



Interviews

Datum: 6. April 2025

**Volker Finthammer im Gespräch mit Karl Lauterbach,
Bundesgesundheitsminister, SPD**

Äußerungen unserer Gesprächspartner geben deren eigene Auffassungen wieder. Deutschlandfunk macht sich Äußerungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Diskussionen nicht zu eigen.

Finthammer: Das Interview der Woche heute mit Volker Finthammer, und bei mir im Hauptstadtstudio im Haus der Bundespressekonferenz ist Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Herzlich willkommen Herr Lauterbach und danke, dass Sie sich die Zeit nehmen.

Lauterbach: Sehr gerne, danke für die Einladung.

Finthammer: Um es gleich dazu zu sagen, wir sprechen hier am Freitagvormittag miteinander. Die Koalitionsverhandlungen laufen noch, natürlich auch mit der Frage, wie es in der Gesundheitspolitik weitergeht. Daran werden wir hier nicht vorbeikommen in diesem Gespräch, aber darüber hinaus bleiben Ihnen als geschäftsführenden Gesundheitsminister ja noch genügend Baustellen, über die wir hier auch reden können. Und da haben sich ja gerade in dieser Woche zwei Themen in den Vordergrund gedrängt: Cannabis und die Praxisgebühr. „Bubatz legal“, das war ja der Slogan, und so heißt es ja nunmehr seit einem Jahr. Aber die Unionsparteien, vor allem die CSU, die wollen ja jetzt den Konsum von Cannabis wieder verbieten. Auch die Ärzteverbände und die Gewerkschaft der Polizei haben sich dafür ausgesprochen. Halten Sie als Minister, der die Reform ja umgesetzt hat, da entschieden dagegen?

Lauterbach: Zunächst, wir sind da ja in Verhandlungen. Und da gehört es sich nicht, dass man aus den laufenden Verhandlungen berichtet. Das werde ich auch nicht machen. Grundsätzlich ist es so, wir haben das ja damals gemacht, weil es in der Bevölkerung nicht wirklich vermittelbar ist, dass zum Beispiel der Konsum von Alkohol legal ist, aber der Konsum von Cannabis für Erwachsene nicht legal ist. Also diese Unterscheidung ist schwer begründbar. Also, wir haben es auch gemacht, weil wir den Schwarzmarkt bekämpfen müssen. Der Schwarzmarkt ist ja das Hauptproblem, weil man den Cannabis-Konsum oft auch dann mit Kriminellen in Verbindung bringt, die Szene. Und das sind dann auch Kriminelle, die versuchen, andere Drogen dann auch zu veräußern, den Konsumenten abhängig zu machen von Cannabis in einer Art und Weise, dass er irgendwann auch was anderes nimmt und so weiter. All dies ist ja nicht wirklich gut. Von daher war das Gesetz schon richtig in der Grundausrichtung und wird jetzt diskutiert, aber in diese Diskussion

möchte ich mich nicht einmischen. Grundsätzlich halte ich die Legalisierung für richtig.

Finthammer: Wir haben ja in dieser Woche noch eine Erfahrung machen müssen. Das Bundeskriminalamt hat ja die Kriminalitätsrate vorgestellt, den Kriminalitätsbericht. Und da ist ja gerade in dem Bereich festzustellen, dass die Kriminalität durch die Teillegalisierung zurückgegangen ist. Also würden Sie da schon vom positiven Erfolg sprechen, oder ist es in Ihren Augen noch zu früh?

Lauterbach: Zu früh, es ist einfach zu früh. Wir müssen die Evaluation aus meiner Sicht abwarten. Die ist für also den Herbst 2025 geplant. Und dann sehen wir einfach, also wie das Ganze sich auswirkt. Jetzt wäre ich persönlich nicht in der Lage, eine positive oder eine negative Bilanz zu ziehen. Das könnte ich einfach nicht. Also, dass wir hier entkriminalisiert haben, hat die Gerichte ein Stück weit entlastet. Wie nachhaltig das ist und wie viel das trägt, das muss man abwarten, aber tatsächlich die erste Auswertung ist ja schon für den Oktober geplant, und dann können wir das klarer sehen.

Finthammer: Aber das Rumoren in der Union nimmt ja unüberhörbar zu, nach dem Motto, die Sozialdemokraten ziehen uns hier in vielen Bereichen über den Tisch, oder wir haben viele Kompromisse im Sinne der Sozialdemokraten machen müssen. Wäre das nicht ein Punkt, wo man eventuell dann doch Zugeständnisse machen muss?

Lauterbach: Also solche Kommentare sind nicht richtig. Zunächst einmal glaube ich, dass wir in diesen Koalitionsverhandlungen sehr fair miteinander umgehen. Die Stimmung ist auch, also obwohl die Lage richtig schwierig ist, eine gute Stimmung, sehr konstruktiv. Das galt auch für den Bereich Gesundheit in der ersten Runde, geht auch weiter so. Ich habe einfach den Eindruck, dass es also ernsthaft und sehr kompetent derzeit zur Sache geht. Und da ist es falsch zu sagen, wer jetzt wem wo entgegengekommen ist und wo Kompromisslinien sein könnten. Ich verstehe die Argumente der Union sehr gut, will sie aber hier nicht kommentieren und bin da offen für jeden Ausgang, aber ich glaube, dass die Legalisierung in breiten Teilen der Bevölkerung mittlerweile akzeptiert ist und dass es einfach schwer zu vermitteln wäre, wenn man sagt, das ist dann einfach jetzt wieder nicht mehr legal, aber das wird man sehen.

Finthammer: Wir werden das Dilemma der laufenden Koalitionsverhandlungen und der Verschwiegenheit gar nicht lösen können. Schauen wir einmal auf ein anderes Thema. Jetzt gab es ja in dieser Woche auch noch eine Debatte über Strafgebühren für versäumte Termine bei den Ärzten. Die Ärzteverbände begründen das mit einer hohen Zahl versäumter Termine, die dann eben für andere Patienten nicht zur Verfügung stehen. Da war sogar von bis zu 20 Prozent die Rede, weshalb andere Patienten nicht zum Zuge kommen würden, aber Sie halten das für unpraktikabel. Warum?

Lauterbach: Zunächst, man muss schauen, was ist das Problem aus der Perspektive der Bürger, der Patienten und auch aus medizinischer Sicht. Aus medizinischer Sicht ist das Hauptproblem, dass wir einfach viel zu viele Arztbesuche pro Jahr haben, auch im internationalen Vergleich. Die Deutschen gehen ja im Durchschnitt 14-mal pro Jahr zum Arzt. Eine Milliarde Arzt-Patient-Kontakte in den Praxen, also sehr viel zu viel, einfach viel zu viele Kontakte finden statt. Wenn jetzt die ausgefallenen noch dazukämen, dann wären es noch mehr als zu viele. Und da kann man sich fragen, wie ist das gekommen. Wieso ist das so? Brauchte der deutsche Patient das? Will der so oft zum Arzt gehen? Will der den Arzt so häufig sehen? Die Wahrheit ist, also ein großer Teil dieser Arztbesuche geht einfach auf ein unsinniges und auch qualitätsfeindliches Honorarsystem zurück zum Teil. Also die Ärzte bekommen ihr volles Honorar nur, was sie für einen Patienten abrechnen können, wenn sie den Patienten bis zu achtmal pro Jahr sehen. Dann muss der Patient immer wieder einbestellt werden, zum Beispiel für die Erneuerung des Rezeptes oder für eine Routineuntersuchung. Bei Herzschwächepatienten schallen wir zum Beispiel mit Ultraschall sehr häufig das Herz, also was medizinisch in dieser Häufigkeit, wie wir es machen, überhaupt keinen Sinn macht. Aber das muss halt gemacht werden, sonst bleibt ein Stück des Honorars nicht ausgezahlt. Und daher brauchen wir eine Reform der Art und Weise, wie wir die Ärzte bezahlen, sodass nur die Termine stattfinden, die medizinisch auch notwendig sind. Dann würden die Patienten auch nicht so lange auf die Termine warten, und die ausgefallenen Termine sind da ja nur die Spitze des Eisbergs. Der Eisberg darunter, das sind die Termine, die stattfinden, die medizinisch nicht sinnvoll sind und die langen Wartezeiten, die gesetzlich Versicherte dann zum Teil für die Termine haben.

Finthammer: Aber jetzt haben Sie gerade erst vor kurzem, der Bundesrat hat es auch beschlossen, die Entbudgetierung der Hausärzte durchgebracht als ein Instrument, um dieser Situation auch zu begegnen. Das heißt doch, da wird doch quasi die Büchse der Pandora geöffnet. Oder wird sich damit wesentlich etwas ändern in dieser Hinsicht?

Lauterbach: Ja, auf jeden Fall, und zwar weil wir mit dieser Reform auch beschlossen haben, dass sie kommt, die Jahrespauschale. Das heißt, der Hausarzt bekommt dann sein Honorar, selbst dann, wenn er den nicht so kranken Patienten nur ein- oder zweimal im Jahr sieht und nicht mehr achtmal.

Finthammer: Das heißt, die Terminprobleme sind dann perdu?

Lauterbach: Nicht perdu, aber sie werden sich relativieren wie in anderen Ländern auch. Also in anderen Ländern sind die Arztkontakte ja, bei zum Teil besserer Versorgungsqualität, nur halb so hoch. Wir haben ja diese 14 Kontakte pro Jahr. Das ist ja spektakulär. Das sind dann auch immer nur kurze Kontakte, wenige Minuten. Ein Rezept wird verlängert. Das kann man ja heute alles digital machen. Der Patient muss quasi in die Praxis kommen, damit der Arzt das Honorar abrechnen kann. Natürlich wird kein Arzt hingehen und wird sagen: „Ich muss Sie in drei Monaten

wieder sehen. Dann kommt das neue Quartal. Und wenn Sie dann nicht kämen, dann kann ich Sie für diese Quartal nicht abrechnen.“ So wird wahrscheinlich kaum ein Arzt dem Patienten begegnen, sondern er wird sagen: „Aus medizinischen Gründen kommen Sie in drei Monaten wieder“, aber das ist ein unsinniges System. Und das haben wir bei der Entbudgetierung der Hausärzte überwunden. Sie kommt, die wichtige Jahrespauschale. Und es wäre auch für die Fachärzte natürlich sehr sinnvoll.

Finthammer: Eben, viele Menschen haben ja gerade Probleme, sie bekommen vom Hausarzt eine Überweisung und finden auf Teufel komm raus keinen Facharzttermin. Selbst über die digitalen Medien, die es heutzutage gibt, bleibt man häufig genug auf der Strecke, wenn man beispielsweise zum Kardiologen will. Das Problem haben Sie damit noch nicht gelöst.

Lauterbach: Doch, doch, also wir können das Problem damit lösen. Jetzt ist es so, also wenn ich jetzt einen Patienten schon habe, und ich rechne den jetzt alle drei Monate ab, ich mache zum Beispiel bei einem Herzschwäche-Patienten diesen Ultraschall, schaue, wie ist denn eigentlich die Herzfunktion und so weiter. Das kann ich dann alle drei Monate abrechnen. Das bekomme ich dann auch bezahlt. Daher wird dieser Patient immer wieder einbestellt. Der neue Patient, also der bringt mir gar nichts, weil der ist dann jenseits meines Budgets. Somit habe ich kein Interesse an einem neuen Patienten, obwohl der mich dringend sehen müsste, aber der Patient, der eigentlich schon ganz gut behandelt ist, den ich so oft gar nicht sehen müsste, den bestelle ich dann noch einmal ein, um es abrechnen zu können, das Honorar. Und somit kommen wir aus diesem Hamsterrad, was wir im Krankenhaussystem ja auch hatten. Die Abrechnung bestimmt, dass wir immer, immer mehr machen, immer mehr Termine, immer mehr Operationen, immer mehr Eingriffe. Dieses Hamsterrad, das da sich dreht, wo der Patient eigentlich im Hamsterrad läuft und also wenn man so will, auch die eine oder andere Leistung leider also bekommt, die er nicht benötigen würde, dieses Hamsterrad, das müssen wir wegbekommen. Das sind Strukturreformen.

Finthammer: In der Arbeitsgruppe wurde der Begriff geprägt Primärarztsystem. Ist das quasi die Fortsetzung dieser Logik?

Lauterbach: Ja, das ist so. Das Primärarztsystem ist die konsequente Fortsetzung also des Systems, das wir jetzt bei den Hausärzten schon machen. Der Patient muss raus aus dem Hamsterrad. Auch die Ärzte müssen raus aus dem Hamsterrad. Wir geben auch viel zu viel Geld für das System aus. Wir könnten viel effizienter wirtschaften. Unser System ist das mit Abstand teuerste in Europa, hat aber nur eine durchschnittliche Versorgungsqualität, weil einfach diese wichtigen Strukturreformen, weniger Hamsterrad, darum mehr Qualität bei jedem einzelnen Eingriff oder bei jeder Begegnung, das haben wir einfach 20 Jahre nicht gemacht.

Finthammer: Das Interview der Woche im Deutschlandfunk, heute mit Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Herr Lauterbach, Sie haben das leidige Thema Geld schon angesprochen. Erst dieser Tage haben wieder vier kleinere Krankenkassen die Zusatzbeiträge angehoben. Den Anstieg auf 2,5 Prozent, den durchschnittlichen, den Ihr Haus als Durchschnittswert angenommen hatte, der ist ja inzwischen deutlich überschritten, und ein Ende ist ja auch in diesem Jahr nicht in Sicht. Auch jetzt ist mit einem weiteren Defizit bei den Krankenkassen zu rechnen. Die Krankenhauskosten und die Medikamente sind da die größten Kostentreiber. Das entnehme ich zumindest Ihrer Aufstellung. Wie wollen Sie denn dem begegnen, um den Anstieg der Beiträge wenigstens zu dämpfen?

Lauterbach: Zunächst in diesem Jahr wird es keine wesentlichen Beitragssatzanhebungen bei den Krankenkassen geben.

Finthammer: Aber einzelne ziehen noch nach, einzelne Kassen.

Lauterbach: Einzelne ziehen nach, aber einzelne Kassen, also das sind zum Teil Kassen, die haben also wenige 100.000 Mitglieder. Das hat nicht die große Bedeutung. Die Krankenkassen haben den Beitragssatz stärker angehoben, als wir berechnet hatten.

Finthammer: Weil sie keine Rücklagen mehr haben.

Lauterbach: Sie haben die Rücklagen aufgefüllt. Und in der Zeit auch meines Vorgängers, das ist ja überall nachzulesen, sind die Rücklagen abgeschmolzen worden. Jetzt werden sie in der Zeit, wo ich Minister bin, wieder aufgefüllt. Da stehe ich auch zu, dass die Auffüllung der Rücklagen richtig ist, aber man muss es dann auch in der Perspektive sehen. Also es ist so, dass die Auffüllung der Rücklagen notwendig war. Ich bin mit einem Defizit ins Amt gekommen. Das hatte die GKV, die gesetzliche Krankenversicherung, vorher noch nie gehabt, spektakulär. Wir hatten ein Defizit, als ich ins Amt gekommen bin.

Finthammer: Von 17.

Lauterbach: Von 17 Milliarden Euro, stellen Sie sich das einmal vor, 17 Milliarden Euro Defizit. Und dann haben wir ein Gesetz gemacht, ein Spargesetz, das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Da habe ich in allen Bereichen sparen müssen, bei den Fachärzten, bei den Apothekern, bei den Heilmittelerbringern, in den Krankenhäusern. Wir haben in allen Bereichen Geld gespart, weil das Defizit so groß war. Und ich möchte einfach in der nächsten Legislaturperiode, egal, wer das dann macht, entweder meinem Nachfolger oder auch mir selbst einfach nicht so ein Defizit hinterlassen.

Finthammer: Aber wenn man sich jetzt das Papier der Arbeitsgruppe noch einmal anschaut, wir kommen nicht daran vorbei, es ist auf dem Markt, dann hat man das Gefühl, jetzt ist plötzlich Geld ohne Ende da. Da sollen die Kassen in vielerlei Hinsicht entlastet werden bei den Transformationskosten für die Krankenhausreform,

bei den versicherungsfremden Leistungen. In all diesen Bereichen sollen sie jetzt aus dem zusätzlichen Geld entlastet werden.

Lauterbach: Also ich kommentiere das Arbeitspapier nicht. Ich weiß, dass es draußen ist, es ist ein sehr gutes Papier. Lassen Sie mich also zur Grundstruktur unserer Reform etwas sagen. Die vier apokalyptischen Reiter unseres Gesundheitssystem, die vier Gründe dafür, die wesentlichen Gründe, da haben wir Reformen begonnen in dieser Legislaturperiode, wichtige Reformen, und die werden fortgeführt in der nächsten Legislaturperiode. Die sind auch alle in dem Papier darin. Und ich gehe da nicht auf Einzelheiten ein, aber ich will nur sagen zum einen, die Krankenhausversorgung, jedes dritte Krankenhausbett steht leer. Kleinere Krankenhäuser, die ums Überleben kämpfen, machen Eingriffe, für die sie einfach schlicht nicht die Ärztinnen und Ärzte haben, auch das Personal nicht haben. Dann das zweite Problem, dass wir also in den Praxen diese Qualitätsmängel haben, weil das System ein System ist, Quantität statt Qualität. Da brauchen wir eine Qualitätsreform, also die Praxen. Das dritter Problem, die Digitalisierung ist steckengeblieben auf dem Niveau der 90er Jahre. Also da brauchen wir dringend den Sprung nach vorne und dann als vierte Dimension die Vorbeugemedizin. Wir verlieren unfassbar viele Menschenleben und auch Geld, weil die Vorbeugung zu kurz kommt, diese vier apokalyptischen Reiter unseres Systems.

Finthammer: Dann greifen wir einmal einen davon auf, das wäre ja gerade das Thema der Krankenhausreform. Das ist ja ein Herzanliegen von Ihnen gewesen, also wirklich das größte Projekt, was Sie in der vergangenen Legislaturperiode auf den Weg gebracht haben. Jetzt hat man aber das Gefühl, ich komme wieder an diesem Papier nicht vorbei, wenn man das liest, da wird auch im Blick auf die Krankenhäuser die Büchse der Pandora geöffnet. Die Länder bekommen auch viele finanzielle Mittel für Strukturmaßnahmen im Krankenhausbereich, sodass man als Beobachter den Eindruck gewinnt, jetzt wird mit Geld dann doch wieder eine alte Struktur zugekleistert, ohne dass die Reform wirklich umgesetzt wird.

Lauterbach: Nein, die Reform wird nicht verwässert. Da bin ich übrigens auch sehr dankbar, die Unionsverhandler, CDU und CSU, waren diesbezüglich super fair, muss man einfach sagen.

Finthammer: Aber aus den Ländern kommt immer wieder erhebliche Gegenwehr.

Lauterbach: Genau, aber die Länder haben hier die Reform nicht verwässert, und das gilt auch für die Verhandler der Länder. Auch die beteiligten Länder, unsere Länder, also die SPD-regierten Länder, das war einfach super fair.

Finthammer: Also Sie gehen davon aus, dass wenig Abstriche an der Krankenhausreform gemacht werden?

Lauterbach: Ja, ja, sehr wenige Abstriche, die Reform ist im Großen und Ganzen also Konsens. Es ist ja auch eine Reform, an der die unionsregierten Bundesländer

mitgearbeitet haben. Lassen den Pulverdampf einmal weg. Da haben wir uns manchmal gestritten, aber das ist ja der Kern größerer Reformen. Eine größere Reform wird immer im Streit geboren, aber es muss ein inhaltlicher Streit sein. Es muss sich lohnen, und hier hat es sich gelohnt. Die Reform wird weitergeführt. Nachgebessert wird auf jeden Fall, das ist immer notwendig. Also bei der ein oder anderen Leistungsgruppe zum Beispiel wird man noch einmal schauen, ob wir dafür in der Fläche überall die notwendigen Fachärzte haben. Da sind kleinere Sachen, die verändert worden sind, und dass die Länder darauf bestehen, dass also die Investitionskosten, die jetzt von den Krankenkassen mitbezahlt werden, vom Steuerzahler bezahlt werden, weil es ja eine Investition ist, die der Bund veranlasst, diese Forderung kann ich ein Stück weit nachvollziehen.

Finthammer: Aber der Bund hebt die Defizite der Länder auf.

Lauterbach: Nein, das ist kein Defizit der Länder, sondern ein GKV-Defizit. Also die Länder müssen ja sowieso bezahlen, aber der Anteil, der vom Bund eigentlich kommen sollte, diese 2,5 Milliarden pro Jahr, dieser Anteil wird möglicherweise aus dem Investitionsfonds bezahlt, aber das lassen wir jetzt einfach hier einmal stehen. Ich möchte einfach die laufenden Verhandlungen nicht kommentieren. Wenn es eine solche Lösung gäbe, dann wäre sie einfach total sachgerecht.

Finthammer: Das Interview der Woche im Deutschlandfunk, heute mit Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Weitere große Baustelle, Herr Lauterbach, die Pflege. Auch da spricht ja das Arbeitspapier von einem Paradigmenwechsel. Sie selbst haben ja schon eine größere Pflegereform angekündigt. Dazu ist es jetzt wegen des Bruchs der Ampelkoalition nicht gekommen. Was sind denn für Sie die wichtigsten Elemente, die da umgesetzt werden müssten, um die Pflege bezahlbar und auch dauerhaft tragfähig zu gestalten?

Lauterbach: Also erneut, ich kommentiere nicht den Verhandlungsrahmen.

Finthammer: Aber Sie haben ja schon daran gearbeitet in Ihrem Ministerium.

Lauterbach: Genau, ich habe schon damals daran gearbeitet, auch mit Bundeskanzler Scholz zusammen. Daher bedaure ich übrigens auch, dass die Ampel auf diese unwürdige Art und Weise auseinandergefallen ist. Ich halte es nach wie vor für einen großen Fehler der FDP, aber das ist eine andere Geschichte, die hier nicht hingehört. Lange Rede, kurzer Sinn, wir müssen auf jeden Fall zu einer Begrenzung der Eigenanteile kommen, der Menschen, die im Alter in einer Pflegeeinrichtung sind.

Finthammer: Das wurde ja schon mehrfach versucht.

Lauterbach: Das sind ja nur 15 Prozent, aber davor hat jeder halt Angst. Ich kenne viele Menschen in der Altersgruppe 50, 60, 70, die sich Sorgen machen, ob sie im Alter in der Lage sind, die Eigenanteile für die Pflege zu bezahlen. Und das ist

einfach eine wichtige Sorge am Horizont. Das ist ja eine Eigenbeteiligung, die kann im Monat 3.000 Euro ausmachen.

Finthammer: Das heißt aber im Umkehrschluss mehr Bundesmittel oder eben höhere Beiträge.

Lauterbach: Es wären dann ja Lösungsvorschläge, auf die ich hier nicht eingehen will, weil ich nicht also der Kommission da vorgreifen möchte. Ich wüsste, was man machen könnte, aber wir können das Problem lösen. Wir werden das auch hinbekommen. Ziel muss es sein, kein Mensch muss also Angst davor haben müssen, dass er im Alter durch Pflegebedürftigkeit verarmt. Diese Armutsangst, die Menschen heute spüren, ganze Familien, weil die Pflege so teuer ist, das müssen wir überwinden. Wir müssen auch die Pflege durch Angehörige stärken.

Finthammer: Ich will aber noch einmal eine grundsätzliche Frage aufwerfen. Ich beziehe mich nur auf das Papier, aber die Diskussion, die gibt es ja schon lange, weil da heißt es ja beispielsweise auch darin, dass die versicherungsfremden Leistungen nun endlich, eine Forderung, die es schon lange gibt, aus Steuermitteln beglichen werden sollen. Da hat man als Beobachter so ein bisschen das Gefühl, okay, das ist jetzt eine Entscheidung nach Kassenlage. Im Moment lassen das die Haushaltsmittel ob der neuen Verschuldung vielleicht zu, aber spätestens dann, wenn die Verschuldungsquote wieder steigen sollte in ferner Zukunft, läuft man doch Gefahr, dass diese Zusagen ganz schnell wieder zurückgenommen werden müssen. Oder glauben Sie, dass man so etwas wirklich jetzt einmal dauerhaft in die Hand nehmen könnte?

Lauterbach: Ich kommentiere das gar nicht, also ich kommentiere das nicht. Also das sind Leistungen wie zum Beispiel, wenn Angehörige pflegen, dann entstehen Rentenansprüche. Das ist auch richtig so. Und diese Rentenansprüche werden derzeit von der Pflegekasse bezahlt, von den Versicherten. Ob das also nicht eine Aufgabe wäre, die eigentlich die Gesellschaft in der Gänze über Steuern bezahlen würde, ist eine offene Frage.

Finthammer: Sozialverbände fordern das schon lange.

Lauterbach: Darüber werden wir diskutieren, aber, wie gesagt, das ist eine Diskussion, die ich nicht führen kann, ohne dass ich einsteigen würde in das Papier. Das kann ich einfach nicht machen.

Finthammer: Aber vom Grundsatz her als Sozialdemokrat würden Sie sagen, das wäre eigentlich mal ein notwendiger Schritt?

Lauterbach: Ich würde Folgendes sagen, ich habe früher immer dafür geworben, dass also Rentenbeiträge für pflegende Angehörige von Steuern bezahlt werden, weil es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Ich bringe ein Beispiel. Also die jetzt Privatversicherten, die zahlen ja, was diese Kosten angeht, nicht mit. Wenn es über Steuern bezahlt würde, würde jeder mitbezahlen. Es kann nur sehr schwer

begründet werden, dass die gesetzlich Versicherten diese gesamtgesellschaftlichen Aufgaben alleine schultern und dann auch noch im Alter die Sorge haben, ob sie die Pflege überhaupt sich leisten können.

Finthammer: Da habe ich noch einen frühen Karl Lauterbach im Ohr, der in zurückliegenden Wahlkämpfen immer die Bürgerversicherung gefordert hatte.

Lauterbach: Das ist richtig. Ich halte auch nach wie vor ein einheitliches Versicherungssystem in Deutschland für richtig, aber es spielt jetzt halt in diesen Reformdiskussionen also keine Rolle, weil wir sollten in solchen Verhandlungen keine Punkte fordern, die also unrealistisch sind. Also ich glaube, was das Ganze hier prägt, ist der Geist, lass uns realistisch sein, und lass uns zum Beispiel keine Forderungen aufstellen, die wir nicht bezahlen können. Das war das große Problem der Ampel, muss man sagen. Die Ampel ist also sehr unrealistisch gestartet, leider, weil wir haben also viele Dinge dann quasi in unsere Programmatik mit aufgenommen, für die wir die Mittel nachher nicht hatten. Und das führt zu einer stetigen Enttäuschung im Regierungshandeln. Dass man jetzt erst einmal mit dem Investitionspakt, den man da geschlossen hat, Investitionsfonds und dann eben also die zusätzlichen Mittel für die Verteidigung sich einen finanzielle Spielraum geschaffen hat für dringend notwendigen Investitionen, aber gleichzeitig im Haushalt sehr sparsam vorgeht, dass man nichts dort reinschreibt, was man nachher aus dem Haushalt nicht bezahlen kann, das ist aus meiner Sicht also ein Grund dafür, weshalb ich glaube, dass diese Koalition besser gelingen kann als die letzte, weil es einfach mit einem viel realistischeren Paket an Wünschen, Erwartungen und auch Zielen begonnen wird.

Finthammer: Eine Sache muss ich doch noch anbringen, die mich bei der Sichtung des Papiers irritiert hat. Da gibt es nämlich zwei Stellen, die geschwärzt sind, und eine davon hieß ja, wir werden die Corona-Pandemie umfassend aufarbeiten, insbesondere auch, um daraus Lehren für künftige pandemische Ereignisse zu ziehen. Gerade die Aufarbeitung, die ist ja in Deutschland lange eingefordert worden. Es ist in der letzten Legislatur nicht dazu gekommen, auch nicht zu einer Enquetekommission. Wie stehen Sie jetzt dazu? Müssen wir da noch mal ran?

Lauterbach: Also meine Position hat sich nicht geändert. Ich bleibe dabei, wir brauchen diese Aufarbeitung. Ich fordere das ja schon seit eineinhalb Jahren. Wir haben das in der Ampel nicht hinbekommen, weil es also schwierig war, muss ich sagen. Also die FDP wollte ja quasi mit einem Untersuchungsausschuss gegen die eigene Regierung vorgehen, an der man beteiligt ist. Das sind schwierige Vorgänge. Und da hatten wir mit der FDP tatsächlich zum Teil Dissonanzen, die sind auch bekannt gewesen. Über die Art und Weise der Aufarbeitung haben wir uns nicht einigen können. Trotzdem ist die Aufarbeitung unbedingt notwendig, und sie wird auch kommen. Ich bin sicher, dass wir uns da einigen werden.

Finthammer: Herr Lauterbach, noch eine Frage zu Ihrer Zukunft. Ich bin mir ziemlich sicher, dass Sie gerne Gesundheitsminister bleiben würden. Ihre Leidenschaft ist ja, wir haben es gehört, nicht zu bestreiten. Machen Sie sich da Hoffnung, oder ahnen Sie schon, dass es da am Ende in der Gesamtaufstellung des Kabinetts doch anders kommen könnte?

Lauterbach: Also darüber spekuliere ich nicht, am wenigsten öffentlich. Ich habe immer also wie folgt meine Arbeit betrachtet. Mir geht es wirklich in allererster Linie darum, dass wir im Gesundheitssystem mehr erreichen, als wir können. Wir bleiben weit unter unseren Möglichkeiten. Wir haben unfassbar gut ausgebildete Pflegekräfte, Ärzt*innen. Also wir haben ein tolles Team am Start. Wir bleiben aber immer also im Mittelfeld der Liga, weil das System nicht richtig funktioniert. Wenn das besser wird, daran habe ich immer gearbeitet, das steht für mich im Vordergrund, dann erst kommt mit großem Abstand also die Partei und ganz zum Schluss kommen dann die Personen. So bin ich immer vorgegangen, von daher, wenn wir jetzt eine gute Reformagenda umsetzen können, bin ich zuversichtlich, hat sich das gelohnt. Amtsmüde bin ich nicht, aber die Person muss wirklich ganz zum Schluss kommen.

Finthammer: Dann, Herr Lauterbach, danke ich an dieser Stelle für das Gespräch.

Lauterbach: Ich danke Ihnen.