

"Vorkasse wird teurer"

Doris Pfeiffer vom Kassen-Spitzenverband warnt davor, Patienten selbst zahlen zu lassen

Frau Pfeiffer, der Gesundheitsminister will die Möglichkeit von Vorkasse-Tarifen in der gesetzlichen Krankenversicherung ausbauen. Warum wehren sich die Kassen gegen mehr Wahlmöglichkeiten für die Versicherten?

Der Vorteil des gesetzlichen Versicherungssystems besteht darin, dass die Krankenkassen Verträge mit Ärzten und Krankenhäusern abschließen. Die Kassen können so auf Qualität und Wirtschaftlichkeit und damit auf die Kosten direkt Einfluss nehmen. Rechnen die Versicherten wie in der privaten Krankenversicherung selbst mit dem Arzt ab, verlieren die Kassen diese Möglichkeit zur Kostensteuerung. Wenn Vorkasse-Tarife unter dem Gesichtspunkt der Ausgabenkontrolle so effektiv wären wie behauptet, dann müssten die Krankenkassen jetzt nicht darum kämpfen, die Instrumente der gesetzlichen Kassen nutzen zu dürfen. Die Hoffnung, dass Kostenerstattung zu niedrigeren Kosten führt, ist eine Illusion. Das Gegenteil ist der Fall.

Rösler argumentiert mit dem mündigen Patienten und mit mehr Transparenz. Dagegen kann man doch nichts sagen. Transparenz kann auch durch die Patientenquittung erreicht werden, die es ja schon gibt. Und mit dem mündigen Patienten ist das so eine Sache: Ein kranker Mensch beim Arzt kann über die Behandlung nicht verhandeln wie über eine Autoreparatur. Der Arzt ist der Experte, auf den sich der Patient verlassen muss. Kann er da einzelne Behandlungsschritte und Rechnungsposten infrage stellen?

Privatversicherte tun das.

Das dürfte eher die Ausnahme sein. Wir wollen Transparenz - aber wir verstehen etwas anderes darunter: Uns geht es etwa darum, durch Qualitätsvergleiche von Ärzten und Kliniken die Versicherten durch das System zu lotsen.

Das klingt in den Ohren der FDP wie Bevormundung.

Die gesetzlichen Kassen verstehen sich als umfassende Dienstleister. Es geht nicht nur um die Übernahme von

Kosten, sondern die Versicherten haben Anspruch auf ein regelrechtes Service-Paket. Und dazu gehört, dass die Kassen die Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung ausgehandelt haben und sich der Patient nicht um Details kümmern muss.

Manchem Versicherten geht das zu weit. Dann kann er die Kostenerstattung schon jetzt wählen, was übrigens nur ein sehr geringer Teil der Versicherten tut. Aber noch mal, die Kostenerstattung birgt Risiken: So besteht die Gefahr, dass Versicherte mit Blick auf die zu erwartenden Kosten Behandlungen verschleppen, was ihr Leiden verlängert und am Ende zu höheren Ausgaben führen könnte.

Es fällt auf, dass die Ärzte ganz begeistert sind von den Plänen Röslers.

Das ist nun ganz und gar nicht verwunderlich. Die Ärzte erhoffen sich, sich dadurch sämtlichen Steuerungsinstrumenten zu entziehen. Menschen in Notlagen kann man natürlich leichter dazu überreden, unnötige Leistungen zu bezahlen, als die Krankenkassen in Verhandlungen auf Augenhöhe.

Also liberale Klientelpolitik für die Ärzte?

So weit würde ich nicht gehen, zumal das Ganze für Ärzte nicht ungefährlich ist. Denn schließlich tragen sie dann das volle Inkassorisiko. Sie müssen sich darum kümmern, dass die Patienten ihre Rechnung bezahlen. Unter diesem Aspekt ist die gesetzliche Versicherung eine sichere Bank.

Minister Rösler hat zugesichert, dass Vorkasse-Tarife freiwillig bleiben sollen. Sie sollen allerdings attraktiver werden.

Das geht wohl auf die Annahme zurück, die derzeit gültigen Bindungsfristen und die von den Kassen erhobenen Abschläge auf den Rechnungsbetrag seien nur Erfindungen, um diese Tarife unattraktiv zu machen. Es gibt aber objektive Gründe: Die Bindungsfrist soll verhindern, dass sich jemand leichtfertig für die Kostenerstattung entschei-

det. Außerdem wird so vermieden, dass Versicherte im konkreten Krankheitsfall unter Druck geraten, sich für die eine oder die andere Abrechnungsart entscheiden zu müssen. Ich warne deshalb davor, die Bindungsfristen auf ein paar Monate zu reduzieren.

Und was sagen Sie zu dem Ziel der Koalition, dass die Kostenerstattung den Versicherten nicht mehr kosten darf?

Die Kostenerstattung ist ein Fremdkörper im System der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Verwaltungsaufwand der Kassen ist dadurch höher. Es ist ja auch kein Zufall, dass bei der privaten Krankenversicherung die Verwaltungskosten dreimal so hoch sind wie bei den gesetzlichen Kassen. Zudem fehlt die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ich kann mir daher nicht vorstellen, dass es ohne Abschläge geht. Andernfalls müssten die anderen Versicherten für die erhöhten Kosten aufkommen. Das wäre ungerecht.

Der Gesundheitsminister begründet die Kostenerstattung auch mit seinem Ziel, gesetzliche und private Kassen einander anzunähern und spricht plötzlich wieder von einer Basisversorgung für alle Versicherten.

Das ist nun wirklich ein Griff in die gesundheitspolitische Mottenkiste. Was soll eine Basisversorgung denn sein? Eine künstliche Hüfte nur für unter 80-Jährige? Wir sollten vielmehr darum kämpfen, dass das medizinisch Notwendige für alle Versicherten auch künftig bezahlbar bleibt. Die Kostenerstattung hilft hier nicht. Notwendig wäre vielmehr Wettbewerb, zum Beispiel bei den Krankenhäusern.

Interview: Timot Szent-Ivanyi

ZUR PERSON

Doris Pfeiffer, 51, ist seit Juli 2007 Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Den Plan von Gesundheitsminister Philipp Rösler, für gesetzlich Versicherte die Vorkasse beim Arzt attraktiver zu

machen, lehnt sie ab. Schon jetzt können Versicherte das Prinzip der Kostenerstattung wählen - sie müs- sen sich aber für mindestens ein Jahr	darin binden. Die Kassen erstatten zudem nicht die kompletten Kosten der Behandlung und berechnen zusätz-	lich Verwaltungsgebühren. fr
--	--	------------------------------

Abbildung *GKV*

Abbildung *Zur Kasse, bitte! Nur wenige gesetzlich Versicherte zahlen selbst.*
ddp