

Nummer: 3411299101

Weblink: <http://www.dnn.de/Nachrichten/Politik/Versicherte-werden-um-fuenf-Milliarden-Euro-entlastet>

„Versicherte werden um fünf Milliarden Euro entlastet“

In der nächsten Woche berät der Bundestag über die Wiedereinführung der Parität bei den Beiträgen für die gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, ist sicher: Dieser Schritt erhöht die Attraktivität der Kassen.

Anzeige

Der Bundestag berät nächste Woche erstmals über das Gesetz zur Wiedereinführung der Parität bei den Krankenkassenbeiträgen. Was halten die Kassen von der Reform?

Für die Kassen ändert sich so gut wie nichts. Die Beiträge werden nur anders aufgeteilt als bisher. Künftig zahlen Arbeitgeber und Beschäftigte wieder gleich viel. Für unsere Versicherten ist das natürlich eine gute Nachricht. Sie werden um fünf Milliarden Euro entlastet – bei den Arbeitgebern ist es allerdings genau umgekehrt.

Macht die Reform die gesetzlichen Kassen attraktiver?

Wir haben auch dank hervorragender Beschäftigungslage und Zuwanderung einen neuen Mitgliederrekord. Mehr als 56 Millionen zahlende Versicherte in der GKV – das gab es noch nie. Die Wiedereinführung der Parität bei den Beiträgen wird sicherlich noch einmal in Erinnerung rufen, wie attraktiv das Angebot der gesetzlichen Krankenkassen ist. Es ist sicher kein Zufall, dass 90 Prozent der Bevölkerung in einer gesetzlichen Krankenkasse sind. Mit der Reform sollen auch so genannte kleine Selbstständige wie Kioskbesitzer besser gestellt werden. Wie hoch fällt die Entlastung aus?

Für viele dieser kleinen Selbstständigen waren die Krankenkassenbeiträge bisher viel zu hoch. Für sie wird der Mindestbeitrag jetzt auf 171 Euro halbiert. Eine Absenkung haben wir gefordert, obwohl dies bei uns zu Mindereinnahmen führt. Nach Schätzung geht es da um 800 Millionen Euro pro Jahr.

15,3 Millionen Mitglieder haben schon profitiert

Die Kassen verfügen über gewaltige Finanzpolster – mehr als 20 Milliarden Euro waren es bereits Ende Juni. Wäre jetzt nicht die Zeit für niedrigere Zusatzbeiträge?

Im laufenden Jahr haben bereits 15,3 Millionen Kassenmitglieder von niedri-

geren Zusatzbeiträgen profitiert. Zum 1. Oktober hat eine weitere Kasse eine Entlastung um 0,2 Prozentpunkte angekündigt. Da geht es noch einmal um 1,3 Millionen Mitglieder.

Halten Sie weitere Senkungen zum Jahreswechsel für möglich?

Darüber entscheidet jede Kasse selbst. Sie werden sich genau anschauen, für welche Kosten die Reformen sorgen, die jetzt in der Pipeline sind. Veränderungen wird es sicherlich an der einen oder anderen Stelle geben. Dennoch: Wir rechnen damit, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag 2019 stabil bleiben wird.

Die Pläne von Gesundheitsminister Spahn sehen den Abbau übergroßer Rücklagen vor. Was spricht dagegen? Ich rate dazu, die Kirche im Dorf zu lassen. Es gibt Rücklagen, das stimmt. Aber im Moment liegen sie im Schnitt bei gut einer Monatsausgabe, nicht höher. Viele unserer Versicherten sind im Zweifel der Meinung, dass das Geld nicht vorschnell für niedrigere Zusatzbeiträge benutzt werden soll. Wir werden die Mittel brauchen, sollte es konjunkturell einmal schlechter laufen.

GKV favorisiert Pauschalregelung

Ein anderes GroKo-Gesetz, das ebenfalls nächste Woche im Bundestag beraten wird, sieht vor, dass jede zusätzliche Pflegestelle in Krankenhäusern bezahlt wird. Sollte das nicht selbstverständlich sein?

Es ist bereits jetzt so, dass die Krankenhauspflege von den Kassen bezahlt wird – über die Fallpauschalen. Viel kritischer sehen wir, dass die Pflegekosten ab 2020 aus den Pauschalen herausgerechnet werden sollen und das Selbstkostendeckungsprinzip eingeführt werden soll.

Warum?

Wir sehen die Gefahr, dass Krankenhäuser, wenn es um Pflegestellen geht, nicht mehr wirtschaftlich mit dem Geld der Beitragszahler umgehen. Wenn sämtliche Kosten für Pflegekräfte quasi durch-

gereicht werden, macht es für die Krankenhäuser Sinn, Pflegekräfte auch wieder als Reinigungskräfte oder für die Essensausgabe einzusetzen. Das nutzt weder den Patienten noch den Pflegekräften und für die Beitragszahler wird es teuer.

Wie lässt sich Abhilfe schaffen?

Eigentlich würden wir ja lieber bei der derzeitigen Pauschalregelung bleiben. Offenbar haben die Krankenhäuser in der Vergangenheit einen Teil des Geldes, das die Kassen für die Pflege gezahlt haben, für Investitionen eingesetzt, weil sie die hierfür notwendigen Mittel von den Ländern nicht bekommen haben. Deshalb kommt nun diese Reform. Dafür braucht es aber klare Vorgaben, damit Pflegefachkräfte nur für echte Pflegeaufgaben eingesetzt werden. Leider findet sich dazu im Gesetzentwurf nichts.

Am Krankenbett gibt es Probleme

Aber es fehlt doch massiv an Pflegekräften in den Krankenhäusern, oder?

Ja, ganz konkret am Krankenbett gibt es Probleme. Allerdings liegen wir insgesamt im europäischen Vergleich trotzdem ziemlich gut. Wir haben in Deutschland rund 12 Klinik-Pflegekräfte pro 1000 Einwohner, im EU-Durchschnitt sind es gut 8. Das eigentliche Problem ist, dass wir immer noch weit mehr Krankenhäuser haben als benötigt werden – insbesondere in Ballungsräumen. Denn das führt zu unnötigen Operationen und Krankenhausaufenthalten.

Mit einem weiteren Gesetz will die GroKo die ärztliche Versorgung verbessern. Mal grundsätzlich gefragt: Gehen wir zu häufig zum Arzt?

In Deutschland gibt es deutlich mehr Arzt-Patienten-Kontakte pro Jahr als bei unseren europäischen Nachbarn. Ein Grund dafür ist die Struktur unseres Gesundheitssystems. Wir haben Fachärzte sowohl in Krankenhäusern, als auch in der ambulanten Praxis. Das gibt es in vielen anderen Ländern nicht.

Bei unseren Nachbarn muss man häufig zuerst den Hausarzt aufsuchen, bevor man zum Facharzt kommt. Auch das ist bei uns anders. Die freie Arztwahl ist für die meisten Versicherten ein hohes Gut. Künftig sollen Ärzte mindestens 25 Stunden Sprechstunde pro Woche anbieten müssen – und erhalten eine Extra-Vergütung, wenn sie über die Terminservicestellen zusätzliche Patienten annehmen. Was halten Sie von diesen Plänen?

Unsere Versicherten ärgern sich sehr über lange Wartezeiten bei Facharztter-

minen. Wenn sie aber einen Termin bekommen, sind sie mit der Versorgung hochzufrieden und fühlen sich nicht zweitklassig behandelt.

Bei Behandlung keine Zwei-Klassen-Medizin

Es gibt aus Ihrer Sicht keine Zwei-Klassen-Medizin?

Bei der Behandlung nicht, beim Zugang zum Termin erleben Patienten dies jedoch leider immer wieder. Seit Einführung der Terminservicestellen sind zehntausende Termine vermittelt worden. Da ging es ganz offensichtlich um

Fälle, die dringlich waren. Ich halte sehr viel davon, die Arbeit der Terminservicestellen weiter auszuweiten und zu verbessern. Die Empörung der Ärzteschaft über die Erhöhung der Mindest-Sprechstundenzeit kann ich nicht nachvollziehen. Für alle, die jetzt schon 25 Stunden oder mehr anbieten, ändert sich ja nichts. Und für unsere Versicherten sollte eine Verbesserung drin sein.

Von Rasmus Buchsteiner / RND

Abbildung:

Operation in einer Hamburger Klinik. Quelle: obs/Asklepios Kliniken.