

Wettbewerb ist kein Wert an sich, meint die oberste Kassenchefin im KLARTEXT-Interview

„Qualitätsbezogene Vergütung ist in unserem Sinn“

Dr. Doris Pfeiffer ist die Vorstandsvorsitzende des neuen Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). KLARTEXT sprach mit ihr unter anderem über die jüngsten Honorarverhandlungen, die Einflussnahme der Politik und eine bessere Qualität, die nicht mehr kosten darf. Die Fragen stellte Alexandra Bodemer.



(Foto: Bodemer)

Wünscht sich weniger Einmischung seitens der Politik: Dr. Doris Pfeiffer.

Als die Gespräche zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KBV im Erweiterten Bewertungsausschuss begannen, hatte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt 2,5 Milliarden Euro mehr für die Vertragsärzte bereits in Aussicht gestellt. Hat sie Ihnen damit die Verhandlungsmacht genommen?

Es ist natürlich außerordentlich problematisch, wenn man Honorarverhandlungen führen soll und von vornherein bestimmte Vorgaben hat. Besonders, wenn diese Vorgaben von der Stelle kommen, die im Falle eines Scheiterns der Gespräche das Ergebnis festsetzt. Insofern war das für uns keine glückliche Situation. Das jetzige Resultat ist eine Entscheidung, aber keine Einigung. Es bedeutet eine Mehrbelastung für die Kassen, aber keine Verbesserung der Versorgung.

Können Sie den letzten Punkt näher erläutern?

Die Versorgung könnte insgesamt zielgenauer und effizienter werden. Das ist nicht nur eine Frage des Geldes, sondern eine Frage des Verhältnisses von Aufwand und Ertrag. Es wäre eine Chance gewesen, in den Verhandlungen das höhere Honorar an Leistungsverbesserungen zu koppeln. Das ist versäumt worden. Ein schwacher Trost ist, dass

die Honorarerhöhungen zu 80 Prozent auf einen Mengen- und nur zu 20 Prozent auf einen Preiseffekt zurückzuführen sind. Der verstärkte Wettbewerb der Kassen bietet meiner Ansicht nach eine Möglichkeit, die Versorgung im Interesse der Versicherten zu optimieren und gleichzeitig mit den vorhandenen Mitteln besser auszukommen.

Die KBV befürwortet eine stärker qualitätsbezogene Vergütung der Ärzte, also mehr Geld für bessere Leistungen. Dass müsste doch in Ihrem Sinne sein?

Im Prinzip ja. Darauf hätten wir uns mit der KBV schnell verständigen können. Das darf allerdings nicht bedeuten, dass zusätzliche Kosten entstehen. Wir gehen grundsätzlich davon aus, dass wir derzeit zumindest für eine durchschnittliche Qualität sehr viel bezahlen. Geklärt werden müsste die Frage der Messbarkeit der Qualität, um hier einen genaueren Einblick zu bekommen. Wenn es mehr Geld für bessere Leistung geben soll, dann brauchen wir dafür an anderer Stelle eine Kompensation. Das heißt, im Gegenzug würden schlechte Leistungen geringer bezahlt werden. Es darf insgesamt nicht teurer werden.

Frau Schmidt hat versichert, dass der künftige einheitliche Bei-

tragssatz die durchschnittlichen Kassenausgaben zu 100 Prozent decken werde. Teilen Sie diesen Optimismus?

Es gibt die gesetzliche Vorgabe, dass bei der erstmaligen Festsetzung des Beitragssatzes die Kosten zu 100 Prozent gedeckt sein müssen. Die Ministerin hat immer wieder betont, dass das auch so sein wird. Ich habe großes Vertrauen, dass Frau Schmidt sich dafür einsetzen wird. Eine andere Frage ist, ob sie sich politisch durchsetzen kann. Den Beitragssatz legt schließlich die Bundesregierung fest. Diese muss auch die Verantwortung tragen, wenn das Geld nicht reicht. Ich erwarte da noch eine heftige Auseinandersetzung. Wir als GKV-Spitzenverband werden uns auf jeden Fall dafür einsetzen, dass eine realistische Schätzung der Einnahmen und Ausgaben für 2009 erfolgt und dass wir die Hundert-Prozent-Deckung erreichen.

