

„Es gibt Ärzte, die sehr gut verdienen“

Gesundheitsminister Daniel Bahr über arme und reiche Mediziner, das Leiden der Apotheker und warum der Markt an Grenzen kommt.

Herr Bahr, kennen Sie den Satz: Der Staat hat nicht das Recht, die Höhe der Gesundheitsausgaben zu bestimmen?

Der könnte von mir sein.

Das haben Sie im Wahlkampf 2009 geschrieben, in einem Buch über Liberalismus. Damals wollten Sie die gesetzliche Krankenversicherung noch abschaffen.

Das wollte ich nie.

Doch, Sie wollten sie in eine private Versicherung umwandeln.

Das ist etwas anderes. Ich dachte an ein Modell wie in den Niederlanden. Auch dort ist die Krankenversicherung Pflicht – aber sie ist flexibler organisiert, in privater Rechtsform als Verein, Genossenschaft oder Gesellschaft. Als Minister bin ich jetzt bei meiner Arbeit dem Koalitionsvertrag verpflichtet.

Als Liberaler müssten Sie doch einer ausschließlich privaten Organisation des Gesundheitswesens das Wort reden?

Nein. Mehr Wettbewerb zwischen Krankenkassen ist sinnvoll. Aber das Gesundheitswesen ist kein vollkommener Markt und Gesundheit kein frei handelbares Gut. Das Verhältnis zwischen Nachfrager und Anbieter ist verzerrt. Wenn ein Patient krank ist, so ist er auf Behandlung angewiesen. Außerdem hat er nie die Informationen, die der Arzt hat. Trotzdem kann man mit mehr Wettbewerb eine bessere Effizienz erreichen.

Ist Gesundheit eine Sache des Einzelnen oder des Staates?

Beides. Es ist Aufgabe des Einzelnen, auf seine Gesundheit zu achten. Aber für die Risiken, die ihn überfordern, brauchen wir die Solidargemeinschaft.

Wenn der Raucher Lungenkrebs bekommt oder der Skifahrer einen Unfall hat, ist er selbst schuld?

Wir haben in der Krankenversicherung aus guten Gründen kein Verschuldensprinzip. Wenn wir dem Einzelnen beim Sport das Unfallrisiko aufbürden, dann treibt er womöglich weniger Sport. Das wäre nicht im Interesse der Gesundheit. Zur Freiheit gehört, dass der Mensch selbst entscheidet, wie er auf seine Gesundheit achtet.

Seit zwei Jahren führt die FDP ein Ressort, das jahrzehntelang von Konservativen und Sozialdemokraten geprägt wurde. Können Sie sich überhaupt durchsetzen?

Ja, wir haben schon viel erreicht. Natürlich kann ich keine FDP pur machen. Es ist immer schwer, Bestehendes in Frage zu stellen. Unser Koalitionspartner ist von der katholischen Soziallehre geprägt und von dem Glauben, dass der Staat viel regeln muss. Auch wir Liberale sind ja keine Libertären.

Wenn Sie könnten, wie Sie wollten: Was würden Sie ändern?

Ich würde den Patienten gerne mehr Kostentransparenz ermöglichen, indem sie die Arztrechnung bekommen. Auf freiwilliger Basis ist das heute schon möglich. Das sensibilisiert sie für die Ausgaben.

Die kostenfreie Familienversicherung wollten Sie auch schon mal abschaffen.

Die kostenfreie Mitversicherung der Kinder ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb gibt es den Steuerzuschuss zur Finanzierung des Gesundheitssystems. Und solange bei uns die Beiträge von der Höhe des Gehalts abhängen, bleibt auch die Mitversicherung von Ehegatten bestehen, die gar nicht über ein eigenes Einkommen verfügen.

Sie befinden sich also in bester Tradition mit früheren Gesundheitsministern wie Horst Seehofer oder Ulla Schmidt?

Wir verändern doch das System! Schritt für Schritt. Das ist im Gesundheitswesen immer Evolution, nicht Revolution.

Deswegen bleibt es bei Ihnen so ruhig: Sie legen sich einfach mit niemandem an, weder mit den Ärzten noch mit den Apothekern oder gar der Pharmaindustrie?

Da müsste ich Ihnen die Briefe zeigen, die ich täglich bekomme. Bei den unterschiedlichen Interessen im Gesundheitswesen können Sie es nie allen recht machen. Ich habe Proteste von Ärzten, Krankenhäusern oder Apothekern erlebt. Aber Konfrontation ist nicht die Lösung. Die Menschen wollen Planbarkeit und Verlässlichkeit.



Daniel Bahr, 35, kam 2002 als FDP-Gesundheitsexperte in den Bundestag. Nach der letzten Wahl wurde er Staatssekretär, im Mai vorigen Jahres Gesundheitsminister. Außerdem ist der Landesvorsitzender der Partei in NRW. Foto: Julia Zimmermann

Die Rechnung dafür zahlen die Versicherten. Den Ehrgeiz, Kosten zu sparen, haben Sie nicht mehr?

Doch. Mit unserem Arzneimittelgesetz haben wir Milliardenbeträge für die Versicherten eingespart. Aber ich verspreche nicht, dass Gesundheit langfristig billiger wird. Das wäre in einer alternden Gesellschaft nicht die Wahrheit.

In Wahrheit wollen Sie die eigene Klientel bedienen. So schützen Sie die deutschen Apotheker vor der Konkurrenz aus dem Internet.

Einspruch. Es kann doch nicht angehen, dass eine deutsche Versandapotheke an die Preisverordnung für Arzneimittel gebunden ist, eine ausländische aber nicht.

Warum beben Sie die Preisverordnung dann nicht einfach auf?

Weil verschreibungspflichtige Arzneimittel kein Konsumgut sind, sondern Risiken bedeuten.

Bei der Pflegereform haben Sie nebenbei noch Geld für Ärzte übrig. Deren Hausbesuche in den Heimen wollen Sie besser bezahlen.

Da tue ich nicht den Ärzten Gutes, sondern den Pflegebedürftigen.

„Die Pflegekasse ist gut gefüllt. Bis 2015 sind die Finanzen stabil.“

Verdienen Ärzte in Deutschland zu schlecht?

Nein.

Zu gut?

Nein. Es gibt Ärzte, die sehr gut verdienen. Es gibt aber auch solche, die sehr viel leisten und trotzdem wenig Geld bekommen.

Was ist ein gerechtes Einkommen?

Es geht nicht um die Höhe. Wenn ein junger Arzt aufs Land geht, muss er fürs gleiche Geld oft mehr Patienten betreuen als sein Kollege in der Großstadt. Wenn wir diese Deckelung abschaffen, dann ist das keine Subvention, sondern eine leistungsgerechte Vergütung.

Verdienen die Krankenpfleger zu wenig?

Darüber entscheiden die Verhandlungspartner. Viele Krankenhäuser zahlen schon jetzt über Tarif, weil es an Fachpersonal mangelt.

Mit Ihrer Pflegereform stehen Sie nun doch in der Kritik: Dem Arbeitgeberpräsidenten Dieter Hundt sind die neuen Leistungen für Demenzzranke zu teuer.

Das ist sehr kurzfristig und noch nicht einmal betriebswirtschaftlich gedacht. Was kostet es, wenn Beschäftigte nicht mehr zur Arbeit gehen und Mutter oder Vater pflegen, weil es kein Geld aus der Pflegeversicherung gibt? Auf einer Veranstaltung hat mich neu ein Vertreter der Arbeitgeber scharf kritisiert. Dann sind andere Unternehmer aufgestanden und haben gesagt: Nein, das ist es wert. Herr Hundt unterschätzt, was Demenz für den Zusammenhalt in der Gesellschaft bedeutet. Familien und Angehörige brauchen unsere Unterstützung.

