

Elke Ferner (SPD):

Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte zunächst auf ein paar Äußerungen von Herrn Westerwelle eingehen,

(Steffen Kampeter (CDU/CSU): Bitte nicht!)

weil ich denke, dass man sie so nicht stehen lassen kann.

Richtig ist: Die Rahmenbedingungen sind besser geworden, wir haben im August dieses Jahres über 400 000 Arbeitslose weniger als im August des vergangenen Jahres verzeichnet. Es gibt wieder mehr sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse und auch die Steuereinnahmen der öffentlichen Hände steigen. Wer aber so tut, als könne man jetzt sofort Steuersenkungsprogramme auflegen und die Verluste durch Ausgabenkürzungen kompensieren, greift nicht nur zu kurz, sondern belügt auch die Menschen.

(Jürgen Koppelin (FDP): Da habt ihr ja Übung drin!)

Das, was Sie heute gesagt haben, ist der blanke Populismus, Herr Westerwelle.

(Beifall bei der SPD - Jürgen Koppelin (FDP):
Mehrwertsteuer!)

- Zur Mehrwertsteuer komme ich auch noch, Herr Koppelin.

Sie, Herr Westerwelle, haben gerade von Déjà-vu gesprochen. Wenn Sie in der Opposition sind, fordern Sie Steuersenkungen und Ausgabenkürzungen, sagen aber nicht, wo genau gekürzt werden soll, ob es die Renten sein sollen oder ob andere Leistungen gekürzt werden sollen. Sie führen immer wieder die Steinkohlebeihilfen an, obwohl Sie genau wissen, dass

es rechtsverbindliche Zuwendungsbescheide gibt und man nicht einfach kürzen kann. Das, was Sie betreiben, ist blanker Populismus.

Wenn Sie aber in der Regierung sind, Herr Westerwelle, dann tragen Sie Steuererhöhungen mit. Herr Steinbrück hat gestern vorgerechnet, dass es 20 Steuererhöhungen in Ihrer Regierungszeit gegeben hat. Ich habe noch einmal nachgeschlagen: Fünf von acht Mehrwertsteuererhöhungen sind mithilfe der FDP im Deutschen Bundestag beschlossen worden.

(Jürgen Koppelin (FDP): Und der Sozialdemokraten!)

- Herr Koppelin, wir haben uns nie verweigert, wenn es darum ging, sicherzustellen, dass dem Staat Einnahmen zufließen.

(Jürgen Koppelin (FDP): Ah ja!)

Nur durch Einnahmen kann die **öffentliche Daseinsvorsorge** auf Dauer gesichert werden. Was Sie wollen, ist im Prinzip, dass es keine oder deutlich weniger öffentliche Daseinsvorsorge gibt. Das geht in den Bildungsbereich hinein, das geht in den Bereich der Infrastruktur, das geht in den Bereich der Forschung und, wenn es nach Ihnen geht, auch in den Bereich der sozialen Sicherungssysteme. Deshalb ist es gut, dass Sie nicht regieren.

(Beifall bei der SPD - Jürgen Koppelin (FDP): Wie war das mit der Mehrwertsteuer?)

- Herr Koppelin, hat irgendjemand in diesem Haus aus irgendeinem Land, in dem die FDP mitregiert, den Vorschlag gehört, dass man dort auf den Anteil aus der **Mehrwertsteuererhöhung** verzichten wolle?

(Dr. Guido Westerwelle (FDP): Damit die Roten das kriegen in Berlin?)

Ich habe nichts dergleichen gehört. Wenn die drei Länder, in denen Sie noch mitregieren, auf ihren Anteil verzichteten, könnten wir vielleicht auf einen Teil der Mehrwertsteuererhöhung verzichten - tun Sie es doch!

(Jürgen Koppelin (FDP): Was hat denn Peter Struck gesagt? „Man kann auf die Mehrwertsteuererhöhung verzichten“!)

- Herr Koppelin, ich gehe davon aus, dass Sie in dieser Haushaltsdebatte noch Gelegenheit bekommen, das Wort zu ergreifen; Sie brauchen sich im Protokoll nicht mit Zwischenrufen zu verewigen.

Wir haben mit dem **Investitionsprogramm** den Grundstein dafür gelegt, dass das, was an Wachstumsdaten jetzt vorhanden ist, noch besser wird. Wir haben bewusst darauf verzichtet, in diesem Jahr drastische Einsparungen vorzunehmen, um mit dem Investitionsprogramm - die Union hat das etwas anders gesehen; aber ich bin froh, dass wir uns an dieser Stelle durchsetzen konnten -

(Steffen Kampeter (CDU/CSU): Ein Mal!)

die Beschäftigung voranzubringen und zu sichern. Gerade das CO₂-Gebäudesanierungsprogramm macht das sehr deutlich. Es ist nicht nur ein Beitrag zum Klimaschutz, es sichert - das darf man an dieser Stelle nicht vergessen - auch Beschäftigung: beim lokalen und regionalen Handwerk, weil es sich hier um private Investitionen handelt. Das, was wir an staatlichem Geld einsetzen, bewirkt ein Vielfaches an privaten Investitionen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU)

Ich glaube, man darf nicht so pessimistisch sein, was das Jahr 2007 angeht. Es ist nicht ohne Gefahr, das wissen wir auch, aber wir hoffen, dass

der **Aufschwung** trägt und vor allen Dingen dass die Investitionen nicht nur beim Bund auf sehr hohem Niveau, sondern auch von den Ländern und Kommunen auf höherem Niveau getätigt werden; denn die Investitionseinbrüche, die wir haben, liegen nicht am Bund - der Bund hat wirklich ein sehr hohes Investitionsniveau -, sondern es sind die Länder und Kommunen, wo die Investitionen nicht in dem Umfang gemacht werden, wie es eigentlich notwendig ist.

Wir haben nicht nur im Bundeshaushalt das Problem, dass die Einnahmen nicht so sind, wie wir sie eigentlich brauchen. Wir haben in den vergangenen zwei Wahlperioden einiges an Vorschlägen zum Abbau von Steuersubventionen gemacht. Diese Vorschläge sind im Bundesrat leider immer hängen geblieben. Wäre das nicht so gewesen, würden wir heute besser dastehen. Wir haben ein **Einnahmeproblem** auch bei den sozialen Sicherungssystemen, insbesondere bei der **gesetzlichen Krankenversicherung**. Ich habe mir die Zahlen einmal heraussuchen lassen bzw. das Gesundheitsministerium hatte sie der Koalitionsarbeitsgruppe zur Verfügung gestellt: Wenn die Pflichtbeitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung sich von 1980 bis 2000 parallel zum Bruttoinlandsprodukt entwickelt hätten, hätte im Jahr 2000 ein durchschnittlicher Beitragssatz von 11,6 Prozent ausgereicht, um die Ausgaben zu decken. Das ist das eigentliche, strukturelle Problem der gesetzlichen Krankenversicherung.

(Steffen Kampeter (CDU/CSU): Deswegen:
Bürgerprämie!)

Wir haben in den Verhandlungen über die **Gesundheitsreform** versucht, da ein Stück weit Abhilfe zu schaffen. Es ist leider nicht so gekommen, wie wir uns das als SPD gewünscht hatten. Wir hatten vorgeschlagen, mit bis zu

24 Milliarden Euro eine zusätzliche, steuerfinanzierte Säule des Gesundheitssystems aufzubauen - nicht um dieses Geld sofort wieder auszugeben, sondern um ein Potenzial für Beitragssatzsenkungen zu bekommen. Das ist mit der Union leider nicht möglich gewesen.

(Steffen Kampeter (CDU/CSU): Gott sei Dank!)

Auch wenn das in dieser Wahlperiode wohl nicht umgesetzt werden kann, bleibt es für uns nach wie vor auf der politischen Tagesordnung.

Wir haben zum Zweiten versucht, zu erreichen, dass die Solidarität im Gesundheitssystem nicht nur zwischen gesetzlich Versicherten organisiert wird, sondern dass die doch sehr unterschiedlichen Einkünfte der privat Versicherten mit in den Einkommensausgleich einbezogen werden und dass die unterschiedlichen Krankheitsrisiken - die in der PKV Versicherten haben bekanntlich viel günstigere Krankheitsrisiken - zwischen diesen beiden Systemen ausgeglichen werden. Auch das ist leider nicht möglich gewesen; aber auch das bleibt nach wie vor politisches Ziel der SPD.

Wir haben uns natürlich auch mit der Ausgabenseite beschäftigt. Im Moment diskutiert ja die ganze Welt über den Fonds, den Beitragseinzug und alles Mögliche bezüglich der Finanzen. Niemand würdigt aber das, was die Koalition vereinbart hat, um **Strukturenreformen** durchzuführen. Wir sind hier deutlich weiter gekommen, als wir selbst und viele andere das zu Beginn gedacht haben. Herr Kuhn, es stimmt nicht, dass kein Wettbewerb stattfindet. Mit der Gesundheitsreform werden wir es den Kassen ermöglichen, mehr **Wettbewerb** zu organisieren. Nach unserer Auffassung hätte dies noch mehr sein können. Im Vergleich zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz sind wir aber ein gutes Stück weiter gekommen. Ich will Ihnen dazu ein Beispiel nennen:

Die Kassen werden künftig die Möglichkeit haben, einzelne Arzneimittel und auch Wirkstoffe auszuschreiben und dafür günstigere Preise bei den Pharmaherstellern zu erzielen. Diese werden Eingang in die besonderen Versorgungsformen haben. Das bedeutet ein Stück mehr Wettbewerb, der zur **Kostensenkung** beiträgt, ohne dass es zu Einschränkungen bei den Patientinnen und Patienten kommt; denn wir haben mit dieser Reform sichergestellt, dass es nicht zu Erhöhungen der Zuzahlungen und zu Leistungsausgrenzungen kommen wird. Alle werden auch künftig am **medizinischen Fortschritt** teilhaben und die medizinische Versorgung bekommen können, die notwendig ist, egal, bei welcher Krankenkassen sie versichert sind und wie hoch ihr Einkommen ist. Das ist das oberste Ziel dieser Reform gewesen.

(Beifall bei der SPD)

Im Gegenzug haben wir den **Leistungskatalog** sogar noch erweitert. Wir haben die Palliativversorgung, die geriatrische Reha, die Eltern-Kind-Kuren und die Impfungen, die die Ständige Impfkommission empfiehlt, in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hineingenommen. Das ist das Gegenteil von dem, was bei vielen anderen Gesundheitsreformen gemacht worden ist: Leistungen, die notwendig sind und auch Geld kosten, sind aufgenommen worden.

Trotz all dieser Maßnahmen haben wir es geschafft - auch durch die Organisation des Wettbewerbs -, ein Einsparpotenzial von 1,9 Milliarden Euro zu mobilisieren. Das hätte an einigen Stellen mehr sein können. An einigen Stellen wird es wahrscheinlich auch mehr sein, weil wir vorsichtig gewesen sind, nur das beziffert haben, was man seriöserweise beziffern konnte, und keine Luftbuchungen durchgeführt haben.

Dennoch kommen wir im nächsten Jahr nicht um eine **Beitragssatzanhebung** herum. Das liegt einfach daran, dass es uns nicht gelungen ist, die Einnahmehasis zu verbreitern. Man muss aber auch bedenken, was passieren würde, wenn wir jetzt nichts täten. Wenn wir jetzt nichts täten, dann würden die Beitragssätze höher steigen. Niemand hat versprochen, dass die Beitragssätze durch die Verwirklichung der Eckpunkte nicht steigen werden. Kurt Beck und Frau Merkel haben nach der Runde, in der die Einigung erzielt worden ist, ja deutlich gesagt, dass es Beitragssatzanhebungen geben muss; denn eines ist klar: Die Einnahmen müssen die Ausgaben beim Fondsstart decken und die Kassen müssen entschuldet sein. Das haben wir in der Koalition vereinbart. Die Details werden derzeit von einer kleinen Arbeitsgruppe der Koalition besprochen.

Für uns ist dabei wichtig, dass der **Fonds** erst dann starten kann, wenn der **Risikostrukturausgleich** bezüglich der Krankheitsrisiken, wie in den Eckpunkten vereinbart, so organisiert ist, dass er deutlich zielgenauer als das ist, was wir heute haben.

(Beifall bei der SPD)

Das ist nämlich auch eines der Probleme, die wir haben: Seit die Versicherten von Kasse zu Kasse wechseln können, gibt es natürlich sehr unterschiedliche Situationen. Die einzelnen Kassen zahlen sehr unterschiedliche Prämien an die Kassenärztlichen Vereinigungen, unabhängig davon, wie groß oder wie klein sie sind. Früher ging das alles nach Größe. Daneben sind die Krankheitsrisiken sehr unterschiedlich verteilt. Es ist eben nicht egal, ob man junge oder alte Frauen oder Männer versichert, ob sie gesund oder krank sind und ob sie Leistungen von der Krankenkasse brauchen oder nicht. Deshalb bestehen wir darauf, dass der so genannte morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich,

also der bessere und zielgenaue Ausgleich der Krankheitsrisiken, mit dem Fondsstart gewährleistet ist. Sonst kann der Fonds aus unserer Sicht nicht starten.

(Beifall bei der SPD)

Ein zweiter Punkt - darüber wird im Moment sehr heftig diskutiert - ist die Frage des **Beitragseinzuges**. Eigentlich hatte ich an dieser Stelle in meinem Manuskript vermerkt, dass ich den Fonds nicht mehr erklären muss, weil sich alle damit beschäftigt haben. Aber offenbar gibt es auch hier im Haus einige, die Äpfel mit Birnen vergleichen. Der Beitragseinzug hat mit dem Fonds zunächst einmal überhaupt nichts zu tun. Der Fonds ist Bestandteil der neuen Finanzarchitektur für die gesetzlichen Krankenversicherungen. In Teilen gibt es diesen Fonds schon heute, nämlich in Form des Risikostrukturausgleichs, der über das Bundesversicherungsamt abgewickelt wird.

Bezüglich des Beitragseinzugs haben wir vereinbart, dass dieser weiterhin dezentral erfolgen soll, damit die Arbeitgeber vor Ort einen Ansprechpartner haben. Es soll keine zentrale Mammutbehörde aufgebaut werden. Die Frage ist natürlich: Wie soll die Zielstruktur für den Beitragseinzug aussehen? Das wird derzeit zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Arbeits- und Sozialministerium besprochen; denn es geht hier nicht nur um den Einzug der Krankenversicherungsbeiträge, sondern um den Einzug aller Sozialversicherungsbeiträge.

Dafür bestehen mehrere Möglichkeiten. Eine Möglichkeit ist, die Kompetenz für den Einzug dort zu lassen, wo sie jetzt ist, und dann von dort aus die Gelder für den Fonds einzuziehen. Auch über diese Möglichkeit wird im Moment diskutiert. Eines aber ist klar: Das muss dezentral organisiert werden. Zu jeder Zeit, also auch zu jeder Sekunde, muss sichergestellt sein, dass der

Beitragseinzug funktioniert und das Geld pünktlich auf den Konten der Sozialversicherungsträger landet.

Ebenso muss sichergestellt werden, dass der vorhandene Sachverstand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Beitragseinzugsstellen weiterhin genutzt wird. Das bezieht sich nicht nur auf den Beitragseinzug, sondern auf alle Aspekte, die mit den Arbeitgebern zu tun haben. Insofern werden wir sehr genau darauf achten, wie das ausgestaltet wird, damit es hier nicht zu Brüchen kommt, die niemand verantworten kann und die auch niemand will.

(Beifall bei der SPD - Fritz Kuhn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Kein Beifall bei der Union!)

Natürlich gibt es auch Kritik. Wir haben Probleme mit dem **Zusatzbeitrag**. Es wäre falsch, das hier zu verschweigen. Aber eines ist klar: Wir haben dafür gesorgt, dass der Zusatzbeitrag niemanden überfordert; er darf - analog zu der Chronikerregelung - nicht mehr als 1 Prozent des Einkommens betragen. Auch haben wir dafür gesorgt, dass der Fonds ausreichend gefüllt sein wird, um den medizinischen Fortschritt weiterhin finanzieren zu können. Ebenso ist sichergestellt, dass dann, wenn die Beitragseinnahmen und die vorgesehenen Steuermittel nicht ausreichen, die Beiträge der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber in gleichem Maße angehoben werden. Es gibt keine Festschreibung der Beiträge auf Dauer. Für die Menschen ist wichtig, zu wissen: Sie werden auch in Zukunft mit den wachsenden Kosten als Folge der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts nicht alleine gelassen.

(Beifall bei der SPD)

Wir werden über die Gesundheitsreform in diesem Jahr mit Sicherheit noch öfter debattieren: bei der Einbringung des Haushalts, in den

Ausschussberatungen, bei der Anhörung und in der Schlussberatung. Ich bin mir aber sicher, dass wir das Ziel erreichen können, die Reform zum 1. Januar 2007 in Kraft treten zu lassen. Wer bessere Vorschläge hat, möge sie auf den Tisch legen. Ich habe bisher noch keinen Vorschlag gehört, der eine vernünftige Regelung für bezahlbare Krankenversicherungsbeiträge enthält und gleichzeitig den medizinischen Fortschritt für alle - nicht nur für diejenigen, die über ein gut gefülltes Portemonnaie verfügen - bezahlbar macht.

(Beifall bei der SPD sowie bei Abgeordneten der
CDU/CSU)