



1 Die Sicherung der solidarischen Krankenversorgung
2 und Pflege in Deutschland ist eine der großen
3 Aufgaben unserer Zeit. Sie erfordert Ehrlichkeit in der
4 Analyse, Sachkenntnis bei den Lösungen und die
5 Berücksichtigung der Auswirkungen getroffener
6 Maßnahmen auf alle miteinander
7 zusammenhängenden Bereiche der Gesellschaft.
8 Die Anträge Drs. 17/7197 und 241 der Fraktion der
9 Linken sind ein Manifest des Scheiterns an dieser
10 Frage. Sie genügen keinem Anspruch außer
11 demjenigen, den man an Utopien hat. Utopien
12 scheuen den Blick auf die komplexe Wirklichkeit, mit
13 der ihre Autoren überfordert sind.
14 Die gleichermaßen simple wie universale Lösung für
15 jegliches Problem ist in der linken Utopie stereotyp das
16 „Geld der Reichen“. Ob es die Finanzierung der
17 Infrastruktur, die Bezahlung der Lehrer, die Rettung der
18 Armen dieser Welt, die Lösung der



19 Verschuldungskrise, die Sicherung des Friedens oder
20 ob es das Wunder einer – außer für „die Reichen“
21 natürlich – für jeden nahezu kostenlosen
22 Gesundheitsversorgung in Spitzenqualität, an jedem
23 Ort, zu jeder Zeit und in unbegrenztem Umfang ist.
24 Meine Damen und Herren, dieser Antrag der Linken ist
25 einmal mehr ein Aufruf an alle, denen eine gute und
26 soziale Gesundheitsversorgung am Herzen liegt. Es ist
27 der Aufruf, immer wieder die Verantwortungslosigkeit
28 linker Demagogie zu entlarven und statt dessen
29 wirksame Alternativen umzusetzen. Dazu gehört
30 zuerst, die Menschen in Deutschland nicht für dumm
31 zu verkaufen. Denn genau das tun sie mit Ihren
32 unhaltbaren, universellen Maximalversprechen, mit
33 kruden Verschwörungstheorien vom „Mythos der
34 Kostensteigerung im Gesundheitssystem“.
35 Linke dürfen nicht in Verantwortung kommen, denn sie
36 sind ihr nicht gewachsen. Solange es die Linke
37 ablehnt, sich mit einer komplexen Gesellschaft



38 auseinander zu setzen, werden ihre Programme an
39 der Wirklichkeit scheitern. Es ist ja noch nicht all zu
40 lange her, dass die Mutterpartei der Linken die
41 Osthälfte unseres Landes in den Ruin gestürzt hat.
42 Erinnern wir uns daran, dass es damals schon zu ihrer
43 Politik gehörte, zur Not die Wirklichkeit
44 umzudeklarieren. Ich kann mich noch gut daran
45 erinnern: wenn die tatsächliche Versorgung der
46 Bevölkerung mit Gütern nicht dem sozialistischen Plan
47 entsprach, dann irrte sich die Wirklichkeit und wurde
48 statistisch umgeschrieben. Der Plan aber war in jedem
49 Fall richtig. So ist es auch jetzt wieder. „Die
50 Kostenexplosion im Gesundheitssystem ist ein
51 Mythos“ schreibt die Linke in Ihrem Antrag 17/7197.
52 Dass ein erheblich steigender Anteil der Bevölkerung
53 in einem Alter lebt, in dem aus rein biologischen
54 Gründen Erkrankungen häufiger werden, ist offenbar
55 ein Mythos. Dass sich die Morbidität der Bevölkerung
56 ändert, ist offenbar ein Mythos. Die Epidemiologen



57 irren sich offenbar alle. Zur Not irrt sich dann auch der
58 80-Jährige, der mit einem Herzinfarkt in die
59 Rettungsstelle eingeliefert wird, wenn nach Ihrer
60 Planung bereits alle Herzinfarkte des Quartals
61 stattgefunden haben. Mehr dürfen schlicht nicht
62 vorkommen, weil sonst Mehrkosten resultieren
63 würden, und die sind ja bekanntlich ein Mythos. Dass
64 Fachkräfte fehlen und wir den Menschen in den
65 Gesundheitsberufen auch eine anständige Vergütung
66 bieten müssen, ist für die Linke ein Mythos. Und wenn
67 Sie, liebe Kollegen von der Linken, in Ihrem Antrag
68 sagen, dass die Kostensteigerungen in der Pflege trotz
69 einer Verdopplung der Pflegebedürftigen ein Mythos
70 sind, dann können Sie doch damit nur das meinen:
71 Entweder sie wollen der Hälfte der heute
72 Pflegebedürftigen sagen: „Steht auf aus Euren
73 Rollstühlen und geht und pflegt Euch selber!“ Oder
74 aber Sie wollen den Menschen in den Pflegeberufen
75 sagen: „Arbeitet ab jetzt für die Hälfte!“ Es ist



76 augenfällig, wie zynisch, wie unsozial und wie
77 unmenschlich Ihre Ideologie ist. Und Sie haben sich
78 offenbar immer noch nicht daran gewöhnt, aber heute
79 können Ärzte und Schwestern das Land verlassen,
80 wenn sie mit Schinderlöhnen abgespeist werden, um
81 die Kosten zu drücken. Gewöhnen Sie sich endlich
82 daran, dass sie qualifizierte Kräfte in diesem Land
83 durch gute Bedingungen halten müssen, nicht durch
84 Zwang und Mauern.

85 Aber Ihr Anträge sind nicht einmal in sich schlüssig.
86 Sie fordern einerseits Generationengerechtigkeit und
87 sagen unmittelbar danach: gezahlt werde soll später,
88 ausgeben wollen wir jetzt. Wenn sich der Altersquotient
89 von heute 3,5 auf 1,75 in 30 Jahren vermindert, dann
90 heißt das selbst bei gleichbleibenden Kosten, dass
91 diejenigen, die zukünftig arbeiten, doppelt so viel
92 zahlen müssen wie diejenigen, für die sie zahlen. Das
93 ist Ihre „Generationengerechtigkeit“. Das ist entweder
94 wirr oder perfide. Die einzige Generation, der



95 gegenüber Sie „gerecht“ sind ist die aktuelle
96 Generation linker Politiker, die mit solcherlei
97 Volksverdummung populistisch zu punkten versucht.
98 Der einzige Mythos ist: dass in einem freien Land die
99 Versorgungsqualität und der Leistungsumfang
100 zunehmen und Gesundheitsberufe fair bezahlt werden
101 können, ohne dass die Kosten steigen.
102 Wir haben dagegen den Anspruch, die Realität und
103 ihre Zusammenhänge zur Kenntnis nehmen. In der
104 Realität ist medizinisch technisch immer mehr und
105 Aufwändigeres möglich. In der Realität einer massiv
106 alternden Gesellschaft steigt massiv die Nachfrage. In
107 der Realität ist ein Großteil der Gesundheits- und
108 Pflegekosten Personalkosten. Und in der Realität ist
109 eine bessere Vergütung von Gesundheitsberufen
110 unumgänglich, weil sonst die Abwanderung von
111 Personal die Versorgung der Menschen dramatisch
112 verschlechtert. Zur Realität gehört auch, dass es sich
113 lohnen muß, arbeiten zu gehen, Werte und



114 Arbeitsplätze zu schaffen, zu investieren, Risiken
115 einzugehen und Fortschritt zu schaffen. Sie gehen
116 davon aus, dass Prosperität stets Resultat von Glück
117 und Privilegiertheit, dass sie stets unverdient ist. Sie
118 sehen nicht, dass die Aussicht auf wirtschaftliche
119 Prosperität ein wesentlicher Motivator für die
120 Wertschöpfungen ist, von denen Staat und
121 Gesellschaft zehren. Diese Motivation durch massive
122 Umverteilung abzuwürgen, macht jeden Staat am
123 Ende handlungsunfähig.

124 Deshalb bedarf es ausgewogener Lösungen. Deshalb
125 wollen wir die solidarische Risikoübernahme für
126 gesundheitliche Not erhalten, egal ob in der
127 solidarischen GKV oder der solidarischen PKV. Wenn
128 Sie die erheblichen Mehrzahlungen ins System
129 streichen, mit welchen die PKV gegenwärtig die allen
130 zugute kommenden Versorgungsstrukturen
131 quersubventioniert, dann verschärfen Sie
132 Versorgungsprobleme statt sie zu lösen.



133 Sie schreiben in Drs. 17/241, Sie fänden „in der
134 Literatur“ keinen Beleg für eine inflationäre
135 Inanspruchnahme von Versorgungsstrukturen, solange
136 Elemente fehlen, welche die Menschen in die
137 Verantwortung nähmen. Statt in der Literatur zu
138 kramen, empfehle ich Ihnen: springen Sie doch einmal
139 über Ihren Schatten, besuchen Sie ihren
140 „Klassenfeind“, die Ärzte doch einmal in Ihren Praxen
141 und sprechen sie mit ihnen über die 18 Arzt-Patienten-
142 Kontakte pro Jahr und dem Anteil medizinisch
143 begründbarer Besuche. Und überwinden Sie Ihr
144 deprimierendes Menschenbild des unmündigen
145 Bürgers, der sich und seinen Körper weder kennt noch
146 irgend etwas daran beurteilen könnte. Wir glauben an
147 Verantwortungsbewußtsein und Maß und daran, dass
148 diese ver-, aber auch erlernbar sind.

149 Wir glauben nicht an eine Staats- und Einheitsmedizin,
150 bei der alles herauskommen wird, was Sie ihr
151 zuschreiben, nur eines nicht: eine individuell



152 medizinisch differenzierte und qualitativ hochwertige
153 Versorgung. Wir wollen den Erhalt der solidarischen
154 Absicherung unverschuldet in gesundheitliche Not
155 geratener Menschen. Aber um das auch unter
156 veränderten Bedingungen in der Zukunft zu erreichen,
157 müssen wir das System anpassen. Dazu gehören
158 auch mehr Wahlmöglichkeiten und individuelle
159 Prioritätensetzung. Dazu gehört eine Trägervielfalt der
160 Gesundheitsversorger und ein Qualitätswettbewerb
161 der Teilnehmer. Wir wollen verantwortungsbewußt
162 auch für zukünftige Generationen die Kosten so
163 verteilen, dass jeder das leistet, was er leisten kann,
164 aber die Belastungen für Arbeitsplätze und
165 Produktivität diese nicht gefährden. Wir wollen nicht
166 wie Sie jetzt mit vollen Händen ausgeben und dann
167 zukünftigen Generationen die Mehrbelastung zumuten,
168 sondern jetzt Rücklagen bilden. Sie zitieren die
169 gegenwärtige Krise als Beweis für die angebliche
170 Sinnlosigkeit der Rücklagenbildung. Und daran sieht



171 man: Sie haben nichts verstanden. Mitursache dieser
172 Krise ist der Fehler, dessen Fortsetzung Sie in Ihrem
173 Antrag 17/7197 ausdrücklich fordern. Sie schreiben
174 dort am Ende des dritten Absatzes: „Spätere
175 Generationen müssen mit ihrer Wirtschaftskraft dafür
176 sorgen, dass ausreichend Waren und Dienstleistungen
177 zur Verfügung stehen.“

178 Nein, meine Damen und Herren von der Linken, Sie
179 haben es immer noch nicht verstanden: wer
180 permanent mehr ausgibt als er verdient, der kommt
181 dahin, wo die öffentlichen Haushalte jetzt sind: in die
182 Schuldenfalle. Ob sie als Einmaleffekt ihre mythischen
183 Reichen enteignen oder nicht, ändert daran gar nichts.
184 Statt dessen müssen wir dafür sorgen, dass wir jetzt
185 das einnehmen, was wir brauchen. Und dafür braucht
186 es eine starke Wertschöpfung und Arbeit, die sich
187 lohnt.

188 Deshalb müssen wir die Gesundheits- und
189 Pflegeleistungen so finanzieren, dass sie heute real



190 bezahlbar werden. Das ist anspruchsvoller als Ihre
191 Utopien, Ihre Realitätsverweigerung durch
192 Verschwörungstheorien vom „Mythos der
193 Kostensteigerung“.
194 Aber deshalb, wie Philipp Rösler zu Recht sagte,
195 machen wir das ja auch, die christlich-liberale
196 Koalition. Gottlob!