



Diskutierten mit Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP, Mitte) kontrovers über die Themen Gesundheit und Pflege (von links): die 13-jährige Schülerreporterin Lena Adams, die RZ-Redakteure Manfred Ruch und Christian Kunst sowie die zweite Schülerreporterin Rabea Ehrlich (16).

Fotos: Sascha Ditscher

Bahr: Der Kassenbeitrag wird steigen

Wahlzeit Bundesgesundheitsminister will Vollversorgung sichern – Alle Versicherten sollen Arztrechnung bekommen

Die eine ist privat, die andere gesetzlich krankenversichert: Trotz ihres jungen Alters haben die Schülerreporterinnen Rabea Ehrlich (16) und Lena Adams (13) schon einige Erfahrungen mit dem deutschen Gesundheitssystem gemacht. Das beeindruckt auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), den die beiden zusammen mit zwei RZ-Redakteuren interviewen. Hier Auszüge aus dem einstündigen Gespräch, das mit Fragen unserer Leser per E-Mail, Twitter oder Facebook angereichert wurde.

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

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

Allerdings beklagen die Kassen, dass zu viel operiert wird.

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.

Ist denn die Vollversorgung künftig überhaupt noch finanzierbar?

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 beiseitezulegen.

Was wird das konkret für Rabea und Lena bedeuten?

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.

Experten rechnen bald mit einem Beitragssatz von 25 Prozent.

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

Müssen wir dafür nicht auch immer länger arbeiten?

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.

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

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.

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

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.

Warum passen Sie die Honorare nicht einfach an?

Das würde sehr teuer werden.

Warum senken Sie die Honorare nicht auf das niedrigere Niveau ab? Dann wird die Versorgung der Patienten schlechter.

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?

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 Kostenersatzung bei der Krankenkasse einreichen kann.

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. Aufs Land wollen sie meist nicht. Wie wollen Sie das ändern?

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 Stipendien-systeme: Wer einen zusätzlichen Studienplatz bekommt, verpflichtet sich, als Arzt fünf Jahre lang auf dem Land zu arbeiten.

Anderes Thema: Warum sollen junge Frauen Pflegerinnen werden?

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

Aber als Pflegekraft wird man schlecht bezahlt.

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

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

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

Das Gespräch führten die Redakteure **Manfred Ruch** und **Christian Kunst** sowie die Schülerreporterinnen **Rabea Ehrlich** und **Lena Adams**.

Schülerreporterin Lena Adams (13)

Lena Adams vom Max-von-Laue-Gymnasium in Koblenz ist kein unbeschriebenes Blatt, was den Journalismus betrifft. Bereits seit zwei Jahren macht sie mit in der Redaktion der Schülerzeitung „Die Hupe“ – und hat durch ihren ersten Bericht sogar so etwas wie einen kleinen „Medien-skandal“ ausgelöst. Auch im Jugendrat der Stadt Koblenz sitzt Lena. Ihr Berufswunsch steht fest: Sie will Journalistin werden.



Lena Adams

Von Koblenz-Niederberg ins Berliner Ministerium

Vita Daniel Bahr wuchs an Rhein und Mosel auf – Stiller Strategie statt lauter Rufer

Koblenz/Berlin. Kurz vor dem Interviewtermin bei der Rhein-Zeitung hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) noch Station in der Casinostraße betreibt sein alter Freund aus Kindergartenzeiten, Axel Junge, ein Café. Dort hält der Tross des FDP-Politikers kurz. Doch Junge ist gerade nicht da. Also kauft Bahr einen Kaffee und fährt weiter zur RZ.

Der 36-Jährige ist ein echter Kolwenzler Schängel, geboren zwar in Lahnstein, doch aufgewachsen ist er in einem Reihenhaushaus im Stadtteil Niederberg, ehe die Fa-

milie nach der Kindergartenzeit gen Münster zog.

2011, als er gerade Gesundheitsminister geworden war, besuchte er den Kindergarten Sonnenblume und erzählte, wie ihn sein Vater, ein Polizist, einmal mit Blaulicht vom Kindergarten abholte – nur, weil Daniel dann sehr stolz war. Als ihn indes die Mutter vom Spielplatz mitnehmen wollte, schrie er die Nachbarschaft zusammen – aus Protest.



Daniel Bahr

In seiner Partei gilt der gelernte Bankkaufmann eher nicht als lautes Sprachrohr, sondern als stiller Strategie. In den turbulenten Tagen nach dem Sturz von Parteichef Guido Westerwelle im Frühjahr 2011 riet er seinem Vorgänger als Gesundheitsminister, Philipp Rösler, doch das prestigeträchtigere Wirtschaftsressort zu übernehmen. Dies sorgte erst für den Aufstieg Bahrs. Der bekam jedoch auch einen Dämpfer, als er nach der vorzeitigen Auflösung des NRW-Landtags im März 2012 sein Amt als Landeschef an Ex-Generalsekretär Christian Lindner verlor.

Schülerreporterin Rabea Ehrlich (16)



Rabea Ehrlich

Die 16-jährige Rabea Ehrlich macht seit einem Jahr in der Redaktion der Schülerzeitung „Die Hupe“ mit. Ihr Berufswunsch: Sie möchte auf Lehramt studieren, und zwar in den Fächern Englisch und Deutsch. Die Beziehung zur Politik wurde ihr in die Wiege gelegt. Ihre Mutter ist Bürgermeisterin in St. Sebastian. Rabea, die sich bei den Jungsozialisten engagiert, ist – wie Lena Adams – für ein Wahlrecht mit 16 Jahren.

Fragen aus dem Netz

1 2009 forderte die FDP mehr Netto vom Brutto. Der Spruch ist klanglos verhallt. Wieso sollte man jetzt FDP wählen?

Daniel Bahr: Weil wir in der Legislaturperiode gezeigt haben, dass wir mehr Netto vom Brutto erreichen. Der Rentenversicherungsbeitrag ist gesenkt worden, der Arbeitslosenversicherungsbeitrag sogar deutlich. Außerdem haben wir auch die Steuern reduziert, insbesondere für Familien und mittelständische Betriebe. Wir haben das Kindergeld und den Kinderfreibetrag erhöht. Wir haben nicht so viel erreicht, wie wir uns vorgestellt haben. Das lag aber auch an der Schuldenkrise in Europa, die dazu geführt hat, dass wir die Haushalte sanieren mussten. Trotzdem haben wir einen ausgeglichenen Haushalt erreicht. Jetzt wollen wir weg von neuen Schulden, wollen sogar Schulden abbauen. Wir sind die einzige Partei, die den Soll abschaffen will. Das wäre eine weitere Fortsetzung des Mottos „Mehr Netto vom Brutto“. Noch nie hatte der Staat so hohe Einnahmen durch Steuern. Wir haben ein Ausgabenproblem. Deshalb müssen wir uns darauf beschränken, was notwendig und wichtig ist. Das ist nicht das Geld des Staates, sondern das seiner Bürger. Daher müssen wir auf zusätzliche Steuern verzichten.

2 Bleibt die private Krankenversicherung erhalten, oder kommt eine Einheitskasse?

Das hängt vom Wahlergebnis ab. Wenn die FDP wieder in die Regierung kommt, werden wir die Wahlfreiheit erhalten. Rot-Rot-Grün, das ist die Alternative, würde die Wahlfreiheit abschaffen. Dann würden wir perspektivisch zu einer Einheitskasse kommen. Ich möchte, dass alle Menschen selbst entscheiden können, wie und wo sie sich versichern wollen. Das ist meine Vision. Notwendig ist, dass jeder die Grundleistung versichert hat. Ich will nicht, dass junge und gesunde Menschen sich nicht absichern, so dass sie die Behandlung bei einer späteren Krebsbehandlung nicht mehr bezahlen können. Deshalb müssen wir die Krankenversicherung weiterentwickeln. Die Debatte hat eine Öffnungsaktion gestartet, die ich sehr gut finde: Alle Angestellten, die oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze verdienen, können in die private Krankenversicherung wechseln, mit begrenzten Risikozuschlägen. Da wird keine Gesundheitsprüfung mehr gemacht.

3 Warum werden Sie als privat versicherter Minister besser behandelt als Kassenpatienten?

Das werde ich nicht. Bei allen akut notwendigen Behandlungen – gibt es in Deutschland keinen Unterschied zwischen Kassen- und Privatpatienten. Was die Wartezeiten oder Zusatzleistungen angeht, hängt es davon ab, wie man sich versichert. Ich kann nur sagen: Wenn ich beim Arzt bin, dann muss ich erst einmal eine halbe Stunde über Gesundheitspolitik diskutieren, bis ich überhaupt dazu komme, mein Wehwechen zu benennen.



Das Interview im Netz

Das komplette Interview mit Gesundheitsminister Daniel Bahr finden Sie im Netz unter diesem **QR-Code** oder unter www.ku-rz.de/2xll