

**VERSICHERUNGSSTATISTIK DEUTSCHLANDS**  
**1750 - 1985**

Herausgegeben von

**Peter BORSCHEID und Anette DREES**

**SCRIPTA MERCATURAE VERLAG**

Gedruckt mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft

S 15.110

S 17.150

**BORSCHIED, Peter; DREES, Anette (Hrsg.)**

**Versicherungsstatistik Deutschlands 1750 - 1985**

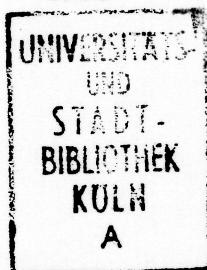
(Quellen und Forschungen zur Historischen Statistik von Deutschland,  
hrsg. von W. Fischer, F. Irsigler, K. H. Kaufhold und H. Ott,  
Band 4)

**SCRIPTA MERCATURAE VERLAG**

D - 6551 St. Katharinen

1988

ISBN 3 - 922661 - 43 - 2



## VI. Allgemeine Unfallversicherung<sup>6</sup>

Bis gegen Ende des 19. Jahrhunderts war der Gedanke einer allumfassenden Unfallversicherung noch nicht verbreitet. Die Versicherer dachten in diesem Zusammenhang lediglich an eine Reiseunfallversicherung, um sich gegen die Gefahren während einer Schiffs- und Eisenbahnreise abzusichern. Bereits 1843 hatte der Berliner Bankier Otto Creglinger Friedrich Wilhelm IV. vorgeschlagen, eine Versicherungsgesellschaft für Unfälle im Eisenbahnverkehr zu gründen, über die die Eisenbahngesellschaften ihre Fahrgäste versichern sollten. Creglinger fand in Berlin kein Verständnis, zumal – so ein Gegenargument – eine solche Versicherung Leichtsinn und Fahrlässigkeit begünstige. Erst 1853 erhielt die Allgemeine Eisenbahn-Versicherungs-Gesellschaft eine Konzession, die spätere Victoria zu Berlin. Im gleichen Jahr begann in Erfurt die Thuringia Eisenbahn- und Allgemeine Rückversicherungs-Gesellschaft mit der Passagierversicherung von Eisenbahnreisenden und erstellte bereits eine erste Gliedertaxe für den Verlust von Armen, Beinen, Füßen und Augen. Weil die Policen dieser Gesellschaften noch nicht mit den Fahrkarten verkauft wurden, gedieh diese Versicherung nicht richtig. Auch als 1871 die Magdeburger Allgemeine, die spätere Wilhelma, die Einzelunfallversicherung mit in ihr Programm aufnahm, dachten die Gründer nur an eine Reiseunfallversicherung. Dies mag überraschen, da doch die Knappschaften mit ihren Leistungen schon seit langem vorwiegend die Folgen von Arbeitsunfällen abdeckten.

Nach Erlass des Reichshaftpflichtgesetzes im Jahre 1871, als die privaten Haftpflichtversicherungen aufkamen, vermochte die überwiegende Mehrzahl der Versicherer die Haftpflicht noch

---

6 H. Köhler: Hundert Jahre Unfallversicherung, in: Hundert Jahre Victoria Versicherung 1853–1953 (1953)

nicht von der Unfallversicherung zu unterscheiden, und die, die sich als Unfallversicherer bezeichneten und als solche in der Statistik auftauchten, mußten eigentlich zu den Haftpflichtversicherern gezählt werden. Als erster hat Carl Gottlob Molt den Unterschied zwischen beiden Sparten klar herausgearbeitet, und der von ihm 1875 gegründete Stuttgarter Verein bot neben der Haftpflicht, der Kranken- und der Sterbegeldversicherung auch die echte Unfallversicherung an. Die gesetzliche Reichsunfallversicherung schien auch dieser Sparte einen frühen Todesstoß zu versetzen, zumal Bismarck immer wieder betonte, die Unfallversicherung dürfe kein Gegenstand der Privatspekulation sein und Staatssekretär von Bötticher als weiteres Argument hinzufügte, die Privatgesellschaften seien bei höherer Schadenbelastung zu unsicher. Als viele glaubten, die Arbeiterzwangsversicherung habe die private Unfallversicherung vernichtet, existierte diese eigentlich noch gar nicht.

Mit den Debatten über das Unfallversicherungsgesetz begann sich im Publikum das Bewußtsein von den neuen Gefahren, die ihm drohten, erst langsam herauszubilden. Gleichzeitig begannen Staat und Unternehmer zunehmend Wert auf die Unfallverhütung zu legen und die selbstverantwortliche Vorsorge anzuregen. Je größer der Kreis der abhängig Beschäftigten wurde, um so vordringlicher wurde es, Vorsorge gegen die Invalidität des Ernährers zu treffen. Soweit der Berufsunfall eines Arbeiters mit Invaliditätsfolgen unter das Haftpflichtgesetz fiel, zahlte der Arbeitgeber oder dessen Versicherung. Damit war aber nur ein kleiner Teil der zahlreicher werdenden Gefahren in und außerhalb des Berufs abgedeckt. Bereits 1890 lag in Preußen der Anteil der tödlichen Berufsunfälle an den gesamten tödlich verlaufenden Unfällen unter 50 Prozent. Schon gegen Ende der 80er Jahre erkannten die Versicherer, daß die Reichsunfallversicherung für sie immer noch genügend Tätigkeitsbereiche offen gelassen hatte. Jetzt begann der Aufstieg der Einzelversicherung, da die Gruppenversicherung weitgehend in den Händen des Staates lag, sieht man einmal von der „Beamten-Kollektiv-Unfallversicherung“ ab, d. h. nach dem damaligen Sprachgebrauch der Gruppenversicherung für höhere Angestellte. Der Anteil der Gruppenversicherung stieg erst nach dem Ersten Weltkrieg wieder langsam an.

