

Aktuelles sozialpolitisches Geschehen
Statement des Verwaltungsratsvorsitzenden

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Gäste,

dies ist die letzte Sitzung dieser Legislaturperiode und wir werden noch Beschlüsse zu tätigen haben, die für unsere DAK-Gesundheit wichtig sind, so die Feststellung des Jahresergebnisses und auch einige Satzungsänderungen. Ich für meinen Teil möchte allerdings die Inhalte meines Statements darauf verlegen, einmal zurückzuschauen und nochmals einige Highlights beleuchten, die in den vergangenen sechs Jahren die DAK-Gesundheit und uns als Verwaltungsrat beschäftigt haben und insofern auch für uns alle wichtig waren und nach wie vor wichtig sind.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

an erster Stelle möchte ich hier den ständigen Kampf um die Finanzierung der GKV nennen. Hierbei ging es und geht es nach wie vor um Fragen des gerechten Anteils am Kuchen sowohl bei der Beitragserhebung als auch bei den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen. Bei beiden Punkten haben wir noch Ziele, das sind die paritätische Finanzierung der Beiträge auf der einen Seite und andererseits die gerechte Verteilung der Beitragsmittel aus dem Gesundheitsfonds, um Chancengleichheit und Wettbewerbsgerechtigkeit insbesondere gegenüber den AOKen herzustellen. Wir haben noch Ziele, aber es konnten in den vergangenen Jahren auf dem Weg dahin bereits auch schon eine Reihe wichtiger Teilschritte gemacht werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zu Beginn der nunmehr auslaufenden Legislaturperiode dieses Verwaltungsrates hatten wir uns noch mit der Situation auseinanderzusetzen, die sicherlich zu unseren schwersten Krisen gehörte. Im Jahr 2010 waren wir gezwungen, den von der seinerzeitigen schwarz-gelben Koalition eingeführten pauschalen Zusatzbeitrag in Höhe von acht Euro einzuführen und mussten uns im Anschluss mit massiven Mitgliederverlusten auseinandersetzen. Obwohl diese Beitragserhöhung weder absolut noch prozentual an so manche vorhergehende Beitragserhöhung ran reichte, so war doch deren Wirkung massiv, da sie - anders als bisher - direkt bei den Mitgliedern erhoben werden musste. Durch die verbesserten Rahmenbedingungen im Zuge von Einsparungen bei der DAK-Gesundheit und auch in Verbindung mit der Vereinigung mit der BKK Gesundheit und der BKK Axel-Springer war erst dieser Verwaltungsrat wieder in der erfreulichen Lage, nahezu in zeitlichem Zusammenhang mit der Fusion, diesen Zusatzbeitrag wieder zurückzuführen und vorübergehend zumindest auf der Beitragsseite wieder Chancengleichheit herzustellen. Aber diese Rückführung des Zusatzbeitrages löste ja nicht das Problem mit dem Zusatzbeitrag an sich. Bei einer evtl. Verschlechterung der Kostenstruktur hätte es uns jederzeit wieder blühen können, erneut einen Zusatzbeitrag erheben zu müssen. Mit all seinen negativen Auswirkungen. Von daher wurde sowohl auf Vorstandsseite als auch auf Selbstverwaltungsseite, sowohl seitens der DAK-Gesundheit als auch in Teilen des vdek vehement für die Abschaffung des Zusatzbeitrages gekämpft. Eine Kehrtwende zeichnete sich aber erst ab, als die Bundestagswahl 2013 immer näher rückte. Und durch den Koalitionsvertrag wurde diese Kehrtwende manifestiert und in der Folge auch umgesetzt. Herausgekommen sind die Abschaffung des pauschalen Zusatzbeitrages und die Wiederherstellung der Beitragsautonomie, zumindest in Teilen. In Teilen bedeutet, dass man es von politischer Seite nicht vollbracht hat, den Krankenkassen die volle Beitragsautonomie zurückzugeben, sondern nur über den Teil, der über den festgeschrie-

benen Beitragssatz von 14,6 Prozent hinausgeht. Und damit waren gleich wieder mehrere Kröten zu schlucken. Zum einen die eben genannte Festschreibung und darüber hinaus, was noch deutlich schlimmer ist, die Fixierung des Arbeitgeberanteils auf 7,3 Prozent. Damit war eines der Ziele der DAK-Gesundheit, die paritätische Finanzierung der Beiträge wiederherzustellen, erst einmal wieder in weite Ferne gerückt. Was mich allerdings hoffnungsfroh stimmt, ist, dass dieser Verwaltungsrat sich in der Frage der Parität einig zeigt und sich unabhängig von der Zugehörigkeit zur Versicherten- oder Arbeitgeberseite für gleiche Beiträge auf beiden Seiten ausspricht. Dies ist ein starkes Signal, dass die DAK-Gesundheit, aber auch andere Kassen an die Politik gesendet haben und zeigt deutlich, dass es auf Arbeitgeberseite auch die Stimmen gibt, die deutlich machen, dass Solidarität eine wichtige Größe in der Beitragsgestaltung ist. Es bleibt zu hoffen, dass auf politischer Seite eine Rückkehr zur Beitragsparität auf die Agenda nach der Bundestagswahl kommt, sowie auch die volle Beitragsautonomie. In einigen Wahlprogrammen ist dies ja als Ziel verankert.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie bereits angeklungen ist der weitere für uns so wichtige Punkt im Hinblick auf die Finanzierung der GKV der Morbi-RSA. Es mutet sicherlich für viele an wie der Kampf gegen Windmühlen, so wenig scheint man hier voranzukommen. Das ist im Großen und Ganzen auch richtig und es wird für uns als DAK-Gesundheit eines der wichtigen Themen der neuen Legislaturperiode sein. Aber der Schein trügt ein wenig. So wie bei der Beitragsautonomie konnten in den vergangenen Jahren bereits einige wichtige Teilschritte erreicht werden.

Ausgangspunkt war eine Struktur im Morbi-RSA, die im Zuge der guten konjunkturellen Gesamtlage dazu geführt hat, dass zum Einen der Gesundheitsfonds als solcher und zum Anderen eine Reihe von Kassen immer reicher wurden, wohingegen andere Kassen trotzdem in immer größere Schwierigkeiten gelangten. Das führte zu einer Reihe von Konsequenzen, die allesamt für die DAK-Gesundheit ungünstig waren. Die Politik bediente sich in Teilen des Geldes des Gesundheitsfonds zur Haushaltssanierung bzw. um deren schwarze Null darstellen zu können, die öffentliche Wahrnehmung war so, dass die Kassen, die mit den Folgen des Morbi-RSA zu kämpfen haben, als unwirtschaftlich dargestellt wurden und auch das Verhältnis innerhalb des vdek litt atmosphärisch ungesund, weil eben auch unterhalb der Geschwisterkassen die oben erwähnte Verteilung von reichen und armen Kassen gegeben ist. Das Verhältnis litt so sehr, dass sich bereits andere Allianzen aufbauten und zwar zwischen den Krankenkassen einerseits, die vom RSA benachteiligt waren und auf der anderen Seite eben die Anderen, und das über die Kassenarten hinweg. Auch beim Morbi-RSA mussten wir leider alle bis nach der Bundestagswahl warten, bis es zu ersten Verbesserungen für die Versorgerkassen kam. Dies betraf Berechnungen zum Krankengeld als auch zur Annualisierung, der Berechnung der Kosten im letzten Lebensjahr. Das waren für uns ungesund wichtige Teilschritte, wobei sie noch bei weitem nicht ausreichen. Hier können wir nur darauf warten, was nach der nächsten Bundestagswahl geschieht und weiter für unsere Interessen kämpfen. Was fast noch wichtiger war als die ersten Teilschritte beim Morbi-RSA war, dass sich das Verhältnis der Geschwisterkassen im vdek wieder deutlich verbessert hat. Sicherlich befeuert durch die Erkenntnis, dass mittlerweile die AOKen im Wettbewerb immer mehr Vorteile für sich generieren konnten, wuchs die Erkenntnis, dass auch der vdek nur seine gemeinsamen Interessen, die es ja unbestreitbar gibt, nur durchzusetzen sind, wenn man geschlossen auftritt. Und dies hatte dann auch Auswirkungen auf die Positionen im Morbi-RSA. Ich möchte an dieser Stelle besonders die Rolle dabei unseres Kollegen, Christian Zahn, hervorheben, der als Verbandsvorsitzender entscheidend dazu beigetragen hat, allenthalben die Erkenntnis in den Vordergrund zu schieben, dass man nur gemeinsam Erfolg haben und Veränderungen erreichen kann, die den Ersatzkassen insgesamt dienen. Vielen Dank Christian Zahn. Du hast Dich um die Ersatzkassen verdient gemacht.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Gesetzesmaschinerie der Großen Koalition lief in der zu Ende gehenden Legislaturperiode dermaßen auf Hochtouren und insgesamt so geräuschlos in der Öffentlichkeit, wie wir es, glaube ich, alle noch nicht erlebt haben. Das hatte sicherlich vor allem mit der politischen Konstellation einer großen politischen Mehrheit auf der einen Seite zu tun und auf der ande-

