

Schriften zum Sozial- und Arbeitsrecht

Band 82

**Zur Problematik
unterschiedlicher Risikostruktur
und ihres Ausgleichs in
der Sozialversicherung**

insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung

Von

Johann Brunkhorst



Duncker & Humblot · Berlin

JOHANN BRUNKHORST

**Zur Problematik unterschiedlicher Risikostruktur
und ihres Ausgleichs in der Sozialversicherung**

Schriften zum Sozial- und Arbeitsrecht

Band 82

**Zur Problematik unterschiedlicher
Risikostruktur und ihres Ausgleichs
in der Sozialversicherung**

insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung

Von

Dr. Johann Brunkhorst



DUNCKER & HUMBLLOT / BERLIN

Gedruckt mit Unterstützung der Universität Hamburg

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Brunkhorst, Johann:

Zur Problematik unterschiedlicher Risikostruktur
und ihres Ausgleichs in der Sozialversicherung
insbesondere in der gesetzlichen Krankenversiche-
rung / von Johann Brunkhorst. — Berlin: Duncker
und Humblot, 1987.

(Schriften zum Sozial- und Arbeitsrecht; Bd. 82)

ISBN 3-428-06192-6

NE: GT

Alle Rechte vorbehalten

© 1987 Duncker & Humblot GmbH, Berlin 41

Gedruckt 1987 bei Werner Hildebrand, Berlin 65

Printed in Germany

ISBN 3-428-06192-6

Vorwort

Im Gegensatz zur Regelung des Bund-Länder-Finanzausgleichs, die erst jüngst einer umfassenden Überprüfung durch das Bundesverfassungsgericht unterzogen wurde (Urteil des Ersten Senats vom 24. 6. 1986, in: DVBl. 1986, S. 822 - 834), hat der Finanzausgleich in der Sozialversicherung bislang keine vergleichbare Beachtung und Vertiefung in der juristischen Dogmatik Forschung gefunden. Dies mag seinen Grund in der fehlenden verfassungsrechtlichen Absicherung der Sozialversicherungsträger haben. Dem steht eine zunehmende praktische Relevanz für einzelne Gruppen von Beitragszahlern gegenüber, die aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu bestimmten Krankenkassen erheblich überdurchschnittliche Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung beitragen müssen. Angesichts eines weitgehend vereinheitlichten Leistungskatalogs in der gesetzlichen Krankenversicherung wird diese Ungleichbehandlung innerhalb des Gesamtsystems der gesetzlichen Krankenversicherung zum verfassungsrechtlichen Problem. Diese Arbeit soll dazu beitragen, die verfassungsrechtliche Relevanz von Organisationsstruktur und Risikoausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verdeutlichen und Maßstäbe zur Prüfung des allgemeinen Gleichheitssatzes im Mitgliedschafts- und Beitragsrecht zu entwickeln.

Die Arbeit konnte nur zustande kommen durch beharrliche Aufmunterung und wohlwollende Unterstützung vieler guter Freunde, denen ich hiermit herzlich danke. Ganz besonders danke ich Karl-Jürgen Bieback, Hartmut Günther, Thomas Molkenthin, Sybille Raasch, Andreas Wittenberg und Ursula Rust für die kritische Diskussion der Teilergebnisse. Für stetige tatkräftige Unterstützung ein herzliches Dankeschön an die Kolleginnen in der Bibliothek der Behörde für Arbeit, Jugend und Soziales. Schließlich verdanke ich Waltraud Gößler die stets zuverlässige Umsetzung des Manuskripts.

Die Arbeit hat am Fachbereich Rechtswissenschaft II der Universität Hamburg als Dissertation vorgelegen. Sie wurde von Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback als Erstgutachter und Prof. Dr. Gerhard Igl betreut.

Literatur, Tabellenwerk und Rechtsprechung entsprechen dem Stand vom Januar 1986, spätere Entwicklungen konnten nur teilweise berücksichtigt werden.

Hamburg, im November 1986

Johann Brunkhorst

Inhaltsverzeichnis

1.	Das Problem: Gleicher Leistungsanspruch bei ungleicher Beitragsbelastung	21
1.1	Das Ausmaß der Beitragssatzunterschiede	25
1.1.1	Beitragssatzunterschiede nach Kassen und Kassenarten: bundesweiter Maßstab	26
1.1.2	Beitragssatzunterschiede im regionalen kassenart-übergreifenden Maßstab	29
1.1.2.1	Die tatsächliche Belastungsungleichheit	31
1.1.2.2	Die Auswirkungen des § 520 RVO auf die Beitragsbelastung	31
1.1.3	Beitragssatzunterschiede nach Personengruppen: Arbeiter und Angestellte	33
1.2	Die geteilte Verantwortung für Beitragshöhe und Leistungsumfang in der gesetzlichen Krankenversicherung	36
1.2.1	Beitragsfestsetzung durch die Krankenkasse als eigenständige Risikogemeinschaft	37
1.2.2	Leistungsfestsetzung durch den Gesetzgeber	37
1.2.3	Die Reaktion des Gesetzgebers auf die Beitragssatzunterschiede	38
1.3	Die Gliederung der Sozialversicherung und die Ausgleichsproblematik	40
1.3.1	Rentenversicherung	40
1.3.2	Unfallversicherung	41
1.3.3	Krankenversicherung	41
1.4	Die Historische Entwicklung der Gliederung und des versicherten Personenkreises in der Krankenversicherung	42
1.4.1	Formen der Sicherung gegen das Risiko Krankheit vor Inkrafttreten des KVG (bis 1883)	44
1.4.2	Die reichsgesetzliche Pflichtversicherung durch das „Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter“ (ab 1883)	46
1.4.3	Die Stärkung der räumlichen Gliederung durch die RVO (1911)	48
1.4.4	Vereinheitlichungsbestrebungen durch das Aufbaugesetz (1934)	52
1.4.5	Personeller Wandel der Krankenversicherung von der „Arbeiterversicherung“ zur „Volksversicherung“	53

1.4.6	Zwischenergebnis: Mißverhältnis zwischen Organisationsstruktur und personellem Schutzbereich der gesetzlichen Krankenversicherung . . .	57
1.4.7	Exkurs zur Begrifflichkeit: Pflichtkassen und Ersatzkassen	60
1.5	Die Bildung der Risikostruktur der Kassen durch das Mitgliedschaftsrecht	61
1.6	Zwischenergebnis und Folgerungen für die weitere Untersuchung . . .	66
1.6.1	Zwischenergebnis	66
1.6.2	Folgerungen für die weitere Untersuchung	67
2.	Die Ursachen der Beitragssatzunterschiede in der gesetzlichen Krankenversicherung	69
2.1	Der Beitragssatz als Resultante aus Finanzkraft und Finanzbedarf . . .	70
2.2	Die Ursachen im Überblick	72
2.2.1	Mitgliederstruktur als Ursache der Beitragssatzunterschiede	72
2.2.2	Regionale Einflußgrößen	75
2.2.3	Kasseninterne Einflußgrößen	76
2.3	Der Zusammenhang zwischen Grundlohn und Beitragssatz (Finanzkraft)	76
2.3.1	Methodische Vorbemerkung	77
2.3.2	Zusammenhänge auf Ebene der Kassenarten (bundesweit)	78
2.3.3	Zusammenhänge auf regionaler Ebene	79
2.3.4	Zusammenhang zwischen Grundlohn und Ausgabeniveau	81
2.3.5	Zwischenergebnis: Grundlohnniveau ist kein Indikator für Beitragssatzhöhe	82
2.4	Personelle Bestimmungsfaktoren der Ausgaben der Krankenkassen-(Finanzbedarf)	83
2.4.1	Risikofaktor Berufs- und Beschäftigungsstruktur	86
2.4.1.1	Beruflicher Status: Arbeiter oder Angestellter	86
2.4.1.2	Tätigkeit in gesundheitlich belastenden Wirtschaftsbereichen	89
2.4.1.3	Erwerbslosigkeit als Krankheitsursache	91
2.4.2	Risikofaktor Geschlecht	93
2.4.3	Risikofaktor Familienangehörige	96
2.4.4	Risikofaktor Alter	98
2.4.5	Zwischenergebnis: Risikofaktoren wirken nicht isoliert	101
2.5	Räumliche Bestimmungsfaktoren des Beitragssatzes	101

2.5.1	Risikofaktor Umweltbelastung	102
2.5.2	Kostenfaktor medizinische Infrastruktur	104
2.5.2.1	Ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte	105
2.5.2.2	Stationäre Versorgung durch Krankenhäuser	106
2.5.3	Kostenfaktor Preise für medizinische Leistungen	107
2.5.3.1	Ambulanter Sektor	107
2.5.3.2	Stationärer Sektor	108
2.5.4	Zwischenergebnis: Unzureichende Steuerungsmöglichkeiten des regionalen Leistungskostenrisikos durch die Krankenkassen	108
2.5.4.1	Steuerung der umwelt- und arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken	108
2.5.4.2	Steuerung der medizinischen Infrastruktur	109
2.5.4.3	Steuerung der Preise für medizinische Leistungen	110
2.5.5	Auswirkungen der räumlichen Bestimmungsfaktoren auf die Wettbewerbssituation der Kassen: Beispielsfall der AOK Hamburg	111
2.5.5.1	Die Beitragssatzdifferenzen in der Region Hamburg	111
2.5.5.2	Das medizinische Versorgungsniveau in der Region	112
2.5.5.3	Die Umwelteinflüsse in der Region	114
2.5.5.4	Personelle Risikostruktur der AOK Hamburg	114
2.5.6	Zwischenergebnis: Finanzausgleich innerhalb einer Region erforderlich	118
2.6	Kasseninterne Einflußmöglichkeiten	119
2.6.1	Mehrleistungen aufgrund von Satzungsbestimmungen der Krankenkassen	119
2.6.2	Verwaltungskosten	120
2.6.3	Kontrollverhalten der Kassen	121
2.6.3.1	Wirtschaftlichkeitsprüfung bei ärztlichen/zahnärztlichen Leistungen und Krankenhausbehandlung	121
2.6.3.2	Kontrolle der Versicherten	122
2.7	Zusammenfassung der Ergebnisse	123
2.7.1	Die Ursachen der Beitragssatzunterschiede	123
2.7.2	Konsequenzen für die Konstruktion eines Finanzausgleichs	125
3.	Finanzausgleich innerhalb der Sozialversicherung	128
3.1	Finanzausgleich in der Krankenversicherung	129
3.1.1	Historische Entwicklung des Finanzausgleichs in der KV	133

3.1.1.1	Gemeinlast im Krankenkassenverband (1911)	133
3.1.1.2	Gemeinlast für weibliche Versicherte (1923)	134
3.1.1.3	Gemeinlast durch das AufbauG (1934)	136
3.1.1.3.1	Formelle Weitergeltung des Art. 8 § 3 AufbauG	139
3.1.1.3.2	Materielle Weitergeltung des Art. 8 § 3 AufbauG	140
3.1.1.4	Finanzhilfe gemäß § 13 SVAG (1949)	143
3.1.1.5	Finanzausgleich in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR-Ausgleich ab 1977)	147
3.1.1.6	Umlage für aufwendige Leistungsfälle (1976)	150
3.1.1.7	Finanzausgleich bei Überschreiten des Bedarfssatzes (1977)	151
3.1.2	Systematik des Finanzausgleichs in der KV	153
3.1.2.1	Reichweite des Ausgleichs	155
3.1.2.2	Verbindlichkeit des Ausgleichs	156
3.1.2.3	Der Ausgleich auf der Einnahmeseite (Finanzbedarfsausgleich)	158
3.1.2.4	Der Ausgleich auf der Ausgabenseite (Gemeinlast)	160
3.1.2.5	Durchführung des Ausgleichsverfahrens	161
3.1.2.6	Angleichungserfolg bei verschiedenen Ausgleichsregelungen	163
3.1.3	Zwischenergebnis: Funktionsbedingungen des Finanzausgleichs in der KV	164
3.1.3.1	Die Akzeptanz des Ausgleichs	165
3.1.3.2	Bundesweiter, kassenartübergreifender Finanzausgleich	167
3.1.3.3	Regionaler, kassenartübergreifender Finanzausgleich	169
3.1.3.4	Kassenartinterner Finanzausgleich	169
3.2	Finanzausgleich in der Unfallversicherung	170
3.2.1	Gemeinlast durch Vereinbarung (freiwillige Gemeinlast)	171
3.2.2	Gemeinlast durch Rechtsverordnung	172
3.2.3	Bildung neuer Berufsgenossenschaften	173
3.2.4	Gesetzliche Gemeinlast der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der See-BG	174
3.2.4.1	Entstehungsgeschichte und Auseinandersetzungen um die gesetzliche Gemeinlast	174
3.2.4.2	Systematik der gesetzlichen Gemeinlast	176
3.2.4.2.1	Solidargedanke in der Unfallversicherung	176
3.2.4.2.2	Reichweite der Gemeinlast	176
3.2.4.2.3	Ausgleich der Rentenlasten	176

3.2.4.2.4	Freibetragsgrenzen	177
3.2.4.2.5	Durchführung des Ausgleichsverfahrens	177
3.2.4.2.6	Nivellierung der Finanzkraft	177
3.2.5	Zusammenfassende Bewertung des Finanzausgleichs in der Unfallversicherung	178
3.3	Finanzausgleich in der Rentenversicherung	179
3.3.1	Gemeinlast der Arbeiterrentenversicherung	180
3.3.2	Liquiditätsausgleich innerhalb der Arbeiterrentenversicherung sowie im Verhältnis zur Angestelltenrentenversicherung	181
3.3.3	Wirkungen des Finanzausgleichs	181
3.3.4	Erhöhung des Bundeszuschusses zur Rentenversicherung	182
3.3.5	Zusammenfassende Bewertung des Finanzausgleichs	183
3.4	Der Finanzausgleich in der österreichischen Sozialversicherung	183
3.4.1	Der Ausgleich in der Krankenversicherung	184
3.4.1.1	Feststellung des Finanzbedarfs	184
3.4.1.2	Arten der Ausgleichsleistungen	185
3.4.1.3	Verhinderungen von ungerechtfertigten Zuweisungen	185
3.4.1.4	Verfahren der Verteilung	186
3.4.2	Der Ausgleich in der Pensionsversicherung	186
3.4.3	Zusammenfassende Bewertung des Finanzausgleichs in der österreichischen Kranken- und Pensionsversicherung	187
4.	Finanzausgleich zwischen Bund, Ländern und Gemeinden	188
4.1	Bund-Länder-Finanzausgleich	189
4.1.1	Sozialstaatliche Funktion des Ausgleichs (Harmonisierungsgebot)	189
4.1.2	Bundesstaatliche Funktion des Ausgleichs (Nivellierungsverbot)	191
4.1.3	Finanzausgleich und Neugliederung des Bundesgebiets	192
4.1.4	Gemeinschaftsaufgaben und Finanzhilfen des Bundes	193
4.1.5	Ausgleich der Steuerkraft durch nicht-zweckgebundene Finanzzuweisungen	194
4.1.5.1	Bereinigung des örtlichen Aufkommens durch Abgrenzung und Zerlegung (Art. 107 Abs. 1 S. 2 u. 3 GG)	196
4.1.5.2	Ausgleich der Steuerkraft im sekundären Finanzausgleich	197
4.1.6	Systematik des Ausgleichs	200
4.1.6.1	Reichweite und Verpflichtungsgrad	200

4.1.6.2	Die Bestimmung der Finanzkraft der Länder	200
4.1.6.3.	Die Bestimmung des Finanzbedarfs durch Typisierung	201
4.1.6.4	Grad des Ausgleichs	202
4.1.6.5	Durchführung des Ausgleichs	203
4.1.7	Zwischenergebnis: Unterschiedliche Konstruktionsprinzipien des Bundesländer-Ausgleichs im Verhältnis zum Ausgleich in der Sozialversicherung	203
4.2	Kommunaler Finanzausgleich	205
4.2.1	Die Systematik des kommunalen Finanzausgleichs	205
4.2.1.1	Die Bestimmung der Finanzkraft der Gemeinden	206
4.2.1.2	Die Bestimmung des Finanzbedarfs der Gemeinden	207
4.2.1.2.1	Schlüsselzuweisungen	208
4.2.1.2.2	Bedarfszuweisungen	209
4.2.1.2.3	Zweckzuweisungen	209
4.2.1.3	Ausschüttungsquote (Grad des Ausgleichs)	209
4.2.2	Der Ausgleich auf der Ausgabenseite (Gemeinlast)	210
4.2.3	Kritische Bewertung des Ausgleichs	211
4.2.4	Zwischenergebnis: Konstruktionsprinzipien des kommunalen Finanzausgleichs im Vergleich zum Ausgleich in der Krankenversicherung	212
5.	Die Angleichung der Risikostrukturen durch den Finanzausgleich in der Krankenversicherung und die sozialpolitischen Alternativen	214
5.1	Die Gliederungsprinzipien als maßgeblicher Faktor für die Risikostruktur	214
5.2	Die Schwächen des gegenwärtigen Systems des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung	215
5.2.1	Der unvollständige personelle Risikoausgleich	215
5.2.2	Der unvollständige räumliche Risikoausgleich	216
5.2.3	Der unvollständige Risikoausgleich zwischen den Kassenarten	217
5.2.4	Das Nebeneinander von obligatorischem und freiwilligem Ausgleich	218
5.3	Veränderung der Risikostruktur durch Finanzausgleich unter Beibehaltung der gegenwärtigen Gliederung	218
5.3.1	Elemente eines funktionsfähigen Finanzausgleichs in der Krankenversicherung (interner Finanzausgleich)	218
5.3.1.1	Wahrung des Eigeninteresses der Kassen an sparsamer Mittelverwendung	218

5.3.1.2	Selbstverwaltungsautonomie der Kassen	219
5.3.1.3	Die Ausgestaltung des Ausgleichsmaßstabs	221
5.3.1.4	Die personelle und räumliche Reichweite des Ausgleichs	221
5.3.1.5	Die Abwicklung des Ausgleichs durch eine neutrale Instanz	223
5.3.1.6	Die Förderung gesundheitspolitischer Initiativen durch Ausgleichszuweisungen	223
5.3.2	Ergänzender externer Finanzausgleich	224
5.3.2.1	Finanzielle Zuweisungen anderer Träger der Sozialversicherung	225
5.3.2.2	Finanzielle Zuweisungen aus dem Bundeshaushalt	226
5.4	Veränderung der Risikostruktur durch Änderung der gegenwärtigen Gliederung	227
5.4.1	Veränderung der Kassenabgrenzungen bei den Ortskrankenkassen	227
5.4.2	Neugründung und Auflösung von Betriebs- und Innungskrankenkassen	229
5.4.3	Bildung einer einheitlichen Krankenversicherung	230
5.5	Verzicht auf staatliche Steuerung: Freie Wahl der Krankenkasse durch die Versicherten	232
5.6	Zusammenfassung: Die Auswirkungen verschiedener Modelle des Risikoausgleichs auf Beitragssatzdifferenzen und den sozialen Ausgleich	236
6.	Die Prüfung der Beitragssatzunterschiede unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten	238
6.1	Die Beitragssatzunterschiede und ihre Ursachen	238
6.2	Der zu prüfende Normbereich	239
6.2.1	Der allgemeine Gleichheitssatz als Willkürkontrolle	240
6.2.2	Materielle Kriterien der Willkürprüfung	242
6.2.2.1	Grundrechte des einzelnen	242
6.2.2.2	Die Einwirkung des Sozialstaatsprinzips	243
6.2.3	Zwischenergebnis: Erweiterte Willkürkontrolle bei der Auswahl der Differenzierungskriterien	247
6.2.4	Das Gebot der Systemtreue als Ausprägung des Art. 3 Abs. 1 GG	248
6.3	Die Vereinbarkeit unterschiedlicher Beitragssätze der Kassen mit Art. 3 Abs. 1 GG	250
6.3.1	Die Ausprägung des allgemeinen Gleichheitssatzes i. V. m. dem Sozialstaatsprinzip im Beitragsrecht	250
6.3.2	Die Gliederung nach Kassenarten – Prinzipien und Begründung	253

6.3.2.1	Dezentralisation der Krankenversicherung in örtliche, versichertennahe Krankenkassen	258
6.3.2.2	Die Krankenkassen als homogene Versichertengemeinschaften auf gesellschaftlich vorgegebener beruflicher Grundlage	260
6.3.2.2.1	Die Krankenversicherung der selbständigen Landwirte	263
6.3.2.2.2	Die knappschaftliche Krankenversicherung	263
6.3.2.2.3	Die Krankenversicherung der Seeleute	264
6.3.2.2.4	Die Krankenversicherung durch Angestellten-Ersatzkassen	265
6.3.2.2.5	Die Krankenversicherung durch Arbeiter-Ersatzkassen	269
6.3.2.2.6	Die Krankenversicherung innerhalb des Betriebes	270
6.3.2.2.7	Die Krankenversicherung bei den Innungen des Handwerks	271
6.3.2.2.8	Die örtliche Krankenversicherung durch allgemeine Ortskrankenkassen	273
6.3.2.2.9	Zwischenergebnis: Keine homogene Gruppenbildung in der Krankenversicherung	274
6.3.2.3	Stärkung der Selbstverwaltung durch versichertennahe und berufsbezogene Krankenkassen	274
6.3.2.3.1	Die interne Struktur der Selbstverwaltung	275
6.3.2.3.2	Der Spielraum der Selbstverwaltung im Beitrags- und Leistungsrecht	277
6.3.2.4	Kontrolle der Versicherten	278
6.3.2.5	Die Wettbewerbsfunktion der Binnengliederung der Krankenversicherung	279
6.4	Zusammenfassung: Das gesetzgeberische Ziel der Dezentralisation und die Geeignetheit der Gliederungsprinzipien als Differenzierungskriterium	282
6.4.1	Systemwidrige Differenzierung zwischen Arbeitern und Angestellten durch ungleiche Kassenwahlmöglichkeiten	283
6.4.2	Die Versicherungspflichtgrenze für Angestellte in der Krankenversicherung	285
6.5	Die gesetzliche Krankenversicherung als gemeinsame Solidargemeinschaft aller Versicherten	287
6.5.1	Die Geltung des Solidarprinzips im Verhältnis der Kassen zueinander	288
6.5.2	Die Einstandspflicht des Staates bei unzureichendem Solidarausgleich	290
6.5.3	Die Grenzen der ungleichen Beitragsbelastung – Kritik des BSG-Urteils vom 22. 5. 1985	291
6.6	Zusammenfassung	294

7.	Konsequenzen aus dem Ergebnis der verfassungsrechtlichen Prüfung . .	296
7.1	Die Konsequenzen der Angleichung des Mitgliedschaftsrechts von Arbeitern und Angestellten auf die Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung	297
7.2	Verfassungsrechtliche Grenzen für gesetzliche Maßnahmen zur Verbesserung des Risikoausgleichs	299
7.2.1	Die Gesetzgebungskompetenz zum Risikoausgleich im Rahmen der Sozialversicherung (Art. 74 Nr. 12 GG)	299
7.2.2	Keine verfassungsrechtliche Bestandsgarantie der bestehenden Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung	300
7.2.3	Zur Grundrechtsfähigkeit der Krankenkassen	302
	Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse	306
	Literaturverzeichnis	310
	Sachregister	323

Verzeichnis der Tabellen

Tab. 1: Beitragssätze für Pflichtmitglieder mit Entgeltfortzahlungsanspruch (1. 1. 1985)	22
Tab. 2: Entwicklung der Beitragssätze nach Kassenarten	25
Tab. 3: Personelle Verteilung der Beitragssätze nach Kassenarten (1. 1. 1985) .	28
Tab. 4: Beitragssätze/Mitglieder (ohne Rentner) in Hamburg (1. 1. 1985) . . .	30
Tab. 5: Beitragsbelastung bei ausgewählten Kassen in der Hamburger Region .	32
Tab. 6: Erwerbstätige nach Stellung im Beruf und Art der Krankenversicherung (1978)	34
Tab. 7: Durchschnittliche Beitragssätze für Pflichtmitglieder nach Kassenart/Land (Stand: 1. 1. 1985)	35
Tab. 8: Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung	55
Tab. 9: Korrelation zwischen Grundlohn und Beitragssatz nach Kassenart . . .	78
Tab. 10: Korrelation zwischen Grundlohn und Beitragssatz nach Kassenart und Ländern	80
Tab. 11: Mitglieder (ohne Rentner) nach Stellung im Beruf (1981)	87
Tab. 12: Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhausfälle und -tage nach Kassenarten (je 100 Pflichtmitglieder – 1982)	89
Tab. 13: Krankheitsindikatoren der Pflichtmitglieder der Betriebskrankenkassen nach Geschlecht und Wirtschaftsgruppen (1978)	90
Tab. 14: Anteil der Arbeitslosen an den Pflichtmitgliedern (nach Kassenart – 1984)	91
Tab. 15: Mitglieder (ohne Rentner) nach Geschlecht und Kassenart (August 1984)	93
Tab. 16: Familienlastquote (nach Kassenarten – 1984)	97
Tab. 17: Allgemeinärzte/Fachärzte in Hamburg	112
Tab. 18: Mitglieder der KV in Hamburg (Stand: 1. 10. 1983)	115
Tab. 19: Zahl der Krankenkassen von 1914 - 1984	131
Tab. 20: Mittlere Kassengröße von 1914 - 1984	131
Tab. 21: Anspruchsberechtigte Kinder in der GKV (Stand: 1. 10. 1984)	168

Verzeichnis der Übersichten und Abbildungen

Übers. 1: Mitgliedschaftsregeln	64
Übers. 2: Ursachen der Beitragsunterschiede	74
Übers. 3: Systematik der Finanzausgleichsmodelle	154
Übers. 4: Sozialpolitische Alternativen der Angleichung der Risikostruktur . . .	237
Übers. 5: Prinzipien der Gliederung	255
Abb. 1: Anteile der Kassenarten an der Gesamtzahl der Mitglieder (ohne Rentner) im Bundesgebiet von 1949 bis 1984	59
Abb. 2: Krankheit nach Alter und Geschlecht	100
Abb. 3: Anteile der Kassenarten an der Gesamtzahl der Mitglieder in Hamburg von 1957 bis 1985	117

Abkürzungsverzeichnis

Abl.	=	Amtsblatt (von 1945 - 1949 auch: Arbeitsblatt)
Abschn.	=	Abschnitt
a. F.	=	alter Fassung
AFG	=	Arbeitsförderungsgesetz
Amtl Anz	=	Amtlicher Anzeiger (Teil II des Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblattes)
Anm.	=	Anmerkung
AO	=	Abgabenordnung
AOK	=	Allgemeine Ortskrankenkasse
AöR	=	Archiv des Öffentlichen Rechts (Zeitschrift)
ArbVers	=	Arbeiterversorgung (Zeitschrift)
Art.	=	Artikel
AufbauG	=	Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung
AufbauVO	=	Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung
AuR	=	Arbeit und Recht (Zeitschrift)
AuS	=	Arbeit und Sozialpolitik (Zeitschrift)
AVG	=	Angestelltenversicherungsgesetz
BArbBl.	=	Bundesarbeitsblatt
BDA	=	Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände
BEK	=	Barmer Ersatzkasse
BfA	=	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BG	=	Berufsgenossenschaft
BGBI.	=	Bundesgesetzblatt
BKK	=	Betriebskrankenkasse (gleichzeitig Name der Zeitschrift)
BMAS	=	Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung
BR-Drs.	=	Bundesrats-Drucksache
BT-Drs.	=	Bundestags-Drucksache
Bü-Drs.	=	Bürgerschafts-Drucksache
BuKn.	=	Bundesknappschaft
BVAG	=	Bundesversicherungsamtsgesetz
CDU	=	Christlich Demokratische Union

CSU	=	Christlich Soziale Union
DAK	=	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DAngVers	=	Die Angestelltenversicherung (Zeitschrift)
DB	=	Der Betrieb (Zeitschrift)
DGB	=	Deutscher Gewerkschaftsbund
DOK	=	Die Ortskrankenkasse (Zeitschrift)
DÖV	=	Die öffentliche Verwaltung (Zeitschrift)
DRV	=	Die Rentenversicherung (Zeitschrift)
DVBl.	=	Deutsches Verwaltungsblatt (Zeitschrift)
ebd.	=	ebenda
EDV	=	Elektronische Datenverarbeitung
ErsK	=	Die Ersatzkasse (gleichzeitig Name der Zeitschrift)
EuGRZ	=	Europäische Grundrechte Zeitschrift
FinÄndG	=	Finanzänderungsgesetz
FN	=	Fußnote
FR	=	Frankfurter Rundschau
GG	=	Grundgesetz
gKV	=	gesetzliche Krankenversicherung
HandwO	=	Handwerksordnung
HKG	=	Hilfskassengesetz
i. d. F.	=	in der Fassung
IKK	=	Innungskrankenkasse
i. V. m.	=	in Verbindung mit
JuRA	=	Juristische Ausbildung (Zeitschrift)
JuS	=	Juristische Schulung (Zeitschrift)
KHG	=	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KrV	=	Die Krankenversicherung (Zeitschrift)
KSVG	=	Künstlersozialversicherungsgesetz
KV	=	Krankenversicherung
KVdR	=	Krankenversicherung der Rentner
KVEG	=	Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz
KVG	=	Krankenversicherungsgesetz
KVKG	=	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz
KVLG	=	Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte
MittAB	=	Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (Zeitschrift)
MMG	=	Medizin Mensch Gesellschaft (Zeitschrift)
NJW	=	Neue Juristische Wochenschrift

OKK	=	Ortskrankenkasse
RAM	=	Reichsarbeitsminister
RArbBl.	=	Reichsarbeitsblatt
RdA	=	Recht der Arbeit (Zeitschrift)
Rdnr.	=	Randnummer
RehaAnglG	=	Rehabilitations-Angleichungsgesetz
RGBL.	=	Reichsgesetzblatt
RKG	=	Reichsknappschaftsgesetz
RV	=	Rentenversicherung
RVO	=	Reichsversicherungsordnung
SeeKK	=	See-Krankenkasse
SGb	=	Die Sozialgerichtsbarkeit (Zeitschrift)
SozFort	=	Sozialer Fortschritt (Zeitschrift)
SozSich	=	Soziale Sicherung (Zeitschrift)
SPD	=	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SVAG	=	Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz
SVwG	=	Selbstverwaltungsgesetz
TK	=	Techniker Krankenkasse (für Angestellte)
USK	=	Urteilssammlung für die gesetzliche Krankenversicherung
UV	=	Unfallversicherung
UVNG	=	Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz
VerwArch	=	Verwaltungsarchiv (Zeitschrift)
VSSR	=	Vierteljahresschrift für Sozialrecht (Zeitschrift)
VVDStRL	=	Veröffentlichungen der Vereinigung der Deutschen Staatsrechtslehrer
WiDi	=	Wirtschaftsdienst (Zeitschrift)
WiGBL.	=	Gesetzblatt der Verwaltung des Vereinigten Wirtschaftsgebiets (bis 1949)
WzS	=	Wege zur Sozialversicherung (Zeitschrift)
ZIP	=	Zeitschrift für Insolvenzpraxis
ZSR	=	Zeitschrift für Sozialreform
ZVersWiss	=	Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft
z. Z.	=	zur Zeit

1. Das Problem: Gleicher Leistungsanspruch bei ungleicher Beitragsbelastung

Die Leistungen, die der einzelne Versicherte im Krankheitsfall von seiner Krankenkasse beanspruchen kann, sind fast vollständig gesetzlich festgelegt. Dies erfolgt durch Normierung des Katalogs der *Regelleistungen* gem. § 179 ff. RVO¹. Darüber hinaus sind auch *Mehrleistungen* zulässig, deren Gewährung ist jedoch nur in den Fällen möglich, in denen die Reichsversicherungsordnung eine Öffnungsklausel für Mehrleistungen enthält (§ 179 Abs. 3 RVO). Der Umfang der Mehrleistungen gegenüber den Regelleistungen fällt finanziell kaum ins Gewicht, da sie insgesamt nur ca. 2% der Reinausgaben der Kassen ausmachen (vgl. unten Kap. 2.6.1). Es besteht daher ein grundsätzlich einheitlicher Leistungsstandard in der gesetzlichen Krankenversicherung, der unabhängig von der jeweiligen Kassenzugehörigkeit des Patienten ist. Der Umfang der medizinischen Betreuung soll allein durch den Gesundheitszustand des Versicherten bestimmt werden und nicht nach seiner sozialen Rangstellung innerhalb der Gesellschaft, die sich möglicherweise in der Kassenzugehörigkeit ausdrückt.

Diesem gesetzlich vorgesehenen Katalog der Regelleistungen entspricht jedoch nicht ein ebenfalls gesetzlich fixierter Beitragssatz. Gesetzlich vorgegeben sind allein die Modalitäten der Beitragsfestsetzung, die im Wege der Umlagefinanzierung mit dem Ziel der Bedarfsdeckung jeder einzelnen Kasse (insgesamt ca. 1200 Kassen) als eigenständiger Organisationseinheit vorgenommen wird (vgl. unten Kap. 1.2.1). Das Ausmaß der Beitragssatzunterschiede ist mittlerweile beträchtlich: so bewegten sich die Beitragssätze zum 1. 1. 85 in einer Spanne von 6% bis 14,4% (siehe Tab. 1, S. 22/23).

Aussagekräftiger als die prozentuale Differenz ist es jedoch, wenn man die absolute Differenz bezogen auf ein angenommenes Monatsentgelt von DM 3000,— errechnet. Bei diesem in etwa durchschnittlichen Einkommen eines männlichen Versicherten können sich innerhalb einer Stadt/Region bereits Differenzen im Beitrag von DM 2000,— und mehr jährlich ergeben. Dieser Betrag erhöht sich, je mehr das Einkommen sich der Beitragsbemessungsgrenze (§§ 385 Abs. 1 S. 1; 180 Abs. 1 S. 3; 165 Abs. 1 Nr. 2; 1385 Abs. 2 RVO) nähert, die 1986 monatlich DM 4200,— betrug (vgl. unten Kap. 1.1.2.1, 1.1.2.2).

¹ Der Leistungskatalog gem. § 179 RVO gilt sowohl für die Pflichtkassen (§ 225 RVO) als auch für die Ersatzkassen (§ 507 RVO), mithin für alle Kassenarten der gesetzlichen Krankenversicherung.

