

Aktuelles sozialpolitisches Geschehen**• Statement des Verwaltungsratsvorsitzenden**

(Es gilt das gesprochene Wort)

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

wieder ist es Zeit Rückschau zu halten auf ein vergangenes Jahr. Und wieder ist es ein Jahr, das wie im Fluge vergangen zu sein scheint. Aber das ist ja auch kein Wunder in bewegten Zeiten. Und die haben wir. Ich glaube, das ist unzweifelhaft, sowohl weltweit, aber auch auf Europa bezogen und natürlich gleichermaßen, was unser eigenes Land angeht. Auch in der Gesundheitspolitik hat sich eine Menge getan, tut sich eine Menge und auf unsere DAK-Gesundheit trifft dies ohnehin zu.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

keine Angst, ich werde jetzt nicht den ganz großen Bogen schlagen, sondern mich natürlich auf die Gesundheitspolitik und die DAK-Gesundheit beschränken. Obwohl, die bundesdeutsche Gesamtwetterlage in der Politik lässt sich dabei nicht ganz ausblenden, hat sie ja den Rahmen für das vergangene Jahr gesetzt. Erinnern wir uns: begonnen hat das Jahr mit einer politischen Hängepartie, die wir alle so noch nicht erlebt hatten. In Berlin hat man zuvor über die Bildung einer Jamaika-Koalition, also zwischen CDU/CSU, der F.D.P. und Bündnis90/Die Grünen verhandelt. Eine Konstellation, die man vor Jahren, vor allem auf Bundesebene noch als unmöglich angesehen hat. Aber fast hat es funktioniert, bis – zumindest nach außen hin – die F.D.P. die Reißleine gezogen hat und somit alle mit leeren Händen dastanden. In der Folge kam es unter großen Schmerzen, vor allem bei der SPD, zur Neuauflage der Großen Koalition. Und diese Schmerzen halten ja durchaus noch an. Seit dem die Große Koalition ihre Arbeit aufgenommen hat, ist ja kaum ein längerer Zeitraum vergangen – und ich spreche hier dann nur von Wochen als Zeitraum – wo diese Koalition wieder auf der Kippe stand. Durch politische Eskapaden einzelner in der Regierung bzw., weil diese Koalition ohnehin nur auf Krampf gebildet wurde oder welche Gründe auch immer eine Rolle gespielt haben. In der Öffentlichkeit jedenfalls gibt sie ein verheerendes Bild ab und das belegen ja in Folge auch die Umfragewerte bzw. die Wahlergebnisse in den Bundesländern, die man jedes Mal getrost als Ohrfeige für die Regierungsparteien bezeichnen kann. Und wie es konkret – nun nachdem die CDU mit Annegret Kramp-Karrenbauer eine neue Vorsitzende gewählt hat – weitergeht, muss man dann auch erst mal sehen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

soweit der Vorrede. Für die Gesundheitspolitik ergibt sich dagegen ein vollkommen anderes Bild. Wen auch immer man persönlich gerne in Regierungsverantwortung sehen möchte und mit wem. Insbesondere für die Versichertenseite der Krankenkassen ist diese Koalition dann doch eher ein Glücksfall. Und wie wir ja auch seit langem bereits ebenfalls wissen, für die Arbeitgeberseite in unserem Verwaltungsrat ebenfalls. Die Vereinbarungen der Großen Koalition haben die Wiedereinführung der paritätischen Finanzierung vorgesehen, und mittlerweile ist sie gesetzestechnisch auch umgesetzt, sodass sie zum 1. Januar, also in wenigen Tagen auch in Kraft treten kann. Auch wir haben unseren Teil dazu beigetragen, indem wir die entsprechende Änderung der Satzung bereits im September beschlossen haben. Und das bei allem, was evtl. in Sachen Gesundheitspolitik noch in den verbleibenden Tagen aus dem Hut gezaubert werden sollte. Die paritätische Finanzierung ist mit Sicherheit das Highlight für diesen Verwaltungsrat in diesem Jahr 2018. Und wir haben ja mit dem Vorstand und den zuständigen Geschäftsführern in unserer Fachtagung ebenfalls im September darüber disku-

tiert, wie wir als DAK-Gesundheit auf den Teil der paritätischen Finanzierung reagieren wollen, der für die DAK-Gesundheit auch problematisch werden könnte, indem ggf. Arbeitgeber versuchen, ihre Belegschaft aufgrund unserer Beitragsnachteile in eine andere Krankenkasse umzusteuern. Hier sind uns überzeugende Konzepte vorgelegt worden, sodass ich glaube und hoffe, dass dieses Thema für uns beherrschbar sein wird

