

gend erforderlich sind. Nach dem Aufbau der allgemeinen Ortskrankenkassen, der bis zum 31.12.1990 abgeschlossen sein soll, können alle übrigen Kassen des gegliederten Systems ihre Arbeit aufnehmen. Mit den Vorbereitungsarbeiten haben auch diese Kassen bereits begonnen.

Der Gesetzentwurf sieht eine Gliederung in regionale, betriebliche und berufsbezogene Krankenkassen vor. Es wird von folgenden Leitlinien ausgegangen: Um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung in der DDR zu sichern, werden allgemeine Ortskrankenkassen, die regional tätig werden und wie in der Bundesrepublik Basisfunktion haben, kraft Gesetzes errichtet. Daneben wird für die im Bergbau Tätigen eine Knappschafts-Krankenkasse errichtet und für die in der Landwirtschaft Tätigen eine landwirtschaftliche Krankenkasse. Für Seeleute kann nach der Errichtung einer Seekasse die Krankenversicherung in einer eigenständigen Abteilung der Seekasse durchgeführt werden. Betriebs- und Innungskassen können auf Antrag unter den gleichen Voraussetzungen wie in der Bundesrepublik Deutschland errichtet werden.

Die in der Bundesrepublik überregional tätigen Ersatzkassen können unter gleichem Namen errichtet werden und Personen auf nehmen, die zu dem in ihrer Satzung bestimmten Mitgliederkreis gehören. Bei allen Krankenkassen handelt es sich um Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung, die der Rechtsaufsicht durch den Staat unterliegen.

Das Gesetz sieht grundsätzlich die Bildung von allgemeinen Ortskrankenkassen auf Bezirksebene vor. Unter bestimmten Voraussetzungen, insbesondere wenn strukturelle Gegebenheiten das nahelegen, kann auch ein größerer Zuständigkeitsbezirk zweckmäßig sein.

Die Errichtung der Krankenkassenversicherung bzw. der Krankenversicherung schafft gleichzeitig Arbeitsplätze. Für eine funktionsgerechte Krankenversicherung an der Basis werden mindestens noch 4000 Mitarbeiter benötigt, und sie müssen bis zum Jahresende qualifiziert werden.

Ich denke dabei nicht an die Mitarbeiter für die anderen Krankenkassen, die ich genannt habe. Auch hier wird noch eine große Anzahl benötigt.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund ist an uns herangetreten, ebenso wie die Vertreter der DDR-Gewerkschaften. Sie haben die Bitte, die Interessen der Arbeitnehmer bei Arbeitskampfmaßnahmen angemessen zu berücksichtigen.

Und analog der Rechtssituation in der BRD schlage ich vor, den § 3 Buchstabe b des Gesetzentwurfes dahingehend zu erweitern, daß im Falle rechtmäßiger Arbeitskampfmaßnahmen bis zu deren Ende die beitragsfreie Mitgliedschaft erhalten bleibt.

Gemäß Staatsvertrag sollen sich die Beitragssätze der Krankenkassen auf 12,8% belaufen. Dieser Prozentsatz wurde dem vorliegenden Gesetz zugrunde gelegt und ist auch im Sozialversicherungsgesetz vom 28.6.1990 beschlossen worden.

Für eine Einführungszeit des Wiederaufbaus des gegliederten Krankenversicherungssystems wird vorgeschlagen, bis zum 31.12.1991 diesen einheitlichen Beitragssatz für alle Krankenkassen gesetzlich festzuschreiben. Damit ist allerdings das Problem eines möglichen Defizits verbunden.

Gegenwärtige Erkenntnisse über die Finanzierung der Krankenversicherung lassen allerdings den Schluß zu, daß das Beitragsaufkommen auf der Basis eines Beitragssatzes von 12,8 % nicht ausreicht, um eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Versicherten zu finanzieren.

Wir rechnen für das 2. Halbjahr 1990 mit einem Defizit bis zu 4 Milliarden D-Mark. Auch im Jahre 1991 ist ein Defizit nicht auszuschließen.

