

19. VIII. 1917

224

## Unsre Krankenversicherung in neuer Gestalt.

Von Dr. Theodor Schnelzer,  
Sekretär des Centralverbandes der Industriellen  
Österreichs.

(Schluß.)

Eine große Schwierigkeit scheint mir für die Tätigkeit der Kassenverbände zu bestehen, und das ist wiederum der Personalmangel. Es ist ja allgemein bekannt, daß bei Körperschaften, deren Verwaltung im Ehrenamt besorgt wird, eigentlich der Geschäftsführer die treibende Kraft darstellt, und besonders bei den Kassenverbänden, die große praktische Aufgaben zu erfüllen haben, wird es vor allem von der Tüchtigkeit und der Initiative des Geschäftsführers abhängen, ob die Verbände gedeihen und ihre Zwecke erfüllen.

Woher aber während des Krieges die geeigneten Männer mit praktischer Vorbildung und weitem Blick genommen werden sollen, wo doch alle Sozialversicherungsinstitute selbst großen Mangel an tüchtigen Arbeitskräften leiden und für die Umgestaltung ihres Geschäftsganges nach der Novelle selbst noch weitere Anstellte brauchen würden, ist eine kaum zu lösende Frage.

Von den sonstigen Neuerungen, welche die Novelle bringt, ist besonders das Lohnklassensystem, der erweiterte Mutter- und Säuglingsfonds und die Angehörigenversicherung zu erwähnen.

Bisher wurde bekanntlich das Krankengeld und die Beiträge auf Grund des von der politischen Behörde festgesetzten Durchschnittslohnes (des sogenannten üblichen Taglohnes) oder nach dem wirklichen Taglohn, in jedem Fall mit einer Obergrenze von 4 Kronen bemessen. Daß diese Berechnung zu zahllosen und vollkommen gerechtfertigten Klagen geführt und insbesondere eine weitreichende Unterversicherung zur Folge hatte, ist gleichfalls bekannt, und es ist daher die Einführung des *Lohnklassensystems*, bei welchem alle Versicherten je nach ihrem tatsächlichen Verdienst in Lohnklassen von 1 Krone bis zu 8 Kronen 30 Heller Durchschnitts-Tagesverdienst eingeteilt werden, zu begreifen. Hervorheben möchte ich, daß die Festigung der Unterversicherung sicher eine erhöhte Zuanspruchnahme der Versicherungsleistungen zur Folge haben wird, eine Katastrophe, auf welche die Krankenkassen bei Neuauflistung ihrer Berechnungen jedenfalls wieder Rücksicht nehmen müssen, wenn auch die Einführung der zweitägigen absoluten Karenzzeit und die Bestimmung, daß ein arbeitsfreier Tag als erster oder letzter Krankheitstag nicht zu rechnen ist, hier teilweise ausgleichend wirken dürfte.

Auch bei Einführung des Lohnklassensystems sind administrative Schwierigkeiten zu befürchten. Der häufige und oft recht nachhaltige Wechsel der Verdienste bei Alltags- und Stücklohnarbeitern wird zahllose Meldungen der Arbeitgeber an die Kassen und ebenso viele Neuauflistungen bei diesen zur Folge haben; hoffentlich wird die oberste Aufsichtsbehörde die Kassenleitungen ermächtigen, mit den Arbeitgebern bezüglich Einreichung der Alltagsarbeiter den Verhältnissen der einzelnen Betriebe angepaßte Vereinbarungen zu treffen, damit hiebei jede überflüssige Arbeit erspart bleibt.

Die Erweiterung des *Wocherrinnenfusses* durch Ausdehnung der Unterfristung von vier auf sechs Wochen, die Einführung von Stillprämien in der Höhe des halben Krankengeldes durch zwölf Wochen für weibliche Versicherte, die ihre Kinder selbst stillen, und schließlich die Möglichkeit einer facultativen Einführung der Schwangerenunterstützung sind Maßregeln, die geeignet sind, den so dringend nötigen Schutz für die kommende Generation wirksam zu unterstützen. Bei der praktischen Durchführung werden die Krankenkassen allerdings, insbesondere bei den Stillprämien und der Schwangerenunterstützung, wo jede Erfahrung fehlt, zunächst auf mancherlei Versuche angewiesen sein.

Die *Urgeschäftigenversicherung* stellt eine überaus wertvolle Ergänzung der Krankenversicherung dar, die schon bisher bei manchen Kassen, vor allem bei vielen Betriebssanktionskassen, mit bestem Erfolg eingeführt ist; sie wird durch die Novelle nicht obligatorisch, sondern als statutarisch zulässige

Mehrleistung vorgesehen, doch ist zu erwarten, daß gerade diese Leistung bald bei den meisten Krankenkassen zur Einführung gelangen wird. Daß auch diese Neuordnung nicht überall reibungslos verlaufen wird, ist leider mit Sicherheit anzunehmen. Ich verweise nur darauf, daß die Erfassung jener Familienmitglieder der Versicherten, welchen ein Anspruch auf die Unterstützung aus der Familienversicherung besteht, besonders bei großen Kassen sich sehr schwierig gestalten und umfassende Kontrollmaßnahmen nötig machen wird; ich erwähne weiter die Tatsache, daß sich in Arztkreisen das Bestreben geltend gemacht hat, bei Einführung der Familienversicherung der organisierten freien Arztwahl bei den Krankenkassen Eingang zu verschaffen oder doch auf andre Weise einen möglichst großen Kreis der Ärzte zur Familienversicherung heranzuziehen. Hoffentlich werden diese Bestrebungen nicht am Ende Konflikte zwischen Kassen und Ärzten zur Folge haben, sondern wird es den beiderseitigen Organisationen gelingen, eine die Interessen der Versicherten, der Ärzte und der Kassen in gerechter Weise berücksichtigende Regelung zu finden. In dieser Hinsicht dürfen ja beispielgebende Vorarbeiten aus früherer Zeit die Einigung erleichtern, so zum Beispiel die Vereinbarungen, welche der „Verband zur Wahrung der Interessen der österreichischen Betriebssanktionskassen“ knapp vor Kriegsausbruch mit den gesamten Ärzteorganisationen getroffen hat und in welchen die Aufstellung von Musterverträgen durch paritätische Vertragskommissionen sowie die Schaffung verschiedener Einigungs- und Schiedsinstanzen zur Erledigung aller möglichen Konflikte vorgesehen erscheint.

Ich komme damit zu einer weiteren Frage, welche auch in der Novelle eine Neuregelung erfährt, das ist das *Verhältnis der Krankenkassen zu ihren Ärzten*. Die Novelle verpflichtet zunächst alle Krankenkassen zum Abschluß schriftlicher Verträge mit ihren Ärzten und bestimmt Näheres über die Punkte, welche in dem Vertrag geregelt sein müssen. Es werden ferner Einigungscommissionen am Sitz der politischen Landesbehörden vorgesehen, welche über Streitigkeiten zwischen Kassen und Kassenärzten bezüglich Handhabung der Verträge oder bezüglich der Grundsätze für die Rahmenverträge zu entscheiden haben, eine Einrichtung, die allerdings schwere Mängel aufweist: einerseits wird die Tätigkeit dieser Einigungscommissionen nur facultativ sein, anderseits gelten ihre Beschlüsse nur unter Zustimmung beider Parteien, es fehlt also jede Vorsorge, falls eine solche Zustimmung nicht erfolgt, es fehlt die unbedingt notwendige Schiedsinstanz.

Für Streitigkeiten über strittige Ansprüche aus dem Vertragsverhältnis wird als Schiedsinstanz — falls nicht vertragsmäßig eine andre vereinbart ist — das Schiedsgericht der zuständigen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt bestimmt, das in solchen Fällen unter Heranziehung besonderer Kenntnisse zu judizieren haben wird.

Wenn diese Vorschriften auch keineswegs eine vollkommene Vereinigung des Verhältnisses zwischen Kassen und Ärzten herbeiführen, so sind sie doch eine brauchbare Grundlage, auf welcher im Verhandlungswege die Regelung des ärztlichen Dienstes weiter ausgebaut werden kann, und da eine solche Regelung immer zweckentsprechender ist, wenn sie nicht durch gesetzlichen Zwang, sondern in freier Vereinbarung erfolgt, so ist vielleicht die Unvollständigkeit der gesetzlichen Bestimmungen in dieser Hinsicht gerade als ihr Vorteil zu bezeichnen.

Die Neuregelung der Krankenversicherung legt den Krankenkassen zahlreiche neue Verpflichtungen auf, deren wichtigste im Vorliegenden besprochen wurden; um den Kassen diese Leistungen zu ermöglichen, wird die Höchstgrenze der Beiträge im beiläufig 2 Prozent — auf 6,6 Prozent — des Arbeitverdienstes erhöht. Wenn auch versicherungstechnische Berechnungen auf den fraglichen Gebieten schwer möglich sind und daher erst die Zukunft den Maßstab für die Angemessenheit der Beiträge und der Leistungen bringen wird, so ist doch zu hoffen, daß die Krankenkassen auf der neuen Versicherungsgrundlage das Auslangen finden werden, um so mehr, als der Zusammenschluß der Kassen zu freien Verbänden ihre Leistungsfähigkeit zweifellos um ein bedeutendes erhöhen wird.