## Einführung

Im Herbst 2017 sind in Deutschland Bundestagswahlen. Mehr politische Parteien denn je konkurrieren um Erst- und Zweitstimme der Bürgerinnen und Bürger, und mindestens sechs von ihnen haben realistische Chancen auf Abgeordnetenmandate im 19. Deutschen Bundestag. Die Zeiten stabiler Mehrheiten dürften sich dem Ende zuneigen. Die Koalitions- und Regierungsbildung dürfte schwierig werden, gerade weil sich soziale Milieus auflösen, traditionelle Bindungen lockern und politische Ideologien an Überzeugungskraft verlieren. Das soll aber nicht heißen, dass sich politische Kontroversen vollständig erledigt hätten. Die Bruchstellen verlaufen nur nicht mehr entlang der parteipolitischen Frontstellungen.

Die Gesundheitspolitik ist traditionell ein umkämpftes Feld der innenpolitischen Auseinandersetzungen, auch wenn die großen Linien nicht so einfach zu erkennen sind. Erfolge in der Gesundheitspolitik werden kaum gewürdigt, Misserfolge scharf kritisiert. Dem früheren Bundesminister und jetzigen bayrischen Ministerpräsidenten wird das Bonmot zugesprochen, mit Gesundheitspolitik könne man keine Wahl gewinnen, aber jede Wahl verlieren.

Das Gesundheitswesen ist komplex und kompliziert. Die Vielfalt der Akteure und Institutionen ist kaum überschaubar. Ihr Zusammenwirken ist wenig koordiniert. Konfrontation und Konflikt übertönen häufig Kommunikation und Kooperation. Von Transparenz über Angebote, Leistungen und Qualität kann kaum die Rede sein. Statusfragen und Interessenkonflikte prägen den Kampf um Macht und Geld. Diejenigen, denen das Gesundheitswesen nutzen soll, mögen zwar – mittlerweile – im Mittelpunkt stehen, aber da werden sie noch oft rumgeschubst, denn sie stehen im Wege. Die Beseitigung vieler Fehlentwicklungen und Mängel scheitert an Reformblockaden und tradierten Strukturen.

Auch wenn die Gesundheitspolitik seit der Blümschen Gesundheitsreform 1988 keine Legislaturperiode ohne größere oder kleinere Reformen hat passieren lassen, geht ihr nicht die Arbeit aus. Das Gesundheitswesen muss an ökonomische, soziale, technische und medizinische Veränderungen angepasst werden, und zwar nicht in einem Big Bang für alle Zeiten, sondern kontinuierlich und in vielen Schritten. Der demografische Wandel, der medizinische Fortschritt, die Digitalisierung von Kommunikation und Arbeitswelt, Landflucht und Migration, der Wandel des Krankheitspanoramas kommen nicht zum Stillstand. Das Gesundheitswesen ist wichtigster Teil der Daseinsvorsorge mit hohem Innovations-, Wachstums- und Beschäftigungspotenzial, das von der Politik mit erschlossen werden muss.

Der vorliegende Band kapituliert nicht vor diesen Herausforderungen. Er beschreibt die Grundlagen der Gesundheitspolitik auf der Basis der histori-

schen Entwicklung. Er erklärt Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und analysiert die Politikprozesse. Weil das Gesundheitswesen die größte und beschäftigungsstärkste Wirtschaftsbranche ist, darf ein Blick auf die Gesundheitswirtschaft und auf die wichtigsten Zahlen, Daten und Fakten nicht fehlen. Das wird aber im zweiten Teil auch konkret und beschreibt die wichtigsten Handlungsfelder der Gesundheitspolitik sowie einige Best Practice-Ansätze. Damit weist es Wege durch den Reformdschungel. Das von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des BKK Dachverbands verfasste Werk ist nicht auf die immer wieder aufflammende Debatte um die Bürgerversicherung ausgerichtet und will auch nicht in der Binnenperspektive verharren, sondern stellt sich wichtigen Akteuren des Gesundheitssystems und sucht den Dialog mit der Politik. Dazu wurden Interviews mit Protagonisten der gemeinsamen Selbstverwaltung und aus den politischen Parteien geführt, die den Blick über den Tag richten. Das Buch wäre nicht entstanden ohne die Koordination, die Redaktion und das Lektorat von Johanna Nüsken, BKK Dachverband, und Frauke Budig, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, denen der Herausgeber unendlichen Dank schuldet.

Das Buch will einen Einstieg bieten, aber auch den Fachleuten noch neue Erkenntnisse und Perspektiven bieten. Es kann keine vertiefte Auseinandersetzung mit einzelnen Themenkomplexen bieten, sondern eher eine ordnungspolitische Linie zeichnen. Wer mehr sucht, der sei auf die Literaturverzeichnisse und vor allem auf die Lesetipps verwiesen.

Das Buch richtet sich an Entscheider und Verantwortliche in Politik, Administration und Selbstverwaltung. Es soll den Mitgliedern des BKK Dachverstands, also Selbstverwaltern, Vorständen und Mitarbeitern der Betriebskrankenkassen, politischen Rückhalt bieten. Es ist zudem eine hilfreiche Unterstützung für professionelle Beobachter der Gesundheitspolitik in Medien, Agenturen und Verbänden sowie für Lernende und Lehrende, die sich mit Gesundheitssystem und Politik befassen. Last but not least richtet es sich an alle Interessierten, die dem komplexen Politikfeld näher treten wollen.

„Politik“, so der Politikwissenschaftler Gerhard Lehmbruch, „ist gesellschaftliches Handeln, … welches darauf gerichtet ist, gesellschaftliche Konflikte über Werte verbindlich zu regeln.“ In der Gesundheitspolitik tritt hinzu, dass es dabei um die Gewährleistung der Daseinsvorsorge und zugleich um die Steuerung eines Wirtschaftszweiges geht. In diesem Sinne ist zu hoffen, dass in der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages der Gesetzgeber, die Regierungen und die Akteure willens und in der Lage sind, die in diesem Buch aufgezeigten Defizite und Fehlentwicklungen zu beheben und dem deutschen Gesundheitswesen klare Perspektiven zu weisen.

*Franz Knieps*

## Allgemeine Lesetipps

Busse R, Blümel M, Ognyanova D (2013) Das deutsche Gesundheitswesen – Akteure, Daten, Analysen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin (aktueller deutscher Bericht in der internationalen Reihe über die Gesundheitssysteme der Welt)

Fleßa S, Greiner W (2013) Grundlagen der Gesundheitsökonomie – Einführung in das wirtschaftliche Denken im Gesundheitswesen. 3. Aufl. Springer Verlag, Heidelberg, Berlin (eine auch für Nicht-Ökonomen verständliche Einführung in die Gesundheitsökonomie)

Hänlein A, Schuler R (Hrsg.) (2016) Sozialgesetzbuch V – Lehr und Praxiskommentar 5. Aufl. Nomos Verlag, Baden-Baden (der aktuellste Kommentar zum Krankenversicherungsrecht)

Masuch P, Spellbrink W, Becker U, Leibfried S (Hrsg.) (2014 und 2015) Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats – Denkschrift zum 60-jährigen Bestehen des Bundessozialgerichts. 2 Bände. Erich Schmidt Verlag. Berlin (ausführliche und umfassende Bestandsaufnahme – der Zukunft des Sozialstaats zugewandt)

Morlok M, Schliesky U, Wiefelspütz D (Hrsg.) (2016) Parlamentsrecht – Ein Handbuch. Nomos Verlag, Baden-Baden (beantwortet jede Frage zu Parlamentsarbeit und Gesetzgebung)

Porter M, Guth C (2012) Chancen für das deutsche Gesundheitssystem: Von Partikularinteressen zu mehr Patientennutzen. Springer Verlag, Heidelberg, Berlin (ein Harvard-Managementguru analysiert das deutsche Gesundheitswesen und macht nützliche Reformvorschläge)

Reiners H (2011) Mythen der Gesundheitspolitik. 2. Aufl. Verlag Hans Huber, Bern (eine amüsante, faktenreiche Abrechnung mit ideologischen Vorurteilen, Fehlinformationen und Halbwahrheiten)

Rosenbrock R, Gerlinger T (2014) Gesundheitspolitik – Eine systematische Einführung. 3. Aufl. Verlag Hans Huber, Bern (DAS Standardwerk zur Gesundheitspolitik)

Schwartz FW, Walter U, Siegrist J, Kolip P, Leidl R, Dierks M-L, Busse R, Schneider N (Hrsg.) (2012) Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen. 3. Aufl. Verlag Urban & Fischer, München (eine Fundgrube für Wissenschaftler und Praktiker)

von Maydell B Baron, Ruland F, Becker U (Hrsg.) (2012) Sozialrechtshandbuch. 5. Aufl. Nomos Verlag, Baden-Baden (der Klassiker zum gesamten Sozialrecht)

