

**Autor:** Stefan von Borstel  
**Seite:** 10  
**Ressort:** WIRTSCHAFT  
**Quellrubrik:** WIRTSCHAFT

**Ausgabe:** Hauptausgabe  
**Jahrgang:** 69  
**Nummer:** 17

## "Verdopplung der Zusatzbeiträge bis 2019"

Krankenkassenchefin Pfeifer erwartet Anstieg wegen Strukturdefizit und Reformen schon im nächsten Jahr

### Stefan von Borstel

Mit Beginn dieses Jahres sind für viele gesetzliche Versicherte die Krankenkassenbeiträge gestiegen. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbands des gesetzlichen Krankenkassen (GKV), über teure Medikamente, Milliardenausgaben für Reformen und Gesundheit als Wahlkampfthema.

### Die Welt:

**Frau Pfeiffer, mussten Sie auch schon einmal länger als vier Wochen auf einen Facharzttermin warten?**

### Doris Pfeiffer:

Ich bin glücklicherweise ziemlich gesund, so bestand für einen Facharzttermin keine Notwendigkeit. Aber man hört immer wieder von gesetzlich Versicherten, dass sie lange auf Facharzttermine warten müssen. Das ist ein Unding. Denn wir haben eine große Facharztdichte, da sind lange Wartezeiten nicht akzeptabel.

**Am 23. Januar gehen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) an den Start. Wird dann alles besser?**

Ich hoffe, dass es besser wird, wenn die KVen dies jetzt auch vernünftig umsetzen und die Terminservicestellen funktionieren. Es wäre besser gewesen, wenn sie sich auch ohne Gesetz für die gesetzlich Versicherten starkgemacht hätten. Privatversicherte bekommen häufig schneller einen Termin. Offensichtlich gehen viele Ärzte davon aus, dass diese für sie lukrativer sind. Sie sollten sich aber als Kassenärzte bewusst sein, dass 90 Prozent der Deutschen gesetzlich versichert sind. Die sind das Fundament ihres Einkommens.

**Die KVen setzen die gesetzlichen Vorgaben eher unwillig um. Sie halten die Terminservicestellen für überflüssig.**

Es wäre schön, wenn wir sie nicht bräuchten. Doch die Erfahrung zeigt, dass sie notwendig sind. Die KVen müssen dafür sorgen, dass es funktioniert

und die Versicherten zeitnah einen Termin bekommen. Die Politik und auch wir werden genau beobachten, ob es funktioniert.

**Die Patienten bekommen irgendeinen Termin bei irgendeinem Arzt, der eine Stunde von der nächstgelegenen Praxis entfernt sein kann...**

Innerhalb einer Woche bekommt man einen Termin, der spätestens vier Wochen nach der Terminanfrage liegen muss. Bei allgemeinen Fachärzten darf die Anfahrtszeit eine halbe Stunde länger sein als zum nächstgelegenen geeigneten Facharzt. Nur bei spezialisierten Fachärzten wie Radiologen kann es auch eine ganze Stunde sein. Das ist zumutbar. Es gibt auch die Möglichkeit, einen Termin abzusagen, wenn man nicht kann. Ich bin zuversichtlich, dass diese Rahmenbedingungen, die wir mit den Kassenärzten vereinbart haben, den Versicherten einen Vorteil verschaffen. Jetzt warten wir erst einmal ab, ob es funktioniert.

**Sind Organisationsprobleme die Ursache der langen Wartezeiten oder haben wir doch zu wenige Ärzte?**

Das ist in erster Linie ein Organisationsproblem. Es gibt genug Ärzte, in Ballungsräumen sind es sogar zu viele. Auch im internationalen Vergleich ist die Arztdichte hoch. Doch es gibt dünn besiedelte Regionen, in denen relativ wenig Fachärzte vertreten sind. Da braucht man eine andere Verteilung. Wir haben gefordert, dass in Ballungsregionen keine überflüssigen Arztsitze mehr nachbesetzt werden und diese von den KVen aufgekauft werden müssen. Damit bestünde für den ärztlichen Nachwuchs ein Anreiz, in unterversorgte Regionen mit unbesetzten Arztsitzen zu gehen. Der Gesetzgeber hat diese Forderung aufgegriffen, doch die Regelung wurde durch Ausnahmen so weit verwässert, dass sie ins Leere läuft.

**In diesem Jahr haben viele Kranken-**

**kassen den Zusatzbeitrag erhöht - obwohl die Beitragseinnahmen bei steigender Beschäftigung und kräftigen Einkommenssteigerungen ohnehin deutlich zulegen. Wirtschaften die Kassen so schlecht, dass sie erhöhen müssen?**

Die Erhöhungen auf breiter Front liegen schlicht daran, dass bei allen die Ausgaben stärker steigen als die Einnahmen. Dahinter steckt ja auch ein positiver Aspekt, wenn der medizinische Fortschritt neue Behandlungsmethoden ermöglicht. Aber wir müssen auch viele teure Reformen im Gesundheitswesen finanzieren, wie etwa die Krankenhausreform, die Milliarden zusätzlich kostet. **Aber nicht alle Kassen erhöhen gleich stark. Wie sind die Unterschiede zu erklären?**

Einige Kassen verfügen über große Reserven und müssen deshalb nicht so stark erhöhen. Hinzu kommen unterschiedliche Strukturen bei den Versicherten. Kassen mit vielen Versicherten in Ballungsräumen haben höhere Ausgaben. Das Überangebot an Ärzten und Kliniken in vielen Großstädten schlägt sich bei diesen Kassen in den Kosten nieder.

**Wie wird sich der Zusatzbeitrag weiter entwickeln?**

Wenn man das strukturelle Defizit fortschreibt und auch die teuren Reformen mit einkalkuliert, dann wird sich der durchschnittliche Zusatzbeitrag, der im vergangenen Jahr noch bei 0,9 Prozent lag, bis 2019 auf 1,8 Prozent verdoppeln. Schon im nächsten Jahr wird der durchschnittliche Zusatzbeitrag voraussichtlich um 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte steigen.

**Arbeitgeber bleiben außen vor, die Versicherten tragen den Zusatzbeitrag allein. Eine kluge Entscheidung?**

Man muss kein Hellseher sein, um vorauszusehen, dass mit steigenden Zusatzbeiträgen auch der Druck auf die Politik

steigt. Die Diskussion, die Arbeitgeber wieder paritätisch zu beteiligen, wird forciert werden. Das wird vermutlich ein Wahlkampfthema im nächsten Jahr werden. Doch wie das letztlich ausgeht, ist eine Frage der politischen Mehrheiten.

### **Die Krankenhausreform ist die teuerste - was bringt sie den Versicherten?**

Wir haben positive Ansätze, wie etwa die stärkere Orientierung an der Qualität. Davon werden die Versicherten aber erst in einigen Jahren profitieren. Zahlen dürfen sie schon jetzt. Das größte Ärgernis ist, dass es nach wie vor keine Verpflichtung für die Länder gibt, die notwendigen Investitionen auch wirklich zu finanzieren.

### **Müssen Kliniken geschlossen werden?**

In vielen Regionen gibt es ein Überangebot, die Krankenhauslandschaft muss verändert werden. Wir fürchten, dass es nicht zu einer Bereinigung kommen wird, weil das Gesetz Konstruktionsfehler enthält. So soll ein Fonds die Umstrukturierung mit 500 Millionen aus Beitragsgeldern unterstützen. Da aber die Länder die Anträge stellen und die kaum ein Interesse an Standortschließungen haben, sind wir skeptisch. Wir hatten für die Krankhausträger als Antragsteller plädiert. Wir werden sehr genau verfolgen, was nun mit diesen Geldern passiert. Die Kassen dürfen nicht für die Erhaltung von Krankenhäusern zahlen, die nicht notwendig sind. Wenn es nicht zu einer Bereinigung

kommt, muss die Politik eingreifen.

### **Wo könnte im Gesundheitswesen gespart werden?**

Bei den Arzneimitteln. Es kommen viele neue Medikamente auf den Markt. Anders als früher müssen die Hersteller zwar den Zusatznutzen der neuen Medikamente belegen und dann mit den Kassen einen fairen Preis verhandeln. Im ersten Jahr kann der Hersteller den Preis aber noch selbst festlegen. Da werden Fantasiepreise festgesetzt, die von den Kassen gezahlt werden müssen. Wir fordern, dass der verhandelte Preis auch rückwirkend gelten muss und die Hersteller das zu viel bezahlte Geld zurückzahlen müssen.

**Urheberinformation:** © Axel Springer SE

© PMG Presse-Monitor GmbH