Florian Tennstedt

Soziale Selbstverwaltung

Geschichte der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung

Band 2

Verlag der Ortskrankenkassen · Bonn

Verlag der Ortskrankenkassen
Postfach 112 · 5300 Bonn-Duisdorf

ISBN 3-553-41966-X · Best.-Nr. 41966
Druck: D+V Paul Dierichs KG & Co., 3500 Kassel

Geschichte der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis zur Gründung der Bundesrepublik Deutschland

von

Dr. Florian Tennstedt

Professor an der Gesamthochschule Kassel

Inhaltsübersicht

Seite

Verzeichnis der Abbildungen 7

Abbildungsnachweis 7

Vorwort 9

A. Die Entwicklung der auf Selbstverwaltung beruhenden Krankenkassen während der Industrialisierung Deutschlands bis 1883 13

B. Krankenversicherung und Selbstverwaltung von 1883 bis 1918 23

1. Der organisatorische Rahmen für die Selbstverwaltung auf Kassenebene: Kassentypen und Mitgliederentwicklung 23

a) Die Dezentralisation der Kassen auf berufsgenossenschaftlicher Basis als internes Problem der gesetzlichen Zwangskassen und ihrer Selbstverwaltung 24

b) Das Verhältnis der gesetzlichen Zwangskassen zu den freien Hilfskassen als externes Problem der gesetzlichen Zwangskassen und ihrer Selbstverwaltung 31

2. Die inhaltlichen Spielräume der Selbstverwaltung und das Problem der Beteiligung der versicherten Arbeitnehmer an der Verwaltung der Krankenkassen 39

a) Die gesetzgeberischen Intentionen zur Selbstverwaltung im Krankenversicherungsgesetz von 1883 und ihre Ausgestaltung 39

b) Selbstverwaltung, Arbeiterbewegung und die Reaktion des Klassenstaates: Die politischen Motive der Reichsversicherungsordnung 47

3. Das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Ärzten als Hauptproblem der Selbstverwaltung in ihren Außenbeziehungen 67

a) Die soziale und ökonomische Situation der Ärzte zwischen 1883 und 1911 67

b) Die kollektive Organisation der Ärzte: die Verquickung von Standes- und Wirtschaftsinteressen 75

4. Die Verbände der Krankenkassen: Ursprung und Funktion kollektiver Selbstverwaltung auf überregionaler Ebene 83

Seite

C. Die Selbstverwaltung der Krankenversicherung während der Weimarer Republik (1919 – 1932) 107

1. Die staatsrechtlichen Grundlagen 107
2. Die organisatorische Entwicklung der Gewerkschaften – den Trägern der Selbstverwaltung von 1914 bis 1933 109
3. Wahlen und Wahlrecht bei den gesetzlichen Krankenkassen 118
4. Kassenarztrecht und Selbstverwaltung 125
5. Krankenkassenverbände und Selbstverwaltung 133

Anhang: Die Ambulatorien des Verbandes der Krankenkassen im Bezirk des Oberversicherungsamtes Berlin 150

D. Die Krankenversicherung und ihre Selbstverwaltung in der nationalsozialistischen Zeit (1933–1945) 181

1. Die Ausgangssituation gegen Ende der Weimarer Republik 181
2. Die Phase der Machtergreifung und „Gleichschaltung" (1933) 184
   a) Die Ausschaltung der bisherigen Selbstverwaltung in den Krankenkassen 184
   b) Die „Gleichschaltung" der Spitzenverbände der Krankenkassen 191
3. Die Phase der Sozialversicherungsreform und der „Aufbaugesetzgebung" (1934 – 1939) 196
   a) Krankenkassenreform, Führerprinzip und die Diskussion um Rechtsstellung und Befugnisse des Beirats 196
   b) Aufgaben und Struktur der Spitzenverbände als Körperschaften des öffentlichen Rechts (1937) 211
4. Die Reformpläne der Deutschen Arbeitsfront, des Reichsgesundheitsführers und des Reichsarbeitsministeriums (1939 – 1945) 219

E. Die Selbstverwaltung im Rahmen der Reformbestrebungen zur Sozialversicherung unter den Besatzungsmächten (1945–1949) 227

1. Alliierte Viermächteverwaltung und zonale Einrichtungen 227
2. Die Sozialversicherungsreformbestrebungen unter dem Alliierten Kontrollrat (1945 – 1948) 231
3. Die Bestrebungen zur Wiederherstellung der Selbstverwaltung und der Ehrenämter durch zonale Stellen (1948) 243
4. Die Selbstverwaltungsgesetzgebung in der dritten Phase der Bizone: Verwaltung des Vereinigten Wirtschaftsgebietes 250

Personenverzeichnis 263

Verzeichnis der Abbildungen

1) Theodor Lohmann
2) Carl Schnegelberger
3) Willmar Schwabe
4) Julius Fräßdorf
5) Otto Heinemann
6) Eduard Gräf
7) Friedrich Landmann
8) Raphael Friedeberg
9) Helmut Lehmann
10) Albert Kohn
11) Julius Cohn
12) Adolf Bendig
13) Kurt Bendix
14) Ignaz Zadek
15) Alfred Grotjahn
16) Mieczyslaw Epstein

Abbildungsnachweis

1) Das goldene Buch des deutschen Volkes an der Jahrhundertwende, Leipzig o. J. (1900)

2) Leony Moser

3) Dr. Wolf-Dietrich Schwabe

4) Der Sächsische Landtag 1909 – 1915. Biographisch-statistisches Handbuch. Dresden 1910, S. 150. Reproduktion: Staatsarchiv Dresden

5) Dr. Dr. Gustav Heinemann †

6) Allgemeine Ortskrankenkasse Frankfurt am Main

7) Erich Landmann

8) Internationaal Instituut voor Sociale Geschiedenis, Herengracht 262 – 266, Amsterdam

9) Reichshandbuch der deutschen Gesellschaft, Bd. 2, Berlin 1931

10) Prof. Wolfgang Stargardt, Dr. Heinz Umrath

11) Dr. Bruno Cohn

12) Dr. Alfred Bendig

13) Ellen Bendix

14) Walter Zadek

15) Martin Grotjahn

16) Erik M. Heilbroner / Frederic I. Heilbroner

Vorwort

Die Frage nach der Entwicklung der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung steht in engstem Zusammenhang mit der inneren Politik des Deutschen Reiches. Diese ist für die bisherige Forschung, die sich mit Vorliebe Fragen der äußeren Politik und der Verfassungsgeschichte zuwandte, noch ein weitgehend weißes Feld. Über die Fragen der Wirtschafts-, Sozial- und Finanzpolitik sowie die Rolle der gesellschaftlichen Verbände, insbesondere der Arbeiterbewegung im Gesamtkontext, liegen nur thematisch, zeitlich oder regional stark beschränkte Untersuchungen vor. Erst in jüngster Zeit scheint sich hier ein Wandel anzubahnen.

Im Hinblick auf die Geschichte der Sozialversicherung muß bemerkt werden, daß kaum Monographien vorliegen, die über die Darstellung von Gesetzen und Gesetzesänderungen hinausgehen bzw. diese in sozialgeschichtliche Zusammenhänge einordnen oder Hintergründe und konkrete Auswirkungen aufzeigen. Mit einer in der sozialrechtlichen Literatur noch vorherrschenden Bismarck-Orthodoxie und einem unterschwelligen oder offenen nationalen Stolz über die Sozialversicherung als deutsche Erstleistung sind eine Fülle von wichtigen sozialhistorischen Bezügen, die zum Bild nicht passen, verdeckt worden. Dieses gilt vor allem für die Zusammenhänge zwischen Sozialversicherung und Arbeiterbewegung, die man mit der Formel „Zuckerbrot und Peitsche", bezogen auf Sozialgesetzgebung und Sozialistengesetz, genügend beschrieben zu haben glaubt. Die Fragen, ob die Sozialversicherungsleistungen gegenüber der Realeinkommensminderung der Arbeiterschaft durch Schutzzollerhöhung und indirekte Steuern überhaupt „durchschlugen", oder ob das Fehlen gesamtpolitischer Gleichberechtigung der Arbeiterschaft nicht schwerer wog als eine in ihren Leistungen anfänglich unzureichende und unter keinen einheitlichen Gesichtspunkten konzipierte, sukzessiv installierte Sozialversicherung, werden höchstens ansatzweise diskutiert. Im übrigen zeigt sich hier – gegenüber der Zeit vor 1933 – eine nicht zu rechtfertigende Beschränkung sozialwissenschaftlicher Forschung.

Für die Behandlung der Geschichte der Sozialversicherung ist die Geschichtsschreibung über die Selbstverwaltung typisch. Über sie herrschen einmal sorgfältig gepflegte Mythen vor, auf die sich verschiedene Interessenten mit verschiedenen Motiven gern beschwörend berufen, zum anderen existieren einige Darstellungen, die vorwiegend Gesetzesbestimmungen über Wahlrecht, Organe und ihre Aufgaben sowie Aufsichtsbefugnisse genau registrieren – ebenso die jeweils darüber „herrschenden Meinungen" –, aber es fehlt eine Darstellung dessen, „wie es wirklich gewesen ist", z. B. das Interesse der Versicherten an der Selbstverwaltung: gegenüber minutiösen Wahlrechtsschilderungen fehlen Angaben über Wahlverläufe und -ergebnisse. Die Geschichte der Ärzteschaft und vor allem ihrer Verbände ist ungleich besser erforscht. Deshalb wird sie nur gestreift. Historiker vom Fach, selbst die „historischen Sozialwissenschaftler", haben bisher kaum Beiträge zur Geschichte der Sozialversicherung geleistet, die heute immerhin 90 v. H. der Bevölkerung erfaßt. Diese Arbeit nun ist auch nicht primär als historische Darstellung gedacht, sondern als Hilfmittel für eine sozialwissenschaftliche Analyse der gegenwärtigen Formen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung und ihrer Probleme. Vielleicht aber wirken diese aus sozialwissenschaftlichen Facherfahrungen gewonnenen Ergebnisse etwas anregend auf die Historiker?

Die Arbeit beansprucht deshalb nur, einige wesentliche Aspekte der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung so zu schildern, wie es bei der derzeitigen Quellenlage möglich ist. Angestrebt wurde eine möglichst vollständige Auswertung des gedruckt vorliegenden Quellenmaterials: Parlamentsdebatten und -drucksachen, Kommentare und Monographien sowie Zeitschriftenaufsätze und -notizen, nicht zuletzt in Verbandszeitschriften. Auf Aktenmaterial und interne Protokolle konnte aus zeitlichen Gründen nur in Ausnahmefällen zurückgegriffen werden. Archivalien der Verbände sind zudem kaum überliefert. So sind manche politisch-organisatorischen Interna oder auch Selbstverständlichkeiten zuweilen mehr erahnbar als dokumentarisch evident zu erweisen. Die hieraus resultierenden Lükken dürften aber nicht so gravierend sein wie die Tatsache, daß die handelnden und entscheidenden Personen – auf entsprechende biographische Notizen wurde besonderer Wert gelegt – in der Regel nicht mehr befragbar sind und auch keine archivierten Nachlässe oder Memoiren hinterlassen haben. Für die Weimarer Republik liegt hier ein Versäumnis der fünfziger Jahre vor; seitens der Verbände dürfte es auf ein „Trauma" einer unbewältigten politischen Vergangenheit zurückzuführen sein. Der Schwerpunkt der Darstellung liegt bei der Geschichte der Ortskrankenkassen sowie der Betriebskrankenkassen und ihrer Verbände. Dafür mußten Materialien unterschiedlichster Herkunft mosaikartig zusammengefügt werden, häufig gelang es nicht, das „wirkliche" Geschehen zu rekonstruieren – in diesen Fällen (und darüber hinaus) werden die Quellen möglichst direkt zitiert, nur vermehrt um die üblichen „editorischen" Hinweise. Die ausführliche, in historischen Darstellungen sonst kaum übliche Quellenzitation soll zudem die sozialwissenschaftlich-systematische Analyse erleichtern.

Die Arbeit ist Teil eines größeren Forschungsauftrages zur sozialen Selbstverwaltung gewesen. Da sie als Hilfsmittel für die anderen Analysen gedacht war und diese wiederum durch die Notwendigkeit der Fertigstellung für den Selbstverwaltungsbericht der Bundesregierung terminiert waren, mußte sie innerhalb eines knappen Jahres erstellt werden, und zwar neben anderweitigen beruflichen Verpflichtungen. Angesichts des „Forschungsstandes" und der Materiallage war dies eine viel zu knapp bemessene Frist. Das möge einige Ungleichgewichtigkeiten in der Darstellung erklären sowie die Beschränkung auf die organisatorischen Aspekte im erweiterten Sinne. Seit der Fertigstellung sind nun drei Jahre vergangen, in denen ich aber darauf verzichtet habe, die Darstellung gründlich umzuarbeiten und zu ergänzen, weil dieses zwangsläufig zu einer allgemeinen Geschichte der Sozialversicherung geführt hätte, deren Anfertigung den Historikern zusteht. Statt dessen habe ich dann nur noch in meiner „Sozialgeschichte der Sozialversicherung"[1] versucht, das hier mitgeteilte Geschehen in größere Zusammenhänge einzuordnen und auch Informationen über die Entwicklung der Selbstverwaltung bei der Unfallversicherung und der Rentenversicherung zu vermitteln. So blieb der Text selbst nahezu unverändert, hinzu kam allerdings die Abhandlung über die Ambulatorien, eine der bedeutendsten Einrichtungen der Krankenversicherung, die aus der Selbstverwaltung heraus entwickelt wurde, über die aber heute, wie über die Geschichte der Selbstverwaltung und der Verbände überhaupt, nur schwerlich zutref-

1 *Tennstedt, Florian:* Sozialgeschichte der Sozialversicherung, in: Handbuch der Sozialmedizin, hrsg. von *Blohmke, Maria, v. Ferber, Christian, Kisker, Karl Peter* u. *Schaefer, Hans*, Bd. 3, Stuttgart 1976, S. 385–492.

fende Informationen zu erlangen sind. Darüber hinaus wurden in den Anmerkungen vor allem die biographischen Angaben ergänzt, wohl eine der langwierigsten Aufgaben.

Schließlich möge diese Arbeit zu einer der wohl wichtigsten Aufgaben für die medizin- und sozialhistorische Forschung der nächsten Zeit hinlenken, wobei die hier aufgezeigte Entwicklung des organisatorischen Rahmens der Krankenversicherung mit den bio-bibliographischen Hinweisen eine weiterführende Grundlage sein kann und soll: die Darstellung, wie in der Entwicklung der Selbstverwaltung durch die Beziehungen zu Sozialhygienikern, zur Arbeiterbewegung und zum politischen-administrativen System versucht worden ist, die Ergebnisse sozialhygienischer Forschung, vor allem auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten und der sie bedingenden sozialen Faktoren, in die alltägliche Praxis zum Wohle der Kranken umzusetzen.

Die Anregung zu dieser Arbeit ging von Christian von Ferber aus, mit dem auch die Akzentsetzungen und die Ergebnisse vielfach diskutiert wurden. Soweit die Arbeit zu Hause angefertigt wurde, trug meine Mutter sehr viel daran mit, ermöglichte sie durch Geduld, Rücksichtnahme und schließlich durch Hilfe bei der Korrektur. Im Hinblick auf die langwierigen Nachforschungen und Ergänzungen in den vergangenen beiden Jahren unterstützte mich Frau Ingrid Krämer mit viel Interesse und sorgfältiger Arbeit, wodurch nun hoffentlich eine gewisse Vollständigkeit erreicht worden ist, die weiteren Forschungen zur Grundlage dienen kann. Diesen genannten Personen danke ich stellvertretend für all jene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Krankenversicherungen, Archiven und Bibliotheken, die die Darstellung der Arbeit in einzelnen Punkten förderten, oftmals entscheidende Hinweise gaben. Schließlich sei dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung gedankt, der diese Forschung finanzierte und dem Bundesverband der Ortskrankenkassen, der die Drucklegung übernahm.

Kassel, den 15. März 1977 Florian Tennstedt

A. Die Entwicklung der auf Selbstverwaltung beruhenden Krankenkassen während der Industrialisierung Deutschlands bis 1883

Gustav Schmoller hält es nicht für übertrieben, „wenn man behauptet hat, vor der neueren Arbeiterversicherung sei in den Kulturländern für kranke Pferde und krankes Rindvieh meist besser gesorgt worden als für die kranken Arbeiter[1a]".

Mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts waren die alten Verbände des Mittelalters – Schutzgilden und Zünfte, die für ihre Mitglieder in Fällen der Krankheit, der Not und des Unglücks Formen gegenseitiger Hilfe entwickelt hatten, in ihrer ursprünglichen Form aufgelöst. Der Absolutismus hatte das freie Zunftrecht ersetzt durch reichsrechtliche und territoriale Gewerbegesetzgebung, die autonomen Genossenschaften wurden in polizeiliche Staatsanstalten umgewandelt[2]. Die alten Fürsorgeeinrichtungen erhielten sich aber weitgehend: vor allen die Knappschaften der Bergleute und die Unterstützungskassen der Handwerksmeister und der Gesellen[3].

---

1 a *Schmoller, Gustav:* Grundriß der allgemeinen Volkswirtschaftslehre, Bd. 2, Leipzig 1904, 350. Im Hinblick auf die allgemeine Geschichte der Krankenversicherung für den hier interessierenden Zeitraum sei verwiesen auf: *Braun, Heinrich:* Motive sozialer Hilfeleistungen, Frankfurt 1955, *Dierks, Albert:* Entstehung und Entwicklung der deutschen Krankenversicherung bis zum Jahre 1909, Diss. rer. pol. Gießen 1922, abgedruckt: Zentralblatt der Reichsversicherung 1922, 24, 53, 120, 148, 180, 216, 276, 304, 339, 372, 440, 482, 507, 542, 586, 603, 646, 692, *Kleeis, Friedrich:* Die Geschichte der sozialen Versicherung in Deutschland, Berlin 1928, *Peters, Horst:* Die Geschichte der sozialen Versicherung, 2. Auflage, Bad Godesberg 1973, *Peschke, Paul:* Geschichte der deutschen Sozialversicherung. Der Kampf der unterdrückten Klassen um soziale Sicherung, Berlin 1962, *Stier-Somlo, Fritz:* Die deutsche Sozialgesetzgebung. Ihre Geschichte und das geltende Krankenversicherungsrecht, Bd. 1, 1906, sowie die Artikelserie „Aus der Geschichte der Krankenversicherung", Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen, 1956, 126, 145, 184; 1957, 38, 61, 76, 128, 137, 191; 1958, 91, 132; 1959, 11; 1960, 78; 1961, 45, 128, 178, 194; 1962, 72, 130, 190; 1963, 26, 102, 121; 1964, 71, 119, 136; 1965, 87; 1966, 9, 78, 159, 215; 1967, 66, 149, 170; 1968, 44, 110; 1969, 16, 81, 167.

2 *Adler, Georg:* Über die Epochen der Deutschen Handwerker-Politik, Jena 1903, *Albrecht, Heinrich:* Unsere ehemalige Zunft- und Innungsverfassung und die Gewerbefreiheit in Preußen, Danzig 1825, *Brauns, Carl:* Kurhessische Gewerbepolitik im 17. und 18. Jahrhundert, Leipzig 1911; *Jahn, Georg:* Zur Gewerbepolitik der deutschen Landesfürsten vom 16. bis zum 18. Jahrhundert, Diss. Leipzig 1909; *Rochl, Hugo:* Beiträge zur Preußischen Handwerkerpolitik vom Allgemeinen Landrecht bis zur Allgemeinen Gewerbeordnung von 1845, Leipzig 1900; *Schmoller, Gustav:* Das brandenburg-preußische Innungswesen von 1640–1800, hauptsächlich die Reform unter Friedrich Wilhelm I, in: Umrisse und Untersuchungen zur Verfassungs-, Verwaltungs- und Wirtschaftsgeschichte, Leipzig 1898.

3 *Jacobi, Ludwig:* Die Tuchmacher-Innung zu Sagan. Ein beherzigenswertes Capitel aus der Geschichte der sozialen Selbsthilfe, Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Büros 1864, 205; *Ponfick, Friedrich Wilhelm:* Geschichte der Sozialversicherung im Zeitalter der Aufklärung, Diss. iur. Leipzig 1940; *Martens, Volker:* Toten- und Knochenbruchgilden im Herzogtum Schleswig. Die Entwicklung der Sterbekassen und die Anfänge der Kranken- und Unfallversicherung, Diss. iur. Göttingen 1967, 92 ff.; *Fröhlich, Sigrid:* Die Soziale Sicherung bei Zünften und Gesellenverbänden, Berlin 1976.

„Soweit ein Bedürfnis nach Hilfskassen vorhanden war, hatten sich die alten Zunfteinrichtungen erhalten. Den älteren gilde- und zunftmäßigen Hilfskassen hatte die bureaukratische Polizei wohl ihre Feste und Gelage und damit einen Teil ihrer Anziehungskraft genommen, aber keine Revolution hatte sie vernichtet; sie erhielten sich mannigfach auch, wo die Gewerbefreiheit gesiegt hatte[4]." Im Verlauf der vierziger und fünfziger Jahre des 19. Jahrhunderts zeigen sich nun zwei neue Entwicklungstendenzen: 1. Die gewerblichen (handwerksorientierten) Hilfskassen wurden mittels staatlicher Maßnahmen zu einem System von örtlichen „Zwangskassen" ausgebildet. 2. Die im Vormärz und 1848/49 entstandenen Arbeitervereine unternahmen Versuche mit Krankenkassen auf genossenschaftlicher, freiwilliger Grundlage[5]. Die preußische Allgemeine Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845[6]

4 *Schmoller, Gustav:* Grundriß ..., 361, über die Feste und Gelage. *Martens, Volker:* Toten- und Knochenbruchgilden ..., 94 f. Die oft romantisierend betrachteten Handwerksbräuche, die Kranken oder sonst in Not gefallenen Mitglieder der Gilde zu unterstützen, bedürfen differenzierter Betrachtung: Im Herzogtum Braunschweig wurde es am 7. Juni 1770 verboten, arme Kranke von Ort zu Ort ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand herumzuschleppen. Dieses Verbot, das Vorkommnisse bei den Schlosser-, Bötticher- und Schneidergesellen zur Grundlage hatte, wurde am 22. Mai 1775 und am 11. September 1795 wiederholt, in Hannover war es seit dem 17. Dezember 1729 verboten (Nieders. Staatsarchiv Wolfenbüttel 2. Alt vorl. 12348, freundlicher Hinweis von Dr. Peter Albrecht, Braunschweig).

5 Eine Spezialmonographie fehlt, aus vorliegenden Lokalgeschichten der deutschen Arbeiterbewegung lassen sich – *mit Gründungsjahr* – 63 „Krankenkassen", „Unterstützungskassen und -vereine" ermitteln, die zwischen 1801 und 1847 gegründet wurden (*Todt, Elisabeth* und *Hans Radandt:* Zur Frühgeschichte der deutschen Gewerkschaftsbewegung 1800–1849, Berlin 1950, 61 ff.). Die Zahl der insgesamt bestehenden Kassen war wesentlich höher. Für Hamburg ist bekannt: „In den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts gab es in Hamburg nicht weniger als 249 Kassen, von denen 224 der Toten- und Krankenladendeputation unterstanden. Sie kamen zu einem beträchtlichen Teil in der ersten Hälfte des Jahrhunderts auf. Bis 1830 waren es ihrer 85, von 1831 bis 1840 entstanden 17, im folgenden Jahrzehnt 25" (*Laufenberg, Heinrich:* Geschichte der Arbeiterbewegung in Hamburg, Altona und Umgebung, Bd. 1, Hamburg 1911, 85). Über den Übergang der von Innungen abhängigen Gesellenkassen zu freien Krankenkassen der Maschinenarbeiter vgl. *Strauß, Rudolf:* Die Lage und die Bewegung der Chemnitzer Arbeiter in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Berlin 1960, 191 ff. In Berlin gründeten 1846 verschiedene Gesellschaften einen „Gewerkskrankenverein" mit 10 000 Mitgliedern, der aber von Staat und Zünften abhängig war (*Rigler, Johannes:* Das medizinische Berlin, Berlin 1873), zur Gesamtsituation: *Engelhardt, Ulrich:* Die Anfänge der Gewerkschaftsbewegung in Preußen-Deutschland. Eine sozialgeschichtliche Untersuchung über den Formierungsprozeß der gewerkschaftlichen Arbeiterbewegung in den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts, Stuttgart 1974.

6 *Thun, Alphons:* Beiträge zur Geschichte der Gesetzgebung und Verwaltung zu Gunsten der Fabrikarbeiter in Preußen, Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Büros, 1877, 59; *Köllmann, Wolfgang:* Die Anfänge der staatlichen Sozialpolitik in Preußen bis 1869, Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, 1966, 28 = *Böckenförde, Ernst-Wolfgang* (Hrsg.): Moderne deutsche Verfassungsgeschichte, Köln 1972, 410. Die nachfolgend genannten Gesetze und Verordnungen sind abgedruckt in: Die unter staatlicher Aufsicht stehenden gewerblichen Hülfskassen für Arbeitnehmer (mit Ausschluß der sog. Knappschaftskassen) und die Versicherung gewerblicher Arbeitnehmer gegen Unfälle im preußischen Staate, bearbeitet im Auftrage des Ministers für Handel, Gewerbe und öffentliche Arbeiten, Berlin 1876.

leistete der Neubildung und Erhaltung der gewerblichen Hilfskassen Vorschub. Sodann verbat sie, einen Gesellen, Gehilfen oder Arbeiter davon auszuschließen, weil er bei einem Meister arbeitete, der keiner Innung angehörte. Schließlich ließ sie zu, daß die Gemeinden durch Ortsstatut einen Beitritts- und Beitragszwang auf die am Platze befindlichen Gesellen und Gehilfen ausübten – der Ursprung des Versicherungszwanges.

Für die Fabrikarbeiter war durch dieses Gesetz aber nicht gesorgt worden. Dieses geschah in Preußen erst durch die Verordnung vom 5. Februar 1849 und durch das Gesetz vom 3. April 1854, betreffend die gewerblichen Unterstützungskassen. Hierin wurde den Gemeinden anheimgestellt, mit Zustimmung der Innungen sogar bei den selbständigen Gewerbetreibenden in ihrem Bezirk den Kassenzwang durchzuführen und durch Ortsstatut selbst zur Bildung neuer Kassen zu schreiten. Da dieses wenig bewirkte, wurde auch die Bezirksregierung ermächtigt, den Kassenzwang dort einzuführen, wo dem obwaltenden Bedürfnis durch die Gemeinden nicht genügend Rechnung getragen wurde. Schließlich wird hier zum ersten Male die Beitragspflicht des Arbeitgebers angesprochen: die Fabrikunternehmer hatten Beiträge an die Unterstützungskassen ihrer Fabrik zu leisten. Ähnliche Zwangskassen bestanden in Hannover, Kurhessen, Schleswig-Holstein und Oldenburg. In Sachsen, den thüringischen Fürstentümern, Braunschweig, den beiden Mecklenburg und Hamburg bestand das System des Kassenzwanges, d. h. der Arbeiter mußte einer Kasse angehören, hatte aber die Wahl unter den Kassen.

Die Versuche der Arbeitervereine mit Krankenkassen scheiterten in dieser Zeit meist aufgrund der schmalen Basis in den kleineren Städten[7]. 1846 existierten in Preußen erst 550 000 Fabrikarbeiter. Für eine wirksame Durchführung der Selbsthilfe reichten weder Mittel noch Verwaltungskräfte. „Dafür haben auch die kleinsten Vereine erkrankten Mitgliedern in geradezu rührender Weise und unter starker Inanspruchnahme ihrer Kassen geholfen, zumindest haben sie die Kranken nicht ihrem Schicksal überlassen, sondern einen regelrechten Krankenbesuchsdienst eingerichtet, um bei dem Gepflegten ‚gleichsam Elternstelle' zu vertreten, wie es in den Statuten für die Krankenkassen des Göppinger Arbeitervereins hieß." Im Protokollbuch des Arbeitervereins zu Ulm steht: „Das Mitglied Fritz bedankt sich für seine bisher ertheilte Unterstützung, worauf die Versammlung beschließt, sie ihm biß auf Weiteres zu ertheilen, indem er noch arbeitsunfähig ist[8]."

Von größerer Bedeutung war nur der Gesundheitspflegeverein des Berliner Bezirks der Arbeiterverbindungen[9]. Am 1. Mai 1849 war er durch die Gewerke und Arbeiter-

7 Selbst für Hamburg muß Heinrich Laufenberg bemerken: „Welche Daseinsberechtigung konnten Kassen sich noch zugestehen, die wie der Verein der Arbeiter 45 Mitglieder und 550 Mark Vermögen, oder wie die Einigkeit 23 Mitglieder und 500 Mark Vermögen besaßen? Gehörten doch Kassen wie der Vereinigte Freundschaftsklub mit 280 Mitgliedern und 3440 Mark Vermögen oder wie der Goldene Bienenkorb mit 500 Mitgliedern und 2600 Mark Vermögen schon zu den größeren" (*Laufenberg, Heinrich:* Geschichte ..., Bd. 2, Hamburg 1931, 370).

8 *Balser, Frolinde:* Sozial-Demokratie 1848/49–1863. Die erste deutsche Arbeiterorganisation nach der Revolution, Stuttgart 1962, 119.

9 *Balser, Frolinde:* Sozial-Demokratie, 119 ff., 627 ff., *Adler, Georg:* Die Geschichte der ersten sozialpolitischen Arbeiterbewegung in Deutschland mit besonderer Rücksicht der einwirkenden Theorien. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der sozialen Frage, Breslau 1885 (Neudruck: Frankfurt 1966), 185 ff.

gemeinschaften der Maler, der Messerschmiede, der Instrumentenmacher, der Vergolder, der Goldarbeiter und der Uhrmacher mit 327 Mitgliedern gegründet worden. Im September 1849 hatte er schon 5110 Mitglieder aus 19 Gewerken und Arbeitergemeinschaften. Seine Statuten besagten: „Der Gesundheitspflegeverein bildet eine wirtschaftliche Assoziation des Berliner Bezirks der Arbeiterverbindung. In seinen Rechten und Verpflichtungen gegen dieselbe unterliegt der Verein den allgemeinen Gesetzen der Verbindung, soweit diese Statuten nicht ausdrücklich anders bestimmen. – Der Zweck des Vereins ist: 1) seinen Mitgliedern möglichst kräftigen Schutz zur Erhaltung ihrer Gesundheit und Beistand im Erkrankungsfalle der Art zu gewähren, daß die Vereinsärzte gleich Hausärzten den Mitgliedern mit Rat und Tat zur Seite stehen. 2) Kassen und Institute im Interesse der Vereinsmitglieder zu begründen, welche für deren Gesundheitspflege erforderlich und wünschenswert sind." Der Monatsbeitrag betrug 1 ½ Silbergroschen. Der Gesundheitspflegeverein zahlte Arztkosten, Krankengeld, Arzneimittel, Brillen, Bruchbänder, Bäder und konnte seine Leistungen auch auf die Familienangehörigen der Arbeiter ausdehnen.

Vom 20. bis 26. Februar 1850 fand in Leipzig eine „Generalversammlung deutscher Arbeiter" statt, auf der die „Grundstatuten der deutschen Arbeiter-Verbindung" beraten und verabschiedet wurden. Hier wurden – ausgehend von Erfahrungen in Berlin und Breslau – auch Statutenentwürfe für „Gesundheitspflegevereine" sowie für „Krankenunterstützungs- und Sterbekassen" vorgelegt. In der Einleitung dazu heißt es u. a.[10]:

„Die Gesundheit des Arbeiters, die Hauptbedingung seiner Arbeitsfähigkeit, ist, neben dieser, häufig sein einziges, immer aber sein wichtigstes Lebensgut.

Die Arbeiterverbrüderung hat es sich zur besonderen Aufgabe gemacht, die Arbeiter untereinander zu gegenseitiger Hilfe und brüderlichen Stütze zu vereinigen.

Indem sie in organischer Entwicklung immer nur das Mögliche erstrebt und zunächst das Notwendigste auszuführen versucht, mußte es ihr Hauptaugenmerk sein, jenes köstliche Gut, die Gesundheit und dadurch Wohlsein und rüstige Tatkraft zu steigern und zu fördern, störende Einflüsse möglichst zu beseitigen und dem durch Krankheit erzeugten Elend, wenigstens durch Unterstützungen, die Spitze zu brechen.

Mit freudigem Bewußtsein dürfen wir auf das zurückblicken, was auf diesem Gebiete, durch Selbstverwaltung und lebendige Mitwirkung der Beteiligten, schon in mehreren Bezirken der Verbrüderung geleistet ist.

Überall ist der Beweis geliefert, daß bei ehrlicher und verständiger Einrichtung und Verwaltung, durch geringe Beiträge der einzelnen, die Kassen der Gesamtheit überraschend reiche Bürgschaft bieten für die Hilfsleistungen gegenüber dem einzelnen.

Freilich waren die Ergebnisse, je nach den örtlichen Verhältnissen und bürgerlichen Einrichtungen, verschieden.

Man sollte nicht meinen, daß die Freiheit, das Gute und offenbar Nützliche zu tun, durch soviel Feindseligkeiten und Hindernisse sich ringen muß.

---

10 Zitiert nach: *Balser, Frolinde:* Sozial-Demokratie, 514 f.

Mehr oder minder stehen in den verschiedenen Landesteilen unseres Vaterlandes die Zunft- und bürgerlichen Privilegien, die eifersüchtige und ängstliche Wachsamkeit der Polizei- und Gemeindebehörden hindernd entgegen. Hier müssen sich die ersten Anfänge besserer Gesundheits- und Krankenpflege auf Innungen und Genossenschaften stützen, deren Kassen bisher als bequeme Ausbeute für Armenkassen und unfähige Verwaltungsbeamte gedient hatten, dort standen ihnen nur die Arbeiterbildungsvereine offen, während sie wohl an einzelnen Orten lebenskräftig auf ein neuerwachtes Gemeindeleben sich übertragen durften, und da erst den Brennpunkt ihres Wirkens erhielten.

Wie man in vielen Landesteilen dem Arbeiter noch nicht einmal die freie Wahl der Arbeit und des Arbeitgebers gestattet, so möchte man den Gesellschaften, wie einst den Seelsorger, nun gar den Arzt aufzwingen und die Verwalter ihrer mit Sorge und Mühe aufgebrachten Kassen. Doch die Zeit reift, wo der schwerfällige Mechanismus der Vielregiererei in das alte Eisen geworfen wird, und es liegt an uns, die Kräfte der Selbstverwaltung zu üben, denn nur der Fähige wird seinen Wirkungskreis erobern und behaupten.