ren Seite mit einer recht schwachen und uneinigen Opposition. Zusammenfassend werden wir uns mit den Folgen der Reformgesetze, vor allem im Leistungsbereich noch zu befassen haben. Spätestens dann, wenn die konjunkturelle Entwicklung einmal nachlässt und die Reserven des Gesundheitsfonds nicht alles überdecken, wie derzeit, sondern zügig aufgebraucht werden. Eine Entwicklung, die wir bereits länger befürchten.

Aber es gibt auch positives zu berichten, und dies möchte ich dann auch hervorheben; vor allem ist dies die Reform der Pflegeversicherung. Erst in dieser Legislaturperiode, sowohl dieser Selbstverwaltung als auch des Bundestages, ist es gelungen, die Pflegeversicherung umfassend zu reformieren. Nach vielen Jahren des Stillstandes und nach einer Reihe von Gutachten, die eigentlich unisono eine Reform forderten, hat es diese Regierung vermocht, all diesen Forderungen, auch die der DAK-Gesundheit zu entsprechen und die Pflege auf neue Füße zu stellen. Endlich wurde vor allem die alte Erkenntnis umgesetzt, dass auch die an dementiellen Erkrankungen leidenden Pflegebedürftigen voll in die Pflegeversicherung einbezogen gehören. Verbunden mit einem neuen Begutachtungssystem, neuen Leistungsabstufungen und natürlich mit neuen Anforderungen an alle Beteiligten wurde die Pflegeversicherung Zug um Zug umgesetzt, und vor allem – was bei einem derartig umfangreichen Gesetzeswerk nicht selbstverständlich ist – recht geräuschlos umgesetzt. Ich bin der Auffassung, dass sich mit dieser Leistung die Bundesregierung und die sie tragenden Parteien nahezu ein Denkmal gesetzt haben, eine derartige Bedeutung hat diese Reform, vor allem für die Betroffenen und deren Angehörige. Natürlich gibt es auch hier noch eine Reihe von Unzulänglichkeiten und die wurden hier in diesem Gremium auch benannt und das Problem um den Pflegenotstand ist auch noch lange nicht ausgestanden. Doch in diesem Fall überwiegt das Positive bei weitem über das, was noch erreicht werden muss. Anders als in anderen Bereichen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

einer dieser anderen Bereiche ist die Rolle der Selbstverwaltung. Auch hier hat der Gesetzgeber wiederholt Hand angelegt und was wiederum kontinuierlich dabei forciert und erreicht wurde ist, die Selbstverwaltung zu schwächen, sowohl die gemeinsame zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern, als auch die soziale an sich. Stichworte sind die Eingriffe bei Vorstands- und Mietverträgen, das Unvermögen, die im Koalitionsvertrag festgelegte Umsetzung der Online-Wahlen bei den Sozialwahlen hinzubekommen, und last but not least, das Gesetz, das paradoxerweise den folgenden Namen trägt: Selbstverwaltungsstärkungsgesetz. Hierdurch verfolgte der Gesetzgeber ursprünglich das Ansinnen, nicht nur die Rechtsaufsicht zunächst über die Spitzenverbände auszuüben, sondern auch die Fachaufsicht. Zudem ging es im Ursprung auch darum, Genehmigungsvorbehalte beim Haushalt durchzusetzen. Auch wenn letztlich im Gesetzgebungsverfahren das Schlimmste hat verhindert werden können, bleibt eines festzuhalten: egal welche Regierung wir in der letzten Legislatur hatten –und auch bereits davor- keine von ihnen hat die Selbstverwaltung gestärkt, jede hat vielmehr Schwächungen durchgesetzt, weil ihr die Selbstverwaltung, die durch ihr Handeln und Wirken den Behörden viel Arbeit abnimmt, irgendwo in die Quere gekommen ist oder ideologisch ein Dorn im Auge ist. Darüber kann auch nicht die teilweise Rückgabe der Beitragsautonomie hinwegtäuschen. Dies entsprang wohl vielmehr der Erkenntnis, dass die pauschalen Zusatzbeiträge systemfremd und als gescheitert anzusehen waren.

Sehr geehrte Damen und Herren,

gegen Ende meiner Ausführungen möchte ich mich der DAK-Gesundheit zuwenden. Für alle in dieser Kasse, sowohl im Hauptamt als auch im Ehrenamt war diese vergangene Legislaturperiode eine mit vielen Veränderungen und damit verbunden mit vielen Entscheidungen. Entscheidungen gar, die für die Zukunft der DAK-Gesundheit ungemein wichtig waren und weiterhin sind. Bis hin zu existentiellen Entscheidungen.

Hierbei ließen sich eine Reihe von Dingen nennen, die Realisierung von ProDAK, weitere organisatorische Veränderungen in der Folge, die Umsetzung von DAKISS als neue Standardsoftware der DAK-Gesundheit usw. Ich möchte mich aber beschränken auf zwei wichtige strategische Entscheidungen. Das eine sind die kassenartenübergreifenden Fusionen der

vergangenen Jahre und zum zweiten die personellen Veränderungen, die wir in unserer jüngeren Vergangenheit beschlossen haben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Jahr 2012 haben sich die DAK, die BKK Gesundheit und die BKK Axel-Springer zur DAK-Gesundheit vereinigt. Ein sicherlich schwieriger Schritt für alle Beteiligten, vor allem weil es eine Vereinigung über die Kassenarten hinweg war und damit auch eine über die jeweiligen Kulturen hinweg. Ich denke, dass könnte auch alle in diesem Gremium bestätigen, die bereits in den Vorgängerkassen tätig waren. Aber es war auch eine entscheidende, wie auch die Folgefusionen mit der BKK Saint Gobain, der BKK Shell und der BKK Beiersdorf, für das Fortkommen und Bestehen der neuen DAK-Gesundheit. Die Versichertenbestände trugen zur Stabilisierung bei, der pauschale Zusatzbeitrag konnte im Jahr 2012 wieder abgeschafft werden, neue Kompetenzen wurden durch die jeweiligen Fusionspartner in das jeweils neue Unternehmen eingebracht und das Zielsystem der EDV-Umstellung, iskv_21c wurde durch die BKK Gesundheit mit in das neue Unternehmen eingebracht, was das Umstiegsszenario wesentlich befeuert hat. Das solch eine Reihe von Vereinigungen nicht nur geräuschlos über die Bühne gehen, hat sicherlich in diesem Kreis niemand erwartet. Und so gab es auch noch Probleme, die auf die Folgen der Fusionen und die Erwartungen daraus zurückzuführen sind. Insbesondere in unserem Fachausschuss AOP-VR traten diese auch für die Selbstverwaltung zu Tage. Jedoch war es nichts, was nicht heilbar war und andererseits lief auch vieles richtig und doch wieder reibungsloser als bei anderen, die ebenfalls Fusionen vollzogen haben. Das haben wir uns gerade unlängst nochmals aufzeigen lassen im zuständigen Ausschuss. Strategisch gesehen waren alle diese Entscheidungen und Beschlüsse für die DAK-Gesundheit richtig und wichtig und wenn wir heute wieder vor der Entscheidung stehen würden, so bin ich mir sicher, dass wir wieder genauso handeln würden. Das ist für mich ebenfalls ein Maßstab für unser richtiges Handeln.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir haben gemeinsam im letzten Jahr Beschlüsse getätigt, die zu den wichtigsten unserer Aufgaben gehören, indem wir die herausgehobenen Führungspositionen unserer DAK-Gesundheit neu besetzt haben, Den Vorsitzenden und stellv. Vorsitzenden des Vorstandes und auch den Vorsitzenden des Verwaltungsrates. Ich möchte mit meiner Wahl zum Vorsitzenden des Verwaltungsrates beginnen, nicht um mich hervorzuheben, sondern vielmehr den Mann, dessen Amt ich übernommen habe, Hans Bender. Ich möchte diesen Rückblick auch nochmals nutzen, an das Wirken von Hans Bender zu erinnern und ihm für das Geleistete zu danken. Hans Bender hat die Selbstverwaltung der DAK-Gesundheit in der letzten Legislaturperiode und auch darüber hinaus, seit dem er Vorsitzender dieses Gremiums war, geprägt wie kein anderer.

