

**Deutschnationale**

**Krankenkasse**

**+ Ersatzkasse +**

**H a m b u r g**

**Jahresberichte**

**für 1926 u. 1927**



Deutschnationale Krankenkasse, Ersatzkasse, Hamburg  
Berufskrankenkasse des Deutschnationalen Handlungsgehilfen-Verbandes, Hamburg

---

# Bericht

über die Arbeit der Kasse in den Jahren 1926 und 1927,  
erstattet von ihrem Vorstand

H a m b u r g 1 9 2 8

---

Gedruckt in der Hanseatischen Verlagsanstalt A.-G., Hamburg



## Vorstand:

- A. Larnowski, Hamburg, Vorsitzender  
C. Fr. Frahm, Hamburg, stellvertr. Vorsitzender  
J. Schellin, Hamburg, Rechnungsführer  
Chr. Winter, Berlin, stellvertr. Rechnungsführer  
O. Thiel, Berlin, Schriftführer
- 
- H. Milzkow, Hamburg, Ersatzmann  
A. Zimmermann, Hamburg, Ersatzmann
- 

## Aufsichtsrat:

W. Hannemann, Berlin	}	Gewählt bis 1930
H. Fuchs, Halle		
W. Kreuzer, Breslau		
P. Rathmachers, Essen		
H. Rüst, Potsdam		
F. Eimler, Duisburg	}	Gewählt bis 1928
E. Rhede, Dresden		
J. Rothmaier, Karlsruhe		
R. Schmult, Königsberg (Pr.)		
B. Sigl, München		
<u>Ersatzmänner:</u>		
A. Fitting, Berlin	}	Gewählt bis 1930
O. Wiesenfarth, Reutlingen		
G. Friedhoff, Bremen	}	Gewählt bis 1928
E. Mohn, Köln		

---



# B e r i c h t ü b e r d a s J a h r 1 9 2 6

Die außergewöhnlichen Verhältnisse, unter denen die Krankenversicherung allgemein seit dem Kriege arbeitet, haben sich auch im Jahre 1926 noch nicht völlig zurückgebildet. Obgleich die allgemeine Sterblichkeit weiter gesunken ist und außer den Typhuserkrankungen in Hannover Epidemien fehlten, erhielt sich die Krankenziffer auf einer ungewöhnlich großen Höhe. Die Gründe dafür liegen klar. Es ist der enge Zusammenhang zwischen Arbeitsmarkt und Krankenziffer eindeutig erwiesen. Die Krankenversicherung wird beim Fehlen einer ausreichenden Arbeitslosenversicherung als Krisenversicherung benützt. Die große Arbeitslosigkeit unter den Kaufmannsgehilfen, die die anderer Berufsgruppen verhältnismäßig weit übersteigt, bedingt also auch eine scharfe Anspannung der Mittel unserer Kasse. Wenn unsere Deutschnationale Krankenkasse im Laufe des Jahres 1926 dennoch ihren Bestand stärken und weiter ausbauen konnte, so ist das wieder ein Beweis ihrer überragenden Leistungsfähigkeit.

Allgemeines zur  
Kranken-  
versicherung

Es ist bemerkenswert, daß Anfang des Berichtsjahres die Sozialdemokratische Fraktion im Reichstage folgenden Antrag einbrachte:

„Der Reichstag wolle beschließen, die Reichsregierung zu ersuchen, im Einvernehmen mit dem Ausschuß für soziale Angelegenheiten dem Reichstag diejenigen Maßnahmen vorzuschlagen, die notwendig erscheinen, um den Krankenkassen über die augenblickliche Notlage hinwegzuhelfen.“

Gleichzeitig hat der Hauptverband deutscher Krankenkassen von der Reichsregierung Hilfsmaßnahmen gefordert, um drohende Zahlungseinstellungen bei Allgemeinen Ortskrankenkassen zu verhindern. Solche Vorgänge müssen angesichts der ständigen Polemik der Allgemeinen Ortskrankenkassen gegen die Berufskrankenkassen festgehalten werden.

Über die Entwicklung der auf die Deutschnationale Krankenkasse einwirkenden Gesetzgebung ist im Rahmen des die Sozialpolitik behandelnden Abschnittes dieses Berichtes berichtet. Es sei hier nur auf die übermäßige Arbeitsbelastung hingewiesen, die die Kasse durch die Durchführung der zur Erwerbslosenfürsorge von seiten untergeordneter Behörden erlassenen Vorschriften erfährt. Die Kasse hat sich immer wieder gemeinsam mit den übrigen dem Verbands kaufmännischer Berufskrankenkassen angeschlossenen Kassen dagegen wehren müssen, daß infolge der Forderungen der mit der Durchführung der Erwerbslosenfürsorge betrauten Behörden, wie Arbeitsämter, Versicherungsämter, Regierungspräsidenten usw., die Kassengeschäftsordnung auf Zwecke eingestellt würde, die den Aufgaben der Krankenversicherung durchaus widersprechen.

Durch den Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen (Ersatzkassen), Leipzig, in dessen Vorstand wir vertreten sind, ist zu allen die Krankenversicherung im Jahre 1926 bewegenden Fragen Stellung genommen worden. Im Kampf mit der nie aufhörenden Polemik der Allgemeinen Ortskrankenkassen gegen die diesen tatsächlich überlegenen Berufskrankenkassen ist ständig auf den Wert einer Versicherung hingewiesen worden, die die im Berufe und im Berufsverbände gegebenen, für die Krankenversicherung erfahrungsgemäß außerordentlich bedeutungsvollen Bindungen ausnußt. Die Arbeit der Deutschnationalen Krankenkasse, die ständige Fortentwicklung ihrer Leistungen entsprechend den Erfordernissen der Kaufmannsgehilfenschaft liefert den eindeutigsten Beweis für die Überlegenheit einer beruflich begründeten Krankenversicherung gegenüber dem notwendigerweise vollkommen unpersönlichen Betrieb der Zwangskrankenkassen mit einem wahllos zusammengeworfenen und unterschiedlos behandelten Mitgliederbestand.

Die große Ausstellung Düsseldorf 1926 für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen — kurz Gesolei genannt — hat die Möglichkeit gegeben, auf die wirksamste Weise einem großen Personenkreis, Fachleuten und Laien, ein klares Bild der Bedeutung und der Arbeit der Berufskrankenkassen zu zeichnen. Unter Führung des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen haben die gesamten Berufskrankenkassen, also auch die sogenannten „gewerblichen Ersatzkassen“, eine sehr wirksame Schau aufgebaut, die mit ihrem Zahlenmaterial und ihren leicht faßlichen Bildern zweifellos

weitgehend in der Öffentlichkeit aufklärend gewirkt hat. Das Ausstellungsmaterial ist den Fachleuten zusammengefaßt und erläutert in einem Doppelheft der Zeitschrift des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen „Die Ersatzklasse“ unterbreitet worden. Der Aufbau der Ausstellung der Berufskrankenkassen ist aus der Deutschnationalen Krankenkasse heraus geleitet worden.

In diesem Zusammenhang verdient auch eine der Gesolei gleichgerichtete Veranstaltung, die Reichsgesundheitswoche, Erwähnung. Nachdem der große Wert vorbeugender Maßnahmen gegenüber der Bekämpfung bestehender Krankheiten erkannt und der Erfahrungssatz: „Verhüten ist besser als Heilen“ Allgemeingut ist, ist auch der Wert der Aufklärung über die Bedeutung gesundheitsgemäßen Lebens erwiesen. Die Berufskrankenkassen und vor allem unsere Krankenkasse haben sich deshalb sofort in den Dienst der Reichsgesundheitswoche gestellt. Die Deutschnationale Krankenkasse hat über die Dauer der Reichsgesundheitswoche hinaus die Aufklärungsarbeit fortgesetzt und besonders im Laufe dieses Winters in allen Teilen ihres Arbeitsgebietes Vorträge über gesundheitliche Thematika veranstaltet. Als Vortragende sind jeweils Ärzte gewonnen worden. Die Kasse übersendet weiter jeder Wöchnerin, die ihr ihren Anspruch auf Wochenhilfe anmeldet, eine als erstes Beiheft zur Gesundheitspflege von der Schriftleitung der „Ersatzklasse“ herausgegebene belehrende Schrift über Säuglings- und Kleinkinderpflege. Sie wird in Zukunft auch die weiter erscheinenden Hefte weitgehend in ihrem Mitgliederkreise verbreiten. Der bedeutungsvollste Teil der vorbeugenden Gesundheitspflege der Deutschnationalen Krankenkasse ist in dem Abschnitt Kurhäuser und Kinderheime dieses Berichtes gekennzeichnet.

Die Satzungsänderungen der Kasse

Die Steigerung der Anforderungen an die Krankenversicherung hat die Deutschnationale Krankenkasse lediglich veranlaßt, mit dem 5. Nachtrag zur Satzung in der Fassung vom 10. Dezember 1922 mit Wirkung vom 1. März die Beiträge für die Familienversicherung in der Klasse F um *RM* 1.— zu erhöhen und gleichzeitig Höchstleistungsgrenzen in der nach Klasse F zu gewährenden Krankenhilfe einzuführen, die die Kasse vor ungerechtfertigt hoher Beanspruchung schützen sollen, den Mitgliedern aber dennoch die ausreichende Hilfe sichern.

Durch den Beschluß der Hauptversammlung der Kasse sind mit dem 1. August für das Reichsgebiet und die Freie Stadt Danzig, mit dem 1. Juli für das Saargebiet, vollständig neue Fassungen der Rassen-Satzung in Kraft getreten. Die zahlreichen Ergänzungen der alten Satzungsbestimmungen vom Jahre 1922, die durch die Geldentwertung und die neuen Verhältnisse nach der Festigung der Mark nötig geworden waren und die Übersicht über die Satzung stark erschwerten, forderten eine Neufassung aller Bestimmungen. Die redaktionelle Überarbeitung der Satzung hat gleichzeitig Bestimmungen, die erfahrungsgemäß Anlaß zu Streitfällen boten, durch eindeutige ersetzen lassen.

Mit der Neufassung der Satzungsbestimmungen ist ein beachtenswerter Ausbau der Leistungen verbunden gewesen. Die Trennung der Mitglieder der Kasse in Versicherungspflichtige und Nichtversicherungspflichtige hat die Möglichkeit gegeben, den bereits in der Klasse F verwirklichten Grundsatz weiter auszubauen, von der Zahlung von Krankengeld in der ersten Zeit der Krankheit, solange der Versicherte gesetz- und vertragsmäßig noch Gehalt bezieht, abzusehen, das Krankengeld bei länger dauernder Krankheit mit den daraus folgenden größeren Erfordernissen aber zu steigern. Der wachsenden Bedeutung der Familienversicherung ist durch einen weiteren Ausbau ihrer an sich schon hervorragenden Leistungen entsprochen worden.

Gleichzeitig mit der Neufassung der für das Reichsgebiet geltenden Satzung sind besondere Ausgaben der Satzungsbestimmungen für die Mitglieder der Kasse im Saargebiet und in der Freien Stadt Danzig herausgegeben worden.

Das Zweite Gesetz über Abänderung des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung vom 9. Juli 1926 hat in kurzer Frist eine erste Änderung der neugefaßten Satzung notwendig gemacht. Das Gesetz erklärt die Hebammenhilfe bei Entbindung und Schwangerschaftsbeschwerden, die Lieferung von Arznei und Heilmitteln in den Wochenhilfefällen, in denen Anspruchsberechtigung besteht, als Regelleistung der Krankenkasse. Die Deutschnationale Krankenkasse ist auf Antrag des Vorstandes durch den Beschluß des Aufsichtsrates über ihre Verpflichtung hinausgegangen und gewährt ab 1. Oktober den Gesamtbetrag der gesetzlichen Barleistungen in der Wochenhilfe auch den Wöchnerinnen,

die der Familienversicherung nicht angehören, auch dann, wenn die Stillzeit von 85 Tagen nicht erfüllt ist oder sogar überhaupt nicht gestillt wird.

Am 21. Juni 1926 fand in München die 13. ordentliche Hauptversammlung unserer Krankenkasse statt. Sie hat in vielstündigen Beratungen die obenerwähnten Neufassungen der Satzung beschlossen. Nach ihrem Beschluß setzt sich der Vorstand der Kasse wie folgt zusammen:

Vorstand und  
Aufsichtsrat

Anton Tarnowski, Hamburg, C. Friedrich Frahm, Hamburg, Otto Thiel, Berlin, Christian Winter, Berlin, Julius Schellin, Hamburg. Als Ersatzmänner sind gewählt die Herren Hermann Milkow, Hamburg, und Albert Zimmermann, Hamburg.

Dem Aufsichtsrat gehören nunmehr die Herren Walter Hannemann, Berlin, Jos. Rothmaier, Karlsruhe, W. Kreuzer, Breslau, Herm. Ruft, Halle, Paul Rathmachers, Essen, Fr. Cimler, Duisburg, Bernhard Sigl, München, Emil Rhede, Dresden, Karl Schmult, Königsberg i. Pr., H. Fuchs, Halle, an.

Die Entwicklung der Deutschnationalen Krankenkasse zeigen die folgenden Zahlen:

Der Versicherten-  
bestand

Am 9. Januar 1926 gehörten der Kasse an 174 834 Mitglieder. Es waren 73 479 Familien versichert. Am 31. Dezember 1926 zählte die Kasse 181 929 Mitglieder, 75 738 Familienversicherungen und 1303 besonders versicherte Angehörige wie Eltern und Geschwister des Mitglieds und seiner versicherten Ehefrau. Im Jahresdurchschnitt sind in der Deutschnationalen Krankenkasse versichert gewesen 177 344 Mitglieder, 74 352 Familien und 867 Angehörige. Es darf nach den Feststellungen, die für die Ausstellung der Berufsrankenkassen auf der Gelei gemacht worden sind, angenommen werden, daß durchschnittlich in einer Familienversicherung zwei Personen versichert sind. Daraus ergibt sich, daß im Jahre 1926 durch die Deutschnationale Krankenkasse durchschnittlich 320 916 Personen gegen Krankheit versichert gewesen sind.

Für diesen Personenkreis sind im Berichtsjahr insgesamt *R.M.* 16 215 672,51 an Versicherungsleistungen aufgewandt worden. Diese Gesamtsumme verteilt sich auf die einzelnen Leistungsgruppen nach folgender Aufstellung:

Die Versicherungs-  
leistungen

#### In der Stammversicherung:

und zwar auf	<i>R.M.</i>	Auf den Kopf des Mitgliedes also <i>R.M.</i>
Krankengeld .....	3 025 490,63 (2 861 308,35)	17,06 (16,75)
Ärztliche Behandlung .....	2 887 949,37 (2 972 057,80)	16,28 (17,39)
Zahnärztl. Behandlung .....	1 182 072,31 (1 089 937,07)	6,67 (6,38)
Arznei und Heilmittel .....	1 534 797,49 (1 388 410,23)	8,65 (8,13)
Krankenhauskosten .....	1 005 201,70 (869 407,82)	5,67 (5,09)
Wochenhilfe .....	867 046,75 (765 580,10)	4,89 (4,48)
Sterbegeld .....	128 010,92 (106 464,78)	0,72 (0,62)
Insgesamt .....	10 630 569,17 (10 053 166,15)	59,94 (58,84)

#### In der Familienversicherung:

und zwar auf	<i>R.M.</i>	Auf eine Familien- versicherung also <i>R.M.</i>
Ärztliche Behandlung .....	2 683 032,39 (2 602 612,22)	36,09 (36,07)
Zahnärztl. Behandlung .....	800 459,28 (674 139,28)	10,76 (9,35)
Arznei und Heilmittel .....	1 206 629,46 (993 023,34)	16,23 (13,76)
Krankenhauszuschuß .....	661 891,05 (551 486,52)	8,90 (7,64)
Kinderfürsorge .....	173 026,29 (181 301,37)	2,33 (2,51)
Sterbegeld .....	60 064,87 (48 334,99)	0,81 (0,67)
Insgesamt .....	5 585 103,34 (5 050 897,72)	75,12 (70,00)

Auf den Kopf des Mitgliedes sind einschließlich der Aufwendungen für die Familienversicherung ausgegeben worden für

Krankengeld .....	17.06	(16.75)
Ärztliche Behandlung .....	31.41	(32.63)
Zahnärztliche Behandlung .....	11.18	(10.32)
Arznei und Heilmittel .....	15.46	(13.94)
Krankenhaustkosten .....	9.40	( 8.31)
Wochenhilfe .....	4.89	( 4.48)
Kinderfürsorge .....	0.98	( 1.06)
Sterbegeld .....	1.06	( 0.91)
Insgesamt .....	91.44	(88.40)

Es sind hier lediglich die Kopfsommen errechnet worden, nicht, wie es sonst üblich war, die prozentuale Verteilung der Ausgaben auf die Gesamteinnahme bzw. die Gesamtausgabe, weil diese letztere Berechnung für den Vergleich keinen eindeutigen Maßstab ergibt.

Die in Klammern gesetzten Zahlen sind dem Rechnungsergebnis des Jahres 1925 entnommen. Die Gegenüberstellung mit dem Ergebnis des Jahres 1926 zeigt ein geringes Absinken der Ausgaben für ärztliche Behandlung. Alle übrigen Ausgaben sind weiter gestiegen. Das Sinken der Ausgaben für ärztliche Behandlung findet seine Erklärung durch die nachfolgende Übersicht. Die Zahlen für 1925 sind wiederum in Klammern daneben gesetzt.

#### Uebersicht über die Versicherungsfälle

Es wurden im Berichtsjahr 41 637 (44 473) mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheitsfälle gezählt. Somit entfielen auf 1 Mitglied 0,23 (0,26) Krankheitsfälle mit Arbeitsunfähigkeit. Die Gesamtzahl aller Krankheitsfälle, also einschließlich der, bei denen die Arbeitsunfähigkeit weiterbestand, ist nicht festgestellt worden. Sie beträgt zweifellos ein Mehrfaches der angegebenen Ziffer. Die Erfahrungen in unserer Krankenkasse beweisen, daß die Zahl der arbeitsfähig Kranken im Verhältnis zu der der Arbeitsunfähigen größer ist als bei den Zwangskrankenkassen. Dieser Umstand wird hinreichend durch die enge Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern der Kasse und der Kassenleitung erklärt. Die höhere Ziffer der arbeitsunfähig Erkrankten bei den Zwangskrankenkassen, die vielfach zu der Schlußfolgerung geführt hat, daß das Versicherungswagnis bei den Berufskrankenkassen günstiger sei als bei den Zwangskrankenkassen, insbesondere bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen, wird für einen gerechten Vergleich dadurch wesentlich entwertet, daß nach den Feststellungen in den Jahresberichten einer großen Anzahl von Ortskrankenkassen bei den von den Kassen angeordneten Nachuntersuchungen bis zu 70 v. H. der Nachuntersuchten für arbeitsfähig erkannt wurden.

Unsere Krankenkasse zählt für das Jahr 1926, einschließlich der Wartezeit, 1 134 679 (1 166 459) Krankheitstage. Auf die Wartezeit entfallen 137 506 Tage. Es ergibt sich somit auf ein Mitglied eine durchschnittliche Krankheitsdauer von 6,39 (6,82) Krankheitstagen. Die Dauer eines mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfalles betrug einschließlich der Wartezeit 27 (26) Tage.

Es starben im Berichtsjahr 776 Mitglieder (632), auf 1000 Mitglieder also 4,37 (3,69), und 791 (497) mitversicherte Familienangehörige.

In 7912 Fällen wurde Wochenhilfe gewährt; auf 1000 Mitglieder entfielen damit 44,61 Geburtsfälle. Es sind auf einen Wochenhilfefall 109,58 *R.M.* aufgewendet worden. Durch diese Zahl sind die bedeutenden Mehrleistungen unserer Krankenkasse auf dem Gebiete der Wochenhilfe gekennzeichnet.

Die Ausgaben für ärztliche Behandlung halten sich während des Jahres 1926 immer noch auf einer Höhe, die weder durch die Gesundheitsverhältnisse der Versicherten noch durch die allgemeine Steigerung der Lebenshaltungskosten gerechtfertigt ist. Auch der erwiesene Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Beanspruchung der Krankenkasse vermag ihre Höhe nicht zu erklären. Für die ständige außergewöhnliche Belastung der Krankenkasse mit den Kosten für ärztliche Behandlung sind zweifellos Gründe maßgebend, die in der Behandlungsweise einer großen Anzahl von Ärzten und für die Berufs-

krankenkassen besonders in der Honorarfestsetzung der für sie gültigen Allgemeinen deutschen Gebührenordnung gegeben sind. Die Prüfung der Ärzterechnungen erweist stets von neuem, daß vielfach über das erforderliche Maß hinaus behandelt und verordnet wird, wodurch die Kasse selbstverständlich stark belastet wird. Die Begrenzung der Berechnungen der Ärzte durch eine Reichsfallziffer läßt in gewissem Umfang übergebührlige Behandlungen einschränken. Der Verband der Ärzte Deutschlands und einige seiner Untergliederungen haben sich bemüht, der „Geschäftstüchtigkeit“ einzelner Ärzte entgegenzuwirken. Wenn es trotz dieser Bemühungen und trotz der zahlreichen Vertragsverhandlungen im vergangenen Jahre zwischen dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen und dem Verband der Ärzte Deutschlands nicht gelungen ist, den Aufwand der Kassen für ärztliche Behandlung auf ein normales Maß herabzudrücken, so ist der Grund dafür zu einem nicht geringen Teil darin zu suchen, daß der Aufbau der Allgemeinen deutschen Gebührenordnung die Möglichkeit zur Berechnung einer überaus großen Zahl von sogenannten Sonderleistungen gibt. Diese Möglichkeit wird vielfach stark ausgenutzt. Es ist besonders von Seiten unserer Krankenkasse wiederholt darauf hingewiesen worden, daß keineswegs beabsichtigt ist, das Einkommen des gewissenhaften Arztes zu mindern. Es ist sogar bei den Vertragsverhandlungen angeboten worden, die Gebühren für Konsultationen und Besuche zu erhöhen, wenn die Möglichkeit zur Berechnung von Sonderleistungen eingeschränkt würde. Nachdem am Jahreschluß mit Wirkung vom 1. Januar 1927 durch den Erlaß des Preussischen Wohlfahrtsministers die ärztlichen Gebührensätze um 25 v. H. erhöht worden sind, erwächst den Ärztereinigungen in noch stärkerem Umfang als bisher die Pflicht, als Treuhänder der Krankenversicherung jede Möglichkeit zur Überbeanspruchung der Krankenkassen unterbinden zu helfen.

Trotz der bekannten Schwierigkeiten in dem Zusammenarbeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen hat der Gesetzgeber durch das 2. Gesetz zur Abänderung des 2. Buches der Reichsversicherungsordnung vom 9. Juli 1926 auch die Hebammenhilfe zur Pflichtleistung der Krankenversicherung in Entbindungsfällen und bei Schwangerschaftsbeschwerden erklärt. Nach Verhandlungen zwischen den Beteiligten sind durch die einzelnen Landesbehörden Gebührensätze für die Hebammenhilfe aufgestellt worden. Inzwischen hat sich trotz der kurzen Wirksamkeit des Gesetzes bereits unsere Vermutung als berechtigt erwiesen, daß den Kassen damit neue Schwierigkeiten entstehen. Von einzelnen Hebammen werden die Gebührenordnungen nach jeder Richtung hin ausgenutzt. Das bisher ungestörte Verhältnis zwischen Wöchnerin und Hebamme wird gestört durch den neuen Verrechnungszwang zwischen Hebamme und Krankenkasse. Der Gesetzgeber hat allen Beteiligten durch sein Gesetz nur Schwierigkeiten bereitet.

Auch mit den Zahnärzten und Zahntechnikern sind oft Verhandlungen geführt worden, um gleichen Schwierigkeiten entgegenzuwirken, wie sie schon oben in bezug auf die ärztliche Gebührenberechnung gekennzeichnet worden sind.

Die Fürsorgeeinrichtungen der Deutschnationalen Krankenkasse für gesundheitsgefährdete Kinder sind im Jahre 1926 noch weiter ausgebaut worden. Das ist nötig gewesen, weil die wirtschaftlichen und damit die gesundheitlichen Folgen von Krieg und Nachkriegszeit noch immer nicht vererbt sind. Diese Folgen treffen am härtesten unsere Kinder. Die Statistiken über Kinderuntersuchungen zeigen immer wieder in erschreckendem Umfang ein Anwachsen der Zahlen skrofulöser, blutarmer, unterernährter und tuberkulosgefährdeter Kinder. Unsere Krankenkasse kann im Verhältnis zur Gesamtheit nur einem geringen Teil der gefährdeten Jugend Hilfe bringen. Sie bemüht sich ständig, ihre Hilfe auf alle gesundheitsgefährdeten Kinder unseres Berufsstandes auszudehnen und ihre Hilfsmittel zu verstärken und zu verbessern.

**Die Kinder-  
fürsorge**

Im Jahre 1926 sind insgesamt 2414 Kinder durch die Vermittlung der Deutschnationalen Krankenkasse und mit ihrer Kostenbeteiligung in Kinderheime geschickt worden, 129 mehr als im vergangenen Jahre. Die einzelnen Kuren dauerten durchschnittlich 5 Wochen. Dafür sind insgesamt 173026,29 *R.M.*, auf ein Kind also 71,67 *R.M.*, aufgewendet worden. Ein Vergleich mit den für Kinderfürsorge aufgewendeten Beträgen unserer Krankenkasse, insbesondere mit Allgemeinen Ortskrankenkassen, zeigt auch auf diesem Gebiete die Führerstellung der Deutschnationalen Krankenkasse.

Außer den im letzten Bericht genannten Heimen, dem unter der eigenen Verwaltung der Kasse stehenden Kinderheim im Evangelischen Johannesstift Spandau, 16 Pensionen im Solbad Saffendorf, dem Diakonissenhaus des Solbades Schwäbisch-Hall, dem Kinderheim St. Joseph in Bad Rissingen, sind im Berichtsjahre neu benutzt worden die Prinzessin-Ludwig-Kinderheilanstalt Neustadt an der Saale, die nur unterfränkische Kinder aufnimmt, das Elisabeth-Kinderheim in Bad Dürrenberg und die Kinderheilanstalt Ederkreis bei Bad Wildungen, Reinhardshausen. Die letztgenannte Kinderheilanstalt gibt der Kasse die Möglichkeit, nieren- und blasenkranken Kindern ein besonders wirksames Heilverfahren zu bieten.

Es sind wiederum nur solche Kinder zur Kur aufgenommen worden, für die die Vertrauensärzte der Kasse die Kurbedürftigkeit festgestellt hatten. Sie haben während der Kur ständig unter ärztlicher Aufsicht gestanden. Die Schreiben zahlreicher Eltern und der festgestellte Heilerfolg haben bewiesen, daß die Kinder in allen Heimen sachkundig und liebevoll betreut worden sind. Die Kinderfürsorge der Kasse wird im Jahre 1927 noch weiter ausgebaut werden.

Die Kasse hat neben den Ausgaben für die Kinderfürsorge *R.M.* 246765.52 für Wohlfahrtspflege aufgewandt. Darin sind außer den Aufwendungen für Kurhäuser, die Beihilfen für die Heilstätte Burg Lobeda des Bundes der Kaufmannsjugend im Deutschenationalen Handlungsgehilfen-Verband und andere Einrichtungen zur Gesundheitspflege enthalten.

#### Unsere Kurhäuser

Die Kurhäuser der Kasse sind wieder sehr gut belegt gewesen, wenngleich die Zahl der Gäste geringer war als im Jahre 1925. In dieser Minderung der Gästezahl prägt sich zweifellos die immer mehr gestiegene Notlage der Angehörigen unseres Standes aus.

Insgesamt haben 492 Betten zur Verfügung gestanden gegen 450 im Vorjahre. Die Besetzung der einzelnen Heime ergibt sich aus den folgenden Zahlen.

	Gäste	Verpflegungstage	Aufenthaltsdauer durchschnittl.
Kurhaus Friedrichsbrunn .....	1420	20 203	14 Tage
Haus Schwaben in Bad Mergentheim .....	470	9 922	21 „
Haus Seeadler, Timmendorferstrand .....	189	2 451	13 „
Kurhaus Augustabad am Tollensesee .....	658	6 202	9 „
Kurgartenhaus in Travemünde .....	418	5 686	14 „
Kurhaus Osterbühl in Oberammergau .....	865	10 417	12 „
Haus Quickborn (früher Friesland) in Westerland auf Sylt .....	85	1 491	18 „
insgesamt: .....	4105	56 372	15 Tage

#### Die Beitrags-einnahme

Den Ausgaben der Kasse steht eine Beitragseinnahme von insgesamt *R.M.* 19013504.03 gegenüber. Davon entfielen

auf die Stammversicherung .....	<i>R.M.</i> 14 182 371.67 (13 120 685.70),
auf die Familienversicherung .....	<i>R.M.</i> 4 803 778.54 ( 4 528 855.91),
auf die Angehörigenversicherung .....	<i>R.M.</i> 27 363.82.

Es sind somit aufgebracht worden

von 1 Mitglied im Jahresdurchschnitt für die Stammversicherung	<i>R.M.</i> 79.97 (76.79),
für 1 Familienversicherung .....	<i>R.M.</i> 64.61 (62.77),
für 1 Angehörigenversicherung .....	<i>R.M.</i> 35.81.

Die Beitragseinnahme betrug auf den Kopf des Stammitgliedes einschließlich der Beiträge für Familien- und Angehörigenversicherung im Jahresdurchschnitt *R.M.* 107.21 (103.29). Der Beitragsdurchschnitt hat sich also gegen 1925, der Steigerung der Ausgaben entsprechend, weiter gehoben.

Der Beitragrückstand betrug am Schlusse des Jahres *R.M.* 598996.76 gegenüber *R.M.* 686469.55 im Jahre 1925; das sind rund 3 v. H. der Beitragseinnahme gegenüber 3,9 v. H. im Vorjahr.

Die Gegenüberstellung des Beitragsaufkommens und der Ausgaben für Versicherungsleistungen wird ergänzt durch die Feststellung der Aufwendungen für Verwaltungskosten. Unsere Krankenkasse hat im Jahre 1926 aufgewandt: Die Verwaltungs-  
kosten

für persönliche Verwaltungskosten .....	<i>RM</i> 1 130 493.94
für sachliche Verwaltungskosten .....	<i>RM</i> 1 204 715.36
insgesamt .....	<i>RM</i> 2 335 209.30

das sind 11,9 (12,1) v. H. der Einnahme. Auf ein Mitglied ergibt sich eine Ausgabe von *RM* 13.17 (12.66) für Verwaltungskosten.

Die Jahresabrechnung der Deutschnationalen Krankenkasse schließt mit einem geringen Überschuß ab, der leider nicht ausreicht, um eine Rücklage in der gesetzlich vorgeschriebenen Höhe von 5 v. H. des Beitragsaufkommens zu machen. Die Rücklage



# J a h r e s a b r e c h n u n g 1 9 2 6

1. Mitglieder- bewegung	Bestand am 1. Januar 1926 .....	174 834
	Zugang im Laufe des Jahres:	
	Neue Mitglieder .....	29 960
	Wiederaufnahmen .....	1 855
		31 815
		206 649
	Abgang:	
	durch Austrittserklärung .....	6 095
	„ Verlassen des Rassenbezirks .....	476
	„ Ausschluß wegen Beitragsrückstandes .....	15 726
	„ Ausschluß aus anderen Gründen .....	81
	„ Ausschluß wegen Verlustes der Verbandsmitgliedschaft .....	1 496
	„ Eintritt in das Heer .....	99
	„ Tod .....	747
		24 720
	Mitgliederbestand am 31. Dezember 1926 .....	181 929
	Neuaufnahmen zum 1. Januar 1927 .....	609
		182 538

Im Jahresdurchschnitt hatte die Kasse 177 344 Mitglieder.

## Die Familienversicherung

hatte am 1. Januar 1926 .....	73 479 versicherte Familien
hatte am 31. Dezember 1926 .....	75 738 versicherte Familien
hatte am 1. Januar 1927 an Neuaufnahmen .....	181 versicherte Familien
Bestand am 1. Januar 1927 .....	75 919 versicherte Familien

## Einnahmen:

2. Rechnungs- abschluß	Rücklagen am Schlusse des Vorjahres .....	<i>R.M.</i> 1 417 773.26
	Eintrittsgeld .....	56 573.33
	Beiträge zur Stammversicherung .....	14 182 361.67
	„ „ Familienversicherung .....	4 803 778.54
	„ „ Angehörigenversicherung .....	27 363.82
	Verzugsgebühren und Ordnungsstrafen .....	95 215.53
	Grundstücksertrag Leipzig .....	11 722.60
	Zinsen .....	3 732.81
	Rückzahlungen auf Versicherungsleistungen durch die Versorgungsämter .....	59 558.23
	„ „ Wochenhilfeleistungen .....	285 724.72
	„ „ Kinderfürsorge .....	107 477.04
	Verschiedenes .....	21 109.26
		<i>R.M.</i> 21 072 390.81

## Ausgaben:

### Für Stammversicherte:

Krankengeld .....	<i>R.M.</i> 3 025 490.63	
Ärztliche Behandlung .....	" 2 887 949.37	
Bahnärztliche Behandlung .....	" 1 182 072.31	
Arznei und Heilmittel .....	" 1 534 797.49	
Krankenhauskosten .....	" 1 005 201.70	
Wochenhilfe .....	" 1 152 771.47	
Sterbegeld .....	" 128 010.92	<i>R.M.</i> 10 916 293.89

### Für Familienversicherte:

Ärztliche Behandlung .....	<i>R.M.</i> 2 683 032.39	
Bahnärztliche Behandlung .....	" 800 459.28	
Arznei und Heilmittel .....	" 1 206 629.46	
Krankenhauszuschuß .....	" 661 891.05	
Rinderfürsorge .....	" 280 503.33	
Sterbegeld .....	" 60 064.87	" 5 692 580.38
Wohlfahrtspflege .....		" 246 765.52
Persönliche Verwaltungskosten .....	<i>R.M.</i> 1 130 493.94	
Sachliche Verwaltungskosten .....	" 1 204 715.36	" 2 335 209.30
Zinsen .....		" 29 433.61
Verschiedenes .....		" 33 305.65
Rücklage am Schlusse des Geschäftsjahres .....		" 1 818,802 46
		<u><i>R.M.</i> 21 072 390.81</u>

## Guthaben:

Bare Kasse .....	<i>R.M.</i> 1 751.51	
Postcheckguthaben .....	" 13 278.75	
Bankguthaben .....	" 1 190.28	
Hypotheken .....	" 409 000.—	
Wertpapiere .....	" 1 789.75	
Grundbesitz und Einrichtungen .....	" 1 884 800.45	
Kuchhäuser-Warenvorräte und Barbestände .....	" 287 329.77	

3. Vermögens-  
übersicht am  
31. Dezember 1926

### Einnahme-Rückstände:

Beiträge zur Stammversicherung .....	<i>R.M.</i> 470 293.42	
"    " Familienversicherung .....	" 128 703.34	" 598 996.76
Sonstige Guthaben .....		" 303 669.80
		<u><i>R.M.</i> 3 501 807.07</u>

## Verpflichtungen:

### Ausgabenrückstände:

Stammversicherte .....	<i>R.M.</i> 620 315.89	
Familienversicherte .....	" 447 358.55	<i>R.M.</i> 1 067 674.44
Im voraus eingenommene Beiträge .....		" 18 798.78
Grundstücksbeschwerungen .....		" 211 380.30
Hypothekendarlehn der Reichsversicherungsanstalt .....		" 189 630.15
Sonstige Verpflichtungen .....		" 195 520.94
Rücklage am Schlusse des Geschäftsjahres .....		" 1 818 802.46
		<u><i>R.M.</i> 3 501 807.07</u>

## Vermögensrechnung 1926:

Soll:

Vermögensbestand Ende des Jahres 1926 .....	R.M. 1 818 802.46
	<u>R.M. 1 818 802.46</u>

Haben:

Vermögensbestand Anfang des Jahres 1926 .....	R.M. 1 417 773.26
Vermögenszunahme .....	„ 401 029.20
	<u>R.M. 1 818 802.46</u>

Jahresabluß und Vermögensnachweis haben wir geprüft und mit den Büchern übereinstimmend befunden.

Hamburg, den 26. Februar 1927.

Der Aufsichtsrat:

gez. Walter Hannemann,    gez. Eimler,    gez. P. Rathmachers.

Vorstehenden Jahresabluß und Vermögensnachweis haben wir geprüft und mit den von uns geprüften Büchern und Unterlagen übereinstimmend befunden.

Hamburg, den 12. April 1927.

Treuhand-Gesellschaft für deutsche Arbeit G. m. b. H.

gez. ppa. Berkenkamp.

Krankheits-  
übersicht

(Eingeklammerte Zahlen gelten für 1925)

a) mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheitsfälle .....	40 502
Klasse F .....	1 135
	<u>41 637 ( 44 473)</u>
b) Krankheitstage einschl. Krankenhaustage .....	945 552
Klasse F .....	51 621
	<u>997 173 (1 038 514)</u>
c) außerdem Wartetage .....	118 968
Klasse F .....	18 538
	<u>137 506 ( 127 945)</u>
d) Dauer eines mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfalles:	
(ohne Wartetage) .....	23 Tage (23 Tage)
Klasse F .....	45 „ (42 „ )

# B e r i c h t ü b e r d a s J a h r 1 9 2 7

Die Kritik an  
der Kranken-  
versicherung

Wer versuchen würde, sich aus den Veröffentlichungen der Tagespresse ein Bild über die Lage der Krankenversicherung in Deutschland zu verschaffen, müßte zu dem Ergebnis kommen, daß unhaltbare Zustände bei den Krankenkassen notwendig zu grundsätzlichen Änderungen zwingen. Es ist selten in einer Zeit so viel in der Tagespresse über die Krankenversicherung geschrieben worden und kaum jemals wurde so leidenschaftlich kritisiert. Der Zweck dieser Angriffe galt nicht den Versicherten, sondern anderen Kreisen, z. B. der Ärzteschaft, den Heilmittellieferanten, der Unternehmerschaft. Damit büßen die Angriffe den größten Teil ihres allgemeinen Wertes ein. Die Übertreibung in der Kritik und ihre einseitige Zweckbestimmung ist sehr zu bedauern. Denn dadurch wurde die große Gefahr heraufbeschworen, daß die Herabsetzung des Wertes der Krankenversicherung in der Öffentlichkeit die Gegner ihrem Ziel — Abbau der Sozialversicherung — näherkommen ließ. Abgesehen davon mußte die Kritik auf jeden Fall das Vertrauen in die Versicherung erschüttern. Damit würde eine ihrer stärksten Grundlagen zerstört. Die Auswüchse der Kritik haben ihren durchaus beachtlichen Kern überwuchert.

Der Hauptinhalt sämtlicher Presseangriffe läßt sich in die beiden Sätze zusammenfassen: Die Arbeit des Arztes wird durch die Einschaltung der Krankenkassen in das natürliche Vertrauensverhältnis Arzt—Patient und durch ihre unwürdige Bezahlung mechanisiert. Die Krankenversicherung demoralisiert den Versicherten, darüber hinaus sogar, so wird behauptet, das deutsche Volk. Beide Sätze sind in tausend Variationen wiederholt worden. Es ist richtig, die Tätigkeit des typischen Rassenarztes, der an einem Tage regelmäßig 100 und mehr Patienten behandeln muß, kann nicht anders als mechanisch sein. Für jeden Ausdruck des Verständnisses der besonderen Lage des einzelnen Patienten fehlt ihm einfach die Zeit. Ist an dieser Tatsache die Krankenversicherung schuld? Sie ist es nur insofern, als die gegen Krankheit Versicherten leichter und häufiger zum Arzt gehen als Unversicherte. Das kann allerdings im Interesse der Volksgesundheit wünschenswert sein, wenn dadurch beginnende Erkrankungen rechtzeitig erkannt werden. Zu verurteilen ist aber gewiß die leider nicht seltene Inanspruchnahme des Arztes, um unberechtigte wirtschaftliche Vorteile aus der Versicherung zu ziehen oder auch wegen geringfügiger Gesundheitsstörungen, die früher mit bewährten Hausmitteln überwunden wurden. Eine Reform der Krankenversicherung muß gegen diese Ausnutzung Hemmungen schaffen. Die Mechanisierung der ärztlichen Tätigkeit ist gewiß eine ernste Zeitererscheinung. Krieg und Inflation haben die Lebenshaltung der Ärzte gedrückt. Das hat aber die Ärzteschaft mit dem übrigen deutschen Volk als gemeinsames Schicksal zu tragen. Eine Überwindung der Notstände geschieht gewiß nicht dadurch, daß einseitig alle Kraft auf den Kampf um höhere Honorare in der Rassenpraxis konzentriert wird.

Sicher ist richtig, daß die Zwangskrankenversicherung besonders in der Form der Versicherung bei den großstädtischen Allgemeinen Ortskrankenkassen zu verantwortungslosem Handeln verführt. Wir haben immer betont, daß das völlig unpersönliche Verhältnis zwischen der halbamtlichen Allgemeinen Ortskrankenkasse und dem einzelnen Versicherten der Nährboden für die landläufige Auffassung ist: Ich zahle Beiträge, dafür muß ich auch etwas haben. Eine Änderung solcher Auffassungen kann aber durch Gesetzesformulierungen und mechanische Organisationsumbauten kaum erreicht werden. Dadurch werden im besten Falle den größten Auswüchsen gegenüber Hemmungen eingeschaltet. Das Gefühl der Verantwortung gegenüber den Krankenkassen und den übrigen Trägern der Sozialversicherung wächst nur aus dem heute nur mangelhaft entwickelten Sinn für Gemeinschaft. Der Umstellung vom heutigen Individualismus zum Gemeinschaftsinn der Zukunft müssen selbstverständlich Brücken gebaut werden. Das ist auch in der Krankenversicherung möglich. Die Entwicklung drängt in diese Richtung. Die Auseinandersetzungen über eine Erweiterung der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung sind dafür symptomatisch. Vor längerer Zeit ist sogar innerhalb der freien Gewerk-

schaften der Gedanke ernsthaft erwogen worden, zwischen den Krankenkassen und den Gewerkschaften eine Verbindung zu schaffen, um dadurch die Krankenkassen aus ihrer heutigen Atmosphäre des Behördentums herauszuheben. Diese Überlegungen haben auch praktische Folgerungen gezeitigt. Als das dritte Gesetz zur Änderung der Reichsversicherungsordnung die Möglichkeit bot, neue Berufskrankenkassen zu schaffen, haben sofort freigewerkschaftliche Angestellten-Verbände diese Möglichkeit benützt. In der freigewerkschaftlichen Presse werden diese Gründungen als taktische Maßnahmen geschildert, die den freien Gewerkschaften die gleichen Vorteile sichern sollen, die die übrigen Angestelltenverbände in ihren Ersatzkassen seit langem besitzen. Nach einiger Zeit wird auch in den freien Gewerkschaften der grundsätzliche Wert der beruflichen Krankenversicherung unabhängig von gewerkschaftlich-taktischen Gesichtspunkten erkannt werden. Die heutige Lage in der Krankenversicherung zwingt zur Erkenntnis, daß Vertrauen und das Bewußtsein der Zusammengehörigkeit die Voraussetzung für die auf Gegenseitigkeit aufgebaute Arbeit der Krankenkassen ist. Die Mehrzahl der im Anschluß an die Kritik der Krankenversicherung gemachten Reformvorschläge beachtet diese Tatsache nicht. Sie sind darum bedeutungslos, ganz abgesehen davon, daß sie sich vielfach durch einen völligen Mangel von Sachkenntnis und wohl zum Ausgleich dafür durch die große Leidenschaftlichkeit ihrer Forderungen auszeichnen. Was in der Krankenversicherung heute beklagt wird, ist eine Parallelerscheinung dessen, was überall in unserem Leben vorgeht — die Lösung aller Bindungen. Auch hier wirkt die Mechanisierung. Aber auch hier bahnen sich neue Verbindungen an und die Gewerkschaften sind auch auf diesem Gebiete zweifellos wiederum die berufenen Träger der Arbeit oder zumindest ihre Treuhänder.

Alle diese besprochenen Vorwürfe richten sich ausdrücklich nur gegen die Allgemeinen Ortskrankenkassen. Vielfach sind die Berufskrankenkassen oder die den Berufskrankenkassen eigentümlichen Versicherungsformen als Vorbilder angezogen worden. Die ernsthafte Überlegung des berechtigten Kernes der Kritik weist auf die Versicherungsform, die der Deutschnationale Handlungsgehilfen-Verband seinerzeit für seine Mitglieder geschaffen hat — die Berufskrankenkasse. Die Entwicklung der Deutschnationalen Krankenkasse im Jahre 1927 beweist von neuem die Richtigkeit der Grundsätze unserer Arbeit.

#### Wieder Steigerung der Kosten der Krankenversicherung

Die Kosten der Krankenversicherung sind im Jahre 1927 wiederum gestiegen. Es liegen zwar noch nicht die Jahresberichte der Pflichtkrankenkassen vor. Eine große Anzahl von Krankenkassen hat besonders in der zweiten Hälfte des Berichtsjahres Beitragserhöhungen durchgeführt. Als Beispiel seien die beiden größten deutschen Allgemeinen Ortskrankenkassen erwähnt, Berlin und Hamburg. Beide haben vom 1. Januar 1928 ab ihren Beitragsfuß von 6 bzw. 6½ v. H. des Grundlohnes auf 7 v. H. gesteigert. Diese Tatsache ist deshalb beachtenswert, weil sich der allgemeine Gesundheitszustand zumindest gegen das Jahr 1926 nicht verschlechtert hat. Im ersten Viertel des Jahres 1927 sind allerdings die Kassen außerordentlich stark durch die überall in Deutschland auftretende Grippeepidemie belastet worden. Das bedeutende Ausmaß dieser Belastung für die Deutschnationale Krankenkasse zeigt die Kurve der Krankengeld- und Krankenhaustage, die auf S. 24 wiedergegeben ist. Die Besserung auf dem Arbeitsmarkt hat aber andererseits eine Entlastung der Krankenkassen zur Folge gehabt. Die Klagen über die Ausnutzung der Krankenversicherung als Krisenversicherung durch die Arbeitslosen sind verstummt. Das Arbeitslosenversicherungsgesetz hat im übrigen wenigstens vom 1. Oktober ab den Anreiz für die Krankmeldung bei Arbeitslosigkeit beseitigt. Die Grippeepidemie im Anfang des Jahres gibt also keine ausreichende Begründung für die Steigerung der Kosten der Krankenversicherung.

Eine wesentliche Ursache für die Kostensteigerung ist selbstverständlich die Erhöhung der Arzthonorare durch den Fortfall des 20 v. H.-Abschlages auf die ärztlichen Gebührenordnungen gewesen. Die Verordnung des preußischen Wohlfahrtsministers vom 22. Dezember 1926 bedeutet eine Erhöhung der Arzthonorare um 25 v. H. In welchem starkem Maße diese Honorarerhöhung unsere Krankenkasse getroffen hat, wird in dem Abschnitt „Versicherungsleistungen“ dieses Berichtes gekennzeichnet. Weil einige Ortskrankenkassen kurz nach der Erhöhung der Arzthonorare Beitragssenkungen vornahmen, behaupteten die Ärzte, daß die Honorarerhöhung keinen Einfluß auf die Finanzlage der Kassen ausüben könne. Die Beitragssenkungen waren zweifellos in der Finanzlage der Kassen

gar nicht begründete Folgen des Druckes der öffentlichen Meinung auf die Krankenkassen. Inzwischen haben die Krankenkassen längst wieder Beitragserhöhungen vorgenommen.

Jede Übersicht über den Anteil der einzelnen Leistungsgruppen an den Gesamtausgaben der Kasse zeigt eine ständige, auffallende Steigerung der Ausgaben für Arznei und Heilmittel. Erklärt wird das zum Teil durch die ganz ungerechtfertigt sich vermehrende Anwendung von Patentmedizinen, die immer mehr an die Stelle der früher in der Apotheke rezepturmäßig hergestellten billigeren Arzneimittel treten. Die Arzneiverordnungsbücher, die zwischen Ärzten und Krankenkassen fast überall vereinbart worden sind, versuchen hier Grenzen zu ziehen, ohne bis jetzt diese Entwicklung hemmen zu können. In unserem aufgeklärten Zeitalter herrscht noch im Widerspruch zu den neueren Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ein Aberglaube an Arzneimittel, der sich kaum von dem Wunderglauben an die Medizinmänner primitiver Naturvölker unterscheidet. Die Achtung vor dem Arzt steigt in der Regel mit der Menge und der Zahl der von ihm verordneten Arzneien. Es ist erklärlich, wenn sich Ärzte diesem einfachen Wertmaßstab anpassen.

Im Bericht über das Jahr 1926 sind bereits Maßnahmen besprochen worden, die von uns im Zusammenhang mit dem Verband kaufmännischer Krankenkassen ergriffen wurden, um die Versicherten der Kassen auf die Bedeutung des Wertes gesundheitsgemäßen Lebens hinzuweisen. Die Krankenversicherung befindet sich heute in einem höchst bedeutungsvollen Strukturwandel. Die Aufgabe der Krankenversicherung in ihrem Anfangsstadium sollte in der Hauptsache sein, geldliche Unterstützung für den mit der Krankheit verbundenen Verdienstausfall zu gewähren. Die nächste Entwicklungsphase läßt die Sachleistungen, insbesondere die ärztliche Behandlung stärker betonen. Viele Ortskrankenkassen legen aber noch heute das Hauptgewicht ihrer Leistungen in die Krankengeldgewährung. In gewissem Umfang ist das berechtigt, weil die Masse ihrer Mitglieder im Krankheitsfall jedes Einkommen verliert. Vielfach ist aber das Krankengeld übersteigert. Bei den kaufmännischen Berufskrankenkassen erscheint als höchster Posten die Ausgaben für ärztliche Behandlung. Die jetzt beginnende Strukturwandlung wird das Hauptgewicht in der Krankenversicherung auf vorbeugende Fürsorgemaßnahmen legen.

**Vorbeugende  
Maßnahmen**

Mit Stolz kann festgestellt werden, daß die Deutschnationale Krankenkasse als eine der ersten Krankenkassen praktische Folgerungen aus der heute überall verkündeten Erkenntnis gezogen hat: Vorbeugen ist besser und billiger als Heilen. Die jetzt jahrelang zurückliegende Schaffung von Kurhäusern war der erste Schritt in dieser Entwicklung. Die Kinderheime spielen darin eine bedeutende Rolle. Gemeinsam mit den übrigen dem Verbande kaufmännischer Berufskrankenkassen angeschlossenen Krankenkassen begann die Deutschnationale Krankenkasse im Jahre 1927 eine planmäßige hygienische Aufklärungsarbeit. Deren Anfänge liegen bereits in den Vorträgen, die vielfach von den Verwaltungsstellen der Kasse schon 1926 veranstaltet worden sind. Die Aufklärungsarbeit ist jetzt wesentlich erweitert. Plakate, Aufsätze, Flugschriften, Vorträge, Kurse wirken zusammen mit, ständig auf den Wert der Gesunderhaltung hinzuweisen. Die Mutterkurse verdienen besondere Erwähnung. Weil eine wirkungsvolle Krankheitsvorbeugung mit der Fürsorge für die werdende Mutter und das neugeborene Kind beginnen muß, erhalten in diesen Kursen die Frauen der Kassenmitglieder durch den fachkundigen Arzt des Ortes und erfahrene Schwestern die Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, die zur Pflege des Säuglings und Kleinkindes notwendig sind.

Voraussetzung für eine „Werbung für die Gesundheit“, wie sie die Deutschnationale Krankenkasse treiben will, ist selbstverständlich, daß ihre berufsamtlichen Mitarbeiter über das Gebiet der vorbeugenden Krankheitsbekämpfung unterrichtet sind. Deshalb hat die Kasse im Dezember 1927 auf der Grundlage der Arbeitsgemeinschaft, die der Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen mit dem Kaiserin-Augusta-Victoria-Haus, der Reichsanstalt zur Bekämpfung der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit, geschlossen hat, in dieser Anstalt einen Lehrgang für 50 ihrer leitenden Angestellten durchgeführt, in dem von hervorragenden Fachleuten, genannt seien: Prof. Dr. Gottstein, Prof. Dr. Langstein, Ministerialdirektor Grieser, die Grundlagen der Gesundheitsfürsorge erörtert worden sind. Mit dieser Vorbereitung wird die Aufklärungsarbeit von allen Stellen der Kasse viel stärker betrieben werden können

als vorher. Die Erfolge werden in den folgenden Jahren vielleicht noch nicht sichtbar werden. Es unterliegt aber gewiß keinem Zweifel, daß die planmäßige, immer wiederholte Belehrung Erfolge haben wird — unmittelbar für die Mitglieder der Kasse in der Erhaltung ihrer Gesundheit und mittelbar für sie durch die Senkung der Kosten der Versicherung.

#### Satzungsänderungen

Im Jahre 1926 sind für ärztliche Behandlung von der Deutschnationalen Krankenkasse über  $5\frac{1}{2}$  Millionen *RM* ausgegeben worden. Durch die schon erwähnte Verordnung des preußischen Wohlfahrtsministers mußten wir für 1927 mit einer Erhöhung der Ausgaben für ärztliche Behandlung um etwa 1 Million *RM* rechnen. Eine solche Erhöhung der Ausgaben war selbstverständlich bei den alten Beitragsätzen nicht tragbar. Sie mußten zwangsläufig erhöht werden. Der Aufsichtsrat der Kasse hat deshalb am 9. Januar eine am 13. Januar vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung genehmigte Satzungsänderung beschlossen, durch die in bescheidenen Grenzen sämtliche Beiträge erhöht wurden. Sie trat mit dem 1. Februar 1927 in Kraft. Der 20prozentige Abschlag auf die Arzthonorare fiel aber bereits mit dem 1. Januar fort. Die Ausgaben der Kasse erhöhten sich also schon für den Monat Januar, während die Einnahmen der Kasse erst vom Monat Februar ab gesteigert werden konnten. Durch dieses Mißverhältnis als Folge der eigenartigen Verordnung des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt ist die Kasse nicht unbeträchtlich belastet worden. Die Belastung erhöhte sich besonders, weil im Monat Januar die Krankheitsziffer infolge der Grippeepidemie steil anstieg.

Das 3. Gesetz zur Änderung des zweiten Buches der RVO. zwang zur zweiten Änderung der Kassensatzung im Jahre 1927. Die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze auf *RM* 3600,— (bisher *RM* 2700,—) machte die Schaffung einer neuen Klasse D für die neu versicherungspflichtig werdenden Mitglieder notwendig. Die neue Klasse sollte alle Versicherungspflichtigen mit einem monatlichen Einkommen von über *RM* 250,— umfassen. Es mußten infolgedessen auch die Gehaltsgrenzen der übrigen Versicherungsklassen geändert werden. Die alte Klasse D für versicherungspflichtige Mitglieder konnte fortfallen. Den nichtversicherungspflichtigen Mitgliedern stehen nunmehr zwei Klassen zur Verfügung — die Klasse E, in der die Mitglieder wie in allen anderen Klassen Kassenpatienten bleiben, also auf Kosten der Kasse völlig freie ärztliche Behandlung, Arznei usw. erhalten, und die Klasse F, deren Angehörige dem Arzt als Privatpatienten gegenüber treten und auf die Kosten der Krankenbehandlung eine Rückvergütung von 75 v. H. erhalten. Die Satzungsänderung ist am 28. August vom Aufsichtsrat der Kasse beschlossen worden. Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat sie unter dem 3. September genehmigt. Am 1. Oktober 1927 trat sie in Kraft.

Auf Grund der neuen Fassung des § 503 RVO. durch das Gesetz hat unser Verband beim Reichsarbeitsminister beantragt, die Deutschnationale Krankenkasse mit Wirkung vom 1. Oktober 1927 als Berufskrankenkasse zuzulassen. Dem Antrage ist entsprochen worden. Der Kasse ist durch eine Bescheinigung des Ministers vom 17. Dezember bescheinigt worden, daß sie als Berufskrankenkasse zugelassen ist.

Diese Zulassung mag dem, der die Entwicklungstendenzen innerhalb der Krankenversicherung weniger beachtet, lediglich als eine Formalie erscheinen. Sie hat tatsächlich auf Beiträge und Leistungen der Kasse keinen Einfluß. Sie ist aber die Anerkennung der jahrzehntelangen Tätigkeit der bisher irreführend Erfassklassen genannten Krankenkassen der Berufsverbände. Sie ist damit der Sieg über die Ansprüche der Allgemeinen Ortskrankenkassen auf das Monopol in der Krankenversicherung.

Aus der Zulassung als Berufskrankenkasse des Deutschnationalen Handlungsgehilfen-Verbandes haben aber Rassenvorstand und Aufsichtsrat auch eine praktische Folgerung gezogen. Während bisher nur Handlungsgehilfen und Handlungslehrlinge in die Deutschnationale Krankenkasse aufnahmeberechtigt waren, können nunmehr durch eine Änderung des § 2 der Kassensatzung alle Mitglieder des Verbandes nur mit Ausnahme der mehr als 50 Jahre alten und der Selbständigen in die Kasse aufgenommen werden. Das Reichsaufsichtsamt und der Reichsarbeitsminister haben auch dieser letzten Satzungsänderung der Kasse zugestimmt.

Vorstand und Aufsichtsrat der Kasse sind seit der 13. ordentlichen Hauptversammlung am 16. Juli 1926 unverändert im Amt.

**Vorstand und  
Aufsichtsrat**

Der Vorsitzende der Kasse, Anton Tarnowski, wurde von der Generalversammlung des Verbandes kaufmännischer Berufskrankenkassen am 15. Juni in Freiburg zum Vorsitzenden dieses Verbandes gewählt. Im Oktober wurde Tarnowski ferner auf Grund des § 72 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom Reichspräsidenten auf die Dauer von 5 Jahren zum Mitglied des Versicherungsbeirates beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung ernannt.

Im Anfang des Jahres 1927 wurden in der Deutschnationalen Krankenkasse 181 929 Mitglieder ausgezählt. Zum Beginn 1928 gehörten ihr 201 313 Mitglieder an. Im Jahre 1927 ist die Mitgliederzahl der Kasse also um 19 384 gewachsen, das sind 10,6 v. H. des Bestandes zu Beginn des Berichtsjahres. Der Gesamtzugang neuer Mitglieder ist selbstverständlich größer, von ihm ist die Zahl der ausgeschiedenen Mitglieder gekürzt.

**Der Versicherten-  
bestand**

Der Verband schloß das Jahr 1926 mit einem Mitgliederbestand von 291 486 ab. 181 929 Krankenkassenmitglieder machten 62,4 v. H. dieser Zahl aus. 201 313 Krankenkassenmitglieder sind 63,3 v. H. der Mitgliederzahl, mit der der Verband das Jahr 1927 abschließt — 316 612. Die Deutschnationale Krankenkasse hat mit der beispiellosen Entwicklung des Verbandes also nicht nur Schritt gehalten, sondern sie sogar übertroffen. Dennoch bleibt ihr für die Zukunft noch ein weites Werbefeld innerhalb des Verbandes offen.

Auch die Zahl der Familienversicherungen hat sich beachtlich, wenn auch in geringeren Umfange als die Stammversicherungen, erhöht. Die Auszählung am Beginn des Jahres 1927 ergab einen Bestand von 75 738 Familienversicherungen. Anfang 1928 zählte die Kasse 78 721. 2 983 Familienversicherungen sind also im Jahre 1927 hinzugekommen; das ist eine Steigerung von 3,9 v. H.

Die Zahl der außer den Familienangehörigen unmittelbar versicherten Angehörigen hat sich von 1303 auf 2356 erhöht.

Eine besondere Zählung, die Anfang 1928 durchgeführt worden ist, zeigt, daß durchschnittlich mit jeder Familienversicherung 0,9 v. H. Kinder versichert sind. Diese geringe Kinderzahl ist, bevölkerungspolitisch betrachtet, erschreckend. Die Zählung ergibt, daß zum Schluß des Jahres 1927 insgesamt

357 245 Personen

bei der Deutschnationalen Krankenkasse versichert gewesen sind.

Im Jahresdurchschnitt versicherte die Kasse  
191 796 Stammitglieder  
76 981 Familien  
1 736 sonstige Angehörige.

Das starke Steigen der Zahl der Versicherten ist wiederum das Zeichen für die vorbildliche Leistungsfähigkeit unserer Berufskrankenkasse.

Über die Mitgliederbewegung in den Gebieten der 18 Hauptverwaltungsstellen der Kasse unterrichtet die folgende Zusammenstellung:

Mitgliederbewegung im Jahre 1927.

S. V. St.	Stamm-Versicherung				Familien-Versicherung				Angehörigen-Vers.			
	Anfang		Sun. 1927		Anfang		Sun. 1927		Anfang		Sun. 1927	
	1927	1928	Gef.	v. S.	1927	1928	Gef.	v. S.	1927	1928	Gef.	v. S.
Berlin	21 548	24 251	2 703	12,5	8 799	9 193	394	4,5	195	316	121	62,0
Breslau	6 616	7 529	913	13,8	2 372	2 520	148	6,2	36	45	9	25,0
Chemnitz	8 616	9 379	763	8,8	3 720	3 917	197	5,3	22	45	23	104,5
Dortmund	7 254	8 069	815	11,2	3 401	3 452	51	1,5	110	161	51	46,4
Dresden	9 678	10 746	1 068	11,0	3 998	4 187	189	4,7	51	81	30	58,8
Erfurt	7 225	7 855	630	8,7	3 173	3 256	83	2,6	52	92	40	76,9
Essen	8 821	9 591	770	8,7	4 769	4 795	26	0,5	104	158	54	51,9
Frankfurt	11 416	12 211	795	7,0	5 000	5 160	160	3,2	98	202	104	106,1
Halle	10 841	12 034	1 193	11,0	4 731	4 919	188	4,0	89	182	93	104,5
Hamburg	15 895	17 494	1 599	10,0	5 597	5 809	212	3,8	53	133	80	150,9
Hannover	15 181	17 563	2 382	15,7	5 425	5 648	223	4,1	97	192	95	97,9
Köln	6 475	7 276	801	12,4	3 348	3 428	80	2,4	88	142	54	61,4
Königsberg/Pr.	5 947	6 864	917	15,4	1 800	1 883	83	4,6	23	61	38	165,2
Leipzig	6 109	6 667	558	9,1	2 937	3 031	94	3,2	44	67	23	52,3
Mannheim	14 228	15 392	1 164	8,2	6 318	6 463	145	2,3	103	193	90	87,4
München	7 479	8 189	710	9,5	3 148	3 333	185	5,9	57	122	65	114,0
Nürnberg	6 522	6 958	436	6,7	2 570	2 739	169	6,6	35	67	32	91,4
Stuttgart	11 944	13 041	1 097	9,2	4 605	4 957	352	7,6	46	96	50	108,7
	181 795	201 109	19 314	10,6	75 711	78 690	2 979	3,9	1 303	2 355	1 052	80,7
Ausland	134	204	70	52,2	27	31	4	14,8	—	1	1	100,0
	181 929	201 313	19 384	10,6	75 738	78 721	2 983	3,9	1 303	2 356	1 053	80,7

Die nachstehende Übersicht gibt ein Bild der Entwicklung des Mitgliederbestandes der Rasse seit ihrer Gründung. Es waren in ihr im Jahresdurchschnitt versichert:

	Stamm- mitglieder	Familien		Stamm- mitglieder	Familien
1899.....	486	—	1914.....	60 891	5 912
1900.....	1 249	—	1915.....	31 892	6 345
1901.....	2 023	—	1916.....	19 233	7 012
1902.....	2 519	—	1917.....	21 081	7 062
1903.....	3 622	—	1918.....	22 499	7 245
1904.....	9 902	—	1919.....	49 336	12 255
1905.....	12 035	—	1920.....	98 503	28 039
1906.....	14 068	—	1921.....	134 873	44 695
1907.....	15 878	—	1922.....	161 765	54 970
1908.....	18 505	—	1923.....	173 408	61 387
1909.....	19 947	794	1924.....	165 938	66 459
1910.....	20 256	1 098	1925.....	170 962	72 142
1911.....	21 446	1 611	1926.....	177 344	74 329
1912.....	26 363	2 463	1927.....	191 796	76 981
1913.....	43 473	4 590			

Die Kinderfür-  
sorge

Die Hoffnung, daß die gesundheitlichen Folgen des Krieges auf die während seiner Dauer geborenen Kinder langsam eine Besserung zeige, hat sich nicht erfüllt. Die Untersuchungen der Kinder ergeben im Gegenteil einen immer schlechteren Gesundheitsbefund. Das liegt natürlich einestheils mit daran, daß die Zahl der von Untersuchungen erfaßten Kinder sich ständig erhöht. Mehr noch liegt es daran, daß sich jetzt bei den im stärksten Wachstumsalter stehenden Kindern, die in der Inflationszeit geboren wurden,

die Folgen der wirtschaftlichen Not jener Zeit anzeigen. Unsere Krankenkasse hat der Fürsorge ihrer gesundheitlich gefährdeten Kinder immer erhöhte Aufmerksamkeit zugewandt. Mit dem Bau eines eigenen Kinderheimes in Bad Sassenorf ist im Juni 1927 begonnen worden. Im Juni 1928 wird es eröffnet werden können. Das Heim wird nach den neuzeitlichsten Grundsätzen gebaut und ausgestattet; es wird alles bieten, was für einen guten Kurverfolg Voraussetzung ist; für den Standort dieses Kinderheimes war die sehr heilkräftige Sole Bad Sassenorfs entscheidend.

Es sind im Berichtsjahre von der Kasse 2748 Kindern Kuren gewährt worden, 334 mehr als im Jahre 1926. 2031 Kinder waren in eigenen oder Vertragsheimen der Kasse, 717 in fremden Heimen. Für diese Kuren hat die Kasse *R.M.* 215087,51 aufgewendet. Die Reichsversicherungsanstalt hat für 1008 Kuren Zuschüsse im Gesamtbetrage von *R.M.* 68614,80 gewährt. Von den Eltern der zur Kur entsandten Kinder sind 84059,29 *R.M.* aus eigenen Mitteln als Zuschüsse zu den Kuren gezahlt worden. Die Kuren haben insgesamt also *R.M.* 367761,60 erfordert, so daß eine Kur danach durchschnittlich *R.M.* 133,83 kostet. Die Deutschnationale Krankenkasse trug allein je Kur durchschnittlich *R.M.* 78,27.

Die Kuren verteilten sich auf die einzelnen Monate des Berichtsjahres nach folgender Übersicht. Es waren zur Kur im

1. u. 2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11. u. 12.	Monat
25	63	159	245	415	769	696	297	62	17	Kinder.

Das überaus starke Ansteigen der Zahl der verschickten Kinder in den Monaten Juni bis September, vor allen Dingen im Ferienmonat Juli, kennzeichnet einen oft beklagten Uebelstand. Aus Furcht vor der Schule glauben die meisten Eltern ihre Kinder nur in der Ferienzeit zur Kur geben zu können. Dadurch werden die Heime überfüllt, und es kann in dieser Zeit nicht allen Anträgen auf Kurgewährung entsprochen werden. In den übrigen Zeiten bleiben die Heime leer oder schwach besetzt. Das ist selbstverständlich für die Bewirtschaftung der Heime nachteilig. Die oben gekennzeichnete Auffassung ist aber auch falsch und nachteilig für die kurbedürftigen Kinder. Das Kind, das sich bereits im Winter oder im Frühjahr als kurbedürftig erweist, läßt natürlicherweise mit seinem Lernvermögen nach. Es wird durch die Fortsetzung des Schulbesuches noch stärker geschwächt, so daß es zweckmäßig ist, ohne Rücksicht auf Ferien eine Kur durchzuführen. Die Kasse wirkt seit langem auf die Berücksichtigung dieser Tatsache, auch bei den Schulleitern. Es werden leider in viel zu geringem Umfange Frühjahrskuren trotz ihres erfahrungsgemäß großen Heilerfolges in Anspruch genommen.

Von den 2748 im Laufe des Berichtsjahres zur Kur verschickten Kindern waren bei Kurbeginn 20 v. H. blutarm und unterernährt, 5,5 v. H. rachitisch, 40 v. H. skrofulös, 14,5 skrofulös und tuberkulosegefährdet und 20 v. H. tuberkulosegefährdet. Von den in Bad Sassenorf gewesenen Kindern reagierten auf die Tuberkulose im Jahresdurchschnitt 40 v. H. positiv, von den Teilnehmern des Aprilkurganges 60 v. H. Der größte Teil der Kinder, die fast alle untergewichtig waren, hatte nach den Berichten der Ärzte gute Kurverfolge und Gewichtszunahmen aufzuweisen. 10 v. H. der Kinder wurden zu Wiederholungskuren im Jahre 1928 vorgeschlagen. Die Eltern wurden unterrichtet, wenn der Heimarzt Besonderheiten im Entlassungsbefund vermerkt hatte. Der Bitte, über den Kurverfolg zu berichten, hat die Mehrzahl der Eltern entsprochen. Die Berichte sind wertvoll für die weitere Ausgestaltung der Kur.

Die Kuren wurden 1927 durchgeführt in dem eigenen Kinderheim der Krankenkasse im Ev. Johannesstift, Spandau, in 16 Pensionen im Solbad Sassenorf, dem Diakonissenhaus des Solbades Schw. Hall, dem Kinderheim St. Josef in Bad Rissingen, der Prinzessin-Ludwig-Kinderheilanstalt in Neustadt an der Saale, dem Elisabeth-Kinderheim in Bad Dürrenberg, der Kinderheilanstalt Eberkreis bei Bad Wildungen, ferner im Berichtsjahr erstmalig in der Kaiserin-Augusta-Kinderheilanstalt in Bad Salzungen und Haus Gerber in Bad Münster am Stein.

Neben den Ausgaben für die Kinderfürsorge hat unsere Krankenkasse im Jahre 1927 *R.M.* 172779,03 für Wohlfahrtspflege aufgewandt. In diesem Betrage sind die Aufwendungen für die

Kurhäuser der Kasse, die Beihilfe für die Heilstätte Burg Lobeda des Bundes der Kaufmannsjugend im Deutschnationalen Handlungsgehilfen-Verband und andere Einrichtungen zur Gesundheitspflege enthalten.

**Unsere Kurhäuser**

Gegenüber dem Jahre 1926 hat sich die Zahl der Besucher unserer Kurhäuser beträchtlich erhöht. Es waren im

Kurhaus Friedrichsbrunn .....	1576	Gäste, durchschnittlich 14 Tage; das ergibt 21061 Verpflegungstage
Haus Schwaben, Bad Mergentheim .....	575	„ durchschnittlich 22 Tage; das ergibt 12673 Verpflegungstage
Kurhaus Osterbichl, Oberammergau .....	870	„ durchschnittlich 13 Tage; das ergibt 11064 Verpflegungstage
Kurhaus Augustabad am Tollenseesee .....	437	„ durchschnittlich 11½ Tage; das ergibt 5055 Verpflegungstage
dazu im Passantenverkehr .....	347	„ das ergibt 484 Verpflegungstage
Kurgartenhaus, Travemünde .....	485	„ durchschnittlich 12 Tage; das ergibt 5959 Verpflegungstage
Haus Seeadler, Timmendorferstrand .....	263	„ durchschnittlich 14 Tage; das ergibt 3678 Verpflegungstage
Haus Quickborn, Westerland/Sylt .....	166	„ durchschnittlich 12 Tage; das ergibt 2050 Verpflegungstage

Innerhalb der Kurhäuser ist im Berichtsjahr eine wichtige Änderung getroffen worden. Das Haus Schwaben, das bisher ebenso wie die anderen Heime den Mitgliedern für ihre Urlaubszeit zur Erholung zur Verfügung stand, wurde zu einer Heilanstalt für Stoffwechselkranke umgebaut. Das Haus hat jetzt eine eigene Bäderabteilung mit einem fachkundigen Bademeister. Die Kranken können also im Hause selbst behandelt werden. Das ist ein bedeutender Vorteil gegenüber früher. Es ist von allen Seiten anerkannt worden, daß der Umbau des Hauses Schwaben zur Heilanstalt für die Kasse und ihre Mitglieder außerordentlich vorteilhaft ist. Die Zahl der Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und der Gallenblase erhöht sich in letzter Zeit. Gerade auf diese Erkrankungen haben die Mergentheimer Stellen einen besonders günstigen Einfluß. Es tritt die schöne Umgebung Mergentheims hinzu, die den Heilerfolg gewiß unterstützt.

**Die Versicherungsleistungen**

Die Deutschnationale Krankenkasse hat im Jahre 1927 für Versicherungsleistungen insgesamt *R.M.* 18 598 974,39 ausgegeben. Davon entfallen allein *R.M.* 11 550 206,93

auf die Stammversicherung

und zwar auf	<i>R.M.</i>	Auf den Kopf des Mitgliedes also <i>R.M.</i>
Krankengeld .....	2 823 202,53 (3 025 490,63)	14,72 (17,06)
Ärztliche Behandlung .....	3 713 006,99 (2 887 949,37)	19,36 (16,28)
Bahnärztl. Behandlung ..	1 125 885,62 (1 182 072,31)	5,87 (6,67)
Arznei und Heilmittel ....	1 821 023,93 (1 534 797,49)	9,49 (8,65)
Krankenhauskosten .....	1 152 742,80 (1 005 201,70)	6,01 (5,67)
Wochenhilfe .....	778 363,74 (867 046,75)	4,06 (4,89)
Sterbegeld .....	135 981,32 (128 010,92)	0,71 (0,72)
Insgesamt .....	11 550 206,93 (10 630 569,17)	60,22 (59,94)

### In der Familienversicherung

wurden ausgegeben für	<i>R.M.</i>	Auf eine Familienversicherung demnach <i>R.M.</i>
Ärztliche Behandlung . . . . .	3 487 228,71 (2 683 032,39)	44,30 (36,09)
Zahnärztl. Behandlung . . . . .	835 430,11 (800 459,28)	10,61 (10,76)
Arznei und Heilmittel . . . . .	1 512 379,41 (1 206 629,46)	19,21 (16,23)
Krankenhauszuschuß . . . . .	915 149,97 (661 891,05)	11,63 (8,90)
Kinderfürsorge . . . . .	215 087,51 (173 026,29)	2,73 (2,33)
Sterbegeld . . . . .	83 491,75 (60 064,87)	1,06 (0,81)
Insgesamt . . . . .	7 048 767,46 (5 585 103,34)	89,54 (75,12)

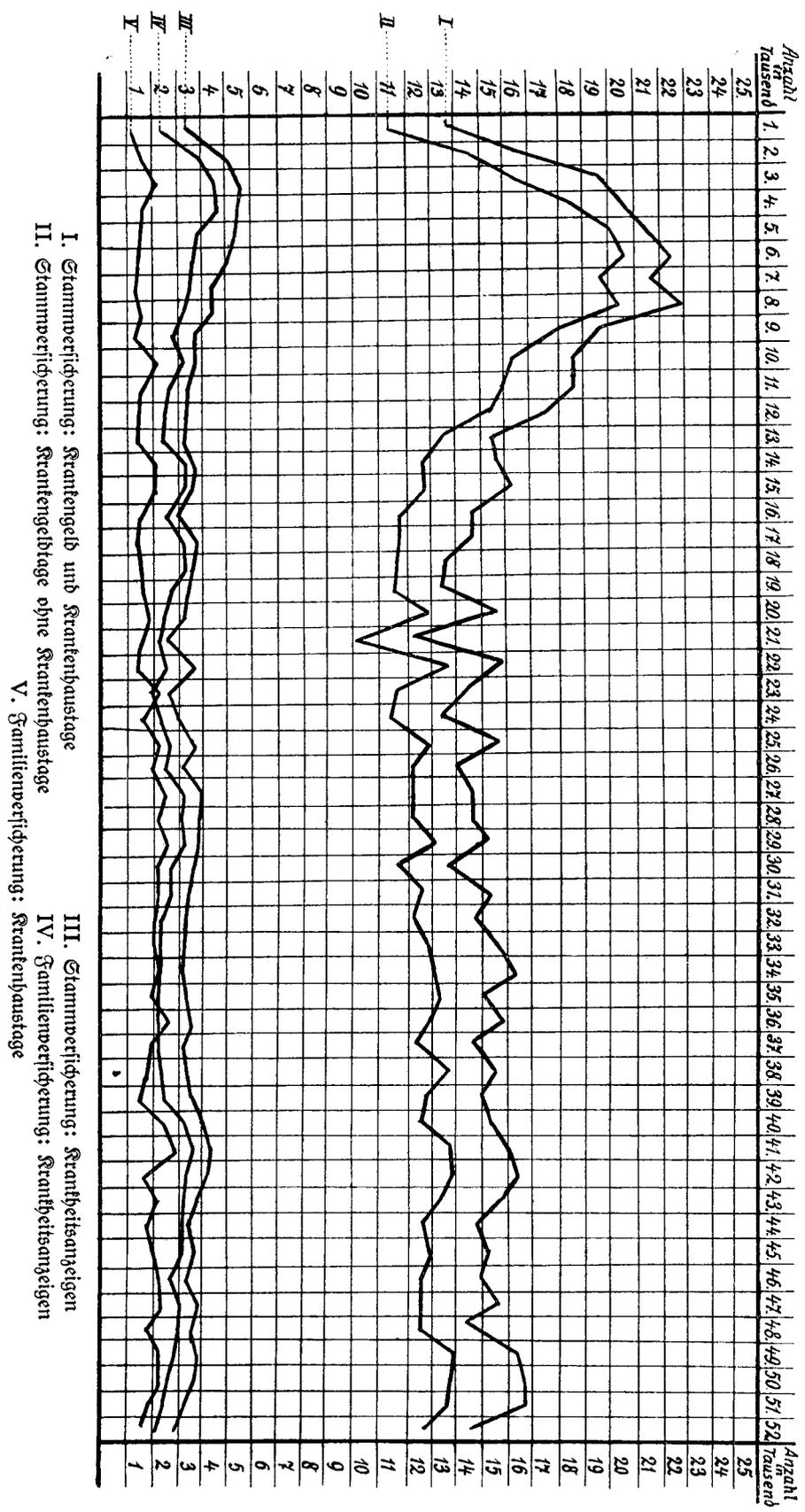
### In der Stamm- und Familienversicherung

wurden zusammen ausgegeben für	<i>R.M.</i>	Auf ein Mitglied entfallen <i>R.M.</i>
Krankengeld . . . . .	2 823 202,53	14,72 (17,06)
Ärztliche Behandlung . . . . .	7 200 235,70	37,54 (31,41)
Zahnärztliche Behandlung . . . . .	1 961 315,73	10,23 (11,18)
Arznei und Heilmittel . . . . .	3 333 403,34	17,38 (15,46)
Krankenhauskosten . . . . .	2 067 892,77	10,78 (9,40)
Wochenhilfe . . . . .	778 363,74	4,06 (4,89)
Kinderfürsorge . . . . .	215 087,51	1,12 (0,98)
Sterbegeld . . . . .	219 473,07	1,14 (1,06)
Insgesamt . . . . .	18 598 974,39	96,97 (91,44)

Die Zahlen, die in Klammern stehen, geben das Rechnungsergebnis des Jahres 1926 an. Aus der Gegenüberstellung ergibt sich, daß die Kopfsausgabe für Krankengeld, zahnärztliche Behandlung und Wochenhilfe im Jahre 1927 niedriger war als im Jahre 1926. Die verhältnismäßig starke Verminderung der Ausgabe für Krankengeld erklärt sich wohl ausschließlich dadurch, daß die durchschnittliche Krankheitsdauer, berechnet auf ein Mitglied, und ebenso die durchschnittliche Dauer eines mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfalles sich verringert hat. Die Senkung der Kosten zahnärztlicher Behandlung ist die Folge einer Reihe von Maßnahmen, die durch die Neuformulierung des Vertrages mit dem Verbands der Zahnärzte Deutschlands eingeführt worden sind. Es handelt sich dabei in der Hauptsache um verstärkte Prüfungen der zahnärztlichen Rechnungen. Das Sinken der Ausgaben für Wochenhilfe ist die Folge der geringeren Geburtenzahl.

Dem Sinken der drei genannten Ausgabeposten steht aber ein noch stärkeres Steigen anderer wichtiger Posten gegenüber. Weitaus am meisten sind die Ausgaben für ärztliche Behandlung gestiegen. Es ist schon auf die Erhöhung der ärztlichen Honorare um 25 v. H. hingewiesen worden, die durch die Verordnung des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt am 1. Januar 1927 in Kraft trat. Wenn somit auch die Erhöhung eine Erklärung findet, muß dennoch darauf hingewiesen werden, daß die Kosten für ärztliche Behandlung unverhältnismäßig hoch sind. Wir beklagen keineswegs die Höhe des für die einzelne ärztliche Leistung angelegten Gebührensatzes. Die unverhältnismäßige Höhe der Belastung durch die Kosten der ärztlichen Behandlung ergibt sich aber nachweisbar aus der immer noch steigenden Berechnung sogenannter Sonderleistungen in der Rassenpraxis. Es muß immer wieder betont werden, daß die Allgemeine Deutsche Gebührenordnung mit ihrer großen Zahl einzelner Leistungspositionen den stärksten Anreiz für die großzügige Berechnungsweise gibt, die vielfach von Ärzten

geübt wird. Das Bestreben der Kasse geht deshalb gemeinsam mit dem Verbands kaufmännischer Berufsrentenkassen dahin, der Berechnung der ärztlichen Leistungen die amtliche Preussische Gebührenordnung zugrunde zu legen oder aber zumindest die Allgemeine Deutsche Gebührenordnung in der Zahl ihrer Positionen der Preussischen anzugleichen. In einer Reihe von Verhandlungen, die seitens des Verbandes kaufmännischer Berufsrentenkassen mit dem Verband der Ärzte Deutschlands geführt worden sind, hat der Verband kaufmännischer Berufsrentenkassen angeboten, für die ärztlichen Grundleistungen, die Beratung und den Besuch, wesentlich erhöhte Vergütungen zu gewähren, wenn dafür die Berechnung der zahllosen kleinen Sonderleistungen fortfällt. Diesem Vorschlag ist von seiten der praktischen Ärzte viel Sympathie entgegengebracht worden. Wenn die Verhandlungen trotzdem scheiterten, so lag das vor allem an dem Widerstand der Fachärzte, die eine Minderung ihres Einkommens



mens befürchteten. Die Verhandlungen sind gegen Ende des Berichtsjahres aus Anlaß der Kündigung des Vertrages mit dem Ärzte-Verband wieder aufgenommen worden. Der Verband der Ärzte Deutschlands hat sich mit einer Änderung der Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung einverstanden erklärt.

Gleichfalls in sehr starkem Umfange stiegen die Ausgaben der Kasse für Arznei- und Heilmittel. Dieser Ausgabeposten erhöht sich von Jahr zu Jahr, ohne daß dafür sachliche Gründe anzugeben sind. Die Preise für Arzneimittel sind nicht gestiegen. Die immer größere fabrikmäßige Herstellung von Arzneien müßte sogar eine Senkung der Preise zur Folge haben. Der Mehrverbrauch von Arzneien ist auch nicht auf eine Verschlechterung der Gesundheitslage zurückzuführen. Dennoch besteht aber ein weit größerer Arzneiverbrauch als in vergangenen Jahren, und er steigt immer noch. Auf die allgemeinen Gründe dieser Verbrauchssteigerung wurde schon hingewiesen.

Die Steigerung der Kosten für Krankenhausaufenthalt ist auf die Erhöhung der Verpflegungssätze in allen Krankenhäusern zurückzuführen.

Die Zahl der Krankheitsfälle, für die unsere Krankenkasse im Berichtsjahre Hilfe leistete, ist nicht nur im Verhältnis zur Steigerung der Mitgliedsziffer der Kasse gestiegen. Sie betrug 46069 gegenüber 41637 im Jahre 1926. Auf ein Mitglied entfallen also 0,24 Krankheitsfälle gegen 0,23 im Vorjahr. Es sind nur die mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Fälle gezählt. Die Zahl sämtlicher Krankheitsfälle ist selbstverständlich um ein Mehrfaches größer. Von den 46069 Krankheitsfällen sind allein durch die Grippe 10138 verursacht. Im Jahre 1926 zählten wir nur 6209 Grippefälle. Die Steigerung hat sich durch die Grippe-Epidemie im Anfang des Berichtsjahres ergeben.

Übersicht über die Versicherungsfälle

Die Kasse zählte 1927 insgesamt 1167570 Krankheitstage, im Jahr 1926 nur 1134679. Die Wartetage sind in diesen Zahlen mit einbegriffen, Wartetage wurden gezählt 1927: 194124, 1926: 137506. Die durchschnittliche Krankheitsdauer für ein Mitglied betrug danach 6,09 Tage (1926: 6,39). Ein mit Arbeitsunfähigkeit verbundener Krankheitsfall dauerte durchschnittlich einschließlich der Wartetage 25 Tage, 1926: 27 Tage. Die vorstehende Kurve (siehe Seite 22) zeigt sehr anschaulich die starke Steigerung der Krankheitsfälle im ersten Jahresviertel.

Im Berichtsjahr starben 766 Mitglieder (776), auf 1000 Mitglieder also 3,99 (4,37), und 804 Familienversicherte (791).

Die Kasse gewährte Wochenhilfe in 6592 Fällen (7912). Auf 1000 Stammitglieder entfallen also 34,37 Wochenhilfefälle gegenüber 44,61 im Jahre 1926. Die Zahl der Geburten im Mitgliederkreis unserer Krankenkasse ist also bedeutend zurückgegangen. Auf einen Wochenhilfefall wurden *R.M.* 118,08 aufgewendet, 1926 nur *R.M.* 109,58.

Die Kasse hatte im Jahre 1927 eine Gesamt-Beitrags-Einnahme von *R.M.* 22078412,18 gegenüber *R.M.* 19013504,03 im Jahre 1926. Von dieser Einnahme entfallen

Die Beitrags-einnahme

- auf die Stammversicherung ..... *R.M.* 16709301,54 (14182361,67)
- auf die Familienversicherung ..... *R.M.* 5284815,89 ( 4803778,54)
- auf die Angehörigenversicherung ..... *R.M.* 84294,75 ( 27363,82)

Es sind somit von einem Mitglied im Jahresdurchschnitt erhoben worden

- für die Stammversicherung ..... *R.M.* 87,12 (79,97)
- für die Familienversicherung ..... *R.M.* 68,65 (64,61)
- für die Angehörigenversicherung ..... *R.M.* 48,56 (35,81)

Auf jedes Stammitglied entfällt also für Stamm-, Familien- und Angehörigen-Versicherung insgesamt im Jahresdurchschnitt ein Betrag von *R.M.* 115,11. Im Jahre 1926 betrug die Beitrags-einnahme auf den Kopf des Stammitgliedes *R.M.* 107,21. Der Beitragsdurchschnitt hat sich also wiederum gehoben. Die Ursache ist allein in der Beitragserhöhung als Folge der Erhöhung der Arzthonorare zu suchen.

Am Schlusse des Berichtsjahres waren insgesamt *R.M.* 364932,80 an Beiträgen rückständig gegenüber *R.M.* 598996,76 im Vorjahr, also 1,6 v. H. der Gesamtbeitragseinnahme gegenüber 3,1 v. H. im Jahre 1926.

**Die Verwaltungs-  
kosten**

An Verwaltungskosten sind 1927 *R.M.* 2376 000,53 aufgewandt worden. Davon entfallen auf persönliche Verwaltungskosten ..... *R.M.* 1137 465,42 (1130 493,94) und auf sachliche Verwaltungskosten ..... *R.M.* 1238 535,11 (1204 715,36).

Die gesamten Verwaltungskosten machen 10,4 v. H. (11,9) der Gesamt-Einnahme der Kasse aus. Sie konnten also gegenüber 1926 gesenkt werden. Auf das Mitglied umgerechnet ergibt sich eine Jahresbelastung mit Verwaltungskosten in Höhe von *R.M.* 12,39 gegenüber *R.M.* 13,17 im Jahre 1926.

Die Jahresabrechnung der Kasse zeigt, daß sie in diesem Jahre seit 1914 zum ersten Male in die Lage versetzt worden ist, die gesetzlich erforderliche Rücklage in Höhe von 5 v. H. der Beitragseinnahme zu machen.



# J a h r e s a b r e c h n u n g 1 9 2 7

Bestand am 1. Januar 1927 .....	182 538	1. Mitglieder- bewegung
Zugang im Laufe des Jahres:		
Neue Mitglieder .....	37 779	
Wiederaufnahmen .....	1 499	39 278
	221 816	
Abgang:		
durch Austrittserklärungen .....	7 167	
„ Verlassen des Rassenbezirks .....	457	
„ Auschuß wegen Beitragsrückstandes .....	10 586	
„ „ aus anderen Gründen .....	401	
„ „ wegen Verlust der Verbandsmitgliedschaft .....	859	
„ Eintritt in das Heer .....	267	
„ Tod .....	766	20 503
Mitgliederbestand am 31. Dezember 1927 .....	201 313	
Neuaufnahmen zum 1. Januar 1928 .....	409	
Mitgliederbestand am 1. Januar 1928 .....	201 722	

Im Jahresdurchschnitt hatte die Kasse 191 796 Mitglieder.

## Die Familienversicherung

hatte am 1. Januar 1927 .....	75 738	versicherte Familien
„ „ 31. Dezember 1927 .....	78 721	versicherte Familien
„ „ 1. Januar 1928 an Neuaufnahmen .....	193	versicherte Familien
Bestand am 1. Januar 1928 .....	78 914	versicherte Familien

## Einnahmen:

Rücklagen am Schlusse des Vorjahres .....	<i>R.M.</i> 1 818 802.46	2. Rechnungs- abschluß
Eintrittsgeld .....	„ 76 672.60	
Beiträge zur Stammversicherung .....	„ 16 709 301.54	
„ „ Familienversicherung .....	„ 5 284 815.89	
„ „ Angehörigenversicherung .....	„ 84 294.75	
Ordnungsstrafen und Verzugsgebühren .....	„ 94 128.93	
Grundstücksertrag Leipzig .....	„ 11 286.78	
Zinsen .....	„ 60 951.57	
Rückzahlungen auf Versicherungsleistungen durch die Versorgungsämter .....	„ 60 341.31	
„ „ Wochenhilfeleistungen .....	„ 355 812.25	
„ „ Kinderfürsorge .....	„ 152 674.09	
	<i>R.M.</i> 24 709 082.17	

Ausgaben:

Für Stammversicherte:			
Krankengeld .....	<i>R.M.</i>	2 823 202.53	
Ärztliche Behandlung .....	„	3 713 006.99	
Bahnärztliche Behandlung .....	„	1 125 885.62	
Arznei und Heilmittel .....	„	1 821 023.93	
Krankenhauskosten .....	„	1 152 742.80	
Wochenhilfe .....	„	1 134 175.99	
Sterbegeld .....	„	135 981.32	<i>R.M.</i> 11 906 019.18
Für Familienversicherte:			
Ärztliche Behandlung .....	<i>R.M.</i>	3 487 228.67	
Bahnärztliche Behandlung .....	„	835 430.11	
Arznei und Heilmittel .....	„	1 512 379.41	
Krankenhauszuschuß .....	„	915 149.97	
Kinderfürsorge .....	„	367 761.60	
Sterbegeld .....	„	83 491.75	„ 7 201 441.51
Wohlfahrtspflege .....			„ 172 779.03
Persönliche Verwaltungskosten .....	<i>R.M.</i>	1 137 465.42	
Sachliche Verwaltungskosten .....	„	1 238 535.11	„ 2 376 000.53
Zinsen .....			„ 30 906.47
Verschiedenes .....			„ 55 960.32
Rücklagen am Schlusse des Geschäftsjahres .....			„ 2 965 975.13
			<u><i>R.M.</i> 24 709 082.17</u>

Vermögensüber-  
sicht am 31. De-  
zember 1927

Guthaben:

Bare Kasse .....	<i>R.M.</i>	4 129.95	
Postscheckguthaben .....	„	6 879.12	
Bankguthaben .....	„	6 014.50	
Spartassenguthaben .....	„	378 927.08	
Hypotheken .....	„	44 311.80	
Wertpapiere .....	„	1 405 897.95	
Grundbesitz und Einrichtungen .....	„	2 355 345.76	
Rathäuser-Warenvorräte und Barbestände .....	„	246 844.42	
Einnahmerückstände:			
Beiträge zur Stammversicherung .....	<i>R.M.</i>	289 249.18	„
„ „ Familienversicherung .....	„	75 683.62	„ 364 932.80
Sonstige Guthaben .....			„ 809 565.04
			<u><i>R.M.</i> 5 622 848.42</u>

Verpflichtungen:

Ausgabenrückstände:			
Stammversicherte .....	<i>R.M.</i>	820 443.14	
Familienversicherte .....	„	594 956.22	<i>R.M.</i> 1 415 399.36
Im voraus eingenommene Beiträge .....			„ 22 192.21
Grundstücksbeschwerungen .....			„ 171 733.23
Hypothekendarlehen der Reichsversicherungsanstalt .....			„ 198 899.32
Sonstige Verpflichtungen .....			„ 848 649.17
Rücklagen am Schlusse des Geschäftsjahres .....			„ 2 965 975.13
			<u><i>R.M.</i> 5 622 848.42</u>

## Vermögensrechnung 1927:

Soll:

Vermögensbestand Ende des Jahres 1927 .....	R.M. 2 965 975.13
	R.M. 2 965 975.13

Haben:

Vermögensbestand Anfang des Jahres 1927 .....	R.M. 1 818 802.46
Vermögenszunahme .....	„ 1 147 172.67
	R.M. 2 965 975.13

Vorstehenden Abschluß zum 31. Dezember 1927 nebst den Geschäftsbüchern haben wir geprüft, untereinander übereinstimmend und richtig befunden.

Hamburg, am 29. März 1928.

**Treuhandgesellschaft für deutsche Arbeit G. m. b. H.**  
gez. Eurobin.

Jahresabschluß und Vermögensnachweis haben wir geprüft und mit den Büchern übereinstimmend befunden.

Hamburg, den 5. April 1928.

**Der Aufsichtsrat:**

gez. Walter Hannemann, gez. Paul Rathmachers, gez. Willy Kreuzer.

(Eingeklammerte Zahlen gelten für 1926)

		<b>Krankheits- übersicht</b>
a) mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheitsfälle .....	44 932	
Klasse F .....	1 137	
	46 069 (41 637)	
b) Krankheitstage einschl. Krankenhaustage .....	924 574	
Klasse F .....	48 872	
	973 446 (997 173)	
c) außerdem Wartetage .....	175 203	
Klasse F .....	18 921	
	194 124 (137 506)	
d) Dauer eines mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfalles:		
(ohne Wartetage) .....	21 Tage (23 Tage)	
Klasse F .....	43 „ (45 „ )	