

Die Errichtung von Krankenkassen in deutschen Städten nach dem Gesetz betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883. Ein Beitrag zur Frühgeschichte der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland*

Prof. Dr. Florian Tennstedt, Kassel

1. Die Ausgangssituation in Deutschland zwischen 1869 und 1883

- a) Die gesetzlichen Grundlagen für die Krankenpflege der gewerblichen Arbeiter

Mit dem Gesetz betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 wurde diese in Deutschland keineswegs erst eingeführt, das Gesetz hatte vielmehr landesgesetzliche Vorläufer, und auf die Erfahrungen mit ihnen konnte der Gesetzgeber sich stützen. Bei diesen Vorläufern lassen sich zwei „Hauptrichtungen“ ausmachen: zum einen das mit der Industrialisierung (Preußens) einhergehende Modell einer Trennung von Ar-

*) Die vorliegende Studie stützt sich vorrangig auf die **Verwaltungsberichte** (insbesondere für das Jahr 1884/85) folgender Städte: Aachen, Altona, Augsburg, Barmen (LB Wiesbaden), Berlin (LB Berlin), Bielefeld, Bochum, Braunschweig (StadtB Braunschweig), Bromberg (SenatsB Berlin), Cassel (GhK-B, Kassel), Chemnitz (UB Marburg), Danzig, Dortmund (StadtB Köln), Dresden (StaatsB Berlin), Duisburg, Düsseldorf (UB Göttingen), Elberfeld (StaatsB Köln/IWW Kiel), Erfurt (UB Göttingen), Frankfurt/M., Görlitz (UB Marburg), Hagen, Halle/S. (UB Göttingen/UB Mannheim), Hamburg, Hanau (UB Marburg), Harburg, Hildesheim (StaatsB Berlin), Iserlohn (UB Marburg), Kiel (LB Kiel), Köln (StadtB Köln), Kreuznach (StadtB Bad Kreuznach), Lübeck (StadtB Lübeck), Mainz (StadtB Mainz), Mannheim, Mö(ü)nchen-Gladbach, Mülheim/Rhein (DiözesanB Köln), Mülheim/Ruhr, München (BayStaB), Nürnberg (StadtB Nürnberg), Paderborn, Posen (UB Marburg), Remscheid, Rheydt, Spandau (LB Berlin), Steglitz (UB Marburg), Stralsund (StadtB Lübeck), Stuttgart (StadtB Stuttgart), Trier, Wesel (StaatsB Berlin), Wiesbaden (LB Wiesbaden), Würzburg (UB Würzburg). Diese sind in sich aber so heterogen angelegt, daß auf eine genauer quantifizierende Analyse weitgehend verzichtet werden mußte. Das Schwergewicht liegt somit auf der Darstellung des **qualitativen Problemspektrums**, dabei wurde wiederum vor allem auf die Zitation solcher Passagen Wert gelegt, die über die **Interessenlage** und das **Verhalten der Beteiligten** „vor Ort“ Auskunft geben. Ausgeklammert wurde dabei das Verhalten gegenüber und von Ärzten und Apothekern, das 1884 allerdings nur ein kaum erwähnenswertes Problem war und über das mehr in den „**Sanitätsberichten**“ der einzelnen Staaten berichtet wird.

Da die Geschäftsberichte fast alle relativ selten sind, wurde die Zitation auf Kosten der bibliographischen Nachweise „ausgedehnt“ und die obigen Angaben mit Standortnachweisen versehen [ohne Standortangabe: Die (Kopien der) Geschäftsberichte verdanke ich den betreffenden Stadtarchiven, für die Bemühungen in dieser Hinsicht danke ich hiermit vielmals.]. Die genauen Titel etc. finden sich verzeichnet in: Stadtbibliothek Frankfurt am Main, Katalog der Abteilung Statistik. Frankfurt 1914. (Die Frankfurter Bibliotheksbestände, die wohl umfangreichste Sammlung derartiger Materialien, wurden leider im 2. Weltkrieg vernichtet.) Dieser Katalog verzeichnet auch Statistische Jahrbücher, Mitteilungen etc. von Städten, in denen vielfach (besonders gut: Berlin) Angaben zum Krankenkassenwesen enthalten sind. Soweit ich sehe, sind diese lokalen Quel-

men- und Arbeiterpolitik¹⁾, insbesondere einer der letztgenannten zuzurechnenden gewerblichen „Kassenpolitik“ seit 1845, und zum anderen das süddeutsche, insbesondere für Bayern zutreffende Modell einer mit der Armenfürsorge noch enger verbundenen Arbeiterpolitik, bei der die Kassenfrage weniger von Industrialisierung und Gewerbeordnung her reguliert wird als von der Armengesetzgebung her²⁾. Allerdings war bis zur reichsgesetzlichen Novellierung (1870) das bayr. Aktienrecht seit 1862 dadurch ausgezeichnet, daß es vorsah, die Konzessionierung von „Aktienfabriken“ an die Errichtung von Fabrikkrankenkassen mit Zuschüssen der Unternehmer und Beitrittszwang der Arbeiter (aufgrund Arbeitsvertrags) zu verknüpfen! Insgesamt kann man vielleicht sagen, daß die norddeutsche Lösung (primär bedingt durch wirtschaftsgeographische und politische Faktoren) auf Arbeitskraftmobilität und Freizügigkeit aufbaute, das süddeutsche Modell nur in „Randzonen“ eine Mobilität akzeptierte.

Das Krankenversicherungsgesetz von 1883 verallgemeinert und vereinheitlicht auf Reichsebene die vor allem in Preußen und — nach Gründung

len in der Geschichtsschreibung zur Sozialpolitik vernachlässigt worden; für eine Geschichte der kommunalen (sozialen) Infrastruktur, z. B. auch Armenfürsorge, Gesundheitswesen sind sie aber vielfach ertragreicher als die „eigentlichen“ Archivalien. Eine weitere wichtige Quelle sind die (insgesamt allerdings wenigen) ausführlichen Geschäftsberichte und Jubiläumsrückblicke der Krankenkassen, diese habe ich ausgewertet und zitiert in meiner Studie „Vom Proleten zum Industriearbeiter. Arbeiterbewegung und Sozialpolitik in Deutschland 1800—1914. Bund-Verlag Köln 1983. Die umfassendste Studie zur Vorgeschichte und Entstehung des Krankenversicherungsgesetzes, die auch zahlreiche amtliche Statistiken (vor allem aus dem Gesetzgebungsmaterial) einbezieht, ist die Dissertation von Albert Dierks: Entstehung und Entwicklung der deutschen Krankenversicherung bis zum Jahre 1909, Diss. phil. Gießen 1922, abgedruckt: Zentralblatt der Reichsversicherung 1922; wesentliche Ergänzungen bringt Hans Rothfels in seinen Studien: Theodor Lohmann und die Kampffahre der staatlichen Sozialpolitik (1871—1905), Berlin 1927 und Zur Geschichte des Krankenversicherungsgesetzes, Sozialwissenschaftliche Rundschau. Beilage zu den „Ärztlichen Mitteilungen“, 29. Jg. (1928), S. 220—223. Im übrigen sei pauschal verwiesen 1. für die ältere Literatur auf meine Bibliographie „Quellen zur Geschichte der Sozialversicherung, Zeitschrift für Sozialreform 21, 1975, S. 225—233, 359—365 u. 422—427; und 2. für die neuere Literatur: Gerhard A. Ritter: Sozialversicherung in Deutschland und England. Entstehung und Grundzüge im Vergleich. München 1983 (zugleich eine eindrucksvolle und wichtige Darstellung, die nicht nur „Entstehung und Grundzüge“, sondern vor allem auch die vielfältigen Wirkungen der Arbeiterversicherung analysiert und vergleicht — eine bislang selbst bei Historikern wenig beliebte „Kärnerarbeit“). Für die Haltung der Arbeiterbewegung umfassend: Benöhr, Hans Peter: Soziale Frage, Sozialversicherung und Sozialdemokratische Reichstagsfraktion (1881—1889), Zeitschrift der Savigny-Stiftung für Rechtsgeschichte, Germ. Abt., 1981, S. 95—156 und meine Darstellung „Vom Proleten zum Industriearbeiter“; die ablehnende Haltung der Sozialdemokratie zum Gesetz von 1883 relativiert Hans Peter Benöhr zu Recht mit dem Hinweis auf die auch in diesem Artikel dargestellten Vorgängereinrichtungen.

¹⁾ Vgl. dazu Volkmann, Heinrich: Die Arbeiterfrage im preußischen Abgeordnetenhaus 1848 bis 1869, Berlin 1968; Tennstedt, Florian: Sozialgeschichte der Sozialpolitik in Deutschland, Göttingen 1981.

²⁾ Gleichwohl ist Bayern dadurch nicht als „rückständig“ anzusehen, mit einigem Recht kann man sogar die von Fürstbischof Franz Ludwig von Erthal (1777—1795) 1786 in Würzburg gegründeten beiden Krankenkassen als erste „moderne“ Krankenkassen ansehen, vgl. dazu: Reubold, Wilhelm: Beiträge zur Geschichte der Krankenkasse von Würzburg, Archiv des historischen Vereins von Unterfranken und Aschaffenburg 46 (1904), S. 1—26 und Künzer, Gerhard: Die Krankenversicherung Würzburgs, Diss. rer. pol. Würzburg 1921 (MS).

des Norddeutschen Bundes — dort entwickelten Prinzipien. Deshalb sei die Gesetzgebung dazu im Überblick dargestellt.

Durch § 140 der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 wurde bestimmt, daß die durch Ortsstatut oder Anordnung der Verwaltungsbehörde begründete Verpflichtung der *selbständigen Gewerbetreibenden*, einer mit einer Innung verbundenen oder außerhalb derselben bestehenden Kranken-, Hilfs- oder Sterbekasse für selbständige Gewerbetreibende beizutreten, aufgehoben werde.

Der § 141 lautete: „Bis zum Erlaß eines Bundesgesetzes bleiben die Anordnungen der *Landesgesetze* über die Kranken-, Hilfs- und Sterbekassen für *Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter* in Kraft. Die durch Ortsstatut oder Anordnung der Verwaltungsbehörde begründete Verpflichtung der Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge und Fabrikarbeiter, einer bestimmten Kranken-, Hilfs- oder Sterbekasse beizutreten, wird indessen für diejenigen aufgehoben, welche nachweisen, daß sie einer anderen Kranken-, Hilfs- oder Sterbekasse angehören.“

Der letzte Satz war auf liberales Drängen hin in den Regierungsentwurf aufgenommen worden, denn die Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereine waren mit Kassen vielfach attraktiver ausgestaltet, und dieser Spielraum sollte erhalten bleiben, Zwangskassen wurden also abgelehnt. Die Freilassungsklausel kam allerdings nicht nur diesen, sondern der gesamten Arbeiterbewegung zugute, denn auch die Sozialisten, vor allem die der „Eisenacher Richtung“, empfahlen „ihren“ Gewerkschaften die Gründung von Unterstützungskassen³⁾.

Die liberale Vorschrift des § 141 GewO bereitete jedoch den Regierungen bald einige Probleme, vor allem deshalb, weil sie keine Anforderungen für die „andere“, d. h. mit befreiender Wirkung ersatzweise zugelassene Kasse enthielt. Dieses wurde in dem Maße brisanter, in dem Schwindel- oder auch nur Minikassen gegründet wurden, als „Ersatzkassen“ auftraten und die den Gewerkschaften nahestehenden oder direkt mit ihnen verbundenen Kassen dem Verdacht ausgesetzt waren, ihren Einlagen nicht nur zu Krankenhilfe etc., sondern auch zur Streikhilfe zu benutzen (Hier findet sich eine gewisse Analogie zu der Tatsache, daß die recht weit verbreiteten Fabrikkrankenkassen zur Eigenfinanzierung der „Kapitalseite“ benutzt wurden, ganz abgesehen von der mancherorts impliziten Tendenz der „Gewerkschaftsabwehr“. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, daß einige der „anderen Kranken-, Hilfs- oder Sterbekassen“ ihren Absicherungszwecken nicht genügend nachkamen, andere politisch suspekt wurden. Es kann allerdings die These aufgestellt werden, daß diese Kassen, in denen „Mißstände“ vermutet wurden oder auch tatsächlich vorkamen, quantitativ keinen entscheidenden Anteil hatten.

Von den 1875 in Preußen bestehenden 4 763 gewerblichen Hilfskassen mit 776 563 Mitgliedern waren 2 266 Kassen mit 479 320 Mitgliedern Kassen mit Arbeitgeberbeiträgen. Der relativ häufigste Kassentyp waren die

³⁾ Vgl. Tennstedt, Florian: Vom Proleten zum Industriearbeiter. Arbeiterbewegung und Sozialpolitik . . ., S. 219 ff.

Fabrikkrankenkassen für Arbeiter einer Fabrik oder der Fabriken eines Unternehmers: 1591 Kassen mit 306 360 Mitgliedern, 263 Kassen mit 163 208 Mitgliedern waren für Arbeiter mehrerer Fabriken verschiedener Unternehmer errichtet; in älteren Industriebezirken dominierten diese Kassen meist so stark, daß sich daneben nur noch kleinste Kassen für Handwerker halten konnten. In diesen Fabrikkrankenkassen finden wir regelmäßig das Sachleistungsprinzip (freie Arztbehandlung und Arznei) und Vorrherrschaft der Unternehmer in der Verwaltung!⁴⁾

Immerhin wurde 1876 gegen „Mißstände“ „durchgegriffen“, und zwar durch eine Doppelgesetzgebung, d. h. durch das Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 7. April 1876 und das Gesetz betr. die Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung vom 8. April 1876.

Das Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen gab dabei die Grundlage für Vereinigungen von Personen (ohne Rücksicht auf Stand, Gewerbe usw.) zwecks gegenseitiger Unterstützung im Falle der Krankheit (ausschließlich!); es stellte dafür u. a. — anders als die einzelnen Landesgesetzgebungen — bestimmte Mindeststandards auf.

Die eingeschriebenen Hilfskassen mußten rechtlich selbständig sein, d. h. eine Gewerkschaft oder ein Gewerkverein konnte (ebenso wie ein Fabrikant!) eine derartige Hilfskasse zwar initiieren, aber sie blieben formal voneinander getrennt — eine wesentliche Änderung gegenüber der herrschenden Praxis gewerkschaftlicher Unterstützungseinrichtungen.

Hans Rothfels resümiert über das Hilfskassengesetz: „Es bedeutete einen Kompromiß, indem es die freien Kassen in subsidiärer Form zuließ und ihnen Rechtspersönlichkeit verlieh, wenn sie sich einer Reihe von Bedingungen bezüglich der juristischen Form und der wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit unterwarfen. Als politische Garantie war bestimmt, daß den Mitgliedern die Verpflichtung zu Handlungen oder Unterlassungen, welche mit dem Kassenzweck in keiner Verbindung ständen, nicht auferlegt werden dürfe⁵⁾“.

⁴⁾ Die umfassendste statistische Übersicht ist: „Die unter staatlicher Aufsicht stehenden gewerblichen Hilfskassen für Arbeitnehmer [...]“. Bearbeitet im Auftrage des Ministers für Handel, Gewerbe und öffentliche Arbeiten, Berlin 1876. Verfasser dieser Studie war wohl Theodor Lohmann, eine gedrängte Darstellung der wichtigsten Ergebnisse auch in: Jahrbuch für die Amtliche Statistik des Preußischen Staates, 4. Jg. (1876), S. 606–616; zur inneren Verfassung und zum Leistungsspektrum vgl. den vorstehenden Artikel von Wilfried Reininghaus und Frevert, Ute: Krankheit als politisches Problem. Die Pathologie sozialer Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung, erscheint demnächst im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. Als in der 1853 gegründeten Kranken- und Sterbekasse der Maschinenbau-Arbeiter in Berlin 1878 ein Arbeitnehmer den Vorsitz erhielt, zogen einzelne Firmen (u. a. Siemens) ihre Unterstützung zurück und gründeten eine „Neue Maschinenbauerkrankenkasse (eingetragene Hilfskasse)“ (vgl. Zum 25-jährigen Bestehen der Betriebskrankenkasse der Vereinigten Siemens-Werke in Berlin-Siemensstadt. 2. März 1908–2. März 1933, Berlin 1933, S. 6.) – Statistische Angaben zu den Kassenverhältnissen in Süddeutschland (Württemberg, Baden und Bayern) um 1874 in: Camerer, Wilhelm: Statistik der Fürsorge für Arme und Nothleidende im Königreich Württemberg, Stuttgart 1876, S. 132 ff.

⁵⁾ Rothfels, Hans: Theodor Lohmann, S. 42.

Das Gesetz betr. die Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung vom 8. April 1876 stand ganz in der Tradition der preußischen Kassenzwangsgesetzgebung, d. h. es gab die *Möglichkeit*, durch Gemeindegesetz (Ortsstatut) für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter den Versicherungszwang einzuführen und *einem Teil der Arbeitgeber*, nämlich den Fabrikhabern, die Leistung von Zuschüssen aufzuerlegen. Die liberale Regelung des § 141 GewO wurde aufgehoben und dafür bestimmt:

1. durch Ortsstatut kann die Bildung von Hilfskassen nach Maßgabe des Gesetzes vom 7. April 1876 zur Unterstützung von Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeitern angeordnet werden (§ 141 neue Fassung);
2. durch Ortsstatut kann Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeitern, welche das 16. Lebensjahr zurückgelegt haben, die Beteiligung an einer solchen Kasse zur Pflicht gemacht werden. Von dieser Pflicht werden diejenigen befreit, welche die Beteiligung an einer anderen eingeschriebenen Hilfskasse nachweisen (§ 141 a).
3. „Für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter, welche nach Maßgabe der Landesgesetze auf Grund einer Anordnung der Gemeindeverwaltung regelmäßige Beiträge zum Zwecke der Krankenunterstützung entrichten, kann durch Ortsstatut die Verpflichtung zur Beteiligung an einer eingeschriebenen Hilfskasse nicht begründet werden“. (§ 141 b)
4. Durch Ortsstatut kann bestimmt werden:
 - a) daß die Arbeitgeber die Beiträge ihrer Arbeiter an eine auf Anordnung der Gemeindebehörde gebildete Hilfskasse bis auf die Hälfte des verdienten Lohnes vorschießen, soweit diese Beiträge während der Dauer der Arbeit bei ihnen fällig werden;
 - b) daß *Fabrikhaber* zu den vorgedachten Beiträgen ihrer Arbeiter Zuschüsse bis auf Höhe der Hälfte dieser Beiträge leisten;
 - c) daß Arbeitgeber ihre zum Eintritt in einer bestimmte Hilfskasse verpflichteten Arbeiter für diese Kasse anmelden.

