

27.11.2008 [Annette Widmann-Mauz](#)

Mehr Erfahrung mit dem neuen System wird mehr Sicherheit bringen

Rede zum Gesundheitsetat

II.16) Beratung BeschIEmpf u Ber (8.A)

hier: Einzelplan 15

Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

- Drs [16/10414](#), [16/10423](#) -

Frau Präsidentin!

Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen!

Die Haushaltsberatungen über den Etat des Gesundheitsministeriums gleichen im Grunde den Haushaltsberatungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie haben, liebe Kollegin Winterstein, ganz zu Beginn der Debatte gesagt, wir hätten steigende Ausgaben. Ja, Frau Winterstein, da haben Sie recht. Aber warum haben wir sie? Weil es einen steigenden medizinischen Bedarf gibt, weil wir die Ärzteschaft endlich von der Budgetierung befreit haben – nach 16 Jahren der Budgetierung werden wir leistungsgerechte Honorare bezahlen –,

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

weil wir Innovation und Fortschritt in diesem System weiterhin allen Menschen verfügbar erhalten und weil wir den Krankenhäusern, die zum Teil wirklich am Rande der Zumutbarkeit arbeiten müssen, das notwendige Finanzpolster verschaffen wollen, damit angemessene medizinische Leistungen auch im ländlichen Raum möglich sind.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Wir ignorieren die **Versorgungsnotwendigkeiten** nicht. Das ist in einer Zeit, in der wir nicht wissen, wie stark sich die Finanzkrise auf die Wirtschaft niederschlagen wird, von besonderer Bedeutung. Die Gesundheitswirtschaft ist der größte Sektor in unserem Land. Deshalb ist es wichtig, dass wir gerade hier beschäftigungspolitische Impulse geben. Dies tun wir zum Beispiel mit dem geplanten Programm zur Mehreinstellung von Pflegekräften.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Ich kann die Bundesländer nur auffordern, die Chance zu nutzen, den Antragsstau bei den Bauinvestitionen in ihren jeweiligen Ländern abzubauen. Das sind sinnvolle Investitionen, die der Wirtschaft, aber in allererster Linie den Patientinnen und Patienten in unserem Lande zugutekommen.

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

Ich kann es auch nicht nachvollziehen, dass Sie hier von steigenden Lohnnebenkosten sprechen. Es ist zum ersten Mal die Festschreibung des **Arbeitgeberbeitrags** gelungen. Das können Sie nicht ignorieren; die Wirtschaftsverbände zumindest ignorieren es nicht. Außerdem trägt die Absenkung des Arbeitslosenversicherungsbeitrags dazu bei, dass die

Lohnnebenkosten weiterhin deutlich unter 40 Prozent bleiben. Nehmen Sie dies zur Kenntnis und machen Sie den Menschen nicht ständig etwas anderes vor!

(Beifall bei der CDU/CSU – Heinz Lanfermann [FDP]: Unglaublich!)

Gott sei Dank ist mittlerweile auch an der Krankenkassenfront etwas mehr Ruhe eingeekehrt. Die Demonstranten haben die Barrikaden verlassen und sind an ihre Arbeitsplätze zurückgekehrt, wohin sie auch gehören. Die einen arbeiten an neuen Verträgen und an Strukturveränderungen. Andere sind noch etwas unsicher, weil sie sich auf der neuen Fahrbahn Gesundheitsfonds mit ihren neuen Autos noch nicht zurechtfinden; weil sie die Strecke nicht kennen, fahren sie besonders langsam und auf Sicht. Manche fahren im Hinblick auf eine adäquate medizinische Versorgung sogar zu langsam. Mehr Erfahrung mit dem neuen System wird aber mehr Sicherheit bringen. Wir haben auf jeden Fall die Steuerungsinstrumente ins Gesetz hineingeschrieben. Sie sind dafür da, angewandt zu werden; denn nur derjenige, der sie anwendet, kann mit ihnen auch etwas bewirken.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Lassen Sie mich an dieser Stelle auf ein Steuerungsinstrument näher eingehen, das wir in der Gesundheitsreform verankert haben und das insbesondere dafür von Bedeutung ist, auf der einen Seite Innovation weiterzugeben und auf der anderen Seite die Ausgabenentwicklung im Griff zu halten. Ich spreche von der **Kosten-Nutzen-Bewertung**, um Höchstpreise für Arzneimittel festlegen zu können. Seit 2007 haben wir diese Vorschriften im Gesetz. Seitdem tobt eine akademische Diskussion, die sich im Kreis dreht. Die Selbstverwaltungspartner, die Träger des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Ärzteschaft, Krankenhäuser, Krankenkassen, das Gesundheitsministerium und die Pharmaindustrie kommen nicht zu Potte. Aus meiner Sicht ist dies eine skurrile Situation: Niemand bewegt sich, niemand entscheidet, weil die einen lieber nichts als etwas Suboptimales wollen und die anderen am liebsten gar nichts wollen, da sie wissen, dass bei so viel Druck im System am Ende Zwangsmaßnahmen die einfachere Lösung sind. Das kann nicht das Ziel unserer Politik sein, da die politischen Steuerungsinstrumente nicht fürs Nichtstun vorgesehen sind und Selbstverwaltungspartner fürs Nichtstun nicht belohnt werden.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Deshalb kann ich Sie nur auffordern, Frau Ministerin: Setzen Sie nicht aufs Aussitzen, sondern nehmen Sie sich die Verhandlungspartner vor, setzen Sie sich mit ihnen an einen Tisch und bringen Sie die Verantwortlichen endlich zum Handeln! Wir brauchen diese Kosten-Nutzen-Bewertung.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Zur Linken kann man wirklich nur sagen: Dass Sie in solchen Situationen nach mehr Steuergeld rufen und die Verantwortlichen damit aus der Verantwortung nehmen, ist verantwortungslos. Das können wir nicht hinnehmen, und deshalb machen wir bei dieser Art Gesundheitspolitik nicht mit.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Meine Damen, meine Herren, wir haben mit der Finanzierungsreform einen ersten Schritt getan, das kasseninterne Denken zu verändern. Wir wollen weg von der Risikoselektion unter

Einnahmeoptimierung hin zu mehr medizinischer Versorgung und hin dazu, dass die Qualität, der Zugang und der Service zum besten Preis im Vordergrund der Vertragsverhandlungen und des Kassengeschehens stehen. Zugegeben: Für den einen oder anderen Kassenvertreter war und ist dies ein Kulturschock. Trotzdem ist dieser Schritt notwendig und richtig.

Ich sage am Ende ganz bewusst: Dies ist erst der halbe Weg; denn ohne die notwendige Transparenz und Orientierung für die Versicherten und für die Patientinnen und Patienten entfaltet das neue System nur die halbe Wirkung. Deshalb sind wir noch nicht am Ende des Weges, den wir gemeinsam gehen wollen.

Die gesetzliche Krankenversicherung ist für die Versicherten und für die Patientinnen und Patienten geschaffen; sie sind der Souverän. Also lassen Sie uns gemeinsam auf dieser Grundlage für bessere Bedingungen streiten und unsere Verantwortung dafür im Hause wahrnehmen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU/CSU)