

Rainer Schumann, Vorsitzender der Fraktion DAK-VRV

„Wir wurden heute wieder umfassend darüber informiert, welche Folgen der Bruch der Koalition und die Vertrauensfrage des Kanzlers für die Kranken- und Pflegeversicherung im Allgemeinen und für unsere DAK-Gesundheit im Besonderen hat und wie es weitergehen müsste. Vielen Dank. Wir sind auf diese Informationen für unsere ehrenamtliche Arbeit angewiesen. Gleichwohl sollten wir darüber hinaus die Themen nicht aus den Augen verlieren, die durch aktuelle Entwicklungen ihren hohen Stellenwert behalten haben und die für uns wichtig sind.

Zum Beispiel das Thema IgeL, die Individuelle Gesundheitsleistung. Der Bundesverband der Verbraucherzentralen (vzbv) hat nach einem von ihm initiierten Aufruf 297 Fälle aufgezeigt, in denen Patienten eine, als IGeL deklarierte Behandlung selbst bezahlt haben, obwohl sie vom Leistungskatalog der GKV abgedeckt werden. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Stefan Schwartz hat dies gegenüber dem Ärzteblatt als inakzeptabel bezeichnet. Es „grenze an Betrug“. Der Bundesvorsitzende des Virchowbundes, Dirk Heinrich, kritisiert, dass sich der mit öffentlichen Geldern alimentierte vzbv bei so wenig Meldungen populistisch mit einem Nischenthema befasse. Zugegeben, 297 Fälle sind wenig. Aber bei wem ist der Aufruf angekommen, wer macht sich die Mühe, sich mit dem, was war zu beschäftigen, und wie vielen Patienten ist es nach entsprechender Aufklärung unangenehm, wenn nicht sogar peinlich, dass sie für eine Leistung privat bezahlt haben, obwohl das nicht erforderlich war? Die Grauzone ist also erheblich. Der Patientenbeauftragte fordert auch Transparenz hinsichtlich des Leistungsumfangs und der Kosten. Dazu gehöre der inhaltliche Vergleich der angebotenen Leistung mit der Kassenleistung. Bei knapp einem Fünftel der Meldungen seien dem vzbv zufolge die Patienten im Vorfeld nicht über die privat zu tragenden Kosten informiert worden.

Die übergroßen Werbeplakate in den Wartezimmern werden diesem Anspruch auf Transparenz absolut nicht gerecht. Wir fragen als Fraktion DAK-VRV: Was muss geschehen, um Patienten eine Behandlung zu ersparen, die im IgeL-Katalog als tendenziell negativ oder sogar negativ ausgewiesen ist? Es gibt sogar Studien über Behandlungen, bei denen mögliche Schäden größer sind als der Nutzen. Um ihre Versicherten vor diesem Vertrauensmissbrauch zu schützen, könnte sich auch die

DAK-Gesundheit als drittgrößte Kasse mehr einfallen lassen, als bisher geschehen ist. Ein Wort noch zu Grauzone und Nischenthema. Bei meinem halbjährlichen Pflichtbesuch beim Augenarzt werde ich immer auf IgeL angesprochen. Da errechnet sich bei den von Dirk Heinrich genannten eine Milliarde Patienten-Arzt-Kontakten pro Jahr mit Sicherheit ein Zifaches von 297.

Ein weiteres Thema ist die Organspende in Deutschland. Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) beklagt stagnierende Spenderzahlen: In den ersten neun Monaten dieses Jahres waren es 714, voriges Jahr 718 Spender. Das ist bei wachsender Bevölkerungszahl Rückgang und nicht Stillstand. Deutschland bildet mit sieben weiteren europäischen Ländern den sogenannten Organspendeverbund Eurotransplant, in dem nur Deutschland auf die gesetzlich vorgegebene Entscheidungsregelung setzt, also die vorherige Zustimmung des Spenders zur Organentnahme oder später der Angehörigen. Wer das als Begründung für die seit Jahren niedrigen Spenderzahlen anführt, muss sich sagen lassen, dass in den USA auch die vorherige Zustimmung erforderlich ist und trotzdem eine weitaus höhere Spendenbereitschaft besteht. In Deutschland warten rund 8.200 Schwerkranke auf ein Organ. Im Rahmen von Eurotransplant erhält Deutschland mehr Organe als an andere Mitgliedsländer abgegeben werden. Haupthinderungsgrund ist die fehlende Zustimmung in dieser – zugegeben – besonderen Situation. Gleichwohl ist das unsolidarisch und wer will, kann daraus die Denkweise einer Gesellschaft ableiten. Das Podium anlässlich des 20. Jahreskongresses der DSO mahnt zu Besonnenheit. Organspende sei ein sensibles Thema, dabei gehe es auch um das Vertrauen in die praktizierten Verfahren, Vertrauen in die Diagnostik, Vertrauen in die Handhabung. Gegen Missbrauch hilft nur Aufklärung.

Der Bundesrat hatte, getragen von Abgeordneten verschiedener Fraktionen, einen Gesetzentwurf zur Widerspruchslösung erarbeitet. Nach Meinung der Fraktion DAK-VRV muss dieser Entwurf in der kommenden Legislaturperiode schnell wieder aufgegriffen werden. Es liegt doch auf der Hand, dass diese vorgenannten 8.200 Patienten leiden. Die Kassen sind es ihnen schuldig, alles zu tun, um die endlosen Wartelisten schneller abuarbeiten. Nur mit einer Transplantation ist eine gesundheitliche Besserung zu erreichen. Das sollte auch ein Eigeninteresse der

Kassen sein. Auch wenn das gespendete Organ eines Mitglieds einem Patienten einer anderen Kasse implantiert wird.

Mein drittes Thema läuft unter dem inflationär gebrauchten Stichwort Digitalisierung. Das Handelsblatt hat den Kundenservice der gesetzlichen Krankenkassen bewerten lassen. Um es gleich vorwegzunehmen: Der beauftragte Dienstleister hat den digitalen Service nur mit 20 Prozent, dessen Stellenwert also sehr niedrig gewichtet. Begründung: Es gehe bei der Gesundheit um sehr persönliche Themen, bei denen viele Menschen weiterhin den direkten Austausch bevorzugen. Dem gegenüber steht die Aussage des Digital-Chefs unseres zweitgrößten Mitbewerbers, Zitat: „Gerade ältere Versicherte würden die digitalen Angebote entgegen dem Klischee sehr gut annehmen.“ Das deckt sich nicht mit unserer Erfahrung, wenn wir als Fraktion DAK-VRV die Interessen unsere Mitglieder gegenüber Sozialversicherungsträgern vertreten.

Es soll Patienten geben, die sich – vorsichtig ausgedrückt – Medikamente ganz bewusst von verschiedenen Ärzten verschreiben lassen und diese auch über verschiedene Apotheken beziehen. Über die Gründe mag jeder spekulieren. Andererseits: In der Schweiz wurden 1,2 Millionen Verschreibungen aus den Jahren 2020 und 2021 für 116 000 Patienten analysiert, die älter als 64 Jahre waren. Ergebnis: Mit dem Alter wächst das Risiko von Verschreibungen mit riskanter Wechselwirkung. Deshalb begrüßen wir als DAK-VRV ausdrücklich das Vorhaben der DAK-Gesundheit, ab 2025 den elektronischen Medikationsplan ihrer Mitglieder zu nutzen. Hier läuft dann alles zusammen, hier werden alle einem Patienten verschriebenen Medikamente erfasst, sodass auf unerwünschte Wechselwirkungen hingewiesen werden kann. Das ist ein Nutzen der Digitalisierung, der auf der Hand liegt.

2024 wird als ein wirklich verrücktes Jahr enden. Gleichwohl, die DAK-Gesundheit ist auf einem guten Weg. Und die Arbeit im Verwaltungsrat und seinen Ausschüssen war wieder geprägt durch ein kollegiales und verständnisvolles Miteinander. Ich bedanke mich dafür im Namen der Fraktion DAK-VRV und auch persönlich. Danke auch für die umfassenden Informationen und Zuarbeit der hauptamtlichen Bereiche, ohne die unsere ehrenamtliche Arbeit nicht möglich ist.

Nach hoffentlich erholsamen Feiertagen sehen wir uns im neuen Jahr wieder. Und viele Arbeitstitel werden wir wiedererkennen.“