

Barbara Krell-Jäger – stellv. Vorsitzende der Fraktion DAK-VRV

„Da sind sie wieder, die Themen, mit denen wir uns in fast allen vorausgegangenen Jahren befasst haben: Vor allem Leistungsumfang aber auch Beitragssatz. Für das Jahr 2024 waren rote Zahlen erwartet worden. Aber nicht ein Defizit der GKV in Höhe von 6,2 Mrd. Euro. Wegen der gestiegenen Leistungsausgaben verminderten sich deren Rücklagen auf 8 Prozent der Monatsausgaben, Der Gesetzgeber fordert jedoch nach wie vor 20 Prozent, das Zweieinhalbfache.

Wie oft haben in den letzten Jahren Kassenchefs, nicht zuletzt unser Vorsitzender des Vorstands, Andreas Storm, auf die aktuelle prekäre Finanzsituation und die noch düsterere Perspektive hingewiesen. Gleichwohl wurden von der Ampel weiterhin teure Leistungsgesetze auf den Weg gebracht.

Jetzt laufen die Koalitionsverhandlungen. Gesundheit und Pflege sind ein ganz besonders dickes Brett. Zumindest nach unserer Ansicht als Selbstverwalter. Aus der GKV heißt es zu Recht vielstimmig: „Kurswechsel!“ oder „Kein weiter so!“. 16 Arbeitsgruppen, von den beteiligten drei Parteien paritätisch besetzt, erarbeiten Vorschläge, die in einer „Clearingphase“ aufeinander abgestimmt werden sollen. Spätestens bis zum 18. April 2025 soll dann der Koalitionsvertrag stehen, ein Bundeskanzler kann dann am 23. April 2025 gewählt werden.

Die Aufgabe der Koalitionäre ist „ganz einfach“: Ausgaben und Einnahmen sind in Deckung zu bringen. Lösungsansätze mit dem Motto „Beitragserhöhung oder Leistungskürzung“ verbieten sich allerdings, weitergehende Gedanken sind dringend nötig. Schon bei den folgenden drei Leistungsthemen könnte es sich lohnen:

Das *aerzteblatt* berichtete Anfang dieses Monats von einer u. a. von der TU Berlin gebildeten Arbeitsgruppe, die auf der Grundlage echter Daten der TK Leistungen mit medizinisch zweifelhaftem Nutzen ermittelt hat. Bemerkenswert ist, dass das *aerzteblatt* dies berichtet. Eins von den 24 Beispielen ist, dass in mehreren 10.000 Fällen ohne Krebsdiagnose Tumormarker bestimmt wurden, obwohl diese lediglich für die Verlaufskontrolle bei bestehender Krebsdiagnose angezeigt sind. Kosten: 520 Tausend Euro jährlich. Ob daraus Konsequenzen gezogen wurden, evtl. Schadenersatz gefordert wurde, ist nicht berichtet.

Unter dem Stichwort „Kaiserschnittland“ berichtete eine überregionale Zeitung, dass die Kaiserschnittrate in Deutschland in den Jahren 1991 bis 2023 von 15,3 Prozent auf 32,6 Prozent gestiegen sei. Die WHO hat vor fünf Jahren noch formuliert: bis zu zehn Prozent. Das ist aber wohl eher unrealistisch. Die Liste möglicher Vor- und Nachteile eines Kaiserschnitts ist lang. Aus Sicht des Deutschen Hebammenverbandes werde in vielen anderen Ländern der Zustand einer Schwangerschaft erst einmal als normal angenommen. Hierzulande werde aber aktiv nach Risiken gesucht. Bei medizinisch nicht indizierten und eher der Organisation eines

Krankenhauses geschuldeten Kaiserschnitten darf schon die Frage nach Schadenersatz und/oder Körperverletzung gestellt werden.

Seit Jahren wird immer wieder über die Einführung einer hausarztzentrierten Versorgung, dem sogenannte Primärärztesystem diskutiert. Oder das vom vdek gerade vorgestellte erweiterte Hausarztmodell. Der Hausarzt wäre erste Anlaufstelle bei allen gesundheitlichen Problemen, würde die Weiterbehandlung bei Fachärzten koordinieren. Dem Patienten wäre es dann nicht mehr ohne weiteres möglich, ohne Überweisung zu einem Facharzt zu gehen. Sofort erhebt sich Protestgeschrei: Die freie Arztwahl sei gefährdet! Manche Ärzteverbände, auch die KBV und politische Parteien sind aber überzeugt, dass das Primärärztesystem auf freiwilliger Basis zu einer verbesserten Versorgungsqualität und mittelfristig zu geringeren Kosten führen würde. Die Union und die SPD sind dafür offen. Also: was fehlt noch? Ein letzter Satz zu dem Thema, gerichtet an den DAK-Vorstand: Es fehlen ausreichende Anreize für den Versicherten, wie zum Beispiel finanzielle Vorteile.

Zum Thema Beitrag ist ein Blick in die Geschichte zu empfehlen. Zu Zeiten von Bismarck bestand der überwiegende Teil des Volkseinkommens aus Arbeitseinkünften. Heute machen Kapitalerträge mehr als die Hälfte des Bruttoinlandproduktes aus. Deswegen die offene Frage: Warum wird Entgelt aus Arbeit verbeitragt, Entgelt aus Geld aber nicht? Und denkt man das Thema weiter, muss auch die Diskussion über eine höhere Beitragsbemessungsgrenze wieder auf den Tisch kommen. Ganz Mutige denken an die Einbeziehung aller in die GKV.

Zum Schluss ein Hinweis eher organisatorisch/technischer Art. Leistungen werden oft mit der „Methode Gießkanne“ verteilt. Nicht treffsicher, nicht sozial, aber teuer. Leistungskürzungen werden gleichermaßen nach der „Methode Rasenmäher“ gefordert. Ebenso wenig treffsicher. Gründe dafür sind fehlende Daten, sprich die mangelhafte Digitalisierung. Und dieses Problem erstreckt sich über alle Bereiche, es scheint wohl das allerdickste aller Bretter zu sein. Eines der Bretter für das geplante neue Digitalisierungsministerium.“