

Presseseminar des AOK-Bundesverbands am 11./12. Juni 2009

# Die AOK im Aufwind: Neue Stärke, neue Angebote

von **Jürgen Graalman**,  
stellvertr. Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

Schnäppchenflüge, Billig-Reisen und Hotelzimmer zu Dumpingpreisen, meine Damen und Herren, das ist mittlerweile zum Standard geworden, wenn es um das Verreisen geht. Reisebüro – wozu? Fast jeder vergleicht selbst, um das beste Preis-Leistungs-Verhältnis zu bekommen.

Im Gesundheitswesen erleben wir eine ganz ähnliche Entwicklung. Zur Einführung des einheitlichen Beitragssatzes zum Jahresbeginn hat das Bundesgesundheitsministerium unter dem Motto „Fragen Sie Ihre Krankenkasse“, die Frage aufgeworfen, woran man eine gute Kasse erkennt. Ulla Schmidt hat zum großen Krankenkassenvergleich aufgerufen und Checkkarten mit Vergleichskriterien verteilt.

Nicht alle Kassen waren über diese Aktion „amused“, denn hier wurde die Gretchenfrage – nach guter Versorgung sowie nach Leistung und Service gestellt. Wir haben mit dieser Versicherten-Offensive Ulla Schmidts keine Probleme, das ist klar. Denn die gute medizinische Versorgung und spürbare Servicequalität unserer Versicherten ist das Herzstück unserer Arbeit als Deutschlands größter Krankenkassen-Gruppe.

Was heißt nun gute Versorgung? Und was versteht die AOK unter einem kundenorientierten Service?

Die Verbraucher wollen mehr Information und Beratung von ihrer Krankenkasse. Das hat die im vergangenen Monat durchgeführte Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo) ergeben. Über 80 Prozent der 3.000 befragten GKV-Mitglieder wünschen sich, von ihrer Kasse in Gesundheitsfragen gut informiert zu werden und erwarten im Krankheitsfall eine umfassende Beratung über Behandlungsalternativen.

Nach meiner Überzeugung gibt es vier entscheidende Messpunkte, an denen Verbraucher ablesen können, was eine Krankenkasse „drauf“ hat. Wir sind die Gesundheitskasse. Deshalb nenne ich erstens: die Prävention, zweitens: innovative, evidenzbasierte und patientenorientierte Versorgungsangebote, drittens: einen kundenorientierten Service mit individuellen Angeboten und schließlich: Orientierungshilfen und

verständliche Informationen für Versicherte innerhalb des komplexen Gebildes Gesundheitswesen.

Lassen Sie mich mit dem Bereich Prävention beginnen. Denn als die Gesundheitskasse spielt für uns die Vermeidung von Krankheiten eine entscheidende Rolle. Wir sind in diesem Bereich seit Jahren führend. Der Präventionsbericht 2008 bescheinigt, dass bei den Projekten für Kinder und Jugendliche jedes zweite von der AOK durchgeführt wird. Und auch was das Betriebliche Gesundheitsmanagement angeht, sind wir mit 54,3 Prozent aller Maßnahmen Spitzenreiter.

Unausgewogene Ernährung und Bewegungsmangel sind die Geißeln der modernen Gesellschaft. Das gilt für Erwachsene genauso wie für Kinder. Die KiGGS-Jugendstudie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) aus 2007 sagt, dass mittlerweile 15 Prozent aller Kinder im Alter von drei bis 17 Jahren übergewichtig und 6,3 Prozent bereits adipös sind. Hier haben wir angesetzt, und ein großes deutschlandweites Projekt „Gesunde Kinder – gesunde Zukunft“ initiiert. Einer der Bausteine dieses Projekts ist „TigerKids“. Damit fördern wir schon bei Kindergartenkindern das Interesse an gesunden Lebensmitteln und den Spaß an Bewegung. Bis zum Jahresende werden sich 4.000 Kitas beteiligen, damit erreichen wir rund 200.000 Familien. Das Projekt, für das die Ministerin von der Leyen die Schirmherrschaft übernommen hat, ist ein großer Erfolg. Es gibt Wartelisten für Kitas. Denn wir kommen kaum hinterher, das Personal für den Einsatz zu schulen.

