

## „Die demografische Herausforderung – der Freistaat Sachsen im Jahr 2020“

Auszug aus der Rede des sächsischen Ministerpräsidenten, Prof. Dr. Georg Milbradt, anlässlich der Festveranstaltung 10 Jahre AOK Sachsen am 7. Februar 2007 in Dresden:

Die Entwicklung in Sachsen ist auf allen Gebieten von Erfolgen gekennzeichnet. Wir haben es heute der Zeitung entnommen, dass Sachsen im vergangenen Jahr ein Wirtschaftswachstum von 4% verzeichnete. Sachsen hat ein Schulsystem, das, je nachdem, von welchem Ranking man ausgeht, Nummer eins oder zwei in Deutschland ist. Wir haben die zweitniedrigste Pro-Kopf-Veranschuldung in Deutschland. Wir haben die Neuverschuldung im vergangenen Jahr auf Null heruntergefahren und tilgen im Augenblick Schulden. Wir haben die höchste staatliche Investitionsquote aller Bundesländer. Wir investieren aus den Solidarpaktmitteln nur das, was aufbaugerecht ist. Wir haben hier in Dresden ein Zentrum der Mikroelektronik nicht nur Deutschlands, sondern Europas. Der Fahrzeugbau und der Maschinenbau boomen.

Mit diesen Erfolgen können wir sehr zufrieden sein. Alle diese Erfolge sind das Ergebnis soliden Wirtschaftens. Augenmaß, Realitätssinn und Sparsamkeit waren und sind die Voraussetzung nicht nur für wirtschaftlichen, sondern auch für politischen Erfolg. Von alleine kommt er nicht zustande.

Natürlich war dieser Erfolg nur möglich dank der Aufbauhilfe und der Solidarität Westdeutschlands. Aber: Wir haben nicht mehr Geld bekommen als unsere Nachbarn, man hat uns keine Extrawurst gebraten. Deswegen und aus aktuellem Anlass sage ich: Wenn man eine Sozialversicherung, eine soziale Krankenversicherung organisiert, dann gehört dazu natürlich die Solidarität. Und zwar Solidarität zwischen jung und

alt, die Solidarität zwischen gesund und krank, die Solidarität zwischen reich und arm. Aber es gehört nicht dazu die Solidarität zwischen denen, die gut wirtschaften, und denen die schlecht wirtschaften. Denn das zerstört das System.

Das gilt für alle politischen und ökonomischen Systeme, und also auch für das System der Krankenversicherung. Weil nun mal die Menschen keine Engel sind, muss man in einem solchen System denjenigen belohnen, der sich richtig verhält, und darf nicht demjenigen noch Vorschub leisten, der sich falsch verhält. Ich kann nicht verstehen, dass mit dem Vertragsärztegesetz ein zusätzlicher Solidarausgleich ins AOK-System eingebaut worden ist, der sich allein danach richtet, ob eine Kasse Überschüsse erwirtschaftet oder Verluste. Nach unseren Berechnungen wird dieser „Ausgleich“ zu 80% von der AOK Sachsen getragen werden,

obwohl hier nur fünf Prozent der deutschen Bevölkerung leben. Das allein zeigt, dass an diesem „Ausgleich“ etwas falsch ist.

Es geht bei diesem „Solidarausgleich“ ja nicht darum, die Solidarität im bisherigen System zu stärken, denn die gab es auch vorher – ich habe die verschiedenen solidarischen Beziehungen eben genannt. Daran wird sich nichts ändern. Was sich ändert ist, dass wir einen gewissen Wettbewerb unter den Kassen bekommen werden, und in diesem Wettbewerb sind natürlich jene Kassen benachteiligt, die Schulden aufgehäuft haben und deswegen höhere Beiträge verlangen müssen als die Kassen, welche Überschüsse erwirtschaften.

Ich habe mich über diesen neuen „Ausgleich“ sehr geärgert, nicht nur aus rein lokalpatriotischen Gründen, sondern weil wir einen ganz ähnlichen Fall in der Frage der Länder-

finanzen hatten, der ganz anders ausging. Ich spreche von der Klage des Landes Berlin auf unkonditionierte Bundeshilfe beim Schuldenabbau, ohne Ansehen der Tatsache, was eigentlich zu diesen exorbitanten Schulden geführt hat.

Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden, dass Berlin keinen Anspruch auf die Solidarität von Bund und Ländern hat. Erst wenn Berlin nachweist, dass es alle Möglichkeiten des Schuldenabbaus, darunter auch die Vermögensveräußerung, genutzt hat, darf es sich in der Schlange der auf Entschuldungshilfe Klagenden wieder anstellen. Ich habe den Eindruck, dass das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes im Bereich der Krankenversicherung überhaupt nicht zur Kenntnis genommen worden ist, obwohl wir dort eine ganz ähnliche Situation haben.

Es kann doch nicht sein, dass derjenige, der sich anstrengt, der Dumme ist! Dass es leider so ist, möchte ich an einigen Beispielen deutlich machen. Sächsische Ärzte arbeiten mehr als ihre Kollegen in Westdeutschland, bekommen aber deutlich weniger Geld. Darüber haben sich unsere Ärzte uns gegenüber oft beschwert. Sie fühlen sich gegenüber westdeutschen Ärzten diskriminiert. Man hat ihnen dann gesagt, dies sei ihr Beitrag zur innerdeutschen Solidarität, schließlich haben ja auch die Arbeitnehmer nicht so viel Geld. Das haben sie dann halbwegs klaglos akzeptiert. Aber wenn wir jetzt fragen: Können wir die Ärzthonorare nicht erhöhen, um den drohenden Ärztemangel zu kompensieren – was aus den vorhandenen Mitteln ohne weiteres zu finanzieren wäre – heißt es: Nein, das erhöht die Kosten. Natürlich erhöht das die Kosten des Gesamtsystems. Aber man kann diese zusätzlichen Ausgaben nicht isoliert betrachten, sondern man muss auch das Problem des Ärztemangels sehen und lösen.

Ich finde die Haltung der Bundesregierung in beiden Punkten – beim „Solidarausgleich“ und der Anpas-



Prof. Dr. Georg Milbradt,  
Ministerpräsident

sung der Arzthonorare – sehr bedenklich, zumal sie mit der eigentlichen Gesundheitsreform nichts zu tun haben. Ich habe die Befürchtung, dass durch diese Haltung die echte Solidarität im Gesundheitssystem zerstört wird. Noch einmal: Solidarität muss sein, zwischen reich und arm, zwischen gesund und krank, zwischen jung und alt. Das ist klar, darauf beruht das System. Aber wenn man in dieses System weitere „solidarische“ Beziehungen einbaut, dann sollte man sich vorher sehr genau die langfristigen Auswirkungen anschauen.

Die erste Auswirkung wird sein, dass die Beiträge erhöht werden müssen. Das ist ärgerlich, aber gar nicht das eigentliche Problem. Schlimmer ist, dass die neue Konstruktion in der Zukunft einen Systembruch herbeiführen wird, weil solide wirtschaftende Kassen für die Schulden der anderen haften müssen: Am Ende gibt es nur noch eine Bundes-AOK mit einheitlichen Beiträgen, bei der alle Ausgaben aus einem großen Topf gezahlt werden. Es wird dann keine AOK Sachsen mehr geben, sondern nur noch eine sächsische Dependence der Bundeskasse. Das Ergebnis wird sein, dass sich das Verhalten der AOK Sachsen ändern wird, und zwar nicht zum Besseren. Nicht Realitätssinn, Augenmaß und Sparsamkeit werden das Handeln der AOK bestimmen, sondern der Wunsch, auf Kosten der Bundeskasse möglichst viel Geld auszugeben, ohne Rücksicht auf die Wirtschaft-

lichkeit. Das betrifft übrigens nicht nur die AOK, sondern auch Ihre Schwesterkasse IKK, die ja in Sachsen eine ganz ähnliche Entwicklung genommen hat.

Wenn wir – wie es bisher war und wie ich es auch für richtig halte – im Gesundheitssystem ein gewisses Maß an Wettbewerb haben, dann müssen wir die Ergebnisse dieses Wettbewerbs akzeptieren, statt sie, wie es jetzt vorgesehen ist, zu nivellieren. Man kann bestenfalls darüber diskutieren, wie man diesen Wettbewerb organisiert und trotzdem ein Mindestmaß an Solidarität sicherstellt.

