

Auf der Sitzung des Verwaltungsrats am 20. September 2018 in Hamburg gab für die Fraktion DAK MG der stellvertretende Vorsitzende Gerhard Hippel folgende Stellungnahme ab. Er nahm darin Bezug auf das Statement des Verwaltungsratsvorsitzenden Dieter Schröder und den Bericht des Vorstandes.

Gerhard Hippel, stellv. Vorsitzender der Fraktion DAK MG

„Es war ein langer und manchmal fast aussichtsloser Weg, auf den sich die DAK-Gesundheit nach ihrer Fusion mit der BKK Gesundheit gemacht hat, um die bestehenden DAK-internen EDV-Systeme mit denen der modernen Plattform iskv_21c zu verbinden bzw. darauf umzustellen. Dabei ist die Fusion vorteilhaft gewesen, um hier lernen zu können. Ein derart umfangreiches Datenvolumen unter Beachtung strengster Datensicherheit zu verändern, war wohl den wenigsten Beteiligten von Anfang an klar. Trotz mancher Rückschläge wurde zielstrebig an dieser Mammutaufgabe gearbeitet und ein Ergebnis erzielt, welches sich nicht nur sehen lassen kann, sondern auch Gewähr dafür bietet, die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort in eine bessere Lage bei der Betreuung unserer Kunden zu bringen. Jetzt wird es darauf ankommen, den Umgang mit den neuen Systemen schnell in die tägliche Praxis einfließen zu lassen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die nötige Sicherheit dafür zu geben. So ein umfangreiches Projekt hat natürlich viele Helfer und Entwickler. Aber ohne strategische Steuerung und Kontrolle wäre ein solcher Prozess nicht wirklich durchführbar. Umso mehr gilt es heute allen Beteiligten und Führungskräften Dank zu sagen. Ein wesentliches Stück Arbeit ist gelungen, aber keiner will deshalb die Hände in den Schoß legen.“

Der Umbau der Zentrale ist gerade in vollem Gange und wir sind gespannt, wie sich der Prozess, auch unter Beteiligten der Betroffenen, zu einem weiteren Baustein hin zu einer modernen Krankenkasse entwickeln wird.

Ein uns alle interessierendes Thema unserer sozialpolitischen Aufgaben einer Kranken-/Pflegekasse ist die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach den Entwürfen des Gesundheitsministers. Bessere Bedingungen für das Pflegepersonal, deutliche Aufstockung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeabteilungen, höhere Entlohnung, damit einhergehend größere gesellschaftliche Akzeptanz, alles Dinge, die wir sofort unterschreiben würden. Aber oft sind Dinge, die gut gemeint sind, noch lange nicht gut gemacht. Die Vorstellungen des Gesundheitsministers bezüglich der Vergütung des gesamten Pakets sind aus unserer Sicht längst nicht ausgewogen. Der Vorsitzende des Verwaltungsrates hat bereits darauf hingewiesen, dass alle Anstrengungen seitens des vdek und des GKV-Spitzenverbandes darauf hin laufen müssen, den Beitragszahler nicht

gleich für alle (notwendigen) Verbesserungen heranzuziehen, sondern die gesamtgesellschaftliche Verantwortung nicht aus dem Auge zu verlieren. In Zeiten, in denen Zeitungen mit Bild auf die Finanzberge der Krankenkassen verweisen, lässt sich ein Finanzminister äußerst ungern auf Steuerzuschussdiskussionen ein.

Ein wichtiges Thema mit neuer Dringlichkeit versehen ist die verpflichtende Organspende. Man könnte meinen, dem kann man sich doch allen Ernstes nicht verschließen. Natürlich kommt es auf den Standpunkt des Betrachters an, welchem Verfahren ich den Vorzug gebe. Wenn dann aber in Presseveröffentlichungen zu lesen ist, dass manche Krankenhäuser, nun sagen wir, kein überbordendes Interesse an Organentnahmen aus Gründen der (zu) geringen Vergütungen haben, dann kommt zu dem eher ethischen Problem ein handfestes finanzielles hinzu. Aber die in Gang gekommene Diskussion muss eine Antwort dazu finden. Allen gesunden Menschen ist daher zu empfehlen, eine Entscheidung zu Gunsten von Organempfängern zu treffen.

Wir haben heute Informationen zum Verlauf unseres Haushaltes bekommen. Neben der Feststellung, dass sich der Verlauf zurzeit im Wesentlichen an den geplanten Parametern orientiert, muss allerdings eine Steigerungsrate bei den Hauptleistungsbereichen mit Sorge betrachtet werden. Es geht, sollte ich sagen, wieder einmal um die Krankenhäuser. Derzeit mit vier Prozent Steigerung zum Vorjahr. Ein Problem für uns ist ja, dass eine Krankenhauseinweisung nicht mit uns im Vorfeld abgestimmt ist. Im akuten Fall natürlich völlig in Ordnung, im Falle von geplanten Operationen für uns nicht einschätzbar, insbesondere, hinsichtlich der Notwendigkeit oder des Umfangs der geplanten Maßnahmen. Eine Steuerung, auch zum Wohle des Patienten, findet kaum statt. Nicht selten bestimmt das Klinikangebot einer Region deren Auslastung. Vor nicht langer Zeit rühmten sich Landräte mindestens ein Kreiskrankenhaus in ihrem Beritt vorzuhalten. Aber die Zeiten haben sich geändert. Auf Grund veränderter Rahmenbedingungen, Stichworte dazu sind,

- Abkehr einer tagesbezogenen, hin zu einer fallbezogenen Vergütung,
 - Fehlen von qualifizierten Ärzten und Pflegekräften,
 - knapper werden Ressourcen wie Länderinvestitionsmittel und vieles mehr,
- können in der Anzahl die bestehenden Krankenhäuser nicht mehr die erforderliche Versorgungsqualität leisten. Deshalb ist die Krankenhausversorgungsplanung das Gebot der Stunde. Denn Fehl-, Über- und Unterversorgung können der Wettbewerb bzw. der freie Markt alleine nicht ordnen. Und deshalb ist weniger manchmal mehr, ohne dabei Ängste zu schüren, die Versorgung und der Fläche wer nicht mehr aufrecht zu erhalten.

Ein letzter Satz zu einem für viele Betriebsrentenbezieher unsäglichen Sachverhalt. Die Rückkehr zu einer „befriedigenden“ Lösung, Stichwort halber Beitragssatz, kann aus unserer Sicht nicht über die Beiträge der Gesamtversicherten in der GKV führen, sondern ausschließlich über eine Steuerfinanzierung, auch schon, um weitere Gerechtigkeitsfragen auszuschließen.“