

„Es gibt Über- und Fehlversorgung“

INTERVIEW: Die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, sieht noch Sparreserven im deutschen Gesundheitswesen

Gerüchte, auch die erste AOK werde Zusatzbeiträge von ihren Mitgliedern verlangen, haben Ende vergangener Woche die Branche verunsichert. Fakt ist: Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) kämpft mit Finanzproblemen. Erhard Stern wollte von der Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, wissen, wie groß diese sind.

Die Kassen werden 2010 wohl mit einem Defizit von vier Milliarden Euro abschließen. Da muss auch ein Privatpatient lange für sparen.

Die Kassen machen ein Defizit, weil der von der Bundesregierung festgelegte Beitragssatz so ist, dass davon nicht alle Kosten beglichen werden können. Es wird in diesem Jahr nicht mehr Einnahmen geben, aber die Ausgaben steigen weiter. Die privaten Krankenversicherer hingegen können einfach ihre Prämien erhöhen, was sie ja immer wieder tun.

Ist Besserung in Sicht?

Das übliche Problem von Prognosen ist, dass es ungewiss ist, ob sie eintreten. Noch halten sich die Einnahme-

ausfälle in Grenzen. In der Regel ist es in der Sozialversicherung aber so, dass sich die Auswirkungen wirtschaftlicher Probleme erst längerfristig zeigen – wenn tatsächlich Arbeitsplätze abgebaut werden, wenn Kurzarbeiterregelungen auslaufen, wenn sich die geringeren Gehaltssteigerungen bei den Renten bemerkbar machen. Klar ist: Wenn alles so bleibt wie es ist, dann werden im kommenden Jahr deutlich über acht Milliarden Euro fehlen. Nicht zuletzt deshalb, weil es in diesem Jahr einen einmaligen Steuerzuschuss in Höhe von vier Milliarden Euro gibt, der im kommenden Jahr wegfällt.

Dann werden alle Kassen einen Zusatzbeitrag verlangen?

Wenn nichts geschieht, wird es 2011 wahrscheinlich flächendeckend Zusatzbeiträge geben.

Stellen Sie sich doch einmal vor, Sie wären Gesundheitsministerin und hätten stabile Mehrheiten. Was würden Sie zuerst angehen?

Entscheidend ist, die Dynamik bei den Ausgaben zu brechen. Im vergan-



„Solange es im System noch Reserven gibt, sehe ich keine Notwendigkeit, über Rationierung zu reden“: GKV-Spitzenverbands-Vorsitzende Doris Pfeiffer. FOTO: GKV

genen Jahr hatten wir erneut massive Steigerungen bei den Ärzten, bei den Krankenhäusern, bei den Arzneimitteln – und das werden wir auch in diesem Jahr haben.

Was heißt das konkret? Beispielsweise geht jeder Deutsche durchschnittlich 18 Mal im Jahr zum Arzt.

Sinnvoll wäre eine stärkere Orientierung der Behandlung an Qualitätskriterien. Derzeit gibt es ein Honorierungssystem, das Wiedereinbestellungen über Quartalsgrenzen hinweg fördert. Das Ganze an einer Zahl festzumachen, ist mir zu einfach. Mehrere Praxisbesuche sind nicht grundsätzlich schlecht. Entscheidend ist aber, welchen Zweck diese haben. Wichtig wäre, dass niedergelassene Ärzte und Kliniken Hand in Hand daran arbeiten, die Menschen gut zu versorgen. Leider gibt es nach wie vor das Problem, dass jeder in seinem Sektor, in seiner Honorarregelung verhaftet ist. Diese Verkrustung muss aufgebrochen werden.

Die doppelte Facharztschiene halten sie für unnötig?

In den meisten anderen Ländern gibt es kaum niedergelassene Fachärzte. Es geht aber nicht darum, alle Facharztpraxen abzuschaffen. Wichtig ist, dass man sich überlegt, was für die Patienten entscheidend ist. Bei

der spezialisierten Behandlung könnte es aus Qualitäts- und Kostengründen durchaus zumutbar und sinnvoll sein, auch weitere Wege in Kauf zu nehmen. Nicht jede spezialisierte Facharztgruppe muss in jeder Region in größerer Anzahl vorhanden sein.

Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe möchte, dass ärztliche Leistungen nach Dringlichkeit erbracht werden.

Diese Debatte sehe ich sehr kritisch. Im internationalen Vergleich wird in Deutschland relativ viel Geld für die medizinische Versorgung ausgegeben. Aber es gibt auch Über- und Fehlversorgung. Studien zeigen beispielsweise, dass mehr als die Hälfte der CT- oder Röntgen-Untersuchungen bei Rückenschmerzen überflüssig sind. Auch die meisten Kniegelenkspiegelungen sind unnötig, wenn nicht schädlich. Krankenhausbetten sind nur zu etwa 80 Prozent belegt. Solange es also im System noch solche Reserven gibt, sehe ich keine Notwendigkeit, über Priorisierung und Rationierung zu reden. Mit solchen Debatten soll den Menschen eher Angst gemacht werden – um

die eigenen Interessen, mehr Geld für die Ärzte, durchzusetzen.

Trotz der Probleme bei den Ausgaben, dreht sich die politische Debatte fast ausschließlich um die Einnahmen. Wie entscheidend ist es, wie das Geld für die GKV eingezogen wird?

Durch den Gesundheitsfonds bleiben den Kassen derzeit Zusatzbeiträge als letztes Mittel. Wenn das Finanzloch im nächsten Jahr auf zehn oder elf Milliarden Euro steigen sollte, werden die ersten Kassen Probleme mit der Überforderungsklausel bekommen – der Regelung, dass der Zusatzbeitrag ein Prozent des Bruttoeinkommens nicht übersteigen darf.

Gibt es eine Regelung, die sie bevorzugen würden: Kopfpauschale, Bürgerversicherung, Gesundheitsfonds?

Wichtig ist, dass es eine soziale Krankenversicherung bleibt. Wichtig ist, dass die Finanzierung stabil bleibt. Noch gibt es ja keinen Vorschlag der Regierung. Neben grundsätzlichen Fragen würden sich bei einer Kopfpauschale technische Probleme bei der Umsetzung ergeben.