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

viel entscheidender ist aber, dass es gelungen ist, den historischen Fehler der Disparität in der Beitragszahlung zum Nachteil der Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung wieder zu revidieren. Begonnen hat dies – ausgerechnet in der Rot-Grünen Koalition mit einer Gesundheitsministerin Ulla Schmidt – im Jahre 2005, als die Versicherten verpflichtet wurden, einen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent zu entrichten und gipfelte sicherlich in der Entscheidung der seinerzeitigen Schwarz-Gelben Koalition, direkt bei den Mitgliedern der Krankenkassen kassenindividuelle Zusatzbeiträge zu erheben. Wir haben ja damit leidvolle Erfahrungen sammeln müssen. Dass die Große Koalition nun aktuell im Herbst die Rückkehr zur vollen Parität der Beiträge beschlossen hat, ist ein großer Sieg der Vernunft, aber ebenso einer, für alle, die sich dafür eingesetzt haben. Und da gehören wir, liebe Kolleginnen und Kollegen, mit dazu. Wir haben uns mit Resolutionen und Beschlüssen, alleine oder gemeinsam mit den Schwersternkassen des vdek immer wieder zu Wort gemeldet und diese Rückkehr gefordert. Ich danke Ihnen allen, Verwaltungsrat und Vorstand, für Ihren Einsatz. Es zeigt sich, dass sich unser Einsatz für die Versicherten lohnt und so manches Mal – noch öfter wäre uns sicher lieber – auch gegenüber der Politik Früchte trägt. Und es zeigt auch, dass Selbstverwaltung eine wichtige Funktion hat und funktioniert. Wir müssen alles tun, damit man nicht auf die Idee kommen kann, wir seien überflüssig und ohne uns würde es besser funktionieren. Ein warnendes Beispiel muss uns Österreich sein, wo die dortige Regierung den Abriss des Sozialstaates betreibt, wie es der uns allen bekannte Vorstand des BKK Dachverbandes, Franz Knieps, in einem Gastbeitrag der Frankfurter Rundschau betitelt hat. Und damit wird auch die Autonomie der dortigen Selbstverwaltung vollkommen zusammengedampft. Kämpfen wir alle dafür, dass ähnliche Tendenzen hier in Deutschland nie aufkommen mögen. Ein Weg dorthin ist die längst überfällige Reform des Sozialwahlrechts. Die Bundeswahlbeauftragten haben am 11. Oktober ihren Schlussbericht zur Sozialwahl 2017 vorgelegt und darin auch Vorschläge zur Reform des Sozialwahlrechts formuliert. Darin sind so wichtige Elemente enthalten, wie die Einführung der Online-Wahlen im Jahr 2023 oder auch Maßnahmen zur Steigerung von Urwahlen auf der Versichertenseite bei Sozialversicherungsträgern. Maßnahmen, die wichtig sind und die helfen die Legitimation von Selbstverwaltung zu erhöhen. Lassen Sie uns hieran arbeiten. Eine wichtige Aufgabe in eigener Sache für das Jahr 2019.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Mit der Rückkehr zur Beitragsparität ist auch verbunden, dass die Krankenkassen ihre Rücklagen abbauen müssen. Gekoppelt wurde diese Maßgabe zum Glück mit dem Junktim, dass im Vorfeld eine Reform des Morbi-RSA stattzufinden hat. Und dass es dieses Junktim gibt, darauf hat auch unser Vorstand einen nicht unerheblichen Einfluss genommen. Zum Glück! Denn sonst würde dies auf jeden Fall zu Beitragsnachteilen durch das Abschmelzen von Beitragssätzen bei einer Reihe von Mitbewerbern führen müssen, die in der Auswirkung für uns sicherlich mit dem gerade genannten kassenindividuellen Zusatzbeitrag vergleichbar gewesen wäre. So ist diese Situation natürlich auch noch höchst bedenklich. Aber durch die vorherige Reform des Morbi-RSA ist zumindest die Chance gegeben, dass der Finanzausgleich unter den Krankenkassen gerechter wird und sich die finanzielle Lage insofern verbessert, dass das anschließende Abschmelzen von Rücklagen bei den Krankenkassen nicht mehr diese Auswirkung im Wettbewerb haben wird, wie es zu befürchten war.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Gäste,

