

19. II. 1917

### Krankenversicherung der bürgerlichen Hausfrauen!

Einen Hauptbestandteil der Sozialversicherung bildet die Krankenversicherung der Arbeiter, welche in Österreich durch das Gesetz vom 30. März 1888 eingeführt und durch die k. k. Verordnung vom 4. Jänner 1917 den geänderten Lebensverhältnissen entsprechend wesentlich verbessert worden ist. Der Grundgedanke des Gesetzes ist der, daß der Arbeiter und der kleine Angestellte im Erkrankungsfall weder die Einsicht noch die Mittel besitzt, um sofort durch Arzt und Medikamente dem pathologischen Zustand zu steuern, solange es Zeit ist. Dem Gesetzgeber schwebte also die Erhaltung der Volksgesundheit vor Augen und es ist kein Zweifel, daß die Verbesserung der Sterblichkeitsverhältnisse, die in allen Kulturländern sich gezeigt hat, zum großen Teil auf die sozialhygienischen Maßnahmen zurückzuführen ist. Die gleiche Schwierigkeit, die bisher für den Arbeiter und kleinen Angestellten bestanden hat, im Erkrankungsfall sich Arzt und Medikamente zu einem ihren Einkommen entsprechenden Preise zu verschaffen, hat auch für die bürgerliche Hausfrau bestanden. Die Arzthonorare sind bedeutend gestiegen, die Preise der Medikamente haben sich vielfach verdoppelt und verdreifacht, dabei sind viele unserer Hausfrauen, deren Männer eingerückt sind, auf ein sehr beschränktes Einkommen angewiesen, andere, sind selbst die Träger dieses Einkommens, das daher nur solange fließt, als die Frau in der Lage ist, ihrem Verufe nachzugehen. Mit Wanken müssen daher diese Frauen daran denken, daß eine eventuell länger dauernde Krankheit sie ihrem Verufe, also ihrer Einkommensquelle, vielleicht auf Monate entzieht und sie vor die Notwendigkeit stellt, für Arzt und Medikamente zu sorgen oder gar die hohen Kosten einer Operation zu tragen, was in vielen Fällen eine wirtschaftliche Katastrophe bedeutet. Das hat zur Folge, daß in vielen Familien die in der Stunde-Krankenversicherung stehenden Mitglieder rechtzeitig und vorbeugend den Arzt aufsuchen, während die Mutter, die Hausfrau aus Scheu vor den Krankheitskosten die ärztliche Behandlung so lang als möglich hinauschiebt und dadurch oft Siechtum und vorzeitiger Tod verschuldet wird.

Aus diesen und ähnlichen Erwägungen heraus hat sich die Reichsorganisation der Hausfrauen Österreichs entschlossen, der Gründung einer Krankenversicherungsanstalt näher zu treten. Diese Anstalt soll einen integrierenden Bestandteil der „Kos“ bilden, auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit aufgebaut sein und hat den Zweck zu gewähren:

1. Im Erkrankungsfall ein tägliches Krankengeld, längstens durch 26 Wochen zahlbar,
2. Krankengeld für Wöchnerinnen,
3. einen Operationskostenbeitrag,

4. die Unterbringung pflegebedürftiger und altersschwacher Mitglieder in Pflege- und Altersheimen und
5. für den Todesfall eines Mitglieds einen Beerdigungskostenbeitrag.

Die Ziele, die sich die Krankenversicherungsanstalt steckt, sind also sehr weit. Die Schwierigkeiten, die sich der Gewährung der freien ärztlichen Hilfe und der Beistellung der Medikamente entgegenstellen, sind derzeit unüberbrückbar. Vielleicht wird der Eintritt ruhiger Verhältnisse es ermöglichen für jene Mitglieder, deren Einkommen einen noch festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigt, neben einem bescheidenen Krankengeld auch ärztliche Hilfe und Beistellung von Medikamenten zu gewähren. Für den ersten Augenblick ist nur an die Bezahlung eines Krankengeldes gedacht, dessen Ausmaß den Mitgliedern jedenfalls einen großen Teil der durch die Krankheit verursachten Auslagen ersetzt. Da eine Statistik, welche sich auf die Krankheits- und Operationshäufigkeit der bürgerlichen Frauen erstreckt, nicht vorhanden ist, so müßten die Beiträge mit entsprechender Vorsicht berechnet werden und es ist nicht ausgeschlossen, daß es möglich sein wird, für dieselben Beiträge in Zukunft höhere Leistungen zu bieten, doch wird die nachstehende Tabelle, welche einen Überblick über Leistung der Mitglieder und Gegenleistung der Anstalt gewährt, gewiß befriedigen. Es belaufen sich die im vorhinein zu entrichtenden Monatsbeiträge für ein tägliches Krankengeld:

Eintrittsalter	Im Vorhinein zu entrichtender Monatsbeitrag für		
	Klasse A	Klasse B	Klasse C
	tägl. Krankengeld von K 3-60 und K 200 Operationsbeitrag, K 200 Beerdigungskostenbeitr.	tägl. Krankengeld von K 4-80 und K 300 Operationsbeitrag, K 300 Beerdigungskostenbeitr.	tägl. Krankengeld von K 6 und K 400 Operationsbeitrag, K 400 Beerdigungskostenbeitr.
bis zum 30. Jahre	K 3-—	K 4-—	K 5-—
vom 30. bis 42. Jahre	• 3-60	• 4-80	• 6-—
• 42 • 55 •	• 5-—	• 6-50	• 8-—

Aus dem vorliegenden Statutenentwurf sei noch hervor-gehoben, daß das Krankengeld nur entrichtet wird, falls der Beginn der Erkrankung frühestens sechs Monate nach Aufnahme des Mitgliedes erfolgt. Durch diese Wartefrist soll die zu gründende Krankenversicherungsanstalt davor geschützt werden, an Mitglieder vielleicht monatelang ein Krankengeld zu bezahlen, welche nur im Hinblick auf die bestehende Krankheit der Anstalt beigetreten sind. Die gleiche Wartefrist ist für die Bezahlung eines Operationsbeitrages vorgesehen. Dagegen wird die Wöchnerinnenunterstützung, welche bei normalem Verlauf des Wochenbettes in der Höhe des Krankengeldes durch sechs Wochen hindurch bezahlt wird, von dem Ablauf einer zehnmonatlichen Wartefrist abhängig gemacht. Hervorgehoben sei, daß die Wöchnerinnen, falls das Wochenbett eine längere Krankheitsdauer zur Folge hat, die Krankenunterstützung auch weiterhin bis zur Maximaldauer von 26 Wochen erhalten.

Die Unterbringung pflegebedürftiger und altersschwacher Mitglieder in Pflege- und Altersheimen ist auf Kosten der Krankenversicherungsanstalt nur nach Maßgabe der vorhandenen Mittel zulässig, d. h. der Monatsbeitrag gibt kein Recht auf Unterbringung in solchen Heimen. Im allgemeinen werden die Mitglieder der Krankenversicherungsanstalt gegen Bezahlung der nach dem Selbstkostenpreis berechneten monatlichen Verpflegungsgebühren in die zu errichtenden Heime aufgenommen werden, wobei an Stelle der monatlichen Verpflegungsgebühren auch eine nach dem Alter des aufzunehmenden Mitgliedes bemessene einmalige Kapitalsabfindung treten kann. Für unsemitelte Mitglieder werden auf Kosten

der Krankenversicherungsanstalt nach Maßgabe der Zulänglichkeit eines hierfür zu schaffenden Fonds Kreiplätze geschaffen werden. Der versicherte Beerdigungskostenbeitrag wird gegen Verbringung eines Totenscheines an diejenigen Hinterbliebenen, welche das Begräbnis zu veranlassen haben, ausbezahlt; sind solche Familienmitglieder nicht vorhanden, so bestreitet die Krankenversicherungsanstalt die Kosten der Beerdigung bis zur Höhe des versicherten Betrages. Diese knappen Ausführungen dürften hinreichend sein, um uniere Leserinnen über die Grundzüge der in Aussicht genommenen Gründung zu informieren.

Es ist zu hoffen, daß sie Beifall finden wird, dessen Niederschlag die Ausfüllung und Einsendung der untenstehenden, voreinst absolut unverbindlichen Zustimmungserklärung sein möge.

#### Anmeldung.

Ich beabsichtige, der zu errichtenden Krankenversicherungsanstalt der Reichsorganisation der Hausfrauen Österreichs beizutreten, und zwar in Klasse . . . . . Monatsbeitrag . . . . . Vor- und Zuname: . . . . . Genaue Adresse: . . . . .

Zu adressieren an die Krankenversicherungsanstalt der „Kos“, I, Ribbelungengasse 7, oder an die Zentralstelle für Frauenversicherung, I, Hoher Markt 11, I, 2p. 47.