

Quelle Berliner Zeitung vom 03.12.2009
Seite 8
Jahrgang 2009
Nummer 282
Ressort Politik
Web-Link www.berliner-zeitung.de
Copyright Berliner Zeitung

"Die Prioritäten stimmen nicht" Verbandschefin Pfeiffer über Gesundheitsminister Rösler und die Erwartungen der Krankenkassen

Der Spitzenverband der Krankenkassen, der im vergangenen Jahr seine Arbeit aufgenommen hat, vertritt die rund 180 gesetzlichen Kassen in Deutschland. Aus Sicht von Verbandschefin Doris Pfeiffer berücksichtigt der schwarzgelbe Koalitionsvertrag die Belange der Versicherten nur unzureichend.

Frau Pfeiffer, haben Sie eine Idee, wer das gesagt haben könnte: "Die heutigen Sozialversicherungssysteme werden der ihnen übertragenen Verantwortung gegenüber den Schwachen in unserem Land längst nicht gerecht."

Ich weiß nur, dass ich so etwas nicht gesagt habe.

Der Satz stammt von Gesundheitsminister Philipp Rösler. Fühlen Sie sich als oberste Chefin der gesetzlichen Krankenkassen angesprochen?

Sicherlich, es gibt immer Dinge, die man verbessern kann. Aber grundsätzlich ist die gesetzliche Krankenversicherung ein System, in dem auch die sozial Schwachen sehr gut versorgt werden.

Sie hatten schon einige Gespräche mit Minister Rösler. Welchen Eindruck haben Sie von ihm gewonnen?

Er weiß sehr genau, dass die neue Regierung bei den geplanten Reformen sehr behutsam vorgehen muss. Gerade das Thema Gesundheit ist ja mit vielen Emotionen und auch Ängsten verbunden. Rösler ist sich darüber im Klaren, dass er die Menschen mitnehmen muss. Das kann ich nur begrüßen.

Union und FDP wollen eine Kopfpauschale einführen. Was halten Sie von dem Vorhaben?

Es kommt uns vor allem darauf an, dass die Krankenversicherung trotz der Alterung der Gesellschaft künftig sicher und stabil finanziert ist und unsere Versicherten vom medizinischen Fortschritt profitieren.

Ihnen ist es also egal, wie die Kassen im Detail zu Ihrem Geld kommen?

Ganz und gar nicht. Aber wir haben eine paritätische Selbstverwaltung aus Arbeitgeber- und Versichertenvertretern. Und in dieser Frage gibt es unterschiedliche Auffassungen. Deshalb halten wir uns hier zurück. Grundsätzlich kann ich aber sagen, dass der Spitzenverband die derzeitige Finanzdebatte kritisch sieht, weil sie für weitere Versorgungsunsicherheit sorgt.

Warum?

Die Prioritäten stimmen nicht. Es ist zwar richtig und wichtig, sich über die langfristige Finanzierung des Gesundheitswesens Gedanken zu machen, also über die Einnahmen. Aber dabei dürfen wir die Ausgabenseite nicht vergessen. Es kann doch nicht sein, dass die Bürger, die um ihren Arbeitsplatz bangen, immer öfter zur Kasse gebeten werden, die Einnahmen von Ärzten, Krankenhäusern und der Pharmaindustrie aber ungebremst weiter steigen. Wir müssen endlich die Kosten in den Griff bekommen, ohne Abstriche bei der Versorgung zu machen.

Minister Rösler bietet mehr Wettbewerb als Antwort.

Genau das wollen wir auch. Aber der Koalitionsvertrag ist in dieser Hinsicht alles andere als konsequent. Nehmen Sie die Apotheker. Die deutsche Apothekenlandschaft ist eine weitgehend wettbewerbsfreie Zone. Und nun will die Koalition auch noch Abholstationen von Versandapotheken in Drogerien verbieten. Die Vorschrift, nach der nur Apotheker Apotheken betreiben dürfen, und das Verbot von Apothekenketten sind nicht mehr zeitgemäß. Der Schutz dieses Monopols passt nicht zum Wettbewerbsgedanken.

Kostentreiber sind die Arzneimittel.

Hier denkt die Koalition über Preisverhandlungen der Kassen mit den Herstellern nach.