Darum sind wir überall von den Grundsätzen der Selbsthilfe und der Selbstverwaltung ausgegangen. Während ähnliche Institute, nicht aus den Kreisen der Verbrüderung hervorgegangen, sich auf die Prinzipien des Almosengebens, auf zufällige Glückswürfe, auf Überschüsse von Konzerten, Bällen und dergl., oder gar auf absolute Dekrete und zwangsweise Beteiligung stützten, haben wir erkannt:

1. daß allein in der freien Beteiligung eine Bürgschaft für die lebendige, innige Teilnahme der Mitglieder und der ewig neueren Bessergestaltung des Vereinslebens liegt; daß

2. gleiche Pflichten und gleiche Rechtsansprüche die Beteiligten dauernder und kräftiger zusammenhält, als unzuverlässige Wohltätigkeitsgelüste und patriarchalische Gemütlichkeit, welcher Art sie auch sein möge; daß diese vielmehr dazu geschaffen scheinen, oder leicht dahin führen können, die Gegensätze und Kastenunterschiede zwischen arm und reich – zwischen Geber und Empfänger von neuem zu bestätigen und zu verewigen.

In uns selbst ist Kraft und Reichtum, wenn wir Einsicht und Bewußtsein zu unserm und dem gemeinsamen Interesse verwenden lernen.

Das Beste aber anzustreben ist Aufgabe der Verbrüderung, denn nur das Bessere wird das Schlechte besiegen!"

Die politische Reaktion der fünfziger Jahre in Deutschland und insbesondere in Preußen verhinderte eine allgemeine Wirksamkeit dieser genossenschaftlichen Gedanken. Aus der „in Regierungs- und anderen Kreisen damals herrschenden Abneigung und Besorgnis vor jeder Ausübung des Rechts freier Vereinigung" heraus wurde mittels Strafgesetzbuch über Fragen der gewerblichen und wirtschaftlichen Freiheit entschieden[11]. 1875 bemerkte Heinrich Bernhard Oppenheim: „Seit 1849 bestehen in Preußen Innungskassen, Zwangskassen und freie Kassen nebeneinan-

11 *Jacobi, Ludwig Hermann:* Beiträge zur Gesetzgebung über das Versicherungswesen im Allgemeinen und das Feuer-Versicherungswesen insbesondere, Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Bureaus, Ergänzungsheft II, Berlin 1869, 13.

der. Die ersten beiden sind meistens Kranken- und Sterbekassen, die letzteren waren oft Invaliden- und Pensionskassen. Blühende freie Kassenvereine hat in jenen Jahren die Polizeigewalt mit Schikanen zu erdrücken gestrebt und wirklich unterdrückt, um ihren Zwangskassen zum Siege zu verhelfen[12]."

Im Frühsommer 1853 fand der Berliner Polizeipräsident, Karl Ludwig von Hinckeldey[13] mittels der Machenschaften des Polizeirats Wilhelm Stieber[14] einen Anlaß, auch den blühenden Gesundheitspflegeverein zu unterdrücken. In der Zeit seines Bestehens – zuletzt hatte er fast 10 000 Mitglieder – wurden 28 000 Personen auf Vereinskosten ärztlich behandelt, 1600 erhielten kostenlos Bruchbandagen oder Brillen. 10 000 Handwerker und Fabrikarbeiter wurden für die Aufnahme ärztlich untersucht, 28 000 Kranke erhielten aufgrund ärztlicher Bescheinigung während rund 250 000 Tagen 60 000 Taler Krankengeld ihrer Kassen. Von 40 Stadtbezirken waren durch den Gesundheitspflegeverein bereits in 10 Bezirken „Familiengesellschaftsvereine" gegründet, mit etwa 5000–6000 Personen hatten sie bis Ende 1852 10 000 Taler ausgegeben[15].

Von dauerndem Bestand der „48-Kassen" mit überlokaler Bedeutung war nur der „Unterstützungsverein deutscher Buchdrucker", weil sein Leiter „jahrelang es verstanden hatte, trotz aller Verlockungen den Verein von jedweder politischen Agitation fernzuhalten[16]".

1853 beantragten die Gesandten Preußens und Österreichs beim Bundestage – Otto von Bismarck und Anton von Prokesch-Osten – ein Einschreiten gegen die wenigen noch bestehenden Arbeitervereine „im Interesse der gemeinsamen Sicherheit". Diesem folgte 1854 ein Bundesbeschluß, demzufolge „alles, was sich an sozialpolitischen und Fachvereinen aus der Revolutionszeit erhalten hatte, unterdrückt[17]" wurde. 1885 bemerkte Georg Adler, daß die Regierungen damit „eine schwere Schuld auf sich geladen" und ihren Teil dazu beigetragen hätten, „in dem deutschen Arbeiter jenes für die spätere Geschichte so wichtige Mißtrauen gegen alles, was von oben her kommt, zu erwecken[18]".

---

12 *Oppenheim, Heinrich Bernhard:* Die Hilfs- und Versicherungskassen der arbeitenden Klassen, Berlin 1875, 33.

13 Vgl. hierzu: *Huber, Ernst Rudolf:* Zur Geschichte der politischen Polizei in Preußen, in: ders.: Nationalstaat und Verfassungsstaat, Stuttgart 1965, 144, *Fricke, Dieter:* Bismarcks Prätorianer. Die Berliner politische Polizei im Kampf gegen die deutsche Arbeiterbewegung (1871–1898), Berlin 1962, 20 ff.

14 Wilhelm Stieber (1818—1882), 1850–1860 Leiter der preußischen politischen Polizei, 1866 Leiter des Zentral-Nachrichtenbüros im preußischen Staatsministerium, 1870/71 Chef der Feldpolizei des Großen Hauptquartiers. Ernst Rudolf Huber bezeichnet ihn als „kriminalistisches Naturtalent von vollendeter Amoralität"; über die hier erwähnte sog. Ladendorffsche Pulververschwörung vgl. *Bernstein, Aaron:* Die Jahre der Reaktion, Berlin 1881, 129, *Bernstein, Eduard:* Die Geschichte der Berliner Arbeiterbewegung, Bd. 1: Vom Jahre 1848 bis zum Erlaß des Sozialistengesetzes, Berlin 1907, 76 ff.

15 *Balser, Frolinde:* Sozial-Demokratie ..., 121. *Fischer, Alfons:* Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Bd. 2, Berlin 1933, S. 399.

16 Zur Arbeiterversicherung. Geschichte und Wirken eines Deutschen Gewerkvereins 1866–1881, Leipzig und Stuttgart 1882 (anonym erschienen, Verfasser war Ernst Wiener).

17 *Adler, Georg:* Die Geschichte ..., 210, zu den Hintergründen vgl. allgemein: *Meyer, Arnold Oskar:* Bismarcks Kampf mit Österreich im Bundestag zu Frankfurt 1851 – 59, 1927.

18 *Adler, Georg:* Die Geschichte ..., 206.

Die „parallel" zu den polizeilichen Unterdrückungsmaßnahmen „von oben" eingeführten Zwangskassen entwickelten sich relativ gut. 1854 bestanden 2576 derartige Kassen mit 254 420 Mitgliedern, 1868 waren es 3724 mit 627 667 Mitgliedern in den alten Provinzen Preußens[19].

Inzwischen waren aber wieder neue freie, genossenschaftliche Hilfskassen entstanden, zunächst durch die liberalen Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereine gegründet, später auch durch die sozialdemokratisch orientierten Gewerkschaften[20]. Diese erhielten zunehmende Bedeutung mit dem Jahre 1869, als die Gewerbeordnung vom 21. Juli 1869 die bisherige Gesetzgebung modifizierte. Der § 141 GewO ließ zwar die bisherigen landesgesetzlichen Vorschriften über die Hilfskassen einstweilen bestehen, beseitigte aber die bisherige Verpflichtung, einer bestimmten Kasse beizutreten, für alle diejenigen, welche nachwiesen, daß sie „einer anderen Kasse" als Mitglieder angehörten. Damit sollte das System der Zwangskassen zu dem des Kassenzwangs modifiziert werden, nicht aber sollten die meist ohne staatliche Genehmigung errichteten freien Gewerkschaftskassen als gleichberechtigt anerkannt werden. Dieser Auffassung der Zentralbehörden folgten aber verschiedene Gerichte nicht. „Dadurch wurde naturgemäß auch die Praxis der Verwaltungsbehörden beeinflußt, und noch ehe das Ministerium Gelegenheit fand, den Regierungen allgemein Weisung zu erteilen, daß bis zu einer Entscheidung des obersten Gerichtshofes über die streitige Frage bei Behandlung der Kassenangelegenheiten der ersteren Auffassung Folge zu geben sei, war schon in zahlreichen Fällen gegenüber den Mitgliedern freier, ohne Genehmigung errichteter Kassen die Verpflichtung, den auf Grund der bisherigen Gesetzgebung bestehenden Kassen beizutreten, nicht mehr zu Geltung gebracht." Da diese Situation es „unbillig erscheinen ließ, die gesetzlichen Bestimmungen ausnahmslos und in voller Strenge anzuwenden" wurde am 8. Mai 1874 in Preußen ein Erlaß herausgegeben, der im wesentlichen darauf hinauslief, „daß gegen die einmal bestehenden freien Kassen und die ihnen unter den bisherigen unklaren Verhältnissen einmal beigetretenen Mitglieder zu Gunsten der Zwangskassen nicht eingeschritten werden sollte[21]".

Hier wurde indirekt die Vorstellung von Gustav Schmoller wirksam, der 1872 auf der Eisenacher Gründungsversammlung des „Vereins für Sozialpolitik" ausgeführt hatte, „daß man unter allen Umständen den Gewerkvereinen ihre Sterbe- und Krankenkassen, ihre Invalidenkassen lassen muß ... ohne diese Kassen fehlt den Gewerkvereinen die wichtigste äußere Funktion und Tätigkeit, ohne diese Kassen werden sie bloße Streikvereine, die Händel suchen, nur um etwas zu tun zu haben[22]". Fast die gleichen Gedanken äußerte Theodor Lohmann in einer internen Aufzeichnung über die „Gewerkvereine[23]".

Die zweifelhaften Rechtsverhältnisse wurden durch das Hilfskassengesetz vom 7. April 1876 beseitigt. Dieses Gesetz wurde ergänzt durch die Novelle zur Abände-

---

19 Die unter staatlicher Aufsicht stehenden gewerblichen Hülfskassen .., III.

20 Vgl. *Hirsch, Max:* Die gegenseitigen Hilfskassen und die Gesetzgebung, Berlin 1875, *Frikke, Dieter* (Hrsg.): Die bürgerlichen Parteien in Deutschland, Bd. 2, Berlin 1970, 690.

21 Die unter staatlicher Aufsicht ..., IV f.

22 Verhandlungen der Eisenacher Versammlung zur Besprechung der sozialen Fragen am 6. und 7. Oktober 1872, Leipzig 1873, 90.

23 *Rothfels, Hans:* Theodor Lohmann und die Kampfjahre der staatlichen Sozialpolitik 1871–1905, Berlin 1927, 44 f., 56.

rung der Gewerbeordnung vom 8. April 1876, die den § 141 der Reichsgewerbeordnung änderte, also das Verhältnis der freien zu den Zwangskassen regelte.

Jede gewisse normative Bedingungen erfüllende freiwillig oder zwangsweise errichtete Kasse konnte danach auf Grund einer Zulassung der höheren Verwaltungsbehörden die besonderen Rechte einer „eingeschriebenen Hilfskasse", d. h. juristische Persönlichkeit unter Beschränkung der Haftung auf das Kassenvermögen, erwerben. Nur die Mitgliedschaft bei einer eingeschriebenen Hilfskasse entband von der Beitragspflicht zur Zwangskasse, während nach der Gewerbeordnung ursprünglich die Mitgliedschaft bei irgendeiner freien Hilfskasse von der Verpflichtung entband, in die auf Grund ortsstatuarischen oder behördlichen Kassenzwangs errichteten Kassen einzutreten. Die Ortsgemeinden und evtl. Kommunalverbände hatten das Recht, durch Ortsstatut

1. die Bildung eingeschriebener Hilfskassen zur Unterstützung von Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeitern anzuordnen,

2. den gedachten Beteiligten, die das 16. Lebensjahr vollendet hatten, die Teilnahme an einer solchen Kasse zur Pflicht zu machen, wenn sie nicht die Mitgliedschaft bei einer anderen eingeschriebenen Hilfskasse nachweisen konnten,

3. den Arbeitgebern die Pflicht zur Anmeldung ihrer Arbeiter sowie eine gewisse Vorschußleistung ihrer Beiträge aufzuerlegen,

4. den Fabrikinhabern sogar die Verpflichtung zu Beitragsleistungen aus eigenen Mitteln bis zu 50 v. H. der Arbeiterbeiträge anzusinnen.

Die Organe der Hilfskassen waren Generalversammlung und Vorstand. Bei Beitragspflicht der Arbeitgeber mußte diesen eine bestimmte Vertretung im Vorstand eingeräumt werden. In der Generalversammlung durften die Arbeitgeber höchstens die Hälfte der Stimmen der Kassenmitglieder haben.

Die Neugründung und Entwicklung der auf Selbsthilfe der Arbeiter beruhenden Hilfskassen wurden durch das sog. Sozialistengesetz vom 21. Oktober 1878 stark behindert. Innerhalb der ersten drei Jahre seiner Geltungsdauer wurden 17 gewerkschaftliche Zentralverbände mit Hunderten von Lokalmitgliedschaften sowie 63 lokale Gewerkschaftsverbände aufgelöst. Außerdem löste man drei Zentralverbände von Arbeiterkranken- und Unterstützungskassen und 14 lokale Vereine aus dem gleichen Grunde auf[24].

Sieht man nun auf die relativ wenigen statistischen Angaben, dann ergibt sich folgendes Bild: 1876 bestanden im gesamten Deutschen Reich 754 eingeschriebene Krankenkassen i. S. des Hilfskassengesetzes; davon waren 400 freiwillige Hifskassen. 1881 waren es 1302, davon 669 freiwillige. In Preußen waren es 408 freie Hilfskassen mit etwa 61 500 Mitgliedern. Daneben gab es aber noch zahlreiche kleine und kleinste Kassen, die nicht den Status der „eingeschriebenen Hilfskassen" hatten. Hier liegen nur Angaben für Preußen vor, 1880 gab es hier insgesamt 4901 Zwangskassen mit 839 602 Mitgliedern, davon waren 461 ortsstatuarische Zwangskassen mit 717 000 Mitgliedern. Ähnliche Angaben über die freien, nicht eingeschriebenen Hilfskassen der Gewerkschaften fehlen. Übertragen auf die Gesamtsi-

24 *Auer, Ignaz:* Material und Glossen zur Geschichte des Sozialistengesetzes, 2. Aufl., Nürnberg 1913, 355 f., *Laufenberg, Heinrich:* Geschichte ..., Bd. 2, 27 f.

tuation im Deutschen Reich kann man mit Theodor Lohmann schätzen, daß rund die Hälfte des Personenkreises der gewerblichen Arbeiter, für die das Krankenversicherungsgesetz erlassen wurde, 1881 durch irgendeine Hilfskasse – eingeschrieben oder nicht – gegen Krankheit „gesichert" war[25].

Wer nicht gegen Krankheit versichert war, war auf die gemeindliche Armenpflege angewiesen: „Die Verarmung zahlreicher Arbeiterfamilien hat ihren Grund darin, daß sie in Zeiten der Krankheit ihrer Ernährer eine ausreichende Unterstützung nicht erhalten. Sind diese, weil gegen Krankheit nicht versichert, lediglich auf die öffentliche Armenpflege angewiesen, so erhalten sie eine Unterstützung in der Regel erst dann, wenn alles, was sie an Ersparnissen, an häuslicher Einrichtung, Arbeitsgerät und Kleidungsstücken besitzen, für die Krankenpflege und den notdürftigsten Unterhalt der Familie geopfert ist. Und selbst dann, wenn die öffentliche Armenpflege mit ihrer Hilfe eintritt oder der Erkrankte einer Krankenkasse angehört, ist die Unterstützung meistens so ungenügend, daß sie eine ausreichende Pflege des Kranken nicht ermöglicht und den Ruin seiner Wirtschaft nicht zu verhindern mag[26]."

Schließlich sei darauf hingewiesen, daß schon in der Reichstagskommission zur Beratung des Regierungsentwurfs eines Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter einige Mitglieder bemerkten, „es sei seit Erlaß der Gewerbeordnungsnovelle regierungsseitig sehr wenig geschehen, um die Entwicklung der orts-

---

25 Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages, Bd. 70, 1991 f., Bd. 72, 141 f., Bd. 73, 843 ff., *Hirsch, Max:* Das Krankenversicherungs-Gesetz vor dem Reichstage, Berlin 1883. Über die Verhältnisse in Dresden liegen folgende genauere Angaben vor: Im Dezember 1883 bestanden hier – bei einer durchschnittlichen Einwohnerzahl von 230 150:

8	Innungskrankenkassen	ca.	930	Mitglieder
9	eingeschriebene Hilfskassen	ca.	4400	Mitglieder
24	Genossenschaftskassen	ca.	9950	Mitglieder
39	auf sächsischer Gewerbegesetzgebung oder dem Vereinsgesetz beruhende Krankenkassen	ca.	9750	Mitglieder

Es bestanden also 80 Krankenkassen mit 25 030 Mitgliedern, 10,9 v. H. der Bevölkerung waren gegen Krankheit versichert. 1884 kamen 2 eingeschriebene Hilfskassen mit ca. 1470 Mitgliedern und 28 örtlichen Verwaltungsstellen überregionaler Kassen mit rd. 6750 Mitgliedern hinzu. Von den 39 allgemeinen Kassen wurden 22 in eingeschriebene Hilfskassen umgewandelt. Von den nunmehr vorhandenen 110 Kassen entsprachen in bezug auf die zu gewährenden Leistungen:

56	eingeschriebene Hilfskassen (einschließlich 28 örtlicher Verwaltungsstellen)	mit	16 515	Mitgliedern
9	Genossenschaftskassen	mit	5 043	Mitgliedern

Hinzu kamen verschiedene Betriebskrankenkassen mit ca. 7430 Mitgliedern. Im Hinblick auf das Krankenversicherungsgesetz war eine Zahl von 45 000 versicherungspflichtigen Personen ermittelt worden, von denen etwa 18 000 in irgendeiner der genannten Kassen bereits entsprechend versichert war. (*Hesse, Gustav:* Ein Vierteljahrhundert deutscher Krankenversicherung. Bericht über die Entwicklung der Krankenversicherung in Dresden in den Jahren 1884 bis 1909. Dresden: Paul Kluge 1909, 10 ff., soweit ersichtlich, ist dieses die einzige Realgeschichte einer Krankenkasse für diesen Zeitraum; außerdem wäre zu nennen: *Vossiek, Wilhelm:* Hundert Jahre Kruppsche Betriebskrankenkasse 1836 bis 1936, Berlin 1937.)

26 Sten. Ber., Bd. 72, 140.

statuarischen und freien Hilfskassen zu fördern. Dagegen sei durch die wirtschaftliche Depression, durch das Sozialistengesetz, die Verheißung und Einbringung von Arbeiterversicherungsvorlagen mit Staatshilfe, sowie durch die teilweise lange Verzögerung der Zulassung eingeschriebener Hilfskassen die normale Wirkung der Hilfskassengesetze stark beeinträchtigt worden[27]."

27 Sten. Ber., Bd. 73, 768, Bd. 68, 238; vgl. auch *Fischer, Alfons:* Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Bd. 2, Berlin 1933, 398 ff.

B. Krankenversicherung und Selbstverwaltung von 1883 bis 1918

1. Der organisatorische Rahmen für die Selbstverwaltung auf Kassenebene: Kassentypen und Mitgliederentwicklung

Die Motive und Hintergründe der Sozialpolitik Bismarcks und ihre einzelnen Etappen können hier nicht nachgezeichnet werden[1], es kann nur auf die Prinzipien des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 eingegangen werden[2].

Bismarck hatte an dem Krankenversicherungsgesetz – im Gegensatz zur Unfallversicherung – nur geringes Interesse. Er betrachtete die Krankenversicherung – nach einer Äußerung von Theodor Lohmann – geradezu als „untergeschobenes Kind". So wurde der Entwurf in der Hauptsache von Theodor Lohmann verfaßt, und er entsprach mehr dessen sozialpolitischen Anschauungen als denen von Bismarck[3]. Dieses wirkte sich insbesondere bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Selbstverwaltung aus[4].

Um den Rahmen abschätzen zu können, in dem die Selbstverwaltung stattfand, ist zunächst ein Blick auf die äußere Organisation der gesetzlichen Kassen, die ge-

---

1 Vgl. hierzu: *Groh, Dieter:* Die mißlungene „innere Reichsgründung". Verfassung, Wirtschaft und Sozialpolitik im Zweiten Reich, Revue d'Allemagne, 1972, 104, *Rosenberg, Hans:* Große Depression und Bismarckzeit, Gesellschaft und Politik in Mitteleuropa, Berlin 1967, 210 ff., *Rothfels, Hans:* Theodor Lohmann und die Kampfjahre ..., *Schröder, Hans Christoph:* Sozialismus und Imperialismus, Hannover 1968, 119, *Tennstedt, Florian:* Berufsunfähigkeit im Sozialrecht, Frankfurt 1972, *Vogel, Walter:* Bismarcks Arbeiterversicherung, Braunschweig 1951, *Wehler, Hans Ulrich:* Bismarck und der Imperialismus, Köln u. Berlin 1969, 459 ff.

2 Auf die Einzelheiten dieses Gesetzes, vor allem des materiellen Rechts, kann hier nicht eingegangen werden, die wichtigste Literatur hierzu findet sich bei *Kuno Frankenstein:* Bibliographie des Arbeiterversicherungswesens im Deutschen Reiche, Leipzig 1895, und *Josef Stammhammer:* Bibliographie der Sozial-Politik, Jena 1896/1912, verzeichnet. Im übrigen muß nachdrücklich auf die Aufsätze in den verschiedenen sozialpolitischen Zeitschriften der Zeit (vgl. dazu: *Hänel, Wolfgang:* Bibliographie des periodischen Schrifttums in der Sozialen Sicherheit, 2. Aufl., Bad Godesberg 1969) verwiesen werden. Die Stellungnahmen aus den Kreisen der Arbeiterbewegung zur Krankenversicherung sind teilweise verzeichnet bei *Josef Stammhammer:* Bibliographie des Sozialismus und Kommunismus, 3 Bde., Jena 1893/1909. Im übrigen sind eine Fülle von Geschäftsberichten, Denkschriften und Protokollen auszuwerten, die meist nur in den alten gedruckten Bibliothekskatalogen zu ermitteln sind (z. B. Reichstag, Reichsgericht, Preußisches Ministerium des Innern u. a.), nähere Angaben bei *Fuchs, Wilhelm:* Juristische Bücherkunde, Bd. 1, 5. Aufl., Göttingen, 1953, 109 ff.

3 *Rothfels, Hans:* Theodor Lohmann ..., 55, vgl. außerdem: *Dönhoff, Fritz:* Aus den Frühlingstagen deutscher Sozialpolitik, Soziale Praxis 1923, 264; ders.: Theodor Lohmann, dem Meister am Bau der deutschen Sozialpolitik zu seinem 100. Geburtstage, Soziale Praxis 1931, 1368. *Sauerborn, Max:* Aus der Entstehungsgeschichte der Deutschen Krankenversicherung, Reichsarbeitsblatt, Teil II, 1933, 237.

4 Vgl. hierzu die Darlegungen unter C 2 dieser Arbeit.

setzgeberischen Motivationen dazu, ihre Auswirkungen sowie auf die Entwicklung des Verhältnisses von gesetzlichen Zwangskassen und freien Hilfskassen erforderlich.

a) Die Dezentralisation der Kassen auf berufsgenossenschaftlicher Basis als internes Problem der gesetzlichen Zwangskassen und ihrer Selbstverwaltung

Grundprinzip des Krankenversicherungsgesetzes war – entsprechend der historischen Entwicklung – die Krankenversicherung auf berufsmäßiger Grundlage.

„Bei der Errichtung des reichsgesetzlichen Krankenkassenwesens leitete den Gesetzgeber der Gesichtspunkt tunlichster Dezentralisation auf berufsgenossenschaftlicher Grundlage und der Wahrung schon bestehender Einrichtungen. Der sonst für das Versicherungswesen im allgemeinen als zweckmäßig anerkannte Grundsatz, daß die Lasten um so leichter und sicherer getragen werden, je breiter die Schultern sind, denen man sie auferlegt, wurde bewußt verlassen mit Rücksicht auf die Eigenart des Risikos in der Krankenversicherung. Diese liegt zunächst und vornehmlich darin, daß der Versicherungsfall, d. h. die Erkrankung eines Versicherten, sich nach außen nicht mit der Bestimmtheit und Zweifellosigkeit abhebt, wie andere Versicherungsfälle, z. B. Tod, Unfall oder Erreichung eines bestimmten Lebensalters, sondern daß dem subjektiven Empfinden und den eigenen Angaben des Berechtigten selbst eine große Bedeutung zukommt[5]."

Im Entwurf einer Novelle für die Invalidenversicherung von 1897 wurde ausgeführt:

„Im Gegensatz zu den bei der Rentenversicherung in Frage kommenden seltenen, aber dauernden Leistungen von relativ hohem Kapitalwerte handelt es sich bei der Krankenversicherung um häufig eintretende vorübergehende Unterstützungen von relativ geringem Kapitalwert. Diese Unterstützungen müssen, wenn sie ihren Zweck erfüllen sollen, sofort geleistet werden; ihre Bewilligung darf nicht von der Erledigung von Vorfragen abhängig gemacht werden, die mehr oder weniger zeitraubende Verhandlungen erfordern. Ferner sind die Voraussetzungen des Krankenunterstützungsanspruchs, und namentlich seiner Fortdauer, derart, daß sie nur von solchen Organen mit Sicherheit beurteilt und überwacht werden können, welche den in Betracht kommenden Verhältnissen nahestehen und dieselben an Ort und Stelle selbst festzustellen imstande sind. Eine Übernahme der Lasten der Versicherung auf Verbände erscheint auch um deswillen nicht ratsam, weil bei räumlich beschränkten Trägern der Last die notwendige Sorgfalt und Sparsamkeit in der Verwaltung besser gesichert ist, als dieses bei größeren Verbänden voraussichtlich der Fall sein würde[6]."

Diese Grundgedanken führten dann zu einer „schonenden Behandlung bestehender Kasseneinrichtungen", was auch dem Bedürfnis entsprach, „dem völlig neuen und kühnen Bau einer allgemeinen Reichskrankenversicherung in die schon vor-

5 Drucksachen des Reichstags, 12. Leg. Per. II. Session 1909/10, Nr. 340 (Entwurf einer Reichsversicherungsordnung), S. 106, so auch schon der Entwurf einer Reichsversicherungsordnung von 1909, S. 53.

6 Sten. Ber., Bd. 156 (= Aktenstück Nr. 696), S. 3519.

handenen und bewährten Einzeleinrichtungen wenigstens einige sichere Grundsteine einzufügen[7]".

1882 gab die Reichsregierung kurz und bündig folgende Begründung für die Dezentralisation der Krankenversicherung unter Beachtung des berufsgenossenschaftlichen Prinzips: 1. sei das Krankheitsrisiko verhältnismäßig gleich, 2. sei die Selbstverwaltung leichter durchführbar und 3. sei die Kontrolle gegen Simulation einfach, weil sie durch die „Betroffenen" selbst erfolge[8].

Schließlich wurde mit der Dezentralisation verhindert, daß die Arbeiter unter der Herrschaft des Sozialistengesetzes eine legale Möglichkeit einer neuen Organisation bekamen; durch die Krankenversicherung überhaupt entzog man den noch bestehenden Organisationen wichtige Aufgaben[9].

Grundtypus der verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen waren die *Ortskrankenkassen,* die aber anders als heute organisiert waren. Es waren korporative, mit Selbstverwaltung ausgestattete Verbände von Berufsgenossen, die in der Regel für die in einem Gewerbezweig oder in einer Betriebsart beschäftigten Personen eines Ortes von der Gemeinde errichtet werden sollten. Zulässig war dann noch die Errichtung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse für mehrere Gewerbezweige und Betriebsarten, außerdem evtl. die Vereinigung aller besonderen Ortskrankenkassen zu einer allgemeinen Ortskrankenkasse.

Daneben existierten *Betriebskrankenkassen,* die an die bereits vorher bestehenden Fabrikkrankenkassen angeschlossen bzw. neu errichtet worden waren, als gleichberechtigt. Von den weiteren korporativen gesetzlichen Kassen müssen noch die *Innungskrankenkassen* erwähnt werden. Diese bestanden für Gesellen und Lehrlinge der Innungsmitglieder und waren ursprünglich keine gesetzlichen Zwangskassen. Die Innungsmeister konnten ihre Gesellen und Lehrlinge nur mittels Arbeitsvertrag zum Beitritt verpflichten. Erst 1892 wurden die Innungskrankenkassen Zwangskassen, so daß die Beschäftigung eines Versicherungspflichtigen bei einem Innungsmeister seine Zugehörigkeit zur Innungskrankenkasse bewirkte.

Auf diese Kassenarten – und natürlich die Hilfskassen – beschränkte sich die Selbstverwaltung. Definiert man die Selbstverwaltung nicht nur formal – als Abgrenzung zur staatlichen Verwaltung –, sondern auch inhaltlich so, daß man eine Beteiligung der „Betroffenen", vor allem der Arbeitnehmer, darunter versteht, so beschränkt sich für die Zeit von 1883 bis 1918 der Kreis der Kassen mit „echter"

7 Drucks. d. Reichstags, 1909/10, Nr. 340, S. 106.

8 Sten. Ber., Bd. 72, S. 143, vgl. auch: *Freund, Richard:* Das berufsgenossenschaftliche Prinzip im Krankenversicherungsgesetze, Schmollers Jahrbuch, 1887, 449.

9 *Bebel, August:* Wie verhalten sich die Arbeiter gegenüber dem neuen Krankenversicherungsgesetz? Nürnberg 1883, *Laufenberg, Heinrich:* Geschichte ..., Bd. 2, 324 ff., *Mehring, Franz:* Geschichte der deutschen Sozialdemokratie, Teil 2, Berlin 1960, 564; im übrigen muß hier darauf hingewiesen werden, daß die folgenden Ausführungen sich nur auf die freien Hilfskassen der Gewerkschaften beziehen, die faktischen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung waren so gering, daß allein die Zentralverbände der freien Gewerkschaften noch folgende Unterstützungszahlungen leisteten: 1896: 430 038 M, 1913: 13 536 958 M (vgl. die genaue Aufstellung bei *Fricke, Dieter:* Zur Organisation und Tätigkeit der deutschen Arbeiterbewegung (1890–1914). Dokumente und Materialien, Leipzig 1962, 236).

Selbstverwaltung auf die Ortskrankenkassen und einige größere Betriebskrankenkassen sowie die Hilfskassen, in den übrigen wurden die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane mehr ernannt als gewählt.

Die *Gemeindekrankenversicherung* war demgegenüber eine kommunale Einrichtung ohne selbständiges korporatives Dasein. Hier gab es keine Gruppierung der Versicherten nach verwandten Berufen, Beschäftigungsarten usw. Sie war für alle Gemeinden obligatorisch, um alle diejenigen gewerblichen Arbeitnehmer zu erfassen, die sich nach den örtlichen Verhältnissen – aus welchem Grunde auch immer – nicht in einer organisierten Krankenkasse unterbringen ließen. Mehrere Gemeinden konnten eine Gemeindekrankenversicherung bilden. Diese Gemeindekrankenversicherung war nur subsidiäres Aushilfsmittel: die darin versicherten Personen konnten nicht an einer Selbstverwaltung teilnehmen, und die Krankenunterstützungen blieben hinter denen der übrigen Kassen zurück[10]. Die Beachtung des berufsgenossenschaftlichen Prinzips hatte nun zur Folge: Soviel Gewerbe bzw. Betriebsarten, soviel Kassen. Einige Staaten wie Sachsen, Württemberg, Schleswig-Holstein, Elsaß-Lothringen und einige Städte wie Altona, Osnabrück, Bonn, Koblenz u. a. machten gleich von Anfang an eine Ausnahme und gründeten teilweise sofort gemeinsame Ortskrankenkassen.

Für Leipzig und Umgebung wurden aber 18 Ortskrankenkassen errichtet (für Metallarbeiter, für das Buchgewerbe, für die Verkehrsgewerbe, für Kellner usw.). Daneben existierten bzw. wurden errichtet 41 Betriebskrankenkassen, von denen sich aber bis 1895 wieder 19 mit insgesamt 5839 Mitgliedern auflösten. Die Mitgliederzahl schwankte zwischen 29 und 1381[11]. In Berlin bestanden 58, in Königsberg 23, in Danzig 18, in Stettin 26, in Breslau 54, in Görlitz 17, in München 10, in Augsburg 13 Ortskrankenkassen – neben den anderen Krankenkassentypen[12].

Bahnbrechend für die Zentralisation von Ortskrankenkassen begannen dann bereits 1885/86 die Städte Leipzig (18 Kassen), Chemnitz (10 Kassen), Dresden (7 Kassen) vorzugehen. Ihnen folgten dann später Frankfurt a. M., Straßburg i. E., Bremen, Wiesbaden u. a. Eine allgemeine Zentralisation kam aber trotz vieler befürwortender Stimmen nicht in Fluß.

---

10 Die Gemeindekrankenversicherung war die direkteste Nachfolgerin der gemeindlichen Armenkrankenkassen, vgl. zu den Einzelheiten: *Zahn, Friedrich:* Arbeiterversicherung und Armenwesen in Deutschland, Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik 1912 (Bd. 35), 448.

11 Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung über die Jahre 1884–1889, Leipzig 1897, 1, 13 ff.

12 Verzeichnis der Ortskrankenkassen des Deutschen Reiches, mit Benutzung amtlicher Quellen zusammengestellt, Berlin 1897, Verzeichnis der Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen des Deutschen Reiches, Berlin 1898.

Die folgenden statistischen Angaben machen diese Probleme auf einer allgemeinen Ebene deutlich:

Tabelle 1: Anzahl der Krankenkassen 1885–1911

	1885	1895	1905	1911
Gemeinde KV	7.125	8.449	8.333	8.198
Ortskrankenk.	3.700	4.475	4.740	4.748
Fabrik BKK	5.500	6.770	7.774	7.921
Bau BKK	101	102	44	41
Innungs KK	224	545	710	845
eingetr. HK	1.818	1.388	1.364	1.277
landesr. HK	474	263	162	129
Kassen insg.	18.942	21.992	23.127	23.159

Quelle: Statistik des Deutschen Reichs, N.F., Bd. 24, 90, 177, 258

Tabelle 2: Mitgliederentwicklung bei den Krankenkassen 1885–1911

	1885	1895	1905	1911
Gemeinde KV	586.584	1.222.737	1.434.697	1.602.055
Ortskrankenk.	1.534.888	3.287.712	5.470.141	7.075.087
Fabrik BKK	1.261.200	1.929.010	2.876.589	3.401.407
Bau BKK	12.115	15.081	20.403	10.807
Innungs KK	24.879	102.857	245.340	318.633
eingetr. HK	730.722	671.607	856.280	914.368
landesr. HK	143.785	59.880	36.819	34.868
Kassen insg.	4.294.173	7.288.884	10.940.269	13.357.225
Zunahme gegenüber 1885	–	69,7 v. H.	154,8 v. H.	211 v. H.
Anteil der Bevölkerung d. Deutschen Reichs	10,0 v. H.	16,05 v. H.	19,6 v. H.	20,8 v. H.

Quelle: Statistik des Deutschen Reichs, N.F., Bd. 24, 90, 177, 258

Tabelle 3: Durchschnittl. Mitgliederzahl bei den Krankenkassen 1885–1911

	1885	1895	1905	1911
Gemeinde KV	83,5	159,8	189,8	213,5
Ortskrankenk.	415,6	774,5	1.194,9	1.523,1
Fabrik BKK	230,4	290,7	369,3	431,8
Bau BKK	146,0	298,5	599,5	448,8
Innungs KK	111,1	213,8	377,4	393,1
eingetr. HK	404,8	487,8	635,4	764,6
landesr. HK	303,3	231,1	229,7	272,2
Kassen insg.	228,7	352,3	492,8	597,9

Quelle: Statistik des Deutschen Reichs, N.F., Bd. 24, 90, 177, 258

Im Entwurf der Reichsversicherungsordnung heißt es zu dieser Problematik:

„Neben großen Kassen, deren Mitgliederzahl nach Zehntausenden zählt, finden wir zahlreiche Kassen mittlerer Größe, daneben aber auch in unverhältnismäßig großer Zahl Zwergbildungen von weniger als hundert Mitgliedern. So besaßen nach der Statistik im Jahre 1903 von je hundert aller Kassen einschließlich der Gemeindekrankenversicherungen 44,6 weniger als 100, und 92,1 weniger als 1000 Mitglieder. Nur 1,1 vom Hundert dieser Kasseneinrichtungen zählten mehr als 5000 Mitglieder. Daß diese außerordentliche Zersplitterung einen Übelstand, und zwar vielleicht den zur Zeit am schwersten wiegenden Übelstand unseres Krankenkassenwesens bedeutet, wird wohl allseitig anerkannt, so verschieden sich auch im einzelnen die Wünsche und Vorschläge über Art und Maß der Abhilfe gestalten. Unter der übermäßigen Zersplitterung leidet einmal die notwendige Übersichtlichkeit des ganzen Systems unserer Arbeiterversicherung. Es leidet ferner darunter die Leistungsfähigkeit der Kassen. Krankenkassen mit einer zu geringen Mitgliederzahl sind im allgemeinen in ihrem Bestande nicht genügend gesichert. Daß im einzelnen bisher selbst gewisse Zwergkassen gut und auskömmlich bestanden haben, ist kein Gegenbeweis: hier hängt der gute Erfolg in der Regel von zufälligen Umständen ab, namentlich häufig von der Person des leitenden Vorsitzenden oder Rendanten. Treten Jahre mit besonders ungünstigen Gesundheitsverhältnissen, Epidemien oder dergleichen ein, oder gibt der vorhandene erfahrene, umsichtige und tüchtige Geschäftsleiter sein Kassenamt auf, so besteht keine Gewähr dafür, daß nicht alsbald auch in den Verhältnissen solcher Kassen die ungünstigste Wendung eintritt. Namentlich aber können Kassen dieser Art schließlich doch nur, wie man zu sagen pflegt, von der Hand in den Mund leben. Eine weitausschauende Verwaltung, eine gründliche, der Wiederholung von Krankheitsfällen vorbeugende Krankenhauspflege, die rechtzeitige Ausnutzung neuerer, zunächst vielleicht noch etwas kostspieligerer Heilmethoden und dergleichen pflegt nur für Kassen mit größerem Mitgliederbestand und entsprechend größeren Mitteln möglich zu sein.

Endlich und nicht am wenigsten leiden unter der Kassenzersplitterung die Versicherten selbst. Daß sie beim Verzuge vom Beschäftigungsorte die Kassenzugehörigkeit wechseln müssen, mag noch hingehen, läßt sich auch überhaupt nur in beschränkten Grenzen vermeiden. Dagegen trägt nur das geltende System der Kassenorganisation die Schuld daran, wenn innerhalb derselben, oft gar nicht großen Ortschaft eine ganze Reihe kleiner und kleinster Ortskrankenkassen besteht, und die Mitglieder dieser Kassen beim bloßen Wechsel der Beschäftigung, unter Umständen auch nur des Arbeitgebers, zugleich die Kassen wechseln müssen. Dies wird schon wegen des verschiedenen Maßes der Unterstützungen, welche die einzelnen Kassen gewähren, als lästig empfunden. Es trifft besonders diejenigen hart, welche infolge langjähriger Beitragsleistungen längst den Anspruch auf die vollen satzungsmäßigen Mehrleistungen ihrer alten Kasse erworben haben und nun gleichwohl bei der Überführung in die neue Kasse deren Mehrleistungen, sofern solche überhaupt gewährt werden, erst durch eine längere Karenzzeit erkaufen müssen[13]."

13 Drucks. d. Reichstags 1909/10, Nr. 340, S. 107.

Beweise dafür, wie durch Zentralisierung eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen möglich war, lieferten die bereits zentralisierten Kassen. Hier war man an einen Ausbau der Leistungen, wie ihn § 21 KVG vorsah, herangegangen, nämlich:

1. an die Gewährung der Krankenunterstützung auf einen längeren Zeitraum als 13 Wochen,

2. an die Gewährung des Krankengeldes schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit und für die Sonn- und Feiertage,

3. an die Erhöhung des Krankengeldes über 50 v. H. des durchschnittlichen Tagelohnes,

4. an die Gewährung auch anderer (teurerer) Heilmittel als die in § 6 ReichsbeamtenG bezeichneten,

5. an die Leistung von Krankengeld neben der Gewährung der Krankenhauspflege für die Familienangehörigen der im Krankenhause untergebrachten Mitglieder,

6. an die Ausdehnung der Leistungen auf die Fürsorge für Rekonvaleszenten nach Beendigung der Krankenunterstützung, evtl. Unterbringung in eine Rekonvaleszenten-Anstalt,

7. an die allgemeine Ausdehnung der Wöchnerinnen-Unterstützung bis zur Dauer von 6 Wochen nach der Niederkunft,

8. an die Einführung von Familien-Unterstützung im Sinne des § 21 Abs.1 Zffr. 5 ReichsbeamtenG, evtl. unter Erhebung von Zusatzbeiträgen,

9. an die Erhöhung des Sterbegeldes bis zum 40fachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnsatzes,

10. an die Gewährung von Sterbegeld beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes im Sinne des § 21 Abs.1 Zffr. 7 ReichsbeamtenG, sofern diese Personen zu ihren Lebzeiten selbst nicht in einem gesetzlichen Versicherungsverhältnis gestanden haben.

Wie es um die Leistungsfähigkeit der meisten Kassen bestellt war, zeigt, daß 1896 von 4523 Ortskrankenkassen *nur* 811 *über* 13 Wochen und 3712 Kassen *nur* 13 Wochen leisten konnten[14].

Interessant erscheinen in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen von Franz Prinz, Geschäftsführer der Ortskrankenkasse Cottbus, über „Die Zentralisation der Krankenkassen nach Orten und die für die Versicherten daraus resultierenden Vorteile[15]". Dieser führt u. a. darüber aus:

„Daß nun einzelne beruflich gegliederte Krankenkassen, namentlich solche mit größerer Mitgliederzahl, eine gleiche oder ähnliche ausgiebige Fürsorge zu leisten im Stande sind, soll von uns gar nicht bestritten werden, im Gegenteil, wir könnten manch eine Kasse dafür zum Exempel nennen. Aber man darf nicht vergessen, daß es in den gleichen Orten eine Reihe von kleineren Kassen gibt, die bei verhältnismäßig hohen Beiträgen sich nur mit der Gewährung der Mindestleistungen des Geset-

14 Statistik des Deutschen Reichs, N.F. Bd. 96, Berlin 1898, XV. Durch die Novelle von 1903 wurde die Unterstützungsdauer von 13 auf 26 Wochen ausgedehnt, was stark ausgleichend wirkte, vgl. Statistik des Deutschen Reichs, N. F. Bd. 170, 14.

15 Mitteilungen des Verbandes der Verwaltungsbeamten der Ortskrankenkassen und Berufsgenossenschaften Deutschlands, 1899, 123 ff.

zes begnügen müssen. Und somit sind immer wiederum ungezählte Versicherte verurteilt, zuzusehen, wie die Versicherten der besser situierten Kassen die ausgiebigere Fürsorge in Pacht haben. Darum muß immer wiederum die Losung sein: ‚Weg mit den beruflich gegliederten Kassen und Verschmelzung derselben zu einer gemeinsamen'.

Ein weiterer Vorteil, der sich sofort bei einer Zentralisierung bemerkbar macht, ist eine wesentliche Verminderung der Verwaltungskosten. So sind in Leipzig die Verwaltungskosten von 4,23 M pro Kopf im Jahre 1885 nach der Zentralisation auf 1,54 M – in Prozenten der Ausgabe ausgedrückt – von 21,4 v. H. auf 7,6 v. H. – gefallen.

Die Zentralisation sichert ferner auch eine gute Verwaltung. Kleinere Kassen können für ihre Verwaltung nicht viel ausgeben, zum großen Teile geschieht dieselbe im Nebenamt. Die schlechte finanzielle Lage vieler kleinerer Orts-Krankenkassen ist zum größten Teil auf ihre schlechte Verwaltung zurückzuführen. Zentralisierte Kassen sind dagegen immer in der Lage, sach- und fachkundige Beamte anzustellen, die das Interesse der Kasse nach jeder Richtung hin wahrzunehmen im Stande sind. Die ‚freie Ärztewahl' wird in keiner Kasse eher und besser durchgeführt werden können, als in einer zentralisierten Krankenkasse. Diese letztere allein wird jederzeit infolge ihres besseren Verwaltungsapparats alle die Maßnahmen (intensivere Kranken-Kontrolle ev. nach Kranken-Kontroll-Bezirken, Einsetzung von Sanitäts-Kommissionen, die periodisch mit den Ärzten gemeinsam zur Besprechung wichtiger Angelegenheiten tagen können, Anstellung von Vertrauensärzten zur Prüfung von Beschwerden der Kassenmitglieder gegen die Ärzte sowie zur Bekämpfung der Simulation usw., Aufstellung von Medizinal-Statistiken usw.) treffen können, welche zur Aufrechterhaltung der freien Ärztewahl unbedingt erforderlich sind. Sie wird auch durch eine wesentlich bessere Honorierung eine genügende ärztliche Behandlung ihren Kassenmitgliedern infolge ihrer größeren finanziellen Leistungsfähigkeit dauernd sichern können.

Die zentralisierte Krankenkasse mit ihrem größeren Ansehen nach außen wird auch in ihrem ganzen Verhältnis zu den Kassenärzten, zu den Apothekern sowie zu den Lieferanten (Bandagisten, Optikern usw.) z. B. beim Abschluß von günstigen Verträgen, Erzielung billigerer Preise, größerer Rabatte usw. ein leichteres und erfolgreicheres Arbeiten haben als kleinere Kassen. Im weiteren wird sie infolge ihrer fortlaufenden Verbindung mit den Berufsgenossenschaften und den Invaliditäts-Versicherungsanstalten günstige Vereinbarungen treffen können bezüglich Unterbringung ihrer Mitglieder in die bestgeleitetsten Heilanstalten, Sanatorien, Bade- und klimatischen Kurorte usw., unter anteiliger Tragung der entstandenen Kosten. Ins ganz besondere wird sie sich an der Bekämpfung der Lungentuberkulose infolge ihrer größeren Leistungsfähigkeit und ihres besseren Verwaltungsapparats z. B. u. a. durch Führung von Statistiken, Verteilung von belehrenden Schriften über Krankheitsverhütung, Abhaltung von Vorträgen sozialhygienischen Inhalts, durch evtl. Erbauung eigener Sanatorien und Rekonvaleszenten-Anstalten viel intensiver beteiligen können als kleinere Kassen. Vorteile, welche für die bessere Heilung und Hebung der Gesundheit und infolgedessen Steigerung der Erwerbsfähigkeit den Mitgliedern zum größten Segen gereichen können.

Ferner lassen sich in einer zentralisierten Kasse für die Mitglieder, ebenso wie für die Arbeitgeber, wesentliche Bequemlichkeiten und Erleichterungen schaffen, wie

Schaffung von Meldestellen, Kassen-Filialstellen zur Erhebung von Arztscheinen, Auszahlung der Krankengelder usw., von denen bei kleineren Kassen selbstverständlich niemals die Rede sein kann."

Im übrigen führt der Verfasser dann im Hinblick auf Ursache und Abänderung des überspannten Dezentralisationsprinzips aus:

„Die Forderung nach Zusammenlegung der einzelnen Kassen ist daher eine alte und immer wiederkehrende, aber auch eine bis heute ebenso vergebliche gewesen. Die Schuld tragen hieran bis jetzt nicht zum wenigsten die Versicherten selbst; denn wären sie etwas weniger gleichgültig gewesen und hätten sie namentlich in den kleineren Kassen etwas energischer auf den Zusammenschluß hingewirkt, wahrlich, das Bild der Zersplitterung hätte im Laufe der Jahre um ein gut Teil das Gepräge der Zersplitterung verloren.

Wie und wo läßt sich nun aber für eine Zentralisation am zweckentsprechendsten werben und auf welche Weise lassen sich die an jedem Orte bestehenden Krankenkassen verschmelzen?

Die wirksamste Propaganda läßt sich nur in allgemeinen Mitgliederversammlungen und in den Generalversammlungen machen. Hier müssen die Versicherten immer und immer wieder diese Angelegenheit zur Sprache bringen und in Resolutionen ihre Forderung auf Zusammenschmelzung sämtlicher am Orte bestehenden Krankenkassen (einschließlich Betriebs-, Innungskrankenkassen, Gemeindekrankenversicherung) zum Ausdruck bringen."

Die Selbstverwaltung war zu dieser Reorganisation von sich aus in den meisten Fällen nicht in der Lage, so kam es dann zu dem gesetzlichen Eingriff der Reichsversicherungsordnung, der die Grundlagen der Selbstverwaltung überhaupt in Frage stellte.

b) Das Verhältnis der gesetzlichen Zwangskassen zu den freien Hilfskassen als externes Problem der gesetzlichen Zwangskassen und ihrer Selbstverwaltung

Interessant ist nun die Entwicklung der Hilfskassen[16]. Da das Krankenversicherungsgesetz Versicherungszwang einführte, mußte das Gesetz vom 8. April 1876, das Kassenzwang nur ermöglichte, aufgehoben werden. Die aufgrund des Hilfskassengesetzes bestehenden Zwangshilfskassen wurden in die Formen der neuen Organisation dadurch übergeführt, daß gemäß § 85 KVG den Vorschriften des KVG unterlagen „bestehende Krankenkassen, bei denen nach den bisher geltenden Vorschriften für Personen, die jetzt unter § 1 KVG (Versicherungszwang) fallen, eine Beitragspflicht begründet war". Damit wurden die auf die Zwangskassen sich beziehenden Vorschriften des Hilfskassengesetzes gegenstandslos, während dieses ursprünglich in der „eingeschriebenen Hilfskasse" den gemeinsamen Typus für freie Kassen und für Zwangskassen schaffen wollte. Gerade die Zugehörigkeit zu

16 Vgl. allgemein: *Popper, Eduard:* Gewerbliche Hilfskassen und Arbeiterversicherung, Leipzig 1880, *Rintel, Eduard:* Der Gewerks-Krankenverein zu Berlin und das Hilfskassen-Gesetz, Berlin 1878, *Rothmann, Carl:* Ortskrankenkasse und freie Hilfskasse, Diss. Erlangen 1896, *Zorn, Leopold:* Die Entwicklung der Hilfskassen, Leipzig 1912.

einer solchen Zwangskasse hatte früher Bedeutung, weil sie von dem damals nur örtlich, aufgrund eines Ortsstatuts zulässigen Kassenzwang befreite. Wie bereits dargelegt, wurden von 1874 bis 1883 zahlreiche Zwangskassen in „eingeschriebene Hilfskassen" umgewandelt und neue Zwangskassen als eingeschriebene Hilfskassen ins Leben gerufen. Infolge der Novelle zum Hilfskassengesetz vom 1. Juni 1884 gingen die „eingeschriebenen Hilfskassen", die auf Kassenzwang beruhten, in den Orts-, Betriebs- oder Innungskrankenkassen auf oder fielen fort. Die danach noch bestehenden „eingeschriebenen Hilfskassen" waren also nur noch die, die freiwilligen Beitritt und Austritt vorsahen und von den Mitgliedern allein, ohne Mitwirkung der Arbeitgeber verwaltet wurden.

Daneben gab es noch die „aufgrund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hilfskassen", das waren freie Hilfskassen, die sich nicht den reichsgesetzlichen Regelbestimmungen unterworfen hatten, nicht „eingeschriebene" waren. Diese konnten einerseits neben Krankenfürsorge und Sterbegeld noch andere Unterstützung bieten (Invaliditäts-, Alters- und Arbeitslosigkeitsunterstützung etc.) und hatten auch mehr Verbindungsmöglichkeiten zu Gewerkvereinen, Gewerkschaften, Fachvereinen etc., andererseits bestand hier eine strengere Staatsaufsicht.

Die „eingeschriebenen" und „landesrechtlichen" Hilfskassen konnten gemäß § 75 KVG vom Kassenzwang zu den gesetzlichen Krankenkassen (Orts-, Betriebs- usw.) befreiende „Ersatzkassen" sein, wenn sie ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährten, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hatte, von der Gemeindekrankenversicherung zu gewähren waren. Kassen, die keine freie ärztliche Behandlung und Arznei gewährten, genügten dieser Bedingung durch Gewährung eines Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes.

Insgesamt hatten die freien Hilfskassen also nach Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes drei Funktionen:

1. sie *ersetzten* die gesetzliche Krankenversicherung bzw. befreiten von der Zwangsmitgliedschaft;

2. sie *ergänzten* die Krankenversicherung, indem es den Versicherungspflichtigen gestattet war, neben den Krankenkassen auch den eingeschriebenen Hilfskrankenkassen anzugehören und sich durch diese Doppelmitgliedschaft Zuschüsse bis zur Höhe des vollen Durchschnittstagelohns zu sichern;

3. sie *gewährten* die Krankenversicherung denjenigen, auf welche das Krankenversicherungsgesetz keine Anwendung fand (Beamten, Gewerbetreibenden, Dienstboten usw.).

Die freien Hilfskassen boten gegenüber den Krankenkassen erhebliche Vorteile:

1. eine selbständige, von den Arbeitgebern unabhängige Verwaltung,

2. das Recht, anstelle der Gewährung von ärztlicher Behandlung und Arznei in Natur einen Geldbetrag zahlen zu dürfen, wodurch die Mitglieder in der Lage waren, sich an den Arzt ihrer freien Wahl zu wenden.

Von der Wahl der Hilfskassen machten vor allem die jüngeren und besser bezahlten Arbeiter Gebrauch. Hinzu kam, daß manche Arbeitgeber von ihren Beschäftigten einen Beitritt zur freien Hilfskasse verlangten, um die Kosten der Zwangskasse zu sparen.

So mußte 1888 ein Gegner der Hilfskassen feststellen: „Bei Erlaß des Krankenkassengesetzes hat man wohl gehofft, daß die Arbeiter, wenn die Leistungen an die eingeschriebenen Hilfskassen größer sind als die an die Ortskrankenkassen, die Gegenleistungen der freien Hilfskassen aber geringer als die der Ortskrankenkassen ausfallen, hierdurch zum Beitritt in die Ortskrankenkassen sich veranlaßt sehen würden. Man hat sich jedoch getäuscht, und zwar aus verschiedenen Gründen. Einmal ist die Nachwirkung der sozialdemokratischen Agitation, welche durch das Krankengesetz den kräftigsten Impuls erhalten hat, noch zu mächtig. Sodann liegt für die einen darin, einer ‚freien' Kasse anzugehören und in der Zentralkasse ein Band zu haben, das auch auf anderen Gebieten die Mitglieder umschlingt, ein starker Reiz; viele Arbeiter sind der Ansicht, daß durch den Beitritt zur Ortskasse der korporative Zusammenhalt, den sie in ihren speziellen Kassen besser gewahrt zu sehen meinen, verloren gehe; andere Arbeiter legen ihren Ehrgeiz darein, daß sie die Kosten für ihre Krankenversicherung selbst tragen und nicht einen Beitrag dazu von ihrem Arbeitgeber erhalten. Ferner ist die Mehrleistung der Ortskrankenkassen, entgegen der landläufigen Ansicht, heute noch nicht ziffermäßig nachweisbar[17]."

So kam es, wie z. B. der „Bericht der Zentral-Kranken- und Sterbe-Kasse der Tischler, Hamburg für das Jahr 1884" feststellt, daß alle Hilfskassen „durch das Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes und durch den damit verbundenen Versicherungszwang einen riesigen Zuwachs erhalten, ihre Mitgliederzahl verdoppelt oder verdreifacht" haben. Über die „Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Tischler und verwandten Berufsgenossen" in Braunschweig berichtet Georg Eckert: „Die Mitglieder der Tischlerkasse pflegten daneben ein reges geselliges Leben, für das ein eigenes Komitee verantwortlich war. Alljährlich trafen sie sich auf Familienabenden, Oster-, Pfingst- und Weihnachtsfeiern, auf Tischler-Bällen und bei ähnlichen Gelegenheiten." Diese Kasse hatte 1882 240 Mitglieder, 1884 waren es schon 506[18].

Die Zahl der Mitglieder aller freien eingeschriebenen Hilfskassen betrug 1881 ungefähr 100 000. Im Jahre 1885 waren es schon 730 000, hinzu kamen 143 000, die in landesrechtlichen Hilfskassen versichert waren. Das bedeutet, daß etwa 20 v. H. aller Versicherungspflichtigen in „Ersatzkassen" versichert waren. Irgendwelche Anhaltspunkte für ein Ende dieses Aufschwungs der freien Hilfskassen gab es nicht[19].

So gingen die Ortskrankenkassen zunächst dazu über, im Wege der Statutenrevision die Hilfskassen „wegzuärgern". Dies blieb so lange wirkungslos, bis das Reichsgericht am 27. September 1886 in einem Rechtsstreit zwischen der Dresdner Ortskrankenkasse und der Zentralkasse der Hamburger Tischler entschied, daß die

17 *Huber, Franz C.:* Ausbau und Reform des Krankenversicherungsgesetzes, Minden i. W. 1889, 46; vgl. auch die Ausführungen auf S. 51 ff. und den Artikel von *Wilhelm Liebknecht:* Zur Sozialreform des Fürsten Bismarck, Der Sozialdemokrat 8. 11. 1883 (Reprint Berlin 1969), abgedruckt bei: *Bartel, Horst:* Marx und Engels im Kampf um ein revolutionäres Parteiorgan 1879–1890, Berlin 1961, 225. *Zadek, Ignaz:* Die Arbeiterversicherung. Eine social-hygienische Kritik, Jena 1895

18 *Eckert, Georg:* Die Braunschweiger Arbeiterbewegung unter dem Sozialistengesetz, Teil 1, Braunschweig 1961, 131.

19 Die historischen Darstellungen der deutschen Arbeiterbewegung behandeln diese Fragen in der Regel nur unzureichend, die besten Darstellungen in dieser Hinsicht sind die von Georg Eckert und Heinrich Laufenberg.

den Status der „Ersatzkassen" begründende Bescheinigung gemäß § 75 KVG der höheren Verwaltungsbehörden keinen konstitutiven, sondern nur provisorischen, deklaratorischen Charakter besaß und somit weder die Vorstände der Ortskrankenkassen noch die Aufsichtsbehörde der letzteren, noch die Gerichte irgendwie binden konnte[20]. Anknüpfend an diese Entscheidung wurde es „von geschätzter Seite" für wünschenswert erklärt, daß die Ortskrankenkassenvorstände geschlossen „gegen die freien Kassen vorgingen, bevor die letzteren ihre sämtlichen Statuten dem Gesetze entsprechend geändert haben und damit den Zeitpunkt ihres Aufgehens in der Ortskasse unnötig weit hinausschieben[21]". Mit dieser offen ausgesprochenen Tendenz eröffneten die Ortskrankenkassen einen allgemeinen Kampf gegen die freien Hilfskassen, ihr Mittel war die Nachprüfung der Statuten, die „an sich" schon genehmigt waren. So zog im Januar 1887 allein die Leipziger Ortskrankenkasse 12 000 Arbeiter zwangsweise zum Beitritt heran[22].

Diese erfolgreichen Anfechtungen von Statuten der Hilfskassen durch die Zwangskassen wurden „in den Arbeiterkreisen mehr als eine selbstsüchtige Schikane der von der Behörde protegierten Konkurrenten aufgefaßt und wirken daher zu aufreizend[13]". Hinzu kam durch widersprechende Gerichtsentscheidungen eine erhöhte Rechtsunsicherheit. So lag es nahe, daß die Ministerialbürokratie im Reichsamt des Innern eine gesetzliche Regelung suchte, die den Status der freien Hilfskassen als gleichberechtigte Ersatzkassen weitgehend beseitigte. Franz C. Huber bemerkte hierzu 1888: „Nach den Erfahrungen von 1883 ist vorauszusehen, daß die linke Seite des Reichstags sofort in Weheklagen über die Beschränkung des Vereinslebens ausbricht, sobald man nur eines der den Hilfskassen zugestandenen Vorrechte anzutasten versucht. Können nun die Hilfskassen wirklich nicht existieren, ohne den Ortskrankenkassen durch ihre Privilegien ständigen Abbruch zuzufügen, und hat man die gleichen Kämpfe zu gewärtigen, ob man die Beseitigung dieser Privilegien oder die der Kassen selbst beantragt, so ist es doch gewiß faktisch richtiger, bei dem Griff in das Wespennest gleich fest zuzugreifen[24]."

Über die Wirkung der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892 berichtete 1894 der Statistiker Paul Mayet: „Die eingeschriebenen Hilfskassen stiegen von 1818 (in 1885) auf 1878 Kassen (in 1887), sanken auf 1361 (in 1893) und zählten schließlich im Berichtsjahr 1375 Kassen. Für die Hilfskassen ist die beträchtliche Minderung ihrer Zahl gegenüber 1892 der Einwirkung der Bestimmungen der Novelle zuzuschreiben, welche auch den Hilfskassen die tatsächliche Ge-

20 RGZ 16, 72, vgl. auch „Zwist zwischen Ortskrankenkassen und freien Hilfskassen", Die Hilfsgenossenschaft 1885, 200 und die „Erkenntnis" des Oberlandesgerichts Dresden, Die Hilfsgenossenschaft 1885, 364 und: Protocolle über die Verhandlungen des Congresses eingeschr. sowie auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteter Hilfskassen Deutschlands, abgehalten am 14., 15. u. 16. Nov. 1886 in Gera, Hamburg 1887, dazu: Denkschrift zu den Beschlüssen des am ... in Gera ..., Hamburg 1887, Alfred Manes spricht von einem „systematischen Feldzug gegen die freien Kassen" (Art. „Hilfskassen", Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 3. Aufl., Bd. V, Jena 1910, 466).

21 Die Arbeiterversorgung 1887, 161.

22 Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung über die Jahre 1884–1889, Leipzig 1890.

23 *Huber, Franz C.:* Ausbau und Reform ..., 48 und den dort zitierten Bericht der „Frankfurter Kleinen Presse" vom März 1887.

24 *Huber, Franz C.:* Ausbau und Reform ..., 49.

währung der ärztlichen Behandlung und der Arznei auferlegte und ihnen abschnitt, diese Mindestleistung durch eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte von dessen gesetzlichem Mindestbetrage noch fernerhin abzulösen[25]."

Hinzu kamen weitere Erschwerungen (§§ 75 a, 75 b KVG). Die Mitgliederzahl sank infolgedessen bei den eingeschriebenen Hilfskassen von rund 807 800 im Jahre 1892 auf 632 700 im Jahre 1893, die der landesrechtlichen Kassen sank im gleichen Zeitraum von 135 900 auf 65 500.

Einen Überblick über die Gesamtentwicklung im Deutschen Reich (für Preußen gibt es detailliertere Angaben) der freien Hilfskassen (eingeschriebene und landesrechtliche) von eigenständigen Krankenkassen zu Ersatz- und Zuschußkassen bis hin zu bloßen Zuschußkassen vermittelt nachstehende Tabelle:

Tabelle 4: Gesamtentwicklung der Krankenkassen in Deutschland 1876 – 1911

Jahr		1876	1881	1885	1895	1905	1911
Anzahl der anerk. Krankenk. insges.		754	1 302	18 776	21 992	23 127	23 109
davon: Anteil der freien Hilfskassen	eingeschr. HK			10 v. H.	6,3 v. H.	5,9 v. H.	5,3 v. H.
	landesr. HK	61,2 v. H. (462)	63,4 v. H. (825)	3 v. H.	1,2 v. H.	0,7 v. H.	0,6 v. H.
Anzahl der in anerk. KK insges. vers. Personen (in 1 000)		?	ca. 204	4 294	7 288	10 940	13 357
davon: Anteil der freien Hilfsk. („Ers.-kass.")	eingeschr. HK	?	?	1,7 v. H.	9,2 v. H.	7,8 v. H.	6,8 v. H.
	landesr. HK	?	?	3,3 v. H.	0,8 v. H.	0,3 v. H.	0,2 v. H.
nicht anerkannte freie HK („Zuschußkassen")	Zahl	?	?	96	224	344	423
	Mitglieder	?	?	16 716	121 060	345 299	589 348
Anzahl sämtl. freier HK		?	?	1 375	1 875	1 870	1 879

Quelle: Zusammengestellt und errechnet nach: Sten. Ber., Bd 70, 1991 f., Bd. 72, 141 f., Bd. 73, 843 ff.; Statistik des Deutschen Reichs, N. F., Bd. 24, 90, 177, 258

25 Statistik des Deutschen Reichs N. F. Bd. 84: Statistik der Krankenversicherung im Jahre 1894, Berlin 1897, XI.

Bei dieser Tabelle fällt auf, daß sich „parallel" zu Abnahme der als „Ersatzkassen" anerkannten Hilfskassen die Zahl der nicht anerkannten Hilfskassen steigerte. Die Funktion der Zuschußkassen bestand darin, a) Kasseneinrichtungen für die Personen zu sein, die das Krankenversicherungsgesetz zum Beitritt weder berechtigte noch verpflichtete und b) Zuschußkassen für die Personen zu sein, denen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht genügten.

Im Jahre 1905 wurde vom Reichsamt des Innern der Entwurf eines Gesetzes über die Hilfskassen ausgearbeitet. In diesem wird u. a. ausgeführt:

„Die inzwischen auf dem Gebiete des Hilfskassenwesens gemachten weiteren Erfahrungen lassen keinen Zweifel darüber zu, daß hier je länger je mehr erhebliche Mißstände zutage getreten sind, denen an der Hand des derzeit geltenden Rechtes mit nachhaltigem Erfolge nicht begegnet werden kann.

Allerdings haben viele eingeschriebene Hilfskassen eine einwandfreie Tätigkeit entfaltet und den seinerzeit bei Erlaß des Hilfskassengesetzes gehegten Erwartungen im wesentlichen entsprochen. Dies gilt in Sonderheit meist von denjenigen Kassen, die nur für einen fest begrenzten Kreis von Genossen desselben Berufs oder verwandter Berufe bestimmt sind. Allein auf der anderen Seite ist doch die Zahl derjenigen Hilfskassen eine unverhältnismäßig große, denen diese Anerkennung versagt werden muß. Bei einem Teile der letzteren Gruppe läßt sich immerhin noch die Annahme rechtfertigen, daß die Kassen in redlicher Absicht begründet worden sind und geleitet werden. Gleichwohl ist bei ihnen die Möglichkeit des Gedeihens ausgeschlossen, einmal infolge der geschäftlichen Unzulänglichkeit ihrer Vorstandsmitglieder und sodann wegen der unzureichenden finanziellen Unterlagen, namentlich der im Verhältnisse zu den versprochenen Unterstützungen zu niedrig bemessenen Beiträge. Erheblicher ist aber die Zahl derjenigen auf Spekulation gegründeten Unternehmungen dieser Art, die von vornherein auf eine Täuschung des Publikums berechnet sind, und bei denen es den Gründern lediglich um die eigene Bereicherung zu tun ist. Die Errichtung dieser sogenannten ‚Schwindelkassen' pflegt von vermögenslosen und geschäftsunkundigen, vielfach auch von vorbestraften, in jedem Falle aber von gänzlich unzuverlässigen Personen auszugehen. Regelmäßig bewilligen die Gründer und ersten Vorstandsmitglieder bei der konstituierenden Generalversammlung, in der sie noch unter sich sind und deshalb nach Belieben beschließen können, sich gegenseitig möglichst hohe Vergütungen, die außer Verhältnis zu ihren Arbeitsleistungen stehen und meist schon geeignet sind, die Lebensfähigkeit der Kasse von vornherein in Frage zu stellen. Durch allerlei Vorspiegelungen und unter der Beihilfe gewissenloser Agenten wird dann das leichtgläubige Publikum bewogen, diesen Kassen sein Vertrauen und seine Beiträge zuzuwenden. Zunächst während der Karenzzeit und solange der Zustrom neuer Mitglieder anhält, fließen die Einnahmen reichlich. Der Vermögensstand der Kassen gerät aber sofort ins Wanken, sobald die erhobenen Unterstützungsansprüche sich mehren. Zunächst stellen diesen die Kassen alle möglichen Schwierigkeiten entgegen, um sich ihren Verpflichtungen zu entziehen, wobei sie gewisse in den Satzungen an unauffälliger Stelle angebrachte und scheinbar harmlose Vorbehalte rücksichtslos auszunützen wissen. Erfolgt dann, was bei Lage der Dinge nicht ausbleiben kann, nach kürzerer oder längerer Zeit der finanzielle Zusammenbruch der Kasse, ...[26]."

26 Drucksachen des Reichstags 1905/06, Nr. 29, S. 4, vgl. dazu: Ein Protest gegen die Hilfs-

Mit der Reichsversicherungsordnung wurden die freien Hilfskassen nicht beseitigt. Das Bedürfnis für ihr Fortbestehen wurde darin gesehen, „daß die Angestellten aus dem Kaufmannsstande, namentlich wegen ihres häufigen Wohnsitzwechsels und des damit fast jedesmal verbundenen Kassenwechsels, auf das Fortbestehen der Hilfskassen als Ersatzkassen dringenden Wert legen müßten". Mit Rücksicht auf die Bedenken, die „bisher die kaufmännischen Angestellten vom Beitritt zu den Ortskrankenkassen abgehalten haben mag", wurden die „bestehenden Rechtssubjekte geschont". „Neue Privilegien aber sollen nicht erteilt werden; das hieße den auf das Anbahnen tunlichster Einheitlichkeit gerichteten Grundgedanken der Reform durchkreuzen. Eingeschriebene Hilfskassen, denen bis zu einem bestimmten Zeitpunkt die Bescheinigung aus § 75 a des Krankenversicherungsgesetzes erteilt ist, sollen danach ... als Ersatzkassen auch fernerhin zugelassen bleiben. Auch sollen sie ihre Mitgliederzahl ergänzen und vergrößern dürfen, soweit sie sich dabei im Rahmen des seither schon satzungsmäßig festgelegten Personenkreises halten[27]."

