

„Es wird einen enormen Spardruck geben“

Die Chefin des neuen Kassen-Spitzenverbandes über ihre Arbeit, Arzthonorare und Beitragssätze

Frau Pfeiffer, wissen Sie, von wem dieses Zitat stammt: „Durch den neuen Spitzenverband Bund droht dem demokratischen und selbstverwalteten Gesundheitswesen Verstaatlichung, Vereinheitlichung und Zentralisierung.“

Ich vermute ganz stark, es stammt von mir.

Richtig. Wie passt es denn zusammen, dass Sie einen einheitlichen Spitzenverband erst bekämpft haben und ihn jetzt führen?

Wenn im Bundestag die politische Entscheidung gefallen ist, dass es einen neuen Spitzenverband geben soll, stellt sich die Frage, was man daraus macht. Mein Anliegen ist es einen Beitrag dazu zu leisten, dass der neue Verband eben nicht von der Politik gesteuert wird, dass er eben nicht zu einer Vereinheitlichung führt. Der neue GKV-Spitzenverband wird die Interessen aller Krankenkassen und der Versicherten vertreten. Das werden wir selbstbewusst tun und alles daran setzen, dass die verschiedenen Kassen im Wettbewerb um die bessere Versorgung ihr individuelles Profil entwickeln können.

Wozu braucht es einen neuen Verband, wenn es schon sieben gibt.

Um es klar zu stellen: Wir sind kein Verband der Verbände. Wir befassen uns mit allem, was die 217 Krankenkassen gleichermaßen betrifft. Dazu gehört zum Beispiel das neue Honorarsystem für Ärzte, das Vergütungssystem für die Krankenhäuser oder die Beteiligung an der Schätzung für den einheitlichen Beitragssatz. Diese gesetzlichen Aufgaben haben wir von den anderen Verbänden übernommen.

Wird der Spitzenverband mit einer Stimme sprechen? Mit den Verbänden der AOK und der Betriebskrankenkassen gibt es weitere, die Gewicht haben in der politischen Diskussion.

Wir werden uns bemühen eine gemeinsame Stimme zu finden und in der Richtung sind wir uns auch einig. Aber es liegt natürlich in der Natur der Sache, dass man nicht in jedem Einzelfall alle Kassen unter einen Hut bekommt. Bei Themen, die sehr konträr sind, wird sich der GKV-Spitzenverband neutral verhalten. Wir haben aber sicherlich eine Verpflichtung, gerade auch für die kleinen Kassen zu sprechen, weil sich die großen im Zweifelsfall selber zu Wort mel-

den können.

Was haben die Versicherten davon, dass es den Spitzenverband gibt?

Unser zentrales Anliegen ist es, dafür zu sorgen, dass die Menschen überall in Deutschland heute wie morgen gut versorgt werden können. Wir hoffen, schon in Kürze als Vertreter der Interessen von 70 Millionen Versicherten wahrgenommen zu werden.

Und was hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt davon?

Das wird sich zeigen. Ihre Intention war ja, die Interessenwahrnehmung der Kassen zu bündeln, damit die Politik nur einen Ansprechpartner hat. Aber es gab bestimmt auch die Erwartung, künftig mehr Einfluss nehmen zu können. Aber das sehe ich gewiss nicht kommen.

Sie sind in der Vergangenheit nicht als Anhängerin des Gesundheitsfonds aufgefallen, an dessen Ausgestaltung Sie nun beteiligt sind. Bleiben sie eine Kritikerin?

Ich halte den Gesundheitsfonds nach wie vor für falsch. Ich sehe nur keine politischen Mehrheiten, um etwas zu ändern. Deswegen ist es nun wichtig, alles dafür zu tun, dass die Kassen mit dem Fonds leben können. Dazu gehört vor allem, dass der Gesundheitsfonds für das Jahr 2009 auch wie versprochen alle Kosten abdeckt. Denn wenn er zu knapp bemessen wird, dann müssen die Kassen einen Zusatzbeitrag erheben. Da jede Kasse das aber verhindern will, wird es dann einen enormen Spardruck geben.

Wie hoch wird denn der einheitliche Beitragssatz sein, der erstmals im Herbst von der Bundesregierung festgelegt wird?

Ich sagte ja bereits, dass wir an der Schätzung des Satzes mit beteiligt sind. Daher möchte ich hier nicht spekulieren. Ich befürchte jedoch, dass der Satz deutlich über dem heutigen Niveau liegt, wenn das wahr wird, was derzeit zum Beispiel von der Ministerin den Ärzten und Kliniken versprochen wird. Mich wundern diese Ankündigungen. Es geht schließlich um das Geld der Versicherten, die dann höhere Beiträge zahlen müssen. Zusätzliche Finanzmittel machen doch nur Sinn, wenn so tatsächlich die Versorgung der Patienten verbessert wird. Aber derzeit wird vielfach über Probleme geredet, die es nach unseren Zahlen gar nicht gibt.

Zur Person



BERLINER ZEITUNG/MARKUS WÄCHTER

Doris Pfeiffer wurde 2007 zur Vorstandsvorsitzenden des neuen GKV-Spitzenverbandes gewählt. Zuvor leitete die 48-jährige Ökonomin den Verband der Angestellten-Krankenkassen.

Der Spitzenverband nimmt heute seine Arbeit auf. Von den bisherigen Verbänden von AOK, BKK, IKK und Ersatzkassen übernimmt er auf Bundesebene alle gesetzlichen Aufgaben, zum Beispiel die Verhandlungen mit Ärzten und Kliniken.

Nennen Sie Beispiele!

Nehmen wir die Krankenhäuser. Den immer wieder beklagten Investitionsstau gibt es tatsächlich, aber da sind die Länder in der Pflicht. Diese haben ihre Mittel immer weiter zurückgefahren. Die Krankenkassen sind nicht dazu da, das auszugleichen. Und die Behauptung, immer weniger Pflegekräfte müssten sich um immer mehr Patienten kümmern, stimmt auch nicht. Das geben unsere Zahlen nicht her. Häufig mangelt es hier an der Organisation, was letztlich Pflegekräfte und Patienten ausbaden müssen.

Wie sieht es mit den Forderungen der Ärzte aus?

Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland erhalten allein aus der gesetzlichen Krankenversicherung im Westen im Schnitt 84 464 Euro und im Osten 86 091 Euro – nach Abzug von Kosten und vor Steuern. Hinzu kommen noch die Einnahmen von den Privatversicherten, dann kommen sie im Durchschnitt auf über 120 000. Das ist kein schlechtes Einkommen. Dabei muss noch berücksichtigt werden, dass seit Beginn der 90er Jahre die Zahl der Ärzte

um 30 Prozent gestiegen ist. Übrigens: Damals haben wir nicht von Ärztemangel gesprochen, sondern von Ärzteschwemme! Also, ich sehe im Moment nicht, dass hier mehr Geld hineinfließen muss.

Aber Tatsache ist doch, dass das Geld sehr ungleich zwischen den einzelnen Ärztegruppen verteilt ist.

Richtig. Daher werden wir bei den anstehenden Verhandlungen darauf drängen, dass die Gelder so verteilt werden, dass die Versorgung der Patienten verbessert wird. Aber ich will den Verhandlungen nicht vorgeifen. Klar ist, dass man das Verteilungsproblem zwischen den Ärzten nicht dadurch lösen kann, dass man einfach von den Beitragszahlern mehr Geld einfordert und nach den selben Mechanismen unter den Ärzten verteilt.

Wenn wir von Umverteilung sprechen, müssen wir auch vom Ärztemangel im Osten sprechen. Welche Lösung haben Sie dafür?

Die Erfahrungen aus der Vergangenheit haben gezeigt, dass finanzielle Anreize wie Umsatzgarantien nicht wirken, um Mediziner in unterversorgte Regionen zu locken. Wenn ein Arzt zum Beispiel keine passende Schule für seine Kinder findet, dann werden wir ihn auch mit mehr Geld nicht überzeugen. Das Problem haben wir in ländlichen Regionen im Westen auch.

Sie sind ratlos, wie das Problem zu lösen ist?

Ratlos nicht, aber es sind Dinge, die nicht allein in unserer Macht stehen.

Müssen wir befürchten, dass es beim Start des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 ein ähnliches Chaos gibt wie bei der Einführung der Praxisgebühr Anfang 2004?

Für die Kassen ist die Zeit für die Vorbereitung äußerst knapp, aber das ist gerade noch beherrschbar. Auch die technische Umsetzung des Fonds durch das Bundesversicherungsamt dürfte keine Probleme machen. Aber ich gehe schon davon aus, dass der Gesundheitsfonds, wenn er dann da ist, bei den Versicherten und den Arbeitgebern große Irritationen auslösen wird. Denn kaum jemand hat doch bisher wirklich realisiert, was da auf uns zu kommt.

Das Gespräch führten Daniel Bauermann und Timot Szent-Ivanyi.