

Kölner Stadt-Anzeiger

Kölner Stadt-Anzeiger | Wirtschaft

GKV-Chefin Doris Pfeiffer: „Der Versicherte muss Herr über seine Daten sein“

Von Timot Szent-Ivanyi | 27.03.18, 16:09 Uhr



Doris Pfeiffer
Foto: dpa

Berlin - Bisher hat sich die Spitzenorganisation der gesetzlichen Krankenkassen noch nicht offiziell zum Koalitionsvertrag von Union und SPD geäußert. Nachdem nun Jens Spahn (CDU) sein Amt als neuer Ressortminister angetreten hat, ist es aber vorbei mit der Zurückhaltung. Ein Gespräch mit der Chefin des Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, über Wartezeiten, Arzteinkommen und die Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte

Sind Sie zufrieden mit dem deutschen Gesundheitssystem?



Frau Pfeiffer, der neue Gesundheitsminister Jens Spahn hat sich in seinem ersten Tagen im Amt zu vielen Themen geäußert, aber eher weniger zu seinem eigentlichen Ressort. Beunruhigt Sie das?

Doris Pfeiffer: Herr Spahn ist als erfahrener Gesundheitspolitiker bekannt und wir freuen uns auf die Zusammenarbeit. Auch wenn die Schlagzeilen andere Bereiche betrafen, so hat er doch durchaus Gesundheitsthemen benannt, die uns als Kassen extrem wichtig sind, also zum Beispiel die Probleme bei den Wartezeiten und Fortschritte bei der Digitalisierung. Aus unserer Sicht müsste noch die Reform der Notfallversorgung ganz oben auf die Agenda.

Das hat ja im weitesten Sinne auch mit der Frage zu tun, wann und wo ich als Patienten behandelt werde. Andreas Gassen, der oberste Kassenarzt, sagt, es gebe gar keine Terminprobleme.

Wir müssen doch der Realität ins Auge blicken. Dass leider immer wieder gesetzlich Versicherte Probleme haben, zeitnah einen Termin zu bekommen, kann niemand wegdiskutieren, obwohl man das eigentlich nicht erklären kann: Seit Anfang der 1990er Jahre, als alle von einer Ärzteschwemme sprachen, ist die Zahl der ambulant tätigen Mediziner von 93.000 auf 152.000 gestiegen. Das ist ein gigantischer Aufwuchs, obwohl die Demografie zurzeit eher noch positiv wirkt. Zurzeit sind die Babyboomer ja noch im besten Alter.

Wird der Plan der Koalition helfen, die Zahl der Sprechstunden, die ein Kassenarzt pro Woche für gesetzlich Versicherte anbieten muss, von 20 auf 25 Stunden zu erhöhen? Gassen spricht von einem unzumutbaren Eingriff und argumentiert, schon heute würden die Mediziner im Schnitt 52 Wochenstunden arbeiten.

Nun lassen wir die Kirche einmal im Dorf. Es ist doch wohl nicht übertrieben, dass ein Arzt 25 Stunden pro Woche für Sprechstunden aufbringt, um 90 Prozent der Bevölkerung zu versorgen. Natürlich weiß ich auch, dass ein Arzt länger arbeitet als die reine Sprechstundenzeit, auch für GKV-Versicherte. Aber er behandelt auch Privatpatienten, schreibt Gutachten für Gerichte oder Versicherungen und verkauft Zusatzleistungen von zweifelhaftem Wert – alles gegen gutes Geld. Es ist nicht zu viel verlangt, dass er seine Arbeitszeit zu Gunsten von mehr Sprechstunden umschichtet.

Die Koalition will zusätzlich die Terminservicestellen ausbauen, die Kritiker für einen Flop halten.

Ich sehe das nicht so. 2017 wurden immerhin 190.000 Termine vermittelt. Und das sind nachweislich dringende Fälle, sonst hätten sie ja keine Überweisung bekommen. Wenn die Telefonnummern bekannter und die Stellen länger erreichbar werden, wird auch die Inanspruchnahme weiter steigen.

Ärztevertreter stellen die Terminfrage in Zusammenhang mit der Bezahlung und beklagen, gesetzlich Versicherte ab einem bestimmten Punkt umsonst behandeln zu müssen. Sie fordern die Aufhebung des Budgetdeckels und damit mehr Geld. Zu Recht?

Das ist doch eine schräge Argumentation. Stellen Sie sich vor, sie fordern von Ihrem Arbeitgeber einen

Monatslohn von 10.000 Euro. Er zahlt ihnen weniger, aber immerhin 5000 Euro. Und dann beschweren Sie sich, sie müssten den halben Monat umsonst arbeiten. Das ist die Logik der Ärzte. Im Schnitt erwirtschaften die Praxisinhaber mit allen ihren Einnahmen ein mit dem Bruttoarbeitslohn vergleichbares Einkommen von 190.000 Euro. Vor zehn Jahren waren es noch 142.000 Euro.

Mit einer Neiddebatte kommen wir hier allerdings nicht weiter.

Die will auch niemand. Aber es lohnt sich auch, mal einen Blick auf die zu werfen, die das Ganze bezahlen müssen, in der Regel die Arbeitnehmer. 2003 verdienten die Ärzte mit ihrer Praxis im Schnitt gut drei Mal so viel wie die Arbeitnehmer. 2015 war es schon das Vierfache.

Lassen Sie uns zu den Terminproblemen zurückkommen. Was fehlt Ihnen im Koalitionsvertrag?

Wir müssen für eine bessere Verteilung der Ärzte sorgen. Doch das schaffen wir nicht, solange Praxen in Gegenden mit sehr vielen Medizinerinnen immer wieder nachbesetzt werden können. Die in der vergangenen Wahlperiode eingeführte Regelung, nach der die Kassenärztlichen Vereinigungen Praxen in überversorgten Regionen aufkaufen sollen, wenn der Inhaber in den Ruhestand geht, ist viel zu löchrig und läuft damit ins Leere. Die zahlreichen Ausnahmen müssen weg.

Sie nannten als zentralen Punkt auch die Notfallversorgung. Was streben die Kassen hier an?

Es ist Tatsache, dass die Rettungsstellen überfüllt sind. Es macht aber keinen Sinn, die Patienten dafür zu beschimpfen, dass sie dort vielleicht nicht immer an der richtigen Stelle sind. Sie wollen außerhalb der normalen Praxisöffnungszeiten gut und schnell versorgt werden, was völlig legitim ist, aber eben heute nicht funktioniert. Wir müssen im Gesundheitswesen endlich dazu kommen, die Dinge vom Patienten aus zu sehen und zu lösen.

Welches Modell präferieren Sie?

Wir streben Notfallzentren an Krankenhäusern an, die gemeinsam von Kliniken und niedergelassenen Ärzten betrieben werden. In diesen Anlaufstellen wird entschieden, ob der Patient ins Krankenhaus eingewiesen, von einem Arzt in der angeschlossenen Praxis behandelt oder nach Hause geschickt wird mit dem Hinweis, in den nächsten Tagen zum Arzt zu gehen. Hier könnte man dann auch die Terminservicestellen einschalten.

Wie geht es weiter mit der Lachnummer elektronische Gesundheitskarte?

Sie dürfen nicht vergessen, dass die Karte nur ein Teil einer umfangreichen und sehr sicheren Infrastruktur ist, mit der Versicherte, Kassen, Ärzte und Krankenhäuser vernetzt werden. Diese läuft inzwischen. Schrittweise wird nun ganz Deutschland angebunden. Jetzt geht es darum, einheitliche Standards für die elektronische Patientenakte festzulegen, die noch in dieser Wahlperiode die zentrale Anwendung werden soll. Die Karte dient als Zugangsschlüssel.

Pardon, aber das ist doch völlig weltfremd. Niemand wird an sein Smartphone ein vorsintflutliches Karten-Lesegerät anschließen, um seine Patientenakte lesen zu können!

Sie haben Recht. Und in Wahrheit ist es noch komplizierter: Bisher lassen die hohen Datenschutz-Anforderungen nur zu, dass die Versicherten die Akte in Anwesenheit eines Arztes lesen können. Denn neben der Versichertenkarte muss gleichzeitig auch der sogenannte Heilberufsausweis eingelesen werden.

Warum das?

Damit soll zum Beispiel verhindert werden, dass ein Arbeitgeber einen Beschäftigten zwingt, ihm seine Patientenakte zu zeigen. Das halten wir für ein unrealistisches Szenario. Außerdem kann jeder selbst entscheiden, ob er überhaupt eine solche Akte anlegen lässt und welche Informationen in die Akte kommen. Wir wollen erreichen, dass die Versicherten jederzeit über eine App an ihre Patientenakte kommen, ohne dass die Gesundheitskarte extra eingelesen wird und ein Arzt notwendig ist. Der Versicherte muss immer Herr über seine Daten sein.

Wenn man mit Ihnen spricht, darf eine Frage nicht fehlen: Wie werden sich die Beiträge entwickeln?

Die Vorhaben der großen Koalition werden sicher zu Ausgabensteigerungen führen. Ich denke da nur an die zusätzlichen Pflegestellen, die zu Recht geschaffen werden sollen. Gleichzeitig werden aber auch Mehreinnahmen erwartet, weil die vom Bund gezahlten Krankenkassenbeiträge für die Hartz-IV-Empfänger angehoben werden sollen. Wenn die Konjunktur tatsächlich so gut weiter läuft, wie derzeit prognostiziert, kann man davon ausgehen, dass die Beiträge dieses Jahr im Durchschnitt stabil bleiben. Und angesichts der zu erwartenden Rahmenbedingungen bin ich optimistisch, dass dies auch 2019 so bleiben kann. Da ab dann der Zusatzbeitrag zur Hälfte von den Arbeitgebern bezahlt wird, könnte es Anfang des kommenden Jahres sogar für viele gesetzlich Versicherte zu einer Entlastung kommen.