Konkret geschah dann 1911 im Hinblick auf die eingeschriebenen Hilfskassen zweierlei:

1. Das Hilfskassengesetz von 1876 wurde aufgehoben, die privilegierten Hilfskassen erhielten nach dem „Gesetz betr. die Aufhebung des Hilfskassengesetzes" vom 30. Dezember 1911 eine neue Rechtsform als Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und wurden aufsichtsmäßig dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung unterstellt.

2. Gemäß § 503 RVO waren solche Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit als Ersatzkassen zugelassen, denen als eingeschriebene Hilfskassen vor dem 1. April 1909 – dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens des RVO-Entwurfs – eine Bescheinigung nach § 75 a Krankenversicherungsgesetz erteilt worden war, der dauernd mehr als 1000 Mitglieder angehörten und deren Satzung den §§ 504–513 RVO genügte.

Eine Neuzulassung von Ersatzkassen war nicht vorgesehen[28].

Abschließend sei noch anhand einiger Tabellen auf die unterschiedliche Ausgabenstruktur der verschiedenen Kassentypen von 1885 bis 1911 hingewiesen.

Tabelle 5: Ausgabenstruktur der Krankenkassen

Anteil der Arztkosten an den Gesamtausgaben in v. H.

	1885	1895	1905	1911
Gemeindekrankenversicherung	26,15	28,49	29,83	30,10
gesetzliche Krankenversicherung	20,98	22,20	22,10	23,61
eingetragene Hilfskassen	3,29	16,85	20,56	22,51
landesrechtl. Hilfskassen	5,26	15,95	20,77	23,56

kassen-Vorlage, Correspondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands, 1906, 33.

27 Entwurf einer Reichsversicherungsordnung von 1909, Berlin 1909, 82 f.

28 Vgl. zur weiteren Entwicklung: *Stolt, Erich:* Die Ersatzkassen der Krankenversicherung, Geschichte, Gestalt, Recht, 6. Aufl., Bad Godesberg 1964, u. *Bogs, Walter:* Die Abgrenzung des Mitgliederkreises der Ersatzkassen, Die Ersatzkasse 1971, 109.

Anteil der Arzneikosten an den Gesamtkosten in v. H.

	1885	1895	1905	1911
Gemeinde KV	15,47	18,10	16,30	16,09
gesetzliche KV	14,75	15,59	13,23	13,53
eingetr. HK	2,74	11,40	11,74	12,39
landesrechtl. HK	5,20	14,63	16,45	17,47

Anteil der Krankengeldkosten an den Gesamtkosten in v. H.

	1885	1895	1905	1911
Gemeinde KV	30,08	30,89	31,31	30,33
gesetzliche KV	41,36	39,76	44,47	41,16
eingetr. HK	84,25	60,62	55,84	52,06
landesrechtl. HK	76,56	53,90	47,41	42,29

Anteil der Ausgaben für Wöchnerinnen und Schwangere in v. H.

	1885	1895	1905	1911
Gemeinde KV	0,06	0	0	0,03
gesetzl. KV	1,00	1,28	1,43	2,24
eingetr. HK	0,26	0,08	0,13	3,00
landesrechtl. HK	0,16	0,07	0,12	6,25

Anteil der Ausgaben für Sterbegeld in v. H.

	1885	1895	1905	1911
Gemeinde KV	0,02	0,01	0	0,01
gesetzl. KV	4,33	3,29	2,44	2,24
eingetr. HK	4,50	4,10	3,27	3,00
landesrechtl. HK	9,18	9,85	7,72	6,25

Anteil der Ausgaben für Verpflegung in Anstalten in v. H.

	1885	1895	1905	1911
Gemeinde KV	28,22	22,51	22,56	23,44
gesetzl. KV	17,57	17,81	16,26	18,12
eingetr. HK	4,96	6,94	8,44	9,24
landesrechtl. HK	3,64	5,59	7,49	10,28

Quelle: Zusammengestellt und errechnet nach: Statistik des Deutschen Reichs, N.F., Bd. 24, 90, 177, 258

Die Differenzen im Hinblick auf die Krankengeldkosten sind primär auf die unterschiedliche Unterstützungsdauer zurückzuführen. Diese betrug bei allen Kassen 1885 im Durchschnitt 17,1 Wochen, bei den eingetragenen Hilfskassen 30,7 Wochen und bei den landesrechtlichen Hilfskassen 39,1 Wochen pro Jahr. Durch die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 25. Mai 1903 wurde die Mindestunterstützungsdauer allgemein von 13 auf 26 Wochen erhöht.

2. Die inhaltlichen Spielräume der Selbstverwaltung und das Problem der Beteiligung der versicherten Arbeitnehmer an der Verwaltung der Krankenkassen

a) Die gesetzgeberischen Intentionen zur Selbstverwaltung im Krankenversicherungsgesetz von 1883 und ihre Ausgestaltung

In der kaiserlichen Botschaft an den Reichstag vom 17. November 1881, verfaßt von dem damaligen Direktor im Reichsamt des Innern, Robert Bosse, und von dem Staatssekretär dieses Reichsamts, Karl Heinrich von Boetticher, und schließlich von Otto von Bismarck selbst redigiert und korrigiert[1], stand der Programmsatz, daß die Verwaltung der Sozialversicherung „in Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung" erfolgen sollte[2].

Dieses Programm setzte sich in den dann folgenden Reichsgesetzen höchst unterschiedlich durch. Am weitesten war die Selbstverwaltung bei den Krankenkassen verwirklicht. Hier hatte man weitgehend auf die Formen zurückgegriffen, die sich unter der früheren sozialpolitischen Gesetzgebung Preußens herausgebildet hatten und die dann im Hilfskassengesetz von 1876 „festgeschrieben" worden waren. Von entscheidender Bedeutung erwies es sich hier auch, daß Bismarck die Ausarbeitung des Gesetzes wegen anderer Interessen und seines gesundheitlichen Zustandes im Winter 1881/82 fast vollständig Theodor Lohmann überlassen hatte. So verwirklichten sich in ihm partiell Lohmanns Bestrebungen der „versöhnenden Arbeiterpolitik". Aus christlichen Grundanschauungen heraus und aus dem Studium der englischen Gewerkschaften und „friendly societies" sowie der Schriften der Kathedersozialisten, mit denen er korrespondierte, war es sein Ziel, den Arbeiter und erst recht den noch in bestimmten Gemeinschaftsbeziehungen lebenden Gesellen selbst zur verantwortlichen Teilnahme an der sozialen Reform zu erziehen und ihn an den Vorteilen der individualistischen Staats- und Gesellschaftsordnung teilnehmen zu lassen. Ihm kam es darauf an, die formelle Freiheit, die für den Industriearbeiter zur tatsächlichen Unfreiheit geworden war, mit Inhalt zu erfüllen. Den Weg dazu sah er nicht in seiner Meinung nach sittlich wertlosen „Wohltaten" von oben, sondern in einer erziehenden Tätigkeit des Staates und der höheren Klassen, vor allem in der Gewährung und Förderung der Rechtsformen, die den Arbeiter als selbstverantwortlichen, mitbestimmenden Faktor am Kulturleben teilnehmen lie-

1 *Eppstein, Georg* Freiherr von: Fürst Bismarcks Entlassung (nach Boettichers Aufzeichnungen), Berlin o. J. (1920), 84 Anm. 87.

2 Druck: Reichsanzeiger vom 17. November 1881, abgedruckt in: *Bismarck, Otto von:* Die gesammelten Werke, 2. Aufl., Bd. 12, Berlin 1929, 270. Über die einzelnen Pläne vgl. *Vogel, Walter:* Bismarcks Arbeiterversicherung, Braunschweig 1951, Wichtige Ergänzungen im Hinblick auf die Pläne von Richard Härtel, dem Vorsitzenden des Buchdruckereigehilfenverbandes, zu einer „allgemeinen Staatsversicherung" bringt *Gerhard Beier:* Schwarze Kunst und Klassenkampf, Bd. 1, Frankfurt 1966, 506 ff. Die erste Forderung nach „Versicherungen der arbeitenden Klassen für Fälle von Krankheit, Unfall, Invalidität und Alter mit Beitritts- und Beitragspflicht" dürfte von dem Sozialreformer Karl Georg Winkelblech (1810–1865) stammen, vgl. *Grabski, Stanislaus:* Karl Marlo (Karl Georg Winkelblech) als Sozialtheoretiker, Bern 1899, *Biermann, Wilhelm Eduard:* Karl Georg Winkelblech, 2 Bde. Leipzig 1909, *Bernstein, Eduard:* Der Sozialismus und die soziale Versicherung, Ortskrankenkasse 1915, 577.

ßen. „Also nicht ein irgendwie patriarchalisches Verhältnis, sondern eine sittlich geordnete Gemeinschaft tatsächlich Gleichberechtigter" war das Ziel seiner Sozialreform[3]. Von hier aus erklärt sich auch mit die Beteiligung der Arbeiter an der Beitragszahlung[4], die Bismarck bei keinem der Sozialversicherungsgesetze wollte, und die weitere Zulassung der Hilfskassen, die für Lohmann das einzige Gebiet waren, wo den arbeitenden Klassen „eine freie organisatorische, nicht von dem Ermessen der Regierung abhängige, sondern gesetzlich geregelte Vergesellschaftung möglich war". Im übrigen unterlag es für ihn „keinem Zweifel", „daß das Krankenversicherungsgesetz nicht zustande gekommen wäre, wenn man schon bei der Einbringung des Entwurfs die volle Konsequenz des Versicherungszwanges gezogen hätte", d. h. die freien Hilfskassen nicht als „gleichberechtigte Versicherungsträger" zugelassen hätte[5].

Für die „genossenschaftliche Selbstverwaltung" sah er zwei „Vorbedingungen, von denen wenigstens eine notwendig ist: entweder die wirkliche Berufsgenossenschaft oder die Gemeinschaft des örtlichen Zusammenlebens ... Je kleiner aber die Bezirke sind, desto eher kann man auf die Entwicklung eines genossenschaftlichen Lebens und auf eine rationelle und sparsame Verwaltung rechnen"[6]. Im übrigen kämpfte er damit einerseits „gegen den Fortschritt der sozialdemokratischen Bewegung", andererseits hielt er den Sozialismus für die „Konsequenz der gewöhnlichen liberalen Anschauung" und August Bebel für den bedeutendsten Parlamentarier im Reichstag, dem man anmerke, daß er nicht „durch die zermürbende und nivellierende Mühle des offiziellen Bildungsganges hindurchgegangen sei"[7], und schließlich hielt er es nicht für zu kühn anzunehmen, daß die Richtung der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Ordnung „dahin gehen wird, den Arbeitern einen größeren Anteil nicht nur an den Ergebnissen, sondern auch an der Ordnung und Leitung der Produktion einzuräumen"[8].

In der von Theodor Lohmann unter Mitwirkung des Preußischen Statistischen Büros verfaßten Monographie über „Die unter staatlicher Aufsicht stehenden gewerblichen Hilfskassen für Arbeitnehmer (mit Ausschluß der sog. Knappschaftskassen)", die nicht die aus freier Entschließung der Mitglieder hervorgegangenen Hilfskassen der Gewerkschaften umfaßt und den Stand vor Erlaß des Hilfskassengesetzes wiedergibt, finden sich auch Ausführungen über die „innere Verfassung der Kassen". Hier wird auf die große Mannigfaltigkeit hingewiesen, die schon durch die große Verschiedenheit des Umfanges und der Zweckbegrenzungen bedingt sei.

„Es kommt hinzu, daß die gesetzlichen Bestimmungen, abgesehen von dem zugunsten der Beteiligung der Arbeitgeber gemachten Vorbehalte hinsichtlich der Verfassung und Organisation der Kassen, völlig freien Spielraum geben, und daß

3 *Rothfels, Hans:* Theodor Lohmann ..., 44.
4 *Rothfels, Hans:* Theodor Lohmann ..., 52, 55.
5 *Rothfels, Hans:* Theodor Lohmann ..., 55.
6 *Rothfels, Hans:* Theodor Lohmann ..., 83.
7 *Rothfels, Hans:* Theodor Lohmann ..., 43.
8 *Rothfels, Hans:* Theodor Lohmann ..., 90.
Die Motivationen von Theodor Lohmann müssen als Grundlage und Ergänzung zu den in den offiziellen Motiven genannten Gründen (vgl. S. 24 ff.) gesehen werden, sonst kommt man zu Fehlinterpretationen, als Beispiel hierfür: *Altrock, Albrecht von:* Selbstverwaltung, Grundgesetz und Rentenreform, Arbeit und Sozialpolitik 1973, 251, 291.

außer dem Zentralstatut, welches mit dem Erlaß vom 1. April 1849 versandt wurde und nur für eine gewisse Art von Kassen verwendbar war, auch keine allgemeinen Weisungen der Kontrollbehörde bestehen, welche die Regierungen bei Genehmigung der Kassenstatuten zu beobachten gehabt hätten.

Von minder erheblichen Einzelheiten abgesehen, sind es vornehmlich 2 Momente, in denen die Verschiedenheiten hervortreten: die größere oder geringere Ausbildung des Verwaltungsorganismus und die stärkere oder schwächere Beteiligung der Arbeitgeber an der Verwaltung.

Die Verschiedenheiten der ersteren Art hängen vorzugsweise von der Ausdehnung der Kassen, zum Teil auch von der Mannigfaltigkeit ihrer Zwecke ab. Die in den östlichen Provinzen ziemlich zahlreichen Kassen, welche für Handwerksgehilfen eines Gewerbes in einer kleineren oder mittleren Stadt bestimmt sind und ihren Mitgliedern nur eine mäßige Krankenunterstützung und ein ebenfalls mäßiges Sterbegeld in Aussicht stellen, begnügen sich mit dem allereinfachsten Apparat, indem sie die ganze Verwaltung, einschließlich der Kassen- und Rechnungsführung, von einem s. g. Ladenmeister und ein paar ihm assistierenden Pflegegesellen besorgen lassen und nur alljährlich eine Versammlung der Mitglieder zur Abnahme der Rechnung und Wahl des Verwaltungspersonals abhalten. Die gleiche Einfachheit findet sich bei vielen für die Arbeiter eines einzigen Fabriketablissements bestimmten Kassen mit beschränkten Unterstützungszwecken, für welche nicht selten die ganze Verwaltung unter stärkerer oder schwächerer Mitwirkung einiger von den Arbeitern gewählten Vertreter wahrgenommen wird. Je größer die Mitgliederzahl und je weiter die räumliche Ausdehnung der Kasse wird, desto mehr werden die wachsenden laufenden Geschäfte auf verschiedene Personen verteilt. Verwaltung, Kassen- und Rechnungsführung werden getrennt und je einem besonderen Beamten übertragen; die nur in kleineren Kreisen mögliche gegenseitige Kontrolle der Mitglieder muß durch die Tätigkeit eigens dafür bestellter Personen ersetzt werden, um der für Krankenkassen oft so bedenklichen Gefahr der Simulation zu begegnen. Je mannigfaltiger die Verhältnisse werden, welche für die Geschäftsführung der Kasse von Einfluß sind, desto zahlreicher werden die Fälle, in denen Entscheidungen, z. B. über streitige Ansprüche, notwendig werden; und während diese auf einer unteren Stufe dem aus den Funktionären der Kasse gebildeten Vorstande überlassen bleiben, besteht dafür bei ausgebildeterer Organisation ein größerer Vorstand, oder neben dem Vorstande ein besonderer Mitgliederausschuß, dessen Zusammensetzung wiederum einfacherer oder komplizierterer Art ist, je nachdem die Kassen mehr oder weniger gleichartige Arbeiterklassen und einen engeren oder weiteren räumlichen Bezirk umfassen. Der der Generalversammlung der Mitglieder vorbehaltene Kreis von Funktionen ist meistens am engsten bei den einfachsten und bei den ausgedehntesten Kassen, wo er häufig auf die Funktion des Wählens, sei es der Beamten, sei es einer Vertretung, beschränkt ist. Übrigens steht die größere oder geringere Ausbildung der Verfassung keineswegs überall im gleichmäßigen Verhältnis zu der Bedeutung oder dem Umfang der Kassen. Vielmehr gibt es ebensowohl unbedeutende Kassen mit einer sehr ausgebildeten, wie sehr bedeutende Kassen mit einer sehr einfachen Verfassung. Es wirkten dabei auch andere Umstände mit, wie der Zeitpunkt der Entstehung des Statuts, die höhere oder niedere Bildungsstufe der Arbeiter in den verschiedenen Industriezweigen und Gegenden und der Grad des bei den Kassenmitgliedern vorhandenen Selbständigkeitsdranges.

Die letzteren Faktoren üben auch einen nicht unerheblichen Einfluß auf die Art und das Maß der Beteiligung aus, welches den Arbeitgebern bei der Verwaltung der Kassen eingeräumt ist. Dasselbe bestimmt sich keineswegs überall nach dem Maße der von den Arbeitgebern geleisteten Beiträge. In den östlichen Provinzen gibt es zahlreiche Kassen für die Gehilfen eines einzelnen Handwerks, für welche der Ladenmeister von und aus den Arbeitgebern gewählt wird, und diesem die ganze Verwaltung, den Pflegegesellen dagegen nur die Wahrnehmung einzelner Hilfeleistungen zugewiesen ist, während doch den Meistern keinerlei Beitragsleistung, sondern nur die Einziehung der Beiträge ihrer Gesellen obliegt. Es sind dies meistens, aber nicht ausschließlich, Kassen mit Statuten älteren Datums, und es verdient bemerkt zu werden, daß diese Regelung in den Orts- und Kassenstatuten nicht als ein die Selbständigkeit der Arbeitnehmer beschränkendes Recht der Arbeitgeber, sondern als eine diesen zugunsten jener auferlegte Last aufgefaßt wird, deren Übernahme seitens der einzelnen Meister nicht selten durch Androhung eventueller Nachteile erzwungen wird. Daß bei manchen Fabrikklassen die Verwaltung ziemlich vollständig in der Hand des Arbeitgebers ruht, ist schon vorhin erwähnt. Auch hier ist das Maß der Beiträge, welche der Arbeitgeber zur Kasse leistet, keineswegs entscheidend; dagegen macht sich in dieser Beziehung ein Unterschied zwischen Fabriken mit mehr oder weniger raschem Wechsel des Arbeiterpersonals bemerkbar.

Die nächst höhere Stufe der Selbstverwaltung der Kassenmitglieder besteht bei den Handwerkerkassen darin, daß der Kassenverwalter zwar aus den Arbeitgebern, aber von den Gesellen oder dem Gesellenausschuß gewählt wird. Sehr verbreitet ist die Verwaltung durch einen Vorstand, der zur Hälfte aus und von den Arbeitgebern, zur anderen Hälfte aus und von den Arbeitnehmern gewählt wird. Ein Übergewicht des Einflusses der letzteren auf die Kassenverwaltung liegt schon da vor, wo die von ihnen gewählten Vorstandsmitglieder die größere Zahl bilden, und noch mehr da, wo den Arbeitgebern nur ein Stimmrecht in der Generalversammlung zusteht und alle Verwaltungsorgane aus der Wahl der letzteren hervorgehen. In den westlichen Provinzen kommen endlich auch Kassen vor, bei welchen die Arbeitgeber, obwohl sie Beiträge leisten, an der Verwaltung überhaupt nicht teilnehmen. Eine derartige Selbständigkeit der Arbeitnehmer kommt, soweit bekannt, bei Fabrikarbeiter-Kassen überhaupt nicht vor, während auch bei diesen in dem Maße des dem Arbeitgeber oder den Arbeitgebern eingeräumten Einflusses und in der Art und Weise, wie derselbe zu Geltung gebracht wird, die größten Verschiedenheiten bestehen. Die gebräuchlichste Form ist auch hier die Zusammensetzung der Verwaltungsorgane aus teils von den Arbeitgebern, teils von den Arbeitnehmern gewählten Mitgliedern, wobei einigermaßen als Regel angenommen werden darf, daß der Anteil der Arbeitnehmer an der Verwaltung um so stärker ist, je mehr Fabriken an einer Kasse beteiligt sind, namentlich wenn dieselben verschiedenen Unternehmern gehören. Nicht selten sind die Fabrikarbeiter-Kassen, namentlich wenn sie erweiterte Unterstützungszwecke verfolgen, nach dem Muster der Knappschaftskassen oder doch in Anlehnung an dasselbe organisiert. Bei größeren Hüttenwerken ist diese Form sogar in Folge der ursprünglichen gesetzlichen Grundlage derselben die herrschende Regel. Auch an solchen Fabrikarbeiter-Kassen fehlt es nicht, für welche die Verwaltungsorgane ausschließlich aus der Wahl der Kassenmitglieder hervorgehen und der Einfluß des Arbeitgebers oder der Arbeitgeber nur durch Vor-

behalt der Bestellung des Kassen- und Rechnungsführers oder der Genehmigung zu gewissen Verwaltungsakten gewahrt wird"[9].

Für die innere Verfassung der Hilfskassen war nach dem Hilfskassengesetz § 21 entscheidend, der bestimmte: „Zur Generalversammlung hat jedes anwesende Mitglied, welches großjährig und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist, eine Stimme. Mitglieder, welche mit den Beiträgen im Rückstande sind, können von der Teilnahme an der Abstimmung ausgeschlossen werden. Die Generalversammlung kann auch aus Abgeordneten gebildet werden, welche aus der Mitte der stimmfähigen Mitglieder zu wählen sind; die Zahl der zu wählenden Abgeordneten muß jedoch mindestens dreißig betragen. Arbeitgeber, welche Zuschüsse zu der Kasse leisten, haben Anspruch auf Stimmberechtigung. Das Maß der Stimmberechtigung ist unter Berücksichtigung ihrer Zuschüsse festzustellen; die Zahl ihrer Stimmen darf jedoch die Hälfte der den Mitgliedern der Kasse zustehenden Stimmen nicht übersteigen".

Die amtlichen Motive führen hierzu u. a. aus:

„Die Zahl der Mitglieder ist in manchen Kassen eine so beträchtliche, daß es zur Unmöglichkeit wird, sie insgesamt zur Generalversammlung zu berufen. In Berücksichtigung dessen gestattet der Entwurf, die Generalversammlung aus Vertretern zu bilden, welche dem Kreise der Mitglieder entnommen werden; die Zahl der Vertreter soll eine gewisse Höhe erreichen, um eine unberechtigte Beeinflussung der Generalversammlung zu erschweren. Das Nähere ihrer Wahl ist der statuarischen Festsetzung überlassen, da auch hier die verschiedenartigen Verhältnisse der Kassen von maßgebendem Einfluß sind.

Den an der Kasse beteiligten Arbeitgebern ist durch die im § 16 vorgesehene Vertretung im Vorstande ihr Einfluß auf eine sachgemäße Führung der laufenden Verwaltung gesichert. Der Gang der gesamten Entwicklung der Kassen wird aber weniger durch den Vorstand, als durch die Generalversammlung bestimmt, welche schließlich über alle wichtigen, für die Verwaltung maßgebenden Einrichtungen zu entscheiden hat. Mit vollem Fug kann daher ein Arbeitgeber, welcher durch seine Zuschüsse die Lage und Leistungsfähigkeit unterstützt, eine Beteiligung verlangen. Der Entwurf beschränkt sich darauf, im Interesse der Mitglieder selbst dem Einflusse der Arbeitgeber eine Grenze zu setzen, und überläßt es im übrigen dem Statute, den Umfang des Stimmrechtes der Arbeitgeber sowie die Art festzusetzen, in welcher es ausgeübt werden soll"[10].

Die Träger der Krankenversicherung nach dem Krankenversicherungsgesetz von 1883 waren selbständige Körperschaften des öffentlichen Rechts, eine Ausnahme waren nur die Gemeindekrankenversicherung und in beschränkterem Maße – im Hinblick auf Selbständigkeit – auch die Innungskrankenkassen. Die Errichtung oblag grundsätzlich den Behörden, erfolgte also „von oben", durch die Gemeinden, die Bau- und Betriebskrankenkassen errichtete der Unternehmer, die Innungskrankenkassen die Innung. Die innere Verfassung der körperschaftlich organisierten Krankenkassen entsprach weitgehend der Verfassung der eingeschriebenen Hilfskassen nach dem Hilfskassengesetz von 1876, die bereits dargestellt wurde.

9 Die unter staatlicher Aufsicht ..., XII ff., dieses Werk bringt im Anhang auch Satzungen einzelner typischer Kassen dieser Zeit.

10 Drucksachen des Reichstags 1875/76 Nr. 15, S. 36.

Die entscheidenden Organe waren: Generalversammlung[11] bzw. „Delegiertenversammlung" und Vorstand. Diese wurden von Vertretern der Versicherten und ihrer Arbeitgeber durch Mehrheitswahl gebildet. Die Versicherten hatten zwei Drittel der Stimmen, die Arbeitgeber ein Drittel. Die Beiträge wurden von beiden Gruppen im entsprechenden Verhältnis aufgebracht.

Von diesen Vorschriften waren innerhalb der parlamentarischen Diskussion zwei Punkte umstritten:

1. unter welchen Voraussetzungen die Bildung einer gewählten Generalversammlung („Delegiertenversammlung") vorzuschreiben sei und
2. die Mitwirkung der Arbeitgeber.

Im Regierungsentwurf war vorgesehen, daß nur dann, wenn die Kasse weniger als 100 Mitglieder zählt, die Generalversammlung sämtliche Mitglieder umfassen sollte, es war hier also eine urdemokratische Form vorgesehen. Für Kassen, die 100 und mehr Mitglieder zählten, schrieb der Entwurf die Bildung einer gewählten Generalversammlung vor. Im Verlauf der Kommissionsberatungen wurde statt dessen folgende Bestimmung vorgeschlagen: „Die Generalversammlung muß aus Vertretern bestehen, wenn wenigstens 30 Mitglieder an einem anderen, eine Meile oder darüber vom Sitze der Kasse entfernten Orte wohnen oder wenn die Kasse tausend und mehr Mitglieder zählt. Die Zahl der Vertreter muß mindestens 7 betragen[12]".

Im Kommissionsbericht heißt es zu diesem Problem weiter: „Die Diskussion stellte in erster Lesung klar, daß eine Maximalgrenze für eine nicht auf Wahl beruhende Generalversammlung allerdings notwendig sei, schon um des Mangels geeigneter Lokalitäten willen, daß ferner bei solchen Kassen, deren Mitglieder an verschiedenen Orten wohnen, mangels einer derartigen Vorschrift die Gefahr vorliege, daß die am Orte wohnhaften Mitglieder allein zu den Generalversammlungen erscheinen, die auswärtigen aber dadurch in ihrem berechtigten Einfluß geschädigt würden, daß dagegen über die angemessene Begrenzung der Zahl verschiedene Meinungen herrschten ... in zweiter Lesung wurde ... die Einfügung der Zahl ‚tausend' beschlossen, welche von einem Mitgliede mit der Angabe vorgeschlagen wurde, daß ihm diese Zahl als wünschenswerte Maximalgrenze aus Arbeiterkreisen bezeichnet sei[13]."

In den Reichtstagsverhandlungen bemerkte dann der Abgeordnete der Liberalen Vereinigung Eduard Eberty[14]: „Ich habe selbst in den Arbeiterkreisen mich danach

11 Soweit feststellbar, geht die Institution der Generalversammlung zurück auf das Recht der Aktiengesellschaften. Sie hat sich im 17. Jahrhundert zuerst in Frankreich herausgebildet, vgl. *Lehmann, Karl:* Das Recht der Aktiengesellschaften, Berlin 1898 (Neudruck Aalen 1964), Bd. 1, 62 f.

12 Sten. Ber. ..., Bd. 73 (= Aktenstück 211), S. 795.

13 Sten. Ber. ..., Bd. 73 (= Aktenstück 211), S. 795.

14 Eduard Eberty (1840–1894), Gymnasialbesuch in Wittenberg, 1858–1862 Studium der Philosophie und Rechtswissenschaft in Berlin und Heidelberg, 1863–1870 Hilfsrichter am Kammergericht in Berlin, 1871–1872 Auditeur und jur. Hilfsarbeiter in Kassel, 1872 Stadtrat, Syndikus beim Berliner Magistrat, 1876–1887 dabei Vorsitzender der Armendirektion, Abt. für die Waisenverwaltung, 1875–1894 Dezernent für Schlachtzwang, Schlachthäuser, Markthäuser, 1879–1894 Vorsitzender der Gewerbedeputation des Magistrats und Dezernent für Versicherung der Arbeiter, 1885–1894 Mitglied des Preuß. Abgeordnetenhauses,

erkundigt, ob und welcher Wert auf die Möglichkeit, in der Kasse direkt vertreten zu werden, gelegt wird, und habe einmütig die Antwort bekommen, daß ein sehr großer Wert darauf gelegt wird[15]." Theodor Lohmann entgegnete daraufhin, daß „die Zahl 1000 in 200 umgewandelt werden soll", „weil Generalversammlungen, die aus einer so großen Zahl von Mitgliedern bestehen, erfahrungsmäßig meistens verhältnismäßig sehr schwach besucht werden, und in der einen Sitzung von diesem Teil der Mitglieder und in der folgenden Sitzung von einem anderen Teil der Mitglieder, und daß in Folge dessen in den Beschlüssen der Generalversammlungen ein Mangel an Kontinuität sich geltend macht, welcher für die Verwaltung der Kasse nicht wünschenswert ist[16]". Daraufhin entgegnete der Zentrumsabgeordnete, Edmund Prinz von Radziwill[17]:

„Ja, meine Herren, diese Erfahrung haben wir leider im Reichstage auch gemacht! – Trotz der Befürwortung des Herrn Regierungskommissar möchte ich doch bitten, den Beschluß der Kommission zu belassen, und zwar hauptsächlich der Stimmung wegen, welche unter den Arbeitern herrscht. Ich gebe zu, daß die Mißstände, die der Herr Regierungskommissar hervorgehoben hat, sehr oft eintreten können, sie werden eintreten, wo es sich um vielleicht geringfügige Änderungen handelt; wo es sich um große Interessen der Mitglieder handelt, werden sie jedenfalls sehr zahlreich erscheinen, und sollte auch bei anderen minder wichtigen Verhandlungen vielleicht eine Lässigkeit der Mitglieder eintreten, so würde es eben Aufgabe der Vorstände sein, durch geeignete Maßnahmen eine regere Anteilnahme an den Generalversammlungen herbeizuführen. Aber nach den Erfahrungen, die ich in Oberschlesien gemacht habe, wird in den Arbeiterkreisen über nichts mehr geklagt, als über die mangelhafte Vertretung in den Generalversammlungen und bei den Beschlüssen, welche in derselben zustande kommen; namentlich das Institut der Knappschaftsältesten und die Art ihrer Wahl wird von den Arbeitern vielfach bemängelt, es wird von ihnen behauptet, daß die Wahl vielfach nur eine Scheinwahl sei, daß die Kandidaten mehr oder weniger von den Vorständen bereits nominiert seien, und daß es ihnen sehr schwer wird, die Kandidaten, welche sie eigentlich in Aussicht genommen haben, durchzubringen. Es ist das ja ein sehr heikles Thema, und ich will mich auf dasselbe näher nicht einlassen. Ich glaube, daß die Arbeiter durch die Bestimmungen des Status die Möglichkeit haben, auch die Kandidaten durchzubringen, welche sie gerade als ihre Vertreter in den Generalversammlungen wünschen. Weil aber tatsächlich den Arbeitern doch oft Schwierigkeiten gemacht werden und sie deshalb in die faktisch gewählten Vertreter oft das rechte Vertrauen nicht besitzen, würde ich allerdings wünschen, daß die Grenzen, inner-

1881–1884 Mitglied des Reichstags (liberale Vereinigung), einer der Schriftführer der sozialpolitischen Kommission, 1890–1893 Mitglied des Reichstags: Deutsche freisinnige Partei.

15 Sten. Ber. ..., Bd. 70, S. 2131.

16 Sten. Ber. ..., Bd. 70, S. 2131.

17 Edmund Prinz von Radziwill (1842–1895), Kindheit in Teplitz (Böhmen), Schulbesuch in Berlin, Studium der kath. Theologie in Bonn und Tübingen, danach Reisen nach Österreich, Italien, Schweiz, Frankreich und England, Kaplan in (Bad) Warmbrunn (Schlesien), 1870/71 Feldgeistlicher, 1871–1884 Vikar an der Pfarrkirche in Ostrowo/Posen, 1887 Novize, 1890 Mitglied der Benediktiner in Beuron, 1874–1884 Mitglied des Reichstags: Zentrum; in Beuron erhielt er die Würde eines päpstlichen Hausprälaten und die Stellung eines Priors des Benediktinerklosters St. Martin zu Cucujaes in Portugal.

halb welcher die Arbeiter selbst in der Generalversammlung ihre Rechte vertreten können, so groß wie möglich gezogen werden. Es wird das jedenfalls wirken zur Beruhigung der Arbeiter, welche bis jetzt vielleicht ein ungerechtfertigtes Mißtrauen in ihre bisherigen Vertreter in den Generalversammlungen gesetzt haben[18]."

Später sprach sich Eduard Eberty nochmals für die Zahl 1000 aus und machte dabei interessante Mitteilungen über die Selbstverwaltungspraxis bei den damals bestehenden Hilfskassen:

„Meine Herren, diejenigen Arbeiter, welche zwangsweise zu einer Ortskrankenkasse vereinigt werden, legen ein großes Gewicht darauf, persönlich ihre Meinung in der Generalversammlung zum Ausdruck zu bringen in bezug auf die Wahl, die Vertretung und die Kassenverwaltung usw. Bedenken Sie wohl, daß diejenigen, welche zwangsweise angehalten werden, der Kasse beizutreten, bei der Generalversammlung allein die Möglichkeit haben, auf die Art und Weise, wie die Vertretung der Kasse sich gestaltet, die ganze Verwaltung im einzelnen geführt wird, wie der Dienst in bezug auf die Krankenbesucher geführt wird, einzuwirken. Ich kann Ihnen versichern, das indirekte Vertretungssystem stößt auf die allerentschiedenste Abneigung bei denjenigen, die es zunächst angeht, bei den Arbeitern. Ich sehe durchaus nicht ein, warum Sie dieser Abneigung gegenüber ein Vertretungssystem einführen wollen, was z. B. von den großen Kassen, die wir hier in Berlin haben, nur bei einer einzigen besteht, die 23 000 Mitglieder zählt, bei der Maschinenbauerkasse; bei allen anderen Kassen, meine Herren, geht es ohne Vertretung. Die Voraussetzung, auf welche auch die Beschränkung dieser Vertretung gebaut ist, ist faktisch nicht zutreffend. Die Voraussetzung wäre richtig, wenn die Präsenzzahl in den Versammlungen in der Tat der Zahl des Maximums, bis wohin die direkte Vertretung gestattet sein soll, entspräche. Nun ist aber bekannt, daß Generalversammlungen niemals vollzählig besucht sind. Wenn 10 Prozent kommen, will es schon viel sagen; wenn mehr kommen, dann muß es mit der Verwaltung der Kasse irgendwie nicht gut bestellt sein; und dann begehen Sie eine doppelte Ungerechtigkeit, wenn Sie denjenigen, die zu Beschwerden Veranlassung haben, die Möglichkeit, in der Generalversammlung zu erscheinen, beschränken.

