

**Aktuelles sozialpolitisches Geschehen**  
**Statement des Verwaltungsratsvorsitzenden**

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

bevor ich in die Themen einsteige, die mir für mein erstes Statement vor diesem Verwaltungsrat wichtig sind, möchte ich aber nochmals die Gelegenheit für einen kurzen Rückgriff nutzen und mich bei Hans Bender bedanken. Mir ist bereits jetzt nach so kurzer Amtszeit bewusst, wieviel Zeit man aufwenden muss, um dieses Amt zu bekleiden und auszufüllen. Auch wenn mir das im Grunde vorher bereits klar war und ich auch gerne bereit bin, diese Zeit zu investieren, ist es doch noch mal eine andere Erkenntnis, wenn man es konkret tun muss. Insofern kann ich nun noch besser abschätzen, was Hans Bender für unsere DAK-Gesundheit geleistet hat, und das nicht nur zeitlich, sondern vor allem inhaltlich, und danke ihm – ich denke in Ihrer aller Namen – nochmals ganz herzlich für seinen Einsatz. Zudem wünsche ich Hans Bender weiterhin alles Gute auf seinem langen Weg der Genesung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ja es ist ein Unterschied, ob man Vorsitzender des Finanzausschusses des Verwaltungsrates ist oder der Vorsitzende des gesamten Gremiums. Und es ist ein schöner Unterschied. Die Themenstellungen werden breiter, mit denen man sich zu befassen hat, und der Einblick ist tiefer. Das bringen sowohl die Anzahl der Sitzungen mit sich, als auch gleichermaßen die Intensität der Diskussionen, die ich in den verschiedenen Themenstellungen zu führen habe. Eines dieser Themen ist die bevorstehende Bundestagswahl, die heute ein prägendes Element unserer Tagesordnung darstellt. Denn wir haben zwei Punkte auf der Agenda, die sich unmittelbar mit diesem bevorstehenden Ereignis im Herbst dieses Jahres beschäftigen: die Beschlüsse zu den Gesundheitspolitischen Positionen der Ersatzkassen und der Gesundheitspolitische Kompass der DAK-Gesundheit. Und ich halte beide Papiere für wichtig. Nun könnte man ja meinen, dass solche Positionierungen geradezu inflationär daherkommen. Es gibt ja zusätzlich auch noch die des GKV-Spitzenverbandes und auch noch die anderer Kassenverbände, Einzelkassen und natürlich die von Leistungserbringerseite.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn man sich diese Papiere dann zu Gemüte führt, dann lassen sich deren Inhalte jeweils mit dem „kleinsten gemeinsamen Nenner“ bewerten. Aber das soll jetzt gar nicht negativ klingen. Es ist ja gut, dass es diese kleinsten gemeinsamen Nenner gibt. Zeigt es doch, dass bis zu einem gewissen Grad Positionen gemeinsam vertreten werden. Und das bei aller Konkurrenz im Wettbewerb. Ganz besonders zeigt sich dies bei den gemeinsamen Positionen der Ersatzkassen, und hier speziell zur Weiterentwicklung des Morbi-RSA. Hätten hier in den vergangenen Wochen und Monaten die Ersatzkassen nicht zu einer gemeinsamen Haltung gefunden, wage ich einmal zu spekulieren, hätte es auch keinen Auftrag der Bundesregierung an den wissenschaftlichen Beirat beim BVA gegeben, Reformoptionen im Rahmen eines Sondergutachtens für die kommende Legislaturperiode zu eruieren. Erst durch die gemeinsame Haltung verschiedener Kassenverbände, nämlich der BKK'n, der IKK'n und vor allem der Ersatzkassen wurde die notwendige Schlagkraft erlangt, die Politik zu bewegen, hier endlich tätig zu werden. Diese Einsicht wäre sonst gegen die Phalanx der AOK'n, gemeinsam mit Länderinteressen, nach meiner Überzeugung nicht möglich gewesen. Insofern zeigt es sich, wie wichtig gemeinsame Positionen sind und dass sie auch zu Gehör gebracht werden müssen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aber es gibt eben auch Standpunkte, die nicht unter einen Hut gebracht werden können, so schade dies aus unserer Sicht auch sein mag. So z. B. die von uns als Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit einhellig vertretene Meinung zur paritätischen Finanzierung. Ende 2015 haben wir in einer Resolution des Verwaltungsrates einstimmig die Parität zwischen Mitglieder und Arbeitgebern eingefordert. Und an dieser Haltung hat sich nichts geändert. Dies hat in jüngerer Vergangenheit auch Herr Zöllner, immerhin Vertreter der Arbeitgeber wiederholt betont. Da diese Position aber unter den Ersatzkassen nicht konsensfähig ist und somit nicht in die Gemeinsamen Positionen aufgenommen ist, ist es natürlich sinnvoll, diesen für uns wichtigen Punkt – neben anderen – in einem eigenen Papier darzustellen und gegenüber der Politik zu vertreten. Und ich glaube auch, dass die Positionen der DAK-Gesundheit Gehör finden werden, denn wir haben bestens vernetzte Vertreter sowohl in der Selbstverwaltung als auch natürlich in unserem Vorstand, die in der Lage sind, sich in politischen Zirkeln Gehör zu verschaffen und hoffentlich nach der Bundestagswahl unsere Positionen an die Schaltstellen der neuen Regierung und der sie vertretenden Parteien zu bringen. Insofern bin ich guten Mutes, nachher nicht nur den Gesundheitspolitischen Kompass der DAK-Gesundheit durch diesen Verwaltungsrat zu verabschieden, sondern ihn auch an den richtigen Stellen publik machen zu können.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Herausforderungen, denen sich eine neue Regierung zu stellen haben wird, sind groß. Ich bin der Auffassung, dass man sich neben den bereits erwähnten Notwendigkeiten hinsichtlich der Finanzierung in der GKV vor allem struktur- und versorgungspolitischen Aufgaben im Gesundheitsbereich widmen muss. Damit meine ich vor allem auch die Versorgung der Versicherten im Krankenhaus- und im Arztbereich. Nur ca. 50 Prozent der Krankenhäuser arbeiten, was die Bilanzen angeht, einigermaßen wirtschaftlich. Da man jetzt nicht einfach sagen kann, die Hälfte der Krankenhausverwaltungen und deren Manager hätte keine Ahnung von wirtschaftlichem Handeln, verbirgt sich dahinter eher ein strukturelles Problem. Seit Jahren ist eigentlich klar, dass es in Deutschland zu viele Krankenhausbetten gibt. Andere Länder kommen zur Versorgung ihrer Bevölkerung mit einer geringeren Bettendichte aus. Und in unserem Land ist es eben auch immer noch so, dass es zu viele Krankenhäuser gibt, die es aufgrund ihrer Größe schon deutlich schwerer haben, überhaupt wirtschaftlich agieren zu können. Und im Zweifelsfall versuchen sie, sich gewinnorientiert auf bestimmte Diagnosen und Operationen zu konzentrieren, für die sie dann aber auch nicht die Fallzahlen erreichen, um diese Operationen in einer guten und gesicherten Qualität erbringen zu können. Zugegeben, das sind alles keine ganz neuen Erkenntnisse. Aber das macht das Problem nicht geringer, sondern das Gegenteil ist eher der Fall. Denn die Krankenkassen, also die Beitragszahler, sind auf jeden Fall nicht dafür zuständig, solche unwirtschaftlichen Strukturen mitzufinanzieren und damit aufrechtzuerhalten. Aber das Problem ist natürlich kein geringes. Denn an Schließungen von Krankenhäusern oder auch nur einzelner Abteilungen von Krankenhäusern haben sich schon einige die Zähne ausgebissen und die Anzahl der Einrichtungen, die wirklich geschlossen wurden, ist gering. Denn daran hängt auch eine zumindest gefühlte Versorgungssicherheit der Bevölkerung, wenn ein Krankenhaus in der Nähe ist, daran hängen Arbeitsplätze und daran hängen durchaus auch Landräte und Bürgermeister, die wiedergewählt werden wollen, handelt sich bei den Einrichtungen in Teilen doch auch immer noch um Statussymbole. Trotz alledem muss meiner Meinung diese Frage unter einer neuen Regierung ein Thema werden, um Lösungsansätze zu finden und den Bettenüberhang in der Krankenhauslandschaft zu reduzieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein weiterer Bereich, den eine neue Regierung angehen sollte, ist die bessere Verteilung der Ärzteschaft in unserem Land. Während in den Städten und Ballungsregionen ein Überhang an Ärzten festzustellen ist, sieht es in ländlichen Regionen mitunter deutlich schlechter aus. Und die Situation wird sich von alleine nicht zum Positiven ändern, da eine niedergelassene Praxis auf dem Land für die viele Ärzte nach wie vor offenbar nicht attraktiv genug ist, um sich dort langfristig niederzulassen. Insofern halte ich es für richtig, die Möglichkeiten weiter

zu flexibilisieren, um Ärzte zu bewegen, sich zumindest zeitweise auf dem Land niederzulassen und dort die Versorgung sicherzustellen. Hierzu wird es notwendig sein, dass sich alle an der Versorgung Beteiligten bewegen und neue und flexible Möglichkeiten zu schaffen. Und ich denke, zusätzlich sollte auch in die Richtung gedacht werden, die Möglichkeiten, die die zunehmende Digitalisierung bietet, auch für die medizinische Versorgung vor Ort zu nutzen. Es sollte kein Tabu darstellen, medizinische Videochats, wie sie die DAK-Gesundheit bereits anbietet - natürlich unter strengen Qualitätsgesichtspunkten - ggf. für die medizinische Versorgung der Bevölkerung einzusetzen, wenn sie auf konventionellem Weg nicht mehr sichergestellt werden kann. Andere Länder, wie die skandinavischen, machen vor, was hier möglich ist.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eine neue Regierung wird im Gesundheitswesen viel zu tun haben. Wir als DAK-Gesundheit beziehen Position im Verbund mit den anderen Ersatzkassen, aber sagen auch als Einzelunternehmen, was wir von der zukünftigen Regierung erwarten. Doch die alte Regierung muss erst mal ihre Arbeit beenden, und damit tut sie sich zunehmend schwer, auch im Gesundheitsbereich. Man kann den Eindruck gewinnen, dass nur noch geschachert wird und verschiedene Lobbyinteressen befriedigt werden. Sonst lassen sich so einige Gesetzesvorhaben, gerade im Arzneimittelbereich, gar nicht erklären. Damit meine Ausführungen nicht zu lang werden, an dieser Stelle lediglich einige kritische Anmerkungen zu dem Gesetzesvorhaben zum Versandhandel. Im vergangenen Jahr hat der Europäische Gerichtshof die Preisbindung bei rezeptpflichtigen Medikamenten für unzulässig erklärt. Das bedeutet für Versicherte der GKV, die rezeptpflichtige Medikamente bei ausländischen Internet-Apotheken bestellen, dass sie ggf. Rabatte in nicht unerheblichem Maße pro Rezept gewährt bekommen. Als Reaktion hierauf will der Bundesgesundheitsminister Apotheken in Deutschland schützen und deshalb den Versand rezeptpflichtiger Medikamente komplett verbieten. Eine solche Reaktion halte ich für nicht angemessen und für nicht zeitgemäß. Zum einen zeigt sich, dass es möglich ist, ohne die Preisbindung Medikamente günstiger zu erhalten und damit Kosten zu sparen, sowohl für jeden Einzelnen als auch für das System. Zum anderen sollte es der Staat sich nicht zur Aufgabe machen, die wirtschaftlichen Interessen der Apotheken über die der Bürger zu stellen. Im Gegensatz zu vielen, die von möglichen Rabatten profitieren könnten. Und der Versandhandel bietet zudem Versorgungssicherheit gerade in Gebieten, wo die nächste Apotheke mittlerweile auch schon etliche Kilometer entfernt liegt. Die Politik ist daher aufzufordern, die Möglichkeiten neuer Techniken und Vertriebswege zu nutzen, statt sie zu verhindern. Das ist, wie gesagt, nicht mehr zeitgemäß.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die DAK-Gesundheit befindet sich im Umbruch. Ein Unternehmen hat sich ständig weiterzuentwickeln und an den Gegebenheiten des Marktes zu orientieren. Da die Gesetzliche Krankenversicherung immer mehr den Gesetzen des Marktes ausgesetzt wurde, macht sie hier auch keine Ausnahme, und Krankenkassen, die diesen Gesetzen nicht folgen, wären in recht kurzer Zeit verschwunden. Durch die Versichertenverluste des vergangenen Jahres und die schon seit längerer Zeit schwierige Konkurrenzlage reicht allerdings eine Weiterentwicklung nicht aus, sodass ein solcher Umbruch eben notwendig ist. Dieser wird ja auch durch uns als Verwaltungsrat begleitet und wir befürworten die durch den Vorstand eingeleiteten Maßnahmen, die unter dem Slogan #ORANGE2020 zusammengefasst sind. Was ich aber in diesem Zusammenhang nochmals betonen möchte ist, dass im Zuge des Personalabbaus insbesondere eine der Maßnahmen zum Erfolg führen muss, nämlich das Aufgaben- und Kapazitätsmanagement, kurz AKM. Eine Versorgerkrankenkasse, wie es die DAK-Gesundheit nun einmal ist, ist leider in der prekären Situation, dass wir in der Hauptsache die Mitglieder verlieren, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die wenigste Arbeit machen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, wir haben zwar weniger Versicherte, aber die Arbeit bleibt weitgehend bestehen. Diese wird aber nicht mehr zu leisten sein, wenn die bekannte große Anzahl Stellen abgebaut sein wird. Insofern sind die eingeleiteten Maßnahmen des AKM vollkommen richtig, aber ich appelliere an den Vorstand und die Organisationsverantwortlichen der DAK-Gesundheit, dieses Vorhaben auch zu einem guten Ende zu führen. Denn vernünftigerweise dimensionierte Arbeitsplätze, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwar fordern, aber eben nicht