Die relative Privilegierung der eingeschriebenen Hilfskassen bestand also im wesentlichen darin, daß die Mitgliedschaft bei ihnen von der Pflicht zum Eintritt in eine andere Kasse entband und daß durch Ortsstatut den Fabrikhabern die Leistung von Zuschüssen auferlegt werden konnte. (In Fabrikkrankenkassen war das bereits die weitaus vorherrschende Praxis; die vorherige und nunmehr aufgehobene Landesgesetzgebung, u. a. in Preußen, ging weiter, denn danach konnte durch Ortsstatut auch den Handwerksmeistern ein Zuschuß bzw. Beitragsanteil auferlegt werden!). Der Beitrittszwang zu einer Krankenkasse konnte aber nicht nur aufgrund eines auf ein ermächtigendes Gesetz gestütztes Ortsstatut (Gemeindegesetz) bestehen, sondern auch aufgrund von Arbeitsordnungen bzw. Arbeitsverträgen; letzteres galt vor allem für Fabrikkrankenkassen. Landesgesetze, die die Rechtsgrundlage für eine Krankenkasse abgeben konnten, entstammten meist den Bereichen Genossenschaftsrecht, Privatversicherungsrecht oder schlichtweg dem Vereinsrecht („Kassenvereine“).

Die Terminologie der Kassentypen ist insgesamt nicht einheitlich, in etwa gilt aber folgendes: eingeschriebene Hilfskassen konnten freie eingeschriebene Hilfskassen, ortsstatuarische eingeschriebene Hilfskassen oder Fabrikassen sein, letztere werden auch manchmal als „Zwangskassen“ bezeichnet, obwohl beim Ortstatut regelmäßig „nur“ Kassenzwang herrschte, d. h. es wurde keineswegs der Beitritt zu einer bestimmten Kasse verlangt, wengleich sich vielfach die Möglichkeiten faktisch auf eine sog. Allgemeine Fabrikarbeiter- oder Handwerkergelesen-Kasse reduzierten. Mit „Freie Kassen“ werden überwiegend die aufgrund landesgesetzlicher Vorschriften errichteten Kassen bezeichnet, manchmal aber auch eingeschriebene Hilfskassen, sofern kein Beitrittszwang bestand.

b) Die tatsächlichen Auswirkungen der Doppelgesetzgebung zur Krankenversicherung von 1876

Die Doppelgesetzgebung von 1876 knüpfte also in mancher Hinsicht an die preußische Gesetzgebung vor 1869 an. Sofern die Gemeinden schon vor 1869 bzw. 1876 von der Möglichkeit des Kassenzwanges durch Ortsstatut Gebrauch gemacht hatten und/oder in erheblichem Umfang Fabrikkrankenkassen bestanden, waren die innovativen Folgen auf örtlicher Ebene gering. Viele derartige Kassen wurden „einfach“ in eingeschriebene Hilfskassen umgewandelt.

Die tiefgreifendsten Auswirkungen hatte diese Gesetzgebung für die Unterstützungseinrichtungen der Gewerkschaften/Gewerkvereine, die mehr oder weniger alle ihre örtliche Grundlage und direkte Anbindung aufgeben mußten, wenn sie in Form von auf Krankenhilfe beschränkten eingeschriebenen Hilfskassen als „Ersatzkassen“ für die ortsstatuarischen „Zwangskassen“ zugelassen werden wollten. Darüber hinaus sicherten diese nicht mehr allseitig gegen die ökonomischen Folgen von Krankheit, Invalidität und Tod — es sei dahingestellt, inwieweit sie auf lokaler Basis dieses ausreichend konnten —, sondern „nur“ noch gegen Krankheit. Die so entstehenden zentralisierten eingeschriebenen Hilfskassen mit örtlichen Zahlstellen (Bürokratisierung, Solidaritätsverlust?) werden Vorreiter gewerkschaftlicher Zentralisation. Die „freien Unterstützungskassen“ sind danach überwiegend Sterbekassen oder bloße Zuschußkassen.

Eine Stadt mit langer Tradition ohne Kassenzwang, die dann aber die Doppelgesetzgebung „anwendete“, war Altona, aus dem Bericht über die Gemeinde-Verwaltung der Stadt Altona in den Jahren 1863 bis 1900 werden somit die Folgen der Doppelgesetzgebung von 1876 besonders gut deutlich.

„Das Bestreben, gegen Krankheit und Todesfall sich zu versichern, hat in Altona von jeher in weiten Kreisen der Bevölkerung sich geltend gemacht, und standen Kranken- und Sterbekassen hier bereits seit dem vorigen Jahrhundert in Blüte. Ursprünglich in engster Verbindung mit dem alten korrativen Leben in Gewerbe und Handel, der Schiffahrt und Fischerei, bildete das Kassen-

wesen recht eigentlich dessen Rückgrat und behielt auch dann noch seine weitgreifende wirtschaftliche und soziale Bedeutung, als jene Korporationen in ihren eigentlichen Aufgaben weit zurückgegangen waren. Neben diesen in meist zwangsweiser Organisation mit den alten Innungen und Ämtern verbundenen Kranken-, Sterbe- und sonstigen Unterstützungskassen war früh schon eine große Anzahl von selbständigen ‚Laden‘ entstanden, deren freiwillige Mitgliedschaft sich aus fast allen Bevölkerungsklassen rekrutierte, so daß (1863) weitaus die große Mehrzahl in den mittleren und unteren Klassen der Bevölkerung einer ‚Kasse‘ angehörte.

Nachdem infolge Einführung der Gewerbefreiheit seit dem Jahre 1869 die alte gewerkliche Organisation rasch in Verfall geraten war, zersetzte sich auch das Kassenwesen. Besonders die für ‚die Handwerksgesellen und Gehilfen‘ bestehenden Kassen gerieten in eine immer größere Zerfahrenheit. Während sie früher ausschließlich mit den Ämtern in Verbindung standen und Innungsmeister an der Verwaltung der Gesellenkrankenkasse mitbeteiligt waren, zogen sich die Meister seit der neuen Gesetzgebung immer mehr von den Gesellen-Kassen zurück, da der von denselben bisher geübte Beitrittszwang sich nicht ferner durchführen ließ und die Gesellen bestrebt waren, auch den Einfluß der Meister auf die Verwaltung zu brechen. Ende 1872 standen hier nur noch 4 von 30 Gesellenkrankenkassen mit den Ämtern in Verbindung, während dies früher bei allen der Fall war. So gingen denn in verhältnismäßig kurzer Zeit mehrere Kassen (bis Ende 1874: 7) zu Grunde, teilweise aus Mangel an Mitgliedern und infolge schlechter Verwaltung der Angestellten, teilweise infolge der Zügellosigkeit der Gesellen, welche sich nicht eher zufriedengaben, als bis die aus früherer Zeit vorhandenen, oft noch recht ansehnlichen Kassenbestände auf die eine oder andere Weise vergeudet worden waren, und es kam der in Altona früher nie dagewesene Fall vor, daß 1870 und 1871 sich mehrere Gesellenkrankenkassen zur Zahlung der an das städtische Krankenhaus zu entrichtenden Verpflegungsgelder für außer Stande erklärten und Zwangsmittel erfolglos blieben. Wie rasch eine früher höchst bedeutende und gut fundierte Gesellenkasse zu Grunde gewirtschaftet wurde, zeigt das Beispiel der ‚Schuhmacher-Gesellen-Kranken- und Sterbekasse‘. Ende 1868 aus 620 Mitgliedern bestehend, hatte dieselbe, als sie sich am 28. 4. 72 mit einem Defizit von 1500 M auflöste, nur noch 116 Mitglieder.

Dennoch werden Ende 1874 für die alte Stadt Altona noch 136 Unterstützungskassen mit 47 092 Mitgliedern nachgewiesen. Um diese Mitgliederzahl, bei einer Gesamtbevölkerung Altonas von damals ca. 82 000 Einwohnern richtig zu würdigen, ist jedoch darauf hinzuweisen, daß die Tätigkeit mancher Kassen sich in erheblichem Umfang auf die benachbarten Stadtteile Hamburgs (St. Pauli, Eimsbüttel) und das noch nicht eingemeindete Ottensen erstreckte. Außerdem gehörten viele Mitglieder gleichzeitig mehreren Kassen an.

Welche Arten von Kassen für die einzelnen Bevölkerungsklassen Ende 1874 existierten und was in den einzelnen Gegenstand der Versicherung bildete, ist aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich. Es sei jedoch darauf hingewiesen, daß 2/3 der Gesamtmitgliederzahl sich nur auf den Todesfall versichert hatte, daß zwar die Zahl der Krankenkassen und der mit Sterbekassen verbundenen Krankenkassen die Zahl der bloßen Sterbekassen übertraf, in bezug auf die Mitgliederzahl aber noch nicht die Hälfte erreichte. Es trat mithin die Krankenversicherung damals noch erheblich hinter der Versicherung auf den Todesfall zurück, namentlich bei den weiblichen Mitgliedern.

Tabelle 1 Gewerbliche Unterstützungskassen Ende 1874 in Altona

Lfd. Nr.	Kategorien von Kassen bzw. Bezeichnung der Personen, für welche die Kassen eingerichtet sind	Kassen überhaupt		hiervon							
		Zahl der Kassen	Gesamtmitgliederzahl	a. nur Krankenkassen		b. nur Sterbekassen		c. Kranken- und Sterbekassen		d. Invaliden- etc.-Kassen	
				Zahl der Kassen	Mitgliederzahl	Zahl der Kassen	Mitgliederzahl	Zahl der Kassen	Mitgliederzahl	Zahl der Kassen	Mitgliederzahl
I.	Handwerksgesellen und Gehülfen	30	2 523	21	863	—	—	9	1 660 ¹⁾ (598)*	—	—
II.	Fabrikarbeiter	8	1 351	5	291	—	—	3	1 060 ¹⁾ (235)*	—	—
III.	I und II gemeinsam	3	130	3	130	—	—	—	—	—	—
IV.	Mitglieder von Innungen und Angehörige	24	2 600	3	238	21	2 362 (1 227)*	—	—	—	—
V.	Sonstige selbständige Gewerbetreibende	69	40 368	18	3441 (305)*	39	28 642 (15 529)*	12	8 285 ²⁾ (2 181)*	—	—
VI.	Invaliden, Witwen	2	120	—	—	—	—	—	—	2	120 (105)*
Zusammen		136	47 092	50	4963	60	31 004	24	11 005 ³⁾	2	120
Darunter weibliche Mitglieder und zwar:			20 180		305		16 756		3 014 ³⁾		105
	Ehefrauen		14 976		213		12 084		2 574		105
	Witwen		3 752		26		3 519		207		—
	Jungfrauen		1 452		66		1 153		233		—

*) In der darüberstehenden Zahl enthaltene weibliche Mitglieder.

¹⁾ Die weiblichen Mitglieder gehören nur zur Sterbekasse.

²⁾ Von den 2181 weiblichen Mitgliedern waren 1451 nur Mitglieder der Sterbekasse.

³⁾ Von den 3014 weiblichen Mitgliedern waren 2284 nur Mitglieder der Sterbekasse.

Wenn demnach der Schwerpunkt der Versicherung auch in den Sterbekassen lag, so nimmt doch Altona mit rund 14 000 gegen Krankheit Versicherten eine für die damalige Zeit hervorragende Stellung ein. Denn während in Preußen durch die Gewerbeordnung vom 17. 1. 1845, die Verordnung vom 2. 2. 1849 und endlich durch Gesetz vom 3. 4. 1854 eine Förderung des Kassenwesens angestrebt wurde, war die Pflege dieses Versicherungswesens in Altona lediglich eine freiwillige und auf den von jeher starken Trieb nach genossenschaftlichem Zusammenwirken und den fürsorglichen Sinn der Bevölkerung zurück zuführen [. . .].

Ein Hauptfehler des alten Kassenwesens war seine große Zersplitterung. Gibt schon die bloße Zahl der bestehenden Kassen zu Bedenken Veranlassung, so steigern sich dieselben, wenn man die Mitgliederzahl der einzelnen Kassen berücksichtigt:

Tabelle 2 Die gewerblichen Unterstützungskassen im Jahr 1874 nach ihrer Größe

Kategorien von Kassen	Zahl der Kassen mit												Kassen überhaupt
	1 bis 10	über 10 bis 20	über 20 bis 30	über 30 bis 50	über 50 bis 100	über 100 bis 200	über 200 bis 300	über 300 bis 500	über 500 bis 1000	über 1000 bis 2000	über 2000 bis 4000	über 4000	
I	5	9	2	4	6	—	—	3	1	—	—	—	30
II	—	2	2	—	1	2	—	—	1	—	—	—	8
III	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3
IV	1	2	2	5	10	1	1	1	1	—	—	—	24
Va	—	—	—	2	2	5	7	2	—	—	—	—	18
Vb	—	—	—	2	2	7	4	9	6	5	2	2	39
Vc	—	—	—	1	1	2	3	2	1	1	—	1	12
VI	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2
Summe	7	14	6	15	23	18	15	17	10	6	2	3	136

Wir sehen, daß 27 Kassen noch unter 30 Mitglieder, 7 sogar nur 10 Mitglieder zählten. Der Bestand dieser kleinen Kassen war natürlich meistens unsicher. Vielfach waren die Verwaltungskosten im Verhältnis zur Mitgliederzahl und der Gesamteinnahme übergroß [. . .].

Während so bei allen kleineren Kassen die Verwaltungskosten einen übermäßig großen Teil der Gesamt-Einnahme absorbierten, kam als weiterer Fehler bei den meisten Krankenkassen noch der Umstand hinzu, daß das gezahlte Krankengeld ungenügend war, um z. B. für dasselbe im städtischen Krankenhause verpflegt zu werden.

Im allgemeinen machte deshalb das Kassenwesen beständig Rückschritte. Die nachstehende Übersicht, welche für eine Reihe von Jahren die Zahl der auf Kosten von Krankenkassen in dem Altonaer Krankenhause verpflegten Kran-

ken nebst Verpflegungstagen angibt, läßt den Niedergang um so deutlicher erkennen, als mit dieser Abnahme gleichzeitig ein Anwachsen der arbeitenden Bevölkerung verbunden gewesen ist.

Tabelle 3 Die von Krankenkassen bezahlten Verpflegungstage im Altonaer Krankenhaus

Jahr	Zahl der		Jahr	Zahl der	
	Kran- ken	Verpfle- gungstage		Kran- ken	Verpfle- gungstage
1864	524	11 214	1869	488	8779
1865	592	12 689	1870	343	7897
1866	619	13 061	1871	440	8737
1867	671	10 661	1872	238	5700
1868	651	11 423	1873	152	3840

Bei dieser Sachlage war es erklärlich, daß in den beteiligten Kreisen das Bedürfnis nach gesetzlicher Neuregelung empfunden und der Gedanke auf Errichtung einer allgemeinen städtischen Zwangs-Krankenkasse zu Anfang der siebziger Jahre in der städtischen Verwaltung erörtert wurde, zumal mit dem zunehmenden Verfall der Hilfskassen die Inanspruchnahme der Armenverwaltung gleichen Schritt hielt.

Einen Fortschritt zum Bessern ermöglichte das Reichsgesetz vom 7. April 1876 ‚über die eingeschriebenen Hilfskassen‘, indem es vor allem die Zulässigkeit eines Kassenzwanges durch ortsstatuarische Bestimmungen enthielt [...].

Die Einführung des Kassenzwanges bot in Altona besondere Schwierigkeiten, weil ein großer Teil der daselbst wohnhaften Arbeiter in dem damals noch nicht eingemeindeten Ottensen oder in Hamburg arbeitete und deshalb eine Einziehung der Beiträge für sie durch Vermittlung der Arbeitgeber ausgeschlossen war. Trotzdem wurde durch Ortsstatut vom 14. 9. 78 festgesetzt, daß alle über 16 Jahre alten in Altona wohnhaften oder beschäftigten Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter beiderlei Geschlechts der zu errichtenden allgemeinen städtischen Krankenkasse (in Funktion getreten mit dem 1. 5. 80) beizutreten hätten, falls sie nicht die Zugehörigkeit zu einer anderen eingeschriebenen Hilfskasse nachwiesen. Der Erlaß dieses Ortsstatuts hatte zunächst die Wirkung, daß die Umwandlung der bestehenden Kassen in eingeschriebene Hilfskassen wesentlich beschleunigt wurde, während andererseits zugleich zahlreiche kleinere Krankenladen (1879 bis 1881 nicht weniger als 18), welche der Umwandlung in eingeschriebene Hilfskassen sich nicht unterziehen konnten oder wollten, sich auflösten. Während bis Ende November 1878 nur 5 eingeschriebene Hilfskassen existierten, stieg ihre Zahl bis 1. 5. 1880, wo die städtische Krankenkasse ins Leben trat, auf 34, bis Ende 1880 auf 37, bis Ende Juli 1881 auf 40, abgesehen von den Filialen der auswärts domizilierten Kassen. Was die letzteren anbetrifft, so war es bereits in den ersten 9 Monaten nach Verkündung des Gesetzes den sozialdemokratischen Gewerkschaften gelungen, hier Filialen von 6 verschiedenen Hauptkassen zu gründen, welche sämtlich außerhalb Preußens (Hamburg, Dresden, Leipzig, Gotha, Stuttgart) domiziliert waren. An Hauptkassen wurde nur eine neu gegründet, während Ortsvereine auswärtiger Centalkassen sich noch in größerer Anzahl bildeten.

Obleich infolge des Sozialistengesetzes vom 21. 10. 78 ein gewisser Stillstand eintrat und sogar 4 Altonaer Mitgliedschaften aufgelöst wurden, zeigt eine Gegenüberstellung der Zahlen für die Provinz und für Preußen, wie rasch und intensiv dennoch in Altona die eingeschriebenen Hilfskassen sich ausbreiteten. Während Ende 1880 in ganz Preußen nur 559 eingeschriebene Hilfskassen mit 123 000 Mitgliedern, in Schleswig-Holstein nur 91 eingeschriebene Hilfskassen mit 34 314 Mitgliedern existierten, zählte Altona zu derselben Zeit 44 eingeschriebene Hilfskassen mit 22 415 Mitgliedern. Auch von der Befugnis zur Einführung des Kassenzwanges war bis Ende 1880 in Preußen nur von 278 Gemeinden Gebrauch gemacht worden. In Schleswig-Holstein hatte bis Ende 1880 nur Altona den Kassenzwang. Da infolgedessen die viel wechselnde Arbeiterbevölkerung nicht in die Lage kam, sich an den Beitritt zur Kasse als an etwas Selbstverständliches zu gewöhnen, was als Übelstand empfunden wurde, so regte der Magistrat durch ein allen Städten der Provinz zugesandtes Schreiben vom 3. 9. 80 den Gedanken an, den Kassenzwang entweder durch Beschluß der Provinzialverwaltung (§ 141 e des Gesetzes vom 8. 4. 76) oder durch übereinstimmende Beschlüsse der einzelnen Städte einzuführen und einen provinziellen Kassenverband zu organisieren. Wenn diese Aufforderung auch keinen unmittelbaren Erfolg hatte, so war sie doch nicht fruchtlos, insofern an vielen Orten im Laufe des nächsten Jahres ebenfalls der Kassenzwang eingeführt wurde. Letzterer lieferte in Altona den interessanten Beweis, daß hier trotz der großen Blüte des Kassenwesens von den nach dem Hilfskassengesetz versicherungspflichtigen Personen noch nicht einmal die Hälfte freiwillig einer Kasse angehört hatte.“

Diese Darstellung aus dem schleswig-holsteinischen Altona sei noch um eine aus dem ehemals hannoverschen Hildesheim, dem rheinischen Duisburg und dem westfälischen Remscheid ergänzt.

