

Ausschuss für Gesundheit

Wortprotokoll

109. Sitzung

Berlin, den 09.02.2009, 14:15 Uhr
Sitzungsort: Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Saal 3 101

Vorsitz: Dr. Martina Bunge, MdB
Dr. Hans Georg Faust, MdB (zeitweise)

TAGESORDNUNG:

Öffentliche Anhörung zu folgender Vorlage

Tagesordnungspunkt

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland

16/11740

S. 5

Anwesenheitsliste***Mitglieder des Ausschusses**

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

CDU/CSU

Bauer, Wolf, Dr.
 Eichhorn, Maria
 Faust, Hans Georg, Dr.
 Hennrich, Michael
 Hüppe, Hubert
 Koschorrek, Rolf, Dr.
 Scharf, Hermann-Josef
 Spahn, Jens
 Straubinger, Max
 Widmann-Mauz, Annette
 Zylajew, Willi

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

Blumenthal, Antje
 Brüning, Monika
 Jordan, Hans-Heinrich, Dr.
 Krichbaum, Gunther
 Luther, Michael, Dr.
 Meckelburg, Wolfgang
 Michalk, Maria
 Philipp, Beatrix
 Scheuer, Andreas, Dr.
 Schummer, Uwe
 Zöller, Wolfgang

SPD

Friedrich, Peter
 Hovermann, Eike
 Kleiminger, Christian
 Lauterbach, Karl, Dr.
 Mattheis, Hilde
 Rawert, Mechthild
 Reimann, Carola, Dr.
 Spielmann, Margrit, Dr.
 Teuchner, Jella
 Volkmer, Marlies, Dr.
 Wodarg, Wolfgang, Dr.

Bätzing, Sabine
 Becker, Dirk
 Bollmann, Gerd
 Ferner, Elke
 Gleicke, Iris
 Hemker, Reinhold, Dr.
 Kramme, Anette
 Kühn-Mengel, Helga
 Marks, Caren
 Schmidt, Silvia
 Schurer, Ewald

FDP

Bahr, Daniel
 Lanfermann, Heinz
 Schily, Konrad, Dr.

Ackermann, Jens
 Kauch, Michael
 Parr, Detlef

DIE LINKE.

Bunge, Martina, Dr.
 Seifert, Ilja, Dr.
 Spieth, Frank

Ernst, Klaus
 Höger, Inge
 Knoche, Monika

B90/GRUENE

Bender, Birgitt
 Scharfenberg, Elisabeth
 Terpe, Harald, Dr.

Haßelmann, Britta
 Koczy, Ute
 Kurth, Markus

*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

Bundesregierung

Bundesrat

Fraktionen und Gruppen

Sprechregister Abgeordnete	Seite/n	Sprechregister Sachverständige	Seite/n
Die Vorsitzende , Abg. Dr. Martina Bunge (DIE LINKE.)	5	SV Dr. Volker Hansen (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA))	5, 12, 19
Stellvertretender Vorsitzender Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU)	15, 20	SVe Dr. Doris Pfeiffer (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband))	5, 8, 10, 12, 14, 17, 18, 19
Abg. Jens Spahn (CDU/CSU)	5, 18	SV Georg Baum (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG))	6, 15, 20
Abg. Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU)	6	SV Christian Weber (Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV))	6, 7, 12
Abg. Dr. Carola Reimann (SPD)	8, 9	SV Ralf Heyder (Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD))	7, 15, 20
Abg. Dr. Marlies Volkmer (SPD)	8	SV Rudolf Henke (Bundesärztekammer (BÄK))	7
Abg. Hilde Mattheis (SPD)	9, 20	SV Herbert Weisbrod-Frey (Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di))	8, 20
Abg. Christian Kleiminger (SPD)	9	SV Knut Lambertin (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB))	9, 13
Abg. Dr. Konrad Schily (FDP)	10, 12	SV Jens Kaffenberger (Sozialverband VdK Deutschland e.V.)	9, 14
Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP)	10, 11, 12, 13	SV Prof. Dr. Günter Neubauer	10, 19
Abg. Frank Spieth (DIE LINKE.)	13, 14, 15	SV Damian Fichte (Bund der Steuerzahler Deutschland e.V. (BdSt))	10, 11
Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	15, 16, 17, 18	SVe Dr. Anne Zimmermann (Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V. (DIHK))	11
Abg. Willi Zylajew (CDU/CSU)	18	SVe Waltraud Wagner (Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD))	11, 13
		SV Thomas Ballast	15, 16, 17

Beginn: 14.15 Uhr

Vorsitzende Abg. **Dr. Martina Bunge** (DIE LINKE.): Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren, verehrte Gäste, ich möchte Sie herzlich begrüßen und eröffne hiermit die 109. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit. Der einzige Tagesordnungspunkt ist die öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD – Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland auf BT-Drucksache 16/11740. Der Ausschuss für Gesundheit ist mitberatend, der Gesetzentwurf wurde eingeführt, und wir haben uns zu dieser heutigen recht kurzfristigen, aber im Interesse der Sache liegenden öffentlichen Anhörung verständigt. Ich werde Ihnen das weitere Prozedere der Anhörung bekanntgeben. Die Mitglieder der verschiedenen Fraktionen werden Ihnen Fragen stellen. Sie werden dann von mir aufgefordert zu antworten. Falls ich dies noch nicht getan habe, bitte ich Sie, Ihren Namen und gegebenenfalls die Institution, die Sie vertreten, zu nennen und die Mikrofone zu benutzen. Ich bitte Sie, auch die Handys auszuschalten. Wir beginnen mit der Fraktion der CDU/CSU.

Abg. **Jens Spahn** (CDU/CSU): Zu Beginn habe ich eine Frage an die BDA, den Spitzenverband Bund, die DKG und den PKV-Verband. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll in Krisenzeiten Beschäftigung und Stabilität in Deutschland gesichert werden. Darin ist unter anderem die Entlastung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung durch Vorziehen der Zuschüsse für gesamtgesellschaftliche Aufgaben und eine Senkung des entsprechenden Beitragssatzes vorgesehen. Wie bewerten Sie diese Regelungen, insbesondere die vorgezogenen zusätzlichen Bundeszuschüsse? Soweit es aus Ihrer Sicht möglich ist, bitten wir Sie auch um eine Antwort aus der Perspektive des Beitragszahlers.

SV **Dr. Volker Hansen** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA)): Wir bewerten diesen Gesetzentwurf im Grundsatz positiv, weil damit ein Beitrag geleistet wird zur Stabilisierung von Beschäftigung und Konjunktur. Wir bewerten insbesondere positiv, dass damit eine Zusage aus dem Jahr 2005 im Koalitionsvertrag erfüllt wird, den Beitragssatz

unter 40 Prozent in der gesamten Sozialversicherung zu senken. Wir liegen dann ab Mitte des Jahres bei 39,6 Prozent. Sehr positiv sehen wir, dass hier die Reduzierung um 0,6 Prozentpunkte zu gleichen Teilen zu Gunsten der Versicherten wie auch der Arbeitgeber geht und nicht nur, wie es einmal angedacht war, um eine Senkung des Zusatzbeitrages, der derzeit bei 0,9 Prozentpunkten liegt. Wir sehen es auch als positiv an, dass letztlich der Bundeszuschuss erhöht und nicht nach 2010 wieder zurückgefahren wird, sondern dass das Endziel 14 Mrd. Bundeszuschuss dann um vier Jahre auf 2012 vorgezogen wird.

Wenn Sie mir erlauben, ich habe noch zwei/drei Kritikpunkte. Wir bemängeln, dass von dieser Entlastung nur die Versicherten der GKV und ihre Arbeitgeber betroffen werden, nicht aber Versicherte der privaten Krankenversicherung. Hier gibt es keine erhöhten, keine zusätzlichen Bundesmittel, um diesen Personenkreis adäquat zu entlasten. Zumal auch bekannt ist, dass in der PKV für Kinder ein separater Vertrag abgeschlossen werden muss und ein eigener Beitrag zu zahlen ist.

Ein zweiter Punkt, der auch in diesen Gesetzentwurf hineinfällt, ist, dass wir es für keine gute Lösung halten, die Rückzahlung von Liquiditäts-Darlehen, die in diesem Jahr aufgenommen werden müssten, um ein Jahr auf das Jahr 2011 zu verschieben, weil damit letztlich eine Verschuldung der Krankenversicherung stattfinden wird. Ich darf daran erinnern, dass bei der letzten Reform ausdrücklich gesagt worden ist, ab Ende 2008 solle die Verschuldung der Krankenkassen und damit auch der GKV ein Ende haben.

SVe **Dr. Doris Pfeiffer** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Wir begrüßen die Maßnahmen des Konjunkturpaktes II, sowohl die geplante Erhöhung des Steuerzuschusses, die vorgesehene Senkung des allgemeinen Beitragssatzes und die geplante Streckung der Rückzahlung des Liquiditäts-Darlehens, als auch die Unterstützung für die Investitionsförderung im Krankenhausbereich. Auch wir halten es für sinnvoll, dass jetzt schon die Bundeszuschüsse, früher als ursprünglich geplant, weiter erhöht werden, so dass im Jahr 2009 zusätzlich 3,2 Mrd. Euro und im Jahr 2010 zusätzlich 6,3 Mrd. Euro zur Verfügung stehen. Die Zielmarke, die ursprünglich erst für 2016 mit 14 Mrd. Euro Steuerzuschuss vorgesehen war, wird damit bereits 2012 erreicht. Wir hal-

ten es auch für sinnvoll, dass durch diese geplanten Steuerzuschüsse der allgemeine Beitragssatz gesenkt und damit die Beitragszahler entlastet werden können, das heißt sowohl Versicherte als auch Arbeitgeber. Wir gehen davon aus, dass dann auch Konjunktur und Arbeitsmarkt profitieren werden.

SV Georg Baum (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Aus der Sicht der Krankenhäuser ist dieses Gesetz auch zu begrüßen, weil es Hilfen bei Investitionen bringt. Was die Beitragszahlungsveränderung betrifft, findet eine Umschichtung statt zwischen Finanzierung aus Beitragszahleraufkommen zu Steuerzahleraufkommen; es findet keine Mehrung an Geld im System statt. Wir haben die Sorge, dass der Bundeszuschuss, der am Ende 14 Mrd. Euro sein sollte, um den Anteil, um den sich die Beitragsrelationen verschoben haben, kleiner werden könnte, so dass er bis zum Schluss ausgeglichen werden müsste. Die Krankenhäuser selbst sind große Arbeitgeber mit 40 Mrd. Euro Personalkosten, ein großer Teil davon sind Lohnnebenkosten. Damit können die Krankenhäuser auch mit Entlastungen auf der Kostenseite rechnen. Überschlägig gerechnet könnte die Personalkostenentlastung durch den gesunkenen Krankenversicherungsbeitrag, arbeitgeberanteilig auf das halbe Jahr gerechnet, in diesem Jahr vielleicht bei 40 Mio. Euro liegen. Insofern entlastet das Gesetz auch die Krankenhäuser als Arbeitgeber.

SV Christian Weber (Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)): Als Verband der privaten Krankenversicherung stehen wir diesem Gesetzentwurf ablehnend gegenüber. Wir halten ihn für nicht richtig, und zwar aus drei Gründen. Wir sehen ihn als ordnungspolitisch problematisch an. Er verzerrt das Wettbewerbsverhältnis zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung in einer Art und Weise, die nicht in Ordnung ist, und er wirft auch verfassungsrechtliche Probleme auf. Zur ordnungspolitischen Problematik möchte ich zwei/drei Sätze sagen. Während die bisherigen Zuschüsse der GKV noch aus allgemeinen Haushaltsmitteln finanziert waren, werden sie jetzt ständig voll kreditfinanziert. Wir gehen also von der Beitragsfinanzierung weg in Richtung Kreditfinanzierung. Das ist eine neue ordnungspolitische Weichenstellung und führt in eine Situation, in der die gesetzliche Krankenversicherung noch stärker unter staatlichen Ein-

fluss gerät. Auch konjunkturpolitisch lässt sich dieses Paket nur sehr schlecht begründen. Wenn man sich anschaut, wie die Bundeszuschüsse wirken, dann haben wir es damit zu tun, dass auf Grund dieses Gesetzes sogar noch im Jahr 2015 der Zuschuss höher ist als er ursprünglich durch das WSG vorgesehen war. Ich habe gelernt, Konjunkturpolitik hat etwas damit zu tun, dass man kurzfristig tätig wird, aber auch sehr kurzfristig wieder aufhört. Und eine Maßnahme, die bis 2015 geht, wird man beim besten Willen nicht konjunkturpolitisch begründen können.

Man hätte bei den versicherungsfremden Leistungen etwas tun können, das wäre etwas anderes gewesen als die Vergabe allgemeiner Haushaltsmittel. Man hätte etwas bei den ALG-II-Empfängern tun können, bei hilfebedürftigen PKV-Versicherten. Diesen Weg ist man mit diesem Gesetzentwurf nicht gegangen. Auf der anderen Seite verzerrt man das Wettbewerbsverhältnis zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Die Heruntersubventionierung führt einfach zu einer relativen Preisverzerrung zu Lasten von PKV-Versicherten. Aber nicht nur das. Gleichzeitig sinkt auch der Zuschuss des Arbeitgebers für PKV-Versicherte, obwohl die Versicherten keinen einzigen Euro Zuschuss erhalten. Auch das ist eine Wettbewerbsverzerrung, die nicht in Ordnung ist. Letztlich hat es sogar Auswirkungen auf den Höchstbeitrag im Basistarif, der perspektivisch dann niedriger angesetzt werden muss und zu steigenden Quersubventionierungen aus anderen Beiträgen führt. Auch das ist nicht in Ordnung. Die Kredite für die GKV müssen zurückgezahlt werden, und zwar auch von PKV-Versicherten, die von dieser Maßnahme niemals profitieren. Das kann nicht in Ordnung sein.

Auch verfassungsrechtlich bleibt es problematisch. Wir haben ohnehin eine Entscheidung in Karlsruhe anstehen. Die Lage ist jetzt natürlich noch schwieriger geworden. Die GKV bekommt noch höhere steuerliche Zuschüsse, jetzt allerdings kreditfinanziert. Die Situation im Basistarif der PKV wird noch extremer. Wir halten dieses Paket auch verfassungsrechtlich für nicht in Ordnung und begegnen alles in allem diesen zusätzlichen Zuschüssen an die GKV mit allergrößten Vorbehalten. Wir plädieren sehr dafür, hier noch einmal nachzudenken.

Abg. Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU): Meine Frage geht an die DKG, den Verband der Universitätsklinika und die Bundesärztekammer. Bei den deutschen Krankenhäusern ist inzwischen ein erheblicher Investitionsstau aufge-

laufen. Wir hoch schätzen Sie diesen und auf welche Ursachen führen Sie ihn zurück?

Im Gesetzentwurf ist die Förderung von Krankenhausinvestitionen vorgesehen. Sind die vorgesehenen Regelungen aus Ihrer Sicht vernünftig?

SV Georg Baum (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)): Es gibt anerkanntermaßen einen Investitionsstau in der Größenordnung von 35–50 Mrd. Euro, dabei sind die Universitätskliniken noch gar nicht mitgerechnet. Natürlich hat niemand die Illusion, dass er 35 Mrd. Euro zum Verbauen und zum Investieren bekommen könnte. Das würde wahrscheinlich auch alle Industrien, die liefern könnten, überfordern. Aus diesem Grunde haben wir über das DKI-Institut abgefragt, wie der auf das aktuelle Jahr bezogene unmittelbar umsetzbare Investitionsbedarf eingeschätzt wird und sind für dieses Jahr auf einen Betrag von 7,56 Mrd. Euro gekommen. Warum dieser Stau entstanden ist? Er ist auf die bedauerlicherweise ständig rückläufige Bereitstellung von Investitionsmitteln der Länder zurückzuführen. Nach unserer Statistik befinden wir uns im 11. Jahr des Niedergangs der jährlich bereitgestellten Investitionsmittel durch die Länder in einer Größenordnung von 2,7 Mrd. Euro.

Bei der Ausformulierung des Gesetzes hätten sich die Krankenhäuser jetzt gewünscht, dass in diesen Programmen in Höhe von 4,76 Mrd. der Betrag für die Krankenhäuser extra bereitgestellt würde, damit die Krankenhäuser nicht im Wettbewerb um Lärmbekämpfung und andere Projekte der Kommunen stehen. Das ist bekanntlich nicht gelungen, weil die Kommunen und die Länder die Mittel nicht extra für Krankenhäuser bewilligt haben wollen. Wir hören aber als Reaktion in einzelnen Ländern, dass man doch merkbare Anteile des Geldes für Krankenhäuser zur Verfügung stellen möchte. Wenn es gelänge, dass die Länder insgesamt Mittel in einer Größenordnung von 500 Mio. Euro für die Krankenhäuser bereitstellen, dann wäre das angesichts von 2,7 Mrd. Euro Gesamtvolumen eine ordentliche Größenordnung, wobei wir hoffen, dass sich der Gesundheitsbereich in den Ländern und vor Ort im Wettbewerb um die Gelder auch durchsetzen wird.

SV Ralf Heyder (Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD)): Zu Ihrer ersten Frage nach dem Investitionsstau. Herr Baum sprach vom Investitionsstau im KHG-Bereich,

dazu kommen noch einmal nach Expertenbefragungen der Uniklinika zwischen fünf und neun Milliarden Euro im universitären Bereich. Das ist, auf das einzelne Haus heruntergebrochen, eine Summe von ca. 150 bis 250 Mio. Euro.

Zur zweiten Frage nach den Ursachen dieses Staus. Zum einen liegen sie darin begründet, dass in der alten Systematik der Hochschulbauförderung, die bis zur Föderalismusreform Ende 2006 in Kraft war, das System um ca. 300 Mio. Euro jährlich unterfinanziert war. Dies hat zu einem entsprechenden Aufwuchs des Investitionsstaus beigetragen. Seit der Föderalismusreform hat sich diese Problematik nochmals verschärft. Zum einen, weil ein Teil der Mittel umgewidmet worden ist, die vorher in diesem System waren, und zum anderen, weil durch die Föderalismusreform und durch den Wegfall der Ko-Finanzierung des Bundes der Anreiz zur Förderung für die Länder entfallen ist.

Zur Bewertung des vorliegenden Gesetzentwurfs: Zum einen begrüßen wir sehr, dass der Bund sich im Rahmen des Konjunkturpakets bereit erklärt hat, Mittel für Aufgabenbereiche zu geben, für die er formal nicht zuständig ist. Wir begrüßen auch, dass das in Form einer Ko-Finanzierung passiert, die es den Ländern abverlangt, eigene Mittel beizutragen. Wir glauben, dass das Konjunkturpaket geeignet ist, einen Teil des Investitionsstaus - wir gehen derzeit von ca. 10 bis 15 Prozent aus - aufzulösen. Allerdings hängt es im Detail noch sehr stark davon ab, was auf Landesebene konkret vereinbart wird. Wir sehen noch Probleme darin, dass es im Rahmen des Konjunkturprogramms einen starken Fokus gibt, die Mittel den Kommunen zuzuordnen. Dies bereitet uns als landesunmittelbaren Einrichtungen teilweise Probleme in der Umsetzung. Zum zweiten haben wir nach wie vor die noch offene Frage, inwieweit auch im Vergaberecht entsprechende Lockerungen vorgesehen sind, damit wir dieses Geld auch zeitnah für die entsprechenden Projekte, die planungsreif vorliegen, auf den Weg bringen können.

SV Rudolf Henke (Bundesärztekammer (BÄK)): Sie fragten nach der Höhe des Investitionsstaus. Das hängt von der Berechnungsmethode ab, und die verbreitetste Berechnungsmethode, die zu den Zahlen von 50 Mrd. Euro führt, ist die, dass man seit Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eine Benchmark macht und vergleicht, wie viel hätte in allen Bundesländern fließen müssen, wenn alle Bundesländer wie das jeweils am besten fi-

finanzierende Bundesland finanziert hätten. Wenn man diesen Vergleich aufmacht, dann kommt man zu dem Ergebnis, das Herr Baum dargestellt hat. Es gibt Ökonomen, die der Meinung sind, dass bei der langen Dauer seit Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht mehr die gesamte Summe in Anschlag gebracht werden könne. Hätte man damals in der gleichen Höhe investiert, wäre inzwischen auch schon wieder ein Teil dieser unterlassenen Investitionen abgeschrieben. Deswegen könne man das nicht alles über die Gesamtzahl der Jahre aufaddieren. Dadurch erklären sich Zahlen, die dann niedriger liegen, beispielsweise bei 35 oder 30 Mrd. Euro. Es ist Herrn Prof. Rürup zu danken, dass er im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im letzten Jahr ein Gutachten erstellt hat, in dem gewissermaßen im amtlichen Auftrag der Bundesregierung ein Investitionsbedarf per anno registriert worden. Der ist dort angegeben mit 6,7 Mrd. Euro. Wenn man das mit den 2,7 Mrd. Euro vergleicht, würde – gemessen daran – ein jährlicher zusätzlicher Stau von 4,0 Mrd. Euro entstehen. Wir sind als Bundesärztekammer natürlich demütig genug, um eine solche offizielle Verlautbarung nicht vor diesem Ausschuss in Zweifel zu ziehen. Die Ursache für den Stau ist natürlich, dass die meisten Bundesländer sich scheuen, die Finanzierung der Krankenhäuser in der gebotenen Höhe über Kredite sicherzustellen. Die meisten Länder haben keine ausgeglichenen Haushalte. Deswegen findet dort Mangelverwaltung statt. Unsere Einschätzung ist, dass das vor einer Sanierung der Länderhaushalte ohne nationale Kraftanstrengung nicht zu beheben sein wird. Was die Höhe der jetzt vorgesehenen Beträge angeht, schließen wir uns der Einschätzung an. Es wäre natürlich schöner gewesen, man hätte in dem Gesamtprogramm einen festen Betrag reserviert. Unser Eindruck ist, dass die Krankenhäuser tatsächlich auch zum Zuge kommen sollen. Ich selbst komme aus einem Bundesland, in dem man sich darauf verständigt hat, dass Kommunen und Landesregierung 170 Mio. Euro für die Krankenhäuser und 200 Mio. Euro für die Universitätskliniken bereitstellen. Das ist ja ein erklecklicher Betrag. Das ist natürlich immer von Aushandlungsprozessen begleitet, und deren Verbindlichkeit kann man erst beurteilen, wenn die Ländergesetzgebung nach der Bundesgesetzgebung abgeschlossen ist. Wir sind per saldo sehr dankbar dafür, dass es gelungen ist, die Krankenhäuser einzubeziehen. Es ist auch gut, dass dabei die Trägerpluralität der Häuser der programmatischen Aussage des Gesetzes zufolge gewahrt bleibt.

Abg. **Dr. Carola Reimann** (SPD): Ich würde gerne die Frage nach der generellen Beurteilung des Gesetzes im Hinblick auf die zusätzlichen Investitionen für die Krankenhäuser und die Frage, ob der Investitionsstau damit spürbar vermindert werden kann, an ver.di weitergeben.

SV **Herbert Weisbrod-Frey** (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)): Wir hatten schon im vergangenen Jahr gefordert, einen Konjunkturimpuls für Krankenhäuser mit aufzunehmen. Wir sind sehr erfreut, dass die Bundesregierung dies auch im Konjunkturprogramm II aufgegriffen hat. Allerdings meinen wir, dass angesichts der Zahlen, die hier bereits genannt worden sind, dieser Konjunkturimpuls noch zu schwach ausfällt. Es sind ja nicht nur die Krankenhäuser, die davon profitieren würden. Insbesondere profitiert natürlich auch die Industrie, die die Krankenhäuser beliefert. Gerade die Medizingerätehersteller machen zwar international ein hervorragendes Geschäft, im Inland erleben sie allerdings in den letzten Jahren eher eine Stagnation. Auch die Bauindustrie würde profitieren. Wir meinen, dass der Konjunkturimpuls so ausgestaltet sein muss, dass die Krankenhäuser dauerhaft besser finanziert werden. Es ist unserer Meinung nach notwendig, dass die Länder sich gleichzeitig verpflichten, die Krankenhausinvestitionen dauerhaft auf die Beträge anzuheben, die schon genannt worden und in der Wissenschaft unstrittig sind. Dieser Konjunkturimpuls sollte in die Länder hineinwirken, damit diese mit eigenen Mitteln zusätzlich die Krankenhäuser wieder in die Lage versetzen, ihre Investitionen in der Zukunft zu bewältigen.

Abg. **Dr. Marlies Volkmer** (SPD): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Im Vergleich zum derzeitigen Bundeszuschuss sollen in den Jahren 2009 und 2010 höhere Bundeszuschüsse, also etwa 3,2 Mrd. Euro in 2009 und 6,3 Mrd. Euro in 2010, gezahlt werden. Werden dadurch die geringeren Beitragseinnahmen, die aus der Absenkung des einheitlichen Beitragsatzes um 0,6 Prozentpunkte resultieren, kompensiert?

SVe **Dr. Doris Pfeiffer** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Wir begrüßen, dass diese Senkung durch Bundeszuschüsse ermöglicht wird, und wir gehen davon aus, dass die jetzt vorgesehenen Beträge in Höhe von 3,2 Mrd. Euro in 2009 und

6,3 Mrd. Euro in 2010 ausreichen, um die vorgesehene Absenkung des einheitlichen Beitragsatzes zu finanzieren. Wir gehen aber auch davon aus, dass dieser Zuschuss zukünftig weiter auf der gleichen Höhe bleibt und nicht zu einem späteren Zeitpunkt wieder zurückgeführt wird. Das heißt, dass dies quasi ein vorgezogener Anstieg des Bundeszuschusses ist und dann auch für die Zukunft weiter gilt.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage richtet sich an den DGB. Wie beurteilt der DGB die Entlastung für Arbeitnehmer und Rentnerhaushalte? Welche Impulse erhofft sich oder erwartet der DGB durch die Senkung für die konjunkturelle Entwicklung? Und wie stellen sich die Auswirkungen bezüglich der privat Versicherten für den DGB dar?

SV **Knut Lambertin** (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Die Gegenfinanzierung der gesamtgesellschaftlichen Leistungen durch die Steuerzuschüsse ist aus unserer Sicht ein Schritt in die richtige Richtung. Das ist auch die Begründung, warum wir das kritisch sehen, was die privaten Krankenversicherungsunternehmen hier gesagt haben. Den privaten Krankenversicherungsunternehmen werden diese gesellschaftspolitischen Leistungen nicht in dem Maße übertragen, wie das in den vergangenen Jahren bei den gesetzlichen Krankenkassen der Fall war. Es ist ein richtiger Schritt, um die Überdehnung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung zu verhindern. Verhehlen möchte ich auch nicht, dass es aus unserer Sicht natürlich noch viel effektiver gewesen wäre, wenn man die gesamtgesellschaftlichen Leistungen, die auf mindestens 15 Mrd. Euro summiert werden können, sehr schnell in diesem Jahr durch Steuermittel gegenfinanziert hätte. Das würde die Beitragszahler deutlich entlasten und wäre auch ein Schritt in die zukunftsfähige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Aus unserer Sicht wäre die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung ein bedeutsamer Impuls gewesen. Sie wissen, dass die Arbeitnehmer weitaus mehr zahlen als die Arbeitgeber, etwa 9,0 Mrd. Euro. Denn: wenn es auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit ankommt, ergibt sich immer wieder die Frage, ob die Arbeitnehmer wirklich wirtschaftlich stärker sind als die Arbeitgeber.

Wir begrüßen die investiven und die direkt konjunktiv wirkenden Teile des Konjunkturprogramms. Hinsichtlich Wachstum und Beschäfti-

gung entfalten sie eigentlich die deutlichste Wirkung. Bei der Frage von Steuer- und Abgabensenkungen sind wir anderer Meinung und glauben nicht, dass diese tatsächlich konjunkturelle Impulse mit sich bringen. Die Erfahrungen in den USA und Großbritannien haben deutlich gemacht, dass letztendlich Konjunkturpakete dort am wirksamsten sind, wo die Staatsausgaben gesteigert werden und nicht Sozialabgaben und Steuern gesenkt werden.

Abg. **Christian Kleiminger** (SPD): Vielen Dank. Meine Frage richtet sich an den Sozialverband VdK Deutschland. Auch von Ihnen hätte ich gerne eine Einschätzung, wie Sie die Entlastung der Rentnerhaushalte durch die Absenkung des Beitragssatzes einschätzen und welche Impulse Sie von der Senkung für die Stützung der konjunkturellen Entwicklung erwarten?

SV **Jens Kaffenberger** (Sozialverband VdK Deutschland e.V.): Wir halten es für sinnvoll, das Vorziehen der Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen in dieser Situation zu beschleunigen. Dies führt dazu, dass Arbeitgeber, Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer, Rentnerinnen und Rentner um 0,3 %-Punkte entlastet werden. Das ist die wesentliche Maßnahme, um auch Rentnerinnen und Rentner von diesem Konjunkturpaket profitieren zu lassen. Es ist hier ein kleiner Impuls, aber es ist ein Impuls, der Rentnerinnen und Rentnern ein Stück Kaufkraft in konjunkturell schwierigen Zeiten zurück gibt. Wir hätten uns hier sicherlich weitergehende Maßnahmen gewünscht – insbesondere hätten wir es für sinnvoll erachtet, wenn der allein von Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmern und Rentnern zu zahlende Sonderbeitrag von 0,9 % abgesenkt worden und man zur paritätischen Finanzierung zurückgekommen wäre. Insbesondere auch deshalb, weil es ab Sommer vermutlich eine weitere Abschwächung der paritätischen Finanzierung geben wird. Aber als Schritt in die richtige Richtung finden wir die Maßnahme sinnvoll.

Abg. **Dr. Carola Reimann** (SPD): Ich habe eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Wie beurteilen Sie die vorgesehene Verlängerung der Rückzahlungsfrist für das Liquiditätsdarlehen von Ende 2010 auf 2011 im Hinblick auf die Finanzierungsgrundlagen des Gesundheitsfonds und die Einnahmesituation der jetzigen Krankenversicherung?

SV Dr. Doris Pfeiffer (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Vielen Dank für Ihre Frage. Zunächst begrüßen wir, dass die Kassen nicht gezwungen sind, diese Liquiditätshilfe schon in 2010 zurückzahlen, weil wir davon ausgehen, dass auch in 2010 die Finanzlage weiterhin angespannt sein wird. Von daher ist eine Verschiebung sicher sinnvoll. Man muss allerdings auch weiter in die Zukunft blicken und die Frage stellen, wie die Finanzsituation 2010 aussehen wird. Das ist auch eine Entscheidung, die im Rahmen der Finanzsicht im Oktober dieses Jahres eine Rolle spielen wird, wie man dann eine Beitragssatzfestlegung vornimmt. Man wird darüber sprechen, wie weiter mit diesem Darlehen umgegangen werden soll. In 2010, falls die Finanzlage weiter angespannt ist, wird man darüber nachdenken, wie man mit der Rückzahlungsverpflichtung umgeht. Hier ist dann eine politische Entscheidung gefordert, ob die Rückzahlungen 2011 erfolgen müssen. Hierbei spielen dann auch möglicherweise Finanzhilfen aus dem Jahr 2010 eine Rolle. Ich denke, man muss zum gegebenen Zeitpunkt die Finanzsituation der GKV neu einschätzen und dann Entscheidungen treffen, wie mit diesen Liquiditätshilfen umgegangen werden soll.

Abg. Dr. Konrad Schily (FDP): Ich würde gerne Herrn Prof. Neubauer fragen: Wie bewerten Sie die Kreditfinanzierung der Absenkung der Krankenkassenbeiträge, insbesondere im Hinblick auf die demografische Entwicklung?

SV Prof. Dr. Günter Neubauer: Meine Damen und Herren. Ich glaube – Kreditfinanzierung heißt immer, ein Problem lösen zu Lasten der nachfolgenden Generation. Wenn man unsere Demografie anschaut, ist das eigentlich nicht zu verantworten, was wir hier tun. Denn unsere Enkel und Kinder werden hier etwas einzulösen haben, was wir heute durch Kredite verschieben. Das zweite ist, dass durch diese Kreditfinanzierung kein Problem wirklich gelöst, sondern nur zugedeckt wird. Man könnte auch sagen, das wären die Probleme des Gesundheitsfonds. Es ist richtig erkennbar und kein Zufall, dass zum 1.7. der Beitragssatz auf das Niveau vom 30.12. letzten Jahres abgesenkt wird. Man kann damit antreten, dass die Reform tatsächlich keinen höheren Beitragssatz gebracht hat, aber hinterher kommt die Rechnung. Ich glaube, es ist eine Lösung zu Lasten künftiger Generationen, was ich jedenfalls ungern verantworten möchte.

Einen dritten Punkt vielleicht noch: Ich halte es auch generell für falsch, Gesundheitspolitik mit Konjunkturpolitik zu vermischen. Gesundheitsversorgung hat nichts mit Konjunkturpolitik zu tun. Konjunkturpolitik ist eine kurzfristige Angelegenheit, dies ist schon angesprochen worden, Gesundheitsversorgung folgt ganz anderen Grundsätzen und Prinzipien. Mit dieser Form der Finanzierung gehen wir genau den Weg, dass in Zukunft der Gesundheitsfonds Manövriermasse für Konjunkturpolitik mit riesigen, verhängnisvollen Folgen wird.

Abg. Dr. Konrad Schily (FDP): Darf ich, Herr Prof. Neubauer, noch einmal nachfragen: Gehen Ihrer Meinung nach von der Absenkung des Beitragssatzes von 0,3 % für Versicherte und Arbeitgeber relevante Konjunkturimpulse aus oder nicht?

SV Prof. Dr. Günter Neubauer: Ich betrachte es einmal andersherum: Die durchschnittliche Entlastung eines Beitragszahlers, eines versicherten Haushaltes, beträgt etwa 5 Euro pro Monat. Dort können Sie sich vorstellen, welcher Impuls konjunkturell zu erwarten ist. Bei Rentnern wird es noch weniger, also 3 oder 4 Euro sein. Hiermit Konjunkturpolitik machen zu wollen, halte ich für schlichtweg falsch, und von daher ist aus Sicht der Arbeitgeber keine wirkliche Entlastung zu merken. Ich glaube, es wird tatsächlich mehr ein Facelifting oder Oberflächenpolieren gemacht, als dass man einen Konjunkturimpuls erwarten könnte.

Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP): Meine Frage geht an den Bund der Steuerzahler und den DIHK. Wie beurteilen Sie die Auswirkung einer nicht auf Strukturreform basierenden, sondern durch schuldenfinanzierte Bundeszuschüsse bewirkten Absenkung des Beitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung?

SV Damian Fichte (Bund der Steuerzahler Deutschland e.V. (BdSt)): Grundsätzlich kann ich mich der Stellungnahme von Prof. Neubauer anschließen. Der Bund der Steuerzahler begrüßt Maßnahmen zur Entlastung der Steuer- und Beitragszahler, sofern sie geeignet sind. Die im vorliegenden Gesetzentwurf geplante Beitragssatzsenkung ist aus unserer Sicht nicht geeignet. Und zwar weil sie eben kreditfinanziert ist. Kreditfinanziert heißt, der Bund muss Schulden

aufnehmen und muss sie auch irgendwann samt Zinsen zurückzahlen. Zur Finanzierung dieser Verschuldung und dieser Zinslast drohen Steuererhöhungen, d.h. kurzfristig werden die Beitragszahler entlastet, aber auf Kosten der nachfolgenden Generationen, denn mittel- und langfristig drohen dort Belastungen durch mögliche Steuererhöhungen.

SVe Dr. Anne Zimmermann (Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V. (DIHK)): Der Deutsche Industrie- und Handelskammertag beurteilt dieses Vorhaben kritisch. Zunächst einmal ist eine Beitragssatzsenkung grundsätzlich eine sinnvolle Maßnahme. Arbeitgeber sind mit Lohnzusatzkosten hoch belastet, und diese Beitragssatzsenkung ist zunächst ein richtiger Schritt. Richtig ist auch, dass der paritätisch finanzierte Beitragssatz gesenkt wird und nicht lediglich der Arbeitnehmeranteil. Grundsätzlich sind auch Steuerzuschüsse zur gesetzlichen Krankenversicherung begründbar, sofern damit tatsächlich versicherungsfremde Leistungen finanziert werden. In diesem Fall sind wir allerdings der Ansicht, dass in erster Linie die verfehlte Gesundheitspolitik verdeckt werden soll, vor allem der Gesundheitsfonds. Der Gesundheitsfonds ist aus unserer Sicht ein falscher Schritt gewesen. Man hätte vielmehr die großen Effizienzreserven im Gesundheitswesen durch Strukturreformen, durch mehr Wettbewerb und entsprechende Maßnahmen, heben sollen. Hinzu kommt die Schuldenfinanzierung, die natürlich den Handlungsspielraum des Staates weiter einschränkt und künftige Generationen weiter belastet. Da kann ich meinen Vorrednern nur zustimmen. Deswegen sehen wir in dieser Maßnahme einen nicht wirklich unterstützenswerten Schritt.

Abg. Daniel Bahr (Münster) (FDP): Eine nächste Frage geht noch einmal an den Bund der Steuerzahler, DIHK und den SoVD. Das eine ist, woher das Geld für den Bundeszuschuss kommt. Die andere Frage ist: Wofür wird das Geld eigentlich ausgegeben? Können Sie angesichts der Gesetzeslage erkennen, dass es klar umrissen ist, für welche Aufgaben Steuergelder zur Verfügung gestellt werden? Welche Bedingungen müssten Ihres Erachtens erfüllt sein, damit Steuergeld überhaupt in die gesetzliche Krankenversicherung gegeben werden kann?

SV Damian Fichte (Bund der Steuerzahler Deutschland e.V. (BdSt)): Im § 221 Abs. 1 SGB V ist eine Zweckbindung der Steuerzuschüsse festgelegt. Und zwar sollen Steuergelder in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen verausgabt werden. Allerdings ist dieser Begriff der versicherungsfremden Leistungen im Gesetz nicht definiert. Das heißt, grundsätzlich kann die Krankenversicherung das Geld für alles andere ausgeben.

SVe Dr. Anne Zimmermann (Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V. (DIHK)): Dem würde ich mich anschließen. Eine klare Zweckbindung ist dem Begriff noch nicht gegeben. Die versicherungsfremden Leistungen sind sehr weit interpretierbar. Man kann darüber sehr lange diskutieren, ob es tatsächlich versicherungsfremde Leistungen sind. Sofern es Mittel beispielsweise für die Unterstützung von Arbeitslosengeld II-Empfängern sind, sind das Zwecke, für die Steuergelder durchaus gegeben werden könnten. Aber aus unserer Sicht ist gerade bei diesem Vorhaben nicht wirklich klar deklariert, wofür es wirklich sein soll. Aus unserer Sicht sollen eigentlich eher die vorher stark angestiegenen Kosten verdeckt und eben diese eigentlich verfehlte Gesundheitspolitik abgedeckt werden.

SVe Waltraud Wagner (Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)): Wir sehen das ähnlich. Wir sehen, dass der Bundeszuschuss und die Definition versicherungsfremder Leistungen sehr undifferenziert ist. Abgesehen davon, dass der SoVD nach wie vor der Meinung ist, dass die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder eine originäre Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Über die beitragsfreie Mitversicherung von Ehepartner ließe sich sprechen. Aber es gibt noch andere versicherungsfremde Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse, die über die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder hinausgehen. Unserer Ansicht nach müssten diese klar ordnungspolitisch zugeordnet werden. Einnahmehäufungen durch Arbeitslosengeld I und II-Bezug sind nach wie vor für die GKV gegeben. Dafür gibt es derzeit keinerlei Ausgleich. Wir fordern dazu auf, klar zu definieren, was versicherungsfremde Leistungen sind und was der Bundeszuschuss tatsächlich in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgleichen soll.

Abg. **Daniel Bahr (Münster)** (FDP): Jetzt geht es schon um gesamtgesellschaftliche Aufgaben versicherungsfremder Leistungen. Ich blicke dort nicht mehr so ganz durch, und Herr Lambertin vom DGB hat eben gesagt, dass es gerechtfertigt wäre, das Geld nur in die GKV zu geben, weil die gesetzliche Krankenversicherung gesamtgesellschaftliche Lasten trage. Das mache die PKV nicht. Herr Weber, können Sie mir das einmal erklären. Wenn Sie das nicht tragen, wer trägt denn dann diese gesamtgesellschaftlichen Lasten?

SV **Christian Weber** (Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)): Das tue ich gerne, Herr Bahr, soweit ich in der Lage bin, diesen Gesetzentwurf an dieser Stelle zu verstehen. Es gibt zwei Möglichkeiten: Die eine wäre, es handelt sich um allgemeine Zuschüsse. Dann wäre es ordnungspolitisch nicht in Ordnung. Oder wir haben es mit versicherungsfremden Leistungen zu tun. Aus der Diskussion um das Wettbewerbsstärkungsgesetz steht mir die Aussage vor Augen, dass es sich hier vor allen Dingen um die Finanzierung von Kindern handle. Es ist nun einmal so, dass PKV-Versicherte ebenfalls über Kinder verfügen. Natürlich müssen Kinder gleichbehandelt werden, egal wo die Eltern versichert sind. Schon an dieser Stelle haben wir eine Situation, die auch verfassungsrechtlich schlicht nicht in Ordnung ist, denn verfassungsrechtlich muss ich auf Gleichbehandlung aus sein. Wenn man in der Tat aber sagen würde „Jawohl, wir wollen etwas anderes tun in Sachen versicherungsfremder Leistungen, was unmittelbar der gesetzlichen Krankenversicherung zugute kommt“, dann kann man darüber reden. Ein solcher Vorschlag ist eben schon einmal gemacht worden. In der Tat kann man sagen, dass es nicht in Ordnung ist, dass die GKV für die ALG-II-Empfänger keine kostendeckenden Beiträge bekommt. Das ist ein Punkt, über den man ordnungspolitisch in der Tat vernünftiger Weise reden kann. Nur dann muss man es genau zuordnen. Dann darf es kein allgemeiner Zuschuss sein. Dann muss es eine Regelung sein, nach der die GKV dafür kostendeckende Beitragszuschüsse oder Beiträge bekommt. Und das gleiche gilt natürlich auch für diejenigen, die bei uns im Basistarif versichert und hilfebedürftig sind und bei denen der Beitrag entsprechend heruntersubventioniert werden muss. Auch das wäre dann eine Aufgabe, die als versicherungsfremde Leistung zu konstatieren wäre und für die vom Bund öffentliche Zuschüsse zu tragen wären. Man kann aber et-

was zweites machen, wenn man in der GKV etwas Vernünftiges tun will – ich darf Sie an die Diskussionen erinnern, die wir immer wieder einmal gehabt haben. Die Frage ist: Wie gehen wir mit dem Mehrwertsteuersatz bei Arzneimitteln um? Wir haben uns immer schon gefragt: Warum haben wir eigentlich bei Arzneimitteln im Vergleich zu vielen anderen Sachen den vollen Mehrwertsteuersatz und bei anderen Sachen nicht? Also hier wäre Fantasie für sinnvolle Maßnahmen angebracht gewesen, ohne dass es zu einer verfassungsmäßig problematischen Ungleichbehandlung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung kommt. Das wird insbesondere an dem Fall der Kinder deutlich und auch daran, dass es keine genaue Zweckbindung gibt. Wir haben im Grunde genommen sehr viel Unordnung und sehr viel Unklarheit an dieser Stelle.

Abg. **Dr. Konrad Schily** (FDP): Ich habe noch einmal eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Frau Dr. Pfeiffer – man würde allgemein vermuten, dass Beitragssenkungen dann durchgeführt werden, wenn die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenkassen das erlaubt, also wenn sie günstig ist. Meine Frage ist: Wie beurteilen Sie die derzeitige Finanzsituation und insbesondere ist die vorgesehene Finanzausstattung des Gesundheitsfonds aus Ihrer Sicht ausreichend?

Sve **Dr. Doris Pfeiffer** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Es ist davon auszugehen, dass der Gesundheitsfonds in 2009 weniger Einnahmen als geplant haben wird. Schon beim letzten Schätzerkreis ist die Differenz auf 440 Mio. Euro geschätzt worden. Inzwischen geht man davon aus, dass es noch weniger Einnahmen sein werden. Für die Kassen ist das zunächst einmal kein Problem, weil es die Liquiditätshilfe des Bundes gibt. Die Zuweisungen werden im vollen Umfang bezahlt. Für die weitere finanzielle Entwicklung muss man sich sicherlich die konjunkturelle Entwicklung sehr genau ansehen und bei der Schätzung für das Jahr 2010 - spätestens im Oktober - sehr genau beobachten, wie die weitere Entwicklung aussieht und das dann auch bei der Frage der Rückzahlung der Liquiditätshilfen berücksichtigen. Nach wie vor gilt das, was wir auch im Herbst des letzten Jahres gesagt haben: Wir gehen davon aus, dass die ursprüngliche Beitragsfestsetzung nicht ausreicht, um eine 100%ige Finanzierung der Ausgaben zu erreichen. Auch bei einer Realisierung des Kranken-

hausfinanzierungsreformgesetzes in der jetzigen Form ist davon auszugehen, dass mit dem aktuellen Beitragssatz lediglich 99 % der Ausgaben zu finanzieren sind. Nach unserer Einschätzung existiert damit bei der Finanzausstattung des Gesundheitsfonds immer noch ein Fehlbetrag. Das hat – wie dargestellt – nichts mit der konjunkturellen Entwicklung zu tun.

Abg. **Daniel Bahr (Münster)** (FDP): Kurze Frage an die BDA. In dem Konjunkturpaket ist auch eine verlängerte Rückzahlungsoption für das Liquiditätsdarlehen aus dem Bundeshaushalt an den Gesundheitsfonds vorgesehen. Das führt dazu, dass die Krankenkassen wahrscheinlich erst später mit Zusatzbeiträgen starten müssen. Das war doch aber auch eigentlich das Ziel der Reform. Können Sie mir einmal erklären, was die Wirkung ist und wie Sie diese verlängerte Rückzahlungsoption beurteilen? Ist das ein sinnvolles Instrument?

SV **Dr. Volker Hansen** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA)): Nein, dieses Instrument ist aus unserer Sicht nicht sinnvoll, weil damit in der Krankenversicherung einer Verschuldung das Wort geredet wird, die Ende 2008 mit dem GKV-WSG eigentlich beendet sein sollte. Dann müssten eben Darlehen aus 2009 bis 2011 zurückgezahlt werden. Was ist mit Darlehen, die in 2011 aufgenommen werden müssten? Wann müssten die zurückgezahlt werden? Schon heute ist die Regelung, Darlehen aus 2009 erst in 2010 zurückzuzahlen, eine Ausnahmeregelung. Danach gilt die Regel, Rückzahlung der Darlehen im laufenden Jahr. D.h. wir schieben hier eine Bugwelle vor uns her, die dann in einem späteren Jahr doppelt und dreifach aufschlagen wird. Zu Lasten der Beitrags- oder der Steuerzahler. Wir bauen eine Schuld auf und schieben sie als Bugwelle vor uns her. Deswegen lehnen wir dieses Vorhaben auch rundherum ab.

Abg. **Frank Spieth** (DIE LINKE.): Meine Frage geht zunächst an den Deutschen Gewerkschaftsbund, an den Sozialverband und den VdK. Könnten Sie vielleicht noch einmal konkret sagen, wie sich die vorgesehene Beitragsreduktion um 0,3 % für Versicherte und 0,3 % für Arbeitgeber für durchschnittliche Rentnereinkommen, für durchschnittliche Arbeitnehmer-einkommen auswirken wird? Und an den Sozialverband dann noch die Frage zusätzlich: Sind

Sie der Auffassung, dass die Maßnahme ausreichend wäre, oder ist die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung, also die Aufhebung der Absenkung um 0,9 % und möglicherweise sogar zusätzlich die Wiedereinführung der alten Härtefallregelung, die bis zum Jahre 2003 gegolten hat, erforderlich?

SV **Knut Lambertin** (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Zu den Berechnungen von den 3-5 Euro, von denen Prof. Neubauer eben gesprochen hat: Es gibt keinerlei Grund, daran zu rütteln. Prof. Neubauer hat einen Ruf als seriöser Wissenschaftler. Unserer Meinung nach müsste das nur noch multipliziert werden mit der Anzahl derjenigen, die davon betroffen sind. Dann hat das eine konjunkturelle Wirkung. Nicht wie eine Taschengelderhöhung für die Kinder. Man muss es insgesamt sehen, zusammenrechnen, dann kommen schon ein paar hundert Millionen zusammen, bis hin zu den 3 Mrd. Euro Aufwendungen für eine Beitragssenkung von 0,3 %, von der wir sprechen. Wir denken, die Beseitigung des Sonderbeitrages von 0,9 % wäre der richtige Weg. Das wäre auch richtig gewesen als Zeichen dafür, dass man die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in diesen Zeiten entlasten wollte. Diese beeinflussen auch die Binnennachfrage am meisten.

SVe **Waltraud Wagner** (Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)): Wir haben ähnliche Rechnungen aufgemacht. Wir haben einfach einmal geguckt, wie sehr ein Rentner entlastet wird, der 1.000 Euro brutto zur Verfügung hat und sind dort auf 3 Euro pro Monat gekommen. Selbst wenn dieser Rentner an der Beitragsbemessungsgrenze liegt, was sehr unwahrscheinlich ist, liegt dort die Entlastung bei 11 Euro. Dies ist auch nicht sonderlich viel. Für uns stellt sich die Frage: Wie soll so die Kaufkraft gestärkt werden? Grundsätzlich sagen wir, dass Beitragssatzsenkungen ein positiver Schritt sind. Aber die Wiederherstellung der Parität oder die Abschaffung des Sonderbeitrages um 0,9 % hätte das dreifache für die Betroffenen gebracht. Natürlich wäre es schöner gewesen, wenn man die Härtefallregelung nach § 61 SGB V, so wie sie vor 2004 ausgestaltet war, wieder eingeführt hätte. Wo alle, die ein niedriges Einkommen haben, die meisten Entlastungen bekommen hätten. Darüber hinaus wären sie weiterhin durch die Eigenbeteiligung bzw. die Selbstbezahlung der OTC-Präparate belastet gewesen. Man hätte

längst nicht alles, was im GMG beschlossen wurde, wieder zurückgenommen.

SV Jens Kaffenberger (Sozialverband VdK Deutschland e.V.): Bzgl. der Entlastungswirkungen kann ich mich den Ausführungen meiner Vorredner anschließen. Ich würde nur in Bezug auf die Härtefallregelung darauf hinweisen, dass sich gerade bei Niedrigeinkommensbeziehern negative Steuerungswirkungen durch die Praxisgebühr bemerkbar machen, und dass gerade Bezieher niedriger Einkommen, die eine höhere Morbiditätslast haben, tendenziell eher einmal auf einen Arztbesuch verzichten oder diesen aufschieben. Bei Personen, die besser verdienen, ist der entsprechende Effekt nicht zu beobachten. Der mit der Einführung intendierte Steuerungseffekt bei Bagatellerkrankungen stellt sich so nicht ein.

Abg. Frank Spieth (DIE LINKE.): Meine nächste Frage geht an den Spitzenverband Bund. Ich bin etwas überrascht, dass eine wesentliche Regelung im Gesetz zu so wenig Reaktion geführt hat. Dies muss ich kurz erläutern. Wir hatten die Erhöhung der Tabaksteuer, um Mutterschaftsleistungen in der GKV zu finanzieren, einmalig mit 4,2 Mrd. Euro 2006 und dann ab 2007 nur noch mit 2,5 Mrd. Euro. Dann wurde in den letzten Gesetzgebungsverfahren versprochen, dass die beitragsfreie Kinderkrankenversicherung ungefähr mit 14 Mrd. Euro finanziert werden soll, aufwachsend bis 2016. Jetzt wird gesagt, wir finanzieren damit Beitragssatzsenkungen und zwar zum Stichtag 2012 in der Höhe dieses Gesamtbetrags. Ist es nicht so, dass hier im Kern drei Dinge mit dem gleichen Geld gemacht werden? Und warum gibt es hier keinen Aufschrei? Entweder zahlen die Steuerzahler die Beitragssatzsenkung oder sie zahlen die beitragsfreie Kindermitversicherung oder/und die Mutterschaftsleistungen. Können Sie mich darüber aufklären?

SVe Dr. Doris Pfeiffer (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Ich weiß nicht, ob ich Sie über die Weisheit des Gesetzgebers aufklären kann, aber ich werde es versuchen. Wir haben in der gesetzlichen Krankenversicherung seit langem eine Steuerfinanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben gefordert. Es gab 2003 4,2 Mrd. Euro aus der Tabaksteuer. Der Betrag wurde 2006 wieder auf 1,5 Mrd. Euro heruntergefahren, später wieder hochgefahren. Die Tabaksteuer wurde damals

nicht wieder abgesenkt. Das nur am Rande. Das scheint ein übliches Verfahren zu sein. Wir wissen alle, dass Steuerzuschüsse, egal in welcher Form und in welcher Höhe, nicht dauerhaft garantiert sind. Das Parlament hat immer die Möglichkeit zur Veränderung. Wir gehen davon aus, das mit dieser Entscheidung des Wettbewerbsstärkungsgesetzes Mittel in die GKV fließen sollen, die für die sogenannten versicherungsfremden Leistungen notwendig sind und deshalb gesamtgesellschaftlich finanziert werden sollen. Die Frage der Definition ist hier schon mehrfach angesprochen worden. Wir haben in der Vergangenheit die Frage der nicht ausreichenden Beitragsleistungen beispielsweise für Arbeitslose oder Hartz IV-Empfänger thematisiert. Wir sehen hier diesen Betrag von 14 Mrd. Euro, der ursprünglich bis 2016 anwachsen sollte, als Kompensation an. Wir sehen keine Neuregelung im Sinne einer neuen Zweckbestimmung, wofür dieses Geld gezahlt wird. Es wird lediglich zu einem früheren Zeitpunkt für die GKV etwas wirksam, was der GKV ohnehin zugestanden werden sollte, nämlich eine Finanzierung für Leistungen der Solidargemeinschaft GKV, die gesamtgesellschaftlich finanziert werden sollen. Sie sollen jetzt aus konjunkturpolitischen Gründen früher gezahlt werden, und vor diesem Hintergrund erleben Sie hier auch keinen Aufschrei. Wir sehen dies als eine Realisierung eines schon in der Vergangenheit zugesagten Anspruchs, der zu einem früheren Zeitpunkt umgesetzt werden kann.

Abg. Frank Spieth (DIE LINKE.): Wenn ich Sie richtig verstanden habe, Frau Pfeiffer, dann sind Sie der Auffassung, dass damit Anliegen, die als versicherungsfremde Leistungen finanziert werden sollen, mit dem Gesamtbetrag dann ab 2012 finanziert sind.

SVe Dr. Doris Pfeiffer (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Dies hängt natürlich wiederum mit der Frage der Definition der versicherungsfremden Leistungen zusammen. Das ist etwas, wo wir in der Vergangenheit auch die Diskussion dazu geführt haben, ob sich dieser auf Kinder beziehen sollte. Wir hatten den Schwerpunkt eher auf die Unterfinanzierung für Arbeitslose gelegt und von daher einen anderen Ansatzpunkt gewählt. Die Diskussion zu den Verfassungsbedenken wird geführt, da laufen die Verfahren. Unabhängig von diesem Konjunkturpaket gehe ich davon

aus, dass hier die Bestätigung kommt, dass die GKV diese Steuermittel auch bekommen darf.

Abg. Frank Spieth (DIE LINKE.): An die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Universitätsklinika. Wir haben in dem Gesetzentwurf für den Bereich der öffentlichen Investitionen insbesondere im kommunalen Bereich Beiträge eingesetzt, die auch für Krankenhausinvestitionen verwandt werden können. Sind sie sicher, in welcher Höhe tatsächlich Mittel an die Krankenhäuser gegeben werden? Ist das, was dort an Sicherheit im Gesetz gegeben wird, Ihrer Auffassung nach ausreichend? Zweitens: Sind Sie sicher, dass die Regelungen, die im Gesetz vorgegeben sind, auch ausreichen, zusätzlich investive Maßnahmen zu schon geplanten Investitionen auszulösen oder glauben Sie nicht, dass möglicherweise eine Ersetzung dieser sowieso geplanten Investitionen stattfinden wird?

SV Georg Baum (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)): Eine absolute Sicherheit kann es natürlich nicht geben. Wir hatten darüber gesprochen, dass eine definitive Zweckbindung der Mittel für die Verwendung im Krankenhausbereich nicht existiert. Aber überall aus den Ländern hört man, dass die Landesminister verkünden, dass bestimmte Quoten für Krankenhäuser vorgesehen sind. Herr Henke hat auf NRW mit 170 Mio. Euro verwiesen. Aber es gibt keinen gesetzlichen Anspruch auf den Anteil. Zusätzliche Investitionen müssten es eigentlich sein. Zum einen schreibt das Gesetz vor, dass nicht das, was nicht ohnehin schon auf anderer gesetzlicher Grundlage bezahlt wird, verrechnet werden kann. Es müssen auch schnelle Impulse sein, die unmittelbar wirksam werden. Daher habe ich die Einschätzung, dass die Mittel, die zusätzlich gegeben werden, nicht substitiv bestehende Krankenhausprojekte ersetzen. Andere Investitionen sind als Einzelfördermaßnahmen häufig langfristiger angelegt.

Der stellvertretende Vorsitzende, Abg. Dr. Hans Georg Faust (CDU/CSU), übernimmt den Vorsitz.

SV Ralf Heyder (Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)): Es wäre uns natürlich auch lieb gewesen, wenn im Gesetz entsprechende Quoten festgeschrieben wären. Wir können aber nach dem derzeitigen Stand

davon ausgehen, dass – wie ich das vorhin kurz dargestellt hatte – für den universitären Bereich ca. 10–15 % des bestehenden Investitionsstaus im Rahmen dieses Hilfspakets angegangen werden können.

Hinsichtlich der Frage möglicher Verschiebungen gehen wir momentan davon aus, dass es tatsächlich eine Art Vorzieheffekt für Investitionen auf Länderebene geben wird, so dass zunächst einmal eine gewisse Linderung eintritt. Wir nehmen aber auch an, dass geplante Investitionen der Länder in den Folgejahren eher niedriger ausfallen werden, als sie es ohne das Konjunkturpaket wären. Wichtig ist auch der Hinweis, dass wir in diesem Themenbereich beihilferechtliche Fragestellungen haben, die aus dem EU-Recht herrühren. Wir als Uni-Kliniken haben das spezielle Problem, dass es wahrscheinlich schwierig sein wird, die Mittel aus dem Konjunkturpaket im Bereich der Krankenversorgung zu verwenden und wir stattdessen wohl verstärkt den Bereich Forschung und Lehre damit abdecken werden. Das ist allerdings eine Frage, die sich dann erst im Laufe der Umsetzung der konkreten Investitionsprogramme in einzelnen Projekten stellen wird.

Abg. Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Herrn Ballast. Die Krankenkassen haben, wie vorhin schon erwähnt wurde, den von der Bundesregierung für dieses Jahr festgesetzten Beitragssatz als zu niedrig kritisiert. Statt 15,5 % seien 15,8 % notwendig. Hat sich zwischenzeitlich etwas an dieser Einschätzung geändert und wie schätzen Sie die Finanzrisiken für das Jahr 2010 ein?

SV Thomas Ballast: Auch Frau Dr. Pfeiffer hat vorhin schon einmal kurz etwas dazu gesagt. Eigentlich hat sich an dieser Einschätzung wenig geändert. Die Antwort auf Ihre Frage fällt in zwei Teile. Auf der Einnahmenseite haben wir im Schätzerkreis damals eine gemeinsame Auffassung über die Einnahmeentwicklung 2009 herbeiführen können. Aus heutiger Sicht muss man sagen, es war sicher etwas großzügig geschätzt, aber wir haben eine Liquiditätsgarantie. Insoweit berührt es die Kassen im Jahr 2009 erst einmal nicht. Auf der Ausgabenseite waren damals größere Differenzen hinsichtlich der Einschätzung vorhanden. Diese sind an einer Stelle etwas kleiner geworden. Durch den vorliegenden Entwurf des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes sind die Ausgabenmehrbelastungen

gen dort etwas niedriger, aber es sind in der Zwischenzeit neue Ausgabenrisiken entstanden. Sie werden bemerkt haben, dass die Honorarreform der ärztlichen Vergütung große Wellen schlägt und die Kassenärztliche Bundesvereinigung in der letzten Woche einen Mehrbedarf von 1 Mrd. Euro der Öffentlichkeit kundgetan hat. Damit wird man hoffentlich noch einigermaßen umgehen können. Aber das größere Ausgabenrisiko ist begründet in der aus meiner Sicht misslungenen Neufassung des § 73b SGB V, der dazu führt, dass zum 30. Juni 2009 Verträge mit Hausarztverbänden abgeschlossen werden müssen, die im Grunde nicht durch das SGB V kontrolliert werden. Er sieht außerdem vor, dass Schiedsämter eingeschaltet werden, die frei agieren können, ohne dass von vornherein klar ist, wie man sich mit diesen Schiedsamtentscheidungen auseinandersetzen kann. In Bayern beispielsweise werden Hausarztverträge diskutiert, die bei einem gegenwärtigen Fallwert von 60 Euro je Hausarzt zukünftig einen Fallwert von 90 Euro vorsehen sollen, also eine Ausgabensteigerung um 50 % in diesem Segment. Wenn dieses Beispiel in ganz Deutschland Schule machte, hätten wir Mehrbelastungen in Milliardenhöhe, die deutlich über das hinausgehen würden, was wir letztes Jahr im Schätzerkreis diskutiert haben. Dies würde dazu führen, dass das eintritt, was wir damals gesagt haben, nämlich dass einige Kassen schon 2009 gezwungen sein werden, Zusatzbeiträge zu erheben. Das, was Herr Prof. Neubauer vorhin im Zusammenhang mit der Entlastung von fünf Euro pro Haushalt als nicht konjunkturrelevanten Entlastungseffekt beschrieben hat, wird dann durch Zusatzbeiträge leicht wieder aufgeessen. Im Jahr 2010 werden wir auf der Ausgabenseite im Prinzip eine ähnliche Entwicklung haben wie in den letzten Jahren, also eine allgemeine Ausgabendynamik, die in etwa bei 3–5 % Ausgabensteigerung liegen dürfte. Es gibt im Gesetz im Moment wenig, was uns dazu befähigen könnte, diese Ausgabendynamik zu brechen. Wir haben dann aber darüber hinaus das Problem, dass die Konjunkturkrise sicherlich auch bei der Einnahmenschätzung für 2010 durchschlagen wird. In welchem Ausmaß dies geschieht, ist heute schwer abzusehen. Ich habe am Wochenende in der Zeitung gelesen, dass der Finanzminister meint, die Stimmung sei besser als die Lage. Wenn sich das in der Realität widerspiegelt, werden wir 2010 unter anderem von einem Wegfall von Mitgliedschaftsverhältnissen betroffen sein, weil Menschen nicht mehr über die beitragspflichtige Beschäftigung Beiträge zahlen, und wir werden betroffen sein von

niedrigeren Beiträgen für Arbeitslose. Das kann sich zu einem erheblichen Rückgang bei den Einnahmen auswirken, die bei der Beitragsschätzung für 2010 zu berücksichtigen wäre, wenn eine Unterschreitung der Finanzierungsquote von 95 % feststellbar wäre. Im Moment ist die Systematik aber so ausgestaltet, dass dies allein noch nicht dazu führen würde, dass der Beitrag angepasst wird.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich frage erneut Herrn Ballast. Die Rückzahlungsverpflichtung des Gesundheitsfonds für ein Liquiditätsdarlehen, das ja nach allgemeiner Einschätzung erforderlich sein wird, soll nach dem Gesetzentwurf auf das Jahr 2011 verschoben werden. Wann müssen die Krankenkassen diesen Bedarf in ihrer Kalkulation berücksichtigen? Gilt das erst für das Jahr 2011 oder bereits vorher?

SV **Thomas Ballast**: Da gibt es eine rechtliche Facette in der Antwort und eine faktische. Die rechtliche ist die, dass man durchaus die Auffassung vertreten kann, dass die Kassen, die ab dem 1.1.2009 verpflichtet sind, nach HGB zu bilanzieren, nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung auch verpflichtet sind, solche Darlehen bereits in ihrer Bilanz auszuweisen. Dies würde bedeuten, dass sie im Prinzip schon im Jahr 2010 die Verpflichtung, die erst 2011 liquiditätsmäßig zu beachten wäre, bei ihrer Kalkulation zu berücksichtigen hätten. Aber es gibt auch noch eine faktische Überlegung, die sich erschließt, wenn man vom Jahr 2011 her denkt. Im Jahr 2011 führt die Rückzahlung des Darlehens dazu, dass der Fonds weniger Geld zu verteilen hat, wenn nicht Mehreinnahmen produziert werden. Diese Mehreinnahmen können entweder über eine Beitragssatzanpassung oder über Zusatzbeiträge generiert werden. Eine Beitragssatzanpassung würde ich spätestens für das Jahr 2011 für relativ wahrscheinlich halten. Wenn es so ist, dass wir schon im Jahr 2009 eine Finanzierung von nur 98,5 bzw. 99 % haben und für 2010 von rückläufigen Beitragseinnahmen auszugehen ist, dann hätten wir vermutlich im Jahr 2010 eine Unterschreitung der 95 %-Grenze. Das dürfte auch im Jahr 2011 nicht anders sein und müsste dann zu einer Beitragssatzanpassung führen. Unklar ist nach dem Gesetz, wie hoch diese Beitragssatzanpassung ausfällt. Geht es dann wieder um eine Finanzierung von 100 % oder passt man den Beitragssatz gerade so an, dass 95 % erreicht werden? Wenn der

Beitragssatz so angepasst wird, dass auch die Rückzahlung des Liquiditätsdarlehens berücksichtigt ist, dann erfolgt eine paritätische Rückzahlung und insoweit nur eine Verschiebung in das Jahr 2011. Erfolgt diese Beitragssatzanpassung nicht oder nicht hoch genug, dann muss faktisch die Rückzahlung im Jahr 2011 über Zusatzbeiträge refinanziert werden. Wenn Kassen das wissen, dann werden sie sicherlich genau überlegen, ob sie dies nicht schon im Jahr 2010 prophylaktisch als Finanzierungsbedarf mit einstellen, damit sie nicht im Jahr 2011 auf einmal einen besonders hohen Betrag erheben müssen oder einen Betrag zu stemmen haben, den sie angesichts der Begrenzung der Zusatzbeiträge gar nicht bewältigen können. Insoweit ist es relativ wahrscheinlich, dass schon im Jahr 2010 die Kalkulationen der Kassen diese Rückzahlung des Liquiditätsdarlehens zu berücksichtigen haben, entweder aus der rechtlichen Perspektive oder aus der faktischen Perspektive, dass sie nicht im Jahr 2011 besonders hohe Zusatzbeiträge erheben möchten.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Auch meine nächste Frage geht an Herrn Ballast. Welche alternativen oder zusätzlichen Maßnahmen würden Sie für erforderlich halten, um die Finanzierung der Krankenkassen dauerhaft zu konsolidieren?

SV **Thomas Ballast**: Ich bin da einer Meinung mit Herrn Weber. Er hat schon darauf hingewiesen, was auch wir für sinnvoll halten würden, nämlich auch für Empfänger von ALG II ausgabendeckende Beiträge zu erhalten. Das würde Mehreinnahmen von gut 4 Mrd. Euro bedeuten. Wir würden es auch für sinnvoll halten, dem Beispiel anderer europäischer Staaten zu folgen, zuletzt Österreich zum 1.1.2009, und den Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel zu reduzieren. Das würde in Deutschland Einsparungen von ungefähr 2,9 Mrd. Euro ermöglichen und würde damit einen erheblichen finanziellen Spielraum für die GKV bringen. Langfristig wird man sich mit anderen Maßnahmen auseinandersetzen müssen, die aber eher in Richtung Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Hinblick auf die demografischen Veränderungen gehen. Auch mit der Frage, ob es sinnvoll ist, mehr in Prävention von Pflege zu investieren, um auch die Ausgabenbelastung in diesem Bereich dauerhaft gering zu halten, werden wir uns befassen müssen.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Verfügen Sie über Informationen darüber, ob Kassen Rücklagen haben, die es ihnen ermöglichen, nicht ausgabendeckende Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds zumindest übergangsweise auszugleichen?

SVe **Dr. Doris Pfeiffer** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband): Wir haben keine detaillierten Informationen über die Liquiditätslage der Kassen. Klar ist, dass die Kassen verpflichtet sind, eine Rücklage zu bilden, nach dem Gesetz mindestens ein Viertel oder höchstens das Einfache einer Monatsausgabe. Sie wissen, dass in der Vergangenheit der Abbau der Verschuldung höchste Priorität hatte und hier einzelne Kassen erst mit dem Ende des letzten Jahres entschuldet waren, so dass man davon ausgehen kann, dass hier noch keine Rücklagen vorhanden sind. Es gibt sicherlich auch Kassen, die über Rücklagen verfügen und von daher in der Lage sind, Ausgaben Spitzen über die eigene Rücklage auszugleichen. Konkretere Aussagen dazu kann ich leider nicht machen.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine weitere Frage an den GKV-Spitzenverband. Rechnen Sie damit, dass Krankenkassen bereits in diesem Jahr Zusatzbeiträge erheben werden?

SVe **Dr. Doris Pfeiffer** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband): Wir hatten im Zusammenhang mit der Schätzung der Ausgabenentwicklung und des Beitragssatzes unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich der Ausgabenentwicklung, die dazu führen werden, dass schon früher als ursprünglich erwartet, Zusatzbeiträge erhoben werden müssen. Wir gehen davon aus, dass es keine 100-%ige Abdeckung des Fonds gibt, und erwarten, dass Kassen voraussichtlich im zweiten Halbjahr Zusatzbeiträge erheben müssen. Die jetzt vorgesehene Steuerfinanzierung ändert an der Finanzlage der Kassen nichts, weil diese auf der Basis der Schätzung für den Gesundheitsfonds angelegt wurde. Von daher wird sich die Situation sicherlich im zweiten Halbjahr so gestalten, wie es auch der Präsident des Bundesversicherungsamtes dargestellt hat, dass eine bestimmte Zahl von

Kassen, er hat eine Anzahl von 20 Krankenkassen genannt, Zusatzbeiträge erheben muss.

Abg. **Birgitt Bender** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe wieder eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Wir sprachen schon darüber, dass der Gesundheitsfonds in diesem und wahrscheinlich im nächsten Jahr ein Liquiditätsdarlehen benötigen wird. Wie bewerten Sie es eigentlich, dass die Krankenkassen damit faktisch in die Verschuldung gezwungen werden?

SVe **Dr. Doris Pfeiffer** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband): Zunächst ist das ein Darlehen des Bundes an den Gesundheitsfonds und nicht an die einzelnen Kassen. Nach der bisher geltenden Gesetzeslage muss diese Liquiditätshilfe für 2009 in 2010 zurückgezahlt werden, für die Folgejahre jeweils im laufenden Jahr. Hier wird eine Verschiebung dieser Rückzahlung und damit eine Stundung vorgesehen. Wesentlich für die zukünftige Entwicklung ist sicherlich, was hier mehrfach schon angesprochen worden ist, nämlich die Einschätzung für die Finanzierung im Jahr 2010 und den Folgejahren, wenn die Rückzahlung der Darlehen mit einer möglicherweise knappen finanziellen Ausgangssituation für die Kassen zusammenfällt. Hier ist dann politisch darüber zu entscheiden, ob eine Beitragssatzveränderung vorgenommen wird, ob dieses Darlehen in einen Bundeszuschuss umgewandelt wird oder ob dies über Zusatzbeiträge finanziert werden muss.

Abg. **Willi Zylajew** (CDU/CSU): Die Frage richtet sich noch einmal an Frau Dr. Pfeiffer, im Nachgang zu dem gerade Besprochenen. Frau Kollegin Bender hat gefragt, ob es sich um eine Verschuldung der Kassen handelt. Ich würde Sie bitten, das noch einmal näher auszuführen. Wir sehen da kein Risiko auf die Kassen zukommen. Wenn Sie es anders sehen, würden wir das gerne wissen. Im Nachgang zur der Drucksache 16/11740 – Herr Weber vom PKV-Verband und Herr Dr. Hansen vom BDA haben es eben gerade angesprochen – würde uns noch einmal interessieren, warum Sie die Liquiditätshilfe und die Streckung der Tilgung auf zwei Jahre für vertretbar halten und wo für Sie unter Umständen eine Grenze entsteht.

SVe **Dr. Doris Pfeiffer** (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband):

Zunächst einmal zur Frage der Verschuldung: Entscheidend ist, dass es hier um eine Liquiditätshilfe für den Gesundheitsfonds und nicht für einzelne Kassen geht. Hier ist nicht das Phänomen zu verzeichnen, das wir in der Vergangenheit leider an manchen Stellen hatten, dass einzelne Kassen auf Grund politischer oder wettbewerblicher Vorgaben in die Verschuldung gedrängt wurden. Hier geht es um eine Liquiditätshilfe des Bundes. Es ist mit dem Gesundheitsfonds eine neue gesetzliche Ausgangslage eingetreten. Die Bundesregierung setzt den Beitragssatz fest und übernimmt damit natürlich eine gewisse Verantwortung für die Finanzlage der GKV, d. h. an der Stelle ist es auch gerechtfertigt, dass der Bund dort, wo es Einnahmeverminderungen oder Einnahmeschwächen gibt, entsprechende Unterstützungsleistungen gewährt. Die Frage der Rückzahlung dieses Darlehens ist natürlich auch in Abhängigkeit davon zu beantworten, wie sich die weitere Entwicklung der GKV darstellt. Da wir davon ausgehen, dass auch im Jahr 2010 auf Grund der konjunkturellen Entwicklung eine schwierige Finanzsituation zu erwarten ist, ist es zunächst hilfreich, dass eine Rückzahlung erst im Jahr 2011 erfolgen soll. Aber dennoch sollte dies keine Dauerlösung sein, sondern man muss sich Ende dieses Jahres, aber auch im nächsten Jahr sehr genau anschauen, wie die weitere Finanzentwicklung aussieht, wie sich die weitere Ausgabendynamik entwickelt und an welcher Stelle auf die Rückzahlung eines solchen Darlehens beispielsweise nach dem Aufbau der Liquiditätsreserve, die auch noch im Fonds zu finanzieren ist, dann möglicherweise verzichtet werden kann. Hier geht es um eine niemandem zuzuschreibende Fehleinschätzung. Denn weder die GKV noch die Bundesregierung konnten davon ausgehen, dass es eine solche Entwicklung geben würde. Daher ist dann zum Zeitpunkt der weiteren Einschätzung der Finanzentwicklung bei der Beitragssatzfestsetzung zu entscheiden, ob hier durch Beitragssatzveränderungen, durch einen Bundeszuschuss oder durch die vorgesehenen Zuzahlungen diese Finanzlücke geschlossen wird.

