

ständige Kassen mit eigener Satzung und spezifischem Mitgliederkreis. Beitragssätze und Leistungen der Versicherung können sich künftig nach einer Übergangszeit unterscheiden.

So kompliziert und unpraktisch das ganze aussehen mag, es funktioniert. Wie alle wissen, die Praxis ist der Prüfstein der Theorie, und ein Blick in die Bundesrepublik Deutschland, Medizinalstatistik, und in die medizinischen Einrichtungen selbst zeigt den beschämenden Unterschied zu unserem bisherigen System.

Das sollte genügen. Beeilen wir uns, das Gesetz zu verabschieden. Im Namen der Deutschen Sozialen Union empfehlen wir die Überweisung in die Ausschüsse. Danke schön.

(Schwacher Beifall)

#### **Stellvertreter der Präsidentin Dr. Schmieder:**

Danke schön, Abgeordneter Schmidt. - Für die Fraktion der F.D.P. spricht jetzt Abgeordneter Wöstenberg.

#### **Dr. Wöstenberg für die Fraktion der F.D.P.:**

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! In der Debatte zum Sozialversicherungsgesetz hat die F.D.P. die Einführung eines gegliederten Kassensystems mit Wirkung vom 1.1.1991 angemahnt. Jetzt liegt der Entwurf vor. Im Gegensatz zur PDS begrüßen wir ihn.

Die Strukturen des gegliederten Systems der gesetzlichen Krankenversicherung in der Bundesrepublik dienen nach der Entwurfsbegründung deswegen als Vorbild, weil sie ihre Funktions- und Anpassungsfähigkeit bewiesen und entscheidenden Anteil an der Entstehung eines leistungsfähigen Gesundheitswesens in der Bundesrepublik haben.

Wir Liberalen begrüßen den Übergang zur gegliederten Sozialversicherung, die in Deutschland eine lange Tradition hat, nachdrücklich. Mit der Gliederung nach regionalen, betrieblichen und berufsständischen Kriterien innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung verfügen die Versicherten teilweise über kollektive Wahlmöglichkeiten, eine Krankenkasse zu gründen, teilweise mit individuellen Entscheidungsmöglichkeiten, bei welcher Krankenkasse sie sich versichern wollen. Diese freie Wahl der Kassenart durch die Versicherten führt zu einem Wettbewerb, und wir haben ja jetzt gesehen, daß Marktwirtschaft ohne Wettbewerb nicht geht. Ich glaube, unsere Probleme im Handel haben es uns eindeutig gezeigt. Den Wettbewerb begrüßen wir als Liberale, zwingt er doch die Krankenkassen, einen hohen Leistungsstandard zu bieten.

Gleichzeitig führt er unseres Erachtens dazu, daß die Krankenkassen erfinderisch bei der Lösung der anstehenden gesundheitspolitischen Probleme sind. Gerade in der schwierigen Übergangsphase des Gesundheitswesens in der DDR sind wir auf die Kreativität in den Krankenkassen angewiesen.

Möglichst umgehend müssen die unterschiedlichen Kassenarten, die in der Bundesrepublik tätig sind und sich dort bewährt haben, auch in der DDR zugelassen werden. Die Gründung der Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, der Ersatzkassen sowie die für die besonderen Berufsgruppen, die der Bundesknappschafft, der Seekasse und einer landwirtschaftlichen Krankenkasse für selbständige Landwirte muß möglichst einfach und unbürokratisch gehandhabt werden, damit ein gesunder Pluralismus und ein leistungsorientierter Wettbewerb entstehen können.

Der Entwurf des DDR-Kassenerrichtungsgesetzes ist eine akzeptable Grundlage für die Einführung des gegliederten Systems. Unabhängig davon hat es wohl seine Tücken. So ist beispielsweise nicht einzusehen, daß die Errichtung von Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen nur unter der Bedingung erfolgen kann, wenn sie die Leistungsfähigkeit der vorhandenen Ortskrankenkassen nicht gefährdet.

Als Liberale sind wir - ich unterstreiche das noch einmal ausdrücklich - für eine gesunde Wettbewerbssituation. Die aber setzt Chancengleichheit für alle Kassenarten voraus. Aus diesem Grunde plädieren wir für ein vereinfachtes Errichtungsverfahren bei Betriebskrankenkassen und Innungskassen. Also Tilgung der Absätze 3 in den §§ 7 und 11.