„Von alters her bestanden in Hildesheim bei sämtlichen Gilden Pflegekassen zur Unterstützung der Gesellen in Krankheitsfällen; die Organisation derselben beruhte auf den ‚Statuten für die Gesellenpflegekassen in der Stadt Hildesheim‘ vom 12. Februar 1844 und der Bekanntmachung des Königl. Hannoverschen Ministeriums des Innern zum Vollzuge der Gewerbeordnung, vom 15. Oktober 1847, Abschnitt XII. Von diesen 23 Gesellenpflegekassen waren aber nur noch 9 — diejenigen der Dachdecker, Knochenhauer, Korbmacher, Lohgerber, Schlosser, Tischler, Chirurgen, Schuhmacher und Klempner — in Wirksamkeit, während die übrigen nur noch den Namen nach bestanden und schon seit Jahren ohne Mitglieder waren; gegenüber der Gleichgültigkeit der beteiligten Kreise war es nicht möglich gewesen, sie in Wirksamkeit zu erhalten und die statutarische Verpflichtung der Gesellen zum Eintritt in die Kasse zur Geltung zu bringen. — Neben diesen älteren Kassen hatte sich im Jahre 1863, ohne Verbindung mit einer Gilde, eine Pflegekasse der Maler- und Lackierergehilfen gebildet. Ferner waren seit 1863 Krankenkassen mit Beitrittszwang für die Arbeiter der Maschinenfabrik von Kattentidt & Klencker, der Hof-Wagenfabrik von J. W. Utermöhle, der Wollwarenfabrik von Gebrüder Sundmacher, der Ed. Ahlborn'schen Maschinenfabrik und der Maschinenfabrik von Gebr. Proppe begründet; endlich hatte die Aktien-Zuckerraffinerie für ihre Arbeiter im vorhergehenden Jahre eine eingeschriebene Hilfskasse mit Beitrittszwang errichtet. (Die bei einzelnen Fabriken bestehenden privaten [obrigkeitlich nicht genehmigten] Krankenkassen kommen hier nicht in Betracht.) Die Zahl der Mitglieder sämtlicher vorerwähnter Kassen belief sich auf 1182. — Außer diesen Zwangskassen bestanden als Kassen ohne Beitritts-

zwang die Kranken-Unterstützungskasse des Hildesheimer Arbeitervereins und die Cigarrenarbeiter-Kranken- und Sterbekasse.“

Aus dem Verwaltungsbericht von Duisburg — einer Stadt, in der neben der 1857 errichteten „Allgemeinen Unterstützungskasse für Handwerksge- sellen und Lohn beziehende Lehrlinge“ und der „Allgemeinen Fabrik- arbeiter-Unterstützungskasse“ (vor allem zwischen 1856 und 1875 errich- tete) 29 Fabrikassen vorherrschten, ergeben sich detaillierte Informatio- nen über die 47 kleinen freien Kassen, die zwischen 24 und 138 Mitglieder hatten.

Da gibt es zunächst die Mitteilungen, daß die meisten dieser Kassen (sämtlich Kranken- und Sterbeladen) nur Personen von 20—40 Jahren zugänglich waren. Die Kassen hatten Bezeichnungen wie „Hoffnung“, „Franziskus-Bruderlade“, „Tätige Liebe“, „Vereinigung I“, „Alexander“, „Hoffnungslade“, „Auxilium“, „Eintracht und Liebe“, „Friedrich Wilhelms Lade I“, „Katholischer brüderl. Unterstützungs-Verein“, „Vereinigte Handwerker“, „Zufriedenheit“, „Wohltätigkeit“ usw. Sieben dieser Kranken- und Sterbeladen gehören zu Kriegerver- einen — einige dieser Kassen sind allen Personen zugänglich, die ihrer Milli- tärdienstpflicht genügt haben, bei anderen muß man „während eines Feldzuges zu der Fahne einberufen“ gewesen sein.

In Remscheid hatte von 1855 bis 1876 nur ein einfaches Ortsstatut und eine darauf gegründete Kranken-Anstalt-Kasse für Handwerksgesellen, Gehilfen und Lehrlinge (diese gewährte aber kein Krankengeld, sondern nur Verpflegung im städtischen Krankenhaus für vier Monate und evtl. freies Begräbnis!) bestanden. Ein für die Königliche Regierung in Düssel- dorf angefertigter Bericht⁶⁾ hatte nun ergeben, „daß ein großer Teil der hier beschäftigten Handwerksgesellen, Gewerbegehilfen und Fabrikarbei- ter, jeder Krankenversicherung entbehrte und daher vielfach bei längerer Krankheit der Armenpflege anheimfallen mußte. „Über die daraufhin ein- setzenden Vorbereitungen zur Einführung ortsstatuarischen Kassenzwangs aufgrund der Doppelgesetzgebung und dessen schließliche Durchführung berichtet der „Verwaltungs-Bericht der Stadt Remscheid für die Zeit vom 1. April 1877 bis Ende März 1887“:

„Im Hinblick einerseits auf die hohe Kommunalbelastung der Stadt, die es der städtischen Vertretung zur Pflicht machte, die Kosten der Armen-Verwaltung nach Möglichkeit zu mindern und vor allem aber andererseits im Hinblick darauf, daß auch der gewerbliche Arbeiter ein dringendes Interesse daran habe, im Krankheitsfalle eine auf eigene Versicherung und nicht auf öffentliche Ar- menpflege beruhende Krankenpflege zu erhalten, wurde nach wiederholter eingehender Beratung am 7. Dezember 1882 ein neues Ortsstatut betreffs der gewerblichen Hilfskassen (. . .) beschlossen.

[. . .]

⁶⁾ Dieser Bericht ist leider weder im Stadtarchiv Remscheid noch im nordrhein-westfälischen Hauptstaatsarchiv in Düsseldorf erhalten.

Auf Grund dieses Ortsstatuts wurde im Sommer 1883 die Allgemeine Unterstützungskasse für Fabrikarbeiter (e. H.) errichtet.

Derselben stellten sich recht viele Schwierigkeiten entgegen, da anfänglich manche Fabrikanten sich mit der Zuschußpflicht wenig befreundet konnten und lieber sahen, daß ihre Arbeiter Mitglieder freier Hilfskassen wurden, wodurch jene Verpflichtung für sie wegfiel. Diejenigen Arbeiter jedoch, die wegen ihres hohen Alters oder ihres Gesundheitszustandes in freien Hilfskassen keine Aufnahme finden konnten, fielen der neuen Kasse anheim und waren für dieselbe wenig fördernd. Nicht Wunder, daß die jungen und gesunden Arbeiter der neuen Einrichtung, die ihnen zudem als ‚Zwangskasse‘ dargestellt wurde, wenig Sympathie entgegenbrachten, abgesehen davon, daß seitens der sozialdemokratischen Partei erhebliche Anstrengungen gemacht wurden, dieselben den Hamburger Central-Hilfskassen zuzuführen.

Nachdem diese und ähnliche Widerwärtigkeiten in der Kassen-Organisation größtenteils beseitigt waren, war das Gesetz über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883, soweit es die Bestimmungen über die Beschlußfassung wegen der statutarischen Herstellung der zur Durchführung des Versicherungszwanges dienenden Einrichtungen betraf, bereits in Kraft getreten, während der Zeitpunkt, an welchem das ganze Gesetz in Kraft treten sollte, auf den 1. Dezember 1884 bestimmt war.“

Für die Einschätzung der Auswirkungen des Gesetzes betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 muß man also örtlich stark differenzieren, weil es schon eine „Vorgängergesetzgebung“ gab. Je nachdem, ob die Gemeinden bzw. Städte nun schon ihre zunächst landesgesetzlich und dann (1876) reichsgesetzlich gegebene Befugnis zum *ortsstatutarischen* Kassenzwang genutzt hatten, erwies sich der nunmehr *reichsgesetzlich* normierte Kassenzwang als „bloßer“ Anknüpfungspunkt für gewisse Reorganisationsmaßnahmen und Ausweitung mehr oder weniger schon gewohnter Prinzipien oder aber als Anlaß völliger Neuorganisation.

2. Die gesetzlichen Regelungen über Krankenkassen im Gesetz vom 15. Juni 1883 und die Intentionen des Gesetzgebers

a) Die allgemeinen Intentionen des Gesetzes

In der von Bismarck weitgehend verfaßten und zur Reichstagseröffnung am 17. November 1881 vorgetragenen Kaiserlichen Botschaft⁷⁾ hieß es u. a., daß zunächst der bereits in der vorangegangenen Session dem Reichstag vorgelegte Entwurf eines Gesetzes über die Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle „mit Rücksicht auf die im Reichstage stattgehabten Verhandlungen über denselben einer Umarbeitung unterzogen (werde), um die erneute Beratung desselben vorzubereiten. Ergänzend wird ihm

⁷⁾ Vgl. dazu das Sonderheft 11/12 1981 der Zeitschrift für Sozialreform mit Faksimilereproduktion, weitere Entwurfs- bzw. Ausfertigungsstadien der „Kaiserlichen Botschaft“ hat unlängst ROAR Dietrich von Moers (Bundesversicherungsamt) im Nachlaß K. H. von Boetticher im Bundesarchiv Koblenz, Nr. 33 entdeckt.

eine Vorlage zur Seite treten, welche sich eine gleichmäßige Organisation des gewerblichen Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt“.

Der Zweck des Gesetzes vom 15. Juni 1883, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter (KVG), war die möglichste Verhütung der ökonomischen Nachteile, welche den gewerblichen Arbeiter und ihm insoweit gleichgestellte Berufsgruppen infolge einer Krankheit treffen konnten. Es sollte daher die Hilfe nicht erst eintreten, nachdem der Arbeiter arm geworden war, sondern sofort, damit seine Habe ihm erhalten blieb und er nach der Krankheit nicht in einer schlimmeren Lage war als zuvor. Die Versicherungspflicht wurde für einen Teil der Arbeiter durch das Gesetz selbst eingeführt, für einen anderen Teil von ortstatutarischen Bestimmungen abhängig gemacht, endlich einem Teil der Beitritt zur Versicherung nur gestattet. Um dem Arbeiter die durch die Versicherung entstehenden Lasten zu erleichtern, wurde (in Erweiterung der 1876 geschaffenen Möglichkeiten) die *Beitragspflicht* von den Fabrikbesitzern auf *alle Arbeiter* ausgedehnt und für die Arbeitgeber der dem Versicherungszwang unterliegenden Arbeiter nicht mehr von statutarischen Bestimmungen abhängig gemacht, sondern *durch das Gesetz selbst begründet*. Das Minimum der zu leistenden Unterstützung wurde gegenüber demjenigen der eingetragenen Hilfskassen erhöht. Während endlich zu den Armenunterstützungen in Folge des Unterstützungswohnsitzgesetzes in der Regel die Gemeinde des Wohnorts zuständig bzw. verpflichtet war, war für die Krankenversicherung der *Ort der Beschäftigung* maßgebend, was für die Städte, in welchen mitunter Tausende von Arbeitern beschäftigt waren, die aber (nicht zuletzt infolge der bisherigen Armengesetzgebung bzw. der befürchteten Armenlast) in kleinen Nachbargemeinden wohnten, von größter Bedeutung war⁸⁾. Die in der Stadt beschäftigten Arbeiter treten dadurch erstmals *generell* in den Verantwortungsbereich der Städte. Im übrigen war die Verpflichtung aus dem Unterstützungswohnsitz-Gesetz nur subsidiär gegenüber derjenigen aus dem Krankenversicherungsgesetz.

Der Bürgermeister von Remscheid erläuterte der Stadtverordneten-Versammlung den wesentlichen Inhalt des KVG u. a. mit folgenden Worten:

„Das Gesetz geht davon aus, daß die legislatorischen Bemühungen zur Verbesserung der materiellen Lage der Arbeiter, insbesondere der gewerblichen Arbeiter, zunächst darauf gerichtet sein müssen, der Not tunlichst vorzubeugen; in welche bei dem immerhin häufigen Fall einer Krankheit (wohin zunächst auch die Folgen von Unfällen gehören) und einer dadurch bewirkten Erwerbsunfähigkeit der auf seinen Lohn angewiesene gewerbliche Arbeiter mit seiner Familie geraten muß. Denn sobald nicht eine besondere Fürsorge für ihn eintritt, wird ein Erkrankter aus Mangel an den nötigen Mitteln die

⁸⁾ Sachße, Christoph u. Florian Tennstedt: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Vom Spätmittelalter bis zum 1. Weltkrieg, Stuttgart 1980.

rechtzeitige und ausgiebige Zuziehung des Arztes unterlassen, dadurch seinen Zustand verschlimmern, die geringen Ersparnisse aufzehren, Hab und Gut veräußern und, wirtschaftlich ruiniert, schließlich der öffentlichen Armenpflege mit ihren entmündigenden Formen und Folgen anheimfallen. Den bisherigen relativen Wohlstand vermag ein nach längerer Krankheit wieder genesener Arbeiter nur selten wiederzuerlangen. Eine Fürsorge, welche würdig und zugleich geeignet ist, diese Folgen tunlichst abzuwenden oder doch zu mildern — aus der Welt schaffen läßt sich Not und Elend nicht, die Fürsorge kann nur dahin gerichtet sein, dasselbe erträglich zu machen und tunlichst abzuschwächen —, kann nur in der unter staatlicher Autorität und unter Beteiligung der Arbeitgeber eintretenden Versicherung der Arbeiter gefunden werden, und aus der hierdurch bedingten Notwendigkeit der Versicherung ergibt sich wiederum ein dauerndes Bedürfnis, dieselbe überall da zu *erzwingen*, wo der Zwang angezeigt und durchführbar ist.

[. . .]

Innerhalb des Zwanges verstattet das Gesetz weitgehende Freiheit; es begründet *Kassenzwang*, aber *nicht Zwangskassen*. Von der Zugehörigkeit zu der für sein Gewerbe errichteten Kasse kann sich jeder Versicherungspflichtige dadurch frei machen, daß er einer die Mindestleistungen gewährenden eingeschriebenen oder freien Hilfskasse beitrifft; er kann auch aus der ersteren wieder austreten und der letzteren beitreten. Mit diesen Modifikationen wird *jeder Versicherungspflichtige* mit dem Beginn seiner Beschäftigung von selbst und ohne besondere Beitrittserklärung Mitglied der betr. Kasse. Eintrittsgeld darf zu den durch dieses Gesetz begründeten Formen der Krankenversicherung teils gar nicht, teils nur in beschränktem Maße erhoben werden. Nach diesen Richtungen äußert sich das im Gesetz durchgeführte Prinzip der *Freizügigkeit* unter den Kassen.

Was die Durchführung der Versicherung und das Verhältnis der verschiedenen zugelassenen Formen derselben zueinander anbetrifft, so wird in erster Reihe die gegenseitige auf *Selbstverwaltung* beruhende Krankenversicherung der Berufsgenossen in korporativen Verbänden angestrebt, weil dieselbe (nach den Motiven)

1. bei der relativen Gleichheit der Krankheitsgefahr die rationellste ist;
2. durch die bei ihr am leichtesten durchzuführende Selbstverwaltung einen wohlthätigen moralischen Einfluß ausübt;
3. durch die näheren Beziehungen der Kassenmitglieder zueinander die zur Bekämpfung der Simulation unentbehrliche Kontrolle erleichtert.“

Vor Darstellung der Probleme bei der „Implementation“ des Gesetzes in einzelnen deutschen Städten ist es zweckmäßig, die verschiedenen Kassentypen zu charakterisieren, nach denen der Zweck des Gesetzes erreicht werden sollte.

b) Die Ortskrankenkassen

Die Gemeinden waren berechtigt und unter Umständen auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde verpflichtet, für die in ihrem Bezirke beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, und zwar in der Regel für *jeden Gewerbszweig* oder jede Betriebsart *getrennte*, Orts-Kranken-

kassen zu errichten („besondere Ortskrankenkasse“), jedoch konnten auch mehrere und selbst alle Gewerbszweige und Betriebsarten, die vorhanden waren, in einer einzigen Kasse vereinigt werden („allgemeine Ortskrankenkasse“). Diese Kassen mußten mindestens gewähren:

1. als Krankenunterstützung für 13 Wochen von Beginn der Krankheit:

a) vom Beginn der Krankheit an freie ärztliche Behandlung, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;

b) im Falle der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab, für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des durchschnittlichen Taglohnes derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wurde, soweit er (mit gewissen Maßgaben) 3 Mk für den Arbeitstag nicht überschreitet,

2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen auf die Dauer von 3 Wochen nach ihrer Niederkunft;

3. für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im zwanzigfachen des Krankengeldes; hiermit wurde ein gewisser Anschluß an die traditionellen Formen von Kranken- und Sterbekassen gefunden.

Erhöhungen und Erweiterungen dieser Minimalleistungen waren zulässig, für diese Mehrleistungen konnte sogar eine Karenzzeit von 6 Wochen nach dem Eintritt in die Kasse bestimmt werden.

Die Beiträge der Kassenmitglieder durften zunächst 6 v. H., evtl. 3 v. H. des durchschnittlichen Taglohnes betragen, hierzu die Beiträge der Arbeitgeber (50 v. H. der Arbeitnehmerbeiträge gerechnet), ergaben sich 3 bzw. 4,5 v. H. Eine weitere Erhöhung zur Erreichung der Mindestleistungen konnte nur erfolgen, sofern nicht aus der Mitte der Beitragspflichtigen, sei es der Arbeiter oder der Arbeitgeber, Widerspruch erfolgte. Erfolgte ein solcher Widerspruch, so war die Kasse zu schließen, und die betreffenden Versicherungspflichtigen mußten dann anderen (leistungsfähigeren) Orts-Krankenkassen und, soweit dies nicht ohne Benachteiligung derselben geschehen konnte, der Gemeinde-Krankenversicherung überwiesen werden.

c) Die Betriebs- (Fabrik-)Krankenkassen

Betriebskrankenkassen waren Krankenkassen, welche für einen oder für mehrere Betriebe eines Unternehmens in der Weise errichtet wurden, daß mittels Arbeitsvertrags (durch Fabrikordnung, Reglement usw.) die in dem Betriebe beschäftigten Personen zum Beitritte verpflichtet wurden.