nicht nur was die Finanzierung der Krankenkassen angeht, verlief das Jahr sehr ereignisreich. Nein auch sonst wurden viele Gesetze und Initiativen auf den Weg gebracht, die wichtig und richtig sind, aber auch nicht frei von Kritik. Insbesondere was die Finanzierung angeht. Die Regierung hat es sich bereits im Koalitionsvertrag auf die Fahnen geschrieben, nahezu alles, was mit hohen Kosten verbunden ist, auf die Krankenkassen und somit auf die Beitragszahler abzuwälzen. Und dies setzt sie auch konkret um. Damit sind wir dann auch schon bei der Kritik. Es kann und darf nicht sein, für alle kostspieligen Initiativen den Beitragszahler heranzuziehen. Damit setzt diese Regierung genau die Marschroute fort, die auch bereits die vergangene Regierung beschritten hat. Von Sparen im Gesundheitswesen ist überhaupt keine Rede. Man hat vielmehr den Eindruck, es geht wohl eher darum, nahezu jeden Akteur irgendwie zufriedenstellen zu können. Aber ich will das nicht ausschließlich kritisieren. In manchen Bereichen ist es natürlich auch richtig zu investieren. Gerade auch bei der personellen Ausstattung in der Pflege sowohl im Krankenhausbereich als auch in der Altenpflege. Es ist genau richtig, hier mit aller Macht zu versuchen, die Situation zu verbessern. Nicht nur, was die Anzahl der Pflegekräfte angeht, sondern auch deren Bezahlung und die Reputation des Berufsbildes. Hier muss sich was ändern, denn Pflege ist zu wichtig, um hier untätig zu sein und wir wissen alle, dass durch die gesellschaftlichen Entwicklungen immer mehr Menschen in eine pflegerische Versorgung kommen werden. Von daher ist es auch als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen, die Situation zu verbessern und nicht die gesamten Kosten auf die Krankenkassen zu verlagern. Unser Vorstand ist insbesondere an dieser Stelle ja auch aktiv, Überzeugungsarbeit zu betreiben, dass die Kosten für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen gedeckelt werden. Auf der einen Seite soll es je nach Pflegegrad einen einheitlichen Zuzahlungsbetrag geben und die natürlich hierdurch entstehenden Defizite in der Gesamtfinanzierung sollen über einen Bundeszuschuss ausgeglichen werden. Ich unterstütze diese Argumentation, denn Kostensteigerungen in der Krankenversicherungen werden über die Beitragszahler solidarisch abgedeckt. In der Pflegeversicherung schlagen sie unweigerlich auf die Betroffenen durch und die Folge ist, dass sich immer weniger Menschen Pflege leisten können und sozialhilfebedürftig werden. Das widerspricht dem Geist der Pflegeversicherung und daher muss hier im Sinne des skizzierten Vorschlages Abhilfe geschaffen werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen

eines der Gesetze, das derzeit Wellen schlägt und dazu taugt, den Eindruck zu erwecken, es einem der Akteure besonders Recht machen zu wollen, ist im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz enthalten. Infolge der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes können Krankenkassen Rückforderungen gegenüber Krankenhäusern infolge von bestimmten vorgenommenen Kodierungen stellen. Um den Folgen der Rechtsprechung zu begegnen, hat die Große Koalition einerseits die Auslegung von Kodierungsfragen neu geregelt und zum anderen – was viel schwerer wiegt – die Verjährungsfristen von vier auf zwei Jahre verkürzt. Die Krankenhäuser begrüßen selbstverständlich eine solche Regelung. Dies hat aber nun dazu geführt, dass krankenkassenseitig kurzfristig vor den Sozialgerichten geradezu eine Klagewelle eingereicht wurde, um die Frist zur Klage, die ganz kurzfristig auf den 9. November festgesetzt wurde, zu wahren. Ich sage mal flapsig, das hat man nun davon. Nun sind ja mittlerweile auf Spitzenverbandsebene gemeinsam mit dem Ministerium Gespräche geführt worden, wie die Sozialgerichte dieser Flut Herr werden können bzw. um andere Wege finden, das Problem zu lösen. Aber es war für mich auch ein Paradebeispiel, wie versucht wird, bestimmte Gruppen zu schützen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

wenn man das Jahr Revue passieren lässt, dürfen wir natürlich unsere DAK-Gesundheit dabei nicht außer Acht lassen. Es ist ein Jahr, in dem viel erreicht wurde, aber auch noch viel im Fluss ist. Für uns im Verwaltungsrat entscheidend dabei war die einstimmige Verabschiedung der Vision und der Strategie der DAK-Gesundheit auf ihrem Weg zur Erneuerung. Wir waren uns hier alle einig, dass dies die richtigen Bausteine und Vorgehensweisen sind, um