Diese Defizite resultieren vor allem aus den Wirkungen des Preisgesetzes, der Einführung der Mehrwertsteuer für alle Lieferungen und Leistungen an die Einrichtungen des Gesund-

heitswesens, Erhöhung der arbeitgeberseitigen Lohnnebenkosten sowie aus erhöhten Einfuhren von Arzneimitteln aus der BRD. Alle diese zusätzlichen Aufwendungen müssen von der Krankenkasse aus dem begrenzten Beitragsaufkommen finanziert werden, ohne daß damit die Leistungen des Gesundheitswesens steigen können.

Bei einem Defizit der Krankenversicherung ist ein entsprechender Staatszuschuß für eine Übergangszeit unverzichtbar, obwohl in der Endkonsequenz nach dieser Übergangszeit die Krankenversicherung sich selbst finanzieren muß. Zu einem Staatszuschuß gibt es zur Zeit keine realistischen Alternativen. Solche nichtpraktikablen wären entweder erstens einschneidende kostendämpfende Maßnahmen, die aber zu einer wesentlichen Einschränkung der medizinischen Versorgung führen würden, oder zweitens drastische Erhöhung des Beitragssatzes von gegenwärtig 12,8 % auf zirka 20 bis 22 %.

Dies würden die Beschäftigten tragen mit einer höheren Belastung ihrer Einkommen, zum anderen aber auch die Betriebe zu höheren Lohnnebenkosten führen, und das hätte außerdem Auswirkungen negativer Art auf deren Wettbewerbsfähigkeit. Also kommen beide Alternativen nicht in Frage, und politisch ist das auch für den Einigungsprozeß nicht zu verantworten.

Daher halte ich es für zwingend, daß zum Ausgleich eines Defizits in der Krankenversicherung die Verpflichtung für einen Staatszuschuß aus dem Bundeshaushalt festgeschrieben wird für die genannte Übergangszeit. Und ich halte es auch für erforderlich, daß darüber hinaus alle Beteiligten - ich nenne hier die Pharmaindustrie - einen Solidarbeitrag leisten.

Uns liegt heute der Vorschlag des Bundesministeriums für Arbeit vor, in dem steht, daß ein Solidarbeitrag in Form eines Preisabschlages zu realisieren sei oder möglich würde, und wenn dies der Fall wäre, würde dies natürlich auch für unsere DDR-Industrie gelten und somit in Anbetracht der jetzigen Wirtschaftslage für kapitalschwache und kleinere Firmen, für Großhandel und Apotheken existenzbedrohend sein mit allen Konsequenzen für den Arbeitsmarkt.

Ich schlage deshalb vor, daß zur Schließung der Finanzlücken bei den Arzneimittelausgaben der Krankenkassen im Gebiet der jetzigen DDR ein Solidarbeitrag von der pharmazeutischen Industrie aus dem Gebiet, in dem das SGB 5 schon gilt, also der BRD, geleistet wird. Der Solidarbeitrag wird bis 1993 begrenzt, und über die Höhe dieses Beitrages - und ich denke, die pharmazeutische Industrie erklärt sich dazu bereit - wird sofort und jährlich neu verhandelt, so daß wir damit das Defizit beträchtlich verringern können.

Würde dieser Vorschlag des BMA zur Wirkung kommen, ist festzustellen, daß dieser Preisabschlag, der in einer Höhe von 55 % vorgeschlagen wird, auf alle Fälle investitionshemmend ist. Und zum anderen ist damit auch nicht verhindert, daß ein Rückfluß der mit Preisabschlag in der DDR gehandelten Arzneimittel auf dem EG-Raum zum Zwecke der Spekulation erfolgt.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich bitte Sie um Zustimmung zum vorliegenden Gesetzentwurf mit der aufgeführten Veränderung, und ich bitte um Diskussion bzw. um Überweisung in die Ausschüsse. - Vielen Dank.

(Beifall bei CDU/DA)

Stellvertreter der Präsidentin Dr. Schmieder:

Herr Minister, es gibt eine Anfrage.

Abgeordneter von CDU/DA:

Herr Minister, Sie sagten, daß noch eine Finanzierungslücke besteht. Gibt es Modellberechnungen, wenn wir nicht erst nach Installierung der AOK, sondern gleich parallel damit die Privatversicherer hereinkommen lassen, beispielsweise das Versorgungswerk, daß wir dann einen gewissen, sicherlich nicht aus-