



Schöne Aussichten: Dr. Doris Pfeiffer leitet die Geschicke des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Berlin.

„Wir brauchen das Vertrauen der Kassen“

Den Übergang der Aufgaben organisieren, eine schlagkräftige Truppe bilden, Vorbehalte bei den Kassen ausräumen – die Vorstandsvorsitzende des neuen Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen hat sich viel vorgenommen. Wie **Dr. Doris Pfeiffer** die Aufbauarbeit leisten will, erläutert sie im G+G-Interview.

G+G: Sie stehen an der Spitze eines Verbandes, Frau Dr. Pfeiffer, der bislang von vielen seiner Mitglieder nicht gewollt wurde. Wie sehr belastet diese Ablehnung ihre Arbeit?

Pfeiffer: Das ist einer vielen der Herausforderungen, vor denen unser Verband steht. Als ich meine neue Aufgabe übernahm, war es von Anfang an mein Anliegen, den Spitzenverband zu einer Organisation der Krankenkassen zu machen – und ich bin davon überzeugt, dass dies gelingt. In der konkreten Arbeit müssen wir diesen Anspruch nun realisieren und spätestens ab 1. Juli nächsten Jahres unter Beweis stellen. Wir werden alles daran setzen, durch eine gute Arbeit das Vertrauen und die Anerkennung der Kassen zu gewinnen.

G+G: Viele Ihrer Mitarbeiter waren bis dato für einen der bisherigen Krankenkassen-Spitzenverbände tätig – das gilt auch für Sie und Ihre Vorstandskollegen. Lässt sich aus bisherigen Kontrahenten eine schlagkräftige Interessenvertretung für die Krankenkassen formieren, die an einem Strang zieht?

Pfeiffer: Das zählt auch zu den Herausforderungen, die wir jetzt angehen müssen. Diejenigen, die sich für eine Mitarbeit bei uns bewerben, haben nach meiner Einschätzung ein Interesse daran, für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) insgesamt zu arbeiten. Wer rein wettbewerbliche Aufgaben wahrnehmen möchte, dürfte lieber bei den heutigen Bundesverbänden der einzelnen Kassen arbeiten oder deren Nachfolgeorganisationen bleiben. Auch in der Vergangenheit haben die Spitzenverbände ja außerhalb des Wettbewerbs Aufgaben für das gesamte System übernommen. Es wird sicher nicht ganz leicht sein, unterschiedliche Kulturen der einzelnen Häuser zusammenzubringen – aber es wird zu bewältigen sein.

G+G: Vom Sommer des nächsten Jahres an gehen wesentliche Aufgaben der bisherigen Spitzenorganisationen auf Ihren Verband über. Sind ab diesem Zeitpunkt nicht Ärger und Reibungsverluste mit den bestehenden Kassenorganisationen vorprogrammiert?

Pfeiffer: Wir werden in den nächsten Wochen und Monaten ganz konkret über diesen Übergang sprechen. Dabei ist sicherzustellen, dass alle Aufgaben bis zum 30. Juni 2008 qualitativ hochwertig wahrgenommen werden können und dass ab 1. Juli nächsten Jahres ein nahtloser Übergang erfolgt. Wir haben als gesetzliche Krankenversicherung insgesamt, also inklusive der heutigen Verbände, ein Interesse daran, dass dieser Prozess funktioniert. Nach meinem Eindruck besteht hier bei allen Beteiligten eine hohe Kooperationsbereitschaft – auch wenn ich spätere Konflikte nicht gänzlich ausschließen kann. Im Übrigen tun wir auch künftig gut daran, Fachleute aus den kassenartenindividuellen Organisationen in unsere Beratungen einzubeziehen. Allein von unserem Personalbestand her können wir nicht alle Detailfragen abdecken.

G+G: Tatsächlich verfügt Ihr Verband vorerst über begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen. Erfordert die Übernahme zusätzlicher Aufgaben aber mittel- und langfristig nicht doch mehr Mitarbeiter und zusätzliche Einnahmen zu Lasten der bisherigen Organisationen?

Pfeiffer: Der Gesetzgeber hat uns ein großes Paket an Aufgaben übertragen. Wenn wir das gut bewältigen, ist schon viel erreicht. Deshalb denke ich nicht daran, über neue Arbeitsfelder in der Zukunft zu spekulieren. Ohnehin ist schon heute klar, dass wir einige Aufgaben in abgrenzbaren Bereichen auf keinen



Auch die bisherigen Kassenverbände haben gute Arbeit geleistet.

Fall zum 1. Juli 2008 voll wahrnehmen können. Das gilt etwa für die Arzneimittel-Festbeträge. Hier sprechen wir mit dem bisher auf diesem Gebiet federführenden BKK-Bundesverband darüber, wer was macht. Wir werden mit den bisherigen Kassen-Spitzenorganisationen auch darüber reden, wie wir die Datenflüsse in der gesetzlichen Krankenversicherung künftig organisieren. Keinesfalls können wir die benötigte Informationstechnologie kurzfristig aufbauen. Hier ist zu überlegen, ob das komplett über den Spitzenverband abgewickelt wird oder Kooperationsabkommen sinnvoll sind.

G+G: Welchen Einfluss werden denn die bisherigen Krankenkassen-Spitzenverbände auf die inhaltliche Arbeit Ihrer Organisation haben?

Pfeiffer: Über Details der Zusammenarbeit reden wir in den nächsten Monaten. Wir können zur Willensbildung nicht jeweils alle Kassen an einen Tisch holen. Gleichzeitig wollen wir aber auch nicht abgehoben wie eine Behörde hier in der Hauptstadt agieren. Also sind Transformations- und Rückkopplungsmechanismen zu entwickeln. Konkret heißt das: Wir werden darüber sprechen müssen, wie wir künftig Verhandlungen, etwa im Gemeinsamen Bundesausschuss, führen. Unsere Mitglieder haben schließlich ein berechtigtes Interesse daran, sich auch über ihre Organisationen in Verhandlungen

einzubringen. Generell gilt: Soweit in den neuformierten Kassenverbänden Expertenwissen vorhanden ist, werden wir es nutzen. Im Übrigen sei mir der Hinweis erlaubt, dass auch in der alten Arbeitsgemeinschaft der GKV-Spitzenverbände Vieles besser funktioniert hat, als von manchen behauptet wird.

G+G: Ihrem Verwaltungsrat gehören sowohl Versicherten- als auch Arbeitgebervertreter an, deren Stimmen bei Entscheidungen in einem komplizierten Verfahren zu gewichten sind. Zudem stammen die Gremienmitglieder auch noch aus unterschiedlichen Kassenarten. Wirkt sich das nicht lähmend aus?

Pfeiffer: Das ist im Moment zweifellos ein Findungsprozess. Wir haben es im Ehrenamt mit einer ganz neuen Konstruktion zu tun und wissen aus vergleichbaren Situationen bei anderen Organisationen, dass der vor uns liegende Weg nicht ganz einfach ist. Das dürfte sich aber im Laufe der Zeit positiv entwickeln, und ich bin inzwischen durchaus optimistisch, dass künftige Entscheidungsprozesse im Verwaltungsrat bei Sachfragen weniger von der Herkunft des Selbstverwalters als vom Thema geprägt sind.

G+G: Damit sind aber die traditionellen Konflikte zwischen den einzelnen Kassenarten nicht ausgeräumt. Können Sie diese Spannungen als hauptamtliche Führungsspitze ausräumen oder sogar überwinden?

Pfeiffer: Es wird sicherlich Bereiche geben, in denen das schwierig und vielleicht sogar unmöglich sein dürfte. Nehmen Sie beispielsweise den kassenartenübergreifenden Risikostrukturausgleich. Hier geht es um Umverteilung innerhalb der GKV. Wie immer man diesen Ausgleich organisiert – es wird immer Gewinner und Verlierer geben. Hier kann der Spitzenverband sich dennoch einbringen, etwa wenn es darum geht, das System so zu gestalten, dass es nicht manipulationsanfällig ist. Gleichzeitig bin ich davon überzeugt, dass es für uns genügend Themen außerhalb des Krankenkassen-Wettbewerbs

Zur Person

Die Rheinländerin **Dr. Doris Pfeiffer**, Jahrgang 1959, studierte von 1978 bis 1984 Volkswirtschaft an der Universität Köln und der Pennsylvania State University. Anschließend war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsinstitut für Sozialpolitik in Köln. Nach der Promotion arbeitete sie von 1989 bis 1991 als Referentin für Ordnungspolitik im AOK-Bundesverband. Von 1992 an war Doris Pfeiffer zunächst wissenschaftliche Mitarbeiterin, drei Jahre später Abteilungsleiterin bei den Ersatzkassen-Verbänden. Im Oktober 2003 wurde sie zur Vorstandsvorsitzenden gewählt. Seit Juli dieses Jahres leitet Doris Pfeiffer den Spitzenverband Bund der Krankenkassen.



gibt. Dazu zählt die Positionierung gegenüber Leistungsanbietern. Hier sind die gemeinsamen Interessen der Krankenkassen größer als die Unterschiede. Über einen Mangel an Gemeinsamkeiten werden wir nicht zu klagen haben.

G+G: Das Bundesgesundheitsministerium ist Aufsichtsbehörde Ihres Verbandes. Wie staatsfern kann er da agieren?

Pfeiffer: Das Ministerium war schon bisher Aufsichtsbehörde für die GKV-Spitzenverbände. Das ist also keine völlig neue Situation, und es ist klar, dass es Interesse daran hat, Einfluss auf uns zu nehmen. Unabhängig von der Politik werden wir als Spitzenverband nur sein können, wenn unsere Mitglieder hinter uns stehen. Wir brauchen das Vertrauen der Kassen.

G+G: Gehen Sie davon aus, dass der geplante Gesundheitsfonds termingerecht im Januar 2009 startet?

Pfeiffer: Wenn es bis dahin keinen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gibt, dann kann zu diesem Zeitpunkt vermutlich auch kein Gesundheitsfonds starten. Dieses Junktim wurde von der Politik formuliert. Das Bundesversicherungsamt ist mit seinen Vorbereitungen für den neuen RSA im Zeitplan. Deshalb gehe ich davon aus, dass der Fonds und der einheitliche GKV-Beitragssatz pünktlich starten. Spannend wird aber die Finanzausstattung des Gesundheitsfonds sein. Zumindest das Ministerium dürfte alles daran setzen, die Ausgaben wenigstens zu 100 Prozent abzudecken. Andernfalls wären einzelne unserer Mitglieder sehr schnell gezwungen, Zusatzbeiträge von ihren Versicherten zu verlangen.

G+G: Die Kassen verlieren ihre Finanzautonomie. Kann der Wettbewerb zwischen ihnen trotzdem funktionieren?

Pfeiffer: Es wird schwieriger, Wettbewerb in der GKV zu gestalten. Zum einen ist die Finanzhoheit der Krankenkassen ab Januar 2009 weg. Zum anderen wird ein Wettbewerb im Vertragsbereich trotz neuer Möglichkeiten schwieriger. Der Ge-



sundheitsfonds dürfte für zusätzlichen Kostendruck auf die Kassen sorgen. Sie dürften sich folglich sehr genau überlegen, wo sie Geld in selektive Verträge mit Leistungsanbietern investieren. Schließlich waren bisher schon Vertragspartner nur dann zu einem Abschluss bereit, wenn die vereinbarten Vergütungen höher ausfielen als in den Kollektivverträgen.

G+G: Die Politik verbindet mit der Einrichtung des Spitzenverbands Bund die Hoffnung auf mehr Effizienz in der GKV. Wird der Wunsch in Erfüllung gehen?

Pfeiffer: Für die Politik ist es vielleicht von Vorteil, künftig nur noch einen Ansprechpartner zu haben. Die grundlegenden Verteilungskonflikte zwischen den Kassen und den Leistungsanbietern oder zwischen einzelnen Kassenarten sind jedoch systembedingt. Die wird es auch in Zukunft geben. Wer also darauf hofft, dass künftig in der GKV alles einfacher wird, dürfte enttäuscht werden. Denn auch die Spitzenorganisationen bisheriger Prägung haben gute Arbeit geleistet. ■

Die Fragen stellten Jürgen Becker und Hans-Bernhard Henkel-Hoving.