**Meinhard Johannides, Vorsitzender der Fraktion DAK MG**



„Rückblickend war es aus Sicht unserer Fraktion ein strategisch guter Vorschlag unseres Vorstands und eine ebenso gute Entscheidung des Verwaltungsrates, dass wir im Dezember 2022 eine leichte Erhöhung des Zusatzbeitrags beschlossen haben. Mitbewerber, die sich Ende des Jahres 2022 gegen eine Erhöhung ausgesprochen und uns kurzfristig „im Regen“ haben stehen lassen, mussten dagegen zum Jahreswechsel 2023/24 ihren Zusatzbeitrag teilweise deutlich erhöhen, während wir den Beitrag stabil halten konnten.

Die Entwicklung der Versichertenzahlen für das Jahr 2023 zeigt, dass die Vorbereitungen auf die Erhöhung erfolgreich waren und sich die Versichertenabgänge günstiger entwickelt haben, als dies zu Beginn des Jahres 2023 kalkuliert wurde. Die für den Monat Januar 2024 vorliegenden Zahlen zu den Versichertenzugängen – auch in der Fokusgruppe – sind positiv und erlauben für das laufende Jahr einen gewissen Optimismus. Wir hoffen, dass sich diese Entwicklung verfestigt und wir viele Versicherte, die uns in den letzten Jahren verlassen haben, von unseren Mitbewerbern zurückgewinnen und darüber hinaus auch viele neue Versicherte von unseren Leistungen überzeugen können. Ziel muss es sein, den Versichertenbestand auch im Bereich der Fokusgruppe zu erhöhen und somit auf diese Weise das Durchschnittsalter unseres Versichertenbestandes langfristig zu senken. Wir bedanken uns beim Vorstand und wünschen den beteiligten Mitarbeitenden im Geschäftsbereich Markt bei der Versichertengewinnung weiter viel Erfolg.

Im politischen Bereich haben wir vor wenigen Wochen einen Paukenschlag zu Lasten der Beitragszahlenden in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Kenntnis nehmen müssen, der uns massiv umtreibt. Sowohl unser Verwaltungsratsvorsitzender, Roman Weber,  als auch unser Vorstand haben dazu bereits Ausführungen gemacht. Dennoch sei es mir gestattet, hierzu noch einiges zu sagen. Minister Lauterbach hat am Abend des 21.02.2024 sein Krankenhaustransparenzgesetz, das seit Dezember 2023 im Vermittlungsausschuss lag, den Bundesländern damit schmackhaft gemacht, dass er sich – zu Lasten der Beitragszahlenden – die Zustimmung zu seinem Gesetz „erkauft“ hat. Der Minister hat die Zustimmung der Länder zu seinem Gesetz erhalten. Die Beitragszahlenden sollen zumindest die Hälfte der Transformationskosten bezahlen.

Der Umbau der stationären Versorgungsstrukturen wird mit erheblichen Transformationskosten verbunden sein; die Schätzungen bewegen sich in einer Größenordnung von 50 bis 100 Milliarden Euro. Dabei handelt es sich nicht um Behandlungskosten der Versicherten, sondern um gesamtgesellschaftliche Aufwendungen, die aus Steuermitteln zu finanzieren sind. Unser Vorstand hatte dazu in seinem Bericht nähere Ausführungen gemacht.

Erneut sollen nur die Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung mit versicherungsfremden Kosten belastet werden; die Versicherten der Privaten Krankenversicherung (PKV) – immerhin knapp 10 Prozent der Bevölkerung – sollen bei der Finanzierung der Transformationskosten außen vor bleiben! Aus Sicht unserer Fraktion greift die Politik damit einmal mehr in die Taschen der Beitragszahlenden und bedient sich schamlos zwecks Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben. Ein solches Vorgehen seitens der Politik ist nicht hinnehmbar!

Deshalb unterstützen wir den Vorschlag unseres Vorstands, das Vorhaben der Politik in Bezug auf die Finanzierung der Transformationskosten für den stationären Bereich dahingehend prüfen zu lassen, ob hiergegen verfassungsrechtlich vorgegangen werden kann. Ein entsprechendes Gutachten wurde zwischenzeitlich über den GKV-Spitzenverband in Auftrag gegeben. Sofern die gutachterliche Vorprüfung zum Ergebnis hat, dass eine Verfassungsklage möglich ist, unterstützt die Fraktion der DAK-Mitgliedergemeinschaft ausdrücklich dieses Vorhaben! Es kann nicht sein, dass die Politik – gleich welcher Couleur – den Gesundheitsfonds zum Selbstbedienungsladen für gesamtgesellschaftliche Aufgaben degradiert.“