

## **Rainer Schumann, Vorsitzender der Fraktion DAK-VRV**

Hermann Gröhe hatte den Ruf eines fleißigen Gesundheitsministers. Jens Spahn hat in seiner bisher doch kurzen Amtszeit die GKV – wie sagt man – aufgemischt. Wie immer zu erwarten ist, gibt es Kritik. Ich zitiere: „er lasse schon mal gerne den Koalitionsvertrag außer Acht“. Oder: „er überrumpele trickreich Freund und Feind“. Unsere Kritik ist vor allem: der Gesundheitsminister spielt sich als Wohltäter auf, macht Zusagen, die andere einhalten - sprich bezahlen - müssen. Wir reden dabei immerhin von knapp 3 Milliarden Euro jährlich. Ganz aktuell: das „Faire-Kassenwahl-Gesetz“. Bei dem für uns am wichtigsten erscheinenden Teil „Morbi-RSA“ ist für uns interessant, in welchem Maße die Änderungen für die Kasse vorteilhaft sind und ob es unsere Wettbewerbssituation verbessert. Wo wir aber eine klare Position haben: wir sind dagegen, dass Selbstverwaltung eingeschränkt wird. Wer das will, denkt zu „Kurz“. Insgesamt ist gut, dass der Druck auf die Akteure für Bewegung sorgt. Doch nützen diese Aktionen den Versicherten, den Patienten? Das ist für uns als Fraktion DAK-VRV die entscheidende Frage. Von der Vielzahl aktueller oder angestoßener Themen will ich wenige aus unserem Blickwinkel ansprechen.

Das Implantateregister soll ab Mitte 2021, also ab übernächstem Jahr, Patienten mit Endoprothesen und Brustimplantaten erfassen. Ärzte und Patienten werden keinen Einblick in das Register haben. Es fehlen zudem sichere Regeln für wirksame Zulassungskontrollen. Das wird von Krankenkassen und Patientenschützern kritisiert. Die Zertifizierung soll durch industrieabhängige Prüfstellen erfolgen. Jede der bisher geäußerten Kritiken wird ignoriert. Dieser Tatbestand allein ist für uns, als die gewählten Vertreter von Versicherten und Patienten, nicht hinnehmbar. Die Politik schießt hier eindeutig mehr auf Industrieinteressen als auf den Patientenschutz. Wir als Fraktion DAK-VRV fordern eine Nachbesserung. In dieser Form ist der Nutzen des Registers für den Patienten nicht erkennbar.

Soll es bei der Organspende die Widerspruchslösung, die Zustimmungslösung oder die Entscheidungslösung sein? Bisher konnte man sich auf keine Lösung einigen. An dieser Diskussion wollen wir uns auch nicht beteiligen. Es muss uns doch alle wachrütteln, wenn wir erfahren, innerhalb von Eurotransplant mit 9,7 Organspenden je einer Million Einwohner mit weitem Abstand die rote Laterne zu haben. In Österreich sind es fast 25 Organspender, in Belgien sogar über 33 Spender je einer Million Einwohner. Das muss sich dringend ändern und zwar schnell. In Deutschland warten über 10.000 Patienten auf ein Spenderorgan. Die Sterbequote liegt bei 10 Prozent. Viele der Betroffenen empfinden die lange, zum Teil dogmatisch geführte Diskussion als unerträglich und dem Thema nicht angemessen. Gut, dass die Diskussion angestoßen wurde.

Die Zuzahlungen, z. B. in Apotheken, sind in den vergangenen zwei Jahren um 8,8 Prozent auf 4,21 Milliarden Euro gestiegen. Die Schwerpunkte der Steigerung mit 18,4 Prozent liegen

beim Bezug von Hörgeräten und Gehhilfen und bei der Behandlung durch Physio-/Ergo-Therapeuten. Gerade diese Zuzahlungen werden in den nächsten Jahren noch kräftiger steigen, da eine deutliche Honorarerhöhung geplant ist. Beim Stichwort Zuzahlungen muss der Blick weitergehen. Wir haben einen paritätischen Beitrag erreicht, das ist gut. Aber von der paritätischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung entfernen wir uns mit höheren Zuzahlungen. Das ist nicht gut für den Patienten. Hier ist ein Paradigmenwechsel dringend geboten.

Andreas Westerfellhaus, der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, hat Anfang des Monats eine Tarifbindung in der Pflege angekündigt, durch die eine vergleichbare Betreuungsqualität in den einzelnen Einrichtungen erreicht werden soll. Das werde das System verteuern. Darüber ist man sich im Klaren. Interessant ist seine Vorgehensweise: zuerst müsse gefragt werden, ob etwas sinnvoll sei. Erst dann, wie die Finanzierung aussehen könnte. Zur kurzfristigen Behebung des Pflegenotstandes hält er zusätzlich bis zu 200.000 ausgebildete Pflegefachkräfte für erforderlich. Viele hätten wegen der schlechten Bedingungen den Beruf verlassen oder arbeiteten in Teilzeit. Und weiter führt Herr Westerfellhaus aus: der Markt hätte 30 Jahre gezeigt, dass er nicht in der Lage sei, das Problem in der Pflege zu regeln. Die Ankündigungen sind eine durchaus positive Entwicklung für die Pflegekräfte und damit nahezu zwangsläufig auch für die zu Pflegenden, für die Patienten.

Nahezu zum Schluss mache ich weiter mit einer guten Nachricht über das Ärgernis-Thema IGeL. 2015 wurden 33 Prozent, voriges Jahr nur noch 29 Prozent der GKV-Versicherten IGeL-Leistungen angedient, also erstmalig ein Rückgang. In einem Artikel in der Ärzte Zeitung Anfang dieses Monats wurde in diesem Zusammenhang von einem Schmuddelimage gesprochen, das sich die Ärzteschaft damit zugelegt hätte, und Sanktionen gefordert, wenn gegen rechtliche Vorgaben verstoßen wird. Das wäre für die Vielzahl seriös praktizierender Ärzte ein Gewinn. Hauptanbieter von IGeL-Leistungen waren Frauen- und Augenärzte, die mit ihren sogenannten Zusatzleistungen 45 Prozent des Marktes ausmachten. Natürlich: es gibt auch sinnvolle Leistungen wie Raucherentwöhnung. Aber die werden nicht von Frauen- oder Augenärzten angeboten. Wir freuen uns, als Vertreter der Versicherten auf weitere Schritte in diese Richtung.

Zur DAK-Gesundheit. Wie immer unter diesem Tagesordnungspunkt will ich beschreiben, wie sich die DAK-Gesundheit insgesamt aus unserem Blickwinkel darstellt. Einerseits hören wir vom Vorstand mit Sicherheit reale und ganz valide Zahlen, und zwar in positiver Form dargestellt. Das ist vor dem Hintergrund unserer Gesamtsituation sicherlich eine besondere Herausforderung. Aber das gehört nun einmal zur Aufgabenstellung eines Vorstandes. Andererseits hören wir von unseren Mitgliedern, egal, ob sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

der DAK-Gesundheit sind bzw. waren, nahezu ausschließlich Negatives. Und das bedauern wir sehr. In der Außensicht wird von schlechtem Service berichtet, in der Innensicht wird von vielen Dienststellen mit Kundenkontakt berichtet, die nach wie vor - positiv ausgedrückt - hohe Arbeitsvorräte haben. Im zeitlichen Rahmen unserer vorigen Sitzung ist eine Delegation der Beschäftigten der Zentrale mit sehr kritischen Aussagen zu Wort gekommen, unser Vorsitzender sprach sinngemäß bezogen auf die Reorganisation von „Schritten, die nicht für jeden nachvollziehbar sind“. Natürlich stehen wir zum Konzept des Vorstandes, auch wir haben dazu „Ja“ gesagt. Deshalb stehen für uns als Fraktion DAK-VRV hinter Ihren Aussagen auch einige Fragezeichen. Vielleicht geht es uns nicht allein so. Zurzeit sieht das aus, als befände sich die DAK-Gesundheit nicht in ihrem allerbesten Zustand. Daher lautet unser dringender Appell an unseren Vorstand: spüren Sie eine evtl. vorhandene negative Dynamik bereits in ihrem Ansatz auf und tun sie bitte alles in Ihrer Verantwortung, um diese wieder ins Positive umzukehren. Denn nur diese Schritte können in die richtige Richtung führen.