

Gerhard Hippel, stellv. Vorsitzender der Fraktion DAK MG

„Eines hat Jens Spahn in den vergangenen Monaten geschafft. Die Republik diskutiert so viel und so kontrovers wie lange nicht über Gesundheitspolitik. Und sei es im Zweifelsfall nur, weil der zuständige Minister so sehr polarisiert, dass es kaum möglich ist, keine Meinung zu ihm zu haben. So auch ein Kommentar in der FAZ vom 6. August 2019. Natürlich haben auch wir, mindestens eine Meinung zum Handeln des Bundesgesundheitsministers. Der Bericht des Verwaltungsratsvorsitzenden gibt eindrücklich die Palette der von uns abzulehnenden Vorhaben des Ministers wieder. Die bisherige Bilanz des Ministers von achtzehn Gesetzesvorlagen, bzw. Vorbereitungen dazu, lassen auf eine hohe Betriebsamkeit innerhalb seines Ministeriums schließen. Das mag einerseits für die betroffenen Patienten und Versorgungsbeteiligten positiv sein, birgt aber die Gefahr unausgegorenen Ergebnissen gegenüberzustehen.

So ist z.B. die Ankündigung von stärkerer Kontrolle des Bundes von Medizinprodukten hinsichtlich ihrer Qualität uneingeschränkt zu begrüßen. Wenn dann aber die Bundesländer, als letzte Zuständige für z.B. den Rückruf von Produkten, kritisch den Hang des Ministers beobachten, immer mehr Bereiche in die Zuständigkeit des Bundes zu verlagern so kann mancher ja auf die Idee kommen, da steckt System dahinter. Entweder ist das Vertrauen in die – außerhalb des eigenen Ministeriums – Handelnden getrübt oder die bisherigen Zeitabläufe passen nicht in den Vorstellungsrahmen des aktiven Ministers. Und hier haben wir möglicherweise auch einen Grund für die Rundumschläge, vor allem auch gegen die gemeinsame aber auch die soziale Selbstverwaltung. „Zu ineffizient, zu langsam, zu zögerlich bei notwendigen Entscheidungen“, so liest sich denn auch durchgehend die Kritik des Ministers bei der Begründung anstehender, aus seiner Sicht richtiger Entscheidungen.

Aber hat denn die Selbstverwaltung z. B. bei der Umsetzung der Vorhaben für die Aufgabenstellung der GEMATIK versagt? War es nicht viel mehr ein jahrelanges inaktives Zusehen der blamablen Verzögerungstaktik durch Industrie und eines Teiles der Leistungserbringer, durch das Ministerium, welches sich nun im Handstreich an die Spitze der Bewegung stellt?

Zu behaupten, die Vertreter im VR des GKV Spitzenverbandes hätten nicht die nötige fachliche Expertise und müssten deshalb gegen hauptamtliche Kassenvertreter ersetzt werden ist das eine Schlechte. Den Beweis dafür, nach mehr als 10 Jahren erfolgreicher Arbeit, nicht anzutreten das Andere.

Ich erinnere Sie, meine Damen und Herren, nur an die Vergleiche in diesem Zusammenhang. Hat der Deutsche Bundestag dann noch die nötige Fachkompetenz? Soll zukünftig Schnelligkeit vor Qualitätsprüfung gehen? Auch ein aktuelles Betätigungsfeld des Ministers. Natürlich sind wir für zeitgemäße Bewertungen von Behandlungsformen und Arzneimitteln. Aber wenn das Verhältnis von Nutzen und Risiko nicht eindeutig bestimmbar ist, sollte im Interesse des Patienten gelten: Sicherheit vor Schnelligkeit. Das Beispiel im aktuellen Geschehen – Einführung der Liposuktion als Kassenleistung – mag wiederum Beispiel für die gewollte zunehmende Einflussnahme des Ministers auf bisher von der Selbstverwaltung verantwortete Verfahrensweisen sein.

Im beschriebenen Fall kommt allerdings bei vielen Betroffenen die Meinung auf „... endlich mal ein Minister der der Selbstverwaltung, in diesem Fall, dem gemeinsamen Bundesausschuss, Beine macht.“ Wie populistisch die „Ansagen“ des Ministers sind, bleibt dem Betroffenen regelmäßig verborgen. Die quasi angedrohte „Ersatzvornahme“ des Ministers konnte zwar vorerst abgewendet werden, zeigt aber die Zielrichtung, die leider momentan äußerst bedrohlich ist.

Es kommt eigentlich nur schwer über die Lippen, in diesem Zusammenhang über weitere bedrohliche Entwicklungen zu sprechen. Die Umgestaltung der MDK ist ein weiterer Beleg

für den angestrebten Kahlschlag in Richtung Selbstverwaltung. Natürlich kann man immer althergebrachtes verbessern, Strukturen in Frage stellen, aber über die Köpfe von Betroffenen zu entscheiden, ist wahrlich kein guter (Politik)Stil. Dabei aber im Handstreich den Krankenkassen ca. 1,2 Milliarden zustehende Einnahmen, aus Abrechnungsprüfungen der Krankenhäuser zu nehmen, ist schon ein Stück aus dem „Tollhaus“. Das Ganze auch noch als Verbesserung der Beziehung Krankenhaus - Krankenkasse zu verkaufen ist meiner Meinung nach schon sehr dreist.

Ehrlicher wäre es, die neue Vorschrift, wenn sie denn so kommt, als Krankenhauseinnahmenerweiterungsgesetz zu bezeichnen. Die hier nur beispielhaft aufgeführten externen Einflüsse sind für uns als DAK-Gesundheit logischerweise zunehmend eine große Herausforderung.

Der Vorstandsvorsitzende hat in seinem Bericht auf die sich ändernden, bzw. geänderten Ausgangslagen ausführlich Bezug genommen. Dazu passt auch die Einschätzung unseres Verwaltungsratsvorsitzenden in seinem Statement, der auf die zunehmende Gestaltungsfähigkeit der Kasse und seiner Mitarbeiter hinweist.

Waren wir in der Vergangenheit oft nur reagierend auf neue Situationen eingestellt, so können wir dank der zielstrebigem Reformarbeit des Vorstandes, gemeinsam mit allen engagierten Mitarbeitern und Führungskräften eine schwierige vor uns liegende Phase optimistisch angehen.