

**Punkt 3 TO - Aktuelles sozialpolitisches Geschehen**  
• **Statement des Verwaltungsratsvorsitzenden**

(Es gilt das gesprochene Wort)

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

heute findet die letzte Verwaltungsratssitzung der zehnten Wahlperiode statt. Insgesamt wurden Sie in dieser Wahlperiode zu 27 Verwaltungsratssitzungen und 127 Ausschusssitzungen eingeladen. Das ist sicherlich ein Grund, einmal kurz inne zu halten und einen Rückblick auf die vergangenen 6 Jahre vorzunehmen, bevor morgen Vormittag der neue Verwaltungsrat seine Arbeit aufnimmt und der dann gewählte Verwaltungsratsvorsitzende über die Arbeit der kommenden Jahre etwas sagen wird.

Auf die vielen einzelnen Themen der Vergangenheit möchte ich nicht eingehen, denn die DAK hat in den vergangenen sechs Jahren sehr viele Themen bewegt. Lassen Sie mich nur an einige erinnern, die beispielhaft für die großen Veränderungen in unserer gemeinsamen Wahlperiode stehen. Die beiden Wichtigsten, vor allem im Innenverhältnis, waren mit Sicherheit die Reorganisation durch DAK2005+/ProDAK sowie die Vereinigung von DAK und HMK.

Die Gesamtstrategie für die Reorganisation der DAK wurde bereits vom Verwaltungsrat am 23. September 2004 beschlossen, also noch in der vergangenen Legislaturperiode. Doch die Umsetzung erfolgte in der Amtszeit dieser Selbstverwaltung und wurde von uns über die gesamte Wahlperiode intensiv begleitet. In dieser Zeit, von 2005 an, bis zum heutigen Tag wurde die DAK vollständig auf den Prüfstand gestellt und in all ihren Strukturen umgebaut. Weg von der generalisierten Krankenkasse mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die im Prinzip für alles zuständig waren und somit auch nahezu alles können mussten. Leistungs- und Beitragsrecht in der Kranken- und Pflegeversicherung, teilw. auch in der Renten- und Arbeitslosenversicherung, Mitgliederbetreuung und Neuaquise. Dazu am besten noch Grundkenntnis aus dem Vertragsrecht und der IT. Alleine schon vom Hörensagen fast ein Ding der Unmöglichkeit und das ist es auch tatsächlich bei einer immer komplexeren und komplizierteren Entwicklung und Rechtslage im Gesundheitswesen.

Ja, liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese beschriebene Krankenkasse wurde unter unserer Begleitung und Kontrolle umgebaut, hin zu einer Organisationsform, die für Konzentration und Spezialisierung der Aufgaben steht. Der gesamte Reorganisationsprozess ist nunmehr abgeschlossen. Die einzelnen Teilprojekte sind in die Linienorganisation übergegangen und das Projekt DAK 2005+/ProDAK wurde offiziell zu Beginn diesen Jahres beendet.

Verbunden war dieser Umbau mit vielen Veränderungen, vor allem für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Fläche. Manche dieser Veränderungen sind sicherlich sehr schmerzlich gewesen und es gab viel Gesprächsbedarf zwischen allen Beteiligten. Aber unsere Aufgabe hierbei war es, das Ganze im Auge zu behalten und die Konkurrenz- und Leistungsfähigkeit der DAK zu stärken. Und das unter der Prämisse, unsere Versicherten bestens zu betreuen und für ihren Service vor Ort zu sorgen. Denn das war die Vorgabe: die DAK ist eine Versorgerkasse und zu ihren Aufgaben gehört es, ihre Versicherten solida-

risch zu versorgen und für die Mitglieder vor Ort präsent zu sein, in Servicezentren und Servicestellen, die für jedermann gut erreichbar sind.