Zu Ende des Jahrhunderts begannen die Versicherer auch, das Risiko, vor allem das Invaliditätsrisiko, kalkulatorisch in den Griff zu bekommen. Der Begriff der Invalidität wurde unmißverständlich auch in seinen einzelnen Stufen abgegrenzt, die einzelnen Schadensgrade mit einer Gliedertaxe möglichst genau festgelegt. Diese Normierung von Teilinvaliditäten war eine unabdingbare Arbeitsgrundlage, wenn sie auch weiterhin noch genügend Spielraum für Meinungsverschiedenheiten ließ. Schwieriger war es, die Schadenwahrscheinlichkeit richtig abzuschätzen, da es erst auf Teilgebieten Erfahrungen über Unfallwahrscheinlichkeiten gab. Die Knappschaften hatten sie für den Bergbau und die Eisenbahnen für Eisenbahnunfälle. Aber in erster Linie für leichtere Unfälle und mehr noch für die Invaliditätsfolgen waren die Schadenerfahrungen sehr kümmerlich. Hier haben die Berufsgenossenschaften mit ihren Unfallstatistiken geholfen, viel von der anfänglichen Unwissenheit aus dem Weg zu räumen. Um die immer noch bestehenden Risiken einer zu niedrigen Prämienfestsetzung zu umgehen, bot die Victoria seit 1883 die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr und mit Gewinnbeteiligung der Versicherten an. Als die Gesellschaften auf gesicherter Kalkulationsgrundlage arbeiteten, haben sie die Gewinnbeteiligung wieder fallengelassen, zumal die Unfallversicherungen weitaus geringere Laufzeiten als die Lebensversicherungen besitzen und daher das Risiko, das in einer oft sehr langen Vertragsdauer steckt, weitaus geringer ist.

In den frühen Bedingungen wimmelte es noch von Klauseln und Ausschlüssen, die alle helfen sollten, das Risiko für die noch auf unsicheren Füßen stehenden Gesellschaften zu mindern. Diese Unsicherheit hat zur Entwicklung von zahlreichen Spezialunfallversicherungen geführt, die die Lücken abdeckten, die die vielen Ausschlüsse öffneten: es gab Unfallversicherungen für Jagdunfälle oder für Unfälle beim Theaterbesuch. Auch sonst entwickelte man einen ausgesprochenen Erfindungsreichtum. 1889 versuchten Schweizer Versicherer in der Reise-Unfallversicherung die Block-Police einzuführen, die man damals „Check-Police“ und später Coupon-Police

nannte. Um 1890 begannen Versuche, Versicherungspolice auf Bahnhöfen durch Automaten zu verkaufen. Auch ist in diesem Zusammenhang die Abonnentenversicherung zu nennen, eines der typischen Kennzeichen für die Jugendjahre der Unfallversicherung. Um 1890 breitete sich die Abonnentenversicherung von Frankreich und England kommend schnell in Deutschland aus. Sie wurde vor allem von Verlegern als Werbeartikel benutzt, um mehr Käufer an die Zeitung zu binden. Bei den meisten dieser Versicherungen galt der Käufer bei einem Eisenbahnunfall mit einer bestimmten Summe als versichert, wenn in seiner Tasche die Zeitung mit dem Erscheinungsdatum des Unglückstages gefunden wurde. Derartige Reklameversicherungen wurden so beliebt, daß sie auch in Verbindung mit dem Kauf von Zigaretten oder Trauringen angeboten wurden. Für die Versicherer waren sie reizvoll wegen des einfach zu handhabenden Gruppengeschäftes.

Ebenso wie in anderen Sparten herrschte auch unter den frühen Unfallversicherern ein unerbittlicher Konkurrenzkampf, durch den jeglicher Ansatz zu einer Gemeinschaftsarbeit zunichte gemacht wurde, bisweilen zum Schaden der Versicherten. Noch im Jahre 1902 mußten vier Unfallversicherungsgesellschaften liquidieren. Bereits vorher liefen Bestrebungen, gemeinsame Richtlinien für die Festsetzung einer Altersgrenze für die Aufnahme zu erstellen, ferner die Höhe der versicherten Krankengelder zu normieren oder Karenzzeiten bei besonderen Gefahren oder Berufsklassen festzulegen. Erst im Jahre 1900 ergab sich mit Gründung des Verbandes der Unfall- und Haftpflichtversicherer eine bessere Arbeitsgrundlage. Der Unfallbegriff konnte jetzt vereinheitlicht werden sowie die Klassifizierung des Unfallwagnisses im Tarif.

Neben der Lebensversicherung kam auch die Unfallversicherung mit Ausbruch des Ersten Weltkrieges in eine unangenehme Lage. Die Tagespresse warf manchen Gesellschaften mangelnden Patriotismus vor, weil sie Kriegsdeckung nur auf Antrag gegen Zuschlagsprämien anboten, während auf der anderen Seite eine landwirtschaftliche Zeitschrift versprach, Kriegsteilnehmern eine „kostenlose“ Kriegsversicherung in Form einer Abonnentenversicherung zu gewähren. Nach den alten Bedingungen waren „Unfälle durch Kriegsereignisse“ von der Versicherung durchweg ausgeschlossen. Zu Beginn des Krieges änderten die Gesellschaften ihre Klauseln, wobei die Ausschlüsse je nach Unternehmen unterschiedlich streng gefaßt waren.

Das Verbandswesen stärkte im Laufe der Zeit die Solidarität unter den Unfallversicherern. Man konsolidierte die technischen und rechtlichen Unterlagen. Mit dem Ausbau der Statistik stieg auch die Risikobereitschaft und der Versicherungsschutz wurde vervollkommen. Unter den wichtigen Neuerungen seit Beginn des Jahrhunderts, die das Geschäft der Individualversicherung in besonderem Maße beeinträchtigen, ist die Einführung der gesetzlichen Schülerunfallversicherung am 1. April 1971 zu nennen. Heute gibt es in der Bundesrepublik Deutschland mehr als 100 Unfallversicherungsunternehmen. Mehrheitlich wird die private Unfallversicherung von sogenannten Komposit-Versicherern betrieben, die außer der Unfallversicherung auch noch andere Versicherungen in ihrem Angebot haben. Gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung bestehen die Leistungen der privaten Unfallversicherung schwerpunktmäßig aus Kapitalzahlungen bei Tod oder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Nur wenn der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls das 65. Lebensjahr vollendet hat, wird die Invaliditätsentschädigung zumeist in Form einer Rente gezahlt. Das Angebot der Privatversicherer sieht ferner Tagegeld, Krankenhaustagegeld, Genesungsgeld und Übergangsentschädigung vor.

## XVIII. Sozialversicherung<sup>18</sup>

Die Geburtsstunde der staatlichen Sozialversicherung schlug mit der „Kaiserlichen Botschaft“ vom 17. Nov. 1881, die als Magna Charta der deutschen Sozialversicherung gilt. Sie kündigte die materielle Absicherung von gewerblichen Arbeitern an, die wegen Krankheit, Invalidität und Alter erwerbslos geworden waren. Nach den Worten der Botschaft wollte der Staat „nicht ausschließlich im Wege der Repression sozialdemokratischer Ausschreitungen“ das Wohl der Arbeiter suchen, sondern auch durch eine „positive Förderung“. Die Sozialversicherung war der wohlfahrtsstaatliche Gegenpol zur polizeistaatlichen Unterdrückung der Sozialdemokratie mit Hilfe des Sozialistengesetzes von 1878, sie war das Zuckerbrot zur Peitsche.

Die beiden ersten Gesetze über die Kranken- und Unfallversicherung aus den Jahren 1883 und 1884 versicherten ausschließlich Arbeiter – und nicht einmal alle – und kleine Angestellte, nicht jedoch deren Familienangehörige. Sie kamen etwa einem Zehntel der Bevölkerung zugute. Die Invaliditäts- und Altersversicherung von 1889 umfaßte zwar von Anfang an auch Land- und Forstarbeiter, ließ aber auch Witwen und Waisen ohne Schutz.

Vier Ordnungsprinzipien charakterisieren die Sozialversicherung. Die Verbindung von staatlichem Zwang und Selbstverwaltung, das Versicherungsprinzip, die Festlegung der Leistungen nach Maßgabe rechtlich normierter Anspruchsursachen sowie schließlich die organisatorische Vielfalt sind die vier grundlegenden Ordnungsprinzipien dieser Form der sozialen Sicherung, die bis heute Geltung haben. In der Krankenversicherung wurden zu den bestehenden Betriebs-, Innungs-, Knappschaftskassen und anderen mehr Orts- und Gemeindekassen für Arbeiter aus Kleinbetrieben hinzugefügt. Dadurch entstand eine kaum übersehbare Fülle an Kassen; im Jahre 1909 auf dem Höhepunkt waren es 23.279. Die Beiträge beliefen sich im Durchschnitt auf 2 bis 3 Prozent des Lohns und wurden zu zwei Dritteln von den Versicherten und zu dem restlichen Drittel von den Arbeitgebern aufgebracht. Die Kosten der Unfallversicherung trugen letztere allein. In der Invaliden- und Altersversicherung zahlten Versicherte und Arbeitgeber je die Hälfte der Beiträge, die anfangs etwa 1 Prozent des Lohns ausmachten und 1900 auf 1,5 bis 3 Prozent erhöht wurden. Das Reich zahlte für jede Rente einen einmaligen Grundbetrag von 50 DM. 1911 wurde dieser zersplitterten Organisation dreier dezentralisierter Versicherungseinrichtungen mit der Angestelltenversicherung noch eine vierte hinzugefügt. Aus Standesstolz wollten die Angestellten ihre Privilegien im Arbeitsleben auch auf den Ruhestand übertragen wissen und forderten dazu eine eigene Organisation, die ihnen auch gewährt wurde. Die Angestelltenversicherung wurde ausschließlich über Beiträge finanziert, die Versicherungspflichtgrenze bei 5000 Mark Jahreseinkommen gezogen, womit etwa 90 Prozent aller Angestellten erfaßt waren. Auch hier zahlten die Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge, die bei 7 bis 8 Prozent des Gehalts lagen.

An Leistungen erbrachte die Krankenversicherung die Bezahlung der ärztlichen Behandlungskosten der Kassenärzte einschließlich Krankenhausaufenthalt, Arzneien und Heilmittel. Seit 1892 konnten auch Angehörige freiwillig mitversichert werden. Bei Arbeitsunfähigkeit erhielt der Arbeiter nach einer Wartezeit von zwei Tagen ein Krankengeld, das auf die Hälfte des normalen Lohns festgelegt war, 2 Mark pro Tag jedoch nicht überschritt. Zu Beginn wurde es höchstens 13, seit 1906 höchstens 26 Wochen gezahlt. Die Krankenversicherung hat viel Elend gemildert, jedoch nicht abgewendet, sie hat darüber hinaus zu einer Medikalisierung der breiten Masse der Bevölkerung geführt. Damit wurden die Chancen größer, daß die Kranken wieder gesund wurden.

<sup>18</sup> Volker Hentschel: Geschichte der deutschen Sozialpolitik 1880–1980, Frankfurt a. M. 1983. H. Peters: Die Geschichte der sozialen Versicherung, Bad Godesberg 1973. A. Gladen: Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland, Wiesbaden 1974. P. A. Köhler, H. F. Zacher (Hg.): Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Österreich und der Schweiz, Berlin 1981. F. Kleis: Die Geschichte der sozialen Versicherung in Deutschland, Berlin 1928. Ludwig Preller: Sozialpolitik in der Weimarer Republik, ND Düsseldorf 1978. H. J. Hockerts: Sozialpolitische Entscheidungen im Nachkriegsdeutschland. Alliierte und deutsche Sozialversicherungspolitik 1945–1957, Stuttgart 1980.

Gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung fielen die Leistungen der Invaliditäts- und Altersversicherung stark ab. Ihre Renten lagen erheblich unter dem Krankengeld und waren schwerer zu erlangen. Ein Anspruch auf Invalidenrente bestand nach fünf, ab 1900 nach vier Beitragsjahren. Die Arbeiter galten als erwerbsunfähig, wenn sie nur noch ein Sechstel, ab 1900 ein Drittel, eines vergleichbaren Arbeiters verdienen konnten. Eine Teilinvalidität war unbekannt. Eine Altersrente wurde dem gezahlt, der 30 Jahre lang, ab 1900 vierundzwanzig Jahre lang, Beiträge gezahlt hatte und 70 Jahre alt war. Die Angestellten wurden in der Rentenversicherung wesentlich besser gestellt. Sie erhielten bereits eine Invalidenrente, wenn sie nicht mehr die Hälfte des Durchschnittseinkommens eines vergleichbaren Angestellten erzielen konnten, nicht durch irgendeine Tätigkeit wie die Arbeiter, sondern als Angestellte. Auch empfangen sie bereits mit 65 Jahren Altersruhegeld, das dann auch während des Ersten Weltkrieges den Arbeitern zugestanden wurde. Die Renten galten als Zuschuß zu weiteren Einkünften aus Gelegenheitsarbeiten und sollten das Leben „an billigen Orten“ ermöglichen. Die Altersrente war zunächst fast eine Nebenleistung gewesen. Sie wurde nur eingeführt, weil im Alter von über 70 Jahren Invalidität im Sinne des Gesetzes fast als sicher vorausgesetzt werden konnte. Sie hat wegen der hohen Altersgrenze und wegen der geforderten Beitragsleistung von zunächst 27 und später 23 Jahren – sieht man einmal von den Übergangsbestimmungen ab – der Anstalt ganz erhebliche Stornogewinne gebracht.

Mit Einführung der Altersversicherung für Arbeiter hat der Staat der Privatversicherung keinerlei Schaden zugefügt, im Gegenteil. Die bis zu dieser Zeit gestarteten Versuche mit der Kleinlebensversicherung hatten wegen technischer Schwierigkeiten kaum Erfolge gebracht und die großen Gesellschaften betrachteten die wenigen Aktivitäten auf diesem Feld eher mit Skepsis. Die öffentliche Diskussion um die Sozialversicherung hat den Versicherungsgedanken in die breite Masse der Bevölkerung hineingetragen, was auch der Versicherungswirtschaft nachhaltig zugute kam.

1911 wurde schließlich die Hinterbliebenenversorgung eingeführt, die das Reich z.T. aus zusätzlichen Zolleinnahmen finanzierte, die seit 1902 angespart worden waren (Lex Trimborn). In der Rentenversicherung hatten nur Witwen Anspruch auf eine Rente, die selbst erwerbsunfähig waren, in der Angestelltenversicherung dagegen alle Witwen. Hier belief sich die Höhe der Rente auf zwei Fünftel der Rente des Mannes.

In der Unfallversicherung erhielten seit ihrer Einführung alle Witwen und Waisen von Unfallopfern eine Rente, die zwanzig Prozent des Arbeitseinkommens des zu Tode gekommenen betrug. Arbeitern, die durch einen Unfall erwerbsunfähig geworden waren, wurde zwei Drittel ihres Jahreseinkommens als Rente bezahlt. Damit war die Haftpflicht der Unternehmer abgegolten. Auch zahlte die Unfallversicherung je nach Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit Teilrenten.

Der permanente Kampf gegen den finanziellen Zusammenbruch hat während der Weimarer Zeit wenig Möglichkeit gegeben zur Reorganisation bzw. zum Ausbau der Sozialversicherung. Neu war vor allem das Bemühen um Schadenverhütung und Schadenbeseitigung in Form von vorbeugenden Heilverfahren, die die Krankenkassen seit 1923 finanzierten, sowie von Unfallverhütung, die den Berufsgenossenschaften seit 1925 oblag. Daneben zog die Weimarer Republik der Not gehorchend einen Schlußstrich unter die aus dem Mittelalter stammende Armenpflege, die ein Instrument der Sozialdisziplinierung war, und ersetzte sie durch die öffentliche Fürsorge, auf die aber im Gegensatz zur Sozialversicherung kein Rechtsanspruch bestand. Zudem rundete sie die Sozialversicherung mit der Arbeitslosenversicherung ab und schuf eine eigene Kriegsofferversorgung. Angesichts des Geburtenrückgangs erhöhte die Invalidenversicherung ihre Kinderzulage zu den Renten und die Unfallversicherung führte Kinderzuschläge auf die Renten von Schwerbeschädigten ein. In gleiche Richtung zielte die wesentlich erweiterte Wochenhilfe, die seit dem Krieg auf Frauen und Töchter versicherter Kriegsteilnehmer ausgedehnt wurde und nach dem Krieg auf alle Frauen und Töchter von Krankenkassenmitgliedern. Die Frauen erhielten

neben kostenlosem Hebammendienst und Arzneien einen Zuschuß zu den Entbindungskosten sowie zehn Wochen lang Wochengeld. In der Rentenversicherung wurde 1922 die Unterscheidung zwischen Invaliden- und Altersrente aufgehoben, und die Altersrenten wurden den höheren Invalidenrenten angepaßt. Auch erfuhren die Witwen- und Waisenrenten eine Aufbesserung. Hausgewerbetreibende wurden der Krankenversicherungspflicht unterworfen, ebenso die Landarbeiter, die Hausangestellten sowie die Arbeiter und Angestellten des öffentlichen Dienstes. Da die Versicherungspflichtgrenze für Angestellte auf 3600 Mark im Jahre 1927 stieg und die private Krankenversicherung noch keine echte Alternative darstellte, waren gegen Ende der Weimarer Zeit etwa 90 Prozent der Familienangehörigen freiwillig mitversichert. Diese Verbesserungen hatten zur Folge, daß die Versicherungsbeiträge jetzt 15,5 Prozent des Lohnes ausmachten, wovon die Versicherten 8 Prozent zu tragen hatten. Der Anteil der Ausgaben für die gesamte soziale Sicherung am Sozialprodukt war stark gestiegen und von diesen Ausgaben wurden nur noch rund sechzig Prozent über Beiträge finanziert.

Dennoch hat die Sozialversicherung nicht verhindern können, daß während der beiden großen Wirtschaftskrisen der Weimarer Zeit das Massenelend sprunghaft zunahm. Während der Inflation konnten die Renten der sogenannten Sozialrentner nie schnell und ausreichend genug dem Währungsverfall angepaßt werden. Von November 1918 bis Ende 1923 erschienen im Reichsgesetzblatt mehr als 360 Gesetze, Bekanntmachungen und Verordnungen zur Sozialversicherung. Seit November 1919 wurde in der Unfallversicherung und seit November 1921 in der Invaliden- und Angestelltenversicherung die Bedürftigkeitsprüfung der Rentner eingeführt, also das Kernstück der Sozialversicherung, der Rechtsanspruch ohne Rücksicht auf individuelle Einkommensverhältnisse, außer Kraft gesetzt. 1923 hatte der Rentenbescheid nur noch Wert, weil der Empfänger Anspruch auf Notstandsunterstützung besaß. Besonders betroffen waren aber die sog. Kleinrentner, die sich während ihres Arbeitslebens ein kleines Geldvermögen zur Alterssicherung zusammengespart hatten. Unter dem Einfluß der Inflation standen sie binnen weniger Monate mit leeren Händen da. Vor allem Angehörige der freien Berufe, die ohne Sachkapital arbeiteten und sich bei ihrer Vorsorge für Alter und Familie auf Geldsparen verlassen hatten, waren die Leidtragenden: Ärzte, Rechtsanwälte, Künstler und ähnliche Berufe. Auch die Krankenversicherung wurde als Mittel der Existenzsicherung wirkungslos. Weil es sich oft kaum lohnte, das Krankengeld abzuholen, erreichte die Zahl der Unterstützten während der Inflation einen Tiefststand. Während der Weltwirtschaftskrise gerieten alle Teile der Sozialversicherung in den Strudel der permanenten Ausgabenkürzungen und Beitragserhöhungen der Regierungen Brüning und besonders v. Papen, die angesichts der Wirtschafts- und Finanzmisere die Leistungen minderten bzw. eine bewußte Demontage der sozialen Sicherung einleiteten. Die Wartezeit für die Arbeitslosenunterstützung wurde verlängert, Arbeitslosengeld und Krisenunterstützung vermindert, Krankenscheingebühren und Kostenbeteiligung an Arzneien eingeführt, die Kinderzuschüsse in der Invalidenversicherung gestrichen, die Unfallrenten eingeschränkt usw. Dennoch hatten die Rentner aufgrund der gesunkenen Lebenshaltungskosten real keinerlei Einbußen hinzunehmen. Der Anteil der Sozialausgaben am Volkseinkommen ist während der Weltwirtschaftskrise gestiegen.

Obwohl das Dritte Reich auch an die Sozialversicherung Hand angelegt hat, konnte sie relativ unverändert diese Zeit überstehen. Außer Kraft gesetzt wurde die Selbstverwaltung der Versicherungsträger und durch das Führerprinzip ersetzt. Eine grundlegende Neuorganisation und Vereinheitlichung der gesamten Sozialversicherung brachten aber auch die Nationalsozialisten nicht zustande. Die Zusammenlegung von Kassen ist eine der wenigen Maßnahmen, die die Wirtschaftlichkeit erhöhte. Ansonsten wurde der Kreis der Sozialversicherungspflichtigen ausgeweitet: 1938 wurden die selbständigen Handwerker der Versicherungspflicht unterworfen, konnten aber auch der Angestelltenversicherung beitreten oder sich privat versichern lassen. Bereits ein Jahr zuvor war allen nicht Versicherungspflichtigen das Recht eingeräumt worden, freiwillig der Rentenversicherung beizutreten. Leidtragende der NS-Sozialpolitik waren vor allem

die Rentner, die real immer weniger erhielten. Der NS-Staat hat mehr für die Wiederherstellung der Arbeitskraft der Kranken getan, als für das Wohlergehen der Arbeitsunfähigen und Alten. Zudem verhinderte er die Senkung der Beiträge und zweckentfremdete die Überschüsse. Erst während des Krieges, um die Moral der Bevölkerung zu erhöhen, wurden die Leistungen der Sozialversicherung angehoben: 1941 wurden die von v. Papen vorgenommenen Rentenkürzungen aufgehoben, nicht krankenversicherte Rentner wurden in die Krankenkassen aufgenommen, der Zugang zu den Witwenrenten wurde erleichtert und 1942 die Unfallversicherung auf die gesamte lohnabhängige Arbeiterschaft ausgedehnt.

Nach der Kapitulation hatte es zunächst den Anschein, als würde Bismarcks Sozialversicherung einer radikalen Neuordnung unterworfen. Im Dezember 1946 verabschiedete das vom Koordinierungsausschuß des Kontrollrats damit beauftragte „Manpower“-Direktorat einen gemeinsamen Entwurf, der den organisatorischen Wirrwarr der alten Sozialversicherung beseitigte, indem er Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung zu einer allgemeinen Sozialversicherungsanstalt auf Länderebene zusammenfaßte, praktisch eine Volksversicherung ohne Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten schuf, aus der nur die Arbeitslosenversicherung wegen der Unabwägbarkeit des versicherten Risikos ausgeklammert blieb. Die gesamte soziale Sicherung sollte einzig und allein durch Beiträge finanziert werden. Von Beginn an opponierten verschiedene Interessengruppen gegen diesen Plan: die Ärzte, die Angestellten und kleinen Selbständigen, die Arbeitgeber, die Gewerkschaften und die Privatversicherer. Als der Entwurf dem „Manpower“-Direktorat im Frühjahr 1947 zur endgültigen Verabschiedung vorlag, hatte sich die Lage grundlegend geändert. Die russische Militärregierung hatte dem Entwurf in der Zwischenzeit bereits mit einigen wenigen Veränderungen in der Sowjetzone einseitig Rechtskraft verliehen. Angesichts der wachsenden Spannungen zwischen Ost und West und des amtlichen und öffentlichen Widerstandes in den Westzonen rückten Amerikaner und Briten schrittweise von diesem Entwurf ab und erklärten im Juni 1948 die Reform der Sozialversicherung zu einer Angelegenheit des Wirtschaftsrats und einer neu einzurichtenden Arbeitsverwaltung. Beide Institutionen wollten eine etwaige Neuordnung der Sozialpolitik dem dafür besser legitimierten Parlament der kommenden Republik überlassen. Zunächst wurde das Schwergewicht der Arbeit allein auf die Verbesserung der Leistungen und die Finanzierungsfragen abgestellt. Die Alliierten ließen die Sozialrenten bei der Währungsreform, eins zu eins umstellen, was infolge des gehobenen Preisniveaus zu einem deutlichen Kaufkraftverlust gegenüber der Vorkriegszeit führte. Die Verbesserung der Lage der Rentner hatte daher in der Folge Vorrang vor einer grundlegenden Reform der Organisation. Mit dem „Anpassungsgesetz“, das dem Wirtschaftsrat im Dezember 1948 vorlag und am 1. Juni 1949 in Kraft trat, stieg die durchschnittliche Angestelltenrente um 19 Prozent und die Witwen erhielten 48 bzw. 32 Prozent mehr. Die höheren Leistungen wurden durch eine Umorganisation der Beitragssätze der einzelnen Sozialversicherungszweige finanziert, so daß die Belastung der Arbeitnehmerinkommen mit 10 Prozent unverändert blieb.

Der nächste Meilenstein in der Geschichte der Sozialversicherung wurde mit der Rentenreform von 1957 gesetzt. Ziel war es, in den Renten nicht mehr einen Zuschuß zum Lebensunterhalt zu sehen, sondern einen Lohnersatz. Mit der Rente sollte die Arbeitsleistung im vorangegangenen Leben belohnt und der Lebensstandard gesichert werden. Neu war auch der Gedanke, daß die Sozialleistungen fortan mit Teilen des gegenwärtigen Volkseinkommens finanziert werden sollten und nicht mehr mit Beiträgen. Das Konzept des Generationenvertrages fand Anwendung. Die neue für Arbeiter und Angestellte jetzt gleiche Rentenformel setzte sich aus vier Faktoren zusammen: der allgemeinen Bemessungsgrundlage als dem durchschnittlichen Arbeitseinkommen in den drei letzten Jahren vor Einsetzen der Rente, der persönlichen Bemessungsgrundlage als dem Verhältnis zwischen individuellen und Durchschnittseinkommen der Versicherten zur Zeit der Erwerbstätigkeit, den anrechnungsfähigen Versicherungsjahren als der Summe der Beitragsjahre sowie dem Steigerungssatz, der üblicherweise 1,5 Prozent betrug. Die derart

festgesetzten Renten wurden seit 1957 im jährlichen Abstand auf Empfehlung eines Sozialbeirats gemäß der wirtschaftlichen Entwicklung und des Volkseinkommens neu angepaßt. Bis 1977 diente die Steigerung des Bruttolohnniveaus als Anpassungsgröße. Neben den überwiegenden positiven Elementen hatte die neue Rentenformel zur Folge, daß jene die schon vorher die höchsten Renten bezogen bzw. erwarten konnten, am stärksten begünstigt wurden: die Angestelltenrenten stiegen prozentual stärker als die Arbeiterrenten, die der Männer stärker als die der Frauen. 1972 konnte die SPD-Regierung durch die Einführung der Rente nach Mindesteinkommen einige der Probleme beseitigen, die durch die immer noch sehr zahlreichen Kleinstrenten entstanden waren, die nur Zuschußcharakter besaßen. 1977 lebten nach den Ergebnissen einer Studie über die Einkommenslage der Rentner noch immer ein Fünftel aller Rentenbezieher in äußerst dürftigen Verhältnissen. Insgesamt aber bleibt festzuhalten, daß seit der Rentenreform von 1957 und erst recht seit der von 1972 Alter und Invalidität ihren früheren Schrecken verloren haben. Durch die Einbeziehung immer weiterer Bevölkerungsgruppen in die Sozialversicherung, ist diese inzwischen zu einer Volksversicherung geworden, in die trotz finanzieller Probleme immer mehr Rand- und Problemgruppen integriert werden.

Innerhalb der Sozialversicherung hat die Krankenversicherung in der Zeit der Bundesrepublik die wenigsten Veränderungen erfahren. Wo neue Gesetze eingebracht wurden, ergaben sich diese aus der allgemeinen Entwicklung der sozialen Sicherung: der Versichertenkreis wurde erweitert, die Rechte der Arbeiter und Angestellten einander angeglichen, Vorsorge und Rehabilitation ausgebaut. Vollständige Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für Arbeiter seit 1961, Einbeziehung der selbständigen Landwirte in die gesetzliche Krankenversicherung seit 1972 und seit 1975/76 die Studenten und Behinderten. Bezahlung von Vorsorgeuntersuchungen seit 1970 und von Haushaltshilfe in besonderen Fällen seit 1974 sind die wichtigsten Etappen dieser Leistungsverbesserungen. Parallel dazu wurde die gesetzliche Krankenversicherung für die besser verdienenden Angestellten geöffnet, was insofern sehr lukrativ war, als der Beitrag im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung von der Zahl der Familienangehörigen unabhängig war.

Aufgrund von neuen, aber teureren Behandlungsmethoden, dem neuen Krankenhausfinanzierungsgesetz und der Bundespflegesatzordnung, die der gesetzlichen wie der privaten Krankenversicherung erhebliche Mehrbelastungen brachten, sowie der Begehrlichkeit der Lieferanten und Konsumenten von Gesundheitsleistungen kam es zwischen 1970 und 1980 zu einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Der Anteil der Krankenversicherungsausgaben am Volkseinkommen stieg von 4,7 auf 7,6 Prozent, und die Beiträge mußten in schneller Folge von durchschnittlich 8,2 auf 11,3 Prozent des Bruttoarbeitseinkommens erhöht werden, zumal sich gleichzeitig die für die gesetzliche Krankenversicherung ehemals günstige Mitgliederstruktur veränderte. Solange es in der Krankenversicherung viele gutverdienende junge Beitragszahler gab und nur relativ wenige keinen Beitrag zahlende Leistungsempfänger, blieb bei dem angewendeten Umlageverfahren die Kostenbelastung für die Mitglieder relativ gering. Als jedoch die Zahl der Rentner stieg und durch Einführung der flexiblen Altersgrenze sich das Verhältnis von Beitragszahlern und Empfängern weiter verschob, als die bildungspolitischen Maßnahmen des Staates die Berufsausbildung verlängerten und während der ersten Energiekrise 1973/74 die Zahl der Arbeitslosen stieg und die der Gastarbeiter zurückging, konnte das Umlageverfahren weniger gut funktionieren und der „Generationenvertrag“ brachte schnell steigende Lasten für die im Arbeitsprozeß befindlichen Beitragszahler. Als die Zuschüsse der Rentenversicherung an die Rentner-Krankenversicherung gekürzt wurden, kam neben der Renten- auch die Krankenversicherung in Not. Mit dem „Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz“ vom Juni 1977 mußten viele Möglichkeiten beitragsfreier Mitversicherung von Familienangehörigen aufgegeben werden. 1982 hat eine neue Kostendämpfungsrunde begonnen, die jedoch ebenso wie alle vorangegangenen Versuche erfolglos bleiben wird, da auf dem Markt für Gesundheitsgüter Einkommen und Preis als Marktregulatoren außer Kraft gesetzt sind. Die Appelle an die Ärzte und die pharmazeutische

Industrie zur Selbstbeschränkung sind letztlich nur Eingeständnisse der Hilflosigkeit gegenüber der Kostenlawine.

Der problemärmste Zweig der Sozialversicherung ist die Unfallversicherung. Auch ihre Leistungen sind nach dem Zweiten Weltkrieg entscheidend verbessert worden, vor allem mit dem Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz von 1963, als die laufenden Leistungen entsprechend der Lohnentwicklung dynamisiert wurden. 1971 hat dann die Unfallversicherung den Kreis der Versicherten auf die Studenten, Schüler allgemeinbildender Schulen und Kindergartenkinder ausgedehnt. Bereits seit den 60er Jahren wurde mit mehr Nachdruck die Unfallverhütung und Rehabilitation betrieben.

Neben der Krankenversicherung entwickelte sich seit den ausgehenden 70er Jahren die Rentenversicherung immer mehr zum Sorgenkind der Sozialversicherung. Im Zeichen scheinbarer finanzieller Überfülle war 1972 eine zweite Rentenreform verabschiedet worden, die die Leistungen stark erhöhte. Neu waren die Rente nach Mindesteinkommen, die neuerliche Öffnung der Rentenversicherung für Selbständige, die zuvor Arbeiter oder Angestellte gewesen waren und die flexible Altersgrenze. Erhebliche Kosten verursachte insbesondere die 1957 eingeführte Altershilfe für Landwirte. Empfangsberechtigt waren Hofinhaber nach Vollendung des 65. und Witwen nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn sie 180 Monatsbeiträge in die landwirtschaftlichen Alterskassen entrichtet und ihren Hof abgegeben hatten. Im Gegensatz zur Rentenversicherung behielt die Altershilfe trotz der Dynamisierung der Renten seit 1975 Zuschußcharakter, sie betrug im Jahre 1980 für verheiratete Altenteiler 398 DM, davon wurden zu Ende der 70er Jahre fast 80 Prozent aus öffentlichen Mitteln bezahlt, bis 1984 war dieser Anteil auf knapp über 60 Prozent zurückgegangen.

Angesichts des Arbeitskräftemangels in den 60er Jahren war das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung von 1927 im Jahre 1969 durch das Arbeitsförderungsgesetz ersetzt worden. Die Bundesanstalt für Arbeit wurde neben der Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung mit der individuellen Förderung der beruflichen Bildung und Arbeitsaufnahme betraut. Seit der ersten Energiekrise rückte die Arbeitslosigkeit wieder stärker in den Vordergrund, so daß 1982 fast 56 Prozent der Ausgaben der Bundesanstalt auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit entfielen. Aufgrund der wachsenden Zahl an Arbeitslosen mußte der 1969 definierte Zumutbarkeitsbegriff revidiert werden.

Diese Ausweitung der sozialen Sicherheit hat immer größere Teile des Sozialprodukts beansprucht und wurde mit immer höheren Beiträgen und Mitteln öffentlicher Haushalte finanziert. Der Anteil des Sozialbudgets am Bruttosozialprodukt, die Sozialquote, stieg von 16 Prozent im Jahre 1950 auf 18,7 Prozent (1971) und 31,6 Prozent im Jahre 1984. Angesichts des kommenden Rentenbergs ist eine weitere Erhöhung sicher.

# Glossar

## Beitrag

Versicherungsbeitrag, verschiedentlich auch als "Prämie" bezeichnet; Preis für den Versicherungsschutz. Unter "Brutto-Beitrag" versteht man die gesamte Beitrags-einnahme, unter "verdientem Beitrag" den Brutto-Beitrag abzüglich des Beitrags für Rückversicherung.

## Beiträge für eigene Rechnung

Dem Erstversicherer verbleibender Teil des Beitrags nach Abzug der Beiträge für die auf Rückversicherer übertragenen Risiken.

## Beitragseinnahmen

In der Verbandsstatistik: Brutto-Beitragseinnahmen aus dem selbst abgeschlossenen (direkten) Versicherungsgeschäft, d.h. ohne Abzug des in Rückdeckung gegebenen (passiven) Versicherungsgeschäfts.

In den Jahresabschlüssen der Versicherungsunternehmen: Brutto-Beitragseinnahme aus dem selbst abgeschlossenen (direkten) Versicherungsgeschäft und dem in Rückdeckung übernommenen (indirekten) Geschäft, ohne Abzug des in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäfts.

## Betriebs-, Verwaltungskosten

Kosten des Versicherungsbetriebs: Kosten für den Abschluß, das Inkasso, die Bestandsführung und Vermögensverwaltung, Kosten für die Bearbeitung der Beitrags-rückerstattung und der Rückversicherung sowie anderer kleinerer Posten.

## Deckungskapital

Das Kapital, das aus dem sog. Sparbeitrag einer Lebensversicherung verzinslich angesammelt wird. Bei Versicherungen auf den Todes- und Erlebensfall, bei Versicherungen mit festem Auszahlungstermin sowie bei Aussteuer- und Ausbildungsversicherungen wird das Deckungskapital bis zum vereinbarten Ablauftermin genau zu der dann auszahlenden Versicherungssumme aufgebaut. Bei Todesfallversicherungen mit abgekürzter Beitragszahlung erreicht das Deckungskapital bei Ende der Beitragszahlungsdauer genau den Einmalbeitrag, der erforderlich ist, um die Versicherung bis zum Tode des Versicherten beitragsfrei fortzuführen. Nicht oder nur vorübergehend wird ein Deckungskapital bei Risikoversicherungen gebildet.

## Direktversicherung

Lebensversicherung, die ein Betrieb für den einzelnen Mitarbeiter abschließt und für den er auch die Beiträge überweist.

## Eigenbehalt, Selbstbehalt

Teil des Risikos, der nicht in Rückversicherung gegeben wird.

## Erstversicherung, selbst abgeschlossenes Geschäft, direktes Geschäft

Versicherungsgeschäft zwischen Unternehmen und natürlichen Personen auf der einen Seite und Versicherern auf der anderen. Der Erstversicherer kann das versicherungstechnische Risiko bei einem Rückversicherer versichern, was als abgegebene oder passive Rückversicherung bezeichnet wird.

## Individual-, Vertrags-, Privatversicherung

Alle Versicherungseinrichtungen außer der Sozialversicherung. Im Gegensatz zu dieser ist die Individualversicherung marktwirtschaftlich organisiert.

## Kapitalanlagen

Die Versicherer, an erster Stelle die Lebensversicherer, haben das angesammelte Vermögen nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes sicher, rentabel und liquide anzulegen und dabei auf eine breite Streuung der Anlagen in Darlehen, Wertpapiere und Grundbesitz zu achten. Die Lebensversicherer erwirtschaften mit dem sog. Deckungsstockvermögen Zinsüberschüsse, die als sog. Versicherungsdividende in die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer eingehen.

## Kasko-Versicherung

Versicherung von Schäden an Fahrzeugen (Auto, Moped, Flugzeug, Schiff).

## Kompositversicherer

Versicherungsunternehmen, die verschiedene Zweige der Schadenversicherung (einschließlich Unfallversicherung) betreiben.

## Kostenquote, Kostensatz

Verhältnis der Betriebskosten zu den Beitragseinnahmen in Prozent.

## Personenversicherung

Lebens-, private Kranken-, allgemeine Unfallversicherung.

## Rechnungszins

Er stellt eine für alle Lebensversicherer verbindliche Mindestverzinsung dar, die auf alle Fälle während der gesamten Vertragsdauer erwirtschaftet werden muß, um die vereinbarte Versicherungssumme ohne Veränderung der Beiträge auch zahlen zu können. Dem Versicherungsnehmer werden dadurch keine Zinserträge vorenthalten, da ihm der Unterschied zwischen Rechnungszins und Zinsertrag der Vermögensanlagen über die Überschußbeteiligung zugute kommt.

## Risikoversicherung

Todesfallversicherung. Gezahlt wird nur im Todesfall.

## Rückversicherung

Versicherung der Versicherer zur Entlastung der Erstversicherer. Teile des vom Kunden übernommenen Risikos werden auf einen Rückversicherer gegen Zahlung eines Rückversicherungsbeitrags abgewälzt.

## Schadenaufwand

Zahlungen und Rückstellungen für die im Geschäftsjahr gemeldeten Schäden einschließlich der Aufwendungen für Regulierung und der Ergebnisse aus der Abwicklung der Schadenrückstellungen aus den Vorjahren.

## Schadenbedarf

Durchschnittlicher Schadenaufwand je Risiko und Jahr.

## Schadenhäufigkeit

In Promille, wie viele Schäden in einem Jahr auf tausend versicherte Risiken entfallen.

## Schadenrückstellung

Rückstellung zur Deckung verursachter, aber noch nicht abgewickelter Schäden.

## Schadenversicherung

Versicherung zur Abdeckung von Sach- und Vermögensschäden.

**Selbstbehaltquote**

Verhältnis des Netto-Beitrags (nach Abzug des Beitrags für die in Rückdeckung gegebenen Risiken) zur Brutto-Beitragseinnahme.

**Sozialversicherung**

Staatlich organisierte, vorwiegend auf Zwang beruhende Versicherung der berufstätigen Bevölkerung gegen Krankheit, Unfall, Alter und Arbeitslosigkeit. Im Gegensatz zur Individualversicherung sind die Beiträge in erster Linie nach der Höhe des Einkommens festgelegt, nicht nach der Schwere des Risikos.

**Versicherungsleistungen**

Aufwendungen für Versicherungsfälle einschließlich Änderung der Schadenrückstellung.

**Versicherungssumme**

Finanzielle Obergrenze der Leistung, die eine Versicherung zu erbringen hat.

Quelle: Die deutsche Versicherungswirtschaft. Jahrbuch des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. 1986