Der Koalitionsvertrag ist da noch zu unkonkret. Problematisch für uns sind vor allem die sogenannten Solisten. Das sind Spezialpräparate, für die es keine Therapiealternativen gibt. Sie sind in den letzten zehn Jahren für 60 Prozent des Ausgabenanstiegs verantwortlich. Wir brauchen hier schnellstmöglich eine gesetzliche Pflicht zur Preisverhandlung, damit die Krankenkassen nicht durch willkürlich festgesetzte Preise finanziell überfordert werden.

Die Rabattverträge der Kassen mit Arzneimittelherstellern will die Koalition sogar einschränken. Was halten Sie von dem Argument, diese Verträge zerstören die mittelständische deutsche Pharmawirtschaft?

Das hieße ja, dass einzelne Kassen eine Monopolstellung ausnutzen würden. Das sehe ich nicht. Die Kassen halten sich bei den Ausschreibungen an Recht und Gesetz. Durch eine Reihe von Gerichtsurteilen gibt es mittlerweile auch eine gewisse Rechtssicherheit. Würde das Kartellrecht angewendet werden, könnte dies wieder aufs Spiel gesetzt werden. Wir bekämen auf Jahre für alle Beteiligten erneut Rechtsunsicherheit.

Auf einem Gebiet hat Rösler schon gehandelt: Er hat die elektronische Gesundheitskarte gestoppt. Ist das im Sinne der Krankenkassen?

Die Entscheidung des Ministeriums ist sehr viel differenzierter. Wir begrüßen den Neustart. In der Vergangenheit standen vor allem technische Möglichkeiten im Vordergrund. Vergessen wurde häufig, was wirklich für alle Beteiligten einen konkreten Nutzen bringt. Uns kommt es nun darauf an, dass es von

Anfang an eine Online-Anbindung gibt. Nur so kann überprüft werden, ob der Patient überhaupt noch bei der Kasse versichert ist.

Welche Zusatzfunktionen für die Karte halten Sie denn für sinnvoll?

Im Koalitionsvertrag ist ja davon die Rede, die Praxisgebühr unbürokratischer zu gestalten. Denkbar ist zum Beispiel, die elektronische Gesundheitskarte mit einer EC-Kartenfunktion auszustatten. Damit könnte dann die Praxisgebühr unkompliziert bezahlt werden. Auch eine elektronische Krankschreibung wird derzeit entwickelt.

Die neue Regierung will ohnehin, dass gesetzlich Versicherte in den Arztpraxen künftig öfter das Portemonnaie zücken: Das in den Privatkassen gängige Prinzip der Kostenerstattung soll ausgeweitet werden.

Das sehen wir sehr kritisch. Es wäre keine Kleinigkeit, sondern geradezu ein Systemwechsel zum Nachteil unserer Versicherten. Dass sich Patienten heute nicht mit Rechnungen herumschlagen müssen, ist eines der Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei der Kostenerstattung bleiben sie als Versicherter auf den Kosten sitzen, wenn die Kasse nicht zahlen darf. Sie müssen ohne Wenn und Aber die Arztrechnung begleichen. Das gibt es beim Sachleistungsprinzip nicht. Außerdem bietet nur dieses System den Kassen die Möglichkeit, im Rahmen von Verträgen auf die Qualität der Behandlung Einfluss zu nehmen.

Zurück zu den Finanzen der Kassen. Werden 2010 erstmals in größerem Umfang Zusatzbeiträge fällig? Trotz des höheren Steuerzuschusses gibt

es 2010 ein Finanzloch von rund vier Milliarden Euro. Wenn es nicht gelingt, die Ausgaben zu senken, dann muss dieses Defizit durch Zusatzbeiträge gedeckt werden. Die Finanzlage der Kassen ist zwar unterschiedlich, aber die Lage ist überall kritisch. Ich gehe deshalb davon aus, dass wir im nächsten Jahr im großen Maße Zusatzbeiträge bekommen werden. Vorsichtig optimistisch können wir zurzeit die Liquidität für 2009 sehen. Die Liquiditätsdarlehen des Bundes können wohl noch im laufenden Jahr zurückgezahlt werden. Dennoch können wir keine Entwarnung geben, was die endgültige Bilanz für 2009 angeht. Da erwarten wir ein Minus von 2,3 Milliarden Euro.

Das Gespräch führte Timot Szent-Ivanyi.