

Marc von Miquel

Ortskrankenkassen im „Dritten Reich“

Spätestens seit 1996, als die Wahlfreiheit für Krankenkassen eingeführt wurde, verbinden die Versicherten in Deutschland mit ihrer Kasse vor allem die Frage, wie hoch der monatliche Beitrag ist und welche zusätzlichen Leistungen angeboten werden. Das Profil der Krankenkassen als berufsständisch gegliederte Versicherungsgemeinschaften löst sich im Zuge von Leistungsangleichungen und Kassenfusionen weitgehend auf; Dienstleistung und Funktionalität treten in den Vordergrund. Während bei den Betriebs-, Ersatz- und Innungskrankenkassen die gewachsenen historischen Traditionen bis heute durch den Namen vermittelt werden, sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die die höchste Anzahl an Versicherten aufweisen, seit langem damit konfrontiert, lediglich als große Versorgungskassen ohne eigenständiges Profil wahrgenommen zu werden. Diese Einschätzung ist unzutreffend. Im Folgenden wird am Beispiel von Rheinland und Westfalen geschildert, welche Bedeutung die Ortskrankenkassen für die Arbeiterbewegung hatten und in welchem Ausmaß sie 1933 den personellen Säuberungen des NS-Regimes ausgeliefert waren.¹ Erweitert wird die Darstellung mit einem Überblick über die Umbrüche in der Krankenversicherung im Dritten Reich und einem Ausblick auf die Entnazifizierungsmaßnahmen in den Ortskrankenkassen nach 1945.

Ortskrankenkassen und Arbeiterbewegung

Das Krankenversicherungsgesetz, 1883 unter der Ägide des Reichskanzlers Otto von Bismarck verabschiedet, stieß auf die strikte Ablehnung der sozialdemokratischen Abgeordneten im Reichstag. Aus ihrer Sicht bestand ein direkter Zusammenhang der Arbeiterversicherungsgesetzgebung mit den Repressalien des Sozialistengesetzes. Ihnen galt es als Versuch, die Arbeiterschaft mit dem „Zuckerbrot“ der Sozialleistungen zufrieden zu stellen, um deren politische und soziale Emanzipation zu unterbinden. Tatsächlich waren, wie der Historiker und Sozialwissenschaftler Florian Tennstedt nachgewiesen hat, die Motivlagen für die Einführung der Krankenversicherung, der Unfallversicherung 1884 und der Invaliditäts- und Altersversicherung 1889 weitaus vielfältiger, als die SPD-Funktionäre dies aus dem Zusammenhang von Ideologie und Repressionserfahrung wahrnehmen konnten.² So ging es im Vorfeld dieses Gesetzeswerkes zwar durchaus um die machtbewusste Fortführung des Pro-

- 1 Entstanden ist der vorliegende Aufsatz im Zusammenhang mit dem Ausstellungs- und Forschungsprojekt „Sozialversicherung in Diktatur und Demokratie in den Regionen Rheinland und Westfalen“, das 2005 von den Sozialversicherungsträgern in NRW, darunter auch der AOK Westfalen-Lippe und der AOK Hamburg-Rheinland, beim Geschichtsort Villa ten Hompel in Auftrag gegeben wurde.
- 2 Vgl. Tennstedt, Florian: „Peitsche und Zuckerbrot oder ein Reich mit Zuckerbrot? Der Deutsche Weg zum Wohlfahrtsstaat 1871–1881“, in: Zeitschrift für Sozialreform 43 (1997), S. 88–101. Einen konzisen Überblick zur Entstehungsgeschichte der Sozialversicherungsgesetze auch bei Ritter, Gerhard A.: Sozialversicherung in Deutschland und England, München 1983, S. 28 ff.

jektes einer „inneren Reichsgründung“, das sich gegen die Sozialdemokratie wandte. Nicht minder richtete sich das Vorhaben jedoch auch gegen den politischen Katholizismus, indem die Arbeiter durch soziale Leistungen an den Staat statt an die kirchlichen Einrichtungen gebunden werden sollten, im übertragenen Sinne damit an die weltliche, statt an die katholische Reichsidee.

Hinzu kommen Interessen, die nicht auf Abwehr, sondern auf die funktionale Integration der Arbeiterschaft in das expandierende Staats- und Wirtschaftsgebilde „Deutsches Kaiserreich“ abzielten. Gesunde und in ihrer Existenz leidlich abgesicherte Arbeiter – diese Überzeugung teilten mit der Reichsregierung seinerzeit auch viele Unternehmer – trugen zur Leistungsfähigkeit der „Nationalökonomie“ weitaus besser bei als unversicherte Arbeiter; sie entsprachen damit den gewachsenen Mobilitäts- und Leistungsansprüchen der deutschen Industrialisierung. Ferner bot das System einer reichsgesetzlichen, von öffentlich-rechtlichen Institutionen getragenen Versicherung den Vorteil, dass die Arbeiterschaft an den neuen Zentralstaat gebunden wurde. Das dabei vermittelte Leitbild vom vorsorgenden „Vater Staat“ sollte dazu dienen, den bestehenden einzelstaatlichen Partikularismus und das Gesellschaftsbild des Liberalismus zu überstrahlen.

Es war nicht ohne Ironie, dass gerade der Auftakt der Sozialversicherung, das Krankenversicherungsgesetz, eine Wirkung entfaltete, der entgegen den Absichten der konservativen Machteliten tatsächlich zur Emanzipation der Arbeiterschaft beitragen sollte. Schon die Beratung des Gesetzentwurfs nutzen die Sozialdemokraten dazu, das Versammlungsverbot des Sozialistengesetzes zu unterlaufen und reichsweit über 1.000 öffentliche Veranstaltungen zur geplanten Krankenversicherung einzuberufen, auf denen sie als Redner auftraten, ohne von der Polizei daran gehindert werden zu können.³ Aus Protest gegen die Bismarcksche Unterdrückungspolitik riefen die Sozialdemokraten und freien Gewerkschafter nach 1884 zunächst zum Boykott der staatlichen Pflichtkassen auf. Entsprechend strömten anfangs viele Versicherte in die so genannten freien Hilfskassen, jene Selbsthilfeeinrichtungen, die bereits seit einigen Jahrzehnten bestanden und vielfach eine enge Verbindung zu den freien Gewerkschaften aufwiesen.⁴

Doch die Novellierung des Krankenversicherungsgesetzes 1892, die den Hilfskassen untersagte, den Versicherten ein höheres Krankengeld als die gesetzlichen Pflichtkassen auszus zahlen, und sie überdies auf die Standards ärztlicher Behandlungsleistungen verpflichtete, läutete das Ende der freien Hilfskassen ein. Daraufhin wandten sich zahlreiche der dort versicherten jungen, oft politisch aktiven Arbeiter den größten Krankenversicherungsträgern, den Ortskrankenkassen, zu. Dabei nutzten sie die Möglichkeiten der gesetzlich festgelegten Selbstverwaltung – ein bislang eher vernachlässigtes Instrument, das eine Zusammensetzung von Kassenvorständen, dem Beitragsverhältnis entsprechend, aus einem Drittel Arbeitgeber und zwei Dritteln Arbeitnehmer bot. Angesichts der garantierten Mehrheitsverhältnisse bliesen die Sozialdemokratie und die freien Gewerkschaften nun regelrecht zum Sturm auf

3 Vgl. Ritter: Sozialversicherung, S. 50.

4 Vgl. Stollberg, Gunnar: Die gewerkschaftsnahen zentralisierten Hilfskassen im Deutschen Kaiserreich, in: Zeitschrift für Sozialreform 29 (1983), S. 339–369.

die Kassenorgane der Ortskrankenkassen, so dass bereits kurz nach der Jahrhundertwende gerade in den größeren Städten die Ortskrankenkassen fest in der Hand der Arbeiter waren. Sie stellten nicht nur die Mehrheit der ehrenamtlichen Vorstände, sondern besetzten in der Verwaltung der Ortskrankenkassen geschätzte 3.000 bis 6.000 Stellen.⁵