überfordern, führen zu Motivation. Und diese Motivation zahlt sich für die DAK-Gesundheit aus, denn sie zahlt sich gegenüber den Versicherten aus, die zu recht eine gute Betreuung von uns erwarten. Dieses Ziel muss verfolgt werden und dieses Ziel muss auch erreicht werden. Dann haben wir auch die gute Chance, die Versicherten, die wir in unseren Reihen haben, und die, die wir neu hinzugewinnen, auch in unseren Reihen zu halten. Und das trotz eines gegenüber Konkurrenzassen höheren Beitrags.

Diesem Ziel sollte auch die Digitalisierung unterliegen, die bei unserer DAK-Gesundheit ja nicht neu ist, aber unter dem neuen Vorstand weiter forciert wird. Direkt unterhalb des Vorstandes ist der Chief Digital Officer, der CDO, installiert worden und dort soll auch die digitale Fabrik angesiedelt werden. Wie richtig der Vorstand mit dieser Maßnahme liegt, zeigen auch die Reaktionen anderer Ersatzkassen. Sowohl die TK als auch die Barmer sind unmittelbar danach auch öffentlichkeitswirksam an die Presse gegangen und haben ihre Vorhaben in Richtung Digitalisierung präsentiert. Insofern gratuliere ich unserem Vorstand, dass er mit der Berufung von Herrn Gerhards zum CDO den Nerv getroffen hat und wir hier eine Vorreiterrolle einnehmen. Aber auch bei der digitalen Transformation wird es darauf ankommen, dass sie nicht irgendeinem Selbstzweck dient, sondern sie zum Wohle der Versicherten weiterentwickelt wird und ihnen einen richtigen Mehrwert bringt. Uns wurden im AOP-VR vom CDO die ersten Maßnahmen vorgestellt, die im Rahmen der Digitalisierung forciert werden sollen. Wenn die Digitale Fabrik der DAK-Gesundheit in diese Richtung agiert und Produkte für unsere Versicherten entwickelt, mit denen sie auch wirklich etwas anfangen können, dann bin ich wirklich sehr davon überzeugt, dass man viele technisch affine Menschen von uns überzeugen kann. Wichtig dabei ist aber – und das ist dann vielleicht der erhobene, etwas warnende Zeigefinger – dass man darüber hinaus nicht die vernachlässigen darf, die mit diesen neueren digitalen Techniken nicht so vertraut sind, sozusagen noch analog mit Briefen und Telefon unterwegs sind.