# I

# Grundlagen

# 1 Die Geschichte der sozialen Absicherung von Gesundheitsrisiken

Franz Knieps

Wer Gesundheits- und Sozialpolitik von heute verstehen und Akzente für die Politik von morgen setzen will, dem sei dringend angeraten, sich mit der Historie der sozialen Krankenversicherung auseinanderzusetzen. Man muss nicht Friedrich Schillers Antrittsvorlesung als Historiker in Jena oder Friedrich Nietzsches Geschichtsphilosophie bemühen, um den Nutzen historischer Erfahrungen und Kenntnisse für die Gestaltung von Gegenwart und Zukunft schätzen zu lernen. Natürlich hilft die geschichtliche Deutung des Sozialstaats, seine Prinzipien zu erkennen und seine Instrumente zu verstehen. Der deutsche Weg der Absicherung der großen Lebensrisiken über beitragsfinanzierte Sozialversicherungen, der zum Vorbild für andere Staaten wurde, ist eng mit der Geschichte des Kaiserreichs und der Arbeiterbewegung verbunden (Ritter 2010), hat aber durchaus ältere Wurzeln. So wird die erste knappschaftliche Bruderschaft, die zur Unterstützung kranker und verletzter Bergleute sowie deren Hinterbliebenen am Rammelsberg bei Goslar gegründet worden war, bereits im 13. Jahrhundert urkundlich erwähnt. Die Betriebskrankenkassen feiern im Frühjahr 2017 ihren 300. Geburtstag und sind damit wesentlich älter als die Bismarcksche Krankenversicherung.

Die Gesundheits- und Sozialpolitik umfasst zudem mehr als nur die Sozialversicherung und kennt viele „verschüttete Alternativen" (Hansen et al. 1981). Sie ist von Kontinuität und Wandel geprägt. Sie kennt lange Linien ebenso wie Brüche, Irrungen und Wirrungen. So lässt sich durchaus manch roter Faden finden, der über Regierungs- und Koalitionswechsel hinaus zu verfolgen ist. Gleiches gilt aber auch für die Vorschläge, die nicht das Bundesgesetzblatt erreicht haben. Häufig reicht schon der Blick in die vorherigen Legislaturperioden, um zu erkennen, dass (fast) alles schon einmal vorgeschlagen, diskutiert, erprobt oder verworfen wurde (Knieps u. Reiners 2015). Oft bedarf es des geeigneten Zeitpunkts und glücklicher Umstände, eine gute Idee in die Realität umzusetzen. Das folgende Kapitel kann nur einige Blitzlichter auf die historische Entwicklung werfen. Detaillierteres ist der vielfältigen Fachliteratur vorbehalten.

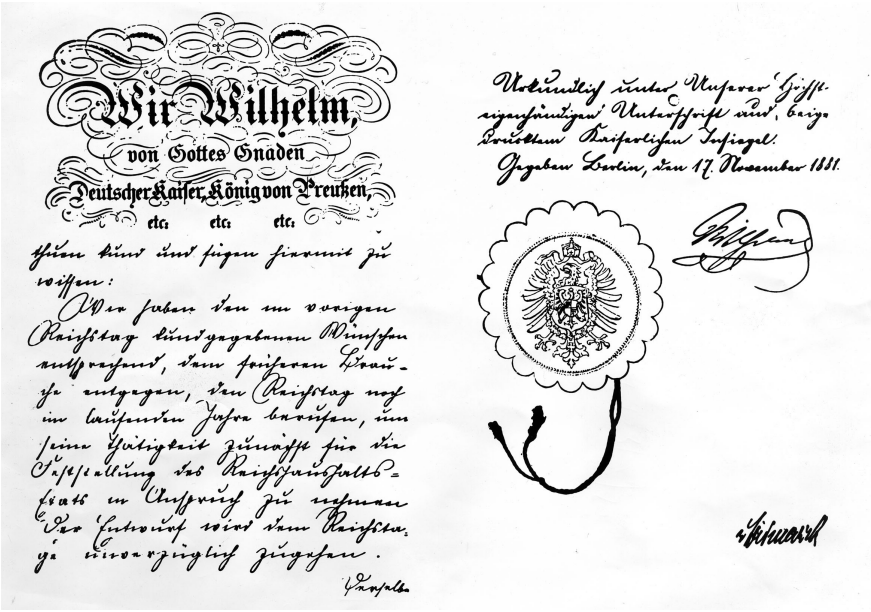
## 1.1 Die Anfänge sozialer Sicherung – Wurzeln in der betrieblichen Sozialpolitik und der genossenschaftlichen Risikoteilung

Auch wenn es die Ereignisgeschichte oft nicht wahrhaben will, die Geschichte der sozialen Sicherung beginnt keineswegs mit dem Deutschen Reich nach 1871 (Deppe 1987). Schon seit dem 13. Jahrhundert hatten sich Knappen und später Handwerker zu Büchsen, Bruderschaften und Gilden zusammengeschlossen, um wenigstens einen rudimentären Schutz gegen die Lebensrisiken aus harter Arbeit zu organisieren. Die erste urkundliche Erwähnung einer knappschaftlichen Bruderschaft zur gegenseitigen Sozialfürsorge unter Einschluss der Hinterbliebenen datiert vom 28. Dezember 1260. Aus freiwilligen Zusammenschlüssen wurde ab Mitte des 17. Jahrhunderts zuerst im Bergbau eine verpflichtende Einrichtung, die unter Aufsicht und später unter Verwaltung des Landesherrn stand. Ebenfalls unter staatlicher Direktion entwickelten sich in dieser Zeit aus dem Gewerberecht und der kommunalen Sozialfürsorge, der sog. Policey, gewerbliche Hilfskassen, die Vorläufer der Ortskrankenkassen. Ganz ohne staatlichen Zwang richteten vorausschauende Unternehmer ab dem frühen 18. Jahrhundert Fabrikkrankenkassen ein. Ebenfalls auf freiwilliger Basis entstanden die Vorläufer der heutigen Ersatzkassen, deren älteste ihre Wurzeln bis in das Jahr 1773 zurückverfolgt.

Die Gründung der mutmaßlich ersten Fabrikkasse für das Blaufarbenwerk Pfannenstiel in Aue/Erzgebirge datiert auf den 17. April 1717 (Schwenger 1934, 11). Betriebskrankenkassen feiern also im Jahr 2017 ihren 300. Geburtstag und sind damit über 100 Jahre älter als gemeinhin in der Öffentlichkeit angenommen. Die Verortung der historischen Anfänge zu Beginn des 19. Jahrhunderts mag auch darin begründet liegen, dass zu dieser Zeit viele Fabrikkrankenkassen für Trägerbetriebe geschaffen wurden, die bis heute als Trägerbetriebe von Betriebskrankenkassen fungieren. Exemplarisch seien die Gründung von Kassen im Du Mont Schauberg Verlag, Köln (heute pronova bkk) im Jahr 1815, bei der Friedrich Krupp AG, Essen (heute BKK Novitas) im Jahr 1838 oder der ältesten noch selbständigen BKK Faber Castell & Partner in Bayern im Jahr 1844 genannt. Fabrik- und Betriebskrankenkassen waren von Anfang an mehr als reine Krankenversicherungen. Sie waren vielmehr die Keimzellen betrieblicher Sozialpolitik, die die Folgen von Tod, Erwerbsunfähigkeit und -minderung, Arbeitsunfällen und Erkrankungen absichern sollten, aber auch Fürsorge für Wohnen, Bildung, Ernährung und vieles mehr leisteten. Sicher waren die Leistungen im Vergleich zu heute bescheiden, doch ist das umfassende Verständnis der unternehmerischen Sozialpolitik ebenso bemerkenswert wie der freiwillige Aufbau von Selbstverwaltungsstrukturen, selbst wenn der Unternehmer im Streitfall das letzte Wort behielt. Speziell die Kruppsche Sozialpolitik wurde so berühmt, dass sie in der Bismarckschen Sozialgesetzgebung zum Vorbild der Kodifikation wurde. Die aktuelle Diskussion um Gesundheit als Produktivitätsfaktor, in den es sich für Unternehmen zu investieren lohnt, kann sich also auf historische Vorbilder stützen.

## 1.2 Deutschland als Vorbild – Die Kaiserliche Botschaft und die Bismarcksche Sozialgesetzgebung

Nach der formellen Gründung des Deutschen Reiches zum 1. Januar 1871 sollte eine „innere Reichsgründung" die politischen und sozialen Spaltungen überwinden, die sich im Gefolge der raschen Industrialisierung verschärft hatten. Auf der Basis der berühmten Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 (s. Abb. 1) setzte der Reichstag – mal mit, mal gegen Reichskanzler Otto von Bismarck – im folgenden Jahrzehnt in rascher Folge Gesetze zur Absicherung der Arbeiter gegen die Risiken von Krankheit, Arbeitsunfällen, Alter und Invalidität durch (Ritter 2010). Insbesondere das Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 (KVG) sollte stilbildend für den Aufbau einer umfassenden Sozialversicherung werden. Das Gesetz regelte erstmals einheitlich für alle gewerblichen Arbeiter Versicherungspflicht, Beiträge, Leistungen, die Organisation der Versicherungsträger und das Verfahrensrecht. Die wesentlichen Grundprinzipien, speziell Solidarität und Selbstverwaltung, prägen das System noch heute, während sich der versicherte Personenkreis und der Leistungskatalog beträchtlich ausgeweitet haben. Festzuhalten ist außerdem, dass die Krankenversicherung einzig mit einer Geldleistung –dem Krankengeld – startete, die heute in Zeiten der Lohnfortzahlung nur noch eine untergeordnete Rolle spielt. Sachleistungen in Form von Ansprüchen auf Krankenbehandlung wurden erst im Laufe der Zeit Gegenstand des Leistungskatalogs.


Wir Wilhelm,
von Gottes Gnaden
Deutscher Kaiser, König von Preußen,
etc. etc. etc.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.
Gegeben Berlin, den 17. November 1881.

Abb. 1 Erste und letzte Seite der „Kaiserlichen Botschaft" Wilhelms I. vom 17. November 1881. © bpk-Bildagentur

Bismarck verfolgte mit seiner Sozialgesetzgebung keineswegs nur soziale Zwecke. Ihm ging es vor allem darum, Unternehmer vor der Inanspruchnahme von (Schadensersatz-)Pflichten zu schützen und dem Vormarsch der Arbeiterbewegung zu stoppen (Ebsen 2012, 725). Entsprechend gering war sein Interesse, am Ausbau der von ihm geschaffenen Institutionen. Er würdigte sie in seinen dreibändigen Memoiren keines Wortes und würde sich mehr als wundern, dass vom „eisernen Kanzler" heute vor allem die Sozialpolitik in lebendiger Erinnerung geblieben ist.

## 1.3 Vom Kaiserreich zur modernen Industriegesellschaft – Die Reichsversicherungsordnung im Wandel der Zeiten

Schon bald nach Inkrafttreten des KVG zeigte sich, dass weitere Personenkreise in den Schutzbereich einbezogen und der Leistungsumfang erweitert werden mussten. Auch drängte es nach einer Vereinheitlichung und Systematisierung des neuen Rechtsgebiets. Ergebnis langwieriger Vorarbeiten war die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 (RVO), die Kranken-, Unfall-, Renten- und Invalidenversicherung in einem Gesetzbuch zusammenführte. Dieses Gesetz sollte bis zum Inkrafttreten der einzelnen Bücher des Sozialgesetzbuchs ab den achtziger Jahren des 20. Jahrhunderts die maßgebliche Rechtsquelle der Sozialversicherung bleiben, auch wenn es den Zeitläuften angepasst, bis zur Unkenntlichkeit reformiert und von zahlreichen Sondergesetzen – beispielsweise für Angestellte, Bergleute, Seeleute und Landwirte – begleitet wurde.

Wichtigste Entwicklungsstufe war die Einführung des Sachleistungsprinzips mit Ansprüchen auf ambulante und stationäre Behandlung, in deren Gefolge das Vertragsrecht der Krankenkassen mit den Leistungserbringern entstand. Nach heftigen Auseinandersetzungen mit freiberuflichen Ärzten bis hin zu Ärztestreiks entwickelten sich im Gefolge des Berliner Abkommens vom 23. Dezember 1913 ein Kollektivvertragssystem und schrittweise ein eigenständiges Kassenarztrecht. Das Krankenversicherungsrecht der RVO überstand zwei Weltkriege und diverse Wirtschaftskrisen. Seine Grundprinzipien blieben erhalten, während der versicherte Personenkreis ausgeweitet, die Leistungen – auch durch Rechtsprechung – ausgebaut und Instrumente zur Steuerung der Ausgaben eingeführt wurden. Im Gefolge der sog. Ölkrise wurde dieser Trend gestoppt und eine scharfe Kostendämpfungspolitik eingeleitet. Grundlegende Reformen scheiterten mehrfach am entschiedenen Widerstrand der Interessengruppen (Rosewitz u. Webber 1990).

Unter den Bedingungen der DDR-Herrschaft wurde dort das Gesundheitswesen völlig umorganisiert. Die Versorgung wurde organisatorisch in den dreigliedrigen Verwaltungsaufbau (Regierung, Bezirke, Kreise) integriert und an die Betriebsstrukturen angebunden. Ambulatorien, Polikliniken und sogar