Prävention, meine Damen und Herren, ist ein Feld das sich auch in der „Gesundheitsfond-Welt“ lohnt – für unsere Versicherten ganz klar und auch für die AOK. Deshalb werden wir uns auch weiterhin in diesem Bereich stark engagieren.

Stichwort Betriebliches Gesundheitsmanagement. Darauf möchte ich hier nicht näher eingehen, da der morgige Vormittag ganz im Zeichen der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz stehen wird.

Sehr geehrte Damen und Herren, etwa ab dem 45. Lebensjahr nehmen die körperlichen Einschränkungen zu. Dabei steigt die Zahl derer, die an chronischen Erkrankungen leiden stetig an. Um unsere Versicherten in einer solchen Situation optimal betreuen und versorgen zu können, hat die AOK beginnend im Jahr 2003 eine Reihe von strukturierten Behandlungsprogrammen (Disease-Management-Programmen) aufgelegt. Die DMPs zielen auf eine bessere Koordinierung und Strukturierung der Versorgung für den chronisch Kranken ab. Sie gewährleisten, dass diese Patienten systematisch, kontinuierlich und individuell betreut werden. Es gibt mittlerweile sechs DMPs: Für Diabetes Typ 1 und 2, Herzkrankungen (KHK), Asthma, Brustkrebs und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD). Zu Beginn noch als „Kochbuch-Medizin“ diskreditiert, sind die Erfolge zwischenzeitlich messbar.

Bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die an einem DMP teilnehmen, gibt es deutlich weniger Todesfälle als bei Patienten, die nicht in ein solches Programm eingeschrieben sind. Das belegen Ergebnisse der bundesweit ersten kontrollierten Studie. Diese so genannte ELSID-Studie wurde vom Universitätsklinikum Heidelberg in Kooperation mit dem AOK-Bundesverband durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen: Die Sterblichkeitsrate ist bei den älteren Diabetikern im DMP mit 10,9 Prozent deutlich niedriger als bei Patienten in der Regelversorgung mit 18,8 Prozent. Drastisch ausge-

drückt bedeutet dies: Wer nicht im DMP-Programm eingeschrieben ist, hat ein deutlich höheres Risiko früher zu sterben. An diesem Beispiel kann man den Erfolg erkennen, der sich durch den Einsatz von evidenzbasierten Versorgungsleitlinien einstellt. Leitlinien werden durch die ärztliche Selbstverwaltung und Fachgesellschaften erarbeitet. Wir nehmen diese Forschungsergebnisse als Bestätigung dafür, dass es für die AOK richtig war und ist, auf DMPs und Versorgungsleitlinien auch in der Integrierten Versorgung und bei Hausarztverträgen zu setzen. Auch gegen große Widerstände bei den Ärzten. Seit sechs Jahren sind DMPs nun Bestandteil der ambulanten Versorgung in Deutschland. Dazu werden wir am 30. Juni 2009 einen Fachkongress in unserem Haus in der Rosenthaler Straße durchführen und Bilanz ziehen. Ich lade Sie hierzu herzlich ein. Alles Nähere finden Sie dazu in unserer Pressemappe.

Endlich ist es soweit: Die Mühe und die finanziellen Investitionen, die das AOK-System für die Entwicklung und den Praxiseinsatz bei Projekten der besonderen Versorgungsformen aufgewandt hat, zahlen sich jetzt aus. Mit dem Morbi-RSA werden diese innovativen Projekte auch finanziell honoriert. Deshalb werden wir hier auch weiter unsere Kräfte und unser Know-how einsetzen.

Versorgungsmanagement ist unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds das entscheidende Wettbewerbsfeld. Denn mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) werden die durchschnittlichen Kosten eines Versorgungsfalles ausgeglichen. Wenn eine Kasse nun dafür sorgt, dass sie durch gute Versorgung ihre tatsächlichen Kosten reduzieren kann, lohnt sich das für sie. Aber um besser als andere Kassen versorgen zu können und gute Leistungen bei den Ärzten zu bekommen, braucht es mehr Spielraum für selektive Verträge. Wer attraktive Angebote für seine Versicherte schnüren will, braucht die Freiheit, seine Partner zu wählen und Service-Bausteine wie verkürzte Wartezeiten oder Abendsprechstunden anbieten zu können.

