

Rainer Schumann, Vorsitzender der Fraktion DAK-VRV

„Man mag schon nicht mehr Nachrichten hören, in welcher Form sie auch auf einen in dieser schnelllebigen Zeit niederprasseln. Fast alle sagen, es laufe schlecht und ja, es werden auch Zahlen und Fakten genannt, die das aus deren spezifischer Sicht belegen. Es gibt aber auch Berichte über gewaltige Gewinne, wie zum Beispiel bei Pharmaunternehmen, die die sogenannte Abnehmspritze anbieten. Deren und andere Aktienkurse erreichen neue Höchstwerte. Dahinter steckt intensive Lobbyarbeit. Dieser Begriff ist für mich nicht negativ belegt.

Auch die Krankenkassen und deren Verbände artikulieren sich laufend und verweisen auf rapide sinkende Rücklagen. Aber das wird – so nehme ich es wahr – von den Bürgern oft abfällig abgetan mit den Worten „Die haben doch Geld genug!“. Deswegen sei die rhetorische Frage erlaubt: „Wer macht eigentlich Lobbyarbeit für die Versicherten der GKV?“. Wir als Fraktion DAK-VRV und der weitaus größte Teil dieses Gremiums wurden als Vertreter der Versicherten gewählt. Wir müssen für unsere Versicherten als Lobby agieren.

Die aktuelle Ausgangssituation aus Sicht der Beitragszahler sehen wir wie folgt: Wir haben derzeit eine Situation, wie wir sie in den letzten fünf Jahrzehnten nicht erlebt haben. Außerordentlich viele Kassen haben im Laufe des Jahres ihren Zusatzbeitrag erhöht. Zum Jahreswechsel sind weitere Erhöhungen von 0,8 Prozentpunkten und mehr zu erwarten. Kostentreiber sind u. a. Entbudgetierung der Honorare der Hausärzte und die Reform des Krankenhauswesens, sowie neue Leistungsgesetze, die oftmals wieder mit staatlichen Aufgaben angereichert sind. Die machen, das ist die letzte Meldung von voriger Woche, in Summe jährlich € 60 Milliarden Euro. aus. Der Chef der größten deutschen Krankenkasse hat vorige Woche diese Situation als „entfesselte Ausgabendynamik“ bezeichnet. Aber von einer sich zum Teil daraus ergebenden Erhöhung der Steuerzuschüsse für die GKV keine Spur: das klare „Nein“ von Finanzminister Christian Lindner steht gegen ein zu geringes Interesse von Gesundheitsminister Karl Lauterbach, dafür zu kämpfen. Zu seinen Hoffnungen hinsichtlich der Beitragssituation im Jahr 2026 möchte ich nicht ausführen.

Die Kassen haben aktuell keine Möglichkeit, rechtlich gegen das Agieren des BMG und die damit verbundene Ausgabendynamik vorzugehen. Es basiert auf vom Bundestag beschlossenen Gesetzen. Bei der aktuellen Zusammensetzung ist von dort keine Hilfe für die GKV zu erwarten.

Zu begrüßen ist ein von der DAK-Gesundheit initiiertes Gutachten, nach dem die für die KH-Reform von den Kassen zu tragenden 25 Milliarden Euro als Unrecht bezeichnet wird. Diese Reform wurde heute vor einer Woche vom Bundestag beschlossen. Ebenfalls zu begrüßen ist die Aussage von Prof. Dr. Rainer Schlegel, dem ehemaligen Präsidenten des BSG, anlässlich einer Veranstaltung der IKK und bei unserer gestrigen Fachtagung: Den Kassen sollte eben diese rechtliche Möglichkeit gesetzlich eingeräumt werden, um über die Verwendung der von ihren Mitgliedern gezahlten Beiträge mitzubestimmen. Der Gesetzgeber sollte nur über Ausgaben in Höhe der gezahlten Bundeszuschüsse bestimmen, aber nicht über Ausgaben, die allein von den Beitragszahlern getragen werden.

Und wer jetzt noch – wie geschehen – fordert

- die Budgetierung der Honorare für Fachärzte aufzuheben,
- eine Strafgebühr für Patienten, die einen Termin versäumen, einzuführen,
- eine Versicherung für zeitnahe Facharzttermine einzuführen,

der ist nicht von dieser Welt. Wir als DAK-VRV haben den Eindruck, als wenn der Beitragszahler als eine endlos sprudelnde Geldquelle gesehen wird.

Die aktuelle Lage aus Sicht der Patienten ist auch nicht erfreulicher. Seinen Beitrag hat er pünktlich gezahlt, was kriegt er jetzt dafür? Es besteht Anspruch auf eine ambulante Behandlung. Das gestaltet sich oftmals schwierig, wie berichtet wird und wie jeder oder jede von uns möglicherweise aus eigener Erfahrung weiß. Weil entweder Termine erst in einem Vierteljahr oder bei Facharztterminen bis zu einem Jahr später angeboten werden oder für neue Patienten überhaupt keine Termine vergeben werden. Die WELT AM SONNTAG titelte am 08.09.2024: „Von wegen Ärztemangel.“ Sicher, das ist kein Schriftdeutsch, aber jeder weiß, was damit gemeint ist. Seit 1990 stieg die Bevölkerungszahl um gut 10 %, die Zahl der Ärzte jedoch um rund 65 %. Sehr viele Ärzte arbeiten zunehmend in Teilzeit. Vor 15 Jahren waren es 3,8 %, heute sind es 35,2 %. Diese Quote ist bei Hausärzten niedrig aber bei Fachärzten relativ hoch, insbesondere bei Ärztinnen. Der Zusammenhang mit den mangelnden Möglichkeiten einer Kinderbetreuung ist offensichtlich. Anders in Skandinavien oder Frankreich, da ist die Teilzeitquote sehr viel niedriger. Notwendig ist auch eine bessere regionale Verteilung der Arztpraxen durch die nach dem Gesetz dafür zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen. In Ballungsgebieten und Großstädten mit vielen Privatpatienten ist die Arztdichte sehr hoch, in ländlichen Regionen dagegen herrscht Unterversorgung. Es drängt sich das Gefühl auf, dass eine geschäftstüchtige Praxisorganisation wichtiger ist als die zeitnahe Behandlung von Patienten.

Die obige Beschreibung der Situationen ist nicht vollständig. Wir als Vertreter der Versicherten müssen diese und andere Missstände aber immer wieder benennen. Das tun

wir in unserer vierteljährlichen Publikation DAK-VRV AKTUELL!, in unseren vierteljährlichen Stammtischen, in unseren Rundschreiben an Versichertenberater, aber auch – wie heute geschehen – in unseren Statements hier im Verwaltungsrat. Das ist die Lobbyarbeit, die wir unseren Versicherten, unseren Wählern schulden. Insofern ist den Worten unseres Vorsitzenden zu diesem Thema zuzustimmen.“