



Interviews

01. März 2026

Volker Finthammer im Gespräch Nina Warken, Bundesgesundheitsministerin, CDU

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

Finthammer: Heute mit Volker Finthammer, und ich begrüße hier im Hauptstadtstudio des Deutschlandfunks Bundesgesundheitsministerin Nina Warken. Guten Tag.

Warken: Ich grüße Sie.

Finthammer: Sie sind heute zum ersten Mal bei uns für dieses lange Interview. Schön, dass Sie sich die Zeit nehmen, aber ich will es gleich dazu sagen. Wir sprechen hier am Freitagvormittag miteinander und Sie müssen danach gleich zurück in den Bundestag, um Ihre Apothekenreform einzubringen. Also am besten legen wir gleich los. Frau Warken, Sie haben das Amt von nunmehr fast zehn Monaten angetreten, und anders als Ihr Vorgänger Karl Lauterbach haben Sie sich ja vorher mit der Gesundheitspolitik nicht nur richtig befasst, sondern eher mal am Rande. Und dabei gibt es keinen vergleichbaren Bereich in der deutschen Sozialpolitik, bei dem man es mit so vielen Akteuren und Interessen zu tun hat wie hier. Und der CSU-Politiker Horst Seehofer, der ja auch mal vor Jahren Gesundheitsminister war, der sprach mal von einem Haifischbecken, in dem man sich da bewege. Ist das auch Ihre Wahrnehmung?

Warken: Es ist schon ein Bereich, in dem es sehr viele Akteure gibt, sehr viele Interessen, die auch lautstark vertreten werden. Ich bin jetzt ein Mensch, der sehr gerne auch in den Dialog geht, der es auch mag, mit anderen zu diskutieren. Und insofern bin ich da jetzt auch ganz gut aufgenommen worden. Aber natürlich, die Interessen werden lautstark vertreten. Und ob man es jetzt Haifischbecken nennt, es ist jedenfalls ein Bereich, wo man es, glaube ich, nie immer allen recht machen kann. Das merke ich schon.

Finthammer: Dass Sie jetzt Juristin sind, könnte in der Situation vielleicht sogar von Vorteil sein, weil Sie sich ja, perspektivisch gesprochen, mit vielen werden anlegen müssen. Im Blick auf die anstehende Gesundheitsreform sprechen Sie selbst schon von einer Lücke von zwölf bis 14 Milliarden Euro, die ist da noch zu schließen gilt.

Und nochmal fünf Milliarden kommen in der Pflege dazu. Und Sie haben schon mehrfach betont, da soll es keine Denkverbote geben. Aber klar ist auch, funktionieren kann das ja am Ende nur, wenn Sie wirklich alle Seiten einbeziehen und niemanden aussparen. Wollen Sie das auch tun?

Warken: Absolut. So wird es sein. So muss es sein. Wir haben ja Kommissionen auch eingerichtet. Vor allem jetzt die Kommission für die Krankenversicherungsfinanzen wird Ende März Ergebnisse vorlegen. Und da, glaube ich, wäre es falsch gewesen, vorher ein zu strenges Korsett ihnen zu geben. Deswegen haben die zwar einen Auftrag, aber auch klar den Wunsch mitbekommen, ein Paket vorzulegen, das die Last, sage ich mal, auf breite Schultern verteilt. Und ich bin auch der Meinung, wir müssen ein ausgewogenes Paket machen und da auch alle mit ins Boot holen, was jetzt Einsparmaßnahmen angeht. Ich denke, dann kann es auch gelingen, dass man eine „Akzeptanz“ findet und so ein Paket dann auch erfolgreich verabschiedet bekommt.

Finthammer: Aber wenn man sich das mal genauer anschaut, dann hört sich das ja schon eher auch nach einer Herkulesaufgabe an. Sie haben am Mittwoch im Bundestag selbst von einem Volumen von 25 Milliarden Euro gesprochen. So etwas hat es da in dem Bereich noch nie gegeben. Wie soll denn das funktionieren?

Warken: Also wir haben ja in der Tat in den letzten Jahren zwar immer auch eine ganz gute Einnahmesituation gehabt, trotzdem immer weiter steigende Ausgaben und haben dem nichts entgegengesetzt. Und jetzt stehen wir vor der Herausforderung, wirklich mal handeln zu müssen, damit Beiträge stabil bleiben, wir die Bürger nicht weiter belasten, wir die Unternehmen nicht weiter belasten. Das ist ja auch ein Wirtschaftsfaktor. Also es ist dringender Handlungsbedarf da. Und jetzt müssen wir da ansetzen, wo es Fehlsteuerungen gibt, Fehlanreize, Doppelvergütungen im System und einen breiten Ansatz fahren über alle Akteure hinweg. Und das wird natürlich am Ende zu harten Einschnitten führen, zu Diskussionen führen. Wir wollen damit aber das System insgesamt effizienter aufsetzen, mehr Steuerung reinbekommen. Wir wollen jetzt keine Angst machen, den Menschen was wegnehmen. Aber neben den Strukturreformen ist es halt leider auch notwendig, Sparmaßnahmen zu ergreifen. Und das müssen wir jetzt tun.

Finthammer: Also faktisch kann man da auch keine Leistungskürzungen in allen möglichen Bereichen ausschließen?

Warken: Es ist immer die Frage, wie man Leistungskürzungen definiert. Wir wollen ja ein Primärversorgungssystem zum Beispiel etablieren, wo man erst zum Hausarzt muss und dann erst zum Facharzt kann. Für den einen mag das auch schon eine Leistungskürzung sein. Nochmal, ich will jetzt den Sozialstaat nicht rasieren. Wir

wollen ein solidarisches Gesundheitssystem weiter haben. Deswegen, auch solche Vorschläge wie zu den Zahnbehandlungen halte ich für schlecht und falsch. Es soll nicht vom Geldbeutel abhängen, welche Behandlung, welches Medikament, welche Therapie man bekommt. Und ich will auch keine Leistungen zurückfahren. Wir haben aber Geld im System, das wir an den falschen Stellen ansetzen, wo es Fehlanreize gibt. Zum Beispiel beim Thema Terminvergabe. Da gibt es extra Leistungen, Vergütungen, Anreize. Aber trotzdem warten die Menschen immer noch lange auf Termine. Um solche Dinge wird es dann gehen.

Finthammer: Ihr Koalitionspartner, die SPD, denkt in diesem Zusammenhang auch an neues Geld, beispielsweise an Kapitaleinkünfte. Sie haben das schon zurückgewiesen, aber wird man wirklich daran vorbeikommen, auch über frisches Geld nachzudenken?

Warken: Also grundsätzlich meine ich, wir müssen mal lernen oder mal mit dem Ansatz reingehen, nicht immer nur mehr Geld ins System zu geben, sondern auch mit den vielen hundert Milliarden, die wir ins System geben, besser zurecht zu kommen. Das ist mein erstes Ziel. Die Kommission wird darüber hinaus auch Vorschläge auf der Einnahmenseite machen. Davon gehe ich aus. Und die schaue ich mir auch unvoreingenommen an. Das habe ich auch immer so gesagt. Ich halte es aber für falsch, schon mit dem Ansatz reinzugehen, wir brauchen mehr Geld im System, sondern wir müssen lernen, mit dem Geld, das wir haben, besser zurecht zu kommen. Und beim Thema Beiträge auf Kapitaleinkünfte glaube ich, dass wir mehr Verlässlichkeit für die Menschen brauchen. Wir müssen ihnen sagen: hört zu, ihr braucht Vorsorge für den Pflegefall, der vielleicht eintritt, fürs Alter. Und dann brauchen sie auch eine gewisse Planbarkeit und eine Verlässlichkeit. Und dann können wir nicht sagen, auf der anderen Seite nehmen wir es euch weg, erheben wir Beiträge, sondern das, was die Menschen sich dann da aufbauen an privater Vorsorge, soll dann auch dazu dienen können. Und deswegen habe ich den Vorschlag für falsch gehalten.

Finthammer: Und die Frage nach höheren Zuzahlungen für die Versicherten, die steht ja auch immer wieder im Raum. Das kann man ja wahrscheinlich auch nicht ausschließen?

