

*Hans-Walter Schmuhl*

**Statement zur Eröffnung der Ausstellung „250 Jahre DAK-Gesundheit. solidarisch – sozial – nachhaltig“, 30. Juni 2023**

Am 6. Juni 1773, also ziemlich genau vor 250 Jahren, trat in Breslau eine Versammlung von Kaufmannsgehilfen zusammen, um ein „Institut zum Besten nothleidender Handlungs-Diener“ zu gründen. Nachdem die Satzung ein umständliches Genehmigungsverfahren durchlaufen hatte, wurde sie von der Generalversammlung der Genossenschaftsmitglieder am 1. Mai 1774 angenommen und das Institut konnte seine Arbeit aufnehmen. 150 Jahre später, im Februar 1924, ging die „Kranken- und Sterbekasse des Handlungsgehilfen-Vereins zu Breslau“ in der erst zwei Jahre zuvor gegründeten „Krankenkasse des Gewerkschaftsbundes der Angestellten“ auf. Diese wiederum nahm, nach der Vereinigung mit zwei weiteren Kassen, 1930 den Namen „Deutsche Angestellten-Krankenkasse“ an – den sie drei Jahre später, im Zuge der „Gleichschaltung“ nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten – schon wieder ablegen musste. Seit 1946 firmiert die Kasse durchgehend als DAK, seit 2012, nach der Fusion mit der BKK-Gesundheit, als DAK-Gesundheit. Schon diese knappen Bemerkungen zur Entstehungsgeschichte lassen erkennen: Die heutige DAK-Gesundheit hat sehr viele Wurzeln, sie ist hervorgegangen aus einer langen Kette von Gründungen, Fusionen und Umgründungen, eine kaum überschaubare Zahl von Krankenkassen ist im Laufe der Zeit in diesem Unternehmen aufgegangen. Die Breslauer Kasse ist nur eine dieser Wurzeln, und bei weitem nicht die bedeutendste – sie ist aber diejenige Wurzel, die am weitesten in die Vergangenheit zurückreicht. Ihre Gründung im Jahre 1773/74 gibt der DAK-Gesundheit die Gelegenheit, 2023/24 ihr 250jähriges Bestehen zu feiern.

Runde Jahreszahlen bieten einem Unternehmen Anlass, im Tagesgeschäft innezuhalten, sich auf die eigenen Anfänge zu besinnen, über die langfristigen, sich durch alle Wendungen, Brüche und Verwerfungen der Geschichte hindurchziehenden Entwicklungspfade nachzudenken, den eigenen Standort zu bestimmen. Dies gilt umso mehr in einer Zeit des Umbruchs – und wir alle spüren ja, dass wir uns aktuell in einer Zeit weitreichenden, tiefgreifenden, ja grundstürzenden Wandels befinden. Zukunft gestalten kann nur, wer die Vergangenheit kennt. In diesem Sinne ist die Beschäftigung mit der eigenen Geschichte mehr als ein erbauliches Glasperlenspiel, sie hilft vielmehr, auf dem Weg in die Zukunft Kurs zu halten.

Fragt man vor diesem Hintergrund nach der geschichtlichen Bedeutung des 1773/74 aus der Taufe gehobenen „Instituts zum Besten nothleidender Handlungs-Diener“ zu Breslau, so erkennt man, dass damals etwas Neues entstand. Mitglieder einer am Rande der alten Ständegesellschaft entstehenden neuen Berufsgruppe – kaufmännische Angestellte, wie man heute sagen würde – schlossen sich zu einer freien, selbstverwalteten Assoziation jenseits der überkommenen Zünfte, Innungen und Stände zusammen, um sich in Form einer Versicherung als Solidargemeinschaft gegen Krankheitsrisiken abzusichern. Daneben widmete sich das Institut – wie auch ähnliche Gründungen in der Folgezeit – der Arbeitsvermittlung, gewährte Arbeitslosenunterstützung, förderte die berufliche Bildung und zahlte Sterbegeld. Alle diese Aufgabenfelder wurden im Laufe der Zeit aufgegeben. Was blieb, war eine Krankenversicherung nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit auf der Grundlage eines genossenschaftlichen Zusammenschlusses. Dieses innovative Konstrukt sollte sich als zukunftsweisend herausstellen – sie prägt unser Gesundheitswesen, ja unser gesamtes System sozialer Staatlichkeit bis heute.

