



# Interviews

**Datum: 20. Juli 2025**

**Volker Finthammer im Gespräch mit Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbands der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland**

*Äußerungen unserer Gesprächspartner geben deren eigene Auffassungen wieder. Deutschlandfunk macht sich Äußerungen seiner Gesprächspartner in Interviews und Diskussionen nicht zu eigen.*

**Finthammer:** Ich begrüße hier im Hauptstadtstudio des Deutschlandfunks Oliver Blatt, den neuen Vorstandsvorsitzenden des Spitzenverbands der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. Schön, dass Sie da sind, Herr Blatt.

**Blatt:** Ja, vielen Dank, Herr Finthammer. Ich freue mich auch sehr, dass ich hier bin. Ich habe schon den schönen Ausblick genossen, den Sie hier haben und freue mich auf das Gespräch mit Ihnen.

**Finthammer:** Wir sprechen jetzt hier am Freitagvormittag miteinander. Unten im Saal der Bundespressekonferenz sitzt der Bundeskanzler Friedrich Merz zur Sommerpressekonferenz vor den Hauptstadtjournalisten. Ob und wie weit da das Thema Gesundheit und Pflege eine Rolle spielt wissen wir hier oben natürlich nicht. Aber wir wollen uns ja auch im Ihre Perspektive kümmern, Herr Blatt, die eines Spitzenverbands. Vielleicht fangen wir auch mal mit dieser Rolle an. Die Menschen im Land kennen ihre Krankenkasse, immerhin noch 95 an der Zahl. Aber sie wissen eher wenig über die Rolle oder über Ihre Rolle als Spitzenverband. Können Sie die mal beschreiben?

**Blatt:** Ja, das ist auch eine sehr gute Frage, denn es geht mir auch oft so. Wenn ich gefragt werde: wo arbeitest du eigentlich? Und ich dann Spitzenverband sage, dann kommen viele fragende Blicke. Der Spitzenverband ist per Gesetz, so ist es, seit 2008 der Dachverband aller Krankenkassen in Deutschland. Wir sind dafür zuständig, dass wir die Rahmenbedingen schaffen, vertraglicher Natur, dass wir Rahmenvergütungen verhandeln auf Bundesebene für Preise, für Honorare in diesem Land. Das heißt, wir stecken auf Bundesebene den Rahmen für viele vertragliche Leistungen für die Versicherten. Und natürlich auch, das hoffe ich, nimmt man ab und zu wahr, wir sind auch dafür zuständig, dass wir uns in der Politik dafür einsetzen, dass – ich sage mal – die Belange der Patienten und Patientinnen und der Versicherten nicht zu kurz kommen. Wir erheben da unsere Stimme.

**Finthammer:** Sie schweben auch ein bisschen über den Dingen sage ich mal ganz forsch, und Sie sind zudem noch ein Selbstverwaltungsgremium mit Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern, die Sie quasi kontrollieren. Ist das heutzutage noch zeitgemäß?

**Blatt:** Ja, ich finde, das ist zeitgemäßer denn je. Denn überlegen wir uns mal: wie werden denn die Krankenkassen finanziert, oder wie wird das finanziert, was wir für Gesundheit ausgeben? Das sind die Arbeitgeber und das sind die Versicherten. Und dadurch, dass beide in unserem höchsten Gremium vertreten sind, ist eben sichergestellt, dass die, die das alles bezahlen, auch da mitreden, wie wir die Versorgung gestalten. Und gleichzeitig, das ist unser Spagat, wir aber auch noch draufschauen, dass wir eine gute Versorgung für die haben, die dann die Leistungen in Anspruch nehmen. Also diesen Spagat: wie bezahlen wir es? Arbeitgeber und Versichertenvertreter. Und auf der anderen Seite aber auch: wie kriegen wir mit dem Geld, was wir dann da alle bezahlen in die Krankenversicherung auch eine gute Leistung im Fall wenn wir mal krank werden?

**Finthammer:** Jetzt treten aber auch alle großen Kassen, zumindest die nehmen wir häufig wahr, ziemlich selbstständig auf, auch im politischen Raum. Sind Sie da wirklich immer gut abgestimmt oder gibt es da auch Reibungsverluste? Weil natürlich dann eigene Interessen verfolgt werden.

**Blatt:** Ja. Also natürlich, ich glaube, ich will nichts schönen. Natürlich gibt es da auch Reibungsverluste und ich verstehe auch, dass große Krankenkassen, Versorgerkassen natürlich auch, ihre Stimme erheben. Das ist zum Teil auch gut. Wir sind immer mehr bemüht, auch dass wir das in wichtigen Dingen gemeinsam tun, dass wir die Stimme des Spitzenverbandes auch abstimmen mit denen der Krankenkassen. Denn eigentlich eint uns es ja alle, dass wir unsere Stimme immer dann erheben wenn wir Sorge haben, dass die Versorgung gefährdet ist oder auch, dass wir einfach Sorge haben, dass die Krankenkassen nicht mehr ausreichend finanziert sind.

**Finthammer:** Ist es denn vor diesem Hintergrund eigentlich noch angemessen, dass wir 95 Krankenkassen in Deutschland haben? Der frühere bayrische Gesundheitsminister Klaus Holetschek hat es gerade die Tage wieder kritisiert. Müsste es da nicht eigentlich auch einen Prozess geben, dass es weniger werden? Zumal man ja mit dem Gesundheitsfonds ohnehin schon eine zentrale Sammelkasse hat.

**Blatt:** Also das ist auch so ein Punkt, den ich in der Presse lese. Und ich muss es sagen, da werde ich auch emotional. Ich halte es im Moment für ein Armutszeugnis, dass Politik jetzt in dieser Situation als Lösung vorschlägt, die Zahl der

Krankenkassen zu reduzieren. Die Krankenkassen stehen im Wettbewerb. Wir haben 95, da haben Sie Recht. Und wir haben einen Mechanismus, der auch dafür sorgt, der übrigens auch schon dafür gesorgt hat, nämlich den Wettbewerb, dass Krankenkassen nur so viele gibt wie Versicherte es in ihrer Auswahl brauchen. Wir haben seit 2010 etwa, da hatten wir 490, heute 95. Sie sehen also, der Markt hat das bereinigt. Ich frage mich jetzt: a) Welche Krankenkasse wollen Sie denn schließen? Die Versicherten haben ja bewusst eine Krankenkasse gewählt, weil sie vielleicht besonders digital ist, weil sie vielleicht besonders viele Geschäftsstellen hat. Also wollen Sie da wirklich jetzt eingreifen? Und wenn wir uns dann noch vor Augen halten, dass die Verwaltungskosten, auf die ja so viel geschimpft wird, bei vier Prozent liegen. Also 96% andere Ausgaben sind die, die uns Sorgen machen. Da reden wir über einen sehr kleinen Teil. Und „Verwaltungskosten“ klingt so unnötig. Aber das sind die Kosten für die Menschen, die da arbeiten, die die Versicherten betreuen. Und wenn Sie jetzt die Krankenkassenzahl reduzieren, müssen Sie ja immer noch 75 Millionen Versicherte betreuen. Und wir wollen doch alle, dass wir noch Geschäftsstellen haben, wo Patienten hingehen können, dass sie telefonisch gut erreichbar sind. Also meine These ist: a) Überlassen Sie es doch dem Markt. Der macht es selbst. Ich will nicht, dass der Staat anfängt, wie in einer Planwirtschaft zu sagen: die Kasse schließen wir. Und ich erhoffe mir auch keine großen Effekte für unser Grundsatzproblem, dass uns nämlich Milliarden fehlen bei der Versorgung.

**Finthammer:** Dann greifen wir diese Milliarden gleich mal auf. Egal, wo wir hinschauen. Die Krankenversicherung, die Pflegeversicherung. Es zeichnet sich ja heute bereits deutlich ab, es wird teurer werden für Versicherte und auch alle Versuche, dem gegenzusteuern scheinen ja bislang nicht wirklich zu fruchten. Schauen wir da mal zuerst auf die Krankenversicherung. Da wurde ja erst zum Jahresbeginn der Zusatzbeitrag um durchschnittlich 2,5 Prozent angehoben. So war zumindest die Zielgröße. Aber auch dieser Wert ist längst schon wieder überholt. 14 Kassen haben bereits weiter angehoben. Und die Gesundheitsministerin, Nina Warken, geht ja auch schon davon aus, dass der Zusatzbeitrag die drei Prozentmarke überschreiten könnte. Also, marschieren wir da bei den Krankenkosten auf die 20 Prozentmarke zu?

**Blatt:** Also das macht mir auch große Sorge, die finanzielle Entwicklung. Deshalb war ich auch eben etwas emotional, dass Politik jetzt mit dieser Diskussion reagiert. Wir haben ein grundsätzliches Problem, dass wir nämlich die laufenden Kosten, also die laufenden Ausgaben der Krankenkassen, die steigen um knapp acht Prozent im Moment, ganz aktuell. Und die Einnahmen aber leider nur um 5,6 Prozent. Wir haben also eine Schere zwischen den Einnahmen und den Ausgaben, die wir nicht wegbekommen. Das heißt, wir haben strukturell im Moment ein Riesenproblem auf

der Ausgabenseite. Wir haben, Sie haben es gesagt, ein großes Defizit gemacht. deshalb haben wir auch auf Lösungen gedrängt. Eine Lösung, die schnell wirken soll, ist zum Beispiel, dass wir ja sagen: lieber Bund, gib uns doch bitte für das, was wir in eurem Namen tun, was nicht unser Job ist, gib uns das Geld zurück.

**Finthammer:** Die versicherungsfremden Leistungen. Sie haben es schön umschrieben.

**Blatt:** Ich wollte den Begriff extra nicht nennen heute. Aber ja, wir nennen es versicherungsfremde Leistungen. Also wo...

**Finthammer:** Was steckt dahinter?

**Blatt:** Ja, da steckt zum Beispiel dahinter, dass Krankenkassen die gesundheitliche Versorgung von Bürgergeldbeziehern übernehmen. Das ist gesetzlich geregelt, dass es der Staat bezahlt und nicht der Beitragszahler. So, und wir machen das. Wir sind nett, wir machen das auch gut. Aber wir bekommen das Geld nicht zurück. Das sind zehn Milliarden Euro, die wir bezahlen und wo wir sagen: das müsste eigentlich uns zurückerstattet werden, dann hätten wir wirklich schon mal ein kleineres Problem als bisher.

**Finthammer:** Diese Debatte verfolgt uns aber schon seit Jahrzehnten. Und es fehlt in der Politik immer der Wille, das wirklich einmal konsequent umzusetzen. Haben Sie die Hoffnung, dass es in dieser Legislaturperiode zumindest in Teilen passieren könnte? Es gibt ja die Ankündigung, zumindest für die Pflegeversicherung, da was zu tun. Aber insgesamt, werden Sie doch wieder dem Geld hinterherschauen müssen.

**Blatt:** Ja, das ist schade. Ich habe einerseits gewisse Hoffnung, weil Frau Ministerin Warken zumindest auch politisch dafür kämpft, also diese Dinge zu regeln. Also uns dieses Geld zu geben. Aber Sie haben schon Recht, mein Eindruck ist eben, wenn man die Gesamtpolitik sich anschaut, Gesundheit immer noch kein A-Thema ist. Und das heißt, Politik dann am Ende, wenn es ums Verteilen geht, meiner Meinung nach die Gesundheit immer hintanstellt, während bei der Bevölkerung das wirklich ein A-Thema ist, wenn Sie mit den Menschen auf der Straße reden. Also die Hoffnung ist, sagen wir mal, nicht groß. Wir werden weiterhin nicht leise werden, danach zu fordern. Aber zweites Thema: wir wollen ja auch darüber reden, dass wir strukturell Dinge ändern im Gesundheitssystem. Wir wollen also mit dem vielen Geld, 340 Milliarden Euro geben wir jedes Jahr aus, das wollen wir besser verwenden, und dafür brauchen wir in verschiedenen Bereichen Strukturreformen, Stichwort: Krankenhausreform, die wir anmahnen, und wo wir vielleicht mehr Hoffnung haben, dass das passiert.

**Finthammer:** Sie haben ja die Kostensteigerung schon angesprochen von acht Prozent, die deutlich geringeren Einnahmen gegenüberstehen. Was sind denn da die maßgeblichen Faktoren?

**Blatt:** Die maßgeblichen Faktoren sind die Krankenhausaussgaben. Jeder dritte Euro fließt ins Krankenhaus. Die sind um knapp zehn Prozent gestiegen. Ein weiterer maßgeblicher Faktor sind Arzneimittel. Also die Arzneimittelsteigerungen sind auch bei sechs oder sieben Prozent. Und dann haben wir noch das Thema ambulante Versorgung, also im Grunde der ärztliche Bereich ebenfalls in den Größenordnungen. Das sind so die großen Kostenblöcke, die ausgerechnet auch am stärksten steigen. Und in diesen Bereichen müssen wir eben mal schauen. Können wir das nicht besser organisieren? Können wir nicht effizienter werden, Stichwort: Krankenhausreform?

**Finthammer:** Das Interview der Woche im Deutschlandfunk heute mit Oliver Blatt, dem Vorstandsvorsitzenden des GKV Spitzenverbands. Herr Blatt, bleiben wir mal bei der Krankenhausreform. Die sollte ja gerade etwas in Bewegung setzen, sollte dazu führen, dass die Zahl der Betten und Häuser in Deutschland reduziert wird, um dann mittelfristig - auch ein langer Prozess - zu Einsparungen zu kommen. Jetzt hatte man das Gefühl, Gesundheitsministerin Nina Warzen geht wieder viel stärker als ihr Vorgänger, Karl Lauterbach, auf die Länder zu und versucht, da entgegenzukommen. Wobei wir alle wissen, dass gerade die Länder in der Krankenhausbetreuung viele Defizite vorzuweisen haben. Müssen Sie nicht fürchten, dass das alles wieder aufgeweicht wird?

**Blatt:** Ja, das müssen wir befürchten und auch dort sind wir natürlich eine laute Stimme, denn das darf nicht passieren. Wenn Sie Krankenhausreform sagen, haben Sie gesagt: Geld einsparen. Uns geht es eigentlich vornehmlich auch um Qualität und gute Versorgung, denn wir sind der festen Überzeugung, dass wir... Stichwort: Mindestmengen. Also jeder kann sich ja gut vorstellen, dass wir natürlich viele OPs dann besonders gut durchführen, wenn wir sie zentral an einer Stelle durchführen und nicht verteilen.

**Finthammer:** Aber die Länder setzen immer ihre Regionalpolitik dagegen und sagen, jedes Haus muss es anbieten, damit die Menschen nicht so weit fahren müssen.

**Blatt:** Ja. Also ich habe dafür kein Verständnis. Man kann es ja auch platt sagen: da wird dann Landespolitik – jeder Landrat stellt im Grunde sein Interesse an einem Krankenhaus über das Wohl der Gesundheit der Menschen, also über die Qualität der Versorgung gestellt. Deshalb darf es nicht aufgeweicht werden. Wir müssen dazu kommen, eben auch aus Qualitätsgesichtspunkten, aber natürlich auch weil wir Geld

sparen müssen. Übrigens auch aus Sicht der Nachhaltigkeit. Es ist auch deutlich nachhaltiger, wenn wir zu dem Thema noch kommen, wenn wir die Leistungen bei weniger und hochqualifizierten Zentren erbringen. Das ist auch gut für die Umwelt. Also wir haben viele Aspekte, die dafür sprechen und kämpfen weiterhin gegen die Länder. Das ist halt der Föderalismus in diesem Land, mit dem wir uns auseinandersetzen müssen. Glücklicherweise bin ich darüber auch nicht.

**Finthammer:** Müssen Sie fürchten, dass Sie auch bei der Reformkommission fürs Gesundheitswesen nicht dabei sind, wie das jetzt beispielsweise bei der Reform Pflege schon der Fall ist?

**Blatt:** Ja, das müssen wir fürchten. Und finden das im Grunde auch nicht nachvollziehbar, wie wir da am Katzentisch sitzen. Alleine schon wegen unserer Expertise. Es ist für mich nicht verständlich, dass man unsere sehr guten Experten nicht bei diesen Fragen, sei es jetzt in der Krankenhauskommission aber auch in der Pflege mit anhört. Mal ganz zu schweigen davon, dass man ja nun sagt: wer die Musik bezahlt, der sollte auch mitreden, was gespielt wird.

**Finthammer:** Aber auch Karl Lauterbach war ja in der Hinsicht schon relativ konsequent. Er hat ja auch viele nicht an den Tisch geholt, weil er genau wusste, wenn zu viele am Tisch sitzen, verdirbt ihm das das ganze Vorhaben. Also vom Ansatz her, würden Sie das, was Lauterbach aber damals gemacht hat, schon verteidigen, gerade im Blick auf die Krankenhausreform?

**Blatt:** Die Idee der Krankenhausreform und die Ansätze fanden wir auch gut. Das ist keine Frage. Die Frage, ob es gut ist, am Anfang eher weniger einzubinden, da bin ich kein Freund von, weil Sie natürlich hinterher dann – und das zeigt sich jetzt bei der Krankenhausreform natürlich – das am Ende ausbaden, wo Sie am Anfang nicht mit allen drüber gesprochen haben. Es ist immer kurz gedacht zu sagen: wir reden mal nur mit wenigen drüber, dann ist es einfacher. Ich finde schon, man muss sich gleich von Anfang an damit auseinandersetzen und dann am Ende entscheiden - dafür ist der Minister ja da oder die Ministerin, was ich draus mache. Aber uns nicht einzubinden, ich kann es nicht verstehen.

**Finthammer:** Ihr Verband hat im vergangenen Jahr ein Grundsatzpapier zum Thema Nachhaltigkeit und klimaneutrale Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorge veröffentlicht und darin gerade diesen Nachhaltigkeitsaspekt betont. Wenn wir uns jetzt die finanziellen Nöte anschauen, mit denen wir ja überall konfrontiert sind, dann bleibt es doch erst mal ein Wunschtraum, oder lässt sich das irgendwie zusammenbringen?

**Blatt:** Also ich bin der Meinung, ja. Und ich meine, das kennen wir doch alle. Ich weiß, dass Nachhaltigkeit immer in Konkurrenz gesehen wird zu Wirtschaftlichkeit. Das ist aber doch, wenn man mal überlegt, nicht immer richtig. Also Nachhaltigkeit muss nicht teuer sein. Ich sehe darin keinen Widerspruch. Ich sehe es aber auch als Konsequenzlos an, denn das Gesundheitswesen an sich ist auch in Deutschland ein großer Treiber für Emissionen. Also das kann man sich ja vorstellen. Und ich denke auch, dass wir sorgsam und bedacht auch dieses System auf die Nachhaltigkeit zusteuern müssen. Und auf der anderen Seite auch die Auswirkungen natürlich bedenken müssen, die der Klimawandel mit sich bringt. Also wir müssen uns auch drauf einstellen, zukünftig besser mit Hitze umzugehen. Also diese beiden Aspekte sind mir auch sehr wichtig, da einen Impuls zu setzen. Und unser Verwaltungsrat hat dazu ja schon im letzten Jahr – Sie haben es gesagt – ein erstes Papier veröffentlicht.

**Finthammer:** Aber wenn ich mir jetzt die Reformdebatte anschau, vor der wir stehen, dann dürfte das alles schwierig werden, weil natürlich die Finanzierungsfragen im Vordergrund stehen. Auch der Kanzler hat ja in seinem ersten Sommerinterview in der ARD bereits angekündigt, dass man über das Leistungsniveau in der Gesundheitsversorgung sprechen müsste. Sie selbst fordern auch ein Kostenmoratorium angesichts der Entwicklung. Das läuft ja auch in gewisser Hinsicht auf das gleiche hinaus. Wir werden Einschränkungen hinnehmen müssen. Ist das die Perspektive, über die wir stärker werden reden müssen?

**Blatt:** Also ich würde mal vorne anfangen. Sie haben eben auch so ein kompliziertes Wort benutzt: Ausgabenmoratorium. Was ja nicht mehr bedeutet, oder so verstehen es wir: dass wir sagen, wir brauchen eine Regel, die sagt: wir dürfen nicht mehr ausgeben. Wir dürfen die Honorare nicht mehr steigen lassen, Budgets, als das, was wir einnehmen. Wir nehmen im Moment plus 5,6 Prozent ein. Das heißt, wir wollen eine Begrenzung der Ausgabensteigerung. Das heißt, wir reden eben nicht über eine, sagen wir mal, Nullrunde.

**Finthammer:** Also das Niveau festschreiben?

**Blatt:** Ja, das Niveau festschreiben an der Entwicklung der Ausgaben. Das heißt, wir hätten durchaus Spielraum, um zum Beispiel im Einzelfall nachgewiesene Personalkosten zu finanzieren, Steigerung, das möchten wir auch. Aber diese Festschreibung, die gesetzlich recht einfach ist und auch für Schiedsstellen dann gilt. Wir haben ja Schiedsstellen, wenn wir uns nicht einigen mit Leistungserbringern, die dann einen Schiedsspruch sprechen. Die leider heute dem sich nicht daran gebunden fühlen. Und dann haben wir Steigerungen von neun, zehn, elf Prozent. Das wäre unsere Forderung. Und das hat noch nichts damit zu tun, dass wir

Leistungen einschränken. Die Botschaft ist: lasst uns das viele Geld, was wir haben, nehmen und besser verwenden. Wir wollen keine Leistungseinschränkungen im Moment. Ich bin der Meinung, wenn wir uns effizienter aufstellen, können wir mit dem Geld die Leistung beibehalten, ohne jetzt gleich darüber zu diskutieren: wir müssen Leistungen einschränken. Da bin ich kein Freund von.

**Finthammer:** Jetzt gibt es aber in der öffentlichen Diskussion schon Vorstöße, zum Beispiel auch von Gesundheitsökonomern, beispielsweise die Eigenanteile bei Medikamenten deutlich zu erhöhen. Und das sind ja die Fragen, an denen es am Ende ganz praktisch wird. Wo setzt man den Hebel an? Wäre das für Sie ein denkbarer Weg?

**Blatt:** Ich finde es schwierig, diesen Hebel sofort da anzusetzen, bevor wir den Hebel woanders angesetzt haben, bevor wir ihn bei der Krankenhausreform angesetzt haben, bevor wir uns mal überlegt haben, Stichwort Arzneimittel.

**Finthammer:** Aber es wäre eine schnelle Lösung.

**Blatt:** Ja, aber die schnellen sind nicht immer die guten Lösungen, finde ich. Zum Beispiel Arzneimittel, da ist doch die Frage, sollten wir uns lieber mal anschauen. Wir haben in Deutschland Arzneimittelsteigerungen in Milliardenbeträgen, vor allen Dingen bei den neuen Medikamenten.

**Finthammer:** Gentherapien.

**Blatt:** Zum Beispiel. Wir haben also sehr, sehr teure Medikamente und auch ein Verfahren, was unserer Meinung nach nicht mehr uns eine Kostenkontrolle gibt. Und wenn wir das besser steuern, wären wir der Meinung, könnten wir auch viele Effekte heben, ohne dass wir erstmal drüber sprechen, wir müssen die Patienten mehr belasten. Denn da kommen Sie natürlich immer in die soziale Frage rein, wen belasten Sie dann am Ende? Ich sage mal, Gutverdienende stecken das weg, während vielleicht die, die nicht viel Geld verdienen, mehr belastet werden. Ich finde das schwierig. Lass uns doch mal ernsthaft über Strukturreformen reden oder solche Mechanismen. Dann kriegen wir mit dem Geld genug raus und dann müssen wir nicht über Leistungskürzungen oder was ich auch immer höre, 50 Euro zahlen, wenn man zum Arzt muss. Also, das sind Ansätze, die kurz gedacht sind. Da macht es sich Politik zu einfach, finde ich.

**Finthammer:** Ein großer Hebel für die Politik soll ja das sogenannte Primärarztsystem sein, wo man zu deutlichen Einsparungen kommen will.

**Blatt:** Auch ein schwieriges Wort.

**Finthammer:** Auch ein schwieriges Wort. Aber halten Sie das für denkbar? Ich kenne viele Menschen, die haben in Deutschland gar keinen Hausarzt, die kennen auch das System gar nicht.

**Blatt:** Also, ich sage ja deshalb ein schwieriges Wort. Für uns steckt dahinter ja der Gedanke, ich meine wir wissen alle heute, dass der Zugang zum Arztsystem oft schwierig ist und oft davon abhängt, ob ich gesetzlich oder privat versichert bin. Das ist nicht gut. Unsere Idee ist eben, lass uns den Zugang da vereinfachen. Lass uns doch bitte eine Plattform schaffen, die dafür sorgt, dass alle Patienten Termine bekommen, egal wo sie versichert sind, die praktisch die freien Kapazitäten sammelt. Und lass uns dabei auch den Bedarf abfragen. Und lass uns Menschen dabei helfen, selber einzuschätzen, habe ich jetzt eine Notlage oder nicht. Also, ein Digitales, zum Beispiel wenn Sie eine App in der Krankenkasse haben, Sie würden gefragt, brauchen Sie Termin beim Hausarzt, was haben Sie für ein Problem. Das können Sie schon mal abschichten. Da gibt es Vorbilder in Österreich, die das heute schon tun. Das heißt, diesen Flaschenhals etwas zu entzerren mit digitalen Lösungen und mit diesem Zugang, das verstehen wir unter anderem unter Primärarztsystem und um es nicht zu kompliziert zu machen auch, dass Ärzte mehr kooperierende Strukturen bilden. Also, dass wir sagen, wir haben ja zu wenige Ärzte, das ist ja auch richtig, aber größere kooperierende Strukturen, die dann dafür sorgen, dass wir diese wenigen Ärzte auch effizienter einsetzen. Das sind unsere Ideen des Primärarztsystems. Da muss keiner Sorge haben. Wir möchten natürlich, dass jeder weiterhin, wenn er es braucht, auch zum Hausarzt kann. Aber wir haben eben zu viel Arzt-Patienten-Kontakte in Deutschland und im Ergebnis aber am Ende keine bessere Qualität als in anderen Ländern. Das ist ja unser Problem.

**Finthammer:** Das Interview der Woche im Deutschlandfunk heute mit Oliver Blatt, dem Vorstandsvorsitzenden des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen. Wir haben jetzt schon knapp 20 Minuten geredet, nur über die Krankenversicherung und sind zum Thema Pflege noch gar nicht gekommen. Wobei das Thema Pflege uns natürlich alle in den kommenden Jahrzehnten auch deutlich stärker beschäftigen wird, weil auch da die Kosten natürlich aus dem Ruder laufen. Jetzt hat die Gesundheitsministerin da eine Bund-Länder-Kommission eingesetzt, die bis zum Herbst Vorschläge unterbreiten soll. Auch da sehen wir uns ja mit der Situation konfrontiert, dass die Kosten geradezu „explosionsartig“ nicht aus dem Ruder laufen, aber steigen. Was sind denn da angemessene Auswege, zumal wir ja ein erhebliches demographisches Problem haben?

**Blatt:** Ja, Sie haben Recht. Die Pflegeversicherung – auch eines meiner mir sehr wichtigen Themen, denn wir reden ja da über das, was uns alle womöglich mal betreffen wird im Alter – hat zumindest auch ein finanzielles Problem. Und sie hat natürlich auch ein Problem, wer pflegt uns morgen eigentlich? Wir haben ja auch das Thema Fachkräftemangel. Also, beim finanziellen Ansatz haben wir hier auch zum

---

Deutschlandfunk

Ein Programm von Deutschlandradio

Raderberggürtel 40

50968 Köln

Fragen und Anmerkungen an: [hoererservice@deutschlandradio.de](mailto:hoererservice@deutschlandradio.de)

Einen wieder die Situation, dass es deutlich entspannter wäre, wenn wir das Geld, was zum Beispiel die Pflegekasse in Corona-Zeiten ausgegeben hat, um den Bund zu unterstützen – da reden wir auch über fünf Milliarden – zurückbekämen, als ein Beispiel. Oder eben die Pflegekasse bezahlen für Menschen, die zu Hause pflegen, die Rentenbeiträge, wo wir sagen, das ist eigentlich auch nicht Aufgabe einer Pflegekasse.

**Finthammer:** Aber Fakt ist, Sie haben bislang nur Darlehen in Aussicht gestellt bekommen und nicht die versprochenen Rückzahlungen.

**Blatt:** Ja. Das ist ärgerlich und auch nicht das, was wir wollen. Das muss man mal deutlich sagen. Denn das verschiebt das Problem in die Zukunft. Das wird jetzt dazu führen, ohne Zweifel, dass wir in diesem Jahr und auch nächstes Jahr jetzt zumindest mal keine Finanzhilfsanträge mehr von der Pflegekasse haben werden. Aber das verschiebt das Problem natürlich in die Zukunft. Und der zweite Punkt, also neben diesen Maßnahmen, wo ich eben sagte, auch hier hätten wir gern Geld für versicherungsfremde Leistungen, müssen wir uns jetzt auch dort mal, glaube ich, anschauen zielgenau. Es war ja so, 2017 haben wir einen neuen Leistungsbegriff bekommen, der dazu geführt hat – ...

**Finthammer:** Steigende Ausgaben.

**Blatt:** ... viel stärker, als die Demografie –, dass wir extrem starke Ausgaben haben. Und jetzt zu sagen, lasst uns doch mal schauen, wird das Geld sinnvoll eingesetzt in diesen Pflegegraden. Und dazu gibt es ... es soll ja auch die Bund-Länder-AG tagen, wo ich schon mal sagte, ich verstehe nicht, dass wir nicht dabei sind. Wir werden da aber auch selber noch mal im Rahmen einer Studie draufschauen wollen, wird das Geld gut verteilt und können wir es auch sinnvoller verteilen, dann vielleicht ergebnisoffen tatsächlich, um eben auch hier dieser schwierigen Finanzlage entgegenzuwirken.

**Finthammer:** Die Arbeitgeber stehen ja in dieser Frage eigentlich auf Ihrer Seite und fordern ja auch, dass es da Begrenzungen gibt, eben wegen der Lohnnebenkosten. Sie haben das ja am Anfang schon gesagt. Aber Sie gehen ja auch noch deutlich weiter, fordern beispielsweise einen Nachhaltigkeitsfaktor, der die Älteren stärker in die Pflicht nimmt und sogar eine einjährige Karenzzeit bei der Pflege, bevor es überhaupt Leistungen aus der Pflegekasse gibt. Auf der anderen Seite stehen dann die Gewerkschaften und die Sozialverbände mit einer Forderung nach einer Vollversicherung. Also wenn wir dieses Spektrum aufmachen, wo liegt dann überhaupt der mögliche Kompromiss in der Mitte? Angesichts der Finanzentwicklung wird eine höhere Eigenverantwortung der Versicherten doch immer wahrscheinlicher werden?

**Blatt:** Ja, Sie sprechen das an, das ist auch nicht leicht. Das ist aber vielleicht genau unser Job jetzt, aus, sagen wir mal, verschiedenen Ideen und Ansätzen, die aus verschiedenen Ecken kommen, diese sinnvoll und sozialpolitisch verträglich zusammenzuführen. Ich finde, das Thema Eigenverantwortung muss man schon ansprechen können bei der Pflegeversicherung. Wir brauchen weiterhin – und dafür werde ich mich auch einsetzen – eine solidarisch finanzierte Pflegeversicherung, die zumindest das Größte abfedert. Aber ich finde, es schadet auch nichts, sich bereits in jungen Jahren – das ist ja das Problem, man denkt zu spät drüber nach – mal Gedanken zu machen, wie möchte ich denn im Alter abgesichert sein und muss ich vielleicht auch für mich selbst etwas tun.

**Finthammer:** Als, man hätte in der Pflege auch riestern müssen, wie wir es bei der Rente beispielsweise tun sollten, nur nicht immer getan haben.

**Blatt:** Ja, ja, ja. Genau. Also, ich würde sagen, kann ich jedem nur raten, sich das anzuschauen. Gleichwohl halte ich nichts davon, jetzt, sagen wir mal, bei der solidarischen Pflegeversicherung zu sagen, wir frieren die Leistungen ein. Ich möchte die auch leistungsgerecht weiterentwickeln. Eine Vollversicherung halte ich nach dem, was wir berechnen, im Moment einfach nicht vertretbar. Frau Warken sagt ja nun auch, mehr wird es nicht geben. Das ist ja schon mal vorsichtig formuliert. Also, ich glaube, dass wir dazwischen jetzt uns die Lösungen anschauen müssen, dass wir dieses System weiterentwickeln. Denn, um es auch nicht nur schlecht zu reden, das ist ja ein tolles System. Es hat dafür gesorgt, dass wir bundesweit Angebotsstrukturen haben, ambulante. Das gab es früher alles nicht.

**Finthammer:** Aber wenn ich Ihnen zuhöre, klingt Weiterentwickeln immer gut, aber es heißt auch hier wahrscheinlich, dass man einen Teil der Leistungen wird zurücknehmen müssen oder einschränken müssen oder anders organisieren müssen, damit man mit dem Finanzvolumen, was man zur Verfügung hat, auch auskommt?

**Blatt:** Also ja, ich denke, auf Veränderungen muss man sich einstellen. Ich glaube auch nicht, dass wir jetzt heute die Botschaft senden können, wir machen einfach so weiter. Ich möchte nur die Botschaft senden, wir schauen uns genau an, dass wir es zielgerichtet einsetzen, zukünftig für die, die es besonders brauchen, auch in der Pflegeversicherung, und nicht jetzt plötzlich sagen, wir kürzen da mal was weg, sondern wir schauen es uns an. Aber natürlich müssen wir uns darauf einstellen, dass wir mit den knappen Mitteln Veränderungen hinnehmen müssen. Also ich glaube, das ist realistisch.

**Finthammer:** Und die Versicherten werden sich erstmal darauf einstellen müssen, dass auch die Beiträge für die Pflegekasse weiter steigen werden oder sehen Sie da mittelfristig eine Trendwende?

---

Deutschlandfunk

Ein Programm von Deutschlandradio

Raderberggürtel 40

50968 Köln

Fragen und Anmerkungen an: [hoererservice@deutschlandradio.de](mailto:hoererservice@deutschlandradio.de)

**Blatt:** Also, wenn die Politik nichts weiter macht, dann gehen wir davon aus, dass auch in der Pflegeversicherung der Beitragssatz steigen muss, denn irgendwoher müssen ja die steigenden Ausgaben kommen. Denn wir möchten andererseits ja auch Pflegekräfte weiterhin tarifgerecht bezahlen, Also, das heißt, wir haben eine Ausgabendynamik, dann werden die weiter steigen. Und deshalb sind wir ja auch nicht sehr zufrieden mit diesen auch hier versprochenen Krediten, statt zu sagen, wir geben euch handfest Geld, was uns eigentlich auch zusteht.

**Finthammer:** Wenn Sie sagen, wir sitzen nicht mit am Tisch, wie wären denn in zwei bis drei Punkten Ihre Lösungsvorschläge, die jetzt angemessen wären?

**Blatt:** Also, es geht ja auch um die Frage, gute Arbeitsbedingungen zu schaffen. Das muss nicht immer gleich mehr Geld bedeuten. Pflegekräfte werden ja mittlerweile sehr, sehr gut bezahlt. Man sollte immer vorsichtig mit „gut bezahlen“, aber wir haben es mit einem sehr starken Nachholeffekt durch die gesetzlichen Regelungen hinbekommen, dass das heute ein guter Ausbildungsberuf ist. Das ist auch gut so. Wir setzen uns auch dafür ein, dass Pflegekräfte auch mehr tun dürfen als bisher. Das ist gut für den Beruf, das gibt einem Selbstwertgefühl. Aber es entlastet auch, dass wir Pflegedokumentation zum Beispiel zurückfahren, mehr digitalisieren. Pflegedokumente sind uns wichtig, wir wollen ja auch wissen, was getan wird, aber sie kann viel einfacher sein. Also das, was wir da haben, mehr ans Bett bringen. Und all diese Ideen, da frage ich mich, warum sind wir nicht dabei? Und beim Thema Finanzen, muss man natürlich sagen, wird jetzt der Fokus sicher darauf liegen, dass man sich anschaut, wie das Geld, was wir haben, jetzt auf die Pflegegrade verteilt wird, also im stationären Bereich, aber auch im ambulanten Bereich. Das darf man nicht vergessen.

**Finthammer:** Die meisten werden immer noch zu Hause gepflegt.

**Blatt:** Ja. Die Allerallermeisten werden zu Hause gepflegt, mit und ohne Unterstützung von Pflegediensten. Das darf man nie vergessen. Der Fokus ist immer auf den stationären Pflegeheimen, das ist der größte Pflegesektor in Deutschland. Auch da wird es darum gehen, wie können wir pflegende Angehörige unterstützen? Das wird immer wichtiger. Also, diese Solidarität auch zu stärken, die wir immer mehr brauchen werden, weil das System natürlich nicht mehr in der Lage ist, eine Vollfinanzierung sicherzustellen.

**Finthammer:** Herr Blatt, wir könnten gut und gerne noch eine Weile weiterreden, aber unsere Zeit ist schon vorbei. Herzlichen Dank für das Gespräch.

**Blatt:** Ich danke auch.

.

