



| 27.08.2013 - 02:00

---

## **BAHR-Interview für die "Rhein-Zeitung"**

Berlin. Das FDP-Präsidiumsmitglied Bundesgesundheitsminister DANIEL BAHR gab der "Rhein-Zeitung" (Dienstag-Ausgabe) das folgende Interview. Die Fragen stellten MANFRED RUCH, CHRISTIAN KUNST und die Schülerreporterinnen RABEA EHRLICH und LENA ADAMS:

Frage: Machen wir mal eine Zeitreise ins Jahr 2030. Zahlt unsere Kasse dann noch für alle Operationen und Medikamente bei Rückenleiden, Bluthochdruck oder einem Hüftleiden?

BAHR: Dafür kämpfe ich. Denn das macht das deutsche Gesundheitssystem aus. Unabhängig vom sozialen Stand und der Vorerkrankung bekommt bei uns jeder das, was notwendig ist. Bei Bluthochdruck und Rückenleiden kann man aber oft auch Operationen verzichten, indem man Sport treibt oder die Ernährung umstellt. Wir müssen auch bei der Vorsorge ansetzen, um die höheren Kosten einer alternden Gesellschaft zu vermeiden. Dafür habe ich bereits ein Präventionsgesetz vorgelegt.

Frage: Viele Ärztechefs fordern aber, dass nicht mehr alle Leistungen bezahlt werden. Was sagen Sie dazu?

BAHR: Es darf nicht sein, dass bei medizinischen Leistungen ein Unterschied nach Alter oder Einkommen gemacht wird. Jeder muss in Deutschland die notwendige Grundversorgung bekommen. Beispiel Rückenleiden: Da kann man operieren, man kann es aber auch anders behandeln. Das muss der Arzt zusammen mit dem Patienten entscheiden.

Frage: Allerdings beklagen die Kassen, dass zu viel operiert wird.

BAHR: Es gibt Fehlanreize. Alle Krankenhäuser werden derzeit dazu verleitet, besonders viel zu operieren. Diesen Anreiz haben wir kurzfristig weggenommen. Da müssen wir aber die Strukturen ändern. Ich will, dass ein Krankenhaus, das gut und oft operiert, belohnt wird, aber nicht alle Kliniken dazu getrieben werden, viel zu operieren.

Frage: Ist denn die Vollversorgung künftig überhaupt noch finanzierbar?

BAHR: Gesundheit und Pflege kann es nicht zum Nulltarif geben. In einem Umlagesystem müssen von den laufenden Einnahmen die Ausgaben gedeckt werden. In einer alternden Gesellschaft mit mehr Kranken und weniger Beitragszahlern müssen wir deshalb entweder mehr ausgeben oder die Leistungen streichen. Ich sage: Wir müssen bereit sein, auch etwas beiseite zu legen.

Frage: Was wird das konkret für Rabea und Lena bedeuten?

BAHR: Die Beiträge werden in den nächsten Jahrzehnten steigen. Es gibt aber auch Möglichkeiten, die Ausgaben zu reduzieren. Wir haben bei den Arzneimittelausgaben jährlich 2 Milliarden Euro eingespart.

Frage: Experten rechnen bald mit einem Beitragssatz von 25 Prozent.

BAHR: Das ist völlig unrealistisch. Das sind Horrorszenarien. Dabei wird doch unterschätzt, dass auch neue Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft entstehen und so Wohlstand geschaffen wird.

Frage: Müssen wir dafür nicht auch immer länger arbeiten?

BAHR: Die Menschen sind heute viel fitter im höheren Alter. Und viele möchten auch länger arbeiten. Die Rente mit 67 ist richtig, aber sie muss flexibler sein. Wer schon mit 16 eine Ausbildung macht, ist ein anderer Fall als derjenige, der erst noch ein Studium macht. Jeder muss für sich entscheiden, wann er in Rente gehen will, sofern er die Grundsicherung erreicht hat.

Frage: Rund 300 Milliarden Euro fließen jährlich ins Gesundheitssystem. Trotzdem sind viele Patienten unzufrieden, weil die Ärzte keine Zeit für sie haben. Woran liegt das?

BAHR: Wir arbeiten daran. Die Praxisgebühr haben wir abgeschafft, weil sie zwischen Arzt und Patient stand. 400 Millionen Euro Bürokratiekosten sind so weggefallen. Wenn ein Patient unzufrieden mit seinem Arzt ist, kann er wechseln. Das geht in anderen Ländern nicht.

Frage: Warum bekommen Ärzte für Privatpatienten mehr Geld? Warum werden sie besser behandelt?

BAHR: Manchmal bekommen sie auch mehr Leistungen, die gar nicht nötig sind. Da müssen die Versicherten kritisch nachfragen. Ein Arzt bekommt für einen Privatpatienten nicht unbedingt mehr Geld, aber feste Preise. Das liegt daran, dass ich als Privatpatient ein direktes Vertragsverhältnis mit meinem Arzt habe. Für Kassenpatienten hat der Arzt hingegen ein Budget, um die Kosten zu deckeln. Wenn das Budget erschöpft ist und der Arzt trotzdem mehr Patienten hat, bekommt er nicht mehr Geld. Davon wollen wir weg. Das haben wir für die Landärzte abgeschafft, weil wir einen Anreiz schaffen wollten, damit sich mehr junge Mediziner gerade hier niederlassen.

Frage: Warum passen Sie die Honorare nicht einfach an?

BAHR: Das würde sehr teuer werden.

Frage: Warum senken Sie die Honorare nicht auf das niedrigere Niveau ab?

BAHR: Dann wird die Versorgung der Patienten schlechter.

Frage: Ich bin Privatpatientin und wurde von einem Facharzt behandelt, der mir eine Rechnung mitgab. Dort standen Leistungen, von denen ich gar nicht wusste, dass er sie erbracht hat. Wie kann das sein?

BAHR: Das ist ein gutes Beispiel dafür, dass alle Versicherten eine Arztrechnung bekommen sollten. Dadurch können wir mehr Transparenz und mehr Kontrolle durch die Patienten schaffen. Die Möglichkeit gibt es bereits heute schon für gesetzlich Versicherte. Das machen allerdings viele nicht. Man sollte bei Ärzten kritisch nachfragen, weil es ja um das eigene Geld geht. Ich glaube aber nicht, dass jeder der 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten eine Arztrechnung prüfen und eine Kostenerstattung bei der Krankenkasse einreichen kann.

Frage: Jeder vierte Arzt im Land geht bis 2019 in Rente. Nachfolger gibt es oft nicht. Medizinstudenten sind heute oft Frauen. Sie wollen als Angestellte Teilzeit arbeiten. Auf's Land wollen sie meist nicht. Wie wollen Sie das ändern?

BAHR: Wir haben einige Anreize geschaffen: Wenn man in die Fläche geht, bekommt man eine feste Vergütung, muss weniger Nacht- und Wochenenddienste leisten. Man muss nicht mehr am Ort wohnen, wo man als Arzt tätig ist. Heute kann man also in Koblenz wohnen und in der Eifel eine Praxis haben. An einem Punkt sind aber die Länder gefordert: bei der Auswahl der Medizinstudenten. Wir müssen weg vom Numerus clausus. Am Liebsten würde ich ihn ganz abschaffen. Mindestens sollten aber andere Kriterien eine Rolle spielen, zum Beispiel eine Krankenpflegeausbildung. Bei denen ist es viel wahrscheinlicher, dass sie später in die Fläche gehen. Oder Stipendiensysteme: Wer einen zusätzlichen

## BAHR-Interview für die "Rhein-Zeitung" (Druckversion)

---

Studienplatz bekommt, verpflichtet sich, als Arzt fünf Jahre lang auf dem Land zu arbeiten.

Frage: Anderes Thema: Warum sollen junge Frauen Pflegerinnen werden?

BAHR: Weil das ein Job mit hoher Arbeitsplatzsicherheit ist. Und in dem Beruf sieht man das, was man bewirkt und wo die Menschen für das dankbar sind, was man macht.

Frage: Aber als Pflegekraft wird man schlecht bezahlt.

BAHR: Auch mit Pflege kann man gutes Geld verdienen. Der Beruf ist viel besser als sein Ruf. Man wird sicherlich nicht reich. Wir haben dafür gesorgt, dass die Vergütung besser wird. Das Einstiegsgehalt bei Erzieherinnen liegt bei 1900 Euro, bei Pflege sind es 2400 Euro.

Frage: Eine persönliche Frage: Hat Ihre kleine Tochter Ihren Blick auf die Politik verändert?

BAHR: Ich gehe entspannter mit Kritik um. Denn es gibt Wichtigeres im Leben.

---

**Quell-URL:** <https://www.liberales.de/content/bahr-interview-fuer-die-rhein-zeitung#comment-0>