

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 möchte Euren Blick auf die politischen Geschehnisse lenken: Die Wahl von Nina Warken zur Gesundheitsministerin war eine der Überraschungen der letzten Wochen.

A. Im Koalitionsvertrag sind zur Sozialpolitik einige Formulierungen enthalten, die sehr unkonkret sind, bzw. insbesondere sogar für Versorgerkrankenkassen wie die DAK-Gesundheit absolut schädlich sein können.

So hat sich die Koalition zwar zur „Stabilisierung der Beitragssätze und der Qualität der Versorgung“ bekannt – ein grundsätzlich positiver Schritt. Allerdings wirken die daraus abgeleiteten Maßnahmen recht vage. In den Sondierungsgesprächen gab es noch konkrete Hinweise auf Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, doch diese wichtigen Ansätze fehlen nun im Vertrag.

Stattdessen soll eine Kommission bis Frühjahr 2027 die gesundheitspolitischen Vorhaben der Koalition beurteilen. Doch ich frage mich: Wird ein solcher Zeitrahmen den aktuell drängenden Herausforderungen in unseren Sozialsystemen gerecht? Kann er kurzfristig genug wirken, um weitere Beitragssprünge in den Kranken- und Pflegekassen zu verhindern?

Vorletzte Woche in Berlin bei einem Termin bei der ich war man sich einig: Das Dilemma der Finanzierung müsste jemand ansprechen – doch zögern die anderen Kassen, weil damit nach aller Einschätzung wahrscheinlich Versichertenverluste einhergingen, färbt doch der Schrecken dieser Nachrichten auf den Überbringer ab.

Von daher war es ein erster wichtiger Schritt zur kurzfristigen Stabilisierung der GKV-Finzen einerseits Ministerin Warken die dramatische Lage der GKV wie auch in der Pflegeversicherung zu vergegenwärtigen und andererseits - noch viel wichtiger - sie zu unterstützen, als sie gemeinsam mit dem Bundesfinanzminister Klingbeil den Gesundheitsfond mit einer vorgezogenen Finanzspritze von 800 Mio. Euro hilft.

Wichtig ist aber hierbei das Wort „vorgezogen“, denn das Geld steht der GKV ohnehin zu: es soll also nicht „mehr“, sondern nur „früher“ ausbezahlt werden und damit dem Gesundheitsfonds früher zur Verfügung stehen.

Von daher ist natürlich noch das Problem in der GKV nicht wirklich gelöst. Und – wie gesagt – auf das Jahr 2027 und die Ergebnisse der Kommission, die dann ja auch noch nicht umgesetzt sind, kann die Kasse wohl nicht mehr warten.

Von daher lenke ich den Blick auf unserem Vorstand und hier insbesondere auf Andreas Storm, der sich intensiv in die aktuelle Diskussion um die Finanzkrise in den Sozialversicherungssystemen eingebracht hat und im Namen der DAK-Gesundheit u. a. die Verabschiedung eines Vorschaltgesetzes einfordert, um eine Stabilisierung der Finanzen der Kranken- und Pflegeversicherung auf den Weg zu bringen.

Diese politischen Positionierungen sind wichtig, denn es muss etwas bewegt werden.

Insoweit bin ich erfreut, dass dieser Forderung in der Folge noch mehrere weitere namhafte Akteure in der Gesundheitsbranche angeschlossen haben.

B. Nun noch ein Blick auf weitere drei zentrale Themen.

Lasst mich zunächst auf das Bekenntnis zu einem Primärarztsystem eingehen, wie es im Koalitionsvertrag verankert ist.

1. Primärarztsystem – Ein Baustein für mehr Effizienz im Gesundheitswesen

Der Koalitionsvertrag bekennt sich klar zu einem Primärarztsystem. In unseren vergangenen Sitzungen und Ausschüssen haben wir immer wieder betont, wie wichtig dieses System als gewichtiger Baustein zur Entlastung des bestehenden Arztsystems ist.

Erinnert Euch, als Thomas Bodmer uns aufgezeigt hat, wie viele Arztkontakte eine jede und jeder Versicherte im Durchschnitt hat: Rund 20 Prozent der Patientinnen und Patienten besuchen in einem Jahr sechs oder mehr Arztpraxen – und das ohne Überweisung durch den Hausarzt. Fast 42 Prozent suchen vier und mehr verschiedene Arztpraxen auf, und mehr als 12 Prozent haben sieben oder mehr Besuche. Diese erschreckenden Zahlen machen deutlich, dass fehlende Patientensteuerung einer der wesentlichen Gründe für die langen Wartezeiten in den Arztpraxen sein kann.

Um hier Abhilfe zu schaffen, schlägt das Konzept der Ersatzkassen eine gezielte Steuerung der Patienten vor. Der erste Kontakt soll nicht zwangsläufig individuell erfolgen – er kann durch ein Ärzteteam gewährleistet werden, bestehend aus einem Hausarzt, drei Fachärzten oder sogar durch eine telemedizinische Ersteinschätzung.

Ich unterstütze insbesondere den telemedizinischen Ansatz ausdrücklich. Deutsche Traditionen in der Medizin legen zwar viel Wert auf persönliche Kontakte, doch gerade in Zeiten, in denen das Gesundheitssystem stark beansprucht wird, bietet die Telemedizin, wie beispielsweise über die DAK-App, einen einfachen Zugang, um unkompliziert einen Arzttermin für eine Videosprechstunde zu vereinbaren. Dieses System könnte bei leichten Erkrankungen unser niedergelassenes Versorgungsnetz vorübergehend erheblich entlasten und für mehr Kapazitäten sorgen.

Nun zu zwei Punkten, die mich persönlich, und sicherlich auch viele von Euch, beunruhigen.

2. Kritische Punkte im Koalitionsvertrag: Gleichmacherei und Gefahren für Versorgerkassen

Im Koalitionsvertrag finden sich Formulierungen, die insbesondere Versorgerkrankenkassen wie die DAK-Gesundheit schwer treffen. Es wird der Versuch unternommen, Krankenkassen dazu zu verpflichten, vollständig gemeinsame Verträge sowie Verwaltungsprozesse zu entwickeln.

Sollte dies so rechtlich bindend werden, wären all die vertraglichen Vorteile – etwa im Arzneimittelbereich – die in den vergangenen Jahren für die DAK-Gesundheit erarbeitet wurden, hinfällig. Dies würde zu erheblichen finanziellen Nachteilen führen, die zusätzlich zur bereits bestehenden Benachteiligung gegenüber den Wachstumskassen führen würden.

Wenn wir den Versorgerkassen nicht die notwendige Flexibilität und „Luft zum Atmen“ einräumen, laufen wir Gefahr, sie auf Sicht an den Rand der Existenz zu drängen.

Ein gesunder Wettbewerb und das Bewahren von vertraglichen Vorteilen sind unverzichtbar, um die Versorgung der erkrankten Versicherten auch künftig sicherzustellen. Nur so können wir das Wirtschaftlichkeitsgebot umsetzen.

3. Vereinheitlichung der Gehaltsstrukturen – Ein weiterer Eingriff in Selbstverwaltung und Tarifautonomie

Abschließend möchte ich einen dritten Punkt ansprechen, der im Koalitionsvertrag verankert ist: Die Forderung nach einer Vereinheitlichung der Gehaltsstrukturen für selbstverwaltete Körperschaften des öffentlichen Rechts im Gesundheitswesen auf Basis des TVÖD, des Tarifvertrags für den Öffentlichen Dienst.

Hier handelt es sich um einen massiven Eingriff in die Rechte der Tarifparteien und in die Rechte der Selbstverwaltung: Weder Krankenkassen noch Gewerkschaften können diese Gleichmacherei akzeptieren. Ich teile die Hoffnung, dass die Koalitionspartner – wie es bereits Herr Merz signalisiert hat – diese Regelung als „nicht fix“ betrachten und somit den eigenständigen Interessen der Versorgerkassen den nötigen Raum belassen.

Schlusswort

Liebe Verwaltungsräte, die Zukunft unseres Gesundheitswesens verlangt nach innovativen Konzepten und gleichzeitig nach dem Schutz bewährter Strukturen.

Das Primärarztsystem und der telemedizinische Ansatz können dabei einen bedeutenden Beitrag leisten, um das System zu entlasten und zugleich die Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern.

Gleichzeitig müssen wir uns entschieden gegen Maßnahmen stellen, die einen riskanten Eingriff in unsere vertraglichen und strukturellen Vorteile darstellen. Es liegt an uns, diesen Weg mit Entschiedenheit und Weitblick zu gehen, um sowohl die Qualität als auch die Stabilität unserer Gesundheitsversorgung zu sichern.

Ich lade Euch schon jetzt ein, anschließend Fragen zu stellen oder Eure Ansichten zu teilen – gemeinsam können wir die Herausforderungen unseres Gesundheitssystems meistern und die notwendigen Impulse für eine zukunftsfähige Entwicklung setzen.

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

Ihr/ Euer
Roman G. Weber