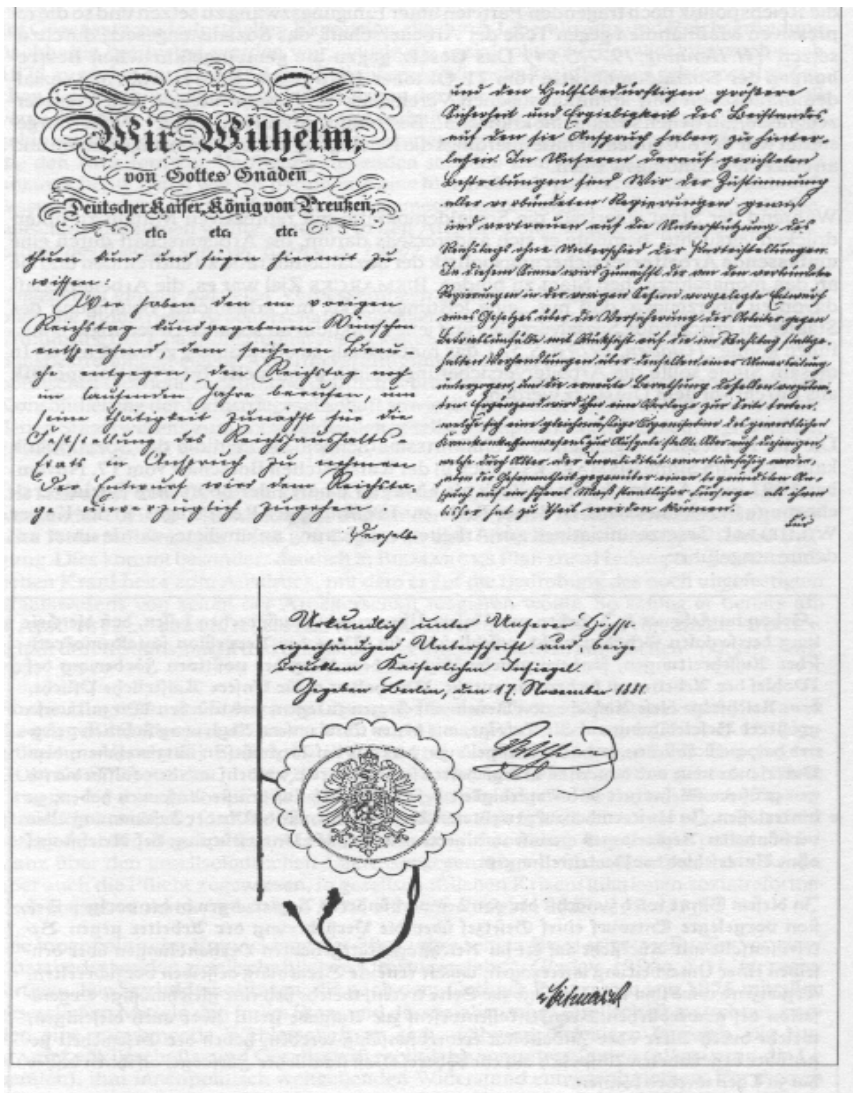


Die Krankenkassen

Historisches zur Gesetzlichen Krankenversicherung



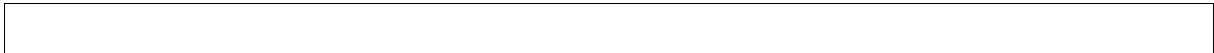
<u>VORBEMERKUNG</u>	4
<hr/>	
<u>1. FRÜHE FORMEN DER SOZIALEN ABSICHERUNG</u>	5
<hr/>	
1.1 Wie alt ist der Gedanke eines sozialen Sicherungssystems	5
1.1.1 Was war in der Antike?	5
1.1.1.1 Potamische Hochkulturen	5
1.1.1.2 Juden	5
1.1.1.3 Antikes Griechenland	5
1.1.1.4 Rom	5
1.1.1.5 Germanische Völker	5
1.1.2 Was war im Mittelalter?	6
1.1.2.1 Die Rolle der Kirche	6
1.1.2.2 Zünfte und Innungen	6
<u>2. VORLÄUFER DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG</u>	8
<hr/>	
2.1 Die Lage in den Ländern	8
2.1.1 Preußen	8
2.1.1.1 Das patriarchalisch-autoritäre Gefolgschaftssystem	9
2.1.1.1.1 Friedrich Harkort	9
2.1.1.1.2 Alfred Krupp	10
2.1.1.1.3 Carl Stumm	10
2.1.1.1.4 Ernst Abbe – die rühmliche Ausnahme	10
2.1.2 Andere Länder	10
2.1.2.1 Sachsen	11
2.1.2.2 Mecklenburg	11
2.1.2.3 Hamburg	11
2.1.2.4 Süddeutsche Staaten	11
2.1.2.4.1 Bayern	11
2.2 Probleme bei der nationalen Einigung	11
<u>3. SOZIALE LAGE UND INDUSTRIALISIERUNG</u>	13
<hr/>	
3.1 Die unternehmer	13
<u>4. DIE STAATLICHE SOZIALGESETZGEBUNG</u>	14
<hr/>	
4.1 Ziele der staatlichen Sozialgesetzgebung	14
4.2 Schritte der Sozialversicherung	14
4.2.1 Die Kaiserliche Botschaft	14
4.2.2 Die Reichsversicherungsordnung	15
4.3 Erste Erfolge der Sozialgesetzgebung	16
<u>5. DIE POLITISCHE SITUATION</u>	17
<hr/>	
5.1 Die arbeitnehmer	17
5.2 Die Regierung	17
5.1.1 Die Sozialistengesetze	17

5.1.1.1 Die Auswirkungen	17
5.1.1.2 Erfolge	18

6. DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG **19**

6.1 Allgemeines	19
6.2 Der rechtliche status der krankenkassen	19
6.3 die organisation	19
6.3.1 Unterschiedliche kassenarten	20
6.4 versicherte und beiträge	20
6.5 leistungen	20
6.6 gesetzliche regelungen	21
6.6.1 die ausdehnungsgesetze	21
6.7 versicherte und leistungen	22
6.8 Die Folgen für Arzt und Patient	25

7. NACH DEM KAISERREICH **26**



VORBEMERKUNG

Durch alle Zeiten hindurch lässt sich beobachten, dass die Ursachen für die Versorgung der Bedürftigen und Kranken entweder durch religiöse Motive bestimmt sind oder aber staatlicherseits aus Angst vor sozialen Unruhen eine Sozialgesetzgebung angestrebt wird.

1. FRÜHE FORMEN DER SOZIALEN ABSICHERUNG

1.1 *Wie alt ist der Gedanke eines sozialen Sicherungssystems*

1.1.1 Was war in der Antike?

Das ursprünglichste System einer sozialen Absicherung im Falle von Krankheit, Erwerbsunfähigkeit oder der Existenzsicherung im Alter ist sicher die Sippe bzw. später dann die Großfamilie. Mit einer einsetzenden Individualisierung der Gesellschaft und einer sich abzeichnenden Spezialisierung entsteht auch der Wunsch nach einer sozialen Absicherung außerhalb der Großfamilie.

1.1.1.1 *Potamische Hochkulturen*

Bereits in den potamischen Hochkulturen am Nil sowie am Euphrat und Tigris wird der Versuch einer Sozialgesetzgebung durch den Gottkönig Hammurabi (1728 – 1866 v.Chr.) unternommen. Der Schicht der Reichen steht eine breite Schicht wirtschaftlich schwach Gestellter gegenüber und der Staat sieht sich in der Pflicht Fürsorge für diese Schicht zu treffen. Die Motivation entsteht hier hauptsächlich aus religiösen Gründen

1.1.1.2 *Juden*

In der jüdischen Religion um 1600 v.Chr. ist die „...Hilfe für den Nächsten durch Religion und Gesetz als heilige Pflicht vorgeschrieben.“ Jahwe ist der Gott der Verlassenen und Armen. Die Fürsorge hat hier sogar bereits einen prophylaktischen Charakter. So werden sozial schwächer gestellten Bürgern bestimmte Begünstigungen gewährt, die das Absinken in die Armut verhindern sollen.

1.1.1.3 *Antikes Griechenland*

Im antiken Griechenland werden die Armen, Kranken und Bedürftigen eher als Last angesehen. Wohlstand und Ansehen des Staates stehen im Vordergrund, eine staatliche Fürsorge findet nicht statt. Diese Situation ändert sich nach den Perserkriegen (500 – 479 v. Chr.). Einer kleinen reichen Schicht steht plötzlich eine sehr breite Schicht, welcher der Krieg Armut, Behinderung und Verwaisung brachte, gegenüber. Es entstehen Unzufriedenheit in der Masse der Bevölkerung, es kommt zu sozialen Spannungen, welche die bestehende Gesellschaftsordnung gefährdet. Um diese Gefahr abzuwenden, kommt es zunächst zu privaten Spenden Wohlhabender und letztlich auch zu einer staatlichen Fürsorge.

Hier kommt es bereits auch zu Selbsthilfeeinrichtungen in Form von Handwerksvereinen und –gilden, Krankenhilfsvereinen und Begräbnisgesellschaften.

1.1.1.4 *Rom*

Auch in Rom kommt es durch kriegerische Ereignisse (die drei Punischen Kriege [264 – 129 v. Chr.]) zu einer Verarmung und Invalidisierung breiter Bevölkerungsschichten, aus denen dann wiederum soziale Unruhen hervorgehen, die die bestehende Gesellschaftsordnung gefährden. Um diese Unruheherde zu beseitigen kommt es zu staatlichen Fürsorgemaßnahmen im Sinne einer Sozialgesetzgebung.

1.1.1.5 *Germanische Völker*

In den germanischen Völkern und im Fränkischen Reich findet sich eine zunehmende Fürsorge für Arme, Kranke und Gebrechliche besonders im Rahmen des sich ausbreitenden Christentums. Die Kirche wird zum Hauptträger der Armenfürsorge.

Versuche einer gesetzlich geregelten Wohlfahrtspflege finden sich z.B. bei Karl dem Großen (768 – 814). Er nimmt die Kirche und die Grundherren in eine finanzielle Pflicht.

1.1.2 Was war im Mittelalter?

1.1.2.1 Die Rolle der Kirche

Besonders zu Beginn des Mittelalters steht die Kirche im Mittelpunkt der sozialen Fürsorge. Eine zentrale Rolle spielen die Klöster und Mönchsorden, die den Gedanken der Caritas aufnehmen. Bei diesen Einrichtungen steht natürlich nicht der Versicherungsgedanke sondern der humanistisch-christliche Gedanke im Vordergrund.

Eine besondere religiöse Bedeutung spielen auch die Kreuzzüge. Im Rahmen der Kreuzzüge betreuen ritterliche und bürgerliche Orden die Pilger und Krieger, die sich auf dem Weg ins Heilige Land befinden. Bedeutendster Orden ist der „*Deutsche Orden*“, der 1190 in Jerusalem gegründet wird. In den Ritterorden findet sich das Prinzip einer *Solidargemeinschaft*. Die Mitglieder sind durch ein Gelübde dazu verpflichtet für ihre kranken und verlassenen Glaubensbrüder zu sorgen.

Nach und nach vernachlässigen allerdings die Ritterorden den Spitaldienst. Dafür springen bürgerliche Orden ein. Die Finanzierung erfolgt u. a. durch Schenkungen und Sammlungen.

In der Mitte des 15. Jhd. nehmen die kirchlichen Fürsorgeaktivitäten aufgrund wachsender wirtschaftlicher und politischer Probleme und innerkirchlicher Auseinandersetzungen (Reformation) ab. An ihre Stelle treten weltliche Behörden, v. a. die sich neu gründenden Städte, die zu einem großen Teil die ehemals kirchlichen Einrichtungen übernehmen. Die Motivation ist allerdings auch hier noch eher religiöser Natur.

Mittlerweile kommt es zu einer Spezialisierung der Aufgaben in den Einrichtungen. Diese speziellen Einrichtungen sind z.B.:

- Waisenhäuser,
- Altenheime,
- Häuser zur Versorgung von Schwangeren,
- Häuser zur Versorgung von Invaliden oder
- Häuser zur Versorgung von Leprakranken.

Für diese Einrichtungen sind angestellte Stadtärzte zuständig. Insgesamt bleibt aber die medizinische Versorgung doch eher unzureichend.

1.1.2.2 Zünfte und Innungen

In der Blüte des Mittelalters kommt es auch zu ersten privaten Initiativen in Form von Selbsthilfeorganisationen. Eine besonders bedeutsame Rolle spielen die Zünfte und Innungen. Die Handwerker schließen sich v. a. in den Städten zu Vereinigungen zusammen und bilden so einen Gegenpart zu den Patriziern. Im Laufe der Zeit werden aus den privaten Vereinigungen öffentlich-rechtliche Selbstverwaltungskörperschaften mit hoheitlichen Funktionen und eigener Gerichtsbarkeit. Diese Einrichtungen kontrollieren letztlich nahezu die gesamte mittelalterliche Gewerbetätigkeit.

Die Macht der Zünfte basiert auf dem sog. „Zunftzwang“. Nur zünftige Meister dürfen ihr Gewerbe ausüben. Die Zünfte kümmern sich neben den gewerblichen Angelegenheiten auch um das Seelenheil ihrer Zunftmitglieder, sind also gleichzeitig auch religiöse Verbindungen.

Die Zunftmitglieder waren verpflichtet:

- sich an mildtätigen Stiftungen zu beteiligen,
- an der ehrenvollen Beisetzung eines Mitbruders mitzuwirken,
- Arme zu unterstützen und sich an
- der Fürsorge der Hinterbliebenen von Mitbrüdern zu beteiligen.

Die Beschäftigten eines Meisters erhielten z.B. freie Kost und Bekleidung, sie wurden bei Krankheit zumeist im Hause des Meisters versorgt und erhielten teilweise sogar Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall oder bei Arbeitsunfällen.

Aus den Zunftbüchern, in die die Mitglieder zu bestimmten Terminen gewisse Beiträge einzahlen mussten, wurden auch teilweise prophylaktische Maßnahmen finanziert.

Meist finanzierten die Zunftbüchsen die Meister bei:

- Krankheit,
- Gebrechlichkeit,
- Armut,
- im Alter,
- bei sonstigen Schicksalsschlägen,
- Stellung von Aushilfen und die
- Unterbringung in Spitälern.

Außerdem wurden Darlehen aus den Zunftbüchsen gewährt.

Die ersten Zunfturkunden, die derartige Vorsorgebestimmungen regelten, finden sich bei den Bändern in Straßburg (1355), den Wollenwebern in Konstanz (1386) oder den Bartscherern in Hamburg (1452).

Anfänglich erstreckten sich die Leistungen aus den Zunftbüchsen auch auf die Gesellen und Lehrlinge eines Meisters. Mit der Zeit begriffen sich allerdings die Meister und die Gesellen als zu verschiedenen sozialen Schichten gehörig. So kam es zur Bildung von Gesellenbruderschaften, die ähnlich wie Zünfte organisiert waren. Die Gesellen mussten Beiträge einzahlen und erhielten ähnliche Leistungen, wie die Meister aus den Zunftkassen. Erste Beispiele für solche Vereinigungen finden sich z.B. bei den Weberknechten in Basel (1340) oder den Schmiedeknechten in Duderstadt (1337).

Der Dreißigjährige Krieg (1618 – 1648) stellt zwar einen Einschnitt in das System der sozialen Sicherung dar, weil Fürsorgeeinrichtungen der Kirche und mittlerweile von großen Städten erbaute Hospitäler zerstört werden.

2. VORLÄUFER DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

- Armut- und Begräbniskassen (Anfang 17. Jhd.)
- Versorgungs- und Fabrikassen (Anfang 18. Jhd.)
- knappschaftliche Kassen (frühes 18. Jhd.)
- gewerbliche Unterstützungskassen (seit 1854)
- eingeschriebene Hilfskassen (seit 1876)

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts dienen die vorher bestehenden sozialen Absicherungssysteme in Form der Handwerkervereinigungen als Vorbild für die Gründung von Fabrik- und Sterbekassen. Die Errichtung solcher Kassen beruht zunächst noch zumeist auf privaten Initiativen.

2.1 Die Lage in den Ländern

2.1.1 Preußen

Die abhängig Beschäftigten werden, wenn sie versichert sind, meist im Rahmen der patriarchalischen Fürsorge gegen Folgen von Krankheit und Unfällen geschützt. Die gesetzliche Grundlage einer solchen Absicherung findet sich in der **preußischen Gemeindeordnung** vom 8. November 1810. Nach den §§ 86 ff dieser Gemeindeordnung sind die „Herrschaften“ verpflichtet bei Krankheit für Kur und Verpflegung ihrer Dienstboten zu sorgen. Um dieser Verpflichtung nachzukommen bildeten die „Herrschaften“ Vereine, die gegen die Entrichtung von Beiträgen die Krankenbehandlung der Dienstboten übernahm.

Wegweisend für diese Form der Absicherung wurde das „**Magdeburger Regulativ**“ vom 22. Dezember 1847. Die Dienstherrn bezahlten 20 Silbergroschen. Als Gegenleistung konnte dafür ein Dienstbote ein Jahr unentgeltlich die Leistung einer Kur und Verpflegung in einem städtischen Krankenhaus in Anspruch nehmen.

Vom 17. Januar 1845 stammt die **Preußische Allgemeine Gewerbeordnung**. Hier wird erstmals versucht ein soziales Absicherungssystem gesetzlich zu regeln.

Nach den §§ 144 und 145 wird einerseits die Beibehaltung und Neubildung der Krankenunterstützungskassen für Handwerker und Gesellen gesetzlich abgesichert, andererseits wird die Bildung gewerblicher Unterstützungskassen für Fabrikarbeiter gestattet.

Die Mitgliedschaft in den Krankenkassen ist freiwillig, kann jedoch durch statutorische Anordnungen der Gemeinden auch verpflichtend sein. Nach den §§ 168 ff können alle am Ort beschäftigten Gesellen und Gehilfen zum Beitritt verpflichtet werden. Durch Mitgliedschaft in einer der freien Hilfskassen war man von dieser Verpflichtung entbunden.

Das Gesetz regelt allerdings noch nicht die Organisationsform der Krankenkassen, deren Leistungen und wie die Mittel aufgebracht werden müssen.

In der **Gewerbeordnung** vom 9. Februar 1849 wird die Krankheitsvorsorge ausgeweitet. Durch von Gemeinden angeordnete Ortstatuten können selbstständige Gewerbetreibende verpflichtet werden einer Kranken-, Sterbe-, Hilfs-, Witwen- oder Waisenkasse beizutreten.

Beiträge bis zur Hälfte der Gesellenbezüge sind möglich.

Nach dem § 58 kann die Bestimmung, die wie oben gesagt zunächst nur für Gewerbetreibende und Gesellen Gültigkeit hat, auch auf Fabrikbesitzer und Fabrikarbeiter ausgedehnt werden. Den Unternehmern wurde in diesem Fall eine Teilnahme an der Kassenverwaltung gewährt.

Die Gemeinden zeigen allerdings nur wenig Neigung den Beitrittszwang anzuordnen und machen von der Möglichkeit Ortsstatute zu erlassen eher wenig Gebrauch.

Einen Aufschwung allerdings erfahren die freiwilligen Fabrikkrankenkassen, die freien Hilfskassen als Gesellenkassen, die Kassen für Gewerbetreibende und die gemischten Kassen für Handwerker und Fabrikarbeiter.

Jahr	Kassen	Mitglieder	je Kasse	Jahresbeitragseinnahmen			Kassenvermögen in Mark
				insgesamt in Mark	Anteil der Arbeitgeber in %	je Mitglied in Mark	
1860	2.998	328.511	109,6	-	-	-	-
1864	3.308	457.635	138,3	3.495.279	21,22	7,64	3.982.197
1865	3.458	518.496	149,9	4.000.356	20,99	7,72	4.303.481
1866	3.503	493.714	140,9	4.022.217	21,25	8,15	4.391.055
1867	3.585	546.179	152,4	4.307.907	22,06	7,89	4.743.729
1868	4.698	688.012	146,4	5.051.073	20,94	7,34	5.871.357
1870	4.655	632.212	135,8	5.722.332	21,86	9,05	6.950.940
1872	4.690	724.888	154,6	7.289.266	22,88	10,06	8.461.404
1874	4.877	795.283	163,1	8.948.448	23,74	11,25	12.196.311
1876	5.239	869.204	165,9	-	-	-	-
1880	4.901	839.602	171,3	-	-	-	-

Gewerbliche Unterstützungskassen in Preußen 1860 - 1880

Tabelle 1

Das „Gesetz betr. die gewerblichen Unterstützungskassen“ vom 3. April 1854 gibt den Bezirksregierungen die Möglichkeit den Kassenzwang einzuführen. Der Beitrittszwang kann dabei auf Lehrlinge, die Lohn erhalten ausgedehnt werden. Desweiteren kann durch Ortsstatute die Bildung neuer Krankenkassen angeordnet werden. Trotzdem kommt es nur zu einer geringen Weiterentwicklung des gewerblichen Hilfskassenwesens. Ein zahlenmäßig umfassender Versicherungsschutz wurde dadurch nicht erreicht, wenn man um 1900 eine Einwohnerzahl von 56,4 Millionen berücksichtigt.

2.1.1.1 Das patriarchalisch-autoritäre Gefolgschaftssystem

Die ersten Bestrebungen Arbeiter sozial abzusichern kommen von den Unternehmern selber. Allerdings sind nur wenige Großunternehmer bereit die soziale Lage der Arbeiter zu ändern. Die Mehrheit der Unternehmer ist der Ansicht, dass die Arbeiter die „soziale Frage“ selber lösen müssen, indem sie sich durch verstärkten Fleiß, Genügsamkeit und Sparsamkeit aus ihrer Notlage befreien. In Anbetracht einer wöchentlichen Arbeitszeit von rund 60 Stunden, zu denen regelmäßig Überstunden kommen oder sogar in Doppelschichten gearbeitet wird, Mahlzeiten, die hauptsächlich aus Heringen, Kartoffeln, Kohlrüben, Mohrrüben und Buttermilch bestehen und die auf die Schnelle im Fabrikraum eingenommen werden müssen, sind solche Forderungen reinster Zynismus. Nach Auffassung der meisten Unternehmer besteht die Aufgabe des Staates nicht darin Arbeiter sozial abzusichern, sondern darin Arbeitskämpfmaßnahmen niederzuschlagen.

Aber auch bei den Unternehmern, die „ihre“ Arbeiter sozial versorgen, spielte der humane Gedanke eine eher untergeordnete Rolle. Es dominieren wirtschaftliche und politische Interessen. Gerade die Erfahrungen der erst wenige Jahre zurückliegenden *Pariser Commune* und der Attentate durch die –nicht nur russischen– Anarchisten begründen die Angst vor einer politisch-sozialen Revolution. So verfolgt ein Teil der Unternehmer eine patriarchalische Betriebspolitik, um die bestehenden Besitzverhältnisse zu sichern.

2.1.1.1.1 Friedrich Harkort

Friedrich Harkort ist Besitzer eisenverarbeitender Industriestätten und hat u.a. Funktionen als preußischer Politiker.

F. Harkort hat das Ziel aus Arbeitern „Arbeiterbürger“ zu machen, um einerseits ihre soziale Lage zu verbessern andererseits aber um die Bedrohung des Staates zu verringern. Dazu gründet er in seinem Betrieb Betriebskassen zu deren Leistungen Krankengeld bis zu 6 Monaten, die Absicherung von Arbeiterfamilien bei Alter oder Invalidität des Ernährers oder die Erstattung von Beerdigungskosten gehört. Desweiteren gründet er in seinen Betrieben Konsumvereine zur Senkung der Lebenshaltungskosten, Sparkassen zur Vermögensbildung, Betriebswohnungen und er führt das Schiedsrecht ein.

Von Seiten des Staates fordert er eine gesetzliche Begrenzung der Arbeitszeit, das Verbot der Kinderarbeit, eine bessere Schulbildung und beherrschende Vereine für Arbeiter, öffentliche Krankenhäuser und Krankenkassen.

2.1.1.1.2 Alfred Krupp

A. Krupp schafft ein vorbildliches Betriebskrankenkassensystem, dem die Mitarbeiter zunächst freiwillig, seit 1855 dann verpflichtend beitreten müssen. Die Leistungen umfassen eine Absicherung gegen Krankheit, Invalidität und eine Altersversorgung.

Die Kosten werden je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen.

2.1.1.1.3 Carl Stumm

Der antiliberalen Reichstagsabgeordnete C. Stumm war Besitzer mehrerer Eisenwerke. Trotz seiner oder vielleicht sogar gerade wegen seiner extrem autoritären Einstellung setzt Stumm wesentliche Impulse in der Bismarckschen Sozialpolitik. Sein Einfluss auf die wilhelminische Sozialpolitik ist so groß, dass die Zeit von 1896 bis 1901 sozialpolitisch auch als „Ära Stumm“ bezeichnet wird.

Die in seinen Betrieben geleisteten sozialen Maßnahmen enthielten neben der Errichtung von Schulen und Betriebswohnungen, der Förderung von Eigenheimen, der Heiratsausstattung und der Altersversorgung auch die ärztliche Betreuung und die Einrichtung von Krankenkassen, Sterbe-, Invaliditäts-, Witwen- und Waisenkassen.

Die Gegenleistungen, die er jedoch fordert lassen seine extrem autoritäre Haltung deutlich werden, denn er verlangt faktisch die Aufgabe jeglicher Persönlichkeitsrechte seiner Arbeiter. Diese durften nämlich ohne seine Erlaubnis nicht heiraten, durften keine Prozesse führen und Schulden aufnehmen. Wer Sympathie für die Sozialdemokratie empfand oder gar Mitglied der Partei war wurde entlassen und auf eine „schwarze Liste“ gesetzt. Das Privatleben der Arbeitnehmer unterlag vollkommen der Kontrolle von Stumm.

2.1.1.1.4 Ernst Abbe – die rühmliche Ausnahme

Eine rühmliche Ausnahme bei den Unternehmern stellt nur Ernst Abbe dar. Er gewährt den Arbeitnehmern seines Unternehmens wirklich aus humanen Gründen soziale Leistungen.

Dies ist im Hinblick auf seine Geschichte auch verständlich, denn als Arbeiterkind sind ihm die sozialen Probleme der Arbeiterschicht nicht fremd. Er hat das Glück, dass sein Vater einen auch sozial eingestellten Arbeitgeber hat. Dieser finanziert nämlich Ernst Abbe das Studium der Naturwissenschaften.

Im Jahr 1846 gründet Ernst Abbe mit seinem Kompagnon Carl Zeiß in Jena eine optische Werkstätte.

Die Werkstatt steigt zu einer weltberühmten Fabrik für Präzisionsglas auf. Nach dem Tode von Carl Zeiß wandelt Abbe den Betrieb in eine Stiftung um und führt ein vorbildliches Sozialsystem ein: Neben der Gründung einer Betriebskrankenkasse garantiert er die Altersversorgung seiner Arbeiter. Er schafft eine neue Einkommensregelung (Einkommen der Betriebsleitung wird begrenzt), führt die Gewinnbeteiligung (ca. 4 - 10 %) der Arbeiter ein, zahlt Weihnachtsgeld, wahrt Neutralität bei Einstellung und Behandlung der Arbeitnehmer, diskriminiert seine Arbeiter weder politisch noch religiös, schafft die Möglichkeit der Einstellung auf Lebenszeit, garantiert weitgehenden Kündigungsschutz, führt den Achtstundentag (seit 1900) ein und gewährt bezahlten Urlaub.

2.1.2 Andere Länder

In Hannover gibt es ein ähnliches Zwangskassensystem wie in Preußen. Die Bestimmungen werden in der **Gewerbeordnung** vom 1. August 1847 geregelt.

Pflegekassen, allerdings ohne, dass die Arbeitgeber eine Zuschusspflicht haben, gibt es in Hessen nach einer **Zunftordnung** bereits vom 5. März 1816 und in Schleswig-Holstein und Oldenburg laut **Gewerbegesetz** vom 11. Juli 1861.

In Braunschweig existiert nach einem **Gewerbegesetz** vom 3. August 1864 das System des Kassenzwangs. Ähnliches gilt für Thüringen und Sachsen.

2.1.2.1 Sachsen

In Sachsen werden die bereits gegründeten Gesellenkassen verboten. An ihre Stelle treten am 12. Dezember 1810 Verpflegungs- und Fabrikkrankenkassen. Eine umfassende Regelung bringt allerdings erst das **Gewerbegesetz** vom 15. Oktober 1861 sowie die Novelle vom 23. Juni 1868. Hierin wurde nach den §§ 97 – 99 geregelt, dass alle Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter verpflichtet sind einer Krankenkasse beizutreten und Beiträge zu entrichten. Die Beitragsbemessung erfolgt dabei nach dem Kostendeckungsprinzip.

Für die Kassen galt der Grundsatz der Selbstverwaltung.

Die Leistungen der Krankenkasse bestand in der Unterstützung im Krankheitsfalle und in der Bestreitung von Beerdigungskosten.

Für Dienstboten galt die **Sächsische Gemeindeordnung** vom 10. Januar 1835.

Da diese für die Unterstützung nur unzureichend ist, bilden größere Städte „Dienstboten“-Krankenkassen.

2.1.2.2 Mecklenburg

In Mecklenburg müssen alle Gesellen und Lehrlinge nach Verordnungen vom 28. September und 2. Oktober 1869 entweder einer obligatorischen Krankenkasse oder aber einer freien Kasse beitreten.

2.1.2.3 Hamburg

Hier wurde durch ein **Gewerbegesetz** vom 7. November 1864 im § 29 geregelt, dass alle Arbeiter einer Krankenkasse beitreten müssen.

Ferner ist durch das Gesetz geregelt, dass der Gewerbetreibende dafür verantwortlich ist, dass seine Beschäftigten dieser Verpflichtung nachkamen und regelmäßig Beiträge entrichteten. Kam der Gewerbetreibende dieser Verantwortung nicht nach, musste er im Versicherungsfalle sämtliche Pflege-, Unterhalts- und Beerdigungskosten vergüten.

2.1.2.4 Süddeutsche Staaten

In den Süddeutschen Staaten kommt es zur Bildung einer Krankenpflegeversicherung, nach der den Gemeinden die Pflicht obliegt erkrankten Personen gewisse Leistungen zukommen zu lassen. Da die Gemeinden zuständig sind, lässt sich die Krankenversorgung als ein Zweig der öffentlichen Armenfürsorge bezeichnen.

Im Gegenzug haben die Gemeinden das Recht gewisse Beiträge von den „Versicherten“ zu erheben.

2.1.2.4.1 Bayern

In Bayern gab es eine Reihe von Regelungen, die die Fürsorge für erkrankte Personen regelte. So gab es die **Verordnung über das Armenwesen** vom 17. November 1816, das **Gesetz über die Heimat** vom 11. September 1825, das **Gesetz über die Unterstützung und Verpflegung hilfsbedürftiger und erkrankter Personen** vom 25. Juli 1850.

Im bayerischen **Gesetz über die öffentliche Armen- und Krankenpflege** vom 29. April 1869 wurde dann näher geregelt, dass Beiträge entweder einer Gemeindekrankenkasse oder einer besonderen Krankenhauskasse zufließen mussten und die Versicherten im Gegenzug Anspruch auf Krankenpflege, ärztliche Hilfe und Heilmittel hatten. Die Krankheit durfte allerdings nicht länger als 90 Tage dauern.

Unternehmer größerer Fabriken konnten durch die Gemeinden verpflichtet werden ihren Arbeitern die nötige Krankenpflege zukommen zu lassen. Die Arbeitgeber durften dafür dann Beiträge erheben.

2.2 Probleme bei der nationalen Einigung

Die Uneinheitlichkeit der Leistungen, die unterschiedlichen Leistungsvoraussetzungen und die Existenz der unterschiedlichsten, oft kaum lebensfähigen Kassen stellen auch ein Problem im Zuge der nationalen Einigung ein einheitliches soziales Versorgungssystem zu errichten dar.

Mit dem „**Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen**“ vom 7. April 1876 und der „**Novelle zur Abänderung der Gewerbeordnung**“ vom 8. April 1876 sollen diese Mängel beseitigt werden.

Die Kassen mit freiwilliger oder zwangsweiser Mitgliedschaft können unter bestimmten Bedingungen den Status einer eingeschriebenen Hilfskasse erlangen. Zu diesen Bedingungen gehörten bestimmte Voraussetzungen bezüglich ihrer

- Organisationsform,
- Aufsicht,
- Ober- und Untergrenze für Beiträge und ihrer
- Leistungen.

Erfüllten diese Kassen die Voraussetzungen konnten sie durch eine Verwaltungsbehörde als eingeschriebene Hilfskasse anerkannt werden und erhielten damit die Rechte einer juristischen Person.

Die o.a. Gewerbeordnungs-Novelle regelte das Verhältnis der freien Kassen zu den Zwangskassen. Für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter vom vollendeten 16. Lebensjahr konnte örtlich ein Beitrittszwang angeordnet werden. Ebenso konnten Arbeitgeber verpflichtet werden Arbeiter anzumelden und außerdem Vorschüsse und Beiträge zu entrichten.

Nach einer Novelle zur Reichsgewerbeordnung vom 18. Juli 1881 wurden eingeschriebene Hilfskassen unter der Voraussetzung der Gewährung entsprechender Leistungen den Innungskrankenkassen gleichgestellt.

Die flächenhafte Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf weite Teile der Arbeiterschaft wurde damit nicht erreicht, da die Gemeinden weiterhin nur selten von der Möglichkeit Ortsstatute zu erlassen Gebrauch machten.

Das **Allgemeine Deutsch Handelsgesetzbuch (AHGB)** versuchte bereits im Jahre 1861 länderübergreifend den Versicherungsschutz für bestimmte Personengruppen zu organisieren. Versicherungsschutz erhielten nach dem AHGB Handlungsgehilfen und Seeleute.

3. SOZIALE LAGE UND INDUSTRIALISIERUNG

Trotz der umfangreichen Novellen, Verordnungen und Gesetze kann man nicht von einer umfassenden Versorgung für die abhängig Beschäftigten sprechen. Gerade die Industrialisierung verschärft die „soziale Frage“ in einem vorher nie dagewesenem Ausmaß.

Die industrielle Revolution beginnt in England bereits um 1750, in Frankreich zur Zeit der bürgerlich-politischen Revolution und in Deutschland auf grund der hier herrschenden Kleinstaaterei erst verzögert zwischen 1800 und 1850.

Im Zuge der Umstellung der Wirtschaft auf eine industrielle Produktionsweise kommt es zu einer fortschreitenden Rationalisierung der Produktion. Die Industrie ist auf eine wachsende Zahl von Arbeitern angewiesen. Diese stammen vom Lande, aus dem Handwerkerbetrieb und dem Kleingewerbe, denn in diesen Bereichen kann mit der fortschreitenden Rationalisierung nicht mitgehalten werden. Es kommt zu einem Strukturwandel in der Gesellschaft und der Entstehung der Massengesellschaft der Arbeiter.

Die vielleicht für den Einzelnen verlockenden Aspekte eines regelmässigen, witterungs- und jahreszeitlich unabhängigen Einkommens verwirklichen sich für die Masse jedoch nicht. Die Absicherungssysteme der Zünfte und Innungen haben mittlerweile ihre Bedeutung verloren. Wer jetzt als Industriearbeiter wegen Krankheit, Invalidität oder Alter keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen kann, erhält keine solidarische Hilfe anderer.

So verschärft die Industrialisierung die „soziale Frage“ und macht sie zu einem organisatorischen Grundproblem, denn in der Mitte des 19. Jahrhunderts befindet sich die Masse der Arbeiterschaft in einer katastrophalen Lage; es herrscht ein unvorstellbares Massenelend bei außerdem noch steigender Bevölkerungszahl. Besonders in den industriellen Ballungszentren kommt es durch Schwächung durch Arbeit, eine mangelhafte Ernährung und die unhygienischen Lebensbedingungen zu einer Zunahme von Krankheiten und Todesfällen.

3.1 Die unternehmer

Im Rahmen der patriarchalischen Betriebspolitik sehen sich die Unternehmer in der „Vaterposition“. Sie haben die Verpflichtung für „ihre Familie“ zu sorgen. Die Arbeiter werden als unmündig angesehen und man muss ihnen den „rechten“ Weg weisen.

Die Leistungen der Unternehmer bestehen in der Versorgung der Arbeiter im Krankheitsfall und u.a. in der Altersversorgung. Die Gegenleistungen, die vom Unternehmer gefordert werden, greifen meist stark in die Persönlichkeitsrechte der Arbeiter ein. Gefordert werden Gehorsam und völlige Unterordnung, Fleiß, Ordnung und Arbeitsdisziplin. Oft bestimmen die „Betriebsordnungen“ weitreichende Eingriffe in die Privatsphäre, wie z.B. die Forderung nach politischer Abstinenz oder „richtiger“ politischer Gesinnung. Die Gegenleistungen der Arbeitnehmer werden oft durch unnachsichtige Härte und drakonische Strafen eingefordert.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wird den meisten Unternehmern klar, dass sich in der sich demokratisierenden Gesellschaft das bisher praktizierte „Herr-Knecht-Verhältnis“ auf Dauer nicht aufrecht erhalten lässt. Deswegen versuchen sie den Arbeitnehmer emotional an die Betriebe zu binden, indem sie bessere Arbeitsbedingungen schaffen oder das Erfolgsinteresse durch Prämien, Auszeichnungen oder Karrieremöglichkeiten wecken.

4. DIE STAATLICHE SOZIALGESETZGEBUNG

4.1 Ziele der staatlichen Sozialgesetzgebung

Dass es zu einer staatlichen Sozialgesetzgebung kam fußt nicht unbedingt auf humanen Gedanken, sondern ist bestimmt von der Angst vor einer politisch-sozialen Revolution der Arbeiterklasse. Durch eine soziale Absicherung der Arbeiter wollte man die bestehenden Besitzverhältnisse sichern, denn man wollte auf diese Art die propagandistischen Möglichkeiten der sozialistischen Agitation gegen den Staat beschneiden. Dies wird besonders auch dadurch deutlich, dass Bismarck sein Vorhaben einer gesetzlich abgesicherten Sozialversorgung als „...eine Vervollständigung der Gesetzgebung zum Schutz gegen sozialdemokratische Bestrebungen...“ nennt. Dennoch wird von Vertretern des Bürgertums Bismarcks Vorhaben als „Kommunismus“ bekämpft.

4.2 Schritte der Sozialversicherung

Erste Schritte in Richtung einer sozialen Absicherung finden sich nicht in Form des Versicherungsgedankens, sondern in Form gesetzlicher Regelungen die Arbeitszeit betreffend. So dürfen im Jahre 1839 in Preußen per Gesetz Kinder erst mit dem zehnten Lebensjahr mit maximal 9 Arbeitsstunden täglich in der Produktion eingesetzt werden. Dies stellt aber nur einen Minimalschutz dar, von einer wirklichen sozialen Absicherung kann nicht gesprochen werden, zumal auch dieser Minimalschutz zumeist nur auf dem Papier existiert.

Später beabsichtigt man die Existenzgrundlage der Arbeiter durch ein Versicherungswesen zu sichern. Dabei dachte man zuerst an die von den neuen Maschinen ausgehenden Unfallgefahren. Dann beabsichtige man die Existenzgrundlage für kranke Tage und im Alter zu gewährleisten. Als letztes wollte man eine Absicherung gegen die wirtschaftlichen Wechsellagen einführen.

Die eigentliche Einführung des Versicherungsschutzes geschieht in etwas anderer Reihenfolge (siehe dazu 6.1):

- 1883 Krankenversicherung
- 1884 Unfallversicherung
- 1889 Invaliditäts- und Altersversicherung für Arbeiter.

4.2.1 Die Kaiserliche Botschaft

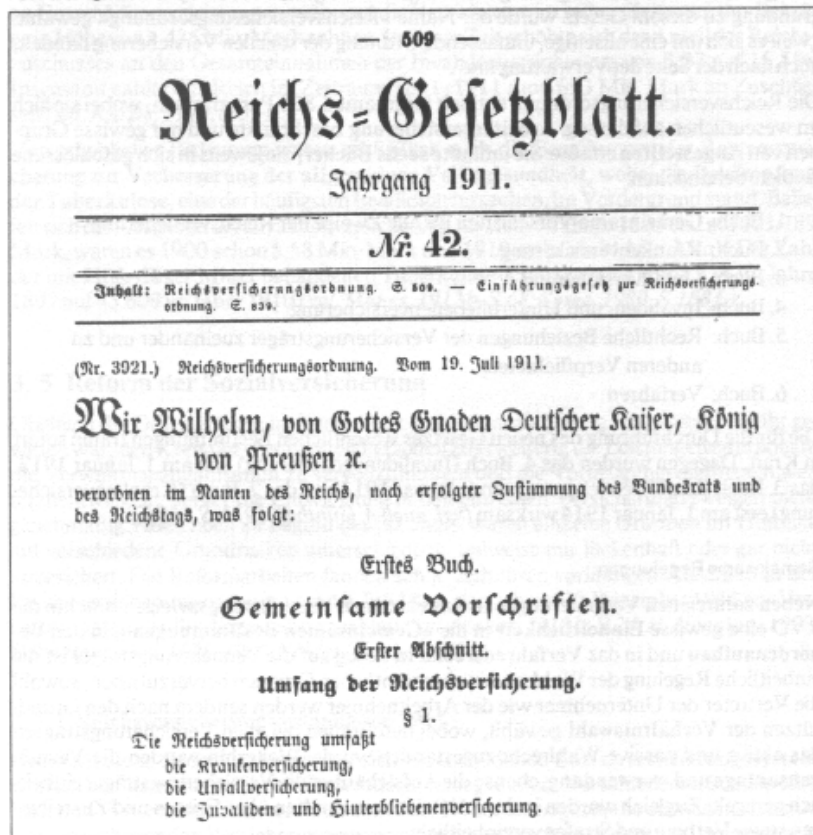
In der »Kaiserlichen Botschaft«, die auch als die Magna Charta der deutschen Sozialversicherung bezeichnet wurde, heißt es wörtlich:

"Aber auch diejenigen, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, haben der Gesamtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß an Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können. Für diese Fürsorge die rechten Mittel und Wege zu finden, ist eine schwierige, aber auch eine der höchsten Aufgaben jedes Gemeinwesens, welches auf den sittlichen Fundamenten des christlichen Volkslebens steht."

Mit dieser Botschaft erkennt Kaiser Wilhelm I im Jahre 1881 den Anspruch der Bevölkerung auf eine materielle Absicherung an. Der Staat hat für die Existenzsicherung seiner Untertanen Sorge zu tragen. Gleichzeitig wird mit der Botschaft auch betont, dass die Arbeiterschaft den Gedanken des Sozialismus nicht mehr schutzlos ausgeliefert sein soll. Die Weichen in Richtung Sozialstaat sind gestellt.

4.2.2 Die Reichsversicherungsordnung

Abbildung 11: Faksimile-Auszug aus der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911



Sie tritt am 1. Januar 1912 in Kraft und stellt die allgemeine gesetzliche Grundlage für die Regelung der Sozialversicherung dar. Die bis dahin geltenden Gesetze über die Alters-, Kranken- und Invaliditätsversicherung werden abgelöst.

Diese 3 bisher geltenden Gesetze hatten den Mangel, dass sie nur für Arbeiter galten. Insbesondere die nicht obligatorische Mitversicherung Familienangehöriger ist als mangelhaft anzusehen. So geht aus der folgenden Tabelle des Großherzogtums Baden aus dem Jahre 1910 hervor, dass „...von 12605 verstorbenen Kindern unter 5 Jahren 4845 ohne ärztliche Behandlung geblieben sind...“

Alter beim Tod	im ganzen	davon ärztlich behandelt
unter 1 Monat	3279	1101
1 Monat bis unter 1 Jahr	6652	4422
1 bis unter 2 Jahren	1639	1347
2 bis unter 5 Jahren	1035	890
Im ganzen unter 5 Jahren	12605	7760

Die ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen im Alter von weniger als 5 Jahren Tabelle 2

Deswegen stellt die Reichsversicherungsordnung eine Weiterentwicklung des Sozialrechts dar, denn es werden weitere Bevölkerungsschichten vom Versicherungsschutz erfasst. Die Reichsversicherungsordnung enthielt 1754 Paragraphen und 6 Bücher.

Gemessen aus heutiger Sicht sind die Leistungen eher als spärlich zu beurteilen, dennoch ist hier erstmals der gesetzliche Anspruch auf Unterstützung in Notsituationen geregelt.

4.3 Erste Erfolge der Sozialgesetzgebung

Auch wenn in der Sozialgesetzgebung eine große Leistung zu sehen ist wird das Ziel die Arbeiter mit dem Staat zu versöhnen und sie von sozialistischen Gedanken fernzuhalten nicht erreicht.

Trotzdem muss man die Sozialgesetzgebung als einen großen Fortschritt im Deutschen Reich ansehen, sie dient auch vielen anderen Staaten als Muster für eigene Schritte.



Quelle: Archiv der sozialen Demokratie (AdsD)

Die Arbeitnehmer (zunächst nur die Arbeiter) haben im Erkrankungsfall oder im Falle eines Arbeitsunfalls Anspruch auf Krankenhilfe und für den Fall der dauernden Arbeitsunfähigkeit und im Alter Anspruch auf Rente.

Im Gegensatz zu den vorher privatwirtschaftlich eingerichteten Krankenkassen besitzen die Arbeiter jetzt eine größere Unabhängigkeit gegenüber den Unternehmern.

Vorteile gibt es auch für die Städte und Gemeinden als Träger der Armenfürsorge, die durch die Sozialgesetzgebung finanziell entlastet wurden.

5. DIE POLITISCHE SITUATION

5.1 Die arbeitnehmer

1866 gründen August Bebel und Wilhelm Liebknecht die „Sächsische Volkspartei“. Bebel zieht für diese Partei als Abgeordneter in den Reichstag.

1869 wird u.a. aufgrund der Initiative Bebels die „Sozialdemokratische Arbeiterpartei“ gegründet. Bebel wird bald Vorsitzender der Partei.

Mit der Sozialdemokratie wächst eine revolutionäre Kraft heran, die die fundamentale Umgestaltung der politischen und wirtschaftlichen Ordnung anstrebt.

Der Aufstieg der Sozialdemokratie führt bei den herrschenden Klassen zur Revolutionsfurcht, die natürlich auch genährt wurde durch die erst wenige Jahre zurückliegende *Pariser Commune* und den zahlreichen Attentaten – nicht nur – russischer Anarchisten.

Auch in Deutschland kommt es zu Attentaten gegen Kaiser Wilhelm I.

5.2 Die Regierung

Im Jahr der Gründung der „Sozialdemokratischen Arbeiterpartei“ beginnt auch Bismarcks Kampf gegen die Sozialisten.

Bismarck unterlässt keine rhetorischen, propagandistischen und gesetzlichen Maßnahmen um gegen die Sozialdemokratie zu Felde zu ziehen. Dabei verzichtet er auch nicht auf Lügen und Verleumdungen.

Am 11. Mai 1878 gibt der 20jährige Max Hödel in der Nähe des Kaisers zwei Schüsse ab, bei denen jedoch weder Sach- noch Personenschaden entstehen. Bei dem arbeitslosen Klempner-Gesellen findet man einerseits eine Mitgliedskarte der antisemitischen Christlich-Sozialen-Partei des Hofpredigers Adolf Stoecker andererseits aber auch eine Mitgliedskarte des Berliner Sozialdemokratischen Vereins. Aus diesem Verein war er allerdings schon vorher wegen Betrügereien ausgeschlossen worden. Dennoch findet sich in der rechtskonservativen Presse zu lesen: „Seine schlechten Instinkte brachten Hödel (...) in die Sozialdemokratie hinein, als vollendeter Verbrecher trat er aus derselben heraus“.

Nur wenige Tage später am 2. Juni 1878 wird ein zweites Attentat auf den Kaiser verübt. Der dreißigjährige Carl Eduard Nobiling verletzt dabei Wilhelm I mit einer Schrotflinte schwer. Vor seiner Festnahme fügt er sich selber einen Kopfschuss zu, wobei er so schwere Gehirnverletzungen erleidet, dass er nicht vernehmungsfähig ist.

Der Täter ist unpolitisch und handelt aus persönlicher Frustration wegen seiner gescheiterten Karriere. Trotzdem verkündet Bismarck offiziell, dass sich der Täter zur Sozialdemokratie bekannt habe.

Den durch die antisozialistische Demagogie verursachten politischen Rechtsruck nutzt Bismarck für seine Vernichtungsstrategie gegen die Sozialdemokratie.

Der Reichstag wird aufgelöst und in Anbetracht anstehender Neuwahlen führt man den sogenannten „Attentats-Wahlkampf“. In den nächsten Tage werden 500 Majestätsbeleidigungsprozesse geführt, in denen 800 Jahre Gefängnisstrafe verhängt werden.

5.1.1 Die Sozialistengesetze

Nach den Attentaten auf den Kaiser und aus der Furcht vor einer Revolution legt Bismarck am 09.09.1878 dem Reichstag den Gesetzentwurf „gegen die gemeingefährlichen Bestrebungen der Sozialdemokratie“ vor. Am 19.10.1878 wird das Gesetz mit 221 : 149 Stimmen im Reichstag angenommen. Zunächst ist das Gesetz auf zweieinhalb Jahre befristet, wird dann jedoch mehrfach bis insgesamt zum Jahr 1890 verlängert.

5.1.1.1 Die Auswirkungen

Die ersten Auswirkungen des Gesetzes sind katastrophal.

Im gesamten Reichsgebiet werden 332 Vereine, einschließlich zahlreicher kultureller, Bildungs- und „Vergnügungs“- Vereine verboten. Weiterhin werden 108 Arbeiterbildungs-, 23 Unterstützungsvereine

und 1299 Zeitungen und Druckschriften verboten. Im ganzen Reichsgebiet gibt es nur noch zwei sozialdemokratische Zeitungen in Offenbach und Nürnberg/Fürth. 95 Gewerkschaftsorganisationen werden verboten. Es kommt des öfteren auf grund des §28 zu dem sogenannten „Kleinen Belagerungszustand“ z.B. in Berlin, Hamburg, Leipzig und Frankfurt a.M. Im Zeitraum von 1878 bis 1890 werden fast 900 Personen ausgewiesen und 1886 Geheimbundprozesse geführt in deren Rahmen 1500 Personen verurteilt werden.

Die Unternehmer führen schwarze Listen ein, sperren Arbeiter aus oder entlassen sie.

Viele einzelne Organisationen waren zerschlagen, die Partei ist finanziell fast bankrott, viele Vereine resignierten und lösten sich selber auf. Das Zentralwahlkomitee der Sozialdemokratie in Hamburg erklärt die Selbstauflösung bereits zwei Tage vor dem Inkrafttreten des Gesetzes. Bebel und Liebknecht wehren sich jedoch gegen jede Art der Kapitulation, ziehen sich nach Leipzig zurück und gründen hier eine Art „Notzentrale“ der Partei.

Die sozialdemokratische Reichstagsfraktion bleibt allerdings bestehen.

5.1.1.2 Erfolge

Trotz anfänglicher Erfolge kann Bismarck letztlich den Aufstieg der Sozialdemokratie nicht verhindern. Sogar noch angesichts der antisozialistischen Pogromstimmung bei den Attentatswahlen am 30. Juli 1878 erringt die Sozialdemokratische Partei mit 7,6% der Stimmen ein unerwartet hohes Wahlergebnis. Sie ziehen mit 9 Abgeordneten (gegenüber 12 im Jahre 1877) in den Reichstag. In den Reichstagswahlen 1882 und 1884 steigt die Anzahl der Mandate für die Sozialdemokratie ständig. In den 1890er Jahren hat Bebel die Partei zu einer zentral organisierten Massenbewegung ausgebaut. So hat Bismarcks Kampf gegen die Sozialdemokratie die staatsfeindliche Einstellung der Arbeiter eher verschärft und die Sozialdemokratie gefestigt.

6. DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

6.1 Allgemeines

Das Krankenversicherungsgesetz konnte von parlamentarischer Seite relativ zügig bearbeitet werden, da die Regierung auf Bismarcks anfängliche Pläne einer Einheitsversorgung aus Steuermitteln verzichtete und einer dezentralen Kassenorganisation den Vorzug gab. Das Gesetz wurde am 31. Mai 1883 vom Reichstag mit 216 : 99 Stimmen angenommen und die Gesetzliche Krankenversicherung wird durch das „**Gesetz betr. die Krankenversicherung der Arbeiter**“ am 15. Juni 1883 eingerichtet.

Die Krankenversicherung wird zunächst vor allem als Ergänzung zur vorgesehenen Unfallversicherung konzipiert. Die Unfallversicherung bewilligte Leistungen bei Betriebsunfällen, deren Folgen sich über mehr als 13 Wochen erstreckten. Die Krankenversicherung sollte die Arbeiter bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit schützen.

Sie umfasst an Leistungen zunächst die freie ärztliche Behandlung und die Gewährung von Krankengeld vom 3. Tag bis zur 13. Woche der Arbeitsunfähigkeit.

Das Gesetz gilt zunächst für alle in Bergwerken, Fabriken, Hüttenwerken, bei Eisenbahnen, in der Binnenschifffahrt, auf Werften, im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben beschäftigten Arbeiter sowie Betriebsbeamte, deren Tagesverdienst $6 \frac{2}{3}$ Mark nicht überstieg. Das Gesetz wird 1885 auf Transportarbeiter, 1886 auf Landarbeiter und schließlich 1911 auf alle Arbeiter ausgedehnt.

Die Gemeinden konnten diesen Personenkreis wiederum durch statutorische Anwendungen ausdehnen.

Das Gesetz fand keine Anwendung auf Beamte der Betriebsverwaltung des Reiches, der Bundesstaaten und der Kommunalverbände.

Personen, die in Krankheitsfall für mindestens 13 Wochen vom Arbeitgeber gepflegt und unterstützt wurden, konnten sich von der Versicherungspflicht befreien lassen.

Personen, die nicht versicherungspflichtig waren, konnten sich freiwillig versichern lassen, sofern ihr Jahreseinkommen 3.000 Mark nicht überstieg.

Organisatorisch wird auf bereits bestehende Strukturen, wie schon existierende Gemeindekassen oder Fabrikkrankenkassen zurückgegriffen. Die noch heute bestehende Zersplitterung der Krankenkassen hat in dieser ersten Organisationsstruktur ihren Ursprung.

Bismarck strebte zwar eher eine Einheitsversorgung aus Steuermitteln an, konnte sich damit aber nicht durchsetzen.

6.2 Der rechtliche status der krankenkassen

Die Krankenkassen stellen von den Gemeinden unabhängige Selbstverwaltungskörperschaften dar. Die Kassen müssen Satzungen (=Kassenstatute) erlassen, die von den Verwaltungsbehörden genehmigt werden müssen. Schon daraus wird deutlich, dass die Kassen unter behördlicher Aufsicht stehen.

6.3 die organisation

Organisatorisch unterscheidet man den

- Vorstand und die
- Generalversammlung (bei mehr als 500 Mitgliedern die Delegiertenversammlung)

Dem Vorstand obliegt die Kassenverwaltung, er ist bezüglich der Finanzen und der Geschäftstätigkeit gegenüber den Mitgliedern verpflichtet und vertritt die Krankenkasse nach außen.

Die Generalversammlung (bzw. Delegiertenversammlung) setzt sich entsprechend des Prämienaufkommens zu $\frac{2}{3}$ aus Arbeitnehmern und zu $\frac{1}{3}$ aus Arbeitgebern zusammen.

6.3.1 Unterschiedliche Kassenarten

Bei den **Betriebskrankenkassen** verfügen die Arbeitnehmer über eine $\frac{2}{3}$ -Mehrheit in der Generalversammlung, wobei allerdings der Vorstandsvorsitzende der Arbeitgeber ist..

Im Rahmen von Großbaumaßnahmen mussten **Baukrankenkassen** errichtet werden.

Bei den für einen Gewerbebereich zuständigen **Innungskrankenkassen** sollen je 50% der Ausschussmitglieder von den Arbeitgebern und von den Versicherten gestellt werden, falls die Satzung eine Halbierung des Betriebsaufkommens vorsah. Die Innung bestellt den Vorstandsvorsitzenden.

Für Versicherungspflichtige, die sich keiner der übrigen Krankenkassen zuweisen ließen wurden **Gemeindekrankenkassen** errichtet. Diese Gemeindekrankenkassen stellten einen Verwaltungszweig der Gemeinde dar und waren damit keine Selbstverwaltungsorgane. Finanziert wurden aber auch sie über Beitragseinnahmen von den Versicherten.

Die **Hilfskassen** konnten bei Gewährung bestimmter Leistungen den Status einer „Ersatzkasse“ erwerben.

6.4 versicherte und beiträge

Die Krankenversicherungsbeiträge wurden zu $\frac{2}{3}$ vom Versicherten und zu $\frac{1}{3}$ vom Arbeitgeber entrichtet, wobei sich die Höhe der Beiträge zwischen 1,5 % und 6% des Arbeitsverdienstes bewegte. Die Hilfskassen stellen diesbezüglich eine Ausnahme dar, denn hier mussten die Versicherten die Beiträge vollkommen alleine entrichten.

Für die Krankenkassen gilt das Kostendeckungsprinzip. Reichten die Kassenbestände zur Deckung auf der Ausgabenseite nicht aus, hatten die Gemeinden eine gesetzliche Vorschusspflicht.

6.5 Leistungen

Gemäss dem Prinzip der Solidargemeinschaft bestand der Leistungsanspruch der Pflichtversicherten unabhängig von der entrichteten Beitragshöhe. Auch erwerbslose Kassenmitglieder hatten einen zeitlich begrenzten Leistungsanspruch.

Die Leistungen, auf die man mindestens für 13 Wochen Anspruch hatte, umfassten:

- die freie ärztliche Behandlung; da das Sachleistungsprinzip galt, stellten die Kassen die freie ärztliche Versorgung sicher, indem sie einzelne Ärzte unter Vertrag nahm,
- die freie Arzneimittelversorgung,
- die Zahlung von Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit ab dem 4. Tag in Höhe von mindestens 50% des Arbeitsentgeltes,
- die stationäre Krankenhausbehandlung,
- die Angehörigenunterstützung für verheiratete Versicherte in Höhe des halben Krankengeldes,
- ein Sterbegeld in Höhe des Zwanzigfachen eines Tageslohnes,
- die Wöchnerinnenunterstützung für mindestens vier Wochen für selbst versicherte Frauen.

Über diese gesetzlich festgelegten Mindestleistungen konnten die Kassen auch hinausgehen, indem sie per Satzungsbeschluss weitere Zusatzleistungen gewährten. Diese Zusatzleistungen bestehen meist in einer Ausdehnung oder Erweiterung der Mindestleistungen.

In den Katalog konnten beispielsweise aufgenommen werden:

- eine bis zu einem Jahr ausgedehnte Krankenunterstützung,
- die Erhöhung des Krankengeldes auf 75% des Durchschnittslohnes,
- eine Verdoppelung des Sterbegeldes,
- die Verlängerung der Wöchnerinnenunterstützung auf bis zu 6 Wochen,
- die Einbeziehung der Familienangehörigen der Versicherten in den Kreis der Leistungsberechtigten.

Diese erweiterten Leistungen wurden entweder zu Lasten aller Mitglieder finanziert oder aber gegen Entrichtung eines Zusatzbetrages gewährt.
Der Satzungsbeschluss zur Gewährung von Zusatzleistungen setzte Einnahmeüberschüsse voraus.

Entsteht bei Zugrundelegung der Mindestleistungen eine Dehnungslücke, musste die Krankenkasse entweder geschlossen werden, oder die Beiträge mussten erhöht werden.

6.6 gesetzliche regelungen

Juristisch bestanden keine einheitlichen Regelungen im Streitfalle, insbesondere gab es keine oberste Rechtsprechungsinstanz. Bei Rechtsstreitigkeiten waren zunächst die staatlichen Aufsichtsbehörden und anschließend die Zivilgerichte zuständig.

Beitragsstreitigkeiten fielen in den Zuständigkeitsbereich der Gewerbegerichte.

Dieser Mangel hinsichtlich der juristischen Situation ist u.a. daraus zu erklären, dass mit den Sozialversicherungsgesetzen rechtliches Neuland betreten wurde. Ein anderer Grund für die existierenden Mängel waren die zahlreichen Zugeständnisse, die man gegenüber den Bundesstaaten und den politischen Parteien machen musste.

Die Gesetze enthielten vielfach widersprüchliche und realitätsferne Bestimmungen. Alleine im Zeitraum von 1885 bis 1903 ergingen zu dem ursprünglichen Krankenversicherungs-, Unfallversicherungs- und Rentenversicherungsgesetz 11 Abänderungsgesetze. Eine zentrale Rolle bei den Abänderungsgesetzen spielt die Ausdehnung des Kreises der Versicherten.

6.6.1 die ausdehnungsgesetze

Im ersten Ausdehnungsgesetz zur Erweiterung des versicherten Personenkreises vom 28. Mai 1885 wurde die Versicherungspflicht auf Beschäftigte des Transport- und Verladegewerbes sowie der Reichs- und Staatsbetriebe ausgedehnt.

Handlungsgehilfen wurden mit dem Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892 in den versicherungspflichtigen Personenkreis aufgenommen.

Dieses Gesetz regelte auch die Situation der freien Hilfskassen neu. Diese konnten bis dahin ihre Leistungen in Form von Geldleistungen erbringen. Nach dem neuen Gesetz war dies nicht mehr möglich und es galt jetzt auch für diese Kassen das Sachleistungsprinzip.

Außerdem konnten die Kassen, sofern ihr Reservefond eine bestimmte Höhe erreicht hatte, per Kassenstatut die dreitägige Karenzzeit zu Beginn der Krankheit aufheben.

Mit dem Abänderungsgesetz vom 30. Juni 1900 erhält der Bundesrat das Recht die Versicherungspflicht der selbstständigen Hausindustriellen zu erlassen. dies war vorher Privileg der Kommunen.

Trotz der umfangreichen Gesetze und Abänderungen ist die Situation in der Bevölkerung weiterhin unzureichend. Auch im Jahre 1913 sind nur 21,8% der Bevölkerung krankenversichert.

Mit einer Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 25. Mai 1903 versucht man erneut eine Reform. Diese bringt zwar einige Verbesserungen, bedeutet aber keine grundlegende Reform.

In dieser Novelle wird:

- die Unterstützungsdauer von 13 auf 20 Wochen heraufgesetzt,
- die Wöchnerinnenunterstützung von 4 auf 6 Wochen verlängert,
- die Bestimmung, wonach bei Geschlechtskrankheiten das Krankengeld verweigert werden kann gestrichen,
- beschlossen, dass auch Gemeindeversicherungen, bei Vorhandensein eines bestimmten Reservefonds, Leistungserweiterungen beschließen durften,
- den organisierten Krankenkassen eine erweiterte Maximalleistung zugestanden, so durften die Kassen bei stationären Behandlungen ein Taschengeld von bis zu einem Viertel des durchschnittlichen Tageslohnes gewähren,
- den Gemeindeversicherungen eine Erhöhung der Beiträge auf bis zu 3% des ortsüblichen Tageslohnes, bei den organisierten Krankenkassen bis zu 4%, zu bewilligen.,
- die Befugnis der Aufsichtsbehörde verstärkt,
- die Versicherungspflicht für Handlungsgehilfen und –lehrlinge beschlossen.

Zusammen mit der Erweiterung der Kassenleistungen wird aber auch die mögliche Befreiung von der Versicherungspflicht erschwert.

6.7 versicherte und leistungen

Auch wenn man noch nicht von einer flächendeckenden Krankenversicherung in der Bevölkerung sprechen kann, so stieg dennoch die Zahl der Versicherten.

Im Jahr 1885 betrug die Zahl der Versicherten 4.670.959 und damit 10% der Bevölkerung. Im Jahre 1913 sind es 14.555.669 und entsprechend 21,8% der Bevölkerung.

	1885	1890	1895	1900	1905	1910
Versicherte und Versicherungsträger						
Versicherte insgesamt	4.670.959	7.018.483	8.005.797	10.159.155	11.903.794	13.954.973
davon Mitglied (in %):						
Gemeindekrankenk.	12,6	15,7	16,1	14,2	12,8	12,0
Ortskrankenkasse	32,9	39,1	43,1	44,0	47,4	49,1
Betriebskrankenkasse	27,0	23,8	23,9	24,6	23,8	23,5
Baukrankenkasse	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1
Innungskrankenkasse	0,5	1,1	1,4	1,9	2,3	2,1
Hilfskasse	18,7	13,6	9,2	8,8	7,5	6,9
Knappschaftskasse	8,1	6,2	6,0	6,3	6,0	6,3
Zahl der Kassen	18.971	20.766	21.557	22.697	22.868	23.009
Entschädigungsfälle						
Erkrankungsfälle	1.956.635	2.627.124	2.943.159	4.023.421	4.848.610	5.705.429
Krankheitstage (Mio.)	27.864	42.003	50.302	70.147	94.715	113.460
Krankheitstage pro Mitglied	5,96	5,98	6,28	6,90	7,96	8,13
Einnahmen, Beiträge und Ausgaben						
Gesamteinnahmen (in Mio. Mark)	65,408	104,838	134,704	193,130	288,123	441,371
Beitrag pro Mitgl. (M)	9,66	10,13	11,17	12,41	15,77	19,18
Gesamtausgaben (in Mio. Mark)	57,788	98,061	122,599	185,123	271,296	379,410
von den Krankheitskosten in % für						
Ärztl. Behandlung	18,9	19,6	21,4	20,9	21,8	22,9
Arznei- u. Heilmittel	15,3	17,0	17,2	16,4	14,4	14,7
Krankengelder	50,3	47,7	44,0	45,2	45,8	43,2
Wöchnerinnen	1,3	1,1	1,6	1,5	1,8	1,8
Krankenhaus	9,7	10,8	12,3	12,7	13,5	15,1
Sterbegeld	4,5	3,8	3,5	3,3	2,7	2,3
Krankheitskosten pro Mitglied (M)	11,27	12,95	14,24	16,95	21,25	25,23
Vermögen (in Mio. M)	31,782	83,710	115,538	176,594	226,106	318,573

Grundzahlen zur Krankenversicherung 1885 - 1910

Tabelle 3

1900 besteht für 50% der pflichtversicherten Arbeitnehmer auch eine Familienversicherung

Mit der Zahl der Versicherten nimmt natürlich auch die Zahl der Entschädigungen zu.

Jahr	Krankheitskosten (Krankenfürsorge nach Abzug der Ersatzleistungen von Berufsgenossenschaften, Unternehmern und Versicherungsangestellten)							Sonstige Leistungen	Summe der Entschädigungsleistungen
	a) ärztliche Behandlung	b) Arznei- und Heilmittel	c) Krankengeld an Mitglieder	d) Krankengeld an Angehörige	e) Unterstützung an Wöchnerinnen, seit 1904 auch an Schwangere	f) Krankenaufpflegung, Genesung	g) Sterbegeld		
	in 1000 Mark								
1910	80.703,0	51.705,2	146.161,7	5.713,4	6.439,5	53.098,4	8.263,4	5.306,8	357.391,4
1885 – 1910	925.816,6	667.523,2	1.882.339,7	45.233,4	70.177,1	563.694,2	130.300,3	66.648,4	4.351.764,9
darunter Knappschaftskassen	59751,3	57.891,9	205.710,4	2.557,5	93,6	70.252,1	11.363,6	5.521,4	413.142,2

Leistungen der Krankenversicherung

Tabelle 4

Die Entschädigungsleistungen der Kassen im Zeitraum von 1885 bis 1910 betrugen 4,352 Mrd. Mark. Gliedert man die Leistungen auf, so entfallen auf:

• Krankengelder	1,928 Mrd. Mark	(= 44,3%)
• Arztkosten	0,925 Mrd. Mark	(=21,3%)
• Arznei-, Heilmittel	0,668 Mrd. Mark	(=15,3%)

1885 wurden 1.956.635 Krankheitsfälle mit Arbeitsunfähigkeit registriert. Im Jahr 1910 waren es bereits 5.705.429, womit auf 100 Versicherte 40,9 Krankheitsfälle kamen.

In den Jahren	Gemeindekrankenversicherung	Ortskrankenkasse	Betriebskrankenkassee	Baukrankenkassen	Innungskrankenkassen	Eingeschriebene	Landesrechtliche	Alle Kassen zusammen
						Hilfskassen		
1910	439.154	2.800.034	1.502.046	10.045	110.837	324.279	10.685	5.197.080
1885 – 1910	8.734.308	40.236.400	25.608.504	352.173	1.464.404	17.721.502	606.562	84.723853
	auf je 100 Mitglieder							
1910	26,3	40,9	45,9	60,3	37,4	34,9	29,6	39,8
Mittel 1885 - 1910	26,6	37,2	43,7	62,1	35,3	37,0	30,7	37,3

Die mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Erkrankungsfälle

Tabelle 5

Aus dieser Tabelle kann man nicht auf die Gesamtwirkung der Krankenkassen schließen, da die Kranken, die nicht völlig durch Berufskrankheit behindert waren, hier nicht berücksichtigt wurden. Einen Überblick über das Verhältnis der Krankheitsfälle mit Erwerbsfähigkeit zu denen mit Erwerbsunfähigkeit gibt folgende Tabelle der Frankfurter bzw. der Bockenheimer Ortskrankenkasse

	Frankfurter Ortskrankenkasse (1896)	Bockenheimer Ortskrankenkasse (1896)
Zahl der Krankheitsfälle	40.622	6.343
darunter mit Erwerbsfähigkeit	25.662	3.473
darunter mit Erwerbsunfähigkeit	14.960	2.870

Tabelle 6

„Man entnimmt der Tabelle..., dass die Erkrankungen, die zur Erwerbsunfähigkeit führen, weit weniger als die Hälfte aller Fälle, die auf Kosten der Kasse behandelt wurden, darstellen.“

Betrachtet man sich die Tabelle 5, erkennt man, „...dass die Zahlen der auf je 100 Mitglieder bei den einzelnen Kassenarten entfallenden Erkrankungen stark voneinander differieren. Bau- und Betriebskrankenkassen weisen die höchsten Ziffern auf, dann folgen die Ortskrankenkassen und zuletzt kommen die Gemeindeversicherungen. Aus diesen Feststellungen darf keineswegs

geschlossen werden, dass bei den Gemeindeversicherungen eine gesündere Mitgliedschaft vorhanden sei, als bei den anderen Versicherungsträgern. Man muss vielmehr bedenken, dass, wie bereits betont wurde, in der reichsstatistik nur die mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfälle berücksichtigt wurden. Bietet aber eine Kassenart bei Erwerbsbehinderung eine unzulängliche Entschädigung, so bleiben die Kranken nur im äussersten Falle der Arbeit fern; dass hierbei dann oft der Verlauf der Krankheit ungünstig beeinflusst wird, ist leicht zu erkennen. Dass die aus der Tabelle 5 zu entnehmenden Unterschiede, die sich hinsichtlich der Zahl der mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Erkrankungsfälle ergeben, zum grossen Teil tatsächlich auf die Höhe der Leistungen bei den einzelnen Kassenarten zurückzuführen sind, lässt sich aus der Tabelle 7 entnehmen.“

In den Jahren	Gemeindekrankenversicherung	Ortskrankenkasse	Betriebskrankenkas- se	Baukranken- kassen	Innungskrankenkas- sen	Eingeschri- ebene	Landesrec- htliche	Alle Kassen zusammen
	Hilfskassen							
	a) in 1000 Mark							
1910	22.735,0	167.081,3	101.822,5	507,0	6.832,7	20.392,0	650,3	320.020,8
1885 – 1910	316.179,9	1.835.237,5	1.300.206,7	13.964,5	69.857,5	356.690,8	28.310,5	3.920.447,4
	b) Auf ein durchschnittlich vorhanden gewesenes Mitglied kamen in Mark							
1910	13,60	24,41	31,10	30,42	23,04	21,96	18,01	24,49

Die Krankheitskosten

Tabelle 7

„Diese Statistik zeigt, dass die Bau- und Betriebskranken kassen verhältnissmässig am meisten an Krankheitskosten aufwenden, dass dann die Ortskranken kassen folgen und zuletzt erst die Gemeindeversicherungen kommen. Noch deutlicher zeigt sich der Einfluss der Kassenleistungen auf die Häufigkeit der mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Erkrankungsfälle, wenn wir die Leistungen der Versicherten mit den Gegenleistungen der einzelnen Kassenarten vergleichen, wozu und die Tabelle 8 die Möglichkeit bietet.“

Kassenart nach Sp. 3 geordnet	1. Krankheitskosten Mark	2. Beiträge der Arbeitnehmer, Eintrittsgelder u. Zusatzbeiträge für Familienunterstützung Mark	3. Die Krankheitskosten betragen mehr + weniger – als die Leistungen der Arbeitnehmer Mark
Betriebskranken kassen	31,10	21,53	+ 9,57
Baukranken kassen	30,42	22,68	+ 7,74
Ortskranken kassen	24,41	19,19	+ 5,22
Gemeindekranken kassen	13,60	9,03	+ 4,57
Innungskranken kassen	23,04	19,00	+ 4,04
Eingeschriebene Hilfskassen	18,01	19,14	- 1,13
Landesrechtliche Hilfskassen	21,96	25,79	- 3,83

Auf einen Versicherten berechnen sich für das Jahr 1910

Tabelle 8

Auch die durchschnittliche Dauer einer Krankheit nahm stets zu, 1885 dauerte die Arbeitsunfähigkeit 14,2 Tage, 1910 waren es 19,9 Tage.

Auch die Zahlen der Ärzte und Krankenhausbetten steigen. So nimmt die Ärztezahl von 15.783 im Jahre 1885 auf 31.969 1909 zu.

Im gleichen Zeitraum steigt die Zahl der Krankenhausbetten von 94.014 auf 249.217.

Auf die Bevölkerungszahl umgelegt sind dies 24,5 Betten für 10.000 Einwohner 1877, 1913 sind es 69,0 Betten.

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zählt 1885 4,3 Mill. Mitglieder, im Jahre 1914 sind es bereits 14,6 Millionen.

6.8 Die Folgen für Arzt und Patient

Die Krankenkassenvorstände setzen sich aus Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zusammen. Im Rahmen der Gesetzgebung wurde die Interessen der Ärzte vollkommen übersehen. Demzufolge wurde im Verhältnis zwischen Arzt und Krankenkasse fast ausschließlich die materielle Seite betrachtet, zumal man laut Gewerbeordnung vom Jahre 1869 im Arzt einen Gewebetreibenden sah. Die Krankenkassen fühlten sich dem Arzt gegenüber in der Rolle des Arbeitgebers. „Der Arzt war in Gefahr, in die Anonymität des staatlichen Angestellten zurückzutreten...“

Vor Einführung der GKV konnten die Patienten die Ärzte ihres Vertrauens aufsuchen. Dies ging jetzt nicht mehr, da nur wenige Ärzte Vertragspartner der Kassen waren. Diesen Ärzten wurden die Patienten zugewiesen. Das individuelle Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient wurde nicht berücksichtigt.

„Vielfach ist das jetzt zumeist angewandte System der fixierten Kassenärzte beanstandet worden. Mit Recht ist darauf hingewiesen worden, wie sehr der Verlauf einer Erkrankung davon abhängt, ob der Patient zu dem behandelnden Arzt Vertrauen hat. Dies Vertrauen ist aber sehr gering, wenn der Kranke den Arzt nicht nach freiem Ermessen auswählen darf, sondern gezwungen ist, sich in die Behandlung eines von der Krankenkasse bestimmten Arztes zu begeben. Dazu kommt der Misstand, dass die fixierten Kassenärzte gewöhnlich mit Arbeit überlastet sind, so dass es zu einer gehörigen Untersuchung und sachgemäßen Behandlung oft an Zeit fehlt. Darum ist im Interesse der Kassenpatienten die freie Arztwahl zu fordern.“ Damit war die Grundlage im Kampf um die „freie Arztwahl“ gelegt.

Den Ärzten, denen die Kassenpatienten zugewiesen wurden, steht man ein gewisses Fixum zu, das den Leistungen in keiner Weise entsprach. Auf diese Ärzte wurde eine ungeheure Arbeitslast aufgebürdet. Als Konsequenz lief die ärztliche Behandlung auf eine Massenbehandlung hinaus, in deren Rahmen sie obendrein vieles aus Kostengründen nicht verordnen dürfen. „Auch die organisierte Ärzteschaft hat gewünscht, dass das System der freien Arztwahl gesetzlich bestimmt wird. Aber die Vertreter der Krankenkassen haben sich hiergegen, unter anderem mit der Begründung, dass dieses System zu teuer sein würde, gewandt.“

Die Ärzte versuchen ohne Erfolg bei den zuständigen Behörden Änderungen durchzusetzen. Es entbrennt ein jahrzehntelanger Kampf zwischen den Krankenkassen und den Ärztevertretern, wobei Ärzte in parteipolitische Streits verwickelt werden und es teilweise sogar zu Streikmaßnahmen kommt.

„In der Tat sind die Fragen, ob die freie Arztwahl überall durchführbar ist, und ob bei ihrer allgemeinen Einführung die finanzielle Leistungsfähigkeit der Kassen erhalten bleiben würde, noch nicht einwandfrei gelöst. Darum haben die Gesetzgeber bei der Gestaltung der Reichsversicherungsordnung davon abgesehen, die Einführung der freien Arztwahl gesetzlich anzuordnen. Es wurde nur bestimmt, dass den Versicherten die Auswahl zwischen mindestens zwei Ärzten freistehen soll, soweit hierdurch nicht eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung entsteht.Schwere Kämpfe stehen bevor; und dass hierunter die Behandlung der Kassenpatienten leiden wird, ist sehr wahrscheinlich.“

Eine Folge dieses Kampfes ist 1900 die Gründung des Hartmannbundes.

7. NACH DEM KAISERREICH

Aufgrund der schlechten wirtschaftlichen Lage kommt es in den Jahren 30 und 31 des 20. Jahrhunderts zu Leistungseinschränkungen und zur Einführung der Rezept- und Krankenscheingebühr.

Der vertrauensärztliche Dienst wird eingeführt. Allerdings wird jetzt auch die Familienkrankenhilfe zur Pflichtleistung, ohne dass Zusatzbeiträge abgeführt werden müssen.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden eingerichtet.

1933 macht die politische Entwicklung auch vor der Krankenversicherung nicht halt. Das Aufsichtsrecht über die Krankenkassen wird erweitert. Nach dem Führerprinzip wird die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands (KVD) aufgebaut. Diese ist alleiniger Träger der Beziehungen zwischen Kassenärzten und Krankenkassen. Die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit wird neu geordnet.

1934 werden Aufgaben der Krankenversicherung auf die Rentenversicherung übertragen. Die Selbstverwaltung der Krankenkassen wird weiter eingeschränkt und zwar zugunsten des Führerprinzips.

In den Jahren 1936 und 1937 wird der vertrauensärztliche Dienst der Krankenkassen aufgebaut und die Ersatzkassen werden in das Gefüge der Gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt.

1938 wird die Versicherungspflicht auf Artisten und selbstständige Hebammen ausgedehnt.

1941 erfolgt die Einführung der Krankenversicherung der Rentner und das Leistungsrecht wird ausgedehnt (u. a. Gewährung zeitlich unbegrenzter Krankenpflege).

1942 wird das Mutterschutzgesetz eingeführt und die Wochenhilfeleistungen werden verbessert. Die Beiträge zur Kranken-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung werden durch die Krankenversicherung eingezogen.

Nach dem zweiten Weltkrieg werden in den Jahren 1951 und 1952 die Selbstverwaltungen der Krankenkassen wiederhergestellt.

Quellen:

Emmi Schneider, Carola Lang: Geschichte der Medizin, München, 1977,

Max Mosse, Gustav Tugendreich: Krankheit und Soziale Lage, 3.Auflage, Göttingen, Augsburg, 1994

Johannes Frerich, Sozialpolitik, München, 1987

Johannes Frerich, Martin Frey, Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland, Band 1, München, Wien, 1993

Wolfgang U. Eckart, Geschichte der Medizin, 3. Auflage, Berlin, Heidelberg, New York, 1998