

## **DAK-Gesundheit fordert Reform des Finanzausgleichs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen**

- **Verwaltungsrat verabschiedet Resolution zur Reform des Risikostrukturausgleiches (RSA)**
- **Selbstverwaltung beschließt Haushalt für die Krankenversicherung mit Volumen von über 29 Milliarden Euro**
- **„Wir fordern von der Politik faire und gerechte Finanzierung zur Entlastung von Versicherten und Arbeitgebern“**

**Hamburg, 20. Dezember 2024. Die DAK-Gesundheit fordert eine Reform des Finanzausgleichs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Der Verwaltungsrat hat in Hamburg eine entsprechende Resolution für eine Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) verabschiedet. Der einstimmige Beschluss fiel im Rahmen der Haushaltssitzung der drittgrößten Krankenkasse mit 5,5 Millionen Versicherten.**

„Die Krankenkassen mit höherem Versorgungsaufwand dürfen nicht weiter durch einen mangelhaften Morbi-RSA benachteiligt werden“, erklärte der Verwaltungsratsvorsitzende der DAK-Gesundheit Roman G. Weber LL.M. „Wir fordern eine faire und solidarische Verteilung der Finanzmittel auf die Krankenkassen“, ergänzte der stellvertretende Vorsitzende Dr. Johannes Knollmeyer.

### **Haushalt 2025 von über 29 Milliarden**

Die Leistungsausgaben der DAK-Gesundheit erreichen 2025 ein Rekordniveau. Allein im Bereich der Krankenversicherung beträgt das Haushaltsvolumen der Kasse 2025 mehr als 29 Milliarden Euro. Der Haushalt umfasst Ausgaben für Krankenhausbehandlungen von rund 9,5 Milliarden Euro, für Arzneimittel von mehr als 5,2 Milliarden und für ärztliche Behandlungen von fast 4,6 Milliarden. „Wir rechnen bei den gesamten Leistungsausgaben mit einem Anstieg von 6,3 Prozent je Versicherten. Bei den stationären Krankenhausbehandlungen kalkulieren wir mit einem Plus von 6,1 Prozent je Versicherten und bei den verordneten Arzneimitteln von 6,4 Prozent je Versicherten“, sagte Knollmeyer. „Durch neue Gesetze und massive Kostensteigerungen haben sich die Ausgaben stark erhöht“, so Weber.

### **Finanzierungslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung**

In der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung ist durch die rasante Ausgabenentwicklung für 2025 eine Finanzierungslücke von insgesamt 14 Milliarden Euro entstanden. Dazu kam der massive, politisch gewollte Abbau der Finanzrücklagen bei den Krankenkassen. Den Grund für die schlechte finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung sieht der Verwaltungsrat vor allem im Regierungshandeln. „Die im Koalitionsvertrag der Ampelregierung vereinbarten Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzen wurden nicht umgesetzt“, betonte Weber. So gebe es weiterhin keine auskömmliche Erstattung der Ausgaben für Bürgergeld-Beziehende aus Steuermitteln. Auch eine Dynamisierung des Bundeszuschusses für die gesetzliche Krankenversicherung stehe weiterhin aus. „Wir fordern von der Politik schon länger eine faire und gerechte Finanzierung und eine Entlastung der Versicherten und ihrer Arbeitgeber. Enttäuschenderweise blieb dies bislang ohne den gewünschten Erfolg.“

Bei einem Großteil der gesetzlich Krankenversicherten wird es daher zum Jahreswechsel eine Beitragssatzanpassung geben. Angesichts der massiv steigenden Leistungsausgaben ist es auch für die DAK-Gesundheit erforderlich, den Zusatzbeitrag anzupassen. Er erhöht sich um 1,1 Prozentpunkte, sodass der Beitragssatz ab Januar 2025 insgesamt 17,4 Prozent betragen wird. Den Zusatzbeitrag teilen sich Arbeitgebende und Arbeitnehmende – bei den erwerbstätigen Versicherten macht der Anstieg demnach 0,55 Prozentpunkte aus.

### **Kundenservice und hohe Versorgungsqualität**

Die DAK-Gesundheit sehen Weber und Knollmeyer durch ihren ausgezeichneten Kundenservice und ihre hohe Versorgungsqualität weiter gut aufgestellt. „Unsere Kasse veröffentlicht jährlich einen Qualitätstransparenzbericht, der die Bereiche Kundenservice, Leistungen, Digitalisierung und Forschung anhand konkreter Zahlen beleuchtet. In diesem Bericht wird deutlich, wie stark die Versicherten bei unserer Kasse im Mittelpunkt stehen und von Leistungen profitieren, die weit über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinausgehen“, so Weber.

Die DAK-Gesundheit versichert bundesweit 5,5 Millionen Menschen. Mehr Informationen unter: [www.dak.de/verwaltungsrat](http://www.dak.de/verwaltungsrat) und [www.dak.de/qualität2024](http://www.dak.de/qualität2024)