

Meinhard Johannides, Vorsitzender der Fraktion DAK MG

„Am 04. Juni haben viele Mitglieder des Verwaltungsrates anlässlich des 250-jährigen Bestehens unserer DAK-Gesundheit am Senatsempfang der Freien und Hansestadt Hamburg teilgenommen. Dieser Senatsempfang stellte einen angemessenen, würdigen Rahmen und zugleich einen Höhepunkt der zahlreichen Aktivitäten im Laufe des Jubiläumsjahres dar. Erfreulich aus unserer Sicht war auch, dass zahlreiche Mitarbeitende der DAK-Gesundheit aus den unterschiedlichsten Bereichen am Senatsempfang teilgenommen haben. Wir bedanken uns beim Vorstand und allen, die an den Vorbereitungen und der Durchführung dieser gelungenen Veranstaltung beteiligt gewesen waren.

Ein weiterer erfreulicher Aspekt ist, neben diesen Feierlichkeiten, auch der Blick auf die Mitgliederentwicklung in diesem Jahr. In den ersten fünf Monaten dieses Jahres konnten für unsere DAK-Gesundheit 73.138 Versicherte neu aufgenommen (~3% über dem Vorjahresniveau) werden. Auch in der Fokusgruppe sind mehr Zugänge erfolgt; näheres hierzu erfahren wir später von Ute Wiedemann im nichtöffentlichen Teil der Verwaltungsratssitzung. Für die Fraktion der DAK Mitgliedergemeinschaft möchte ich den dafür Verantwortlichen danken und ihnen für die Entwicklung im weiteren Verlauf des Jahres weiterhin viel Erfolg und gutes Gelingen wünschen!

Unerfreulich ist aus unserer Sicht der Blick auf die [fünfzehn] geplanten und zum Teil verabschiedeten Gesetze aus dem BMG in der laufenden Legislatur. Nahezu alle haben eines gemeinsam: Sie tragen überwiegend nicht zu einer Verbesserung der Versorgung der Versicherten bei, bewirken aber dauerhaft deutlich höhere Kosten für die Krankenkassen, die letztlich von den Beitragszahlenden über höhere Zusatzbeiträge finanziert werden müssen. Seriöse Schätzungen gehen davon aus, dass die GKV und somit die Beitragszahlenden bereits ab dem Jahr 2026 mit mehr als 4 Mrd. Euro und ab dem Jahr 2027 mit etwa 5,8 Mrd. Euro jährlich zusätzlich belastet werden. Besonders ist hier noch einmal das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) hervorzuheben, welches - ungeachtet der massiven Kritik von nahezu allen Seiten - am 15.05.2024 vom Bundeskabinett verabschiedet wurde. Sollte dieses in der vorliegenden Fassung vom Bundestag verabschiedet werden, wird es zu einer massiven Steigerung der Zusatzbeiträge führen.

Ein weiteres Beispiel ist das Krankenhaustransparenzgesetz: Der mit dem Gesetz verfolgte Ansatz, den Versicherten, insbesondere bei planbaren Eingriffen, einen besseren Überblick

über geeignete Kliniken zu ermöglichen, ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings müssen die zur Verfügung gestellten Daten und Informationen aktuell und auch für Laien verständlich sein. Dies war bei dem Mitte Mai vom Bundesgesundheitsminister mit viel Medienpräsenz vorgestellten Bundes-Klinik-Atlas (BKA) nicht der Fall. Die Kritik am BKA war nach wenigen Tagen bereits so massiv, dass z. B. die betroffenen Krankenhäuser, Fachgesellschaften, zahlreiche Landesregierungen sowie die amtierende Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz gefordert haben, den Bundes-Klinik-Atlas wieder abzuschalten, zumindest aber innerhalb kürzester Zeit zu aktualisieren. Gründlichkeit vor Schnelligkeit – diesen Ansatz hätten wir uns nicht nur für den Bundes-Klinik-Atlas gewünscht! Gut gemeint ist nicht gut gemacht! Erst nach langem Zögern wurde nun seitens des Ministers am 18.06.2024 angekündigt, dass der Bundes-Klinik-Atlas überarbeitet und für die Versicherten verständlicher gestaltet werden soll. Wir hoffen sehr, dass dies dann der Fall sein wird!

Zum Ende meiner Ausführungen, möchte ich noch ein Thema ansprechen, das uns bereits seit Langem auf den Nägeln brennt. Die Ausgleichszahlungen des Bundes für die Behandlungskosten der Bürgergeldempfänger/innen! Abgesehen davon, dass die Ausgleichszahlungen an die GKV völlig unzureichend sind – wir gehen von einem Fehlbetrag in Höhe von mehr als 9 Mrd. Euro aus - empfinden wir es als skandalös, dass der Ausgleichsbetrag den der Bund pro Bürgergeldempfänger/in an die Private Krankenversicherung (PKV) zahlt, nämlich 421,77 Euro, etwa dreieinhalb Mal höher ist als der Ausgleichsbetrag in Höhe von 119,60 Euro, den die GKV erhält; die GKV erhält nur 28,36% des Betrages, der an die PKV gezahlt wird.

Wir fordern den Gesetzgeber erneut auf, unverzüglich dafür zu sorgen, dass ein einheitlicher, kostendeckender Ausgleichsbetrag aus Steuermitteln an die GKV gezahlt wird und der Bund seinen Verpflichtungen für diesen Personenkreis endlich nachkommt.“