

# „Was haben die Versicherten davon?“

Kassenchefin Doris Pfeiffer stellt Forderungen von Ärzten und Krankenhäusern nach mehr Geld infrage

**Frau Pfeiffer, wie oft kann man Geld ausgeben?**

Ein und dasselbe Geld nur einmal.

**Politiker überbieten sich aber gerade mit Milliardenzusagen an Ärzte oder Krankenhäuser.**

Einige denken offenbar nicht genug nach, wo das Geld herkommen soll, das sie versprechen. Die Quellen sind begrenzt: die Beiträge von Versicherten und Arbeitgebern, neue Zuzahlungen, Steuermittel oder – was ja vermieden werden soll – Zusatzbeiträge. Die Frage muss lauten: Wofür wird Geld ausgegeben?

**Werden Mittel verteilt, die nicht zur Verfügung stehen?**

Ein Beispiel dafür haben letzte Woche die Gesundheitsminister von Bund und Ländern geliefert. Am schnellsten konnte Einigkeit darin erzielt werden, das Geld der Krankenkassen, also der Versicherten, zu verteilen. Bei den eigenen Mitteln hielt sich die Großzügigkeit auf Länderebene in Grenzen.

**Deutsche Ärzte streiken mal wieder. Verdienen sie zu wenig?**

Ärzte sollen für ihre Arbeit gut bezahlt werden. Aber Zahlen des Statistischen Bundesamts zeigen auch: Niedergelassene Mediziner verfügen über ein Jahreseinkommen von durchschnittlich über 120 000 Euro. Nicht schlecht, würde ich sagen, das Gesamtvolumen stimmt! Es gibt aber einige, die viel mehr und manche, die viel weniger verdienen. Das Problem ist die Verteilung, nicht die absolute Höhe. Wenn die Ärzte insgesamt höhere Honorare haben wollen, müssen sie auch sagen, was die Versicherten davon haben; letztlich kann es immer nur um die Versorgung der Versicherten gehen.

**Regelmäßig zeigen Studien Unterschiede bei den Wartezeiten**

**für gesetzlich und privat Versicherte auf. Wie finden Sie das?**

Es ist nicht akzeptabel, dass Kassenpatienten länger auf Termine oder in der Praxis warten müssen als privat Versicherte. Der weit überwiegende Teil der Ärztehonorare wird aus der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert. Ohne diese Mittel wären viele Praxen überhaupt nicht lebensfähig.

**Dann könnten die Kassen ja den Ärzten sagen: Mehr Geld nur für besseres Praxismanagement.**

Darüber muss auch verhandelt werden. Es gibt bereits bei manchen Kassen Vertragsmodelle, wo die Terminvergabe als Anreiz im Wettbewerb eingesetzt wird. In Zukunft wird dies sicherlich eine noch größere Rolle spielen.

**Auch Krankenhäuser schlagen Alarm. Ist wirklich ein Drittel aller 2100 Kliniken fast pleite?**

Es ist tatsächlich wohl so, dass ein Drittel rote Zahlen schreibt. Wenn wir uns auf den Standpunkt stellen würden: Die Krankenhauslandschaft – so wie sie jetzt ist – soll bestehen bleiben, wäre dies tatsächlich ein Drama.

**Soll sie denn bleiben, wie sie ist?**

Die Kassen und die Politik haben stets gesagt, dass vielleicht nicht alle Krankenhäuser, die wir heute haben, auch in Zukunft notwendig sein werden. Man wird Standorte prüfen und dabei auch auf die Wirtschaftlichkeit schauen müssen. Einfach nur Geld ins System pumpen, weil ein Drittel der Kliniken im Minus ist, geht nicht. Da die große Mehrheit der Krankenhäuser mit dem Geld auskommt, muss man auch fragen, warum einer Minderheit dies nicht gelingt.

**Zur guten Versorgung muss aber auch gehören, dass für alle Versi-**



Wenn Ärzte mehr Geld wollen, machen sie ihre Praxen dicht. DPA

## ZUR PERSON



VDAK

**Doris Pfeiffer (48)** ist Vorstandsvorsitzende des neuen Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen. Das Gremium hat am

1. Juli seine Arbeit aufgenommen. Es vertritt die 217 Krankenkassen und

damit die Interessen von rund 70 Millionen Versicherten gegenüber der Politik sowie Ärzten, Apotheken und Krankenhäusern.

**Im Interview** warnt die Verbandschefin die Bundesregierung davor, Zahlen zu schönen und den ab 2009 geplanten Gesundheitsfonds mit zu wenig Geld auszustatten.

**cherten ein Krankenhaus in zumutbarer Entfernung liegt?**

Natürlich ist das ein wichtiger Maßstab. Muss aber jedes Krankenhaus alles machen? Ein Problem ist doch, dass allgemeine Kliniken zu viele Spezialfälle behandeln und zu viele Uni-Kliniken einfache Operationen durchführen.

**2009 soll der Gesundheitsfonds starten. Könnten Zusatzbeiträge für Versicherte zur Regel werden, weil die Regierung den Einheitsbeitrag zu knapp festlegt?**

Ich gehe davon aus, dass die politische Zusage steht, dass der Fonds zu Beginn so ausgestattet wird, dass die Krankenkassenausgaben zu 100 Prozent aus ihm gedeckt werden. Wenn das so kommt, dürften die Kassen – mit einigen wenigen Ausnahmen – ohne Zusatzbeiträge auskommen. Problematischer könnte es später werden. Wenn die Ausgaben weiter steigen und die Regierung den Beitragssatz nicht anpasst, dann wäre weniger Geld im Fonds, als für die Versorgung der Menschen gebraucht wird. Flächendeckende Zusatzbeiträge, die die Versicherten alleine, also ohne Arbeitgeberanteil, bezahlen müssten, wären die Folge.

**Start des Gesundheitsfonds und Wahljahr – geht das gut?**

Spätestens in drei Monaten, wenn das Kabinett den Bundestag über den geplanten Einheitsbeitrag informiert, bekommen wir eine heftige politische Diskussion.

**Was wäre Ihr Horrorszenario?**

Dass die Prognosen für 2009 aus politischen Erwägungen geschönt werden – dass Ausgaben der Kassen zu knapp und Einnahmen zu großzügig kalkuliert werden und ein Beitragssatz herauskommt, der vorne und hinten nicht reicht.

Interview: Michael Bergius