

"Es sollte nur noch Arztpraxis-Zulassungen auf Zeit geben"

Krankenkassen-Vorsitzende Pfeiffer: Überkapazitäten in Ballungsregionen müssen endlich abgebaut werden

Von Christof Haverkamp
Osnabrück. Im Interview äußert sich die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen, Doris Pfeiffer, zu Schließungen und zur Qualität der Krankenhäuser und dazu, wie sich der Ärztemangel beheben lässt.

Frau Pfeiffer, wie sieht die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenkassen aus?

Die Finanzlage ist stabil, und die Reserven sind hoch, allerdings auch ungleich verteilt. Die meisten Kassen haben eine deutliche Stabilisierung in den letzten Jahren erreicht. Aber die Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen öffnet sich weiter. Daher rechnen wir damit, dass es wieder deutlichen Druck auf die Kassen gibt.

Sie haben im Mai gesagt, 2015 würden alle gesetzlichen Kassen Zusatzbeiträge einführen. Lassen sich damit die Finanzprobleme dauerhaft lösen?

Zunächst wird ja mit der Finanzreform der einheitliche Sonderbeitrag von 0,9 Prozent abgeschafft, den bisher die Versicherten alleine getragen haben. Damit fehlen rund elf Milliarden Euro. Sie werden künftig über einen Zusatzbeitrag eingenommen werden müssen, den jede Kasse selbst bestimmt. Manche Kassen werden unterhalb von 0,9 Prozent bleiben, manche leicht darüber liegen. Aber ich gehe davon aus, dass wir für 2015 eine stabile Finanzsituation haben werden.

Wovon hängt die weitere Entwicklung ab?

Von der Konjunktur, aber auch davon, ob sich die Politik um eine Kostenbegrenzung bei den Ausgaben kümmert, etwa durch eine Krankenhausreform. Die Krankenkassen klagen über steigende Ausgaben. Wird sich die Zahl der gesetzlichen Kassen weiter verringern? Wir haben seit Jahren einen Konzentrationsprozess. Anfang der 1990er-Jahre

gab es über 1000 Krankenkassen, jetzt gibt es noch 131. Ich erwarte weitere Fusionen, so dass sich die Zahl weiter reduzieren wird, allerdings nicht mehr so deutlich wie in den letzten zehn, 15 Jahren.

Trifft es vor allem die Betriebskrankenkassen?

Das hängt sehr von der individuellen Situation einer Krankenkasse ab. Es gibt kleine Kassen, die gute Chancen haben, weil sie in einer bestimmten Region aktiv sind und deswegen auch in Zukunft eigenständig sein werden. Andere fusionieren, um am Markt besser bestehen oder eigenständige Verträge zum Beispiel mit Ärztegruppen schließen zu können.

Viele Krankenhäuser schreiben rote Zahlen. Gibt es zu viele Kliniken? Wir haben in Ballungsregionen Überkapazitäten und gerade dort kleine Krankenhäuser, die ums Überleben kämpfen. Für eine gute Versorgung müssen wir in zwei Richtungen vorgehen: in den ländlichen Regionen die Versorgung sicherstellen, aber zugleich die Überkapazitäten in Ballungsregionen abbauen.

Gesundheitsminister Hermann Gröhe will die Qualität der Kliniken mithilfe eines Instituts messen lassen. Was halten Sie davon?

Mit diesem Institut wird die Qualitätssicherung betont und erhält hoffentlich einen deutlichen Schub. Bisher werden bei den Krankenhäusern schon Daten zur Qualität erhoben, die veröffentlicht werden müssen. Auch wenn diese Daten für Patienten noch laienverständlicher und besser vergleichbar sein könnten, sind die Krankenhäuser hier Vorreiter. Eine solche Transparenz für Versicherte wünschen wir uns auch für den niedergelassenen Bereich. Damit könnten Patienten dort ebenfalls beurteilen, wo die Behandlung besser oder weniger gut ist, und sich bei der Arztsuche entsprechend entscheiden.

Minister Gröhe will die Grenzen zwischen ambulant und stationär zum Teil aufheben. Wie ist Ihre Meinung dazu?

Die Krankenkassen kämpfen seit Jahren dafür, dass diese Grenze durchlässiger wird. Wir wollen, dass Patienten dort versorgt werden, wo sie es brauchen, und nicht, dass man an Sektorengrenzen haltmacht. Wir brauchen gerade für die ländliche Versorgung neue Ideen. Der Koalitionsvertrag sieht z. B. vor, medizinische Versorgungszentren nur von Hausärzten führen zu lassen oder dass Kommunen die Trägerschaft übernehmen. Das sind wichtige Schritte, weil viele junge Ärzte nicht mehr die unternehmerische Verantwortung und die Arbeitszeiten einer Einzelpraxis akzeptieren wollen. Wir brauchen Möglichkeiten, die den Ärzten, aber auch den Patienten nützen - und die gibt es auch.

Wie lässt sich sonst noch der Ärztemangel auf dem Land beheben? Sollten Pflegekräfte ärztliche Aufgaben übernehmen?

Auch hier brauchen wir mehr Flexibilität und Durchlässigkeit. Daneben kann die fachärztliche Versorgung auf dem Land auch durch eine Art Praxis-Sharing sichergestellt werden. Das heißt, Fachärzte sind zu bestimmten Zeiten vor Ort und teilen sich die Praxisräume. Ein Hauptproblem ist aber, dass wir - wie bei den Krankenhäusern - eine Überversorgung in den Großstädten haben. Selbst bessere Verdienstmöglichkeiten in ländlichen Regionen führen laut einer aktuellen Studie nicht dazu, dass Ärzte dorthin gehen.

Was sollte sonst noch geschehen?

In den Ballungsregionen sollten Überkapazitäten endlich abgebaut werden. Heute kann jeder Arzt, wenn er seine Praxis aufgibt, seine Zulassung verkaufen - auch in überversorgten Regionen. Das manifestiert das Problem der Überversorgung. Langfristig sollte es nur

noch Zulassungen auf Zeit geben. Bis dahin brauchen wir Regelungen, die jene Ärzte entschädigen, die bisher den Verkauf zur Alterssicherung eingeplant haben. Da muss der Gesetzgeber tätig werden. Denn sonst lassen sich die Ärzte nach wie vor in überversorgten, vermeintlich attraktiveren Regionen nieder und nicht in Gegenden, wo sie gebraucht werden. Sie haben vom Gesetzgeber gesprochen. Kommen die Kassenärztlichen Vereinigungen ihrer Aufgabe nicht nach? Nach dem Koalitionsvertrag "sollen" die Kassenärztlichen Vereinigungen verstärken solche Arztsitze in überversorgten Regionen aufkaufen, nicht "müssen". Wir halten diesen Weg grundsätzlich für richtig, aber wir hätten uns von der Politik eine klare gesetzliche Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen gewünscht.

Abbildung: Doris Pfeiffer Foto: GKV
Urheberinformation: Neue Osnabrücker Zeitung GmbH & Co. KG

© PMG Presse-Monitor GmbH