Damit komme ich zum politischen Aspekt dieses neuen „Solidarausgleichs“. Ich erinnere mich noch sehr genau, wie Kollege Geisler und ich uns bemüht haben, die Kosten des sächsischen Gesundheitswesens zu senken. Zum Beispiel dadurch, dass wir die Krankenhauskosten verringert haben, indem wir Krankenhausbetten abgebaut haben. Das war damals sehr unpopulär. Jetzt erleben wir, dass unsere unpopulären, aber richtigen Entscheidungen konterkariert werden. Jene Kassen, die sich verschuldet haben, statt unpopuläre Maßnahmen zur Kostensenkung zu ergreifen, bekommen jetzt Geld, und zwar von unseren Versicherten. Ich wage zu bezweifeln, dass künftige sächsische Regierungen jemals wieder solche unpopulären Entscheidungen treffen werden. Ich werde es auch weiterhin tun, weil ich so erzo-gen bin, aber bei anderen gilt vermutlich die Redensart „Schlechte Beispiele verderben gute Sitten“.

Damit will ich nun zur Demographie kommen. Herr Rürup hat darauf hingewiesen, dass die deutsche Bevölkerung zwar allmählich altert, aber noch nicht schrumpft. In Sachsen ist das anders. Hier geht die Alterung sehr rasch voran, und die Bevölkerung schrumpft bereits seit mehreren Jahrzehnten, zum Teil wegen der Abwanderung vor und nach 1990, zum überwiegenden Teil aber wegen des immer größer werdenden Geburten-defizits. Wir in Sachsen spüren den demographischen Wandel also

sehr viel eher und sehr viel schärfer. Das gilt auch für das sächsische Gesundheitswesen. 42 Prozent der 5.600 in Sachsen niedergelassenen Ärzte gehen in den nächsten zehn Jahren in den Ruhestand.

Junge Ärzte hierherzulocken wird sehr schwer. Ältere Ärzte werden wegen ein paar tausend Euro mehr nicht von hier wegziehen. Aber ein junger Arzt, der sich für Sachsen entscheidet und vielleicht sogar für eines der ländlichen Gebiete, möchte für seine Leistung auch vernünftig bezahlt werden, sonst hält ihn hier nichts. Diesen finanziellen Anreiz können wir im Augenblick nicht bieten. Das führt zu einer paradoxen Situation: Wir halten in Sachsen zwei medizinische Fakultäten vor, die für viel Geld Ärzte ausbilden, und sind dann anschließend aufgrund eines Fehlers im System nicht in der Lage, diese Ärzte hier zu halten und mit ihnen eine vernünftige ärztliche Versorgung sicherzustellen.

Ich will für Sachsen keine Extrawurst. Ich will lediglich, dass wir das Problem des Ärztemangels zufriedenstellend lösen können. Und das können wir im gegenwärtigen System nicht, weil es hier anders als in Westdeutschland kaum Privatversicherte gibt. Wir müssen also andere Wege

finden, den niedrigeren Verdienst unserer Ärzte zu kompensieren. Wir bemühen uns darum, hier zu einer vernünftigen Lösung zu kommen. Kurzfristig wird es wohl keine geben, aber ich bin als großer Optimist zuversichtlich, dass wir langfristig eine finden.

Wenn man sich die Gesundheitsreform anschaut, stellt man fest, dass sie von den beiden Parteien in Berlin deshalb so formuliert worden ist, weil jeder hofft, dass man sie später in die jeweils gewünschte Richtung korrigieren kann. Es wird also „Nachbesserungen“ geben, und das, was jetzt beschlossen worden ist, wird auf die Dauer keinen Bestand haben.

Der Ärztemangel ist aber nur eines der demographisch induzierten Probleme, die wir lösen müssen. Ich möchte nur eine Zahl nennen, die das Ausmaß unserer Probleme viel schärfer deutlich macht: Nach unseren Berechnungen wird die Zahl der Erwerbsfähigen in der gegenwärtigen Abgrenzung – also der 16- bis 65-Jährigen – bis 2020 um 25% zurückgehen, die Bevölkerung insgesamt dagegen „nur“ um 15%.

Hinter dieser Zahl stecken zwei Befunde: erstens, die Sachsen wer-

den weniger. Zweitens, die Altersstruktur verändert sich stark. Die mittlere, also erwerbstätige Generation wird kleiner, die Zahl der Senioren wird größer. Nun könnte man einwenden, dass das in einem gesamtdeutschen System mit Risikostrukturausgleich wie in der Krankenversicherung keine Probleme macht. Die Realität sieht aber anders aus. Uns stellt sich schlicht und einfach die Frage: Wie können wir die Wachstumsrate von 4%, wie können wir die Leistungsfähigkeit dieser Volkswirtschaft aufrechterhalten? Die Arbeitnehmer werden weniger und älter, zugleich müssen sie mehr Rentner mitversorgen als heute.

Wir wissen auch, dass sich im übernächsten Jahr die Zahl der Schulabgänger und damit der neuen Azubis mehr als halbieren wird. Es geht dann also eine ganze Generation von Arbeitnehmern in Rente, während nur eine halbierte Generation nachwächst. Und zwar nicht nur im Jahr 2009, sondern mindestens während des ganzen nächsten und übernächsten Jahrzehnts. Junge Arbeitnehmer nach Sachsen zu „importieren“ wird nicht leicht und ist sicherlich keine vollständige Lösung. Wir müssen uns deshalb die Frage stellen: Wie kann unsere Gesellschaft, der die Jungen fehlen, weiterhin innovativ sein?

Bisher war es ja so, dass junge Leute voller neuem Wissen und Elan aus der Lehrlingsausbildung oder den Hochschulen in die Betriebe kamen und dort auf Ältere mit Erfahrung trafen. Das Ergebnis war ein kreativer und produktiver Prozess, in dessen Folge sich alle bessergestellt haben, die Alten wie die Jungen. Wenn nun die für diesen „Mix“ notwendigen Jungen fehlen, müssen wir die Älteren jünger machen. Was die physische Jugend betrifft, hat die Medizin ja schon allerhand Mittel parat. Entscheidend wird aber sein, dass es uns gelingt, die Älteren geistig zu verjüngen. Klar ist, dass dabei der Weiterbildung eine große Bedeutung zukommt.

Wie das genau aussehen wird, weiß ich auch noch nicht. Aber – und da kann ich Herrn Rürup nur unterstützen – eines kann man schon jetzt sagen: Wir können es uns in dieser Situation nicht länger leisten, es bei der jetzigen Lebensarbeitszeit zu belassen oder sie sogar durch Frühverrentung abzusinken. Dafür braucht es keine großen mathematischen Modelle: Wenn die Lebenserwartung zunimmt, bekommen die Rentner beim jetzigen Renteneintrittsalter länger Rente, während die Zahl der Rentenbeitragszahler immer kleiner wird. Deswegen ist es notwendig, dass die Älteren länger am Arbeitsleben teilnehmen können als bisher. Das ist von ihnen mit Blick auf die Frühverrentungspraxis ja auch durchaus gewünscht. Das setzt allerdings ein anderes Denken voraus.

Nun sind wir hier bei einem wissenschaftlichen Symposium. In politischen Veranstaltungen sagen die Leute an dieser Stelle: Der Milbradt muss doch spinnen, wir haben hier doch jede Menge Arbeitslose, sollen die noch länger auf ihre Rente warten? In der Tat bedeutet die Erhöhung des Renteneintrittsalters für Arbeitslose keine Verlängerung der Lebensarbeitszeit, sondern faktisch eine Rentenkürzung. Aber darum geht es nicht. Die Zahl der Erwerbsfähigen wird bis 2020 um rund 800.000 abnehmen, im Augenblick haben wir rund 400.000 Arbeitslose. Selbst wenn es uns gelingt, jeden

Arbeitslosen wieder in den Wirtschaftsprozess zu integrieren, werden uns 400.000 Arbeitskräfte fehlen. Das heißt: Die Produktivität und die Lebensarbeitszeit der – dann deutlich älteren – sächsischen Arbeitnehmer müssen zunehmen, zumal sie wie gesagt viel mehr Rentner mitversorgen müssen als heute.

Wir müssen deshalb umdenken. Wir müssen uns zum Beispiel überlegen, wie wir Arbeit so organisieren können, dass auch ältere Menschen, die körperlich nicht mehr so leistungsfähig sind, bis zum 65. oder 67. Lebensjahr oder in fernerer Zukunft sogar noch länger am Arbeitsleben teilnehmen können. Hier sind die Arbeitgeber gefragt. Zum anderen müssen wir uns überlegen, wie Sachsen für junge Menschen aus Sachsen und anderen Ländern so attraktiv wird, dass sie hier arbeiten und eine Familie gründen wollen. Auch hier sind die Arbeitgeber gefragt, und manche gehen bereits mit gutem Beispiel voran, indem sie Betriebskindergärten einrichten oder ein betriebliches Kindergeld zahlen.

Andererseits sind hier die Tarifparteien in der Verantwortung. Bisher herrscht in den Lohn- und Besoldungssystemen das Anciennitätsprinzip. Wer jung und leistungsfähig ist und viel Geld braucht, weil er eine Familie gründen will, verdient wenig. Wer alt, nicht mehr so leistungsfähig ist und keine Kinder mehr zu versorgen hat, bekommt viel Geld. Wäre es nicht besser und humaner, wenn man dieses Prinzip umkehrt? Die jungen Leute würden dann viel Geld verdienen, weil sie eine Doppellast tragen: Sie sind produktiv im Beruf und ziehen zugleich den Nachwuchs auf, ohne den wir aussterben, ohne den unsere Gesellschaft keinen Bestand hat. Das wäre übrigens auch gut für die bessere Integration der Älteren ins Arbeitsleben, die ja heute im Vergleich zu jungen, unter Umständen leistungstärkeren Kollegen relativ teuer sind. Ich will hier niemandem etwas vorschreiben, sondern nur einen Anstoß geben, über vermeintliche Selbstverständlichkeiten nachzudenken.

Selbst wenn es uns gelingt, das Problem von Innovation und Produktivität zu lösen, bleibt noch viel zu tun. Schauen wir uns noch einmal das Gesundheitswesen an: Hier stehen wir z.B. vor der Herausforderung, dass die Bevölkerungsdichte abnimmt. Nicht dramatisch – sie ist heute höher als im Bundesdurchschnitt und deutlich höher als in vielen europäischen Nachbarländern. Sachsen wird auch künftig kein dünn besiedeltes Land sein, anders als etwa Mecklenburg-Vorpommern. Dennoch müssen wir uns überlegen, wie wir für diese weniger dichte Bevölkerung in der Fläche eine ausreichende medizinische Versorgung sicherstellen, ohne dass die Kosten pro Kopf überproportional steigen.

Ein Lösungsansatz wird sein, stärker als bisher die Möglichkeiten der modernen Telekommunikation und Datenverarbeitung, kurz: der Telemedizin zu nutzen, um die insbesondere in ländlichen Räumen größer werdenden Entfernungen zwischen Arzt und Patient zu überbrücken. Wir müssen zweitens stärker als bisher auf Eigenverantwortung und Prävention bei den Patienten setzen. Wir wissen, dass die Hauptursachen von Krankheit Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen und Alkoholkonsum sind. Wenn wir gegen diese Risikofaktoren etwas tun, dann ist das gut angelegtes Geld, denn es erspart spätere kostspielige Behandlungen. Das gilt ganz allgemein, aber umso mehr vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung. Denn mit dem Anstieg der Lebenserwartung nimmt auch die Zahl bestimmter geriatrischer Erkrankungen zu, Diabetes zum Beispiel.

Die Staatsregierung hat deshalb gemeinsam mit vielen Partnern aus dem Gesundheitsbereich einen Gesundheitszieleprozess initiiert. Beim Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ setzt die Sächsische Staatsregierung bewusst einen Schwerpunkt auf die junge Generation. Es geht darum, vermeidbare Gesundheitsrisiken bereits im Kindesalter zu vermeiden, oder positiv formuliert: darum, gesundheitsförderliche Ver-

haltensweisen bei Kindern und Jugendlichen zu unterstützen.

In diesem Zusammenhang auch eine Anmerkung zum Rauchverbot: Es geht dabei meines Erachtens nicht nur darum, Nichtraucher vor den Gefahren des Passivrauchens zu schützen. Dies allein ist schon schlimm genug. Und dass man einer Kellnerin zumutet, den ganzen Tag lang in einer verqualmten Kneipe zu arbeiten, ist keineswegs im Sinne einer freiheitlichen Gesellschaft. Freiheit heißt ja nicht nur, dass man alles tun darf, was erlaubt ist, sondern dass man dabei auch auf andere Rücksicht nehmen muss. Ich finde, wir müssen über den Nichtraucherschutz hinausgehen. Wir müssen in Bezug auf das Rauchen auch ein Umdenken bewirken. Das geht nicht allein mit Verboten, vielleicht sogar einem straf- oder bußgeldbewehrten Rauchverbot in allen öffentlichen Einrichtungen. Rauchen muss sozial geächtet werden.

Hier haben insbesondere wir Älteren eine Vorbildfunktion. Wir müssen unseren Kindern und Jugendlichen klarmachen und vorleben, dass Rauchen nicht schick ist. Das gilt insbesondere für junge Mädchen, bei denen der Tabakkonsum im Augenblick noch zunimmt, unter anderem weil sie meinen, das sei ein Teil ihrer Emanzipation. Ich habe am Anfang über Amerika gelacht, als man dort die Raucher auf die Straße geschickt hat. Aber als ich mir angesehen habe, wie hoch die Zahl der Eintrittsraucher bei uns ist, habe ich nicht mehr gelacht. Der amerikanische Ansatz, das Rauchen sozial zu ächten, hat sehr viel für sich. Und was die Durchsetzbarkeit betrifft: Sogar mein geliebtes Urlaubsland Italien, dessen öffentliche Verwaltung und Regierung sonst so chaotisch wirken, hat es geschafft, ein Rauchverbot durchzusetzen. Wenn das dort geht, dann muss das doch auch in Sachsen oder Deutschland möglich sein, ohne dass hier der große Aufstand ausbricht! Wir nehmen aber bei der Prävention nicht nur die Jugend in den Blick. Das Sächsische Sozialministerium hat bereits mit der Vorarbeit zur Entwicklung eines Gesundheitszieles „Gesund im Alter“ begonnen.

Neben Telemedizin und Prävention brauchen wir eine bessere Vernetzung von stationären und ambulanten Einrichtungen. In diesem Zusammenhang wird in letzter Zeit häufig über das Projekt der modernen Gemeindeschwester berichtet. Dies ist ein Modellprojekt, das die Staatsregierung, die Kassen und die KVS gemeinsam geplant haben. Ich halte dieses Projekt für sehr wichtig. Wir brauchen nicht für alles und jedes den hochqualifizierten und teuren Arzt. Die Arbeitsteilung zwischen Arzt und medizinischem Personal kann durchaus verbessert werden. Ein Blick ins Ausland zeigt, dass das durchaus möglich ist, ohne dass die Lebenserwartung dort deutlich niedriger liegt als bei uns, im Gegenteil: in manchen anderen Ländern haben die Menschen ja eine deutlich höhere Lebenserwartung als bei uns.

Die Gemeindeschwester soll deshalb als „verlängerter Arm“ den Hausarzt in seiner Tätigkeit bei den Patienten zuhause unterstützen. Damit werden die Hausärzte von zeitraubenden Hausbesuchen entlastet, die zwar für die Patienten wichtig sind, aber eigentlich gar nicht die Anwesenheit eines Arztes erfordern. Dadurch kann sich der Arzt gewissermaßen auf sein Kerngeschäft konzentrieren, die Sicherstellung der im engeren Sinne medizinischen Versorgung.

Wir bemühen uns derzeit um eine Finanzierung des Modellprojekts aus europäischen Fördermitteln. Gleichzeitig haben wir die Kassen gebeten zu prüfen, ob und inwieweit eine Beteiligung an den nicht förderfähigen Kosten möglich ist. Ich bin sehr dankbar, dass die AOK Sachsen gemeinsam mit anderen gesetzlichen Krankenkassen inzwischen eine Beteiligung an der Finanzierung zugesagt hat.

Darüber, wie man die Potenziale der Älteren besser nutzen kann, habe ich mit Blick auf die Wirtschaft schon gesprochen. Es gibt aber auch noch einen gesundheitspolitischen Aspekt. Wir haben das Problem, dass ein wachsender Teil der Älteren keine Kinder und Enkel und damit keine

Familie hat, die für sie sorgen kann. Die von uns allen bevorzugte häusliche Pflege wird deshalb in vielen Fällen schon deshalb nicht mehr möglich sein. Hier müssen wir neue Wege finden, etwa durch betreute Wohngemeinschaften von Senioren, die sich weitgehend selbst versorgen und damit länger geistig und körperlich aktiv und fit bleiben.

Noch eine weitere Sorge verbindet sich für mich mit dem Thema Demographie: Die Auswirkungen der Alterung auf politische Entscheidungen. Zunächst einmal hat eine ältere Gesellschaft andere Bedürfnisse als eine jüngere. Neue Sportplätze werden also eine niedrigere Priorität haben als neue Seniorenclubs. Wirklich problematisch ist aber etwas anderes: Ein immer größerer Teil der älteren Generation wird weder Kinder noch Enkel haben und damit aus dem normalen innerfamiliären Generationenvertrag herausfallen. Diese Generation Enkellos wird sich bei Wahlen möglicherweise egoistischer verhalten und sich nur noch für das eigene Wohlergehen interessieren, nicht aber für das der Kinder und Enkel anderer Leute. Ein Blick nach Berlin, wo die Grauen Panther bei der Abgeordnetenhauswahl in Berlin aus dem Stand 3,8% der Stimmen bekommen haben, sollte uns zu denken geben.

Im Fernsehen wurde kürzlich der „Aufstand der Alten“ inszeniert. Ich glaube, dass die Realität eine andere sein wird: Politisch sind die Alten in der Mehrheit und die Jungen werden revoltieren. Aber sie werden das anders tun als die Alten im Fernsehen: Sie werden sich aus unserem Sozialsystem verabschieden, wenn sie den Eindruck haben, dass sie zu stark belastet werden. Deshalb müssen wir – auch im Interesse der Älteren – eine Antwort darauf finden, wie wir die Jungen vor den Alten schützen können. Denn auf die Dauer geht die Rechnung der Älteren nicht auf, sie könnten sich aus den Einsparungen bei der halbierten Enkelgeneration finanzieren. Dann stirbt irgendwann der letzte Deutsche. Es ist also auch im Interesse der



heutigen und künftigen Älteren, wenn wieder mehr Kinder geboren werden. Das bedeutet aber, dass wir mehr Ressourcen sowohl des Staates als auch der Sozialsysteme dafür einsetzen müssen, dass wieder mehr Kinder geboren werden.

Das heißt für die gegenwärtige mittlere Generation, dass sie zwei zunächst wachsende Lasten schultern muss, nämlich die Versorgung der zunehmenden Zahl von Rentnern und der hoffentlich wieder zunehmenden Zahl von Kindern. Damit das funktioniert, werden wir unsere gegenwärtigen Sozialsysteme anders konstruieren müssen. In der Rentenversicherung sind bereits Teillösungen gefunden worden, indem stärker auf Kapitaldeckung gesetzt wird. Ich könnte mir aber auch vorstellen, dass man hier die Humankapitalbildung stärker berücksichtigt, indem man die Höhe der Rente von der Zahl der Kinder abhängig macht. Im Augenblick ist der Nutzen von Kindern als künftigen Beitragszahlern sozialisiert, die Kosten sind dagegen privatisiert. Auch in der Pflegeversicherung werden wir nicht umhin kommen, die demographische Entwicklung stärker zu berücksichtigen. Im Moment ist das aber kein Thema; die Bundesministerin hat dazu erst für nächstes Jahr einen Vorschlag angekündigt. Meine Damen und Herren, Sie sehen: Veränderungen sind unvermeidlich. Unsere Gesellschaft neigt allerdings dazu, Veränderungen als Angriffe auf Besitzstände zu interpretieren. Wenn Sie sich die Zeitungen mit vielen Bildern und wenig Text ansehen, dann werden Sie feststellen, dass die Themen, die dort gesetzt werden, oft etwas mit den tatsächlichen oder vermeintlichen Ängsten der Bürger zu tun haben. Diese Themen werden nicht ins Blatt gehoben, weil sie die Bürger nicht interessieren; die Zeitung muss ja verkauft werden. Das heißt: Es gibt in unserer Gesellschaft

eine Zukunftsfurcht, die es in anderen europäischen Ländern in dieser extremen Form nicht gibt.

Hier muss uns ein Mentalitätswandel gelingen. Wir müssen lernen, die Zukunft als etwas Positives zu sehen. Ich zum Beispiel finde es gut, dass der medizinische Fortschritt es ermöglicht, länger zu leben und länger gesund zu sein. Ich will auch länger arbeiten als bis 65, ohne dass dies jetzt mit irgendwelchen konkreten Absichten verbunden wäre. (Gelächter im Publikum) Was also soll an der Zukunft schlimm sein? Wir brauchen Veränderungen nicht zu fürchten, wenn wir uns auf sie einstellen, wenn wir die Zukunft nicht als Bedrohung für das ansehen, was wir erreicht haben, sondern als eine Chance, uns weiter zu verbessern – und das gilt für alle, Alte wie Junge.

Wenn dagegen alles so bleibt, wie es ist, dann geraten wir in eine Situation, in der sich uns keine Chancen mehr bieten, weil wir sie vertan haben. Und wenn wir uns der Veränderung verweigern: der Rest der Welt wird sich auf jeden Fall verändern. Denn nichts ist so beständig wie der Wandel. Natürlich wird es uns kaum gelingen, dass alles so bleibt wie es ist. Veränderung lässt sich nicht vermeiden, und deshalb wäre es besser für uns, diese Veränderungen mutig anzupacken und zu gestalten. Hier liegt für die Politik eine wichtige Führungsaufgabe. Das heißt nicht nur, nicht länger zur allgemein miesen Stimmung beizutragen. Es reicht auch nicht, den Bürgern Mut zur Veränderung und schöne Reformpläne zu machen. Die Politik muss auch bereit sein, sich selbst zu verändern. Das fängt damit an, dass wir aufhören, die junge Generation immer stärker zu belasten. Ich meine damit nicht nur die Sozialsysteme, sondern auch den

Staatshaushalt: Es macht doch keinen Sinn, Schulden zu machen, wenn in unserem Land faktisch nicht mehr investiert wird – sieht man von der Aufbausituation in Ostdeutschland ab – und sogar ein Verzehr öffentlichen Kapitals stattfindet wie in Westdeutschland. Jede Generation muss lernen – und das gilt auch für meine Generation, für die Generation hier im Saal – dass wir unsere Probleme selbst lösen und auch selbst dafür bezahlen müssen, statt die heutigen „Lösungen“ von künftigen Generationen bezahlen zu lassen.

Dazu gehört, dass die Politik ehrlich über die Zukunftslasten ihrer Entscheidungen informiert, und zwar nicht nur über die offizielle Staatsverschuldung, sondern auch über die impliziten Schulden, die in den Sozialsystemen stecken. Vor allem müssen wir über die Pensionen des öffentlichen Dienstes reden. Es sind einige Bundesländer in Ost wie West dazu übergegangen, Angestellte durch Beamte zu ersetzen, weil die billiger sind. Kurzfristig stimmt das sogar, aber das kann man nur machen, weil man bei der kameralistischen Rechnungslegung anders als in der kaufmännischen Buchführung keine Rückstellungen auf der Passivseite bilden muss. Wenn die Pensionen fällig werden, müssen sie trotzdem bezahlt werden, und zwar von einer kleineren Bevölkerung.

Deswegen haben wir in Sachsen – und darauf bin ich stolz – einen kapitalgedeckten Fonds eingerichtet, in dem wir Rückstellungen für die künftigen Pensionen unserer heutigen Beamten bilden. Wir hinterlassen künftigen Generationen also in dieser Hinsicht keine versteckten Schulden. Ich fände es auch fatal, wenn wir für die Zukunftslasten unserer heutigen Entscheidungen nicht selbst Vorsorge treffen würden!