

## Die gesetzliche Krankenversicherung

### Geschichte und Realität

Ein Artikel von Bernhard Steffen (05.2021)

Als erster eigenständiger Staat erließ Deutschland am 15. Juni 1883 durch den damaligen Reichskanzler Otto Eduard Leopold von Bismarck-Schönhausen (ab 1865 Graf von Bismarck-Schönhausen, ab 1871 Fürst von Bismarck, ab 1890 auch Herzog zu Lauenburg; geboren 1. April 1815 in Schönhausen (Elbe); verstorben am 30. Juli 1898 in Friedrichsruh bei Aumühle) das "Gesetz betreffend der Krankenversicherung der Arbeiter".



Dies war die Geburtsstunde der gesetzlichen Krankenversicherung, die ihre tragenden Grundsätze seit dem "Wilhelminischen Kaiserreich" leider nur noch im Kern bis heute erhalten hat.

Ursprünglich sollte sie die zentrale Säule des deutschen Gesundheitssystems sein und solidarisch für alle in Deutschland lebenden Menschen eine gleiche Gesundheitsversorgung garantieren. Diesem Anspruch wird sie aber schon seit geraumer Zeit nicht mehr gerecht.

Nach der Einführung zu einem umfänglichen sozialen Sicherungssystem ausgebaut, wurde sie aber gerade in den letzten Jahren nicht mehr den jeweiligen Herausforderungen, sondern mehr den wirtschaftlichen Interessen privater Investoren angepasst.

Waren zu Beginn der GKV etwa 10 Prozent der Bevölkerung in einer Krankenkasse pflichtversichert, so sind es heute, Stand 01.2021, rund 88 Prozent, sprich etwa 73 Mill. Bürger in einer von 103 gesetzlichen Krankenkassen.

Diese gesetzlichen Krankenkassen, die natürlich miteinander in Konkurrenz stehen, gliedern sich auf in : <sup>[1]</sup>

Anzahl	Bezeichnung	Versicherte (ohne mitversicherte Angehörige)	Angestellte [1][2]
11	Allgemeine Ortskrankenkassen	27.023.723	64.712
6	Ersatzkassen	2.147.495	45.286
6	Innungskrankenkasse	5.170.856	10.597
78	Betriebskrankenkassen	10.890.492	70.043
1	Knappschaft-Bahn-See	1.502.529	keine Angabe
1	Landwirtschaftliche Krankenkasse	566.668	keine Angabe
103	Gesamt	47.301.763	ca. 192.698

Rund neun Millionen weitere Bürger sind Vollversicherte der 47 privaten Krankenversicherung.

Die restlichen Bürger sind über besondere Versorgungsformen, wie z. B. die freie Heilfürsorge der Bundeswehr, versichert.

Überwacht werden sollen die verschiedenen Krankenkassen durch das "Bundesamt für Soziale Sicherung".

## 2-Klassensystem in einer demokratischen Gesellschaft

Bismarck würde wahrscheinlich verständnislos den Kopf schütteln, wenn er erleben würde, was aus seiner Idee geworden ist.

Die verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen bieten auf Grund des immer herrschenden Konkurrenzkampfes natürlich unterschiedliche Leistungen zu unterschiedlichen Preisen an. Auch wenn von Seiten der Regierung (halbherzig) versucht wurde regulierend einzugreifen und man den Beitragssatz vereinheitlichte (z.Zt. 14,6% bzw. 14%), so haben die verschiedenen Versicherungen doch die Möglichkeit auf die Preisgestaltung gleich zweimal Einfluss zu nehmen :

- durch eine Anpassung der gewährten Leistungen
- durch die selbstständige Festlegung des prozentualen Zusatzbeitrag zum Beitrag

Dieser gesetzlich zugesicherte Zusatzbeitrag, der von den Krankenkassen frei bestimmt werden kann, kann je nach Krankenkasse zwischen 0,2% und 2,7% liegen.<sup>[3]</sup>

Schon hier hat der gesetzlich Versicherte die Qual der Wahl auf einer Vielzahl von unterschiedlichen Angeboten das für ihn Beste herauszusuchen.

Jeder Arbeiter und Angestellte in Deutschland ist verpflichtet in die gesetzliche Krankenversicherung einzuzahlen.

### **Wirklich jeder ?**

Nein. Sehen wir mal von den Politikern und Beamten ab, für die in einem Staat, in dem alle Menschen gemäß der Verfassung "gleich" sein und auch gleiche Rechte und Pflichten haben sollten, Sonderregelungen gibt, so sind es die Besserverdienenden, die sich (wieder einmal) aus der Solidargemeinschaft ausklinken können. Wie schon bei der Rentenversicherung gibt es auch bei der gesetzlichen Krankenversicherung eine Bemessungsgrenze. Diese bewirkt gleich zweierlei : <sup>[4]</sup>

- ab einem Einkommen von jährlich 58.050 € oder monatlich 4.837,50 € beträgt der Beitrag immer rund 365 € (ohne Zusatzbeitrag)
- gänzlich von der Versicherungspflicht befreit sind Arbeitnehmer und Angestellte ab einem Jahresabkommen von 64.350 € jährlich oder 5.362,50 € monatlich

Hier wird überdeutlich, dass von einer Solidargemeinschaft nicht gesprochen werden kann. Aber dies kennen wir ja auch schon von der gesetzlichen Rentenversicherung. Keine der starken Schultern des Landes tragen die Last mit, mit der sich schwache Schultern abquälen.

Unverständlich ist auch die Trennung von gesetzlicher Kranken- und gesetzlicher Pflegeversicherung. Offensichtlich liegen hier aber ebenfalls wirtschaftliche Interessen zu Grunde. Während Gewinne nicht der öffentlichen Hand zu Gute kommen, müssen Verluste durch den Steuerzahler getragen werden.

## **Kassenärztliche Vereinigungen**

Kassenärztliche Vereinigungen sind in Deutschland gemäß § 77 Abs. 5 SGB V Körperschaften des öffentlichen Rechts, denen alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten angehören **müssen**. Sie sind für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherungen zuständig.

Es gibt in Deutschland 17 Kassenärztlichen Vereinigungen, die alle wiederum Mitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sind.<sup>[5]</sup>

Diese Vereinigungen sind u.A. für die Abrechnung der niedergelassenen und zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zuständig. Hierzu dient ein pompöses Regelwerk, indem festgehalten wird, welcher Arzt oder Therapeut zu welchem Zeitpunkt, welche Leistung in Verbindung mit anderen Leistungen oder alleine erbringen darf oder kann und wie viele Abrechnungspunkte er dafür bekommt. Pro Abrechnungspunkt erhält er einen bestimmten Wertesatz, der jeden Monat durch die kassenärztliche Vereinigung neu festgelegt wird. Dieser Wert ergibt sich aus den im Abrechnungszeitraum insgesamt eingezahlten Beiträgen abzüglich Kosten und Provisionen dividiert durch die im gleichen Zeitraum abgerechneten Punkte. Zwar wird auf diese Weise vermieden, dass die Kosten im Gesundheitswesen die Ausgaben übersteigen, jedoch zu Lasten der niedergelassenen Ärzte und Therapeuten. Diese wissen zum Quartalsende nicht, was sie im Abrechnungszeitraum verdient haben.

# Aus Vielen etwas Großes machen

Die SGV plant eine Neustrukturierung des gesetzlichen Krankenkassenbereichs :

- Alle Leistungen im Bereich medizinische Betreuung und Versorgung sollen zentral und aus einer Kasse bezahlt werden.
- Dazu sollen alle Krankenkassen gleich welcher Art zusammengefasst und fusioniert werden.
- Die Pflegeversicherung wird mit der Krankenkasse zusammengeführt
- Die Datenbestände sind zu bündeln und zentral zu verwalten.
- Alle kassenärztlichen Vereinigungen und Abrechnungsstellen werden in die Krankenkasse integriert
- Einheitliche Richtlinien, Beiträge und Abrechnungsmodalitäten garantieren eine nachvollziehbare und kostengünstige Abwicklung des Tagesgeschäfts
- Beitragsbemessungsgrenzen und Freigrenzen werden ersatzlos gestrichen
- Jeder mit steuerpflichtigem Einkommen bezahlt ungeachtet seines Verdienstes und seiner beruflichen Stellung einen prozentualen Beitrag in die Krankenversicherung ein
- Die Krankenkassen überprüfen die Kosten für Medikamente und Heilmittel. Dazu werden die Pharmaunternehmen bzw. Hersteller gesetzlich verpflichtet Kalkulationen zu den Produkten offen zu legen.

Der Vorteil liegt klar auf der Hand :

- Kostenreduzierung bei Immobilien und Personal. Diese ganzen Kosten gingen bisher zu Lasten der Beitragszahler, nun kommen die Einsparungen ihnen zu Gute
- Vereinfachte Abrechnungen durch Überarbeitung der Berechnungsgrundlagen ermöglichen dem Arzt oder Therapeuten ein übersichtliches Finanzmanagement und gibt ihnen finanzielle Sicherheit
- Für jeden Patienten die qualitativ gleiche medizinische Betreuung, Abschaffung der Zweiklassenmedizin
- Keine Überteuerten Medikamente oder Hilfsmittel. Wir sehen nicht ein, dass zum Beispiel Medikamente, die in Deutschland produziert werden, im Ausland, insbesondere im Europäischen, wesentlich billiger verkauft werden als hier in Deutschland. Auch sogenannte Reimporte sind zu unterbinden.
- Flexibleres Handeln bei Versorgungsengpässen in der geographischen Versorgung der Bürger.
- Bessere Überwachung im Bereich Krankenhäuser, Reha-Kliniken, Alten- und Pflegeheime.

Eine solche Umstrukturierung würde sich schnell umsetzen lassen und den Staatshaushalt, vor allem aber die Bürger entlasten. Der Beitragssatz könnte auf diese Weise binnen kürzester Zeit unter die 10% Grenze fallen und unter dem Strich nicht nur mehr Netto am Monatsanfang bedeuten, sondern sich auch positiv auf die Wirtschaft auswirken.

[1] [https://de.wikipedia.org/wiki/Liste\\_deutscher\\_Krankenkassen](https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_deutscher_Krankenkassen)

[2] teilweise selbst recherchiert, teilweise geschätzt

[3] <https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/krankenkasse-beitrag/kein-zusatzbeitrag/>

[4] <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/beitragsbemessungsgrenzen-2021-1796480#:~:text=Die%20Beitragsbemessungsgrenze%20in%20der%20gesetzlichen%20Krankenversicherung%20liegt%202021%20bei%2058.050,monatlich%205.362%2C50%20Euro>

[5] <https://www.kbv.de/html/432.php>



## **Wir brauchen eure Unterstützung!**

Helft uns in unserem Bemühen, dass das wichtigste Gut des Menschen – seine Gesundheit, nicht weiter eine dem freien Markt ausgelieferte Quelle höchster Profite bleibt, sondern für jeden Bürger gleichermaßen, umfänglich und bezahlbar, als Grundrecht verbrieft garantiert wird.

<https://sgv-partei.de/bundespartei/antrag-auf-mitgliedschaft>