Sie haben aus Ihrer Ablehnung des Gesundheitsfonds keinen Hehl gemacht. Was sind Ihre Hauptkritikpunkte?

Zunächst einmal löst der Fonds die Finanzierungsprobleme in der GKV nicht. Das war aber eigentlich das Ziel der Reformdiskussion vor zwei Jahren. Stattdessen gibt es neue Probleme. Die Frage nach den Zusatzbeiträgen stellt sich ja nicht nur jetzt in der Anfangsphase. Sie wird in den folgenden Jahren erneut kommen, wenn die Ausgaben steigen. Durch Zusatzbeiträge würden die Versicherten auf jeden Fall belastet. Die Kassen wiederum müssten für jeden Versicherten ein eigenes Konto einrichten, regelmäßig die Geldeingänge kontrollieren und vieles mehr. Der Verwaltungsaufwand steigt damit erheblich.

Politisches Ziel ist ein stärkerer Wettbewerb unter den Kassen. Wie soll der Ihrer Meinung nach aussehen?

Fast alle Reformen in den vergangenen zehn, zwölf Jahren haben dafür gesorgt, dass der Wettbewerb zwischen den Kassen stärker geworden ist. Für die Versorgung gilt das allerdings nur ansatzweise. Nun ist es möglich, durch Einzelverträge neue Strukturen zu schaffen, auch flächendeckend. Das ist jetzt das wesentliche Feld für den Wettbewerb. Wettbewerb ist ja kein Wert an sich, sondern es geht darum, die Versorgung der Versicherten zu verbessern. Hinsichtlich der Qualität, aber auch hinsichtlich der Effizienz.

Der GKV-Spitzenverband ist auf Kassenseite für den Kollektivvertrag zuständig. Ist es da nicht in Ihrem Interesse, dass dieser nicht zu sehr durch Einzelverträge aufgeweicht wird?

Ich gebe zu, das klingt zunächst einmal wie ein Widerspruch. Es ist richtig, dass wir für die kollektivvertraglichen Regelungen zuständig sind, also für den Ordnungsrahmen, der für alle Kassen gleichermaßen gilt. Aber wir haben das Anliegen und auch den Auftrag, uns für den Wettbewerb der Kassen einzusetzen und die entsprechenden Möglichkeiten zu erweitern. Wir verstehen uns nicht als eine Organisation, die aus Selbsterhaltungstrieb den Wettbewerb verhindern will. Im Gegenteil. Wir wollen durch unseren Einsatz erreichen, dass mehr Wettbewerb stattfindet.

Einerseits sollen die Kassen stärker miteinander konkurrieren, andererseits haben sie mit dem GKV-Spitzenverband nun eine einheitliche Interessenvertretung. Ist das nicht ein Spagat, den Sie da vollziehen müssen?

Das ist in der Tat eine Herausforderung, die an manchen Stellen zu Konflikten führen kann. Ich gehe aber davon aus, dass wir trotz unterschiedlicher Interessen, die im Wettbewerb zwangsläufig entstehen, auch eine Vielzahl gemeinsamer Ziele haben. Dazu gehört, die Versorgung der Versicherten so zu gestalten, dass sie das medizinisch Notwendige erhalten, und zwar effizient und kostengünstig.

Was wünschen Sie sich für 2009 – im Allgemeinen und in Bezug auf die nächsten Beitragsverhandlungen im Besonderen?

Zum einen wünsche ich mir, dass die Festsetzung des Beitragssatzes tatsächlich so erfolgt, dass die Kassen im Durchschnitt keine Zusatzbeiträge erheben müssen. Und zwar nicht nur im nächsten Jahr, sondern auch in den Folgejahren. Was die kommenden Verhandlungen angeht, wünsche ich mir, dass ernst gemeint ist, was im Gesetz steht: Die Verhandlungen führen die Partner der Selbstverwaltung, und zwar ohne politische Einflussnahme. Wenn es diese Aufgabe für die Selbstverwaltung gibt, dann sollte man sie ihr auch lassen und das nächste Mal nicht schon im Vorfeld die Ergebnisse bestimmen. Wir würden uns freuen, die Vertreter der Ärzte künftig wieder ohne die Politik am Verhandlungstisch begrüssen zu können.