

zichtbar. Es ist ein reformistisches Projekt, kein klassenkämpferisches. Es ist eines der antagonistischen Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren. Dafür braucht man politische Reife. Es ist gar nicht schwer, das programmatisch zu beschreiben, Vertrauen in demokratische Politik wird aber nur über Personen wieder gewonnen werden, nicht über Programme.

Meyer: Wenn sich so etwas für die Bundesrepublik abzeichnet, wäre das ein Projekt, das in den Medien, so wie sie sind in unserer Republik, irgendeine Chance der

ernsthaften Debatte und Vermittlung hätte? Sind die gesellschaftlichen Bedingungen, die ja erst mal erfüllt sein müssten, schon reif dafür?

Augstein: Man muss die Reife mitunter befördern. Die SPD blickt immer auf die Industrie, die CDU und die einflussreichen Lobbyisten. Und wenn sie ein Zucken im Augenwinkel vernimmt, sagt sie: »Oh nein, nein, mit der PDS oder der Linkspartei reden wir natürlich nicht.« Es ist an der Zeit, dass sich die SPD von der Angst vor allem, was linker ist als sie, emanzipiert.

Gespräch mit Elke Ferner

»Das Ganze ist im Grunde eine Totgeburt«

Zur Reform des Gesundheitssystems

Elke Ferner ist stellvertretende Vorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion mit Zuständigkeit für die Bereiche Gesundheit und Soziales. Dem Kopfpauschalmodell der Bundesregierung setzt die SPD die solidarische Bürgerversicherung entgegen. Ferner erläutert gegenüber der NG/FH die Unterschiede und macht deutlich, in welcher Konstellation das SPD-Modell Realisierungschancen hat. Die Fragen stellte Thomas Meyer.

NG/FH: In der Bundesrepublik besteht ja eine ausgeprägte Zwei-Klassen-Medizin. Die schwarz-gelbe Koalition will diese verfestigen und die Spaltung in Zukunft sogar noch verschärfen. Was ist der Kern des SPD-Konzepts zur Überwindung dieser Zwei-Klassen-Medizin?

Elke Ferner: Wenn die schwarz-gelbe Koalition ihre Pläne zur Einführung einer Kopfpauschale umsetzt und darüber hinaus, so wie es in ihrem Koalitionsvertrag angelegt ist, den Leistungskatalog einfriert, wird es sogar eine Drei-Klassen-Medizin geben. Wir wollen, dass alle Menschen, egal wo sie versichert sind, egal wie hoch ihr Einkommen ist, die medizinischen Leistungen bekommen, die sie brauchen,

die notwendig sind und vor allem auch medizinische Leistungen bekommen, die dem Stand des medizinischen Fortschrittes entsprechen, und nicht Leistungen und Behandlungen von gestern und vorgestern. Das ist der zentrale Unterschied in Verbindung mit der Frage, wie unser Gesundheitssystem finanziert wird: Weiterhin solidarisch wie seit dem Beginn unserer Krankenversicherung oder findet eine schleichende Entsolidarisierung und damit auch eine Zerschlagung unseres Sozialversicherungssystems statt.

NG/FH: Ist der Unterschied zwischen der solidarischen Bürgerversicherung und der Kopfprämie wirklich so prinzipiell? Einige behaupten ja, am Ende seien infolge des

mit der Kopfprämie verbundenen Steuer- ausgleichs die Unterschiede gar nicht so groß, wie die Leitbegriffe nahelegen.

Ferner: Da besteht ein ganz, ganz großer Unterschied. Heute haben wir die Situation – und das war auch die tragende Idee der Gesetzlichen Krankenversicherung –, dass die Gesunden für die Kranken, die Jungen für die Alten und die mit den höheren Einkommen für die mit den niedrigen Einkommen eintreten. Das, was CDU/CSU und FDP wollen, ist einerseits die Arbeitgeberbeiträge fest schreiben und zwar dauerhaft, so dass die Arbeitgeber, wenn es um die Frage der Kostendämpfung geht, überhaupt kein Interesse mehr haben werden, etwas zu verändern. Und zum anderen müssen dann alle Ausgabensteigerungen, die wegen der demografischen Entwicklung und aufgrund des medizinischen Fortschrittes entstehen – alleine und ausschließlich von den Versicherten bezahlt werden.

Das ist ein gravierender Unterschied, weil die Solidarität sozusagen von Jahr zu Jahr abnimmt und es von Jahr zu Jahr mehr Menschen geben wird, die auf einen Sozialausgleich angewiesen sein werden. Das sind heute schon fast alle Rentner und Rentnerinnen, es sind im Prinzip alle Auszubildenden und Studierenden und natürlich diejenigen mit den geringen Einkommen. Wenn man das dann weiter durchdekliniert, werden es zum Schluss alle sein, die auf einen Sozialausgleich angewiesen sein werden. Im Übrigen ist die geplante Form eines »automatischen« Sozialausgleichs gar nicht praktikabel. Es ist ja im April in der Regierungskommission auch zur Sprache gekommen, dass man beispielsweise die Einkommensverhältnisse der Rentner gar nicht kennt, weil die meisten von ihnen keine Steuern zahlen. Das gleiche gilt natürlich auch für den Niedriglohnsektor. Das Ganze ist im Grunde eine Totgeburt. Man könnte auch sagen, es ist eine Operation am offenen Herzen, aber nicht auf der Intensivstation



Elke Ferner.

in einem modernen OP, sondern irgendwo auf Feld und Flur. Wie das am Ende ausgeht, kann man sich leicht vorstellen.

NG/FH: In welchen Punkten geht denn die solidarische Bürgerversicherung nach SPD-Vorstellungen im Hinblick auf die Finanzierung des Gesundheitssystems über den jetzt gegebenen Zustand hinaus?

Ferner: Zum einen geht es uns darum, die paritätische Finanzierung durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber wieder vollständig herzustellen. Das zweite ist natürlich, dass alle Einkunftsarten mit herangezogen werden. Eine Verbreiterung der Beitragsbasis ist notwendig, weil die Einkommen sich sehr unterschiedlich entwickeln. Die Einkommen aus abhängiger Arbeit, also sozialversicherungspflichtige Einkommen, steigen nicht so schnell wie die Einkünfte aus Mieten, Vermietung, Verpachtung, Unternehmensgewinne und andere Einkunftsarten. Insofern wird der Teil des Brutto-

inlandsproduktes, der zur Bemessungsgrundlage herangezogen wird, nach dem heutigen Modell immer kleiner. Wir wollen das auf breitere Füße stellen, damit eben möglichst viele auch in die Bürgerversicherung einbezahlen. Natürlich muss man dann auch sehen, wie man einen Ausgleich zwischen Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung hinbekommt, weil in der Privaten Krankenversicherung eher die gut Verdienenden und die Gesunden versichert sind. Außerdem liegt das Durchschnittsalter der Versicherten immer noch unter dem in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Diese unterschiedlichen Risiken müssen ausgeglichen werden.

NG/FH: Aber bei dem Nebeneinander von Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherungen wird es auch nach SPD-Vorstellungen bleiben?

Ferner: Nach der gegenwärtigen Beschlusslage ja. Wir werden jetzt neu diskutieren, ob man daran etwas ändern kann. Dabei sind natürlich auch rechtliche Fragen zu prüfen. Eine einfache Forderung nach Abschaffung der Privaten Krankenversicherung ist wohl schwer umzusetzen. Das stößt an rechtliche Grenzen und vor allen Dingen muss ja auch das, was von den Versicherten bereits an Alterungsrückstellungen bezahlt worden ist, mit in das System einbezogen werden können. Es kann ja nicht sein, dass man alle in die Gesetzliche Krankenversicherung übernimmt und die Privaten Krankenversicherungen dann die Milliarden aus Rückstellungen für sich behalten können, die dann dem Gesundheitswesen total verloren gehen.

NG/FH: Einer unserer Autoren hat jüngst den Vorschlag gemacht, künftig die Beamten in die gesetzliche Krankenversicherung mit aufzunehmen, damit nicht die nachwachsenden Beamten-Generationen immer weiter privat versichert sein müssen. Ist das ein praktikabler Vorschlag?

Ferner: Ja, wir hatten ja bei der Gesundheitsreform auch vorgeschlagen, in der Gesetzlichen Krankenversicherung einen sogenannten Teilkostentarif einzuführen. Das hätte dann bedeutet, dass man auch als Beamter die Hälfte des Beitrages zahlt und die andere Hälfte über die Beihilfe erstattet bekommt. Ob eine solche Systemumstellung auf einen Schlag gelingen kann, weiß ich nicht. Hier sperren sich die Innenminister und vor allem die Finanzminister der Länder, die sagen, das ist für den Moment zu teuer, wenn alle den Arbeitgeberbeitrag zahlen müssen. Auf längere Sicht ist es freilich so, dass die Beihilfe teurer ist. Eine Umstellung wird wahrscheinlich auch nur schrittweise gehen, wenn man es praktikabel machen will. Mir kommt es eher darauf an, einen gangbaren Weg aufzuzeigen, als mit Grundsatzforderungen zu agieren, die dann nicht umgesetzt werden können.

NG/FH: Mit der CDU waren und sind diese Vorstellung der SPD ohne Zweifel nicht umzusetzen. Wie groß sind denn die inhaltlichen Überlappungen im Verhältnis zu den Grünen einerseits, aber auch zur Linkspartei. Sind diese Parteien zu gewinnen für die SPD-Reformkonzepte in der Gesundheitspolitik oder gibt es da in wichtigen Punkten harte Differenzen?

Ferner: Die Grundzüge der Bürgerversicherung sind bei allen drei Parteien identisch, Unterschiede gibt es nur in einigen Details, die ich aber für überwindbar halte. Unser Konzept von 2002 bzw. 2005 war ja eines der ersten, das auf dem Markt war. Grüne und Linke sehen die Dinge auf diesem Feld sehr ähnlich. Auch sie orientieren sich in der Frage, wie unsere Sozialversicherung organisiert werden sollte, genau wie wir an den Prinzipien einer universellen Sozialversicherung, die auf die Bürgerrechte abstellt und nicht auf die Art des Beschäftigungsverhältnisses.