

**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,

- A. Beschlüsse zu den Haushalten für die Kranken- und Pflegeversicherung und damit leider verbundene Beitragsanpassungen prägen die heutige Sitzung. Bereits in der letzten Sitzung des Verwaltungsrates habe ich betont, dass die von Schätzerkreis empfohlene und von Gesundheitsminister Prof. Lauterbach übernommene Beitragsanpassung in Höhe von 0,8 Prozentpunkten einen historisch hohen Beitragssprung darstellt: Ich habe auch Zweifel angemeldet, ob diese Erhöhung überhaupt ausreichend sein *kann*. Wie wir heute feststellen müssen, war diese Frage berechtigt: Viele Krankenkassen werden mit einer Beitragsanpassung von 0,8 Prozentpunkten nicht hinkommen.
- B. Die Einschätzungen des Schätzerkreises haben z. B. nicht berücksichtigt, dass die meisten Krankenkassen mittlerweile die Mindestrücklage einer Monatsausgabe von 20 Prozent unterschreiten. In dieser Folge müssen sie ihren künftigen Beitragssatz so bemessen, dass diese Mindestrücklage wieder aufgefüllt wird. Und so geht es auch der DAK-Gesundheit. So wird die Kasse mehr als 0,8 Prozentpunkte erhöhen müssen: dazu später mehr, wenn wir uns mit dem Haushalt für den Krankenkassenanteil der DAK-Gesundheit beschäftigen.
- C. Für die Pflegeversicherung ist ebenfalls ein Haushalt zu verabschieden. Auch dieser beinhaltet eine Beitragsanhebung für Versicherte und Arbeitgeber. In der Pflegeversicherung legt der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber die Höhe des einheitlichen Beitragssatzes fest, der mit 0,2 Prozentpunkten voraussichtlich nicht ausreicht und der Pflegeversicherung allenfalls kurzfristig eine finanzielle Entlastung bringt.

Wie in der Krankenversicherung braucht es strukturelle Veränderungen im System, vor allem in finanzieller Hinsicht. Bislang wurden nahezu alle Gesetzesvorhaben finanziell auf den Rücken der Beitragszahlenden abgeladen. Ich erinnere an das kürzlich noch verabschiedete Krankenhausgesetz, das finanziell darauf fußt, dass die Beitragszahlenden in den kommenden Jahren 25 Mrd. Euro aufbringen müssen bzw. sollen, um den Transformationsprozess maßgeblich zu finanzieren. Eine Staatsaufgabe, was ein in Auftrag gegebenes Gutachten und auch bspw. der Präsident des Bundesrechnungshofes bestätigt haben.

Zudem hatte es die scheidende Regierung nicht vermocht, selbst die in ihrem eigenen Koalitionsvertrag vereinbarte Absichten umzusetzen, nämlich,

1. für Empfänger von Bürgergeld den Krankenkassen auskömmliche Beitragszahlungen zur Verfügung zu stellen, und
2. die der Pflegeversicherung im Zuge der Pandemie unrechtmäßig entnommenen Beitragsgelder zurückzuzahlen.

Selbst wenn die Regierung weiter Bestand gehabt hätte, hätte es hierzu wohl keine Lösung mehr gegeben, wären die erforderlichen Maßnahmen wahrscheinlich allein am ehemaligen Bundesfinanzminister Lindner gescheitert.

In der Weihnachtszeit könnte man also die Hoffnung auf Besserung in eine neue Regierung legen. Mal angenommen, diese würde künftig – wie Umfragen vermuten lassen – von der CDU/CSU angeführt: Es ist zu befürchten, dass die zu bohrende Bretter nicht weniger dick sein werden, als bei der Ampel-Koalition. Die Aussagen zur Schuldenbremse sind bisher ähnlich restriktiv, wie noch zu Lindners Zeiten. Und der Bundeskanzlerkandidat Friedrich Merz ist nach meiner Bewertung zudem auch noch nicht als ausgewiesener Sozialpolitiker aufgefallen, ihm haftet eher das Image eines Wirtschaftsliberalen an. Lange ist es her, aber einigen von uns ist sicherlich die Idee der sogenannten Kopfpauschale noch ein Begriff: sie war vor 20 Jahren recht eng mit dem Namen Friedrich Merz verbunden, der diese Idee vehement verteidigte.

Zwar hoffe ich anderes, doch ist zu befürchten, dass wir seitens des Vorstandes und des Verwaltungsrates zumindest genauso kritisch mit einer neuen Regierung umgehen müssen, wie das mit der bisherigen regelmäßig der Fall gewesen ist. Wir erinnern uns an die Breite der politischen Kritik in den Vorstandsberichten.

