

INTERVIEW

Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbandes Bund

Alle Kassen werden weiter mit spitzem Bleistift rechnen müssen

Der neue Spitzenverband soll für alle Krankenkassen mit einer Stimme sprechen. Die Kassen sind aber weiterhin Konkurrenten. Doris Pfeiffer über das Werben um Mehrheiten, dauerhaft knappes Geld und GKV-Gleichungen mit vielen Unbekannten

Frau Dr. Pfeiffer, Sie haben vehement gegen einen Spitzenverband Bund, den SpiBu, gekämpft. Nun sitzen Sie im dreiköpfigen Vorstand. Wie passt das zusammen?

Pfeiffer: Der Bundestag hat sich mehrheitlich für diese Konstruktion entschieden. Ich habe im Frühjahr eine Weile hin und her überlegt und mich dann für diese Position entschieden. Und zwar, weil ich überzeugt davon bin, dass der SpiBu eine Organisation der Kassen wird und nicht eine ausführende Behörde des Bundesgesundheitsministeriums.

Wie realistisch ist diese Hoffnung? Es hat schon Debatten mit dem Ministerium gegeben, bevor Ihr Verband arbeitsfähig ist. Ulla Schmidt will beispielsweise nicht akzeptieren, dass einzelne Kassen über einen Fachbeirat im SpiBund Einfluss nehmen.

Pfeiffer: Ja, diese Debatte gibt es. Noch ist nichts entschieden. Ich gehe aber davon aus, dass wir auf jeden Fall einen Fachbeirat bekommen, der ja die Rückkoppelung in die Kassen und deren Landesverbände hinein garantieren soll. Die Krankenkassen wollen einen eigenständigen Spitzenverband und keine ausführende Behörde des Ministeriums. Das werden wir vermitteln.

Ist es mit dem Wir-Gefühl nicht schwierig? Schließlich muss der SpiBu die Interessen von 236 Krankenkassen unter einen Hut bringen, die sonst konkurrieren.

Pfeiffer: Eine Herausforderung ist das schon. In vielen Bereichen sind sich die Krankenkassen aber einig, zum Beispiel, wenn es um Vergü-

tungsfragen geht. Da haben alle ein Interesse daran, dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen. Schwierig wird es, wenn es um Fragen der Umverteilung zwischen Kassen geht.

Sie stellen derzeit Personal für die zweite Führungsebene ein. Haben sich die Krankenkassenverbände da auf einen bestimmten Schlüssel verständigt?

Pfeiffer: Nein. Wir brauchen keinen Proporz, wir brauchen die besten Leute. Unsere Personalplanung ist knapp bemessen. Das kann man sich nur leisten, wenn man gute Leute einstellt.

Sie werden mit rund 145 Mitarbeitern auskommen müssen. Die großen Spitzenverbände beschäftigen dagegen alle um die 400. Gleichzeitig soll der SpiBu 80 Prozent ihrer Aufgaben übernehmen. Wie soll das gehen?

Pfeiffer: Die Rechnung stimmt so nicht. Die bisherigen Spitzenverbände erledigen zum großen Teil Aufgaben, die nicht gesetzlich vorgeschrieben sind. Mein alter Verband, der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), beschäftigt beispielsweise knapp 500 Mitarbeiter. Davon sind aber mehr als die Hälfte auf Landesebene tätig. Ihre Aufgaben übernimmt der neue Spitzenverband Bund gar nicht. Vieles wird deshalb zunächst weiter von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erledigt werden, beispielsweise die Datenverwaltung für den Risikostrukturausgleich.



Fotos: Jürgen Gebhardt

Die Krankenkassen wollen einen eigenständigen Spitzenverband und keine ausführende Behörde des Ministeriums.

Noch einmal zurück zu der Herausforderung, in Zukunft 236 Konkurrenten unter einen Hut zu bekommen. Wie soll das konkret funktionieren, einerseits mit einer Stimme zu sprechen und zu agieren, andererseits Raum für Wettbewerb zu lassen?

Pfeiffer: Entscheidend ist doch, dass der SpiBu vor allem das regelt, was nicht wettbewerbliches Geschäft ist, also die Kollektivverträge. Spannend ist für mich allerdings die Frage, wie unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds und des bundeseinheitlichen GKV-Beitragsatzes Wettbewerb überhaupt noch stattfinden kann. Noch mehr als in der Vergangenheit werden sich Kassen fragen, welche Einzelverträge sich schnell rechnen. Ich fürchte, dass es von 2009 an sehr schwierig werden wird, langfristig zu planen und zu investieren.

Möglicherweise etablieren sich einige Kassen als Billiganbieter, andere verlangen Zusatzprämien und bieten mehr Leistungen.

Pfeiffer: Alle Kassen werden mit spitzem Bleistift rechnen müssen. Denn durch Zusatzprämien wird die Wechselbereitschaft der Versicherten zunehmen.

Mal abgesehen von den finanziellen Begrenzungen: Wie viel Wettbewerb ist überhaupt noch möglich, wenn die Kassen nun auf eine Stimme festgelegt werden?

Pfeiffer: Es ist schon so, dass ein Teil der Spielräume der Kassen eingengt wird, vor allem auf der Landesebene. Dort gibt es ja heute noch kassenartenspezifische Verträge mit den KVen. Künftig wird stattdessen ein gemeinsamer Kollektivvertrag auf Landesebene abgeschlossen. Wir haben als SpiBu bekanntlich die ambulanten und stationären Vergütungssysteme mitzugestalten und entsprechende Empfehlungen an die Landesebene zu geben.

Es gibt in Zukunft den Spitzenverband auf Bundesebene, in den Bundesländern aber weiter die kassenartenspezifischen Landesverbände. Was bedeutet das konkret für die bisherigen gemeinsamen Aufgaben mit der Ärzteschaft, also Zulassungsfragen, Honorar- und Vertragsverhandlungen, Qualitätssicherung?

Pfeiffer: Das ist nicht so leicht zu beantworten. Sicher können in Zukunft beispielsweise die Kassenärztlichen Vereinigungen die Landesverbände der Krankenkassen nicht mehr so leicht gegeneinander ausspielen wie heute. Durch die einheitlichen Vorgaben ist manche Differenzierung nicht mehr möglich.

Von 2009 an wird bundesweit ein einheitlicher Orientierungswert für die Honorierung der Vertragsärzte und Psychologischen Psychotherapeuten gelten. Manche Ärzte hoffen, dass sich größere regionale Abweichungen mit den Kassen vereinbaren lassen, andere befürchten genau dies. Wie wird sich Ihr Verband positionieren?



„Ich warne Ärzte und Krankenkassen davor zu glauben, es brächen goldene Zeiten an.“

Pfeiffer: Zu den inhaltlichen Fragen hat sich der SpiBu noch nicht positioniert. Aber dass es darüber Diskussionen geben wird in den Ländern, ist klar. Im Moment ist allerdings noch niemandem klar, welche Umverteilungswirkungen sich von 2009 an ergeben werden. Dann kommt ja vieles auf einmal: Die neue Euro-Gebührenordnung für die Ärzte, der Morbi-RSA (Risikostrukturausgleich), der Gesundheitsfonds mit dem einheitlichen Beitragssatz. Im Grunde wird über all die gewachsenen regionalen Unterschiede, zum Beispiel bei der Honorierung der Vertragsärzte, eine bundesweit einheitliche Struktur gelegt. Das hat Folgen, aber keiner kann genau sagen, wie sich das 2009 im Ergebnis auswirken wird.

Sie können also auch nicht sagen, wie viel mehr Geld die Kassen den Vertragsärzten von 2009 an zubilligen werden?

Pfeiffer: Nein, ich kann nur sagen: Alles, was gezahlt werden soll, muss von den Versicherten und den Arbeitgebern bezahlt werden. Ich sehe nicht, warum wir Beitragserhöhungen provozieren sollten.

Kann Ihnen ein Honorarzuwachs für die Vertragsärzte nicht egal sein, Hauptsache, der Beitragssatz wird hoch genug angesetzt?

Pfeiffer: Natürlich haben die Krankenkassen ein Interesse daran, dass der Beitragssatz ausreichend bemessen ist. Ob aber jede Kasse

wirklich Zusatzprämien vermeiden kann, ist fraglich, selbst wenn die Ausgaben genau geschätzt werden. Denn die Mittel werden sich aufgrund des Morbi-RSA doch sehr unterschiedlich verteilen. Ich gehe davon aus, dass es Kassen geben wird, die einen geringeren Beitragssatz brauchen, und andere, die einen höheren benötigen. Im Übrigen: Ich warne Ärzte und Krankenhäuser davor zu glauben, es brächen goldene Zeiten an. 145 Milliarden Euro für die GKV sind viel Geld. Die Kassen werden nach wie vor prüfen, wofür wie viel Geld ausgegeben wird und an welchen Stellen noch Strukturen verändert werden müssen.

Die Fragen stellten Samir Rabbata, Sabine Rieser und Heinz Stüwe.