Verglichen mit der Zahl von 678 hauptamtlichen Funktionären, die 1904 direkt bei den freien Gewerkschaften angestellt waren, war die Bedeutung des Arbeitsfeldes Krankenkassen für die Funktionäre der Arbeiterbewegung eminent. Gerade den politisch exponierten unter ihnen, die aufgrund ihrer Aktivitäten den Arbeitsplatz verloren hatten und von der Polizei bedrängt worden waren, bot die Verwaltungstätigkeit in den Krankenkassen eine sozial sichere und – zumindest unter den versicherten Arbeitern – angesehene Stellung. Zählt man noch die 1902 auf etwa 500.000 geschätzten Gewerkschaftsvertreter in den Selbstverwaltungsorganen der gesetzlichen Krankenkassen hinzu,⁶ dann gewinnt man einen Eindruck davon, in welchem Maße in diesen Institutionen sozialpolitisches Handeln, praktische Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern sowie die Verantwortung für Versicherte über die Milieugrenzen der Arbeiterbewegung hinaus erlernt worden sind. Treffend ist hier die Bewertung Gerhard A. Ritters, des Nestors der historischen Sozialstaatsforschung, dass die „1914 weit vorangeschrittene, aber noch keineswegs abgeschlossene Integration der Arbeiter in Staat und Gesellschaft nicht im Sinne Bismarcks durch die Trennung der Arbeiter von ihren Organisationen, sondern faktisch gerade über deren Organisationen erfolgte“.

Die Erfahrung, durch Transferleistungen der Sozialversicherung das Alltagsleben der Arbeiterschaft und ihrer Familienangehörigen erheblich verbessern zu können – und dies im Rahmen eines gesetzlichen Rechtsanspruchs, bildete den Hintergrund für das sozialstaatliche Programm der Sozialdemokratie in der Weimarer Republik. So hatte die SPD entscheidenden Anteil daran, dass die neue Verfassung einen umfassenden Katalog sozialer Grundrechte enthielt und eine aktive Sozialpolitik propagierte. Dahinter stand das Konzept einer modernen, pluralistischen Gesellschaft, in der soziale Konflikte durch die Anerkennung organisierter Interessenvertretung und die Einführung geregelter Einigungsverfahren entschärft werden sollten. Mit seiner anfangs großen Akzeptanz im Bürgertum, in der Unternehmer- und Arbeiterschaft galt der Sozialstaat als „die zentrale Kompromiss- und Integrationsformel der neuen Republik“.⁷

Die enge Verzahnung von Demokratie und Sozialstaat barg allerdings ein hohes Risiko: Wenn unter ökonomisch schwierigen Bedingungen die sozialen Sicherungssysteme in eine

5 Vgl. Tennstedt, Florian: Sozialgeschichte der Sozialpolitik in Deutschland, Göttingen 1981, S. 234; ausführlich ders.: Soziale Selbstverwaltung. Geschichte der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung, Bd. 2, Bonn 1977, S. 25 ff.

6 Angaben nach Ritter: Sozialversicherung, S. 51. Dort auch das folgende Zitat.

7 Zitiert nach Sachße, Christoph/Tennstedt, Florian: Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus. Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Bd. 3, Stuttgart/Berlin/Köln 1992, S. 18. Als Einführung in die Geschichte des Sozialstaats in der Weimarer Republik vgl. Stolleis, Michael: Historische Grundlagen. Sozialpolitik in Deutschland bis 1945, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und Bundesarchiv, Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945, Bd. 1, Baden-Baden 2001, S. 275 ff.; Tennstedt, Florian: Geschichte des Sozialrechts, in: Bernd Baron von Maydell/Franz Ruland (Hg.): Sozialrechtshandbuch, Baden-Baden 2003, S. 33 ff.

Krise gerieten, verlor die Weimarer Republik insgesamt an Rückhalt. Entsprechend drohte der Sozialdemokratie und dem politischen Katholizismus – jenen politischen Kräften also, die nicht nur für die demokratische Staatsordnung, sondern auch für den Ausbau des Sozialstaats einstanden – der Absturz in die politische Bedeutungslosigkeit, sollte das Sozialstaatsmodell scheitern. Vor dem Hintergrund dieser bedrängenden Konstellation entfaltete die 1929 einsetzende Weltwirtschaftskrise ihre destruktive Wirkung. Die eskalierende Arbeitslosigkeit, der massenhafte Verlust versicherungspflichtiger Arbeitsverhältnisse nahmen auch den Krankenkassen ihre finanzielle Basis. Die in ihrem Ausmaß bedrohliche Finanzkrise trug dazu bei, dass die bestehenden Strukturen und Institutionen einen erheblichen Vertrauensverlust erlitten.

In der Krankenversicherung sollte den ausufernden Kosten mit einem Bündel von Maßnahmen entgegengesteuert werden. Den Anfang machte die Notverordnung vom 26. Juli 1930 mit der erhöhten Selbstbeteiligung bei Arzneien, der Einführung von Krankenscheingebühren und Karenztagen für Krankengeldzahlungen sowie der Auflage für sämtliche Krankenkassen, einen Vertrauensärztlichen Dienst einzurichten. Ferner wurde die Selbstständigkeit der Krankenkassen bei der Vermögensverwaltung und Kassenprüfung eingeschränkt. Gerade die Stärkung der staatlichen Aufsichtsrechte geschah auf Drängen der führenden Ärzte- und Unternehmerverbände, denen das gesamte Krankenkassensystem als sozialdemokratische Fehlentwicklung galt und deren Agitation gegen „Kassenbonzen“ und „Krankenkassenpaläste“ in der Regierung Brüning auf offene Ohren stieß.⁸ Die Notverordnung vom 5. Juni 1931 nahm einen weiteren empfindlichen Einschnitt in die Selbstverwaltung der Krankenversicherungsträger vor, indem sie deren Finanzhoheit beseitigte: Beitragserhöhungen der Kassen waren nun von der Zustimmung der zuständigen Oberversicherungsämter abhängig, die als staatliche Aufsichts- und Rechtsprechungsinstanzen im Bereich der Sozialversicherung auf Länder- beziehungsweise Provinzebene bestanden.

Aller Voraussicht nach wären noch weiterreichende Schritte zur Leistungskürzung erfolgt, wenn sich die Präsidialregierungen länger an der Macht gehalten hätten. Als dann aber am 30. Januar 1933 die Regierungsgewalt auf den neu ernannten Reichskanzler Adolf Hitler übertragen wurde, sahen die neuen Machthaber keine weitere Kürzungen vor, sondern waren vielmehr darauf bedacht, die Loyalität der „Volksmassen“ zu gewinnen und radikale Umbrüche im Bereich der Sozial- und Gesundheitspolitik, einschließlich des dort tätigen Personals, durchzusetzen.

Die Eroberung der Ortskrankenkassen

In einer Propagandaschrift aus dem Jahr 1934 anlässlich des Jahrestages der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten hieß es über die Krankenkassen:

„Ganz besonders katastrophale Zustände fand die Regierung in den Krankenkassen vor, die ursprünglich die ärztliche Pflege der breiten Volksschichten sicherstellen sollten, allmäh-

8 Vgl. Schwach, Rebecca: *Ärztliche Standespolitik im Nationalsozialismus*. Julius Hadrich und Karl Hadenkamp als Beispiele, Husum 2001, S. 47 ff.

lich aber – insbesondere unter dem sozialdemokratischen Regime des Zwischenreichs – immer mehr zu einem Ausbeutungsobjekt marxistischer Parteibuchbeamter geworden waren. Während Millionen deutscher Volksgenossen ihre Krankenkassenbeiträge zahlten, wurden diese Kassen – vor allem auch die großen Allgemeinen Ortskrankenkassen – zu einer Versorgungsanstalt des roten Bonzentrums“.⁹

Derartige Anfeindungen waren an sich nichts Neues, sondern seit langem fester Bestandteil jener Hasstiraden, mit denen die Nationalsozialisten gegen die Weimarer Demokratie agitierten. Nun aber, nach der Machtübernahme Hitlers, wurde aus den Verleumdungen und Drohungen blutiger Ernst. Eine beispiellose Terrorwelle erfasste das Deutsche Reich in den ersten Monaten der NS-Herrschaft, deren Hauptziele die Organisationen der Kommunisten und Sozialdemokraten darstellten. Im Vorfeld der Reichstagswahl im März 1933 beherrschten die SA-Trupps die Straße. In Bunkern, Gefängnissen und Konzentrationslagern wurden mehrere zehntausend Funktionäre der Arbeiterbewegung und andere Regimegegner inhaftiert, davon zahlreiche gefoltert und ermordet.¹⁰ Dieser Ausnahmezustand, gesetzlich besiegelt mit der Reichstagsbrandverordnung vom 28. Februar, galt auch für führende Sozialdemokraten in der Krankenversicherung.

Betroffen waren in erster Linie die Ortskrankenkassen als Domäne der Arbeiterbewegung, die Anfang der 1930er Jahre etwa der Hälfte aller Versicherten betreuten.¹¹ So wurde im März 1933 Helmut Lehmann, der Vorsitzende des „Hauptverbandes deutscher Krankenkassen“, wie der reichsweite Ortskrankenkassen-Verband hieß, in Polizehaft genommen. An diesem frühen Vorgehen gegen den wichtigsten Funktionär der Ortskrankenkassen zeigte sich der entschiedene Machtwille der Nationalsozialisten, potentielle Gegner in den Führungsetagen der Krankenversicherungsträger kalt zu stellen. Unter dem Vorwand der Misswirtschaft und Unterschlagung erfolgten zahlreiche weitere Festnahmen; nicht wenige der Beschuldigten verübten in ihrer Verzweiflung Selbstmord, so der Geschäftsführer des Hauptverbandes Ebel, der Geschäftsführer des Landesverbandes Thüringen Reese und der Geschäftsführer der Kölner Vereinigten Ortskrankenkasse für Handwerker Werner.¹²

An der Situation in Köln lässt sich exemplarisch darstellen, mit welchen falschen Anwürfen die öffentliche Diskreditierung der Krankenkassen erfolgte: Die Inhaftierung des Geschäftsführers, zwei seiner Mitarbeiter und des ersten Vorsitzenden, berichtete die Vossische Zeitung am 22. April 1933, werde von der Kriminalpolizei damit begründet, dass eine „unstatthafte Wirtschaft mit Wechseln“ geherrscht habe, ferner „wichtige Akten fehlten“

9 Gerd Rühle: Das Dritte Reich. Dokumentarische Darstellung des Aufbaues der Nation. Das erste Jahr 1933, Berlin 1934; zit. nach Leibfried, Stephan/Tennstedt, Florian: Berufsverbote und Sozialpolitik 1933, Bremen 1980, S. 49.

10 Vgl. als Überblick Frei, Norbert: Der Führerstaat. Nationalsozialistische Herrschaft 1933 bis 1945, München 1987, S. 38 ff.

11 Vgl. Tennstedt, Florian: Soziale Selbstverwaltung. Geschichte der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung, Bd. 2, Bonn 1977, S. 26 ff.

12 Die Vornamen der Personen sind den Quellen nicht zu entnehmen; Vossische Zeitung, 13.4.1933, S. 4; 21.4.1933, S. 4; 22.4.1933, S. 3; zitiert nach Leibfried, Stephan/Tennstedt, Florian: Berufsverbote und Sozialpolitik 1933, Bremen 1980, S. 29; S. 31.

und der „Anteil der Verwaltungskosten am Beitragsaufkommen 80 Prozent“ betragen habe. Neben der Kölner Vereinigten Ortskrankenkasse für Handwerker sah sich auch die Kölner Allgemeine Ortskrankenkasse mit ebenso bedrohlichen wie phantastischen Vorwürfen konfrontiert. Betrug und Geldverschwendung habe beim Bau des Verwaltungsgebäudes geherrscht, denn zur internen Bereicherung sei das Grundstück zwischen verschiedenen Trägern verschoben und der Betrag des Kostenvoranschlags verdoppelt worden. Allein die Eingangshalle habe 200.000 Reichsmark gekostet und für einen Papierkorb im Direktorenzimmer – so die triumphierende Meldung, die den „Volkszorn“ mobilisieren sollte – seien 110 RM ausgegeben worden.¹³

In juristischer Hinsicht wurde die nationalsozialistische Eroberung der Krankenkassen zunächst von Gesetzen gegen die Selbstverwaltung flankiert. Deren Ausschaltung erfolgte auf Grundlage zweier Verordnungen vom 1. und 17. März 1933, die eine faktisch uneingeschränkte Ausweitung der staatlichen Aufsicht über die Krankenkassen ermöglichten. Insbesondere die Versicherungsämter, also die unteren Aufsichtsbehörden in den Kreisen und kreisfreien Städten, wollten das Reichsarbeitsministerium unter Vorsitz des deutschnationalen Franz Seldte an die Kandare nehmen. In Preußen instruierte daraufhin der zuständige Wirtschafts- und Arbeitsminister sämtliche Oberversicherungsämter in einem Schreiben vom 23. März 1933, sie seien von nun an „befugt und verpflichtet, sich auch durch Revisionen davon zu überzeugen, dass die Versicherungsämter ihre Pflicht erfüllen. Hierzu ist um so mehr Anlass, als nach meinen Beobachtungen manche Versicherungsämter bei der Aufsichtsführung über die Krankenkassen versagt haben“.

Hinter dieser Formulierung stand nicht allein ein hohes Maß an Misstrauen, dass die Aufsichtsbehörden womöglich die Krankenkassen zu schützen versuchten, sondern auch die Bereitschaft, die Ämter ebenfalls in die Verfolgungsmaßnahmen einzubeziehen. Mit unverhohlener Drohung wies das Ministerium die Oberversicherungsämter an, „bei Versäumnissen gegen den Leiter und die sonstigen verantwortlichen Beamten des Versicherungsamtes unnachsichtig im Dienststrafwege und gegebenenfalls durch Haftbarmachung für entstandene Verluste vorzugehen“.¹⁴

Die einschneidendste Folge der ersten Verordnungen bestand in der Ermächtigung des Reichsarbeitsministeriums, in den Krankenkassen so genannte Kommissare einsetzen zu können, die, sofern das Ministerium dies für notwendig erachtete, sämtliche Aufgaben und Befugnisse von Vorstand und Ausschuss übernahmen.¹⁵ Bis Ende 1933 ernannte Minister Seldte für insgesamt 103 Kassen und 41 Krankenkassenverbände staatliche Kommissare.

13 Vossische Zeitung, 14.4.1933, S. 2; zitiert nach ebd., S. 30.

14 Landesarchiv Nordrhein-Westfalen, Hauptstaatsarchiv Düsseldorf (LA NRW, HStAD), NW 187/88, Preußischer Minister für Wirtschaft und Arbeit an die Regierungspräsidenten als Vorsitzende der Oberversicherungsämter, 23.3.1933.

15 Vgl. Tennstedt: Soziale Selbstverwaltung, S. 186; vgl. als zeitgenössischer Text aus Sicht des aufsichtsführenden Reichsarbeitsministeriums: Knoll, Ernst: Die Neuordnung der Kranken- und Knappschaftsversicherung, Stuttgart 1933, S. 7 f.; die Verordnungen „Fragen der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit in der Geschäftsführung“ vom 1.3.1933 und die „1. Verordnung zur Neuordnung der Krankenversicherung“ vom 17.3.1933 ebd., S. 22 ff.

Diese Maßnahme betraf mit 91 Trägern wiederum am häufigsten die Ortskrankenkassen; davon 20 in den preußischen Provinzen Westfalen und Rheinland.¹⁶ In der Regel stammten die eingesetzten Kommissare aus den Versicherungsbehörden oder aus den Kommunalverwaltungen. Das Wirken dieser Kommissare in den Kassen ist bislang weitgehend unbekannt. So ist es für die Geschichte der Krankenversicherung noch zu klären, welche Handlungsspielräume die Kommissare gegenüber der staatlichen Aufsicht hatten, ob sie gemeinsam mit SA und Polizei auf ein gewaltsames Vorgehen gegenüber der alten Leitung setzten oder eher auf eine Rückkehr zum geregelten Verwaltungshandeln und inwiefern sie überhaupt zu einer qualifizierten Führung der Kassen in der Lage waren.¹⁷

Die endgültige Zerschlagung der Selbstverwaltung erfolgte mit dem Gesetz über Ehrenämter in der sozialen Versicherung und der Reichsversicherung vom 18. Mai 1933. Die Reichs- und Landesverbände der Krankenversicherungsträger standen fortan unter der Kontrolle des Reichsarbeitsministeriums. Da das Gesetz außerdem die Nachfolgeorganisation der Gewerkschaften – die Deutsche Arbeitsfront und die NS-Arbeiterorganisation in den Betrieben, die Nationalsozialistische Betriebszellenorganisation (NSBO) – zur Ernennung der Versichertenvertreter in den Ausschüssen ermächtigte, wurden in der Folge etwa drei Viertel der zuvor gewählten Vertreter ausgeschlossen und durch Nationalsozialisten ersetzt.¹⁸ Den größten Aderlass erlitten die Selbstverwaltungsgremien von Orts- und Betriebskrankenkassen, in deren Ausschüssen die freien Gewerkschaften fast sämtliche Arbeitnehmervertreter stellten.

Indem die Bestimmungen des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933 nun ebenfalls auf die Krankenversicherungsträger Anwendung fand, mussten auch SPD-Mitglieder und Juden in Ausschüssen und Vorständen zurücktreten. Dabei erfasste der berüchtigte „Arierparagraph“ des Berufsbeamten-Gesetzes nicht nur bekennende Juden, sondern alle Personen „nichtarischer“ Herkunft, die mindestens einen jüdischen Eltern- beziehungsweise Großelternanteil hatten.¹⁹

Parallel zur Abschaffung der Selbstverwaltung vollzog sich die politische Säuberung des Verwaltungspersonals. Nach dem Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums, das politisch „unzuverlässige Elemente“ und Juden aus der öffentlichen Verwaltung ausschloss, verloren, so die bisherigen Schätzungen, 2.500 bis 4.000 Krankenkassenbedienstete

16 In Westfalen und Rheinland wurden folgende Kommissare ernannt: AOK Dortmund – Regierungsdirektor Dr. Schieren; AOK Essen-Ruhr – Beigeordneter Schnitzler; AOK Hagen – Magistratsrat Dr. Damrau; AOK Koblenz – Regierungsrat Sauerborn; AOK Köln (einschließlich AOK Köln-Land und AOK Stegburg) – Oberregierungsrat Dr. Schumann; AOK Remscheid – Oberregierungsrat Kollmann; AOK Solingen (einschließlich AOKen von Solingen-Ohligs, -Wald, -Höhscheid, -Gräfrath – Oberbürgermeister Dr. Otto; AOK Wuppertal (einschließlich AOKen von Wuppertal-Cronenberg, -Elberfeld, -Langerfeld, -Ronsdorf, -Vohwinkel) – Dr. med. Wehrens; Angaben nach Knoll, Ernst: Die Neuordnung der Kranken- und Knappschaftsversicherung, Stuttgart 1933, S. 30.

17 Einige wenige Hinweise dazu bei Förtsch, Folker: Gesundheit, Krankheit, Selbstverwaltung. Geschichte der Allgemeinen Ortskrankenkassen im Landkreis Schwäbisch Hall 1884–1973, Sigmaringen 1995, S. 245 ff.

18 Angaben nach Tennstedt: Soziale Selbstverwaltung, Bd. 2, S. 187 f.

19 Vgl. Friedländer, Saul: Das Dritte Reich und die Juden, München 2000, S. 40.

ihren Arbeitsplatz. Während die meisten Träger kaum davon betroffen waren, ist bei den sozialdemokratisch geprägten Ortskrankenkassen, die zudem fast drei Viertel des Gesamtpersonals in der gesetzlichen Krankenversicherung stellten, von einer Entlassungsquote zwischen 13 und 21 Prozent auszugehen.²⁰

Laut einer überlieferten, aber unvollständigen²¹ Übersicht des Reichsarbeitsministeriums verzeichneten die Krankenkassen in Westfalen 60, im nördlichen Rheinland 118 entlassene Personen, darunter sieben wegen „nichtarischer Abstammung“, acht wegen angeblich unzureichender Qualifikation, 16 wegen politischer Betätigung in der Arbeiterbewegung, 72 wegen politischer Unzuverlässigkeit, 75 aus Spargründen zur „Vereinfachung der Verwaltung“.²²

Welche Auswirkungen diese Massenentlassungen und die zugleich vorgenommene Personalverknappung auf die Krankenversicherungsträger hatten, ist zumindest in einigen Konturen zu erkennen. So wurde die Vorgabe der Aufsichtsbehörden, die Spitzenpositionen der Krankenkassen mit nicht nur regimehörigen, sondern zugleich auch ausreichend qualifizierten Männern zu besetzen, in der Praxis häufig ignoriert. Daraufhin forderte der Abteilungsleiter für Sozialversicherung im Reichsarbeitsministerium, Hans Engel, im Juni 1933 die Oberversicherungsämter auf, bei den Neueinstellungen mehr auf fachliche Ausbildung und Verwaltungserfahrung zu achten. Denn „eine Besetzung gerade der leitenden Stellen mit Personen, die nicht die erforderliche Eignung besitzen, vermag die reibungslose und sparsame Verwaltungsführung stark zu beeinträchtigen“.²³

In der heißen Phase der „nationalen Erhebung“, in der allorts ein enormer Konkurrenzkampf um die freien Posten in den Ortskrankenkassen herrschte, war die Mahnung von Seiten des Ministeriums nur eine Stimme unter vielen. Einfluss und Macht wollten viele ausüben – die Funktionäre der NSBO in den Betrieben, die endlich die Chance gekommen sahen, für ihre jahrelange Agitation gegen die „roten Bonzen“ mit einem lukrativen Job entschädigt zu werden; die jungen deutschnational eingestellten Kassenangestellten, die nun in Scharen in die NSDAP eintraten und sich – in der Hoffnung auf den großen Karriereprung – von den traditionell konservativen Krankenkassen wie beispielsweise den Ersatzkassen wegbewarben;²⁴ und schließlich die neuen Funktionäre der Deutschen Arbeitsfront und der NSDAP-Gauleitungen, die, indem sie die Beiräte bei den Aufsichtsbehörden mit ihren Leuten besetzten, fortan auch über die Berufung neuer Kassenleiter mitentschieden.

20 In absoluten Zahlen: 1932 waren laut Reichsstatistik 25.715 Personen in der Verwaltung der Krankenkassen insgesamt beschäftigt, davon 18.652 bei den Ortskrankenkassen; vgl. Leibfried, Stephan/Tennstedt, Florian: Berufsverbote und Sozialpolitik 1933, Bremen 1980, S. 34.

21 Anhand des Beispiels AOK Berlin berechneten Leibfried und Tennstedt eine fast 10 Prozent höhere Entlassungsquote; vgl. ebd. S. 33.

22 Im Einzelnen betrug die Zahlen der Oberversicherungsämter bei den Bezirksregierungen: Dortmund – 30; Minden – 23; Münster – 7; (Detmold – keine Angaben); Düsseldorf – 92; Köln – 26; Aachen – 0; vgl. ebd., S. 34.

23 LA NRW, HStAD, NW 187/135, Reichsarbeitsministerium, Dr. Engel, an die Oberversicherungsämter, 31.6.1933.

24 Zur politischen Einstellung und Regimenähe des Personals in den Ersatzkassen vgl. Böge, Volker/Stein, Hartwig: 225 Jahre DAK. Gesundheit und soziale Verantwortung, Hamburg 1999, S. 182 ff.

Ein Beispiel für Letzteres ist ein erhaltenes Schreiben des Referenten für Arbeitsrecht und Sozialversicherung der NSDAP-Gauleitung Westfalen-Nord vom Juli 1933. Darin legte er dem Obergesundheitsamt in Münster eine Liste „der von uns eingesetzten Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerbeisitzer“ vor.²⁵

In den ersten Monaten scheinen vor allem die „Alten Kämpfer“, jene meist arbeitslose SA- und Freikorps-Mitglieder, die bereits in den zwanziger Jahren in die Partei eingetreten waren, sich durchgesetzt zu haben. So beschwerten sich selbst NSDAP-Mitglieder über die Zustände in der AOK Berlin. Nachdem dort fast vier Fünftel des Personals ausgetauscht worden waren, seien die neuen Mitarbeiter ständig betrunken im Dienst, während 160.000 Krankmeldungen unerledigt bleiben würden.²⁶ Wie peinlich solche Missstände waren und wie schnell auf diese Weise das Vertrauen im Volke in die Handlungsfähigkeit des neuen Regimes schwinden konnte, war den staatlichen Behörden durchaus bewusst. Daher beschränkte sich das Reichsarbeitsministerium nicht auf bloße Mahnungen, sondern verlangte, dass alle Mitarbeiter der Krankenkassen sich einer amtlichen Eignungsprüfung unterzogen. Im November 1933 wurde der Prüfungszwang dann gesetzlich eingeführt, gleichwohl nicht ohne weiterhin für die „Alten Kämpfer“ eine Ausnahmeregelung zu erlassen.²⁷

Noch weitergehend waren die direkten Eingriffe des Reichsarbeitsministeriums in die Personalpolitik vor Ort. In der AOK Schalke-Bismarck-Rotthausen etwa hatten alle sechs gekündigten Angestellten beim Ministerium Beschwerde eingereicht. Nachdem in Berlin drei Fälle positiv beschieden und zwei wohlwollend geprüft wurden, brach zwischen dem Ministerium und dem inzwischen von Nationalsozialisten besetzten Kassenvorstand ein offener Streit um die Frage aus, wer die Entscheidungsbefugnis in Personalangelegenheiten habe. Zusätzlichen Druck übte eine Eingabe der vier neu eingestellten Parteigenossen aus, die sie gleichzeitig an das Versicherungsamt, an den Reichsminister und an die Gauleitung in Münster richteten. Darin verwiesen sie auf ihre angebliche kaufmännische Vorbildung und ihre langjährige Arbeitslosigkeit. „Wir waren daher“, so die Verfasser, „sehr erfreut, als wir nun endlich nach langen Jahren des Kampfes, wobei wir auch gerade im hiesigen Gebiet des öfteren das Leben aufs Spiel setzten, zu einer Existenz gekommen sind“. Hingegen sei es „völlig unverständlich, dass jene Marxisten, die uns in den jahrelangen Kämpfen überall, wo sie nur konnten, getreten, beschimpft und bespuckt haben, nunmehr wieder die Stellung einnehmen, die sie damals aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur marxistischen Partei erreicht haben“.²⁸

25 LA NRW, HStAD, NW 187/200, 21.7.1933. Zur Besetzungspolitik in den Beiräten der Versicherungsträger und Aufsichtsbehörden vgl. auch Schwoch, Rebecca: Ärztliche Standespolitik im Nationalsozialismus, Husum 2001, S. 175 ff.

26 Vgl. Leibfried, Stephan/Tennstedt, Florian: Berufsverbote und Sozialpolitik 1933, Bremen 1980, S. 46.

27 In Westfalen war das Prüfamts für Krankenkassenangestellte beim Landesverband Westfalen-Lippe des Reichsverbandes der Ortskrankenkassen zuständig, in Berlin das Prüfamts für Kassenangestellte für den Bezirk des Obergesundheitsamtes Berlin; vgl. zu Berlin: Schwoch, S. 177 f.; zur Bezirksregierung Münster: LA NRW, HStAD, NW 187/179, der Vorsitzende des Obergesundheitsamtes an die Vorsitzenden der Versicherungsämter, 7.7.1933.

28 LA NRW, HStAD, NW 187/179, Eingabe vom 6.1.1934.

Soweit aus den Unterlagen zu erkennen, gab das Ministerium in diesem Konflikt nach, nicht zuletzt weil der Kassenvorstand ausdrücklich unterstützt wurde vom Gelsenkirchener Oberbürgermeister in seiner Funktion als Vorsitzender des lokalen Versicherungsamtes.²⁹ In der benachbarten Ortskrankenkasse Gelsenkirchen-Ückendorf hatte die Beschwerde eines gekündigten Kassenbediensteten hingegen Erfolg. Dass dessen Kündigung tatsächlich zurückgenommen wurde, verdankte er aber nicht allein dem Zuspruch des Ministeriums. Auch der dortige Kassenvorstand, augenscheinlich mehr interessiert an einer geregelten Verwaltung als an der Versorgung von Parteigenossen, erhob keinen Einspruch.³⁰

Der Umbau der Krankenversicherung nach 1933

Mit dem Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung vom 5. Juli 1934 fand auch die Formierung der Krankenversicherung zu Beginn des NS-Regimes ihren Abschluss.³¹ Wie die NS-Sozialpolitik insgesamt, die in der Anfangsphase von einer widersprüchlichen Dualität zwischen revolutionärem Umsturz und der Übernahme konservativ-autoritärer Konzepte aus der Weimarer Zeit geprägt war, ließ auch das Aufbaugesetz keine einheitliche politische Linie erkennen. Auf der einen Seite diente es – ganz im Sinne nationalsozialistischer Machstrategie – dazu, die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung endgültig zu zerschlagen. Die ehrenamtliche Verwaltung durch Ausschuss und Vorstand wurde abgeschafft. An ihre Stelle traten „Beiräte“, die nur noch beratende Aufgaben hatten und nicht gewählt, sondern ernannt wurden sowie „Leiter“, die nach dem Führerprinzip über unbegrenzte Entscheidungskompetenz verfügten.³²

Auf der anderen Seite kann das Aufbaugesetz als konsequente Fortsetzung jener Reformvorhaben gedeutet werden, die das Reichsarbeitsministerium seit 1930 auf den Weg gebracht hatte. In erster Linie zielte diese Reform auf Zentralisierung, Konzentration und Verstaatlichung der Sozialversicherung – und all dies fand sich 1934 weit radikaler als je zuvor realisiert: Das Aufbaugesetz konzentrierte die staatliche Aufsicht für den Bereich der Renten- und Unfallversicherung beim Reichsversicherungsamt. Darüber hinaus erweiterte es die Aufsichtsrechte auf den gesamten Bereich der Finanzverwaltung bei den Versicherungsträgern. Als Rahmengesetz konzipiert, gab es dem Reichsarbeitsminister ferner die Vollmacht, künftig per Verordnungen in die bestehende Rechtsordnung zur Sozialversicherung einzugreifen. Das erklärte Ziel dieser Selbstermächtigung der Exekutive bestand laut Johannes

29 Ebd., Schreiben des Oberbürgermeisters der Stadt Gelsenkirchen an den Regierungspräsidenten, 8.1.1934.

30 Ebd., Vorsitzender der AOK Gelsenkirchen-Ückendorf an das Versicherungsamt der Stadt Gelsenkirchen, 20.12.1933.

31 Zur Entstehungsgeschichte und Bewertung des Gesetzes vgl. Teppe, S. 217 ff.

32 Über die einzelnen Konditionen des neuen Anstellungsverhältnisses der Leiter der gesetzlichen Krankenversicherungsträger informieren die Rundschreiben des Reichsarbeitsministeriums an die Sozialministerien der Länder; LA NRW, HStAD, NW 187/136, 11.1.1935 und 9.3.1935.

Krohn, Staatssekretär im Reichsarbeitsministerium, in der Schaffung einer neuen Reichsversicherungsordnung.³³

In sozialpolitischer Hinsicht bewirkte das Gesetzeswerk vor allem einen massiven Funktionsverlust der Krankenkassen: Es entmachtete deren Bezirks- und Spitzenverbände, erzwang bei über zweitausend Trägern (rund 30 Prozent) oft kaum zu bewältigende Fusionen³⁴ und übertrug schließlich den Landesversicherungsanstalten die übergreifenden administrativen und gesundheitspolitischen Aufgaben der Krankenversicherung. Zu diesen so genannten Gemeinschaftsaufgaben zählten der Betrieb von Heil-, Pflege- und Genesungsanstalten, die bislang von den Kassen getragen wurden, die Betriebsprüfung der Krankenkassen und ihrer Verbände, die Ernennung der Geschäftsführer der Ortskrankenkassen, die Regelung des Vertrauensärztlichen Dienstes und die Übernahme der präventiven Gesundheitsfürsorge.³⁵

Die Leistungen der Krankenversicherung unterschritten in den Anfangsjahren des NS-Regimes aufs Ganze gesehen sogar das niedrige Niveau aus der Endphase der Weimarer Republik. Eine solche Politik der Leistungskürzungen wurde selbst dann noch aufrechterhalten, als im Zuge der nationalsozialistischen Aufrüstungspolitik und des daraufhin einsetzenden Wirtschaftsaufschwungs sich die Finanzlage der Träger zunehmend verbesserte. Die Ausgaben folgten zudem den ideologischen (und institutionellen) Vorgaben des Regimes, indem beispielsweise Gelder an die NS-Organisationen „Kraft durch Freude“ und Winterhilfswerk flossen.

Hinzu kam die Inanspruchnahme der Krankenversicherung für die nationalsozialistische Bevölkerungspolitik. Dies betraf etwa Maßnahmen zur Geburtenförderung, sofern die Mütter als „rassisch hochwertig“ galten. So unterrichtete das Reichsarbeitsministerium im August 1935 die gesetzlichen Krankenkassen, dass sie „bei der Gewährung von Mitteln zur Behebung von Schwangerschaftsbeschwerden nicht kleinlich verfahren möchten“.³⁶ Zwei Jahre später sahen sich die Krankenkassen aufgefordert, ihre Mehrleistungen der Familienhilfe nach der Anzahl der Kinder abzustufen, um zur Steigerung der Geburtenrate beizutragen.³⁷ Gemessen an den Absichtserklärungen in den Programmen der NSDAP und dem Propaganda-

33 Gesetz über den Aufbau der Sozialversicherung, Reichsgesetzblatt I, 1934, S. 577. Vgl. dazu auch Teppe, Karl: Zur Sozialpolitik des Dritten Reiches am Beispiel der Sozialversicherung, in: Archiv für Sozialgeschichte 17 (1977), S. 222. Die Sicht der gleichgeschalteten Spitzenverbände der Orts-, Innungs-, Land- und Betriebskrankenkasse zum Aufbaugesetz präsentierte die Fachzeitschrift *Die Arbeiter-Versorgung*, 27 (1934), S. 417 ff.

34 Zu den Fusionsproblemen im Bereich der Angestellten-Krankenkassen beispielsweise vgl. Böge, Volker/Stein, Hartwig: 225 Jahre DAK, Hamburg 1999, S. 186 ff.; als Überblick vgl. Sachße, Christoph/Tennstedt, Florian: Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus, Stuttgart/Berlin/Köln 1992, S. 59.

35 LA NRW, StAM, LVA Westfalen/187, Verwaltungsbericht 1934, S. 3.

36 LA NRW, HStAD, NW 187/136, Reichsarbeitsminister an die Beauftragten für die Reichsverbände der Orts-, Land-, Innungs- und Betriebskrankenkassen, 24.8.1935.

37 Ebd., NW 187/137, Reichsarbeitsminister an die Preußischen Obergesundheitsämter, 26.6.1937.

spektakel für die „deutsche Mutter“ war die tatsächliche finanzielle Förderung für kinderreiche Familien in der NS-Zeit jedoch verhältnismäßig dürftig.³⁸

In der Wirkung weitaus gravierender war die Politik der „negativen Eugenik“, bereits im Juli 1933 mit dem verhängnisvollen „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ eingeleitet.³⁹ Vom Gesetzgeber wurden die Krankenkassen in die Pflicht genommen, für die Kosten der Sterilisation von Kassenmitgliedern aufzukommen. Zu erstatten waren die Aufwendungen für die Fahrt in die Krankenhäuser, für den Klinikaufenthalt und die Operation selbst sowie für etwaige Nachbehandlungen. Dass es sich bei diesen Leistungen um einen Systembruch des ursprünglichen Sozialversicherungsrechts handelte, wurde von wissenschaftlicher Seite erkannt und ausdrücklich befürwortet. In der Regel, so erläuterte der Leipziger Rechtswissenschaftler Lutz Richter 1936, sei „der Unfruchtbarzumachende vor Vornahme des Eingriffs zwar erbkrank, aber nicht ‚krank‘ im praktisch-ärztlichen und im sozialversicherungsrechtlichen Sinne“.⁴⁰ Das klassische Aufgabenfeld der Sozialversicherungsträger war allerdings im Dritten Reich in entscheidender Weise erweitert worden, wie Richter in einem drei Jahre später publizierten Handbuchartikel pointiert formulierte: „Im nationalsozialistischen Staate wächst die Sozialversicherung mehr und mehr zum Mittel staatlicher Gesundheitsführung heran, dient rassenpflegerischen Zielsetzungen und kann auch weiteren staatspolitischen Zwecken dienstbar gemacht werden.“⁴¹

Ein solches Selbstverständnis verleitete manche Funktionäre der Krankenversicherungsträger dazu, selbst die Initiative für ein stärkeres Engagement hinsichtlich der Zwangssterilisationen zu ergreifen. So wollte sich der Leiter der AOK Wuppertal offensichtlich das lukrative Geschäft mit den Sterilisationsoperationen nicht entgehen lassen und ersuchte daher 1936 das Reichsinnenministerium, die kasseneigene Lichtheilstätte und das Röntgeninstitut für das radiologische Sterilisationsverfahren zuzulassen. Ziel sei, wie der Leiter hervorhob, „die finanzielle Lage der Kasse im günstigen Sinne zu beeinflussen“, zumal von sämtlichen Ortskrankenkassen im Reich Wuppertal mit fünf Prozent den niedrigsten Beitragssatz habe.⁴² Doch in der Konkurrenz mit den Krankenhäusern in kommunaler und kirchlicher Trägerschaft hatte die Kasse das Nachsehen. Der Antrag wurde abgelehnt, da, so beschei-

38 Vgl. Mühlfeld, Claus/Schönweiss, Friedrich: Nationalsozialistische Familienpolitik, Stuttgart 1989, S. 188 ff.

39 Vgl. als neuere Studie zum Thema mit dem regionalgeschichtlichen Schwerpunkt Westfalen Vossen, Johannes: Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Rassenhygiene und öffentliche Gesundheitsfürsorge in Westfalen 1900–1950, Essen 2001.

40 Richter, Lutz: Verhütung erbkranken Nachwuchses und Krankenversicherung, in: Die Ortskrankenkasse, 1.2.1936, S. 265 ff. Weitere Artikel zur Kostenfrage für Krankenkassen in *Die Ortskrankenkasse*, der wichtigsten Fachzeitschrift der gesetzlichen Krankenversicherungsträger: Kadgiehn, Fritz: Die Leistungspflicht der Krankenkassen nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: Die Ortskrankenkasse, 21.1.1936, S. 234 ff.; Vogt, Josef: Die Sechste Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, in: Ebd., 11.2.1937, S. 140 ff.

41 Richter, Lutz: Sozialversicherung, in: Hans-Heinrich Lammers/Hans Pfundtner (Hg.): Grundlagen, Aufbau und Wirtschaftsordnung des nationalsozialistischen Staates. Bd. 2, Heft 40, Berlin 1939, S. 5 f.; zitiert nach Schwoch, Rebecca: Ärztliche Standespolitik im Nationalsozialismus, Husum 2001, S. 185.

42 LA NRW, HStAd, Reg. Düsseldorf, 54477/1, AOK Wuppertal an Reichsinnenminister, 11.8.1936.

nigte die Bezirksregierung, bereits genügend zugelassene Anstalten existierten und ein reguläres Krankenhaus besser geeignet sei.⁴³

Neben der Mitwirkung an Zwangssterilisationen, denen im Dritten Reich etwa 360.000 Personen zum Opfer fielen,⁴⁴ erstreckte sich die Beteiligung der Krankenkassen am nationalsozialistischen Unrecht insbesondere auf die mangelnde medizinische Behandlung von Zwangsarbeitern, auf die Ausgrenzung der jüdischen Bevölkerung aus der Krankenversicherung und auf den Terror gegen Kranke durch den Vertrauensärztlichen Dienst im Krieg.⁴⁵

In irritierender Weise gingen diese Verfolgungsmaßnahmen einher mit Entwicklungen, die als fortschrittliche Neuerungen eines modern organisierten Sozialstaats gelten können. So erfasste die Krankenversicherung über die Arbeiter hinaus weitere Bevölkerungsgruppen, vor allem durch die Einführung der Krankenversicherungspflicht 1938/39 für selbstständige Lehrer, Erzieher, Hausgewerbetreibende, für Artisten und Hebammen.⁴⁶ Im November 1941 folgte dann die Ausweitung der Pflichtversicherung auf alle Rentner, die bei den Landesversicherungsanstalten und der Reichsanstalt für Angestellte versichert waren.⁴⁷ Dieser Wandel der Krankenversicherung hin zur Volksversicherung, obgleich stets eingebunden in die Arbeits- und „Volksgemeinschafts“-Ideologie des Regimes, folgte den generellen Expansionstendenzen der europäischen Wohlfahrtsstaaten in dieser Zeit. Insofern verweist der spezifisch diktatorische Entwicklungspfad der deutschen Krankenversicherung auch auf das spätere Versicherungssystem in der Bundesrepublik, das nunmehr auf demokratischem Wege an das egalitäre Versprechen einer Volksversicherung anknüpfte.

43 Ebd., Regierungspräsident Düsseldorf an AOK Wuppertal, 5.5.1937. Zu den zugelassenen Krankenhäusern in Wuppertal vgl. Vossen, Johannes: Gesundheitsämter im Nationalsozialismus, Essen 2001, S. 422.

44 Diese Schätzung bezieht nicht die nach 1937 dem Deutschen Reich angegliederten Gebiete mit ein; vgl. Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik, Opladen 1986, S. 237 f.

45 Zu diesen Themenfeldern seien hier lediglich neuere Publikationen mit weiteren Literaturangaben genannt: Uwe Danker u.a. (Hg.): „Wir empfehlen Rückversickung, da sich der Arbeitseinsatz nicht lohnt“. Zwangsarbeit und Krankheit in Schleswig Holstein 1939–1945, Bielefeld 2001; Vgl. Gruner, Wolf: Öffentliche Wohlfahrt und Judenverfolgung, Wechselwirkungen lokaler und zentraler Politik im NS-Staat (1933–1942), München 2002; Knödler, Ulrich: Von der Reform zum Raubbau. Arbeitsmedizin, Leistungsmedizin, Kontrollmedizin, in: Norbert Frei (Hg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991; Stieß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939–1945, München 2003, S. 245 ff.

46 Vgl. Peters, Horst, Geschichte der sozialen Versicherung, Sankt Augustin 1978, S. 113 f.

47 Vgl. Recker, Marie-Luise: Nationalsozialistische Sozialpolitik im Zweiten Weltkrieg, München 1985, S. 207 ff.

Die Entnazifizierung der Ortskrankenkassen

Zum alliierten Gesamtprojekt der politischen Säuberung gehörten mehrere, unmittelbar nach Kriegsende bereits angewandte Maßnahmen: die Strafverfahren gegen Belastete vor Militärgerichten, die Internierung zahlreicher ehemaliger Parteifunktionäre und Mitglieder der SS und schließlich die Massentlassungen aus dem öffentlichen Dienst. Letztere zielten darauf, sämtliche exponierte Parteigänger der NS-Bewegung aus der Verwaltung auszuschließen und eventuellen Widerstand gegen die alliierte Politik schon im Vorfeld zu unterbinden.⁴⁸ Die durchgreifende Entlassungspolitik betraf auch die einzelnen Sozialversicherungsträger. So unterrichtete etwa der Arnberger Regierungspräsident im Juni 1945 die gesetzlichen Krankenkassen seines Bezirks, dass auf Weisung der britischen Militärregierung das gesamte Personal einschließlich der Beiratsmitglieder innerhalb von zehn Tagen zu überprüfen sei. Wer vor Hitlers Machtübernahme in die NSDAP oder einer Parteigliederung wie SA und SS beigetreten war, sei „ohne Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung sofort aus dem öffentlichen Dienst zu entlassen“.⁴⁹ Wie in der gesamten öffentlichen Verwaltung hatten auch die Krankenkassenmitarbeiter den legendären Fragebogen der Militärregierung auszufüllen.

Soweit aus den Akten ersichtlich, wurde – zeitlich verzögert – in gleicher Weise in allen Regierungsbezirken des späteren Landes Nordrhein-Westfalen verfahren.⁵⁰ Nach den Prüfungsmaßnahmen informierte beispielsweise das Versicherungsamt Gelsenkirchen die vorgesetzte Stelle in Münster über die personellen Belastungen bei der lokalen Ortskrankenkasse. Demnach seien von den 76 Beschäftigten der AOK Gelsenkirchen 25 Personen ehemalige NSDAP-Mitglieder, die aufgrund der Personalknappheit „nicht entbehrt werden können“. Nur zwei Mitarbeiter, darunter der stellvertretende Geschäftsführer, seien weisungsgemäß entlassen worden, weil sie vor dem 1. April 1933 bereits Parteigenossen gewesen seien (inzwischen hatte die britische Militärregierung den Stichtag für Zwangsentlassungen um zwei Monate verschoben).

Die Zahl von lediglich zwei Entlassungen ist durchaus überraschend, wenn man sich den weitreichenden und mit großer Härte durchgeführten Personalwechsel in den Ortskrankenkassen

48 Zur Geschichte der Entnazifizierung vgl. Henke, Klaus-Dietmar: Die Trennung vom Nationalsozialismus. Selbsterstörung, politische Säuberung, „Entnazifizierung“, Strafverfolgung, in: Ders./Hans Woller (Hg.): Politische Säuberung in Europa. Die Abrechnung mit Faschismus und Kollaboration nach dem Zweiten Weltkrieg, München 1991, S. 21 ff.; zur Entnazifizierung in der britischen Zone vgl. auch den Überblick von Gödde, Joachim: Entnazifizierung unter britischer Besatzung. Problemskizze zu einem vernachlässigten Kapitel der Nachkriegsgeschichte, in: Geschichte im Westen 6 (1991), S. 62 ff.

49 Regierungspräsident Arnberg als Vorsitzender des Oberversicherungsamtes Dortmund an die Versicherungsämter, 1.6.1945, abgedruckt in: Rundschreiben des Verbandes der Ortskrankenkassen Westfalen-Lippe, 26.7.1945; AOK Westfalen-Lippe, Altregistratur der Direktionsabteilung.

50 Dies legen die wenigen im Bestand des Landesversicherungsamtes Essen erhaltenen Berichte über die Überprüfungsmaßnahmen der gesetzlichen Krankenkassen im Regierungsbezirk Münster nahe, die nach der Anweisung des Regierungspräsidenten Münster vom 20.12.1945 dem Oberversicherungsamt Münster vorgelegt wurden; so die Berichte des Versicherungsamtes Gelsenkirchen, 12.1.1946, sowie Warendorf, 13.2.1946; StLA NRW, HStAD, NW 187/180; dort auch zum Folgenden.

kassen aus dem Jahr 1933 vor Augen hält, der auch in Gelsenkirchen den „Alten Kämpfern“ eine Vorrangstellung eingeräumt hatte. Vorausgesetzt, die Angaben in den Fragebögen waren korrekt, ist davon auszugehen, dass, wie vielerorts, auch in Gelsenkirchen die Einberufungen zur Wehrmacht den Personalbestand während der Kriegszeit erneut grundlegend verändert hat. So verwies der Bericht über Entlassungen in der AOK Warendorf darauf, es sei eine Amtsenthebung erfolgt, „wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass der überwiegende Teil des Personals weibliche Aushilfskräfte darstellt, die im Laufe der Zeit durch Fachkräfte ersetzt werden müssen“.⁵¹

Auf die frühen Maßnahmen der politischen Säuberung folgte die mit hohem bürokratischem Aufwand betriebene Entnazifizierung. Seit 1946 übertrug die britische Militärregierung diese Aufgaben den sogenannten Entnazifizierungsausschüssen, um selbst Personalkosten zu sparen, vor allem aber um der Unzufriedenheit in der Bevölkerung gegen die bisherigen Säuberungsmaßnahmen gegenzusteuern. Doch auch die Einrichtung dieser Ausschüsse, vorrangig mit Vertretern der demokratischen Parteien und der Vereinigung der Verfolgten der Nazi-Regimes besetzt, konnten nichts daran ändern, dass die Entnazifizierung auf immer größere Ablehnung stieß. Anlass für nachdenkliche Kritik gab es durchaus, so in Hinsicht auf Mängel bei der bürokratischen Prozedur, manche Ungerechtigkeiten der Einstufung, die Unglaubwürdigkeit pauschal ausgestellter „Persilscheine“ und nicht zuletzt der steigende Bedarf an qualifiziertem Personal. Der Blick auf die öffentliche Debatte in Westdeutschland über die Entnazifizierung verweist allerdings auf grundsätzliche Abwehrinteressen einer noch kaum demokratisierten „Volksgemeinschaft“ und auf deren korrumpiertes moralisches Bewusstsein.⁵²

Im Bereich der Sozialversicherung verlief die Diskussion in etwas anderen Bahnen. Gerade bei den Ortskrankenkassen mit traditionell enger Bindung an die Arbeiterbewegung und der bitteren Verfolgungserfahrung ihrer Führungskräfte im Dritten Reich fand der personelle Neuanfang auch auf deutscher Seite Unterstützung. Zuständig für die Überprüfung der Leiter bei den Ortskrankenkassen in Westfalen/Lippe waren die Vorsitzenden des AOK-Landesverbandes und der stellvertretende Leiter der LVA Westfalen Franz Rediger, dem die Abteilung Krankenversicherung unterstand. 1933 als profiliertes Zentrumspolitiker aus seinem leitenden Amt bei der LVA enthoben, kehrte Rediger auf Betreiben des Landeshauptmanns Salzmann wieder in seine alte Wirkungsstätte zurück; zugleich war Rediger der erste demokratisch gewählte Oberbürgermeister Münsters nach Kriegsende. Wie Aktenvermerke aus dem Landesverband der Ortskrankenkassen Westfalen/Lippe erkennen lassen, war Rediger gemeinsam mit der Verbandsleitung sehr darauf bedacht, keine einstigen Gesinnungstäter des NS-Regimes wieder in Leitungsstellen zurückkehren zu lassen.

Im Vordergrund ihrer personalpolitischen Entscheidungen stand dabei nicht allein die Einstufung der deutschen Entnazifizierungsausschüsse, deren Urteile die Kategorien III (Minderbelasteter), IV (Mitläufer), V (entlastet) mit nicht unerheblichen Sanktionsmaß-

51 Ebd., Bericht des Versicherungsamtes Warendorf, 13.2.1946.

52 Vgl. dazu die grundlegende Untersuchung von Frei, Norbert: *Vergangenheitspolitik. Die Anfänge der Bundesrepublik und die NS-Vergangenheit*, München 1999, zur Entnazifizierung vor allem S. 54 ff.

nahmen umfassten.⁵³ Vielmehr waren die Verhältnisse auf Landesebene übersichtlich genug, um die Kassenleiter und deren politisches Verhalten während der NS-Zeit persönlich einschätzen zu können. So befanden Rediger und die beiden Verbandsvorsitzenden, dass der ehemalige Leiter der AOK Iserlohn, obschon als „entlastet“ beurteilt, seinen alten Posten nicht wieder aufnehmen dürfe, denn er sei schon vor dem 1. Mai 1933 als „nationalsozialistischer Eiferer“ aufgefallen, „um damit wahrscheinlich sein persönliches Fortkommen zu sichern“.⁵⁴ Insofern führten die deutschen Vorgesetzten der AOK-Leiter die Politik der britischen Militärregierung konsequent weiter, die schon im Sommer 1945 sieben Kassenleiter in Westfalen/Lippe entlassen und neun zunächst suspendiert hatte.⁵⁵

Im Ergebnis waren bis 1948 von insgesamt 50 früheren Leitern der Ortskrankenkassen in Westfalen/Lippe 19 des Amtes enthoben worden, davon waren sechs ohne ein abgeschlossenes Entnazifizierungsverfahren. Soweit die Überprüfungsergebnisse vorlagen, waren zwei als Minderbelastete, 17 als Mitläufer ohne Berufsbeschränkungen und neun als entlastet eingestuft worden; bezeichnend für die personellen Verluste während des Krieges war auch der Umstand, dass sieben einstige Kassenleiter inzwischen verstorben waren.⁵⁶

Die anfängliche Entlassungswelle hatte in den Ortskrankenkassen, wie in allen Bereichen des öffentlichen Dienstes, eine zeitliche Befristung auf selten mehr als zwei bis drei Jahre. Danach setzte die personelle Restauration – zumeist mit Ausnahme der Leitungspositionen – recht ungehindert ein. Das Nebeneinander von wieder eingesetzten Sozialdemokraten und Kassenmitarbeitern, die in der NS-Zeit Karriere gemacht hatten, blieb durchaus von Konflikten und Misstrauen geprägt. In erster Linie aber war der Blick der AOK-Leitungen in der Nachkriegszeit auf die Bewältigung drängender Tagesaufgaben und die Planungen für die künftige Verbesserung der Krankenversicherung gerichtet. Der Preis dafür war, dass die Verfolgungen aus der Zeit des Dritten Reiches verschwiegen wurden. So kann die Auflösung sozialdemokratischer Traditionen in den Ortskrankenkassen nicht nur als Folge der 1951 eingeführten paritätischen Selbstverwaltung gedeutet werden und des Aufschwungs der Sozialpartnerschaft von Gewerkschaften und Arbeitgebern in der Krankenversicherung, sondern steht auch im Zusammenhang mit der personellen Diskontinuität seit 1933 und dem Nachrücken jüngerer Generationen von Angestellten, die fernab der Sozialdemokratie in NS-Organisationen und im Krieg sozialisiert worden waren.

53 Die Verdächtigen der Kategorie I (Verbrecher) und II (Übeltäter) blieben der britische Militärregierung zur Überprüfung vorbehalten; vgl. Lange, Irmgard (Hg.): Entnazifizierung in Nordrhein-Westfalen. Richtlinien, Anweisungen, Organisation, Siegburg 1976, S. 297 ff.

54 AOK Westfalen-Lippe, Altregistratur der Direktionsabteilung, Generalakten, Aktenzeichen 1200, Vermerk vom 17.9.1948.

55 Ebd., Leiter der LVA Westfalen an den Verband der Ortskrankenkassen Westfalen/Lippe, 22.8.1945.

56 Ebd., Übersicht über die ehemaligen Leiter der Ortskrankenkasse in Westfalen/Lippe, 13.9.1948.