

Statement des Verwaltungsratsvorsitzenden

(Es gilt das gesprochene Wort)

Sehr geehrte Mitglieder des Verwaltungsrates,
sehr geehrte Mitglieder des Vorstandes,
sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Gäste,

Ich freue mich, über einige Themen berichten zu können, die uns in den vergangenen Monaten beschäftigt haben. Wie wir alle wissen, ist die Finanzierungskrise in der Gesetzlichen Krankenversicherung ein sehr großes Problem, das wir alle gemeinsam angehen müssen. Zunächst jedoch ein kurzer Blick auf unser neues Sitzungsformat. Wir haben uns innerhalb des Verwaltungsrates und mit den Mitgliedern des Vorstandes verständigt, unsere Redezeiten bei den Statements und den Berichten des Vorstandes auf einen bestimmten Umfang zu beschränken, damit innerhalb der Sitzungen mehr Zeit für Diskussionen rund um unsere Themen auf der Tagesordnung verbleibt. Dies hat anlässlich unserer letzten Sitzung im Juni in Stuttgart sehr gut funktioniert, und wir hoffen, dass diese Strategie auch in Zukunft erfolgreich sein wird.

A. Ein wichtiger Punkt, der uns in den letzten Monaten intensiv beschäftigt hat, ist die Stabilisierung der Beitragssätze und die Qualität der Versorgung. Die Koalition hat sich zwar für diese Ziele ausgesprochen, aber die Maßnahmen, die bisher beschlossen wurden, sind leider noch nicht ausreichend. Wir fordern daher, dass das System eine Spritze – eine kräftige Finanzspritze - bekommt, um die Finanzen zu stabilisieren. Allerdings sind auch andere, das System entlastende Maßnahmen zu ergreifen, um die Defizite in der GKV zu reduzieren.

Ein weiteres wichtiges Thema ist insofern die Klage des GKV-Spitzenverbandes gegen die Bundesrepublik Deutschland, oder klarer gesagt, der DAK-Gesundheit gegen die Bundesrepublik Deutschland mit Rechtshilfe des GKV-Spitzenverbandes wegen der unzureichenden Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldempfängern. Wir unterstützen diese Klage und hoffen, dass sie zu einer Verbesserung der Finanzierungssituation in der GKV führt.

Im Vorfeld der Beauftragung des GKV-SV durch den Vorstand hat sich der Hauptausschuss eingehend beraten lassen. Zu Gast war der ehemalige Präsident des Bundessozialgerichtes, Herr Prof. Schlegel und er uns die „Abwehrmöglichkeiten gegen unberechtigte Zugriffe auf Beitragsmittel der Krankenkassen“ vorgestellt: sie mündete in seiner Forderung nach einer neuen Gesetzesnorm im SGB V, die den Krankenkassen eine Klagebefugnis gegen eine zweckwidrige Verwendung von Beitragsmitteln einräumen soll. Das ist eine so wichtige wie notwendige Forderung. Über den weiteren Verlauf und Sachstand werden wir später in einem gesonderten Tagesordnungspunkt beraten.

B. Ein weiterer Punkt, der mich im Rückblick beschäftigt hat, ist die Forderung des Sucht- und Drogenbeauftragten, Prof. Hendrik Streeck, nach einer Selbstbeteiligung für Arztbesuche, um Bagatellbesuche einzudämmen. Er begründet dies u. a. mit der Äußerung, dass (Zitat:) „nicht alles, was möglich ist, auch sinnvoll ist.“ Er flankiert seine Forderung damit, dass deutsche Patientinnen und Patienten deutlich häufiger zum Arzt gehen als die meisten unserer europäischen Nachbarn: Und dies

hat uns auch bereits Thomas Bodmer sowohl im Verwaltungsrat und vertiefend im AGS-VR berichtet.

Ich denke, dass die Historie gezeigt hat, dass eine Selbstbeteiligung nicht die beste Lösung ist, da sie vor allem die Schwächsten der Gesellschaft träfe.

Vielmehr sollten wir uns auf den Aufbau eines Primärarztsystems konzentrieren, welches es Patienten ermöglicht, ihre Gesundheit selbst zu steuern und mittelfristig Arztpraxen zu entlasten.

C. Ein weiteres wichtiges Thema ist die Interimskommunikation zwischen den Sozialwahlterminen. Wir als Selbstverwaltende der urwählenden Krankenkassen und somit auch der DAK-Gesundheit möchten sichtbar oder hörbar bleiben, auch wenn aktuell die nächste Sozialwahl noch in weiter Ferne scheint. Wir haben daher die Kampagne "Mitreden" gestartet, um die jüngere Zielgruppe anzusprechen und unsere Bekanntheit zu steigern.

Sowohl Luise Klemens als auch ich hatten mittlerweile die Gelegenheit, jeweils an einem Podcast mitzuwirken. Luise Klemens Podcast erscheint in der Reihe „Gesundheitsmarkt“ und sie hat darin mit dem moderierenden Dr. Philipp Köbe über ihr Ehrenamt gesprochen.

Auch ich durfte bei einem Podcast mit dem Titel [HFH-Podcast: Entwicklungen im Gesundheitswesen](#) mitwirken. Das Thema der mittlerweile 13. Folge dieser Podcast-Reihe lautet „Die soziale Selbstverwaltung“ und ich konnte mit Frau Prof. Birgit Schröder, Professorin am Fachbereich Gesundheit und Pflege der Hamburger Fern-Hochschule – HFH - einen genaueren Blick darauf werfen, was in der sozialen Selbstverwaltung eigentlich passiert. Begleitet habe ich dies mit einem Beitrag auf der Plattform LinkedIn, der wiederum auf den Podcast verweist.

Diese Beispiele zeigen auf: Wir Selbstverwaltende sind aktiv und hoffen, dass diese Art der Öffentlichkeitsarbeit Wirkung zeigen wird.

D. Johannes Knollmeyer und ich waren für die Selbstverwaltung der DAK-Gesundheit im Juli bei der Tagung der Deutsch-Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik, kurz DSGG. Eine sehr interessante Tagung mit guten Themen, von denen ich zwei kurz hervorheben möchte:

1. Ein wichtiger Punkt war die Präsentation eines Patientensteuerungssystems, präsentiert von der KV Bayern, namens DocOnLine, das Online-basiert den bekannten Patientenservice 116117 weiterentwickelt. Wir denken, dass dies ein wichtiger Schritt in Richtung einer verbesserten Gesundheitsversorgung sein kann oder werden kann. Etwas, was längst auch fällig ist.

Die geplante Patientensteuerung hat auf mich einen guten Eindruck gemacht. So wird es künftig niedrigschwellig per App möglich sein, sich zeitnah Hilfe und einen Zugang insbesondere auch zu Fachärzten zu besorgen, indem zusätzlich zur Vermittlung eines Termins beim Bereitschaftsdienst auch eine Beratung per Videosprechstunde möglich ist.

Von dort aus kann eine Weiterleitung in „normale“ Versorgungsstrukturen erfolgen, wenn die telemedizinische Beratung noch nicht ausreichend war.

2. Einen weiteren interessanten Vortrag hielt Dr. Gianni Rossi, Rehabilitationsmediziner und CEO der Suva-Kliniken in der Schweiz, die dort zwei Reha-Kliniken betreiben. Schwerpunkt seiner Ausführungen war beim Thema des Grundsatzes «ambulant vor stationär» die Notwendigkeit der Schaffung verbesserter ambulanter Strukturen insbesondere auch für sog. «Best-Agers» in der Rehabilitationsmedizin. Bei «Best-Agers» handelt es sich dabei um Personen ca. zwischen 42 und 55 Lebensjahren. Was für mich im Rahmen seiner Ausführungen eine sehr interessante Erkenntnis war: der Hauptfaktor in der Rehabilitationsmedizin sind nicht mehr unbedingt ältere Menschen, sondern vielmehr jüngere Patienten, die sportlich aktiv sind und zunehmend hochkomplexe Reha-Maßnahmen benötigen.

Sie leiden unter neurologischen, orthopädischen und auch psychischen Beschwerden, die vielfach durch Sportunfälle hervorgerufen wurden.

Hierbei spielten zunehmend Unfälle mit E-Bikes, E-Scootern, Fahrrad-, Ski,

Snowboard, Kletter- und Sportunfälle eine zunehmende Rolle.

Gianni Rossi betonte in diesem Zusammenhang auch die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen und rief auf, die Betroffenen auf die Risiken ihrer Aktivitäten hinzuweisen. Und genau das tue ich heute und würde mich freuen, wenn auch die DAK-Gesundheit auf diese zunehmende Tendenz künftig ihren Blick richten würde.

Ich bedanke mich für Ihre und Eure Aufmerksamkeit und freue mich auf einen konstruktiven Dialog zu all diesen zentralen Themen.

Ihr Roman G. Weber