten, die Solidarität der Gesunden mit den Kranken, die Solidarität derer, die mehr haben, mit denen, die weniger haben,

dafür sorgt, dass die Frage, wo man eine gute Versorgung bekommt, wenn man krank ist, nicht davon abhängt, ob man viel Geld oder wenig Geld hat. Das werden wir nicht zulassen. Wir werden dafür streiten, dass dieses System in unserem Land erhalten bleibt, weil es das Kernstück ist.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Frau Ministerin, erlauben Sie jetzt eine Zwischenfrage?

Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit:
Lassen Sie mich jetzt weiter zur Sache sprechen.

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Wenn Sie die Kollegen persönlich ansprechen, dann sollten Sie ihnen auch eine Zwischenfrage erlauben.

Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit:
Gut. Das ist Ihr Kollege. Ich verstehe das, Herr Präsident.

(Widerspruch bei der FDP)

Vielleicht darf man aber auch eine Rede zu Ende halten. – Bitte schön.

(Zurufe)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Das hat damit nichts zu tun, Frau Kollegin.

(Iris Gleicke [SPD]: Das hat damit etwas zu tun! Das ist nicht gerechtfertigt!)

Sie wissen das. Wenn Sie persönlich ansprechen, sollten Sie auch eine Zwischenfrage erlauben.

Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit:
Ich hatte die FDP angesprochen. Aber bitte.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Ich hatte mich auch angesprochen gefühlt!)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Herr Kollege Lanfermann.

(Elke Ferner [SPD]: Der neue Westerwelle!)

Heinz Lanfermann (FDP):

Frau Ministerin, stimmen Sie mir zu, dass es in Deutschland circa 8 Millionen Menschen, darunter circa 4 Millionen Beamte, gibt, die privat versichert sind, von denen die meisten keineswegs Großverdiener sind, sondern Menschen mit ganz normalem oder oft sogar geringem Einkommen, die alle nicht nach dem Sachleistungsprinzip, sondern nach dem **Kostenerstattungsprinzip** behandelt werden? Das heißt, diese Menschen bekommen Rechnungen, die sie prüfen und einreichen können.

Ist Ihnen bekannt, dass diese Menschen vor teuren Behandlungen, deren Kosten sie schlecht verauslagen können, eine entsprechende Anfrage bei ihrer Versiche-

(C)

(D)

Heinz Lanfermann

- (A) rung einreichen können und die Versicherung dann Kostendeckung zusagt und die Kosten übernimmt, sodass keineswegs – wie es vorhin schon falsch behauptet worden ist – Menschen über ihre Leistungsfähigkeit hinaus in Vorleistung treten müssen?

(Elke Ferner [SPD]: Das ist aber wenig Bürokratie!)

Sind Sie deswegen etwa der Meinung, dass diese Millionen von Bürgern in Deutschland jetzt in Armut verfallen oder geknebelt sind durch ein System, das Sie den anderen 70 Millionen Menschen vorenthalten wollen?

(Beifall bei der FDP)

Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit:

Herr Kollege Lanfermann, bevor ich Ihnen antworte, möchte ich mich zunächst bei dem Herrn Präsidenten entschuldigen. Das war vorhin nicht in Ordnung.

Herr Kollege Lanfermann, sicher werden auch Sie in Ihrer Eigenschaft als Abgeordneter deswegen angeschrieben. Ist Ihnen bekannt, dass es viele Menschen gibt, die privat versichert sind, ihre Rechnungen einreichen und dann feststellen, dass das eine oder andere nicht von der Versicherung bezahlt wird? Das nimmt immer mehr zu.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das kennen die Gesetzlichen auch!)

- (B) Wie wäre denn die Situation, wenn wir das flächendeckend einführen würden? Wie viele Menschen würden erst gar nicht zum Arzt gehen, weil sie die Rechnung bezahlen und anschließend einreichen müssen, aber nicht wissen, was sie zurückbekommen?

Ein System, wie wir es haben, ist wirklich ideal. Dabei geht es nicht darum, dass wir nicht die Transparenz haben, dass der Versicherte weiß, welche Kosten entstehen. Mit der Transparenz habe ich kein Problem. Ich will sie, und auch die Menschen wollen sie. Es geht darum, dass man nicht in Vorleistung treten muss, sondern sicher sein kann, nach einer Krankenhausbehandlung nicht anschließend eine Rechnung seiner Krankenkasse oder des Krankenhauses zu bekommen, weil die Krankenkasse sie nicht bezahlt hat. Das ist ein Herzstück der gesetzlichen Krankenversicherung. Daran wollen wir nichts ändern; denn es ist die Voraussetzung dafür, dass wir die nötige Infrastruktur und eine medizinische Versorgung haben, an der jeder unabhängig vom Alter teilhaben kann.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Was ist denn mit meiner Frage?)

– Denn sonst muss man die Kreditkarte zücken.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Man muss doch keine Kreditkarte vorlegen! Das ist doch Unsinn!)

Wie sähe es denn bei den Ärzten aus, wenn nicht nur 10 Prozent der Patientinnen und Patienten, sondern 100 Prozent privat versichert wären? Wie sähe es dann mit der **Vorkasse** aus, wenn man schon jetzt glaubt, Vor-

kasse einführen zu können? Ich kann mir lebhaft vorstellen, wie das aussähe. Dafür brauche ich nicht viel Fantasie. Dann würde von Kunden, von denen ein Arzt befürchtet, sie könnten das Geld für die Behandlung nicht aufbringen oder das Geld von der Versicherung würde nicht beim Arzt ankommen, Vorkasse verlangt, ehe die Behandlung stattfinden kann. Das wollen wir nicht.

(Beifall des Abg. Dr. Wolfgang Wodarg [SPD])

Wir werden mit unserer ganzen Kraft dagegen kämpfen, dass so etwas in diesem Land eine Mehrheit findet. Denn das wäre das Ende unseres Sozialstaats.

(Beifall bei der SPD, dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der LINKEN – Heinz Lanfermann [FDP]: Was ist jetzt mit der Antwort auf meine Frage?)

– Das ist die Antwort auf Ihre Frage.

(Heinz Lanfermann [FDP]: Und die Beamten?)

– Für die Beamten gilt das auch. Bekommen Sie solche Briefe nicht? Die Beamten haben aber zumindest die Sicherheit, dass sie die Beihilfe bekommen.

Sie wollen ein ganzes Land privat mit risikoadjustierten Prämien versichern. Sie wollen **Kapitaldeckung** einführen. Rechnen Sie das einmal hoch! Heute hat die PKV für 10 Prozent der Versicherten Altersrückstellungen in Höhe von 130 Milliarden Euro. Das muss man auf 82 Millionen Menschen hochrechnen. Dann kommt man bis auf zu 2 Billionen Euro. Wo sollen die 2 Billionen Euro denn angelegt werden? In Deutschland, bei Lehman Brothers, oder was schlagen Sie vor?

(Beifall bei der SPD)

Wo soll das Geld denn hin? Nach Island? Ich kann das noch weiter ausführen. Wenn Sie mit diesem Geld die deutsche Industrie aufkaufen wollen, so könnten Sie damit alle Dax-Unternehmen fünfmal bezahlen. Kommen Sie auf den Boden der Tatsache zurück! Die Kapitaldeckung können wir in der Gesundheitsversorgung nicht gebrauchen. Klar ist auch: Selbst in den USA kommt keiner – nicht einmal die Republikaner – auf die Idee, die Kapitaldeckung in der Gesundheitsversorgung einzuführen. Das sollte Ihnen zu denken geben.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ein anderer Punkt: Unsere gesetzliche Krankenversicherung, die bald 126 Jahre alt wird, ist gegründet worden, um Menschen gegen **Lohnausfall bei Krankheit** abzusichern und eine gute **Versorgung der Versicherten** einschließlich der Familien für den Fall, dass ihr Ernährer krank wird, im Krankheitsfall sicherzustellen. Die gesetzliche Krankenversicherung hat sich bewährt. Sie hat zwei Kriege überstanden.

Die gesetzliche Krankenversicherung hat auch bei der deutschen Wiedervereinigung dafür gesorgt, dass die

Bundesministerin Ulla Schmidt

- (A) Menschen über Nacht versichert waren. Was glauben Sie, wie die privaten Krankenversicherungen dies geschafft hätten, wenn sie für 15 Millionen Menschen private Versicherungsverträge hätten abschließen müssen? Was wäre dann mit der Kapitaldeckung gewesen? Was hätten Sie gemacht, um dies zu finanzieren? In Ihrer Regierungsverantwortung sind auch die Gelder der Sozialkassen dazu herangezogen worden, die deutsche Einheit zu finanzieren. Man kann vieles glauben. Aber dass Sie damals die Rücklagen der privaten Krankenversicherung für die Finanzierung eingesetzt hätten, wie man es bei den sozialen Sicherungssystemen gemacht hat, glaube ich Ihnen nicht.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ich bin sehr froh über Ihren Antrag, weil damit noch einmal deutlich wird, worin wir uns unterscheiden.

(Ernst Burgbacher [FDP]: Das ist gut!)

Unsere Politik setzt auf **Solidarität** statt auf Ausgrenzung. Wir wollen, dass Menschen füreinander einstehen, statt dass jeder für seine individuellen Lebensrisiken privat einstehen soll. Wir wollen nicht, dass das Guthaben auf der Bank entscheidend dafür ist, ob man eine gute medizinische Versorgung erhält. Was Sie in Ihrem Antrag fordern, führt – es wurde bereits angesprochen – weg von dem, was unseren Sozialstaat auszeichnet, und was ihn für die Menschen in der ganzen Welt – auch für Gesundheitsökonominnen und Mediziner – so attraktiv macht, die sich anschauen, wie es die Deutschen schaffen, dass wir eine gute medizinische Versorgung haben. Es handelt sich um eine einzigartige Infrastruktur, die es nur deshalb gibt, weil die gesetzliche Krankenversicherung mit ihren Verträgen dafür sorgt.

(Beifall bei der SPD)

Unser Weg ist anders als Ihrer. Wir wollen keine Umstellung auf sogenannte leistungsgerechte Prämien. Darüber haben wir bereits 2005 debattiert. Drei Viertel der Versicherten würden dann zu Antragstellern auf Sozialleistungen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Bei Ihnen werden sie zu Bittstellern einer Einheitskasse!)

Es hat für mich etwas mit der **Würde des Menschen** zu tun, wenn künftig drei Viertel unserer Bürgerinnen und Bürger Zuschüsse beantragen müssten. Ich habe dazu noch andere Fragen an Sie, meine Damen und Herren von der FDP. Wie passt das alles denn zu Ihrer Steuer-senkungs-ideologie?

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Sie geben vor, die Partei der Steuersenkungen zu sein, und brauchen dann 35 Milliarden Euro oder noch mehr für das Gesundheitswesen.

(Frank Spieth [DIE LINKE]: Die nehmen das aus dem Steuersäckel, ist doch klar!)

Nein, wir beschreiten einen anderen Weg. Wir behalten das bei, was die Bundesrepublik Deutschland 60 Jahre

als demokratischen und sozialen Bundesstaat ausgezeichnet hat und was in Art. 20 des Grundgesetzes steht. Das ist für uns eine Verpflichtung. Daran werden wir nicht rütteln. (C)

Die gesetzliche Krankenversicherung muss sicherlich ständig weiterentwickelt werden. Wir brauchen Reformen und eine Antwort auf die Herausforderungen. Unser Gesundheitswesen ist in all den Jahren unserer Republik von sozialdemokratischen, konservativen und manchmal auch von liberalen Politikern mitgetragen worden. Meine Damen und Herren von der FDP, Sie hatten Parlamentarier wie Dieter-Julius Cronenberg in Ihren Reihen, die auch als Liberale wussten, dass der **Sozialstaat** einen Wert an sich hat. Ich bin davon überzeugt: Jeder, der glaubt, dass man an dieses bewährte System die Axt anlegen kann, wird sich in diesem Land warm anziehen müssen.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der LINKEN – Ernst Burgbacher [FDP]: Sie legen doch die Axt an!)

Die Menschen mögen über das eine oder das andere schimpfen, protestieren oder verärgert sein. Aber eines möchten sie nicht – darin bin ich mir ganz sicher –:

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Dass Sie weiterhin Gesundheitsministerin sind! Das möchten die Menschen wirklich nicht!)

das bewährte Umlageprinzip aufgeben; denn sie haben erfahren, dass das Prinzip „Menschen für Menschen“ sozialer, besser und gerechter ist, als sich den Risiken des Kapitalmarktes auszusetzen. (D)

(Beifall bei der SPD und der LINKEN)

Die Absicherung des sozialen Risikos Krankheit ist für uns Sozialdemokraten eine wesentliche Voraussetzung für **Freiheit**, und zwar nicht irgendwann, sondern jetzt. Dabei ist Freiheit zugleich Weg und Ziel. Wir wollen Freiheit, die durch soziale Gerechtigkeit ermöglicht wird und in Solidarität mündet. Deshalb werden wir das bestehende Gesundheitswesen verteidigen. Wir werden es zu einer Bürgerversicherung weiterentwickeln, in der alle Menschen zu gleichen Bedingungen einzahlen und ihre Krankenkasse frei wählen können, jede Krankenkasse jeden ohne Berücksichtigung des jeweiligen Risikos versichern muss und es keine risikoadjustierten Prämien gibt.

(Beifall bei der SPD und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Gesundheitsversorgung ist gegen die Krise gut geschützt. Für Experimente à la FDP sollte uns die gesetzliche Krankenversicherung zu schade sein. Ich bin mir jedenfalls mit dem Vorstandsvorsitzenden der Barmer Ersatzkasse, Johannes Vöcking – und mit ihm bin ich durchaus nicht immer einer Meinung –, in einem Punkt einig. Er hat gesagt – andere Vorstandsvorsitzende von Krankenkassen haben das ähnlich ausgedrückt –, die FDP-Pläne seien „ein Programm gegen den sozialen Frieden in unserem Land“.

Bundesministerin Ulla Schmidt

- (A) (Beifall bei der SPD und der LINKEN sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Herr Vöcking, der in Ihrer Regierungszeit eine hohe Funktion im Kanzleramt innehatte, hofft, dass „die Wählerinnen und Wähler bei der nächsten Wahl solche Vorstellungen gründlich abstrafen“. Dem ist nichts hinzuzufügen.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD und der LINKEN – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Ihre Angst, nicht wiedergewählt zu werden, muss sehr groß sein, Frau Schmidt!)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Als nächster Rednerin erteile ich das Wort der Kollegin Dr. Martina Bunge von der Fraktion Die Linke.

(Beifall bei der LINKEN)

Dr. Martina Bunge (DIE LINKE):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Der Antrag zeigt sehr deutlich, wes Geistes Kind die FDP ist. Der Antrag trägt meines Erachtens nicht unbedingt zu einer ernsthaften Debatte über ein zukunftsfähiges, gerechtes und bezahlbares Gesundheitssystem bei. Die Debatte zeigt: Wir alle fechten hier Abwehrkämpfe aus, es ist aber dringend notwendig, sich über die Zukunft des Gesundheitssystems den Kopf zu zerbrechen.

- (B) (Beifall bei der LINKEN)

Im Grunde zeigt Ihr Antrag vor allem, worum es Ihnen nicht geht: Ihnen geht es nicht um die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger. Ihnen geht es darum, die viel beschworene **Eigenverantwortung** hervorzuheben. Sie soll auch bei Krankheit greifen. Besonders hier zeigt sich, wie absurd diese Vorstellung – an falscher Stelle gedacht – ist. Diese Vorstellung blendet völlig aus, dass Menschen bereits unterschiedlich gesund und mit unterschiedlichen Möglichkeiten auf die Welt kommen. Diese Vorstellung blendet aus, dass Menschen in diesem Land nicht im luftleeren Raum leben; sie leben in ganz realen gesellschaftlichen Verhältnissen. Wir wissen: Menschen mit geringerer Bildung leben kürzer als Menschen mit höherer Bildung, Ärmere leben kürzer als Reichere, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer leben kürzer als Arbeitgeber. Krankheit hat in den seltensten Fällen etwas mit Schuld zu tun, für die man Verantwortung übernehmen könnte. Sie hat aber viel mit der sozialen Lage der Menschen zu tun, und die haben sich die Menschen zu meist nicht ausgesucht.

(Beifall bei der LINKEN)

Nach Ihrer Ansicht sollen die Menschen die Verantwortung dafür übernehmen, dass sie arm, krank oder beide sind. Menschen für etwas zur Verantwortung heranzuziehen, worauf sie keinen oder kaum Einfluss haben, ist einfach zynisch.

(Beifall bei der LINKEN)

Es ist ein Glück, gesund zu sein. Es sollte dazu verpflichtet, mit denen, die weniger Glück haben, solidarisch zu sein. Wir brauchen eine gemeinsame Verantwortung für soziale Risiken. Wir brauchen kein unsolidarisches Privatversicherungssystem, sondern eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung.

(Beifall bei der LINKEN)

Wir brauchen ein **präventives Gesundheitssystem** – das ist die Herausforderung der Zukunft, von der ich anfangs sprach –, und wir brauchen unbedingt eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik. Den Blick dafür hat meines Erachtens das ganze Haus noch nicht.

(Beifall bei der LINKEN)

Ein Gesundheitssystem darf die **sozial Benachteiligten** nicht von einer umfassenden Gesundheitsversorgung ausschließen. Dabei knüpfe ich an die Debatte über das, was wirklich medizinisch notwendig ist, an. Ich denke, hier haben wir den Ausschluss von umfassender Gesundheitsversorgung.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das steht im SGB V! Sie haben nie beantragt, das zu ändern!)

Im Gegenteil: Wir müssen gerade den Menschen, die sozial benachteiligt sind, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen und einen Ausgleich für die Benachteiligung schaffen.

Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen von der FDP, erwähnen in Ihrem Antrag mit keiner Silbe Prävention oder Gesundheitsförderung. Sie haben offensichtlich deren Bedeutung noch nicht wirklich – jetzt benutze auch ich dieses Wort – erkannt.

(Beifall bei der LINKEN)

Dabei besteht nach Ansicht aller Fachleute akuter Handlungsbedarf. Schlimm ist, dass auch die Koalition in dieser Frage versagt. Uns in der Bundesrepublik fehlt dringender denn je ein Präventionsgesetz. Wir alle wissen auch – deshalb mein Blick zur SPD –, woran das in diesem Haus liegt.

Ebenso scheinen die wissenschaftlichen Erkenntnisse zur sozialen Ungleichheit und zu ungleich verteilter Gesundheit vollends an der FDP vorübergegangen zu sein. Ansonsten hätten Sie bemerkt, dass Sie mit Ihrer unsozialen Politik sogar gegen die Interessen Ihrer eigenen Wählerschaft verstoßen;

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Glauben Sie, die kennen Sie besser als wir?)

denn in Ländern mit besonders großen sozialen Ungleichheiten ist die Gesundheit aller schlechter, also auch derer, denen es finanziell besser geht. Sie verwenden andauernd die sinnentleerte Phrase, Solidarität sei keine Einbahnstraße, und verweisen auf die Eigenverantwortung. Übersetzt heißt das für mich nichts anderes, als die Solidarität aufzulösen.

Aber: Solidarität hält die Gesellschaft zusammen. Deshalb gelten für die Linke in der Gesundheitspolitik weiterhin die Grundsätze: Gesundheit ist ein Menschen-

(C)

(D)

Dr. Martina Bunge

- (A) recht. Jeder gibt nach seinen Möglichkeiten, und jeder erhält nach seinem Bedarf. Das wäre gelebte Solidarität.

(Beifall bei der LINKEN)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Das Wort hat jetzt der Kollege Dr. Rolf Koschorrek von der CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Dr. Rolf Koschorrek (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen! In der vergangenen Woche wurde uns in der Presse ein großes gesundheitspolitisches Konzept der FDP in Aussicht gestellt. Dieses Konzept sollen wir nun heute hier im Bundestag empfangen.

(Elke Ferner [SPD]: Nicht angekommen!)

Um es kurzzufassen: Ich bin sehr erstaunt – um nicht zu sagen: enttäuscht – darüber, dass der FDP nichts Besseres, vor allen Dingen nichts Konkretes zur Gesundheitspolitik einfällt.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Ich bin gespannt, mal was über das Konzept der Union zu hören!)

– Das steht hier heute nicht zur Debatte.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Aha! Es gibt überhaupt kein Konzept der Union, oder was?)

- (B) Was die FDP uns hier vorlegt, ist kein gesundheitspolitisches Programm und schon gar kein Konzept; es ist vielmehr eine Zusammenstellung von Allgemeinplätzen und banalen Feststellungen. Es ist ein Wunschkonzert, das Forderungen nahezu aller am System Beteiligten zu erfüllen versucht. Es gibt vor, dass bei seiner Umsetzung alle Wünsche und Erwartungen von allen am System Beteiligten – von Patienten, Ärzten, Heilberuflern – erfüllt werden können.

(Elke Ferner [SPD]: Insbesondere die Wünsche der privaten Versicherungswirtschaft!)

Dieses vermeintliche Konzept ist allseits gefällig. Es hat nur einen entscheidenden Fehler: Sie stellen es nicht auf den Boden der Realität.

(Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: So ist es!)

Wer gute Ideen verkündet, sollte sich auch Gedanken darüber machen, wie sie zu verwirklichen sind, sollte einen Plan haben, welche Maßnahmen in welcher Reihenfolge zur Realisierung zu ergreifen sind. Vor allem scheinen Sie überhaupt keinen Ansatz zu haben, wie das rundherum perfekte System, das Sie sich hier vorstellen, finanziert werden soll. Sie scheinen auch keinen Ansatzpunkt dafür zu haben, welche Kosten aufgeworfen werden, welche Finanzierungsverschiebungen entstehen. Ich finde kein Wort zur Überwindung der erheblichen rechtlichen Hürden, die Ihren Weg sicherlich noch behindern werden.

(C) Dabei kann ich der Kritik, die Sie Ihren Ausführungen voranstellen, zumindest teilweise durchaus zustimmen. Sie beschreiben die Schwächen und Probleme unseres jetzigen Systems weitgehend richtig und geben eine nicht ganz unzutreffende **Analyse**. Die Konsequenzen, die Sie daraus ziehen, sind aber leider nur plakativ und populistisch.

Tatsächlich bestreitet doch kaum jemand, dass unser Gesundheitswesen weiterer **Reformen** bedarf. Unterschiedliche und teilweise konträre Auffassungen bestehen sicherlich nur darüber, in welche Richtung diese Strukturen geändert werden sollen. Weil die Notwendigkeit struktureller Veränderungen allgemein bekannt und akzeptiert ist, beinhaltet die von uns in der Großen Koalition in dieser Legislaturperiode beschlossene Gesundheitsreform auch Strukturveränderungen, während es in den vorausgegangenen Reformjahren eigentlich immer nur um verschiedene Varianten der Kostenbegrenzung ging.

Das GKV-WSG führte den Wettbewerb unter den Krankenkassen ein und stellte die gesamte Finanzierung – die Einnahme- wie die Ausgabenseite unseres Gesundheitssystems – auf eine solidere, zukunftsfestere Basis.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Ich glaube nicht, dass Sie das glauben, Herr Koschorrek!)

(D) Die Union will diese Strukturen durch konkrete, sauber kalkulierte und rechtlich einwandfreie Maßnahmen nach der Bundestagswahl mit einer neuen Mehrheit der bürgerlichen Mitte sicherlich weiterentwickeln. Neben aller Kritik an Ihren grundsätzlichen Ausführungen, die sich bisher allem Konkreten verweigern, finden sich doch einige Punkte, die wir seitens der Union durchaus teilen. Zwei Beispiele möchte ich dafür nennen:

Da ist zum einen das **Prinzip der Subsidiarität**. Es stellt eine der fundamentalen Grundüberzeugungen auch der Union dar und lautet: Die individuelle Verantwortung hat Vorrang vor staatlichem Handeln. Für das Gesundheitswesen heißt dies, dass der Einzelne wieder mehr Eigenverantwortung übernehmen muss,

(Frank Spieth [DIE LINKE]: Art. 1 des Grundgesetzes!)

sowohl hinsichtlich der Prävention als auch der finanziellen Beteiligung und der Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der medizinischen Leistungen. Allerdings finde ich in Ihrem Antrag kein Wort zu den Bedingungen, die dafür erforderlich sind: die nötige Förderung von **Transparenz**, von Übersichtlichkeit in diesem System. Wenn ich Eigenverantwortung in einem System einfordere, dann muss ich dafür sorgen, dass diejenigen, die ich in diese Eigenverantwortung stellen will, auch in der Lage sind, das System zu verstehen. Dazu schweigen Sie sich völlig aus.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Eine weitere Gemeinsamkeit – zumindest nach der Überschrift – betrifft die Wertschätzung für den freiberuflichen Heilberufler. Auch nach unserer Überzeugung – so steht es auch im Grundsatzprogramm der Union – gehören die freie Arztwahl und die freien Gesundheits-

Dr. Rolf Koschorrek

- (A) berufe zum Kern eines freiheitlichen Gesundheitswesens, wie wir es in Deutschland haben wollen. Da besteht zwischen uns sicherlich Einigkeit.

Was Sie allerdings zur Finanzierung des ganzen Systems vorschlagen, ist Ausdruck von Realitätsverlust. Sie haben kein Wort dazu gesagt, wie Sie die **Prämien** kalkulieren wollen. Mehrere Nachfragen zur Risikoadjustierung haben Sie unbeantwortet gelassen. Für mich ist eindeutig: Bei Ihrem System – das als Zusammenfassung – steht der Basistarif für die gesamte Bevölkerung im Raum. Das ist ein Weg, den wir als Union mitzugehen nicht bereit sind.

(Beifall bei der CDU/CSU – Frank Spieth [DIE LINKE]: Mittelstandsverarmungsprogramm! Man braucht nur in die USA zu gucken!)

Zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven brauchen wir mehr **Wettbewerb** der Anbieter im Gesundheitswesen. Mit unserer Gesetzgebung der letzten Jahre haben wir eindeutig diesen Weg eingeschlagen.

Gleichzeitig kann es nicht darum gehen, den Kräften des Marktes durch Angebot und Nachfrage freies Spiel zu gewähren. Es ist klar, dass wir seitens der Gesundheitspolitik lenkend und regulierend eingreifen müssen, um die Qualität der Gesundheitsversorgung in unserem Land zu gewährleisten. Für den Patienten, den Versicherten und den Kunden muss die Wahlmöglichkeit zwischen Ärzten und Anbietern auf dem Gesundheitsmarkt gewährleistet bleiben. Wir verhindern, dass unser Gesundheitssystem in die Hand von Konzernen fällt, wo, losgelöst von den Verpflichtungen und vom Ethos der Heilberufler, rein kommerzielle Interessen zählen.

(B)

Wenn Sie nach der Wahl tatsächlich Regierungsverantwortung übernehmen wollen

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Letztes Mal lag es an Ihnen!)

und auch in der Gesundheitspolitik ein Wörtchen mitreden möchten, müssen Sie mehr bieten und können nicht nach Art reiner Opportunisten nur Fundamentalkritik vorbringen. Es reicht nicht, dass die Abschaffung des Gesundheitsfonds *die* zentrale Forderung der FDP in den Koalitionsverhandlungen sein soll, so wie Sie als gesundheitspolitischer Sprecher es in der letzten Woche im *Handelsblatt* verkünden ließen.

(Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: Das wissen die auch!)

Da gehören schon konkretere Pläne und Vorstellungen auf den Tisch. Es reicht nicht, eine Reihe guter Ideen zu haben; Sie müssen auch sagen, wie diese Ideen in die Realität umgesetzt werden können.

(Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: So ist es!)

Wir und die Wähler haben ein begründetes Interesse daran, etwas genauer zu erfahren, was die FDP will, was sie für realistisch hält und vor allem was es kostet.

Vielen Dank.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Da können wir gegenseitig Papiere vorlegen!)

(C)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Als letzter Redner zu diesem Tagesordnungspunkt hat jetzt das Wort der Kollege Jens Spahn von der CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Jens Spahn (CDU/CSU):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Eines finde ich schon bemerkenswert, Herr Kollege Bahr: Sie beantragen eineinhalb Stunden Debatte zu Ihrem Antrag und wundern sich fortwährend darüber, dass wir Ihren Antrag und alles, was an Unschärfe darin enthalten ist, in den Mittelpunkt der Auseinandersetzung stellen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Kein Problem!)

Dann hätten Sie nicht beantragen dürfen, ihn heute zu behandeln, schon gar nicht in dieser Länge.

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

Die Debatte über einen solchen Antrag beinhaltet natürlich die Chance, Schnittmengen – der Kollege Koschorrek hatte schon auf einige hingewiesen –, aber auch Trennendes aufzuzeigen, wenn es etwa darum geht, das Wettbewerbs- und Kartellrecht auch im Gesundheitsbereich konsequent anzuwenden oder eine Kapitalrücklage einzuführen.

(D)

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Aha!)

Frau Ferner, „Kapitalrücklage“ heißt per definitionem: sparen, um für die Kosten in der Zukunft vorzusorgen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Aha! Es geht doch!)

Herr Kollege Koschorrek hat gerade gesagt, dass es auch darum geht, die Freiberuflichkeit in den Mittelpunkt zu stellen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Endlich hören wir das mal wieder von der CDU!)

Denn das wollen wir: freiberuflich tätige Ärzte – nicht Ärzte, die als Angestellte Dienst nach Vorschrift machen, von 8 bis 16 Uhr –, wie sie heute mit großem Engagement im Land unterwegs sind. Es gibt also viele Chancen, Gemeinsamkeiten zu finden.

(Beifall bei der CDU/CSU – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Endlich hören wir so etwas mal wieder von der Union! Das haben wir lange vermisst!)

Wenn ich gerade beim Thema Ärzte bin – Sie haben das auch im Zusammenhang mit den Vergütungen angesprochen –: Es gibt in diesem Jahr mit 30 Milliarden Euro einen enormen **Zuwachs bei der ärztlichen Versorgung**. Gleichzeitig ist überall das Gefühl vorhanden,

Jens Spahn

- (A) dass für die Versorgung weniger zur Verfügung steht. Wir müssen in diesem Hause deutlich machen, dass wir die Selbstverwaltung in der Verantwortung sehen,

(Elke Ferner [SPD]: So ist das!)

wenn es darum geht, Verteilungsprobleme in den Griff zu bekommen, aber auch die Bundesregierung in der Verantwortung sehen, Frau Ministerin, wenn es darum geht, das, was wir als Gesetzgeber zur Honorarordnung gewollt haben, gemeinsam mit den Selbstverwaltungsgremien jetzt auch auf den Weg zu bringen.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Sie haben sich andauernd eingemischt und Vorgaben gemacht!)

Es geht aber auch darum, Herr Kollege Bahr, zu schauen, wo es nicht ganz so passt im Antrag. Darin heißt es sinngemäß, man solle mit mehr Kreativität **Effizienzreserven** heben. Das klingt gut. Gleichzeitig sagen Sie: Rabattverträge sind furchtbar. Ausschreibungen und Wettbewerb zwischen den Ärzten, das geht gar nicht. Da muss man sich schon entscheiden. Wenn man ein bisschen mehr Kreativität fordert, muss man das auch irgendwie ausfüllen. Gleichzeitig lehnen Sie aber alles ab, was wir in den letzten Jahren an neuen Strukturelementen in der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt haben. Diese hatten gerade das Ziel, Effizienzreserven zu heben, und zu erreichen, dass man im Arzneimittelbereich, etwa im Generikamarkt, im Sinne der Patienten und für die Versorgung der Patienten noch Geld herausholt.

- (B) Beim **Wettbewerb** muss man immer einen Spagat machen. Wettbewerb ist immer unübersichtlich, eben weil es verschiedene Angebote gibt, zwischen denen man wählen muss. Die Krankenkassen haben nämlich nun die Möglichkeit, Verträge mit unterschiedlichen Rabatten abzuschließen und unterschiedliche Ausschreibungen zu machen. Ein Gesundheitssystem mit Wettbewerb ist natürlich unübersichtlicher als eines mit einer Einheitskasse. Trotzdem wollen wir Wettbewerb. Es ist aber völlig diffus, wenn Sie einerseits Uneinheitlichkeit ablehnen, aber andererseits fordern, Effizienzreserven zu heben. Beides zusammen geht in diesem Bereich nicht.

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

Ich verstehe ehrlich gesagt auch nicht, warum Sie sich weigern, im Rahmen dieser Diskussion klar zu sagen, in welcher Form und Höhe **Prämien** erhoben werden sollen. Ich unterstelle Ihnen gar nicht, dass Sie eine risikoäquivalente Prämie wie in der privaten Krankenversicherung fordern, dass also der Kranke mehr als der Gesunde zahlen muss. Aber wenn Sie das nicht wollen, bleibt als Ihr Konzept nur noch die Bürgerprämie à la Rürup und anderer übrig.

(Annette Widmann-Mauz [CDU/CSU]: So ist es!)

Das kann man wollen. Das ist okay. Ich sehe darin sogar eine gute Basis für eine Diskussion.

- (Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Aha! Es gibt ja kein Konzept der Union!) (C)

Aber das Problem ist, dass Sie das nicht klar sagen. Dadurch, dass Sie so diffus und unpräzise in Ihren Aussagen bleiben, liefern Sie denjenigen im Hause, die etwas ganz anderes wollen, eine ideale Vorlage. Das haben Sie ja an den heutigen Reden gesehen. Das hat den Tenor der Debatte heute bestimmt. Dass das in Ihrem Antrag nicht klarer dargestellt wird, finde ich schade.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Herr Spahn, erlauben Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Bahr?

Jens Spahn (CDU/CSU):

Ja, klar. Immer.

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Bitte schön.

Daniel Bahr (Münster) (FDP):

Herr Kollege Spahn, Sie haben der FDP vorgeworfen, im Diffusen zu bleiben. In der *Ärzte Zeitung* werden allerdings Sie, Herr Kollege Spahn, mit der Aussage zitiert,

dass der Union momentan eine „Leitidee“ in der Gesundheitspolitik fehle.

- (Birgitt Bender [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Das ist keine Frage, sondern eine Antwort!) (D)

Sie haben in schönen Worten gesagt, was Sie sich vorstellen. Gleichzeitig lesen wir an vielen Stellen, dass Sie sich von der **Prämienfinanzierung** der gesetzlichen Krankenversicherung verabschieden wollen. Können Sie mir einmal erklären, wie jetzt der Stand der Dinge bei der Union ist?

Jens Spahn (CDU/CSU):

Ich kann Ihnen erstens erklären – das wissen Sie aus eigener Erfahrung –, dass das mit Zitaten in Zeitungen immer so eine Sache ist.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Aha!)

Zum Zweiten möchte ich festhalten: Sie stellen sich hier hin und behaupten, Sie hätten das Konzept für die Zukunft. Sie beantragen dazu eine Debatte über anderthalb Stunden im Deutschen Bundestag und füllen seit Tagen die Zeitungen mit dem „Gegenmodell der FDP“. Fragt man dann aber, nachdem man sich das genauer angeschaut hat, hier konkret nach, wie das genau aussehen soll, kommt nichts. Hier liegen Anspruch und Wirklichkeit einfach nicht nahe genug beieinander.

(Beifall bei der CDU/CSU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Außerdem habe ich bei der Veranstaltung zum **Gesundheitsfonds** im Übrigen auch gesagt, dass es

Jens Spahn

- (A) darum gehen muss, den Gesundheitsfonds weiterzuentwickeln. Allerdings zu behaupten, der Gesundheitsfonds an sich würde in den nächsten zwei bis drei Jahren wieder abgeschafft, ist unrealistisch; das wissen Sie selber, auch wenn Sie in Ihren Reden etwas anderes fordern.

(Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Das wollen Ihre eigenen Leute! Herr Söder will ihn abschaffen!)

Sicher ist nicht alles perfekt. Bei einer Weiter- und Fortentwicklung geht es deshalb zum Beispiel um die Fragen, ob die Begrenzung des Zusatzbeitrages auf 1 Prozent sinnvoll ist, wie der Risikostrukturausgleich weiterentwickelt werden kann und wie das Verhältnis zwischen Steuergeldern und Gesundheitssystem grundsätzlich aussehen soll. Insofern bin ich für eine Weiterentwicklung des Fonds. Diese ist auf jeden Fall nötig.

Ich halte es auch für eine gute Diskussionsgrundlage, das alles unter dem Ziel der Einführung einer Bürgerprämie zu diskutieren. Das eigentliche Problem ist aber, dass Sie jetzt sofort den Totalumbau fordern, ohne genau zu benennen, wie das vonstatten gehen soll. Mit solchen Forderungen verunsichern Sie – das tun Sie ja mittlerweile fast schon im Jahresrhythmus – 70 Millionen Versicherte und die Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Es ist also unrealistisch, in den nächsten zwei bis drei Jahren eine Totalreform zu machen. Man muss nämlich erst einmal die Dinge, die man beschlossen hat, entsprechend wirken lassen.

- (B) Schließlich auch noch etwas zu Ihrer Aussage, Herr Lanfermann, dass Patienten Kunden seien. Man kann sicherlich Teilaspekte des Patientendaseins auch unter dem Kundenaspekt betrachten, aber zu sagen, Patienten seien Kunden

(Heinz Lanfermann [FDP]: Habe ich nicht gesagt!)

– haben Sie mehrfach gesagt, auch auf entsprechende Nachfragen –,

(Heinz Lanfermann [FDP]: Nein! Ich habe gesagt: „auch Kunden“!)

im Sinne eines Marktteilnehmers, der nachfragt, ist eine zu radikale Formulierung,

(Heinz Lanfermann [FDP]: Was lesen Sie denn da wieder?)

die auch leider nicht konsequent zu Ende gedacht ist. Das taugt vielleicht für einen momentanen Höhenflug, aber das taugt mit Sicherheit nicht dazu, zu einer Volkspartei zu werden.

(Beifall bei der CDU/CSU – Daniel Bahr [Münster] [FDP]: Haben wir auch nicht vor!)

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:

Ich schließe die Aussprache.

Interfraktionell wird Überweisung der Vorlage auf Drucksache 16/11879 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Sind Sie damit einverstanden? – Dann ist die Überweisung so beschlossen.

Ich rufe die Tagesordnungspunkte 33 a bis 33 d, 24 (C) sowie Zusatzpunkte 3 a bis 3 d auf:

- 33 a) Beratung des Antrags der Abgeordneten Hans-Michael Goldmann, Christian Ahrendt, Gisela Piltz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Nationale Küstenwache schaffen

– Drucksache 16/8543 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (f)
Auswärtiger Ausschuss
Innenausschuss
Rechtsausschuss
Ausschuss für Wirtschaft und Technologie
Verteidigungsausschuss
Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit
Ausschuss für Tourismus
Haushaltsausschuss

- b) Beratung des Antrags der Abgeordneten Hans-Michael Goldmann, Dr. Christel Happach-Kasan, Dr. Edmund Peter Geisen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Verbraucherfreundliche und praxistaugliche Lebensmittelkennzeichnung durchsetzen – Verbots- und Bevormundungspolitik verhindern

– Drucksache 16/11671 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (f)
Ausschuss für Gesundheit

- c) Beratung des Antrags der Abgeordneten Hans-Kurt Hill, Dr. Gesine Löttsch, Dr. Barbara Höll, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE

Anreizregulierung im Strom- und Gassektor nachbessern – Benachteiligung von städtischen Versorgern verhindern

– Drucksache 16/11878 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Wirtschaft und Technologie (f)
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit

- d) Beratung des Berichts des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung (18. Ausschuss) gemäß § 56 a der Geschäftsordnung

Technikfolgenabschätzung (TA)

TA-Projekt: Gendoping

– Drucksache 16/9552 –

Überweisungsvorschlag:
Sportausschuss (f)
Innenausschuss
Rechtsausschuss
Ausschuss für Wirtschaft und Technologie
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Antrag

der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, Dr. Heinrich L. Kolb, Detlef Parr, Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Otto Fricke, Paul Klemens Friedhoff, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Dr. Christel Hap-pach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Hellmut Königshaus, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dr. Erwin Lotter, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto, Gisela Piltz, Marina Schuster, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Josef Stadler, Dr. Rainer Stinner, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Dr. Daniel Volk, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff, Dr. Guido Wester-welle und der Fraktion der FDP

Für ein einfaches, transparentes und leistungsgerechtes Gesundheitswesen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Bürger verstehen nicht mehr, was im Gesundheitswesen vor sich geht. Und sie merken, dass die gewohnt gute Qualität der medizinischen Versorgung nachlässt. In ihrer Apotheke erhalten sie einmal dieses und einmal jenes Arzneimittel, je nachdem mit welchen Firmen Rabattverträge abgeschlossen worden sind. In den Krankenhäusern müssen sie zum Teil lange warten bis jemand kommt, um ihnen zu helfen. Bei Hilfsmitteln dürfen sie nicht mehr zu dem Belieferer ihrer Wahl gehen, sondern die Krankenkassen bestimmen, auf wen sie zurückgreifen dürfen. Die Patienten werden gegängelt. Sie werden zunehmend in standardisierte Schablonen gepresst. Man raubt ihnen mehr und mehr ihre Au-tonomie, gemeinsam mit ihrem Therapeuten eine Behandlung zu vereinbaren, die bei ihnen den besten Erfolg verspricht. Das deutsche Krankenversicherungssystem ist durch die letzten Reformen deutlich in Richtung eines zentralistischen, staatsgesteuerten Einheitskassensystems verschoben worden.

Gleichzeitig ist der Beitragssatz auf das Rekordniveau von 15,5 Prozent gestiegen. Die Bürger spüren das am eigenen Leib. Viele haben zu Beginn des Jahres starke Beitragssatzsteigerungen in Kauf nehmen müssen, ohne dass sich ihr Krankenversicherungsschutz verbessert hätte. Die im Rahmen des Konjunkturpaktes II geplante Absenkung um 0,6 Beitragssatzpunkte ändert nichts daran, dass die gesetzliche Krankenversicherung im Hinblick auf die Aufgaben, die der Gesetzgeber ihr zuschreibt, unterfinanziert ist. Diese Absenkung verschleiert den tatsächlichen Finanzierungsbedarf und weckt die Illusion, auf Strukturreformen verzichten zu können. Sie verschärft, weil kreditfinanziert, zudem die sich aus der demografischen Entwicklung ergebenden Schwierigkeiten. Diese Schulden sind insbe-

sondere von den dann aktiv Beschäftigten zurück zu zahlen, wenn noch mehr alte Menschen durch noch weniger junge Menschen unterstützt werden müssen.

Der Gesundheitsfonds macht die gesetzliche Krankenversicherung und zunehmend auch die private Krankenversicherung zum Spielball wechselnder bundespolitischer Interessen. Je nach Stimmung, Kassenlage und Wahltermin wird entweder Geld in das System hineingegeben oder aus dem System herausgezogen. Es ist deshalb im Rahmen dieser Denkweise konsequent, die Rückzahlung für die Bundesdarlehen zum Ausgleich wegbrechender Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds auf das Jahr 2011 zu verschieben, wohl wissend, dass das Defizit bis dahin so hoch sein wird, dass es aus eigener Kraft von der GKV kaum ausgeglichen werden kann. Dabei verlässt man auch den noch vor kurzem für unabdingbar gehaltenen Grundsatz, dass die gesetzlichen Krankenkassen sich nicht verschulden dürfen. Alle Anstrengungen, die vorhandenen Schulden bis zum 31.12.2008 abzubauen, werden durch die Gewährung des Bundesdarlehens Makulatur.

Der Gesundheitsfonds mindert den Druck zu notwendigen Reformen. Verspätete Reformmaßnahmen müssen dann umso härter ausfallen. Der Gesundheitsfonds setzt eine Interventionsspirale in Gang, die zu einer vollständigen Zentralisierung führt. Zum Ausdruck kommt das in der Vereinheitlichung der Arzthonorare. Deutlich geworden ist das auch bei der Diskussion über die Basisfallwerte in den Krankenhäusern. Wenn regional tätige Krankenkassen bundesweit einheitliche Zuweisungen aus dem Fonds erhalten, sind sie nicht in der Lage, höhere Preise für Krankenhausleistungen zu bezahlen, obwohl dies in der Region angebracht sein kann. Das staatliche Globalbudget führt zu staatlicher Preisadministration. Die Politik bestimmt wie viel Geld in welche Verwendung fließen darf. Damit wird sie zum Adressaten für berechnete wie unberechnete Forderungen, die sie immer nur global befriedigen und damit den einzelnen Belangen nicht gerecht werden kann. Die Krankenkassen werden von Krankenversicherern zu staatlich determinierten „Managementgesellschaften“ mit Fondszuweisungen.

Mit großem Aufwand ist ein hochkomplexer morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) geschaffen worden, der für größere Gerechtigkeit zwischen den Krankenkassen sorgen sollte. Stattdessen jedoch entstehen neue Ungerechtigkeiten. Nun ist es attraktiv, Versicherte zu gewinnen, die eine der erfassten Krankheiten haben, in diesem Rahmen aber eine relativ geringe Behandlungsnotwendigkeit aufweisen. Der Morbi-RSA ist höchst manipulationsanfällig. Die von ihm ausgehenden Anreize sind kontraproduktiv: Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen profitieren davon, wenn mehr Versicherte mit schwerwiegenderen Krankheiten eingestuft werden. Dieses gemeinsame Interesse am „Upcoding“ führt dazu, dass die deutsche Bevölkerung zumindest statistisch gesehen kränker wird. Besonders problematisch ist es, wenn die Qualität der Codierung der Erkrankungen davon abhängig gemacht wird, dass Verträge mit einer Arztgruppe geschlossen werden. Bedenklich ist auch, dass die Krankenkassen über das Zusammenführen der Daten aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich mit den Stammdaten ihrer Versicherten einen gläsernen Patienten schaffen und damit ihre Geschäftspolitik strategisch ausrichten können. Mit kleineren Korrekturen am Morbi-RSA ist es nicht getan. Notwendig ist die Rückbesinnung auf klare, nicht manipulierbare Faktoren.

Über die Jahre hinweg haben Regelungsdichte und Komplexität im Gesundheitssystem immer mehr zugenommen. Das führt im Ergebnis dazu, dass eine Handvoll Experten die Politik bestimmen, nicht aber die dafür verantwortlichen Politiker. Es ist an der Zeit, dies grundlegend zu ändern. Bei allen Regelungen im Sozialgesetzbuch V muss überprüft werden, ob sie überhaupt benötigt und wenn ja, wie sie deutlich vereinfacht werden können. Alle Beteiligten müssen auch ohne jahrelanges Studium in der Lage sein, zu verstehen, welche Rechte und Pflichten hieraus resultieren. Es ist an der Zeit, das Steuer herumzureißen und sich darauf zu besinnen, was eine Krankenversicherung leisten muss und soll und welches gesetzlichen Rahmens es hierfür bedarf.

Der Staatseinfluss muss darauf beschränkt werden, die Bedingungen zu formulieren, unter denen Gesundheitsversorgung stattfinden soll. Stattdessen unternimmt der Staat zurzeit den Versuch, alles und jedes im Gesundheitswesen bis ins Einzelne zu regeln. Alle Vorgaben ändern nichts daran, dass die in der medizinischen Versorgung Tätigen durch ihre Arbeit, ihr Engagement und ihre Qualifikation trotz dieser Reglementierung noch dafür sorgen, dass Kranke eine gute medizinische Versorgung erhalten. Wenn sie motiviert sind, ihr Bestes zu geben, ist das der Garant für die bestmögliche Behandlung und Betreuung. Das bedeutet, dass es einen grundlegenden Wandel geben muss von einem Klima, das

geprägt ist durch Misstrauen, Detailvorschriften und Kontrollen hin zu einem Klima, das den in den Gesundheitsberufen Tätigen Vertrauen entgegen bringt. Wenn es nicht gelingt, dafür zu sorgen, dass Ärzte, Zahnärzte, Pflegekräfte usw. eine hohe Motivation entwickeln, wird es in den nächsten Jahren sehr schwierig sein, das gute Gesundheitsniveau zu halten. Dafür müssen Leistungsanreize richtig gesetzt werden mit leistungsgerechter Honorierung gerade auch für Hausbesuche und Gesprächsleistungen. Freiräume für verantwortliches Handeln müssen geschaffen werden. Die Freiberuflichkeit muss Vorrang vor der Institutionalisierung haben. Und die viel zu viel Zeit der Patienten raubende Überregulierung muss abgebaut werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) auf den Prüfstand zu stellen und komplett neu zu fassen. Dabei sind folgende Kriterien zugrunde zu legen:

1. Eindämmung des Staatseinflusses - Ermöglichung eines funktionsfähigen Wettbewerbs. Die Krankenkassen wandeln sich von Körperschaften öffentlichen Rechts zu Unternehmen mit sozialer Verantwortung. Als erstes erhalten sie die Beitragsautonomie zurück. Der Gesundheitsfonds muss rückgängig gemacht werden. Ein manipulationsunanfälliger, vereinfachter Risikostrukturausgleich wird entwickelt. Ein klarer wettbewerbs- und kartellrechtlicher Rahmen, der den Missbrauch marktbeherrschender Stellungen auf allen Seiten verhindert, muss gesetzt werden. Wer den Wettbewerb bejaht, muss auch damit leben, dass es Unterschiede gibt, denn nur daraus entwickelt sich die zur Effizienzsteigerung notwendige Dynamik. Das bedeutet, dass nicht alles einheitlich und gemeinsam und bundesweit geregelt werden kann, sondern die Kreativität der Beteiligten vor Ort zum Tragen kommen muss.
2. Verständlichkeit und Transparenz für alle Beteiligten. Das System braucht klare, einfache, sich nicht widersprechende Regelungen. Bürokratische Vorgaben und Kontrollen müssen auf das notwendige Mindestmaß beschränkt werden. Gesetzlich vorgegebene Budgets sind durch leistungsgerechte Preise zu ersetzen. Wer gute Arbeit leistet, muss auch mehr Geld erhalten. Im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich z. B. muss eine nachvollziehbare Euro-Gebührenordnung als Grundlage für die Kostenerstattung die hochkomplexen Regelleistungsvolumina und die Budgets ersetzen. Im Arzneimittelbereich muss die viel zu große Zahl der verschiedensten, sich zum Teil widersprechenden Instrumente deutlich reduziert werden.
3. Strikte Einhaltung des Grundsatzes der Subsidiarität. Eigenverantwortung geht vor Kollektivverantwortung. In erster Linie sind die Menschen für ihre Gesundheit und für die Absicherung von Krankheitsfolgen selbst verantwortlich. Unterstützung und Hilfe sind dort notwendig, wo sie hierzu, aus welchen Gründen auch immer, nicht in der Lage sind.
4. Beitragsgerechtigkeit. Hierfür ist eine klare Trennung von Versicherungsleistungen und Umverteilung erforderlich. Die Absicherung für den Krankheitsfall soll über leistungsgerechte Prämien erfolgen, die Umverteilung über das Steuer- und Transfersystem. So vermeidet man, dass die alleinstehende Verkäuferin die Familie des in der GKV-verbliebenen Generaldirektors subventioniert. Stattdessen ist eine zielgerichtete Unterstützung derjenigen möglich, die anderenfalls nicht in der Lage wären, einen adäquaten Versicherungsschutz zu erhalten.
5. Vorsorge für kommende Lasten. So schnell wie möglich müssen zugriffssichere Kapitalreserven für steigende Gesundheitsausgaben im Alter gebildet werden. Die demografische Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten mit der steigenden Zahl älterer Menschen und einer Abnahme der Zahl jüngerer, arbeitsfähiger Menschen bei gleichzeitigem medizinisch-technischem Fortschritt steht fest. Deutschland braucht einen Systemwechsel weg von der Umlagefinanzierung hin zur Kapitaldeckung. In der Alterssicherung ist ein erster Schritt in diese Richtung bereits gemacht worden.
6. Planungssicherheit für Arbeitsplätze. Der Arbeitgeberbeitrag soll als Lohnbestandteil ausgezahlt werden, um die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft nicht durch steigende Lohnsatzkosten zu gefährden.

7. Verlässlichkeit und Konkretisierung des Bundeszuschusses. Steuergeld darf nur für die Übernahme der Kosten exakt bestimmter versicherungsfremder Leistungen und nicht als jederzeit veränderbarer Globalzuschuss gegeben werden. Nur so ist gewährleistet, dass das Geld gezielt für den vom Gesetzgeber vorgesehenen Zweck eingesetzt wird. Durch diese Zweckbindung ist auch sichergestellt, dass nicht jedes Jahr neu über den Bundeszuschuss nach Kassenlage entschieden wird.
8. Konzentration der obligatorisch durch die Solidargemeinschaft zu finanzierenden Leistungen auf das medizinisch wirklich Notwendige. Solidarität trägt nur so lange, wie sie nicht überstrapaziert wird. Deshalb müssen Menschen zunächst einmal für sich selbst eintreten, bevor sie erwarten können, dass Andere das für sie tun.
9. Stärkung der Patientenautonomie. Der Patient muss das Sagen haben und nicht Experten am grünen Tisch. Er muss sich gemeinsam mit seinem Therapeuten frei für eine Therapie entscheiden können und darf nicht jeglichen Anspruch an seine Krankenkasse verlieren. Notwendig ist eine Mehrkostenregelung, damit Versicherte ihre Wahlfreiheit auch nutzen können.
10. Stärkung des Verantwortungsbewusstseins auf allen Ebenen. Die Versicherten sollen neben der unbedingt notwendigen Grundversorgung frei über den Leistungsumfang und die Tarifgestaltung bestimmen können. Das Sachleistungsprinzip, das dem Patienten nach Zahlung des Krankenversicherungsbeitrages freien Zugang zu allen Gesundheitsleistungen ermöglicht, ohne dass er überhaupt weiß, welche Kosten er hierdurch verursacht, muss durch das Kostenerstattungsprinzip ersetzt werden, verbunden mit intelligent ausgestalteten Selbstbeteiligungslösungen.
11. Stärkung der Freiberuflichkeit als elementare Voraussetzung für eine Gesundheitsversorgung, die an den Interessen der Patienten ausgerichtet ist und individuelle Therapiekonzepte ermöglicht.
12. Verhinderung einer Kochbuchmedizin, die auf dem Irrglauben beruht, die Medizin sei eine reine Naturwissenschaft. Therapiefreiheit bedeutet auch Therapieverantwortung des Arztes. Es ist ureigenste Aufgabe der ärztlichen Standesorganisationen, dafür zu sorgen, dass in diesem Rahmen die Qualität gewährleistet ist. Ärzte haben einen Anspruch darauf in ihrer Arbeit unterstützt zu werden durch Leitlinien, Empfehlungen und eine gute Aufbereitung vorhandener Studienergebnisse.. Das Arzt-/Patientenverhältnis darf nicht durch übermäßige Globalvorgaben gefährdet werden. Den Standardpatienten gibt es nicht und damit auch keine allgemein gültige Standardtherapie.
13. Faire Wettbewerbsbedingungen für GKV und PKV. Die Verschlechterung der Bedingungen, unter denen Bürger sich für einen privaten Krankenversicherungsschutz entscheiden können, muss rückgängig gemacht werden. Stattdessen muss jeder Bürger die freie Wahl haben, bei welchem Krankenversicherer er seinen Versicherungsschutz abschließen möchte.
14. Große Sensibilität für datenschutzrechtliche Belange. Voraussetzung für die elektronische Gesundheitskarte muss sein dass ihre Nutzung auf freiwilliger Basis erfolgt. Auch ein indirekter Zwang muss ausgeschlossen sein. Patienten, die eine spezielle hausärztliche Versorgung wünschen, dürfen hiervon nicht abgeschnitten werden, nur weil sie nicht bereit sind, der Führung einer Patientenakte zuzustimmen. Krankenkassen dürfen nicht in die Lage kommen, ihre Versicherten zu gläsernen Patienten zu machen.

Berlin, den 10. Februar 2009

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion