

„Schließen sich Solidarität und Eigenverantwortung aus?“

**Rede des Hessischen Ministerpräsidenten Roland Koch
auf dem Deutschen Zahnärztetag in der Frankfurter Paulskirche
12. November 2004**

Sehr geehrter Herr Präsident Weitkamp, verehrte Landtagsvizepräsidentin, verehrte Gäste, meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich bedanke mich nicht nur ganz herzlich für die Einladung und das mit der Ankündigung der Rede verbundene Vertrauen. Ich freue mich auch sehr, dass Sie Ihre Tagung hier bei uns in Hessen und in der Stadt Frankfurt am Main abhalten. Sie befinden sich damit in einer Region, die – was die Diskussion über Gesundheitspolitik angeht – sich erlaubt, ein Stück intensiver mit zu diskutieren, denn wir haben sehr spezifische Interessen. Wir sind auch der Heimatstandort eines der Anbieter in diesem Wettbewerb und galten lange als die Apotheke Europas. Das ist die Region nicht mehr, sondern sie ist nur noch ein wichtiger Apothekenstandort. Und zu den Fragen, die man zu erörtern hat, gehört, ob das so bleiben muss und was man ändern kann, um wieder an Bedeutung zu gewinnen. Und diese Frage stellt sich für alle, die – wie das heute so schön heißt – Leistungserbringer oder Anbieter im Gesundheitswesen sind. Und das zeigt schon, dass wir eine betriebswirtschaftliche Kategorie des Denkens eingegangen sind.

Ich bin gerne hierher gekommen, obwohl Sie wissen, dass man gemeinhin nur in Grenzen gerne zum Zahnarzt geht. Wir, die wir in der Politik Rahmenbedingungen schaffen müssen für Gesundheitspolitik, auch für Gesundheitsvorsorge, haben neben all den Punkten der Rahmenbedingungen von Finanzierung, die wir miteinander diskutieren, den Zahnärzten in unserem Land in einer außerordentlichen Weise zu danken. Zu danken dafür, dass wir über

viele Jahre eine effektive Partnerschaft der Prävention haben, die wir mit anderen Ärztegruppen aus unterschiedlichen, durchaus sachlichen Gründen nicht in dieser Form haben. Diese Partnerschaft bezieht sich beispielsweise gerade auf die Schule, wo wir Verantwortung für das Gesundheitsbewusstsein junger Menschen haben. Gerade bei der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern im Bereich der Zahnerhaltung in den letzten Jahrzehnten haben wir auf der einen Seite immer noch große Herausforderungen, diese Aufgabe ist nicht gelöst, aber wir haben auf der anderen Seite beachtliche Erfolge. Und diese Erfolge liegen auch darin, dass sehr viele aus Ihrem Berufsstand, neben unseren hauptamtlichen Mitarbeitern in den Gesundheitsverwaltungen, bereit sind, daran mitzuwirken. Es gibt heute sehr viele kreative Programme, jungen Menschen klar zu machen, wie wichtig die Prävention ist. Das sage ich als Konterpart zu der Fragestellung: Geht man gerne zum Zahnarzt oder nicht? Sie tun etwas dafür, die Angst zu einem frühen Zeitpunkt abzubauen, dass man nicht so oft zu Ihnen muss. Das ist eine ungewöhnliche, auch unternehmerische Grundkonzeption, die dahinter steht, die aber aus meiner Sicht doch für alle Beteiligten auch zur Beliebtheit und Attraktivität beitragen kann. Ich weiß, dass der medizinische Berufsstand insgesamt in diesen Tagen und Wochen wieder einmal vielen Wechselbädern ausgesetzt ist. Und ich glaube, dass es eines der wichtigsten Probleme ist, dass wir in überschaubarer Zukunft dazu kommen müssen, dass der selbständige Arzt als Unternehmer berechenbare, geordnete und gesicherte Rahmenbedingungen vorfindet. Es ist im Übrigen wichtig, dass wir weiter selbständige Ärzte in Deutschland haben und sie nicht an anderer Stelle einstellen. Um diese Rahmenbedingungen zu schaffen, ringen wir im Augenblick sehr. Wenn ich meine eigenen politischen Freunde und die Diskussionsbeiträge dabei anschau, dann räume ich ein, dieses Ringen ist oft nervend, aber wichtig. Denn es geht um Fragestellungen, in denen wir letzten Endes über die Frage entscheiden, ob wir in bestehenden Systemen die Herausforderungen der Zukunft bewältigen können, oder ob wir den Menschen

offen sagen müssen, dass wir die Systeme wechseln müssen. Und vor Veränderungen haben Menschen Sorge und Angst und sind vorsichtig dabei. Es muss ein gewisser Problemdruck, ein Bewusstsein für Probleme entstehen, bis man den inneren Mut fasst, zu springen. Und das, meine Damen und Herren, ist sicherlich die Frage: Wann ist dieser Zeitpunkt gekommen? Ich glaube, er ist gekommen. Aber ich weiß, dass andere darüber noch diskutieren, und deshalb muss man über diese Frage sprechen.

Das ist nicht immer leicht, weder für den Politiker noch für den Vertreter eines Berufsstandes wie Sie einer sind. Wenn wir uns nämlich irgendwo treffen, reden immer die fünf Prozent der Menschen einer Gesellschaft, die bestimmte Teile einer Tageszeitung überhaupt lesen. Und mit 80 Prozent der Begriffe, mit denen Sie täglich umgehen und sich erstaunt umschauen, wenn irgend einer fragt, was das heißt, haben 95 Prozent der Menschen noch nie in ihrem Leben etwas zu tun gehabt – und noch schlimmer: sie bestehen darauf, dass sie das auch in Zukunft nicht haben wollen. Das führt zu solchen Debatten, dass „Bürgerversicherung“ schöner klingt als „Kopfpauschale“, obwohl Professor Raffelhüschen, der die Kopfpauschale erfunden hat, betriebswirtschaftlich einen völlig korrekten Ausdruck gewählt hat. Vor dem haben die Leute Angst. „Bürgerversicherung“ klingt irgendwie harmloser. Das ist die Debattenlage, auf der wir zunächst einmal diskutieren und bei der die Frage ist: Wie schafft man es, Veränderungen herbeizuführen? Und in einer demokratischen Gesellschaft gibt es ein gewaltiges Problem bei der Frage: Wann ist der Zeitpunkt für eine Veränderung gekommen?

Das ist hier riskanter vorzutragen als irgendwo anders. Dazu habe ich eine Theorie, die nenne ich seit vielen Jahren „das Zahnarztsyndrom“. Und das ist Ihr Erlebnis und unser schmerzliches Erlebnis in der Politik: Wenn Sie mit all Ihrer Fachlichkeit einen Patienten haben, schauen Sie sich den Mund an – das hat

vielleicht vorher lange keiner mehr getan – und Sie sagen: „Das hat keinen Sinn, das muss weitestgehend raus. Das muss man komplett sanieren, sonst kommen Sie alle halbe Jahre wieder, und das geht immer weiter.“ Was macht denn der arme Mensch, wenn er nach Hause geht? Der hat eine sehr nüchterne Lageanalyse. Der sagt: „Wahrscheinlich kostet das viel Zeit, möglicherweise auch viel Schmerz und bestimmt viel Geld.“ Und dann geht er zum Nachbarn, völlig niedergeschlagen und sagt: „Mein lieber Freund, das wird eine schwierige Woche.“ Und der Nachbar lächelt und sagt: „Ich habe auch so einen Zahnarzt gehabt, der mir das erzählte. Die Kerle wollen immer nur Geschäfte machen. Ich bin dann zu einem anderen gegangen, der sagte: ‚Regen Sie sich nicht auf, da gibt es Leute, die wollen gleich alles ganz sanieren, wir nehmen den einen kleinen Zahn raus und machen das ordentlich. Das geht in relativ kurzer Zeit, und dann sind Sie wieder glücklich. In ein paar Jahren schauen wir dann, wie es weitergeht.‘“ Dann hat er eine neue Lageanalyse: das kostet wenig Zeit, vergleichsweise wenig Schmerz und weniger Geld. Und jetzt müssten Sie einmal außerhalb Ihrer großen Berufskunde die Menschheit einteilen in die Gruppe „Helden“, die sofort sagt: „raus“ und die Gruppe der Menschen, die sagt: „Lasst uns doch erst einmal probieren, ob der andere nicht Recht hat.“ Sehen Sie, das ist das Problem.

Ich persönlich behaupte, dass auf der Basis dieses „Zahnarztsyndroms“ 1998 in Deutschland jemand eine Wahl gewonnen hat und wir uns deshalb mit diesem Phänomen fortgesetzt beschäftigen, weil im Augenblick die Erkenntnis herrscht, dass daneben immer noch ein fauler Zahn ist. Und deshalb sind wir jetzt wieder bei der Frage, ob es nicht klüger wäre, einen Systemwechsel vorzunehmen. Aber immer noch mit Menschen, die ängstlich sind, Erfahrungen gemacht haben und sich immer noch auf einen harmlosen Weg einlassen wollen, denn Sie sind bei Ihnen und bei mir ständig mit Leuten konfrontiert, die über Dinge reden, von denen sie sowieso nichts verstehen. Das ist die Aufgabe von Demokratie. Das ist

unser Job in der Politik. Nach meiner Ansicht machen wir den im Augenblick nicht gut genug. Wir machen ihn aber deshalb nicht gut genug, nicht weil wir sozusagen zu faul sind, sondern weil wir ersichtlich nicht die Elemente, die Gelenkstelle finden, den Menschen zu sagen: „Das muss jetzt sein, auch wenn es dramatischer klingt als alle anderen Alternativen, die da angeboten werden.“ Auch die Bundesregierung ist ja von dem Weg des „Zahn für Zahn“ durchaus an einigen Stellen abgewichen. Wir haben heute mehr Reformen als Gerhard Schröder dem Bürger 1998 angeboten oder angedroht hat, weil erkennbar ist, dass der Sanierungsbedarf höher ist. Und auch die Gesundheitsreformdiskussionen, die mit einem Stichwort „Bürgerversicherung“ etwas ändern können, die sind aus meiner Sicht grundfalsch, aber sie sind eine grundlegendere Veränderung als das, was man in den Jahren 1998, 1999 oder 2000 gedacht hat. Denn mittlerweile ist die Analyse bei allen Beteiligten vorhanden, dass die Fortsetzung des bestehenden Systems lediglich Schäden addiert. Und vor diesem Hintergrund ist jetzt die Frage: Wie weit geht der Mut?

Bei dieser Frage gibt es zwei unterschiedliche Elemente, die wir im Auge behalten müssen. Das *eine* ist die Frage: Wie bleiben wir bei einer Reform im Bereich der Gesundheit eine sozialverantwortliche Gesellschaft? Das *andere* ist die Frage: Wie sorgen wir für ein funktionierendes System, ohne die Gesellschaft und ihre Volkswirtschaft zu überfordern und ohne am Ende nur noch schlechte Produkte abzuliefern? Das erste ist eine Frage der Herstellung gesellschaftlicher Akzeptanz für den Umgang von Menschen unterschiedlichen Einkommens miteinander, das zweite ist eine Frage der Organisation eines guten Systems. Bei beiden Elementen stellt sich die Kernfrage: Passen Solidarität und Eigenverantwortung zusammen? Die Sorge vieler und auch meine Sorge in der Frage der Bürgerversicherung ist, dass das Element des gesellschaftlich-solidarischen Ausgleichs als Legitimation so überbetont wird, dass darunter vernünftige Elemente von Wettbewerb nicht mehr entstehen können. Bis zu

Horst Seehofer, den ich in anderen Fragen außerordentlich schätze, gibt es bei uns umgekehrt eine Diskussion, ob nicht mit einem Prämiensystem das betriebswirtschaftliche Element so stark betont wird, dass ein Bewusstsein von gesellschaftlich-gemeinschaftlicher Verantwortung dabei zerstört würde, und dass die Menschen in einer Demokratie das nicht akzeptieren.

Dort liegen die Konflikte. Das ist auch die Auseinandersetzung zu fragen: Trauen wir uns das zu, Systeme mit bestimmter Offenheit anzusprechen? Dabei kommen wir zu einer grundsätzlichen Auseinandersetzung - gesundheitspolitische Diskussion berühren dabei durchaus eine Reihe von Paradigmen, die in unserer Gesellschaft vorhanden sind, nämlich die Frage: Ist Risiko prinzipiell unsozial? Wir haben in den letzten 35 Jahren der deutschen politischen Diskussion in den Sozialsystemen eine Entwicklung, dass Risikoübernahme immer den Verdacht des Unsozialen hat. Ich halte das für falsch. Vielmehr sollten wir fragen, ob ein Risiko zumutbar oder unzumutbar ist. Wer kein Risiko mehr zumutet, schafft ein unsoziales System. Denn Risiko ist im menschlichen Verhalten ein ganz normales Steuerungselement. Es gibt hier Botschaften. Wenn ich etwas risikolos bekomme, sollte ich es eigentlich in aller Regel nehmen. Wenn ich es bekomme gegen ein Risiko, muss ich abwägen, ob es sich lohnt, es zu nehmen. Wenn mir einer eine Chance gibt, bei bestimmten Anstrengungen etwas zu erlangen, dann überlege mich mir, ob ich diese Anstrengung wahrnehme. Wenn er mir mitteilt, ich bekomme es auch ohne Anstrengung, fände ich es unverschämt, wenn er Anstrengung von mir verlangt.

Auf der anderen Seite muss klar sein – und ich denke, das erleben Sie alle mit Ihren Kolleginnen und Kollegen in den Praxen: Menschen achten zu Recht auf Geld. Und viele Menschen in diesem Land haben nicht viel Geld. Die Gesellschaft insgesamt ist wahnsinnig reich. Aber nicht jeder einzelne ist reich. Und manchmal gibt es auch reiche Leute, die aufs Geld achten. Auf die müssen

wir vielleicht im Augenblick keine Rücksicht nehmen. Aber wir müssen diejenigen berücksichtigen, die wirklich zählen müssen, was ihnen zur Verfügung steht. Wir leben in einem Land, in dem die Leute darüber nachdenken müssen, dass ihr Realeinkommen möglicherweise in einem Adaptionsprozess unserer Gesellschaft gerade sinkt. Hessen beispielsweise ist eines der reicheren Länder in Deutschland, und wir müssen die Hälfte des Länderfinanzausgleichs für alle anderen bezahlen. Wir zahlen mehr in den Länderfinanzausgleich ein als wir Schulden aufnehmen. Trotzdem müssen wir unseren Beitrag leisten: in diesem Land arbeiten die Beamten 42 Stunden und haben fünf Prozent weniger Einkommen.

Natürlich ist ein Mensch, ob er bei Opel, Karstadt oder anderswo arbeitet, bei denen das längst unterschwellig passiert, an der Frage interessiert: Was kostet mich Gesundheit? Wie viel dutzende von Euro muss ich an welcher Stelle zahlen? Das ist auch ein Argument, mit dem man Politik machen kann, eines, das gefährlich ist. Und deshalb müssen wir es austarieren. Das Austarieren gelingt jedoch nicht mit dem derzeitigen System. Wenn ich den Leuten sage: „Du zahlst immer drei, vier oder fünf Euro für eine Packung von Medikamenten“, dann ist das keine Risikobeteiligung, sondern eine neue Form von Steuern. Es gibt keine vernünftige Verhaltensweise, die steuernd ist. Ich habe gesagt, dass wir die Apotheke Europas sind. Das Medizinsystem insgesamt und seine Arzneimittelversorgung ist ein gutes Beispiel dafür, wie marode das derzeitige System ist. Ich suche immer noch verzweifelt denjenigen im riesigen System, der ein Interesse daran hat, dass Packungsgrößen krankheits- und indikationsangepasst sind. Also der Patient weiß nicht, wie viel von der Packung er irgendwann braucht. Wenn er erst eine kleine Packung nimmt und bemerkt, dass er mehr davon braucht, hat er am Ende doppelt so viel zugezahlt, und zwar mehr als er für eine große Packung zahlen muss. Natürlich wird er die große Packung nehmen und gegebenenfalls den Rest wegwerfen. Dem Apotheker

haben wir ein System eingerichtet, dass er zu prozentualen Anteilen vom Umsatz lebt. Da wir ihn ökonomisch immer weiter ruinieren, wird es schwieriger. Wir beginnen jetzt, ihm nur noch Festpreise zu geben. Bei den Festpreisen gibt es aber das gleiche Problem. Er wird nämlich gefragt, ob er die Dienstleistung nur einmal erbringen muss, inklusive der gleichen Logistik für den Festpreis, oder zweimal. Selbst bei dem neuen System hat er noch kein Interesse daran, dass es kleine Packungen zu kaufen gibt. So sagt er: „Wenn der Kunde nur einmal kommt und nimmt die große Packung und ich ihn nur einmal die Woche sehe mit dem gleichen Festpreis, dann ist das besser.“ Nach dem alten System hat er gesagt: „Wenn ich große Packungen verkaufe, ist mein Umsatz höher.“ In der Tat sind die ökonomischen Ergebnisse für ihn schlechter geworden, aber sein Anreiz, kleine Packungen zu verkaufen, ist immer noch so wenig vorhanden wie vorher.

Für die Mediziner gilt: keinen Patienten sieht man gerne, nur weil man das Rezept neu schreiben muss und das alte verbraucht ist. Dann gibt man lieber ein Rezept, dass er ein bisschen später wieder kommt, denn die Grundgebühr hat man im gesetzlichen System bereits abgerechnet. Warum sollte man ihn zweimal sehen wollen nur wegen des Rezepts? Da gibt man ihm lieber mehr Pillen. Alle meine Gespräche mit der pharmazeutischen Industrie, Interesse an kleinen Packungen zu haben, sind bisher gescheitert. Und dann steht irgendwann ein hilfloser AOK-Direktor vor Ihnen und sagt: „Ich bin pleite.“ Hier liegt eine Absurdität, die ich noch in keinem anderen Land gesehen habe: wir zwingen deutsche Gesundheitsdienstleister, einen Teil der Medikamente im Ausland zu kaufen, die wir in Deutschland hergestellt haben, um die deutschen Preise nicht zu verderben. Auf diese Idee ist wirklich noch keiner gekommen. Das ist sozusagen die gesteigerte Form von Staatssozialismus. Wir ergänzen das jetzt mit einem Institut für Qualitätssicherung in der Medizin. Wir haben lange über dieses Institut verhandelt. Es ist jetzt nicht weniger gefährlich, aber nicht mehr

ganz so abhängig von der Bundesregierung. Meine Frage in diesen Verhandlungen war: „Warum macht man das? Das ist doch in England probiert worden. Es ist doch bewiesen, dass es nicht funktioniert.“ Daraufhin hat mir ein Kollege, den ich nicht zitiere, weil ich da zu rücksichtsvoll bin, gesagt: „Die Innovationsgeschwindigkeit von Medikamenten ist in Großbritannien zwei Jahre geringer als bei uns. Und das spart dem Kassensystem spekulativ zwischen 2,5 und 3 Milliarden Euro pro Jahr.“ Das ist die erste vernünftige Begründung für dieses Institut, die ich gehört habe, aber ich halte sie für sachlich falsch.

Und, meine sehr verehrten Damen und Herren, das führt zunehmend zu einer Zweiklassenmedizin. In Wahrheit haben nämlich die Menschen, die viel Geld haben, die Möglichkeit, all diese staatlichen Pirouetten zu umgehen und können sich die Gesundheit kaufen, die sie brauchen. Nur 80 Prozent, die in einem gesetzlichen System sind, sind alternativlos dem System ausgeliefert und dürfen es nicht einmal durch Zuzahlung beseitigen. Sie haben dadurch eine schlechtere medizinische Versorgung als andere. Aus meiner Sicht ist das unsolidarischer als die Zumutung von begrenzten Risiken. Und das ist die Frage, über die man streiten muss. Es ist vielleicht unschicklich, einem Patienten zu sagen, dass er schlechter versorgt wird als andere, aber wer im Gesundheitssystem irgendwo Mitverantwortung trägt, weiß, dass das heute bereits so ist. Das ist nicht dadurch zu verändern, indem man AOK-Direktoren beschimpft, sie hätten eine falsche Medikamentierung ausgeschrieben. Denn mit unseren AOK-Direktoren reden wir beispielsweise über die Frage, wie lange wir zuschauen, dass sie in den letzten Jahren rechtswidrig Kassenkredite aufgenommen haben oder ob wir nicht einmal die gesetzliche Regelung der Insolvenz anwenden auf die, für die sie geschrieben worden ist.

Wir haben mit der Gesundheitsreform oder mit den Veränderungen im Gesundheitswesen, wie ich das lieber nennen würde, im letzten Jahr eine

Notoperation veranstaltet. Diese Notoperation hat in der Frage „Beseitigung von akuter Insolvenzgefahr“ auch Erfolge gebracht. Man soll nicht alles schlecht reden. Aber wir müssen neben der Frage des Risikos auch über die zweite Frage reden, nämlich, was sind eigentlich gesellschaftspolitisch Kosten im Gesundheitswesen? Das ist meiner Ansicht nach das zweite Problem. Wenn mir jemand erzählt, welche neuen, bahnbrechenden Erfahrungen er im Gesundheitswesen gemacht hat, von lebensverlängernden Maßnahmen hin zu schnell erhaltenden Maßnahmen, bekomme ich immer feuchte Finger. Denn alles, was der mir erzählt, bedeutet eine massive Schädigung des Wirtschaftsstandorts Deutschland. Ich kann am Ende den Wettbewerb mit einem anderen Land und zum Nachteil für Deutschland machen, indem ich eine medizinische Erfindung mache. Das ist doch verrückt. Wir haben das beispielsweise bei Opel gesehen: dort steht der schwedische Ort Trollhättan, den ich zugegebenermaßen nicht kannte, mit Rüsselsheim im Wettbewerb. Es kann doch nun nicht sein, dass wir aufgrund der Tatsache, dass wir die besten medizinischen Geräte der Welt herstellen, dass wir einmal die erfolgreichsten Hersteller von medizinischen Produkten in der Welt waren, natürlich auch die teuersten hatten, dass dies der Grund ist, warum wir keine Autos mehr verkaufen können.

Wir haben mit der Koppelung der Gesundheitskosten an die Löhne Dinge miteinander verbunden, die nicht miteinander verbunden gehören. Und das ist eine schwierige Erkenntnis, weil sie in diesem System von Solidarität und Ausgleich natürlich eine große Rolle spielt. Aber wenn wir es nicht schaffen, dafür zu sorgen, dass die Gesundheitskosten nichts mit der Frage zu tun haben, wie viel ein Auto kostet, werden wir in Zukunft weniger Gesundheit haben und weniger Autos. Wenn wir die beiden Dinge jedoch entkoppeln, haben wir eine faire Chance, mehr Autos und mehr Gesundheit zu haben. Das ist der Grund, warum die Sachverständigen in der Auseinandersetzung zwischen

Bürgerversicherung und Prämienmodellen erklärt haben: die Bürgerversicherung kostet Jobs, und das Prämienmodell bringt Millionen Jobs. Das ist das, worum es ökonomisch geht. Das macht aber auch die Schwierigkeit der Diskussion aus. Denn die Menschen haben die Sorge, dass sie überfordert werden. Die Parteien haben Angst, dass sie aufgrund dieser Überforderung der Menschen nicht erfolgreich bei Wahlen sein können und wenn sie es dann nicht machen, sie am Ende eine ganz schreckliche Bilanz in Kauf nehmen müssen, nämlich ökonomische Nachteile, die dazu führen, dass Gesundheit weiterhin rationiert werden muss, weil sie sie nicht bezahlen können.

Nach meiner Einschätzung wird in einer Gesellschaft, die im Bereich der Medizin erfolgreich ist und deren Menschen immer älter werden, der Anteil an Gesundheitskosten am individuellen Budget jedes Bürgers steigen, vom normalen Erwachsenen bis zum Rentner. Die Gesundheitskosten werden sich im Wettbewerb mit Unterbringung, Lebensmitteln, Mobilität und Urlaub einen größeren Anteil nehmen. Es ist nur die Frage, ob wir es angekündigt oder unangekündigt zahlen. Da haben Sie inzwischen die Erfahrung gemacht, dass es klüger ist, dem Patienten vor der Spritze zu sagen, dass es jetzt weh tut, als dass er Ihnen vom Stuhl springt. Und deshalb ist die Frage: Wie erreiche ich das? Und ein weiterer Aspekt ist: In unserer Gesellschaft wird der Anteil der Aufwendungen für die junge und mittlere Generation in der Altersvorsorge im Verhältnis zum relativen Budget steigen – zur Einschränkung von anderen Teilen. Auch das ist eine Wahrheit, die wir sagen müssen, und die noch große Konflikte auslösen wird, weil sie die Frage stellt, inwieweit diejenigen, die ihr Arbeitsleben hinter sich haben, sich an diesem Prozess beteiligen. Sie dürfen den Prozess nicht alleine tragen, sozusagen als „Strafsteuer fürs Älterwerden“. Aber sie werden solidarisch diesen Prozess mittragen müssen. Deshalb verändern wir Rentensysteme nicht nur bei der Eigenvorsorge, sondern auch dahingehend, dass man jetzt seinen Eltern durch eine Abgabe eine Rente zu

verschaffen hat und für seine eigene Rente zusätzlich sparen muss. Das wird der Weg der Zukunft sein. Und vor dem Hintergrund muss Politik offen sagen: Ja, wir sind in der Situation, dass die glückliche Zeit sich verändert, in der relativ wenig prozentuale Anteile für diese großen menschlichen Vorsorgeeinrichtungen geschaffen werden mussten. Jedes System trägt letztlich einen Makel in sich, nämlich den, dass es am Ende zu Kostensteigerungen kommen wird. Ich bewundere die Leute, die glauben, dass die Summe von Gesundheits- und Rentenkosten in Zukunft im individuellen Budget stabil bleiben oder sinken könnte. Ich kenne niemanden, der das rechnen kann. Ich weiß aber, dass man das nur unter zwei Bedingungen verantworten kann: Nämlich unter der einen Bedingung, dass wir damit eine ökonomische Perspektive zeichnen, die den Menschen eine Chance gibt, auch mehr zu verdienen und nicht immer weniger zu haben. Und die zweite Frage ist, dass wir ihnen eine gewisse Gewähr dafür geben, dass wir ein System anbieten, dass sich selbst so steuert, dass wir ihnen für eine gute Qualität nur das Minimum an Kosten abverlangen und das nicht ein System ist, dass immer in einem Umlagesystem bezahlt wird. Das sind die beiden Anforderungen. Menschen müssen also eine Erwartung haben, dass sie selbst eine stärkere Budgetbelastung auch durch Einkommenserwartungen kompensieren können. Und sie müssen eine Erwartung haben, dass ihnen nicht unsinnigerweise Geld abgenommen wird, sondern dass das System in einer Form von Wettbewerb dafür sorgt, dass sie wirklich nur das bezahlen müssen, was sie brauchen.

Und an diesen beiden Punkten ringen wir endlos. Aber an die werden wir irgendwann heran müssen. Aber es gibt Dinge, um die kommen wir nicht herum. Wir müssen zumindest dafür sorgen, dass die Arbeitskosten nicht mehr mit jeder weiteren Veränderung steigen. Wenn es denn so ist, wäre mir lieber, es ginge von den Arbeitgebern hin auf die Arbeitnehmer. Das wäre zu versteuern, wäre ein Teil des Einkommens und in Zukunft wäre es im Wettbewerb in deren

Disposition. Wenn es erst einmal in einen Fonds geht und wir erreichen, dass es immer 6,5 Prozent werden und nie mehr 6,8 oder Prozent werden können, dann ist das ein Schritt in die richtige Richtung, der gewaltig ist. Anschließend kann man über den zweiten Schritt nachdenken: es muss eine transparente Prämie sein, die der Bürger sieht und vergleichen kann. Unser derzeitiges System sagt doch keinem Ihrer Kunden, was er eigentlich für Gesundheit bezahlt. Denn die Frage, ob er verheiratet oder unverheiratet ist, ob seine Frau arbeitet oder nicht arbeitet, definiert die Prämien weit mehr als die Leistung der Krankenkassen. Ich kann mit keinem Krankenkassenwechsel mehr erzielen als durch die Heirat eines nicht erwerbstätigen Partners. Und wenn mir das nicht genügt, dann kann ich durch eine demographisch sehr sinnvolle Maßnahme, nämlich durch Zeugen der Kinder, meinen Krankenkassenbeitrag pro Leistung deutlich sinken lassen. Also ich habe am Ende mit zwei Kindern nur noch ein Viertel des Beitrages, den ich zahlen müsste, wenn ich mir das alles nicht angeschafft hätte.

Das kann man für ein Steuerungssystem halten oder auch für Blödsinn. Ich halte es für Letzteres. Und deshalb muss man dazu kommen, dass jeder Mensch, der behandelt wird, Geld kostet. Man kann sich darüber unterhalten, wer das bezahlt, aber zunächst jeder selbst. Ich könnte mir vorstellen, dass man bei Kindern darüber redet, dass man das den Leuten ein wenig abnimmt, denn ich finde nicht, dass jemand seine Gesundheitskosten permanent dadurch steigern muss, dass er Kinder bekommt, die dann für andere die Gesundheitskosten bezahlen. An dieser Stelle kann man darüber nachdenken, dass hier ein Stück staatliche Gesamtverpflichtung ist. Aber jeder einzelne muss sehen, was es bei ihm kostet – ob berufstätig oder nicht berufstätig. Jeder muss sich mit dem Nachbarn darüber unterhalten und fragen können: „Was bezahlst Du eigentlich?“ Und der muss nicht sagen: „Ich bezahle 14,2 Prozent von meinem im letzten Monat erhöhten Gehalt, relativiert durch die Tatsache, dass meine Frau jetzt nicht mehr berufstätig ist und wir im nächsten Jahr ein Kind

bekommen.“ Dann sagt der andere: „Nein, was bezahlst Du? Das ist doch ein Marktpreis. Du willst eine Leistung haben, ordentliche Operationen, also was bezahlst Du dafür?“ Da sagt der Nachbar: „Das weiß ich nicht.“ Ein solches Gespräch sollte nicht mehr vorkommen. Das muss definitiv beendet werden. Der Nachbar muss sagen können: „Ich zahle 150 Euro.“ Und der andere muss sagen können: „Ich bezahle nur 140 Euro.“ Der Nachbar kann dann sagen: „Ich zahle zwar 10 Euro mehr, habe bei der Leistung aber ein Ärzteverbundsystem vorgefunden, die nach den neuesten Methoden behandeln, die Daten austauschen und bei denen ich immer, egal wann, einen Termin bekomme.“ Da hat man zum ersten Mal einen rationalen Grund. Dann muss man noch in der Lage sein können zu wechseln. Wir müssen zu einem System kommen, in dem bei denen, die diese Leistung erbringen, auch ein Stück Wettbewerb entsteht. Denn ein im Wettbewerb stehender Krankenversicherungsbeitrag ist mit einem gesetzlich garantierten Ärztehonorar schwer zu vereinbaren. Auch das System der Kassenärztlichen Vereinigung wird davon betroffen sein. Wenn ich von effizienteren Systemen spreche, dann muss es Steuerungselemente geben, bei denen der Patient und der Leistungserbringer merken, was gemacht wird. Man muss die beiden Dinge zusammen betrachten, wenn man über Eigenverantwortung und Solidarität redet. Denn ich sehe viele in den medizinischen Betrieben, die daran verzweifeln, dass die eigene Leistung am Ende in einem gemittelten Punktwert mit unkalkulierbarem Ausgang vollständig untergeht. Wenn es daher eine Versicherung gibt, die für sich wirbt eine besondere Leistung zu haben, braucht sie Partner, die diese besondere Leistung auch erbringen. Es wird Menschen geben, die glauben, sie würden nie krank. Diesen wird die Basisversorgung ausreichen. Verschiedene Menschen haben aber auch unterschiedliche Ansprüche.

Das unredliche an dieser Diskussion ist, dass da immer der Millionär und der arme Mann verglichen werden. In Wahrheit geht es bei der Frage um innovative

Medizin, um 15 oder 20 Euro mehr im Monat. Es mag auch sein, dass das nicht alle immer bezahlen können, aber eine große Mehrheit der Gesellschaft kann problemlos in ihrem Budget disponieren, ob sie das Geld für diese oder jene Frage einsetzen und es unterschreitet das Investment für andere Freizeitinvestitionen beachtlich. Dann stellt sich die Frage, ob ich ein staatliches System haben muss, das sagt, innovative Medizin darf nur noch genau so viel kosten wie Generika? Oder kann ich mich nicht als Staat zurückziehen und etwas fünf Euro mehr kosten lassen? Dafür bekomme ich dann aber das modernste Medikament nach der Auffassung des Arztes, der das Vertrauen der Versicherung hat, mit der er einen Vertrag hat - jenseits von allen Festbetragsphilosophien, die irgendwelche Gruppen dort ausmachen. Und wenn man die fünf Euro nicht zahlt, dann gibt es die garantierten, von mir aus von diesem Gesundheitsinstitut herausgegebenen Standards, damit keiner schlechtere Medizin bekommt, auch im Sinne des öffentlich verantworteten Marktes. Aber dann entscheidet der einzelne mit seinem Arzt zusammen und nicht irgendeine Kommission, die keiner kennt, die nie einer kennen lernen wird, die aber Verantwortung für ein ganzes Land übernimmt. Das Paradigma ist die Prämie. Deshalb wird es auch bei den Diskussionen innerhalb von CDU und CSU vor allem darum gehen: schaffen wir es, den ersten Punkt zu verwirklichen, nämlich die duale Finanzierung zu durchbrechen, indem klar wird, dass die zukünftigen Gesundheitssysteme mit ihren Entwicklungen eine Frage dessen sind, was sich in den Arbeitnehmer- und Menschenbudgets abspielt. Wenn wir das schaffen, ist das ein Paradigmenwechsel. Wir sollten es schaffen, einen transparenten Preis auszuweisen, den man in der Zeitung bewerben kann.

Wenn wir diese Paradigmen hinbekommen, ist das ein entscheidender Schritt in die richtige Richtung. Ich hätte den Schritt gerne etwas schneller. Aber ich räume ein, dass man die Menschen nicht überfordern darf. Ich höre den

Bedenkenträgern zu, denn ich will nicht, dass mit dem Argument, die sind so hart, so unsozial und so ungerecht, ein System kommt, in dem alle am Ende in der großen Polyklinik arbeiten. Dann haben Sie zwar weniger schnelle Reformen, aber Sie haben ein ganz anderes System. Ich glaube, man darf die Debatte über die Bürgerversicherung nicht unterschätzen.

Wenn das Bürgerversicherungssystem, wie es Herr Lauterbach geplant hat, in der Bundesrepublik Deutschland Platz greift, dann haben wir nur noch Menschen, die Verlierer sind, wenn Sie ein Wettbewerbssystem aufbauen. Das heißt, die Schwierigkeiten, die wir heute haben und über die ich spreche, wie sich Politik dort verändern kann, wird multipliziert. Es wird zugleich eine risikolose Anspruchsmentalität werden. Denn diese Menschen werden das System nicht gut finden. Es gibt gar keinen Anlass, dass man glauben kann, dass dieses System gut wird, denn in diesem System sind alle Anreize staatlich gesteuert und zunichte gemacht. Dies sind alles logische Fortsetzungen der Systeme, die wir seit zehn Jahren machen. Wir haben mit den Reparaturen schon früh angefangen. Man hat die Tatsache, dass Ärzte nicht im Wettbewerb über Leistungen mit Versicherungen stehen mit Zulassungsbeschränkungen für Ärzte beendet. Das ist keine marktwirtschaftliche Maßnahme. Und es waren verschiedene Regierungen. Deshalb ist das nicht eine einseitige Beschimpfung – wir alle haben eine Menge Irrungen und Wirrungen hinter uns. Wir sind jetzt aber an einem Scheideweg. Da muss jeder wissen, wie riskant es ist, wenn man an der Kreuzung auch tatsächlich abbiegt und wie schwer es ist, einen schwerfälligen Tanker, wie die Gesellschaft einer ist, umzudrehen. Und deshalb ist das eine Debatte, die wirklich viel Kampf lohnt. Einen Kampf über die Einschätzung, was eine Demokratie verkraftet. Das ist keine nebensächliche Frage. Unsere Kollegen, die Sozialdemokraten, zerbröseln die Reformen fast im Augenblick. Das kann auch eine andere Volkspartei nicht sorglos lassen, weil das etwas damit zu tun hat, wie reformfähig eine Gesellschaft ist. Und deshalb

ist das Ringen darum, genau den Punkt zu finden, wie man mit Zustimmung der Bevölkerung an der Kreuzung zur richtigen Seite abbiegen kann, eine Anstrengung, die nun wirklich alle Kräfte wert ist.

Ich war froh, dass es im letzten Jahr beim Zahnersatz eine Sonderregelung gegeben hat. Ich bin nun ziemlich sauer, dass die Bundesregierung mit einer Summe von Tricks einen Weg gefunden hat, den sie damals schon eingeschlagen hat: bürokratische Hindernisse aufbauen, um am Ende aussteigen zu können. Aber das sind die Kämpfe an der Kreuzung. Wir jedoch werden sagen: „Dann macht es halt. Dann bleibt ihr auf dieser Seite, aber dann müssen die Bürgerinnen und Bürger am Ende auch wissen, dass das an einer anderen Stelle gelingen kann.“

Wenn man an der Kreuzung steht, darf man nicht nur über das Risiko reden. Vielmehr muss man auch über die Chancen reden. Und eines der großen Probleme unseres Landes ist im Augenblick, dass wir eine Gesellschaft sind, die sich an den Risiken ergötzen kann. Wir haben eine ungeheure Risikoanalysestruktur aufgebaut. Bei jeder Erfindung, bei jeder Innovation setzen wir eine Kommission zur Folgen- und Risikoabschätzung ein. Dafür verzichten wir auf eine Finanzierungskommission zur Schaffung der Gewinne, die man daraus machen kann. Das machen die Amerikaner, sie bieten es an und holen es rüber. Das ist ein Punkt, den wir in allen Bereichen haben und der uns lähmt. Die Menschen glauben, sie bekommen in Zukunft immer weniger, wenn wir Reformen machen. Deshalb sagen sie: „Dann machen wir doch ein bisschen langsamer mit den Reformen.“

Und vor diesem Hintergrund ist die Frage, ob Gesundheit irgendetwas mit Wirtschaft zu tun hat, ein unterbelichtetes Element. Wir reden dauernd vom Gesundheitssystem unter dem Motto: wie heben wir Beiträge an? Aber im

deutschen Gesundheitssystem gibt es hunderttausende von Jobs zu wenig und nicht zu viel. Man könnte in diesem Land sehr viel Geld verdienen, wenn wir eine Chance hätten, mit einem wettbewerbsorientierten System, in dem der einzelne Bürger entscheidet, was ihm Gesundheit wert ist und das Recht hat, es auf seine Bedürfnisse zuzuschneiden. Wir könnten ein System einführen von Rehabilitation, Prävention, Kur und medizinischer Betreuung, das Fehlsteuerungen vermeidet, indem wir nicht jede Blutuntersuchung fünfmal machen, weil wir fünf Ärzte besucht haben oder indem wir die Röntgenbilder jedermann online zur Verfügung stellen, der sie braucht. Es muss ein System sein, das den Leuten die Chance eröffnet, zum richtigen Zeitpunkt an Präventionsmaßnahmen teilzunehmen, medizinische Behandlung und Rehabilitation zu bekommen. Es darf eben nicht auf ein Minimum reduziert werden im Kampf der deutschen Politik zur Herstellung von Autos, um den Leuten dafür weniger Tage für die Kur zu geben. Vielmehr muss ein Gesundheitssystem die Eigenverantwortung stärken und den Wettbewerb fördern. Wellness darf nicht zu einer Veranstaltung von Reichen werden, sondern zu einer Veranstaltung, die alle Bürger dieses Landes mit ihrer Versicherung als Teil von Sorge für ihren Körper, ihr Alter und ihre Gesundheit über entsprechende Verträge aushandeln können. So können wir einen der Wirtschaftsfaktoren in der Bundesrepublik Deutschland schaffen, den uns niemand auf der Welt nehmen kann, wenn wir ihn organisieren.

Meine Damen und Herren,

man muss einen Pharmamarkt nicht zerstören. Wir sind im Augenblick dabei, dass amerikanische Konzerne die Bundesrepublik Deutschland mit allen Forschungseinrichtungen verlassen, ein paar Kilometer von hier entfernt. Sie sind nicht bereit unter den Bedingungen des deutschen Lizenzierungssystems und den Reglementierungen von Markteinführungspreisen für neue Medikamente hier zu bleiben. Der deutsche Medikamentenmarkt ist teurer

gewesen als andere in Europa. Das ist der Grund, warum die Medikamente hier entstanden sind. Die Referenzpreise der Bundesrepublik Deutschland haben die europäischen Marktpreise definiert. Und wenn sie das nicht mehr können, ist das Hochlohnland Bundesrepublik Deutschland zur Produktion nicht mehr interessant. Es war der Preis dafür, dass diese Menschen in Deutschland gearbeitet haben. Und Menschen hatten schneller Zugang zu hoch qualifizierter Medizin und nicht langsamer. Nur haben wir eine so intelligente Industriepolitik gemacht, dass wir die Konzernzentralen jetzt in einem anderen Land der Welt haben. Das macht das Geschäft nicht einfacher, weil jetzt einer noch mehr prüft, wo es am besten geht, und nicht mehr prüft, was er in Deutschland macht. Aber das sind hoch qualifizierte Jobs, das sind ganze Bereiche von Forschung, die hier verloren gehen. Das muss nicht sein: Mit wenigen Euro Zuzahlung für hoch innovative Medizin und normaler Freigabe des Preises wären diese Arbeitsplätze alle noch in Deutschland. Es gibt eine Chance, Wirtschaft und Gesundheit zusammenzubringen.

Ich will Sie nicht mit allgemeiner Politik traktieren, aber es ist ein kompletter Blödsinn zu glauben, dass Deutschland nicht mehr wachsen könne. Es gibt Leute, die glauben, der Kuchen habe eine bestimmte Größe, und jetzt müssten die Spezialisten ran, um immer dünnere Stücke zu schneiden. Und ich sage, dass das völlig falsch ist. Wir sollten die Leute, die dauernd Stücke schneiden, einmal in Urlaub schicken, denn die brauchen wir im Moment nicht. Wir müssen stattdessen wieder Bäcker heranlassen, die größere Kuchen backen, denn das ist die wichtigere Aufgabe für Deutschland. Und ich beschreibe das am Beispiel des Gesundheitsmarktes, weil es einer der schwierigsten ist. Dort denken im Augenblick alle, was Schlimmes passieren könnte, wenn er wächst. Wenn wir die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dann ruft da keiner mehr „um Himmels Willen“, sondern dann rufen einige „Gott sei Dank“. Und genau diese Wende

brauchen wir in vielen Bereichen. Aber wir brauchen in dem Bereich unser Licht nicht unter den Scheffel zu stellen.

Sie sind ein Leistungsträger der Bundesrepublik Deutschland. Die Medizin, die wir in Deutschland haben, ist eine ausgezeichnete Medizin – in ihren großen Einrichtungen und in den vielen selbständigen Einheiten. Und an einem Verbandstag darf ich auch sagen: die Selbstorganisation jenseits der Frage von Kassenorganisation ist eine wichtige Einrichtung, aber wir machen sie im Augenblick zum Büttel einer staatlich verordneten Systempolitik. Die bringt uns manchmal in Konflikte miteinander, weil wir am Ende als Regierung rechtliche Prüfungen vornehmen wollen, ob auch umgesetzt werden. Und auch da gibt es eine einfache Regelung: es kann Gesetze geben, die ich für sehr schlecht halte, trotzdem werden sie in Hessen umgesetzt. Das gilt auch für die Kollegen in den anderen Bundesländern. So stehen wir auf einmal vor unterschiedlichen Fronten, bringen Menschen in die Situation, dass sie sich überlegen, ob sie überhaupt noch verantworten können, für die Selbstorganisation tätig zu sein, oder ob sie es sein lassen, sich selbst und ihren Kollegen gegenüber zu verantworten. Aber ich sage Ihnen selbst unter diesen schwierigen Bedingungen: machen Sie weiter! Ich kann auch nicht davonlaufen, wenn mir die Bundesregierung nicht gefällt. Sorgen wir dafür, sorgen Sie dafür, dass die Selbstorganisation leistungsfähig bleibt. Denn zur Spitzenmedizin, die wir in diesem Land haben, gehört auch die Tatsache, dass wir glücklicherweise bei der Wirtschaft, über die Handwerks- und Handelskammern, über die Anwalts- bis zu den Ärztekammern eine Chance haben, einen Teil der Dinge nicht in staatlicher Regelung zu haben. Ich garantiere Ihnen: jede staatliche Regelung ist schlechter. Und deshalb will ich mich herzlich bei denen bedanken, und viele von ihnen sitzen ja heute Morgen hier, die den Job machen, der im Augenblick nicht vergnügungssteuerpflichtig ist. Die Ärzteorganisationen sind wie die Bürger in dieser Zeit einem riesigen Veränderungsdruck ausgesetzt. Und während die Bürger sich fragen, wie sie

zukünftig ihre Gesundheit bezahlen sollen, so fragen sich viele Ärzte, wie sie in Zukunft ihre Praxis bezahlen sollen. In dieser Situation muss der Berufsstand eine starke Interessenvertretung behalten – eine Interessensvertretung, die manchmal mit uns kämpfen muss, die manchmal auch frustrierend ist, die sehr unterschiedliche Dimensionen hat, aber die ihr Selbstbewusstsein behalten muss. Denn die deutschen Ärzte sind nicht schlecht, sondern sie sind im Augenblick gezwungen unter nicht vernünftigen Systemen zu arbeiten.

Es gibt jedoch eine Chance, die Systeme zu ändern, aber es gibt auch eine Gefahr, dass die Ärzte schlechter werden. Wir müssen dafür sorgen, dass die Systeme sich ändern und die Ärzte gut bleiben. Dafür brauchen Sie eine eigene, selbstbewusste Standesorganisation mit allen Aufgaben, die sie hat und mit Menschen, die bereit sind, sie zu führen. In diesem Sinne wünsche ich Ihrer Tagung und Ihrer Arbeit allen nur denkbaren Erfolg mit dem ausdrücklichen Versprechen – was mich angeht: Wir wollen dafür kämpfen, ich will dafür kämpfen, dass mehr Klarheit und schnellere Entscheidungen kommen. Aber ich verspreche Ihnen nicht, dass das in einem Tag geschieht. Denn es ist ein extrem komplizierter Prozess, in dem das Wichtigste ist, dass die Kompassnadeln nicht permanent als Karussell benutzt werden, sondern dass die Nadel dort bleibt um zu messen, ob man in die richtige Richtung geht. Wenn man in die richtige Richtung geht, muss man gelegentlich Toleranz haben mit der Geschwindigkeit des Zuges. Wenn nach diesem Prinzip dann auch die Ärzteorganisationen versuchen den Maßstab zu setzen, dann kann man gemeinsam in einer Gesellschaft etwas verändern. Ich bin davon überzeugt, dass man in dieser Gesellschaft etwas verändern kann, denn unsere Grundsubstanz ist nicht nur gut, sie ist prima. Sie ist es wert verteidigt und verändert zu werden. Vielen herzlichen Dank.