Abg. **Jens Spahn** (CDU/CSU): Ich hätte im Anschluss daran die Frage, wie hoch Sie vom GKV-Spitzenverband die Liquiditätsreserve Ende 2009 und 2010 einschätzen. Außerdem würde ich die BDA und den GKV-Spitzenverband gerne hören zu der Einschätzung von Herrn Ballast, inwieweit mögliche Zahlungen in 2011 bereits in den Haushalten der Krankenkassen für

das Jahr 2010 zu berücksichtigen sind bzw. ob das tatsächlich so notwendig ist. Herr Prof. Neubauer, Sie wissen anscheinend besser als die Arbeitgeber – denn die BDA hat sich sehr positiv zu den Beitragssatzsenkungen geäußert –, was gut für die Arbeitgeber ist. Aber auch nach Ihrer Logik wäre eine Beitragssatzsteigerung dann nicht so schlimm, denn es geht ja nur um ein paar Euro im Monat. Also, wenn es nach unten hin nicht so gut ist, dann ist es im Sinne einer konsistenten Argumentation nach oben hin auch nicht so schlimm.

Sve Dr. Doris Pfeiffer (Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)): Ich gehe einmal davon aus, dass es mit Blick auf die Ausgabenentwicklung im Gesundheitsfonds und die gemeinsam getroffene Einschätzung der Einnahmenseite zunächst keine Liquiditätsreserve im Gesundheitsfonds geben wird. Da der GKV-Spitzenverband von einer Unterdeckung ausgeht, erwarte ich nicht, dass hier im Fonds eine Reserve vorhanden ist. Das schließt nicht aus, dass bei den einzelnen Kassen Reserven vorhanden sind. Das ist noch einmal eine andere Frage.

Was die Berücksichtigung von Zahlungen im Jahr 2011 angeht, denke ich – auch Herr Ballast hat bereits darauf hingewiesen –, dass die rechtliche Seite nach wie vor problematisch ist. Wir haben das auch im Gesetzgebungsverfahren immer wieder deutlich gemacht, denn die schlichte Übertragung von HGB-Bilanzierungsvorschriften bringt einige Probleme auch im Hinblick auf zukünftige Belastungen, die auf die Kassen zukommen. Hier besteht ein Bedarf nach einer deutlichen Differenzierung bzw. Modifizierung, damit wir nicht Probleme verursachen, die eigentlich gar nicht existent sind. Solche Probleme gibt es auch für Unternehmen in der HGB-Bilanzierung, die dann plötzlich Sachverhalte bilanzieren müssen, die in der Zukunft liegen, die aber für die gegenwärtige Situation überhaupt keine Konsequenzen haben. Das kann auch ein gut gehendes Unternehmen in Schwierigkeiten bringen, weil es eben zukünftige Belastungen mit einkalkulieren muss. Das gilt nicht nur für die jetzt nicht berücksichtigten Pensionsverpflichtungen, sondern auch für andere Sachverhalte. Dort sollten wir in der Umsetzung, die jetzt gerade in dem Kontextrahmen und in den Buchungsvorschriften vorgenommen wird, noch einmal sehr genau darauf achten, dass hier nicht unsinnige Ergebnisse erzielt werden. Grundsätzlich ist es allerdings für die Kassen auch wichtig, in der Kalkulation auf

die Zukunft hin zu agieren und Beitragssprünge bzw. Zuzahlungssprünge zu vermeiden. Insofern denke ich, dass das, was von Kassen und von allen Beteiligten im Gesundheitswesen gefordert wird, nämlich langfristig zu denken, auch hier eine Rolle spielen sollte.

SV Dr. Volker Hansen (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA)): Ich kann im Grunde unterschreiben, was Frau Dr. Pfeiffer sagte, wobei ich aber sehr unsicher bin, wie sich die einzelne Kasse verhalten wird. Einerseits wäre es für sie fast tödlich, einen gewaltigen Beitragssatzsprung zu machen oder beim ersten Mal einen Zusatzbeitrag einzuführen, der sehr hoch ist. Zum anderen fürchten sich natürlich die Krankenkassen vor dem Zusatzbeitrag wie der Teufel vor dem Weihwasser. Das heißt, die Frage ist abzuschätzen, ob die Kassen schon 2010 beginnen, in ihrer Kalkulation einen kleinen Zusatzbeitrag zu berücksichtigen – was aus Sicht vieler Kassen ganz schlimm ist, weil dann die Versicherten weglaufen – oder ob sie noch abwarten und dann im Jahr 2011 einen größeren Sprung machen. Ich vermag momentan nicht für die Kassen abzuschätzen, wohin der Zug gehen wird, wenn es so weit ist. Beides kann für eine Krankenkasse sehr nachteilig sein.

Zum zweiten Teil: Erlauben Sie mir noch den Hinweis, dass die Entlastung natürlich nur 6 Euro je 1.000 Euro Einkommen oder Rente beträgt, 3 Euro für den Versicherten und 3 Euro für den Arbeitgeber. Dennoch macht dies in der Summe 6,3 Mrd. Euro aus und das ist schon ein Betrag, der konjunkturell eine gewisse Bedeutung hat. Zudem sind diese Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung nur ein Teil eines Paketes, das Sie geschnürt haben. Man kann es nicht isoliert betrachten, sondern muss es in der Gesamtsumme aller Maßnahmen zur Stabilisierung der Konjunktur sehen.

SV Prof. Dr. Günter Neubauer: Herr Spahn, es gibt drei Gründe dafür, dass das, was Sie hier tun, falsch ist. Erstens: Gesundheitsversorgung eignet sich nicht für eine Konjunkturpolitik. Da kann man gleich darüber nachdenken, warum das so ist. Zweitens: Sie überdecken ein Problem durch Absenkung des Beitragssatzes, ohne strukturelle Probleme zu beheben. Damit verzögern Sie das, was gemacht werden müsste, nämlich eine Umstrukturierung. Drittens: Sie finanzieren etwas über Kredite, was eine Belastung für die Zukunft darstellt. Diese drei Gründe

sprechen gegen diesen Schritt. Alles andere kann man diskutieren, aber es ist nun einmal so, dass man das Gesamte sehen muss, und ich denke nicht an die BDA, sondern an die gesamte Volkswirtschaft und auch an unsere nachfolgende Generation, an die Sie auch denken müssten.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Ich möchte doch noch einmal auf den Bereich der Krankenhäuser zu sprechen kommen. Es geht mir um den § 3 Absatz 1 des Gesetzentwurfes. Dort wird von „Trägerneutralität“ für die Gewährung von Finanzhilfen des Bundes gesprochen. Ich frage die Deutsche Krankenhausgesellschaft, den Verband der Universitätsklinika und ver.di nach ihrer Einschätzung, ob dies eventuell im Widerspruch zum § 1 Absatz 3 steht, wonach die Mittel überwiegend für Investitionen der Kommunen eingesetzt werden sollen.

SV **Georg Baum** (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)): Wir hatten natürlich anfangs die Sorge, dass das in der Tat ein Programm ist, dass der Trägerneutralität nicht Rechnung tragen könnte. Da aber zur kommunalen Daseinsversorgung definitionsgemäß die Einbindung aller Krankenhäuser einer Region, die im Krankenhausplan aufgenommen sind, gehört, müsste eigentlich gewährleistet sein, dass alle Krankenhäuser, die eben diese kommunale Daseinsvorsorge-Infrastruktur stellen, auch berechnete Krankenhäuser für diese Mittel sind. Die weitere Einbeziehung der Länder, die gleichzeitig landesweite Krankenhausplanungs- und Investitionsmittelzuweisungsbehörden sind, müsste eine zusätzliche Absicherung in Richtung Trägerneutralität gewährleisten. Insofern ist davon auszugehen, dass es an dieser Stelle nicht zu Verstößen kommen wird.

SV **Ralf Heyder** (Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)): Bis auf eine Universitätsklinik sind alle anderen Unikliniken in öffentlicher Trägerschaft. Insofern haben wir, was diesen Bereich betrifft, untereinander kein Problem, das Prinzip der Trägerneutralität aufrechtzuerhalten. Ein Problem, das wir allerdings haben, hatte ich vorhin schon kurz angedeutet: Der Gesetzentwurf sieht innerhalb des öffentlichen Bereichs eine starke Akzentuierung der Kommunen vor. Dort hat es in der Tat bei der Frage der Ausgestaltung der konkreten „Fördertöpfe“ die Problematik gegeben, inwieweit wir als landesunmittelbare Einrichtung be-

rücksichtigt werden. Nach dem jetzigen Kenntnisstand scheint sich dies etwas entschärft zu haben. Es ist aber nach wie vor wohl so, dass es zwischen den Ländern Unterschiede gibt.

SV **Herbert Weisbrod-Frey** (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)): Wir sehen es so, dass das Krankenhausfinanzierungsgesetz nicht vorsieht, dass über die Kommunen trägerunabhängig Mittel an die Krankenhäuser vergeben werden. Über die Kommunen ist eine Vergabe insofern auch nicht möglich. Wenn überhaupt, kann es sich nur darum handeln, dass eine trägerunabhängige Verteilung dieser Mittel über die Länder erfolgt. Ich habe vorhin schon ausgeführt, dass ich es für notwendig halte, diese Mittel so einzusetzen, dass die Länder ihre Finanzierungsverpflichtungen stärker erfüllen. Denn wir haben im Moment das riesige Problem, dass wir eine Quersubventionierung haben und sehr viele Betriebsmittel – etwa 1 Mrd. Euro – für die Finanzierung von Investitionen eingesetzt werden. Wir halten es also für notwendig, dass dies in die Landesmittel mit einfließt.

Stellvertretender Vorsitzender **Dr. Hans Georg Faust** (CDU/CSU): Da es keine weiteren Fragen gibt, schließe ich hiermit unsere Anhörung. Ich bedanke mich bei allen Beteiligten, insbesondere bei den Sachverständigen, und wünsche Ihnen allen einen guten Heimweg.

Sitzungsende: 15:47 Uhr