

Helmut Schneider – stellv. Vorsitzender der Fraktion BfA DRV-Gemeinschaft

„Wir schauen alle gebannt auf das Ende des laufenden Monats, die „Expertenkommission zur Stabilisierung der Finanzen der Gesetzlichen Krankenkassen“ wird dann ihre ersten Vorschläge veröffentlichen.

Ihr Auftrag, Einsparungspotenziale in Höhe von 25 Mrd.€ vorschlagen.

Wir können nur hoffen, dass die sinnentleerten Vorschläge aus den vergangenen Monaten von sogenannten Experten, nicht Einzug in ihre Vorstellungen finden werden. Wir haben in der vorletzten Sitzung diese Vorschläge beleuchtet. Herr Andreas Gassen hat sich ja vor kurzem auch noch einmal zu Wort gemeldet und sich in diesen Kreis mit seinen Aussagen, „die freiwilligen Leistungen der Kassen zu streichen“, eingereiht.

Die GKV und somit auch wir als DAK-G haben unsere sinnvollen Reformideen und Vorschläge der Politik übermittelt. Die GKV darf hier zum Beispiel kein unbegrenzter Finanztopf für politische Entscheidungen sein. Wir dürfen nicht zulassen, dass der finanzielle Druck dauerhaft auf die Beitragszahlenden abgewälzt wird. Wenn neue Leistungen beschlossen oder gesamtwirtschaftliche Aufgaben übertragen werden, dann müssen sie fair finanziert werden.

So warten wir nun ab, was die Kommission für Vorschläge erarbeitet hat. Schon jetzt steht aber fest, dass die gewünschten 25 Mrd.€ Einsparungspotential zur Stabilisierung der Finanzen nicht ausreichen werden. Schaut man sich die prognostizierten Ausgabensteigerungen der GKV für das laufende Jahr 2026 an, so steigen diese allein von 352 Mrd. € im Jahr 2025 auf 370 Mrd. € im Jahre 2026. Das ist eine Steigerung um 18 Milliarden Euro oder 5,1%)

Hoffen wir gemeinsam, dass endlich Einsparungsvorschläge für Pharmaindustrie, Krankenhäuser und ambulante Versorgung auf den Tisch kommen. Wir sind uns darüber im Klaren, dass Veränderungen auch die Gesetzlichen Krankenkassen treffen werden. Die Diskussion zur „Knappschaftlichen Krankenversicherung“ zeigt auf, dass auch nach unseren Erkenntnissen, weitere Fusionen in der Kassenlandschaft stattfinden werden. Hier gibt es auch schon aus der Wissenschaft und nicht zuletzt aus dem Arbeitgeberlager zustimmende, wenn nicht gar offene Forderungen zu solchen Maßnahmen.

Die Anzahl der 94 gesetzlichen Kassen wird sich weiter verringern. Wir schätzen, die kleineren Krankenkassen unter 500.000 Mitglieder werden um ihre Existenz bangen. Hier liegt aber auch eine Chance für uns, indem wir unter Umständen durch Fusionen unsere Mitgliederstruktur verbessern. Wir dürfen an die seinerzeitigen Aussagen der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt erinnern. Sie erklärte seinerzeit, „30 bis 40 Krankenkassen würden in der GKV ausreichen“. Damals wurde von einer Mehrheit eine

solche Aussage lautstark abgelehnt. Wo ist heute bei diesem Thema noch ein lautstarker Widerstand zu verzeichnen?

Es gilt dafür Sorge tragen das unsere DAK-G nach einer Strukturreform finanzielle Stabilität mit einer guten Versorgung verbindet. An weiteren Spekulationen wollen wir uns nicht beteiligen. Wir warten die Veröffentlichungen der Expertenkommission ab.

Ein weiterer Punkt der uns als Fraktion BfA DRV Gemeinschaft am Herzen liegt, ist die elektronische Patientenakte. Seit Januar 2025 kann sie von den Versicherten genutzt und aktiviert werden. Die Vorbereitungen und die Einführung haben viele Millionen Euro verschlungen. Wenn man nun die ersten 13 Monate nach der Einführung beleuchtet, ist festzustellen, die Nutzung läuft sehr schleppend an. Nur 4 Millionen der 74 Millionen Versicherten nutzen derzeit die ePA. Gesundheitsministerin Nina Warken schätzt, dass in 4 Jahren 20 Millionen Versicherte die ePA mit Leben erfüllen werden.

Das ist aus unserer Sicht viel zu wenig.

Wir als DAK-G sind nach Aussagen von Herrn Gerhards in Sachen ePA gut unterwegs. Aber 250.000 Versicherte, sind nur eine geringe Anzahl. Die Zugangsmöglichkeiten sind einfach zu kompliziert und beschwerlich. Wir glauben, die GKV allein kann da keine schnellere Veränderung der Nutzung erzielen. Die Politik muss eine Vereinfachung des Zugangs, Stichwort Datenschutz, ermöglichen. Ansonsten ist die ePA sozusagen als Tiger gestartet, aber als Bettvorleger gelandet. Die Nutzerzahlen müssen einfach schneller und in größerer Anzahl erfolgen, um bessere Datenlagen und somit Einsparungspotentiale zu erreichen. Ich hoffe, dass wir als Verwaltungsratsmitglieder beispielhaft die ePA nutzen.

Kommen wir zu unserer DAK-Gesundheit. Bedanken möchten wir uns bei Herrn Storm für den Einsatz und das Aufzeigen der Finanzproblematik unserer gesetzlichen Pflegeversicherung. Das Defizit wird nach den vorliegenden Prognosen bis zum Jahr 2029 auf 16 Mrd. Euro ansteigen, wenn die Politik in Berlin nicht eingreift.

In einer Veranstaltung in Düsseldorf am 06.02.26 haben Sie, Herr Storm, die Finger in die Wunde gelegt. Selbst der Arbeitsminister Karl-Josef Laumann in Nordrhein-Westfalen sieht ein, dass eine Pflegereform in der staatliche Zuschüsse festgeschrieben werden, unumgänglich sein wird. Bedauerlicherweise sieht der Minister keine Möglichkeiten der Reduzierung der Kosten für Heimbewohner im ersten Jahr. Der derzeitige Anteil von rd. 3.500 Euro wird sich in NRW zukünftig nicht reduzieren. Vielmehr wird sich der der Eigenanteil, so auch Ihre Einschätzung, Herr Storm, auf 4.000 Euro erhöhen.

So bleiben in NRW viele Heimbewohner weiterhin Taschengeldempfänger oder müssen sich Pflegeheime in anderen Bundesländern suchen. Über die Preisunterschiede habe ich in der letzten Sitzung berichtet. Eine sehr traurige und für uns nicht zu akzeptierende Entwicklung.

Bezogen auf die Mitglieder- und Versichertenentwicklung im Jahr 2025 brauchen wir uns im Vergleich zu den Mitbewerbern in der GKV, nicht zu verstecken. Das gilt insbesondere für die erfolgreiche Entwicklung in der Fokusgruppe. Wir bedanken uns bei Ihnen, Frau Dr. Wiedemann, und ihrem Team die an dieser guten Entwicklung mitgearbeitet haben. Bezogen auf die Gesamtentwicklung konnten wir unsere Planziele leider nicht vollständig erreichen. Vielleicht haben wir bei der Festlegung hier die Früchte etwas zu hoch am Baum angesetzt und sollten zukünftig im Gegenstromverfahren mit den Beschäftigten die Ziele vereinbaren.

Erfreulich sind auch die alljährlichen Einsparungen im Haushalt. Die hier erreichten ca. 266 Millionen Euro und zukünftigen geplanten Millionenbeträge (180 Millionen Euro), sehen wir aber auch mit einem kritischen Auge. Dauerhaft werden diese Einsparungen sicherlich nicht umsetzbar sein. Wir gehen davon aus, dass Leistungen nicht eingeschränkt und vorhandene Ermessensentscheidungen nach dem SGB V und SGB XI im Interesse der Versicherten ausgelegt und für diese stattgegeben werden. Widersprüche sollen minimiert werden. Wir wollen als beste Versorgerkasse im System die Spitzenreiterrolle erreichen.