Mit viel Weitsicht und Integrationsvermögen hat er den Verwaltungsrat geführt und zu einem einigen Gremium geformt, über alle Listen und Fraktionen hinweg. Und er hat die Weitsicht besessen, frühzeitig darauf hinzuwirken, gemeinsam mit seinem Stellvertreter, Horst Zöller, einen Generationswechsel im Vorstand zu realisieren und damit der Kasse die Möglichkeit zu neuen entscheidenden Impulsen zu geben. An diese Leistungen - und jedem von Ihnen werden dazu noch viele andere einfallen - möchte ich hier nochmals erinnern und Hans Bender für alles was er bewirkt hat, nochmals herzlich danken. Ich denke in Ihrer aller Namen.

Ja, im vergangenen Jahr wurden zwei Drittel des Vorstandes neu berufen und damit besagter Generationswechsel eingeläutet. Thomas Bodmer war damit plötzlich Senior des Vorstandes. Aber was viel wichtiger ist, mit diesen Neubesetzungen ist die Möglichkeit neuer Impulse gegeben und der Vorstand hat binnen kurzer Zeit bewiesen, dass er zu neuen Impulsen auch fähig ist. Dies schmälert in keiner Weise die Leistungen der Vorgänger, Prof. Rebscher und Claus Moldenhauer. Die beiden haben die gesamte Philosophie und Struktur der seinerzeitigen DAK auf den Prüfstand und auf neue Füße gestellt. Stichworte sind dabei, ProDAK, Zentralisierung und Spezialisierung. Leistungen von denen auch der heutige Vorstand profitiert und ohne die diese Kasse wahrscheinlich nicht mehr bestehen würde. Aber irgendwann werden neue Ideen und neue Ansätze gebraucht und diese haben Andreas

Storm und Dr. Hajo Hessabi binnen kurzer Zeit geliefert und Thomas Bodmer setzt seine erfolgreiche Arbeit des Performance-Managements fort, ohne die unsere Konsolidierung nicht erfolgreich sein könnte. Wir befinden uns weiter in massiven organisatorischen Veränderungen, im konsequenten Personalabbau und die ersten Ernteerfolge unseres Vorstandes sind sehr wohl ersichtlich. Ein Spiegelbild der Arbeit und der Entscheidungen ist immer das Rechnungsergebnis des Vorjahres und diesem können wir nachher – meiner Auffassung nach – guten Gewissens zustimmen. Der Vorstand hat seine Arbeit überaus erfolgreich begonnen bzw. fortgesetzt und der neue Verwaltungsrat hat sicherlich ab morgen die Freude, diese erfolgreiche Arbeit – wenn auch kritisch – zu begleiten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir haben sicherlich schwierige, aufregende, spannende und letztlich erfolgreiche sechs Jahre für die DAK-Gesundheit gearbeitet und uns eingesetzt. Wir mussten Rückschläge, vor allem von Seite des Gesetzgebers hinnehmen, haben aber auch gesehen, dass sich einiges zum Guten gewendet hat und zumindest in die richtige Richtung. Unsere DAK-Gesundheit ist auf dem Weg wieder zu einer erfolgreichen Krankenkasse zu werden. Die Weichen dazu gestellt und es wird die Aufgabe des Verwaltungsrates ab morgen sein, die DAK-Gesundheit auf diesem Weg zu unterstützen, kritisch zu begleiten und richtige Entscheidungen zu treffen. Dafür wünsche ich uns allen, die morgen wieder hier sitzen werden, und allen neuen Kollegen viel Glück und Erfolg. Und Ihnen allen danke ich für Ihre Zusammenarbeit in den vergangenen sechs Jahren. Es hat mir viel Freude bereitet, die Geschicke unserer DAK-Gesundheit mit Ihnen allen gemeinsam mitzugestalten.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit