

BMG-Staatssekretär Bahr: Wir kriegen den Richtungswechsel hin

Die Meinungen zur Arbeit des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) gehen derzeit weit auseinander: Während manche Ärzte voll hinter der FDP stehen, sehen andere Grund zur öffentlichen Kritik – und das ausgerechnet vor der wichtigen Wahl in NRW. Erwartet die Kritiker zu viel in kurzer Zeit? Deuten sie die Aussagen von Minister Rösler falsch? Haben sie Recht und das BMG stellt die falschen Weichen? Staatssekretär Daniel Bahr steht dem änd Rede und Antwort.

Herr Bahr, einige Ärzte zeigen sich derzeit enttäuscht darüber, dass das BMG in bestimmten Bereichen noch keine politischen Schritte unternommen hat – in anderen Bereichen sehen sie sogar schon falsche Entscheidungen. Können Sie diese kritische Haltung nachvollziehen?

Es ist doch völlig klar, dass man nicht in einem halben Jahr korrigieren kann, was Ulla Schmidt vorher in neun Jahren geschaffen hat. Es ist eine große Herausforderung, ein Ministerium zu übernehmen, das so lange von Frau Schmidt geprägt worden ist. Schrittweise kriegen wir aber den Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik, den wir uns vorgenommen haben, hin. Ich sehe auch, dass dies anerkannt wird. So erlebe ich es zumindest in vielen Veranstaltungen. Wir haben jetzt einen Minister, der die Ärzte versteht und selbst Debatten anstößt, die es vorher nicht gegeben hat. Wenn ich beispielsweise an die ärztliche Versorgung denke und die Probleme, die wir dort haben – das ist vorher immer gelehnt worden. Es ist ein Erfolg von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler, dass dies nun öffentlich ein Thema wird.



Schauen wir uns mal die einzelnen Baustellen an. Da haben wir die elektronische Gesundheitskarte: Vor der Bundestagswahl haben sich mehrere FDP-Bundestagsabgeordnete kritisch über das Projekt geäußert. Neu im Amt hat Minister Rösler sogar gleich ein Moratorium angeordnet. Nun kommt die Karte – was viele Ärzte nicht verstehen können. Durch den Druck der Industrie oder der Union sei Rösler umgefallen, heißt es.

Die FDP bleibt bei ihrer Linie. Ein Umfaller ist jemand, der das Gegenteil dessen macht, was er sich vorher vorgenommen hat. Das ist bei der elektronischen Gesundheitskarte nicht der Fall. Alle Probleme bei Praktikabilität, Kostenaufwand und vor allem die datenschutzrechtlichen Aspekte haben wir sehr ernst genommen und die kritischen Projekte auf Eis gelegt. Alles, was die FDP zu Recht verhindern wollte, kommt jetzt auch nicht. Die elektronische Gesundheitskarte mit elektronischem Rezept und Sammlungen von Patientendaten wird es nicht geben.

Wir bekommen eine moderne Krankenversicherungskarte. Die brauchen wir auch. Die alte Karte wurde vom Datenschutzbeauftragten kritisiert und wird den Anforderungen nicht mehr gerecht.

Ich hätte mir gewünscht, dass wir noch weiter gekommen wären in der Einigung von Ärzten, Krankenkassen und Kliniken beim Einsatz. Bei der Online-Anbindung ist keine Einigung zustande gekommen. In allen anderen Bereichen – auch der Struktur der Gematik – hat man sich geeinigt, was ein großer Erfolg ist.

Sie sehen also nicht mehr die Gefahr, dass sensible Patientendaten auf großen Servern landen, die von Hackern angegriffen werden können?

Nein. Es wird keine Speicherungen auf zentralen Servern geben – es gibt nur dezentrale Speicherung. Der Patient bleibt Herr seiner Daten. Wäre die FDP nicht im Gesundheitsministerium, wäre das ursprüngliche Konzept einfach so durchgepeitscht worden. Wir haben das aber jetzt auf den richtigen Weg gebracht. Wir brauchen eine moderne Krankenversicherungskarte, um den Missbrauch einzudämmen, um ein modernes Management der Versichertendaten zu haben und moderne Kommunikationsstrukturen zu etablieren. Viele kommunizieren noch per Fax – was eben nicht den Datenschutzanforderungen entspricht. Ich denke, dass wir die richtige Balance zwischen Modernisierung und Datenschutz gefunden haben.

Ich will mal ein praktisches Beispiel geben: Meine Mutter hat ein kleines Weingeschäft in Münster. Sie geht mit der Zeit und lässt ihre Kunden auch per EC-Karte zahlen, was diese auch fordern. Natürlich ist

aber gewährleistet, dass die Banken der Kunden nicht auf die Buchführung des Ladens zugreifen können. Ich denke, dass wir auch in den Praxen die wichtigen Daten schützen müssen – aber gleichzeitig den Weg der Modernisierung gehen können.

Im Koalitionsvertrag ist noch von einer kritischen Überprüfung des Honorarsystems die Rede. Seit Wochen erklärt Herr Rösler jedoch schon, dass die KBV die dafür nötigen Daten nicht geliefert habe. Die KBV sagt aber, dass sie alle dafür erforderlichen Zahlen geschickt hat. Wer spricht die Unwahrheit?

Also ich kann über das Verhalten der Kassenärztlichen Vereinigungen in den Beratungen zur Honorarreform zum Teil nur den Kopf schütteln. Es sind viele Fehler auch bei den KVen gemacht worden. Natürlich nicht nur dort – die politische Verantwortung der Vorgängerregierung ist auch immer zu sehen. Ich habe damals für eine Konvergenzregelung plädiert. Ulla Schmidt hat das ignoriert – wider besserer Argumente. Deshalb haben wir jetzt den Ärger.

Aber es ist uns bis heute nicht wirklich möglich zu sagen, wo das Geld geblieben ist. Das ist ärgerlich. Ein Arzt kann das seinem Patienten in der Praxis sicher nicht erklären. Es steht zwar mehr Geld zur Verfügung – aber wo und bei welcher Fachgruppe es gelandet ist, ist nicht eindeutig darstellbar. Wir sehen Verwerfungen. Das Ziel einer leistungsgerechten und transparenten Vergütung ist aus meiner Sicht noch nicht erreicht worden. Deswegen müssen wir ran an die Arbeit. Das ganze ist ein schwieriger Prozess, der mehr Zeit braucht als wir uns das wünschen würden. Wir haben bislang nur Daten der ersten beiden Quartale 2009 – und selbst die sind in wichtigen Punkten nicht plausibel. Es gibt also noch viel zu tun.

Sie haben sich in der Vergangenheit immer für die Kostenerstattung ausgesprochen. Kommt die Sache voran?

Wir haben im Koalitionsvertrag erreicht, dass die Kostenerstattung attraktiver werden soll, damit sich der Versicherte leichter für sie entscheiden kann. Das war der Kompromiss, den wir erreicht haben. Die Neuerungen werden wir in einem der nächsten Gesetzespakete umsetzen – damit diese zum 1. Januar in Kraft treten können. Wir planen ja mehrere Gesetzesvorhaben: zum Arzneimittelbereich, zur ärztlichen Versorgung und zum Verhältnis gesetzliche und private Krankenversicherung. Im Arzneimittelpaket haben wir bereits vorgesehen, dass die Patienten über eine Mehrkostenregelung ein anderes Arzneimittel wählen können, als im Rabattvertrag vereinbart. Wir stärken damit die Wahlfreiheit der Patienten.

Schauen wir uns aktuelle Vorschläge aus dem Ministerium beim Thema Ärztemangel an: Frei werdende Arztstühle in überversorgten Regionen sollen nicht mehr neu besetzt werden. Hartmannbund und KVNO warnen vor Enteignung...

Erstmal ist es ein großer Erfolg, dass Minister Rösler das Thema Ärztemangel in die Öffentlichkeit getragen hat. Die Vorgängerregierung hat immer geleugnet, dass wir einen zunehmenden Ärztemangel bekommen. Bundesgesundheitsminister Rösler macht sich Gedanken darüber, wie der ärztliche Nachwuchs motiviert werden kann, sich niederzulassen. Es gibt ein Bündel an Maßnahmen, die wir ergreifen wollen. Da wird noch viel diskutiert – auch mit dem Koalitionspartner. Es ist noch nichts entschieden.

Aus den Reihen der Kassenärztlichen Vereinigungen gibt es den Vorschlag, nach dem man den KVen die Möglichkeit gibt, Praxissitze in überversorgten Regionen aufzukaufen. Das soll ein Angebot sein – wie ich den Vorschlag der KVen verstanden habe. Der Arzt entscheidet selbst, ob er verkauft oder nicht. Es soll keiner gegen seinen Willen gezwungen werden, den Praxissitz aufzugeben. Das ist nicht die einzige Maßnahme gegen Ärztemangel, die diskutiert wird. Liberale sind immer gegen Zwang. Enteignung gibt es mit uns nicht. Wir müssen Anreize setzen, dass sich die Ärzte nicht nur in überversorgten Gebieten niederlassen wollen: durch leistungsgerechte Vergütung, durch Abbau von Bürokratie, durch einen Abbau der Regressbedrohung. Auch muss überlegt werden, wie die Mengenbegrenzungen in unterversorgten Gebieten ausgesetzt werden können, damit Ärzte eine sichere Perspektive haben. Es muss ein Bündel von Maßnahmen geben.

Herr Rösler hat immer wieder betont, dass er den Arztberuf unter anderem durch Abbau der Bürokratie attraktiver gestalten will. Wo kann das BMG konkret ansetzen?

Der Abbau der Bürokratie ist eine Herkules-Aufgabe. Wir sehen immer wieder, dass man auf Widerstand trifft, wenn man etwas auch nur beim Namen nennt. Ich gebe ein Beispiel: Minister Rösler hat öffentlich einmal betont, dass er zu Beginn seiner beruflichen Laufbahn als Arzt am Patienten arbeiten wollte – jedoch zu viel Zeit mit Qualitätssicherungsbögen verbracht habe. Es hat da plötzlich einen Aufschrei gegeben: Rösler wolle die Qualität in den Kliniken herunterfahren. Es ist leider leichter, Bürokratie aufzubauen, als sie abzubauen. Wir bleiben aber am Ball und werden Schritt für Schritt vorgehen. Wir

werden das auch in den nächsten Gesetzgebungsverfahren konsequent berücksichtigen. So haben wir beispielsweise beim Arzneimittelpaket vorgesehen, dass wir am Ende weniger Instrumente haben werden, die dann aber wirksamer sein müssen. Unter anderem sorgen wir dafür, dass künftig die Verantwortung für den Preis bei Krankenkassen und Herstellern liegt. Das ist ein Beitrag zum Abbau der Regressängste bei den Ärzten. Bürokratie kann man nicht von heute auf morgen abbauen. Aber wir werden weiter daran arbeiten.

MVZ sollen künftig nur mehrheitlich von Ärzten geführt werden, heißt es im Koalitionsvertrag. KBV und BÄK haben Ihrem Ministerium kürzlich einen Gesetzesvorwurf vorgelegt, der dies auch so betont. Wird das fertige Gesetz bald kommen?

Ja, das kommt in die Beratung zum Gesetz zur ärztlichen Versorgung. Damit setzen wir einen Punkt des Koalitionsvertrages um. Wir müssen für faire Wettbewerbsbedingungen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sorgen. Aus eigenen Beobachtungen schließe ich, dass MVZ nur gut geführt werden können, wenn Ärzte sie leiten und ein Interesse am Erfolg der Einrichtung haben. Wir arbeiten daran, einen juristisch wasserdichten Gesetzesentwurf zu erarbeiten, den wir schnell umsetzen können.

Die KV-Wahlen sollen nach dem Willen der KBV verschoben werden, damit größere Strukturveränderungen umgesetzt werden können. Findet diese Forderung im BMG Gehör?

Die Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen sich verändern. Sie werden den geänderten Bedingungen – mehr Frauen im Beruf, mehr Teilzeitmöglichkeiten – nicht mehr ganz gerecht. Auch sinkt die Akzeptanz der KVen in der Ärzteschaft. Ich bin aber prinzipiell der Meinung: Es ist immer besser, dass die Selbstverwaltung und nicht gleich der Staat eine Aufgabe übernimmt. Es gab in der Koalition den Vorschlag, die Amtszeit der KBV- und der KV-Vorsitzenden um ein Jahr zu verlängern. Das ist nicht die Haltung des Bundesgesundheitsministeriums. Es gibt von uns keine entsprechenden Planungen.

Einige Ärzte in NRW haben vor der Wahl die Plakatkampagne "4,9 Prozent sind genug für Umfaller" gestartet. Wie ist Ihre Meinung dazu?

Ich kann die Aktion nicht so richtig ernst nehmen. Die logische Folge wäre doch eine rot-rot-grüne Landesregierung in NRW. Da würden sich die Aktionisten ins eigene Fleisch schneiden. Es kann doch nicht in ihrem Interesse sein, dass SPD, Linke und Grüne über den Bundesrat versuchen, Einfluss auf die Gesundheitspolitik und die Arbeit des BMG zu nehmen. Dann wird der von uns angestrebte Kurswechsel – leistungsgerechte Vergütung, Bürokratieabbau, Maßnahmen gegen den Ärztemangel – viel schwieriger. Ich kann auch nicht erkennen, dass die FDP irgendwo umgefallen ist. Wir bringen schrittweise das ein, was wir vor der Wahl angekündigt und in den Koalitionsverhandlungen durchgesetzt haben. Es geht aber nicht alles in den ersten sechs Monaten. Wir wollen für viele Jahre die Gesundheitspolitik prägen. Das ist ein Marathonlauf, der sich nicht auf den ersten Metern entscheidet.

Vielen Dank für das Gespräch.

Rubrik: Berufspolitik

04.05.2010 06:23 / Interview: Jan Scholz, änd

URL dieses Beitrags: <http://www.facharzt.de/a/a/93174/>

© änd Ärztenachrichtendienst Verlagsgesellschaft mbH