

Marion von Wartenberg, Fraktion ver.di, ACA, IG Metall

„In der ausführlichen Berichterstattung des Vorstands und des Verwaltungsratsvorsitzenden sind ja, wie ja bei meinem Vorredner soeben auch schon angemerkt, diverse Vorhaben des Bundesgesundheitsministers ausführlich dargelegt worden. Es sind Vorhaben, die die Selbstverwaltung der Kassen und damit ihre Ausgabenpolitik grundsätzlich in Frage stellen. Es geht im Kern um eine Entmachtung der Selbstverwaltung auf allen Ebenen, verbunden mit einer Öffnung – ich nenne hier bspw. die Patientenvertreter, die die demokratisch legitimierten Beauftragten der Versicherten in ihrer Arbeit massiv in Frage stellen können. Ich halte es grundsätzlich für berechtigt, dass Patientenvertreterinnen und -vertreter in Gremien aufgenommen werden. Und ich möchte am Beispiel der Rundfunkräte eine kluge Erweiterungsstrategie aufzeigen. Wenn man die Rundfunkräte in den einzelnen Bundesländern betrachtet, dann sieht man, dass Herausforderungen in den Rundfunkräten in Ergänzungen getätigt worden sind. Aber nicht in der Entmachtung der Verbandsvertreter, die jetzt bereits in den Gremien drin sind. Ein Minister könnte kluge Überlegungen anstellen im Hinblick auf die nächsten Sozialwahlen und nicht jetzt schon in Ankündigungen verfallen! Wenn man bspw. die Fragestellung bei den Medizinischen Diensten der Krankenkassen (MDK) anschaut, die gewählten Versichertenvertreter der Kassen nicht mehr zuzulassen, dann lässt und dieses Vorgehen „die Haare zu Berge stehen“.

Was ist die Kernaufgabe eines Verwaltungsrates? Eine Kernaufgabe eines Verwaltungsrates und damit das Königsrecht ist natürlich das Haushaltsrecht. Und wenn sozusagen immer wieder aufs Neue in dieses Recht eingegriffen und es in Frage gestellt wird und eine zwingend restriktive Haushaltspolitik, wie sie bei der DAK-Gesundheit der Vorstand ja auch, mit unserer Unterstützung praktiziert, wenn dies dann ab absurdem geführt wird, so kann das zwar im Interesse von Einzelnen sein, das Beispiel von Physiotherapeuten, die uneingeschränkt dann selbst ihre Rezepte ausstellen dürfen, wurde hierzu bereits genannt. Es ist aber niemals im Interesse der Gesamtheit der Versicherten. Normalerweise lautet ja überall die Maxime, „wer bestellt, bezahlt“. Aber hierüber setzt sich das Gesundheitsministerium hinweg. Und die beabsichtigte Entfernung der Vertreterinnen und Vertreter der Gesetzlichen Krankenkassen in den MDK'n, oder die Einschränkung dort, die spricht eine so deutliche Sprache, deutlicher kann man gar nicht sprechen. Und hier müssen wir auf allen Ebenen immer wieder Widerstand organisieren und die Demontage der Selbstverwaltung aufs Schärfste bekämpfen. Das hat übrigens unser Bundespräsident in der vergangenen Woche auch öffentlich dargelegt.

Wir müssen aber auch an anderen Fronten kämpfen. Es kann doch nicht sein, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), dass ein Herr Gassen publikumswirksam agiert, indem er der Zeitung mit den vier großen Buchstaben darlegt, dass man die Arztwahl massiv einschränken muss. Ich erinnere daran, unsere Kasse hatte in den 70er/80er Jahren ein Verfahren, das zuließ, dass man die Facharztwahl selbst gestalten konnte, aber begrenzt. Es wäre also eine vornehme haushälterische Aufgabe eines Verwaltungsrates, gemeinsam mit einem Vorstand zu überlegen, wie können wir das uferlose „Ärzt hopping“ eingrenzen. Aber es ist nicht Aufgabe vom Herrn Gassen, die Kassen und die Versicherten über den GBA zu sanktionieren. Und solche Dinge passieren momentan immer und immer wieder.

Klar, einzelne Vorhaben, wie die Digitalisierung, die sind löblich. Die gesetzliche Verpflichtung zur Realisierung der elektronischen Patientenakte (ePA) bis zum Jahre 2021 ist vorgeschrieben. Da sind wir sicherlich als DAK-Gesundheit gut aufgestellt. Aber, und jetzt kommt das große aber, die Frage des Datenschutzes oder der Patientenrechte, die an anderer Stelle so hochgehalten werden, die werden an diesem Punkt vollkommen vernachlässigt. Und das wird uns alle auch noch einholen. Diese Fragen sind zu wenig thematisiert.

Herr Schröder, ich danke Ihnen ausdrücklich, dass Sie in Ihrem Statement die Position des AGS-VR zur Arzneimittelversorgung aufgegriffen haben. Es geht eben in unserer aktuellen Debatte – und es darf eben nicht nur um den Klimawandel gehen – um Versorgung allgemein und um Versorgungsprobleme der Zukunft. Es gehört alles zusammen und wenn unsere Arzneimittelproduktion in Länder verlagert wird, die tendenziell immer wieder kritische Arbeits- und Produktionsbedingungen aufweisen, müssen wir handeln Wenn Reimporte und mafiösen Bedingungen zu uns in unser Land kommen und Patientengesundheit gefährden, dann ist Politik gefordert, hier Maßnahmen zu ergreifen. Jedoch nicht über solche Wege, wie wir sie heute bereits mehrmals gehört haben. Ich halte den vom vdek vorgeschlagenen Weg, z. B. neuartige Krebstherapien in sog. Innovationszentren an Kliniken zu erproben und auch dort in die Arzneimittelforschung stärker hineinzugehen, für den richtigen Weg. Das heißt dann aber auch, dass der Bund und die Länder diese Vorhaben unterstützen müssen.

Der Haushalt der DAK-Gesundheit, die Versichertenentwicklung, hierzu hat der Vorstand aus Sicht der Fraktionsgemeinschaft ver.di/ACA/IG Metall diverse Maßnahmen ergriffen, die Wirkung gezeigt haben, aber die teilweise nur dann dauerhaft wirksam werden können, wenn Politik ihre Hausaufgaben macht, z. B. bezogen auf die Bundes- und Länderaufsicht,

auf den Risikostrukturausgleich und ähnliches mehr. Es kann nicht sein, dass einzelne Vorstände in den Kassen mit ihren Verwaltungsräten kluge Überlegungen treffen, wie man das Ausufernde der Ausgaben begrenzen kann, und es dann aber konterkariert wird. Aber es gibt natürlich in diesem Kontext auch ein internes Aufgabengebiet. Die Konsolidierung der DAK-Gesundheit war mit großen Herausforderungen, auch für das Personal verbunden. Und damit komme ich auf einen wichtigen Punkt zu sprechen, die Mitarbeiterbefragung. Sie zeigt aus unserer Sicht zweierlei: zum Einen loblich, dass ein Teil der Mitarbeiterschaft den Wandel mitgehen und nachvollziehen kann. Aber, was uns kritisch stimmt, dass knapp die Hälfte der Mitarbeiterschaft offenbar, ich nenne das salopp, innerlich gekündigt hat. Denn nicht anders kann man sich es erklären, wenn diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ausdruck bringen, dass sie die DAK-Gesundheit nicht weiterempfehlen würden. Das ist nicht diesem Vorstand anzulasten. Es ist eine lange Geschichte. Es gilt aber jetzt, dass man auf allen Führungsebenen das nun so weiterentwickelt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich wieder als Teil der DAK-Gesundheit begreifen. Dass man sie also in der Führung wertschätzt, sie motiviert. Nur dann sind sie auch in der Lage, wiederum Mitglieder für uns zu binden und zu sichern und zu werben. An der Stelle möchten wir auch ein ausdrückliches Lob aussprechen, was bspw. die Rückholquote angeht.

Die Bereitschaft des Vorstandes bei der Konzentration der Angebote in Fachzentren oder der Umstrukturierung der Zentrale auch über alternative Arbeitsmöglichkeiten nachzudenken, also bspw. Homeofficearbeitsplätze intensiviert in den Blick zu nehmen und ggf. auszubauen und umzusetzen, das ist erfreulich. Das heißt doch nichts anderes, als dass wir kassenintern auch alle Digitalisierungsmöglichkeiten mit allen Synergieeffekten nutzen wollen. Wir müssen die Arbeitsplätze für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an dieser Stelle auch attraktiv halten, weil auf die Beschäftigten in Zukunft viel zukommen wird, ebenso wie auf den Verwaltungsrat. Diese politischen Herausforderungen, vor denen die Kasse steht, ist kein Spaziergang. Das wird wirklich hart. Und da braucht es eine Wertschätzung von allen, die daran beteiligt sind.

Und noch ein letzter abschließender Satz zur Gewinnung junger Mitglieder. Es ist ja schon erfreulich, dass man junge Mitglieder gewinnt. Wir unterbreiten den Vorschlag, dass das Tagungszentrum Bad Segeberg – und wir wissen, dass in den einzelnen Regionen und Fachzentren die Arbeit sehr komprimiert stattfindet - mit seinen Fachkräften bundesweit Ausbildungsmessen bestückt und das Logo und die Inhalte der DAK-Gesundheit hochhält und dort Werbung macht. Das machen andere auch und insofern, so denke ich, will ich abschließend die heute bereits geführte Diskussion der Fachtagung des Verwaltungsrates aufgreifen und für den Vorstand und Verwaltungsrat nochmals deutlich machen, für die DAK-

Gesundheit ist es glücklicherweise noch 10 vor 12 und nicht 5 vor 12. Aber es ist wirklich sehr knapp. Und wir brauchen weiterhin intelligente Steuerung und Maßnahmen, um die Erhöhung der Beiträge zu vermeiden. Und an diesem Teil arbeitet ein Jeder hier im gesamten Bereich der DAK-Gesundheit mit. Deshalb geht unser Dank an die Beschäftigten und an den Vorstand. Aber auch den Beschäftigten in dieser Situation nochmals zu sagen, „jeder und jede von Euch ist uns wichtig und wir brauchen Euch in diesem Umsteuerungsprozess“. Das ist uns ein großes Anliegen.“