unsere Krankenkasse in die richtigen Bahnen zu lenken und haben damit auch den Vorstand darin bestärkt, seinen eingeschlagenen Weg fortzuführen. Dieser Weg hat in diesem Jahr bereits Ergebnisse erzielt, indem die Flächenorganisation vollkommen auf neue Füße gestellt wurde. Durch noch mehr Spezialisierung im Zuge der Umwandlung der Regionalzentren in Fachzentren ist der Rahmen gesetzt, die Arbeit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter noch effizienter und zielgerichteter zu organisieren. Und es wurde damit auch der Rahmen gesetzt, die Kundenorientierung für unsere Versicherten verbessern zu können, indem bis Ende dieses Jahres dann alle Fachzentren auch für spezielle Fragestellungen erreichbar sein werden. Das ist ein großer Schritt, den Service für unsere Versicherten zu verbessern. Ein weiterer großer Schritt ist der Abschluss des Programms DAKISS. Vor bereits vielen Jahren angeschoben, hat das Programm in diesem Herbst seinen – und das ist auf jeden Fall zu betonen – erfolgreichen Abschluss gefunden. Damit verfügen wir nun über ein hochmodernes und vor allem auch zukunftsweisendes Versicherungssystem und es entfällt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich täglich in zwei Systemen zurechtfinden zu müssen. Das sind neben der Neuaufstellung der Zentrale die beiden Hauptprojekte in diesem Jahr gewesen. Und sie haben vielen viel abverlangt. Neben etlichen weiteren Projekten, die zu erwähnen zu weit führen würde, aber die auch jeweils Neuerungen mit sich gebracht haben. Vor allem auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die mussten sich jeweils auf die Neuerungen einstellen und haben demzufolge auch eine Reihe von Arbeitsrückständen angehäuft. Ich möchte daher hier die Gelegenheit wahrnehmen, den Kolleginnen und Kollegen in der DAK-Gesundheit für diesen Einsatz herzlich zu danken. Wir wissen, dass wir es ihnen sicherlich mit unseren Entscheidungen auch nicht leicht gemacht haben. Aber die Entscheidungen verfolgen den Zweck, die DAK-Gesundheit für die Zukunft noch besser aufzustellen und die Kundenfreundlichkeit, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeden Tag an den Tag legen, in die richtigen Bahnen zu lenken und für die Versicherten noch besser erlebbar zu machen. Denn dort muss das Bemühen ankommen und erkennbar sein.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich habe es gerade schon beiläufig erwähnt. Was noch fehlt, ist die Neuaufstellung der Zentrale. Auch hier ist der Prozess für alle sichtbar Mitte des Jahres gestartet worden und wir wissen alle, wie die Zielstruktur in der Übersicht aussehen soll und wie die Schritte dahin aussehen werden. Der Vorstand wird uns im späteren Verlauf dieser Sitzung sicher noch auf den aktuellen Stand bringen. Auch dieser Umbau dient dem Zweck, uns in Gesamtheit besser aufzustellen und die DAK-Gesundheit fit für die Zukunft zu machen im Sinne unserer Vision. Wir wissen aber auch, dass die Schritte nicht für jeden nachvollziehbar sind und schwierige Entscheidungen beinhalten. Die Aufgabe insbesondere auch zu Beginn des kommenden Jahres wird sein, diese Entscheidungen im Mitwirkungsprozess in Ergebnisse umzuwandeln. Und dies in einem angemessenen Zeitraum. Denn der Wettbewerb wartet nicht auf uns. Um dort bestehen zu können, dafür ist der eingeschlagene Weg da.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich denke, es ist erkennbar. In unserer Krankenkasse ist alles im Fluss. Ich bin der festen Überzeugung, dass die Richtung dabei die richtige ist. Es ist viel erreicht worden im Jahr 2018. Aber es muss auch in 2019 noch viel erreicht werden auf unserem Weg bis zum Jahr 2023 und natürlich auch weit darüber hinaus. Ihnen allen danke ich für die erfolgreiche Zusammenarbeit im abgelaufenen Jahr und wünsche mir Gleiches auch für 2019. Ihnen und Ihren Familien wünsche ich von dieser Stelle aus ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch in ein hoffentlich ebenso gutes neues Jahr.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit