

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Grundriss der sozialen Hygiene

Fischer, Alfons

Karlsruhe, 1925

4. Die deutsche Sozialversicherung

[urn:nbn:de:bsz:31-342002](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-342002)

Nahrungs-, Wohnungs- und Kleidungswesens, der Erholung, der Leibesübungen und der Rassehygiene sich gegen die in den kulturellen Mißständen gelegenen Ursachen richten, befaßt sich die Gesundheitsfürsorge hauptsächlich erst mit den Wirkungen. Die Leistungen der Gesundheitsfürsorge bestehen zumeist in Darbietungen sozialmedizinischer (sozialtherapeutischer) Art; da sie sich in der Regel auf das Jugendalter beschränken, bedürfen sie einer Ergänzung durch die sozialmedizinischen Maßnahmen, welche die Sozialversicherung gewährt. Wie wir zeigen werden, soll die Sozialversicherung so ausgebaut werden, daß sie in Zukunft mehr als bisher die sozialhygienischen Mißstände in ihren Ursachen zu bekämpfen vermag. Es ist zu wünschen, daß sich auch die Gesundheitsfürsorge der Städte und Kreise in diesem Sinne entwickelt.

Literatur: 1. *Ascher*: „Soziale Hygiene und soziale Gesundheitsämter“, *Med. Reform* 1908 Nr. 30. — 2. *M. Baum*: „Grundriß d. Gesundheitsfürsorge“, 2. Aufl., München 1923. — 3. *K. Baum*: „Die Jugendwohlfahrt“, Leipzig 1921. — 4. *H. Berger*: „Die sozial-hygienischen Forderungen der Zeit (Wohlfahrtsämter)“, Berlin 1910. — 5. *Gottstein*: a) „Die Regelung des Gesundheitswesens in den deutschen Großstädten“, *Deutsch. med. Wochenschr.* 1908 Nr. 12, 13 u. 14; b) „Die Regelung des gemeindeärztlichen Dienstes“, *Zeitschr. f. d. Armenwesen* 1910 Heft 12; c) „Stadärzte“, *Art. i. Handw. d. Kommunalw.* Bd. 4, Jena 1914. — 6. *Hagen*: „Die Mitwirkung des Arztes im Jugendamt“, *Mutter u. Kind* 1924, Oktober. — 7. *W. Hanauer*: „Die deutsche Stadthygiene in der Nachkriegszeit“, *Ärztl. Vereinsbl.* vom 23. April 1922 Nr. 1256. — 8. *Chr. Klumker u. B. Schmittmann*: „Wohlfahrtsämter“, *Schriften d. Deutsch. Gesellsch. f. soz. Recht* Heft 6, Stuttgart 1920. — 9. *Krautwig*: „Organisation der Wohlfahrtspflege der Städte“, *Biblioth. f. soz. Medizin, Hyg. u. Medizinalstat.* Nr. 8, Berlin 1913. — 10. *Lankes*: „Bemerkungen zum Fürsorgewesen“, *Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung* 1923 Nr. 10. — 11. *F. Rott*: a) „Aufbau des Jugendamtes“, *Deutsch. med. Wochenschr.* 1922 Nr. 27; b) „Die Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 und die Gesundheitsfürsorge“, *Sozialhyg. Rundschau* 1924 Nr. 8/9. — 12. *A. Salomon* gemeinsam mit *S. Wronsky*: „Leitfaden der Wohlfahrtspflege“, Leipzig 1921. — 13. *G. Tugendreich*: „Zum Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt“, *Deutsch. med. Wochenschr.* 1922 Nr. 28. — 14. *Fr. Wendenburg*: „Kommunale Gesundheitsfürsorge“, *Sozialhyg. Mitteil.* 1920 Heft 3. — 15. *Wollenweber*: „Die Entwicklung des staatlichen Gesundheitswesens“, *Zeitschr. f. Medizinalbeamte* 1924 Nr. 11.

4. Die deutsche Sozialversicherung.

Unter dem Namen „Sozialversicherung“ faßt man eine Anzahl von Gesetzen zusammen, die in mancher Hinsicht auf gemeinsamen Grundgedanken beruhen. Alle diese Gesetze legen viele Millionen Menschen umfassenden Volksschichten den Zwang auf, sich gegen Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit bzw. Erwerbsfähigkeit zu versichern. Die Beiträge, welche die Versicherten zu zahlen haben, bewirken ein Anrecht auf Leistungen seitens der Versicherungsträger, wenn Krankheiten, Unfälle oder dauernde Erwerbsunfähigkeit erfolgt sind.

Das erste dieser Gesetze war das Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter¹⁾ vom 15. Juni 1883. Der Gedanke der Versicherung gegen Krankheit war damals in den Arbeiterkreisen nichts Neues. Krankenkassen gab es schon im 18. Jahrhundert, und besonders in den Arbeitervereinen Englands (den Trade-Unions, friendly societies usw.) hatte sich im 19. Jahrhundert das auf Selbsthilfe aufgebaute Versicherungswesen stark entwickelt. Im Deutschen Reich bestanden, nach Angabe von *Zadek*, im Jahre 1880 etwa 5000 Krankenkassen mit 840000 Mitgliedern. So begrüßenswert im allgemeinen

¹⁾ Wegen des Wortes „Arbeiter“ sprach man lange Zeit von der „Arbeiterversicherung“; das Abänderungsgesetz vom Jahre 1892 erhielt den Namen „Krankenversicherung“.

gerade die Maßnahmen der Selbsthilfe sind, auf dem Gebiet des Krankenversicherungswesens haben sie vielfach versagt. Denn diejenigen Arbeiter, welche der Versicherungsleistungen am dringendsten bedurften, die Schlechtgelohnten, blieben den Kassen, deren Mitglieder in der Regel aus den oberen Schichten der Arbeiter stammten, gewöhnlich fern. Der gewaltige sozialhygienische Fortschritt des deutschen Gesetzes bestand daher vor allem in dem Versicherungszwang¹⁾; denn Ende 1885 waren bereits $4\frac{3}{4}$ Millionen Deutsche gegen Krankheit versichert.

Mit dem Zwangssystem der Krankenversicherung, die den ersten Teil unserer Sozialversicherung bildete, hat Deutschland der ganzen Welt die Wege gewiesen. Schon in der Botschaft, welche Wilhelm I. am 17. November 1881 durch Bismarck dem Reichstage unterbreitet hat, wurde betont, daß „den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben“, geboten werden muß; den Arbeitern sollte in den durch Unfall, Krankheit, Invalidität und Alter verursachten Notlagen ein „Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können“ (Armenpflege), gewährleistet werden. Hiermit war der Grund zu dem Recht auf Gesundheit gelegt.

Auf das Krankenversicherungsgesetz folgten das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 und das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889. Alle drei Gesetze wurden vielfach neugestaltet und dann in einem Gesetzgebungswerk, der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911, zusammengefaßt. Wir schildern nun zunächst, nach Maßgabe des verfügbaren Raumes, die wichtigsten Vorschriften der RVO. sowie der Angestelltenversicherung vom 20. Dezember 1911, fügen aber sogleich die seit 1914 erfolgten Neuerungen an.

Krankenversicherung.

Versicherungspflichtig sind: 1. Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten; 2. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung; 3. Handlungsgehilfen und Lehrlinge; 4. Bühnen- und Orchestermitglieder; 5. Lehrer und Erzieher; 6. Hausgewerbetreibende; 7. Schiffsbesatzung. Die Versicherungspflicht besteht für die unter 1—7 Bezeichneten (mit Ausnahme der Lehrlinge) jedoch nur, wenn sie gegen Entgelt beschäftigt sind, für die unter 2—5 Bezeichneten sowie für Schiffer außerdem nur dann, wenn ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2400 Mark nicht übersteigt.

Versicherungsberechtigt sind 1. die versicherungsfreien Beschäftigten der oben bezeichneten Art, 2. Familienangehörige des Arbeitgebers, 3. Gewerbetreibende, die keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen; die Berechtigung, der Ver-

¹⁾ Ed. Bernstein hat in dem Aufsatz „Der Sozialismus und die soziale Versicherung“, der in der Zeitschrift „Ortskrankenkasse“ 1915 Nr. 16 erschien, folgendes dargelegt: In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts hat kein französischer Sozialist von der Arbeiterversicherung als einer besonders wichtigen Maßnahme gesprochen. Zum erstenmal stößt man auf diesen Gedanken bei Karl J. Winkelblech, der sich Karl Molo nannte; er war „zwar offensichtlich von den französischen Sozialisten beeinflusst, aber die von jenseits des Rheins empfangenen Ideen hat er selbständig verarbeitet“. Im vierten „praktischen“ Teil seines in den fünfziger Jahren des 19. Jahrhunderts abgefaßten Werkes „Untersuchungen über die Organisation der Arbeit oder Systems einer Weltökonomie“ fordert er „Versicherungen der arbeitenden Klassen für Fälle von Krankheit, Unfall, Invalidität und Alter mit Beitritts- und Beitragspflicht“.

sicherung beizutreten bzw. ihr weiter anzugehören, erlischt, sobald das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen ein bestimmtes Maß (vor dem Kriege 2500 bzw. 4000 M.) übersteigt.

Die Regelleistungen jeder Krankenkasse müssen in Krankenhilfe, Wochenhilfe und Sterbegeld bestehen; darüber hinaus darf die Kasse noch Mehrleistungen bieten.

Die Krankenhilfe setzt sich aus Krankenpflege, welche vom Beginn der Krankheit an zu gewähren ist, und aus Krankengeld, das vom vierten Krankheitstage an nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gezahlt werden muß, zusammen. Diese Leistungen enden im allgemeinen spätestens mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit. Die Krankenpflege umfaßt ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei sowie erforderlichenfalls mit Brillen, Bruchbändern und anderen kleinen Heilmitteln. Die ärztliche Behandlung erfolgt, wenn nötig, im Krankenhaus. Das Krankengeld ist mindestens in der Höhe des halben Tagelohns für jeden Arbeitstag zu zahlen, wenn die Krankheit mit Erwerbsunfähigkeit verbunden ist; das Krankengeld kann bis auf $\frac{3}{4}$ des Tagelohns erhöht werden. (Die Karenz und die Gewährung nur eines Teilbetrages des Arbeitslohns als Krankengeld sollen den Mißbrauch durch Simulanten verhüten.)

Die Vorschriften der RVO. über die Wochenhilfe wurden durch besondere Gesetze während und nach dem Kriege erheblich ausgebaut; wir haben darüber auf S. 229, 230 und 232 berichtet.

Die Krankenkassen sind befugt, aber nicht verpflichtet, auch Familienhilfe zu bieten.

Träger der Versicherung sind die Krankenkassen. Nach der RVO. gibt es nur noch (außer den Knappschaftskassen): Orts-, Betriebs-¹⁾, Land- und Innungskrankenkassen. Die Leistungen der einzelnen Kassenarten sind keineswegs gleichartig.

Für die Kostendeckung haben bei allen Kassen die Versicherten und die Arbeitgeber gemeinsam aufzukommen; die Arbeitnehmer haben doppelt so viel beizusteuern wie die Arbeitgeber. Diesem Verhältnis entspricht die jeweilige Vertretung in der Kassenleitung.

Im Jahre 1921 zählte man, wie amtlich²⁾ berichtet wird, rund 18 Millionen Kassenmitglieder; von ihnen kamen auf die Ortskrankenkassen 11,2, auf die Betriebskrankenkassen 3,7, auf die Landkrankenkassen 2,2 und auf die Innungskrankenkassen 0,3 Millionen, so daß von je 100 Kassenmitgliedern 64,1 den Ortskrankenkassen, 21,4 den Betriebskrankenkassen, 12,6 den Landkrankenkassen und 1,9 den Innungskrankenkassen angehörten. Auf 100 männliche Mitglieder entfielen bei den Ortskrankenkassen 75,9, bei den Betriebskrankenkassen 26,0, bei den Landkrankenkassen 104,1, bei den Innungskrankenkassen 31,2 und bei sämtlichen Kassen 63,8 weibliche.

Von den Kassenausgaben betrug im Jahre 1921 die Krankheitskosten bei den Ortskrankenkassen 85,6, bei den Betriebskrankenkassen 98,1, bei den Landkrankenkassen

¹⁾ Die Bestrebungen, die Betriebskrankenkassen zu beseitigen, können vom sozialhygienischen Standpunkt aus nicht gebilligt werden, da diese Kassen die höchsten Leistungen aufweisen. (Siehe A. Fischer: a) „Die Beseitigung der Betriebskrankenkassen“, Zentralbl. f. d. Reichsversicherung 1910 Nr. 16; b) „Öffentliche Gesundheitspflege und Betriebskrankenkassen“, Die Betriebskrankenkasse vom 25. August 1921.)

²⁾ Siehe „Die Krankenversicherung in den Jahren 1920 und 1921“, Statist. d. Deutsch. Reichs Bd. 303, Berlin 1924.

87,3, bei den Innungskrankenkassen 85,3, bei sämtlichen Kassen 89,1%, die Verwaltungskosten bei den Ortskrankenkassen 13,0, bei den Betriebskrankenkassen 0,8, bei den Landkrankenkassen 11,8, bei den Innungskrankenkassen 13,5, bei sämtlichen Kassen 9,6%. Auf ein Mitglied entfielen 1921 bei den Ortskrankenkassen 256, bei den Betriebskrankenkassen 376, bei den Landkrankenkassen 157, bei den Innungskrankenkassen 239, bei sämtlichen Kassen 269 Mark. Wie sich die Krankheitskosten im einzelnen bei der jeweiligen Kassenart verteilen, zeigt unsere Tafel 118.

Tafel 118.

Krankheitskosten bei den einzelnen Kassenarten 1914 und 1921.

Von 100 Teilen der Krankheitskosten entfielen auf:

Krankheitskosten		Orts- kranken- kassen	Land- kranken- kassen	Betriebs- kranken- kassen	Innungs- kranken- kassen	Sämtliche Kranken- kassen
Krankenbehandlung	1914	25,2	42,0	25,5	22,6	26,2
	1921	22,7	31,7	21,4	21,7	22,9
Arznei und Heilmittel	1914	13,2	13,7	13,1	11,7	13,2
	1921	13,9	15,9	14,6	13,0	14,2
Krankenhauspflege	1914	14,7	21,4	10,7	20,5	14,1
	1921	15,1	19,8	11,6	18,8	14,4
Kur- und Verpflegungs- kosten in Wöchnerinnenheimen	1914	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	1921	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Hauspflege	1914	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
	1921	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Krankengeld	1914	40,1	18,1	43,3	40,2	39,7
	1921	38,2	19,2	42,2	39,0	38,0
Wochen-, Schwange- ren- und Stillgeld	1914	3,1	3,0	2,2	1,0	2,8
	1921	7,0	12,2	5,8	4,0	7,0
Hausgeld	1914	1,5	0,3	2,0	1,9	1,6
	1921	1,2	0,3	1,8	1,6	1,4
Bare Leistungen statt ärztl. Versorgung	1914	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
	1921	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
Fürsorge für Genesende	1914	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
	1921	0,2	0,0	0,1	0,0	0,2
Sterbegeld	1914	2,0	1,3	3,1	2,0	2,2
	1921	1,5	0,8	2,3	1,8	1,7

(Nach Stat. d. Deutschen Reichs Bd. 303.)

Über die gegenwärtigen Kassenleistungen im Vergleich zu denen der Vorkriegszeit äußert sich Grieser, Ministerialdirektor im Reichsarbeitsministerium, im August 1924 folgendermaßen:

„Der Vergleich in den Leistungen fällt zugunsten der heutigen Krankenversicherung aus. Neu ist die Familienwochenhilfe, die in etwa 600000 Fällen im Jahre eintritt. Immer breiteren Boden gewinnt die Familienkrankenpflege als freiwillige Mehrleistung. Die ärztliche Versorgung kostet heute das Doppelte gegenüber der Vorkriegszeit, die Pflegesätze in den städtischen und staatlichen Krankenhäusern liegen um 50 bis 100 v. H. höher als früher. In den Ausgaben ist der Anteil des Krankengeldes zurückgegangen, weil die Löhne geringer sind; die Verwaltungskosten machen nicht mehr als 8 bis 10 v. H. der Ausgaben aus, sie sind im allgemeinen niedriger als früher. Im Haushalt der Krankenkassen überwiegen heute die Sachleistungen für ärztliche Behandlung, Arznei, Kranken-

hauspflege usw. Die Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 31. Juli 1924 erhöht die Leistungen in der Familienwochenhilfe auf den Gesamtbetrag von 80 Mark für Beihilfe, Wochengeld und Stillgeld; davon trägt das Reich die Hälfte, der Reichszuschuß beträgt 20 Millionen Mark im Jahre.“

Unfallversicherung.

Wie die Arbeiterversicherung im ganzen, so sollte besonders die Unfallversicherung den Arbeiterschutz ergänzen. Über den Arbeiterschutz und die eng damit verbundenen Vorschriften des § 848 der RVO. wurde schon auf S. 328 berichtet. Hier sind nun noch die sonstigen wichtigen Unfallversicherungsbestimmungen anzuführen.

Versichert sind alle Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge sowie Betriebsbeamte, deren Jahresverdienst eine bestimmte Höhe (vor dem Kriege 5000 Mark) nicht übersteigt. Der Versicherung unterliegen gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebe. Träger der Versicherung sind die in Berufsgenossenschaften organisierten Arbeitgeber; diese allein haben die gesamten Kosten der Versicherung zu decken. Im Falle einer Verletzung sind vom Beginne der 14. Woche nach dem Unfall Krankenbehandlung und eine Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit zu gewähren. Die Rente beträgt, solange der Verletzte infolge des Unfalls völlig erwerbsunfähig ist, im allgemeinen zwei Drittel des Lohnes; wenn der Verletzte nur teilweise erwerbsunfähig ist, so ist ein entsprechender Teil der Vollrente zu zahlen. Die Berufsgenossenschaft ist befugt, schon vor Ablauf der 13. Woche nach dem Unfall ein Heilverfahren, gegebenenfalls in einer Heilanstalt, einzuleiten, um die Folgen der Verletzung zu beseitigen oder zu mildern. Bei Tötung ist ein Sterbegeld zu gewähren; für die Witwe und jedes Kind bis zum vollendeten 15. Lebensjahr sind Renten zu zahlen. Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherungsträger und dem Verletzten haben die zuständigen Stellen (Versicherungsamt, Oberversicherungsamt, Reichsversicherungsamt) zu entscheiden.

Im Jahre 1922 unterlagen der Versicherung bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften 808395 Betriebe mit 11165176 versicherten Personen, bei den land-(und forst-)wirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 4873098 Betriebe mit 14915000 versicherten Personen; dazu kommen u. a. 658934 versicherte Personen, die in Reichsbetrieben beschäftigt sind. Gegen Unfall waren 1922 mithin rund 27 Millionen Personen¹⁾ versichert.

Die Zahl der angemeldeten Unfälle²⁾ belief sich im Jahre 1922 auf 649734, die der erstmalig entschädigten auf 97748.

Die Ziffer der anhängig gewordenen Rekurse und Anträge gegen die Bescheide der Berufsgenossenschaften bezw. gegen die Schiedsgerichtsurteile ist in der letzten Zeit erheblich geringer geworden. Von den angefochtenen Urteilen²⁾ wurden im Jahre 1922 zugunsten der Versicherungsträger 72,6% bestätigt, während es früher erheblich mehr (z. B. 84% im Jahre 1911) waren.

Die alten Unfallrenten sind inzwischen völlig wertlos geworden. Aber nach Angabe von Ministerialdirektor Grieser ist in einem Gesetzentwurf vorgesehen, die alten Renten in ihrem ursprünglichen Werte zu erneuern und die neuen Renten wieder nach dem eigenen Verdienste des Verletzten zu berechnen. „Dabei sollen die Schwerverletzten insofern bessergestellt werden, als ihre Renten nach einem höheren Hundertsatze bemessen werden. Zur Berücksichtigung des Familienstandes kommen zu den Unfallrenten Kinderzuschüsse.“

¹⁾ Siehe „Amtl. Nachrichten des Reichsversicherungsamts“ 1924 Nr. 3.

²⁾ Siehe „Amtl. Nachrichten des Reichsversicherungsamts“ 1923 Nr. 3.

Bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes erhalten die Schwerverletzten ab 1. Juni 1924 eine monatliche Sonderzulage von 15 Mark in der gewerblichen und von 10 Mark in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

Invalidenversicherung.

Aus praktischen Gründen wurden die mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfälle in solche, die vorübergehend, und in solche, die von langer Dauer sind, eingeteilt; hat eine Erkrankung länger als 26 Wochen gewährt, so stellt im allgemeinen die Krankenkasse ihre Leistungen ein, der Kranke gilt dann als Invalide; die Invalidenversicherung¹⁾ übernimmt nun für ihn die Fürsorge

Versicherungspflichtig sind Arbeiter, Gesellen, Hausgehilfen, Hausgewerbetreibende, ferner Schiffsbesatzung, Gehilfen und Lehrlinge, soweit sie nicht nach dem Angestelltenversicherungsgesetze versicherungspflichtig oder versicherungsfrei sind. Versicherungsberechtigt sind Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer bis zum vollendeten 40. Lebensjahre, falls sie höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen.

Gegenstand der Versicherung sind Invaliden- und Altersrenten sowie Renten, Witwengeld und Waisenaussteuer für Hinterbliebene.

Träger der Versicherung sind die Landesversicherungsanstalten.

Invalidenrente erhält, wer nicht mehr imstande ist, ein Drittel dessen zu erwerben, was gesunde Personen gleicher Art zu verdienen pflegen. Altersrente empfängt der Versicherte vom vollendeten 65. Lebensjahr an, auch wenn er noch nicht invalide ist. Der dauernd invaliden Witwe wird nach dem Tode ihres versicherten Mannes Witwengeld gezahlt. Waisengeld wird nach dem Tode des versicherten Vaters seinen ehelichen Kindern unter 15 Jahren und nach dem Tode einer Versicherten ihren vaterlosen Kindern unter 15 Jahren gewährt; als vaterlos gelten auch uneheliche Kinder.

Nach § 1269 der RVO. kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten, um der infolge einer Erkrankung drohenden Invalidität eines Versicherten oder einer Witwe vorzubeugen.

Arbeitgeber und Versicherte haben für jede Woche der versicherungspflichtigen Beschäftigung Beiträge zu gleichen Teilen zu entrichten. Das Reich leistet Zuschüsse für die gezahlten Renten.

Die Anzahl der von 1891 bis 1922 jährlich festgesetzten Invalidenrenten war schon der Tafel 32 (S. 83) zu entnehmen. Wie aus den „Amtl. Mitt. d. Reichsversicherungsamtes“ vom 15. März 1924 zu ersehen ist, wurden im Jahre 1923 insgesamt 420 750 Renten bewilligt, und zwar 337 750 Invalidenrenten, 5166 Krankenrenten, 11 199 Altersrenten, 32 679 Witwen- (Witwer-) und Witwenkrankenrenten und 33 956 Waisengelder.

Das vorbeugende Heilverfahren erfolgte 1922 bei 249 926 (1921: 248 292) Versicherten, unter denen sich 41 426 (1921: 44 631) Lungen- und Kehlkopftuberkulöse²⁾ und 39 972 (1921: 40 569) Geschlechtskranke³⁾ befanden.

¹⁾ Im Jahre 1891 wählte man noch den Namen „Invaliditäts- und Altersversicherung“. Da aber die Fürsorge für Invalide und Invaliditätsverhütung immer mehr in den Vordergrund trat, wurde das Gesetz bereits 1899 als „Invalidenversicherungsgesetz“ bezeichnet. Durch die RVO. wurde entsprechend den erweiterten Leistungen der Name „Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung“ eingeführt.

²⁾ Siehe S. 374 ff.

³⁾ Siehe S. 389 Fußnote 1.

Vor dem Kriege unterstützten die Versicherungsanstalten, die damals sämtlich über reiche Geldmittel verfügten, zahlreiche hygienisch wirkende Maßnahmen, Krankenhäuser, Arbeitersiedlungen, gesundheitstechnische Einrichtungen usw.; besonders tatkräftig widmeten sie sich dem Kampf gegen die Tuberkulose. Während des Krieges kam die Bildung von Beratungsstellen für Geschlechtskranke hinzu. Nach dem Kriege mußten manche dieser Bestrebungen ganz oder teilweise infolge Geldmangels eingestellt werden.

Auch die Renten verloren infolge der Inflation ihren Wert. Mittlerweile haben sich aber die Geldverhältnisse bei den Versicherungsanstalten wieder gebessert, so daß die Wirksamkeit der Versicherungsträger allmählich die ehemalige Bedeutung erreicht. Hierüber schreibt Grieser:

„Die Invalidenversicherung hat ungefähr 16 Millionen Versicherte, die in der Regel zugleich Krankenkassenmitglieder sind. Gegen 1913 ist die Zahl der Rentenempfänger mehr als verdoppelt. Im Laufe sind 1,5 Millionen Invalidenrenten (1913: 1,1 Millionen), 0,2 Millionen Witwen- und Witwerrenten (1913: 0,02 Millionen) und 1,25 Millionen Waisenrenten (1913: 0,14 Millionen), insgesamt rund 3 Millionen Renten (1913: 1,26 Millionen). Die Invalidenrente beträgt 14 Mark im Monat, dazu für jedes versorgungsberechtigte Kind der monatliche Zuschuß von 3 Mark, im Durchschnitt also 17 Mark, früher nur 16 Mark; die Witwenrente ist 10 Mark im Monat und um 4 Mark höher als früher, die Waisenrente 6 Mark und gegen früher mehr als verdoppelt.“

Angestelltenversicherung.

Als Ergänzung der Invalidenversicherung wurde das Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20. Dezember 1911 (RGBl. S. 589) geschaffen; es wurde durch das Gesetz vom 10. November 1922 (RGBl. I S. 849) in mancher Hinsicht geändert.

Versicherungspflichtig sind insbesondere Angestellte in leitender Stellung, Betriebsbeamte, Werkmeister, Büro- und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung, Bühnenmitglieder und Musiker, Angestellte in Berufen der Erziehung, des Unterrichts, der Fürsorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege. Versicherungsberechtigt sind diejenigen, die aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden, sowie solche Personen bis zum vollendeten 40. Lebensjahre, die für eigene Rechnung eine ähnliche Tätigkeit wie die Versicherungspflichtigen ausüben.

Gewährt werden Ruhesgeld und Hinterbliebenenrente. Ruhesgeld empfängt, wer das Alter von 65 Jahren vollendet hat oder durch körperliche Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen und geistigen Kräfte dauernd unfähig ist, seinen Beruf auszuüben. Die Hinterbliebenenrenten bestehen in einer Witwenrente, welche die Frau nach dem Tode ihres Mannes erhält, ohne Rücksicht darauf, ob sie erwerbsfähig oder bedürftig ist oder nicht, ferner in Waisenrenten, welche nach dem Tode des versicherten Vaters seinen ehelichen Kindern unter 18 Jahren und nach dem Tode einer Versicherten ihren vaterlosen (gegebenenfalls unehelichen) Kindern unter 18 Jahren gezahlt werden.

Um der infolge einer Krankheit drohenden Berufsunfähigkeit vorzubeugen oder um die Berufsfähigkeit wiederherzustellen, kann der Versicherungsträger, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, ein Heilverfahren einleiten.

Die Kostendeckung der Versicherung erfolgt durch Beiträge, welche die Arbeitgeber und die Versicherten zu gleichen Teilen entrichten müssen.

Die Angestelltenversicherung begann am 1. Januar 1913 und rechnet zurzeit, wie Grieser angibt, mit 1,6 Millionen Versicherten. „Da die Wartezeit zehn Jahre beträgt, ist die Zahl der Ruhegeldempfänger noch verhältnismäßig gering. Die Aufwertung der Leistungen war daher hier viel leichter als in der Invalidenversicherung. Das Ruhegeld beträgt 30 Mark, die Witwenrente 18 Mark und die Waisenrente 15 Mark im Monat.“

Arbeitslosenversicherung (Erwerbslosenfürsorge).

Seit vielen Jahren wurde darauf hingewiesen, daß der deutschen Sozialversicherung ein wesentlicher Teil fehlt: die Arbeitslosenversicherung. Einige Gemeinden hatten zwar vor dem Kriege, in Gemeinschaft mit den Gewerkschaften, die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit einzuführen versucht; diese beachtenswerten Bemühungen konnten naturgemäß jedoch nur einen begrenzten Erfolg haben.

In England dagegen wurde, als man dort unsere Sozialversicherung nachahmte, sogleich auch die Arbeitslosenversicherung geschaffen.

Da im Zusammenhang mit den Folgen des Weltkrieges die Zahl¹⁾ der Erwerbslosen überaus groß wurde, war eine entsprechende Fürsorge erforderlich; sie wurde durch die Reichsverordnung vom 13. November 1918 geschaffen. Es handelte sich zunächst um eine reine Unterstützung ohne jeden versicherungsrechtlichen Anspruch. Trotzdem zahlreiche Abänderungsverordnungen erschienen, blieb man bei dieser Form der Erwerbslosenfürsorge bis zu der Notverordnung vom 15. Oktober 1923. Es wurden nun vom 1. November 1923, um den Fürsorgeaufwand zu decken, Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern erhoben. Durch die Verordnung vom 13. Februar 1924 wurde dann auf dem Wege von der Erwerbslosenfürsorge zur Arbeitslosenversicherung, mit deren Einführung die Reichsregierung sich in Gesetzentwürfen bereits befaßt hat, weitergegangen.

Die wichtigsten Vorschriften dieser neuesten Verordnung lauten: Die Gemeinden sind verpflichtet, soweit ein Bedürfnis dafür besteht, eine Fürsorge für Erwerbslose einzurichten, der sie nicht den Rechtscharakter der Armenpflege beilegen dürfen. Die Fürsorge wird nur arbeitsfähigen und arbeitswilligen Personen, die sich infolge des Krieges durch gänzliche oder teilweise Erwerbslosigkeit in bedürftiger Lage befinden, gewährt. Die Unterstützung soll im allgemeinen erst nach einer Wartezeit von mindestens einer Woche zugebilligt werden. Die Gemeinde, die zur Auszahlung der Unterstützung zuständig ist, soll alle Erwerbslosen, für die sie zu sorgen hat, bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse gegen Krankheit versichern. Die erforderlichen Mittel werden durch Beiträge der krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer und ihrer Arbeitgeber sowie durch die Leistungen der Gemeinden aufgebracht; bei ungewöhnlich großer Arbeitslosigkeit gewähren das Reich und die Länder Beihilfen.

* * *

Über die deutsche Sozialversicherung liegen zahlreiche Urteile vor; viel Lob, aber auch oft Tadel und Unzufriedenheit sind ausgesprochen worden.

Die Lobredner²⁾ der Sozialversicherung, zu denen namentlich hohe Beamte des sozialen Versicherungswesens gehörten, behaupteten immer wieder, daß die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter durch die Versicherungsleistungen erheblich gebessert worden sind.

¹⁾ Über die Zahl der Erwerbslosen siehe S. 93 u. 94.

²⁾ Siehe die Fußnote 1 S. 78.

Wie wenig diese Darlegungen ziffernmäßig begründet waren, wurde bereits S. 78 ff. ausgeführt. Ich meine deutlich gezeigt zu haben, daß so große Erfolge von der mangelhaft gestalteten Sozialversicherung im Hinblick auf die sonstigen sozialhygienischen Mißstände (Arbeitsverhältnisse, Nahrungsmittelteuerung usw.) gar nicht zu erwarten waren.

Mit diesem Hinweis sollte aber nicht dem Abbau, sondern dem Ausbau der Sozialversicherung das Wort geredet werden. So wenig die Ansicht von L. Bernhard¹⁾, der auf Grund der verhältnismäßig nicht sehr häufigen Rentenhysteriefälle von „unerwünschten Folgen der deutschen Sozialpolitik“ sprach, zutrifft, so dringend notwendig war es, daß auf die „vermißten Folgen der Sozialversicherung“ aufmerksam gemacht wurde.

Hier geziemt es sich, die bedeutungsvolle Kritik des sozialdemokratischen Arztes Zadek aus dem Jahre 1895, die man sonderbarerweise nirgends, auch nicht in den sozialhygienischen Schriften seiner Parteigenossen, erwähnt findet, hervorzuheben. Mit einem seltenen Weitblick führte damals bereits Zadek u. a. folgendes an:

„Die Ursachen der sozial-hygienisch geringfügigen Leistungen der Arbeiterversicherung ... bestehen in dem Mangel eines einheitlichen Planes, der feststehen mußte, bevor man an die Ausarbeitung des ersten Versicherungsgesetzes ging ... An die Stelle der vielerlei Organisationen hat eine centrale, territorial und lokal gegliederte Reichsinstitution unter thunlichster Selbstverwaltung der Arbeiter, unter Kontrolle Seitens der Kommunen und des Staates und unter entscheidender Mitwirkung der Ärzte zu treten ... an die Stelle des beschränkten, bei den verschiedenen Versicherungszweigen wiederum ganz verschiedenen Kreises versicherter Personen — Einbeziehung aller, deren Einkommen nicht genügt, um für Alter, Krankheit und Invalidität selbst Fürsorge zu tragen, also auch der Hausindustriellen, der kleinen Gewerbetreibenden, der selbständigen Handwerker und Händler; an Stelle des Versicherungsprinzips, das privatwirtschaftlich ebenso selbstverständlich wie volkswirtschaftlich und hygienisch widersinnig, das Gegenteil der beabsichtigten Sicherung des Bedürftigsten erreicht — das soziale Prinzip des Rechts auf staatliche Fürsorge für Alle, die es nöthig haben Die private Versicherung in der Assekuranz gegen elementare Schäden, in gewissem Sinne auch in der Lebensversicherung, hat es mit unvorhergesehenen und unabänderlichen Gefahren, mit natürlichen und feststehenden Faktoren zu thun, die Arbeiterversicherung mit veränderlichen, durch gesellschaftliche Einrichtungen geschaffene und daher auch durch gesellschaftliche Einrichtungen abwendbare Gefahren, mit sozialen Erscheinungen ... Arbeiterversicherung und Arbeiterschutz stehen in dem Verhältnis von Medizin und Hygiene ... Der Achtstundentag ist für die Arbeiter wichtiger als die beste Arbeiterversicherung ... Und das Fehlen dieser positiven Arbeitsgesetzgebung, ohne welche jede Kranken-, Unfall- und Invaliditätsgesetzgebung eitel Stückwerk bleiben muß, ist es vor allem, warum unsere Arbeiterversicherung bisher ebenso hygienisch wie finanziell ungenügende Resultate lieferte. Es erscheint doch geradezu widersinnig, den Arbeiter für den Eventualfall zukünftiger Erkrankung und Invalidität und für das Alter zu sichern, ihn aber in der Gegenwart, wenn er arbeitslos ist, verhungern zu lassen.“

Man wird heute dieser Kritik nicht in jeder Einzelheit zustimmen können, aber die Grundfehler der bei der Durchführung der Sozialversicherung eingeschlagenen Gesundheitspolitik hat Zadek damals durchaus zutreffend beleuchtet, indem er darauf hinwies, daß man für den kranken Arbeiter sorgte, aber sich zu wenig darum kümmerte, ihn gesund zu erhalten.

Manche bedeutungsvolle Lücke, die früher Anlaß zum Tadel gegeben hat, ist inzwischen ausgefüllt worden oder geht ihrer Ausfüllung entgegen. Hier sind vor allem die Mutterschaftsversicherung und die Arbeitslosenversicherung zu nennen. Unzulänglich ist

¹⁾ L. Bernhard: „Unerwünschte Folgen der deutschen Sozialpolitik“, Berlin 1913. Von den vielen Arbeiten, die sich gegen Bernhard wandten, sei besonders die von Fr. Hitze, Wuermeling und Faßbender veröffentlichte Schrift „Zur Würdigung der deutschen Arbeiter-Sozialpolitik“, München-Gladbach 1913, hervorgehoben.

aber noch die Familienhilfe¹⁾ gestaltet; es ist mit Nachdruck zu fordern, daß sie zu einer Pflichtleistung der Krankenkassen wird. Ohne Familienhilfe sind Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinderfürsorge nur Stückwerk, ganz gleich, welches System für diese sozialhygienischen Maßnahmen im übrigen angewendet wird. Daß die Familienhilfe die Krankenkassen nur um etwa 8% ihrer Gesamtausgaben belasten dürfte, hat A. Fischer dargelegt. Mit der jetzigen Gestalt der Unfall-²⁾ und Invalidenversicherung kann man, vom sozialhygienischen Standpunkte aus, im ganzen zufrieden sein.

Um die Rechte der Versicherten bei der Bewilligung von Unfall- bzw. Invalidenrenten gehörig zu wahren, sollten die Arbeiterorganisationen den 1908 von A. Fischer veröffentlichten Vorschlag, Gewerkschaftsärzte anzustellen, verwirklichen; wie die Versicherungsträger durch ihre Vertrauensärzte jeden, der eine Rente beansprucht, untersuchen lassen, um nicht zuviel zu bewilligen, so sollten die Versichertenverbände dafür sorgen, daß nicht zu wenig als Entschädigung gezahlt wird. Eine unzulängliche Rente führt zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen mancher Arten; vom sozialhygienischen Standpunkte ist daher zu fordern, daß jeder Verletzte, der dauernd erwerbsbeschränkt ist, eine der Einbuße tunlichst gleichwertige Entschädigung erhält.

Vor allem muß von den Befugnissen der in der RVO. enthaltenen §§ 363 und 1274, wonach Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten Geldmittel auch für allgemeine Krankheits- bzw. Invaliditätsverhütung aufwenden dürfen, möglichst viel Gebrauch gemacht werden. Dadurch würde die Sozialversicherung auch zu großen Leistungen im Sinne des Gesundheitsschutzes, nicht nur der Krankenfürsorge, gelangen.

Freilich sind solche Aufgaben nicht ohne Geldaufwand zu lösen; und hierbei ist auch die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Industrie auf dem Weltmarkt zu berücksichtigen. Aber Kaufmann, der bisherige Präsident des Reichsversicherungsamtes, schrieb einmal, daß bei der Sozialversicherung Altruismus und Egoismus vor denselben Wagen gespannt werden sollen. Und Lloyd George³⁾ betonte 1914, als er sich über die englische Arbeiterversicherung aussprach:

„Einer der wichtigsten Zweige des nationalen Lebens, welchen man aus Mangel an Kapital nicht nur bei uns, sondern in allen Ländern hat verschmachten lassen ist die Gesundheit und Kraft

¹⁾ Amtliche Angaben über die Ausdehnung der Familienhilfe sind nur einmal, auf Grund einer Erhebung vom Jahre 1904 im Regierungsbezirk Köln (siehe „Statistik des Deutschen Reiches“ Bd. 177), veröffentlicht worden. Aus einer von A. Fischer 1919 in Baden durchgeführten Untersuchung ging hervor, daß nur 8% der Ortskrankenkassen und 24% der Betriebskrankenkassen Familienhilfe gewähren. Wie im „Jahrbuch der Krankenversicherung 1919“, herausg. von H. Lehmann, Dresden 1920, mitgeteilt wurde, hatten von den 722 an der Statistik des Hauptverbandes der deutschen Ortskrankenkassen beteiligten Kassen 248 = 34% die Familienhilfe eingeführt. Inzwischen ist die Zahl der Kassen mit Familienhilfe noch gestiegen. In Württemberg ist die Familienversicherung verhältnismäßig stark ausgedehnt. Nach Angabe der „Sozialen Praxis“ (Jahrg. 30 Nr. 15) betrug 1921 der Durchschnitt der mit Familienhilfe Versicherten 74,48% aller Kassenmitglieder (74,08% der Mitglieder der Ortskrankenkassen). Es wird freilich nicht angeführt, was unter „Familienhilfe“ — der Begriff ist dehnbar — bei den württembergischen Kassen verstanden wird. Über die Bestrebungen, welche sich mit dem Ausbau der Familienversicherung befassen, siehe „Sozialhyg. Mitteil.“ 1920 S. 116 ff. und 1921 S. 13.

²⁾ Daß auch die gewerblichen Vergiftungen wie Unfälle zu entschädigen sind, wurde schon auf S. 318 betont. Erwähnenswert ist hier die vom Bundesrat veröffentlichte Bekanntmachung über die Gewährung von Sterbegeld und Hinterbliebenenrente bei Gesundheitsschädigung durch aromatische Nitroverbindungen vom 12. Oktober 1917 (RGBl. Nr. 179).

³⁾ Siehe das Geleitwort von Lloyd George in dem Buch von H. A. Walter „Die neue englische Sozialpolitik“, München 1914.

der arbeitenden Klassen. Wir stecken jetzt mehr Kapital in diesen Zweig des nationalen Geschäfts — mit vollen Händen und voll Vertrauen —, denn wir wissen, daß es mit der Zeit hohe Zinsen tragen wird, nicht nur durch den zunehmenden Wohlstand und die wachsende Zufriedenheit der Arbeiter, sondern auch durch größeren materiellen Gewinn für das ganze Volk.“

Während und noch mehr nach dem Weltkriege häuften sich die Veröffentlichungen, welche eine Neugestaltung der Sozialversicherung im Zusammenhang mit der Verstaatlichung des Ärzte- und Fürsorgewesens anstrebten. Wir kommen hierauf in dem Abschnitt „Ärzte- und Krankenhauswesen“ näher zu sprechen. Hier sei nur auf einen als „Gesetzesentwurf“ bekanntgegebenen Plan von H. Lehmann, dem Geschäftsführer des Hauptverbandes der deutschen Ortskrankenkassen, hingewiesen. Nach diesem Vorschlage soll das gesamte Krankenkassenwesen jedes Bezirks einheitlich zusammengefaßt und mit dem gesamten städtischen sozialhygienischen Fürsorgewesen zu einem Zweckverband verschmolzen werden. Der Plan fand zwar weder bei den Betriebskrankenkassen noch bei den Stadtverwaltungen Zustimmung; richtig ist aber, daß eine Verminderung der Kassenärzte erwünscht ist, weil dann die Familienhilfe sich leichter durchführen läßt, und daß das Fürsorgewesen ausgebaut werden muß, was zugleich die Anstellung vieler Ärzte und dadurch die Verkleinerung der Kassenarztsziffer zur Folge hätte

Die Aussichten auf eine wesentliche Neugestaltung der gesamten Sozialversicherung oder auch nur auf einen Ausbau in der Richtung der Wochenhilfe und der Familienversicherung scheinen geringer geworden zu sein, als man in der letzten Zeit meinen durfte. Daß die einzelnen Zweige der Sozialversicherung nicht zusammengelegt werden, obwohl dies schon längst und oft verlangt wurde, geht aus den im Juni 1924 veröffentlichten Ausführungen von Spielhagen hervor. Auch Kaufmann hat soeben dargelegt, daß er die bisherige Spaltung der Versicherung bestehen lassen will, „weil sie auf heute noch zutreffenden wohlerwogenen versicherungs- und verwaltungstechnischen Erwägungen und nicht lediglich auf den Zufälligkeiten des geschichtlichen Werdegangs beruht“; aber er wünscht eine Annäherung der einzelnen Versicherungsträger und zweckmäßige Verteilung der Fürsorge unter ihnen. Daß an eine Ausdehnung der Kassenleistungen, nach Angabe von Spielhagen¹⁾, im Sinne der Familienkrankenhilfe und der Wochenhilfe angesichts der allgemeinen Finanzlage bis auf weiteres nicht zu denken ist, zeigt, daß auf diesem Gebiete all die große Mühe der Sozialhygieniker während der letzten Jahre erfolglos zu bleiben scheint. Erfreulich ist es aber, daß in einem am 5. Juni 1924 dem Reichstag von der Zentrumsfraktion überreichten Antrag (Reichstagsdrucksache Nr. 179) „begrenzte Familienkrankenpflege“ und Familienwochenhilfe gefordert werden.

Von welchen Gedanken die maßgebenden Männer im Reichsarbeitsministerium sich bei der Gestaltung der Sozialversicherung leiten lassen dürften, erkennt man aus der oben mehrfach erwähnten Veröffentlichung von Grieser, wo es u. a. heißt:

„Die Zukunftsaufgabe besteht nicht in der Jagd nach unklaren Zielen mit nicht übersehbaren Lasten für Wirtschaft und Versicherungsträger. Schon in der bloßen Forderung einer allgemeinen Staatsfürsorge liegt eine augenblickliche Gefahr für den Bestand der Versicherung. Das unsichere Bessere darf nicht der Feind des sicheren Guten werden.

Eine notwendige Zeitaufgabe ist aber die Umwertung der Leistungen. Für die Sozialversicherung ist nicht der Versicherte für seine Person allein, sondern als Mensch in eigenartigen Verhältnissen und mit eigenartigen Bedürfnissen Gegenstand der Sorge. Die Versicherung muß in dem Versicherten auch den Familienvater und Ernährer von Angehörigen sehen. Als Folgerung daraus ergibt sich von selbst: Die soziale Umgestaltung der Leistungen, insbesondere die Bemessung des Krankengeldes

¹⁾ Vgl. die Fußnote 1 S. 232.

und der Unfallrente nach dem Familienstande des Versicherten sowie die beschränkt freie Kur und Arznei für die Angehörigen der Versicherten. Den Sachleistungen — Gesundheitspflege, Heilbehandlung und Berufsfürsorge — gebührt aus Gründen der Bevölkerungspolitik beherrschende Stellung. Die Sozialversicherung soll z. B. in dem versicherten Tuberkulösen nicht bloß den Kranken für seine Person sehen, sondern zugleich den Verbreiter einer gefährlichen Seuche. Sie sieht neben dem Kranken auch die Angehörigen, die um ihn herum sind, und im weiteren Kreise auch die Volksgenossen, denen der Kranke schaden kann. Mit dem Heilverfahren verbindet sich der Schutz der Familie und der Schutz der Gesellschaft gegen Ansteckung sowie die Beteiligung der Versicherungsträger an den allgemeinen Aufgaben der sozialen Hygiene.“

Wie man sieht, sind die Grundgedanken, welche die Sozialhygieniker seit vielen Jahren vertreten haben, trotz der schlechten Aussichten für die Familienkrankenpflege und -wochenhilfe in das Reichsarbeitsministerium gedrungen. Die Sozialversicherung ist auf dem Wege, die sozialhygienischen Mißstände nicht nur in ihren Wirkungen, sondern in ihren Ursachen zu bekämpfen.

Literatur: 1. **O. Burkard:** „Soziales Versicherungswesen in Österreich“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912. — 2. **Eucken-Addenhausen:** „Krankenversicherungsgesetz. Textausgabe mit Einleitung“, 11. Aufl., Berlin 1905. — 3. **Fenkner:** „Krankenkassen und Volkswohlfahrt“, Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. 17 Heft 4, Berlin 1923. — 4. **A. Fischer:** a) „Zur Diskussion über meinen Vorschlag, Gewerkschaftsärzte anzustellen“, Soz. Med. u. Hyg. 1908 Heft 10; b) „Invaliden- und Altersversicherung im Deutschen Reiche“, „Krankenversicherung im Deutschen Reiche (Organisation)“, „Soziales Versicherungswesen in England“, „Soziales Versicherungswesen in Frankreich“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912; c) „Die sozialhygien. Bedeutung der Reichsversicherungsordnung“, Kultur u. Fortschritt Nr. 409/10, Gautsch b. Leipzig 1912; d) siehe Literatur S. 94 Ziff. 6 a; e) siehe Literatur S. 253 Ziff. 4 b u. c. — 5. **Grieser:** „Die Wiederherstellung d. Sozialversicherung“, Reichsarbeitsbl. 1924 Nr. 16. — 6. **Groth:** s. Literatur S. 94 Ziff. 7 a u. b. — 7. **H. Häberlin:** „Soziales Versicherungswesen i. d. Schweiz“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912. — 8. **H. Jäger und O. Neuburger:** „Verordnung über die Erwerbslosenfürsorge vom 16. Februar 1924“, Stuttgart 1924. — 9. **P. Kaufmann:** a) siehe Fußnote 1 S. 78; b) „Schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung“, Berlin 1913; c) „Zur Umgestaltung der deutschen Sozialversicherung“, Deutsch. med. Wochenschr. 1924 Nr. 45. — 10. **A. Kohn:** a) „Die künftige Gestaltung der vorbeugenden Tätigkeit der Krankenkassen“, 2. Aufl., Berlin 1917; b) gemeinsam mit R. Lennhoff, bezw. B. Möllers: „Krankenversicherung“, „Unfallversicherung“, „Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung“, Abhandl. i. „Gesundheitswesen u. Wohlfahrtspf. i. Deutsch. Reiche“, herausg. v. Möllers, Berlin 1923. — 11. **Julius Kohn:** „Betriebskrankenkassen“, Ortskrankenkasse 1922 Nr. 23. — 12. **H. Lehmann:** „Zur Reform der Arbeiterversicherung“, Volkstüml. Zeitschr. f. prakt. Arbeitervers. 1919 Nr. 12. — 13. **R. Lennhoff:** siehe Ziffer 10. — 14. **P. Mayet:** „Krankenversicherung im Deutschen Reiche (Statistik)“, Art. i. Handw. d. Soz. Hyg., Leipzig 1912. — 15. **B. Möllers:** a) siehe Ziffer 10; b) „Angestelltenversicherung“, Abhandl. i. „Gesundheitsw. u. Wohlfahrtspf. i. Deutsch. Reiche“, Berlin 1923. — 16. **A. Peyser:** „Die Familienversicherung in ihren Wirkungen auf die Volksgesundheit und Tätigkeit des Arztes“, Leipzig 1919. — 17. **G. Pietsch:** siehe Literatur S. 94 Ziffer 12. — 18. **H. Potthoff:** „Angestelltenversicherungsgesetz in der vom 1. Juni 1924 an gültigen Fassung“, Stuttgart 1924. — 19. **Schmittmann:** „Die deutsche Sozialversicherung in ihrer heutigen Gestaltung“, Düsseldorf 1921. — 20. **W. Spielhagen:** „Reform der Arbeiterversicherung“, Ärtzl. Mitteil. 1924 Nr. 24. — 21. **C. Witowski:** „Die Arbeiterversicherung in den Kulturstaaten“, Kempten 1910. — 22. **Zadek:** „Die Arbeiterversicherung. Eine sozial-hygienische Kritik“, Jena 1895. — 23. **Fr. Zahn:** „Wirkung der deutschen Sozialversicherung, mit Nachtrag. Die Sozialversicherung und der jetzige Krieg“, München 1915. — 24. **v. Zwiedeneck-Südenhorst:** „Hat die deutsche Sozialversicherung die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt?“, Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissensch. 1913 Bd. 13 S. 273 ff.

5. Ärzte- und Krankenhauswesen.

In dem Abschnitt „Geschichte der sozialen Hygiene“ wurde bereits betont, daß die Hygiene als Wissenschaft von dem Stande der Medizin abhängig ist. Auch die praktische Durchführung der meisten und wichtigsten Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitswesens liegt, wie wir gesehen haben, vor allem in den Händen der beamteten und sonstigen