Bezüglich der Minimal- und Maximalleistungen waren die Bestimmungen über die Orts-Krankenkassen anwendbar. Jedoch konnten die Beiträge und Unterstützungen in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden. Reichten jedoch $4\frac{1}{2}$ v. H. zu den laufenden Ausgaben nicht aus, dann hatte der Unternehmer die erforder-

derlichen Vorschüsse, vorbehaltlich späteren Ersatzes, zu leisten. Ergab sich ein dauerndes Mißverhältnis und reichten die Beiträge auch für die Minimalleistungen nicht, dann hatte der Unternehmer die erforderlichen Zuschüsse ohne Ersatzanspruch aus eigenen Mitteln zu leisten. Eine Schließung der Kasse, wie sie bei Ortskrankenkassen möglich war, fand nicht statt, also auch nicht eine Überweisung an Orts- oder Gemeindekrankenkassen. Das Risiko dieser Betriebskrankenkassen trug also der Unternehmer — sicher ein wesentlicher Grund, daß neue Betriebskrankenkassen zögernd gegründet wurden und traditionelle Fabrikkrankenkassen nicht nur in Betriebskrankenkassen „umgewandelt“ wurden, sondern ganz gern auch in Ortskrankenkassen.

d) Die Bau-, Innungs- und Knappschaftskassen

Die Bau-Krankenkassen waren eine Sonderform der Betriebskrankenkassen: Für die bei Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und Festungsbauten sowie in anderen vorübergehenden Baubetrieben beschäftigten Personen hatten die Bauherren bzw. die Unternehmer auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörden Bau-Krankenkassen zu errichten, wenn sie zeitweilig eine größere Zahl von Arbeitern beschäftigten. Daß unter den „anderen vorübergehenden Baubetrieben“ auch größere Hochbauten von Privatunternehmern zu verstehen seien, wurde bei der Diskussion in der Kommission klargestellt.

Nach § 97 a und 1 der Gewerbe-Ordnung — Gesetz v. 18. Juli 1881 — waren die Innungen befugt, zur Unterstützung ihrer Gesellen und Lehrlinge in Fällen der Krankheit Kassen einzurichten. Sollten die Versicherungspflichtigen vom Eintritt in andere Kassen entbunden sein, dann mußten sie die für die Orts-Krankenkassen bestimmten Minimalleistungen gewähren. Reichten die Mittel — Beiträge von Arbeitern und Arbeitgebern höchstens $4\frac{1}{2}$ v. H. — nicht aus, dann waren die Zuschüsse von den Mitgliedern der Innung, d. h. den Innungsmeistern, zuzulegen. Knappschaftskassen waren in § 74 geregelt, ihre Verhältnisse können hier nicht erörtert werden.

e) Eingeschriebene oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichtete Hilfskassen

Sollten die Mitglieder dieser Kassen von dem Beitritt zu anderen Kassen befreit sein, so mußten die ersteren ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewähren, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk sie ihren Sitz hatten, von der Gemeindeversicherung zu gewähren waren. Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewährten, konnten dieser Bedingung durch Gewährung eines Krankengeldes von $\frac{3}{4}$ des ortsüblichen Taglohnes nachkommen.

Die Minimalleistungen waren größer als die in dem Gesetze über die eingeschriebenen Hilfskassen vorgeschriebenen.

Für die kleineren „landesrechtlichen“ Kassen war das faktisch eine schwierige Hürde auf dem Wege zur „Ersatzkasse“. Die größeren, insbesondere die zentralisierten Hilfskassen konnten diesen Anforderungen leichter genügen⁹⁾. Allerdings waren sie in der „Abwehr schlechter Risiken“ beschränkter als zuvor: Meistens nämlich hatten die eingeschriebenen Hilfskassen das Recht auf Unterstützung erst nach einem längeren Zeitraum nach dem Beitritt gewährt. Um den Vorschriften des neuen Gesetzes zu genügen, mußten Arznei und ärztliche Behandlung sofort und Krankengeld spätestens am dritten Tage nach Beginn der Krankheit gewährt werden, sollte der Beitritt auch erst kurz vorher erfolgt sein.

Die Gewerbeordnungsnovelle vom 8. April 1876, die das Hilfskassengesetz „begleitet“ hatte, wurde aufgehoben. Statutarische Bestimmungen aufgrund derselben konnten nicht mehr erlassen werden. Gegenüber den Versicherungspflichtigen, welche den unter a bis c beschriebenen Kassen angehörten, blieb für die Angehörigen der freien Hilfskassen der große Unterschied, daß zu letzteren die Arbeitgeber nichts beizutragen hatten, die Beiträge also ganz den Arbeitern zur Last fielen.

f) Die Gemeinde-Krankenversicherung

Für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht einer der vorgenannten Kassen angehörten, trat die Gemeinde-Krankenversicherung ein; sie war die äußerst subsidiäre Form der Versicherung. Während die übrigen Kassen begründet werden mußten, bestand diese unmittelbar von Gesetzes wegen, und die Gemeinde hatte nur die erforderlichen Bestimmungen über die Verwaltung der Kasse zu treffen. Diese Kasse hatte keine besondere rechtliche Existenz; sie war eine Einrichtung der Gemeinde und hatte demgemäß keine Selbstverwaltung! Die wesentlichen Bestimmungen waren folgende:

1. als Krankenunterstützung war zu gewähren:

a) von beginnender Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;

b) im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagarbeiter.

Die Krankenunterstützung endete spätestens mit dem Ablauf der 13. Woche nach Beginn der Krankheit. Dauerte die Krankheit länger fort, dann hatte

⁹⁾ Vgl. dazu den nachstehenden Artikel von Gunnar Stollberg und die dort angegebene Literatur, insbesondere Knaack, Rudolf und Wolfgang Schröder: Gewerkschaftliche Zentralverbände, Freie Hilfskassen und die Arbeiterpresse unter dem Sozialistengesetz. [...], Jahrbuch für Geschichte, 22, (1981), S. 351–481, insbes. S. 382 ff.; wichtige Ergänzungen in Hinblick auf funktionierende lokale Krankenkassen der Tabakarbeiter in Lippe bei: Reininghaus, Wilfried: Die lippische Tabakindustrie vom 17. Jahrhundert bis zum Ersten Weltkrieg, Lippische Mitteilungen, 51. Bd. (1982), S. 63–127 (insbes. S. 111 ff.).

der Kranke die Kosten aus eigenen Mitteln zu tragen oder mußte um Armenunterstützung nachsuchen.

2. Die Beiträge sollten zunächst $1\frac{1}{2}$ v. H. des ortsüblichen Taglohnes nicht übersteigen, durften jedoch nur bis 2 v. H. erhöht werden; hierin sind die Beiträge der Arbeitgeber mit $\frac{1}{3}$ des Gesamtbetrages inbegriffen. Reichten diese Beträge nicht aus, so hatte die Gemeinde die erforderlichen Vorschüsse zu leisten, welche zu definitiven Zuschüssen wurden, soweit sie von der Kasse nicht zurückerstattet werden konnten. Die Gemeinde trug also das Risiko.

Was das Verhältnis der verschiedenen Kassen zueinander und zur Gemeinde-Krankenversicherung betraf, so ist zunächst deutlich, daß die Leistungen der letzteren die geringsten sind, denn nur die eingeschriebenen und freien Hilfskassen konnten gleich niedrig sein. Sie waren am geringsten dem Umfang nach, weil nur eine Krankenunterstützung, und diese in einem beschränkten Maßstabe, Unterstützung an Wöchnerinnen und Sterbegeld gar nicht, gewährt werden durfte; sie war aber auch beschränkt in bezug auf die Zeit der zu gewährenden Unterstützung. Während alle übrigen Kassen die Unterstützung auf längere Zeit — Hilfskassen unbeschränkt, die übrigen Kassen bis zu einem Jahre — gewähren konnten, endete die Unterstützung der Gemeinde-Krankenkasse unbedingt mit dem Ablauf der 13. Woche nach Beginn der Krankheit. Hierin lag ein starkes Motiv für Bildung von anderen Kassen, da wohl die meisten der bestehenden die Unterstützung auf eine längere Zeit gewährten und weder den Mitgliedern noch der Gemeinde damit gedient war, wenn erstere bei etwas längerer Dauer der Krankheit ihre letzten Mittel aufzehren und dann der Armenpflege anheimfallen mußten.

Die Gemeinde-Krankenkasse war, wie ihr bayrisches Vorbild, vom Grundgedanken der Armenpolitik aus geprägt, entlastete die kommunalen Kassen von der Armenlast aber nur sehr bedingt, und das Gesetz war so konstruiert, daß es für die Gemeinden attraktiv war, auf die gewerbliche Arbeiterpolitik und die ihr entsprechenden Selbstverwaltungskassen „einzuschwenken“. So hieß es denn auch recht unverhohlen in den Gesetzesmotiven, daß die Gemeindekrankenversicherung so geregelt war, „daß sie für diejenigen, welche ihrer Verpflichtung nicht nachkommen, mit empfindlichen Nachteilen verbunden wird und dadurch einen wirksamen indirekten Zwang zur Erfüllung jener Verpflichtung ausübt“.

Die Gemeinden hatten somit selbst das größte Interesse, die Bildung von anderen Kassen zu fördern. Bei der Bildung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen war wichtig, daß die Arbeitgeber das Risiko dieser Kassen tragen mußten und die Gemeinde durch Bildung von solchen in der Regel von der Last für die in dem Betriebe beschäftigten Arbeiter befreit waren. Dieses war dann von besonderer Bedeutung, wenn, wie vielfach der Fall, ein großer Teil der Fabrikarbeiter auswärts wohnte („gemeindefremd“), im Falle der Krankheit also seither von der Gemeinde seines Wohnorts (Unterstützungswohnsitz) oder vom Land(es)armenverband unterstützt werden mußte, während er nunmehr,

sofern er nicht in einer Betriebs- oder Ortskrankenkasse versichert war, der Gemeindekrankenkasse „zur Last“ fiel. Im Falle der Bildung von Ortskrankenkassen waren die Gemeinden von der subsidären Gefahr- bzw. Risikotragung nicht ganz befreit, aber dies konnte nur der Fall sein, wenn die Beiträge von 4 1/2 v. H. des durchschnittlichen Taglohnes der betreffenden Kassen nicht ausreichten — also mehr als das Doppelte dessen, was für die Gemeinde-Krankenversicherung überhaupt erhoben werden durfte! Dieser ökonomische Hebel verfehlte seine Wirkung nicht, und selbst dort, wo man sich an die Gemeindekrankenversicherung gewöhnt hatte, ging man zwar nicht sofort, aber doch seit der Mitte der achtziger Jahre daran, die Gründung von Ortskrankenkassen zu „betreiben“.

3. Die konkrete Durchführung des Gesetzes vom 15. Juni 1883:

Die Errichtung von Ortskrankenkassen und Betriebskrankenkassen in den Städten und die dabei auftretenden Probleme

a) Die unterschiedlichen Ausgangssituationen, allgemeine Maßnahmen der Stadtverwaltungen

Die Absicherung gegen Krankheit durch die im ersten Abschnitt geschilderten Möglichkeiten im Vergleich zu der durch die gesetzliche Krankenversicherung geschaffenen Situation ist ihrem Umfang nach schwer einzuschätzen, denn es geht nicht nur um die Anzahl der krankenversicherten Arbeiter vor und danach, sondern auch um die „Intensität“, den Grad der Absicherung¹⁰⁾. So enthalten denn fast alle Verwaltungsberichte Angaben über die vor 1884 existierenden Krankenkassen, nur wenige aber bieten für einen Vergleich geeignetes Zahlenmaterial.

In Berlin waren 153 502 von 210 590 versichert, in Dresden 25 030 von 45 000, in Kassel 5 202 von 9 069, in Frankfurt/M. 5 000 von 22 947, in Stuttgart 6 417 von 16 960, in Hamburg etwa 55 000 von 85 000, in Chemnitz 22 000 von 37 000. Die relativ höchsten Quoten finden wir also in Städten mit ausgedehntem und traditionellem ortsstatutarischen Zwang und, meist damit „parallel“ gehend, vielen Fabrikassen. Die Anzahl der versicherungspflichtigen Personen ermittelten die Gemeindebehörden meist anhand der in der Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 gleichfalls angekündigten Berufs- und Gewerbe-zählung, die 1882 auf Reichsebene durchgeführt wurde, manchmal nahm man die Unterlagen der Steuerstatistik zu Hilfe.

Da das Gesetz vom 15. Juni 1883 zunächst nur einen recht beschränkten Kreis der gewerblichen Arbeiter ohne weiteres dem Kassenzwang (§ 1) unterstellte, vor allem nur die ständigen Arbeiter und die innerhalb der Betriebsstätte (also keine Heimarbeiter) beschäftigten, war die Frage der Ausdehnung des Kreises der versicherungspflichtigen Personen durch Ortsstatut eine wesentliche Frage; in Orten, in denen ein weitergehendes Ortsstatut aufgrund der Gewerbeordnung bestand, das nunmehr durch das

¹⁰⁾ Die Verwaltungsberichte enthalten dazu einiges Material, ebenso die in Anm. 4 genannte Literatur.

Krankenversicherungsgesetz aufgehoben wurde, allein schon deshalb, um, wie es in Altona hieß, „die Wiederaufhebung der schon bestehenden Kas-senpflicht für viele Arbeiter zu vermeiden“. Auch das bayrische Gesetz vom 29. April 1869 betr. die öffentliche Armen- und Krankenpflege ging im Hinblick auf die „außerhalb ihrer Heimat tätigen“ Arbeitnehmer wei-ter. Je nach örtlichen Bedürfnissen wurde also von der Ausdehnungs-Ermächtigung (§ 2) Gebrauch gemacht.

In Barmen wurde so die Versicherungspflicht ausgedehnt auf die in der Haus-industrie und in Transportgewerben beschäftigten Personen, sofern sie dieses in Hauptbeschäftigung taten und nicht „alt oder kränklich und zu regelmäßiger und anhaltender Arbeit unfähig sind, namentlich Spuler und Spulerinnen, Haspelerinnen [. . .]“. Ähnlich verfuhr man im benachbarten Elberfeld. In Hanau wurde beschlossen, die Versicherungspflicht auf die in Transportge-werben sowie die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter aus-zudehnen, „weil sich in Hanau verschiedene größere und kleinere Fuhrunter-nehmer, Landwirte und Gärtner befinden und den wirtschaftlichen Interessen ihrer Gehilfen und Arbeiter erfahrungsgemäß nur ein engeres Wohlwollen entgegengebracht wird [. . .]. Auch wurden dabei besonders solche Personen berücksichtigt, welche im Winter Fabrikarbeit betreiben und sich die Sommer-monate über als Fuhrwerksgehilfen oder mit Feldarbeiten beschäftigen. Wenn diese Klasse von Personen je nach ihrer Beschäftigung bald als versichert und bald als nicht der Versicherungspflicht unterliegend angesehen werden sollten, dann würde hierdurch jedenfalls die praktische Handhabung des Ge-setzes leiden“. Schwieriger als die Heimarbeiter waren die Gelegenheitsarbeiter zu erfassen. In Duisburg fand hier eine Sonderlösung für die Hafendarbeiter, „welche oft nur auf Tage von den einzelnen Arbeitgebern angenommen wer-den“, statt. Man bezog sie ausdrücklich ein, „da sie fast durchweg mit Rück-sicht auf ihren hohen Lohn besser in der Lage sind, Beiträge zu zahlen, als die meisten Fabrikarbeiter, und da sie in Krankheitsfällen bisher vielfach der Armenverwaltung zur Last gefallen sind“.

Im übrigen vermeldet der Verwaltungsbericht aus Duisburg:

„Was endlich das Gesinde anlangt, so ist es sowohl für dasselbe wie für die Herrschaft zweckmäßig, von der Berechtigung des Beitritts zu der Orts-Kran-kenkasse Gebrauch zu machen; selbstverständlich für das Gesinde nur dann, wenn die Herrschaft freiwillig mindestens den Beitrag zahlt, den sonst der Arbeitgeber zahlen muß. Andernfalls würde der Beitritt für das Gesinde zu teuer werden.

Die Herrschaft hat aber mit Rücksicht auf die ihr gesetzlich obliegenden Pflichten ein Interesse daran, das Gesinde gegen etwaige Krankheiten zu ver-sichern, und letzterem gewährt die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse das beruhigende Bewußtsein, in Krankheitsfällen nicht lediglich der Gnade der Herrschaft oder der Armenverwaltung preisgegeben zu sein, sondern wie alle Arbeiter ein Recht auf Krankenunterstützung zu haben.

Endlich kann es auch der Armenverwaltung nicht gleichgültig sein, ob das Gesinde versichert ist oder nicht, da auch sie eventuell eintreten muß. Um dieses Interesse klar zu stellen, dürfte es geboten sein, kurz die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zu berühren. (. . .)

In diesen Bestimmungen ist die Verpflichtung der Herrschaft gegenüber den erkrankten Dienstboten klar zum Ausdruck gebracht; dieselbe hört danach auf, wenn irgend ein eigenes Verschulden der letzteren vorliegt. Will die Herrschaft rigoros sein und es auf einen Prozeß ankommen lassen, so wird wohl in vielen Krankheitsfällen ein Verschulden des Gesindes nachweisbar sein. Wenigstens liefert die Judikatur verschiedene Beispiele dieser Art. Ist nun die Herrschaft liberiert, so bleibt dem Dienstboten nur übrig, sich an die Armenverwaltung zu wenden und hier tritt das Gesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 insofern für ihn ein, als es dem Ortsarmenverbände des Dienstortes die Verpflichtung auferlegt, dem Erkrankten die erforderliche Kur und Verpflegung während eines Zeitraums von sechs Wochen zu gewähren.