„Die Selbstverwaltung der Sozialpartner muss an die Stelle staatlicher Bevormundung treten.“

Dies, liebe Kolleginnen und Kollegen, hat Konrad Adenauer im Jahr 1949 in seiner ersten Regierungserklärung gesagt. Und dieser Appell ist heute aktueller denn je. Nur, dass wir Selbstverwalter es der Politik zurufen und es leider nicht mehr in einer Regierungserklärung vorkommt. In unserem Gesundheitspolitischen Kompass, den ich bereits zu Beginn meines Statements erwähnt habe, ist daher auch ein ganz wichtiges Kapitel mit Forderungen zur Stärkung der Selbstverwaltung enthalten. Ich glaube, ich brauche sie nicht zu wiederholen, sie sind Ihnen allen bekannt. Es ist absolut notwendig, dass sich die Politik hier wieder besinnt und der Selbstverwaltung die Rechte einräumt, die ihr nach der Idee einer selbstverwalteten gesetzlichen Krankenversicherung zustehen. Das System hat es über all die Jahre gezeigt, dass es bestens funktioniert und das Hineinregieren der politisch Verantwortlichen, aber auch der Aufsicht – und das über deren eigentliche Aufgabe einer Rechtsaufsicht hinaus – nicht notwendig ist.

Aber, liebe Kolleginnen und Kollegen,

es gibt noch eine Möglichkeit, die Rechte der Selbstverwaltung zu stärken. Und das sind die Sozialwahlen. Wenn die Mitglieder der Organisationen, die die Vertreter der Selbstverwaltungsgremien per Urwahl bestimmen lassen, sich in großer Anzahl an der Sozialwahl beteiligen, haben wir die beste Legitimation für unser Tun. Das kann auch die Politik nicht ignorieren. Insofern wäre eine Wahlbeteiligung, zumindest in der Größenordnung der vergangenen Wahlen wünschenswert. Besser wäre es natürlich, wenn sich noch mehr beteiligen würden. Insofern rufe ich die Mitglieder der DAK-Gesundheit auf, „beteiligen Sie sich an der Sozialwahl und nehmen Sie ihre Rechte als Wählerinnen und Wähler wahr und wählen eine der zur Wahl stehenden Listen. Dies sind alles engagierte Menschen, die sich für Ihre Rechte bei der DAK-Gesundheit einsetzen wollen und es im Falle ihrer Wahl auch tun.“ Und an Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, richte ich den Appell, alles in ihrer Möglichkeiten Stehende zu tun, um die Menschen in Ihrem Umfeld zu animieren, sich an der Wahl zu beteiligen. Die Öffentlichkeitsarbeit, sowohl die gemeinsame als auch die der DAK-Gesundheit, läuft mittlerweile auf Hochtouren. So wird gerade in Kürze die Sonderausgabe des Magazins „fit“ der

DAK-Gesundheit versandt, in der sich alle zur Wahl stehenden Listen präsentieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich wünsche mir jedenfalls, dass die Sozialwahl nicht lediglich zu einem Ergebnis führt, wie sich der zukünftige Verwaltungsrat und seine Ausschüsse zusammensetzen werden, sondern, dass wir nachher auch sagen können, dass sie ein Erfolg war. Sowohl für die DAK-Gesundheit als auch für die Sache der Selbstverwaltung. Und wenn es um Erfolge von Sozialwahlen geht, möchte ich noch einen Punkt hervorheben, der auch in unserem Gesundheitspolitischen Kompass enthalten ist und den gerade kürzlich die Bundeswahlbeauftragte, Frau Pawelski, ebenfalls thematisierte. Die aktuelle Regierung hat es nicht vermocht, die Onlinewahlen auf den Weg zu bringen. Dies muss dann aber endlich unter einer neuen Regierung geschehen, denn dies ist für mich einer der Schlüssel für eine höhere Wahlbeteiligung. Und diese Umsetzung muss schnell angegangen werden, denn bis ein solches Verfahren steht, braucht es viel und sorgfältige Vorbereitung. Hier darf keine Zeit ins Land vergehen, sonst hat die oder der Bundeswahlbeauftragte auch im Jahr 2023 wieder den gleichen Grund zur Kritik wie in diesem Jahr.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit