

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

(Es gilt das gesprochene Wort)

---

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

das ist es nun! Mein letztes Statement als Verwaltungsratsvorsitzender. Ich müsste lügen, wenn ich sage, dass mir das nicht ein wenig nahe geht. Damit ist auch verbunden, dass dies meine letzte Sitzung als Vorsitzender dieses Gremiums ist. Ich weiß natürlich, dass alles seine Zeit hat, und man letztlich auch wissen sollte, wann man am besten seinen Hut nimmt. Ich denke, in meiner Amtszeit als Ihr Vorsitzender ist eine Menge passiert – das möchte ich dann im Laufe meiner Rede auch nochmals Revue passieren lassen – und ich kann nur – und das gilt letztlich für Sie und uns alle – vorab resümieren, dass wir gemeinsam mit dem Vorstand eine ganze Menge bewegt haben. Und ich möchte den eigentlichen Schlusssatz schon mal vorwegnehmen:

Ich glaube auf die Ergebnisse können wir alle stolz sein.

Das wird sicherlich gleich umso deutlicher werden, wenn ich auf den einen oder anderen Anhaltspunkt dafür näher eingehe.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am wichtigsten ist mir unsere Arbeit rund um die DAK-Gesundheit. Bereits kurz nach Beginn der nun zu Ende gehenden Legislaturperiode hat uns der Vorstand seine Vorstellungen für eine Strategie für die DAK-Gesundheit präsentiert. Kernaussage war dabei die Zielsetzung, dass die DAK-Gesundheit über eine Reihe verschiedener Ansätze und Maßnahmen Deutschlands bester Krankenversicherer werden soll. Angelegt war der Strategieprozess bis zum Ende der aktuellen Amtsperiode bzw. bis zum 250. Jubiläumsjahr der DAK-Gesundheit im Jahr 2023. Das Ziel Deutschlands bester Krankenversicherer zu werden, ist – das muss man zugeben – noch nicht erreicht. Aber dies ist auch ein sehr anspruchsvolles Ziel, ausgehend von der Position, von der wir seinerzeit gestartet sind. Ich möchte es aber auch so ausdrücken. Wenn man sich keine ehrgeizigen Ziele setzt, kann man auch keine ehrgeizigen Ziele erreichen. Und auch wenn wir dieses große Ziel noch nicht bis zu diesem Jahr erreicht haben, so hat uns der Vorstand doch gerade in der vergangenen Sitzung im März mittels eines ausführlichen Berichts dargestellt, welche Erfolge wir auf dem Weg zum besten Krankenversicherer bereits haben erzielen können. Dieser Verwaltungsrat hat die Strategie im Juni 2018 beschlossen und seitdem haben wir uns so weiterentwickelt, dass wir uns im Konzert der wettbewerbsfähigen Krankenkassen absolut behaupten können. Erstmals seit sieben Jahren mussten wir zum Jahreswechsel 2022/2023 wieder unseren Beitrag anheben. Und im Gegensatz zu früher hat uns diese Maßnahme quasi nicht das Genick gebrochen, so wie das früher so häufig der Fall gewesen ist. Man denke nur an die Versichertenverluste im Zusammenhang mit der Erhebung des Zusatzbeitragssatzes von 8 Euro. Damals waren wir der kranke Mann, bzw. die kranke Krankenkasse im System. Wir wurden häufig in der öffentlichen Berichterstattung erwähnt, wenn es darum ging eine Krankenkasse zu benennen, die von der Pleite bedroht war. Und dies ja in gewisser Weise auch zu Recht. Das hat sich in den vergangenen Jahren grundlegend geändert. Der Vorstand und die Verwaltung haben es durch die Umsetzung der vom Verwaltungsrat beschlossenen Strategie vermocht, die DAK-Gesundheit grundlegend zu konsolidieren. Dies möchte ich an einigen Eckdaten festmachen:

- Wir haben den Abstand zum GKV-Schnitt beim Zusatzbeitrag von 0,4 Punkten auf 0,1 Punkte verringert,
- Wir haben die dramatischen Versichertenverluste zunächst verringert und im letzten Jahr erstmalig wieder eine schwarze Null erreichen können,
- Wir haben durch die finanzielle Konsolidierung die Rücklagensituation deutlich verbessern können, vor allem gegenüber dem GKV-Schnitt. Und dies vor dem Hintergrund, dass uns die Politik auch gerade an dieser Stelle das Leben ganz schön schwer gemacht hat. Ich werde noch darauf zu sprechen kommen.
- Wir haben die Mitarbeiterzufriedenheit deutlich verbessern und stabilisieren können und viel dafür getan, dass die DAK-Gesundheit am Arbeitsmarkt als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen wird. Wohl wissend, dass dies sicherlich nicht von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern so gesehen wird und aus deren Sicht es noch vieles zu verbessern gilt bzw. so einiges noch im Argen liegt. Doch in Summe ist hier viel passiert und das wird mit Sicherheit von Vielen auch so honoriert. Ich nenne nur als Stichwort „Homeoffice“ mit den vielen Vorteilen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Eine offene Flanke ist sicherlich noch der Kundenservice und überhaupt unsere Wahrnehmung bei den Versicherten und potenziellen Versicherten. Dies ist eines unserer Schwachpunkte auf dem Weg zu Deutschlands bestem Krankenversicherten. Aber auch hier sind viele Maßnahmen in die Wege geleitet worden, damit wir hier Schritt für Schritt vorankommen und das Ziel näher rückt.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich habe bei meiner Aufzählung bewusst die Wörter „wir“ und „uns“ gewählt. Selbstverständlich weiß ich, dass Vorstand und Verwaltung die einzelnen Maßnahmen initiiert und vor allem umgesetzt haben. Von daher geht auch unser Dank und die Anerkennung in erster Linie dorthin. Aber wir haben gemeinsam mit dem Vorstand den Strategieprozess 2018 bis 2023 auf den Weg gebracht, ihn im Juni 2018 beschlossen und in den Ausschusssitzungen des Verwaltungsrates und natürlich im Verwaltungsrat selbst eng begleitet. Von daher ist es mir wichtig zu betonen, dass es ein Gemeinschaftsprodukt ist.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

um eine solche Strategie umzusetzen, brauchte es weitere für diese DAK-Gesundheit wichtige Voraussetzungen. Die Grundsteine hierfür wurden in Teilen bereits in der 11. Amtsperiode gelegt. So bspw. der Umstieg von der bisherigen Software zur Betreuung unserer Versicherten DAKIDIS auf die Standardsoftware BITMARCK\_21c unseres Dienstleisters BITMARCK. Bei diesem Programm hat es sich um das größte IT-Projekt gehandelt, das bis dato in der GKV umgesetzt wurde. Und wenn ich mich nicht täusche, ist das bis heute nach wie vor so. Im März 2019 hat uns der seinerzeitige Programmleiter, Herr Bodmann, im Ausschuss für Organisation und Personal seinen Abschlussbericht vorgelegt und er konnte verkünden, dass nach den Jahren des Programmverlaufs alle Versicherten in das neue BITMARCK\_21c migriert worden seien, die Mitarbeiterschaft geschult und man somit in ein neues Zeitalter eingetreten sei, was unsere IT angeht. Das war ein großartiger Erfolg, zudem man auch heute nochmals gratulieren kann. Genauso wichtig für den weiteren Erfolg und die Umsetzung des Strategieprozesses war die organisatorische Umgestaltung der DAK-Gesundheit. Das war zum einen die weitere Konzentration auf Spezialisierung und Zentralisierung insbesondere der Flächeneinheiten und als zweiten Schritt der Umbau der Zentrale auf strategische Prozesse. Insbesondere die Reorganisation der Zentrale fiel in diese Amtsperiode. Und wie das bei organisatorischen Maßnahmen zumeist der Fall ist, gab es auch hierbei Betroffene.

Einige Dienststellen sind organisatorisch aus der Zentrale ausgelagert worden und wurden zu Dienststellen der Flächenorganisation. Dies diente allein dem Ziel, die Zentrale auf ihre eigentlichen Aufgaben zurückzuführen und auf strategische Entscheidungen zu konzentrieren. Auch dies war entscheidend und wichtig für den parallel verlaufenden Strategieprozess.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Liste der wichtigen Entscheidungen in dieser Legislatur lässt sich ohne Probleme noch fortführen, aber dies denke ich würde den Rahmen sprengen. Doch zumindest nennen möchte ich noch so einiges:

- Die Einrichtung eines Krisenstabes zur Bewältigung der Corona-Pandemie für die DAK-Gesundheit, inkl. der Umsetzung von Homeoffice für die meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Damit verbunden die Bereitstellung der notwendigen IT, um von zuhause aus arbeiten zu können,
- Die Rückführung einiger Entscheidungen im Geschäftsbereich Markt, inkl. der faktischen Zusammenführung der Bereiche Vertrieb und Betrieb zu einer erneuten Einheit, sowie auch die organisatorische Entflechtung der Flächenorganisation im Bereich Markt,
- Die fortlaufenden Steuerungsprogramme, zumeist in der Hauptsache, was das Volumen angeht, im Bereich Leistungen, aber auch in erheblichem Maße bei den Verwaltungskosten in den verschiedenen Geschäftsbereichen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die gesamten Aktivitäten innerhalb der DAK-Gesundheit und nicht zuletzt auch die beschriebenen Erfolge sind auch stets in Verbindung zu setzen und zu bewerten mit den Rahmenbedingungen, die durch Staat, Politik und Gesellschaft gesetzt werden. Und diese Rahmenbedingungen waren so schwierig wie noch nie – zumindest seit wir alle uns für diese DAK-Gesundheit einsetzen. Was haben wir alle erleben müssen in den vergangenen Jahren:

- die Corona-Pandemie, verbunden mit all den Schicksalen und Einschränkungen, die uns allen auferlegt wurden,
- der Regierungswechsel hin zur Ampel-Koalition,
- der Beginn des Ukraine-Krieges, der so viel an Leid für die Betroffenen mit sich brachte und immer noch bringt,
- verbunden mit der Flucht von Tausenden, auch in unser Land,
- verbunden mit einer Energiekrise und einer Wirtschaftskrise, hervorgerufen durch Inflation und hohen Zinsen und so fort.

Dies alles müssen wir berücksichtigen, wenn wir Erfolge oder Rückschläge der letzten Jahre bewerten wollen. Jeder dieser Krisen allein wäre schon eine gewaltige Herausforderung gewesen. Nehmen wir Corona. Niemand von uns wusste mit der Pandemie so recht umzugehen und insofern auch nicht unsere Regierung. Im Nachhinein ist man sicherlich immer schlauer hinsichtlich der Maßnahmen, die eingeleitet und umgesetzt worden sind. Letztlich muss ein jeder selbst beurteilen, ob sie angemessen waren oder nicht. Ich jedenfalls halte manches im Nachhinein natürlich auch für übertrieben, aber insgesamt hat uns die Gesamtheit dieser Maßnahmen ganz gut durch die Zeit der Krise gebracht. Das gilt auch und im Besonderen für unsere DAK-Gesundheit. Auch der Vorstand und der Krisenstab sind mit aller Vorsicht vorgegangen und haben – ich erwähnte es bereits – die Beschäftigten mit technischer Unterstützung in das Homeoffice geschickt. Aufgrund dessen war die Kasse jederzeit