Wir haben Weihnachten: die Zeit der Wünsche:

Es darf bei der neuen Regierung nicht wieder zu gesundheitspolitischen Irrungen und Wirrungen kommen, die erneut im Schwerpunkt zu Lasten von Beitragszahlenden gehen, oder schlimmer noch, das System an sich in Frage stellen.

- D. Es muss darum gehen, unser bisheriges System zu stärken und es aber auch immer weiter gerecht auszugestalten. Von daher haben wir heute erneut eine Resolution in Diskussion und Abstimmung, die genau dieses Ziel verfolgt und der künftigen Politik einen Impuls liefern mag, im Sinne einer gerechteren Krankenversicherung zu agieren. Der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich, kurz „Morbi-RSA“, ist zuletzt 2020 deutlich angepasst worden: die Änderung beinhaltete Regelungen, die Krankenkassen wie der DAK-Gesundheit, einer Versorgerkasse, durchaus zugutekamen. Aber sie reichen bei weitem noch nicht aus.

Der Morbi-RSA benachteiligt weiterhin Versorgerkassen: etwas, was Kassen, die trotz weniger Bedarf überfinanziert werden, nicht einsehen wollen. So haben Vorstand zusammen mit der Spitze des Verwaltungsrates in den letzten Wochen erleben dürfen, wie auf verschiedenen Ebenen versucht wurde, diesen Umstand zu negieren.

In der aktuellen Ausgestaltung des Morbi-RSA bekommt die DAK-Gesundheit aus dem Gesundheitsfonds nicht die Mittel, die sie benötigt, um ihre Versicherten kostendeckend ver- und umsorgen zu können. Und diese Benachteiligung der Versorgerkassen hat nichts mit „Un-Wirtschaftlichkeit“ zu tun.

Dem gegenüber stehen Krankenkassen, die aufgrund ihres wesentlich jüngeren und leistungsbilligeren Versichertenbestandes durch höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds bevorteilt werden. Wiederum hat auch dies nichts mit herausragender besonderer Wirtschaftlichkeit zu tun, wenn diese Krankenkassen faktisch im Geld schwimmen, denn es damit der Duft der Ungerechtigkeit einher. Und dies haben Vorstand und Verwaltungsratsspitze in den letzten Wochen auf verschiedenen Ebenen dargestellt: die Kritik von außerhalb verdeutlicht, wie wichtig nun eine dahingehende Resolution ist und so schlagen wir vor, als Vertreter einer Versorgerkasse geeint ein deutliches Zeichen in die Öffentlichkeit und gegenüber der Politik für mehr Gerechtigkeit zu setzen.

- E. Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde.

Das Jahr geht zu Ende und ich möchte kurz auf 2024 zurückzublicken. Ich richte meinen Blick auf die DAK-Gesundheit.

Ja, der Beitrag ist zu erhöhen: Doch diese Kranken- und Pflegekasse hat erneut ein erfolgreiches Jahr hinter sich gebracht hat. Danke an alle Mitarbeitenden, die mit ihrem Einsatz dazu beigetragen haben.

Ich darf feststellen,

- die Kosten- und Leistungssteuerung funktioniert.

Ohne die Anstrengungen in diesem Bereich wären wir gezwungen, heute noch über ganz andere Beitragsanpassungen der DAK-Gesundheit sprechen zu müssen. Viele verwechseln im landläufigen Sprachgebrauch Leistungsverweigerung mit Leistungssteuerung. Da müssen wir Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter aufhorchen und in die Klarstellung eintreten: „Steuerung“ ist nicht identisch mit Verweigerung, was für eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung benötigt wird. Die Kasse leistet gesteuert das, was das Gesetz verlangt. Das versichert uns der Vorstand, und es zeigt sich in den Widerspruchsfällen der Versicherten. Würde die DAK-Gesundheit hier nicht rechtskonform handeln, korrespondierte das mit entsprechenden Niederlagenquoten der Kasse bei Gericht.

- die Versichertenentwicklung entwickelt sich zunehmend positiv. Wie freuen uns über das beste Ergebnis seit 27 Jahren:

Die Veränderungen, die der Vorstand mit der Umgestaltung von Vertrieb und Kundenberatung durchgeführt hat, zeigen deutliche Wirkungen und mittlerweile konnte der Trend, dass unsere Versicherten im Durchschnitt immer älter werden, gestoppt und leicht umgekehrt werden.

Auch in den weiteren Bereichen wird erfolgreiche Arbeit geleistet. Die IT läuft in der letzten Zeit recht stabil, es wird gegen den Fachkräftemangel agiert, indem u. a. jedes Jahr noch mehr Auszubildende eingestellt und zielgerichtet ausgebildet werden. Die Übernahmequote liege bei über 84 Prozent.

- Der Vorstand hat es geschafft, die DAK-G zu einer Krankenkasse zu entwickeln, die erfolgreich arbeitet, sich finanziell konsolidiert hat und zu den erfolgreichsten Versorgerkrankenkassen gehört.

Und dies ist meines Erachtens die vornehmlichste Aufgabe einer Krankenkasse: Ihre Versicherten zu versorgen, bei Krankheit, Pflege Vorsorge. Hier zu den Erfolgreichsten zu gehören, ist wahrlich ein gutes Zeugnis. Dafür möchte ich in im Namen des gesamten Verwaltungsrates dem Vorstand, aber genauso der Geschäftsleitung und allen Mitarbeitenden dieser Krankenkasse danken. Sie alle haben großartige Arbeit geleistet und damit maßgeblich zum geschilderten Erfolg beigetragen.

- F. Und nun ganz zum Schluss möchte ich in Zeiten des weihnachtlichen Sternenglanzes auch auf unsere Selbstverwaltung zu sprechen kommen.

Ich denke, auch wir haben einen Beitrag am Erfolg geleistet und wir sind in der Selbstorganisation ein großes Stück weitergekommen: Sowohl im Verwaltungsrat als auch in den Widerspruchsausschüssen haben wir uns vom Papier abgewendet. Die Arbeit der Widerspruchsausschüsse ist dabei vorbildhaft papierärmer geworden – wir haben es geschafft, zahlreiche Europaletten von Papier nicht mehr zu kopieren und durch die Republik zu versenden: technisch gestalten wir effizient die Ausschussarbeit um.

Wir haben mit unseren Neurungen und geänderten Fortbildungsformaten die Wissensvermittlung agiler gemacht und konnten das Fachwissen unserer Verwaltungsräte erweitern.

Das Jahr 2024 ist das erste komplette Jahr, in dem wir in unserer neuen Besetzung nach der Sozialwahl zusammenarbeiten. Und ich hebe dabei hervor, dass wir in Teilen eine Geschwindigkeit entwickelt haben, die man in der Kasse und einem solchen Gremium von 30 Personen aus unterschiedlichen Gruppierungen nicht zugetraut hatte.

Ich erinnere an unsere erste, die Dresdner - Resolution, die wir zu einer gerechten Finanzlage in der GKV in Dresden beschlossen haben: Innerhalb von Stunden (!) wurde die Resolution entworfen und wir haben es vermocht, diese nach kurzer konstruktiver Diskussion einstimmig zu verabschieden. Damit konnten wir uns zu diesem wichtigen Thema in der Öffentlichkeit Gehör verschaffen und zur Diskussion beitragen.

Fast genauso haben wir im Oktober gehandelt. Auch dort haben wir uns erneut zur Finanzierung der GKV positioniert und zudem auch die vdek-Positionen zur zukunftsfähigen Ausgestaltung der Pflegeversicherung einstimmig unterstützt.

Ich bin stolz darauf, dass wir uns als Gremium gefunden haben und in der Lage sind, schnell und schlagkräftig auf aktuelle Gegebenheiten in der Politik oder auch in Bezug auf unsere Krankenkasse zu agieren.

Das muss nicht bedeuten, dass wir immer einer Meinung sind. Wichtig ist die Bereitschaft zum Kompromiss und dass man auf dem Weg dorthin mit Respekt miteinander umgeht. Dieses Harvard-Prinzip „Hart in der Sache, sanft in der Person“ stellt für Dr. Johannes Knollmeier und mich eine Leitlinie dar, die wir auch gerne anderen außerhalb der Kasse vorstellen wollen, denn dort gibt es offenbar noch Nachholbedarfe.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Das Jahresende nutze ich nun, mich bei Euch, dem Vorstand und den Mitarbeitenden der Kasse für den gezeigten Einsatz und Erfolg zu danken. Ich wünsche eine besinnliche Weihnachtszeit, erholsame Zwischentage und einen rasanten Rutsch in ein neues erfolgreiches Jahr.

Bleiben oder werden Sie gesund,

Ihr Roman G. Weber