

## **A. Einleitung: Grundzüge und Eigenarten der Sozialgesetzgebung in Deutschland**

### **1. Sozialausgaben und Umfang der Sicherung**

Der Hauptteil dieser Arbeit stellt die Entstehung und Entwicklung eines Systems der sozialen Sicherung dar, das weltweit als umfassend und funktionsfähig eingeschätzt wird. In merkwürdigem Kontrast zu dieser Erfahrung steht eine andere: die Schwierigkeit, einem wenig informierten Interessenten das deutsche System verständlich zu machen. Institutionelle Vielfalt, sektorspezifische Sonderheiten und eine Vielzahl von Rechtsquellen geben oft Anlaß zu Irritierungen.

Die vom deutschen System der sozialen Sicherung bewirkten monetären Umsätze sind enorm. Die Summe aller aufgrund gesetzlicher Vorschriften erbrachten Leistungen zum Zwecke des Einkommensersatzes oder der Vermeidung zusätzlicher Belastungen im Falle bestimmter sozialer Tatbestände entspricht fast einem Drittel des Bruttosozialprodukts. Mit dieser Sozialleistungsquote steht die Bundesrepublik Deutschland international in der Spitzengruppe.

Die Sozialleistungen werden vor allem für folgende Tatbestände erbracht (in v. H. aller Sozialausgaben, 1975): Alter und Hinterbliebene 36,2, Gesundheit 31,7, Familie 16,1, Beschäftigung 6,2<sup>1</sup>. Diese funktionale Gliederung der Sozialleistungen sieht davon ab, welche Institutionen diese Leistungen erbringen, welche Rechtsvorschriften ihnen zugrunde liegen und wie sie finanziert werden. Als ersten Grundzug der Sozialgesetzgebung in Deutschland kann man also herausstellen, daß sie in vergleichsweise großem Ausmaß monetäre Umverteilung bewirkt; als Eigenart mag dabei im internationalen Vergleich erscheinen, daß die Ausgaben für die Alterssicherung dominieren<sup>2</sup>.

Der hohe monetäre Aufwand für die Tatbestände Alter und Gesundheit sollte vermuten lassen, daß alle Bürger des Landes gegen diese Grundrisiken gesichert sind. Im Grundzug trifft dies zu. Konstitutiv

---

Hinweis: Anmerkungen ohne Fundstellennachweis beziehen sich auf das Literaturverzeichnis Seite 179.

<sup>1</sup> Sozialbericht 1976, hrsg. vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn 1976, S. 105. Zitate aus anderen Sozialberichten (seit 1970, vorerst bis 1980) beziehen sich auf die Veröffentlichung des BMA.

<sup>2</sup> Detlev Zöllner, Alterssicherungssysteme im internationalen Vergleich, Schriftenreihe des Deutschen Sozialgerichtsverbandes Bd. XVII, 1978, S. 146.

für die Sozialversicherung ist die auf Gesetz beruhende Versicherungspflicht oder die durch Gesetz eingeräumte Möglichkeit der freiwilligen Versicherung. Grundsätzlich sind alle Arbeitnehmer pflichtversichert in der Rentenversicherung und der Unfallversicherung; in der Krankenversicherung besteht für Angestellte eine Versicherungspflichtgrenze. Von den selbständigen Erwerbstätigen sind mehr als zwei Drittel entweder in der Sozialversicherung für Arbeitnehmer oder in eigenständigen Einrichtungen versichert. Der gegen Krankheitsfolgen gesicherte Anteil der Erwerbstätigen betrug im Jahre 1973 93,7 v. H., der für den Fall des Alters gesicherte im gleichen Jahr 86,8 v. H.<sup>3</sup>.

Zu den Eigenarten der deutschen Sozialversicherung gehört jedoch, daß auch heute nach hundertjähriger Entwicklung noch nicht die gesamte Bevölkerung gegen die Grundrisiken versichert ist. Im Gegensatz zu Ländern, die hinsichtlich der Abgrenzung des gesicherten Personenkreises das Wohnsitzprinzip zugrunde legten, ist in Deutschland bis heute das Prinzip der Schutzbedürftigkeit gültig geblieben. Technisches Mittel der Anwendung dieses Prinzips ist die Abgrenzung der Versicherungspflicht horizontal nach einzeln definierten Personengruppen und vertikal nach der Einkommenshöhe. Eine Fülle von Literatur, Rechtsprechung und Rechtsetzung diente der jeweils als richtig empfundenen Abgrenzung des gesicherten Personenkreises. Das Ergebnis zahlloser punktueller gesetzgeberischer Schritte unter allmählicher Akzentverschiebung von der Frage der Sicherungsbedürftigkeit zur Sicherungsfähigkeit kommt demjenigen in Ländern mit Wohnsitzprinzip recht nahe. Doch es gibt weiterhin Lücken, die als historisches Erbe der Anwendung des Schutzbedürftigkeitsprinzips anzusehen sind. Die schrittweise Auffüllung dieser Lücken ist weiterhin Diskussionsgegenstand, wie z. B. die soziale Sicherung der nichterwerbstätigen Ehefrau, der Künstler, der Behinderten.

Während hinsichtlich der Versicherungspflicht in der Sozialversicherung noch spezifische Begrenzungen bestehen, gilt für andere Leistungsbereiche das Wohnsitzprinzip. Die Sozialhilfe gewährt im Falle unzureichenden Einkommens Hilfe zum Lebensunterhalt oder Hilfe in besonderen Lebenslagen an alle Personen, die sich im Gebiet der Bundesrepublik aufhalten. Das gleiche gilt bei Erfüllung der erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Kindergeld und Ausbildungsförderung. Ebenso stehen Leistungen der sozialen Entschädigung bei Vorliegen der entsprechenden Schädigungsursachen allen Wohnbürgern zu.

---

<sup>3</sup> Sozialbericht 1972, S. 2. Krankheit: gesetzliche Krankenversicherung, Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge, ohne private Krankenversicherung. Alter: gesetzliche Rentenversicherungen (ohne latent Versicherte), Altershilfe für Landwirte, Beamtenversorgung, ohne betriebliche Altersversorgung.

## 2. Sicherungsinstitutionen

Grundzug und Eigenart zugleich des deutschen Systems ist dessen institutionelle Vielfalt. Die Träger der klassischen Zweige der Sozialversicherung — Rentenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung — erbringen knapp zwei Drittel aller direkten Leistungen. Sie sind nach der Zahl der betreuten Personen, dem monetären Aufwand und der Zahl der Beschäftigten das Kernstück des Systems. Daneben stehen weitere Einrichtungen, die man der Versicherung zuordnen kann: die Arbeitslosenversicherung, die Altershilfe für Landwirte, berufsständische Versorgungswerke. Entschädigungsleistungen für Kriegsbeschädigte, Vertriebene und Verfolgte werden von besonderen staatlichen Behörden, Leistungen der Sozialhilfe von kommunalen Behörden erbracht.

Die Sozialversicherungsträger in der Bundesrepublik Deutschland sind nicht staatliche Behörden, sondern organisatorisch und finanziell selbständige öffentlich-rechtliche Körperschaften. Diese Eigenart ist historisch bedingt, ebenso wie ihre Untergliederung nach verschiedenen Kriterien. Es gibt rd. 1.400 Krankenkassen, 54 gewerbliche und 19 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften als Träger der Unfallversicherung und 21 Träger der Rentenversicherung. Dies widerspiegelt die Gliederung der Sozialversicherungsträger nach Sicherungszweigen. Weiter gibt es eine Gliederung nach Wirtschaftszweigen: die Berufsgenossenschaften, die nach Wirtschaftszweigen abgegrenzt sind, Sondereinrichtungen für Landwirtschaft, Bergbau und Seeschifffahrt, Innungskrankenkassen für das Handwerk. Hinzu kommt eine Gliederung nach der sozialen Stellung der Versicherten im Erwerbsleben: Rentenversicherung der Arbeiter und Rentenversicherung der Angestellten, Ersatzkassen für Angestellte, Alterskassen und Krankenkassen für Selbständige in der Landwirtschaft. Neben den allgemeinen Ortskrankenkassen gibt es eine große Zahl von Betriebskrankenkassen. Schließlich sind die Sozialversicherungsträger regional untergliedert: die Ortskrankenkassen, die Landesversicherungsanstalten, teilweise die gewerblichen Berufsgenossenschaften, die Träger der landwirtschaftlichen Sozialversicherung. Dieses kaum systematisierbare institutionelle Geflecht hat historische Ursachen, auf die später einzugehen sein wird. Es hat von seiner Entstehung an bis heute immer wieder Kritik ausgelöst und dennoch ein hohes Maß an Kontinuität bewiesen. Die Frage nach den dafür ursächlichen Gründen wird später wieder aufgenommen.

Bei den Sozialversicherungsträgern gibt es seit ihrer Entstehung eine Selbstverwaltung, mittels derer die Versicherten und ihre Arbeitgeber an der Willensbildung des Versicherungsträgers mitwirken. Die von diesen Gruppen gewählten ehrenamtlichen Vertreter bilden Organe —