Was die Lokalfrage betrifft, so spielt dieselbe auch keine erhebliche Rolle. Kassen, welche 1000 Mitglieder und mehr haben, sind nur in solchen Orten, wo entsprechende Lokale selbst bei stärkster Frequenz der Generalversammlung in der Tat auch vorhanden sind.

Da es sich hier nicht bloß um eine Zweckmäßigkeits-, um eine praktische Frage handelt, sondern auch um eine Frage der Gerechtigkeit denjenigen gegenüber, die Sie zwangsweise in die Kassen hineinbringen wollen, so bitte ich Sie dringend, innerhalb des allgemeinen Zwangs hier wenigstens die Freiheit walten und eine Einschränkung in bezug auf die Vertretung nicht eintreten zu lassen, welche denjenigen, die die Einschränkung trifft, in der Tat im höchsten Grade unangenehm ist[19]."

Dem Hilfskassengesetz entsprechend war auch die Mitwirkung der Arbeitgeber an der Verwaltung. Sie wurde – wie dort – davon abgeleitet, daß die Unternehmer ja durch ihren Beitragsanteil diese unterhalten würden. Von nationalökonomischer

18 Sten. Ber. ..., Bd. 70, S. 2132 (vgl. auch die Ausführungen von Max Hirsch, S. 2133 f.).
19 Sten. Ber. ..., Bd. 71, S. 2569.

Seite war allerdings schon damals unbestritten, daß diese Beitragsanteile Lohnbestandteile seien. 1879 bemerkte Lujo Brentano: „Ich bezeichne mit voller Überlegung ... diese Zuschüsse, welche die Arbeitgeber zur Krankenkasse leisten, als Beiträge, welche aus dem Lohne der Arbeiter gezahlt werden[20]." Adolph Wagner führte aus: „Diese Kosten gehören zu den notwendigen Selbstkosten der Arbeit, einerlei, wie man sie formal behandelt, ... Beiträge der Arbeitgeber sind, wenigstens bei Löhnen auf der Höhe des Minimums, keine neue Extrabelastung, sondern ein notwendiger Lohnbestandteil[21]."

Die entsprechenden Anträge auf Abänderung der Paragraphen, die ein Mitwirkungsrecht der Arbeitgeber statuierten[22] – von seiten der Sozialdemokratie und der Fortschrittspartei gestellt – wurden jedoch abgelehnt.

Sieht man nun auf das materielle Recht, d. h. den Aufgabenbereich, auf das, was wirklich zu verwalten war, dann läßt sich feststellen:

„Die Krankenkassen haben sich anfangs einer sehr weitgehenden Selbstverwaltung erfreut; sie wurden im wesentlichen nur insoweit beaufsichtigt, als die Befolgung der gesetzlichen und statuarischen Vorschriften in Frage stand. Zweckmäßigkeitserwägungen mußten dabei grundsätzlich ausscheiden. Diese auffallende Freiheit der Selbstverwaltung hatte offenbar ihren Grund darin, daß die Krankenkassen mehr oder weniger als eine Fortsetzung der freien Hilfskassen angesehen wurden, bei denen die Beschränkung der Aufsichtsbefugnisse auf das geringste Maß ausreichend erschien ... Für die sachgemäße und erfolgreiche Durchführung der Krankenversicherung wurden ... in die Verwaltung der Krankenkassen selbst keine Garantien gelegt, nur im Aufsichtswege sollte etwaigen Mißbräuchen entgegengetreten werden. Im übrigen waren die Krankenkassen gezwungen, die gesetzlichen Mindestleistungen zu gewähren; sie durften Mehrleistungen nur in dem gesetzlich zugelassenen Umfange gewähren. Ihre Satzungen mußten genehmigt werden und ihre Rechnungsabschlüsse und Mitgliederübersichten nach vorgeschriebenen Formularen alljährlich der Aufsichtsbehörde eingereicht werden. Außerdem waren die Krankenkassen verpflichtet, ihre Einnahmen und Ausgaben im Gleichgewicht zu halten; sie durften nur für die gesetzlich zugelassenen Zwecke Beiträge erheben und Ausgaben machen[23]."

b) Selbstverwaltung, Arbeiterbewegung und die Reaktion des Klassenstaates: Die politischen Motive der Reichsversicherungsordnung

Über das reale „Funktionieren" der Selbstverwaltung existieren kaum Quellen. Dies mag damit zusammenhängen, daß sie, vor allem in der typischsten Kranken-

20 *Brentano, Lujo:* Die Arbeiterversicherung gemäß der heutigen Wirtschaftsordnung, Leipzig 1879, 136 ff.

21 *Wagner, Adolph:* Theoretische Sozialökonomik, 1. Abt., Leipzig 1907, 416 ff., vgl. auch die weiteren Nachweise bei: *Strassert, Heinrich:* Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, Diss. rer. pol., Berlin 1933, 92. In der sozialdemokratischen Diskussion spielten – vor dem Hintergrund der Mehrwerttheorie – die Arbeitgeberbeiträge eine besondere Rolle, vgl. hierzu: *Wolff, Hertha:* Die Stellung der Sozialdemokratie zur deutschen Arbeiterversicherungsgesetzgebung von ihrer Entstehung bis zur Reichsversicherungsordnung, Diss. Freiburg 1933, 42 ff., zur Ergänzung vgl. Sten. Ber., Bd. 70, 2143 f., 2149 f., 2574.

22 Sten. Ber. ..., Bd. 73, Nr. 251 (Blos und Genossen), Nr. 269 (Dr. Hirsch).

23 *Hoffmann, Franz:* Die Selbstverwaltung der Krankenkassen, Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, Berlin 1914, 611.

kassenform, der Ortskrankenkasse, überwiegend eine andere politische Richtung nahm als von Theodor Lohmann und der Ministerialbürokratie beabsichtigt war. Eine zusammenfassende Darstellung der Anfangsjahre gibt Eduard Gräf[24]:

„Die Krankenversicherung ist auch heute noch das Aschenbrödel der Versicherungsgesetzgebung, obschon mancherlei Verbesserungen in den letzten Jahrzehnten vorgenommen worden sind. Trotzdem sie der Unterbau der ganzen Arbeiterversicherung ist und schnell und praktisch wirkt, war sie bis zum Jahre 1894 von den Versicherten selbst gar nicht geachtet, als lästige Zwangsversicherung zuerst verspottet und bekämpft worden. In erster Linie wohl aus politischen Gründen; denn auf die nutzlos und grausam geschwungene ‚Peitsche' – Sozialistengesetz – unseligen Angedenkens, folgte dann das bekannte ‚Zuckerbrot', die soziale Versicherung, um die Arbeiterschaft mit ihrem Schicksal zu versöhnen, damit sie ihre politische Rechtlosigkeit und Ausbeutung noch williger ertrage. Dazu kam die ganze Art der Einführung der Gesetze, das bekannte Diktieren von oben, das Vorgehen der Verwaltungsbehörden usw. Die Versicherten selbst waren gegen den Zwang aufgebracht, das Gesetz gegen den Willen ihrer Vertreter im Parlament geschaffen worden.

Auch viele Arbeitgeber konnten sich an diese einschneidende Neuerung, die ja nur unnötige Ausgaben verursachte, zuerst gar nicht gewöhnen und handhabten ihre gesetzlichen Aufgaben auch zum Schaden der Versicherten, sei es in der Anmeldung, unpünktlichen Abzug der Beiträge vom Lohn, um so die Verbitterung noch zu steigern. Man muß sich auch in die Zeit vom Jahre 1884 zurückversetzen, in welcher die Löhne der Arbeiter so elend schlecht waren, und jeder Lohnabzug sich empfindlich bemerkbar machte. Klagten doch auch damals alle Gewerkschaften, wie die politische Partei, daß ein Beitrag in Höhe von nur 10 Pfennig pro Monat zu heftigem Widerstand seitens der Mitglieder führte und zahlreiche Austritte zur Folge hatte, denen erst durch lebhafte Agitation wieder begegnet werden konnte. Dazu kam noch, daß fast alle Arbeiterführer der alten Schule Mitglied und Leiter der Hilfskassen waren und alle jungen Kräfte, die für die Verwaltung dieses neuen Zweiges des Arbeiterschutzes geeignet waren, von ihrem Beitritt abhielten.

Kein Wunder, daß die Verwaltung der Ortskrankenkassen in den ersten zehn Jahren ihres Bestehens fast völlig ‚sozialistenrein' war. Den Vorsitz führte fast in allen Fällen ein Arbeitgeber, und Vertreter der Versicherten waren gewöhnlich Werkmeister oder Vorarbeiter, die zur Annahme ihres Mandats kommandiert werden mußten. Ein Interesse der Versicherten für diese wichtige Versicherung bestand also in den Jahren 1884—1894 nicht. Die Wahl für die Generalversammlung verlief trotz demokratischen Wahlrechts fast ohne jede Beteiligung. Die Vertreter wählten sich

24 Eduard Gräf (1870–1936), Lithograph, 1895 Arbeitersekretär in Frankfurt/M., 1896–1920 Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Frankfurt/Main, 1899–1920 Mitglied des Vorstandes des Centralverbandes bzw. Hauptverbandes der Ortskrankenkassen, 1906–1918 SPD-Stadtverordneter, 1913–1918 stellv. Vorsitzender der Stadtverordneten, Vorsitzender der SPD in der Provinz Hessen-Nassau, 1899 Leiter des freigewerkschaftlichen Arbeitersekretariats, 1918–1920 Unterstaatssekretär im Preuß. Ministerium für Volkswohlfahrt, 1898–1920 Vorstandsmitglied des Hauptverbandes der Ortskrankenkassen, 1920 Vizepräsident des Preußischen Staatsrates, 1920–1932 Bürgermeister in Frankfurt/M., Dezernent für Wohlfahrtspflege, hier galt sein besonderes Interesse der Jugendpflege.

gewöhnlich selbst. In fast allen Verwaltungen war die Parole: ‚Niedrige Beiträge und billige Verwaltung!' Die Folge waren natürlich Mindestleistungen auf allen Gebieten und die im Gesetz vorgesehenen Mehrleistungen auf dem Papier stehend, die Kassenbeamten wurden mit wahren Hungerlöhnen abgespeist.

Doch mit dem Aufschwung der Industrie änderten sich allmählich auch die Ansichten der organisierten Arbeiterschaft über den Wert der Krankenversicherung, nachdem zehn kostbare Jahre unbeachtet verstrichen waren. Die jüngeren Elemente traten nicht mehr den Hilfskassen bei, auch schon wegen der ärztlichen Untersuchungen mit allem Formelkram, sondern wurden Mitglieder der Zwangsversicherung. Es kam dann zu den ersten schüchternen Versuchen, sich an der Verwaltung dieses wichtigen Instituts zu beteiligen. Das Bild änderte sich mehr und mehr, als erst Reformen öffentlich besprochen wurden und die neu gewählten Arbeitervertreter in der Generalversammlung stürmisch grundlegende Reformen, Mehrleistungen, freie Ärztewahl, bessere Bezahlung der Beamten usw. forderten. Die Presse, die Öffentlichkeit mußte sich notgedrungen mit dieser neuen Lage befassen und dadurch das Interesse der Versicherten langsam steigern.

Wie gering jedoch die Zahl der Kassen war, in welchen sich diese Änderungen vollzogen, beweist uns die Teilnehmerliste der Gründungsversammlung des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen vom Jahre 1894, in welcher fast gar keine Arbeitervertreter verzeichnet waren. Drei Jahre später – 1897 – traf ich auf der Jahresversammlung unter den zwei Dutzend Delegierten einige Parteifreunde, von denen aber inzwischen die meisten verstorben sind. Nun war Bresche geschossen, der Bann gebrochen. Eine Stadt folgte der anderen. Damit war praktisch bewiesen, daß die Ortskrankenkassen mit ihrem demokratischen Wahlrecht nutzbringende Reformen für die Versicherten zuließen; auch die Arbeitgebervertreter begrüßten die Vertreter der Versicherten als vorwärtsstürmendes Element in ihren Reihen. Nach kurzer Zeit gegenseitigen Beobachtens wurde freudig zusammen gearbeitet. Man denke sich nur in die Zeit zurück, in welcher Arbeitervertreter, die seither nur Kritik gewöhnt waren, zum erstenmale praktische Verwaltungsarbeit leisten sollten, als Neulinge auf diesem so wichtigen und schwierigen Gebiete, sogar Reformen gegen den Willen der Aufsichtsbehörden und der ‚alten Herren' einführen sollten. Die Mitarbeit in den Gemeindevertretungen war ihnen ja dank dem herrschenden Wahlrecht und der Schwäche der organisierten Arbeiterschaft bisher unmöglich. So blieb nun die Krankenversicherung vom Jahre 1894 ab fast das einzige Feld der öffentlichen Betätigung. Großes wurde dann geleistet, als Arbeitgeber- und Versichertenvertreter sich erst zusammenfanden, um gemeinschaftlich die früher so verhaßten Kassen auszubauen.

Das Feldgeschrei ‚Einführung der freien Ärztewahl' wandte dann auch das Interesse zahlreicher Ärzte den Ortskrankenkassen zu. Die Apotheker fanden sich bei Beratungen der neuen Verträge mit Kassenvertretern zusammen, auch die Zahnärzte und Zahntechniker sahen in der neuen Verwaltung der Ortskrankenkasse gute Vertreter ihrer Ansichten, daß künftig auch der versicherte Arbeiter, wie der wohlhabende Privatmann von einem wirklichen Fachmann behandelt werden muß und nicht mehr zwischen Kassenarzt und Bader allein zu wählen hat. Die Krankenhausfrage wurde auch zu einem neuen Kapitel in den Beratungen und mit dem Beginn des Heilverfahrens auch die Fürsorge für die Leichtkranken.

So konnte man anfangs drei Perioden unterscheiden:

1. Errichtung der Ortskrankenkassen seitens der Aufsichtsbehörden und Verwaltung derselben durch deren Organ.

2. Beginn der wirklichen Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen mit dem Eintritt der Unternehmer und deren Beamten, Werkmeister usw. als Vertreter der Versicherten.

3. Eintritt freiorganisierter Arbeiter in Generalversammlungen und Vorstände der Ortskrankenkassen,

also Beginn der ersten Reform, die aber wieder die Wut zahlreicher Aufsichtsbehörden steigerte, die in der Beteiligung der Versicherten und der Verwaltung der Ortskrankenkassen nunmehr den Untergang des Reiches von Krone und Altar und den Ruin der an und für sich so schwachen Krankenkassen erblickten.

Viele Kassenvertreter von heute können sich gar nicht in diese Zeiten hineindenken, in denen leidenschaftlicher politischer Haß und Unverstand das Zusammenwirken aller Kräfte vereitelte oder zum Schaden der Versicherten behinderte. Doch die Bahn war nunmehr frei geworden, und langsam folgte auch die Gesetzgebung, um Besserung zu schaffen. Auch sie hat sich, wie die Versicherten in den ersten zehn Jahren des Bestehens der Krankenversicherung, zuwartend verhalten. Denn erst im Jahre 1892 wurden größere Änderungen des Gesetzes beschlossen, die man damals sehr bescheiden als ‚umfassende Abänderungen' und Ergänzungen des Gesetzes bezeichnete[25]."

Die übrigen vorliegenden Einzelmitteilungen bestätigen die Darlegungen von Eduard Gräf über die erste Periode. Gustav Hesse teilt mit, daß es mehrfach vorkam, „daß Vertreterwahlen zu den Generalversammlungen und in letzteren die Wahlen der Vorstandsmitglieder mangels Beteiligung der Arbeitnehmer nicht vorgenommen werden konnten und die Aufsichtsbehörde zur Ernennung dieser Personen schreiten mußte[26]." In der Zeitschrift „Die Hilfsgenossenschaft" findet sich folgende Mitteilung: „Von den verschiedensten Seiten gehen uns Nachrichten zu, nach welchen das Interesse der Mitglieder der Ortskrankenkassen und der beteiligten Arbeitgeber ein recht geringes ist. Beispielsweise zeigt sich dies bei den Wahlen zu den Vorstandsämtern. Nicht allein, daß es nur erst bei zweiter oder dritter Anberaumung der Generalversammlungen möglich ist, die nötige Zahl der Beteiligten zusammenzubringen, auch die Annahme von Ämtern stößt auf Schwierigkeiten, so daß der geregelte Gang der Verwaltung oft aufgehalten zu werden droht[27]." 1889 erhielt die Redaktion der „Arbeiterversorgung" folgende Anfrage aus Münster: „Die Generalversammlungen werden meistens schlecht besucht. Letzthin waren in einer Versammlung nur der Vorsitzende und Kassenführer anwesend. Wäre es nicht möglich, ein Strafgeld für den Nichtbesuch der Generalversammlungen festzusetzen?[28]"

Soweit sich feststellen läßt, dürfte also die Wahlbeteiligung bei Selbstverwaltungswahlen in dieser Zeit bei etwa 5 v. H. gelegen haben, höchstens bei 10 v. H. Im übri-

25 *Gräf, Eduard:* Die Krankenversicherung von 1894–1919, in: 25 Jahre Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen, Dresden 1919, 17 ff.

26 *Hesse, Gustav:* Ein Vierteljahrhundert ..., 18.

27 Mangel des Interesses bei Ortskrankenkassen, Die Hilfsgenossenschaft, 1885, 258.

28 Förderung des Besuchs der Generalversammlung, Die Arbeiterversorgung 1889, 255.

gen ist zu bemerken, daß es keine gesetzlich vorgeschriebenen Wahlzeiten usw. gab, es gab auch wenig generelle Wahlen, üblich war das „Zuwählen" bei Ausscheiden eines Vertreters oder Vergrößerung der Kasse. Vorherrschendes Wahlsystem war die Mehrheitswahl. Als in einigen Krankenkassen das Verhältniswahlsystem eingeführt werden sollte, durfte die Stimmabgabe nicht auf Vorschlagslisten beschränkt werden, denn „durch die beabsichtigte Änderung des Statuts würde das Ergebnis der Wahlen nicht mehr unmittelbar von der nach freier Entschließung der Wähler erfolgten Abstimmung, sondern von einer, wenn auch nicht nachfolgenden, so doch der eigentlichen Wahlhandlung vorausgehenden vermittelnden Tätigkeit gewisser Organisationen abhängen, und das tatsächlich sich vielleicht ohnehin geltend machende Übergewicht organisierter Wählergruppen über die nicht organisierten Wähler würde statuarisch gebilligt und befestigt mittels einer nach dem Gesetz nicht zu rechtfertigenden Beschränkung des Wahlrechts[29]."

Im allgemeinen kann man also über diese Zeitspanne sagen: „Das große Publikum überläßt die Beschäftigung mit der so wichtigen Sozialpolitik den Parteiführern und den Zeitungen, und jeder entnimmt aus letzteren seine Kenntnisse an Wissenswertem nach augenblicklichem Bedarf und momentaner Laune und überläßt es im übrigen einer sehr geringen Zahl, sich mit der Erörterung der Maßnahmen zu seinem Wohlergehen zu plagen[30]."

Die von Eduard Gräf genannte Periode des Beginns der wirklichen Selbstverwaltung, die von Arbeitgeberseite ausging, dürfte etwa 1887 begonnen haben und bis 1895 wirksam gewesen sein, über sie liegen keine Materialien vor.

Um 1890 beginnt dann die dritte Periode, die den politischen Absichten, die mit der Selbstverwaltung verbunden waren, direkt entgegenläuft, die aber eine Selbstverwaltung der Versicherten bedeutet: die Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen als gewerkschaftliches und sozialdemokratisches Betätigungsfeld.

Dargestellt wurde bereits, daß die politisch orientierten Arbeiter seit 1884 verstärkt in die Hilfskassen einströmten, die dann aber durch das Vorgehen von Gerichten, Verwaltungsbehörden und Gesetzgeber konkurrenzunfähig gemacht wurden. Ihre Funktionen werden in den folgenden Ausführungen von Heinrich Wetzker deutlich: „Die politischen Organisationen der Arbeiter waren durch das Sozialistengesetz vernichtet, auch die gewerkschaftlichen waren gebrochen, und dennoch zeigten die Reichstagswahlen ebenso wie auch gelegentliche Vorgänge, daß darum die Arbeiterbewegung nicht tot war. In den freien Hilfskassen, in denen allerdings die selbständigsten Elemente der deutschen Arbeiterklasse zu finden waren, suchte man das Rückgrat der Bewegung ... Das Feldgeschrei war, Licht und Schatten müsse besser verteilt werden zwischen den freien Kassen und den Hilfskassen ... Unter diesem Deckmantel für die politische Absicht, der Arbeiterbewegung die vermeintlich letzte Stützte zu nehmen, entwickelte sich eine Hetze gegen die freien Hilfskassen, die mit allen Künsten der Reaktion geführt wurde ... Die Zahlstellen der Kassen wurden obdachlos gemacht, ihre Zahlabende polizeilich überwacht, und damit ward allmählich wirklich erreicht, daß viele Arbeiter den Kampf aufgaben und den Hilfskassen den Rücken kehrten[31]." Von der anderen Seite – nämlich von

29 Soziale Praxis 1902/03, 656.

30 Die Hilfsgenossenschaft, 1887, 241.

31 *Wetzker, Heinrich:* Die Krankenversicherung in Deutschland, Sozialistische Monatshefte, 1903, 191.

seiten des Bürgermeisters Steinrück von Itzehoe sah dies folgendermaßen aus: „Die Gründung der Hilfskassen (‚Zentralkassen') geht von Privaten aus, – die Zentralkassen sind angeblich von ‚Genossen' gegründet und geleitet, und es wird von ‚Genossen' für dieselben Propaganda gemacht, sie werden als freie Kassen gepriesen. Die Gründung der Ortskrankenkassen besorgen die Behörden, sie werden als Zwangskassen, denen angeblich nur Knüppel und Gebrechliche angehören werden, gestempelt – was Wunder, daß ein unbefangenes Arbeitergemüt eine Zentralkasse als etwas Freies und infolgedessen Besseres ansieht, als eine Ortskrankenkasse, und daß auch der Korpsgeist den Arbeiter zu der Kasse der ‚Genossen' mehr hinzieht als zur Ortskrankenkasse. Beobachtet ist es, daß gelegentlich Mitglieder von derartigen Zentralkassen mit ungefähr ähnlichem Selbstgefühl auf die Mitglieder der Ortskrankenkassen blicken, wie die Verbindungsstudenten auf die Finken[32]."

In Preußen erhielten sämtliche Landräte einen Erlaß des Ministers des Innern, Robert von Puttkamer, in dem die Gendarmerie angewiesen wurde, „ein strenges Auge über diejenigen zu haben, welche sozialdemokratische, Fachvereins- und Krankenkassenversammlungen besuchen". Anfang August 1886 wurde noch einmal an die genaue Einhaltung erinnert. Auch nach dem Ende des Sozialistengesetzes fanden „Überwachungen" statt oder wurden versucht[33].

Mit dem „Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889", das die freien Hilfskassen vom Einfluß auf die Gestaltung des Status der Versicherungsanstalten, die Wahl der Schiedsgerichte, der Ausschüsse des Aufsichtsrates – wo die Vorstände der Zwangskassen ein Wahlrecht eingeräumt erhalten hatten – ausschloß, beginnt dann der „Sturm" der Sozialdemokraten auf die Ortskrankenkassen. So schrieb Max Schippel: „War es da nicht besser, statt sich in die Erhaltung der alten Kassen zu verbeißen, auszuschwärmen, auch die Zwangskassenleitung zu gewinnen und so die weiteren Positionen in der Unfall- und Invalidenversicherung mit selbständigen tüchtigen Arbeitern zu besetzen?[34]" Dabei war dieses Gesetz mehr der äußere Anlaß, entscheidend war wohl letztlich die fortschrei-

32 Die Arbeiterversorgung, 1886, 379.

33 *Fricke, Dieter:* Bismarcks Prätorianer, 197. „In der nächsten, am 29. April 1887 abgehaltenen Generalversammlung erhob man während der Beratung des ersten Punktes der Tagesordnung ganz unvermittelt gegen die vom damaligen Kassenvorsitzenden als nötig erachtete Anwesenheit der Polizeibeamten Protest und, da diese Beamten der an sie gerichteten Aufforderung – das Lokal zu verlassen – nicht nachkamen, wurde nach Abstimmung mit 88 gegen 61 der Anwesenden die Generalversammlung einfach geschlossen." Die Generalversammlung am 22. Juli 1887 hatte 100 Teilnehmer. (*Hesse, Gustav:* Ein Vierteljahrhundert ..., 18.)

34 *Schippel, Max:* Sozialdemokratisches Reichstagshandbuch, Berlin 1903, 843, Max Schippel (1859–1928), Schulbesuch in Chemnitz, 1877–1884 Studium der Philosophie und Staatswissenschaften in Leipzig, Berlin und Basel, 1886 Beitritt zur Sozialdemokratischen Partei, 1886 – 1887 Redakteur des „Berliner Volksblatts", 1887 – 1890 der „Berliner Volkstribüne", 1890–1893 ständiger Mitarbeiter der „Neuen Zeit", 1894–1895 Redakteur des „Sozialdemokrat", 1897–1928 ständiger Mitarbeiter der „Sozialistischen Monatshefte", 1890–1905 Mitglied des Reichstages, 1904 mißbilligte der Parteitag der SPD die Haltung von M. S. zur Frage der Lebensmittelzölle, 1911–1919 Leiter der Sozialpolitischen Abteilung bei der Generalkommission der Gewerkschaften, 1919 Leiter der Landesstelle für Gemeinwesen in Sachsen, 1923–1928 o. Professor für Staatswissenschaften an der TH Dresden.

tende Zurückdrängung der freien Hilfskassen als „Ersatzkassen", die durch die Novelle vom 10. April 1892 ihren Abschluß fand.

Hierzu schrieb Paul Singer im Fraktionsbericht für 1892: „Die bürgerlichen Parteien, welche mit dem Ruin der Hilfskassen einen Schlag gegen die Sozialdemokratie zu führen glaubten, haben durch die letzte Krankenkassennovelle die Zwangskassen dem sozialdemokratischen Ansturm preisgegeben. Je mehr die freien Hilfskassen den Orts-, Betriebs-, Innungs- und Knappschaftskassen weichen müsen, desto zahlreicher werden Arbeiter aus den Hilfskassen in die Zwangskassen einwandern. Wenn es wahr ist, daß in den Hilfskassen vorzugsweise sozialdemokratische Anschauungen und Grundsätze gepflegt worden sind, dann sind binnen kurzer Zeit die Zwangskassen Sammelplätze für die ziel- und klassenbewußte Arbeiterschaft, welche ihre politische Organisation in der Sozialdemokratie besitzt und welche auch auf dem Gebiete der Krankenpflege befähigt und gewillt ist, die Forderungen der Arbeiterklasse zu erfüllen[35]."

Die daraus resultierende Entwicklung sei illustriert an der Wahlbeteiligung für die Wahl zur Delegiertenversammlung (Generalversammlung) der Leipziger Ortskrankenkasse auf seiten der Arbeitnehmer:

Tabelle 6: Wahlbeteiligung und Zahl der Vertreter der Leipziger Ortskrankenkasse 1887–1913

Jahr	Mitglieder	zu wählende Vertreter	abgegebene Stimmen
1887	44 060	80	137
1890	69 924	232	3 266
1893	81 903	199	5 546
1896	104 413	231	14 617
1899	123 345	307	16 701
1902	121 870	321	10 042
1905	151 230	366	17 592
1908	162 489	405	34 503
1913	191 070	ca. 525	56 685

Quelle: Leipziger Tageblatt, 11. Februar 1908, Nr. 41

Man muß diesen „Marsch durch die Institutionen", diese partielle Politisierung der Krankenversicherung auf dem Hintergrund sehen, daß die Feindmarkierung „Sozialdemokrat" eine der „wichtigsten Konstanten der Innenpolitik des Reiches von seiner Gründung bis zum Ersten Weltkrieg" bildete[36].

35 Protokoll über die Verhandlungen des Parteitages der SPD, abgehalten zu Berlin vom 14.–27. Nov. 1892, Berlin 1892, 67, Paul Singer (1844–1911), Fabrikbesitzer, war seit 1868 Sozialdemokrat und jahrzehntelang der geistige Leiter der sozialdemokratischen Bewegung Berlins, 1884–1911 Mitglied des Reichstags, ab 1895 Vorsitzender der SPD-Reichstagsfraktion und Mitglied der Parteileitung, über ihn: *Gemkow, Heinrich:* Paul Singer, Berlin 1957, *ders.:* Paul Singer. Vom bürgerlichen Demokraten zum Führer der deutschen Arbeiterbewegung (1862–1890), Diss. phil., Berlin 1959.

36 *Groh, Dieter:* Negative Integration und revolutionärer Attentismus. Die deutsche Sozialdemokratie am Vorabend des Ersten Weltkrieges, Frankfurt/M. und Berlin 1973, 17; zur Behinderung der Selbstverwaltungswahlen durch Behörden vgl. *Kleeis, Friedrich:* Die Probe aufs Exempel in Chemnitz, Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung, 1908, 141.

So kennzeichnete Arnold Bill Drews, der letzte Innenminister Preußens es als Aufgabe der Politik, „die politischen Kräfte und Strömungen des Landes immer erneut durch wechselnde Methoden und Mittel zum Kampf gegen die Sozialdemokratie zu führen[37]." „Seit 1871 wurden die Sozialdemokraten als ‚Reichsfeinde', ‚Vaterlandslose' und ‚Antinationale' aus der Staatsnation, mit der sich das Bürgertum voll identifizierte, ausgeschlossen[38]."

Die Sozialpolitik sollte die allgemeine Repression sozialdemokratischer Organisationen positiv, d. h. im Sinn einer „Integrationsstrategie" ergänzen, die die Arbeiter der Sozialdemokratie abspenstig machen sollte – nun wurden auf einmal die Krankenkassen die einzige Möglichkeit – neben Reichstag und Gewerbegerichten – legaler Betätigung innerhalb staatlicher Institutionen[39].

Soweit ersichtlich, wurde dieses erstmalig 1895 von bürgerlich-staatlicher Seite beklagt. Am 22. November 1895 sagte der nationalliberale Abgeordnete August Niethammer[40] im sächsischen Landtag:

„Wenn ich meine Erfahrungen hiermit preisgeben soll, die ich in bezug auf die Ortskrankenkassen und gegenüber den Betriebskrankenkassen gemacht habe, so finde ich, daß die Ortskrankenkassen eigentlich staatlich organisierte sozialdemokratische Einrichtungen sind. Jawohl, dann sage ich, wenn irgendwie auf ärztlichem Gebiet ein politischer Beigeschmack hereingetragen worden ist, so ist es von den Leitern der Ortskrankenkassen geschehen. Ich kann mich noch ganz gut erinnern, daß beispielsweise in Waldheim der Vorsteher der Ortskrankenkasse sich weigerte, am Sedanstage nicht nur selbst zu illuminieren, sondern, daß er überhaupt haben wollte, daß das Haus, in dem er zur Miete wohnte, nicht illuminiert werden sollte. Meine Herren! Das ist doch nach meiner unmaßgeblichen Meinung eine Ungehörigkeit ... Wir haben auch Beispiele in Ortskrankenkassen, welche darauf schließen lassen, daß hinter der Sachlichkeit der Pflege und Behandlung immer eine gewisse Rücksicht auf den politischen Stand des Patienten mit eine Rolle spielt[41]."

---

37 Archivalische Forschungen zur Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung, Bd. 4/III: Die Auswirkungen der Großen Sozialistischen Oktoberrevolution auf Deutschland, hg. von *Leo Stern*, Teil 3, Berlin 1959, 1048 (Immediatbericht an Wilhelm II.).

38 *Groh, Dieter:* Negative Integration ..., 17 und *Fenske, Hans:* Preußische Beamtenpolitik vor 1918, Der Staat 1973, 339.

39 Die Bedeutung, die die Selbstverwaltung für die Gewerkschaften gewonnen hatte, zeigt folgende Bemerkung von August Bebel: „Anfang der neunziger Jahre, als die Gewerkschaftsbewegung in auffälliger Weise in ihrer Entwicklung hinter der sozialistischen Parteibewegung zurückblieb, schien es mir, als sei sie zu einem gewissen Stillstand verurteilt, namentlich infolge der ins Leben getretenen deutschen Versicherungsgesetzgebung, die den Gewerkschaften wichtige Gebiete ihrer Wirksamkeit entzogen hatte ... Aber dieser Pessimismus war unberechtigt. Bald genug belehrten mich die Tatsachen eines Besseren" (*Bebel, August:* Aus meinem Leben, Berlin 1964, 212).

40 August Niethammer (1833–1908), Schulbesuch in Reichenberg in Württemberg, 1847–1849 Besuch des ev.-theolog. Seminars in Maulbronn, 1849–1855 Ausbildung zum Papierfabrikanten in Heidenheim, seit 1856 Papierfabrikant in Kriebstein, 1879–1904 Mitglied der 2. Kammer des sächsischen Landtages, 1881–1884 und 1887–1890 Mitglied des Reichstags (nationalliberal), Vorsitzender der Papiermacherberufsgenossenschaft, Vorsitzender des Vereins deutscher Papierfabrikanten, Mitglied der Handelskammer in Chemnitz.

41 Mitteilungen über die Verhandlungen des Landtags, II. Kammer, Nr. 5, Dresden, am 22. November 1895, S. 80.

Für die letztgenannte Behauptung blieb er den Beweis schuldig, ansonsten kann man darüber streiten, ob nicht gerade mittels der Illumination am Sedanstage die Krankenkassen dazu benutzt werden sollten, „um politische Interessen der Mächtigen zu fördern, um Glanz zu verbreiten und als Staffage zu dienen[42]." Diese Form der Argumentation war typisch dafür, wie in der Folgezeit das Problem der Sozialdemokraten in den Krankenkassen von den staatlichen Interessen und den Gegnern der Arbeiterbewegung geführt wurde. In einer vom Reichsbund gegen die Sozialdemokratie[43] geförderten Monographie heißt es:

„Wo nur immer diese Partei, der Fesseln des Ausnahmegesetzes jetzt ledig, die Herrschaft über eine Krankenkasse an sich reißen konnte, da wurde diese zu einem Tummelplatz parteipolitischer Interessen. Die Generalversammlungen der Krankenkassen wurden sehr bald ‚Unteroffiziersschulen der Sozialdemokratie', in denen zahlreiche Parteihäuptlinge sich ihre ersten rednerischen Sporen verdient haben. Die Beamtenstellen dienten der Versorgung gesinnungstüchtiger Parteigenossen. Parasiten gleich, verstanden es die Umstürzler, sich in die Kassenverwaltungen einzunisten. Die Stelle, von der nur die Wohltaten ausgehen sollten, die ein humaner Staat als Rechtsanspruch gewährte, wurde jetzt vielfach zur Zentrale, von der der Kampf gegen eben denselben Staat ausstrahlte[44]."

Die erste bekanntgewordene quasiamtliche Äußerung zu diesem „Sturm" auf die Krankenkassen, der im übrigen noch detaillierter Forschung bedarf, stammt von Franz Hoffmann[45], damals als vortragender Rat im Preußischen Ministerium für

---

42 Mitteilungen ..., S. 83 (Abg. Kaden, SPD).

43 Über ihn: *Fricke, Dieter:* Reichsverband gegen die Sozialdemokratie (1904–1918), in: ders. (Hrsg.): Die bürgerlichen Parteien in Deutschland, Bd. 2, Leipzig 1970, 620.

44 *Möller, Wilhelm:* Die Herrschaft der Sozialdemokratie in der deutschen Krankenversicherung, Berlin 1910, 20 f., vgl. zu diesem Buch die Stellungnahme in der Deutschen Krankenkassen-Zeitung 1911, 1, 9, 17, 27; 1912, 23; 1913, 161. Quantitative Angaben über die an der Selbstverwaltung aktiv beteiligten Arbeiter fehlen fast vollständig. 1902 teilte Eugen Simanowski mit: „Wir haben alle Jahre Wahlen; die Zahl der Vertreter ist durchaus nicht gering. ... Wir haben das Reichsversicherungsamt mit 106 Vertretern, 8 Landesversicherungsanstalten mit 48, 31 Vorstände von Landesversicherungsanstalten 30, 31 Ausschüsse mit 305 Vertretern. Dazu kommen 123 Schiedsgerichte, und zwar 89 mit 3329 Beisitzern für Arbeiterversicherung, 25 bei Schiedsgerichten, für Eisenbahn- und Dampfschifffahrt, 9 bei Knappschaftsgerichten, weiter 65 Berufsgenossenschaften zur Beratung der Unfallsachen mit 9064 Vertretern und 22 000 Krankenkassen mit 100 000 Mitgliedern, zusammen 118 255 Personen. Dazu kommen noch als Delegierte der Krankenkassen ca. 500 000 Personen. Dies ist der Grundstock." (Protokoll der Verhandlungen des 4. Kongresses der Gewerkschaften Deutschlands, Hamburg 1902, 146). Die gesetzlichen Krankenkassen hatten 1902 9 858 066 Mitglieder.

45 Franz Hoffmann (1864–1931), Jurist, 1892–1919 (ab 1913 als „Wirklicher Geheimer Oberregierungsrat") Referent für Krankenkassenwesen im Preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe, 1900–1919 vom Bundesrat gewähltes, nichtständiges Mitglied des Reichsversicherungsamtes, 1919–1929 als Ministerialrat Hauptreferent für Sozialversicherung im (neuen) Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt; Verfasser zahlreicher Kommentare zur Sozialversicherungs- und Gewerbegesetzgebung. Die „Soziale Rundschau", die es sich zur Aufgabe gemacht hatte, „die sozialen Forderungen auf bürgerlicher Grundlage zu vertreten", schrieb Ende 1912: „Als von dem rühmlichst bekannten Kommentator Geh.

Handel und Gewerbe Referent für Krankenkassenwesen. Das Ministerium für Handel und Gewerbe war die oberste Aufsichtsbehörde für Krankenversicherung in Preußen[46]. Im Rahmen von Vorschlägen über „die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes", die dann im Rahmen der Reichsversicherungsordnung weitgehend verwirklicht wurden, führte er aus: „Allerdings würde man sich nur ungern zur Beseitigung der Gemeindekrankenversicherung entschließen können, wenn die Einrichtung der Verwaltung der Ortskrankenkassen so bliebe, wie sie nach dem bestehenden Gesetz ist, wenn die Arbeiter in der Verwaltung die Oberhand behielten und nicht dem Mißbrauch der Kassenverwaltung zu politischen Zwecken oder gar zur Terrorisierung der Versicherten, der Ärzte, der Apotheker und der sonstigen Lieferanten der Kasse energisch gesteuert würde. Das Bedürfnis nach einer solchen Reform ist aber anhand der Erfahrungen so allgemein anerkannt, daß von einer näheren Begründung abgesehen werden kann[47]."

Die erste größere amtliche Erhebung über den Einfluß der Sozialdemokratie auf die Krankenversicherung ging ebenfalls vom Preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe aus. Am 9. Februar 1900 hatte das Reichsamt des Innern über den Reichskanzler bei den verbündeten Regierungen die Frage nach der Revision des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. April 1892 zur Erörterung gestellt. Daraufhin bereitete das Preußische Ministerium für Handel und Gewerbe im April 1900 eine Umfrage per Erlaß vor. Daraus wurde dann – nach entsprechenden Absprachen – ein gemeinsamer Erlaß des Preußischen Ministers des Innern, des Ministers für Handel und Gewerbe und des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 25. Mai 1900 an die Regierungspräsidenten und den Oberpräsidenten in Potsdam[48].

Im Anschluß an 10 konkrete Fragen wurde dann u. a. ausgeführt: „Ferner ersuchen wir Sie, in einer Nachweisung diejenigen Ortskrankenkassen namhaft zu machen, bei denen Vorstandsmitglieder sich als Angehörige der sozialdemokratischen Par-

---

Oberregierungsrat Dr. Hoffmann im Jahre 1900 die bekannten Aufsätze über die Umgestaltung unserer Reichsversicherung erschienen, ging ein Sturm der Entrüstung durch die parteigenössische Presse, während die bürgerlichen Kreise und Sozialpolitiker, ganz besonders aber die unter dem Druck der Genossen stehenden Krankenkassen-Angestellten mit Befriedigung davon Kenntnis nahmen, daß endlich die Regierung zu der Einsicht gelangt sei: so geht es nicht weiter. Inzwischen ist nun das große Werk der Sozialreform, die Reichsversicherungsordnung unter wesentlicher Berücksichtigung der Hoffmannschen Vorschläge vom Reichstag verabschiedet worden." (Soziale Rundschau, 1912, 191), vgl. auch *Hoffmann, Franz:* Die Neuordnung der Sozialversicherung in Deutschland, Berlin 1912.

46 vgl. *Borchardt, Hans Heinrich:* 50 Jahre Preußisches Ministerium für Handel und Gewerbe 1879–1929, Berlin 1929.

47 Preußisches Verwaltungsblatt 1900, 321, 346 (vgl. dazu: *Hahn, Julius:* Zur bevorstehenden Änderung des KVG, Die Arbeiterversorgung 1900, 361). Über diesen seinerzeit erhebliches Aufsehen erregenden Aufsatz kam es auch zu einer Debatte im Reichstag, in deren Verlauf Graf von Posadowsky-Wehner den Aufsatz als „reine Privatarbeit" bezeichnete (Sten. Ber., Bd. 179, 675), etwas später meinte er, „daß es sehr erwünscht gewesen wäre, wenn seine bekannte Publikation nicht erfolgt wäre". (Sten. Ber., Bd. 180, 1863).

48 Deutsches Zentralarchiv, Hist. Abt. II, Merseburg, Ministerium des Innern, Rep. 77, Tit. 923, Nr. 2, Bd. 7, der Erlaß wurde öfter abgedruckt, z. B.: Die Berufsgenossenschaft 1900, 136.

tei bemerklich gemacht haben, und unter kurzer Darlegung des Tatbestandes anzugeben, ob und in welcher Weise ein Mißbrauch der Verwaltung zu sozialdemokratischen Parteizwecken in die Erscheinung getreten ist. Insbesondere sind auch etwaige Streitigkeiten mit den Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern usw. sowie Veruntreuungen von Kassengeldern, die mit solchem Mißbrauche zusammenhängen, anzuführen."

Dieser Erlaß war ausdrücklich als „*nicht vertraulich* zu behandeln" gekennzeichnet, er wurde also nicht „durch einen Vertrauensbruch im ‚Vorwärts' veröffentlicht"[49], sondern dürfte ihm zugespielt worden sein.

Das Ergebnis der Umfrage wurde dagegen nie veröffentlicht, denn es waren für den Zeitraum 1892 bis 1900 aus ganz Preußen nur 28 Mißstände infolge „sozialdemokratischer Parteibestrebungen in den Kassen" ortsbezogen – konkret gemeldet worden. Hierbei sind schon folgende Bemerkungen mitgerechnet[50]:

Regierungspräsident Magdeburg: „In zahlreichen Ortskrankenkassen des Regierungsbezirks Magdeburg sind die Vorstandsämter und Verwaltungsstellen mit Sozialdemokraten besetzt. Ein Mißbrauch ist nicht beobachtet worden. Nur in der Ortskrankenkasse in Osterwieck haben sich mehrfache Anfeindungen des Kassenarztes und schroffe Opposition gegen durchaus notwendige Vorschläge des Vorsitzenden fühlbar gemacht."

Regierungspräsident Merseburg: „Das Überwiegen von Sozialdemokraten im Vorstande hat meist nur die Wirkung, daß die Bekanntmachungen in sozialdemokratischen Blättern erlassen und daß die Versammlungen in den von der Sozialdemokratie bevorzugten Gasthäusern abgehalten werden. In Weißenfels werden auch die Arbeitgeber immer mehr aus ihren Vorstandsämtern herausgedrängt. Der Erfolg, den die Sozialdemokratie damit erntet, daß sie möglichst alle Kassenämter ihren Genossen in die Hände spielt, liegt nicht sowohl in der Möglichkeit, das Kassenwesen für ‚besondere' Parteizwecke auszunutzen, als vielmehr darin, daß die auch an dieser Stelle betätigte Machtentfaltung auf die breite Masse eine werbende Wirkung ausübt."

Regierungspräsident Düsseldorf: „Der Vorsitzende der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Solingen, David Weck, gehört der radikalen Richtung der Solinger Sozialdemokraten an, er plante im Kreise Solingen eine Vereinigung der Kassen zum Zwecke gemeinsamer Wahlen für die Unfall- und Invalidenversicherung. In den Ortskrankenkassen für Fabrikarbeiter und für Metallarbeiter in Düsseldorf wiegt der Einfluß des als sozialdemokratischen Agitators bekannten Kassenbeamten Julius Leyer vor. Derselbe ist bestrebt, eine Vereinigung von Kassen zu einer sogenannten Zentral-Kommission ins Leben zu rufen. Die Ortskrankenkasse für Fabrikarbeiter in Krefeld steht vollständig unter sozialdemokratischer Leitung und Verwaltung. Die Arbeitgeber beteiligen sich nicht mehr an den Vorstandssitzungen, nachdem sie von den Arbeitnehmern durch Abstimmungen verletzend und gering-

49 so *Möller, Wilhelm:* Die Herrschaft ..., 23.

50 Das folgende nach den Angaben in der internen Druckschrift „Zusammenstellung der Äußerungen der Provinzialbehörden über die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes", S. 50 ff., enthalten in der unter 48 aufgeführten Akte, vgl. zur Ergänzung die Beratungen über Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes am 28. u. 29. April 1903 im Reichstag, Sten. Ber., Bd. 188, S. 9117 ff. und 9146 ff.

schätzend behandelt worden sind. Bei der Ortskrankenkasse I in Velbert trat das Bestreben hervor, sämtliche Ämter sowohl der Angestellten als auch der Vorstandsmitglieder mit sozialdemokratischen Vertrauenspersonen zu besetzen und aus Kassenmitteln zu besolden. Die Kasse versuchte sogar, ein Verwaltungsgebäude zu bauen und auf Anraten des sozialdemokratischen Arztes Dr. Landmann[51] eine Poliklinik zu errichten. Der Rendant Kleine der Ortskrankenkasse der Manufakturarbeiter und der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Ronsdorf hält Vorträge über die soziale Zukunft und ist Delegierter zu den sozialdemokratischen Parteitagen. Der sozialdemokratische Rendant Schoch der Allgemeinen Ortskrankenkasse hat sich der Unterschlagung verschiedener vereinnahmter Beträge schuldig gemacht."

Der Magistrat in Berlin beschwerte sich über die beabsichtigte Schließung des Kassenlokals zur Feier des 1. Mai[52], was er seit 1894 ständig erneut verhindern müsse. Im übrigen sei auch bekannt, „wie eifrig die organisierten Arbeiter das ihnen in der Kassenverwaltung zustehende Wahlrecht ausüben und daß sie durch geschlossenes Vorgehen bei den Wahlen meist mit überwältigender Majorität ihre Parteigenossen als Vertreter in die Generalversammlung und als Mitglieder in den Vorstand der Kasse hineinbringen, worauf dann diese Parteigenossen oft schon nach kurzer Zeit unter Niederlegung ihres Vorstandsamtes in die besoldeten Beamtenstellen einrücken".

Die primär von Preußen ausgehenden Bestrebungen gegen die Sozialdemokratie fanden allerdings beim Reichsamt des Innern, solange Arthur Graf von Posadowsky-Wehner Staatssekretär war, wenig Anklang[53]. So bemerkte Franz Hoffmann: „Nachdem ... durch die Erschwerung der Beteiligung der Hilfskassen an der

51 Friedrich Landmann (1864–1931), Gymnasialbesuch, 1883–1884 Eleve auf einem pommerschen Gut, zuletzt Inspektor, danach Militärdienst, 1885–1890 Studium der Medizin in Berlin und Greifswald, danach bis 1908 als praktischer Arzt in Rheydt, Barmen, Boppard, Elberfeld, Ilsenburg am Harz, Haubinda, Eisenach, Lengenfeld unterm Stein und ab 1908 in Wandlitz/Mark, in Eisenach (1906–1908) Mitarbeiter und später Schriftleiter der „Politisch-Anthropologischen Revue", inzwischen Lebensreformer und Vegetarier geworden, trat er 1910 in die gemeinnützige Obstbau-Siedlung Eden bei Oranienburg ein, mit der er seit 1908 Kontakt hatte. Danach ernährungswissenschaftliche Studien und Veröffentlichungen, Übersetzungen, Mitarbeiter der „Fliegenden Blätter", auf seine Anregung geht die rein pflanzliche „Eden-Margarine" zurück. Sein Engagement für die sozialdemokratischen Ortskrankenkassen beschränkt sich etwa auf die Jahre 1892 bis 1902, 1894 war er Gast der konstituierenden Versammlung des „Centralverbandes der Ortskrankenkassen", seine Ratschläge und Maßnahmen waren ein wesentlicher Anlaß für die Organisierung der Ärzteschaft im Deutschen Reich nach 1900 (vgl. darüber die Ausführungen auf S. 84 ff.) außerdem: *Möller, Wilhelm:* Die Herrschaft ..., 116 f., Nachruf auf ihn: Edener Mitteilungen 1931, 1 ff., vgl. *Tennstedt, Florian:* Ärzte, Arbeiterbewegung und die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung, Jahrbuch für kritische Medizin 2, Berlin 1977.

52 Auch in Barmen wurden „trotz Strafandrohung" am 1. Mai 1894 die Kassenräume geschlossen und die Kassenbeamten beurlaubt „zur Verherrlichung des ‚Arbeiter-Weltfeiertages'", vgl. Anm. 48.

53 vgl. *Schmidt, Adolf:* Graf Posadowsky, Staatssekretär des Reichsschatzamtes und des Reichsamtes des Innern, 1893–1907, Diss. Halle 1935, *Born, Karl Erich:* Staat und Sozialpolitik seit Bismarcks Sturz. Ein Beitrag zur inneren Entwicklung des Deutschen Reiches 1890 – 1914, Wiesbaden 1957; *ders.:* Arthur Graf von Posadowsky – Wehner, in: Männer der deutschen Verwaltung, Köln und Berlin 1963, 211.

Durchführung der Krankenversicherung gewisse Strömungen in der Verwaltung der Ortskrankenkassen hervortraten, die eine von rein sachlichen Gesichtspunkten geleitete Geschäftsführung in Frage stellten, schien der Zeitpunkt für eine gründlichere Beaufsichtigung gekommen zu sein. Die durch die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 25. Mai 1903 (RGBl. S. 233) herbeigeführten Änderungen bewegen sich aber in nur mäßigen Grenzen." Diese Novelle brachte nur einen „schüchternen Eingriff in die Selbstverwaltung der Krankenkassen", der aber „eine erhebliche Erweiterung derselben gegenüber" stand[54]. So mußte auch Wilhelm Möller bedauernd feststellen: „Im Reichsamt des Innern hatte man damals, abweichend von den preußischen und den übrigen Reichszentralbehörden, wenig Verständnis für die Gefahr, die aus dem Einnisten der Umsturzpartei in den Krankenkassen politisch dem Staatsinteresse, wirtschaftlich und ethisch großen, von den Kassenvorständen abhängigen Berufsständen drohte; Graf von Posadowsky pflegte die Klagen über diese Mißstände als ‚tendenziös übertrieben' zu bezeichnen, wie er auch im Gegensatz zu allen bürgerlichen Parteien die aus der Not und Bedrängnis der Kassenärzte geborene Ärztefrage zwar für brennend, aber noch nicht für spruchreif hielt[55]."

Mit Posadowskys Sturz war dann aber die Möglichkeit für einen weniger „schüchternen Eingriff" in die Selbstverwaltung gegeben. Am 1. Juli 1907 berichtete der bayerische Gesandte in Berlin, Hugo Graf von und zu Lerchenfeld-Köfering, an den bayerischen Ministerpräsidenten, Klemens Freiherr von Podewils-Dürnitz u. a.: „Herr von Bethmann wird danach im Einverständnis mit dem Reichskanzler wohl vorsichtiger auf dem Gebiete der Sozialpolitik vorgehen. Er findet auf diesem Gebiete einen noch unfertigen Entwurf für eine Reform und die Zusammenfassung der einzelnen Versicherungsgesetze vor. Bei dieser wird, wie mir Fürst Bülow gesagt hat, das Hauptgewicht auf die Reform der Krankenversicherung zu legen sein in dem Sinne, daß die Krankenkassen nicht ferner von der Sozialdemokratie zu ihren Zwecken ausgebeutet werden[56]."

Am 15. Oktober 1908 richtete Freiherr von Bethmann-Hollweg, als Staatssekretär des Reichsamts des Innern, an die Regierungen der Bundesstaaten ein Geheim-

54 *Hoffmann, Franz:* Die Selbstverwaltung der Krankenkassen, 613.

55 *Möller, Wilhelm:* Die Herrschaft ..., 23 f., ein Situationsbericht aus Frankfurt/M. liegt uns durch Eduard Gräf vor: „In den Jahren 1884–1894 kümmerte sich kein denkender Arbeiter in Frankfurt/M., wie leider oft auch anderwärts, um die Wahlen zur Ortskrankenkasse. Die Unternehmer verwalteten die Kasse, die Vertreterwahlen vollzogen sich unter Ausschluß der Öffentlichkeit. Wenn einmal 25 Arbeiter zur Wahl antraten, so wurde das damals als ein Zeichen des Fortschritts angesehen. Anders wurde es, als das Frankfurter Gewerkschaftskartell sich um diese Frage bekümmerte und im Jahre 1894 zum ersten Male eine Liste für die Vertreterwahlen aufstellte, die – o Schrecken – es auf 2216 Stimmen brachte, während die Liste der alten Kassenvertreter, trotz aller Agitation nur 63 Stimmen auf sich vereinigte (Deutsche Krankenkassen-Zeitung, 1909, 33). 1894 hatte die Allgemeine Ortskrankenkasse Frankfurt 33 856 Mitglieder. (Vgl. 75 Jahre Allgemeine Ortskrankenkasse Frankfurt am Main 1883–1958, Frankfurt 1958, 20.)

56 *Rassow, Peter,* und *Karl Erich Born* (Hrsg.): Akten zur staatlichen Sozialpolitik in Deutschland 1890–1914, Wiesbaden 1959, 270, vgl. auch allgemein: *Born, Karl Erich:* Staat und Sozialpolitik ..., 212 ff., *Vietsch, Eberhard von: Bethmann-Hollweg, Staatsmann zwischen Macht und Ethos, Boppard a. Rh., 80 ff.,* enttäuschend: *Bock, Horst:* Staatliche Sozialpolitik in Deutschland von 1907–1914, Diss. rer. pol. Köln 1968.

schreiben über die geplante Reichsversicherungsordnung. Hierin stand u. a.: „Vor allem lege ich Wert darauf, daß die Besetzung der Kassenbeamtenstellen tunlichst der Macht der Sozialdemokratie entzogen wird. Dafür trifft der Entwurf Vorsorge ... Besondere Maßnahmen werden allerdings dagegen zu ergreifen sein, daß die Sozialdemokratie noch unter der Herrschaft des geltenden Rechts möglichst zahlreiche Kassenstellen mit ihren Anhängern besetzt und diesen, wie es tatsächlich geschieht, durch wohlverklausulierte Verträge den dauernden Besitz ihrer Stellen zu gewährleisten sucht[57]."

Auf die Änderungen, die die Reichsversicherungsordnung im einzelnen brachte, kann hier nicht näher eingegangen werden[58]. Das Gesamtkonzept bestand weniger darin, das Aufsichtsrecht an sich zu erweitern und zu bestimmen, daß es auch von Erwägungen der Zweckmäßigkeit gehandhabt werden könne, als darin, daß „sie einzelne, wichtige Zweige der Geschäftsführung der Krankenkassen eingehend regelt und dabei den Einfluß der Arbeitgeber auf die Verwaltung, ohne ihren Beitragsteil zu ändern, stärkt[59]". Dieses Konzept konkretisierte sich in folgenden Regelungen:

1. Das Prinzip des „itio in partes". Dieses bedeutete, daß die Kassenorgane (Vorstand und Ausschuß) in bestimmten Fällen ihre Beschlüsse in getrennter Abstimmung der Gruppen der Arbeitgeber und der Versicherten fassen mußten und ein gültiger Beschluß erst vorlag, wenn die Mehrheit der beiden Gruppen übereinstimmte. Dadurch war „der kleineren Gruppe der Arbeitgeber in wichtigen Entscheidungen der gleiche Einfluß eingeräumt wie der Gruppe der Versicherten, die entsprechend ihrem Beitragsteil über zwei Drittel der Stimmen verfügen". Diese Regelung galt u. a. für die Wahl des Vorsitzenden; sofern eine Einigung nicht eintrat, erhielt die Kasse einen „Zwangsvorsitzenden", was „eine erhebliche Beschränkung der Selbstverwaltung" bedeutete, zumal der Vorsitzende umfangreiche Befugnisse hatte. „Die Furcht vor diesem Zwangsvorsitzenden hat in vielen Fällen die Versicherten, die bis dahin ausschließlich die Ämter des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden für sich in Anspruch nahmen, bewogen, eine der Stellen den Arbeitgebern einzuräumen, und zwar so, daß der Vorsitzende abwechselnd aus der Gruppe der Arbeitgeber und der Versicherten gestellt wird, und daß, wenn ein Arbeitgeber Vorsitzender ist, den Versicherten der stellvertreten-

57 *Rassow, Peter,* und *Karl Erich Born* (Hrsg.): Akten ..., 425, vgl. auch S. 414 f. und die „Stellungnahme des Zentralverbandes deutscher Industrieller zu den wesentlichsten, gegenwärtig im Vordergrunde der Erörterung stehenden sozialpolitischen Fragen". Diese ging davon aus, daß die verbündeten Regierungen „kein ihnen zustehendes Mittel unversucht lassen werden, die Sozialdemokratie, als die gefährlichste Feindin der wahren Interessen auch des Arbeiterstandes zu bekämpfen und in die gebührenden Schranken zurückzuverweisen". (Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung, 1907, 397.) Seine Vorschläge zum Abbau der „Machtstellung der Sozialdemokratie in den OKK und teilweise auch in den Betriebs- und Innungskrankenkassen" entsprachen denen von Franz Hoffmann und wurden auch im „Entwurf der Reichsversicherungsordnung" angestrebt (Entwurf der Reichsversicherungsordnung ..., Drucks. d. Reichtags 1909/10, Nr. 340, 118 ff.).

58 Im Hinblick auf die Geschichte der Reichsversicherungsordnung besteht ein besonderes Defizit. Man könnte gut untersuchen, welche Vorschläge welcher Interessenten „Gehör" fanden, usw., vgl. die Hinweise dazu bei *Tennstedt, Florian:* Franz Caspar und die Reichsversicherungsordnung, Die Sozialgerichtsbarkeit, 1975, 522.

59 *Hoffmann, Franz:* Die Selbstverwaltung ..., 615.

de Vorsitz zufällt[60]." Ähnliches galt für die Anstellung, Entlassung und Kündigung von Kassenbeschäftigten (§§ 354 Abs. 2, 349 RVO), für die Verwendung von Kassenmitteln zu anderen Kassenvereinigungen als Kassenverbänden (§ 414 RVO). Für den Ausschuß galt itio in partes bei Satzungsänderungen (§ 345 Abs. 3), Erlaß der Dienstordnung (§ 355 Abs. 2 RVO) und Beitragserhöhungen in bestimmten Fällen.

2. Die „plebiszitäre" Generalversammlung, die nach dem Krankenversicherungsgesetz nur bei Kassen mit mehr als 500 Mitgliedern – und dieses waren die wenigsten Kassen – aus Vertretern bestehen mußte, wurde abgeschafft. Legt man die Verhältnisse von 1903 zugrunde, dann wären davon (von den organisierten Kassen, also ohne Gemeindekrankenversicherung) 87,4 v. H. betroffen gewesen. Da gleichzeitig die Reichsversicherungsordnung mittels Zentralisation und Ausweitung des Mitgliederkreises einmal die Zahl der Versicherungsträger in der Krankenversicherung um die Hälfte reduzierte und zum anderen die Zahl der kassenpflichtigen Personen fast um die Hälfte erhöhte, hätte die alle Mitglieder erfassende Generalversammlung sowieso an Bedeutung verloren. 1914 hatten nur noch 53,8 v. H. aller Krankenkassen bis zu 500 Mitglieder, sie umfaßten 7,4 v. H. aller Mitglieder. An ihre Stelle trat allgemein ein Ausschuß, „den die Gesamtheit der an der Kasse beteiligten Arbeitgeber und die der Kassenmitglieder wählt. Allzu zahlreich besetzte Mitgliederversammlungen pflegen erfahrungsgemäß für eine sachliche und fördersame Behandlung der Geschäfte einer Körperschaft wenig geeignet zu sein[61]." Nach Franz Hoffmann hatten diese Änderungen „zur Folge, daß das Verantwortlichkeitsgefühl der Vertreter gehoben wird und die Generalversammlungen den Charakter einer Volksversammlung verlieren. Im übrigen sind die Befugnisse des Ausschusses, der auch nach dem Verhältniswahlverfahren gewählt wird, gegenüber dem Vorstand genau abgegrenzt mit der Maßgabe, daß Aufgaben, die das Gesetz dem Vorstand vorbehält, durch die Satzung nicht auf den Ausschuß übertragen werden dürfen[62]". Der Ausschuß bestand bei Ortskrankenkassen aus höchstens 90 Vertretern.

3. Für die Wahl zum Ausschuß war das Verhältniswahlrecht vorgesehen, seitens der Regierung wurde dazu der Minderheitsschutz geltend gemacht, seitens der Sozialdemokratie und der Gewerkschaften wurde darin ein Ansatz zur Zersplitterung der Arbeiterbewegung gesehen[63].

4. Schließlich beginnt mit der Reichsversicherungsordnung die Zeit der „extrem kasuistischen Reglementierung", der den Spielraum des materiellen Rechts, über den die Selbstverwaltung zu befinden hatte, erheblich einschränkte[64]. Das Krankenversicherungsgesetz hatte 87 Paragraphen, der ihm entsprechende Teil der Reichsversicherungsordnung 370.

---

60 *Hoffmann, Franz:* Die Selbstverwaltung ..., 616.

61 Entwurf der Reichsversicherungsordnung ..., 124 f.

62 *Hoffmann, Franz:* Die Selbstverwaltung ..., 617.

63 Entwurf der Reichsversicherungsordnung (1909), S. 70, vgl. *Kleeis, Friedrich:* Die Einführung der Verhältniswahl bei den sozialpolitischen Instituten, Neue Zeit 1908/09, 516, *Starke, Paul:* Wahlen zur Arbeiterversicherung, Correspondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands, 1913, 552, über die Ergebnisse der letzten Mehrheitswahl vgl.: Wahlen zu den sozialpolitischen Körperschaften im Jahre 1912, Statistische Beilage des Correspondenzblatt, 1913, 249 ff.

64 *Richter, Lutz:* Sozialversicherungsrecht, Berlin 1931, 17.

Darüber, wie seitens der SPD diese Bestimmungen eingeschätzt wurden, informieren die folgenden Ausführungen von Gustav Hoch[65]:

„Während sich in diesem Jahre am 1. Mai das Proletariat der ganzen Kulturwelt in der Forderung nach mehr Rechten, nach *allen* Rechten eines freien Volkes vereinigt, schickt sich in Deutschland die herrschende Sippschaft an, den Arbeitern eines ihrer wichtigsten Rechte zu entreißen: das Selbstverwaltungsrecht in den Ortskrankenkassen. Seit mehr als 25 Jahren haben die Arbeiter dieses Recht gehabt, zwar nicht ungeschmälert, aber doch so, daß sie davon im Laufe der Zeit zum immer größeren Segen für ihre Kranken Gebrauch machen konnten. Gerade der Umstand aber, daß sich in den Ortskrankenkassen das Selbstverwaltungsrecht der Arbeiter aufs beste bewährt hat, ist es, der unseren Gegnern keine Ruhe ließ. Es hat sie zu immer heftigeren Vorwürfen gegen dieses Recht getrieben, und jetzt haben sie es soweit gebracht, daß sie die völlige Entrechtung der Arbeiter in der Leitung der Ortskrankenkassen wagen.

Die Arbeiterversicherung sollte bekanntlich eins der Mittel sein, die Arbeiter von der Sozialdemokratie abwendig zu machen. So viel sahen auch Bismarck und seine Leute ein, daß mit dem Ausnahmegesetz allein die Sozialdemokratie nicht überwunden werden kann. Deshalb begnügten sie sich nicht damit, die Arbeiter mit den Peitschenhieben des Ausnahmegesetzes einzuschüchtern, sondern sie wollten sie auch durch das Zuckerbrot der Arbeiterversicherung für die jetzige ‚Ordnung' einfangen. Wie ganz anders aber, als es sich diese ‚Staatsmänner' ausgeklügelt hatten, ist es in Wahrheit gekommen!

Die Arbeiter ließen sich auf die Dauer selbst durch die schamloseste Gewalttat nicht schrecken, und die Arbeiterversicherung ist eins der wirksamsten Agitationsmittel für die Sozialdemokratie geworden. Führen doch die ungenügenden Leistungen der Arbeiterversicherung den Proletariern in nur zu empfindlicher Weise immer wieder vor Augen, wie wenig die jetzige Ausbeutungswirtschaft selbst den gesetzlich anerkannten und dringendsten Pflichten gegenüber der Arbeiterschaft gerecht wird. Und die arbeiterfeindliche Praxis so vieler Versicherungsanstalten in der Invalidenversicherung, ganz besonders aber so zahlreicher Berufsgenossenschaften in der Unfallversicherung, wo die Arbeiter nichts oder so gut wie nichts zu sagen haben, erfüllt die ausgebeuteten Massen tagtäglich mit neuer Erbitterung über ihre Abhängigkeit von der herrschenden Klasse.

Die Krankenversicherung, soweit sie von den Arbeitern selbst verwaltet wird, hat sich dagegen den Bedürfnissen des Proletariats noch am meisten angepaßt. Nachdem die Arbeiter den maßgebenden Einfluß auf die Leitung der Ortskrankenkassen erlangt hatten, haben sie allmählich die schlimmsten Mißstände beseitigt, und die

65 Gustav Hoch (1862–1942), Realschulbesuch, 1880–1883 Kaufmannslehre, 1883–1885 Gymnasium, 1885–1890 Studium in Berlin, Königsberg und Zürich, 1891–1916 Redakteur der „Deutschen Dachdecker Zeitung", bis 1894 Redakteur der „Volksstimme", 1895–1919 Arbeitersekretär in Hanau, 1902–1919 Stadtverordneter in Hanau, 1898–1903, 1908–1918 (hier Mitglied des Sozialpolitischen Ausschusses, der die RVO beriet), 1920–1928 SPD-Reichstagsabgeordneter, 1919 USPD-Mitglied der Nationalversammlung, nach 1920 freier Schrifsteller in sozialrechtlichen und sozialpolitischen Fragen, 1933 und 1942 (bis zum Tode in Theresienstadt) in KZ-Haft, über ihn: *Hamburger, Ernest:* Juden im öffentlichen Leben Deutschlands, Tübingen 1968, 492 ff.

Krankenkassen haben zweckmäßiger geschaltet und weiter ausgebaut. Sie haben immer auch erkannt, daß, wo noch Mißstände vorhanden sind, es nur an ihnen selbst liegt, sie zu beheben, indem sie entweder geeignetere Personen als ihre Vertreter in die Leitung der Krankenkassen wählen oder für die Verbesserung des Krankenversicherungsgesetzes eintreten. So wurde die Selbstverwaltung der Arbeiter in den Ortskrankenkassen ein unaufhörlich wirkender Ansporn zur Vervollkommnung der Krankenversicherung.

Wie die Verhandlungen in den letzten Wochen gezeigt haben, legen aber unsere Gegner darauf gar keinen Wert. Vielmehr ist das eingetroffen, was wir seit jeher vorausgesagt haben. Unsere Gegner sehen in der Selbstverwaltung der Arbeiter in den Ortskrankenkassen eine große Gefahr für ihre Ausbeutungswirtschaft. Je besser sich die Krankenversicherung entwickelt, desto aufreizender wirkt die Rentenquetscherei jener Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften. Und aus dem Vergleich ihrer Selbstverwaltung in den Ortskrankenkassen mit der Alleinherrschaft der Unternehmer in den Berufsgenossenschaften und mit der Beamtenwirtschaft in den Versicherungsanstalten müssen die Arbeiter die Lehre ziehen, daß sie selbst am besten ihre Angelegenheiten regeln und sich deshalb in ihrem eigenen Interesse von jeder Bevormundung durch die Unternehmer und durch die Behörden frei machen müssen.

Um diese ‚gefährlichen Wirkungen' der Selbstverwaltung der Arbeiter beseitigen zu können und einen Vorwand für die Entrechtung der Arbeiter zu haben, sind die unsinnigsten Schauergeschichten über den ‚Terrorismus' der Sozialdemokraten in den Ortskrankenkassen und über deren politische Ausnutzung durch die Partei von unseren Gegnern – erfunden worden.

Hierüber ist in den letzten Wochen viel gesprochen und geschrieben worden. Dabei hat sich herausgestellt, daß die allermeisten und gerade die schlimmsten dieser Schauergeschichten direkt erlogen sind. Gewiß geben wir trotzdem zu, daß in den Krankenkassen, die von den Arbeitern geleitet werden, Fehler vorkommen können und wohl auch vorgekommen sein werden. Wir müssen aber auch daran erinnern, daß nach dem Ergebnis der eingehenden Verhandlungen hierüber in der letzten Zeit diese Fehler verschwindend selten und fast bedeutungslos sind im Vergleich mit den Fehlern, die fortwährend überall dort die Arbeiter schädigen, wo die herrschende Klasse allein das Heft in der Hand hat: in der öffentlichen Verwaltung, beim Militär, in den Staatsbetrieben, ja sogar bei der Polizei und in der Justiz, ganz zu schweigen von den Versicherungsanstalten und den Berufsgenossenschaften. Das Selbstverwaltungsrecht gibt überdies den Arbeitern die Möglichkeit, die Maßnahmen zu treffen, durch die in Zukunft die vorgekommenen Fehler verhindert werden.

Aber was unsere Gegner bei den Arbeitern als einen politischen Mißbrauch verurteilen, das nehmen sie für sich als ein selbstverständliches Recht in Anspruch. Wenn sie Beamte anzustellen, einen Vorsitzenden zu wählen haben, denken sie gar nicht daran, auch Sozialdemokraten zu berücksichtigen, im Gegenteil maßregeln sie jeden Sozialdemokraten, sofern sie dazu noch die Macht haben. Daß aber die Arbeiter als Vorsitzende und als Beamte ihrer Kassen tüchtige Männer auch dann wählen, wenn sie Sozialdemokraten sind, das soll ein Verbrechen sein, darüber sind unsere Gegner fürchterlich entrüstet.

Welch eine schamlose Komödie! In Wahrheit treiben unsere Gegner politischen Mißbrauch mit der Krankenversicherung, weil sie aus politischen Gründen, nämlich um die jetzige Ausbeutungswirtschaft zu schützen, den Arbeitern die letzten Reste der Selbstverwaltung entreißen wollen ohne Rücksicht darauf, daß dann die weitere Entwicklung der Krankenversicherung gehemmt, ja die Krankenversicherung auf den tiefen Stand wieder herabgedrückt wird, auf dem sie sich befand, bevor sich die Arbeiter um die Leitung der Ortskrankenkassen bekümmert haben. Soll doch jetzt in den Ortskrankenkassen eine geradezu unmögliche Wirtschaft eingerichtet werden. Die Arbeiter wählen nach wie vor zwei Drittel der Ausschußmitglieder, diese wählen zwei Drittel der Stellen im Ausschuß und Vorstand. Trotzdem hat die Zweidrittelmehrheit der Arbeiter im Ausschuß und Vorstand bei allen wichtigen Fragen nichts zu sagen. Sie muß sich vielmehr danach richten, was die Vertreter der Arbeitgeber beschließen. So soll die Minderheit über die Mehrheit herrschen – bei Umkehrung aller Rechtsbegriffe und Vernunft. Fügt sich die Mehrheit dieser Vergewaltigung durch die Minderheit nicht, dann ist selbst die dringendste Verbesserung unmöglich. Im übrigen fällt dann die Herrschaft der Aufsichtsbehörde zu. Sie ernennt abgedankte Offiziere zu Vorsitzenden der Kasse, sie stellt ausgediente Unteroffiziere als Kassenbeamte an, und sie maßregelt jeden Beamten, der nach ihrem Ermessen politischen Mißbrauch treibt. Unter diesen Umständen ist eine sachgemäße Fürsorge für die kranken Arbeiter unmöglich. Dafür werden die früheren Offiziere und Unteroffiziere die Arbeiter im Bureau der Krankenkassen wie Rekruten behandeln, und die Krankenkontrolleure werden in den Wohnungen der Kranken den Ton anschlagen, den sie auf dem Kasernenhof gelernt haben[66]."

Über die Wahlen, die dann nach dem Verhältniswahlsystem 1913 erfolgten, liegen keine repräsentativen Berichte vor. Soweit ersichtlich, spielten die einschränkenden Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung eine besondere Rolle. Sie dürften ähnlich politisiert gewesen sein wie Landtags- und Reichstagswahlen[67]. Schlaglichtartig wird diese an einer Bekanntmachung aus einem anderen Bereich deutlich. Die LVA Berlin untersagte in ihren Heilstätten „das Verteilen und Verbreiten von Zeitungen, Broschüren, Flugblättern, Traktätchen usw., desgleichen das Agitieren für das Halten oder Lesen bestimmter Zeitungen. In letzter Zeit sind bei uns mehrfach Klagen darüber eingegangen, daß für das Lesen und Halten des ‚Vorwärts' eine lebhafte Agitation entfaltet wird, daß ferner Pfleglinge, welche den ‚Vorwärts' nicht lesen, gehänselt und beschimpft werden[68]."

Im Hinblick auf die Wahlen schrieb der ‚Vorwärts': „Die Beteiligung an diesen Wahlen ist nach dem neuen Wahlrecht zu den Krankenkassen von größter Wichtigkeit. Denn bei der nunmehr anzuwendenden Verhältniswahl kommt es bekanntlich auf jede Stimme an. Mit der bisher vielfach zu beobachtenden Gleichgültigkeit gegenüber den Krankenkassenwahlen muß es deshalb vorbei sein." Einen ähnlichen Aufruf erließ die „Generalkommission der (freien) Gewerkschaften Deutschlands[69]".

---

66 *Hoch, Gustav:* Für die Selbstverwaltung der Arbeiter in der Arbeiterversicherung, Die Gleichheit, 1911, 231, vgl. auch die interessanten Ausführungen über die „Frühzeit" der Verwaltung und die Absichten der Regierung, Militäranwärter in der Krankenversicherung unterzubringen: „Zum Krankenkassenkongreß", Volkstümliche Zeitschrift, 1908, 99.

67 *Kleeis, Friedrich:* Die freien Gewerkschaften bei den Neuwahlen der Krankenkassenorgane, Correspondenzblatt .., 1914, 198.

68 Soziale Rundschau, 1913, 20.

69 Hab acht auf die Krankenkassenwahlen, Correspondenzblatt ..., 1913, 497.

Über den Verlauf der Wahl bemerkt Friedrich Kleeis, „daß die Wahlagitation meist eine außerordentlich heftige war. Nicht selten nahm sie die Spannung und Intensität der Reichstagswahl an. Die Wahlbeteiligung stieg gegenüber früheren Wahlen meist ganz erheblich, vielfach reichten die Wahllokale vor dem Ansturm der Wähler nicht aus, da die Lokalleiter mit einer solchen Beteiligung nicht gerechnet hatten ... Bei etwa einem Drittel sämtlicher Kassen, namentlich den kleineren, hat eine Wahl (auch bei den Versicherten) überhaupt nicht stattgefunden, weil sich die Wählergruppen (Parteien) vorher auf eine gemeinsame Liste einigten[70]". Häufig sind Klagen über zu kleine Wahllokale und zu kurze Wahlzeiten. Aus Hagen wird berichtet: „Für mehr als 6000 Wähler war nur ein kleines Wahllokal bestimmt. Gegen Abend wurde der Andrang so stark, daß 1000 Wähler auf ihre Abfertigung warteten. Ein starkes Schutzmannaufgebot mußte herbeigeholt werden; trotzdem wurde das Gedränge so lebensgefährlich, daß einige Fensterscheiben zertrümmert wurden und der Wahlvorstand schließlich auf die Galerie flüchten mußte[71]."

Die Wahlbeteiligung wurde auf durchschnittlich 31 v. H. geschätzt[72], für einzelne Städte läßt sich heute noch folgende Tabelle zusammenstellen, aus der man aber nicht unmittelbar auf die Wahlbeteiligung schließen kann, da infolge Altersgrenze (21. Lebensjahr) u. a. nur etwa 55 v. H. bei 75 v. H. der Mitglieder wahlberechtigt waren und die Mitgliederzahlen der Kassen mit über 30 000 Mitgliedern aus dem Jahre 1914 stammen.

Tabelle 7: Ergebnisse der Wahlen zu den allgemeinen Ortskrankenkassen im Jahre 1913

Ort	Mitgliederzahl	abgegebene Stimmen
Berlin	446.371	38.369
Leipzig	191.070	56.685
München	172.901	82.330
Frankfurt/M.	148.519	38.572
Dresden	114.021	51.540
Stuttgart	108.241	39.585
Chemnitz	82.145	26.581
Charlottenburg	63.573	3.504
Aachen	53.927	16.055
Elberfeld	50.249	9.613
Mannheim	42.711	17.150
Königsberg	40.470	10.151
Barmen	40.420	15.820
Hamburg	39.045	4.404
Halle/Saale	38.230	9.300
Braunschweig	36.378	12.318
Magdeburg	34.366	5.618
Krefeld	32.048	11.030

70 *Kleeis, Friedrich:* Die freien Gewerkschaften ..., 199.

71 Deutsche Krankenkassen-Zeitung, 1913, 255. In Krefeld kamen am 2. und 3. Wahltag nach Feierabend „die Arbeiter der Textilbetriebe geschlossen anmarschiert, um den Christen ihren Verrat beim Färberstreik heimzuzahlen" (Krankenkassenwahlen im Bereich des Krefelder Bezirkskartells, Correspondenzblatt ..., 1914, 59), vgl. auch: Wie Krankenkassenwahlen in Schlesien gemacht werden, Correspondenzblatt ..., 1914, 167.

72 Die Neuwahl der Arbeitgeber und Versicherten zu den Organen der Reichsversicherung, Deutsche Krankenkassen-Zeitung 1914, 177.

Ort	Mitgliederzahl	abgegebene Stimmen
Offenbach	31.701	15.712
Erfurt	30.091	6.492
Mainz	ca. 26.000	11.141
Wiesbaden	17.657	8.367
Freiburg/Brg.	16.800	9.700
Remscheid	13.347	4.419
Osnabrück	12.000	3.004
Mühlhausen	10.000	3.016
Göppingen	9.131	7.154
Zittau	6.507	2.577
Helmstedt	4.800	1.060
Höchst	ca. 4.500	1.460
Witten	4.100	1.218
Riesa	4.012	2.595
Speyer	3.919	2.145
Delstern	900	484

Quelle: Zusammengestellt und errechnet nach:

a) Mitgliederzahlen: Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 289: Die Krankenversicherung im Jahre 1914, Berlin 1921, 44; Übersicht über die Hauptergebnisse von 310 Ortskrankenkassen aus dem Jahre 1909, Beilage zu Nr. 35/1910 der „Arbeiterversorgung"

b) Wahlergebnisse: Deutsche Krankenkassenzeitung 1913, 237, 246, 254, 266, 275, 202, 325, 331; Correspondenzblatt der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands, 1914, 16, 58, 163, 200 und Soziale Rundschau 1913, 147

Im Hinblick auf die Stimmvertretung muß festgestellt werden, daß das Gesamtergebnis für die freien Gewerkschaften ungünstiger war als zuvor, sie hatten aber etwa zwei Drittel aller Ausschußsitze[73].

Über die Wahlergebnisse der Betriebskrankenkassen liegen kaum Veröffentlichungen vor. Bei den Wahlen zum Ausschuß der Betriebskrankenkasse der Friedrich-Krupp-Werke beteiligten sich 1911 von 35 600 Mitgliedern 25 655. Hiervon entfielen auf die Freien Gewerkschaften 11 689, auf die christlichen Gewerkschaften 8670, auf die Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereine 244, auf die „Beamten" 1399 Stimmen und auf die „Gelben" 3653 Stimmen[74].

73 *Kleeis, Friedrich:* Die freien Gewerkschaften ..., 199.

74 Deutsche Krankenkassen-Zeitung 1911, S. 2, vgl. auch *Heinemann, Otto:* Kronenorden vierter Klasse. Das Leben des Prokuristen Heinemann (1864–1944), Düsseldorf und Wien, 1969, 105. Allgemein wird mitgeteilt: „Bei den Betriebs- und Innungskrankenkassen unterblieb in den weitaus meisten Fällen die Wahl. Überhaupt zeigte sich hier recht oft eine große Gleichgültigkeit den Wahlen gegenüber. In manchen Betrieben weigerten sich die freigewerkschaftlich organisierten Arbeiter, eine Liste aufzustellen, weil sie Maßregelungen fürchteten. Wo es bei ganz großen Betrieben, wie bei der Firma Krupp, den Reichswerften usw., zu tatsächlichen Wahlen kam, zeigte es sich, daß die Organisationen der Gelben meist sehr schlecht abschnitten, und sie viel weniger Stimmen bekamen, als sie angeblich Mitglieder besitzen." (Die Neuwahl ..., 177), vgl. auch: *Morenhoven, Josef:* Die Frage der Betriebskrankenkassen, Köln 1914 und die von Otto Heinemann verfaßte Schrift: Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen: Das sozialdemokratische Tendenzmaterial gegen die Betriebskrankenkassen, Essen 1911.

3. Das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Ärzten als Hauptproblem der Selbstverwaltung in ihren Außenbeziehungen

a) Die soziale und ökonomische Situation der Ärzte zwischen 1883 und 1911

Das 19. Jahrhundert ist durch einen Aufschwung der Medizin als Wissenschaft gekennzeichnet: sie tritt aus dem Stadium des Quacksalberns heraus und wird eine exakte Naturwissenschaft: Joseph Lister führte – auf Louis Pasteur fußend – die antiseptische Wundbehandlung ein, Theodor Billroth führte die erste erfolgreiche Magenresektion durch, James Simpson führte das Chloroform zur Narkose ein, Robert Koch entdeckte das Tuberkulosebakterium und den Choleraerreger und schuf die Grundlagen zur Bekämpfung und Verhütung der Infektionskrankheiten, Wilhelm Röntgen entdeckte die Röntgenstrahlen, Max von Pettenkofer schuf die Grundlagen der neuzeitlichen Hygiene, und schließlich gab Rudolf Virchow durch seine Zellularpathologie der Medizin eine neue Basis[1].

Die ökonomische Situation der meisten Ärzte stand jedoch fast im Gegensatz zu diesem Aufschwung. Hierfür waren folgende Faktoren verantwortlich:

1. Die starke Zunahme des Ärztebestandes: Seit dem Anfang des 19. Jahrhunderts war die Zahl der Ärzte pro Einwohner in Deutschland ziemlich konstant geblieben, sie betrug etwa 1:3000[2]. 1883 kam im Deutschen Reich auf 3047 Einwohner ein Arzt, 1906 kam ein Arzt schon auf 1952. Das bedeutete, daß die Zunahme der Bevölkerung in diesen Jahren um 32,95 v. H. von der Zunahme der Ärzte in diesem Zeitraum, die 107,59 v. H. betrug, übertroffen wurde. 1906 gab es im Deutschen Reich 31 346 Ärzte[3]. Im Hinblick auf diese Zahl ist es notwendig, zu unterscheiden zwischen a) staatlichen Ärzten mit festem, zur Lebensführung ausreichenden Gehalt (Professoren, Klinikleiter, Militärärzte), die Privatpraxis gar nicht oder nur im Nebenamt ausübten; b) staatlichen Ärzten, deren Gehalt zur Lebensführung nicht ausreichte und die darum auch eine Privatpraxis hatten (Kreisphysici, Bezirks-Oberamtsärzte) und c) den privaten, vom Publikum abhängigen Stadt- und Landärzten, inkl. „Spezialärzten". Die letztgenannte Gruppe umfaßte drei Viertel aller Ärzte, ihre wirtschaftliche Situation ist hier zu betrachten[4].

---

1 Hingewiesen sei auf folgende Darstellungen: *Neuburger, Max* und *Julius Pagel* (Hrsg.): Handbuch der Geschichte der Medizin, 3 Bde., Jena 1905/06; *Diepgen, Paul:* Geschichte der Medizin, 3 Bde., Berlin 1949/55; *Fischer, Isidor:* Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre, 2 Bde., Berlin und Wien 1932/33; *Fischer, Alfons:* Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, 2 Bde., Berlin 1933; *Mette, Alexander* u. *Irina Winter* (Hrsg.): Geschichte der Medizin, Berlin 1968, *Petrow, F. D.* (Hrsg.): Geschichte der Medizin, Berlin 1957; *Ackerknecht, Erwin Heinz:* Therapie. Von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert, Stuttgart 1970. Weitere Hinweise gibt: *Artelt, Walter:* Einführung in die Medizinhistorik, Stuttgart 1949.

2 *Guttstadt, Albert:* Die ärztliche Gewerbefreiheit im Deutschen Reich und der Einfluß auf das öffentliche Wohl, Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Bureaus, 1880, 215, ders.: Die Verbreitung des Heilpersonals, der Apotheken und Heilanstalten in Preußen nach dem Stande vom 1. April 1876, ebenda, 1876, 347.

3 Drucksachen des Reichstags 1909/11, Nr. 682, S. 758.

4 *Paull, Hermann:* Der ärztliche Stand im Deutschen Reich am Schluß des 19. Jahrhunderts, Ärztliches Vereinsblatt für Deutschland, 1899, 278, 301, 3325 (280 f), vgl. zur Geschichte

2. Die Einführung der Reichsgewerbeordnung: Gemäß § 29 GewO wurde die zuvor stark reglementierte ärztliche Tätigkeit ein freies Gewerbe, das jedermann ohne Befähigungsnachweis offenstand. Die Einführung der Kurierfreiheit entstand durch eine Petition der Berliner medizinischen Gesellschaft, die „eigentlich" nur den § 200 PrStGB abgeschafft sehen wollte, der den Arzt zur Hilfeleistung zwang[5]. Hiermit war der Weg frei für die Kurpfuscher, deren Gesamtzahl in Deutschland um 1900 zwischen 12 000 und 13 000 betragen haben dürfte und die die Konkurrenz verschärften[6].

3. Die allgemeinen Einkommensverhältnisse infolge der Wachstumsstörungen in Deutschland zwischen 1873 und 1896[7].

Sieht man nun auf die Situation der Privatärzte vor Einführung des Krankenversicherungsgesetzes, dann muß man sagen, daß diese schon damals wenig erfreulich war: „Daß sich die Ärzte im Durchschnitt in keiner günstigeren Situation befinden als viele Beamtenkategorien, zeigt schon ein Blick auf den ärztlichen Beruf. Die Kunst des Arztes erfordert längere, kostspieligere, mühe- und gefahrvollere Vorbereitung als die meisten anderen wissenschaftlichen Gewerbe. Die medizinische Fakultät weist durchschnittlich die ältesten Matrikeln, die höchsten Kollegienhonorare, die wenigsten Stipendien und die meisten Todesfälle auf. Sieht der junge Arzt seine Studien mit Erfolg gekrönt, so ist er noch weit von einer auch nur einigermaßen gesicherten Lebensstellung entfernt. Er ist auf die allmähliche Entstehung eines Privatgewerbes angewiesen, die er nicht durch geschäftliche Mittel beschleunigen darf. Neben gesellschaftlichen Anforderungen, die er nicht abweisen kann, macht ihm seine Wissenschaft fortwährend hohe Ausgaben für Bücher, Zeitschriften, Instrumente etc. zur Pflicht. Zu jeder Stunde muß er zur Ausübung seines mühe- und gefahrvollen Berufes bereit sein, oft ohne Aussicht auf Vergütung. Ist es ihm nach Jahren gelungen sich eine Praxis zu verschaffen, ist seine Existenz in sofern keine sichere, als er, sobald ihn der Staat ruft, alles aufgeben muß. Sollte man glauben, daß selbst diese in unserem eisernen Zeitalter so problematisch und so mühevoll erworbene Existenz keine auskömmliche ist?

Angesehene Ärzte versichern, daß unter ihren 700 bis 800 hiesigen Collegen nicht 100 von dem Ertrage ihrer Praxis mit ihrer Familie, nach zeitgemäßen Begriffen, anständig leben und ihre Kinder entsprechend erziehen, ausbilden und versorgen können! Sie beziffern den jährlichen Brutto-Ertrag einer mittleren Praxis auf etwa 2000 Thlr., von denen aber etwa 1000 Thlr. Spesen (Equipage, größere Wohnung

---

auch: *Zadek, Ignaz:* Die Medizin im 19. Jahrhundert, Berlin 1900, *Rapmund, Otto* (Hrsg.): Das Preußische Medizinal- und Gesundheitswesen in den Jahren 1883 – 1908, Berlin 1908, 372 ff., *Fischer, Alfons:* Geschichte ..., Bd. 2, 56 ff., 376 ff., *Artelt, Walter* u. *Walter Rüegg* (Hrsg.): Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts, Stuttgart 1967.

5 vgl. ausführlich: *Guttstadt, Albert:* Die ärztliche Gewerbefreiheit ..., 216 ff.

6 *Kirschstein, Fritz:* Ärzte, Krankenkassen und Leipziger Verband, Berlin 1905, 18. *Rapmund, Otto* (Hrsg.): Das Preußische ..., 442 ff., *Littrow, Carola von:* Die Stellung des Deutschen Ärztetages zur Kurpfuscherfrage ..., Wiss.Zs. d. Humboldt-Univ. zu Berlin, MNR, 1970, 433.

7 *Hoffmann, Walter G.:* Das Wachstum der deutschen Wirtschaft seit der Mitte des 19. Jahrhunderts, Berlin und Heidelberg 1965, 89 ff.; *Wehler, Hans Ulrich:* Bismarck und der Imperialismus, Köln und Berlin 1969, 61 ff. (Lit). *Desai, Ashok :* Real Wages in Germany 1871–1913, Oxford 1968; *Hennig, Friedrich W.:* Die Industrialisierung in Deutschland 1800–1914, Paderborn 1973.

etc.) abgehen. Ob der Rest hinreicht, um den erwähnten Ansprüchen zu entsprechen, dürfte sich mit Recht bezweifeln lassen[8]."

Johannes Rigler kam nach eigenen, „mit großer Sorgfalt angestellten Recherchen" zu dem Resultat, daß nur etwa 50 der Berliner Ärzte „aus den Erträgnissen ihrer Praxis sich und ihre Familie standesgemäß" erhalten „und für die Zukunft in entsprechender Weise" sorgen konnten[9].

Im Hinblick auf die Leistungen des Systems muß bedacht werden, daß – von Epidemien abgesehen – die Krankheitshäufigkeit wesentlich geringer war und daß das Verhältnis zwischen Beratungen und Besuchen genau umgekehrt war wie heute. Um 1850 wurde geschätzt, daß auf eine (mittelständische) Familie mit 4 Personen in zwei Jahren 3 Krankheitsfälle kamen. Für den Krankheitsfall wurden 3 Besuche und 2 Beratungen gerechnet[10]. Vor diesem Hintergrund bildete sich das Hausarztsystem: „Praktiziert ein Arzt schon mehrere oder viele Jahre in einer Stadt, so erfreut er sich meistens einer recht ausgedehnten Berufstätigkeit, und hat er es im Publikum erst einmal zu einer gewissen Berühmtheit gebracht, so mehrt sich der Zulauf derartig, daß seine Kraft oft nicht ausreicht zur Bewältigung der Arbeit. 25 bis 35 Besuche außer den Sprechstunden sind nichts Außergewöhnliches. Solche Ärzte finden zur Erholung meistens nicht mehr die nötige Zeit, von Vergnügungen gar nicht zu reden[11]." 1880 mußte Albert Guttstadt feststellen, „daß feste Anstellungen, auch wenn sie noch so mäßig dotiert sind, mit Vorliebe von den Ärzten gesucht werden. Ärztliche Stellen in Krankenhäusern, Irrenanstalten, Strafanstalten usw. erscheinen demnach äußerst erstrebenswert . . . Berücksichtigt man diese Verhältnisse in gebührender Weise, so muß man zu dem Schluß kommen, daß die Freiheit des ärztlichen Gewerbebetriebes durchaus keine Anziehungskraft ausübt auf diejenigen, welche dieselbe kennengelernt haben[12]".

Gegen Ende des vorigen Jahrhunderts war dann aber schon der Preis für eine ärztliche Einzelleistung sehr gesunken. Die Sätze der auf den Mittelstand berechneten Medizinaltaxen[13] wurden unterschritten – eine Folge der zunehmenden Konkurrenz und des Vertrauensschwundes, das Ansehen des ärztlichen Standes war „la-

8 Jahrbuch der Stadt Berlin 1872, Berlin 1872, 234 f.

9 *Rigler, Johannes:* Das medizinische Berlin, Berlin 1873, 353, vgl. auch: *Nasse, Friedrich:* Von der Stellung der Ärzte im Staate, Leipzig 1823; *Deutsch, Karl:* Publikum und Ärzte in Preußen in ihren Verhältnissen zueinander und zum Staat, Gleiwitz 1846; *Baas, Johann Hermann:* Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medizinischen Wissenschaft, Berlin 1896; *Besser, Leopold:* Die Ärzte in der Concurrenz und was da noth thut, Göttingen 1855; *Hasse, Carl:* Aus dem ärztlichen Leben, Ratgeber ..., Berlin und Neuwied 1886; *Hermann, Josef:* Die soziale Frage innerhalb des ärztlichen Standes, Frankfurt 1873 und die in Anm. 4 genannte Literatur.

10 *Finkenrath, Kurt:* Sozialismus im Heilwesen. Eine geschichtliche Betrachtung des Medizinalwesens im Herzogtum Nassau von 1800–1866, Berlin 1930, 29.

11 *Paull, Hermann:* Der ärztliche Stand ..., 302, vgl. auch die ausführlichen Darlegungen bei *Ewald, Walther:* Soziale Medizin, Bd. 2, Berlin 1914, 377 ff. u. *Doll, Karl:* Dem Hausarzt zum Gedächtnis, Sozialhygienische Mitteilungen, 1923, 2.

12 *Guttstadt, Albert:* Die ärztliche Gewerbefreiheit ..., 221.

13 vgl. *Joachim, Heinrich:* Die preußische Medizinaltaxe in ihrer historischen Entwicklung. Ein Beitrag zur Geschichte des ärztlichen Standes in Brandenburg-Preußen, Berlin 1895; *Förster, Adolf:* Die preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896, Berlin 1896.

bil" geworden, „sowohl beim Publikum als auch bei allen Behörden[14]". „Ein Arzt, welcher für einen Krankenbesuch heute mehr als eine Mark liquidiert, gilt sogar in den Familien des Mittelstandes als ‚teurer Arzt'. Und ich glaube, daß es unter den eigentlichen praktischen Ärzten der Großstädte nur ganz wenige Glückspilze gibt, welche, im Besitze einer sogen. praxia aurea, es sich gestatten können, ihre Leistungen höher zu bewerten. Die oberen Zehntausend suchen ihre Ärzte ja sowieso nicht unter den ... praktischen Ärzten. Es gehört da zum guten Ton, sich einen Professor oder Geheimrat zu leisten[15]."

Die Beitreibung des Honorars war dann noch mit weiteren Schwierigkeiten verbunden:

„Da kommt man abends müde und abgehetzt nach Hause und macht sich daran, aus dem reichlich beschriebenen Tageszettel in die Kladde einzutragen. So manches streicht man schon vorher, da dabei doch nichts zu holen ist, als der bekannte Gotteslohn. Am Sonntag wird ins Hauptbuch eingetragen, wobei wieder dies und das verschwindet. Dann kommt Jahresschluß und Rechnungschreiben. Wochenlang sitzt man bis spät in die Nacht, wiederum neue Sichtung und Durchsiebung, aber es bleiben doch noch viele Hunderte an Rechnungen zu schreiben, und beinahe ebenso viele Mahnungen früherer Rechnungen. Man seufzt auf, wenn diese widerliche Arbeit endlich erledigt ist. Und das Resultat? Zunächst kommen viele Dutzende von Rechnungen als unbestellbar zurück. Die einen sind unbekannt verzogen, bei anderen ist der Vorname nicht genau genug angegeben, es sind mehrere mit dem gleichen Namen vorhanden, und dann weist natürlich jeder, auch der Richtige, mit Sicherheit die Rechnung zurück. Auch die Gemahnten lassen nichts von sich hören, schreiben eventl. noch einen empörten Brief, sie hätten keinen Doktor gebraucht, oder sie hätten schon bezahlt, manchmal ist auch wirklich ein Irrtum mit unterlaufen. Selbst wohlhabende Patienten zahlen zufällig nicht gleich, und der arme Doktor wäre eventl. in wirklicher Geldnot, wenn er nicht einige hundert Mark von einer Krankenkasse als Fixum bekäme, die pünktlich eintreffen und ihm helfen. Im weiteren Verlauf des Jahres wird nun das Mahnen fortgesetzt. Endlich entschließt man sich mit Widerstreben, eine Anzahl Rechnungen dem Rechtsanwalt zu übergeben. Ja, was davon wirklich eingeht, steht im argen Mißverhältnis zu dem, was auf dem Papier stand. Viele sind unerreichbar geworden, oder es ist nichts zu holen, oder sie weigern sich mit Erfolg, und man hat nur Unkosten. Habe ich doch einmal gegen zahlbare Leute einen Prozeß wegen 10 Mark durch 2 Instanzen führen müssen, und das waren auch solche, die wegen Mangels des Vornamens auf der Adresse nicht hatten ausfindig gemacht werden können, und die nach Jahr und Tag ganz ungeniert wieder bei mir erschienen. Ich kenne einen Arzt, von dem gesagt wird, er käme in zweifelhaften Fällen gleich mit der vorgestreckten offenen Hand in die Haustür und verlange Vorausbezahlung. Mag wohl ganz praktisch sein, ist aber nicht jedermanns Sache[16]."

Sieht man hier, daß die Situation des „eingesessenen" Hausarztes nicht besonders gut war, obwohl er zu den bestgestellten Privatärzten gerechnet wurde, dann muß man die Situation des anfangenden, jungen Arztes als sehr schlecht bezeichnen,

14 *Heyder, Ernst:* Die Berliner Unfallstation, Ärztliches Vereinsblatt, 1899, 301.
15 *Paull, Hermann:* Der ärztliche Stand ..., 302.
16 *Kirschstein, Fritz:* Ärzte, Krankenkassen ..., 29 f.

und gerade diese Ärzte nahmen zu. „Die Berufstätigkeit des in einer größeren Stadt sich niederlassenden jungen Arztes muß geradezu als eine klägliche bezeichnet werden. Tage, Wochen, oft Monate auf einen Patienten warten zu müssen, ist eine bittere Enttäuschung, die keinem Anfänger erspart bleibt, die noch dadurch gesteigert wird, daß die mühsam verdienten spärlichen Gelder nachher nicht einmal prompt eingehen. An eine gerichtliche Eintreibung seiner ausstehenden Gelder darf aber der Anfänger nicht denken. Seine kleine Praxis könnte ja darunter leiden. So ist denn der Anfänger zu entsetzlicher Untätigkeit verurteilt, die es nur dem Begüterten möglich macht, sich um eine Stadtpraxis zu bewerben ... Da der Arzt nun in den ersten Jahren seiner Praxis nicht nur nichts erübrigt, sondern noch zusetzen muß, so bleibt nichts anderes übrig, als daß die letzten Jahre das Versäumte einbringen müssen. Und hier allein liegt der Grund, weswegen die älteren Ärzte ihre Praxis meistens so forcieren und die jüngeren Kollegen nicht aufkommen lassen. ‚Die Masse muß es bringen!' Dieser Geschäftsgrundsatz ist bei dem geringen Kurswert, in dem die ärztliche Leistung heute steht, überall maßgebend[17]."

Das Krankenversicherungsgesetz von 1883 betraf nun primär das Proletariat, also einen Personenkreis, der erst seit der Jahrhundertmitte entstanden war und der – sofern er nicht vom Armenarzt betreut wurde[18] –, des ärztlichen Beistandes weitgehend entbehrte[19]. Hier galt nun – nach ärztlichem Selbsteingeständnis –: „Weitaus der größte Teil der jetzt in ärztliche Behandlung tretenden Mitglieder der Kranken- und der Unfall-Versicherungskassen hat früher kaum jemals einen Arzt in Anspruch genommen, ohne daß ihnen dadurch eine dauernde Gesundheitsschädigung erwachsen wäre[20]." Im übrigen liegen statistische Angaben aus Baden vor, wonach in dieser Zeit von allen Gestorbenen nur 67,7 v. H. in ärztlicher Behandlung waren, 1913 waren es 77,7 v. H.[21]

Die Krankenkassen hatten damit eine einzigartige Monopolstellung inne, sie waren der einzige Nachfrager nach einem großen, untereinander konkurrierenden Angebot. An die Stelle des Einzelpatienten waren sie als ein viele Einzelfälle regelnder Auftraggeber des Arztes getreten. Die Beschäftigung bei ihnen bot eine kontinuierliche Erwerbsmöglichkeit. Die Krankenkassen hatten gemäß § 6 KVG ihren Mit-

---

17 *Paull, Hermann:* Der ärztliche Stand, ..., 303.

18 Franz C. Huber bemerkt: „Das humane Gesetz hat ihnen (= den Ärzten) eine völlig neue Klasse von Patienten zugeführt, an industriereichen Plätzen den fünften Teil der Gesamtbevölkerung kassenpflichtig gemacht" (Ausbau und Reform ..., 20); vgl. auch: *Gräf, Eduard:* Ärzte und Krankenkassen, Frankfurt 1905, 7 und in dieser Arbeit S. 151 ff.

19 über die Armenärzte vgl. die unter Anm. 4 angegebene Literatur. Interessant erscheint hier ein Rundschreiben des Herzogs von Braunschweig vom 4. März 1755: „... so ist beobachtet worden, daß die Leute den Medicus entweder nicht oder zu späte gesuchet, und es ist nur allzusehr zu vermuten, daß viele würden gerettet, und den ihrigen erhalten werden können, wenn sie die medicinische Hülfe und ihr eigenes Leben nicht gar zu sehr hindansehen..." Als Ursachen werden vermutet: die Kostbarkeit der Medizin und des „Medici" sowie „dessen Betragen" (frdl. Hinweis von Dr. Peter Albrecht, Braunschweig).

20 *Denkschrift* betr. die Stellung der Ärzte zu den Krankenkassen (verfaßt vom Ausschuß der preußischen Ärztekammer) vom 25. August 1899, Ärztliches Vereinsblatt ..., 1899, 364 (365) vgl. auch: *Frank, Johann P.:* System einer vollständigen medicinischen Policey, Bd. 1, Neue Auflage, Mannheim 1804, S. 18 ff. (Anm.).

21 *Paull, Hermann:* Der ärztliche Stand ..., 304; Medizinalstatistische Mitteilungen zu dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, Bd. 19, Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reich für das Jahr 1913, Berlin 1917, 149.

gliedern „freie ärztliche Behandlung zu gewähren", nähere Ausgestaltungen dieser Normativbestimmung lagen im Rahmen der Selbstverwaltung der Kassen. Durch das Abänderungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892 wurden die Kassen dann noch ausdrücklich ermächtigt, statutenmäßig zu bestimmen, „daß die ärztliche Behandlung ... nur durch bestimmte Ärzte ...zu gewähren sei." „Es war also in das Belieben der Krankenkassen gestellt, wieviele Ärzte sie ‚beschäftigten' und ob sie diese als angestellte Ärzte gegen ein festes Gehalt (zum Teil sogar in kasseneigenen Einrichtungen) tätig werden ließen oder freiberuflich tätige Ärzte im Wege des Vertrags zu Gunsten Dritter zur Behandlung der Krankenkassenmitglieder verpflichteten, wobei es letzteren Falles wiederum in ihr Belieben gestellt war, die finanziellen und sonstigen Bedingungen festzulegen[22]."

Als Maßstab, nach dem die Bedingungen festgelegt wurden, galt dies: „Je billiger der Aufwand für Ärzte und Arzneien, desto größer die Wohltat für Arbeiter[23]." Auf die einzelnen Gesichtspunkte kann hier nicht eingegangen werden. Statt dessen seien 2 Berichte zitiert, die die wichtigsten Argumente hierzu aus ärztlicher Sicht enthalten:

„Um möglichst Billigkeit der Arztkosten zu erreichen, konzentrierten nun die Kassen die ganze ihren Mitgliedern zu leistende ärztliche Arbeit auf je einen, oder je nach dem Umfange der Kasse auf einige Ärzte nach dem kaufmännischen Grundsatz, daß derjenige, welcher von einer Ware dem Verkäufer viel abnimmt, einen billigeren Preis erzielen kann, als der Abnehmer kleiner Mengen. So bot die Gesetzgebung die Hand dazu, daß die ärztliche Hilfe für eine Ware erklärt wurde, um die zu handeln und zu feilschen den Kassen nahegelegt wurde. Ja, ein eigentliches Handeln findet gar nicht einmal mehr statt. Denn die Normierung des Arztfixums ist allein Sache der Kassen, die Ärzte haben dazu nichts mitzureden. Wem das von der Kasse ausgeworfene Fixum zu gering ist, mit dem kann die Kasse sich nicht weiter einlassen, denn sie findet ja Ärzte genug, welche ihren Anforderungen gefügig sind.

Über die Honorarverhältnisse der Kassenärzte lassen sich bestimmte statistische Angaben leider nicht machen, da die Zahl der deutschen Kassenärzte bis jetzt noch nicht festgestellt ist. Aber soviel steht fest, daß die Bezahlung im Verhältnis zur geleisteten Arbeit überall eine klägliche ist. Auch die Kassen mit, absolut genommen, hohem Ärztehonorar vereinigen auf einen Arzt durchschnittlich eine so hohe Anzahl von Versicherten, daß die der Kasse geleistete ärztliche Einzelarbeit trotzdem schlecht bezahlt ist. Ich persönlich kenne Kassen, deren Ärzte mir versichert haben, daß sie pro Rezept durchschnittlich nicht mehr als 5 Pf. bekommen. Hiermit stimmen die Angaben der Statistik, wonach im Jahre 1896 für den Versicherten durchschnittlich 3 Mk. 12 Pf. an Arztkosten verausgabt wurden, trefflich überein[24].

---

22 *Hess, Arnold* u. *Robert Venter:* Das Gesetz über Kassenarztrecht, Köln 1955, 19, vgl. auch die Ausführungen auf S. 125 ff.

23 *Paull, Hermann:* Der ärztliche Stand ..., 304.

24 Im Laufe dieser Arbeit kann auf die Entwicklung der Honorarverhältnisse bei den Ärzten nicht näher eingegangen werden, da hierüber aus der Zeit zwischen 1890 und 1914 eine derartige Fülle von sich teilweise widersprechendem Material vorliegt, daß nur mit Hilfe von Spezialstudien ein objektives Bild gewonnen werden könnte. Hier ist vor allem auf die „gefärbten" Mitteilungen in den Verbandszeitschriften der Krankenkassen – und Ärzteorganisationen zurückzugreifen, entsprechende amtliche Veröffentlichungen fehlen.

Seine höchste Vervollkommnung hat der Sparsinn der Krankenkassen in dem raffinierten Sparsystem des Dr. Landmann[25] in Remscheid gefunden. Abgesehen von der einfacheren Ordinationsweise – es soll nicht geleugnet werden, daß in der Form des Rezeptes ohne Beeinträchtigung der Wirksamkeit der Arznei viel gespart werden kann – werden die Hauptersparnisse hierbei durch das System der sogen. ‚beamteten' Kassenärzte, denen die Privatpraxis untersagt ist, in der Zentralisierung möglichst vieler Kassen und in der Einbeziehung der Familienangehörigen der Kassenmitglieder in die Versicherung gemacht. Gegen festes Gehalt stellt die Zentralleitung möglichst wenig Ärzte an, die nur für die Kasse arbeiten, nur von den Kassen leben. Die Ärzte sind Beamte der Kassen und diesen besonders in der Ordinationsweise und in der Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit der Erkrankten verantwortlich. In denjenigen großen Kassen, wo dieses Landmann'sche System eingeführt worden ist, z. B. in Remscheid, wurden allerdings bedeutende Ersparnisse gemacht, aber lediglich auf Kosten des Ärztestandes und unter fraglichem Nutzen für die Versicherten. In Remscheid kam auf ca. 3500 Versicherte durchschnittlich ein Arzt bei einem Gehalt von 5000–6000 Mk. für den Arzt. Die Ärzte waren auf drei Jahre angestellt, ohne Pensionsberechtigung und, wie sich von selbst ergibt, der Willkür der Kassenvorstände vollständig preisgegeben. Die Vorgänge in Remscheid sind übrigens bezeichnend für die Misere des ärztlichen Standes. Das Landmann'sche System konnte natürlich nur unter dem heftigsten Widerstande der bisher angestellten 18 Kassenärzte eingeführt werden. Als diese im Vertrauen auf ihre Einigkeit streikten, um den Vorstand zur Beibehaltung des seitherigen Prinzips zu zwingen, wurde ihnen eröffnet, daß man bereits mit 7 auswärtigen Ärzten unter Zugrundelegung des Systems der ‚beamteten' Kassenärzte abgeschlossen habe. Die 7 auswärtigen Kollegen erschienen am gleichen oder an den folgenden Tagen auf der Bildfläche und wurden für ein Gehalt von 5000 bis 6000 Mk. pensionsnichtberechtigte, wirtschaftlich und politisch vom Vorstande der Krankenkasse durchaus abhängige Beamte, denen der Vorstand nach drei Jahren mit demselben Rechte den Stuhl vor die Tür setzten konnte, wie er es soeben den 18 bisherigen Ärzten getan hatte. Wenn die Forderung, daß zur ausreichenden ärztlichen Versorgung der Massen auf je 1000 Menschen ein Arzt kommen sollte, vorläufig noch nur ein hygienisches Ideal ist, so wissen wir soviel bestimmt, daß uns das Krankenversicherungsgesetz von diesem idealen Zustande immer weiter entfernt hat, am weitesten da, wo das Landmann'sche System herrscht[26]."

„Die Ursache dieses trostlosen Zustandes, dieser ‚ärztlichen Misere', liegt nun, abgesehen von anderen weniger wichtigen Gründen, wesentlich in der ungerechten Regelung der kassenärztlichen Tätigkeit und der damit Hand in Hand gehenden ungerechten Verteilung des Honorars. Wenn das kassenärztliche Honorar, das im Jahre 1896 etwa 25 000 000 Mark betrug, auf die Ärzte in gleicher Weise verteilt worden wäre, so käme auf jeden der im Deutschen Reiche 1896 ansässigen 23 900 approbierten Ärzte ein Kassenhonorar von 1050 Mark. Nun sind aber in dieser Zahl

25 vgl. über ihn Anm. 51, S. 58. Zu den angesprochenen Vorgängen: *Fischer, Martin:* Zum Remscheider Krankenkassenstreit, Ärztliches Vereinsblatt, 1898, 392. *Winkelmann, Karl Eduard:* Der Streit der Barmer allgemeinen Ortskrankenkasse mit ihren Kassenärzten vom Jahre 1898, Ärztliches Vereinsblatt, 1898, 312

26 *Paull, Hermann:* Der ärztliche Stand, 304. Eine Gesamtdarstellung der Zeit von 1883–1912 aus ärztlicher Sicht bringt: *Gabriel, Arthur:* Die kassenärztliche Frage, Leipzig 1912.

mit einbegriffen alle Professoren, Militärärzte, emeritierten Assistenzärzte und die beati possidentes, die auf Kassenarztstellen nicht reflektierten, wie gesagt, alle approbierten Ärzte. Wenn man die nun alle abrechnet, und nur jene in Betracht zieht, die auf kassenärztliche Tätigkeit Anspruch erheben, so käme gewiß auf jeden Arzt ein Durchschnittskassenhonorar von 1500 Mark. Findet aber eine annähernd entsprechende Verteilung statt? Ganz im Gegenteil. Die jüngere Generation der Ärzte findet größtenteils die Tische besetzt. Die kassenärztlichen Honorare sind in bestimmte Kanäle geleitet, und Kanalanschluß zu bekommen, gelingt nur einer kleinen Zahl Bevorzugter. So ist ein Zustand geschaffen worden, bei dem manche Ärzte 10 000 bis 15 000 Mark und mehr kassenärztliches Einkommen haben und es sich an den Fleischtöpfen der Kassen wohl sein lassen, während ein nicht geringer Teil der Kollegen bittere Not leidet.

Daß unter diesen Umständen Ärzte, um ihr Leben zu fristen, zu Mitteln greifen, die mit der ärztlichen Standesehre, d. h. mit den unter den früheren Existenzverhältnissen geschaffenen und wohl begründeten ethischen Standesgewohnheiten nicht vereinbar sind, ist erklärlich. Ich denke z. B. an die demütigende Art der Bewerbung um Kassenarztstellen, an das Antichambrieren bei Vorstandsmitgliedern; ich denke daran, wie Ärzte in Frack und Zylinder die Hinterhäuser emporklettern und sich bei Gevatter Schneider und Handschuhmacher untertänigst bewerben, sich von den sozial tiefer stehenden Rendanten und Vorstandsmitgliedern rüpelhaft behandeln, disziplinieren und reglementieren lassen; ich denke an das Unterbieten und Herausdrängeln von Kollegen. Ich denke daran, wie die Frau Doktor die geehrte Frau Rendantin zur Kaffeegesellschaft einladet, wie der Arzt dem Rendanten Rehböcke schickt, ich denke an die direkte Geldannahme der Vorstandsmitglieder und der Rendanten für die Vermittlung von Arztstellen[27]."

Hinzu kam schließlich noch, daß die Krankenkassenvorstände die Ärzte nicht bei deren Kampf gegen das Kurpfuschertum unterstützten, sondern teilweise auch Heilkundige zuließen. Die wesentliche Ursache dafür war auf seiten der sozialdemokratischen Kassenvorstände „die Opposition und das Mißtrauen gegen den vom heutigen Staat für die Besitzenden monopolisierten medizinischen Beruf, die Übertragung der allgemeinen, gegen die bestehenden Staatseinrichtungen revoltierenden Weltanschauung auf den speziellen Fall[28]". Der „Centralverband" der Ortskrankenkassen wurde acht Jahre lang von Willmar Schwabe geleitet, der das größte Unternehmen in der Herstellung homöopathischer Arzneimittel und einen entsprechenden Verlag hatte[29].

---

27 *Knieke, Heinrich:* Die Kassenarztfrage und das öffentliche Gesundheitswesen in Beziehung zu der sozialpolitischen Gesetzgebung, Berlin 1903, 16 f.; über die Gelegenheit für Ärzte zu sozialhygienischen Studien in „dumpfen Kellern" und unter den Dächern von „Berliner Mietskasernen" vgl. auch: *Astor, Johann Baptist:* Zur Geschichte und Statistik der freien Arztwahl in Berlin, Berlin 1899, 9 f.

28 *Zadek, Ignaz:* Sozialdemokratie und Naturheilkunde, Sozialistische Monatshefte, 1898, 514 (522).

29 Willmar Schwabe (1839–1917), Apotheker, Lehrzeit in Dresden, prakt. Tätigkeit in Bielefeld, Studium der Pharmazie in Leipzig, Promotion zum Dr. phil., 1866 Gründung einer eigenen homöopathischen Apotheke mit Verlag in Leipzig, die später als Musteranstalt („Homöopathische Central-Officin") Weltruf erlangte. 1887 Mitbegründer und anschließend Vorsitzender der Leipziger Allgemeinen Ortskrankenkasse, schenkte der Kasse die Heimstätte Gleesberg bei Neustädtel im Erzgebirge, das Rittergut Förstel im Erzgebirge

Die gewerkschaftliche Organisation der Ärzte führte nun dazu, daß eine „Blickfeldverengung" eintrat – die gesamte „soziale Frage" des Ärztestandes, die unabhängig von der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung entstanden und schon vorher vorhanden war, wurde auf die gesetzliche Krankenversicherung als Sündenbock zurückgeführt und reduziert. Dafür bestand insgesamt kein Anlaß, wenngleich die einzelnen Beschwerden der Ärzte berechtigt gewesen sein mögen. Man muß beachten, daß die Krankenversicherung einen Personenkreis betraf, den die Ärzte vorher kaum behandelt hatten und „daß in den ersten Jahren des Versicherungszwanges die ärztliche Hilfe von den Kassenmitgliedern in geringerem Maße, meist nur in den äußersten Notfällen, in Anspruch genommen wurde und sich die Versicherten erst allmählich daran gewöhnten, ärztliche Behandlung rechtzeitig in Anspruch zu nehmen[30]".

b) Die kollektive Organisation der Ärzte: die Verquickung von Standes- und Wirtschaftsinteressen

1873 wurde der Deutsche Ärztevereinsbund in Leipzig gegründet, der die im Laufe des 19. Jahrhunderts gegründeten privaten ärztlichen Vereine „zur gegenseitigen Anregung und gemeinsamen Betätigung auf dem Gebiet der wissenschaftlichen, praktischen und sozialen Beziehungen des ärztlichen Standes" vereinigen sollte[31].

Dieser behandelte seit 1885 auf von ihm organisierten Ärztetagen Klagen zu den Folgen des Krankenversicherungsgesetzes und machte Reformvorschläge, die vor allem die freie Arztwahl und die Honorarfrage betrafen[32]. „Er scheiterte an dem entschlossenen Widerstande der Kassen und leider auch zum nicht geringen Teil an der Disziplinlosigkeit und mangelnden Solidarität der Ärzte ... Im allgemeinen verschärften die Gegensätze sich immer mehr, bis es endlich unter der Diktatur sozialdemokratischer Kassenvorstände zu den bekannten schweren Konflikten im westlichen Industriegebiet kam. Von diesen alarmierenden Vorgängen ab datiert bekanntlich eine neue Phase der Angelegenheit. Man ... hielt nunmehr ... den Zeitpunkt für gekommen, es mit einem direkten Appell an die gesetzgebenden Fakto-

---

und das Augustusbad bei Radeberg, 1895–1903 Vorsitzender des „Centralverbandes"; vgl. über ihn: Nachrufe in: Leipziger Zeitung v. 9. 10., 12. 1. 1917, Leipziger Volkszeitung v. 9. 1. 1917, Glückauf 29 (1909), S. 99 f.; Ein Leben im Dienste der Homöopathie. Gedenkschrift zum 100. Geburtstag des Gründers der Fa. Dr. Willmar Schwabe, Leipzig 1839–1939, Leipzig 1939.

30 Schreiben der „Zentrale für das deutsche Krankenkassenwesen" an den Staatssekretär von Bethmann-Hollweg, Deutsche Krankenkassen-Zeitung 1909, 73.

31 Satzung, zitiert nach „Reichs-Medizinal-Kalender" für Deutschland auf das Jahr 1901, Teil II, Leipzig 1901; vgl. zur Geschichte: *Graf, Eduard:* Das ärztliche Vereinswesen in Deutschland und der deutsche Ärztevereinsbund, Leipzig 1890; *Kulemann, Wilhelm:* Die Berufsvereine, Bd. 1, Jena 1908, 146; *Dresel, Ernst G.:* Bildung der ärztlichen Standesvereine und staatliche Organisationen der Ärzte bis zur Gründung des Leipziger Verbandes, Diss. Heidelberg 1913; *Schmitt, Heinz:* Entstehung und Wandlungen der Zielsetzungen, der Struktur und der Wirkungen der Berufsverbände, Berlin 1966, 33.

32 Ein Abdruck sämtlicher Beschlüsse der deutschen Ärztetage befindet sich im Reichs-Medizinal-Kalender ... 1909, Bd. II, S. 135 ff. Interessante Mitteilungen über die „Frühzeit" des Verhältnisses von Ärzten und Krankenversicherung bietet die Zeitschrift: Die Arbeiterversicherung im Deutschen Reiche gegen Krankheit, Unfall und fürs Alter, 1886–1891.

ren selbst zu versuchen, um auf diesem Wege eine Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes herbeizuführen[33]."

Infolgedessen trat man in „Verhandlungen" mit dem preußischen Kultusminister ein, überreichte eine Denkschrift[34] und wandte sich an den Petitionsausschuß des Reichstages[35]. Diese blieben jedoch erfolglos: „Man hatte lange genug geklagt und gewartet, nun wollte man endlich Taten und brauchbare Erfolge sehen ... man begann an dem praktischen Werte und der Wirksamkeit unserer Organisation zu zweifeln und sah in den sich häufenden Mißerfolgen die Zeichen ihrer Ohnmacht. Ungeduldig machte man sich wieder daran, nach anderen Mitteln und Wegen zu suchen, um die gerechten Forderungen, wenn nötig auch ohne Hilfe der Gesetzgebung, durchzusetzen. Was anderen Interessengruppen gelungen war, das mußte auch den Ärzten erreichbar sein, wenn sie sich gleich jenen zu einer durch ihre Masse und Disziplin imponierenden Macht zusammenschlossen und unter der Parole der Selbsthilfe gegenüber den Kassen organisierten[36]."

Im April 1900 erschien im „Ärztlichen Vereinsblatt" ein „Vorschlag" von „Dr. G. in M.", in dem gesagt wurde: „All überall sehen wir sich die Angehörigen der einzelnen Stände vereinigen und ihre Zwecke durch die Wucht gemeinsamen Vorgehens erreichen. Handeln wir ebenso, und der Erfolg *wird* und *kann* uns nicht fehlen[37]."

Als auf dem 28. Deutschen Ärztetag in Freiburg im Juni 1900 die bisherigen Versuche zur standesgemäßen Einflußnahme auf die Gesetzgebung sich als gescheitert herausstellten, bildeten sich die ersten ärztlichen Interessenvereine, die durch einen pseudonymen Artikel („Dr. Warmiensis") im Juliheft des ‚Ärztlichen Vereinsblattes' „Ärzte aller deutschen Staaten, vereinigt euch!", in dem unter Bezugnahme auf die Arbeiterbewegung – und gleichzeitiger Distanzierung: „die Herren von der Sozialdemokratie sollen uns nur recht weit vom Leibe bleiben" – ihre Theorie fanden[38]. Inzwischen war dann auch der bereits erwähnte Artikel des Referenten für Krankenversicherung im Preuß. Ministerium für Handel und Gewerbe Franz Hoffmann erschienen, in dem die Forderungen der Ärzte nach freier Arztwahl „sehr wenig Gnade" fanden, die Lektüre wirkte „wie ein kalter Wasserstrahl[39]".

Im Augustheft schrieb dann Hermann Hartmann[40] aus Leipzig einen „offenen Brief an Herrn Dr. Warmiensis", in dem festgestellt wurde, daß die staatlichen Ärztekammern und Bezirksvereine für die materiellen Interessen nichts leisten. Hartmann plädierte für eine feste Organisation und ausreichende Geldmittel und schlug vor,

---

33 *Wentscher, Johannes:* Die neuesten Versuche zur Besserung der Lage des ärztlichen Standes, Ärztliches Vereinsblatt, 1901, 230.

34 Ärztliches Vereinsblatt, 1899, 364.

35 Ärztliches Vereinsblatt, 1899, 46.

36 *Wentscher, Johannes:* Die neuesten Versuche ..., 232.

37 Ärztliches Vereinsblatt 1900, 168.

38 Ärztliches Vereinsblatt 1900, 298, 314, Verfasser war Paul Knobloch aus Hundsfeld/Reg.-Bez. Breslau.

39 Der 28. Deutsche Ärztetag und die zweite Novelle zum Krankenversicherungsgesetze, Ärztliche Mitteilungen, 1900, 351 (354).

40 Hermann Hartmann (1863—1923), Mediziner, Studium in Halle, Berlin und Würzburg, Promotion zum Dr. med. Assistenzarzt, 1888 Approbation, später Privatpraxis, ab 1908 als Armenarzt und Sanitätsrat in Leipzig (vgl. *Kater, Hermann:* Politiker und Ärzte, 3. Aufl., Hameln 1968).

„für sämtliche Ärzte des ganzen Reiches eine große Kasse, nennen wir dieselbe eine Strike-Kasse" zu gründen. Er rechnete mit einer Beteiligung von 10 000 Kollegen, mit einem Jahresbeitrag von 50 Mk. wollte er in vier Jahren eine Summe von zwei Millionen Mark angesammelt haben. Dann sollte der Kampf in einer Stadt und in einem Landbezirk beginnen und die Kassen zur Kapitulation nötigen. Der Artikel schloß: „Bis jetzt haben wir Ärzte bei unseren Kämpfen nur immer auf die Standeswürde und Standesehre gepocht – ich sage Ihnen, Geld, Geld ist die Hauptsache. Verlangen wir für unsere schwere und aufreibende, entsagungsvolle Arbeit eine anständige Entlohnung, fort mit den Dienstmannstaxen, dann wird auch die Standeswürde und Standesehre am besten gewahrt. Deshalb rufe ich aus: Ärzte ganz Deutschlands, organisiert Euch!"[41]

Am 13. September 1900 wurde dann in Leipzig der „Verband für die Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen" gegründet. Dieser hatte „den Zweck, die wirtschaftliche Lage der Ärzte im ganzen Reiche zu bessern und denselben einen wirksamen Schutz zu gewähren gegen die rücksichtslose Ausbeutung ihrer Arbeitskraft seitens der Krankenkassen und gegen die Übergriffe der Kassenvorstände[42]".

Die Standesorganisationen lehnten den Interessenverband zunächst ab, mit steigenden Erfolgen aber wurde der Verband auf dem Ärztetag in Köln 1903 die wirtschaftliche Abteilung des Ärztevereinsbundes, er wurde bei den Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen „vorgeschoben", und seine Bekanntmachungen erfolgten im „Ärztlichen Vereinsblatt". Die Mitglieder der Ärztevereine, die den Ärztevereinsbund bildeten, waren nicht immer Mitglieder des Leipziger Verbandes, da dieser ihnen nicht als „honorig" galt. Über die Hälfte des Gesamtbeitrages für den Ärztevereinsbund stellte dieser dem Leipziger Verband zur Verfügung. Die Generalversammlungen des Verbandes wurden im Anschluß an die Ärztetage abgehalten, er bekam auch die bis dahin beim Ärztebund bestehende Stellenvermittlung für vakante Praxen im Inland, 1906 auch die im Ausland und auf deutschen Schiffen. Die Beschlüsse des Ärztetages waren für ihn bindend, ein Vertreter des Bundes hatte im Verband Sitz und Stimme, ansonsten wurde der Verband durch einen Vorstand geleitet, der ausschließlich aus Leipziger Ärzten bestand.

1904 wurde eine bereits bestehende Zeitschrift, die „Ärztlichen Mitteilungen" redaktionell übernommen, außerdem wurde seither im „Ärztlichen Vereinsblatt" ständig für den Verband geworben[43]. Dann wurden Buchhandlung, Verlag und Wohlfahrtskassen organisiert.

Insgesamt gesehen war die „Kampforganisation" mit ihrer „Kriegskasse" bei ihren

41 Ärztliches Vereinsblatt 1900, 381.

42 Satzung, vgl. *Puppe, Bernhard:* Die Bestrebungen der deutschen Ärzte zur gemeinsamen Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen, Diss. Münster 1911; *Plaut, Theodor:* Der Gewerkschaftskampf der deutschen Ärzte, Karlsruhe 1913; *Kuhns, Georg:* Fünfundzwanzig Jahre Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Leipzig 1925, 25 Jahre Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmannbund), Sondernummer der „Ärztlichen Mitteilungen", Nr. 35/1925; *Finkenrath, Kurt:* Die Organisation der deutschen Ärzteschaft, Berlin 1928; *Schmitt, Heinz:* Entstehung und Wandlungen ..., Berlin 1966; *Korkisch, Hubert* (Hrsg.): Die Arztfrage in der Sozialversicherung der einzelnen Staaten, Prag 1926: *Schadewaldt, Hans:* 75 Jahre Hartmannbund, Bonn-Bad Godesberg 1975.

43 *Reichert, Franz:* 30 Jahre „Ärztliche Mitteilungen", Ärztliche Mitteilungen, 1933, 513.

Werbe- und Kampfmethoden ebenso rüde[44] wie erfolgreich: „Als Mittel werden insbesondere die Schutz- und Trutzbündnisse benutzt. Ebenso werden durch eine in den Zeitungen veröffentlichte ‚Cavete-Tafel' die Ärzte gewarnt, nach Orten zu gehen, in denen ein Kampf ausgefochten wird. Ist dies trotzdem geschehen, so werden den beteiligten Ärzten andere Stellen nachgewiesen, und es werden ihnen Abstandssummen bezahlt, ebenso werden Ärzte, die finanziell schwach und deshalb der Versuchung ausgesetzt sind, den Lockungen einer Kasse Gehör zu geben, durch Unterstützungen aller Art, ja selbst durch Aufkauf ihrer Praxis gewonnen. Bisher (1908) hat der Verband für solche Zwecke schon 1½ Million ausgegeben. Die Anzahl der von dem Verband geführten Kämpfe betrug bisher 594. Von den erledigten 480 wurden 464 gewonnen. Die Stellenvermittlung wird unentgeltlich geleistet, aber nur gegen die ehrenwörtliche Verpflichtung, keine gesperrte Kassenstelle anzunehmen[45]." Durch diese Maßnahmen verschaffte sich der Verband ein fast unbeschränktes Monopol auf Praxis-, Vertretungs- und sonstige Stellenvermittlung für Ärzte. Mit Inanspruchnahme der Stellenvermittlung mußte der Arzt sich verpflichten, keine vom Verband boykottierte Stelle anzunehmen. Boykottiert wurde jede Krankenkasse, die sich der Einführung der freien Arztwahl widersetzte. Falls die Ärzte dem dann nicht folgten, wurden sie vor die gesetzlichen Standesgerichte gestellt und wegen Ehrenwortbruchs verurteilt, teilweise wurde dieses Vorgehen vom Reichsgericht als sittenwidrig verurteilt[46].

Die Entwicklung des Verbandes und den Organisationsgrad zeigt folgende Tabelle.

Tabelle 8: Entwicklung der Mitgliederzahlen des „Deutschen Ärztevereinsbundes" und des Leipziger Verbandes

Jahr	Zahl der Ärzte im Deutschen Reich a)	Mitglieder des „Deutschen Ärztevereinsbundes"	Mitglieder des Leipziger Verbandes
1901	27.374	16.718	668
1902	28.174	18.342	2.230
1903	29.133	18.894	6.300
1904	29.997	20.790	12.469
1905	30.457	22.646	15.973
1906	31.346	22.723	18.723
1907	31.864	23.064	20.500
1908	31.640	23.161	21.210
1909	31.969	23.906	22.440
1910	32.449	24.849	23.500
1911	32.835	24.827	23.789
1912	33.427	25.570	24.845
1913	34.136	27.151	25.452

a) Zivilärzte und Militärärzte

Quelle: Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1901 ff. (Hrsg. von Julius Schwalbe), Teil II; Leipzig 1901 ff., Ärztliches Vereinsblatt 1901, 218:, 1902, 151; 1904, 239 (Die Zahlen beziehen sich nicht immer auf den gleichen Stichtag).

44 *Kirschstein, Fritz:* Ärzte und Krankenkassen ...; *Gräf, Eduard:* Ärzte und Krankenkassen, Frankfurt 1905, Verband rheinisch-westfälischer Betriebskrankenkassen: Krankenkassen und Ärzteorganisation, Essen 1907, Denkschrift des Zentralverbandes der deutschen Krankenkassen, das Verhältnis der Kassen zu den Ärzten betreffend, Dresden 1908.

Die zunächst mehr oder weniger lokal geführten Kämpfe – bedeutsam vor allem der Leipziger Ärztestreik 1905[47] – wurden mehr und mehr zentralisiert, es wurden viele Tarifverträge abgeschlossen; mit dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen, mit der Eisenbahnbetriebskasse usw. Im Hinblick auf die gesetzlichen Krankenkassen blieb ein solcher jedoch aus.

Die Situation verschärfte sich, nachdem die Reichsversicherungsordnung keine Regelung des Verhältnisses zwischen Krankenkassen und Ärzten gebracht hatte, damals der wohl am häufigsten erörterte Streitpunkt in der Fachliteratur. Die hierfür genannte amtliche Begründung reicht zur Erklärung nicht aus[48], dieser Verzicht auf eine Regelung ist wohl im Hinblick auf die Gesamtfunktion der Reichsversicherungsordnung zu sehen, die der „Leipziger Verband" so umriß: „Die harmlosen Gemüter, die noch immer geglaubt haben, die RVO sei aus ‚sozialen' Motiven geboren, werden nun wohl bald jeden Zweifel an ihrem Irrtum begraben müssen; diese Versicherungsreform war von Bethmann-Hollwegs erstem Tage an ein politisches Werk (darüber, daß er sie als solches nicht machen wollte, ist Posadowsky gestürzt); ihr politischer Zweck: die Sozialdemokratie in der Krankenversicherung zu depossedieren, der offiziellen Versorgung ihres agitatorischen Unteroffizierkorps ein Ende zu machen; dazu sind in dem ungeheuerlichen Paragraphenknäuel ein paar unentrinnbare Schlingen geknüpft worden, die eleganteste im § 239, die es erlaubt, so ziemlich jeder ‚mißliebigen' Ortskasse den Garaus zu machen. Was hier seit Jahren immer und immer wieder vorausgesagt ist: daß die Reform der Versicherung einfach ihre definitive Bureaukratisierung sei – das werden die nächsten Monate in aller Prägnanz offenbaren ... Wir hätten das fröhliche Lachen des klügsten preußischen Versicherungspolitikers, des Geheimrats Hoffmann, hören mögen ...[49]".

Mit dem Inkrafttreten der RVO im Jahre 1913 begannen dann die Auseinandersetzungen, in deren langfristiger Folge eines der wichtigsten Rechte der Selbstverwaltung der einzelnen Kassen von diesen weg auf die Verbände gehen sollte. Am 18. Februar 1912 faßte der „Geschäftsausschuß des deutschen Ärztevereinsbundes" den Beschluß, „die bisherigen Einzelkämpfe zu vermeiden; es ist vielmehr ein gleichzeitiges, geschlossenes, gleichmäßiges und einheitliches Vorgehen aller kassenärztlichen Lokalorganisationen unerläßlich[50]". Damals hatte der Leipziger Verband von 873 überstandenen Kämpfen schon 862 gewonnen. Am 6. November 1912 lud der Staatssekretär des Innern, Clemens Delbrück, die ärztlichen Organisationen und Kassenverbände zu einer „Verständigungskonferenz" und fügte auch einen vorläufigen Entwurf von Grundzügen für eine Vereinbarung bei[51]. Diese Kon-

45 *Kulemann, Wilhelm:* Die Berufsvereine, Bd. 1, 149 f.

46 vgl. RGZ 68, 186; 79, 17; Urteil vom 2. Januar 1912, JW 1912, 294, Urteil vom 4. Januar 1912, JW 1912, 285.

47 *Jaeckh, Gustav:* Das Fazit im Leipziger Ärztekonflikt, Die neue Zeit, 1903/04, 648, 819, *Kleeis, Friedrich:* Der Ärztekonflikt in Leipzig, Die Arbeiterversorgung, 1904, 73, 195, 253, 298; *Pollender, Otto:* Bericht über die Entstehung, den Verlauf und das Ende des Leipziger Ärztekonflikts, Mitteilungen der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung N. F. 1904, 2.

48 Drucks. d. Reichstages 1909/10, Nr. 340, S. 128 ff.

49 Unser Weg im Halbdunkel der RVO-Politik, Ärztliche Mitteilungen 1913, 160.

50 Ärztliche Mitteilungen 1912, 144.

51 Ärztliches Vereinsblatt 1912, 831, 883.

ferenz kam jedoch nicht zustande, weil das Reichsamt auch den „Reichsverband deutscher Ärzte", eine höchstens 200 Mitglieder umfassende Organisation, die mit dem Betriebskrankenkassenverband in Essen zusammenarbeitete, eingeladen hatte. Der Leipziger Verband arbeitete in dieser Zeit darauf hin, daß bestehende Verträge zwischen Ärzten und Krankenkassen nach Möglichkeit mit dem 31. Dez. 1913 zum Ablauf gebracht wurden, neue Vertragsverhandlungen sollten nicht vor dem Spätherbst angefangen werden und – sofern das nicht vermeidbar war – nur aufgrund der von dem Deutschen Ärztevereinsbund aufgestellten „Musterverträge", die die Krankenkassen größtenteils für unannehmbar erklärt hatten. Ihre Haltung stützte sich auf den § 370 RVO, der bei „ernstlicher Gefährdung" der ärztlichen Versorgung vorsah, daß „statt der Krankenpflege oder sonst erforderlichen ärztlichen Behandlung eine bare Leistung bis zu zwei Dritteln des Durchschnittsbetrages ihres gesetzlichen Krankengeldes" gewährt werden konnte[52].

Auf der Tagung des „Gesamtverbandes Deutscher Krankenkassen" wurde eine Verständigung zwischen Ärzten und Kassen für „ausgeschlossen" erachtet, wenn u. a.[53]

1. den Vertretern der Ärzte ein bestimmender Einfluß auf die Wahl des Arztsystems durch die Kassen zugestanden würde: „aus der Selbstverwaltungsbefugnis der Kassen ergebe sich mit logischer Konsequenz, daß ihnen allein zu bestimmen zusteht, welches System der ärztlichen Versorgung sie wählen wollen,

2. die Ärzte auf dem Abschluß von Kollektivverträgen bestehen, denn damit werde ein Koalitionszwang für Ärzte und die vollständige Ohnmacht der Kassen erreicht."

Am 3. Juli 1913 fand dann der deutsche Ärztetag statt, die Hauptversammlung des Leipziger Verbandes war erster Tag der Tagung. In einem Kommentar dazu bemerkten die „Ärztlichen Mitteilungen": „In den Händen der Krankenkassen liegt die Entscheidung. Wollen sie den Sturz, gut. Er wird dann mit verheerender Gewalt in *ihre* Bäume fahren und viel radikaler dafür sorgen, daß die nicht in den Himmel wachsen, als friedliche Konzessionen das jemals getan hätten. Und mag für die Ärzte dieses Unwetter wie immer es wolle ausgehen – die Kronen der deutschen Arbeiterversicherung werden danach entlaubt stehen und es wird einer langen Winterruhe bedürfen, ehe neue Säfte neue Triebe sprießen lassen[54]."

Im September verlautete dort zu der „Generalprobe des § 370", daß aufgrund der „vorbeugenden" Maßnahmen der Krankenkassen es zum Kampf kommen könnte: „In solchem Kampfe würde die deutsche Krankenversicherung ganz von selber zerbröckeln, auch ohne daß die Ärzte mit dem kleinsten Finger daran rührten; ganz automatisch, rein durch unsere Defensive – einfach, weil man bei dieser Versicherung, und auch bei ihrer Reform, die Ärzte zwar ignoriert, und doch immer wieder stillschweigend auf sie spekuliert hat. Es gibt eben keine Krankenversicherung ohne – und noch weniger eine gegen die Ärzte. So kann die Politik der Ultradesperados in den koalierten Kassenverbänden letzten Endes nur der Versicherungsreform des Herrn von Bethmann-Hollweg das Grab schaufeln. Die deutsche Ärzteschaft kann sie nicht niederwerfen[55]."

52 vgl. hierzu auch die Ausführungen von Otto Heinemann auf S. 94 ff.
53 Ärztliche Mitteilungen 1913, 539.
54 Ärztliche Mitteilungen 1913, 587.
55 Ärztliche Mitteilungen 1913, 696.