Welches Potential dieses Konstrukt hatte, zeigte sich hundert Jahre später, in den 1880er Jahren, als die von Reichskanzler Otto v. Bismarck auf den Weg gebrachte Sozialversicherungsgesetzgebung die Grundlagen für den Aufbau des modernen Sozialstaats in Deutschland legte. In dieser Zeit fielen mehrere richtungweisende Grundsatzentscheidungen. Damals räumte der Gesetzgeber im Gesundheitswesen dem *Versicherungsprinzip* den Vorrang vor dem *Versorgungsprinzip* ein, er führte den *Kassenzwang* ein, entschied sich aber gegen *Zwangskassen*, ließ also die bis dahin gegründeten genossenschaftlichen Unternehmungen – zunächst als freie Hilfskassen, später als Ersatzkassen – bestehen, hielt auch am Prinzip der Selbstverwaltung fest und unterwarf diese lediglich staatlicher Aufsicht. Die Krankenkassen, die von kaufmännischen Angestellten auf genossenschaftlicher Basis gegründet worden waren – so etwa die Breslauer Kasse und auch die „Kranken- und Begräbniskasse des Vereins für Handlungs-Commis von 1858“ zu Hamburg und die „Central-Kranken- und Begräbniskasse“ des „Verbandes deutscher Handlungsgehülften“ in Leipzig, die beiden bedeutendsten Vorläufer der DAK – wurden in das entstehende System sozialer Staatlichkeit integriert. Dieses bekam dadurch den Charakter eines *hybriden* Systems, das Selbsthilfe und staatliche Regulierung, Eigeninitiative und öffentliche Wohlfahrt in Form einer geregelten, staatlicher Kontrolle unterstehenden Konkurrenz immer wieder neu ausbalanciert – dieses System beweist bis heute, bei allen politischen Auseinandersetzungen darüber, wie man

dieses hoch komplexe Gleichgewicht im Einzelnen austarieren soll, ein hohes Maß an Effektivität, Flexibilität und Innovationskraft.

Bemerkenswert ist, wie sich die Angestelltenkrankenkassen über die politischen Zäsuren des 20. Jahrhunderts hinweg behauptet haben. Im Ersten Weltkrieg gerieten sie in finanzielle Schieflage, wurden aber, weil systemrelevant, vom Staat gestützt. In der Weimarer Republik wurden sie Teil des weiter ausgebauten Wohlfahrtsstaates, überstanden auch Hyperinflation und Weltwirtschaftskrise. Im „Dritten Reich“ gerieten die Ersatzkassen, insbesondere auch die DAK, unter Druck, gab es doch innerhalb des NS-Regimes starke Bestrebungen zur Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens. Die DAK konnte sich nur retten, indem sie sich mit der Krankenkasse des völkisch-antisemitischen Deutschnationalen Handlungsgehilfenverbandes zusammenschloss, ihre männlichen Versicherten an diese Kasse abgab und sich selbst als „Berufskrankenkasse der weiblichen Angestellten“ neu erfand. Während des Zweiten Weltkriegs kam es zu einem neuerlichen Vorstoß zur Abschaffung der Ersatzkassen – diese hatten schlichtweg Glück, dass das Dekret zur Auflösung der Ersatzkassen vom 17. März 1945 zu spät kam.

So überlebte die DAK das „Dritte Reich“ – allerdings um den Preis der „Selbstgleichschaltung“. Die Kasse wurde nach dem „Führerprinzip“ reorganisiert, die Selbstverwaltung abgeschafft, der Betriebsrat aufgelöst. Der Zusammenschluss mit der Kasse des Deutschnationalen Handlungsgehilfenverbandes führte dazu, dass völkisches, rassistisches und antisemitisches Gedankengut tief in die Unternehmenskultur einsickerte. Die Folge war, dass sich die beiden Kassen, aus denen nach 1945 die erneuerte DAK hervorging, an der Ausgrenzung, Entrechtung und Verfolgung von Menschen jüdischen Glaubens und jüdischer Herkunft im „Dritten Reich“ aktiv beteiligten. Sie entließen „nichtarische“ Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, schlossen „Nichtarier“ aus dem Kreis der Versicherten aus – wobei sie rigorosere verfahren, als es die gesetzlichen Vorgaben verlangten – und arbeiteten aktiv daran mit, jüdischen Ärzten und Ärztinnen die Existenzgrundlage zu entziehen.

