



Pressekonferenz des IKK e.V. „Gesundheitspolitischer Check-up zur Halbzeit der Regierung: Finanzierung, Digitalisierung und Versichertenberatung“, 4. September 2023, Berlin

Statement Hans-Jürgen Müller Vorstandsvorsitzender des IKK e.V.

Es gilt das gesprochene Wort.

Beratung ist unsere Kernkompetenz!

Sehr geehrte Damen und Herren,

die zweitägige Kabinettsklausur in Meseberg am vergangenen Dienstag und Mittwoch hat es einmal mehr gezeigt - die gesundheitspolitische Agenda der Ampelkoalition wird geprägt durch zwei Maxime: Zum einen wird vom Bundesgesundheitsminister verkündet, den Gesundheitsbereich zu „Entökonomisieren“. Wobei deutlich ist, dass es hier vordringlich um eine „Entkommerzialisierung“ gehen soll. Zum anderen werden unter dem Stichwort „Unabhängigkeit“ neue Strukturen geschaffen. In beiden Fällen werden Zweifel an der Handlungsfähigkeit oder -willigkeit der Selbstverwaltung geschürt. Aber halten diese Zweifel einer Überprüfung stand? Und was sagen die Versicherten hierzu?

„Einmal angenommen Sie haben eine medizinische oder gesundheitliche Frage. An wen würden Sie sich wenden? Wer hat Ihrer Meinung nach die größte Kompetenz, Ihre Frage fundiert und für Sie zufriedenstellend zu beantworten?“ Diese Frage haben wir im Rahmen der forsa-Umfrage gestellt, von der ja meine beiden Vorredner schon gesprochen haben. Das wenig überraschende Ergebnis: Fast alle (93 Prozent) würden sich an ihren Haus- oder Facharzt wenden, vergleichsweise häufig, nämlich 17 Prozent, würde man auch „Dr. Google“ oder Familie, Freunde und Bekannte (16 Prozent) fragen. Aber fast jeder Zehnte würde sich bei Beratungsbedarf an seine Krankenkasse wenden.



Wem das wenig vorkommt, der sei darauf hingewiesen, dass fast niemand die Unabhängige Patientenberatung Deutschlands (UPD) oder das Nationale Gesundheitsportal nennt. Beide Angebote rangieren mit 3 bzw. 2 Prozent bundesweit unter ferner liefen.

Die Unabhängige Patientenberatung war zumindest in der Fachpresse in den letzten Wochen durchaus Thema und hat einige Wellen geschlagen. Gemäß des Koalitionsvertrags soll die UPD in „eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen“ überführt werden.

Verstehen Sie mich nicht falsch: Niemand hat etwas gegen eine unabhängige Beratung, im Gegenteil! Zweifellos ist das Sozialgesetzbuch für viele ein Buch mit sieben Siegeln. Und nachweislich steht es mit der Gesundheitskompetenz in Deutschland nicht gut.

Aber wogegen man etwas haben könnte – und ich positioniere mich hier eindeutig – sind falsche Ausgangsbehauptungen: Ich bin gegen ein falsches Narrativ des Misstrauens. Misstrauen ist die Hintergrundmusik der Debatte gegen den jetzt gefundenen Kompromiss zur UPD-Stiftung. Die juristischen Bedenken der GKV - eine Sache aus Beitragsmitteln zu finanzieren, ohne Einfluss darauf zu haben, was mit dem Geld passiert – waren die formale Seite dieses Sachverhalts.

Das ist kein egoistisches Wunschdenken oder maßloser Kontrollwahn, sondern eine verfassungsrechtliche Bedingung, der sich auch der Gesetzesgeber nicht entziehen kann. Es mag Wunschdenken sein, aber ich hätte mir eine Debatte auf rechtlich nicht wackliger Basis und mit Blick auf die Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitswesens gewünscht. Und dabei hätte es sicherlich ungemein geholfen, zu berücksichtigen, wem die Menschen – egal ob Patienten, Angehörige oder Krankenversicherte – eigentlich vertrauen.

Meine Damen und Herren, ich muss Ihnen sagen: Als langjähriger arbeitnehmerseitiger Verwaltungsratsvorsitzender der IKK gesund plus trifft es mich besonders, wenn den Krankenkassen unterstellt wird, dass wir Versicherte in ihren Belangen nicht ernst nehmen oder gar versuchen würden, sie bzw. ihre Bedarfe „abzuwimmeln“. Genau das aber wird uns Kassen in regelmäßigen Abständen vorgeworfen.



Wieso fragt eigentlich niemand, wie es den Kassen gelingt, Mitglieder zu gewinnen bzw. zu halten, wenn wir so mit ihnen umgehen? Vielleicht muss man die sich auf den Jahresbericht der UPD beziehenden Zahlen auch kritisch hinterfragen!

Laut Jahresbericht 2022 hat die UPD nur ca. 123.000 Beratungen insgesamt durchgeführt. Beratungen zu Leistungsansprüchen machten rund 40 Prozent aller rechtlichen Beratungen und beliefen sich insgesamt also nur auf 26.600 Fälle bundesweit über alle Krankenkassen hinweg! Unsere Innungskrankenkassen haben 2021 im Bereich der Krankenversicherung über 4,7 Millionen Leistungsanträge bearbeitet. Allein im Hilfsmittelbereich waren es ca. 3 Millionen Anträge. Hiervon wurden über 95 Prozent genehmigt. Gegen Entscheidungen zu Leistungsanträgen wurden insgesamt ca. 26.000 Widersprüche eingelegt, von denen entweder über die Fachabteilungen oder über die Widerspruchsausschüsse fast 40 Prozent erfolgreich waren. Zahlen, die belegen, dass wir Krankenkassen nicht „generell“ ablehnen.

Ich will noch einmal auf das Thema Vertrauen zurückkommen. Jetzt rede ich ganz konkret am Bsp. der IKK gesund plus. Ich wollte als VWR-Vorsitzender wissen, wieviel Kontakte mit unseren 450 Tausend Versicherten wir eigentlich übers Jahr haben. Nicht nur die Anträge mit Entscheidung, sondern alle Kontakte. Also im direkten Gespräch in den Kundencentern und am Telefon aber eben auch schriftlich per Brief oder E-Mail.

Möchte jemand mir seine Schätzung zurufen?

Es sind fast 4,5 Mio. Kontakte. Und hinter dieser statistischen Zahl verbergen sich Fälle und Schicksale, bei denen die Krankenkassenmitarbeiter fast so etwas wie Dauer-Unterstützer und Versorgungsorganisierer sind. Aber hier zählen auch die Versicherten, die froh sind, von uns nur an die Vorsorge erinnert zu werden. Insgesamt bedeuten 4,5 Mio. Versicherten- und Patientenkontakte Faktor 10 – also im Schnitt zehn Kontakte pro Jahr. Und ich weiß, dass sich dies bei allen IKKn in ähnlichen Dimensionen bewegt. Wenn hier die Vertrauensbasis zwischen den Menschen und der von ihnen gewählten IKK nicht stimmen würde, dann hätte nicht nur ich das längst mitbekommen



Meine sehr geehrten Damen und Herren,

bei der Arbeit der Widerspruchsstellen handelt es sich um eine ureigentliche Aufgabe der Selbstverwaltung. Diese Arbeit gehört zum Selbstverständnis der Selbstverwaltung: Es geht darum, das konkrete Kassengeschäft zu hinterfragen und zu überprüfen und darum, Fallstricke in den gesetzlichen Regelungen aufzudecken. Beides ist in den Händen der Selbstverwaltung gut aufgehoben, wie die konkreten Zahlen gut belegen.

In der Öffentlichkeit wird aber der Eindruck erweckt, als würde die UPD die Widerspruchsausschüsse ersetzen und sozusagen eine Betroffenen-Aufsicht bilden. Das ist aber keinesfalls zutreffend.

Ich sage dazu nur eins: Die Kompetenz der Beratung liegt bei den Krankenkassen!

Dabei geht es uns darum, Qualität und Transparenz gerade aus Sicht der Versicherten zu denken und diese Themen zu stärken. Gern würden wir unsere Beratungsfunktion noch viel stärker wahrnehmen und begrüßen deshalb, dass das Gesundheitsdatennutzungsgesetz endlich auf den Weg gebracht wurde.

Das Gesetz schafft einen erheblichen Mehrwert, weil es neue Möglichkeiten zur individuellen Beratung und Information der Versicherten eröffnet. Die im Gesetz vorgesehene Nutzung der Daten für Auswertungen der Krankenkassen zur individuellen Früherkennung und zur Erkennung von Gesundheitsgefahren, ist aus unserer Sicht sehr positiv zu bewerten. Endlich erhalten wir die Möglichkeit, datengestützte Auswertungen vorzunehmen, die dem individuellen Gesundheitsschutz unserer Versicherten, einer besseren Versorgung und der Patientensicherheit insgesamt dient.

Dass dies von unseren Versicherten gewünscht ist, belegt unsere Forsa-Umfrage. Darin haben wir folgende Frage gestellt: *„Zum individuellen Gesundheitsschutz ist es gesetzlich vorgesehen, dass Kranken- und Pflegekassen die Daten ihrer Versicherten zur Verbesserung der Versorgung und zur Verbesserung der Patientensicherheit auswerten und ihre Versicherten ansprechen dürfen – z. B. in Form von Medikationsplänen oder zur Früherkennung von*



Krebserkrankungen. Wie finden Sie das?“ Dabei hat schlussendlich die Mehrheit der gesetzlich Versicherten (81 Prozent) das als grundsätzlich gut bewertet. Nur eine Minderheit (13 Prozent) findet dies nicht gut.

Meine Damen und Herren, mit den im Gesundheitsdatennutzungsgesetz vorgesehenen Regelungen wird den Krankenkassen der Rücken gestärkt, die seit langem schon gewünschten Beratungsaufgaben zu übernehmen. Hier darf man das Bundesgesundheitsministerium auch einmal loben. Ein entscheidender Meilenstein, um die uns zuge dachte und von uns gewollte Aufgabe als Versorgungsmanager übernehmen zu können!

Ich verbinde damit sogar noch die weiterführende Hoffnung, dass wir wegkommen von dem für die GKV jahrelang geltenden Paradigma der GKV als Payer. Ich wünsche mir, dass wir wieder zum Player werden. Eine Aufgabe, die wir als solidarische, zukunftsorientierte Krankenversicherung für unsere Versicherten und Beitragszahler übernehmen wollen!

Kontakt und Information:

Iris Kampf
Pressesprecherin des IKK e.V.
Tel.: +49 30 202491-32
Mobil: +49 170 9109103
E-Mail: iris.kampf@ikkev.de
www.ikkev.de