

Die verordnete Krankenversicherung.

Das Krankenversicherungsgesetz ist am 30. März 1888 kundgemacht worden. Schon zu Beginn seiner Wirksamkeit war es von den Vertretern der Versicherten als durchaus unzureichend erkannt worden. Jeder Ausgestaltung waren schier unüberwindliche Schranken gesetzt; versichert waren nur die in gewerbsmäßig betriebenen Unternehmungen beschäftigten Arbeiter und Angestellten. Siebenundzwanzig Jahre währet nun der Kampf um die Ausgestaltung der Krankenversicherung; schon der erste Kassentag, der im Jahre 1896 tagte, forderte eine Krankenversicherungsnovelle und die Einführung der Alters- und Invalidenversicherung. Die Behörden mußten, namentlich im letzten Jahrzehnt, auf Drängen der von Arbeitervertrauensmännern verwalteten Krankenkassen, entgegen den gesetzlichen Vorschriften, Erweiterungen der Kassenleistungen und die Bildung von Kassenverbänden zulassen. Die gesetzlichen Vorschriften standen eben im Widerspruch mit den Bedürfnissen der Versicherten und es war unmöglich geworden, dem toten Buchstaben des Gesetzes die uneingeschränkte Geltung zu verschaffen.

In der Krankenversicherung herrschte daher schon seit zwei Jahrzehnten ein Notstand, der nur durch eine den Bedürfnissen der Versicherten und den geänderten Zeitverhältnissen angepasste Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes zu beseitigen war. Die Regierung kann also die Erlassung der § 14-Verordnung nicht damit rechtfertigen, daß dieser Notstand erst während des Krieges fühlbar wurde, denn sowohl die Regierungsvorlage des Jahres 1908 über die Sozialversicherung als auch alle Beschlüsse des Sozialversicherungsausschusses des Abgeordnetenhauses enthalten im wesentlichen die Vorschläge auf Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes, die jetzt mit dem § 14 in Wirksamkeit gesetzt wurden. Die Regierung kann also der Bevölkerung nicht zumuten, diese Verordnung als das Geschenk eines erleuchteten Absolutismus zu werten, denn es sind im Wesen die Beschlüsse der aeltesten Ver-

tretung der Bevölkerung, die da mit Umgehung des Parlaments in Vollzug gesetzt werden.

Bei dieser Sachlage ist die Ansicht wohl gerechtfertigt, daß die Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes dem in aller nächster Zeit einzuberufenden Reichsrat hätte überlassen bleiben sollen, der diese Novellierung weit umfangreicher gestaltet, jedenfalls aber rasch verabschiedet hätte. Die Beratung der Sozialversicherung ist im Sozialversicherungsausschuss abgeschlossen, der Bericht des Ausschusses liegt vor, die parteimäßigen Auseinandersetzungen können bei einer so umfangreichen Vorlage ohnedies nicht im Plenum erfolgen, sie sind während der Ausschussberatungen erfolgt. Es ist nicht mehr erforderlich als die neuerliche Einbringung der Vorlage und die Abhaltung einer Ausschusssitzung. Es wäre also ohne besondere Schwierigkeiten möglich gewesen, die ganze Reform ehestens zum Abschluß zu bringen. Jetzt besteht die Gefahr, daß in parlamentarischen und in Regierungskreisen die Meinung Geltung bekommt, der dringendste Teil der Reform sei durchgeführt, der restliche Teil der Sozialversicherung verträge aber eine weitere Verschleppung. Die Regierung kann versichert sein, daß die Arbeiterschaft eine derartige Behandlung dieser Sache nicht zulassen und die Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung mit allen Mitteln anstreben wird. Niemals war die Sozialversicherungsreform dringender als jetzt, nach den unsäglichen Entbehrungen, die die Arbeiterschaft während des Krieges zu erdulden hat. Den Verwüstungen der Volksgesundheit, die der Krieg verursacht hat, kann, wenn überhaupt, nur durch großzügig ausgestaltete Einrichtungen der Sozialversicherung begegnet werden.

Die Verordnung verfügt eine Ausgestaltung der Versicherungsleistungen, die schon seit Jahren unerlässlich war und die von vielen Kassenverwaltungen, soweit dies bei den Behörden durchsetzbar war, bereits durchgeführt worden ist. Das Krankengeld soll gewährt werden durch 26 Wochen, bis jetzt war die Mindestleistung 20 Wochen. Die Sozialversicherungsvorlage und der Sozialversicherungsausschuss haben die Unterstützungsdauer mit einem Jahre bemessen, eine große Zahl von Kassen hat schon seit Jahren die Unterstützungsdauer nach der Dauer der Mitgliedschaft bis zu einem Jahre erstreckt. Warum also diese Beschränkung in der Verordnung; hat der Krieg zur Folge, daß die Dauer der Erkrankung abgekürzt oder chronische Erkrankungen seltener werden? Das Krankengeld soll überhaupt erst vom dritten Krankheitstag an gezahlt werden. Auch der Sozialversicherungsausschuss wollte, entgegen den Vorschlägen der sozialdemokratischen Abgeordneten, Erkrankungen, die weniger als drei Tage währen, nicht entschädigen. Bei längerer Krankheitsdauer aber sollte wie bisher das Krankengeld vom ersten Tage an gezahlt werden müssen. Die Versicherten werden also in Zukunft für die ersten zwei Erkrankungsstage überhaupt kein Krankengeld erhalten. Nach den bis jetzt geltenden Vorschriften konnten die Kassenverwaltungen den Krankengeldbezug freiwillig dahin ausgestalten, daß auch für Erkrankungen, die weniger als drei Tage währen, das Krankengeld gezahlt wird. Das ist auch in vielen Kassen geschehen. Das soll in Zukunft nicht mehr zulässig sein, an diesem Punkte dürfen die Kassen die Leistung an Krankengeld nicht erweitern. Das Krankengeld wird nicht mehr auf Grund des ortsüblichen Tagelohnes, sondern auf Grund des tatsächlichen Arbeitsverdienstes bemessen werden. Es sind elf Lohnklassen vorgesehen, in die jeder Versicherte nach Maßgabe seines Verdienstes einzureihen ist. Die Höchstlohngrenze ist mit 7.50 Kronen täglich festgesetzt; für Versicherte, deren Lohn 9 Kronen täglich übersteigt, kann im Wege statutarischer Mehrleistung eine besondere Lohnklasse errichtet werden. Das Krankengeld ist von 60 Heller bis zu 6 Kronen täglich bestimmt. Diese Erhöhung des Krankengeldes beseitigt ein schreiendes Unrecht, das den Arbeitern bisher zugefügt wurde. Namentlich während des Krieges waren die Gelbleistungen der Krankenkassen infolge der geminderten Kaufkraft des Geldes ganz entwertet worden. Bei den Bezirkskrankenkassen hat das tägliche Krankengeld nur den Betrag von 2.40 Kronen erreicht, soweit es nicht im Wege statutarischer Mehrleistung gesteigert wurde. Das waren jedoch nur Ausnahmefälle. Die Versicherten mußten also schon lange ohne Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand Krankmeldungen vermeiden, wollten sie nicht die Existenz ihrer Familien gefährden, die mit diesem Krankengeld nicht erhalten werden kann. Die Aenderung der Bemessung der Krankengelder war natürlich von jeder Reform zu erwarten, da die Verhältnisse ganz unhaltbar geworden sind.

Die Wöchnerinnenunterstützung ist von vier auf sechs Wochen verlängert worden. Diese Erweiterung der Schutzfrist für Wöchnerinnen, die auch im Rahmen der Gewerbeordnung verfügt wurde, ist eine alte Forderung der Arbeiterschaft, der jetzt wohl mit Rücksicht auf die Bedeutung, die der Volksvermehrung zukommt, Rechnung getragen wird. Der Sozialversicherungsausschuss hat für Wöchnerinnen das anderthalbfache Krankengeld beantragt, und zwar in der Erwägung, daß der Wöchnerin ein Krankengeld geboten werden muß, das dem Lohne möglichst nahekommt, damit sie keine Veranlassung habe, die Lohnarbeit vorzeitig aufzunehmen, die Pflege des Kindes zu vernachlässigen und

ihre Gesundheit zu schädigen. Ob die verordnete längere Schutzfrist von den Wöchnerinnen eingehalten werden wird, wenn sie nur sechzig Prozent des Lohnes an Unterstützung erhalten, ist nicht gewiß. Die Regierung hat auch die Gewährung von Stillprämien, die früher von ihr in den Bereich der freiwilligen Kassenleistungen verwiesen wurde, zu einer obligatorischen Kassenleistung erhoben. Der Krieg scheint auch da eine Erziehungsarbeit vollzogen zu haben.

Dieser Mutter- und Kinderschutz hat jedoch eine recht unschöne Gegenpost in der Verordnung gefunden. Nach § 26, Absatz 2, können die Beiträge nach dem Geschlecht abgestuft, es können also die Kosten der Wöchnerinnenunterstützung und der Stillprämien bei den weiblichen Versicherten durch höhere Beiträge wieder hereingebracht werden. Als ob das Gebären und die Kinderpflege lediglich eine das weibliche Geschlecht belastende Angelegenheit wäre! Das sind sozialpolitische Verlehrtheiten, die hoffentlich die zu erwartende parlamentarische Verhandlung unschädlich machen wird. Andererseits hat die Regierung den Beschluß des Sozialversicherungsausschusses, die Unterstützung an schwangere Frauen durch vier Wochen vor der Entbindung unter die obligatorischen Kassenleistungen aufzunehmen, unberücksichtigt gelassen und diese Unterstützung in den Bereich der freiwilligen Erweiterung der Kassenleistungen verwiesen.

Das Begräbnisgeld ist gegenüber früheren Vorschlägen verhältnismäßig niedriger, im Mindestbetrage jedoch auf 60 Kronen erhöht worden.

Eine umfangreiche Regelung findet das Verhältnis zwischen Ärzten und Krankenkassen. Die Entscheidung über Streitigkeiten aus dem Vertragsverhältnis ist, da Versicherungsgerichte nicht errichtet werden, den Schiedsgerichten der Unfallversicherungsanstalten zugewiesen. Die Beisitzer werden von beiden Streitparteien namhaft gemacht.

Als freiwillige Mehrleistungen sind zugelassen: Erhöhungen der Krank- und Begräbnisgelder, Erweiterungen der Bezugsdauer des Krankengeldes bis zu einem Jahre und der Stillprämien bis zu sechsundzwanzig Wochen, die Schwangerenunterstützung und die Krankenpflege. Die Familienversicherung ist gleichfalls dem freiwilligen Wirkungsbereich überantwortet, doch kann auf Verfügen der beteiligten Ministerien für bestimmte Gebiete die Familienversicherung obligatorisch gestaltet werden. Die Einführung dieses Versicherungszweiges ist, insofern Arbeitgeberbeiträge hierfür erhoben werden, von der Zustimmung der Arbeitgeber abhängig. Ausgeschlossen von dieser Versicherung werden Versicherte mit einem Einkommen von 4800 Kronen in Wien bis 2400 Kronen in Orten der vierten Klasse der Aktivitätszulagen der Staatsbeamten. Nur bisher Versicherte dürfen diese Versicherung fortsetzen, es kann aber durch Ministerialverfügung ein Ausschluß weiterer Gruppen von Versicherten aus der Familienversicherung erfolgen. Die Regierung ist also der Meinung, daß ein Versicherter mit 200 Kronen Monatsgehalt imstande sei, für seine Familie Arzt, Medikamente und Krankenpflege zu beschaffen! Die Bestimmung wurde trotz der Erfahrungen des Krieges aufgenommen, lediglich um den reaktionären Wünschen der Ärzteorganisationen zu entsprechen. Diese Arbeiter und Angestellten werden halt das Honorar schuldig bleiben.

Genso reaktionär ist die Bestimmung des § 90, die den Versicherten, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Lohnzahlung haben, die Kürzung oder Verweigerung des Krankengeldes in Aussicht stellt. Da in diesem Falle die Beiträge entsprechend ermäßigt werden müssen, steht zu erwarten, daß nicht viele Kassenverwaltungen von dieser Befugnis Gebrauch machen werden. Organisationsfragen der Krankenversicherung ist die Regierung aus dem Wege gegangen, obzwar auch dieses Gebiet der Versicherung ungemein reformbedürftig ist. Nur Bestimmungen über die Auflösung von Bezirkskrankenkassen sind aufgenommen, die Verbände der Bezirkskrankenkassen werden aufgelöst und unter den Klassen die freie Verbandsbildung, jedoch nur innerhalb des Gebietes einer Landesverwaltung, zugelassen. Das Ministerium des Innern kann die Bildung eines Verbandes für mehrere Verwaltungsgebiete gestatten; ob damit die Bildung von Reichsverbänden zugelassen erscheint, ist nicht recht zu ersehen. Wir benötigen in Oesterreich Ortsverbände zur Bewältigung lokaler Aufgaben und Reichsverbände zur Bewältigung großer, beträchtliche Mittel erheischender Versicherungsleistungen, wie Tuberkulosen-, Rekonvaleszentenpflege u. c. Zudem erfolgt die Scheidung der Kassenverwaltungen nach politischen und nationalen Gruppen, und es ist daher nicht einzusehen, warum die Bildung von Reichsverbänden nicht ohneweiters zugestanden wird. Die Auflösung der Bezirksklassenverbände wird wohl als Erlösung empfunden werden.

In die Verwaltung der Verbände werden die Arbeitgeber ihren Einzug halten, ihre Ernennung kann sich die Landesbehörde bis zu einem Viertel der gesamten Verbandsvorstandsmandate vorbehalten.

Die Verordnung tritt nach drei Monaten in Wirksamkeit. Es muß aber noch eine Durchführungsverordnung erlassen werden, die die Fristen der Umbildung der Kassenstatuten und der Erstattung der Anzeigen über die Lohnbezüge festsetzt. Hoffentlich beifügt die Regierung mit dieser Verordnung und bemittelt