

„Abschläge für schlechte Leistung“

Doris Pfeiffer, Vorsitzende des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung, über Arztgehälter und den Wettbewerb der Kassen

Mit der Vorsitzenden des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Doris Pfeiffer, sprach Ulla Thiede.

Alle schimpfen über den Gesundheitsfonds. Sagen Sie doch mal etwas Gutes.

Pfeiffer: Das ist schwer. Den Ver-



Erwartet schnelle Zusatzprämien: Doris Pfeiffer. FOTO: DPA

sicherten kann man aber so viel sagen: Die Versorgung wird durch den Gesundheitsfonds zu Beginn des Jahres nicht gestört werden.

Wann werden die Krankenkassen auf den Einheitsbeitrag von 15,5 Prozent Zusatzprämien erheben müssen?

Pfeiffer: Ich gehe davon aus, dass das relativ schnell geschehen muss, denn Zusatzbeiträge sind ein Teil des neuen Finanzsystems.

Noch im kommenden Jahr?

Pfeiffer: Der Zeitpunkt ist schwer zu kalkulieren, weil mehrere Faktoren mitspielen, etwa der intensive Wettbewerb zwischen den Kassen. Da möchte natürlich keine die Erste mit einem Zusatzbeitrag sein. Das Gesetz zur Krankenhausfinanzierung ist noch nicht verabschiedet. Es könnte sein, dass das Gesetz die Ausgaben gegenüber den ursprünglichen Schätzungen um über eine Milliarde Euro niedriger ausfallen lässt. Dies würde den Kassen helfen, mit dem Einheitsbeitrag auskommen zu können.

Wo sehen Sie Potenzial für Effizienzsteigerungen?

Pfeiffer: Die ambulante und die stationäre Versorgung müssen besser miteinander verzahnt werden, denn das stärkt die Qualität der Versorgung und bringt sicherlich auch Einsparungen. Wir haben Vorschläge gemacht, wie der Ausgabenanstieg bei den Krankenhäusern begrenzt werden kann. Die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln, die gerade anfängt, soll die Ausgaben begrenzen. Die Kassen selbst drücken ihre Verwaltungskosten, indem sie an vielen Stellen kooperieren, etwa bei der Softwareentwicklung.

Müssen die Versicherten bangen, dass die freiwilligen Leistungen gestrichen werden?

Pfeiffer: Über 90 Prozent der Kassenleistungen sind gesetzlich vorgeschrieben, auch die Rehabilitation ist zum Beispiel eine Pflichtleistung. Bei der Prävention gilt das nicht ganz. Sicherlich werden Modellprojekte künftig zurückhaltender geplant, beispielsweise bei der Integrierten Versorgung.

Die Krankenkassen kritisieren, dass die Bundesregierung Ärzten und Krankenhäusern zu hohe finanzielle Zugeständnisse gemacht habe. Waren deren Forderungen unberechtigt?

Pfeiffer: Es hat in den letzten 20 Jahren einen massiven Zuwachs an Ärzten gegeben. Das Honorar-

volumen hat sich auf immer mehr Schultern verteilt. Trotzdem verdienen Ärzte im Durchschnitt immer noch das Dreifache der Versicherten, die ja schließlich über ihre Beiträge die Arzthonorare bezahlen. Gerade im Krankenhausbereich brauchen wir einen strukturellen Wandel und keine Konservierung der alten Strukturen.

Sollte die Qualität der ärztlichen Leistung über das Honorar gesteuert werden?

Pfeiffer: Wir fordern seit langem eine qualitätsorientierte Vergütung. In manchen Bereichen funktioniert das schon. Entscheidend ist die Qualitätsmessung. Es kann

aber nicht nur Geld obendrauf für gute Leistung bezahlt werden. Es muss auch Abschläge für schlechte Leistung geben. Das braucht eine Zeit, bis sich das in den Köpfen festsetzt. Anders als Anfang der 90er Jahre akzeptiert die Ärzteschaft inzwischen, dass die Krankenkassen bei diesem Thema mitreden.

Welche gesetzlichen Änderungen erwarten Sie beim Gesundheitsfonds nach der Bundestagswahl?

Pfeiffer: Der Fonds ist so konstruiert, dass er beide Möglichkeiten offenhält: Regiert die SPD, dürfte die Bürgerversicherung kommen, gibt es eine unionsgeführte Regierung, könnte sie das Prämienmodell einführen.

Muss die nächste Regierung die Beitragsbemessungsgrundlage erweitern, also nicht nur Beiträge auf Arbeitnehmerinkommen erheben?

Pfeiffer: Richtig ist, dass der Gesundheitsfonds die finanzielle Stabilität der Krankenkassen nicht gewährleistet. Der Bund hat zwar zugesagt, mehr Steuern in den Fonds zu zahlen. Jetzt haben wir aber gerade das Niveau erreicht, das uns schon 2003 zugesagt worden war. Bei den Beiträgen für Arbeitslosengeld-II-Empfänger spart der Bund auf Kosten der Beitragszahler. Diese müssen für Lasten aufkommen, die eigentlich aus

Steuermitteln finanziert werden müssten.

Stärkt die Reform ausreichend den Wettbewerb zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung?

Pfeiffer: Hier konkurrieren zwei Systeme mit völlig unterschiedlichen Ausgangsbedingungen. Ich bezweifle, dass der Basistarif der PKV und die Möglichkeit der GKV, Wahltarife anzubieten, den Wettbewerb wirklich stärken. Ich sehe aber bei beiden Koalitionsparteien die Absicht, die Systeme weiter anzugleichen.

Zur Person

Doris Pfeiffer ist seit 1. Juli Vorsitzende des neu gegründeten Spitzenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dieser vertritt die Interessen der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Landesverbände in allen wettbewerbsneutralen Fragen. So verhandelt er zum Beispiel die Rahmenverträge mit Ärzten und Krankenhäusern. Pfeiffer studierte Volkswirtschaft in Köln und an der Pennsylvania State University in den USA und promovierte über das Thema „Verteilungswirkungen der Alterssicherung“. Von 2003 bis 2007 war die 49-Jährige Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen in Siegburg. ut