Berliner Zeitung vom 30.12.2014

Berliner Zeitung

Autor: Timot Szent-Ivanyi
Seite: 11
Rubrik: Börse
Seitentitel: V1#V2
Gattung: Tageszeitung

Jahrgang: 2014
Nummer: 0
Auflage: 133.596 (gedruckt) 114.417 (verkauft) 115.795 (verbreitet)
Reichweite: 0,38 (in Mio.)

wirtsch

"Der Zusatzbeitrag wird 2016 auf über 30 Euro steigen"

Die Chefin des Kassen-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, über milliardenschwere Mehrausgaben, Klinik-Schließungen und die hohe Ärztedichte in den Städten

Die gesetzlich Versicherten müssen sich 2015 umgewöhnen: Der bisherige einheitliche "Sonderbeitrag" der Versicherten von 0,9 Prozent wird abgeschafft. Stattdessen erheben die einzelnen Kassen ergänzend zum allgemeinen Beitrag von 14,6 Prozent Zusatzbeiträge. Der Arbeitgeberanteil wird eingefroren. Die Arbeitnehmer zahlen also 7,3 Prozent plus x Prozent, die Arbeitgeber 7,3 Prozent. Die Chefin des Kassen-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, warnt vor Mehrausgaben in Milliardenhöhe, die allein die Versicherten bezahlen müssen.

Frau Pfeiffer, wird es 2015 ein massenhaftes Kassen-Sterben geben?
Wie kommen Sie darauf?

Als 2011 einige Krankenkassen einen Zusatzbeitrag einführten, nannten Sie diesen Zuschlag "Kassen-Killer".
Das war eine andere Situation. Damals kamen die wenigen Kassen, die einen pauschalen Zusatzbeitrag in Euro und Cent erheben mussten, enorm unter Druck. Zehntausende Versicherte wechselten, was zum Beispiel die Berliner City BKK nicht überlebte. Heute ist das anders. Der Gesetzgeber hat den allgemeinen Beitragssatz um 0,9 Prozentpunkte gesenkt, weshalb jetzt der Krankenversicherung insgesamt elf Milliarden Euro fehlen. Die Lücke ist so groß, dass fast alle Kassen ab Januar einen Zusatzbeitrag erheben müssen. Damit ist der Druck auf einzelne Kassen nicht mehr so hoch.

Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hatte damit gerechnet, dass am Ende etwa 20 Millionen Versicherte entlastet werden, weil viele Kassen einen Zusatzbeitrag unter 0,9 Prozent nehmen. Sie hielten das für zu optimistisch. Wer hat nun recht?
Erfreulicherweise liegt der durchschnittliche Beitragssatz leicht unter den erwarteten 0,9 Prozent. Das ist eine gute Nachricht für die Versicherten.

Die Unterschiede beim Zusatzbeitrag zwischen den Kassen sind nicht allzu hoch. Rechnen Sie dennoch mit Kassen-Wechslern?
Sicher wird es die geben. Ich erwarte aber keine große Wechselwelle. Dazu wird auch beitragen, dass der Zusatzbeitrag nicht mehr in Euro und Cent erhoben wird, sondern abhängig vom Einkommen als Prozentsatz vom Gehalt. Hier ist das Preissignal an die Verbraucher nicht so stark.

Ein bisschen Wettbewerb darf es also sein, aber nicht zu viel?
Wir haben uns immer dafür eingesetzt, dass die Kassen wieder selbst über den Beitragssatz bestimmen können. Ein Wettbewerb, der ausschließlich über den Preis ausgetragen wird, ist aber nicht im Interesse der Versicherten.

Der Preis ist allerdings eine wesentliche Größe, schließlich ist der Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen weitgehend identisch.
Dennoch unterscheiden sich die Kassen in wichtigen Punkten. Ich kann den Versicherten nur raten: Auch bei den gesetzlichen Krankenkassen geht es um das Verhältnis von Preis und Leistung. Deshalb schauen Sie sich genau an: Welche besonderen Programme für Chroniker bietet die Kasse an? Wie viele Geschäftsstellen gibt es, wie gut ist der Kundenservice, welche zusätzlichen Behandlungen oder Medikamente übernimmt die Kasse als sogenannte Satzungsleistung? Das sollte jeder anhand seiner individuellen Bedürfnisse sorgfältig prüfen. Der Preis ist eben nicht alles.

Die spannende Frage ist, wie es nach 2015 mit den Krankenkassebeiträgen weitergehen wird.
Selbst wenn sich die Konjunktur eintrübt, werden sich die Einnahmen zumindest im kommenden Jahr noch positiv entwickeln. Schließlich hängen sie maßgeblich von der Beschäftigungssituation ab, die erst zeitversetzt auf Flauten reagiert. Klar ist aber, dass schon jetzt die Ausgaben schneller steigen als die Einnahmen. Noch gibt es bei Kassen und im Gesundheitsfonds erhebliche Rücklagen. Aber die werden schmelzen wie Schnee in der Sonne.

Was kommt auf die Versicherten zu?
Es ist eine Reihe von Reformen geplant, die ab 2016 die Ausgaben treiben werden: Die Krankenhausreform, ein Präventionsgesetz, höhere Ärztehonorare und eine bessere Palliativversorgung. Zusätzlich zu der bereits vorhandenen Ausgabendynamik wird das die Ausgaben 2016 um rund 1,3 Milliarden Euro erhöhen. 2017 kommt dann noch bis zu einer Milliarde hinzu.

Was bedeutet das für die Höhe der Zusatzbeiträge?
Durch die jetzt angekündigten Gesetze werden die Zusatzbeiträge weiter steigen. Ende 2016 werden sie im Durchschnitt bereits über einem Prozent liegen und 2017 wird es noch einmal teurer. Für einen Arbeitnehmer mit einem Monatseinkommen von 3 000 Euro sind das dann mehr als 30 Euro pro Monat für den Zusatzbeitrag, den die Versicherten ja per Gesetz alleine bezahlen müssen. Die aktuell stabile Finanzsituation darf für die Politik kein Freibrief sein, die Ausgaben ungehemmt steigen zu lassen. Im Gegenteil: Sie muss sich umso mehr bemühen, die Kosten im Griff zu behalten, damit die Versicherten nicht überfordert werden.

Die von Ihnen genannte Krankenhausreform soll doch langfristig Geld sparen und nicht Geld kosten!
Es ist zu begrüßen, dass Bund und Länder endlich das Problem der Überkapazitäten angehen wollen. Zwei Zahlen

machen das Problem anschaulich: In den Niederlanden gibt es 132 Kliniken - in Nordrhein-Westfalen mit vergleichbarer Einwohnerzahl haben wir 401 Krankenhäuser! Damit es zu Einsparungen kommt, müssen am Ende tatsächlich Kliniken geschlossen werden. Die vereinbarte Reform ist hier jedoch viel zu unverbindlich. Ich befürchte, dass die Bundesländer wieder der Mut verlässt, wenn es um konkrete Schließungspläne geht - zumal dann, wenn Wahlen vor der Tür stehen.

Folgt man den Kassenärztlichen Vereinigungen, schlummert in den Reformen eine Milliardeneinsparung: Die Kassenärzte warnen vor der Schließung von 25 000 Praxen.

Das ist kompletter Unsinn. Richtig ist, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen Arztsitze in überversorgten Gebieten aufkaufen sollen, wenn der Praxisinhaber selbst seine Tätigkeit beenden will. Doch die Koalition hat so viele Ausnahmen vorgesehen, dass die Regelung leider kaum zum Tragen kommen wird.

Was schlagen Sie stattdessen vor?

Es ist doch überhaupt nicht begründbar, warum ein Arzt eine Kassenzulassung verkaufen oder vererben kann. Künftig sollte das Recht, mit einer gesetzlichen Krankenkasse abrechnen zu können, nur noch auf Zeit vergeben werden. Erst dann kann die Verteilung der Ärzte richtig gesteuert werden. Wir werden den Ärztemangel auf dem Land nur in den Griff bekommen, wenn wir die Überversorgung in den Städten abbauen.

Das Gespräch führte Timot Szent-Ivanyi

.

ZUR PERSON

Doris Pfeiffer, geboren 1959 in Düren, studierte Volkswirtschaft an der Uni Köln und der Pennsylvania State University. Nach ihrer Promotion 1989 arbeitete sie beim AOK-Bundesverband, bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen. 2003 übernahm sie dort den Vorsitz.

Vorstandschefin des neu gegründeten Spitzenverbandes der Krankenkassen wurde sie 2007. Er vertritt die Interessen der rund 130 gesetzlichen Krankenkassen, die etwa 70 Millionen Menschen versichern.

Abbildung:	DPA/BERND VON JUTRCZENKA
Abbildung:	DPA/ARNO BURGI Hightech: Behandlungsraum für krebskranke Patienten im Zentrum für Strahlenforschung am Universitätsklinikum Dresden.
Wörter:	985
Urheberinformation:	(c) M.DuMont Schauberg

© 2014 PMG Presse-Monitor GmbH