Nach Ablauf dieser Zeit muß sodann derjenige Ort die weitere Unterstützung übernehmen, in welchem der Dienstbote seinen Unterstützungswohnsitz hat. Somit kann es keinem Zweifel unterliegen, daß es im allseitigen Interesse liegt, wenn das Gesinde gegen Krankheitsfälle versichert ist.“

So nutzten die meisten Städte die Möglichkeiten, die ihnen das Gesetz bot, um den Armenetat zu entlasten. In Posen führte das sogar zu systematischer Ausgrenzung gegenüber der armen Arbeiterbevölkerung aus dem Umland: „Bewährt hat sich hierbei die Anordnung, daß hier neuangezogene, aber längere Zeit beschäftigungslos gebliebene Personen im Sinne des § 4 des Gesetzes über die Freizügigkeit vom 1. November 1867 in eingehender Weise zu vernehmen sind. Derartige Personen, hinsichtlich welcher ein dringender Verdacht besteht, daß sie früher oder später für die Armenpflege reif werden, sind so lange kontrolliert worden, bis sie entweder in Arbeit getreten waren, oder, wie dies in mehreren Fällen geschah, es vorzogen, die Stadt wieder zu verlassen; was in jedem Falle von der Polizei bestätigt worden ist.“ Das geschah auf der gemeinsamen Meldestelle für Krankenversicherung, denn „eine andere Amtsstelle, welche diesen lästigen Zugang von arbeitsscheuen Personen kontrolliert, sie im Interesse der Armenpflege rechtzeitig als solche ermittelt und zu ihrer Wiederentfernung ohne Zwang beiträgt, besteht in Posen nicht.“

In den Städten, in denen bis dahin kein ortsstatutarischer Kassenzwang gegeben war, unternahmen die Verwaltungen vielfache Anstrengungen, nicht nur die Stadtverordneten, sondern auch die betroffenen Einwohner aufzuklären. So wurden in Stuttgart wiederholt „offizielle Bekanntmachungen in den hiesigen Tagesblättern erlassen, verschiedene offiziöse Artikel geschrieben und im Neuen Tagblatt veröffentlicht, und 10 000 Exemplare einer entsprechenden Belehrung auf Rechnung der Stadtkasse gedruckt und unentgeltlich zur Verteilung gebracht. Inwieweit der beabsichtigte Zweck erreicht worden ist, mag dahingestellt bleiben“. Die Stadtverwaltung von Paderborn war wohl recht genervt von all den Schwierigkeiten und vor allem, weil Fragen an sie gestellt wurden, „deren Beantwortung sich aus den Statuten ergibt. Das wird auch wohl noch eine Weile so fortgehen, bis diese Materie in Fleisch und Blut aller Beteiligten übergegangen sein wird. Um durch derartige Anfragen und Umschreibungen nicht in einem fort und mehr, als es die Zeit gestattet, gestört zu werden, haben wir die Einrichtung getroffen, daß allmonatlich eine Zu-

sammenkunft sämtlicher Kassen-Vorstände unter dem Vorsitz des Magistrats-Dirigenten stattfindet, in welcher sämtliche Zweifel vorgetragen und erledigt werden können“.

Je nachdem, ob nun bereits eine ortsstatutarische Kassenregelung bisher vorlag oder nicht, waren auch die konkreten Schwierigkeiten der (Zwangs-) Kassengründung verschieden. In Städten, in denen der erste Fall gegeben war, waren weniger Probleme zu bewältigen als etwa in Frankfurt/M., wo „bis dahin weder ein ortsstatutarisch geordnetes Hilfskassenwesen auf Grund des Gesetzes vom 8. April 1876 noch sonst eine Organisation des Kassenwesens bestand, vielmehr nur neben einer Reihe älterer Kassenvereine eine Anzahl von freien eingeschriebenen Hilfskassen existierte, so war ein Anschluß an bestehende Verhältnisse nicht gegeben, und konnte daher nur die Schaffung einer völlig neuen Organisation in Frage kommen.“ In Berlin mit einer langen ortsstatutarischen Tradition kam es hingegen vor allem darauf an, die bewährten Einrichtungen „bei der Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes als die Grundlage der neuen Organisation zu erhalten“, d. h. sie durch Statutenänderung und teilweise auch Neubestimmung des jeweiligen Mitgliederkreises in die neuen Institutionen zu überführen und die Handwerksbetriebe (wie schon vor 1876) zur Beitragspflicht heranzuziehen, an HandwerksgeSELLenkassen „an sich“ war kein Mangel!

Die größten (politischen) Schwierigkeiten kamen einerseits von freigeWERKschafftlich bzw. sozialdemokratischen Arbeitern, die gegen die Zwangskassen agitierten und andererseits von (Kleingewerblichen?) Arbeitgebern, die ihren Beitragsanteil als Kostenfaktor bekämpften. Der beiden gemeinsame Ausweg waren die freien eingeschriebenen Hilfskassen als zugelassene „Ersatzkassen“-Alternative.

Die „Jahresberichte der Verwaltungsbehörden über das Jahr 1885“ berichten exemplarisch über die Schwierigkeiten in Hamburg:

„Die Agitation war denn auch tatsächlich insofern von Erfolg, als ein großer Teil der bis dahin gegen Krankheit nicht versicherten Arbeiter die Mitgliedschaft in der Orts-Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung perhorreszierte und freiwillig freien Hilfskassen beitrug, während ein nicht minder großer Teil von den Arbeitgebern unter Inaussichtstellung event. Entlassung in letztere hineingedrängt wurde. Zum Teil erklärt sich diese Antipathie gegen den Versicherungszwang übrigens auch daraus, daß derselbe in Hamburg bisher durchaus unbekannt gewesen war. [..]

Von den im diesseitigen Bezirk in Betracht kommenden ca. 15 000 Arbeitgebern haben höchstens 1 500 ihrer Anmeldepflicht freiwillig genügt, von denen wiederum eine größere Zahl nachträglich sich der Meldepflicht entzog, als sie inne wurden, daß die Anmeldung zugleich eine Zahlungsverpflichtung involvierte. Während [..] die Zugehörigkeit zu einer Orts-Krankenkasse oder zur Gemeinde-Krankenversicherung für ca. 24 000 Personen einzutreten hatte, betrug die Zahl der Angemeldeten am 1. Dezember 1884 überhaupt nur 9 998, welche

ultimo Januar 1885 sogar auf 8 707 zurückging. Teilweise mag diese Erscheinung auf das ursprünglich vorhandene, inzwischen aber fast ganz verschwundene Vorurteil gegen die Zwangsversicherung zurückzuführen sein, in der Hauptsache aber ist der Grund hierfür in der prinzipiellen Opposition eines großen Teils der Arbeitgeber zu suchen, welcher lediglich aus Egoismus sich der Beitrags- bzw. der Meldepflicht entziehen will. Die Mehrzahl der Arbeitgeber macht aus diesem Grunde die Gewährung von Arbeit von dem vorherigen Nachweis der Zugehörigkeit des Arbeiters zu einer freien Hilfskasse — zu welcher bekanntlich eine Beitragspflicht der Arbeitgeber nicht besteht — abhängig, so daß die praktische Wirkung des Gesetzes vielfach eine der beabsichtigten direkt entgegengesetzte gewesen ist und noch ist, indem solche Arbeiter, welche vermöge ihres vorgeschrittenen Alters oder ihrer schwächeren Konstitution in eine solche Kasse nicht aufgenommen werden, keine Arbeit finden. Manche Arbeitgeber gehen aber noch weiter und haben jahrelang von ihnen beschäftigte Arbeiter lediglich deshalb entlassen, weil sie den Orts-Krankenkassen anzugehören hatten. Diese Fälle allein zählen schon, in soweit sie der Behörde zur Kenntnis gelangt sind und aktenmäßig belegt werden können, nach Hunderten, und andererseits sind mehrfach Fälle bekannt geworden, in welchen Arbeiter die Aufnahme in eine Hilfskasse mit Beiträgen bis zu M 80 erkaufte haben, nur um nicht aus der Arbeit entlassen zu werden bzw. um mit Erfolg Arbeit zu suchen. Leider bietet das Gesetz keine genügende Handhabe, um jener Handlungsweise der Arbeitgeber wirksam entgegenzutreten, da ein erfolgreiches Einschreiten der Strafbehörden eben nur in den seltensten Fällen möglich gewesen ist.

Dieser Stellungnahme der Arbeitgeber gegenüber sah sich die Behörde zu einer energischen Handhabung der Strafbestimmungen des Gesetzes genötigt, ohne Rücksicht auf die geradezu enormen Schwierigkeiten, den Versicherungszwang konsequent durchzuführen, um dem Gesetze auch praktische Geltung zu verschaffen. Sie wurde hierbei von der Polizeibehörde, auf deren Mitwirkung sie naturgemäß ganz wesentlich angewiesen war, in dankenswerter Weise unterstützt.

In nicht weniger als 5 132 Fällen sind im Jahre 1885 wegen unterlassener An- und Abmeldungen zur Krankenversicherung Strafverfügungen erlassen und dadurch 5 300 versicherungspflichtige Personen zur Krankenversicherung von Amts wegen herangezogen. Diese Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen hat einen doppelten Erfolg gehabt. Einmal ist die Lebensfähigkeit der Orts-Krankenkassen, welche durch den Umstand, daß zu denselben ursprünglich nur alte und schwächliche Personen gemeldet wurden, gefährdet erschien, ermöglicht, insofern diesen Kassen hierdurch auch ein besseres Mitglieder-Material zugeführt wurde, sodann aber ist es im wesentlichen gelungen, den — wenn auch nur passiven — Widerstand gegen die Durchführung des Gesetzes zu brechen. Während beispielsweise die Zahl der in den Orts-Krankenkassen und der Gemeinde-Krankenversicherung versicherten versicherungspflichtigen Personen ultimo Januar 1885, wie eben bereits erwähnt, nur 8 707 betrug, war dieselbe ultimo Dezember 1885 auf 15 955 gestiegen und ist auch jetzt noch im fortwährenden Steigen begriffen. [. . .]“

Die Beitreibung rückständiger Beiträge, vor allem die Zwangsvollstreckung fiel dann vielfach fruchtlos aus, vor allem im Baugewerbe: „Die Ungeniertheit der Betreffenden wird insbesondere auch dadurch charakterisiert, daß einzelne derselben unter Hinweis auf den bereits geleisteten Manifestationseid sich

die ihnen durch die Ansage und den Versuch der Zwangsvollstreckung von seiten der Behörde verursachten Belästigungen allen Ernstes verbitten.“

Die Abneigung vieler Arbeitgeber und vor allem die der politisch aktiven Arbeiter führte an vielen Orten u. a. dazu, daß die vom Gesetzgeber vorgesehene Selbstverwaltung der Ortskrankenkassen nicht funktionierte. Von größerer Bedeutung war aber, daß sich bei diesen eine negative Risikoauslese vollzog, denn sowohl die Fabrik- bzw. Betriebskrankenkassen als auch die freien Hilfskassen nahmen nur Mitglieder nach Gesundheitsattest — erstere indirekt, letztere direkt.

In fast allen Verwaltungsberichten sind diese Probleme angesprochen, Probleme, die um so mehr ins Gewicht fallen mußten, als die Ortskrankenkassen der Frühzeit relativ wenige Mitglieder hatten.

Im Verwaltungsbericht Bielefeld heißt es: „Der Grund für diese Schwierigkeiten ist einmal darin zu finden, daß, namentlich bei den größeren Kassen, deren Mitglieder zum Teil in den umliegenden Landgemeinden zerstreut wohnen, die Krankenkontrolle sehr schwer durchzuführen ist; sodann auch darin, daß die sog. ‚freien‘ Kassen ohne Beitrittszwang im allgemeinen und verhältnismäßig niedrigere Beiträge von ihren Mitgliedern zu erheben in der Lage sind, da sie nur gesunde und jüngere Leute, die die Kasse selten in Anspruch zu nehmen haben, aufnehmen, daß diese niedrigen Beiträge wiederum die jüngeren und rüstigen Mitglieder der Ortskrankenkassen veranlassen, zu den ‚freien‘ Kassen überzutreten, so daß schließlich in den Ortskrankenkassen verhältnismäßig viele ältere, gebrechliche, große Ausgaben veranlassende Mitglieder zurückbleiben.

Die Innungs- und Fabrikkrankenkassen haben bessere Ergebnisse dank der bei ihnen leichter zu handhabenden scharfen Krankenkontrolle und den denselben außer den Mitglieder-Beiträgen zufließenden Geldern, z. B. aus den Strafkasen, aufzuweisen. Eine in letzter Zeit von den Fabrikherren mehrfach zur Anwendung gebrachte Maßregel, die Arbeitsuchenden nur dann in die Fabrik einzustellen, wenn der Kassenarzt dieselben für durchaus gesund erklärt, erweist sich für die betreffenden Fabrik-Krankenkassen naturgemäß von großem Vorteil, während sie im Interesse der von ihr betroffenen vielleicht ganz arbeitsfähigen Personen sehr bedauerlich ist, da dieselben unter solchen Umständen von keiner anderen Krankenkasse aufgenommen werden und deshalb die ihnen sonst gebotene Arbeits- und Erwerbsgelegenheit nicht benutzen können. Diese bei Einführung des allgemeinen Versicherungszwanges vom Gesetzgeber gewiß nicht vorausgesehene Härte könnte namentlich in größeren Betrieben wohl vermieden werden, wo unter einer großen Zahl von Versicherten einige Schwächliche der Kasse nicht zur besonderen Belastung reichen.“

In Bochum mußte die Ortskrankenkasse bezuschußt werden, und eine Beitragserhöhung wurde erforderlich: „Es hat dies lediglich seinen Grund darin, daß ein großer Teil der Mitglieder schon zu den Halbinvaliden zu rechnen ist und sehr häufig erwerbsunfähig wird.“ Die Klagen über diese Probleme finden sich in fast allen Verwaltungsberichten — selbst der Bürgermeister von Wesel klagt: „Das Gedeihen der allgemeinen Krankenkasse wird insbesondere von dem Umstande beeinflusst, daß sie als Orts-Krankenkasse verpflichtet ist, sämtliche versicherungspflichtigen Personen ohne Unterschied des Alters und des Gesundheitszustandes aufzunehmen, was zur Folge hat, daß alle alten und

gebrechlicheren Arbeiter, welche bei den sogenannten freien Kassen nicht ankommen können, sich der Orts-Krankenkasse zuwenden, wohingegen andererseits viele jüngere kräftigere Arbeiter es vorziehen, einer eingeschriebenen Hilfskasse beizutreten, obwohl hinsichtlich dieser Kassen eine Beitragspflicht der Arbeitgeber, wie sie für die Orts-Krankenkasse vorgeschrieben ist, nicht besteht. Die Zahl der Krankheiten ist daher naturgemäß bei der Orts-Krankenkasse verhältnismäßig größer als bei den sogenannten freien.“

Dieser Überblick über die allgemeinen Probleme bei der Einführung des Krankenkassenzwangs sei abgeschlossen mit einem Bericht aus Iserlohn:

„Gegen das bisherige, hierorts seit 1855 bestehende Kassenwesen enthalten die neuen Statuten, abgesehen von der sehr schwer empfundenen gesetzlichen Nötigung, die weiblichen Arbeiter aufzunehmen und die Altersgrenze, sowie den Gesundheitsnachweis fallenzulassen, insbesondere die Änderung, daß nun auch die Arbeitgeber der im Handwerk beschäftigten Personen 50 % des Arbeiterbeitrages zur Kasse zu leisten haben, und daß auf Grund dieser Erhöhung der Einkommen die freie ärztliche Behandlung auf die Familienmitglieder der Angehörigen der früheren Gesellenladen und die Gewährung ‚freier Arznei‘ auf ihre Ehefrauen ausgedehnt worden ist. In bezug auf die Fabrikarbeiterkassen, die allgemeine sowohl wie die für die einzelnen Firmen bestehenden fiel sehr schwer in's Gewicht, daß sie bisher ohne Zeitbeschränkung Krankenunterstützungen zu gewähren hatten, also eigentlich zugleich Invalidenkassen waren, während nach dem Gesetz vom 15. Juni 1883 nur für höchstens 52 Wochen die Kassen verpflichtet werden dürfen. Es ist indes gelungen, unter Anwendung des § 86 des Gesetzes neben den sämtlichen Fabrikarbeiterkrankenkassen besondere Invalidenkassen für die denselben angehörenden Arbeiter, und zwar mit Beitrittszwang und obligatorischem Arbeitgeberzuschuß einzurichten. [...] Selbstverständlich sind jedoch für die Invalidenkassen die früheren Bestimmungen über Beschränkung auf männliche Arbeiter, sowie über eine gewisse Altersgrenze und den Gesundheitsnachweis als Vorbedingungen für die Aufnahme beibehalten worden.“

b) Die Gründung und Reorganisation der Ortskrankenkassen

Die Ortskrankenkassen waren, neben den Betriebskrankenkassen, der vom Gesetzgeber offenkundig bevorzugte Krankenkassentyp. Ihre Errichtung hatte nach Gewerben bzw. Gewerbszweigen zu erfolgen, d. h. der Gesetzgeber nahm kaum Rücksicht auf zünftlerisch-ständische Sonderwünsche und Distanzierungsbedürfnisse etwa der Gesellen gegenüber den „Fabrikern“ (so manche Kasse hieß „Fabrikarbeiter-Kasse“!), sofern beide in einem Beschäftigungsverhältnis waren, das die existentielle Unsicherheit der beiden nicht aufhob.

Man kann vielleicht sagen, daß die (Zwangs-)Krankenversicherung preußischer Tradition schon immer an den gemeinsamen sozial-ökonomischen Merkmalen von Gesellen und Fabrikarbeitern anknüpfte und auf ihre Weise langsam auch dazu beitrug, die Distanzgrenzen zwischen beiden „Gruppierungen“ (verstärkt oder gemindert durch das Ansehen der jeweiligen Gewerbe — etwa Polygraphen, Maschinenbauer etc. als „Kunstgenossen“ einerseits und Tabakarbeitern andererseits) abzubauen. Die entscheidende Ausflucht daraus boten die freien Hilfskassen; sofern man davon ausgeht, daß die Beitrags- und Meldeunwillig-

keit vor allem von kleingewerblichen Handwerksbetrieben ausging und die Träger der Austrittsbewegung vor allem die qualifizierten (Gesellen-)Arbeiter waren, würde das die anfängliche Dynamik gut erklären. Hingewiesen sei nur darauf, daß diese interne Verhaltensproblematik — je nach „Standort“ des jeweiligen Historikers und seinem Theoriebedürfnis wird sie heute betont oder nicht¹¹⁾ —, die eine Konstituierung der Arbeiterklasse als „Klasse für sich“ erschwerte, auch ein wesentliches Problem für die gewerkschaftliche Arbeiterbewegung war, sofern sie auf Binnensolidarität und nicht auf Außensolidarität gegenüber den Arbeitgebern bzw. der Kapitaleseite angewiesen war.

Die Dimension des Problems zeigt sich — indizienhaft — vielleicht darin, daß 1875 in Preußen von sämtlichen 4 763 gewerblichen Unterstützungskassen mit 776 563 Mitgliedern nur 107 mit 37 031 Mitgliedern Kassen für Handwerker und Fabrikarbeiter gemeinsam waren. Von hier aus war es zunächst ein wesentliches Problem für alle Gemeindeverwaltungen, welchen „Zuschnitt“ die Ortskrankenkassen haben sollten, sofern man es nicht vorzog, wie zunächst in Bayern, es bei Gemeindekrankenversicherung und Fabrikassen zu belassen.

Der Stadtmagistrat von Braunschweig ging angesichts der dargestellten Interessenlage besonders zaghaft vor: „Bei den verschiedenen, im Laufe des verflossenen Jahres stattgehabten Beratungen und Verhandlungen über die Krankenversicherung ergab sich deutlich, daß gerade die Ortskrankenkassen bei den Beteiligten sowohl Arbeitgebern wie Arbeitnehmern sehr wenig Anklang fanden; und wenn uns auch das Recht zustand, gleichwohl für die einzelnen Gewerbszweige dergleichen Kassen zu organisieren, so mußten wir doch Bedenken tragen, von diesem Rechte Gebrauch zu machen. Wenn den Beteiligten das Interesse für das Gedeihen ihrer Krankenkasse mangelt, so muß das die Lebensfähigkeit der letzteren in Frage stellen, und zwar in erhöhtem Maße bei solchen Krankenkassen, deren Mitgliedschaft ohne weiteres entsteht lediglich durch den Umstand, daß jemand, einerlei, ob alt oder jung, gesund oder krank, in einem der Kasse zugewiesenen Gewerbszweige beschäftigt wird.

Das geringe Interesse für die Ortskrankenkassen zeigte sich alsbald insbesondere auch bei den Inhabern größerer Fabriketablissemments, welche teils bereits seit längerer Zeit gut fundierte — in einzelnen Fällen sogar sehr reich dotierte — Fabrikkrankenkassen hatten und diese nicht aufgeben wollten, teils die Versicherung ihrer Arbeiter in eigenen Betriebs- (Fabrik-)Krankenkassen vorzogen, beides in der gewiß zutreffenden Erwägung, daß die Unterhaltung einer eigenen Krankenkasse nicht unwesentlich zur Förderung und Erhaltung eines guten Verhältnisses zwischen ihnen und ihren Arbeitern beizutragen geeignet sei.

Endlich aber — und das ist der Entstehung von Ortskrankenkassen hauptsächlich hinderlich gewesen — haben die hiesigen Arbeiter schon seit längerer Zeit, und insbesondere nach Erlaß des Reichsgesetzes über die eingeschriebe-

¹¹⁾ Man vergleiche etwa die Studie von Engelhardt, Ulrich: „Nur vereinigt sind wir stark“. Die Anfänge der deutschen Gewerkschaften 1862/63 bis 1869/70, Stuttgart 1977 mit der von Offermann, Toni: Arbeiterbewegung und liberales Bürgertum in Deutschland 1850-1863, Bonn 1979, einen guten Überblick zur DDR-Forschung vermittelt: Zwahr, Hartmut: Die Konstituierung der deutschen Arbeiterklasse von den dreißiger bis zu den siebziger Jahren des 19. Jahrhunderts, Berlin (DDR) 1981.

nen Hilfskassen vom 7. April 1876 in richtiger Würdigung des hohen Wertes der Versicherung gegen Krankheit resp. auf den Todesfall zahlreiche Kassen ins Leben gerufen, deren Vorhandensein nicht wohl unberücksichtigt bleiben konnte.

Bis zum 1. Dezember 1884 waren — abgesehen von 18 derzeit bestehenden resp. bei uns angemeldeten, älteren Kassen und verschiedenen hier eingerichteten Zahlungsstellen auswärtiger sog. centralisierter Hilfskassen — hier überhaupt 26 eingeschriebene Hilfskassen entstanden; von diesen waren bis dahin 3 wieder gelöscht, mithin am 1. Dezember v. J. 23 vorhanden, welchen derzeit 6 986 Mitglieder angehörten.

Diese letzteren Kassen entwickelten beim Herannahen des 1. Dezember 1884 durchweg eine sehr lebhaftige Tätigkeit, um ihre Statuten mit den Bestimmungen des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 insoweit in Einklang zu bringen, daß die Kassenleistungen dem § 75 desselben genügten; sobald geschehen, waren die Mitglieder von der Verpflichtung, einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse beizutreten, befreit. Bei der überall zu Tage getretenen großen Abneigung der Arbeiter gegen die Kassen der letzteren Art war somit zu befürchten, daß trotzdem von uns ins Leben gerufene Ortskrankenkassen nicht die zu ihrer Lebensfähigkeit erforderliche Anzahl von Teilnehmern finden würden.

Daß diese Annahme richtig gewesen, dürfte, um nur ein Beispiel anzuführen, der Umstand erweisen, daß eine der von uns errichteten Ortskrankenkassen, obwohl ihr nicht weniger als 30 Gewerbe zugewiesen wurden, gleichwohl am Schlusse des Jahres 1884 nur 147 Mitglieder zählte.“

In Lübeck war man, wie auch in anderen Städten, „bei der Zuweisung der insgesamt ermittelten Gewerbearten an die zu bildenden Ortskrankenkassen [...] von dem Gesichtspunkte ausgegangen, diejenigen Gewerbe, in welchem fabrikmäßiger Betrieb vorherrscht, von denjenigen mit vorwiegend handwerksmäßigen Betrieben tunlichst zu sondern, ebenso diejenigen Betriebsarten, in welchen eine große Zahl weiblicher Arbeitnehmer beschäftigt ist, vorzugsweise mit technisch verwandten Betrieben zu vereinigen.“ In manchen Fällen knüpfte man bei der Gründung gewerbespezifischer Ortskrankenkassen an bereits unter Ortsstatut gegründete Ortskrankenkassen an; so gab es in Posen acht „reorganisierte“ Ortskrankenkassen, etwa eine „für Versicherungspflichtige in dem Gewerbe der Bäcker, Konditoren und Pfefferküchler“, eine für die „Buchdrucker, Lithographen und Steindrucker“, eine für „die Versicherungspflichtigen im Fleisergewerbe“ usw. Bei diesen „engen“ Kassen „war es in Folge der gesetzlichen Bestimmungen und des teilweisen Widerstandes der Beteiligten nur in beschränktem Umfange möglich, die Zuteilung auch anderer Gewerbe zu diesen Kassen herbeizuführen.“ Die Kassen einiger Handwerke waren nicht zu reorganisieren, diese Gesellenkrankenkassen mußten aufgelöst werden: „Die Ausführung erfolgte nach der ministeriellen Anleitung, es mußten sehr viele Generalversammlungen der Beteiligten einberufen werden, in denen öfters den Verhandlungen sehr große

Schwierigkeiten bereitet wurden. Jedoch gelang es, die freiwillige Auflösung der dazu bestimmten Kassen herbeizuführen.“

Zu den aufgelösten Gesellenkassen gehörte die der Kupferschmiede, und diese überwies den Kassenbestand von 339,08 Mk „an die Armenkasse mit der Maßgabe, daß sie die Hälfte des Kapitals zum Besten katholischer und zur Hälfte evangelischer Waisenkinder derart verwendet wissen wollten, daß die Zinsen denselben zugute kommen und das Kapital als eine Schenkung der Kupferschmiedegesellen innerhalb des Etats der Stadt Posen erkennbar bleibt.“ Die Kupferschmiedegesellen waren fortan in der (neben sechs weiteren) neu errichteten gemeinsamen Orts-Krankenkasse für die Gewerbe der Metallverarbeitung versichert. Dazu gehörten die Versicherungspflichtigen in den Gewerben: Bronzierer, Büchsenmacher, Feilenhauer, Gelb- und Glockengießer, Gold- und Silberarbeiter, Gürtler, Klempner, Kupfer- und Messingwaren-Verfertigung, Messerschmiede, Schleifer, Schmiede, Zeug- und Nagelschmiede, Schlosser, Schwertfeger, Siebmacher, Nadler, Sporer und Zinggießer.

Aufgrund ortsstatutarischer Ausweitung des Versicherungszwanges wurde die siebte Ortskrankenkasse errichtet, die für Transport-, Verkehrs- und Handelsgewerbe. Zu dieser gehörten dann die Versicherungspflichtigen in den Gewerben: Abdeckerei, Abfuhranstalten, Asphaltierer, Dachpappenfabrikation und -verarbeitung, Comptoirdiener, Droschken- und Lohnfuhrwerkskutscher, Kassendiener, Laufburschen und -mädchen, Leichenbestattung, Magazinarbeiter, Packer, Schaffner und Arbeiter im Post-, Transport- und Handelsgewerbe, sowie Posthaltereietriebe, Sackträger, Säckefabrikation, Speicherarbeiter und Schiffer.

Im Verwaltungsbericht von Berlin findet sich eine zusammenfassende Analyse der Nachteile der kleinen Ortskrankenkassen:

„Die Mitgliederzahl der einzelnen Kassen war eine ungemein verschiedene. Unter den Ortskrankenkassen nimmt fortdauernd den ersten Platz die allgemeine Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter und Arbeiterinnen ein, welche als die größte Ortskrankenkasse Deutschlands Ende 1888 63 431 Mitglieder zählte; ihr stand als die kleinste die Ortskrankenkasse der Schornsteinfeger mit 49 Mitgliedern gegenüber. Sieben Ortskrankenkassen hatten mehr als 10 000, vier hatten weniger als 100 Mitglieder. Die Größe der Betriebskrankenkassen variiert zwischen 12 868 und 31, die der Innungskrankenkassen zwischen 2766 und 148 Mitgliedern, während der Gemeinde-Krankenversicherung nur 41 Personen (Dienstboten) als freiwillige Mitglieder angehörten [..].

Vor allem ist die Zahl der bestehenden Ortskrankenkassen eine zu große. Zwar hatte bei der Einführung der neuen Organisation auf Grund des oben erwähnten Oktroyierungsparagraphen die formelle Möglichkeit vorgelegen, auch leistungsfähige Kassen aufzulösen und die Mitglieder anderweitig unterzubringen, allein ein derartiges Vorgehen würde kaum die Billigung der höheren Verwaltungsbehörde gefunden und überdies die Schwierigkeiten des Übergangsstadiums vermehrt haben. So war denn Berlin, wie viele andere Städte, genötigt, mit zahlreichen kleinen Kassen in die neuen Verhältnisse einzutreten. Daß hierin ein Übelstand liegt, ist nicht zu verkennen. Mag auch in Berlin durch die Einrichtung des Gewerbekrankenvereins die Krankenpflege nach Möglichkeit centralisiert und verbilligt worden sein, so wird doch durch die große Anzahl der Kassen, und namentlich der kleineren, eine so erhebliche Summe von Verwaltungskosten verbraucht, daß eine Abhilfe dringend

erwünscht scheint. Wie billig und mit wie günstigem Erfolge eine große Kasse wirtschaften kann, zeigt das Beispiel der allgemeinen Ortskrankenkasse, sowie verschiedener anderer größerer Kassen. Die Verwaltung der kleineren Organisationen ist aber nicht nur verhältnismäßig teurer, sondern auch schlechter, als die der größeren; denn trotz der im Vergleich zu ihrer Mitgliederzahl sehr erheblichen Verwaltungsausgaben vermögen jene keine Kräfte zu gewinnen, welche den an sie gestellten bedeutenden Anforderungen in gleichem Maße genügen können, wie die geschulten Angestellten der größeren Kassen. Auch eine wirksame Krankenkontrolle durchzuführen kann den kleineren Kassen nicht gelingen; die persönliche Bekanntschaft der Berufsgenossen kommt bei den lokalen Verhältnissen der Großstadt wenig in Betracht.

Naturgemäß unterliegen diese kleineren Kassen, zumal bei unvorhergesehenen Ereignissen, wie Epidemien, leicht der Gefahr eines Zusammenbruchs. Endlich aber wird durch die große Anzahl der Kassen bei den komplizierten Arbeitsverhältnissen der Großstadt eine Fülle von Streitigkeiten über die Zugehörigkeit der Betriebe zu den einzelnen Kassen hervorgerufen, welche den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern Verdruß und Umstände, den Behörden aber eine umfangreiche und höchst unerquickliche Arbeitslast verursacht. Nun würde es allerdings wohl erheblichen Bedenken unterliegen, für Berlin die Einführung einer einzigen Ortskrankenkasse zu empfehlen, wie dies z. B. in Dresden und Leipzig durchgeführt ist. Zunächst würde hier bei einem so kolossalen Organismus von mehr als 200 000 Mitgliedern von einer Selbstverwaltung durch die Mitglieder und Arbeitgeber kaum mehr die Rede sein können, vielmehr würde die Leitung fast ausschließlich in die Hände angestellter Berufsbeamten fallen. Außerdem ist es aber durchaus nicht erwiesen, daß bei einem solchen Anwachsen der Mitgliederzahl die Verwaltungskosten auf demselben niedrigen Stande verbleiben, wie sie z. B. jetzt noch bei der allgemeinen Ortskrankenkasse sind, und daß die ganze Organisation ebenso gut und wirksam fungiert, wie es jetzt bei dieser Kasse der Fall ist. Eine vollständige Beseitigung des sogenannten berufsgenossenschaftlichen Prinzips würde überdies der historischen Entwicklung des Krankenkassenwesens und den Wünschen und Neigungen weiter Kreise der arbeitenden Bevölkerung aufs Äußerste widerstreben.“

Der heute vorherrschende Typ einer einzigen allgemeinen, gewerbeübergreifenden Ortskrankenkasse je Stadt oder gar Region beginnt, überwiegend getragen von ökonomischen Erwägungen des besseren Risikoausgleichs, erst in den späten achtziger Jahren sehr zaghaft — den Anfang machten dabei, wie soeben erwähnt, Dresden und Leipzig, Berlin folgt erst 1914.

Ein wesentliches Spezifikum der Ortskrankenkassen war nun ihre Selbstverwaltung, von Bismarck als Pfeffer in der Wurst für die politisch aktiven Arbeiter gedacht¹²⁾, die aber, wie dargestellt, zu den freien Hilfskassen als Ersatzkassen gingen. Infolgedessen kam die Selbstverwaltung mancherorts nur zögernd in Gang.

¹²⁾ Vgl. Rubner, Heinrich (Hrsg.): Adolph Wagner. Briefe. Dokumente. Augenzeugenberichte, 1851–1917, Berlin 1978, S. 275.

Als besonders günstig müssen die Geschehnisse in Lübeck beurteilt werden:

„Das Resultat der Fragebögen, in welchen sich die Arbeitnehmer darüber zu erklären hatten, ob sie einer anderen gesetzlich zulässigen Krankenkasse als der Ortskrankenkasse angehörten oder derselben bis zum 1. Dezember beitreten wollten, ergab, daß das Inslebetreten sämtlicher acht Ortskrankenkassen gesichert war, und daß für die

Kasse	I. auf 251 Mitglieder	Kasse	V. auf 166 Mitglieder
Kasse	II. auf 194 Mitglieder	Kasse	VI. auf 169 Mitglieder
Kasse	III. auf 343 Mitglieder	Kasse	VII. auf 127 Mitglieder
Kasse	IV. auf 408 Mitglieder	Kasse	VIII. auf 455 Mitglieder

für sämtliche Ortskrankenkassen also voraussichtlich auf 2113 Mitglieder zu rechnen sein würde. Im Laufe des November und Dezember hat sich sodann noch eine große Zahl von Arbeitnehmern für die Mitgliedschaft zur Ortskrankenkasse entschieden, so daß die Gesamtzahl der Kassenmitglieder am Schlusse des Jahres 1884 2 635 betrug.

Durch Bekanntmachung der Aufsichtsbehörde erfolgte hierauf die Berufung der erstmaligen General-Versammlungen der acht Ortskrankenkassen.

Die Versammlungen wurden an den Tagen vom 24. bis 27. November in der Kriegsstube auf dem Rathause abgehalten. Es waren besucht die Versammlungen der Ortskrankenkassen: I. (Baugewerbe) von 34 Arbeitgebern und 24 Arbeitnehmern, II. (Technische, polygr. Gewerbe) von 16 Arbeitgebern und 14 Arbeitnehmern, III. (Metall-, Leder-, Holz-Industrie) von 31 Arbeitgebern und 51 Arbeitnehmern, IV. (Nahrungsmittel und versch. Fabrikbetriebe) von 20 Arbeitgebern und 17 Arbeitnehmern, V. (Gast-, Speise-, Schänkwirtschaft-Gewerbe) von 13 Arbeitgebern und 4 Arbeitnehmern, VI. (Kunstgärtner und Gärtner) von 43 Arbeitgebern und 17 Arbeitnehmern, VII. (Schneider und verw. Gewerbe) von 16 Arbeitgebern und 15 Arbeitnehmern, VIII. (Handels- und Verkehrs-Gewerbe) von 18 Arbeitgebern und 88 Arbeitnehmern.

Die Vorstandswahlen erfolgten für die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer in getrennten Wahlhandlungen. In den hieran sich schließenden Verhandlungen wurde der aufgestellten Tagesordnung gemäß sofort die Errichtung eines Kassenverbandes der Ortskrankenkassen, nach Anleitung des § 46 des Reichsgesetzes, von den Generalversammlungen sämtlicher Krankenkassen beschlossen.“

Als einigermaßen typisch ist wohl der Bericht aus Chemnitz anzusehen:

„Im Monat November 1884 fanden die Versammlungen zur Wahl der Vertreter für die Generalversammlungen und im Anschluß hieran die erstmaligen Generalversammlungen der einzelnen Kassen statt. Die Beteiligung sowohl der Arbeitgeber als der Arbeitnehmer an diesen Versammlungen war eine außerordentlich schwache. Bei den meisten Kassen waren die Arbeiter in den Wahlversammlungen ganz ausgeblieben, so daß die Vertreter der Kassenmitglieder zur Generalversammlung vom Stadtrat als der Aufsichtsbehörde ernannt werden mußten. Bei der Ortskrankenkasse für die Gewerbe der Bekleidung und Reinigung erschienen auch Arbeitgeber in der Wahlversammlung nicht, so daß nach den gesetzlichen Bestimmungen die Vertretung der Arbeitgeber in der Generalversammlung und im Vorstand während der ersten Wahlperiode zu ruhen hat. Die Beteiligung an den Generalversammlungen, zu welchen die

hierzu gewählten Vertreter schriftlich besonders eingeladen worden sind, war eine stärkere.“

Der Verfasser des Verwaltungsberichts von Posen macht aus seiner Enttäuschung über das geringe Selbstverwaltungsinteresse keinen Hehl:

„Da die Ausführung des Gesetzes nicht durch die Behörde allein zu geschehen hatte, sondern die im Gesetz vorgesehene Mitwirkung, Teilnahme und vielfach die Zustimmung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber erforderlich war, so entstanden, wie bereits erwähnt, mehrfache Schwierigkeiten, die hier nur generell berührt werden können; sie bestanden in dem Widerwillen der Mitglieder früherer Krankenkassen, die neuen Bestimmungen anzuerkennen, sich von ihren bisherigen, ihnen lieb gewordenen Einrichtungen, loszusagen, *in der Teilnahmelosigkeit der Arbeitgeber und der völligen Gleichgültigkeit der neu heranzuziehenden Versicherungspflichtigen selbst*. Einige Beispiele mögen als Beleg hierfür dienen.

Als die Statuten für die reorganisierten oder neu zu bildenden Ortskrankenkassen genehmigt waren, mußten Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Vornahme der Vorstandswahlen, also derjenigen Organe eingeladen werden, welche die Kassenverwaltung führen sollten. Zu den Wahlversammlungen waren erschienen am ersten Termin niemand, bei den nachfolgenden zwischen dem 6. und 20. 10. 1884 von sämtlichen

		Damalige Mitglieder- zahl
Bäckermeistern der Stadt Posen	= 7, von den Gesell. = 3	300
Tischlermeistern der Stadt Posen	= 1, von den Gesell. = 3	500
Zimmermeistern der Stadt Posen	= 1, von den Gesell. = 180	250
von den zur gem. OKK Nr. 1 geh. Gewerb.	= 1, von den Gesell. = 5	200
von den zur gem. OKK Nr. 2 geh. Gewerb.	= 5, von den Gesell. = 31	250
von den zur gem. OKK Nr. 3 geh. Gewerb.	= 2, von den Gesell. = 25	200
von den zur gem. OKK Nr. 4 geh. Gewerb.	= 3, von den Gesell. = 2	800
von den zur gem. OKK Nr. 5 geh. Gewerb.	= 3, von den Gesell. = 10	300
von den zur gem. OKK Nr. 6 geh. Gewerb.	= 1, von den Gesell. = 21	200
von den zur gem. OKK Nr. 7 geh. Gewerb.	= 1, von den Gesell. = 3	500

Diese Zahlen beweisen die Gleichgültigkeit der Beteiligten dem Gesetze gegenüber; die Behörde war dadurch hinsichtlich einzelner Kassen in die unerfreuliche Notwendigkeit versetzt, ohne alle Mitwirkung der Beteiligten, die ganze Geschäftslast selbst zu übernehmen. In den meisten Fällen sind außer der öffentlichen Bekanntmachung noch schriftliche Einladungen ergangen; viele sind persönlich gebeten worden, zum Termine zu erscheinen, nur um eine Wahl zu Stande zu bringen. Erschienenen haben andere Personen gewählt, oder von vorne herein die Wahl nur unter der Bedingung angenommen, daß die Kassenverwaltung durch magistratualische Beamte gegen Entschädigung erfolge. Dementsprechend haben mehrere Kassen gleich in der Sitzung beschlossen, den Magistrat zu ersuchen, die Kassenführung durch städtische Beamte gegen Entschädigung ausführen zu lassen. Andere Kassen folgten nach, da sie sich selbst hierzu außer Stande fühlten und erklärten. Demnach sind mit der Gemeinde-Krankenversicherung 3 Orts- und 5 gemeinsame Ortskrankenkassen verbunden und eine, die Ortskrankenkasse Nr. 4 der Maurer, ist zwangsweise in Administration genommen, ihr aber ein besonderer Rechnungsführer bestellt worden.

Zu erwähnen bliebe noch, daß die hiesigen Maurer und die Zimmerleute gegen die Annahme der neuen Bestimmungen vollständig protestiert und jede Mitwirkung versagt haben.“

Über die hier angesprochene Personalfrage finden sich in einigen Verwaltungsberichten Angaben. Da die gewerbespezifischen Ortskrankenkassen geringe Mitgliederzahlen hatten, wurden vielfach die Kassengeschäfte im Nebenamt oder für alle Ortskrankenkassen gemeinsam geführt. In Chemnitz wurde denn auch von sämtlichen Vorständen der Ortskrankenkassen anerkannt, „daß sie die wünschenswerte, gleichmäßige Handhabung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften und eine geordnete Kassenverwaltung, eine gemeinsame Verwaltung sämtlicher Kassen zur Bedingung haben, da es nur dann möglich ist, ohne Überlastung der einzelnen Kassen mit Verwaltungskosten geeignete Beamte durch entsprechende Besoldung derselben zu gewinnen, und daß ferner die Arbeitgeber an der Unterbringung der Verwaltung in denselben Geschäftsräumen auch deshalb ein Interesse haben, weil es in vielen Fällen zweifelhaft ist, zu welcher Kasse ein Betrieb gehört und die Unternehmer solcher Betriebe bis zur Entscheidung darüber bei räumlich getrennter Verwaltung der Kassen öfters von einer Kasse zur anderen gewiesen werden würden.“ Man kam sogar mit der Stadt überein, in die gemeinsame Verwaltung der Ortskrankenkasse auch die Gemeindegemeinschaftsversicherung und die Meldestelle der Stadt einzubeziehen.

Ein Vertrag wurde abgeschlossen, folgende Situation ergab sich daraus:

„Als Beamte für die gemeinsame Verwaltung sind angestellt:

1 Kassierer mit einem Jahresgehalt von 1800 M., der jährlich um 100 M. steigt, bis er 2000 M. beträgt, gegen Erlegung einer Kautions von 2000 M.;

1 Kontrolleur mit einem Jahresgehalt von 1200 M., der jährlich um 50 M. steigt, bis er 1500 M. beträgt, gegen Erlegung einer Kautions von 1000 M.;

2 Expedienten mit einem Jahresgehalt von je 1200 M.;

2 Kassenboten mit einem Jahresgehalt von 1000 und 800 M. gegen Erlegung einer Kautions von 1000 und 500 M.

Die Kassenbeiträge werden auf jeden Monat am Anfange jeden folgenden Monats von den Kassenboten eingehoben.

Die Kassenboten haben außerdem den Aufwärterdienst in den Geschäftsräumen der Kassenverwaltung, den Botendienst und, soweit sie nicht mit Einhebung der Kassenbeiträge beschäftigt sind, die Krankenkontrolle zu besorgen. Für letztere ist noch eine Person angenommen, welche für jeden Krankenbesuch besonders bezahlt wird.

Für die An- und Abmeldungen sind gedruckte Formulare vorhanden, die mit einem zur Bescheinigung des Empfangs zu benutzenden Abschnitte versehen sind, welcher der meldenden Person zurückgegeben wird. Nur über die mit der Post eingehenden Meldungen werden Empfangsbescheinigungen nicht ausgestellt.

Die Wahl des Arztes ist bei den Ortskrankenkassen wie bei der Gemeindekrankenversicherung den Kassenmitgliedern freigegeben.“

Über die konkreten Verwaltungsprobleme der einzelnen Krankenkassen melden die Verwaltungsberichte der Städte kaum etwas, nur über das „Arztsystem“ finden sich manche Andeutungen; hier soll deshalb auch nicht näher darauf eingegangen werden.

Im Hinblick auf die Erhöhung der Leistungen über die gesetzlichen Mindestleistungen hinaus finden sich in den Verwaltungsberichten zwischen 1883 und 1885 ebenfalls nur wenige Nachrichten. Immerhin zeichnet sich schon 1884/85 dabei eine gewisse Differenzierung ab: Die Erhöhung der Leistungen bei den Ortskrankenkassen vollzieht sich primär in Richtung Einbeziehung der Familienangehörigen, d. h. freie ärztliche Behandlung für Ehefrauen und Kinder (man merkt hier vielleicht noch das „Familienprinzip“ der Armenfürsorge¹³⁾), die Erhöhung der Leistungen bei den Betriebs- und ersatzweise zugelassenen Hilfskassen bezieht sich primär auf längere Dauer bzw. Erhöhung der Krankengeldzahlung (man merkt hier vielleicht noch, daß die „Vorgängerkassen“ vielfach mehrere Risiken, vor allem das der Invalidität — verstanden als dauernde Krankheit — einbezogen hatten).

Die Residenzstadt Kassel kommt in ihrem Verwaltungsbericht auf eine wesentliche Ausgangssituation dieser Gesetzgebung zu sprechen und wagt eine gewisse Prognose: „Ob eine Entlastung der öffentlichen Armenpflege mit der Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes stattgefunden hat, läßt sich zwar ziffernmäßig nicht beweisen, aber doch mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen, da ohne Zweifel ein Teil der Personen, welche jetzt im Krankheitsfalle gegen augenblickliche Not geschützt sind, früher der öffentlichen Armenpflege anheimfiel, sobald die Arbeitsfähigkeit infolge Erkrankung ruhte. In noch größerem Maße müßte die Krankenversicherung der öffentlichen Armenpflege gegenüber günstig wirken, wenn es den Krankenkassen möglich wird, ihre Leistungen auf die Familien der Mitglieder auszudehnen; dies Ziel wird aber vorerst wohl nicht zu erreichen sein wegen der beträchtlichen Verwaltungskosten und der Abneigung der Mehrzahl der Mitglieder gegen eine Erhöhung der Beiträge.“

c) Die Gründung von Betriebs- (Fabrik-) und Innungskrankenkassen

Die Gründung bzw. Reorganisation von Betriebs- (Fabrik-)Krankenkassen verlief in den Gemeinden weitgehend problemlos. Mancherorts för-

¹³⁾ Vgl. Kaufmann, Franz Xaver (Hrsg.): Staatliche Sozialpolitik und Familie, München u. Wien 1982.

derden die Gemeindeverwaltungen die Gründung derartiger Kassen, anderenorts, etwa in Stuttgart, war man skeptischer.

Aus Lübeck berichtet der Verwaltungsbericht: „Nach § 60 des Reichsgesetzes sind Unternehmer, welche in einem Betriebe oder in mehreren Betrieben fünfzig oder mehr dem Krankenversicherungszwange unterliegende Arbeiter beschäftigen, berechtigt, eine Betriebs- (Fabrik-)Krankenkasse zu errichten. Auf die an elf größere hiesige Betriebs-Unternehmer ergangene Anfrage, ob sie von dieser Berechtigung Gebrauch machen wollten, erklärten die Direktionen der Lübeck-Eutiner Eisenbahn-Gesellschaft, der Lübecker Maschinenbau-Gesellschaft, die Inhaber der Zigarrenfabrik von Rose & Schweighoffer und der Grube'schen Sägemühle, daß sie auf die Einrichtung solcher Kassen verzichteten, und die Direktion der Mecklenb. Friedrich-Franz Bahn, daß die im hiesigen Staate beschäftigten Arbeiter ihrer mit dem Sitze ‚Schwerin‘ errichteten Betriebskasse angehören würden. Die Henry Koch'sche Schiffswerft hat ihren zuerst kund gegebenen Plan zur Errichtung einer Betriebskasse nicht weiter verfolgt.

Von den Unternehmern der folgenden fünf Betriebe waren Anträge auf Errichtung von Betriebskrankenkassen bei der höheren Verwaltungsbehörde gestellt. Die Statuten derselben wurden nach Verhandlungen mit den Betriebs-Inhabern bzw. deren Vertretern genehmigt, und zwar das Statut

d. Betriebskrankenkasse f. d. Fabrik d. Fa. Werner, Brandes & Co., genehmigt 18. Juli 1884,

d. Betriebskrankenkasse der Lübecker-Büchener Eisenbahn-Verwaltung, genehmigt 26. September 1884,

d. Betriebskrankenkasse der Bau-Deputation, genehmigt 16. November 1884,
d. Betriebskrankenkasse der städt. Gemeinde-Anstalten, genehmigt 17. November 1884,

d. Betriebskrankenkasse des Tremser Eisenwerkes Carl Thiel & Co., genehmigt 24. November 1884.

Bei der letztgenannten Kasse werden die Beiträge und Unterstützungen in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes gezahlt, bei den übrigen vier Kassen sind dieselben nach dem von der Behörde festgesetzten durchschnittlichen Tagelohne der Kassenmitglieder berechnet worden.

Den Bestimmungen des § 34 und § 64 des Reichsgesetzes entsprechend fanden die ersten Wahlen der den Kassenvorständen angehörenden Mitglieder aus dem Kreise der Arbeitnehmer unter Leitung der Aufsichtsbehörde statt.“

Das Spektrum der „Genese“ einer Betriebskrankenkasse gegenüber dem vorherigen Zustand zeigt sich gut an den Verhältnissen in Erfurt. Hier gab es 11 aufgrund landesgesetzlicher Bestimmungen bzw. eines Ortsstatuts vom 10. Juli 1853 errichtete Fabrik-Krankenkassen. Davon wurden acht in Betriebskrankenkassen umgewandelt und drei aufgelöst; die Mitglieder der aufgelösten Kassen wurden Mitglieder der Ortskrankenkassen. Außerdem gab es noch 26 freie eingeschriebene Hilfskassen nach dem Gesetz vom 2. April 1876. Drei davon blieben eingeschriebene Hilfskassen und wurden „Ersatzkassen“ gemäß § 75 Krankenversicherungsgesetz. Von den übrigen 23 Hilfskassen wurden vier Betriebskrankenkassen (z. B. die

Krankenkasse für die Arbeiter der Firmen J. C. Schmidt, eingeschriebene Hilfskasse Nr. 24), sechs in Ortskrankenkassen (z. B. die Krankenkasse der Müllergesellen, eingeschriebene Hilfskasse Nr. 38 in die Ortskrankenkasse der Müller), eine, nämlich die „Kranken-Unterstützungskasse der zunftfreien Schuhmacher, eingeschriebene Hilfskasse Nr. 3, zur Innungskrankenkasse der neuen Schuhmacher-Innung umgestaltet; die restlichen zwölf eingeschriebenen Hilfskassen wurden aufgelöst (z. B. wurden so die Tischlergesellen, Glasergesellen, Zimmergesellen und Stellmachergesellen, die zuvor je eine eingeschriebene Hilfskasse hatten, bei der Ortskrankenkasse der „Tischler, Glaser, Zimmerleute und Stellmacher“ Mitglieder).

Die Skepsis mancher Stadtverwaltungen gegenüber dem Abzug guter Risiken durch Betriebs- (Fabrik-)Krankenkassen äußert sich recht deutlich im Bericht der Haupt- und Residenzstadt Stuttgart:

„Nach den im Januar 1884 gemachten Erhebungen waren 56 Betriebe mit 5667 Arbeitern vorhanden, bezüglich deren die Errichtung eigener Fabrikkrankenkassen in Frage kommen konnte.

Im Einverständnis mit der K. Kreisregierung stellte man sich auf den Standpunkt, der Errichtung von Betriebs- (Fabrik-)Krankenkassen zwar nicht entgegenzutreten, dieselbe aber vorerst ebensowenig in Anregung zu bringen. Bei den vielen Arbeitern, die hier bei freien Hilfskassen versichert sind, konnte es zu Schaffung leistungsfähiger Orstkrankenkassen nur wünschenswert sein, wenn das ganze Personal eines größeren Betriebs den letzteren Kassen überwiesen wurde. [. .]

Das Resultat der Verhandlungen war folgendes: Betriebs- (Fabrik-)Krankenkassen Statute sind errichtet bzw. seither bestehende den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes angepaßt und genehmigt worden 12 für 13 Betriebe mit 1836 Personen.

Eigene Kassen nicht errichten, beziehungsweise seither bestehende auflösen zu wollen, haben erklärt 44 Unternehmer mit 3869 Personen.“

Mit noch größerer und allgemeiner Skepsis wurde die Errichtung von Innungskrankenkassen verfolgt, im Verwaltungsbericht Berlin heißt es:

„Die Betriebskrankenkassen haben in Berlin eine große Ausdehnung nicht erlangt; die Verpflichtung des Betriebsunternehmers, die Verwaltungskosten zu tragen und für ein Defizit einzustehen, mag wohl abschreckend wirken, zumal auch in weiten Kreisen der Arbeiter den Betriebskrankenkassen keine Sympathie entgegengebracht wird. Andererseits aber gibt es Verhältnisse, unter denen die Errichtung von Betriebskrankenkassen durchaus ratsam erscheint; dies gilt insbesondere von den großen Unternehmungen auf dem Gebiete des öffentlichen Verkehrs (Pferdebahnen, Omnibus). Jedenfalls ist von dieser Seite her eine Gefährdung der mit vieler Mühe aufgebauten Organisation der Ortskrankenkassen nicht zu fürchten.

Anders steht es in dieser Hinsicht mit einer weiteren Kategorie, den Innungskrankenkassen. Wie die früher angeführten Zahlen erweisen, hat die Zahl dieser Kassen und ihrer Mitglieder in Berlin eine dauernde star-

ke Vermehrung erfahren, deren Ende nicht abzusehen ist; und hierin liegt für die geschaffene Organisation eine nicht zu unterschätzende Gefahr. Das Krankenversicherungsgesetz wollte zwar die erst durch das Gesetz vom 18. Juli 1881 neu geregelten Innungskrankenkassen ebensowenig zerstören wie die freien Hilfskassen und hat sie daher durch § 73 als zulässige Form der Versicherung anerkannt. Keineswegs aber sollte hierdurch den Innungen ein neues Mittel zur Förderung ihres Einflusses und ihrer Macht gegeben, keineswegs sollte der in den Ortskrankenkassen ruhende Schwerpunkt der Organisation zugunsten der Innungen verschoben werden.

Daß die Innungen den Mitgliedern ihrer Kassen mehr bieten, als die Ortskrankenkassen, ist schon deshalb nicht anzunehmen, weil ihnen die Mängel der kleineren Ortskrankenkassen anhaften. Einen Mangel der Innungskrankenkassen gegenüber den Ortskrankenkassen glauben wir auch darin erblicken zu müssen, daß der Einfluß derjenigen, für welche die Kasse errichtet ist, d. h. der Arbeitnehmer, ein weit geringerer, als bei den Ortskrankenkassen ist. Hier dürfen die Arbeitgeber nie über mehr als $\frac{1}{3}$ der Stimmen im Vorstände und der Generalversammlung verfügen, dort fehlt diese Beschränkung rechtlich und tatsächlich.

Da überdies *jede* Errichtung einer Innungskrankenkasse die Gesamtorganisation schädigt, indem sie einer oder mehreren anderen Kassen eine größere oder geringere Zahl von Mitgliedern entzieht, haben wir uns bisher der Errichtung von Innungskrankenkassen widersetzt, freilich ohne nennenswerten Erfolg.“

d) Die Gründung von Gemeindekrankenkassen als subsidiärer „Ausfallbürge“

Auf die besondere Rolle der Gemeindekrankenversicherung und ihre besondere Tradition in Bayern wurde bereits hingewiesen. Die meisten Gemeinden außerhalb Bayerns „schnitten“ deshalb den Mitgliederkreis der Ortskrankenkassen so, daß möglichst wenig Arbeiter den Gemeindekrankenkassen angehören mußten, de facto konnte so die Gemeindekrankenversicherung obsolet werden. Außerhalb Bayerns lassen sich einigermaßen positive Äußerungen über diesen Krankenkassentyp eigentlich nur aus Hamburg vernehmen:

Die Gemeinde-Krankenversicherung, welche für die in solchen Gewerbebetrieben, für die eine Orts-Krankenkasse nicht besteht, beschäftigten, der Versicherungspflicht unterliegenden und anderweit nicht versicherten Personen eintritt, hat eine verhältnismäßig umfangreiche Wirksamkeit entfaltet. Die Zahl der versicherungspflichtigen Angehörigen der Gemeinde-Krankenversicherung betrug am 1. Dezember 1884 2510, welche in Folge des durch die Errichtung einer Betriebs-Krankenkasse auf seiten des Bau-Unternehmers Beh-

ring bedingten Ausscheidens einer größeren Anzahl Personen im Januar 1885 auf 2026 zurückging und am Schlusse des Jahres sich auf 2235 belief. Außerdem gehörten der Gemeinde-Krankenversicherung am Schlusse des Jahres auf Grund ihrer freiwilligen Beitrittserklärung 1866 Personen an. Diese letztere Zahl würde erheblich größer gewesen sein, wenn die Behörde in der Lage gewesen wäre, allen Anträgen auf Aufnahme in die Gemeinde-Krankenversicherung stattzugeben.

Das finanzielle Ergebnis der Wirksamkeit der Gemeinde-Krankenversicherung ist ein durchaus befriedigendes, zumal wenn man erwägt, daß ein sehr großer Prozentsatz der der Gemeinde-Krankenversicherung angehörenden Personen solche sind, welche, sei es ihres vorgerückten Alters oder nicht normalen Gesundheitszustandes halber bei freien Hilfskassen keine Aufnahme finden. Es bedurfte der Gemeinde-Krankenversicherung nicht nur keines Vorschusses von seiten der Gemeinde bzw. des Staates — wie man vorausgesetzt hatte —, sondern sie hatte noch bei einem Beitrag von 1 1/2 v. H. des ortsüblichen Tagelohns am Jahresschlusse einen Überschuß von M 3712,57 [. . .]

Streitigkeiten zwischen den Versicherten und der Gemeinde-Krankenversicherung wegen Unterstützungsansprüchen kamen während des abgelaufenen Geschäftsjahres überhaupt nicht vor.

Dagegen machte sich in der Praxis namentlich der Übelstand geltend, daß das Gesetz den Gemeinden kein Mittel an die Hand gibt, dem, wie oben schon hervorgehoben, immer mehr zunehmenden Simulantentum in wirksamer Weise entgegenzutreten. In dieser Beziehung ist die Gemeinde-Krankenversicherung noch schlechter daran als die Orts-Krankenkassen, welche wenigstens Kassenmitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, von der Mitgliedschaft ausschließen können, während die Gemeinde-Krankenversicherung nach dem Gesetz auch nicht einmal zu dieser Maßregel berechtigt ist. Es ist, abgesehen von den nicht zu unterschätzenden entsittlichenden Folgen, welche die Simulation naturgemäß hat, im Interesse der Gemeinden unbedingt eine Änderung des Gesetzes dahin geboten, daß die Gemeinden gesetzlich berechtigt werden, zu beschließen, daß erkrankten Angehörigen der Gemeinde-Krankenversicherung, welche die ärztlich festgesetzte Ausgehzeit überschreiten, Schank- oder sonstige Vergnügungslokale besuchen oder erwerbsmäßige Arbeiten oder sonstige die Genesung hindernde Handlungen vornehmen, die Unterstützung für eine bestimmte Zeit entzogen werden kann.

Es möge hier noch darauf hingewiesen werden, daß die Dienstboten von ihrer Berechtigung, der Gemeinde-Krankenversicherung beizutreten, nicht in dem Umfange, wie erwartet wurde, Gebrauch gemacht haben. Die Zahl derjenigen, welche beitreten, beträgt durchschnittlich 700. Da von den hier vorhandenen 30 000 Dienstboten mehr als 23 000 gegen Krankheit überhaupt nicht versichert sind, so dürfte es sich vielleicht empfehlen, der z. Zt. von der Polizeibehörde angeregten Frage, der Einführung des Kranken-Versicherungszwanges für Dienstboten, demnächst näherzutreten.“

In bayerischen Städten, in denen für gewerbliche Arbeiter (neben freien Hilfskassen) eine Gemeindecrankenkasse, manchmal auch noch Fabrik-kassen, existierten, verzichtete man zunächst darauf, die neuen Möglichkeiten des Gesetzes zu nutzen, typisch hierfür ist der Bericht aus Nürnberg:

„In Vollziehung des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883, die Krankenversicherung der Arbeiter betreffend, erwog man vorerst, ob man von der in § 2 des Gesetzes eingeräumten Befugnis Gebrauch machen und auch die Versicherung der dort bezeichneten Personen anstreben wolle; man entschied sich jedoch dagegen, weil der bisherige Krankenversicherungsverband nach Art. 11 des Gesetzes über Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 sich vollkommen bewährt habe, und weil durch eine Umwandlung der Stadtgemeinde nur bedeutende Opfer erwachsen würden.

Auch Bildung von Ortskrankenkassen (§ 4) hielt man nicht für empfehlenswert, da man noch nicht bemessen konnte, wie viel freie Hilfskassen gegründet werden, und da man über Lebensfähigkeit, Verwaltung und Rentabilität einzelner Ortskassen gerechte Zweifel hegte. Gleiche Erwägungen veranlaßten auch den Beschluß, vorerst von der Befugnis, Betriebs- und Fabrik-Krankenkassen beantragen zu dürfen, keinen Gebrauch zu machen und nur die Besitzer der größeren Fabriken aufzufordern, mit Errichtung solcher Kassen vorzugehen. Es zeigte sich hierzu jedoch bei den Herren Fabrikbesitzern wenig Neigung, vielmehr ließ sich das Bestreben erkennen, die Arbeiter bei freien Hilfskassen zu versichern. So wurde denn schließlich beschlossen, eine Gemeindekrankenkasse zu gründen (§ 1 u. §§ 4, 15 des Gesetzes), für die noch übrigen Personen aber die Bestimmungen des angeführten Gesetzes vom 29. April 1869 Art. 11 aufrechtzuerhalten und für die Gemeinde-Krankenkasse besondere Kassenführung einzurichten.“

Differenzierter hingegen ist der Bericht aus Augsburg, der zeigt, daß die finanziellen Vorteile, die die Ortskrankenkassen den Gemeinden boten, durchaus gesehen und auch schon angestrebt wurden.

„In Augsburg bestanden schon vor Einführung des Krankenversicherungsgesetzes in Bezug auf Krankenversicherung vortreffliche Einrichtungen.

Fast ausnahmslos hatte jede Fabrik von einiger Bedeutung ihre eigene Krankenkasse; daneben bestand eine überaus große Anzahl von Privatkrankenkassen; der umfassendste Sicherungsverband aber war der von der Gemeinde organisierte, welchem allein nahezu 19 500 Personen angehörten.

Allerdings gewährte dieser Sicherungsverband die Krankenhilfe nur im städtischen Krankenhause, weshalb er verheirateten Arbeitern, die im Erkrankungsfalle sich von ihren Familien nicht trennen wollten, wenig nützte. Gleichwohl kann man aber noch in vielen Kreisen die Ansicht hören, daß die damalige Einrichtung besser war, als die reichsgesetzlich geregelte Krankenversicherung; es sind dies aber vorzugsweise Arbeitgeber, denen erst das Reichsgesetz Leistungen für Zwecke der Krankenversicherung zur Pflicht macht.

Was übrigens die Dienstboten betrifft, so hat sich die durch Art. 11 und 20 des bayerischen Gesetzes über öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 getroffene Regelung der Krankenversicherung vollauf bewährt. Es wurde daher für dieselben in Augsburg auch nach Inkrafttreten des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 die alte Einrichtung unverändert beibehalten.

Außerdem wurde beim Vollzuge des angeführten Reichsgesetzes in Augsburg von dem Grundsatz ausgegangen, die alte Einrichtung überhaupt aufrechtzuerhalten. soweit dies nur immer gesetzlich zulässig ist.

Es wurde deshalb die Versicherungspflicht in Augsburg auf die in § 2 des Krankenversicherungsgesetzes aufgeführten Personen nicht ausgedehnt.

Was nun die Personen betrifft, welche nach § 1 dieses Gesetzes dem Versicherungszwange unterliegen, so ging der Magistrat bei Ausführung des neuen Gesetzes von der Ansicht aus, daß für industrielle Arbeiter die geeignetste Form der Krankenversicherung die Betriebs- (Fabrik-)Krankenkassen sind.

Am 1. Januar 1885 waren 24 ältere Fabrik-Krankenkassen vorhanden, deren Statuten mit den Bestimmungen des Reichsgesetzes in Einklang gebracht worden waren. Am 1. April 1885 trat noch eine weitere derartige Kasse in Wirksamkeit. Die 25 Fabrik-Krankenkassen hatten im Durchschnitte zusammen 10 983 Mitglieder. Übrigens gehören immer noch bei 1200 industrielle Arbeiter der Gemeindekrankenversicherung an, es wird deshalb die Bildung von Betriebskrankenkassen noch längere Zeit fortgesetzt werden müssen.

Die Gründung von Ortskrankenkassen stößt bei den Arbeitgebern durchwegs auf Widerstand. Es bestehen hier erst zwei solche Kassen — eine für die Schuhmacher, die andere für die Baugewerbe. Die durchschnittliche Zahl der Mitglieder beider Kassen betrug zusammen 1300.

Ungeachtet des von den Arbeitgebern ausgehenden Widerstandes werden gleichwohl die Versuche, die der Gemeindekrankenversicherung angehörenden 3600 gewerblichen Arbeiter allmählich in berufsgenossenschaftlich organisierte Kassen unterzubringen, immer wieder erneuert werden müssen, da auf die Dauer der Gemeinde nicht zuzumuten ist, die Kosten einer mühevollen Verwaltung zu bestreiten und außerdem noch finanzielle Opfer zu bringen.

Durch die freien Hilfskassen geht der Gemeindekrankenversicherung eine Erleichterung nicht zu, da sehr viele Mitglieder dieser Kassen in der Gemeindekrankenversicherung verblieben sind.

Es haben bloß 174 Mitglieder von eingeschriebenen Hilfskassen Befreiung von der Gemeindekrankenversicherung beansprucht.

In Augsburg haben zwei eingeschriebene Hilfskassen mit zusammen 480 versicherungspflichtigen und 343 freiwilligen Mitgliedern ihren Sitz.“

e) Die eingeschriebenen Hilfskassen und freien Kassen auf landesgesetzlicher Grundlage

Diese Kassentypen waren, wie eingangs dargestellt, durch das Gesetz vom 15. Juni 1883 betroffen, nicht aber direkt geregelt. Teilweise sind diesen traditionellen Kassen durch die Reichsgesetzgebung die Mitglieder „abgegraben“ worden, andererseits erlebten sie, vor allem in der Form als zentralisierte Hilfskassen, durch die sozialdemokratische Agitation, die sie als freie Alternative zu den Zwangskassen herausstellte, einen gewissen Aufschwung, und sie haben, wie schon in vorangegangenen Reaktionszeiten, eine besondere politische Bedeutung bei der Organisation der Arbeiter zur Arbeiterbewegung unter den Bedingungen des Sozialistengesetzes gehabt.

Insoweit hat die Möglichkeit des § 75 KVG die politisch-integrativen Intentionen Bismarcks sehr wohl inhibiert, und es ist Indiz für seine politische

Sichtweise der Sozialgesetzgebung, daß er genau dieses voraussah und auch deutlich bemängelte; wie Lujo Brentano mitgeteilt hat, ist es nur Eduard Lasker zu verdanken, daß Bismarck das Gesetz mit dieser „alternativen Öffnung“ überhaupt akzeptierte¹⁴⁾. So berichtet auch Hans Rothfels, Theodor „Lohmann meinte, der Reichskanzler sei höchst erstaunt gewesen über die Wertschätzung, der die Krankenversicherung in der Öffentlichkeit begegne, er betrachte sie geradezu als ‚untergeschobenes Kind‘. Das einzige, was Bismarck bemängelte, war, daß ‚dem Voluntarismus zu weite Konzessionen‘ gemacht worden seien. Auch Lohmann sah in der Zulassung der freien Hilfskassen als Versicherungsträger eine Halbheit. Nur glaubte er den Zeitpunkt für eine strikte Durchführung der Zwangsorganisation erst gekommen, wenn der segensreiche Gedanke sich eingelebt habe“¹⁵⁾. Auf die Auswirkungen der freien Hilfskassen auf die „vaterlandslosen Gesellen“ mit sozialistisch-revolutionärer Perspektive näher einzugehen, ist hier nicht der Ort, hingewiesen sei aber darauf, daß auch die katholischen Gesellen eigene Hilfskassen unterhielten und ausbauten, meist hatten sie den Namen „St. Joseph-Krankenkasse“.

Die Gemeindeverwaltungen sahen den Hilfskassen überwiegend gelassen zu, beklagten nur den Abzug günstiger Risiken — mehr nicht. So sei denn dieser Bericht geschlossen mit Stellungnahmen aus Stuttgart und Hamburg; zwei Städte, die — außerhalb Preußens gelegen — bevorzugtes „Domizil“ von freien Hilfskassen waren.

Der Bericht aus der Haupt- und Residenzstadt Stuttgart vermerkt: „Infolge der von den freien Hilfskassen eingeleiteten und bis vor Torschluß betriebenen Agitation gegen die ‚Zwangskassen‘ und der Art und Weise ihres Vorgehens ist eine sehr große Anzahl von Personen den Ortskrankenkassen ferne geblieben, die absolut sich nicht klar waren, was sie eigentlich taten und warum sie sich andern Kassen anschlossen. Die unbegründete Abneigung gegen die Ortskrankenkassen wird bald verschwinden, wenn einmal die Vorteile der letzteren in Krankheitsfällen greifbar werden. Jetzt schon konnte man von einzelnen Beteiligten ihr Bedauern aussprechen hören, die Verhältnisse nicht recht verstanden zu haben und deshalb der Ortskrankenkasse ferne geblieben zu sein.“

Umfassender ist die Analyse aus Hamburg, der Stadt mit der längsten Tradition an freien Kassen und zugleich bevorzugter Sitz der zentralisierten Hilfskassen:

„Die Zahl der auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 hierselbst errichteten eingeschriebenen Hilfskassen betrug am 1. Januar 1885 im ganzen 66. Von diesen Kassen, welche sämtlich der Vorschrift des § 75 KVG entsprachen, erstreckten 39 ihre Wirksamkeit über das Hamburgische Staatsgebiet hinaus, darunter 13 auf das ganze Reichsgebiet. Im Laufe des Jahres sind zwei Kassen, von denen eine dem § 75 KVG nicht genügt, neu zugelassen, wogegen 5 Kassen wegen eingetretener Zahlungsunfähigkeit liquidieren mußten, so daß die Zahl der am Schlusse des Jahres hier vorhandenen eingeschriebenen Hilfskassen 63 beträgt. Die wirtschaftliche Lage dieser Kassen ist, von einzelnen Ausnahmen abgesehen, im allgemeinen keineswegs günstig zu nennen und hat in ihrer Entwicklung durchaus nicht gleichen Schritt gehalten mit der

¹⁴⁾ Brentano, Lujo: Eine Wirtschaftsgeschichte Englands, Bd. 3 I, Jena 1927, S. 610 Anm. 1.

¹⁵⁾ Rothfels, Hans: Theodor Lohmann . . ., S. 55.

bei der Mehrzahl der Kassen stattgehabten Zunahme der Mitgliederzahl. Die eingeschriebenen Hilfskassen haben, obwohl sie bei durchweg gleichen Leistungen im Durchschnitt erheblich höhere Beiträge erhoben haben, als die Orts-Krankenkassen, zum großen Teil die gesetzliche Rücklage zum Reservefonds für 1885 nicht beschaffen können. Diese Erscheinung ist zweifellos darauf zurückzuführen, daß die sog. freien Hilfskassen, welche der Regel nach ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, um von der Zugehörigkeit zur Orts-Krankenkasse zu befreien, nach Maßgabe des § 75 KVG ein Krankengeld in der Höhe von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes zahlen müssen und daß durch dies relativ hohe Krankengeld, welches im Falle der Doppelversicherung den individuellen Arbeitsverdienst des Versicherten im allgemeinen bei weitem übersteigt, die Beteiligten vielfach zur Simulation und zur Ausbeutung der Kasse veranlaßt werden. An diesem Mißstand werden die freien Hilfskassen nach den Erfahrungen des verflossenen Jahres — wenigstens ihrer größeren Mehrzahl nach — zu Grunde gehen müssen, wenn nicht im Wege der Gesetzgebung dadurch Abhilfe geschaffen wird, daß die Kassen ermächtigt werden, die Übertretung der statutarischen Kontrollvorschriften mit Entziehung des Krankengeldes und eventuell mit Versetzung in ein Krankenhaus zu ahnden.

Die bei den meisten Hilfskassen stattgehabte Zunahme der Mitgliederzahl erklärt sich daraus, daß in Folge der energischen Durchführung des Versicherungszwanges seitens der Behörde für Krankenversicherung eine große Anzahl versicherungspflichtiger Personen, welche ultimo Dezember 1884 gegen Krankheit noch nicht versichert waren, um ihrer Versicherungspflicht zu genügen, im Laufe des Jahres einer freien Hilfskasse teils freiwillig, teils auf Veranlassung des Arbeitgebers beitrug. Gleichwohl erscheint es fraglich, ob, nachdem einerseits der Kreis der Arbeitgeber, welcher der Meldepflicht sich bisher entzog, immer kleiner wird, andererseits das gegen die Orts-Krankenkassen und bzw. die Gemeinde-Krankenversicherung von den beteiligten Versicherungspflichtigen gehegte Vorurteil immer mehr und mehr schwindet, die freien Hilfskassen die Konkurrenz mit den Orts-Krankenkassen auf die Dauer werden aushalten können; vielmehr ist anzunehmen, daß in wenigen Jahren die letzteren die allgemeinere Form bilden werden, in welcher der Krankenversicherungspflicht hier genügt werden wird.“