Meine lieben Kolleginnen und Kollegen,

unter diesen Vorgaben, so bin ich der Meinung, waren und sind unsere Entscheidungen nach wie vor richtig. Es wird kein Projekt dieser Größenordnung geben, welches ohne Kritik, und auch nicht ohne größere Kritik bewältigt werden kann. Aber bei aller Kritik muss auch in Richtung der Mitarbeiterschaft gesagt werden. ProDAK hat zu vielen Veränderungen geführt, viele mussten eine neue Tätigkeit, eine neue Stelle antreten, aber es hat keine Rationalisierung um jeden Preis und vor allem keine betriebsbedingten Kündigungen gegeben. Ich denke, dies ist auch eine Errungenschaft in heutiger Zeit und hierfür und für die gemeinsame Umsetzung des gesamten Projektes DAK 2005+/ProDAK gilt es, allen Beteiligten unseren Dank auszusprechen. So einiges wird es an dem jetzigen Status-Quo noch zu verändern geben. Das zeigen unsere Gespräche mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, das zeigen auch die Reaktionen von Versicherten, die unsere neue Organisation erleben. Aber hier hat der Vorstand zugesagt, und er handelt auch, an den entsprechenden Stellen nachzubessern und so muss es auch sein, in der Erkenntnis, dass Organisation immer ein fließender Prozess ist.

Dass andererseits die Reorganisation durch ProDAK Früchte trägt, zeigt uns unsere aktuelle Situation, die wir, bedingt durch Gesundheitsfonds, Einheitsbeitrag und Zusatzbeitrag zu bewältigen haben.

Der reibungslose und kostengünstige administrative Ablauf der Erhebung des Zusatzbeitrages ist uns nur möglich, weil hierfür rechtzeitig die notwendigen organisatorischen Voraussetzungen in den neuen Fachzentren Mitgliedschaft und Beiträge geschaffen wurden. Oder ich erinnere an das Versorgungsmanagement, dass von der Zentrale bis in die Regionalzentren mit Spezialwissen organisiert ist und wodurch eine optimale Beratung und eben gezielte und damit wirtschaftliche Versorgung unserer Mitglieder und Versicherten sichergestellt werden kann. Und so gibt es noch eine Reihe von Beispielen, die in dieser neuen Organisation bereits jetzt zu besseren und kostensparenden Abläufen geführt haben.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

seit dem 1. Januar 2010 besteht die DAK Unternehmen Leben unter altem Namen aber in neuer Form. Als eine DAK, die aus der Vereinigung der DAK und der HMK hervorgegangen ist. Ich glaube, an dieser Stelle für alle sprechen zu können, sowohl im Ehren- als auch im Hauptamt. Dies war eine historische Zäsur, natürlich für die HMK, aber genauso auch für die DAK. Und es war eine zeitgerechte Entscheidung. Die politischen Rahmenbedingungen wurden von der Großen Koalition so gestaltet, dass es insbesondere für kleinere Kassen immer schwieriger wurde, am Markt zu bestehen. Denn die Richtung, die vorgegeben wurde, ging immer mehr in Richtung Marktmacht. Sei es bei Rabattverträgen für Arzneimitteln oder auch bei der Gestaltung von Verträgen der Integrierten Versorgung. Und die sind in wirtschaftlichen Maßstäben von kleineren Krankenkassen nur schwer zu realisieren. Hinzu kam die Einführung des Zusatzbeitrages. Die Auswirkungen dieser unseligen gesetzlichen Regelung sind ja bekannt. Aber auch diese Situation ist für eine Krankenkasse mit einer gewissen Größe, mit einem dichten Geschäftsstellennetz, die Service und zusätzliche Leistungen ihren Versicherten bieten kann und dies auch tut, etwas leichter als für kleinere Kassen, die darüber hinaus nicht in dem Maße über die beschriebenen Attribute verfügen, ja nicht verfügen können. Insofern war es die mittlerweile so viel zitierte Win-Win-Situation für die HMK und die DAK zu einer Krankenkasse zusammen zu gehen und weiterhin unter dem Namen DAK zu firmieren. Ja sicherlich in wirtschaftlicher Hinsicht, aber eben nicht nur! Diese Vereinigung war genauso richtig, wenn man andere Faktoren berücksichtigt, die genauso wichtig sind für den Fortbestand eines Unternehmens und das Gelingen einer Vereinigung. Faktoren, wie Unternehmenskultur, Unternehmensphilosophie und die Geschichte derjenigen, die zusammen gehen wollen. Und genau auch diese Faktoren haben gestimmt. Das zeigte sich bereits in den Jahren, in denen die beiden Krankenkassen durch Kooperationen miteinander ver-

