

gleichenden Teil, zumindest besser finanzieren können, wenn ich nur daran denke, daß wir 40 000 Ärzte in der DDR haben, die möglicherweise dann in das berufsständische Versorgungswerk gehen würden?

Prof. Dr. Kleditzsch, Minister für Gesundheitswesen:

Das ist richtig, es muß parallel auch dieses Versorgungswerk mit auf gebaut werden. Wir sind dabei. Und die genannten anderen Kassen müssen sich auch jetzt etablieren. Ich stimme Ihnen zu.

Stellvertreter der Präsidentin Dr. Schmieder:

Danke schön, Herr Minister, für die Begründung des Gesetzesentwurfes.

Ich eröffne die Aussprache, die in folgender Reihenfolge abläuft: Fraktion der PDS, DSU, F.D.P., CDU/DA und SPD. Für die Fraktion der PDS erteile ich das Wort der Abgeordneten Schönebeck.

Frau Dr. Schönebeck für die Fraktion der PDS:

Herr Präsident! Meine Damen und Herren Abgeordneten! Ich darf zunächst meinem tiefen Bedauern darüber Ausdruck verleihen, daß offensichtlich, wenn die Kameras ausgeschaltet sind, wichtigen Fragen - wie geht es mit dem Gesundheitswesen in der DDR weiter? - verhältnismäßig wenig Aufmerksamkeit gewidmet wird, und das, obwohl - ich nehme da überhaupt keine Fraktion aus, Sie werden sich wundern - die ganze Woche schon Demonstrationen unter anderem auch heute vor der Volkskammer stattgefunden haben, wo Ärzte, auch im Namen ihrer Patienten, ihren Problemen, ihren Fragen, auch ihrer Unsicherheit Ausdruck verliehen haben.

Und ich bin gebeten worden von den Vertretern der dort demonstrierenden Ärzte, der Präsidentin der Volkskammer, die leider auch nicht anwesend ist, aber weil sie Ärztin ist, meinten sie, das dort loswerden zu müssen, eine lange Unterschriftenliste zu übergeben, wo Patienten um den Erhalt ihrer Polikliniken kämpfen. Ich darf das dem amtierenden Präsidenten übergeben.

Zu unserem Thema: Die Einführung des gegliederten Krankenkassensystems, und ich bin da etwas anderer Auffassung als der Minister, gehört ganz sicher zu den Kehrseiten der Vereinigungsmedaille. Die Vielfalt von Versicherungsanbietern hat sich ursprünglich vom Wettbewerbsgedanken auf der Versichertenseite auf Grund ganz ungleicher Wahlmöglichkeit nach dem Prinzip „Je höher der soziale Aufstieg, desto vielfältiger die Wahlmöglichkeiten“ und ganz erheblicher Beitragssatzdifferenzen zu einer solchen Ungerechtigkeit entwickelt, daß sie grundgesetzrelevant geworden ist, das heißt also, das Gleichheitsprinzip verletzt.

In der BRD vor einem Jahr noch als dringend reformbedürftig angesehen, und ich darf da mal einen Funktionär der Allgemeinen Ortskrankenkasse zitieren, wurde es über Nacht zum Exportschlager in die DDR. Zweifellos waren die bisherigen Beitragssätze zur Renten- und Krankenversicherung völlig unzureichend und haben nicht zuletzt zu dem völlig desolaten Zustand des Gesundheitswesens der DDR ihren Beitrag geleistet. Aber die Versicherten wird künftig schon interessieren - und ich denke schon, daß die Lohnstreifen bis Juli ein Renner an Informationsträgern war, weil jeder mal wissen wollte, was kostet es denn eigentlich, daß diese Beitragshöhe von 12,8 % ihn schon veranlassen wird zu prüfen, was aus diesem Geld wird.

Übrigens: Niemand weiß, wie er z. B. im Land Berlin künftig damit leben soll, daß für die Bürger des Ostteils des Landes 12,8 % als Beitragssatzhöhe festgeschrieben wird, während sie in Westberlin weit über 14 % liegt, z. B. bei der AOK. Das sind sehr ernste Probleme, über die man reden muß.

Trotz erheblich gewachsener Beiträge, die jetzt der Krankenkasse zufließen, haben wir schon ein Defizit in der Krankenkasse

von 1,2 Mrd. DM, und es werden bis zum Jahresende Prognosen, die bis zu 4 Mrd. DM gehen, gestellt. Nach dem Wegfall der Staatssubventionen wird die Kasse durch erheblich verteuerte Medikamente belastet. Ich möchte hier darauf aufmerksam machen, daß die Pharmaindustrie natürlich in gewisser Weise Kartellabsprachen hat, die auch dazu führen, daß - wir haben ja noch Versorgungsapotheken, die etwa 25% der Medikamente produzieren - die Abgabepreise sich etwa auf das 10fache differenziert erhöht haben, obwohl der Einsatz der Ingredienzien durchaus gleich geblieben ist. Da stößt die Vernunft selbst des marktwirtschaftlichen Wettbewerbs an die Interessen bundesdeutscher Pharmaindustrie.

Herr Minister! Ich darf, weil Sie den Solidarbeitrag der Pharmaindustrie erwähnen, mal zitieren aus einer Bundestagsrede eines Grünen-Abgeordneten, als damals das Gesundheitsreformgesetz eingeführt wurde, vielleicht erinnert sich der eine oder andere, Herr Blüm hatte damals den Solidarbeitrag der Pharmaindustrie eingeklagt und immer gesagt: Da bleiben wir bei. Es ging damals um 1,7 Mrd. DM. Zum Schluß rausgekommen ist, daß den Solidarbeitrag weiß Gott nicht die Pharmaindustrie bezahlt hat, sondern die Rentner, indem sie sozusagen Krankenkassenbeiträge abführen mußten. Das ist die Wahrheit. Also, ich würde vorsichtig sein mit den Solidarbeiträgen der Pharmaindustrie. Da entstehen Lohn- und Verwaltungskosten. Der Minister erwähnte das. Ich glaube, er hat da auch ein bißchen untertrieben. Die Sozialversicherung der DDR wurde mit etwa 6 000 Personen betrieben.

Die gegliederte Krankenversicherung benötigt, wenn sie voll entfaltet ist, etwa 40 000 Personen. Das mag uns ja vielleicht auch gar nicht stören, weil Arbeitskräfte ohnehin fehlen, aber die Kosten müssen letztlich durch die Versicherten aufgebracht werden.

(Unverständliche Zwischenbemerkungen des Stellvertreters der Präsidentin Dr. Schmieder)

Darf ich vielleicht noch zwei Minuten? Ich mußte ja neulich auch fünf Stunden stehen, weil Sie das mit dem Termin da ...

Ein weiterer Kostenfaktor entsteht natürlich durch die ambulante Betreuung, und ich denke, daß wir hier langsam Einigkeit darüber erzielen müssen, ob nun also die viel teureren privaten Niederlassungen - Größenordnungen sozusagen - über Nacht kommen sollen, oder ob wir unseren Polikliniken eine echte Wettbewerbschance geben.

(Unverständliche Zwischenbemerkung)

Sie können dann eine Frage stellen. Sie nehmen mir ja meine Redezeit weg.

Ich habe das vorher schon gesagt: Ich denke, daß wir hier inzwischen zu einer Einigung gekommen sind, und ich finde es ehrlich gesagt ziemlich unerträglich, daß alle Fragen des Gesundheitswesens von Spitzenverbänden der Bundesdeutschen Ärztekammer und der Spitzenverbände der Kassen hier verhandelt werden. Wir bekommen das so ein bißchen am Rande mit. Und dort geht es nicht in erster Linie um die Qualität der Betreuung, sondern um die Sicherung der Einflußsphären, wer ist also zuerst da, und wer kommt ein bißchen später mit den Versicherungen. Ich denke, daß hier die Interessen der Ärzte und der betroffenen Patienten im Vordergrund stehen müssen, und ich freue mich sehr, daß es inzwischen dort Bewegungen auch, was den Einigungsvertrag angeht, gibt. - Vielen Dank.

(Beifall bei der PDS)

Stellvertreter der Präsidentin Dr. Schmieder:

Es gibt zwei Anfragen, Frau Abgeordnete. Möchten Sie darauf eingehen? - Dann kommt zuerst Herr Demloff und dann der Abgeordnete zu meiner Rechten.

Demloff (PDS):

Verehrte Abgeordnete! Sie sind ja auch Vorsitzende des Gesundheitsausschusses. In dieser Eigenschaft möchte ich Sie fra-