

Pressemitteilung

AOK-Verwaltungsrat fordert Kurswechsel in der Gesundheitspolitik

Trotz GKV-Finanzkrise: AOK im Jahr 2024 mit stabilem Zusatzbeitrag, sicheren Rücklagen und mehr Mitgliedern

Dortmund, 26. Juni 2025

Einen Kurswechsel in der Gesundheitspolitik fordert der AOK-Veraltungsrat von der neuen Bundesregierung in seiner heutigen Sitzung in Dortmund. "Die verfehlte Politik der vergangenen Jahre hat für leere Kassen und rapide steigende Krankenkassenbeiträge gesorgt, ohne dass sich die Versorgung der Menschen verbessert hat. Wir brauchen eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik, nachhaltige Strukturreformen und ein Ende der Verschiebebahnhöfe zu Lasten der beitragszahlenden Versicherten und Arbeitgeber in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)", sagte der alternierende AOK-Verwaltungsratsvorsitzende und Arbeitgebervertreter Johannes Heß. In seinem Fazit für 2024 betonte der Verwaltungsrat, dass die AOK NordWest trotz der angespannten GKV-Finanzlage im Branchenvergleich gut dasteht und den Zusatzbeitrag das gesamte Jahr über stabil halten konnte. "Durch ihre vorausschauende und nachhaltige Finanzpolitik musste die AOK NordWest im Vergleich zu vielen anderen Krankenkassen auch nicht ihre Rücklagen angreifen und kann in diesem Jahr ihren beitragszahlenden Mitgliedern und Arbeitgebern einen unterdurchschnittlichen Zusatzbeitrag anbieten", so Heß. Dennoch musste auch die AOK NordWest das Geschäftsjahr 2024 mit einem Ausgabenüberschuss abschließen in Höhe von 83 Millionen Euro bei einem Gesamt-Etat von 13,2 Milliarden Euro.

Sofortmaßnahmen von Politik gefordert

"Ein 'weiter so' darf es nicht geben", mahnte auch der alternierende AOK-Verwaltungsratsvorsitzende und Versichertenvertreter Lutz Schäffer. Von den noch zuvor in den Koalitionsverhandlungen diskutierten Maßnahmen zur spürbaren

Seite 1 von 3

AOK NordWest Die Gesundheitskasse.



Entlastung der Kranken- und Pflegeversicherung ist im Koalitionsvertrag kaum etwas geblieben. "Wann die einberufene Kommission erste Vorschläge zur Stabilisierung der Beitragssätze vorlegt, bleibt weiter offen. Hier wäre sofortiges Handeln im Interesse der Beitragszahlenden zwingend erforderlich gewesen", so Heß. Dazu gehört aus Sicht des AOK-Verwaltungsrats vor allen Dingen, dass der Staat ausgabendeckende Beiträge für Bürgergeldbeziehende sicherstellt. "Aktuell zahlt der Bund der GKV hierfür im Jahr mehr als neun Milliarden Euro weniger, als die GKV für diese Leistungen im Auftrag des Staates ausgibt", so Heß. Die von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken vergangene Woche ins Gespräch gebrachte kostendeckende Refinanzierung dieser Ausgaben durch den Bund sucht man in den Anfang der Woche vorgestellten Eckwerten zur Haushaltsplanung des Bundes vergeblich. Darin sind lediglich Bundesdarlehen und damit eine Verschuldung des Gesundheitsfonds vorgesehen, um die Zahlungsfähigkeit der GKV und SPV kurzfristig zu stabilisieren. Vorschläge für weitergehende Reformoptionen soll eine Expertenkommission erarbeiten. "Eine Darlehenslösung ist nicht nachhaltig und verschiebt die Finanzierungslast letztlich nur in die Zukunft. Wenn dann die notwendigen Strukturreformen nicht kommen oder nicht ausreichend greifen, ist das ein ungedeckter Scheck, der im Jahr der Rückzahlung den Kostendruck in der GKV nochmal erhöhen wird", so Heß.

Keine Abstriche bei Qualität und Patientensicherheit

Weiter dringend notwendig ist die Dynamisierung des Bundeszuschusses für die so genannten versicherungsfremden Leistungen, die eine erhebliche Entlastung für die GKV bringen würde. Bei den angekündigten Änderungen bei der Krankenhausreform auf Bundesebene dürfen beim Ziel der Verbesserungen für mehr Qualität und Patientensicherheit keine Abstriche gemacht werden. Des Weiteren müssten nun die Notfall- und Rettungsdienstreformen zügig auf den Weg gebracht werden. "Das würde wesentlich dazu beitragen, die Fehlversorgung von Akut- und Notfallpatienten zu reduzieren", so Heß.

Reformen in der Pflegversicherung

In der Pflegeversicherung besteht ebenfalls akuter Handlungsbedarf. Hier schlägt AOK-Verwaltungsrat Lutz Schäffer zwei Sofortmaßnahmen vor: In der Corona-Pandemie hatte der Bund die Pflegekassen in den Jahren 2020 bis 2022 verpflichtet, Maßnahmen zur Pandemiebewältigung vorzustrecken. "Der Bund muss sein Versprechen endlich einlösen und die noch ausstehenden 5,9 Milliarden Euro sofort vollständig an die Pflegekassen erstatten", so Schäffer. Weiteres Beispiel sind die Rentenversicherungsbeiträge von pflegenden Angehörigen. Auch die müssen vom Bund aus Steuermitteln bezahlt werden. Das würde fast vier Milliarden Euro bringen.

Seite 2 von 3



AOK setzt Mitgliederwachstum fort – unterdurchschnittlicher Zusatzbeitrag Insgesamt 52.237 neue Mitglieder entschieden sich im letzten Jahr für die größte gesetzliche Krankenkasse in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein. AOK-Vorstandschef Tom Ackermann hob hervor, dass die AOK NordWest mit einem guten Preis-Leistungsverhältnis mit vielen exklusiven Mehrleistungen innerhalb des 500 Euro-Gesundheitsbudgets und dem neuen Bonusprogramm unverändert attraktiv für alle gesetzlich Krankenversicherten bleibe. "Wir garantieren unseren Versicherten weiterhin einen persönlichen Service vor Ort und moderne Lösungen für eine schnelle und mobile Kunden-Kommunikation", so Ackermann.

Hohe Leistungsausgaben

Insgesamt sind die Leistungsausgaben der AOK NordWest im Jahr 2024 je Versicherten um 6,79 Prozent gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Der größte Ausgabenblock bleibt die Krankenhausbehandlung mit rund 4,59 Milliarden Euro. Dahinter folgen Ausgaben für Arzneimittel mit 2,08 Milliarden Euro sowie die ambulante ärztliche Behandlung in Höhe von 1,80 Milliarden Euro. Das Haushaltsvolumen der AOK Nord-West betrug im Jahr 2024 rund 13,2 Milliarden Euro.

AOK NordWest im Profil

Die AOK NordWest mit Sitz in Dortmund zählt zu den zehn größten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Die rund 6.200 Mitarbeitenden beraten in den 65 AOK-Kundencentern über 2,9 Millionen Versicherte, davon 2,3 Millionen in Westfalen-Lippe und über 600.000 in Schleswig-Holstein. Das Haushaltsvolumen beläuft sich im Jahr 2025 auf 14,2 Milliarden Euro. Über 95 Prozent der geplanten Ausgaben werden in die Gesundheit der Versicherten investiert.