bunden waren, das zeigte sich in den vielen Gesprächen auf Verwaltungsrats- und Vorstandsebene und das zeigte sich nicht zuletzt, als es tatsächlich darum ging, diese beiden Krankenkassen miteinander zu vereinigen. Mitgliederbestände, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, EDV-Systeme und Organisationen mussten zusammengeführt werden und ich für meinen Teil kann festhalten, dies hat alles gut funktioniert. Sollte uns das nicht Mut für die Zukunft machen, denn die Landschaft der gesetzlichen Krankenversicherung wird durch die schon fast alltäglichen Fusionen entscheidend verändert? Hier gilt es die Augen offen zu halten. Ich erinnere dabei an unsere Gespräche im Sommer 2010 mit der größten Betriebskrankenkasse, der BKK-Gesundheit. Wir waren ja schon ziemlich weit mit unseren Verhandlungen, und ich bin nach wie vor der Auffassung, eine Fusion hätte unter den vorherrschenden Marktbedingungen auch sicherlich weitergeholfen. Aber man sollte auch sehen, dies sind zwei Krankenkassen mit unterschiedlichen Strukturen, angefangen in der Selbstverwaltung, mit unterschiedlichen Historien, hier die traditionelle über viele Jahrzehnte gewachsene DAK und dort die schnell durch viele Fusionen hervorgegangene BKK Gesundheit. Die DAK eine Krankenkasse der Kassenart Ersatzkassen, die BKK-Gesundheit der Kassenart Betriebskrankenkassen. Es liegt im Wesen von Verhandlungen, dass nicht immer alle Komponenten sofort zusammenzuführen sind. Wichtig ist für uns und den Vorstand, wie schon erwähnt, die Augen offen und mit der Fußballsprache, den Ball im Spiel zu halten. Morgen wird der der zukünftige Verwaltungsratsvorsitzende sicher noch einmal auf die derzeit laufenden Gespräche zu sprechen kommen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ein weiterer wichtiger Meilenstein, der in der auslaufenden Legislaturperiode von Verwaltungsrat und Vorstand in die Wege geleitet wurde, ist die Ausgliederung der Informationstechnologie, kurz IT. Gemeinsam mit Betriebs-, Innungs- und einigen Ersatzkassen, wie seinerzeit auch der HMK, wurde die BITMARCK Holding mit ihren Tochterfirmen gegründet, um die IT-Strukturen der einzelnen Krankenkassen in das neue Unternehmen einzugliedern, zukünftig den Service für die Mitglieder dieses neuen Konzerns zu leisten und vor allem neue innovative Produkte zu entwickeln und als Standards in diese Interessengemeinschaft von Krankenkassen einzubringen. Und dies ist natürlich der Kernpunkt des gesamten Unterfangens. Das Versichertenprogramm DAKIDIS, so stabil es bei unserer DAK auch läuft, so leistungsfähig es in bestimmten Bereichen ist, und wie vertraut diese Anwendung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im täglichen Umgang auch sein mag. Es ist einfach festzustellen, dass diese Anwendung in die Jahre gekommen ist und die Anforderungen an eine moderne in die Zukunft gerichtete IT bald nicht mehr erfüllt. Von daher wird es die Hauptaufgabe schlechthin der BITMARCK sein, eine moderne, in die Zukunft gerichtete Software, die es ja bereits gibt, für die DAK und weitere große Krankenkassen so weiterzuentwickeln, dass sie uns in wenigen Jahren zur Verfügung steht und einen weiteren wichtigen Baustein dieses durch diesen Verwaltungsrat und durch diesen Vorstand konsequent auf Modernität getrimmten Unternehmens darstellt. Mit der Gründung der BITMARCK haben wir gemeinsam den Weg gefunden und beschritten. Den Weg, die DAK auch in diesem Bereich vollkommen neu auszurichten und zwar im Konzert mit anderen Krankenkassen, um natürlich auch Kosten einzusparen und trotzdem am Ende dieses Weges gestärkt hervorzugehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gestärkt aus einer schwierigen Situation hervorgehen; dies ist eine Herausforderung, der sich die Verantwortlichen des Unternehmens in den vergangenen Jahren ständig gestellt haben bzw. stellen mussten. Ich habe ja soeben anhand einiger Leuchttürme der vergangenen Legislaturperiode beschrieben, was diese Selbstverwaltung verantwortet hat. Und das gilt nicht zuletzt auch für Veränderungen, die uns der Gesetzgeber und die letzten beiden Bundesregierungen, ja man muss es so drastisch sagen, eingebrockt haben.