„Betriebskrankenkassen“ - so steht dort - „können nur errichtet werden, wenn sie den Bestand und die Leistungsfähigkeit vorhandener Ortskrankenkassen nicht gefährden.“

Nachdrücklich weisen wir in diesem Zusammenhang auf die Bedeutsamkeit des §6 Abs. 2 hin, der die eindeutige Aussage trifft, daß auch Ortskrankenkassen, wenn ihre Leistungsfähigkeit nicht gegeben ist, sich vereinigen können.

Für eine unverständliche Bevorzugung der Ortskrankenkassen halten wir auch die Vorschrift im § 47 Abs. 2, wonach den derzeit in der Sozialversicherung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Fortsetzung ihres Arbeitsverhältnisses lediglich in den neuerrichteten Ortskrankenkassen angeboten wird. Das ist unseres Erachtens eine unzulässige Einengung. Wie kann man anderen Kassenarten ernsthaft zumuten, daß sie ihrerseits einen Beitrag zum Aufbau eines gegliederten Systems leisten, wenn qualifizierte Mitarbeiter nur den Ortskrankenkassen zur Verfügung stehen sollen? Hier ist eine Aussage, die die Erstreckung auf alle Kassenarten beinhaltet, angebracht, nicht zuletzt auch im Interesse der im Bereich Krankenversicherung tätigen Mitarbeiter.

Ein Wort zu den Finanzausgleichsregelungen in den §§ 42 und 43. Die Grenzen für einen kasseninternen Ausgleich innerhalb des Landesverbandes von fünf Prozent und über einen Landesverband von 7,5 Prozent sind unseres Erachtens zu eng. Wenn es das erklärte Ziel auch dieses Gesetzesentwurfes ist, das Recht der Bundesrepublik und das der DDR möglichst schnell und reibungslos anzugleichen, ist es unverständlich, warum in diesem Fall nicht die §§ 266 und 267 SGBV der BRD zur Anwendung kommen. Danach könnten die bundesdeutschen Sätze, zehn und 12,5 Prozent, übernommen werden, und eine nochmalige Rechtsangleichung in diesem Bereich wäre nicht mehr erforderlich.

Zustimmung findet der § 47, der den Bürgern die Möglichkeit einräumt, sich auch zusätzlich zur gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern. Die private Krankenversicherung ist für uns Liberale ein unverzichtbarer Bestandteil des gegliederten Systems sozialer Sicherung und ordnungspolitisch der Weg, um dem mündigen Bürger auch in der Hinsicht gerecht zu werden, ihm die Wahl zu lassen, sich in der gesetzlichen Krankenversicherung zu versichern oder in einer privaten oder gar nicht.

Gleichzeitig begrüßen wir, daß die Krankenkassen nunmehr von Versicherten und Arbeitgebern selbst verwaltet werden, bindet diese Selbstverwaltung doch alle Beteiligten in die Entscheidungsprozesse einer Krankenkasse ein. Sie ist also ein unverzichtbares demokratisches Element in der Sozialversicherung, welches nun zügig auch auf dem Territorium der DDR praktiziert werden sollte.

Es gibt noch einen Punkt anzufügen, den ich außerdem nennen möchte: Es ist nicht einzusehen, warum in der Übergangsphase die Kosten für die Errichtung einer Betriebskrankenkasse vom Betrieb getragen werden sollen. Das würde die betriebliche Leistungsfähigkeit in dieser Richtung einschränken, würde Betriebe davon abhalten, eine für ihre Beschäftigten günstige Versicherung auf die Beine zu stellen. Das ist ein Hinweis der Vertreter der sich aufbauenden Betriebskrankenkassen selbst, die darum bitten, in dieser Übergangsphase von einem Jahr diese Kosten für das Personal selbst tragen zu wollen.

Ich bin gleich fertig, Herr Vorsitzender.

Es ist hier mehrfach vom Solidarbeitrag gesprochen worden. Ich möchte auch einmal wiederholen: Ich glaube, den größten Solidarbeitrag für die niedrigen Kosten im Gesundheitswesen der DDR leisten momentan die Schwestern, Ärzte, Apotheker selbst.

(Beifall)