

Antrag

der Abgeordneten Horst Seehofer, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Dr. Hans Georg Faust, Ulf Fink, Hubert Hüppe, Dr. Harald Kahl, Eva-Maria Kors, Hans-Peter Repnik, Heinz Schemken, Annette Widmann-Mauz, Aribert Wolf, Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU

Gesundheitswesen patientenorientiert, freiheitlich und zukunftssicher gestalten

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. In allen Bereichen der Sozialversicherung hat sich die Situation seit dem Beginn der Regierung unter Bundeskanzler Gerhard Schröder signifikant verschlechtert. Die deutsche Sozialversicherung hat sich vom Aushängeschild eines fortschrittlichen Sozialstaates zum Problemfall entwickelt.

Insbesondere die gesundheitspolitische Bilanz nach drei rot-grünen Regierungsjahren ist katastrophal. Die finanzielle Lage der Krankenversicherung ist desolat, die Versorgung der Patienten und Pflegebedürftigen verliert an Qualität, Ärzte und Pflegepersonal sind vielfach überlastet und die Krankenversicherungsbeiträge steigen. Noch nie wurden in der Gesundheitspolitik so viele negative Ergebnisse gleichzeitig erreicht. Die Krankenversicherung ist aus den Fugen geraten.

Dies ist auch deswegen besorgniserregend, weil die zentralen Herausforderungen für unser Gesundheitswesen uns noch bevorstehen: die Entwicklung der Alterstruktur der Bevölkerung Deutschlands und der segensreiche, aber kostenintensive Fortschritt in der Medizin und der Pflege. Bei unveränderten Rahmenbedingungen werden sich schon mittelfristig die Beitragssätze auf 20 % zu bewegen.

Für das Jahr 2001 liegt das Defizit bei über 2,8 Mrd. Euro. Die durchschnittlichen Beitragssätze sind von 13,5 % auf 14 % gestiegen. Und für die nächsten Jahre ist keine Besserung der Lage in Sicht. Diese Situation ist von der Regierungskoalition aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu verantworten, denn noch 1997 und 1998 hatte die gesetzliche Krankenversicherung Überschüsse zu verzeichnen. Durch verschiedene Gesetze hat sie die gesetzliche Krankenversicherung seit dem Jahr 2000 mit jährlich 2,5 Mrd. Euro belastet. Auch die Reform des Risikostrukturausgleichs, die Aufhebung der Arznei- und Heilmittelbudgets ohne gleichzeitige Einführung von Instrumenten zur wirksamen Ausgabensteuerung sowie die überstürzte und fehlerhafte Einführung des neuen Fallpauschalensystems in den Krankenhäusern bewirken einen zusätzlichen Kostenschub.

Die führenden Wirtschaftsforschungsinstitute fordern eine grundlegende Reform im Gesundheitsbereich. Und nach allen Umfragen sind zwei Drittel der Bevölkerung mit der gegenwärtigen Gesundheitspolitik unzufrieden. Die Auffassung der Wissenschaft und die Haltung der Bevölkerung sind ein vernichtendes Urteil für die Gesundheitspolitik dieser Bundesregierung.

Die Bundesregierung hat es versäumt, ein überzeugendes und nachhaltiges Gesamtkonzept für eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung zu erarbeiten. Sie beschränkt sich stattdessen auf Aktionismus und produziert nur Stückwerk. Das Vertrauen der Versicherten und der im Gesundheitswesen Beschäftigten in diese Politik ist dahin. Damit wird die Akzeptanz der Menschen für unser Gesundheitssystem auf eine ernsthafte Probe gestellt.

Die Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland hat sich in den letzten drei Jahren erkennbar verschlechtert. Das deutsche Gesundheitswesen ist auf dem besten Weg in eine Zweiklassenmedizin, unter der vor allem sozial schwache Versicherte zu leiden haben.

Wegen eigener Konzeptionslosigkeit, fehlender Konsensbereitschaft in den eigenen Reihen und aus erkennbar wahltaktischen Gründen ist die Bundesregierung weder in der Lage noch dazu bereit, eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens auf den Weg zu bringen. Damit verschärft sie die aktuelle Situation und trägt dazu bei, dass sich die Belastungen kurz- und mittelfristig kumulativ auswirken werden. Auch in diesem Jahr ist ein Beitragschub in der Krankenversicherung vorprogrammiert.

Für die negative Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung sind drei Ursachen maßgeblich:

- Zukunftsweisende Reformen der unionsgeführten Regierung wurden von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zurückgenommen. Die Folge war eine massive finanzielle Belastung der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Die Wirtschafts- und Finanzpolitik der Regierung unter Bundeskanzler Gerhard Schröder hat Beschäftigung nicht gefördert, sondern vernichtet. Das hat ebenfalls negative Auswirkungen auf die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Notwendige Strukturreformen sind entweder ganz unterblieben, schlam-pig gemacht oder völlig misslungen. Unrealistische Prognosen und bürokratische Regelungswut sind zum Kennzeichen rot-grüner Sozialpolitik geworden.

Die strukturellen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung sind also das Ergebnis der verfehlten Wirtschafts-, Finanz- und Sozialpolitik der letzten drei Jahre. Diese negative Entwicklung wird sich in den nächsten Jahren noch verstärken. Die Bundesregierung steht vor einem gesundheitspolitischen Scherbenhaufen. Die verantwortlichen Bundesministerinnen für Gesundheit Andrea Fischer und Ulla Schmidt, haben durch eine Kette von Fehlentscheidungen das Vertrauen in die gesetzliche Krankenversicherung nachhaltig beschädigt. Die Krankenversicherung steht vor dem finanziellen Ruin. Trotz steigender Beitragsbelastung nimmt die Qualität der medizinischen Versorgung ab.

Die Bundesregierung hat alle sich selbst gesteckten Ziele nicht erreicht: die Beitragssätze sind gestiegen, die Qualität der medizinischen Versorgung hat sich verschlechtert und eine Konzeption für eine grundlegende und nachhaltige Reform der gesetzlichen Krankenversicherung konnte bisher nicht vorgelegt werden.

Daher ist ein völliger Neuanfang mit einer grundlegenden Kehrtwende notwendig. Dabei müssen die Fehlentscheidungen der letzten drei Jahre korrigiert werden. Sonst wird es immer schwerer, die Fehlentwicklungen zu beherrschen. Dann steuert die gesetzliche Krankenversicherung endgültig in den Kollaps. In der Krankenversicherung benötigen wir mehr Transparenz, Selbstbestimmung, Prävention und Qualität.

2. 1997 hatte die unionsgeführte Bundesregierung einen Paradigmenwechsel eingeleitet: die finanziellen Aufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung sollten sich am medizinischen Bedarf orientieren und nicht umgekehrt. Nach der Regierungsübernahme 1998 haben SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN diese Richtungsentscheidung aufgehoben und bei Leistungen der Krankenhäuser, der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte sowie bei Arznei- und Heilmitteln Ausgabenobergrenzen festgelegt.

Diese Budgets haben dazu geführt, dass den Patienten zunehmend medizinische Leistungen und Arzneimittel verweigert werden. Insbesondere Patienten, die eine teure Arzneimitteltherapie benötigen, haben es zunehmend schwerer, einen Arzt zu finden, der sie noch behandelt. Wenn diese Patienten sich wie Bittsteller vorkommen, obwohl sie versichert sind, dann ist etwas nicht mit dem System in Ordnung.

Viele Patientenverbände berichten, dass die Budgets zu erheblichen Versorgungsproblemen führen. Patienten und Ärzte seien gleichermaßen verunsichert, das Arzt-Patienten-Verhältnis leide unter den ständigen Budgetdiskussionen. Was an Medikamenten und medizinischen Leistungen gespart würde, führe häufig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen und damit zu höheren Folgekosten. Betroffen sei vor allem die Behandlung bei Krebs, Rheuma, chronischen Schmerzen sowie Krankheiten des zentralen Nervensystems wie Multiple Sklerose und Parkinson.

Budgetierungen haben nachweislich nicht zu dauerhaften Einsparungen bei Arzneimitteln geführt. Sie sind auch deshalb kein Mittel zur Ausgabensteuerung, weil sie tendenziell Innovationen und damit medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritt hemmen. Im Endeffekt kommt es zu Rationierungen und zur Zwei-Klassen-Medizin. Dann werden teure Behandlungen zum Privileg derer, die sich diese Behandlungen finanziell leisten können. Medizinischer Fortschritt soll und muss aber auch zukünftig im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierbar bleiben, damit das deutsche Gesundheitswesen auch weiterhin auf internationalem Qualitätsniveau konkurrenzfähig bleibt. Deshalb müssen die Budgets abgeschafft werden.

Die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, hat dies zwar grundsätzlich eingestanden, aber völlig unzulänglich umgesetzt. Sie hat einerseits lediglich das Arzneimittelbudget aufgehoben und alle übrigen Ausgabenobergrenzen belassen. Sie hat es aber andererseits versäumt, die Aufhebung des Arzneimittelbudgets mit ausgabensteuernden Maßnahmen zu flankieren. Die Folge war, dass im Jahr 2001 die Ausgaben für Arzneimittel um über 11 % gestiegen sind.

Anstatt sich auf diesen Weg der rationalen Ausgabensteuerung bei Arzneimitteln einzulassen, hat die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt angesichts des sprunghaften Ausgabenanstiegs hektische und mangelhafte Rettungsversuche unternommen. So sollten mit dem Arzneimittel-Ausgabenbegrenzungsgesetz (AABG) die Arzneimittelpreise gesenkt werden. Durch mündliche Zusicherung einer einmaligen Zahlung von 400 Mio. DM an die Kassen, konnte die forschende pharmazeutische Industrie bei der Bundesregierung einen Verzicht auf diese gesetzliche Regelung erreichen. Dieser rechtlich höchst fragwürdige „Ablasshandel“ ist der absolute Tiefpunkt der rot-grünen Gesundheitspolitik. So gerät die Politik in den Ruf, käuflich zu sein.

3. Nicht nur die Qualität der medizinischen Versorgung hat sich in den letzten drei Jahren verschlechtert, auch die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung nimmt besorgniserregende Ausmaße an. In erster Linie ist dafür verantwortlich, dass SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN es bis

heute nicht geschafft haben, eine strukturelle Reform der gesetzlichen Krankenversicherung hinzubekommen.

Entgegen den Wahlversprechungen wurden etwa die Zuzahlungen für Arzneimittel nur minimal gesenkt. Dennoch ergab sich daraus ein Einnahmeausfall von 1 Mrd. Euro für die Krankenkassen. Stattdessen wurden 1999 und 2000 ausgabensteigernde Maßnahmen beschlossen. So hat die Einführung der Soziotherapie und die minimale Förderung von Selbsthilfegruppen zu Ausgabensteigerungen bis zu 400 Mio. Euro jährlich geführt. Die 2001 beschlossene Abschaffung des Arzneimittelbudgets ohne flankierende ausgabensteuernde Regelungen hat bereits zu einem Ausgabenschub von etwa 2 Mrd. Euro geführt. Die für 2002 beschlossenen Veränderungen beim Risikostrukturausgleich (Einführung von sog. Disease-Management-Programmen) wird nach Einschätzung von Experten ebenfalls deutliche Ausgabensteigerungen der Krankenkassen zur Folge haben.

All diese Maßnahmen wirken willkürlich und unzusammenhängend. Eine Konzeption aus einem Guss ist nicht erkennbar. In den letzten Monaten haben sich verschiedene Vertreter der Bundesregierung, der SPD-geführten Länder und der Regierungsparteien einen erbitterten und widersprüchlichen Wettbewerb um neue Ideen für eine künftige Gesundheitsreform geliefert. Die Vorschläge gingen von der Abschaffung der beitragsfreien Mitversicherung von Familienangehörigen, der Hinzuziehung von anderen Einkünften zur Beitragsbemessung, der Anhebung der Versicherungspflichtgrenze, der Einführung eines Patientenpasses, der Einführung von Grund- und Wahlleistungen, der Einschränkung der freien Arztwahl, der Gesundheitsabgabe auf Tabak und Alkohol, der Einführung einer kapitalgedeckten Vorsorge, der Abschaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen bis hin zur Einschränkung des Leistungskatalogs der Krankenversicherung. Vor dem Hintergrund dieses gesundheitspolitischen Wirrwarrs wirkt die zuständige Bundesministerin völlig orientierungslos.

Die desolante Finanzlage der Krankenversicherungen wurde zudem durch eine Reihe von Verschiebepolitikmaßnahmen zu Gunsten der Arbeitslosen- und der Rentenversicherung verschärft. Damit wurde den Krankenkassen ein Volumen von etwa 2 Mrd. Euro entzogen. Einzig und allein durch Mehreinnahmen bei den geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen konnte in den Jahren 1999 und 2000 ein Defizit bei der gesetzlichen Krankenversicherung verhindert werden. Im Jahr 2001 waren dadurch aber die Belastungen nicht mehr zu kompensieren. Das Resultat ist ein Defizit von fast 2,5 Mrd. Euro. Folgerichtig sind die Beitragssätze der Krankenkassen auf breiter Front von durchschnittlich 13,5 % auf 14 % angestiegen.

Seriöse Wissenschaftler prognostizieren für die gesetzliche Krankenversicherung eine Verdoppelung der Beitragslast bis zum Jahr 2030. Wer angesichts dieser Veränderungen, die durch die demografische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt zu erwarten sind, nicht rechtzeitig handelt, wird über kurz oder lang keine Möglichkeiten mehr haben, das zu verhindern, was niemand will: Krasse Einschnitte in das Leistungsniveau, die den Marsch in die Zwei-Klassen-Medizin vorprogrammieren. Deshalb muss jetzt eine grundlegende und nachhaltige Reform entwickelt werden, denn jedes weitere Abwarten wird die Probleme verschärfen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. eine umfassende Gesundheitsreform zur finanziellen Stabilisierung und zur Verbesserung von Prävention, Transparenz, Selbstbestimmung und Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung einzuleiten. Das zentrale Ziel muss die Sicherstellung einer exzellenten medizinischen Versorgung aller Bürger sein;

2. bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens den Patienten in den Mittelpunkt aller Handlungen stellen;
3. leistungs- und beitragsrechtliche Anreize für eine Förderung der Prävention in der Krankenversicherung zu schaffen. Die Verbesserung der Prävention ist eine entscheidende Voraussetzung, um die alterungsbedingte Zunahme der großen Volkskrankheiten zu reduzieren. Langfristig steigt dadurch die Lebensqualität vieler Menschen und die Gesundheitsausgaben werden gesenkt;
4. die Transparenz im Gesundheitswesen zu verbessern. Die Patienten müssen künftig besser über die Kosten und die Qualität der medizinischen Leistungen informiert sein;
5. den Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung und zwischen den Leistungserbringern zu stärken. Nur wenn verschiedene Versorgungsangebote und verschiedene medizinische Methoden miteinander konkurrieren, haben die Patienten eine Auswahl und können sich für die aus ihrer Sicht beste Versorgungsform entscheiden. Ein Vertragswettbewerb ist eher geeignet, die Strukturdefizite des Gesundheitswesens zu beseitigen, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern und die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen;
6. die Entscheidungsfreiheiten der Versicherten zu erweitern. Den Menschen sind mehr Wahlmöglichkeiten zu geben, wie und in welchem Umfang sie sich ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend versichern möchten.

Berlin, den 19. März 2002

Horst Seehofer

Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)

Dr. Wolf Bauer

Dr. Sabine Bergmann-Pohl

Dr. Hans Georg Faust

Ulf Fink

Hubert Hüppe

Dr. Harald Kahl

Eva-Maria Kors

Hans-Peter Replik

Heinz Schemken

Annette Widmann-Mauz

Aribert Wolf

Wolfgang Zöllner

Friedrich Merz, Michael Glos und Fraktion

