

Zur Neuregelung unserer Krankenversicherung.

Von Dr. Theodor Schneider,
Sekretär des Zentralverbandes der Industriellen Oesterreichs.

Bekanntlich wurde durch eine Krankenversicherungsverordnung vom 4. Jänner d. J. eine Aenderung unseres, aus dem Jahre 1888 stammenden Krankenversicherungsgesetzes durchgeführt. Trotz der weittragenden Bedeutung dieser Tatsache — zählen wir doch in Oesterreich in normalen Zeiten über 3.000.000 Krankenversicherte — wurde die neue Verordnung bisher noch wenig einer öffentlichen Erörterung unterzogen, was ja bei der übergroßen Zahl von Verordnungen, die der Krieg uns gebracht hat, nicht weiter zu verwundern ist.

Im folgenden sollen nun einige wichtige Bestimmungen der neuen Verordnung besprochen werden, die auch für einen größeren Kreis als den der unmittelbaren Fachleute beachtenswert erscheinen.

Hier ist vor allem die durch die Novelle angebahnte Erweiterung der Fürsorge für das kommende Geschlecht hervorzuheben. Die neue Verordnung dehnt die bisherige Wöchnerinnenunterstützung von vier auf sechs Wochen aus und führt außerdem die Gewährung von Stillprämien ein, welche in der Höhe des halben Krankengeldes an alle Wöchnerinnen, die ihre Kinder selbst stillen, durch zwölf Wochen zur Auszahlung gelangen.

Außerdem ermöglicht die Verordnung als statistische Mehrleistung die Einrichtung einer Schwangerenunterstützung — durch Gewährung des Krankengeldes durch vier Wochen vor der Entbindung — und die Ausdehnung der Stillprämien auf 26 Wochen. Auch wird die Beistellung von geschultem Pflegepersonal an Wöchnerinnen sowie deren Unterbringung in Wöchnerinnenheimen oder ähnlichen Anstalten auf Kosten der Krankenkassen vorgeesehen. Es braucht wohl nicht besonders betont zu werden, daß gerade die Ausdehnung der Kassenleistungen in dieser Richtung ganz besonders zu begrüßen ist, da bei den schweren Verlusten, die unser Volk im Weltkriege erleidet, Maßnahmen zum Schutze des heranwachsenden Geschlechtes dringend nötig und die Krankenkassen durch ihre langjährige Verührung mit den weiten Schichten der Bevölkerung zu einer sachgemäßen Ausgestaltung dieser Fürsorge gewiß am besten geeignet sind. Allerdings ist hervorzuheben, daß durch die Krankenkassen nur die gewerblich beschäftigten Arbeiter und Angestellten erfasst, dagegen insbesondere der große Kreis der landwirtschaftlichen Arbeiter der erweiterten Fürsorge nicht teilhaftig werden kann. Auch muß betont werden, daß bei einer Reihe der neuen Leistungen den Krankenkassen jede Erfahrung mangelt, die praktische Durchführung daher mit einiger Vorsicht erfolgen müssen wird. So bezüglich der Schwangerenunterstützung, wo der eigentliche Zweck, der werdenden Mutter unmittelbar vor der Entbindung Enthaltung von körperlicher Arbeit und damit zunächst einen glatten Verlauf der Entbindung zu sichern, wohl nur bei ständiger ärztlicher oder sachkundiger Beaufsichtigung der schwangeren Versicherten wird erzielt werden können.

Gleichfalls ohne Erfahrungen stehen die Krankenkassen der Gewährung von Stillprämien gegenüber, wobei auch zur Sicherung einer zweckentsprechenden Verwendung und Hintanhaltung von Mißbräuchen eine regelmäßige sachverständige Kontrolle unerlässlich sein wird. Bei den beiden erwähnten Aufgaben dürfte ein einvernehmliches Zusammenarbeiten der Krankenkassen mit den verschiedenen Mutter- und Kinderschutzorganisationen am Platze sein, welche letztere dadurch zweifellos ein weites Feld der Betätigung finden und eine namhafte Kräftigung erfahren werden, wobei freilich ein Ausbau dieser Organisationen — insbesondere auch am flachen Lande — die Voraussetzung für eine umfassende Tätigkeit bilden wird.

Eine weitere Neueinführung, welche die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz gebracht hat, ist die Angehörigenversicherung. Wenn auch diese Leistung nicht obligatorisch, sondern nur als statistisch zulässige Mehrleistung festgesetzt wurde, so ist doch mit Sicherheit anzunehmen, daß die überwiegende Mehrzahl der Krankenkassen von der Möglichkeit der Einführung der Angehörigenversicherung Gebrauch machen wird. Bei vielen Kassen, insbesondere einer großen Anzahl von Betriebskrankenkassen, ist die Familienversicherung schon seit langen Jahren mit bestem Erfolge eingeführt und es werden die Kosten bei diesen Kassen zum Teile durch freiwillige Beiträge der Mitglieder, meist aber durch die einzelnen Betriebsunternehmer aufgebracht. Da nunmehr auch Zwangsbeiträge zur Deckung der Kosten der Angehörigenversicherung eingehoben werden können, ist eine allgemeine Einführung dieser Einrichtung zu erwarten, was gewiß auch zu einer Hebung der Volksgesundheit in ausgiebigem Maße beitragen wird. Eine Einschränkung hat die Krankenversicherungsverordnung in dieser Hinsicht allerdings festgelegt, die nicht unbedenklich erscheint: Es wurden nämlich solche Versicherte, deren Einkommen je nach dem Wohnorte 2400 bis 2800 Kronen übersteigt, von der Angehörigenversicherung ausgeschlossen, eine Norm, welche über Betreiben der Ärzteschaft in die Novelle Aufnahme gefunden hat. Wenn es auch gewiß zu begreifen ist, daß die Ärzte einer zu weitgehenden Einschränkung ihrer Privatpraxis entgegenstehen, so muß doch die Befürchtung ausgesprochen werden, daß die angegebene Einkommensgrenze mit Rücksicht auf die bereits eingetretene und sicher auch nach dem Kriege andauernde durchschnittliche Lohn- und Gehaltssteigerung zu niedrig festgesetzt wurde.