

Entschließungsantrag

**der Abgeordneten Monika Knoche, Marina Steindor, Marieluise Beck (Bremen),
Matthias Berninger, Annelie Buntenbach, Andrea Fischer (Berlin), Rita Griebhaber,
Antje Hermenau, Irmingard Schewe-Gerigk und der
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der
CDU/CSU und F.D.P.**

– Drucksache 13/9377, 13/9866 –

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern (GKV-Finanzstärkungsgesetz – GKVFG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Vorschläge der Bundesregierung zur Lösung der Finanznot der gesetzlichen Krankenkassen in den neuen Bundesländern werden den tatsächlichen Anforderungen nicht gerecht. Die Debatte um einen Ost-West-Finanzausgleich wurde von einigen Bundesländern (Bayern, Baden-Württemberg und Sachsen) dazu benutzt, eine Regionalisierung der Sozialversicherungssysteme einzufordern. Dies widerspricht den Prinzipien des Grundgesetzes nach Schaffung einheitlicher Lebensverhältnisse in der gesamten Bundesrepublik Deutschland. Damit wird lediglich den egoistischen Bedürfnissen einzelner Regionen Rechnung getragen. Mit einer solidarischen Finanzierung der Sozialversicherungssysteme ist dies nicht vereinbar.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, gerechte und tragfähige Konzepte zur Bewältigung der Defizite der gesetzlichen Krankenkassen in den neuen Bundesländern vorzulegen, die auf der Solidarität der Bundesländer untereinander aufbauen und weiterer Regionalisierungsbestrebung entgegenreten.

II. Die Bundesregierung wird aufgefordert,

- für die Krankenkassen einen gemeinsamen Überbrückungsfonds vorzusehen, der sie verpflichtet, im Jahre 1998 die Ost-

krankenkassen zu unterstützen. An einem solchen kassenartenübergreifenden Überbrückungsfonds sind alle gesetzlichen Krankenkassen der alten Bundesländer zu beteiligen, um damit einen wirksamen Beitrag zur Konsolidierung der gesetzlichen Krankenkassen der neuen Bundesländer zu garantieren;

- der Verpflichtung des Grundgesetzes zur Schaffung einheitlicher Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland nachzukommen und allen Bestrebungen zur Regionalisierung der Sozialversicherungssysteme entgegenzuwirken;
- einen vorläufigen gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich vom 1. Januar 1999 bis Ende 2001 einzuführen. Dieser muß neben der Grundlohnsumme auch Einnahmenunterschiede der gesetzlichen Krankenkassen, gemessen an der Zahl der Mitglieder sowie der Härtefälle, umfassen, um weiteren Disparitäten entgegenzuwirken. Der vorläufige Risikostrukturausgleich ist durch ein Gesetz, welches den Übergang zum gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich regelt, abzulösen. Eine Rechtsangleichung von Ost und West bei der gesetzlichen Krankenversicherung bedarf eines komplettierten Risikostrukturausgleichs.

Bonn, den 11. Februar 1998

Monika Knoche

Marina Steindor

Marieluise Beck (Bremen)

Matthias Berninger

Annelie Buntenbach

Andrea Fischer (Berlin)

Rita Griebhaber

Antje Hermenau

Irmingard Schewe-Gerigk

Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion

Begründung

1. Den dramatischen Einnahmeausfällen der gesetzlichen Krankenkassen in den neuen Bundesländern muß mit einer solidarischen Finanzierung begegnet werden. Die akute Notlage ist kein Ausdruck einer kurzfristigen Finanzierungskrise der Ostkrankenkassen, sondern eine nachhaltige, sich verstetigende Folge völlig verfehlter Regierungspolitik.

Die vereinigungsbedingten Lasten sind zu einem großen Teil den sozialen Sicherungssystemen aufgebürdet worden. Eine Steuerfinanzierung wäre statt dessen sach- und sozialgerechter gewesen, da sie auch die große Gruppe von Selbständigen und Beamten an der Finanzierung beteiligt hätte.

Die Politik der Bundesregierung ging von der Entwicklung „blühender Landschaften“ im Osten aus. Dies widerspricht völ-

lig der Realität. Dennoch hielt sie in Verweigerung, die Realitäten im Osten anzuerkennen, an der radikal neoliberalen Gesundheitspolitik besonders im Rahmen der Neuordnungsgesetze fest.

2. Die aktuellen Bestrebungen zur Regionalisierung der Sozialversicherungssysteme aus Bayern und Baden-Württemberg, ausgelöst durch die Diskussion um den West-Ost-Transfer der Krankenkassen, sind nicht mit den Prinzipien des Grundgesetzes nach Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse in der gesamten Bundesrepublik Deutschland vereinbar. Solche neuen Egoismen einzelner Bundesländer hat die Bundesregierung mitzuverantworten. Schon bei der dritten Stufe der Gesundheitsreform in den Jahren 1996/97 ist die Aufkündigung der Solidarität eingeleitet worden.

Angesichts der Regionalisierungsbestrebungen besteht jetzt eine hohe Dringlichkeit, eine systemgetreue Lösung zu finden. Eine sachgerechte Regelung wird sich daran messen lassen müssen, ob sie in der Lage ist, die wettbewerbsegoistischen Kleinstaatereien zurückzudrängen und den übergeordneten bundespolitischen und gesamtgesellschaftlichen Aufgaben Rechnung zu tragen sowie gleiche Chancen und Gleichstellung für alle im System durch das System zu wahren.

3. In den neuen Bundesländern liegt im Gesundheitswesen eine besondere Situation vor. Die Arbeitslosenzahlen von fast 20 % in den neuen Bundesländern führen zu Beitragsausfällen bei den Ostkrankenkassen. Die besonders hohe Anzahl von Rentnerinnen und Rentnern im Osten verschlechtert gleichfalls die Einnahmeseite der Ostkrankenkassen. Mit der fast vollständigen Eliminierung gewachsener ostspezifischer, integraler Versorgungsstrukturen wie z. B. Polikliniken wurden eine kostenträchtige Niederlassungswelle im ambulanten Bereich ausgelöst sowie eine kostenintensive Fehlsteuerung hervorgebracht.

Die Versicherten der gesetzlichen Ortskrankenkassen werden zum einen durch hohe Krankenkassenbeiträge belastet, zum anderen müssen sie trotz geringer Lohnquote die gleichen Zahlungen und Kosten bei Arzneimitteln wie im Westen bezahlen. Während z. B. die Gebührenordnung der Ärztinnen bzw. Ärzte und Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte im Osten niedriger ausfällt, sind die Preise für Arzneimittel im Osten und Westen identisch. Damit wird die Pharmaindustrie nicht mit in die Verantwortung genommen.

Die doppelt so hohe Erwerbslosenquote bei niedriger Lohnstruktur im Osten verhindert eine finanzielle Konsolidierungspolitik. Ohne eine im Gesamtinteresse aller Bundesländer liegende und von ihnen getragene Regelung wird es keine Angleichung der Lebensverhältnisse und eine Einheitlichkeit, wie es das Grundgesetz vorschreibt, geben. Im Gegenteil: Die Grundlohnentwicklung zwischen Ost und West driftet weiter auseinander. Für das Jahr 1997 fallen im Osten die beitragspflichtigen Einnahmen um ca. 0,8 %, im Westen steigen sie um ca. 0,6 %.

4. Die Finanznot der Kassen in den neuen Ländern erfordert eine entschiedene Parteinarbeit für den Ausbau der solidarischen Finanzierung und die Garantie des Sachleistungsprinzips. Eine gesetzestreue Umsetzung des Beitragsautomatismus würde die Existenz der Sozialkassen bedrohen und ginge einseitig auf Kosten der Versicherten. Denn in den ärmeren Bundesländern würden die Lohnnebenkosten und Zuzahlungen in abenteuerliche Höhen steigen.

Eine gesamtdeutsche Reformoption für eine schnelle Hilfe und gerechte Lösung setzt voraus, daß Ungerechtigkeiten, die der Kassenwettbewerb und die Trennung der Rechtskreise hervorgebracht haben, nicht weiter vertieft, sondern allmählich abgebaut sowie die Einnahmeseite der Krankenkassen verbessert werden.

5. Die über einen langen Zeitraum bestehende und geduldete Kreditfinanzierung der Ostkrankenkassen ist gesetzeswidrig. Eine weitere Duldung, die Kreditfinanzierung zur Grundlage der Konsolidierung zu machen, wirkt eher kontraproduktiv. Es ist das heimliche Hoffen auf bessere Zeiten und eine Verschiebung von finanziellen Lasten in die Zukunft.

Stärker und gerechter als der kasseninterne Ausgleich beim Ost-West-Transfer ist das kassenartenübergreifende solidarische Handeln. Ein gemeinsamer Überbrückungsfonds für das Jahr 1998 in Höhe von 0,1 Beitragssatzpunkten (West) ist ebenso ein sachgerechter Beitrag zur Konsolidierung der Finanzen der Ostkrankenkassen. Ab 1999 ist dieser durch einen vorläufigen gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich zu ersetzen.

6. Der substantielle Wettbewerb der Krankenkassen ist von sich aus destruktiv und patientenfeindlich, deshalb muß er beseitigt werden. Ungerechtigkeiten beim Risikostrukturausgleich sind aufzulösen.

Bei einem vorläufigen gesamtdeutschen Risikostrukturausgleich müssen sozialstrukturbedingte Disparitäten ausgeglichen werden. Dieser spezielle Risikostrukturausgleich muß unter den gegebenen Voraussetzungen neben der Grundlohnsumme die Härtefälle und die Anzahl der Mitversicherten umfassen, um einigermaßen gerecht sein zu können. Die Härtefälle werden z. Z. nicht im Risikostrukturausgleich mitberücksichtigt. Die Grundlohnsumme alleine beinhaltet in vielen Fällen Verzerrungen und „Artefakte“.