Es ist dies zweifellos das dunkelste Kapitel in der Geschichte der DAK. Es darf bei einem historischen Rückblick nicht unerwähnt bleiben – einem Rückblick, der sich über weite Strecken als eine *Erfolgsgeschichte* darstellt. Dies gilt insbesondere für die Zeit nach 1945. Die Schaffung einer Einheitsversicherung in Berlin und in der SBZ/DDR stellte die Fortexistenz der Ersatzkassen auch in den Westzonen in Frage. Nachdem aber diese Gefahr abgewendet, die unmittelbare Nachkriegsnot überwunden und die Währungsreform von 1948 bewältigt war, erlebte die DAK unter den

Vorzeichen des westdeutschen „Wirtschaftswunders“ eine Phase beschleunigter Entwicklung, die sich in den 1970er/80er Jahren fortsetzte und durch die Vereinigung der beiden deutschen Staaten und die Ausweitung des Geschäftsbetriebs auf die neuen Bundesländer nochmals neuen Schub bekam. Von den 1950er bis in die 1990er Jahre hinein nahm, aufs Ganze gesehen, die Zahl der Versicherten zu, verbesserten sich die Leistungen, weitete sich auch das Leistungsangebot – etwa in Richtung Prävention und gesundheitliche Aufklärung – aus, stieg die Zahl der Mitarbeitenden, wuchs die Organisation – der zweimalige Umzug der Hauptverwaltung, zuletzt 1994 in dieses Gebäude hier, ist ein Beleg für dieses kontinuierliche Wachstum.

Auch diese Jahrzehnte hatten ihre Schattenseiten – dies ist in den letzten Jahren deutlich geworden. Es geht um die Kindererholungskuren, die die DAK als freiwillige Leistungen zur Gesundheitsvorsorge anbot. 1951 nahm die DAK den Kinderkurbetrieb (wieder) auf, 1993 wurde er eingestellt. In diesem Zeitraum wurden rd. 450.000 Kinderkuren von der DAK durchgeführt oder finanziell gefördert. Sechs Wochen lang sollten die Kinder den schädlichen Reizen der Stadt entzogen, ihre Gesundheit in der freien Natur mit ihrem heilsamen Klima, durch Solebäder und Inhalationen gestärkt werden. Die Wirklichkeit sah, wie wir heute wissen, in vielen Fällen anders aus. Die Kurkinder wurden von der Außenwelt abgeschottet, einer strengen Kontrolle und einer starren Tagesstruktur unterworfen. Nicht selten kam es zu verbalen Herabsetzungen, Drohungen, demütigenden Strafen und körperlicher Gewalt, bis hin zu massiven sexuellen Übergriffen. 2020 haben sich Vorstand und Verwaltungsrat der DAK-Gesundheit öffentlich zu ihrer Verantwortung bekannt und die Betroffenen um Entschuldigung gebeten. Als erste Krankenkasse hat die DAK-Gesundheit das Thema wissenschaftlich aufarbeiten lassen – die Studie liegt seit wenigen Wochen vor, sie hat, nicht zuletzt in der Initiative der Verschickungskinder, eine positive Resonanz gefunden.

Damit sind wir in der Gegenwart angelangt – und das Beispiel der öffentlichen Auseinandersetzungen um die Kinderkuren deutet schon darauf hin, dass sich die DAK-Gesundheit heute vor teilweise völlig neue Herausforderungen gestellt sieht. Die Festschrift zum 225jährigen Bestehen der DAK, die 1999 veröffentlicht wurde, endete mit einem optimistischen Blick in die Zukunft – trotz aller gesetzgeberischen Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen in den 1990er Jahren. Die langfristigen Auswirkungen des 1992 beschlossenen Gesundheitsstrukturgesetzes waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht absehbar. Allerdings hatten die Autoren der Festschrift erkannt, dass mit dem 1. Januar 1996 eine neue Epoche in der gesetzlichen

Krankenversicherung angebrochen war – an diesem Stichtag wurde in Deutschland die uneingeschränkte Kassenwahlfreiheit für alle gesetzlich Krankenversicherten eingeführt. Seither stehen *alle* Kassen *allen* Versicherungsberechtigten offen. Die DAK ist keine Krankenkasse für Angestellte mehr, sondern steht *allen* Bevölkerungsschichten offen – die Übernahme der Braunschweiger „Ersatzkrankenkasse für das Bekleidungs-gewerbe“ zum Jahresende 1996 markierte eine Zäsur – eine solche Fusion einer Angestellten- mit einer Arbeiter-Ersatzkasse wäre zuvor nicht möglich gewesen. Hier ergaben sich neue Möglichkeiten der Kundenwerbung jenseits der Angestelltenschaft. Umgekehrt verloren die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen mit der Neuregelung ihren Status als Primärkassen für die ihnen zugewiesenen pflichtversicherten Mitgliederkreise – sie können jetzt auch Angestellte versichern.

Die Folge war ein sich verschärfender Kassenwettbewerb, in dem die DAK aufgrund mehrerer gravierender Wettbewerbsnachteile schwer zu kämpfen hatte. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang der hohe Altersdurchschnitt und die ungünstige Morbiditätsstruktur ihres Mitgliederstamms und dementsprechend hohe Ausgaben im Leistungsbereich – ein Handicap, das durch den vom Gesetzgeber eingeführten Risikostrukturausgleich nicht wirklich ausgeglichen wird. Aber auch der vergleichsweise große bürokratische Apparat der DAK und entsprechend hohe Verwaltungskosten schlugen zu Beginn der 2000er Jahre zu Buche. Die hohen Beiträge, die die DAK zu erheben gezwungen war, führten dazu, dass zwischen 2000 und 2005 nicht weniger als 1,3 Mio. meist jüngere Versicherte die Kasse verließen und die Rücklagen bedenklich schmolzen. Ein gründlicher Umbau des Unternehmens wurde notwendig, der sich in zwei Phasen vollzog: zunächst, von 2005 bis 2010, im Rahmen des Umstrukturierungsprogramms DAK2005plus, dann, nachdem die vorübergehende Konsolidierung der Finanzen abermals in Gefahr geriet, ab 2016 mit dem Programm #Orange2020, das einen sozialverträglichen Personalabbau, einen grundlegenden Umbau der Organisationsstruktur hin zu spezialisierten Fachzentren, eine konsequente Unternehmenssteuerung und eine forcierte Modernisierung des IT-Bereichs kombinierte. Die jüngsten Zahlen geben Anlass zur Hoffnung: Die finanzielle Situation hat sich konsolidiert, der Anstieg der Ausgaben je Versicherten konnte eingedämmt, der Abstand zum durchschnittlichen Zusatzbeitrag deutlich verringert werden, bei den Versichertenzahlen zeichnet sich eine Trendumkehr ab, die Mitarbeiterzufriedenheit hat, nicht zuletzt dank einer großzügigen Regelung zum *Homeoffice* während der Coronakrise, sprunghaft zugenommen. So ist die

Krise zum Motor der Reform geworden – die DAK-Gesundheit scheint für die Zukunft gut aufgestellt.

Bemerkenswert erscheint mir, dass sich die DAK-Gesundheit in der jüngeren Vergangenheit konsequent in den öffentlichen Diskurs über gegenwärtige gesellschaftliche Entwicklungen einbringt – mit dem erklärten Ziel, Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse zu nehmen. Im Rahmen eines reflektierten *Agenda Setting* haben sich dabei drei strategische Handlungsfelder wertebasierter Kommunikation herauskristallisiert: die Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit, die Reform der Pflegeversicherung und die Konsolidierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Ausstellung gibt einen guten Einblick in die verschiedenen, höchst originellen Formen der Öffentlichkeitsarbeit der DAK-Gesundheit – exemplarisch nenne ich an dieser Stelle nur den Plakatwettbewerb „bunt statt blau. Kunst gegen Komasaufen“. Die Kommunikation im öffentlichen Raum orientiert sich an den Werten, die im *Claim* zum 250jährigen Jubiläum der DAK-Gesundheit in dem Dreiklang „solidarisch – sozial – nachhaltig“ zusammengefasst sind. Und damit sind wir wieder am Ausgangspunkt unserer historischen Betrachtungen angekommen: der Vorstellung eines solidarischen, sozialen, fairen und respektvollen Miteinanders von Menschen, die vor 250 Jahren eine Schar Breslauer Kaufmannsgehilfen zur Gründung einer Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit inspiriert hat.