Andere sagen: Das Geld, das Sie für Demenz bereitstellen, reicht bei weitem nicht aus.

Daran sehen Sie schon, dass man es als Gesundheitsminister nicht allein recht machen kann. Pflege ist eine Teilkaskoversicherung. Demenz ist bisher gar nicht berücksichtigt. Erstmals sorgen wir dafür.

Mit Ihrem Wunsch nach einer obligatorischen Privatvorsorge konnten Sie sich nicht durchsetzen.

Beim Aufbau einer kapitalgedeckten Eigenvorsorge hätte ich mir mehr Ehrgeiz in der Koalition gewünscht. Das war mit der Union nicht durchzusetzen.

Jetzt soll die Vorsorge freiwillig sein. Schon wieder gibt es Streit: Der Finanzminister will ein Steuersparmodell, von dem nur ein Teil der Bevölkerung profitiert. Ginge es nach Ihnen, sollte es für Geringverdienere direkte Zuschüsse geben wie bei der Riester-Rente.

Ich werde über den Verhandlungsstand mit dem Finanzminister nichts sagen. Nur so viel: Es gibt keinen Streit mit Wolfgang Schäuble. Allerdings ist es mein Ziel, dass möglichst viele Menschen eine solche Förderung nutzen können.

Nachdem die FDP bei der Präsidentenkür die Union vorgeführt hat, wird Ihnen Schäuble kaum entgegenkommen – oder?

Wir haben die Union nicht vorgeführt, sondern uns mit Joachim Gauck parteiübergreifend auf einen sehr guten Kandidaten für das Amt des Bundespräsidenten geeinigt. Bei der Pflegevorsorge werden wir uns mit der Union auf einen guten Kompromiss verständigen, da bin ich mir sicher.

Die Krankenkassen melden derzeit große Überschüsse. Wie ist es bei der Pflegeversicherung um die Finanzen bestellt?

Sehr gut. Auch die Pflegeversicherung profitiert von der guten Konjunktur. Zum Jahresende 2011 hat sich der Mittelbestand noch ein-

mal um 300 Millionen Euro erhöht. Ursprünglich hatten wir damit gerechnet, dass wir 2014 über höhere Beiträge diskutieren müssen. Jetzt können wir davon ausgehen, dass die Finanzen mindestens bis ins Jahr 2015 stabil sind.

Auch mit den neuen Leistungen?

Die neuen Leistungen werden komplett aus der Erhöhung des Beitragssatzes um 0,1 Prozentpunkte finanziert. Aber langfristig ist klar: Wenn in den nächsten Jahrzehnten die Zahl der Pflegebedürftigen steigt, können auch die Beiträge nicht sinken. Das ist die Logik des

Umlagesystems, das die anderen Parteien so vehement verteidigen. Die demographische Entwicklung kann keiner wegreformieren.

Gibt es so etwas wie liberale Gesundheitspolitik, oder gibt es einfach nur gute und schlechte Gesundheitspolitik?

Es gibt auch liberale Gesundheitspolitik. Sie sorgt dafür, dass die freie Wahl von Arzt, Klinik oder Krankenkasse erhalten bleibt. Und dass Eigenverantwortung und Solidarität zusammengehören.

Das Gespräch führten Ralph Bollmann und Inge Kloepfer.

Wenn du einfach mehr bekommst, dann ist es

DiBa Du

20€ Gutschrift

2,5% Sparzinsen

Jetzt eröffnen! 069/50 60 30 44

Für das erste Extra-Konto:

- Mit 2,5% Zinsen p.a. ganz einfach sparen
- Jetzt für 6 Monate ab Kontoeröffnung – anschließend gilt der jeweils aktuelle Extra-Konto Zins
- Kostenlos und täglich verfügbar
- Bis 31.03.2012: 20€ Gutschrift ab 5.000€ Starteinlage

Deutschlands Beliebteste Bank Kundenzugewinn 2007-2011

ING DiBa
Die Bank und Du

www.ing-diba.de