Damit sind wir beim Service.

Kundenorientierter Service heißt für uns zum Beispiel, dass unseren Versicherten innerhalb von drei Tagen ein Termin beim Arzt vermittelt wird. Die AOK Rheinland-Hamburg ist Vorreiter auf diesem Gebiet. Doch wird sind mit voller Kraft daran, das deutschlandweit im AOK-System zum Standard zu machen.

In rund 1.200 Geschäftsstellen bietet die AOK ihren Versicherten individuelle Beratung. Auch übers Telefon und Internet. Die Nachfrage ist groß. Neben dieser Beratung halten wir zahlreiche individuelle, bedarfsorientierte Zusatzangebote bereit.

Mit dem GKV-WSG hat der Gesetzgeber den Krankenkassen den Weg frei gemacht, eigenständige Wahltarife anzubieten. Das haben wir im Interesse unserer Versicherten genutzt.

Unser Bonustarif ist eine Kombination aus Selbstbehalt, Grundbonus und einem Gesundheitsbonus. Wer gesundheitsbewusst lebt und Sport treibt, kann bis zu 300 Euro Beitrag zurückbekommen. Das am stärksten nachgefragte Angebot – mit über 1,7 Millionen Teilnehmern – ist das Prämienprogramm. Die Versicherten können hier ebenfalls durch Vorsorge und Präventionsmaßnahmen Punkte sammeln und diese gegen Gesundheitsprämien wie Sportgeräte einlösen.

Interessant ist auch unser Zahnersatz-Wahltarif – der erste GKV-weit. Obwohl der Tarif erst seit wenigen Monaten auf dem Markt ist, haben sich schon über 30.000 Versicherte dafür entschieden und das ohne Vorab-Gesundheits-Check. Daneben bieten wir weitere zusätzliche Absicherungsmöglichkeiten in Form von Zusatzversicherungen exklusiv für AOK-Versicherte in Kooperation mit der PKV an. Beispielsweise für alternative Heilmethoden.

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser Gesundheitswesen ist ein äußerst komplexes Gebilde, in dem sich selbst Insider – wie Sie und ich – oft mit der Orientierung schwer tun. Besonders, wenn es darum geht, generell Informationen zu erhalten oder auch Ansprechpartner zu finden. Das Leitbild der AOK ist der mündige Versicherte, der mündige Patient. Deshalb haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, medizinisches Wissen verbraucherfreundlich und mit Hilfe der neuen Medien zur Verfügung zu stellen. Wir nennen diese Wissens-Tools Navigatoren. Nicht zuletzt auch deshalb, weil sie Orientierung und Entscheidungshilfe auf dem „Meer des Gesundheitswesens“ bieten sollen. Sie stehen unseren Versicherten exklusiv zur Verfügung.

### **Krankenhaus-Navigator**

Mit dem Krankenhaus-Navigator hat alles begonnen. Aktuell sind wir dabei, dieser Datenbank eine ganz entscheidende Komponente hinzuzufügen: Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR). Warum? Dann kann der Verbraucher neben den Informationen über das Leistungsspektrum eines Krankenhauses und seiner Ausstattung endlich auch etwas über die Qualität der Versorgung des Hauses erfahren. Ich denke, das wird ein wichtiger Impuls für den stationären Bereich in Sachen Qualitätsmanagement. Denn mit den QSR-Daten lassen sich Langzeiterfolge der Behandlung abbilden, die sich aus den stationären und ambulanten Abrechnungsdaten zusammensetzen. Als erstes werden wir die Qualität der Eingriffe zu künstlichen Hüft- und Kniegelenken zur Verfügung stellen. Analysen haben festgestellt, dass diese beiden Operationen zu den häufigsten Nachfragen durch Versicherte im Internet geführt haben.

### **Pflege**

In Deutschland gibt es 12.000 Pflegeheime und Pflegedienste, über die man sich mit unserem Pflege-Navigator informieren kann. Welch riesiger Informationsbedarf hier besteht, sehen wir daran, dass täglich 1.500 Menschen diese Internetseite anklicken. Um mehr Transparenz in den Pflegebereich zu bringen, ist geplant, ein Bewertungssystem – ähnlich den Schulnoten von 1 bis 5 – einzuführen. Mit einem Kriterienkatalog soll eine genauere Differenzierung zur Bewertung von Betreuung, Organisation und Heimbewohner-Zufriedenheit erreicht werden. Diese Daten werden wir in den Navigator aufnehmen.

### **Integrierte Versorgung.**

Wenn ein Versicherter wissen will, welche Versorgungsprojekte zur Integrierten Versorgung in seiner Region angeboten werden, hilft unser „Navigator für besondere Versorgungsformen“ gezielt weiter. In diesem Portal kann man nach elf Krankheitsbildern suchen, darunter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hautkrankheiten oder Erkrankungen der Atemwege. Angezeigt werden neben regional ausgerollten IV-Versorgungsprogrammen auch Kooperationen mit Hausärzten. Aber auch Disease-Management-Programme für chronisch Kranke.

### **Medizinische Datenbanken**

Ein Patient muss die Informationen, die ihm sein Arzt oder Therapeut gibt, verstehen und einordnen können. Das hapert oft auch an medizinischen Fachbegriffen. Deshalb stellen wir via Internet medizinische Datenbanken zu Verfügung. Dort werden neben Begriffen beispielsweise Laborwerte erklärt oder auch Diagnosenverschlüsselungen von Krankmeldungen erläutert.

### **Apotheken-Notfalldienste**

Natürlich können Sie auf den Internet-Seiten der AOK auch herausfinden, welche Apotheke in der Nacht oder am Sonntag den Notdienst anbietet. Dieser Service gehört für uns einfach dazu.

### **Clarimedis – Telefonische Hotline**

Wenn sich für einen AOK-Versicherten ein medizinisches Problem auftut, kann er jederzeit bei unserer telefonischen Hotline Clarimedis Rat einholen – auch am Wochenende. 40 Medizin-Experten gehören zum Team. Sie beraten aber auch bei sozialrechtlichen Versicherungsfragen. Gerade um dieses vielbeachtete Angebot werden wir in der Gesundheitsszene beneidet. Denn ist schon ein gewichtiges Argument einer Kasse – sieben Tage die Woche mit Rat und Tat Versicherten zur Seite zu stehen.

### **Entscheidungshilfen**

Wer eine Entscheidung treffen muss, braucht Wissen. Das ist im Krankheitsfall von ganz besonderer Bedeutung. Daher hat die AOK gemeinsam mit Experten eine Reihe von Online-Entscheidungshilfen entwickelt. Sie stellen Behandlungsalternativen für bestimmte Krankheitsbilder mit all ihren Vor- und Nachteilen anschaulich dar. Diese Entscheidungshilfen sind nach international gültigen Kriterien gestaltet. Sie sollen dazu beitragen, dass Patienten und Ärzte „auf Augenhöhe“ miteinander reden und gemeinsam entscheiden können. Bislang bietet die AOK vier dieser Online-Entscheidungshilfen an:

#### **Prostatakrebs**

Prostatakrebs ist der häufigste bösartige Krebs beim Mann. Die wichtigste Früherkennungsuntersuchung – der PSA-Test – ist längst nicht so aussagekräftig, wie man es als Patient gerne hätte. Die Frage lautet also, lohnt sich ein Prostata-Check? Unser Online-Portal „Früherkennung Prostata“ soll darüber aufklären, für wen der PSA-Test sinnvoll ist.

#### **Brusterhaltende Therapien oder Brustentfernungen**

Dieses Informationstool richtet sich an Patientinnen, bei denen ein kleiner Tumor in der Brust festgestellt wurde. Sie können zwischen zwei Operationsmethoden wählen. Bei der einen bleibt die Brust erhalten, bei der anderen wird sie entfernt. Mit unserer Entscheidungshilfe „Brustentfernung: Was dann?“ können betroffene Frauen sich in Ruhe einen Überblick über die Folgen der beiden Alternativen verschaffen, um Chancen und Risiken besser einschätzen zu können.

#### **Impfung**

Impfen oder besser doch nicht? Gerade in dieser Frage – stellen wir fest – sind junge Eltern oft verunsichert. Mit unserem Online-Check kann man sich über das Für und Wider der Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln informieren. Die vermeintlich harmlosen „Kinderkrankheiten“ können schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Deshalb brauchen Eltern eine gute Grundlage für ihre Entscheidung.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich an dieser Stelle unsere **moderierten Ratgeberforen im Internet** zu Themen wie Bewegung, Ernährung, alternative Heilmethoden, Pflege, Nichtrauchen und Sexualität. Eine Frau Sofi schrieb kürzlich im Forum: „Bin überfordert mit der Pflege meiner Mutter, bieten Sie auch Beratungsgespräche?“ Die Expertenantwort zeigte ihr die Möglichkeiten auf und wies auf den Hausbesuch zum Gespräch hin.

Eine stark nachgefragte Internet-Seite ist unser Portal zur den so genannten IGeL-Leistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen) des Arztes. Denn Patienten sind oft verunsichert, ob sie diese vom Arzt empfohlenen, aber selbst zu finanzierenden Leistungen wirklich brauchen.

Sie sehen meine Damen und Herren, wir haben unsere Hausaufgaben in Sachen mündiger Patient und informierter Versicherter gemacht. Diesen eben skizzierten Strauß an Portalen und Informationsmöglichkeiten werden wir zusammenfügen: Und – ab heute, ab jetzt sofort – unter dem Namen AOK-Gesundheits-NAVI gesammelt auf einer Seite anbieten. Also, kein langes Suchen und Googlen mehr. Unter [aok.de/gesundheitsnavi](http://aok.de/gesundheitsnavi) findet man seit heute all die erwähnten Wissensquellen. Wir wollen Transparenz schaffen, verständlich, praxisorientiert und qualitätsgesichert.

Besondere Anerkennung für die Qualität unserer Navigatoren haben wir auch aus Sicht des Verbraucherschutzes erhalten. Gerd Billen, der Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbandes sagte: „Die Navigatoren der AOK sind eine echte Unterstützung für Patientinnen und Patienten, individuelle Entscheidungen zu treffen.“ Ausgestattet mit diesem – ich denke, man kann schon sagen – Prädikat der Verbraucherschutzzentrale, werden wir auf dem Feld qualitätsgesicherte Versicherteninformation neue Standards setzen.

Aber das ist noch alles, was ich Ihnen heute an Neuigkeiten präsentieren möchte. Die AOK ist schon immer Impulsgeber für Innovationen gewesen. Sie hat ihre Kreativität zusammen mit ihrer Größe dazu eingesetzt, neue Ideen an den Start zu bringen. Nicht lange reden, machen, das ist unsere Devise.

Eines unserer ganz „neuen Babys“ ist ein Arzt-Bewertungs-Portal, das den Namen „AOK-Arzt-Navigator“ erhalten wird.

Geplant ist eine Plattform zu schaffen, um Patienten die Möglichkeit zu geben ihren Arzt, seine Behandlungsqualität oder auch seinen Service zu bewerten.

Eine Reihe ähnlicher Internet-Angebote ist bereits verfügbar. Diese sind im Hinblick auf die dort eingetragenen Bewertungen wenig brauchbar. Kurz gesagt: Gute Idee, aber ziemlich schlecht umgesetzt. Ich bin überzeugt, dass wir das besser können. Wie soll nun so ein qualitätsgesichertes AOK-Arzt-Bewertungs-Portal aussehen? Wir stellen uns das so vor, dass wir unsere Versicherten bitten, ihre Eindrücke über den Besuch beim Arzt in das Portal einzugeben. Dazu wird es eine Reihe von Kriterien geben. Ich denke, dass das eine große Sache werden kann. Denn aufgrund unserer Versichertenzahl im AOK-System kommen genug Bewertungen zusammen, um sich ein aussagestarkes Bild über die Arbeit eines bewerteten Arztes machen zu können. Daneben ist es uns ganz wichtig, ein Portal anzubieten, das nicht manipulationsanfällig

ist. Daran krankt es bei den meisten verfügbaren Bewertungsportalen. Wenn wir mit unserem Projekt soweit sind, lasse ich Sie es frühzeitig wissen.

„Projekt-Baby“ Numero zwei. Sie erleben heute eine weitere Premiere: Die Freischaltung einer ganz neuen Online-Entscheidungshilfe. Nämlich zu der Frage: Sollen sich Mädchen und junge Frauen gegen die Infektion mit den humanen Papilloma-Viren impfen lassen? Einige Mitbewerber haben sich für Impfungen in Schulklassen stark gemacht. Zwischenzeitlich wurde von Todesfällen und Nervenerkrankungen berichtet, die im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung gestanden haben sollen. Dies führte zu einer öffentlichen Debatte über mögliche Risiken der Impfung. Aus unserer Sicht ist es für die jungen Frauen wichtig, dass die Impf-Entscheidung nach ausführlicher Information und durch den Arzt unter Einbeziehung aller individuellen Aspekte getroffen werden kann. Und dazu braucht man verlässliche Informationen. Mit unserer Entscheidungshilfe wollen wir auch die Lücke schließen, die sich aufgetan hat, nachdem 13 deutsche Gesundheitswissenschaftler im letzten Jahr aufgefordert haben, den Nutzen der HPV-Impfung anhand von verfügbaren Daten neu zu bewerten. Nach ihrer Einschätzung ist der Nutzen deutlich geringer als dies bislang in der Öffentlichkeit dargestellt wurde. Der geistige Vater dieses Portals ist Dr. Gerhard Schilling, der neue Geschäftsführer des Stabsbereichs Medizin. Er steht Ihnen für alle Fragen gerne zur Verfügung. Wir haben hier Computer aufgebaut, so dass Sie sich das neue Produkt, aber auch alle anderen Informations-Tools gerne in Ruhe ansehen können.

So – das war ein aus Zeitgründen geraffter Überblick über unsere Serviceangebote – eine Leistungsschau, wenn Sie so wollen. Etliches muss entfallen. Ich denke mit diesem Service-Portefeuille können wir uns auf dem Markt sehen lassen und brauchen den Wettbewerb in keiner Hinsicht fürchten. Dass die guten Leistungen und der hervorragende Service im Markt auf Interesse stoßen, merken wir an den Mitgliederzahlen. Sie steigen. Jetzt tritt genau das ein, was wir immer gesagt haben. Wenn es einen einheitlichen Beitragssatz in der GKV gibt, d. h., in diesem Punkt gleiche Rahmenbedingungen herrschen, kann die AOK davon stark profitieren. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat festgestellt, dass unter „Kassenwechslern“ 20 Prozent als Grund die Höhe des Beitragsatzes angeben. Dieser Preisnachteil ist nun weggefallen – und die Trendwende ist da.

Die AOK wächst. Seit dem 1. Mai 2009 verzeichnet die AOK einen Netto-Versicherungszuwachs von über 70.000. Angesichts der Altersstruktur der Versicherten und den Verlusten durch Verstorbene, ist dies für uns ein immenser Anstieg. Uns liegen seit Jahresbeginn schon über 190.000 Mitgliedschaftserklärungen vor. Neben der guten Nachricht, dass die AOK in 2009 keinen Zusatzbeitrag erheben wird, bedeutet die Tatsache, dass die AOK die Trendwende geschafft hat, auf die wir so lange warten mussten, einen starken Motivationsschub für das AOK-System.

Sehr geehrte Damen und Herren,

erlauben Sie mir zum Schluss noch einen kurzen Blick auf die Entwicklung des GKV-Marktes. Seit dem Start der uneingeschränkten Kassenwahl 1996 – eingeführt mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 – hat sich die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen bereits auf rund ein Sechstel verringert. Dieser Konsolidierungstrend

wurde mit dem GKV-WSG durch die Möglichkeit zu kassenartenübergreifenden Vereinigungen verstärkt. Am 1. April 2008 gab es in Deutschland noch 210 Krankenkassen, heute – gut ein Jahr später – sind wir bei nunmehr 187 Kassen angekommen. Und das ist, wenn Sie mich fragen, noch lange nicht das Ende der Fahnenstange. Meine Prognose lautet: In fünf Jahren haben wir nur noch 50 Kassen. Kassen, die sich einen scharfen Wettbewerb liefern werden.

Auch die AOK nutzt die Chancen, größere Einheiten zu bilden. Was mit der AOK Rheinland und ihrem Zusammenschluss mit Hamburg begonnen hat, wurde durch die Vereinigung der AOKs Sachsen und Thüringen zur AOK Plus weitergeführt. Die erste kassenartenübergreifende Fusion im AOK-System hat die AOK Sachsen-Anhalt auf die Beine gestellt, als sie sich zum 1. April dieses Jahres mit einer BKK zusammengeslossen hat. Und es geht weiter. Zwischen den AOKs Berlin und Brandenburg wird eine Vereinigung vorbereitet. Als Zielmarke ist der 1. Januar 2010 ins Auge gefasst.

Die 50 größten Krankenkassen versichern 2009 bereits über 90 Prozent der versicherungspflichtigen Beschäftigten in Deutschland. Jetzt stellt sich die Frage: Ist es gut, groß zu sein? Ein ganz klares Ja. Größe ist notwendig, wenn es darum geht, sich in einem Wettbewerbsmarkt unter Gesundheitsfondsbedingungen durchzusetzen.

Denn insbesondere beim Versorgungsmanagement spielt Größe eine entscheidende Rolle. Unter den Bedingungen des Gesundheitsfonds wird es entscheidend sein, wie man die Versorgung organisiert und hinsichtlich der Kosten optimiert. Deshalb gehört dem intelligenten und innovativen Versorgungsmanagement die Zukunft. Es ist ein entscheidender Wettbewerbsfaktor. Und das ist auch gut so. Denn hier eröffnen sich für die AOK große Chancen.

„Man darf den Wandel nicht einfach als etwas präsentieren, das ganz nett wäre. Er muss eine Überlebensfrage sein.“ Ich teile diese Sicht auf die Zukunft, die von einem hellen Kopf aus der Chefetage von Procter & Gamble stammt. Meine Damen und Herren, nicht nur die AOK ist im Wandel begriffen. Wir fördern zusammen mit dem „Innovationszentrum vernetztes Leben“ auch Innovation und Wandel in der Gesellschaft, was das Gesundheitswesen angeht. Dieses Zentrum für Erneuerung zeigt auf, was technologische Vernetzung in Zukunft leisten kann. Es hat als Anschauungsobjekt für das technologisch Mögliche ein „Haus der Zukunft“ eingerichtet. Dort steht ein intelligenter Kühlschrank, der „weiß“ wie viele Kalorien der Käse im Kühlfach enthält. Ein elektronischer Gesundheitsassistent, der zur Ausstattung des Musterhauses gehört, erinnert uns daran, Tabletten rechtzeitig einzunehmen oder endlich den Termin für die Vorsorge zu vereinbaren. Nach einer Stunde Kinderkanal-Schauen legt der „gesundheitsbewusste Fernsehapparat“ für die kleinen Zuschauer erstmal eine Bewegungspause ein. Diese Zukunfts-Szenarien wurden auf der diesjährigen CeBit in Hannover präsentiert. Für uns, die AOK, als große und innovative Krankenkasse bietet das Einbinden und das Vernetzen neuer Technologien und Dienstleistungen im alltäglichen Wohnumfeld große Chancen. So könnten Menschen zu einer gesunden Lebensführung motiviert werden und es ließe sich mehr Lebensqualität im Alter gewinnen. Deshalb beteiligen wir uns aktiv und mit unserer ganzen Erfahrung an dieser Entwicklung. Übrigens haben wir das Informationszentrum vernetztes Leben eingeladen, eines unserer gemeinsamen Projekte hier vorzustellen. Auf dem Stand im Foyer werden die Mitarbeiter demonstrieren, wie eine effiziente Sporttrainings- und Ernährungsplanung aussehen kann. Dazu haben sie den „Smart Health Assistant“ mitgebracht.

Innovation heißt auch, dass sich durch neue Ideen und intelligentes Agieren scheinbar eiserne Regeln in ihr positives Gegenteil umkehren lassen. Nehmen wir den Boxsport von dem wir uns zu unserem diesjährigen Motto für das Presseseminar haben anregen lassen. Dort galt: „They never come back“. Herr Dr. Hansen hat zu Recht vorher darauf hingewiesen. Die AOK – aber – hat als Schwergewicht unter den Kassen ein Comeback hingelegt, das ihr viele Beobachter im Gesundheitswesen nicht zuge-  
traut haben. Dafür gibt es keinen Konfettiregen, nein das nicht. Aber stolz sind wir schon, auf das was gelungen ist.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.