

»Das Hauptproblem ist nicht gelöst«

Die Chefin des neuen Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen über steigende Beiträge und den Honorarhunger der Ärzte

DIE ZEIT: Frau Pfeiffer, Sie gelten als zweitmächtigste Frau im Gesundheitswesen nach der Ministerin Ulla Schmidt. Hat Ihr neuer Krankenkassen-Verband wirklich so viel zu sagen?

Doris Pfeiffer: Wir haben beispielsweise dafür gesorgt, dass die Ärzte mit rund 3,8 Milliarden Euro deutlich weniger als die geforderten 6,5 Milliarden Euro Honorarsteigerung bekommen. Und wir haben durchgesetzt, dass es deutliche Noten für Pflegeheime geben wird.

DIE ZEIT: Die Regierung wollte ein Gesicht und eine Stimme für die knapp 200 gesetzlichen Kassen. Aber jetzt machen sich die Einzelkassen zusätzlich in Berlin breit. Klingt nach mehr, nicht weniger Bürokratie.

Pfeiffer: Ach, eigene Niederlassungen in Berlin eröffnen auch viele Unternehmen, das ist ein Trend über das Gesundheitswesen hinaus. Insgesamt geht die Zahl der Kassen zurück, und zwar dramatisch: Anfang der neunziger Jahre gab es noch 1200, jetzt 196. Diese Entwicklung wird weitergehen.

DIE ZEIT: Die Krankenkassen bekommen so viel Geld wie noch nie – warum werden viele von ihnen dennoch in der zweiten Jahreshälfte Zusatzbeiträge erheben oder pleitegehen?

Pfeiffer: Die Ausgaben steigen vor allem, weil Ärzte und Kliniken mehr Geld bekommen. Die Regierung hat das zwar berücksichtigt, als sie einen Beitragssatz von 15,5 Prozent der Bruttolöhne und Renten festgelegt hat. Aber nach unseren Berechnungen decken die Einnahmen nur ungefähr 99 Prozent der Ausgaben ab. Es fehlt also Geld. Und das hat bei den einzelnen Kassen sehr unterschiedliche Folgen, weil nicht alle Rücklagen haben

und weil sich ihre Verträge beispielsweise mit den Ärzten unterscheiden.

DIE ZEIT: Wie viele Versicherte werden trotz Rekordbeitrag auch noch Zusatzbeiträge bezahlen müssen?

Pfeiffer: Das Bundesversicherungsamt rechnet damit, dass in diesem Jahr etwa 20 Kassen sie erheben werden. Ich habe keinen Grund, daran zu zweifeln.

DIE ZEIT: Bleibt es dabei trotz Krise?

Pfeiffer: Die Wirtschaftskrise spielt kurzfristig keine Rolle. Natürlich fehlen Einnahmen, wenn die Arbeitslosigkeit steigt. Nach allem, was wir heute wissen, wird die Lücke mehr als doppelt so groß sein wie die bisher erwarteten 440 Millionen Euro. In diesem Jahr wird diese zusätzliche Differenz vom Staat ausgeglichen. Aber das müssen die Kassen 2011 zurückzahlen.

DIE ZEIT: Der Gesundheitsfonds der Großen Koalition ist seit 100 Tagen in Kraft. Werden die Patienten seitdem besser oder schlechter versorgt?

Pfeiffer: Sie werden gut versorgt, weil die gesetzliche Krankenversicherung stabil ist in einer Zeit, in der vieles andere zusammenbricht. Wir können dankbar sein dafür, dass unser Gesundheitswesen auch jetzt so gut funktioniert ...

DIE ZEIT: ... was aber kaum am neu eingeführten Gesundheitsfonds liegen dürfte, oder?

Pfeiffer: Richtig, denn der Fonds ändert nur die Finanzströme zwischen den Krankenkassen, nicht die Versorgung der Patienten. Wichtiger ist, dass Ärzte und Krankenhäuser deutlich mehr Geld bekommen. Das muss sich aber in einer besseren Versorgung erst noch niederschlagen. Zurzeit wird leider mehr über Ärzteteinkommen als über Patienten geredet.

DIE ZEIT: Die Ärzte streiken und klagen, obwohl sie mehr bekommen. Was ist falsch gelaufen?

Pfeiffer: Ich finde es bemerkenswert, wie in diesen Zeiten, in denen viele Menschen Einkommenseinbußen hinnehmen und sich Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen, eine Gruppe mit weit überdurchschnittlichen Einkommen Forderungen stellt. Das hat schon eine besondere Qualität.

DIE ZEIT: Sie haben kein Mitleid mit dem süddeutschen Hausarzt, der wegen der Honorarreform plötzlich weniger pro Patient bekommt?

Pfeiffer: Nein. Viele Ärzte, die sich beschweren, sollten einfach einmal abwarten. Sie bekommen oft mehr, als auf den vorläufigen Bescheiden für das erste Quartal steht. Vielfach kommt noch Geld für Zusatzleistungen und Praxisbedarf hinzu. Und wer dann noch unzufrieden ist, sollte sich an die Ärzteverbände wenden. Die Ärzteschaft selbst hat diese Reform gewollt und auch weitgehend gestaltet. Seit zweieinhalb Jahren ist klar, was kommt. Ich habe mich schon darüber gewundert, dass es trotzdem lange so ruhig war.

DIE ZEIT: Finden Sie richtig, dass ein süddeutscher Arzt zugunsten eines bisher deutlich schlechter verdienenden Kollegen in Mecklenburg auf Geld verzichten muss?

Pfeiffer: Ja. Denn wozu machen wir Gesundheitspolitik? Nicht um die Ärzte, sondern um die Patienten in ganz Deutschland gut zu versorgen. Dafür brauchen wir Ärzte und Pflegekräfte, die anständig bezahlt werden. Und trotz aller lauten Klagen steigt die Zahl von Ärzten pro Versicherten seit Jahren. Weil die Arztdichte so hoch ist, können sich beispielsweise in Nordrhein-Westfalen junge Ärzte nur niederlassen, wenn sie Praxen übernehmen. Das ist in Ostdeutschland anders. Deshalb ist es richtig, dass die Einkommen dort stärker steigen.

DIE ZEIT: Gibt es zu viele Fachärzte im Land?

Pfeiffer: Berechtigte Frage, denn in Ländern mit weniger Fachärzten ist die Gesundheit der Bevölkerung nicht

schlechter. Aber das ließe sich nicht von heute auf morgen ändern. Schon gar nicht durch eine Honorarreform, die im Übrigen das Durchschnittseinkommen der Ärzte von 2007 bis 2009 um zehn Prozent steigen lässt. Das haben die Ärztevertreter durchgesetzt mit der Begründung, keine Region dürfe weniger bekommen durch die Reform. Dann brachte das Jahr 2008 in einigen Regionen sehr hohe Einkommenssteigerungen: in Baden-Württemberg etwa sieben Prozent mehr Honorar für die Ärzte. Deshalb konnte es dort 2009 nicht noch mehr geben.

DIE ZEIT: Die Ärzte sind auch deswegen in der Kritik, weil sie seit dem Start der Gesundheitsreform offenbar massenhaft neue, lukrative Krankheiten bei ihren Patienten entdecken, für die es vorher kein Geld gab. Ein Fehler der Reform?

Pfeiffer: Die Grundidee, dass es sich für eine Krankenkasse lohnen soll, Chroniker und andere Schwerkranke gut zu versorgen, statt möglichst viele gesunde, preiswerte Versicherte anzuwerben – diese Idee halte ich für richtig. Aber deswegen darf beim Nachweis der Diagnose nicht betrogen werden.

DIE ZEIT: Wie verhindert man das?

Pfeiffer: Mit Absicht falsch zu kodieren ist kriminell. Wenn das tatsächlich ein Problem werden sollte, müsste man die niedergelassenen Ärzte intensiv kontrollieren. Bei den Krankenhäusern macht das der medizinische Dienst der Krankenkassen. Und wenn die Kosten wegen der veränderten Diagnosen tatsächlich unberechtigt steigen, gibt es noch ein Gegenmittel: Für die Krankenhäuser wurde mit der Einführung eines ähnlichen Abrechnungssystems ein genereller Abschlag eingeführt.

DIE ZEIT: Wie lautet Ihr Urteil über die Reform?

Pfeiffer: Es mag banal klingen, aber dass wir überhaupt weiterhin eine soziale Krankenversicherung haben mit Beiträgen, die vom Einkommen abhängen, war zu Beginn der Legislaturperiode nicht selbstverständlich. Das ist nicht wenig.

DIE ZEIT: Hätte man nach dieser Logik nicht am besten auf die ganze Reform verzichtet?

Pfeiffer: Sie wissen doch, wie die Reform entstanden ist: Die Positionen der Parteien waren unvereinbar, aber die Reform der Krankenversicherung galt als wichtigstes Projekt der Koalition und musste durchgezogen werden. So entstand der Gesundheitsfonds, mit dessen Mitteln allein die Finanzierung nicht gesichert ist. Wenn im zweiten Halbjahr für einen Teil der Versicherten Zusatzbeiträge erhoben werden, wird das vermutlich noch mal für Unmut sorgen. Das Hauptproblem ist nicht gelöst.

Die ZEIT: Wären wir ohne Reform besser dran?

Pfeiffer: Ich kann nicht sehen, wo die Situation ohne die Reform für die Versicherten schlechter wäre.

Die Fragen stellten Elisabeth Niejahr und
Dagmar Rosenfeld

DIE ZEIT Nr. 16 vom 8. April 2009