

Quelle Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 23.01.2010
Seite 11
Nummer 19
Ressort Wirtschaft
Seitentitel Wirtschaft
Serientitel Im Gespräch

Im Gespräch: Doris Pfeiffer, Vorsitzende des Spitzenverbands der Gesetzlichen Kassen

"Wir brauchen ein Ausgabenmoratorium"

Ärzte, Pharmafirmen und Kliniken sollten in diesem Jahr auf höhere Einnahmen verzichten. Dann könnten die Krankenkassen Zusatzbeiträge umgehen, sagt ihre Chefin Doris Pfeiffer.

Frau Pfeiffer, die ersten Krankenkassen erheben Zusatzbeiträge. Wie viele werden es Ende März sein?

Wir haben keine genauen Zahlen. Die Finanzlage der Kassen ist sehr unterschiedlich. Klar ist, dass es für alle sehr eng ist. Es werden sicherlich viele Kassen nachziehen, wenn sich die ersten mit Zusatzbeitrag gemeldet haben. Das wird Millionen Mitglieder betreffen.

Ende des Jahres werden dann flächendeckend 8 Euro erhoben?

Bis zum Betrag von 8 Euro im Monat findet keine Einkommensprüfung statt. Auch der Einzug kostet Geld. Deshalb sind die 8 Euro ein wichtiger Schwellenwert. Es wird am Jahresende sicherlich einige Kassen geben, die keinen Zusatzbeitrag brauchen. Aber die Mehrzahl hat bis dahin einen Zusatzbeitrag eingeführt oder angekündigt. Da bin ich ganz sicher.

Könnten die Kassen nicht mehr sparen? Der Zusatzbeitrag gehört zur Logik des Fonds: Decken die Einnahmen die Ausgaben nicht, muss der Zusatzbeitrag her. Natürlich sparen die Kassen. Aber wer hat denn für die Ausgabenzuwächse gesorgt?

Und?

Die zusätzlichen Milliarden für die Steigerung der Ärztehonorare und für die Krankenhäuser waren politisch veranlasst. Gleichzeitig stellen wir fest, dass die Ausgaben für Arzneimittel deutlich steigen. Deshalb muss Gesundheitsminister Philipp Rösler dringend eingreifen. Es darf nicht sein, dass die Versicherten mit Zusatzbeiträgen belastet werden, wenn die Ausgaben ungebremst weiter steigen.

Minus-Runden für die Ärzte?

Zumindest sollten wir in diesem Jahr nichts mehr draufsatteln. Gerade vor dem Hintergrund der Wirtschaftskrise, die Hunderttausende Beitragszahler den Arbeitsplatz kostet oder die bei vielen

zu Einkommenseinbußen führt. Den Menschen sind doch keine Zusatzbeiträge zuzumuten, damit die Pharmaindustrie ihre Gewinne und die Ärzte ihre schon hohen Einkommen noch mehr steigern können.

Jeder dritte Euro der GKV fließt in den Krankenhausbereich. Sehen Sie kurzfristige Einsparmöglichkeiten?

Ja, die gibt es auch hier, etwa bei der Berechnung der Landesbasisfallwerte, die die Basis für die Kostenabrechnung bilden. Unter dem Strich werden die Kosten wohl weiter steigen. Wir sind enttäuscht, dass die Koalition, die nach den Überschriften den Wettbewerb fördern will, im Krankenhausbereich nichts dergleichen vorsieht. Eine Orientierung auf mehr Wettbewerb würde zu einer effizienteren Versorgung führen, ohne die Qualität zu gefährden. Wir haben große Überkapazitäten. In Ballungsregionen gibt es zu viele Kliniken, die die gleichen Behandlungen anbieten. Hier könnten durch qualitätsorientierte Einzelverträge große Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden.

Für Arzneimittel geben die Kassen fast so viel aus, wie für die ambulante ärztliche Behandlung: 30 Milliarden Euro zuletzt, mit Zuwächsen von 5 Prozent und mehr. Kann das so bleiben?

Nein, das kann es nicht. Erste Schritte sind getan. Die Kassen nutzen die Möglichkeit zu Rabattverträgen immer mehr. Hier liegt ein Einsparpotential von mehreren hundert Millionen Euro.

Als Kostentreiber gelten neue, patentgeschützte Arzneimittel. Sind Sie für einen staatlichen Höchstpreis?

Das Problem sind die sogenannten "Solisten", also Präparate für enge Nischenindikationen. Diese stehen zwar nur für ein gutes Viertel des Umsatzes, aber auf sie entfielen in den vergangenen zehn Jahren rund 60 Prozent der Kostenzuwächse. Aber wir brauchen

bessere Steuerungsmöglichkeiten, denn die Zahl solcher Präparate nimmt zu, der Kostendruck wächst. Eine Möglichkeit wäre, die Hersteller zu Preisverhandlungen zu zwingen, die andere eine quasi-staatliche Preisfestlegung. Das wäre nicht meine Wunschlösung. Wir wollen nicht mehr Staat, sondern eine starke Selbstverwaltung.

Wo könnten kurzfristig die Ausgaben reduziert werden?

Wir haben da einige Vorschläge: Der Abschlag, den die Kassen auf die Herstellerpreise bekommen, könnte ebenso erhöht werden wie der Rabatt, den die Kassen pro Packung bei den Apotheken erhalten. So gibt es einige Punkte, mit denen man unter dem Strich ein paar hundert Millionen Euro sparen könnte. Wir müssen aber auch über die Qualität der Arzneimittelverordnungen reden. Es wird zu viel verschrieben in Deutschland.

Was verlangen Sie von Gesundheitsminister Philipp Rösler?

Ich beklage, dass die Regierung die Angebotsseite überhaupt nicht in Angriff nimmt. Es wird viel über Einnahmen gesprochen, nur wenig über Ausgabensteuerung. Wenn die Entwicklung der Ausgaben zumindest näherungsweise wieder an die der Grundlohnsumme angepasst würde, ...

... von der die alte Regierung sich gerade erst verabschiedet hat, ...

... dann wäre schon sehr viel gewonnen. Es würde keine weiteren Kostenzuwächse geben. Kein Arzt, Apotheker, Krankenhausmanager bekäme weniger, die Versicherten würden nicht stärker belastet.

Sie wollen die Ausgaben auf dem Niveau von 2009 einfrieren?

Auf eine Art Moratorium liefere es hinaus. Man kann die Kosten nicht völlig von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung abkoppeln.

Wie viel könnte eingespart werden? Der Schätzerkreis erwartet eine Ausgabensteigerung allein bei Ärzten, Krankenhäusern und Arzneimitteln von mehr als 5 Milliarden Euro. Wenn wir nur darauf verzichten würden, könnten Zusatzbeiträge in diesem Jahr wohl weitestgehend vermieden werden. Das Gespräch führte Andreas Mihm.

Abbildung Doris Pfeiffer.

Abbildung Foto Andreas Pein