

Auf der Sitzung des Verwaltungsrats am 27. März 2018 in Hamburg gab für die Fraktion DAK-VRV der Vorsitzende Rainer Schumann folgende Stellungnahme ab. Er nahm darin Bezug auf das Statement des Verwaltungsratsvorsitzenden Dieter Schröder und den Bericht des Vorstandes.

Rainer Schumann, Vorsitzender der Fraktion DAK-VRV

„Lassen Sie mich bitte gleich bei Jens Spahn einsteigen. Er will und ich zitiere, „große Schritte machen“. Ich nenne beispielhaft Problemfelder, große Brocken, die Herr Gröhe für seinen Nachfolger liegengelassen hat. Sie werden seit Wochen in der überregionalen Presse behandelt. Sie werden offensichtlich in der Gesellschaft als sehr dringend angesehen:

1. nach einem Bericht der Rheinischen Post, den die ÄRZTE ZEITUNG am 29. Januar 2018 übernommen hat, gibt es bundesweit ca. 2.600 freie Hausarztsitze,
2. in einem Praxistest hat die Patientenbeauftragte der Bundesregierung bei Stichproben festgestellt, dass im Mittel drei der 17 Terminservicestellen nicht besetzt waren. Umso wichtiger sind unsere eigenen Aktivitäten, die wir auf den Weg gebracht haben. Und
3. die Anzahl Krankenhäuser und die Anzahl Betten haben in den letzten 20 Jahren um 15 Prozent abgenommen. Gleichwohl sind wir natürlich nicht unterversorgt, aber die Erreichbarkeit auf dem Lande ist schlechter geworden.

Da wundern wir uns als Fraktion DAK-VRV nicht, wenn die Menschen dort unzufrieden sind mit der ärztlichen Versorgung, mit dem Service, der von ihren Beiträgen bezahlt wird. Zu diesen unzufriedenen Menschen gehören auch unsere Versicherten. Wir können uns ob dieser Probleme nicht einfach zurücklehnen und mit dem Finger auf die Ärzte oder Krankenhäuser zeigen. Diese Missstände sollten wir nicht unkommentiert hinnehmen, sollten sie kritisieren. Dann erkennen unzufriedene Menschen, Mitglieder und potentielle Mitglieder, dass wir als DAK-Gesundheit ihre konkreten Probleme sehen und sich derer annehmen. Wir sollten auch nicht auf unseren Spitzenverband oder Verband setzen. Das ersatzkassen magazin titelte in seiner letzten Ausgabe: „GKV-Versicherte sind mit der medizinischen Versorgung zufrieden“. Etwas kleiner heißt es aber auch: „größeres Augenmerk muss die Politik auf die ländlichen Räume legen“. Diese Aussage wird durch Zahlen untermauert. Im Wettbewerb hilft uns das aber nicht, da der vdek auch für unsere Mitbewerber spricht. Wir sollten überlegen, diese Themen selber aufzugreifen. Zurück zu Herrn Spahn, wir werden sehen, ob Herr Spahn diese dicken Bretter, die die gesamte Gesellschaft betreffen, angehen will und angehen wird.

In einem kleinen Teil seiner Ausführungen ist unser Vorsitzender auf die kasseninternen Umbaumaßnahmen eingegangen. Lassen Sie mich daraus den Begriff „Telefonie“ aufgreifen, der mit dem Service der DAK-Gesundheit sehr eng verknüpft ist. Klassische

Callcenter gibt es bereits seit ca. 1970. Rufen Sie heute in einer großen Firma mit viel Kundenkontakt an, kann Ihnen passieren, dass Sie nicht mehr als die Information loswerden, dass Sie angerufen haben. Die Fraktion DAK-VRV begrüßt, dass sich die Kasse gegen Callcenter solcher Art entschieden hat. Klar ist seit langem: die Zeiten sind vorbei, als Mitglied Meier seinen Leistungsfall immer mit Sachbearbeiter Schulze besprochen hat. Die Vorteile waren: Sachbearbeiter Schulze war bezogen auf den Fall ohne weitere Erklärungen von Mitglied Meier immer auf dem Laufenden. Voraussetzungen dafür waren u. a. ein dichteres Geschäftsstellennetz und ein eher starres Arbeitszeitkonzept. Das kann sich die Kasse und auch die Wettbewerber aus den bekannten Gründen des Wettbewerbs nicht mehr leisten. Die Konsequenz ist: den festen persönlichen Ansprechpartner gibt es nicht mehr, dafür aber eine lange und hohe telefonische Erreichbarkeit. Die Kasse will den geänderten Bedingungen mit einer sogenannten „intelligenten Telefonie“ gerecht werden. Das ist ein guter Ansatz. Trotzdem werden wir häufig von Versicherten kontaktiert, die sich darüber beklagen, dass sie nahezu jedes Mal mit einem thematisch nicht eingeweihten Gesprächspartner verbunden werden. Das ärgert den Versicherten, weil er erst wieder erklären muss, und das kostet die Sachbearbeitung Zeit, sich schlau zu machen, um das Gespräch dann kompetent weiterzuführen. Unser Gedanke ist, Kundenkontakte besser zu protokollieren. Jeder Kundenberater sollte Zugriff auf diese Daten haben und kann schnellstmöglich mit der Beratung beginnen. Damit wird der Service verbessert und die Versichertenzufriedenheit deutlich gesteigert.

Gestatten Sie mir, obwohl sich der Vorstand bereits sehr intensiv mit dieser Thematik befasst hat, noch ein paar Sätze zur Stoma-Versorgung der DAK-Gesundheit. Ohne als Selbstverwalter ins Detail zu gehen: die überregionale Presse berichtet laufend darüber, zuletzt noch vorige Woche, mit einem immer negativen Ansatz. Und, was einen besonders stört, wenn man mit der Kasse seit Jahrzehnten verbunden ist, ist, dass fast immer wird die DAK-Gesundheit in diesem Zusammenhang genannt wird. Die Frage ist, ob die Ersparnis durch diese rechtlich sicher richtige Vorgehensweise die ständig schlechte Presse wettmacht. Vor zwei Wochen berichtete die *ÄRZTE ZEITUNG* - ich zitiere-: „Der Patientenverein „Selbsthilfe Stoma-Welt“ hat online 5435 Unterschriften gegen eine Ausschreibung der DAK zu Stomaartikeln gesammelt.“ Ich hoffe, der Vorstand hat mit seiner Aussage recht, dass sich der Streit mit der Aufsicht zu diesem Thema lohnt.“