- Die Abschaffung der Beitragsautonomie bei den Krankenkassen,
- die gleichzeitige Schaffung des Einheitsbeitrages sowie des Gesundheitsfonds,
- die Einführung eines unzulänglichen Risikostrukturausgleiches und nicht zuletzt

- die Einführung des Zusatzbeitrages.

Wenn Sie sich erinnern, eine derartige Koalition von Gegnern fast all dieser Maßnahmen hat es so noch nicht gegeben. Auf allen Ebenen, von den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen bis hin zu den einzelnen Kassen aller Kassenarten, gab es massiven Widerstand gegen diese Vorhaben. Sowohl von Seiten der Selbstverwaltung als auch von hauptamtlicher Seite. Unser Vorstand stand seinerzeit geradezu an der Spitze der Bewegung und auch der Verwaltungsrat hat sich in Entschließungen gegen die Einführung des Einheitsbeitragssatzes und zuletzt in 2010 auch noch gegen die Regelungen des GKV-Finanzierungsgesetzes gewandt. Nun könnte man dies ja als Lobbyismus abtun, aber auch von wissenschaftlicher Expertenseite und sogar auch von Leistungserbringerseite wurde aus sicherlich unterschiedlichen Motiven heraus, kein gutes Haar an den sogenannten Reformvorhaben der Großen Koalition gelassen. Aber es hat nichts genützt, die Gesetze wurden beschlossen und die schwarz-gelbe Koalition hat die Lage gar noch verschärft. Man denke nur an den Sozialausgleich, den die Politik geschaffen hat und der an Kompliziertheit und Bürokratie kaum zu überbieten ist. Unser Vorstand hat uns noch in der vergangenen Sitzung des Verwaltungsrates eindrucksvoll die Wechselwirkungen dieses Ausgleichmechanismus dargestellt.

Aber meine lieben Kolleginnen und Kollegen,

auch mit dieser Situation galt es umzugehen. Und in der Folge eine der schwersten und schwerwiegendsten Entscheidungen zu treffen, die dieser Verwaltungsrat in der vergangenen Legislatur zu verantworten hatte. Die Einführung des Zusatzbeitrages bei der DAK. Dieser Beschluss war wahrlich nicht vergnügungssteuerpflichtig und hat auch zu heftigen Reaktionen unserer Versicherten geführt und, Sie wissen es alle, zu erheblichen Kündigungen unserer Mitglieder. Dies ist eine Tatsache, die uns als die legitimierte Vertreter unserer Versicherten besonders weh tut. Aber wir hatten unserer Verantwortung gerecht zu werden und mussten die Entscheidung herbeiführen, um die DAK auf finanziell sicheren Beinen zu halten. Aber ich betone hierbei, wir mussten Verantwortung übernehmen für etwas, was wir nicht zu verantworten haben. Denn die Verantwortung hierfür liegt bei der Politik. Die beschlossenen Gesetze und besonders die psychologische Wirkung des Zusatzbeitrages benachteiligen diejenigen Krankenkassen wie die DAK, die ihrer Aufgabe als Versorgerkrankenkasse nachkommen, die Service an den Wohn- und Arbeitsorten ihrer Versicherten leisten, die in ihren Reihen viele kranke Versicherte haben, somit eine sogenannte ungünstige Versichertenstruktur aufweisen. Aber ich betone, die auch tatsächlich Krankenkasse ist, und nicht ein Unternehmen, welches in der Vergangenheit Rosinenpickerei bei der Aufnahme von Mitgliedern betrieben, wie es aktuell bei der Schließung der City-BKK wieder deutlich wurde.

Hier gilt es sicherlich am Ball zu bleiben, diese Situation immer wieder bewusst zu machen und auf Änderungen zu dringen, vom GKV-Spitzenverband bis hin zur einzelnen Krankenkasse.

Meine sehr verehrten Damen und Herren

und damit bin ich beim GKV-Spitzenverband, eine Institution, die uns die Große Koalition hinterlassen hat. Ein Verband, den niemand wirklich gebraucht hat. Wurden doch die Interessen der Krankenkassen in hervorragender Weise durch die bestehenden Spitzenverbände vertreten. Vielleicht für manchen Politiker zu gut, sodass man beschlossen hat, den bisherigen Spitzenverbänden ihren Status zu nehmen und durch den vermeintlich schwächer agierenden GKV-Spitzenverband zu ersetzen. Doch nach anfänglichen erheblichen Zweifeln an diesem Verband muss man konstatieren, die Verwaltung des GKV-Spitzenverbandes leistet gute Arbeit und auch die Selbstverwaltung hat gezeigt, dass sie sehr wohl agieren kann und die Vertretung ihrer Kassen verantwortlich wahrnimmt, auch wenn die Konsensfindung mit der Arbeitgeberseite manches Mal Schwierigkeiten bereitet.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Fakt ist aber auch, wir, die Ersatzkassengemeinschaft, haben gut daran getan, den Verband der Ersatzkassen zu erhalten. Und hieran haben die DAK und ihr Verwaltungsrat erheblichen Anteil. Denn die Interessen der Ersatzkassen und ihrer Versicherten lassen sich am Besten durch den vdek vertreten, hierzu ist der GKV-Spitzenverband gar nicht in der Lage, kann er auch gar nicht. Der vdek hat das in den vergangenen Jahren auch immer wieder bewiesen und als starker Kassenverband die Versicherteninteressen in der Kranken- und Pflegeversicherung wahrnehmbar vertreten. Und auch die Dienstleistungsfunktion, die der vdek in vielen Bereichen für die Ersatzkassen übernimmt, kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Denn das wären sonst Aufgaben, die von jeder Ersatzkasse separat mit großem Aufwand zu bewältigen wären.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Pflegeversicherung ist natürlich auch noch ein Stichwort im Resümee der zu Ende gehenden Legislaturperiode. Allerdings leider auch mit einem ernüchternden Ergebnis. Seit Jahren wartet die Pflegeversicherung auf die lange angekündigte und so notwendige Weiterentwicklung. Und hier tut sich vor allem die amtierende schwarz-gelbe Koalition durch eine schon nicht mehr zu glaubende Hinhaltung hervor. Die notwendige Einbeziehung der Demenzerkrankten in die Leistungen der Pflegeversicherung ist eigentlich politischer Konsens. Seit Jahren liegt bereits ein entsprechendes Gutachten vor, wie die Neudefinition des Pflegebegriffes vorgenommen werden könnte. Und noch in der Dezembersitzung letzten Jahres haben wir das Eckpunktepapier der Versichertenvertreter des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes unterstützt, in dem endlich die Umsetzung der notwendigen Reformen angemahnt wird. Doch es passierte nichts. Es zeichnet sich gar vielmehr ab, dass auch die nunmehr für den Spätsommer angekündigte Reform wieder eher ein Reförmchen wird und ob hierbei die so wichtige Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs enthalten sein wird, ist auch noch nicht klar. Hieran wird u. a. deutlich, dass auch in der kommenden Legislaturperiode wieder viel Arbeit auf den neuen Verwaltungsrat warten wird. Denn hier müssen wir alle, die wir im Gesundheitswesen Verantwortung tragen, immer und immer wieder den Finger in die Wunde legen, um die Interessen unserer Mitglieder und Versicherten zu vertreten und die Leistungsfähigkeit der Kranken- und Pflegeversicherung zu erhalten und im Falle der Pflege gar zu verbessern.

Meine lieben Kolleginnen und Kollegen,  
verehrte Gäste,

dies war ein etwas längerer aber dennoch ein kurzer Rückblick auf die Arbeit dieses Verwaltungsrates in den letzten sechs Jahren. Kurz deshalb, weil ich nur einige Aspekte, die sicherlich die Höhepunkte darstellten, aufgreifen konnte. Das Spektrum der Arbeit und Tätigkeiten war weitaus größer und genauso wichtig für unsere DAK.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bevor ich gleich noch abschließend etwas im Zusammenhang mit der Sozialwahl 2011 sagen und zeigen möchte, spreche ich Ihnen und Euch, auch im Namen von Hans Bender, der von Ende 2005 bis 2008 diesem Verwaltungsrat vorstand, ganz herzlichen Dank aus für die kollegiale und konstruktive Zusammenarbeit im Verwaltungsrat, in seinen Ausschüssen und, nicht zu vergessen, in den Widerspruchsausschüssen der DAK. Das gilt gleichermaßen für die Zusammenarbeit mit dem Vorstand und allen Kolleginnen und Kollegen der Verwaltung, die uns in den vergangenen sechs Jahren begleitet haben. Und ich wünsche mir sehr, dass dies in den kommenden Jahren auch so bleiben wird bei unseren Entscheidungen und Beratungen zum Wohl der Versicherten und der DAK.

Danke sage ich aber auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die ihre oft schwierige Aufgabe hervorragend bewältigt haben, nämlich die Entscheidungen des Gesetzgebers, aber auch unsere darauf fußenden Beschlüsse den Versicherten verständlich zu machen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

zum 1. Juni 2011 haben rund 1,3 Millionen unserer Mitglieder an der Sozialwahl teilgenommen und einen neuen Verwaltungsrat gewählt. Insgesamt ein befriedigendes Ergebnis, ließ sich doch der teils rapide Abwärtstrend der vergangenen Wahlen bei der Wahlbeteiligung diesmal stoppen. Ich möchte jetzt auch nicht tiefer in die Analyse des Wahlergebnisses einsteigen. Dies hat jede Gruppierung sicherlich sehr intensiv betrieben.

Worum es mir auch an dieser Stelle geht, ist, allen Beteiligten an dieser Wahl meinen und ich denke unser aller Dank auszusprechen. Dem Wahlausschuss, mit seinem Vorsitzenden Herrn Claus Moldenhauer, der Geschäftsstelle des Verwaltungsrates und allen Beteiligten der Verwaltung, die für eine reibungslose Vorbereitung und Durchführung der Wahl gesorgt haben. Und nicht zuletzt den beiden Briefwahlleitungen der Sozialwahl, die ab dem 2. Juni in Lütjensee in Zusammenarbeit mit dem Paul-Albrecht-Verlag die Auszählung vorgenommen und verantwortet haben. Und von diesen Tagen möchte ich Ihnen jetzt noch einige Impressionen präsentieren.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.