Warken: Zuzahlungen sind lange Jahre nicht erhöht worden. Das ist auch richtig. Deswegen gehe ich davon aus, dass auch der Vorschlag kommen wird. Und wir werden am Ende dann in der Tat ein Gesamtpaket schnüren müssen.

Finthammer: Ihr Plan sieht ja vor, dass Sie schon bereits im Sommer ein Gesetzespaket vorlegen wollen. Aber wie schwer dann die Umsetzung wird, merkt man jetzt auch gerade an der Krankenhausreform. Auch da sind Sie ja den Ländern

schon entgegengekommen. Aber es gab trotzdem weiteren Widerstand in dieser Woche, so dass jetzt noch mal ein Kompromiss gefunden werden müsste, der den Ländern weiter entgegenkommen muss, um das Ganze überhaupt über die Bühne zu bringen. Wie stehen Sie dazu?

Warken: Die Ausgangslage war ja eine Krankenhausreform aus der letzten Legislaturperiode, wo alle der Meinung waren, man muss Anpassungen vornehmen, um sie überhaupt umsetzbar zu machen, um den Ländern zu ermöglichen, zu planen, um auch genügend Zeit zu geben. Trotzdem sind wir der Meinung gemeinsam, wir brauchen die Reform. Wir brauchen Strukturveränderungen. Wir brauchen mehr Qualität, Bündelung von Angeboten. Das ist ganz klar. Im Koalitionsvertrag hat man sich deswegen darauf festgelegt, Änderungen vorzunehmen, die Reform aber dem Grunde nach zu machen.

Finthammer: Aber die waren nicht hinreichend für die Länder?

Warken: Nein. Also wir setzen mit dem Gesetz jetzt den Koalitionsvertrag um. Es gab schon mit der ersten Fassung, die ins Parlament gegangen ist, die einen, die gesagt haben, es geht zu weit, die anderen, die gesagt haben, es geht nicht zu weit. Wir haben dann darüber gesprochen, wie die Reform vor Ort gut umsetzbar ist, wo noch Fristen angepasst werden müssen. Und nach wie vor ist es so, die Ziele der Reform bleiben. Es ist jetzt besser umsetzbar. Und ich glaube, das ist auch richtig. Die Menschen müssen vor Ort versorgt werden. Da dürfen keine Lücken entstehen. Und es gibt diejenigen, die unzufrieden sind, weil es zu wenig ist. Und es gibt diejenigen, die unzufrieden sind, weil es zu viel ist. Und vielleicht liege ich dann damit auch genau in der Mitte.

Finthammer: Aber in der Tat, es bleibt dabei, die Kritiker werfen Ihnen ja vor, damit wird diese Reform, die ja eigentlich zu einer grundsätzlichen Strukturwende in der Krankenhauslandschaft führen sollte, weiter verwässert. Die Länder bekommen mehr Zeit. Die Länder können auch Krankenhäuser aufrechterhalten, die eigentlich nach dem ursprünglichen System nicht mehr gefördert werden sollten. Also der Vorwurf, dass die Reform weiter verwässert wird, der bleibt Ihnen doch bestehen?

Warken: Aus meiner Sicht wird die Reform nicht weiter verwässert. Sie wird tatsächlich umsetzbar gemacht. Und Versorgungslücken kann auch keiner verantworten. Es wird tatsächlich den Ländern mehr Zeit gegeben. Uns ist es aber wichtig, dass wir auch in der Fläche eine gute Grund- und Regelversorgung haben. Dass wir es aber schaffen, einen echten Wandel hinzubekommen zu mehr Bündelung von Leistungen, zu mehr Spezialisierung, zu einheitlichen Qualitätsstandards. Und das werden wir auch machen. Es wird den Wandel geben. Es wird die Transformation geben. Am Ende des Tages kann es dann aber auch

besser funktionieren mit der Umsetzung. Und darum muss es mir ja am Ende gehen, dass wir tatsächlich vor Ort eine Umsetzung bekommen, einen Wandel bekommen und die Versorgung trotzdem sichergestellt ist.

Finthammer: Aber der Wandel dauert dann länger als ursprünglich geplant. Das wird man dann hinnehmen müssen.

Warken: Das kann man so gar nicht sagen, denn ich bin jetzt sehr viel vor Ort. Da steht man auch schon in den Startlöchern, wartet jetzt darauf, dass wir die Festlegungen treffen, die wir jetzt treffen. Dass wir sagen, wann kannst du Leistungsgruppen bekommen? Was werden die Vorgaben sein? Welche Dinge kannst du künftig anbieten? Was musst du dafür für Voraussetzungen erfüllen? Das machen wir jetzt. Und da warten viele drauf, weil sie jetzt loslegen wollen. In manchen Gegenden hat man auch schon begonnen damit. Da werden schon Standorte zusammengelegt. Da stellt man sich schon neu auf mit dem, was man als Angebot dann später mal machen will. Also es findet jetzt schon ein Wandel statt, weil jeder auch weiß, man muss auch wirtschaftlich arbeiten können. Wir können nicht mehr so weitermachen wie bisher. Viele kommunalen Haushalte sind belastet. Und ich glaube nicht, dass irgendwer es sich leisten kann, es unnötig rauszuziehen.

Finthammer: Das Interview der Woche im Deutschlandfunk heute mit Bundesgesundheitsministerin Nina Warken. Frau Warken, Sie haben es ja vorhin schon angedeutet, Sie versprechen sich viel vom künftigen Primärarztsystem, das eine ganz wichtige Steuerungsfunktion für Sie bekommen soll. Was muss ich mir als Laie darunter vorstellen? Was passiert, wenn ich zum Arzt gehen soll oder muss?

Warken: Wir werden jetzt einen neuen Ansatz bekommen mit einem Primärarztsystem, bzw. ich nenne es gern Primärversorgungssystem. Der neue Ansatz ist, ich gehe künftig nicht mehr direkt zu einem Facharzt, wo ich meine, er könnte der Richtige sein für meine Beschwerde, sondern ich werde besser durchs System gelotst. Ich gehe erst zum Hausarzt. Dort wird geschaut, braucht es einen Facharzttermin? Welchen Facharzttermin? Also bei welchem Facharzt muss sich der Patient, die Patientin vorstellen? Und wie schnell muss es gehen? Und dann gibt es auch eine Termingarantie für den Termin in der Zeit, in der es notwendig ist. Das machen wir über die Hausärzte, aber es soll auch eine telefonische Ersteinschätzung geben und eine digitale Ersteinschätzung. Also diese einheitliche Ersteinschätzung wird ein zentrales Element sein, und dann wird man eben gelotst: kann man beim Hausarzt bleiben? Gibt es vielleicht eine telemedizinische Beratung? Gibt es einen Facharzttermin? Dann gibt es eine Terminplattform, auf die alle zugreifen können und es gibt eine elektronische Überweisung und so laufen die Dinge dann gut ineinander. Und ein zweites Element ist, in den Praxen sollen andere Berufsgruppen

Dinge übernehmen können. Das machen sie teilweise heute schon. Das wollen wir noch besser aufstellen, dass nicht alles direkt beim Arzt landet, nicht alles mit ärztlicher Zeit dann begegnet wird, sondern wir weitere Berufsgruppen haben, die auch mal eine Ersteinschätzung machen, die eine Infekt Sprechstunde machen, die einen Hausbesuch machen. Die Apotheken sollen mehr ins Boot genommen werden.

Finthammer: Aber gerade in der Hinsicht haben uns wirklich schon viele Hörerfragen erreicht, nämlich mit Blick auf zwei Punkten. Es gibt in vielen Regionen gar nicht genügend Hausärzte. Auch da findet ein demografischer Wandel statt. Viele Hausarztsitze müssen neu bestellt werden. Und die zweite Frage, die auch immer wieder auftaucht, ist, gilt das dann auch für Privatversicherte?

Warken: Wir haben das System jetzt grundsätzlich erst für die gesetzlich Versicherten, müssen uns aber überlegen, wie wir es mit den Privatversicherten dann zusammenbinden. Das wird eine Frage sein, die wir noch beantworten müssen, natürlich. Und das Thema Hausarztmangel, das sehen wir auch so. Wir wollen auch nicht, dass die Hausarztpraxis zum Flaschenhals wird. Deswegen eben nicht nur die Steuerung über den Hausarzt, sondern auch über das Telefon, die 116 117, die Nummern der Kassenärzte. Dort soll auch so eine Ersteinschätzung durchgeführt werden können mit einer Terminvermittlung oder auch digital. Das gibt es teilweise ja auch schon mit einer App, dass man dann dort eine Ersteinschätzung bekommt, auch über Telemedizin. Also wir brauchen mehrere Bausteine, um die Menschen gut zu lotsen. Eben nicht nur der Hausarzt, sondern auch das Team in der Hausarztpraxis, die diese Ersteinschätzung machen kann.

Finthammer: Jetzt stelle ich mir mal ältere Leute auf dem Land vor, die nicht so digital affin sind, die eben keinen Zugang zum Computer...

Warken: Die sollen ja in die Hausarztpraxis gehen können.

Finthammer: Und wenn es dann Probleme mit den Hausarztpraxen gibt?

Warken: Wir brauchen insgesamt natürlich eine gute Versorgung auch mit Hausärztinnen und Hausärzten. Aber deswegen ist der Ansatz, eben auch zu sagen, wir stellen es breiter auf. Wir machen es A, vielleicht auch wieder ein Stück weit attraktiver Hausarzt, Hausärztin zu werden. Da haben wir schon viele Dinge gemacht. Die Entbudgetierung zum Beispiel. Wir wollen aber auch Bürokratie abbauen. Und wir wollen sagen: denkt die Hausarztpraxis künftig noch mehr als Team. Also bindet andere Berufsgruppen mit ein, die dann auch mal einen Hausbesuch, gerade ländlicher Raum, ältere Menschen, die Sie angesprochen haben, abnehmen können, die auch so eine Ersteinschätzung machen können. So dass wir mit den Kapazitäten, die wir haben in den Hausarztpraxen, mit den Köpfen,

die wir haben, auch besser zurechtkommen, weil eben die Arbeit auf mehr Schultern verteilt wird. Und wir wollen zum Beispiel auch die Apotheken jetzt mehr einbinden. Dort soll mehr geimpft werden können. Dort sollen auch mal Diabetes-Tests, Herz-Check-Ups durchgeführt werden können.

Finthammer: Das werden Sie heute noch im Bundestag behandeln.

Warken: Das werden wir gleich noch besprechen, genau.

Finthammer: Ein Thema, das Sie erst jüngst auf dem CDU-Parteitag beschäftigt hat, war die elektronische Krankschreibung. Der Kanzler hat ja schon mehrfach auch betont, dass er die eigentlich gerne abschaffen würde. Die Ärzteschaft hält dagegen und sagt, das ist endlich mal ein Instrument gewesen, was wesentlich zur Entbürokratisierung beigetragen hat. Und uns vorzuwerfen, wir würden die Menschen reihenweise krankschreiben, wäre an der Stelle falsch. Wie stehen Sie zu elektronischen Krankschreibungen? Man hört ja schon, Sie wollen sie beibehalten.

Warken: Na, wir haben einen Koalitionsvertrag. Da ist klar geregelt, dass wir die telefonische Krankschreibung dahingehend ändern, dass wir auch Missbrauch verhindern. Wir haben auch dort die Entwicklung, dass es mittlerweile Plattformen gibt, über die ich mich dann telefonisch, elektronisch krankschreiben kann. Da besteht ein gewisses Misstrauen auch bei der Arbeitgeberschaft, ob das alles so im Sinne des Erfinders ist. Und da sind wir jetzt aber auch mit allen Beteiligten schon im Gespräch, das zu ändern. Das ist jetzt mal das, was im Koalitionsvertrag steht. Das werde ich umsetzen. Und darüber hinaus, glaube ich, kann man die telefonische Krankschreibung so und so sehen. Sie mag für weniger Bürokratie in den Praxen sorgen, Erleichterung schaffen beim Arbeitnehmer. Dafür sorgt sie, sage ich mal, vielleicht für das eine oder andere Misstrauen auch beim Arbeitgeber. Ich glaube, man muss das im Ganzen anschauen. Die telefonische Krankschreibung hat nicht den Riesenanteil an den Krankschreibungen insgesamt. Man muss sich das ganze Thema Krankschreibung, hoher Krankenstand insgesamt mal anschauen und sehen, wie man da vielleicht zu einer anderen Lösung kommt. Ich sehe schon den Punkt...

Finthammer: Also ein engeres Korsett dafür?

Warken: Das vielleicht. Ich sehe den Punkt der Ärzte, die vor allem in der Infektionszeit da leiden. Vielleicht kann man da auch eine Lösung finden, die vor allem die Infektionszeit abdeckt und in der restlichen Zeit es anders regelt. Ich glaube, da muss man mal drüber sprechen, wo es auch gute Lösungen geben könnte.

Finthammer: Die Regel sollte ja ohnehin sein, dass das nur für Bestandspatienten bei Ärzten gilt, die den Ärzten quasi schon bekannt sind, wo man auch Gesundheit einschätzen kann.

Warken: Ja, genau.

Finthammer: Ein zweites Thema, was ja auch nicht ohne ist für Sie, war die Debatte auch auf dem Parteitag der CDU, die Zuckersteuer. Auch da gibt es ja massiv die Forderung der Ärzteschaft oder vieler ärztlicher Verbände, dass man dieser zunehmenden Zivilisationskrankheit, also Nachfolgeerkrankungen durch den hohen Zuckerkonsum, begegnen sollte. Sie haben sich aber dennoch gegen eine Zuckersteuer ausgesprochen. Warum?

Warken: Nein, ich habe gesagt, dass natürlich in meinem Interesse alles ist, was dazu führt, dass Menschen sich gesünder ernähren und gewisse Krankheiten gar nicht erst entwickeln. Und ich glaube, den Gedanken müssen wir noch viel stärker auch angehen. Dass wir nicht nur über die Behandlung von Krankheiten sprechen, sondern auch vielmehr über Prävention.

Finthammer: Aber die Industrie tut alles dafür, dass der Zuckerkonsum gefördert wird.

Warken: Na ja. Wir haben jetzt schon eine, sage ich mal, freiwillige Initiative gehabt, die Nationale Reduktions- und Innovationsstrategie, die die hochverarbeiteten Lebensmittel dahingehend anschauen sollte, welchen Zucker-, Fett-, Salzgehalt sie haben. Und da stellt man schon fest, dass die Industrie auch im Rahmen einer Selbstverpflichtung auch schon die Zusammensetzung dieser Lebensmittel ändert, schon diese Inhaltsstoffe reduziert. Also es geht in die richtige Richtung. Das müssen wir jetzt weiter mit dem Landwirtschaftsministerium evaluieren. Und dann müssen wir uns eben anschauen: wie kommen wir dazu, dass Menschen sich gesünder ernähren, auch Zucker reduzieren, dass vielleicht auch die Lebensmittel, die Getränke weniger Zucker haben. Andere Länder haben da einen anderen Weg eingeschlagen als wir. Das ist richtig, haben da durchaus auch Erfolge. Mir geht es darum, nicht immer nur was vorzuschreiben oder zu sagen, es wird dann teurer für die Menschen. Aber wir müssen uns, und das ist richtig, in einem gesamtpräventiven Ansatz jetzt ansehen, welche Maßnahmen haben in anderen Ländern geholfen und was können wir tun, was passt auch bei uns in die Diskussion im Land? Und das werden wir jetzt angehen mit den beteiligten Ressorts zusammen. Und das sollten wir dann auch so gemeinsam diskutieren.

Finthammer: Auch in der Union gehen ja die Meinungen auseinander. Ihr Parteikollege Daniel Günther hat das jetzt als Ministerpräsident von Schleswig-

Holstein als Bundesratsinitiative erneut angekündigt. Also diese Debatten werden Sie noch offensiver führen müssen.

Warken: Ich finde es auch richtig, dass wir da tatsächlich drüber sprechen, über einen guten Weg uns da auch austauschen, um gute Lösungen ringen. Wie gesagt, unser gemeinsames Ziel muss es sein, dort besser zu werden, bei der Prävention besser zu werden, die Menschen besser zu erreichen. Und da muss man eben jetzt darüber reden: welchen Ansatz wählen wir? Ist es die Steuer? Ist es Werbung? Ist es die Zusammensetzung von Lebensmitteln? Das sollten wir jetzt in einem Gesamtansatz besprechen. Und das finde ich auch richtig, dass wir darüber diskutieren.

Finthammer: Das Interview der Woche im Deutschlandfunk heute mit Bundesgesundheitsministerin Nina Warken. Frau Warken, Sie gehen jetzt gleich zurück in den Bundestag und müssen dort Ihre Apothekenreform einbringen. Aber die Apothekerschaft ist auch alles andere als glücklich damit. Da steht nämlich ganz klar die Forderung nach mehr Geld im Raum, weil die versprochene Erhöhung der Honorare ausgeblieben ist. Und da kommen ja auch schon absehbar weitere Proteste auf Sie zu. Im März soll es eine große Protestwelle geben. Was sagen Sie denn den Apothekern?

Warken: Den Apothekern sage ich ganz klar, dass wir zu dem stehen, was wir im Koalitionsvertrag vereinbart haben. Das habe ich auch die ganze Zeit schon gesagt. Wir werden die Fixum Erhöhung umsetzen. Ich habe ja gesagt, wir machen jetzt ein Paket, das die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung jetzt in den Blick nimmt, das Maßnahmen vorsieht. Und wir wollen mit diesen Maßnahmen auch erreichen, dass die Fixum Erhöhung jetzt kommt. Also wir wollen sie zeitnah umsetzen.

Finthammer: Aber noch ist sie nicht drin.

Warken: Die wird auch nicht in einem Gesetz geregelt, sondern in der Verordnung. Und deswegen kann man das unabhängig von dem Gesetzgebungsverfahren, das wir jetzt beraten, auch regeln. Ich werde da auch im Rahmen des Gesamtpakets einen Vorschlag vorlegen. Das habe ich den Apothekerinnen und Apothekern auch gesagt. Und insgesamt geht es ja aber auch darum, Apotheke zu stärken, weil wir Apotheke vor Ort erhalten wollen. Da geht es natürlich um die wirtschaftliche Situation. Es ist jetzt im Gesetz und in begleitenden Verordnungen auch schon geregelt, dass es wirtschaftliche Anreize gibt. Plus: sie sollen mehr tun dürfen. Stichwort Impfen, Stichwort Abgabe von Medikamenten. Wir flexibilisieren sie bei der Eröffnung von Zweigapotheken, bei den Öffnungszeiten. Also es ist ein Gesamtpaket

für die Apotheken, weil wir sie brauchen, weil wir sie in der Fläche brauchen und weil wir sie im Primärversorgungssystem auch noch stärker brauchen.

Finthammer: Aber da sind wir wieder mittendrin im sogenannten Haifischbecken, was ich am Anfang angesprochen habe. Denn der Ärzteschaft geht die Reform dann schon wieder zu weit. Bislang Ärzten vorbehalten Leistungen sollen von Apotheken übernommen werden, heißt es in einer Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die hierfür nicht ausgebildet sind. Und dies lehnt die Kassenärztliche Bundesvereinigung ab. Also da sind wir wieder mittendrin in den Konflikten, die im Gesundheitswesen permanent zwischen den verschiedenen Akteuren ausgetragen werden.

Warken: So ist es. Und es ist auch richtig, dass jeder Berufsstand da seine Interessen wahrnimmt, Dinge auch vorbringt. Und natürlich nehmen wir das auch ernst. Aber am Ende des Tages, glaube ich, muss man dann ganz genau schauen, was kann man dennoch machen? Und man muss auch allen Akteuren sagen, es geht jetzt nicht darum, immer nur, sage ich mal, die eigene Sicht zu betrachten, sondern wir müssen zu mehr Zusammenarbeit kommen. Und wir müssen da neue Wege gehen. Und wir müssen uns da auch auf andere Dinge jetzt mal einlassen. Jeder muss jetzt ein Stück weit auch bereit sein, sich zu bewegen, sich für Neues zu öffnen. Das gilt für die Ärzte, das gilt für die Apotheken, das gilt für alle Beteiligten. Und es wird allen nicht unbedingt leicht fallen. Aber jeder muss sich jetzt ein Stück weit bewegen und verändern.

Finthammer: Das greife ich doch gerne mal auf, denn ein Dorn im Auge für die Apotheken ist auch der sogenannte Versandhandel. Der wächst ja im Moment ständig aus dem Ausland. Aber jetzt steigen auch die großen deutschen Drogerieketten in den Versandhandel ein. Begrüßen Sie das oder stehen Sie eher auf der Seite der Apotheke, dass es zu viel des Guten ist? Oder fördert das für Sie den Wettbewerb?

Warken: Ich stehe da klar auf der Seite der Apotheken. Wir schränken den Versandhandel jetzt auch noch mal ein mit der Reform, geben da noch strengere Vorgaben, zum Beispiel für Kühlketten. Und es ist mir auch ganz wichtig, dass die Apotheke vor Ort mit dem Angebot, das sie leistet, das der Versandhandel ja gar nicht leisten kann, da gestärkt wird. Und gleichzeitig müssen wir natürlich auch Apotheke weiterentwickeln. Die Menschen sollen in der Apotheke künftig auch mehr Beratung bekommen, mehr Leistungen angeboten bekommen, um dadurch auch die Apotheke vor Ort als starken Bestandteil des Versorgungsnetzes auch wirklich auszubauen. Und das Thema Versandhandel ist ein Bereich, den wir jetzt eben noch strenger regeln, um den Apotheken zu helfen.

Finthammer: Frau Warken, zum Schluss muss ich noch einmal aufs Geld zu sprechen kommen. Die gesetzlichen Krankenkassen haben ja bereits im vergangenen Herbst eine Klage gegen die sogenannten versicherungsfremden Leistungen auf den Weg gebracht, dass sie die aus ihren Kassenmitteln bezahlen müssen und dass die nicht vom Bund übernommen werden. Jetzt hat sich auch Ärztepräsident Klaus Reinhardt noch mal offensiv dahinter gestellt. Sie haben auch schon immer mal angedeutet, dass Sie das eigentlich gerne aus Steuermitteln finanzieren möchten. Sehen Sie sich da auf einem guten Weg oder leidet das am Ende unter den Finanzierungsschwierigkeiten im Bundeshaushalt und kommt dann doch nicht zustande?

Warken: Natürlich ist die Situation im Bundeshaushalt schwierig. Wir werden einen Sparhaushalt jetzt vorlegen müssen und da ist ganz klar der Spielraum gering. Auf der anderen Seite ist es so, es ist eine staatliche Leistung, die nicht ausreichend finanziert ist und deswegen auch zu Lasten der Versichertengemeinschaft geht. Das ist auch eine Frage der Gerechtigkeit, und es ist auch eine Frage, ob es so richtig ist, dass ein Teil der Versicherten Dinge mitträgt, für die eigentlich nicht sie verantwortlich sind, sondern eben der Staat. Und deswegen bin ich ganz klar der Meinung, dass wir da die Finanzierung ändern müssen, weil es so, wie es jetzt ist, schlicht falsch ist. Auf der anderen Seite sind eben die Schwierigkeiten im Bundeshaushalt, aber wir werden darüber weiter im Gespräch bleiben müssen, weil da ein Punkt da ist, der Kassen.

Finthammer: Das heißt, Sie wollen an der Stelle nicht das juristische Verfahren abwarten, sondern vielleicht schon vorher ein Zeichen setzen?

Warken: Das Zeichen kann ich nicht alleine setzen. Darauf müssen wir uns in der Koalition auch verständigen. Dazu braucht es dann auch natürlich die Unterstützung aus dem Haushalt, aus dem Finanzministerium. Ich werde das weiter anbringen in den Gesprächen zum Haushalt, aber natürlich läuft parallel auch das gerichtliche Verfahren. Wir wissen nicht, wie lange das dauert und ich meine, Politik sollte eigentlich auch selbst handeln und dann nicht immer warten, bis es Gerichtsentscheidungen gibt. Meiner Meinung nach muss darüber weiter gesprochen werden.

Finthammer: Frau Warken, dann danke ich Ihnen an dieser Stelle für das Gespräch.

Warken: Ich danke auch.