



140 Jahre AOK

Eine Geschichte der Menschen

AOK. Die Gesundheitskasse.



140 Jahre AOK

Ein spannendes Stück Sozialgeschichte

Im Jahr 1883 schlug die Geburtsstunde sowohl der gesetzlichen Krankenkassen als auch der AOK. In der Rückschau wird deutlich, was AOK & Co. in 140 Jahren für die Menschen in diesem Land geleistet haben. Die gesetzliche Kranken- und Pflegekassen sorgen dafür, dass das deutsche Gesundheitssystem auf festem Grund steht. Bei allen Höhen und Tiefen in 140 Jahren ist die Geschichte der selbstverwalteten GKV eine echte Erfolgsstory. Die vorliegende Graphic Novel erzählt dieses Stück Sozialgeschichte auf neue – für Sie hoffentlich erfrischende – Weise, richtet den Blick auf historische Wegmarken und zeigt beispielhaft Menschen, die diesen Weg entscheidend geprägt haben.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und spannende Lektüre!

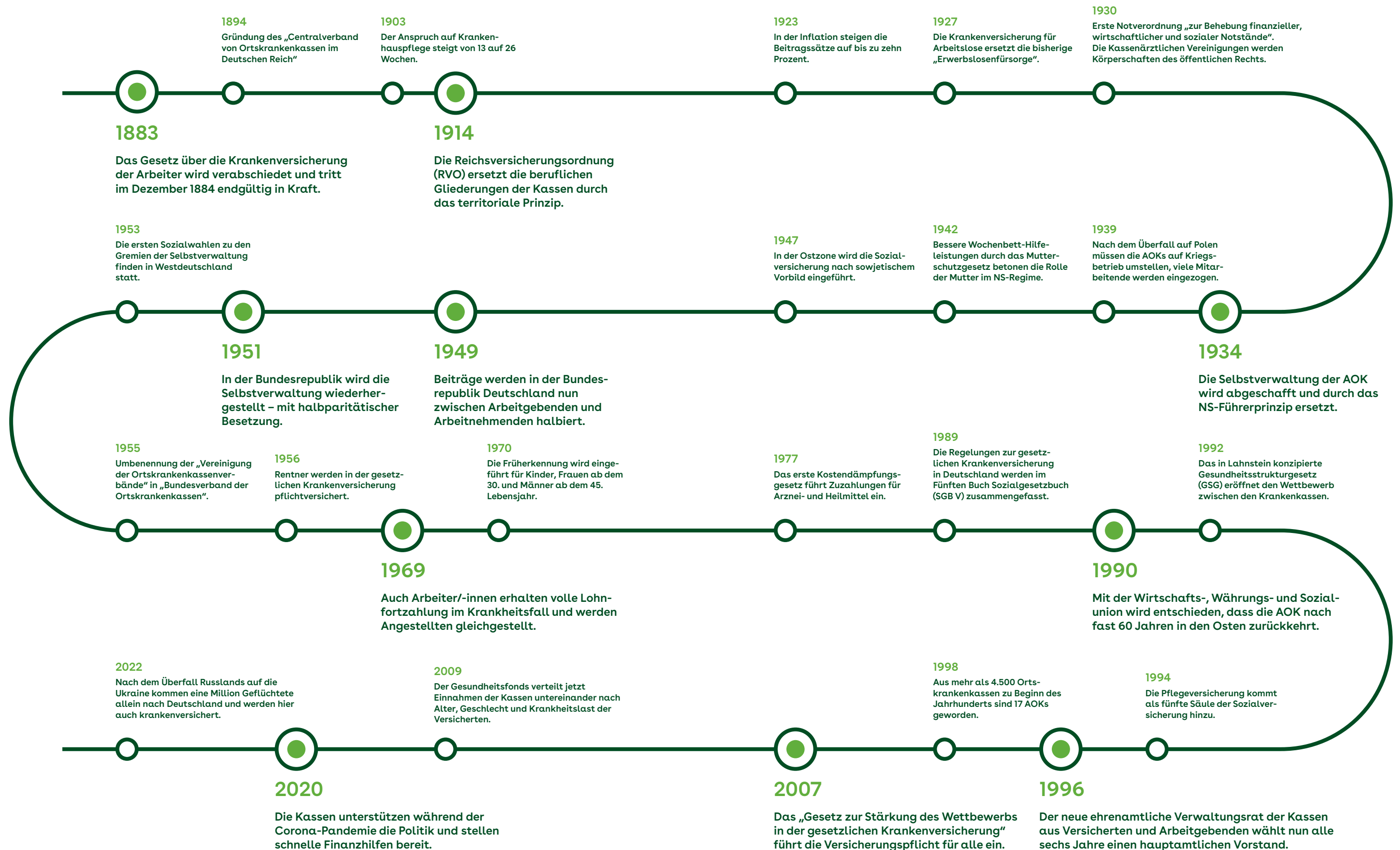


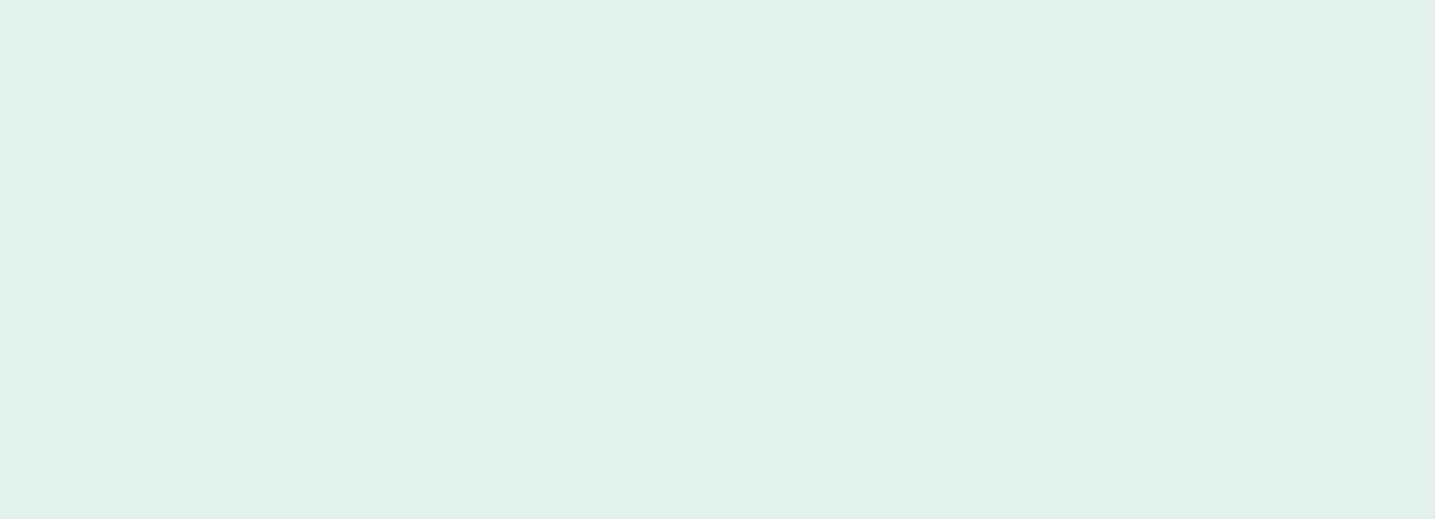
Dr. Susanne Wagenman
Aufsichtsratsvorsitzende
des AOK-Bundesverbandes



Knut Lambertin
Aufsichtsratsvorsitzender
des AOK-Bundesverbandes

Ein Comic? Wir wollten neue Wege gehen, um die Historie der AOK anhand der Menschen und ihrer Geschichten hinter der Geschichte zu erzählen. In kleinen Anekdoten, die so zu ihrer Zeit passiert sein könnten. In Bildern, die den Fokus auf die Menschen und ihre Erfahrungen legen.





1883/84 | Der Arbeiter

1890 – 1920 | Das Hausmädchen

1990 | Die Pioniere

1990 – 2007 | Der Reporter



1920 – 1932 | Der Arbeitslose

1933 – 1939 | Der Beamte



1939 – 1945 | Die Zwangsarbeiterin

1945 – 1990 | Die Geschwister

Inhalt

Historische Zeitleiste	2 – 3
Der Arbeiter	6 – 13
Das Hausmädchen	14 – 21
Der Arbeitslose	22 – 29
Der Beamte	30 – 39
Die Zwangsarbeiterin	40 – 47

Die Geschwister	48 – 53
Die Pioniere	54 – 61
Der Reporter	62 – 69
Die Geflüchteten	70 – 75
Die Versicherten	76 – 81
Impressum	83

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Aus Solidarität geboren: die weltweit erste gesetzliche Sozialversicherung

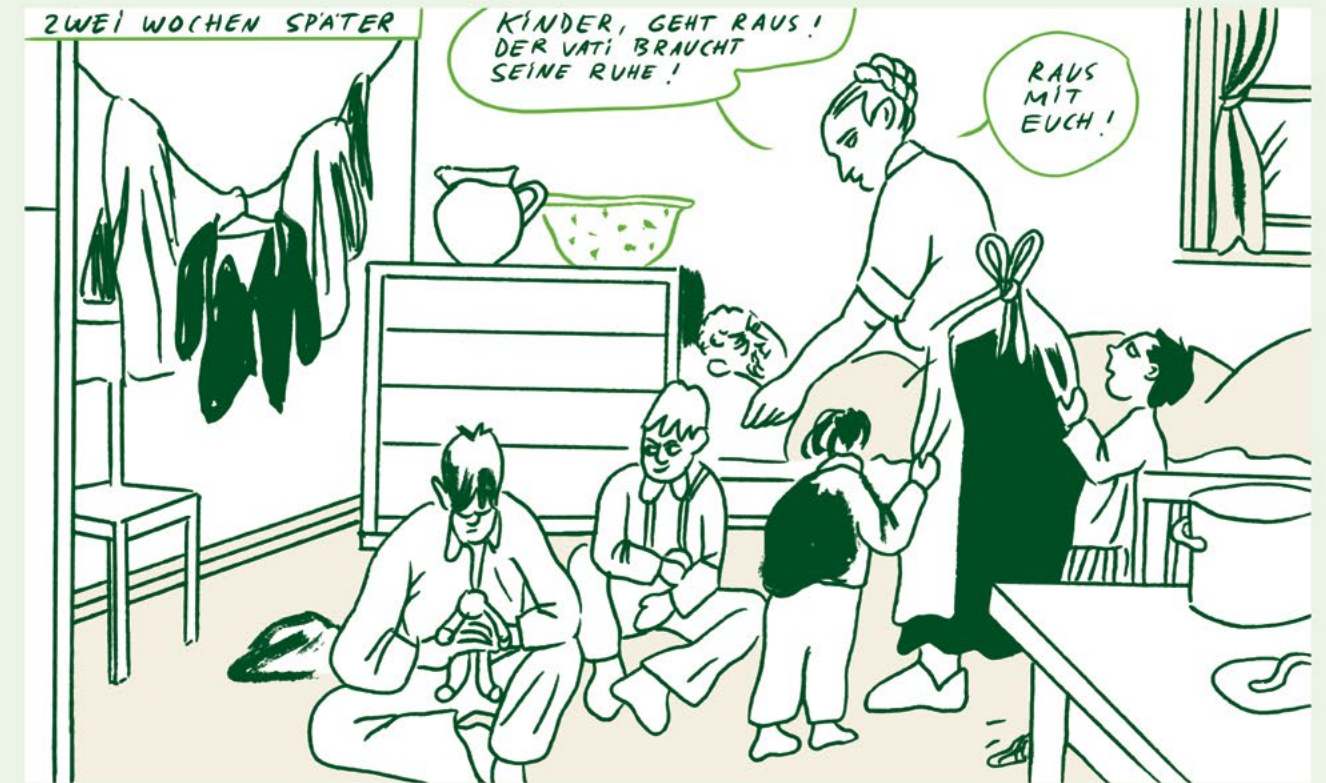
Karl Hopfer

Der Arbeiter

Sommer 1884. Im Deutschen Reich regiert Kaiser Wilhelm I., unterstützt durch den Reichskanzler Otto von Bismarck. Erste Krankenversicherungen existieren, aber nicht für alle. Das soll sich mit der neuen Sozialgesetzgebung ändern.

Mainz wird in diesem Jahr von einer Typhus-Epidemie heimgesucht. Noch immer gilt hier für viele: Wer krank wird, muss nicht unbedingt sterben. Aber er verliert sein Auskommen.

Karl Hopfer arbeitet in einem kleinen Fabrikbetrieb, der sich noch keiner Krankenkasse angeschlossen hat.





Die Geburtsstunde der Krankenversicherung

Im 19. Jahrhundert führt die Industrialisierung zu einem immer weiter anwachsenden Heer von Arbeiterinnen und Arbeitern, die oft unter schweren Bedingungen in den städtischen Industriegebieten arbeiten und mit ihren Familien leben. 1883 stirbt jedes vierte Kind im ersten Lebensjahr, die allgemeine Lebenserwartung liegt bei nur knapp 39 Jahren.

Die Krankenversicherung wird Gesetz

In dieser sozialpolitisch stark angespannten Situation entsteht die Arbeiterbewegung, die gesellschaftlichen Auseinandersetzungen verschärfen sich. Daraufhin bringt Bismarck ab 1883 die ersten gesetzlichen Sozialversicherungen durch den Reichstag: beginnend mit einer gesetzlichen Krankenversicherung, gefolgt von der Unfallversicherung und schließlich der Alters- und Invalidenversicherung sowie der Hinterbliebenenfürsorge.

Das die Krankenversicherung der Arbeiter betreffende Gesetz vom 15. Juni 1883 sieht fortan die Versicherungspflicht für alle gewerblichen Arbeiterinnen und Arbeiter sowie Betriebsbeamte vor, die länger als eine Woche beschäftigt sind und deren Jahres-

verdienst nicht über 2.000 Mark liegt. Familienangehörige können unter Zahlung eines Zusatzbeitrags mitversichert werden. Die Beiträge liegen bei 1,5 bis sechs Prozent des Arbeitsverdienstes. Zudem werden die Selbstverwaltung, eine Teilung der Beitragslast zwischen Arbeitnehmenden ($\frac{2}{3}$) und Arbeitgebenden ($\frac{1}{3}$) sowie Leistungen wie Kranken-, Wöchnerinnenunterstützung und Sterbegeld geregelt. Das Gesetz tritt final am 1. Dezember 1884 in Kraft.

Die Leistungen, die die Versicherten damals erhalten, sind mit den Leistungen von heute nicht mehr vergleichbar. Mit Durchsetzung der industriellen Produktionsweise existieren ungleich höhere Risiken wie Invalidität durch einen Arbeitsunfall und darauf folgende Arbeitslosigkeit. Deshalb steht zunächst weniger die medizinische Versorgung im Vordergrund, sondern vielmehr die Zahlung eines Krankengeldes.

Dieses kann zwar vom Umfang her nicht vollends im Krankheitsfall aus materieller Not retten, aber sehr wohl zum Überleben der Betroffenen und ihrer Familien beitragen.

Krankenhäuser sind in dieser Zeit eher karitative Einrichtungen, und die Ärzteschaft ist zwar ein angesehener, aber ökonomisch noch relativ bedeutungsloser Berufsstand. Das spiegelt sich auch in den Ausgaben der Ortskrankenkasse Berlin: Die ambulante ärztliche Versorgung schlägt nur mit gut sechs Prozent zu Buche. Heute sind es inklusive zahnärztlicher Behandlung rund 23 Prozent. Ähnlich hoch waren mit 5,5 Prozent die Aufwendungen für das Sterbegeld.

Umsetzung im großen Stil

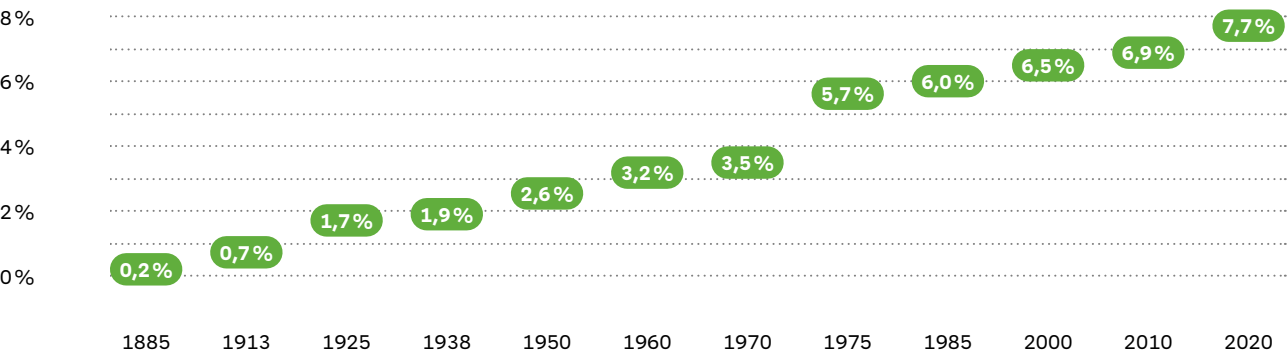
Die Idee der Krankenkasse ist aber im Prinzip nicht neu. Genossenschaftliche Hilfseinrichtungen von Gilden im ausgehenden Mittelalter gelten als

Vorläufer der Sozialversicherung. Im 19. Jahrhundert folgen Gesellen- und Fabrikarbeiter-Kassen. Bismarcks Verdienst besteht weniger in der eigentlichen Gründung der sozialen Sicherung, sondern mehr in der Umsetzung und Fortsetzung bereits vorhandener Möglichkeiten im großen Stil.

1885 sind 4,3 Millionen Arbeiterinnen und Arbeiter in einer der Ortskrankenkassen (OKK) versichert. Dass die Krankenkassen, deren Ausgaben zwei Jahre nach ihrer Gründung nur 0,24 Prozent des Sozialprodukts ausmachten, einmal die größte Dienstleistungsbranche der Volkswirtschaft finanzieren würden, konnte damals niemand ahnen.

Zunächst wird die Fabrikarbeiterschaft von den Sozialversicherungen erfasst. Weitere Schutzbedürftige wie Landbevölkerung, Angestellte und gewerbliche Arbeiterinnen und Arbeiter folgen schnell. Heute sind rund 70 Millionen und somit 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert.

Anteil der GKV-Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt in %



Quelle: Busse, R., Blümel, M., Spranger, A., 2017: Das Deutsche Gesundheitssystem. Akteure, Daten, Fakten, MWV; Reiners, H., 2018: Mythen der Gesundheitspolitik, Hogreve; Statistisches Bundesamt, Serie 18, Reihe 1.5; BMG, KJ1 auf www.aok-bv.de; 1885–1925 Deutsches Reich, 1960–1985 alte Bundesrepublik, ab 1995 Deutschland

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Mehr Leistung, mehr Menschen,
mehr Gemeinschaft

Luise Schaller

Das Hausmädchen

Im Jahr 1893 haben sich die Ortskrankenkassen etabliert. Aber noch nicht alle Menschen werden verpflichtend versichert. Dienstbotinnen und Dienstboten wie die junge Luise Schaller bleiben beispielsweise weiter auf sich gestellt oder müssen auf Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber wie Frau Hogefeld vertrauen.

Wie viele einfache Menschen in Berlin lebt Luise in schlechten Wohnverhältnissen. Doch nicht nur dort sind die hygienischen Bedingungen bedrückend. So führen die Zustände im Charité-Krankenhaus zu einem Boykottaufruf von vierzig Berliner Ortskrankenkassen mit über 200.000 Versicherten.

Luise ist das erstmal egal ...





VON 1887 AN WURDE DIE CHARITÉ NEU ERBAUT. DIE ORTSKRANKENKASSEN SETZTEN SICH WEITER FÜR BESSERE VERHÄLTNISSE EIN UND MACHTEN SO FÜR SORGE ZU EINEM KERN IHRER ARBEIT. DIENSTBOTINNEN WIE LUISE PROFITIERTEN ERST AB 1914 DIREKT DAVON, ALS AUCH SIE VERSICHERUNGSPFLICHTIG WURDEN.

Hygiene und Wissenschaft für alle

Der Jugendstil stellt mit seinen dekorativ geschwungenen Formen und floralen Ornamenten einen verspielten Kontrast zur als seelenlos verstandenen Industrialisierung dar. Doch für die Arbeiterschaft bleiben die Lebensbedingungen hart. So werden erst 1891 die Beschäftigung von Kindern unter 13 Jahren und die Nachtarbeit für Jugendliche und Frauen verboten.

Währenddessen entwickelt sich die noch junge Sozialversicherung weiter. Allein zwischen 1883 und 1903 gibt es elf Reformen der Krankenversicherung, durch die weitere Personengruppen einbezogen und ihre praktische Umsetzung konkretisiert wird.

Der Erste Weltkrieg und die großen Umstürze wie die russische Revolution oder die Novemberrevolution in Deutschland läuten den Untergang der Monarchien ein. Eine neue Gesellschaftsordnung entsteht. Die Versorgung der Zivilbevölkerung weist kriegsbedingt große Defizite auf, und die bei Kriegsende grassie-

rende Spanische Grippe vergrößert die Not weiter. Brot mit Zusätzen aus Sägemehl, Steckrüben als Ersatz für Kartoffeln und Fleisch sowie bis zur Durchsichtigkeit entrahmte Milch sind ideale Voraussetzungen für Mangel und Unterernährung. Angesichts dieser Zustände sind Ärzteschaft und Kassen oft machtlos.

Wissenschaftlicher Fortschritt

Bevor die Charité in Berlin ihren wissenschaftlichen Höhenflug beginnt, ist sie Ende des 19. Jahrhunderts so marode, dass die Krankenkassen zum Boykott dieses Krankenhauses aufrufen. Die Klinik verfügt weder über elektrisches Licht noch über fließendes Wasser. Geheizt wird mit Torf, operiert wird bei Kerzenschein. Für 20 Patientinnen und Patienten gibt es ein gemeinsames Plumpsklo im Wandschrank.

„Man kann einen Menschen mit einer Wohnung genauso töten wie mit einer Axt.“

Heinrich Zille (1858–1929), dt. Zeichner

Unter diesen Umständen werden wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Infektionskrankheiten und schlechten Arbeits- und Wohnverhältnissen gewonnen:

So erhält Robert Koch 1905 den Nobelpreis für Medizin für seine Forschungen zur Tuberkulose. Dass die Tuberkulose-Todesfälle seit 1883 um die Hälfte sinken, ist auch ein Verdienst der Krankenversicherung, die für gute und ausreichend lange Hospitalisierung der Erkrankten sorgt.

Auch machen Emil von Behring und Paul Ehrlich bahnbrechende Fortschritte in der Diphtherie-Forschung. Impfungen, verbesserte Hygiene, Ernährung und verbesserte Wohnverhältnisse drängen die weit verbreitete Krankheit zurück.

Nicht zuletzt sind es auch die Krankenkassen, die Entwicklungen vorantreiben und sich an der Gründung von Wohnungssequenzen beteiligen. Diese haben

das Ziel, hygienischere und gesundheitsförderliche Wohnverhältnisse zu schaffen.

Einheitliches Fundament

Am 19. Juli 1911 wird die Reichsversicherungsordnung (RVO) als gesetzliche Grundlage des Sozialstaates in Deutschland verabschiedet. Damit erhalten alle Sozialversicherungen ein einheitliches Fundament. Eine wichtige Regelung: Die Ortskrankenkassen werden nun territorial gegliedert. Außerdem wird der Weg für die Aufnahme von Dienstbotinnen und Dienstboten, Wanderarbeiterinnen und Wanderarbeitern und Beschäftigten in der Land- und Forstwirtschaft frei gemacht.

Übrigens: Erst 1988 wird mit dem Gesundheitsreformgesetz die gesetzliche Krankenversicherung in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) überführt. Und 2012 wird die RVO noch ein letztes Mal geändert – mehr als 100 Jahre nach ihrer Einführung.

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Krankenkassen als letzte Rettung und Stabilitätsanker

Theodor Schnapp

Der Arbeitslose

In den wechselhaften Jahren nach dem ersten Weltkrieg stützen die Sozialversicherungen den brüchigen sozialen Frieden der jungen Demokratie. Sie bieten ein gewisses Netz an Sicherheit, das aber auch ausgenutzt wird. In Zeiten von hoher Arbeitslosigkeit und Inflation ist gerade Krankengeld für viele der letzte Rettungsanker.

Auch in der kleinen fränkischen Ortschaft, in der Theodor Schnapp als Schreiner in einem kleinen Handwerksbetrieb arbeitet, ist die Hyperinflation des Jahres 1923 angekommen.

Sie setzt dem Meister seines Betriebs zu, der nach Auswegen aus der Krise sucht.





ALS ES DER WIRTSCHAFT IN DEN 1920ER JAHREN WIEDER BESSER GING, KAMEN NEUE BERECHTIGTE WIE ARBEITSLOSE (1923) ZUR KRANKENVERSICHERUNG DAZU. DAS VERSTÄRKTE DEN DRUCK AUF'S SYSTEM, ALS DER „MISSBRAUCH AUS VERZWEIFLUNG“ IN DER WELTWIRTSCHAFTSKRISE ERNEUT ZUNAHM. UM DEM EIN ENDE ZU SETZEN, FÜHRTE DIE ERSTE NOTVERORDNUNG VON 1930 VERTRAUENSÄRZTLICHE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN EIN.

In großen Schritten zum Sozialstaat

Der Friedensvertrag von Versailles 1919 belastet Deutschland durch hohe Reparationsleistungen an die Siegermächte. Es kommt zu Liquiditätsproblemen, Schulden werden aufgenommen, immer mehr Geld muss in der noch jungen Weimarer Demokratie gedruckt werden. Damit wird die erste der beiden schweren Wirtschaftskrisen der 1920er Jahre ausgelöst. Viele Menschen verlieren ihre wirtschaftliche Basis, werden zum Sozialfall, Unternehmen gehen bankrott.

Die danach folgende, recht kurze Phase relativer Stabilität findet mit der Weltwirtschaftskrise 1929 ein jähes Ende. Politisch setzen sich immer mehr extremistische Parteien durch, bis schließlich im März 1933 die Nationalsozialisten die Macht übernehmen.

Das Krankengeld sichert die Grundversorgung

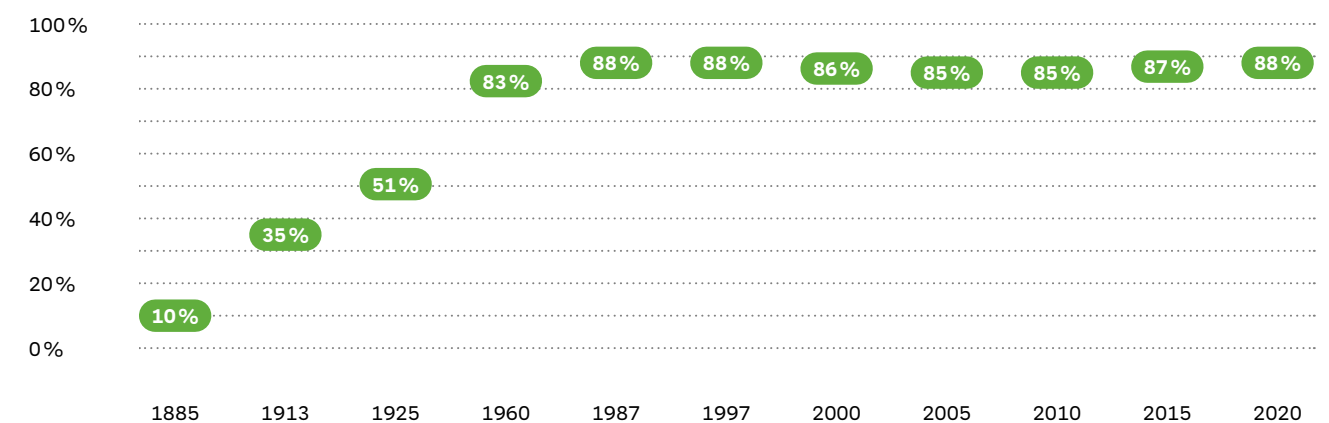
In diesen Krisenzeiten ist das Krankengeld oft die letzte Basis der materiellen Versorgung. Der Kreis der gesetzlich Versicherten erweitert sich durch die rasch

wachsende Anzahl von Arbeiterinnen und Arbeitern. Allein zwischen 1885 und 1910 verdreifachen sich die Versicherten von 4,67 auf knapp 14 Millionen. Dieser Zuwachs macht sich auch bei der AOK bemerkbar, die zum Synonym für die GKV wird. Am Ende der Weimarer Republik sind schon 60 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert, nachdem 1927 auch die Arbeitslosen pflichtversichert werden.

Die Ortskrankenkassen entwickeln sich in dieser Zeit zu tragenden Eckpfeilern des vorsorgenden Sozialstaats. Neben den modernen medizinischen Instituten gehören auch Erholungsheime zu ihrem Leistungsangebot – eine Leistung, die noch wenige Jahrzehnte zuvor kaum denkbar gewesen wäre.

Andererseits ist die finanzielle Situation der Krankenkassen in dieser Zeit angespannt. Lagen die Beiträge 1885 durchschnittlich noch bei etwa 1,8 Prozent, so steigt der Beitragssatz 1923 – auch durch die galoppierende Inflation – bereits auf zehn Prozent des Einkommens. Lange Arbeitslosigkeit führt viele Familien in den späten Jahren der Weimarer Republik ins soziale Elend.

Anteil GKV-versicherte Personen in % der Bevölkerung



Quelle: Busse, R., Blümel, M., Spranger, A., 2017: Das Deutsche Gesundheitssystem. Akteure, Daten, Fakten, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. 1885–1925 Deutsches Reich, 1960–1987 alte Bundesrepublik, ab 1997 Deutschland, eigene Berechnungen

Ziel: stabilere Beiträge

Im Jahr 1930 erlässt Reichspräsident Paul von Hindenburg eine Notverordnung, mit der die Beiträge zur Krankenversicherung stabilisiert werden sollen. Zu Lasten der Versicherten werden Gebühren für Krankenscheine und Arzneimittel sowie eine Beschränkung auf medizinisch unbedingt notwendige Leistungen eingeführt. Gleichzeitig wird der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung erhöht. Auch die Familienhilfe wird mit der Notverordnung, allerdings zunächst mit beschränkten Leistungen, verpflichtend eingeführt.

Schon im Jahr 1892 haben die Krankenkassen das Recht erhalten, mit ausgewählten Kassenärztinnen

und Kassenärzten Verträge abzuschließen. Als jedoch die Ärzteschaft auf immer mehr GKV-Versicherte trifft, kommt es in den 1920er Jahren vermehrt zu Ärztestreiks. AOK-Polikliniken mit angestellten Ärztinnen und Ärzten werden gegründet.

Ende 1931 wird mit der Gründung von Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) ein Rahmen gesetzt, der noch heute Bestand hat. Sie erhalten das Monopol für Verträge mit den Krankenkassen. Damit verbucht die niedergelassene Ärzteschaft auch einen Erfolg gegenüber den Krankenkassen, den Krankenhausärztinnen und -ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst sowie anderen Heilberufen. Die Autonomie nichtärztlicher Berufsgruppen wie Pflegekräften und Hebammen wird dadurch eingeschränkt.

Das Prinzip der Selbstverwaltung

Seit ihrer Gründung ist die Soziale Selbstverwaltung ein tragendes Element der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie besteht aus Vertretern der Arbeiterschaft und der Arbeitgebenden. Der Gesetzgeber legt zwar den ordnungspolitischen Rahmen im Gesundheitswesen fest, überträgt aber die Klärung von Detailfragen der Gesundheitsversorgung den unmittelbar beteiligten Akteuren, vor allem der Ärzteschaft und den Krankenkassen.

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Das Ende der Selbstverwaltung

Paul Nürnberger

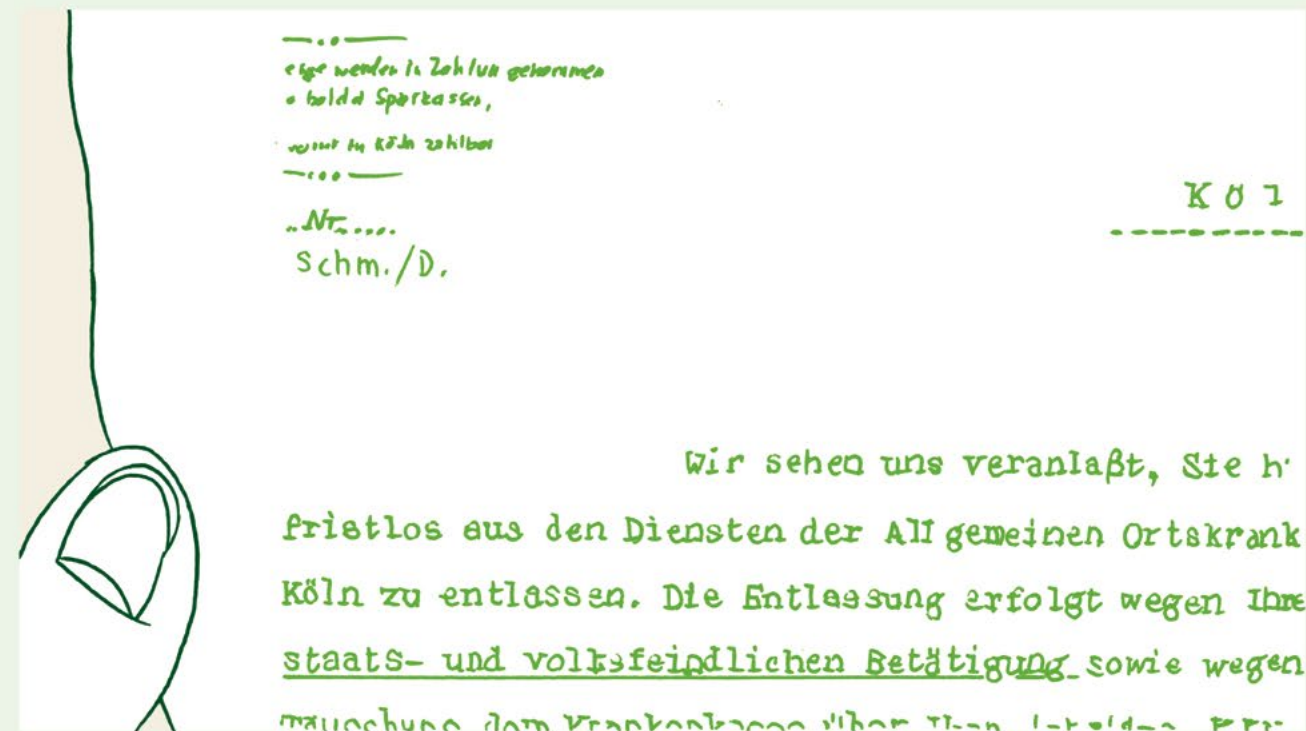
Der Beamte

Die Machtergreifung, die am 30. Januar 1933 mit der Ernennung Hitlers zum Reichskanzler beginnt, markiert den Anfang der Verfolgung von jüdischen Menschen und anderen Minderheiten. Für die AOKs bedeutet sie (Selbst-)Gleichschaltung und Säuberungen.

Die Verwaltung wird zentralisiert, langjährige Angestellte, die den Gewerkschaften oder der Sozialdemokratie nahestehen, werden aus ihren Ämtern gedrängt und durch Nationalsozialisten ersetzt. Andere Mitarbeitende und ganze AOKs zeigen freiwillig ein großes Engagement für die „neue Sache“.

Paul Nürnberger ist nicht so ein Fall.







RECHT SCHNELL UNTERSTÜTZTEN DIE GLEICHGESCHALTETEN KRANKENKASSEN DIE ZIELE DER NAZIS. NACHDEM DIE MEISTEN JÜDISCHEN 'ÄRZTINNEN UND 'ÄRZTE BEREITS 1933 PER GESETZ IHRE KASSENZULASSUNG VERLOREN, VERKÜNDETE DIE ZEITSCHRIFT "DIE ORTSKRANKENKASSE" 1938 STOLZ DAS ENDE DER "ÜBERFREMDUNG". ES GAB "KEINE JÜDISCHEN 'ÄRZTE" MEHR. ALLEN WURDE DIE APPROBATION ENTZOGEN.

Gleichgeschaltet im NS-Staat

Deutschlands erste Demokratie – die Weimarer Republik – ist mit der Ernennung Hitlers zum Reichskanzler endgültig gescheitert. Mit dem Ermächtigungsgesetz vom 24. März 1933 schafft sich der Reichstag de facto selbst ab, fortan herrscht die Diktatur. Während der zwölf Jahre der Hitler-Herrschaft werden Jüdinnen und Juden, politische Gegner, Andersdenkende und viele andere Gruppen systematisch verfolgt, vertrieben und ermordet.

Die Gleichschaltung der Kassen

Die Machtergreifung der Nazis verändert auch die AOK und das gesamte Gesundheitssystem. Im Frühjahr 1933 werden die „roten Krankenkassenbonzen“, wie Kassenfunktionäre im Nazi-Jargon heißen, aus der AOK vertrieben. Grundlage bilden die beiden Gesetze zur Wiederherstellung des

Berufsbeamtentums und über die Ehrenämter in der sozialen Versicherung.

Damit können nun AOK-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter aller Ebenen als nicht arisch oder republikanisch entlassen werden. Mit der „Ersten Durchführungsverordnung zum Reichsbürgergesetz“ Ende 1935 werden auch die letzten jüdischen Beamteten entlassen.

Das Gesetz regelt außerdem Entlassungen aus dem öffentlichen Gesundheitswesen und betrifft auch jüdische Ärztinnen und Ärzte, deren Anteil zu dieser Zeit bei 13 Prozent liegt. Zwischen 1933 und 1937 verlieren alle jüdischen Ärztinnen und Ärzte ihre Kassenzulassung, 1938 wird ihnen schließlich die Approbation entzogen. Jüdische Versicherte dürfen sich fortan von sogenannten jüdischen Krankenbehandlern versorgen lassen, die mit keiner Kasse abrechnen können.

„An allem Unfug, der passiert, sind nicht etwa nur die schuld, die ihn tun, sondern auch die, die ihn nicht verhindern.“

Erich Kästner (1899–1974), dt. Schriftsteller

Eine neue, unethische Medizin

Auch die Medizinethik wird mit Machtübernahme der Nazis inhuman. Steht eigentlich der kranke Mensch, dem zu helfen ist, im Mittelpunkt der Medizin, so geht es den Nazis nun zuallererst um einen „gesunden Volkskörper“. Damit werden Maßnahmen zur „Ausmerze volksschädlicher Elemente“ gerechtfertigt und für „erbgesunde und rassisch reine Volksgenossen“ eine „Pflicht zur Gesundheit“ definiert. Mitarbeitende der AOK werden nicht mehr nur allein in Krankenversicherungsfragen, sondern auch in „Rassenideologie“ geschult.

Zum Umgang mit Behinderten, Jüdinnen und Juden sowie Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeitern liegen kaum gesicherte Erkenntnisse und historische Quellen vor. Einzelne Hinweise lassen Rückschlüsse darauf zu, wie sich auch die AOK auf staatliche Anordnung in den menschenverachtenden NS-Staat eingefügt hat. So beteiligt sie sich etwa an der Umsetzung des sogenannten Sterilisationsgesetzes und trägt einen wesentlichen Teil der Kosten für die reichsweit etwa 350.000 durchgeführten Zwangssterilisierungen. Die Frage, ob und in welchem Maß die AOK bei der systematischen Diskriminierung und Verfolgung jüdischer Mitglieder und anderer von den Nazis verfolgter Gruppen mitwirkt und ob sie überhaupt noch Leistungen für die verfolgten Gruppen bewilligt oder erbringt, hängt meist von den örtlichen AOK-Mitarbeitenden ab.

Die Abschaffung der Selbstverwaltung

Mit dem „Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung“ vom 5. Juli 1934 wird auch die Selbstverwaltung komplett abgeschafft, an ihrer Stelle werden staatliche GKV-Kommissare installiert. Die Kassenverbände kommen unter die Aufsicht des Reichsarbeitsministers Franz Seldte. Auf viele der vakanten Stellen rücken kaum fachkundige Personen nach, die der NSDAP nahestehen und mit Posten „versorgt“ werden.

Mit Beginn des Krieges verschärft sich die personelle Situation bei den Krankenkassen weiter, eine rasch schrumpfende Zahl von meist überalterten und fachfremden Mitarbeitenden muss immer mehr Versicherte betreuen. Allein zwischen Machtübernahme und Kriegsbeginn steigt die Zahl der Versicherten um 30 Prozent.

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Von neuen Ansprüchen und verwehrten Leistungen

Kinga Nowak

Die Zwangs- arbeiterin

1942. Der Weltkrieg ist in vollem Gange, im Deutschen Reich fehlen die Arbeitskräfte. Das sollen schon seit Kriegsbeginn die aus ihren Heimatländern verschleppten Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter ausgleichen. Wie Kinga Nowak, die in Niedersachsen auf dem Hof von Oma Hille ihren „Arbeitseinsatz“ verrichtet.

Was aber, wenn sie mal krank wird? Offiziell sind auch die zwangsverpflichteten Arbeitskräfte krankenversichert. 7,54 Millionen davon allein in der AOK. Ob sie aber wirklich ärztlich versorgt werden, hängt oft genug von ihrer Herkunft und der Bereitschaft der handelnden Personen ab.





WÄHREND RENTNERINNEN UND RENTNER WIE OMA HILDE 1941 ERSTMALS EINEN ANSPRUCH AUF KRAKENVERSICHERUNG BEKAMEN, WURDE VERSICHERTEN ZWANGSKRAFTEN OFT DIE HILFE VERWEIGERT. WAR ARBEIT NICHT MEHR MÖGLICH ODER DIE HEILUNG AUFWÄNDIG, SCHICKTE MAN SIE UNVERSORGT IN MENSCHENVERACHTENDEN TRANSPORTEN ZURÜCK IN DIE HEIMAT, WO OFT HUNGER UND KRIEG AUF SIE WARTETEN – WENN SIE ÜBERHAUPT DORT ANKAMEN.

Behandlung mit zweierlei Maß

Gab es 1936 noch knapp sechs Millionen Arbeitslose, so sinkt die Zahl bis 1937 auf knapp eine Million. Hauptgrund sind vorgeschriebene Arbeitsdienste, die der militärischen Aufrüstung für den geplanten Krieg dienen. Ab dem Jahr 1939 kommt es sogar zu einem Arbeitskräftemangel.

Zwangsarbeit: versichert und doch nicht sicher

Während des Zweiten Weltkriegs werden etwa elf Millionen zwangsarbeitende, ausländische Arbeitskräfte aus 21 Ländern ausgebeutet. Ein Großteil kommt aus den besetzten Gebieten der damaligen Sowjetunion und aus Polen. Die Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter werden unter schwersten Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Industrie, im Bergbau, in der Landwirtschaft und in privaten Haushalten eingesetzt.

Die meisten zahlen wie ihre deutschen Kolleginnen und Kollegen in die gesetzliche Krankenkasse ein, bekommen aber nicht die gleichen Leistungen. Die deutschen Behörden bewerten Krankheit hier als Störung, medizinische Krankenbehandlung erhalten

Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter meist unzureichend, spät oder gar nicht. Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter, die nicht nach zwei, drei Wochen wieder genesen sind und mit deren Arbeitskraft nicht mehr gerechnet wird, schicken die Behörden teilweise schwerkrank zum Rücktransport in die Heimat. Auf diese Weise versuchen Krankenkassen und Arbeitsverwaltungen, systematisch Behandlungskosten einzusparen.

Erst ab 1942, als deutlich wird, dass für eine funktionierende Kriegswirtschaft Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter unerlässlich und häufig nicht ersetzbar sind, wird der politische Kurs pragmatischer – mit zum Teil nicht minder unmenschlichen Folgen.

So werden schwangere Zwangsarbeiterinnen zunächst rücksichtslos zum Rücktransport in die

„Ich gedenke heute aller, die unter deutscher Herrschaft Sklavenarbeit und Zwangsarbeit leisten mussten, und bitte im Namen des deutschen Volkes um Vergebung. Ihre Leiden werden wir nicht vergessen.“

Johannes Rau, Bundespräsident, 1999

Heimatländer bestimmt. Später jedoch werden sie entweder zum Schwangerschaftsabbruch gezwungen oder müssen in Entbindungsheimen unter oft furchtbaren Umständen ihre Kinder zur Welt bringen. Die Krankenkassen gewähren 39 Reichsmark Wochenhilfe – sofern sie überhaupt zahlen. Zum Vergleich: Eine „arische“ Wöchnerin erhält fast das Zehnfache.

Kriegsjahr 1941 die Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und die Witwenrente eingeführt.

Rentnerinnen und Rentner bekommen die Möglichkeit, sich gesetzlich zu versichern, müssen aber für ihre Beiträge selbst aufkommen. Können sie sich diese nicht leisten, so sind sie auf die spätere Sozialhilfe, die sogenannte öffentliche Fürsorge, angewiesen.

1941: Rentnerinnen und Rentner kommen hinzu

Zur frühzeitigen Vorbereitung und Finanzierung des geplanten Angriffskriegs greifen die Nazis schon 1933 auf das Vermögen der Rentenkassen zu. Rentenkürzungen sind die Folge. Um der daraufhin immer lauter werdenden Kritik entgegenzutreten, werden im

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Die Parallelwelten: Ost und West

Helmut und Juliane Ohland

Die Geschwister

Nach Kriegsende entwickeln sich die Gesundheitssysteme der beiden deutschen Staaten in unterschiedliche Richtungen. Der Westen kehrt wieder zur bewährten gemeinsamen Selbstverwaltung zurück, im Osten werden die Sozialversicherungen in die Verantwortung des FDGB (Freier Deutscher Gewerkschaftsbund) gelegt. Fortan werden sie zentralistisch und planwirtschaftlich verwaltet.

Wie die Staaten selbst beginnen auch die Menschen sich in unterschiedliche Richtungen zu entwickeln. So findet sich das Geschwisterpaar Helmut und Juliane Ohland durch die Umstände in zwei verschiedenen Sektoren des geteilten Deutschlands wieder. Während es Helmut nach Norddeutschland verschlagen hat, ist Juliane in ihrer Heimat Gotha geblieben.

HELMUT OHLAND LEBT NACH
KRIEGSENDE IN SCHLESWIG (BRD),
WO ER SICH VERLIEBT HAT.



ALS MASCHINENSCHLOSSER IN
EINEM KLEINEN BETRIEB BEI
DER AOK VERSICHERT - DIE
SELBSTVERWALTUNG IST ZURÜCK.



☐ Schmidt

☐ Arztpraxis

IST HELMUT KRANK, GEHT ER ZU EINER SELBSTSTÄNDIGEN ARZTPRAXIS SEINER WAHL, SOFERN EIN VERTRAG MIT DER AOK BESTEHT.

KRANKENVERSICHERUNG:
RUND 8 % DES GEHALTS,
JE ZUR HÄLFTE VON IHM
UND VOM ARBEITGEBENDEN,
DAZU RENTEN- UND
ARBEITSLOSEN VERSICHERUNG.

MEHR LEISTUNG, HÖHERER BEITRAG: HELMUT FÄHRT JEDES JAHR AUF KUR. EINE VON VIELEN LEISTUNGEN SEINER KASSE. DAFÜR STEIGEN DIE BEITRÄGE. 77,9% SIND ES, ALS ER 1983 IN RENTE GEHT. TROTZDEM GIBT ES EIN DEFIZIT BEI DEN GESETZLICHEN KRANKENKASSEN.

PLÖTZLICH FINDEN SIE SICH
IN ZWEI GETRENNTEN
STAATEN WIEDER.

Art. 2, Abs. 1 GG (1949): Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.



1970: ALS BEI HELMUT KREBS
GEFUNDEN WIRD, HÄT ER
WEGEN DER NEUEN GLEICH-
STELLUNG DER ARBEITENDEN UND
ANGESTELLTEN (1969) EINEN
UNABHÄNGIGEN ANSPRUCH AUF
DIE 6-WÖCHIGE LOHNFORTZAHLUNG
IM KRANKHEITSFALL. VORHER WAR
DAS VERTRÄGLICH AUSGESCHLOSSEN.



JULIANE OHLAND IST IN
GOTHA (DDR) GEBLIEBEN,
HEIRATET EINEN
EISENBAHNER.

ALS ANGEGESTELLTE BEI DER REICHSBANH BEI DER ZENTRALEN DDR-EINHEITSVERSICHERUNG.

EINHEITSVERSICHERUNG:
20% IHRES GEHALTS DECKT
ALLE SOZIALVERSICHERUNGEN
AB, ARBEITGEBENDE UND
VERSICHERTE TEILEN SICH
DIESEN BETRAG.

1970: JULIANE
KANN HELMUT NICHT
BESUCHEN, IN DRINGENDEN
FAMILIENINGEN IST DAS
ERST AB 1992 MÖGLICH.
SIE SELBST HAT RHEUMA UND
PROBLEME, MEDIKAMENTE
ZU BEKOMMEN. AB UND ZU
SCHICKT HELMUT WELCHE
AUS DEM WESTEN.

1989: HELMUT, JULIANE
UND IHRE FAMILIE
SEHEN SICH WIEDER REGELMÄßIG.
ER HILFT IHR, SICH IM NEUEN
GESUNDHEITSSYSTEM ZURECHT-
ZUFINDEN.



Art. 16 Verfassung
der DDR (1949):
Jeder Arbeitende
hat ein Recht...
auf Versorgung
bei Krankheit und
im Alter.



JULIANE BESUCHT EINE POLIKLINIK,
WO SIE ANGESTELLTE 'ÄRZTE ALLER
FACHRICHTUNGEN UNTER EINEM
DACH FINDET.



✓ MEHR KOSTEN, GLEICHER BEITRAG: JULIANE ZAHLT BIS ZU IHRER RENTE IMMER 20 %. DOCH ZWISCHEN 1977 UND 1989 STEIGEN DIE AUSGABEN DER SOZIALVERSICHERUNGEN UM 724 %.

Geteiltes Deutschland, getrennte Wege

Am 13. Mai 1949 wird die Bundesrepublik Deutschland (BRD) gegründet, am 7. Oktober desselben Jahres die Deutsche Demokratische Republik (DDR).

Im westlichen Nachkriegsdeutschland beginnt ein dynamischer Aufschwung, forciert durch den sogenannten Marshallplan. Es ist die Zeit des Wirtschaftswunders: Das Einkommensniveau steigt schnell an, das Brutto sozialprodukt verdoppelt sich binnen zehn Jahren. Es werden immer mehr Arbeitskräfte gebraucht, die zwischen 1955 und 1968 als Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten („Gastarbeiter/-innen“) vor allem aus Südeuropa und der Türkei angeworben werden. Spätestens mit der Ölkrise 1973 ist das Konjunkturwunder jedoch zu Ende.

Im sowjetisch besetzten Teil Deutschlands gelingt es der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) rasch, ihre Macht auszubauen. Demokratische Teilhaberechte werden eingeschränkt, es gilt der uneingeschränkte Machtanspruch der Partei. Gleichzeitig lockt das Wirtschaftswunder im Westen, tausende Bürgerinnen und Bürger kehren der DDR den Rücken.

Anfang der 1960er Jahre versucht die SED, den Abwanderungstrend zu stoppen. Das planwirtschaftliche Wirtschaftssystem soll an die Erfordernisse einer modernen Industriegesellschaft angepasst

werden, doch nachhaltige Erfolge bleiben aus. Am 13. August 1961 folgt dann der Bau der Berliner Mauer, das DDR-Regime sperrt sein Volk ein und besiegelt die deutsche Teilung.

Gesundheitsversorgung in der BRD

Nach dem Zweiten Weltkrieg erfolgt der Wiederaufbau der AOK. Dabei wird an die Strukturen der Weimarer Republik angeknüpft. Im Westen kehrt das traditionell gegliederte System der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem Prinzip der Selbstverwaltung zurück. Im Jahr 1949 wird die paritätische Mitbestimmung in der Sozialversicherung gesetzlich verankert. Fortan zahlen Arbeitgebende und Arbeitnehmende die Beiträge zur Krankenversicherung hälftig. Im Jahr 1957 liegen sie bei acht Prozent des Arbeitseinkommens.

Zwischen 1956 und 1981 werden weitere Personengruppen in die GKV aufgenommen: Studierende, Landwirtinnen und Landwirte, Menschen mit Schwerbehinderung, Kunstschaffende und Publizierende. Die Zahl der Versicherten steigt von 20,4 Millionen im Jahr 1950 auf 37,2 Millionen im Jahr 1989. Zusammen mit den mitversicherten Familienmitgliedern sind nun über 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert.

„Wohlstand für alle.“

Ludwig Erhard, zweiter Bundeskanzler der Bundesrepublik Deutschland, 1957

In den Wirtschaftswunderjahren nimmt die GKV auch viele neue Leistungen in ihren Katalog auf, zum Beispiel die Vorsorge und Früherkennung von Krankheiten oder den Zahnersatz. Mit Ausweitung der Leistungen, Anstieg der Kosten und gleichzeitiger Einnahmedelle ab den 1970er Jahren gerät die Finanzsituation der Krankenkassen zusehends aus dem Lot. Weil die Beiträge trotzdem stabil bleiben sollen, erhöhen das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (1977) und weitere Folgegesetze vorrangig die Zuzahlungen der Versicherten.

Gesundheit nach Plan in der DDR

In der DDR wird 1947 auf Anordnung der sowjetischen Militärverwaltung eine einheitliche Sozialversicherung gegründet. Die früher getrennten Unfall-, Renten- und Krankenversicherungen werden zusammengefasst. Diese Sozialversicherung ist ab 1951 der Führung des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes (FDGB) unterstellt. Die werktätigen Arbeitskräfte und Angestellten (etwa 88 Prozent der ostdeutschen Bevölkerung) werden pflichtversichert und vom FDGB betreut. Für die wenigen selbstständig arbeitenden Personen, aber auch für handwerkliche Fachkräfte und Mitglieder von Produktionsgenossenschaften (die restlichen zwölf Prozent der Bevölkerung) gibt es die staatliche Versicherung der DDR.

Rund 50 Prozent der Gesundheitsausgaben steckt die DDR in Vorbeugung, Verhütung und Früherkennung. Das Ziel ist eine gesundheitsförderliche Umwelt mit zusätzlichen Parkanlagen als Erholungsräumen sowie Maßnahmen gegen Straßen- und Industrielärm. Impfungen und Untersuchungen von Klein-

kindern werden zur Regel. Mit der gesetzlichen Impfpflicht seit den 1950er Jahren hat die DDR enormen Erfolg: Die Krankheitszahlen sinken rapide – insbesondere bei der Kinderlähmung. Darüber hinaus wird der Breitensport staatlich intensiv unterstützt. Im Bereich der Gesundheitsförderung nimmt die DDR international einen Spitzenplatz ein.

Konterkariert werden diese positiven Ansätze jedoch durch ökologische Missstände. Umweltzerstörung und Industrie-Emissionen sind eine ständige Belastung der Werktätigen. Hinzu kommt der starke Konsum von zu fettem und zu schwerem Essen sowie von Zigaretten und Alkohol. Die Lebenserwartung der DDR-Bürger/-innen bleibt konstant unter dem bundesrepublikanischen Wert.

Die Ärzteschaft klagt in der DDR bereits früh über ein System, das einenge und politische Linientreue belohne, während fachliche Qualität und Eignung kaum gewürdigt werde. Allein im Zeitraum von Anfang 1958 bis Ende November 1960 setzen sich 2.586 Ärztinnen und Ärzte in die Bundesrepublik Deutschland ab.

Wie im Westen kommt es auch in der DDR zu einer unaufhaltsamen Kostensteigerung im Gesundheitswesen. Im Gründungsjahr der DDR wendet die Sozialversicherung rund 3,7 Milliarden DDR-Mark auf, 1988 sind es bereits über 31 Milliarden. Mit der Wiedervereinigung endet nicht nur das planwirtschaftliche Experiment der DDR, auch deren Sozialversicherung wird aufgelöst. Die gesetzliche Krankenversicherung GKV und das westdeutsche Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) expandieren 1990 nach Ostdeutschland.

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Deutsche Einheit auch bei den Krankenkassen

**Thomas Mantel, Sabine Sommer,
Doreen Peters, Joachim Schunk**

Die Pioniere

Im Herbst 1990 läuft bereits der Countdown:
Ab Januar 1991 übernimmt die ehemalige DDR eins zu
eins das Modell der Krankenversicherung im Westen –
und damit 16 Millionen DDR-Bürgerinnen und DDR-
Bürger – in die gesetzlichen Krankenkassen. Um diese
Mammutaufgabe zu bewältigen, schließen AOKs der
alten Bundesländer Patenschaften mit den neu zu
gründenden AOKs.

Es beginnt eine Zeit des Aufbruchs, aber auch der
Improvisation, die engagierte und motivierte Menschen
auf beiden Seiten herausfordert. Thomas Mantel und
Sabine Sommer sind zwei von ihnen. Sie sind auf dem
Weg in die ostdeutsche Provinz, wo demnächst in
einem kleinen sachsen-anhaltinischen Ort eine neue
Geschäftsstelle öffnen soll.







"MIT KOFFERN VOLLER GELD FÜR ERSTE AUSZAHLUNGEN SIND WIR ÜBER DIE GRENZE" – UNKONVENTIONELL UND EINFALLSREICH AGIERTEN DIE WESTPATINNNEN UND –PATEN DER ERSTEN STUNDE GEMEINSAM MIT DEN EHEMALIGEN MITARBEITENDEN DER DDR – SOZIALVERSICHERUNG. INNERHALB WENIGER MONATE MACHTEN SIE AUS DEM GESETZ REALITÄT.

Aus zwei Gemeinschaften wird wieder eine

Die friedliche Revolution beendet das SED-Regime in der DDR und lässt die Mauer am 9. November 1989 fallen. Damit endet nicht nur die Zweiteilung Deutschlands, sondern es öffnet sich auch der „Eiserne Vorhang“ zwischen Ost und West.

Die Wiedervereinigung in der Sozial- und Gesundheitspolitik

Nach der Wiedervereinigung Deutschlands müssen 16 Millionen Bürgerinnen und Bürger der ehemaligen DDR in das bundesdeutsche Sozialversicherungssystem integriert werden.

Die Sozialversicherungsordnung der DDR wird durch das westdeutsche Sozialversicherungsgesetz ersetzt: Der Einigungsvertrag vom 31. August 1990 legt fest, dass das westdeutsche GKV-System ohne Einschränkungen auf die neuen Länder im Osten übertragen werden soll. Zur Ablösung der ostdeutschen Einheitsversicherung gehört zudem die Ausdifferenzierung in Renten-, Kranken-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung.

Die AOK baut nun rasch neue Versicherungsstrukturen in Ostdeutschland auf, um einen nahtlosen Übergang für alle ostdeutschen Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten. Dabei treten organisatorische, personelle und bauliche Probleme auf. Auch unterscheiden sich die Ausbildungen der Kolleginnen und Kollegen in Ost und West.

Trotzdem gelingt die schnelle Integration dank eines gewaltigen personellen und finanziellen Kraftaktes. So werden allein 265 Millionen DM als erste

Anschubfinanzierung zur Verfügung gestellt, um unter anderem die notwendige Büro-Infrastruktur zu schaffen.

Und Polikliniken, gibt es die noch?

Im Einigungsvertrag von 1990 wird die Einzelpraxis nach westdeutschem Vorbild zur Regel für die ambulante ärztliche Versorgung. Das gut funktionierende vernetzte Versorgungssystem der ehemaligen DDR wird nicht übernommen. Ambulanzen und Polikliniken gelten als Symbole einer „sozialistischen“ Medizin und werden bis auf wenige Ausnahmen abgewickelt.

Dabei forderte bereits der Arzt und Demokrat Rudolf Virchow Ende des 19. Jahrhunderts solche integrierten Versorgungseinrichtungen. Und in den 1920er Jahren entwickelte etwa die AOK Berlin ein vorbildliches Modell der Polikliniken.

In Ostdeutschland werden, auch dank des Engagements der brandenburgischen Gesundheitsministerin Regine Hildebrandt, einige der Polikliniken erhalten und umgewandelt. Sie gelten mittlerweile als Vorzeigeeinrichtungen für die Modernisierung des Gesundheitswesens. Nur heißen sie jetzt anders: Gesundheitszentren oder Medizinische Versorgungszentren.

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Von kleinen Reformen zu großen Würfeln

Hans Trinklein

Der Reporter

Das Dorint-Hotel in Lahnstein wird im Herbst 1992 zu einem gesundheitspolitisch historischen Ort. Gesundheitsfachleute der Regierungsparteien, angeführt von Gesundheitsminister Horst Seehofer, und die Opposition mit ihrem Experten Rudolf Dreßler verhandeln über eine einschneidende Gesundheitsreform.

Sie ist nötig geworden, weil die Gesundheitskosten explodieren und bisher jeder „große Wurf“ im Klein-Klein zwischen Parteien und Verbänden zurechtgestutzt wurde. Auf dieser Klausurtagung soll jetzt die große Reform kommen.

Vor Ort ist nur eine kleine Zahl von Journalistinnen und Journalisten wie Hans Trinklein. Zu viel Expertise erfordert das Thema, zu wenig greifbar ist für viele die Tragweite der anstehenden Entscheidungen.





Die neue Freiheit und ihr Preis

Nach dem Kalten Krieg und dem Zerfall der Sowjetunion beginnt mit den 1990er Jahren eine Neuordnung der Welt: Die USA sind die einzig verbliebene Supermacht. China und Indien werden zu wichtigen internationalen Akteuren. Der Vertrag von Maastricht wird als Grundlage der EU unterzeichnet, und 1999 wird der Euro als europäische Währung eingeführt. Am 11. September 2001 erschüttern die Anschläge auf das World Trade Center und das Pentagon in den USA die Welt. Der Krieg gegen den Terrorismus wird zum bestimmenden Thema.

Sozial- und gesundheitspolitische Anpassungen

Unterdessen zeigt der Blick auf die deutsche Demographie, dass für die wirtschaftliche und soziale Zukunft Deutschlands Handlungsbedarf besteht. Gesundheitskosten sowie Renten- und Arbeitslosenausgaben steigen kontinuierlich. Zwischen 1982 und 1998 klettern die durchschnittlichen Sozialabgaben von 34 auf 42 Prozent. Auch wenn diese Steigerungen teilweise auf die Finanzierungslasten der Deutschen

Einheit zurückzuführen sind, erscheint das soziale Sicherungssystem in Teilen reformbedürftig.

Die Mutter aller Gesundheitsreformen

Die AOK steht häufig im Fokus von Reformdebatten. Das ergibt sich schon aus ihrer Funktion als Basiskasse des GKV-Systems, die sie erst 1996 verliert. Durch die Anteilsverschiebung der Sozialstruktur von Arbeiterinnen und Arbeitern hin zu Angestellten sinkt auch der Marktanteil der AOK von 68,5 Prozent im Jahr 1950 auf 43,5 Prozent im Jahr 1989. Im selben Zeitraum steigt die Versichertenzahl der Angestellten-Ersatzkassen von 8,7 auf 33,4 Prozent. Wer den Angestelltenstatus hat, wechselt häufig in die Ersatzkassen. Das hat für die AOKs eine immer ungünstigere Beitrags- und Kostenstruktur zur Folge. Mit der Zeit versichern sie immer mehr unterdurchschnittliche Einkommen und höhere gesundheitliche Risiken mit den damit verbundenen Ausgaben. Ende der 1980er Jahre existiert in der GKV eine Beitragsspanne von acht bis 16 Prozent, ohne dass

„Nach der Reform ist vor der Reform.“

Eine Regel, die von Anfang an für die gesetzliche Krankenversicherung galt.

es nennenswerte Unterschiede bei den Leistungen gibt. Die Politik erkennt, dass das berufsständische Zuweisungsprinzip der GKV am Ende ist.

Im Oktober 1992 schmiedet die damalige Bundesregierung gemeinsam mit der Opposition und allen Bundesländern in einer legendären Klausur im rheinland-pfälzischen Lahnstein das neue Gesundheitsstrukturgesetz (GSG). Es ist ein historischer Wechsel hin zu einer wettbewerblich strukturierten GKV. Die Lahnstein-Beschlüsse gelten als die „Mutter aller Gesundheitsreformen“. Ab 1996 können nun alle Versicherungsberechtigten ihre Kasse frei wählen. Das Gesetz führt zu einer Fusionswelle: Die Zahl der AOKs reduziert sich von damals knapp 300 auf heute elf.

Um Risikoselektion und Benachteiligungen von Kassen mit einer problematischen Versichertenstruktur zu vermeiden, wird als Grundlage für den Wettbewerb 1994 zudem ein kassenübergreifender Risikostrukturausgleich (RSA) eingeführt, der insbesondere für die AOK eine existenzielle Bedeutung hat.

Weitere Meilensteine in der Versorgung in Deutschland

Mit dem GSG wird auch die Einführung von Fallpauschalen (DRGs, Diagnosis Related Groups) im Krankenhaus beschlossen. Vor der tatsächlichen

Einführung im Jahr 2004 werden Krankenhausleistungen in Deutschland nach tagesgleichen oder Abteilungspflegesätzen abgerechnet.

Im Jahr 1995 wird die Pflegeversicherung als fünfte Säule der sozialen Versicherung eingeführt (SGB XI). Ihre Aufgabe ist es, das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit in Teilen abzusichern und den Pflegebedürftigen ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Kognitive Beeinträchtigungen von Pflegebedürftigen wie die Altersdemenz werden mit den Pflegegesetzen ab 2013 in den Leistungen der Pflegekassen besser berücksichtigt. Historisch bedingt sind mehr Pflegebedürftige in der AOK versichert als in jeder anderen gesetzlichen Kasse. 2021 sind rund 45 Prozent der Pflegebedürftigen bei der AOK, obwohl sie nur einen Marktanteil von 37 Prozent in der gesetzlichen Krankenversicherung hat.

Mit dem Gesundheits-Modernisierungsgesetz (GMG) 2004 und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) 2007 erhalten die gesetzlichen Krankenkassen neue Möglichkeiten zum Abschluss von Versorgungsverträgen mit den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten. Damit rückt die Qualität der Versorgung mehr in den Mittelpunkt – und wird zu einem bestimmenden Thema der Gesundheitspolitik in den darauffolgenden Jahren. Das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Krankenversicherung“ (GKV-WSG) führt zudem eine Versicherungspflicht ein.

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Die AOK als gemeinschaftliche Stütze in der Krise

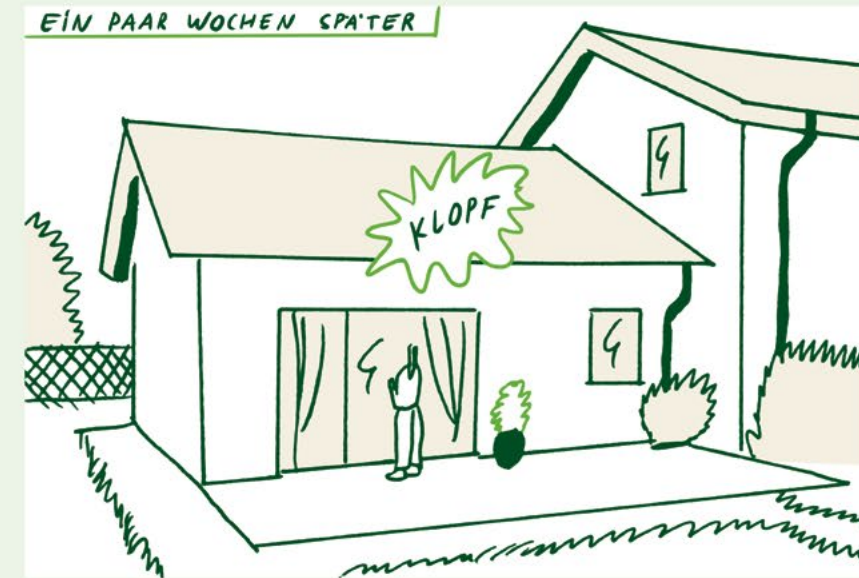
Viktoriya und Halina Romantschuk

Die Geflüchteten

Die Flüchtlingsströme 2015, die Corona-Pandemie – die Krankenkassen haben einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der Krisen in den vergangenen Jahren geleistet. In Folge des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine kommt im Jahr 2022 erneut eine hohe Zahl Geflüchteter nach Deutschland.

Wie schon in den Krisensituationen zuvor macht sich das bewährte Netz der Gesundheitskassen bezahlt, die wieder den Großteil der Menschen aus der Ukraine in den Kreis der Versicherten aufnehmen.

Auch Viktoriya Romantschuk und ihre Mutter Halina haben sich auf den beschwerlichen Weg aus Charkiw nach Deutschland gemacht. Mit unbekanntem Ziel ...





Die Welt in Bewegung

Im Jahr 2008 kommt es zu einer globalen Finanz- und Bankenkrise. Der deutsche Staat muss den Banken mit einem 500-Milliarden-Euro-Rettungsschirm aushelfen.

Die Weltbevölkerung erreicht im Jahr 2011 erstmals sieben Milliarden, dabei leben weltweit mehr Menschen in Städten als auf dem Land. Klimawandel und Klimaerwärmung verschärfen sich.

Gleichzeitig verändert die Digitalisierung immer mehr Lebensbereiche, und die sogenannten sozialen Medien beeinflussen das Kommunikationsverhalten, Sozialisationsprozesse und Sprachkultur. Mobiles Arbeiten verändert die Arbeitswelt, was durch ein Ereignis zusätzlich forciert wird: Anfang 2020 erfasst die Corona-Pandemie fast alle Länder weltweit und führt zu umfangreichen Einschränkungen im gesellschaftlichen Leben. Und während die Pandemie noch nicht ausgestanden ist, überfällt am 24. Februar 2022 Russland die Ukraine. Große Teile der Zivilbevölkerung fliehen. Allein Deutschland verzeichnet 2022 den Zuzug von über einer Million Menschen aus der Ukraine, mehr als ein Drittel davon sind Kinder. Die Geflüchteten erhalten in Deutschland verschiedene Sozialleistungen und werden über das System der GKV versichert. Seit dem Sommer 2022 können die Geflüchteten Leistungen nach den Regelungen zum Arbeitslosengeld II erhalten.

Gesundheitspolitische Veränderungen

Auch im Gesundheitswesen gibt es Veränderungen. So wird im Jahr 2008 mit dem GKV-Spitzenverband der erste gesamtdeutsche Verband für die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen geschaffen. Er vertritt die gemeinschaftlichen, kollektiven Interessen der Krankenkassen. Ein Jahr später werden neue Regelungen zu den Einnahmen der Kassen im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz implementiert. Die Beiträge der gesetzlich Versicherten fließen nun in einen Gesundheitsfonds. Von dort werden sie, ausgehend von Alter, Geschlecht und Krankheitslast ihrer Versicherten, an die Kassen verteilt. Ein Finanzausgleich, der in Kennerkreisen „morbidityorientierter Risikostrukturausgleich“ – oder kurz Morbi-RSA – genannt wird.

Die schwarz-gelbe Koalition verfolgt ab 2009 das Ziel, die Gesundheitskosten von den Lohnnebenkosten zu entkoppeln, in der Hoffnung, damit unabhängiger von konjunkturellen Schwankungen und demografischer Entwicklung zu werden. Mit dem GKV-Finanzierungsgesetz, das am 1. Januar 2011 in Kraft tritt, wird ein einheitlicher Beitragssatz von 15,5 Prozent festgelegt, den die Kassen individuell durch Zusatzbeiträge ergänzen können.

Ab 2011 erleben GKV und AOK viele Jahre relativer Finanzstabilität und reger gesundheitspolitischer Gesetzgebung. Allerdings kommt es in diesen „fetten Jahren“ zu keinen nachhaltigen Reformen. Chronische Probleme wie das strukturelle Defizit – in der GKV steigen die Ausgaben stärker als die Einnahmen – oder eine veraltete Krankenhauslandschaft werden nicht angegangen.

Die Corona-Pandemie stellt nicht nur das deutsche Gesundheitswesen vor riesige Herausforderungen. Hygienemaßnahmen müssen zeitnah umgesetzt, die Versorgung der schwer erkrankten Patientinnen und Patienten mit Covid gewährleistet und Impfungen für die Bevölkerung organisiert werden. Bis Mai 2022 werden mehr als zehn Milliarden Impfdosen verabreicht. Bis dahin gibt es weltweit über 500 Millionen bestätigte Infektionen, die mehr als sechs Millionen Menschen nicht überleben. Die GKV erweist sich in dieser Krise erneut als Stabilitätsanker und verlässlicher Partner. Von der Politik organisierte Finanzhilfen werden schnell und pragmatisch bereitgestellt, um die Versorgung in der Krise zu sichern. Dieses politische Handeln schwächt aber auch die finanzielle Basis der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen.

Die Politik sucht nach Lösungen für die drängenden strukturellen Probleme. Eine Anleitung für mehr Krisenfestigkeit bietet das Resilienz-Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) aus dem Jahr 2023. Die Großbaustellen sind bekannt und durch Gesetzesvorhaben adressiert: Ein Meilenstein ist die große Krankenhausstrukturreform mit einer robusten Vorhaltefinanzierung.

1883/84

1890 – 1920

1920 – 1932

1933 – 1939

1939 – 1945

1945 – 1990

1990

1990 – 2007

2007 – 2022

Heute

Turbulente Zeiten – Herausforderungen heute

Wir Menschen

Die Versicherten

Über 60.000 Mitarbeitende in über 1.000 Geschäftsstellen kümmern sich heute um die Belange von rund 27 Millionen AOK-Versicherten aus allen Bevölkerungsschichten. Wir helfen ihnen dabei, gesund zu werden und zu bleiben. Eine Verantwortung, die wir individuell für die einzelnen Versicherten, aber auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene übernehmen.

Plötzliche Geschehnisse und sich immer wieder ändernde Rahmenbedingungen stellen uns dabei alltäglich vor neue Herausforderungen, denen wir uns gern stellen. Gleichzeitig behalten wir zukünftige Entwicklungen und Anforderungen im Blick – im Sinne unserer Versicherten und unserer gesellschaftlichen Verantwortung.



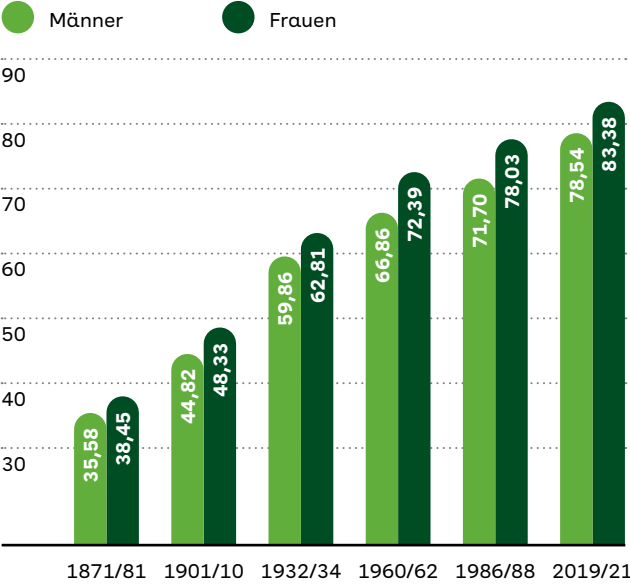
Die AOK heute und in Zukunft

Die Geschichte zeigt, dass nicht selbstverständlich ist, was selbstverständlich scheint. Auch heute leben wir in turbulenten Zeiten: Corona-Pandemie, Ukraine-Krieg, Energiekrise oder Klimakrise schaffen immer neue Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt. Gleichwohl hat die gesetzliche Krankenversicherung in ihrer 140-jährigen Geschichte bewiesen, dass sie verlässlich für eine gute Gesundheitsversorgung sorgen kann. Indem sie sowohl die Qualität der Leistungen als auch deren Finanzierbarkeit immer im Auge behält, ist sie ein wesentlicher Garant für sozialpolitische Stabilität in Deutschland.

Für ein längeres Leben

In Deutschland sind 2021 rund 795.500 Kinder geboren worden. Die Säuglingssterblichkeit liegt nur noch bei rund 0,3 Prozent. Ein heute in Deutschland geborener Junge hat eine Lebenserwartung von 78,54 Jahren, ein Mädchen sogar von 83,38 Jahren.

Lebenserwartung bei Geburt in Jahren



„Nur als soziales Land bleibt unsere Demokratie stabil.“

Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier anlässlich der Eröffnung des Kongresses Armut und Gesundheit am 21. März 2023 in Berlin

Damit hat sich die Lebenserwartung in den letzten 140 Jahren mehr als verdoppelt. Vor allem das Fortschreiten der Hygiene, verbesserte Ernährung und bahnbrechende klinische Erkenntnisse haben diese Entwicklung ermöglicht.

Doch diese erfreuliche Entwicklung schafft auch Herausforderungen für das Gesundheitssystem. Die typischen Volks- und Alterskrankheiten wie Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gelenksbeschwerden, Diabetes, Adipositas oder Augenleiden nehmen ebenso zu wie die Anzahl pflegebedürftiger Personen. Im Dezember 1999 gibt es 2,02 Millionen Pflegebedürftige, im Dezember 2009 ist ihre Zahl auf 2,34 Millionen gestiegen und im Dezember 2019 sind 4,13 Millionen Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) pflegebedürftig. Ende 2021 sind es 4,96 Millionen. Antworten auf die demografischen Herausforderungen und den medizinischen Fortschritt sind gefragt, auch von den Kranken- und Pflegekassen.

Dynamisch bleiben

Die Gesundheitspolitik wird also auch in Zukunft vor großen Herausforderungen stehen – so viel ist sicher. Die notwendigen Reformen der Krankenhauslandschaft und der Sozialen Pflegeversicherung sind überfällig, um das System der GKV und SPV zukunfts-fest zu gestalten und die medizinische und pflegerische Versorgung zu verbessern. Dazu braucht es nicht nur stabile Finanzen, sondern auch eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen einzelnen Bereichen.

Auch die Digitalisierung braucht mehr Schub, damit Erkenntnisse aus der Wissenschaft schneller in der Praxis ankommen und die Menschen davon profitieren können. Und wir müssen die Auswirkungen des voranschreitenden Klimawandels auf die Gesundheit im Blick behalten. Sie werden in den nächsten Jahren zu einem noch dringlicheren Thema werden. Zudem ist das deutsche Gesundheitswesen von Klimaneutralität noch Lichtjahre entfernt.

Über alle Problemlagen und Herausforderungen hinweg gilt dabei der demokratische Lehrsatz: „Nach der Reform ist vor der Reform“. Doch der Blick zurück auf die letzten 140 Jahre zeigt auch, dass die AOK und die GKV insgesamt eine Erfolgsgeschichte sind. Das bestärkt und gibt Vertrauen in die Kraft des Solidarsystems.

Vielen Dank an
alle Kolleginnen
und Kollegen der
AOK, die an der
Entstehung dieses
Buches mitgewirkt
haben.

Impressum

Erschienen in Berlin im Mai 2023.

Text

Lutz Brocker, Dirk Siebenhaar (für MetaDesign)

Idee, Konzept & Redaktion

Tamara Marraffa, Dr. Kai Behrens, Sabine Beukert
(für den AOK-Bundesverband)

Umsetzung

MetaDesign GmbH, Berlin

Herausgeber

AOK-Bundesverband
Geschäftsbereich Politik
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin
www.aok-bv.de

Druck und Bindung

Königsdruck Printmedien und digitale Dienste GmbH,
Berlin

Hinweis zum Inhalt

Die Personen und Handlungen der Anekdoten sind frei
erfunden. Sie basieren auf wahren Begebenheiten,
Ähnlichkeiten mit lebenden oder realen Personen
wären aber rein zufällig.

©AOK 04/2023

Quellen

Das Quellenverzeichnis finden Sie unter:
aok-bv.de/presse/termine/index_26318.html

Der Illustrator

Nino Bulling, geboren 1986, lebt als freiberuflicher
Künstler in Berlin. Seit 2012 arbeitet er an realitäts-
basierten Comics mit einem besonderen Interesse an
den dokumentarischen Qualitäten der Zeichnung.

2022 beteiligte er sich an der documenta fifteen
mit einer Ausstellung, verschiedenen kollaborativen
Projekten und seiner jüngsten Graphic Novel „fire-
bugs“ (Edition Moderne/Colorama), eine trans Liebes-
geschichte, die das Erleben des eigenen Körpers mit
den großen klimatischen Veränderungen unserer Zeit
verbindet.

Zu Ninos Werken gehören außerdem „Lichtpause“
(Rotopol) und „Bruchlinien – Drei Episoden zum NSU“
(Spector Books, mit Anne König).

www.ninobulling.net

AOK Bundesverband GbR
Rosenthalerstr. 31
10178 Berlin

Bestellen unter: Geschichte-der-AOK@bv.aok.de · Stand: Mai 2023 · ©AOK-Bundesverband 04/2023