voll handlungsfähig und das war schon ein hervorragendes Krisenmanagement. In dieser Zeit hat der Vorstand uns auch in Teilen wöchentlich über den aktuellen Stand der Situation und der eingeleiteten Maßnahmen ausführlich informiert.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Corona ist nunmehr für uns fast Geschichte und es bleibt zu hoffen, dass dies auch so bleibt, auch wenn die Krankheit uns sicherlich noch weiter begleiten wird. Anders sieht das für anderen Krisen aus. Mit deren Folgen wird sich der Verwaltungsrat auch in der morgen beginnenden neuen Amtsperiode befassen müssen. Und auch mit den Beschlüssen der amtierenden Regierung, der Ampel-Koalition mit dem Bundesgesundheitsminister, Prof. Karl Lauterbach. Sein Amtsantritt war verbunden mit vielen Hoffnungen, nun einen Bundesgesundheitsminister zu haben, der vom Fach ist und der sicherlich viele Dinge zum Besseren bewegen wird. Er war nahezu der Minister der Herzen und viele Stimmen äußerten sich auch dahin, sodass der Bundeskanzler wohl nicht an ihm vorbeikam. Von dieser Euphorie ist nichts übriggeblieben. Und schon gar nicht in der Fachwelt. Ich glaube, es gibt keine Interessengruppe im Gesundheitswesen, die noch mit seinen Entschlüssen zufrieden ist. Und auch nicht wir auf Krankenkassenseite und genauso wenig wir in der DAK-Gesundheit. In keinem Politikfeld des Gesundheitswesens bringt er dieses wesentlich voran. Weder in der Pflegeversicherung noch in der Krankenversicherung. In der Pflegeversicherung sind bisher max. halbherzige Beschlüsse zur Verbesserung der Leistungsstruktur auf den Weg gebracht worden. Aber zu welchem Preis? Die Leistungsverbesserungen gehen voll zu Lasten der Beitragszahlenden. Und in der Krankenversicherung hat es der Minister grundsätzlich ausgeschlossen, dass es zu Leistungskürzungen jedweder Art kommen wird. Zudem warten wir auch hier schon seit vielen Monaten darauf, welche Vorstellungen Herr Prof. Lauterbach konkret für eine künftige und zukunftsfeste Finanzierung der GKV hat. Er selbst hat dies eigentlich konkret bis zum 31. Mai dieses Jahres angekündigt, bzw. er hatte sogar einen gesetzlichen Auftrag hierfür. Aber gekommen ist bisher nichts. Außer der Ankündigung, dass auch für das kommende Jahr mit Beitragsanhebungen zu rechnen sein wird, was bedeutet, dass Kostensteigerungen im System auch hier wieder von den Beitragszahlenden zu entrichten sind. Der Minister hat es zudem nicht vermocht, für sein Ressort mehr Geld in die Haushaltsplanungen für das Jahr 2024 durchzusetzen. Im Gegenteil, sein Budget wird um ca. 1/3 gegenüber dem aktuellen Haushaltsansatz sinken. Und das bei den Vorhaben, die noch im Raume stehen. Exemplarisch zu nennen ist die Krankenhausreform. An und für sich eine sinnvolle Sache. Expertenmeinungen aber gehen davon aus, dass die Umsetzung eines solchen Vorhabens sicherlich über die Jahre 100 Mio. Euro kosten wird. Bei dem Budget, was ihm nur noch zur Verfügung steht, stellt man sich zu Recht die Frage, wie so etwas gelingen soll. Wir leben zunehmend wieder in Zeiten knapper werdender Mittel. Das ist sicherlich zu berücksichtigen. Darüber hinaus aber, hat man überhaupt nicht den Eindruck, dass der Minister für die finanzielle Ausstattung seines Ressorts kämpft. Wenn man dagegen sieht, wie die Bundesfamilienministerin um ihr Projekt der Kindergrundsicherung gerungen hat. Etwas vergleichbares war von Herrn Lauterbach nicht erkennbar.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

er holt sich das Geld lieber auf andere Weise. Wir haben es alle erlebt. Zur Finanzierung der GKV sind die Krankenkassen gezwungen worden, ihre Rücklagen massiv abzubauen. Allein die DAK-Gesundheit musste sich daran im Jahr 2021 mit gut 300 Mio. Euro beteiligen. Erneut war diese Maßnahme ein massiver Eingriff in die Autonomie der Krankenkassen, indem die Politik zum Stopfen von Finanzlöchern die Beitragsgelder der Versicherten missbraucht. Das ist leider eine Konstanz in der Politik, die sich auch wieder in unserer letzten Legislaturperiode widerspiegelt hat. Es wird in Sonntagsreden ein Hohelied auf die selbstverwaltete Krankenversicherung gesungen. Zu Recht. Aber im Gegenzug wird bei jeder sich bietenden Gelegenheit das Gegenteil dessen bewiesen und in die Kompetenzen der Selbstverwaltung oder die der Krankenkassen eingegriffen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aber nochmals zurück zum Rückgriff auf unsere Rücklagen. Für das Haushaltsjahr 2021 mussten wir ein Defizit von ca. 160 Mio. Euro verbuchen. Sonst hätten wir gar ein Plus von knapp 150 Mio. Euro in den Büchern gehabt. Und auch dieses Ergebnis haben wir aufgrund unserer mittlerweile gewonnenen finanziellen Stabilität gut verkraftet, sodass wir im Jahr 2022 erneut nicht die Beiträge anheben mussten. Wir sind in den vergangenen Jahren zu einem wettbewerbsfähigen Player im System geworden. Und nicht mehr der kranke Mann, bzw. die kranke Krankenkasse im System. Wir werden auch nicht mehr in der öffentlichen Berichterstattung erwähnt, wenn es darum geht eine Krankenkasse zu benennen, die von der Pleite bedroht war. Und so kann ich jetzt tatsächlich den Schlusssatz anbringen, den ich schon eingangs gewählt habe.

Ich glaube auf die Ergebnisse – und ich füge noch einen Halbsatz dazu – aber auch noch auf einiges mehr, was ich nicht erwähnen konnte, können wir alle stolz sein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit