

Einige langfristige Zeitreihen zur geschichtlichen
Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung

Inauguraldissertation
zur
Erlangung des Doktorgrades
der
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät
der
Universität zu Köln

1969

vorgelegt von
Diplom-Kaufmann Hermann Köhler
aus Köln

Solange es diese beiden Grenzen in der gesetzlichen Krankenversicherung gibt, wird um ihre Höhe gerungen. Im Rahmen dieser Arbeit soll insbesondere versucht werden, die verschiedenen Maßstäbe für die "Errechnung" der "richtigen" Versicherungspflichtgrenze zu sammeln und seine irrtümer zu kommentieren.

12 Kurzer geschichtlicher Abriss der gesetzlichen Krankenversicherung

Das Jahr 1883 wird allgemein als das Geburtsjahr der gesetzlichen Krankenversicherung bezeichnet. Jedoch darf dies nicht dazu führen, daß man annimmt, es habe vor 1883 überhaupt keine Krankenversicherung in Deutschland gegeben. Diese Aussage wäre falsch, denn ein Gesetz wird kaum von heute auf morgen erlassen, sondern es geht ein organisches Wachstum voraus. "Um ein richtiges Urteil sich von der heutigen Krankenversicherung bilden zu können, wird die Erkenntnis von wesentlicher Bedeutung sein, daß die heutige Form der deutschen Krankenversicherung keine auf Willkür und Zufall gebaute ist, sondern daß sie aus innerer Notwendigkeit heraus historisch entstanden ist und den Gesetzen geschichtlicher Entwicklung entspricht. Unsere Krankenversicherung, wie auch das ganze System unserer sozialpolitischen Gesetzgebung ist lediglich ein Ergebnis chronologischer Entwicklung, auf das sich auch notwendigerweise die weitere Ausgestaltung und Entwicklung stützen muß." 1.) So setzte das Gesetz vom 15. Juni 1883 nur einen vorläufigen Schlußstrich unter eine Entwicklung, die im Jahre 1845 begann. 2.)

- 1.) Dierks, A.: Entstehung und Entwicklung der deutschen Krankenversicherung bis zum Jahre 1909, in: Zentralblatt der Reichsversicherung, XVIII. Jahrgang, Leipzig 1922, S. 26
- 2.) Vgl.: Herder-Dorneich, Ph.: Sozialökonomischer Grundriß der gesetzlichen Krankenversicherung, Köln 1966, S. 16/17

"Durch die 'Allgemeine Preussische Gewerbeordnung' vom 17. Januar 1845 wurde der Rechtsboden für die Gründung sogenannter 'Fabrikantenkassen' geschaffen. Sie führte den Versicherungszwang in räumlich begrenzten Umfang, nämlich durch 'Ortsstatut' ein Es gab in Preußen damals keinen Versicherungszwang, wohl aber einen Kasenzwang, mit der Wirkung, daß jemand, der in einem Betrieb beschäftigt war, für den eine Krankenkasse bestand, auch dieser Krankenkasse angehören mußte und keiner anderen angehören durfte." 1.)

Aber auch in anderen Ländern des damaligen Bundesgebietes begünstigten Gesetze die ersten Kassengründungen. In Sachsen wurde die Krankenversicherung der Fabrikarbeiter durch das 'Gewerbegesetz' vom 15. Oktober 1861 erstmalig geregelt. 2.) In Bayern wurde die 'Gemeindliche Krankenversicherung' durch das Gesetz vom 22. Mai 1869 eingeführt. Der Schwerpunkt dieses Typus lag bei der jeweiligen Heimatgemeinde des Arbeiters. 3.)

"Die älteste der noch heute bestehenden Ersatz-

-
- 1.) Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit: Entwicklung und Tendenzen der sozialen Sicherheit, Bundesrepublik Deutschland, Genf 1959, S. 7
 - 2.) Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit, a.a.O., S. 9
 - 3.) Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit, a.a.O., S. 10

kassen der Krankenversicherung, die Buchdrucker-Krankenkasse, Hannover, wurde schon im Jahre 1824 gegründet. Sie ist ein Zusammenschluß aus einer Reihe noch älterer Kassen-, Sterbe- und Viaticumskassen hannoverscher Druckereien." 1.)

Nicht vergessen werden dürfen hier die Knappschaftsvereine im preussischen Staate. Bei Brentano 2.) findet sich eine Statistik, aus der hervorgeht, daß im Jahre 1869 bei 85 Knappschaftsvereinen 188.258 Personen als Knappschaftsangehörige versichert waren, im Jahre 1879 war diese Zahl auf 258.296 gestiegen.

Diese kurzen Streiflichter durch einige deutsche Länder zeigen bereits zur Genüge, wie bunt das damalige Versicherungswesen war. Jedes Land hatte seine besonderen Formen auf gesetzgeberischem Wege geschaffen. Hier war Abhilfe dringend nötig, die jedoch erst mit der Gründung des Deutschen Reiches 1871 ermöglicht wurde. Die gesetzgeberische Zuständigkeit war auf das neugegründete Reich übergegangen und damit war die Möglichkeit zu einer schrittweisen Vereinheitlichung des gesamten Kassenwesens in den einzelnen Ländern geschaffen.

"Das erste größere Gesetz, das die Reichsregierung auf dem Gebiete der Krankenversicherung verabschiedete, war das

-
- 1.) Stolt, E.: Die Ersatzkassen der Krankenversicherung, Bad Godesberg 1960, S. 9
 - 2.) Brentano, L.: Der Arbeiterversicherungszwang, seine Voraussetzungen und seine Folgen, Berlin 1881, S. 117

schieden konnte, war das Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 7. 4. 1876." 1.) 2.)

Dieses Gesetz "schuf die ersten Normativbestimmungen für die Krankenversicherung. Den Kassen, die ihnen entsprachen, wurden die Rechte einer eingeschriebenen Hilfskasse verliehen. Das Gesetz unterstellte die eingeschriebenen Hilfskassen gleichzeitig einer staatlichen Aufsicht, die sich nur auf die Befolgung der verwaltungsrechtlichen Vorschriften aus diesem Gesetz bezog. Die Bestimmungen galten allgemein sowohl für die durch Ortsstatut errichteten Zwangskassen wie für die aus freier Übereinkunft entstandenen Kassen." 3.)

"Man hoffte, daß durch die sehr vorsichtigen und zweckmäßigen Formulierungen des Gesetzes der Gedanke der Hilfskassen einen mächtigen Auftrieb erfahren und der Versicherungsschutz dadurch auf weite Kreise ausgedehnt werden würde. Diese Hoffnungen haben sich nicht erfüllt." 4.)

"Bis zum Jahre 1880 sind im ganzen preußischen

- 1.) RGBL. 1876, S. 125
- 2.) Ohne Verfasserangabe: Aus der Geschichte der Krankenversicherung, in: Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen, Heft 12, 1957, S. 91/92
- 3.) Stolt, E.: Die Ersatzkassen der Krankenversicherung, a.a.O., S. 11
- 4.) Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit: a.a.O., S. 11

Staat nur 278, in allen übrigen Bundesstaaten zusammen nur 20 Ortsstatute erlassen; eine Be-schlußfassung weiterer Kommunalverbände, durch welche die Verpflichtung, einer Krankenkasse beizutreten, für gewerbliche Arbeiter eingeführt wäre, ist überhaupt nicht erfolgt." 1.)

Diesen Fehlschlag auf die Unzweckmäßigkeit des Hilfskassengesetzes zurückzuführen, dürfte falsch sein, er ist vielmehr auf die damaligen innenpolitischen Zustände zurückzuführen. Es sei hier nur an das sogenannte Sozialistengesetz des Jahres 1878 erinnert.

Die eigentliche Geburtsstunde der gesetzlichen Krankenversicherung fällt jedoch, wie oben bereits erwähnt, in das Jahr 1883. Dem Gesetz ging die sogenannte Kaiserliche Botschaft von 1881 voraus, die Bismarck am 17. November 1881 im Deutschen Reichstag verlas. Im sozialpolitischen Mit-telstück dieser Botschaft verkündete der Kaiser: "Schon im Februar dieses Jahres haben wir unsere Überzeugung aussprechen lassen, daß die Heilung der sozialen Schäden nicht ausschließlich im Wege der Repression socialdemokratischer Ausschreitungen, sondern gleichmäßig mit der positiven Förderung des Wohles der Arbeiter zu suchen sein werden. . . . Ergänzend wird ihm eine Vorlage zur Seite treten, welche sich eine gleichmäßige Organisation des Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt." 2.)

- 1.) Hoffmann: Das Krankenversicherungsgesetz, Heymanns Verlag 1908, zitiert bei: Stolt, E.: a.a.O., S. 11
- 2.) zitiert aus: Kölnische Zeitung vom 17.11.1881

Heyde erinnert in seiner Würdigung der Kaiserlichen Botschaft an die Enzykliken Leos XIII. und Pius XI. und schreibt dann: "Die Botschaft des Deutschen Kaisers war gewissermaßen ein Laien - Hirtenbrief an das deutsche Volk, im bewußten Rückgriff auf die christliche Verpflichtung eine letzte Verwandtschaft mit den späteren Mahnungen und Anregungen der Päpste wie auch der Kirchen der Reformation nicht verleugnend Sie war nicht Startschuß für die Arbeiterversicherung, sondern Weihe des bereits begonnenen Werkes." 1.)

Rückblickend aus unserer heutigen Sicht sollte man glauben, Bismarck wäre damals mit seinen reformatorischen Plänen auf freudige Zustimmung und Anerkennung gestoßen. Das war aber nicht der Fall, sondern anfangs wurden seine Pläne gerade von der Sozialdemokratie mit großer Skepsis aufgenommen, wenn nicht sogar bekämpft. Wie vorsichtig er vorgehen mußte, geht am besten aus dem folgenden Zitat vom 29.11.1881 hervor. Bismarck äußerte damals: "Wollte die Reichsregierung gegenwärtig mit dem gesamten Plane der sozialen Neuorganisation gleichzeitig hervortreten, so würden zahlreiche Gesellschaftskreise durch die Größe der bevorstehenden Aufgaben abgeschreckt und zur Opposition getrieben werden. Das Gebiet der sozialen Reform muß daher schrittweise nach und nach betreten werden, gemäß jener bewährten Maxime der savoyischen Dynastie, welche ein Gebot, das sie sich zu unterwerfen trachtet, mit

1.) Heyde, L.: Die 'Kaiserliche Botschaft', in: Deutsche Versicherungszeitschrift, Heft 11, 1956, S. 247

einer Artischocke verglich, die nicht mit einem Bissen, sondern nur blattweise inkorporiert werden könne." 1.)

Welches waren die Gründe, die Bismarck bewogen, sich so intensiv für die Arbeiterversicherung einzusetzen? Wie aus dem folgenden Zitat hervorgeht, war ein Hauptmotiv Bismarcks Kampf gegen die Arbeiterpartei, die Sozialdemokratie: "In der Erkenntnis, daß das soziale Problem nicht durch die Unterdrückung der sozialdemokratischen Partei zu lösen sei, sondern daß es hierzu positiver sozialreformatorischer Maßnahmen bedürfe, faßte Bismarck den Plan zu einer großen, umfassenden Arbeiterversicherung, mit der er gleichzeitig hoffte, die Arbeiterschaft für den Staat gewinnen und mit den Besitzenden versöhnen zu können." 2.)

Ein weiterer Grund kann dem folgenden Zitat entnommen werden: "Der bisherige Agrarstaat wandelt sich in einen Industriestaat um. Die Entwicklung der modernen deutschen Industrie hatte zur Folge, daß die Gefahr für Leben und Gesundheit der Arbeiter immer größer wurde

Die auf sich selbst angewiesenen Arbeiter hatten nicht die Kraft, sich selbst zu helfen. Auf den Unternehmer konnten sie nicht mehr rechnen, da das Gefühl der Zusammengehörigkeit immer mehr geschwunden war Die neuen Arbeitsverträge hatten

1.) zitiert nach: Müller, K.: 70 Jahre gesetzliche Krankenversicherung, in: Wege zur Sozialversicherung, 1954, S. 380

2.) Erdmann, G.: Die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung, Göttingen 1957, S. 9

keinen Raum für Unterstützungen in Fällen der Not, bei eintretender Krankheit, bei Unfällen usw., so daß der Arbeiter verlassen dastand." 1.)

In dieser Lage rief "der Industrielle Karl Stumm in den siebziger Jahren einen Kreis gleichgesinnter Unternehmer und Sozialpolitiker ins Leben, die den Boden für eine allgemeine staatliche Zwangsversicherung vorbereiteten. Im Jahre 1878 stellte er dann den Antrag auf Einrichtung einer staatlichen Alters- und Invalidenkasse mit Beitrittszwang. Seine Vorschläge wurden von mehreren Unternehmern in Eingaben an die Regierung befürwortet, so daß Bismarck immer mehr auf die Regelung dieser Materie hingedrängt wurde." 2.)

Obwohl es nicht an Bestrebungen der Industriellen fehlte, konnte die soziale Not der Industriearbeiter nicht in ausreichendem Maße gelindert werden. Dies trieb der Sozialdemokratie natürlich die Arbeitermassen zu. "Bismarck und seine Freunde sahen in einer einzuleitenden Sozialreform den Rettungsanker für Kaiser und Reich, der das Staatsschiff in den Stürmen des Ozeans der roten Internationale

-
- 1.) Dierks, A.: Entstehung und Entwicklung der deutschen Krankenversicherung bis zum Jahre 1909, a.a.O., S. 279
 - 2.) Pelzer, K.: Die Entstehung der obligatorischen Krankenversicherung in Deutschland, in: Bulletin der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Ausgabe Nr. 5/6, Mai/Juni 1955, S. 153

sichern und vor dem Untergang bewahren sollte." 1.)

Zur gleichen Zeit hatte sich Bismarck mit der Macht der katholischen Kirche in Preußen auseinanderzusetzen, was als "Kulturkampf" in die Geschichte einging. "Damals riet Hermann Wagener, Geheimer Rat und enger Vertrauter Bismarcks, dem Kaiser dringend, die soziale Frage zur Debatte zu stellen. Das sei vielleicht das 'einzig wirksame Kampfmittel gegen den Ultramontanismus'. In einer seiner Denkschriften heißt es in zugespitzter Formulierung: 'Den materiellen Tendenzen der Gegenwart gegenüber ist der Sozialkaiser stärker als der Sozialpapst'." 2.)

Auf den Zusammenhang der Arbeiterversicherung mit der Schutzzollpolitik Bismarcks weist Anders hin. 3.) Bismarck empfahl 1879 die Rückkehr zur allgemeinen Zollpflicht und die Einführung von Schutzzöllen. Diese neuen Zölle verteuerten die Konsumgüter erheblich, was die Stimmung der Bevölkerung nicht gerade begünstigte. Hier erhoffte sich Bismarck einen Stimmungsumschwung im Anschluß an sein soziales Reformwerk.

"In Bismarcks Sozialpolitik liegen persönliche Erfahrungen und Enttäuschungen, patriarchalische,

-
- 1.) Müller, K.: Bismarcks Krankenversicherung - nur für Bedürftige? in: Soziale Sicherheit 1958, S. 3
 - 2.) Pelzer, K.: Die Entstehung der obligatorischen Krankenversicherung in Deutschland, a.a.O., S. 156
 - 3.) Anders, C.: in: Zentralblatt für Sozialversicherung und Versorgung 1954, S. 200

staatssozialistische und wirtschaftlich - manchesterliche Gesichtspunkte in eigentümlichen Gemenge beieinander." 1.)

Bis zum Erlaß der Reichsversicherungsordnung 1911 ist das Krankenversicherungsgesetz noch fünfmal geändert worden. Hierbei ging es im wesentlichen um die Ausdehnung des versicherungspflichtigen Personenkreises; daher auch die Bezeichnung Ausdehnungsgesetze.

Mit Erlaß der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 2.) wurden die bis dahin in Einzelgesetzen behandelten Versicherungszweige, die Unfall- und die Invalidenversicherung erstmals in einem Gesetz geregelt. Die Reichsversicherungsordnung gliedert sich in 6 Bücher, deren zweites, die Krankenversicherung, durch Bestimmung des Einführungsgesetzes vom 19. Juli 1911 3.) am 1. Januar in Kraft trat.

"An der Struktur der Krankenversicherung änderte die Reichsversicherungsordnung gegenüber dem bisherigen Zustand im wesentlichen nicht viel. Bezüglich der Arten von Krankenkassen passte sie sich der bis dahin fortgeschrittenen Ausweitung ihres Anwendungsbereiches und der inzwischen eingetretenen Rechtsentwicklung an. Als Kassenarten bestehen seit 1.1.1914: Ortskrankenkassen, Landkrankenkassen, Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen." 4.)

-
- 1.) Vogel, W.: Bismarcks Arbeiterversicherung, Braunschweig 1951, S. 169
 - 2.) RGBL. 1911, S. 509
 - 3.) RGBL. 1911, S. 839
 - 4.) Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit: a.a.O., S. 20

In einem besonderen Abschnitt des 2. Buches der Reichsversicherungsordnung wurde das Recht der Ersatzkassen geregelt. "Sie erkannte die eingeschriebenen Hilfskassen, denen vor dem 1.4.1909 eine Bescheinigung nach § 75a Krankenversicherungsgesetz erteilt worden war, für den an diesem Tage durch ihre Satzung bestimmten Bezirk und Kreis ihrer Versicherungspflichtigen als Ersatzkassen und damit dem Sinne nach, wenn auch noch nicht ausdrücklich, als Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung an." 1.)

An den Grundprinzipien ändert sich in den Nachkriegsjahren und während der Notstandsgesetzgebung zur Zeit der Weltwirtschaftskrise bis zum Jahre 1933 nichts. Die Zeit des Nationalsozialismus gab auch der gesetzlichen Krankenversicherung ihr eigenes Gepräge. Das Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934 2.) leitete diese Entwicklung ein.

"Mit dem Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung, das einschneidende Änderungen auf materiell-rechtlichem und organisatorischem Gebiet brachte, wurde ein Grundstein aus dem Gefüge der Sozialversicherung herausgebrochen, der ihr elementarster Bestandteil und zugleich ihr schönster Schmuck, ein Stück ihrer selbst war: die Selbstverwaltung. An ihre Stelle trat das sogenannte Führerprinzip, verbrämt durch die Illusion, der Ratsgedanke lebe in Gestalt der neugeschaffenen 'Beiräte' auch unter der Herrschaft des Totalitätsprinzips fort." 3.)

-
- 1.) Stolt, E.: Die Ersatzkassen . . ., a.a.O., S. 13
 - 2.) RGBL. I, S. 577
 - 3.) Siegmund, H.: Die gesetzliche Krankenversicherung, in: Der Sozialrichter, 3. Jahrgang 1959 S. 21

Zu diesem Aufbaugesetz sind insgesamt 14 Verordnungen auf dem Gebiet der Krankenversicherung erlassen worden.

"Eine wesentliche Neugestaltung erfuhr während dieser Epoche insbesondere auch die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen. Diese Entwicklung hatte bereits im Jahre 1932 begonnen. Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß die ärztliche Versorgung von den Kassenärztlichen Vereinigungen unter Mitwirkung der Verbände der Krankenkassen sichergestellt wird. Diese Form der verbandlichen Selbstverwaltung, auch bei Sicherstellung der ärztlichen Leistungen, bedeutet praktisch die Ausweitung des bereits in der Kaiserlichen Botschaft von 1881 proklamierten Prinzips der Verwaltung durch 'korporative Genossenschaften'. Die Verordnung über die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands vom 2.8.1933 1.) und die Zwölfte Verordnung zur Neuordnung der Krankenversicherung vom 6.9.1937 2.), durch die die Kassenvereinigungen (§ 414 Reichsversicherungsordnung) zu Pflichtorganisationen und Körperschaften des öffentlichen Rechts erhoben wurden, setzten einen vorläufigen Schlußstrich unter diese Entwicklung.

Die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen waren damit aus der Rechtssphäre des Bürgerlichen Rechts herausgenommen. Sie sind nunmehr öffentlich-rechtlicher Natur." 3.)

1.) RGBl. I, S. 567

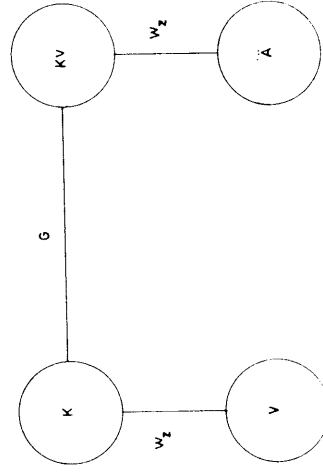
2.) RGBl. I, S. 964

3.) Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit: a.a.O., S. 29

Mit der Gründung der Kassenärztlichen Vereinigungen hatten die Ärzteverbände den Status eines öffentlich-rechtlichen Zwangsverbandes erreicht, da alle Kassenärzte ihr angehören mußten. "Damit hatte die Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung ein weiteres Entwicklungsstadium erreicht. Die Beziehungen zwischen Ärzten A und Kassenärztlichen Vereinigungen KV wurden ebenso wie die der Kassen K und der Versicherten V zwangsweise und durch Wahl geregelt." 1.)

"Zwischen Kassen und Ärzten bestanden keine direkten Beziehungen mehr. Die Entlohnungsprobleme waren auf eine höhere Ebene (Krankenversicherung) verlagert." 2.)

Die Entlohnung der Ärzte wurde in Gruppenverhandlungen G zwischen KVen und den Kassen ausgehandelt.



Figur 1

1.) Herder-Dorneich, Ph.: Sozialökonomischer Grundriß . . . a.a.O., S. 326

2.) Kulp, B.: Theorie der Drohung, Köln 1965, S. 100

Nach dem 2. Weltkrieg wurde das Führerprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder aufgehoben. Die eben beschriebene Struktur ist jedoch erhalten geblieben. "Sie wurde als Ganzes mit all ihren Funktionen nicht von vornherein konzipiert, sondern Schritt um Schritt in einer langwierigen Auseinandersetzung zwischen den verschiedenen Partnern erkämpft." 1.)

1.) Herder-Dorneich, Ph.: Zur Theorie der Sozialen Steuerung, Köln 1965, S. 75

13 Beschränkung des Themas auf die Aggregate der Versicherten und der Kassen

Über jedes der Aggregate der Versicherten, der Kassen, der Ärzte und der Kassenärztlichen Vereinigungen ließen sich zahlreiche langfristige Entwicklungstendenzen feststellen. Diese Reihe alle aufzuzeigen, würde die Arbeit zu umfangreich werden lassen. Der Verfasser hatte daher die Wahl, entweder alle 4 Aggregate in die Untersuchung einzubeziehen, wobei viele interessante Entwicklungen bei allen Aggregaten hätten wegfallen müssen, oder aber Aggregate auszulassen, um dadurch die Tendenzen bei den ausgewählten ausführlicher darzustellen.

Der Verfasser hat sich für den zweiten Weg entschieden. Es werden deshalb die Entwicklungstendenzen auf der ärztlichen Seite, also die Aggregate der Ärzte und der Kassenärztlichen Vereinigungen, aus der Untersuchung ausgeklammert, und nur Entwicklungen bei den Versicherten und bei den Kassen dargestellt. Selbst bei der Einschränkung des Themas auf diese zwei Aggregate war das statistische Material noch so umfangreich, daß auch bei den Versicherten und bei den Kassen nicht alle Tendenzen besprochen werden konnten.

22 Gründe für die Schwierigkeiten oder gar die Unmöglichkeit, Zahlen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten

Es gibt eine Reihe von Schwierigkeiten, die nicht allgemeiner Natur sind, sondern die sich speziell aus der Rechnungslegung und Berichterstattung der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben. Diese Probleme sind zum Teil in der Organisation und dem Aufbau der statistischen Erfassung begründet. Sie ließen sich teilweise bei entsprechender Umorganisation ausschalten. Daß dies nicht geschieht, kann wohl zum größten Teil darauf zurückgeführt werden, daß die dadurch anfallenden Erhebungskosten zu hoch sind.

221 Die Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Reichsversicherungsordnung legt fest, wer für die Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung zuständig und verantwortlich ist. Es heißt dort: "Art und Form der Rechnungsführung bestimmt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung mit Zustimmung des Bundesrates." 1.) Somit ist dem Bundesarbeitsminister die Verantwortung für die Rechnungsführung der Kassen auferlegt.

Außerdem kann er den Kassen statistische Nachweise abverlangen, wie aus § 367 der Reichsversicherungsordnung hervorgeht. Der Absatz 1 des § 367 lautet: "Die Kasse hat dem Versicherungsamt einen Rechnungsabschluß einzureichen sowie Nachweisungen über die

1. Mitglieder,
2. Krankheits- und sonstige Leistungs- und Sterbefälle,
3. eingegangene Beiträge,
4. gewährte Leistungen,
5. Art und Höhe des Entgeltes für die ärztlichen Leistungen,
6. Zahl der für die Kasse tätigen Ärzte, Spezialärzte, Zahnärzte, Zahntechniker, Apothekenbesitzer und -verwalter und anderen solchen Personen, welche Arzneimittel feilhalten."

Im Absatz 2 des § 367 der Reichsversicherungsordnung heißt es weiter:
"Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung stellt Muster und Einsendungsfristen fest; er

1.) § 366 Reichsversicherungsordnung

kann den Umfang der Nachweisungen ausdehnen. Mindestens von vier zu vier Jahren sind die Nachweisungen und Abschlüsse einheitlich für die Bundesrepublik zusammenzustellen."

Die hier zitierten Paragraphen der Reichsversicherungsordnung ergeben eindeutig, daß der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Verantwortung für die Rechnungslegung der Kassen trägt. Natürlich ist er auf die Zusammenarbeit mit den Kassen angewiesen. Deshalb verpflichtet die Reichsversicherungsordnung die Kassenverbände zur Mitarbeit. Die Landesverbände halten ihre Mitgliedskassen zur "Samm- lung und Aufbereitung von statistischem Material" 1.) an, während die Bundesverbände zur "Aufstellung und Auswertung von Statistiken" 2.) verpflichtet sind.

"Die Grenzen der so sorgfältig unterschiedenen Tätigkeiten sind nirgendwo gezogen, Überschneidungen durchaus möglich." 3.)

Wenn die einzelnen Kassen die erforderlichen Angaben in die amtlichen Vordrucke eintragen haben, schicken sie diese an die statistischen Landesämter und zum anderen an ihren zuständigen Landesverband. Über diesen gelangen sie durch den Bundesverband an den Bundesminister für Arbeit und

1.) § 414 e Reichsversicherungsordnung

2.) § 414 f Reichsversicherungsordnung

3.) Vgl.: Kommentar Peters: Handbuch der Krankenversicherung, Teil II/1, S. 870

Sozialordnung. Die statistischen Landesämter jedoch senden die Vordrucke weiter an das statistische Bundesamt nach Wiesbaden.

Hieraus ergibt sich, daß dieselben Zahlen mindestens dreimal veröffentlicht werden. Sie erscheinen einmal in den Veröffentlichungen des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, zum anderen in "Wirtschaft und Statistik" und im "Statistischen Jahrbuch" des Statistischen Bundesamtes. Darüber hinaus veröffentlichten aber auch die verschiedenen Bundesverbände der Krankenkassen die Zahlen ein drittes Mal in ihrem Verbandsorgan.

"Wer die statistischen Veröffentlichungen der Verbände durchblättert, findet selten etwas anderes als Zusammenstellungen der vom Bundesarbeitsministerium herausgegebenen Nachweise und Geschäftsergebnisse ihrer Mitgliedskassen. Gelegentlich vertiefen einzelne Betriebskrankenkassen das Grundprogramm in Werksuntersuchungen, die meist nur in Ausschnitten in der Fachpresse abgedruckt werden." 1.)

Aus dem bisher Gesagten geht hervor, daß es sich bei den Veröffentlichungen der Statistiken der gesetzlichen Krankenversicherung um Sekundärstatistik handelt. Die Zahlen fallen im normalen Geschäftsgang der Kassen an. Da diese Statistik

1.) Bartholmäi, R.: Quellennachweise zur Sozialstatistik, 2. Heft, unveröffentlichtes Manuskript für die Kommission für vordringliche sozialpolitische Fragen, S. 3

große Lücken aufweist, sollte sie durch Sondererhebungen ergänzt und ausgeweitet werden.

Erstaunlich ist, daß nicht mehr Primärstatistiken angefertigt werden. Der wesentliche Grund hierfür dürfte in der ganzen Organisation der Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung zu suchen sein. Daneben spielen aber auch Geldmangel und Geheimhaltungspflicht eine Rolle.

Den Hauptgrund für das Unterlassen von Primärstatistiken sieht der Verfasser darin, daß im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, welches solche Primärstatistiken anordnen müßte, hauptsächlich Juristen beschäftigt sind. Der Sinn für und das Bedürfnis nach Statistiken ist bekanntermaßen bei den Juristen weniger ausgeprägt. Möglicherweise empfinden sie Statistiken sogar als unnötigen Ballast und geben daher nicht viel auf statistische Erhebungen. So unterbleiben viele dringend erforderliche Untersuchungen.

Die Bundesverbände der Krankenkassen, die sicherlich ein großes Interesse an Statistiken haben, können ihre Mitgliedschaften zur Mitarbeit an Erhebungen zusätzlicher Art nicht zwingen, sondern sie allenfalls darum bitten, indem sie auf die Bedeutung einer derartigen Erhebung hinweisen. Die Arbeitsüberlastung der Kassen führt jedoch im allgemeinen zur Ablehnung der beabsichtigten Erhebung.

Daher erstaunt es nicht, daß nur von den Betriebskrankenkassen einmal Sondererhebungen durchgeführt werden, da bei diesen eine Anordnungsmöglichkeit durch die Geschäftsführung, wenn auch nicht direkt, so doch indirekt, gegeben ist.

Es muß in diesem Zusammenhang noch der Mikrozensus erwähnt werden. Hierbei handelt es sich um Primärstatistik; der Mikrozensus wird aber nicht aus Gründen der Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt. Im Rahmen des Mikrozensus werden nur einige Fragen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung mitbeantwortet, so beispielsweise die Frage nach der Kassenzugehörigkeit als pflicht- oder als freiwillig versichertes Mitglied. Auf die Frage nach den mitversicherten Familienangehörigen gibt nur der Mikrozensus eine Antwort.

Tabelle 1

Ausdehnung der Mitgliederzahl

Jahr	Mitglieder in Tsd.	Indexreihe 1885 = 100	Bevölkerung in Tsd.	Mitglieder in % der Bevölkerung	Gleitender Durchschnitt
1	2	3	4	5	6
1885	4.671	100	46.856	10,0	--,-
1887	5.221	111	47.630	10,9	11,4
1890	7.018	150	49.428	14,2	13,8
1892	7.428	159	50.266	14,8	14,7
1895	8.006	171	52.280	15,3	15,6
1900	10.159	217	56.367	18,0	17,8
1905	11.904	255	60.641	19,6	19,7
1910	13.955	299	64.926	21,5	21,4
1914	16.916	362	67.790	25,0	22,3
1918	15.573	333	66.811	23,3	25,0
1920	18.780	401	61.794	30,4	28,8
1925	20.175	429	63.181	31,7	31,8
1930	22.663	486	65.084	34,8	33,5
1933	19.088	408	66.030	28,9	30,8
1935	21.511	460	66.871	32,1	31,7
1938	23.983	514	68.558	34,9	--,-
1949	19.142	100	49.198	38,9	--,-
1950	20.444	105	49.989	41,0	--,-
1952	22.341	117	50.859	43,9	43,6
1955	24.535	128	52.382	46,7	45,8
1957	24.366	127	53.656	45,4	46,9
1960	27.060	142	55.433	48,9	48,6
1962	27.862	146	56.938	49,0	48,9
1964	28.367	148	58.266	48,7	48,8
1965	28.740	150	59.012	48,6	48,7
1966	28.924	151	59.638	48,5	48,7
1967	28.698	150	59.873	47,9	--,-
1968	29.123	152	60.184	48,4	--,-

Quellen zu Tabelle 1

- 1.) Goldmann, F. und Grotjahn, A.: Die Leistungen der deutschen Krankenversicherung im Lichte der sozialen Hygiene, in: Internationales Arbeitsamt Genf, Studien und Berichte, Reihe M (Gv.), Heft 8, Genf 1928, S. 11
- 2.) Plaut, Th.: Der Gewerkschaftskampf der deutschen Ärzte, Diss. Freiburg 1913, S. 77
- 3.) Sauerborn und Paul: 40 Jahre Krankenversicherung in Deutschland, in: Die Reichsversicherung, 1. Jahrgang 1927, S. 152
- 4.) Seifert, J.: Die soziale Krankenversicherung in den Jahren 1929 bis 1958, in: Ärztliche Mitteilungen, Nr. 28 vom 23.7.1960, S. 1406
- 5.) Statistisches Amt: Statistik des deutschen Reiches, Band 170, 194, 289, 294, 298, 303, 324, 331, 338, 349, 363, 373, 389, 484, 521
- 6.) Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Wirtschaft, Langfristige Reihen 1871 bis 1957, a.a.O., S. 12 und S. 72
- 7.) Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 1968, S. 25 und 374
- 8.) Statistisches Reichsamt: Statistisches Jahrbuch 1930 S. 402, 1931 S. 384, 1932 S. 382, 1933 S. 404, 1934 S. 390, 1935 S. 400, 1936 S. 434, 1937 S. 452, 1938 S. 474
- 9.) Die Zahlen ab 1949 sind entnommen den jeweiligen Geschäftsberichten des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung: "Die soziale Krankenversicherung im Jahre".

Quellen zu Tabelle 2

- 1.) Blank, Th.: Arzt und Patient in der sozialen Krankenversicherung, in: Zeitschrift für Sozialpolitik, 8. Jahrgang 1962, S. 668
- 2.) Briefs, G.: Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Sozialversicherung, in: Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft niederrheinischer Verwaltungsakademien, 2. Heft, Essen 1926, S. 236
- 3.) Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung: Die gesetzliche Krankenversicherung im Jahre . . . , Statistischer und finanzieller Bericht

1950	S. 12	1958	S. 20
1951	S. 14	1959	S. 21
1952	S. 13	1960	S. 21
1953	S. 14	1961	S. 22
1954	S. 15	1962	S. 22
1955	S. 19	1963	S. 13
1956	S. 17	1964	S. 13
1957	S. 23	1965	S. 14
- 4.) Flohr, K.: Die Schätzung der anspruchsberechtigten Familienangehörigen, a.a.O., S. 108
- 5.) Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., Informationsdienst Nr. 57, Statistische Berichte, S. 2

Tabelle 2

Ausdehnung der Versichertenzahl

Jahr	Mitglieder in 1.000	Familienangehörige in 1.000	Mitglieder + Familienangehörige in 1.000	Familienangehörige in % der Mitglieder	Bevölkerung in 1.000	Versicherte in % der Bevölkerung
1	2	3	4	5	6	7
1885	4.671	829	5.500	17,5	46.856	11,8
1895	8.006	2.994	11.000	35,2	52.280	21,0
1910	13.955	10.000	23.955	71,7	64.926	36,8
1914	16.916	6.984	23.900	41,3	67.790	35,3
1925	20.175	13.825	34.000	68,1	63.181	53,9
1926	20.238	11.762	32.000	57,5	63.630	50,3
1928	21.941	13.559	35.500	61,9	64.393	55,1
1929	22.412	14.588	37.000	64,9	64.739	57,2
1931	21.270	11.730	33.000	55,3	65.429	50,5
1934	20.512	16.154	36.666	78,8	66.409	55,3
1950	20.444	14.656	35.100	71,8	49.989	70,4
1951	21.583	14.917	36.500	69,2	50.531	72,2
1952	22.341	15.159	37.500	68,0	50.859	73,7
1953	23.044	14.456	37.500	62,7	51.386	73,1
1954	23.773	14.627	38.400	61,6	51.875	74,0
1955	24.535	15.165	39.700	61,8	52.382	75,7
1956	24.589	15.811	40.400	64,3	52.995	76,1
1957	24.366	16.234	40.600	66,7	53.656	75,8
1958	26.088	17.112	43.200	65,6	54.283	79,8
1959	26.275	19.525	45.800	74,5	54.882	83,6
1960	27.066	20.034	47.100	74,3	55.433	85,0
1964	28.367	22.400	50.800	79,0	58.266	87,1
1965	28.740	23.000	51.700	80,1	59.012	87,0
1968	29.123	22.436	51.559	77,0	60.184	85,7

- 6.) Hadrich, J.: Soziale Praxis und Archiv für Volkswohlfahrt, Nr. 17, 1926, Spalte 429
- 7.) Halbach, H.: Reichskrankenversicherung, in: Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Band 137, Teil 4, S. 210
- 8.) Henrique, C.: Die Krankenversicherung, in: Jahrbuch der Krankenversicherung 1931, S. 30
- 9.) Köhrer, H.: Folgerungen unserer Zeit für die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Die Krankenversicherung 1957, S. 300
- 10.) Lutz, H.: Der Wettbewerb in der privaten Versicherung, in: Neumann's Zeitschrift 1919, S. 236
- 11.) Meyer, H.: Die Stellung der Ärzte in der deutschen Krankenversicherung, Diss. Rostock 1927, S. 49
- 12.) Noetzel, M.: Über die wirtschaftlichen Beziehungen zwischen Kassenärzten und Kassenpatienten, Diss. Köln 1952, S. 4
- 13.) Sauerborn, M.: Soziale Strukturwandlungen, in: Beiträge zur Versicherungswissenschaft, Festgabe für Walter Rohrbeck, Berlin 1955, S. 350

- 14.) Schäffer: Leistungen der deutschen Sozialversicherung, in: Reichsarbeitsblatt II, Nr. 13, 1928, S. 214
- 15.) Schmatz: Gleiche Chancen für alle Krankenkassen! in: Die Ortskrankenkasse, 41. Jahrgang 1959, S. 290
- 16.) Statistisches Bundesamt: Krankenversicherung und Altersversorgung der Bevölkerung, in: Wirtschaft und Statistik 1959, S. 348
dto.: Krankenversicherungsschutz der Bevölkerung, in: Wirtschaft und Statistik 1963, S. 404
dto.: Statistisches Jahrbuch 1969, S. 373
- 17.) Statistisches Reichsamt: Statistik des Deutschen Reiches, Band 473, S. 42
- 18.) Syrup-Neuloh: 100 Jahre staatliche Sozialpolitik 1839 - 1939, Stuttgart 1957, S. 522
- 19.) Tradt, E.: Die soziale Krankenversicherung im Jahre 1954, in: Die Ersatzkasse 1956, S. 113
- 20.) Wagnitz, L.: Die Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung von 1949 bis 1957, in: Arbeit und Sozialpolitik, 12. Jahrgang 1958, S. 289

noch 20.) dto.: Die gesetzliche Krankenversicherung 1957 bis 1958, in: Arbeit und Sozialpolitik, 13. Jahrgang 1959, S. 5

Betrachtet man die Spalte 5 der Tabelle 2, so fällt auf, daß die Zahl der Familienangehörigen bezogen auf die Zahl der Mitglieder von 17,5 im Jahre 1885 sehr schnell auf die Zahl von 71,7 % (1910) steigt. Dies läßt auf einen schnellen Ausbau der Familienhilfe schließen.

Die Zahlen über die Familienangehörigen sind jedoch, wie bereits erwähnt, mit einem gehörigen Maß an Skepsis zu betrachten. So erscheint die Angabe von 10 Millionen Familienangehörigen im Jahre 1910 etwas zu hoch gegriffen zu sein. 1.) Diese Annahme wird bestätigt, wenn man die weitere Entwicklung in der Spalte 5 betrachtet. Für das Jahr 1914 ergibt sich ein Anteil von 41,3 %, der dann bis zum Jahre 1934 auf 78,8 % ansteigt. "Zwischen 1924 und 1937 dehnte sich der Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung fast von Jahr zu Jahr weiter aus. Es stiegen die Mitgliederzahlen, gleichzeitig wurde aber auch die Familienhilfe allgemeiner. Vor 1930 hatten etwa 80 bis 90 % der Kassen Familienhilfsleistungen eingeführt, allerdings noch immer mit beschränkten Leistungen." 2.)

Nach dem 2. Weltkrieg hält sich der Anteil der Familienangehörigen an den Mitgliedern auf einem

-
- 1.) Die Angabe von 10 Millionen für das Jahr 1910 stammt von Halbach, H.: Reichskrankenversicherung, a.a.O., S. 210
 - 2.) Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker: Der Arzneiverbrauch in der gesetzlichen Krankenversicherung von 1883 bis 1953, Frankfurt, S. 86

Quellen zu Tabelle 5

- 1.) Bundesarbeitsblatt 1962, Nr. 17, S. 592
- 2.) Deutsches Institut: Zahlen zur wirtschaftlichen Entwicklung der Bundesrepublik, Köln 1964/65, Tabelle 3
- 3.) Statistisches Bundesamt: Langfristige Reihen ...
a.a.O., S. 29 - 33
dto.: Statistisches Jahrbuch 1960, S. 149
dto.: Statistisches Jahrbuch 1967, S. 139
dto.: Statistisches Jahrbuch 1966, S. 148
dto.: Statistisches Jahrbuch 1968, S. 25
dto.: Statistisches Jahrbuch 1969, S. 122 u. 128
- 4.) Statistisches Reichsamt: Statistisches Jahrbuch 1933, S. 19
- 5.) Statistisches Bundesamt: Wirtschaft und Statistik, Heft 2/1961, S. 74
Heft 9/1961, S. 519
Heft 9/1962, S. 538

Die Tabelle 5 zeigt für die Jahre von 1885 bis 1939 das sehr starke Anwachsen der Mitgliederquote (Anteil der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung an der Erwerbsbevölkerung, Spalte 5) von 27,7 % auf 71,1 %. Dagegen nimmt der Anteil der Erwerbsbevölkerung an der Gesamtbevölkerung (Erwerbsquote) nur von 36,3 % auf 49,3 % zu, (Spalte 6).

Für die Zeit nach dem 2. Weltkrieg ist auffallend, daß sowohl die Mitglieder- als auch die Erwerbsquote keinen allzu großen Zuwachs hatte. Das Anwachsen der Mitgliederquote auf über 100 Prozent zeigt, daß heute die gesetzliche Krankenversicherung mehr Mitglieder hat, als es Erwerbspersonen gibt. Dieses Ergebnis wird wesentlich durch die Rentner beeinflusst, die Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sein können, ohne noch am Erwerbsleben beteiligt zu sein.

Sucht man nach Gründen für das starke Anwachsen der Mitgliederquote, so dürfte dies hauptsächlich darauf zurückzuführen sein, daß immer neue Personengruppen durch Gesetz versicherungspflichtig gemacht wurden. So stimmt die Zahl der Erwerbsbevölkerung und die Zahl der Mitglieder im Jahre 1966 nahezu überein. Die Zahl der Mitglieder und die Zahl der Erwerbsbevölkerung setzen sich jedoch nicht aus denselben Personengruppen zusammen. Hierfür können zwei Beispiele angeführt werden: Selbständige gehören zwar noch zur Erwerbsbevölkerung, nicht jedoch zum Mitgliederkreis der gesetzlichen Krankenversicherung: die Rentner bilden ein entgegengesetztes Beispiel.

Fortsetzung der Tabelle 6

Darstellung des Verhältnisses der männlichen zu den weiblichen Mitgliedern. Jahre 1949 bis 1968

Jahr	Mitglieder der	davon		Indexreihe		Verhältnis	
		männl. absolut	weibl. absolut	männl. 1949 = 100	weibl. 1949 = 100	weibl. zu männlich	
Tsd.	Tsd.	Tsd.	Tsd.	%	%	%	%
1	2	3	4	5	6	7	
1949	15.108	10.006	5.102	100	100	51,0	
1950	15.709	10.442	5.267	104	103	50,4	
1951	16.156	10.691	5.465	107	107	51,1	
1952	16.531	10.917	5.614	109	110	51,4	
1953	17.032	11.214	5.818	112	114	51,9	
1954	17.633	11.541	6.092	115	119	52,7	
1955	18.330	11.902	6.428	119	126	53,9	
1956	19.042	12.254	6.788	123	133	55,3	
1957	19.764	12.534	7.230	125	142	57,6	
1958	20.936	13.196	7.740	132	152	58,6	
1959	21.020	13.274	7.746	133	152	58,3	
1960	21.557	13.651	7.906	137	155	57,9	
1961	22.012	13.973	8.039	140	157	57,5	
1962	22.243	14.140	8.103	141	159	57,3	
1963	22.389	14.250	8.139	143	160	57,0	
1964	22.601	14.398	8.204	144	161	57,0	
1965	22.968	14.713	8.255	147	162	56,1	
1966	22.901	14.654	8.247	147	162	56,2	
1967	22.458	14.393	8.065	144	158	55,8	
1968	21.739	14.224	7.515	142	147	52,8	

Quellen zu Tabelle 6

Bei der Zusammenstellung der Tabelle 6 wurde im wesentlichen auf die gleichen Quellen wie bei der Tabelle 1 zurückgegriffen. (Siehe Seite 62 dieser Arbeit).

Darüber hinaus wurden die folgenden Quellen mit herangezogen:

Statistisches Amt des Deutschen Reiches: Statistik des Deutschen Reiches, Die Krankenversicherung im Jahre 1904, Gesamtübersicht Knappschaft, S. 50/51

dto.: Die Krankenversicherung im Jahre 1934, Fünfig Jahre Krankenversicherung, S. 45 ff

Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker: Der Arzneiverbrauch in der gesetzlichen Krankenversicherung, a.a.O., S. 87

Tabelle 7

Die Mitgliederstruktur männlich zu weiblich bei den einzelnen Kassenarten

Jahr	Auf 100 männliche Mitglieder bei den Ortskassen	Betriebskassen	Innungskassen	Landkassen
1	2	3	4	5
1889	24,3	27,9	7,5	35,5
1891	26,7	27,6	5,3	39,0
1893	28,5	28,1	6,9	41,9
1895	29,8	28,3	8,2	44,1
1900	33,5	25,7	10,5	48,0
1914	67,1	26,2	29,7	103,9
1915	91,6	33,6	39,7	131,4
1916	109,8	43,6	45,5	152,9
1917	121,6	57,0	50,5	164,3
1918	126,7	58,3	51,1	167,1
1919	83,6	30,2	34,1	130,2
1920	76,8	25,7	31,6	111,0
1922	74,7	26,7	29,9	104,6
1925	71,2	27,7	30,4	91,6
1927	68,6	28,5	31,1	92,7
1929	69,7	28,6	33,5	91,2
1949	54,2	30,0	32,5	95,8
1951	55,4	30,5	32,9	89,7
1953	56,2	30,1	32,3	84,0
1955	57,0	33,1	31,4	82,2
1957	62,4	31,4	31,6	78,6
1959	60,1	33,2	32,9	72,2
1961	57,5	33,1	31,9	65,4
1963	55,8	33,4	31,1	60,8
1965	55,1	34,0	29,1	57,5
1966	48,8	35,4	28,6	61,1
1967	48,4	34,9	29,2	58,8
1968	48,5	35,1	28,9	57,5

Quellen zu Tabelle 7

- 1.) Bundesverband der Ortskrankenkassen: Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung, Geschäfts- und Rechnungsergebnisse seit 1949 - Bundesergebnisse - Bad Godesberg
- 2.) Kaiserliches Statistisches Amt: Die Krankenversicherung im Jahre 1900, S. 9 und 10
- 3.) Statistisches Amt des Deutschen Reiches: Die Krankenversicherung im Jahre 1922 und 1923, Band 324, S. 10
 dto.: Die Krankenversicherung im Jahre 1927, Band 363, S. 8
 dto.: Die Krankenversicherung im Jahre 1929, Band 389, S. 8
- 4.) Die Zahlen ab 1949 wurden umgerechnet nach den Geschäftsberichten des Bundesministeriums für Arbeit und soziale Sicherung: "Die soziale Krankenversicherung im Jahre . . ." und den "Hauptergebnissen der Arbeits- und Sozialstatistik 1966, S. 107
 1967, S. 93
 1968, S. 94 "

Quellen zu Tabelle 8

- 1.) Zu den Zahlen des Volkseinkommens
 - a.) Hoffmann, W.G., Müller, J.H.: Das deutsche Volkseinkommen . . . , a.a.O., S. 39/40 und S. 56/57
 - b.) Statistisches Bundesamt:
Statistisches Jahrbuch 1966, S. 544
Statistisches Jahrbuch 1969, S. 496
 - c.) Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung: Arbeits- und sozialstatistische Mitteilungen, November 1967, S. 297
 - d.) Statistisches Bundesamt: Das Sozialprodukt in den Jahren 1950 bis 1962, Erste Ergebnisse einer erneuten Revision der Sozialproduktberechnung, in: Wirtschaft und Statistik 1963, S. 582
- 2.) Zu den Zahlen der Gesamteinnahmen der Kassen:
 - a.) Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung: Arbeits- und sozialstatistische Mitteilungen 1962, Nr. 1, S. 42
 dto.: Hauptergebnisse der Arbeits- und Sozialstatistik 1960, S. 104/105
 - b.) Bundesverband der Ortskrankenkassen: Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung, a.a.O., Tabelle 7
 - c.) Fehrs, D.: Die Ausgaben für soziale Sicherheit und ihre Deckung in den Jahren 1949 bis 1954 in: Bundesarbeitsblatt 1955, S. 798

- d.) Statistisches Bundesamt: Langfristige Reihen . . .
 - dto.: Statistisches Jahrbuch 1968, S. 374
 - dto.: Statistisches Jahrbuch 1969, S. 372
- e.) Statistisches Amt des Deutschen Reiches:
Fünfzig Jahre Krankenversicherung, in:
Statistik des Deutschen Reiches. Die Krankenversicherung im Jahre 1934, S. 49
 dto.: Statistisches Jahrbuch 1912, S. 372
 " " " 1913, S. 372
 " " " 1930, S. 417
 " " " 1932, S. 395
 " " " 1933, S. 405
 " " " 1934, S. 405
 " " " 1938, S. 458
 " " " 1939/1940, S. 476
 dto.: Statistik des Deutschen Reiches,
 Band 53, S. 177
 " " 59, S. 177
 " " 65, S. 181
 " " 72, S. 182
 " " 78, S. 189
 " " 84, S. 189
 " " 90, S. 189
 " " 96, S. 189
 " " 121, S. 189
 " " 127, S. 189
 " " 133, S. 189
 " " 140, S. 190
 " " 156, S. 190
 " " 170, S. 50/51 und 170
 " " 298, S. 56
 " " 349, S. 5
 " " 363, S. 5
 " " 389, S. 5
 " " 484, S. 4/5 und 39

3.) Zu den Zahlen der Mitglieder und der Bevölkerung: Diese Angaben wurden der Tabelle 1 dieser Arbeit entnommen, S. 62
Quellenangaben siehe dort

Schon verschiedentlich wurden die Gesamteinnahmen aus allen Systemen der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik bzw. im Deutschen Reich in ein Verhältnis zum Volkseinkommen oder zu ähnlichen Größen gesetzt, um daraus den Trend zum Versorgungsstaat abzuleiten und zu beweisen. 1.)

1.) Vgl. zum Beispiel:

- a.) Balke, S.: Sozialpolitik gegen Kaufkraftschwund, in: Handelsblatt Nr. 209 vom 28.10.1965, S. 3
- b.) Claussen, W.: Die Kosten des sozialen Fortschritts, in: Bundesarbeitsblatt 1960, Nr. 2, S. 52 ff
- c.) Elsholz, K.: Der Sozialhaushalt des Bundes, in: Bulletin des Presse- und Informationsamtes der Bundesregierung 1960, S. 231 ff
- d.) Fehrs, D.: Die Ausgaben für die soziale Sicherheit . . . , a.a.O., S. 797 bis 802
dto.: Begriff und Höhe der öffentlichen Sozialleistungen in der Bundesrepublik Deutschland, in: Bulletin des Presse- und Informationsamtes der Bundesregierung 1960, Nr. 112, S. 1116 ff
- e.) Grützmann, H.: Die Sozialversicherung als integrierender Bestandteil der Volkswirtschaft, in: Die Betriebskrankenkasse, 51. Jahrgang 1963, S. 4 ff
- f.) Hansmeyer, K.H.: Die unverteilenden Effekte im Sozialhaushalt, in: Arbeit und Sozialpolitik, 15. Jahrgang 1961, S. 327 ff

Quellen zu den Tabellen 9 und 10

- 1.) Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung:
Sozialpolitik in Deutschland, Ergänzungsband,
Sozialpolitik in Zahlen, Stuttgart 1965
dto.: Arbeits- und sozialstatistische Mitteilungen, Heft 1, Januar 1967, S. 13
dto.: Heft 1/2, Januar/Februar 1970, S. 23
- 2.) Bundesverband der Ortskrankenkassen: Statistik
der gesetzlichen Krankenversicherung, Statistische Berichte, Bad Godesberg
- 3.) Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und
-gestaltung e.V.: Die Beitragssätze für
Pflichtmitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung, Informationsdienst Nr. 83,
Köln 1962
- 4.) Prange, P.: Die gesetzliche Krankenversicherung in der Zeit der Weimarer Republik (1919 - 1932), in: Beiträge zur Sozialversicherung, Festschrift für J. Krohn, Berlin 1954
- 5.) Seifert, J.: Die Beitragsgestaltung bei den Ortskrankenkassen, in: Ärztliche Mitteilungen, Heft 31, 1959
dto.: Die soziale Krankenversicherung in den Jahren 1929 - 1958, in: Ärztliche Mitteilungen, Heft 28, 1960

- 6.) Statistisches Amt: Statistik des deutschen Reiches, Die Krankenversicherung im Jahre 1934, Fünfzig Jahre Krankenversicherung, Band 484
dto.: Die Krankenversicherung im Jahre 1915, Band 289, 1936, Band 521, 1937, Band 529

Fortsetzung der Tabelle 13

Das Verhältnis der Versicherungspflichtgrenze zum Lebenshaltungskostenindex. Jahre 1949 bis 1970

Jahr	Versicherungspflichtgrenze 1938 = 100	Lebenshaltungskostenindex 1938 = 100	die "richtige" Versicherungspflichtgrenze	+ Vorellung - Nachhinken
1	2	3	4	5
1949	4500	166,3	6000	- 1500
1950	4500	155,8	5610	- 1110
1951	4500	168,0	6060	- 1560
1952	4500	171,5	6180	- 1680
1953	6000	168,4	6070	- 70
1954	6000	168,7	6080	- 80
1955	6000	171,5	6180	- 180
1956	6000	176,0	6350	- 350
1957	6000	179,5	6470	- 470
1958	7920	183,4	6610	+ 1310
1959	7920	185,2	6680	+ 1240
1960	7920	187,9	6780	+ 1140
1961	7920	192,3	6940	+ 980
1962	7920	198,0	7140	+ 780
1963	7920	204,0	7280	+ 640
1964	7920	208,7	7520	+ 400
1965	7920	215,8	7800	+ 120
1966	10800	223,4	8030	+ 2770
1968	10800	226,5	8170	+ 2630
1969	11880	235,0	8460	+ 3420
1970	14400	240,0	8640	+ 5760

Quellen zu Tabelle 13

Die Reihe des Lebenshaltungskostenindex wurde entnommen:

Tietz, G.: Zahlenwerk zur Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin - Bielefeld, einschließlich Ergänzungslieferung August 1966.

Die Zahl des Lebenshaltungskostenindex für 1970 ist mit 240,0 % vom Verfasser geschätzt worden.

Die Reihe der Versicherungspflichtgrenze: siehe in dieser Arbeit die Zusammenstellung der Versicherungspflichtgrenzen ab 1912, Tabelle 11, S. 153.

532 Die Abhängigkeit der Versicherungspflichtgrenze von der Lohnhöhe

Statt nun die Versicherungspflichtgrenze an den Lebenshaltungskostenindex anzuhängen, ist ver-
schiedenlich gefordert worden, die Schutzbedürf-
tigkeit der Einwohner am Verhältnis der Pflicht-
grenze zum durchschnittlichen Bruttojahresarbeits-
entgelt zu messen. So schreibt beispielsweise
Siebeck 1.): "Nun ist es zwar schwierig, die
Grenze, von der an eine Schutzbedürftigkeit zu
verneinen ist, in Mark und Pfennig genau zu be-
stimmen, aber es fehlt auch eine einleuchtende
Begründung, weshalb die Grenze, die früher das
Doppelte der Bruttoarbeitsentgelte betrug, nun-
mehr unter das Einfache dieser Entgelte abgesun-
ken sein sollte."

Es sei hier die Tabelle aus Siebecks eben erwähn-
ten Artikel 2.) wiedergegeben: (sie endet bei Sie-
beck mit dem Jahre 1964 und wurde vom Verfasser
fortgeführt).

- 1.) Siebeck, Th.: Aufgabe und Wirkungen der Bei-
tragsbemessungsgrenze, in: Sozialversiche-
rung, 19. Jahrgang, Heft 7, Juli 1965, S. 203
- 2.) ebenda, S. 202, 203

Tabelle 16

Die Abhängigkeit der Versicherungspflichtgrenze vom
Bruttojahresarbeitsentgelt

Jahr	Jahresarbeits- verdienstgrenze		Durchschnittl. Bruttojahres- arbeitsentgelt		Spalte 2 zu Spalte 3 x 100
	M	/ RM / DM	M	/ RM / DM	
1	2	3	4		
1914	2.500,--		1.219,--		205
1915	2.500,--		1.178,--		212
1916	2.500,--		1.233,--		203
1924	2.500,--		1.233,--		203
1925	2.700,--		1.469,--		184
1927	3.600,--		1.742,--		207
1930	3.600,--		2.074,--		174
1938	3.600,--		1.947,--		185
1945	3.600,--		1.778,--		202
1949	4.500,--		2.838,--		159
1950	4.500,--		3.161,--		142
1951	4.500,--		3.579,--		126
1952	6.000,--		3.852,--		156
1953	6.000,--		4.061,--		148
1954	6.000,--		4.234,--		142
1955	6.000,--		4.548,--		132
1956	6.000,--		4.844,--		124
1957	7.920,--		5.043,--		157
1958	7.920,--		5.330,--		149
1959	7.920,--		5.602,--		141
1960	7.920,--		6.101,--		130
1961	7.920,--		6.723,--		118
1962	7.920,--		7.328,--		108
1963	7.920,--		7.775,--		102
1964	7.920,--		8.556,--		93
1965	10.800,--		9.326,--		116
1966	10.800,--		9.997,--		108
1967	10.800,--		10.327,--		104

Eine ähnliche Tabelle bringt auch Zöllner 1.), allerdings im Rahmen seiner Untersuchungen über induktive und adaptive Rechtssetzungen. Desgleichen findet sie sich bei Umrath 2.), Figge 3.) und Bucher 4.).

Eine Definition des "Bruttoarbeitsentgeltes" bringt Bucher 5.): "Bei dem angegebenen Bruttoarbeitsentgelt handelt es sich um das gewogene arithmetische Mittel des Bruttojahresarbeitsentgeltes aller Versicherten der Rentenversicherung ohne Lehrlinge und Anlernlinge."

Von jedem der eben erwähnten Autoren wird betont, daß die Versicherungspflichtgrenze auf das Doppelte des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgeltes festzusetzen sei. So schreibt beispielsweise

1.) Zöllner, D.: Öffentliche Sozialleistungen und wirtschaftliche Entwicklung. Ein zeitlicher und internationaler Vergleich, Berlin 1963, S. 23

2.) Umrath, O.: Die Jahresverdienstgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung, a.a.O., S. 16

3.) Figge, G.: Welche Jahresarbeitsverdienstgrenze ist für die Krankenversicherung angemessen? In: Der Betriebsberater, 18. Jahrgang 1963, Heft 7

4.) Bucher, W.: Die Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Kranktenversicherung, in: Die Ortskrankenkasse, 45. Jahrgang 1963, Heft 13, S. 294

5.) ebenda, S. 294

Umrath: "Während also früher das durchschnittliche Bruttojahresarbeitsentgelt der Versicherten nur halb so hoch war wie die Jahresarbeitsverdienstgrenze, ist er jetzt fast genau so hoch, d.h. die Arbeitnehmer werden in der Krankenversicherung nur noch bis zum Durchschnittsverdienst erfaßt, nicht mehr bis zum Doppelten des Durchschnittsverdienstes."

Soll man diese Entwicklung beklagen und die Festsetzung der Versicherungspflichtgrenze auf das Doppelte des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgeltes fordern oder soll man sich nicht vielmehr über diese Entwicklung freuen und sie als das Ergebnis erfolgreicher Sozialpolitik bezeichnen?

Zunächst sei klargestellt, daß der Ansicht Siebecks 1.) nicht beigegeben werden kann, wonach eine einleuchtende Begründung fehlt, weshalb die Grenze, die früher das Doppelte der durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelte betrug, nunmehr unter das Einfache dieser Entgelte abgesunken sein sollte. Die Begründung dafür ist so einfach, daß sie offenbar übersehen worden ist. Sie läßt sich aus dem Zahlenmaterial der Vergangenheit einfach dadurch ableiten, daß der Lebenshaltungskostenindex weitaus langsamer ansteigt, als dies beim Bruttoindex der Fall ist; die Lohnsteigerungen verlaufen weitaus stürmischer als die Inflationierung unseres Geldwertes fortschreitet.

1.) Siebeck, Th.: Aufgabe und Wirkungen der Beitragsbemessungsgrenze, a.a.O., S. 203

Fortsetzung der Tabelle 17

Die Entwicklung des Bruttowochenverdienstes und des Bruttoarbeitsentgeltes nominal und real seit 1925

Jahr	Wochen- verdienst nominal 1938=100	Bruttoar- beitsent- gelt nominal 1938=100	Lebens- haltungs- kostenin- dex	4 1938=100	Wochen- verdienst real 1938=100	Bruttoar- beitsent- gelt real 1938=100
1	2	3	4	5	6	
1949	138,3	146,1	166,3	83,2	88,0	
1950	154,3	162,3	155,8	99,0	104,2	
1951	-	183,8	168,0	-	109,7	
1952	189,3	197,7	171,5	110,4	115,2	
1953	200,2	208,3	168,4	118,9	123,7	
1954	209,4	217,1	168,7	124,1	128,8	
1955	224,3	233,6	171,5	130,8	136,2	
1956	241,2	248,7	176,0	137,1	141,7	
1957	251,5	258,9	179,5	140,1	144,2	
1958	263,9	274,2	183,4	143,9	149,3	
1959	277,4	288,0	185,2	149,8	155,4	
1960	303,7	313,8	187,9	161,6	166,9	
1961	334,3	335,4	192,3	173,9	174,1	
1962	368,4	370,0	198,0	186,1	187,0	
1963	393,5	399,2	204,0	192,9	195,7	
1964	424,4	434,4	208,7	203,4	207,9	
1965	467,9	473,9	215,8	216,8	220,2	
1966	494,4	513,8	223,4	221,3	230,1	
1967	491,4	531,7	220,5	219,0	234,2	

Quellen zu Tabelle 17

- 1.) Tietz, G.: Zahlenwerk zur Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Stand Februar 1968
- 2.) Bucher, W.: Die Versicherungspflicht- und Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung, a.a.O., S. 294
- 3.) Figge, G.: Die Einkommens- und die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung, in: Deutsche Versicherungszeitung, Heft 3, März 1963, S. 78
- 4.) Siebeck, Th.: Aufgabe und Wirkungen der Beitragsbemessungsgrenze, a.a.O., S. 202/203