L 70000
10
1914-1917
9/VIII.-20/VIII.
Volkswirtschaft
H.
Versicherungswesen
Krankenkassen
1.

Arbeiterzeitung

9/8914

1

Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen.

Wir haben gestern einen Aufruf des Krankenkassenverbandes veröffentlicht, der auf die schwere Krise der Krankenkassen in der Kriegszeit hinweist. Im deutschen Reichstag ist am Dienstag ein eigenes Gesetz zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen eingebracht und beschlossen worden. Wir wollen es, schon als einen Beweis, wie man im Reiche an alles gleich gedacht hat, im Wortlaut mitteilen. Das Gesetz bestimmt:

§ 1. Für die Dauer des gegenwärtigen Krieges werden bei sämtlichen Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen die Leistungen auf die Regelleistungen und die Beiträge auf 4½ vom Hundert des Grundlohns festgesetzt. Laufende Leistungen bleiben unberührt. Das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) kann auf Antrag des Vorstandes einer Krankenkasse verfügen, daß niedrigere Beiträge erhoben oder höhere Leistungen gewährt werden, wenn die Leistungsfähigkeit dieser Kasse gesichert ist. Das Versicherungsamt hat auf solchen Antrag alsbald zu beschließen. Auf Beschwerde entscheidet das Oberversicherungsamt endgiltig.

§ 2. Reichen bei einer Kasse dieser Beiträge von 4½ vom Hundert des Grundlohnes für die Regelleistungen und Verwaltungskosten nicht aus, so hat bei Orts- und Landkrankenkassen der Gemeindeverband, bei Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber, bei Innungskrankenkassen die Innung die erforderlichen Beihilfen aus eigenen Mitteln die leisten. Solange dies bei einer Orts- oder Landkrankenkasse geschieht, kann der Gemeindeverband einem Vertreter das Amt des Kassenvorsitzenden übertragen.

Der Gesetzentwurf will die Gefahren mildern, die während des Krieges den Krankenkassen drohen. Der Begründung des Gesetzentwurfes entnehmen wir folgende Bemerkung: „Die wichtigste Aufgabe, der gegenüber andere Erwägungen zurücktreten müssen, ist indessen die Vorsorge, daß die Krankenkassen ununterbrochen ihre Leistungen erfüllen können...“ Unsere Regierung, die sich doch einen ganzen Monat auf den Krieg vorbereiten konnte, hat natürlich keinen Augenblick an die Krankenkassen gedacht!

* * *

Die Mobilisierung und die Krankenkassen.

Die im Verband der Genossenschaftskrankenkassen vereinigten Kassen, einschließlich der Allgemeinen Arbeiterkranken- und Unterstützungskasse in Wien, haben im Einvernehmen mit dem Chefarzt des Verbandes Herrn Dozenten Dr. A. Schiff und dem Obmann des Vereines der Kassenärzte Herrn Dr. Grün an die Aerzte des Verbandes Notverfügungen betreffend den Krankenstand und die Medikamentenverabfolgung getroffen. Das letztere geschah aus dem Grunde, weil Alkaloide (Morphium, Codein 2c.) aus dem Ausland kommen. Der Vorrat wird bald zur Neige gehen. Größte Sparsamkeit ist darum unerläßlich, weil die Gefahr besteht, daß die Medikamente überhaupt nicht mehr zur Verfügung stehen. Die Weisungen in Spitalpflege sind nur bei absoluter Unerläßlichkeit zu verfügen oder wegen einer dringlichen unaufschiebbaren Operation. Die Land- und Kuraufenthalte mußten eingeschränkt werden wegen des ungemein beschränkten Zivilverkehrs und wegen des auf dem Lande infolge der Einberufungen noch viel stärker empfindlichen Mangels an Aerzten. Die Rekonvaleszentenheime in Königstetten und Zeillern mußten aus dem gleichen Grunde geschlossen werden. Die Aufnahmen von Frauen in das Entbindungsheim des Verbandes mußten eingestellt werden, weil die Assistenzärzte einberufen wurden und der Primarius eine Einberufung zu gewärtigen hat.

Neue Freie Presse

2

9/8914

Die Pensionsversicherung der einberufenen Privatangestellten.

Die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte verlautbart folgendes: „Die am 1. Oktober 1914 in Kraft tretende Pensionsversicherungsnovelle setzt die Wartezeit für die Invaliditäts- und Hinterbliebenenrenten auf fünf Jahre herab. Falls somit eine am 1. Oktober 1914 versicherte Person nach einer mindestens fünfjährigen Versicherungsdauer invalid wird oder stirbt, steht ihr, beziehungsweise ihren Hinterbliebenen, ein Rentenanspruch zu. Es empfiehlt sich somit, daß die Versicherung aller zum Waffendienste eingerückten und entlassenen Angestellten, die bis zum 30. September 1914 eine mindestens fünfjährige Wartezeit vollstreckt hätten, bis einschließlich Oktober freiwillig fortgesetzt werde, damit sie bis Oktober 1914 versichert sind und die Pensionsversicherungsnovelle auf sie Anwendung finde. Ferner wird vor der Geltendmachung des Prämienrückerstattungsanspruches durch die eingerückten Angestellten gewarnt, weil die Rückzahlung eines verhältnismäßig kleinen Prämienbetrages eine schwere Schädigung, unter Umständen sogar den Verlust der erworbenen Anwartschaften zur Folge hat."

Neues Wiener Tagblatt
Abendblatt 11/8. 1914.

Die Arbeiterunfallversicherungsanstalt während des Krieges.

Vor wenigen Tagen wurde bekanntgegeben, daß die Auszahlung der Renten von Verletzten, welche zur Militärdienstleistung einberufen wurden, an andre von dem Bezugsberechtigten namhaft gemachte Personen zulässig ist.

Ergänzend wird mitgeteilt, daß beim Abgang einer solchen Verfügung die Rente des Einberufenen bis zum Einlangen einer Reklamation des Rentners zurückgehalten wird. Reklamiert der Rentner und wünscht er die Anweisung zu seinen Handen, so ist diesem Wunsche gegen Beibringung der Lebensbestätigung zu entsprechen. Unterbleibt die Reklamation oder kann die Lebensbestätigung nicht beigebracht werden, so wird die Rente bis zur Rückkunft des Rentners bei der Anstalt aufgespart und mit 5 Prozent verzinst. Diese Aufsparung oder die Anweisung der Rente an die Angehörigen des Anspruchsberechtigten erfolgt so lange, bis die Anstalt von der Rückkehr oder von dem Tode des Anspruchsberechtigten Kenntnis erhält.

Die Herabsetzung oder Einstellung der Renten für Verletzte unterbleibt während der Dauer ihrer Militärdienstleistung.

Es wird schließlich darauf aufmerksam gemacht, daß die Unfallversicherungsbeiträge als öffentliche Abgaben nicht unter das Moratorium fallen und die Einzahlung der Beiträge seitens der Unternehmer zur Aufrechterhaltung des geordneten Betriebes der Anstalt und insbesondere der Rentenzahlung geboten ist.

Neues Wiener Tagblatt

12. VIII. 14.

Die Pensionsversicherungsleistungen für die Mobilisierten.

Der Reichsverein der Privatbeamten Oesterreichs in Wien, 8. Bezirk, Loidoldgasse Nr. 1, ist beim k. k. Ministerium des Innern um eine Verordnung eingeschritten, damit die mit 1. Oktober dieses Jahres in Kraft tretende Novelle zum Pensionsgesetz hinsichtlich der dem Versicherten gebührenden Leistungen (betreffend alle Renten und Abfertigungen) rückwirkend wird auf alle jene zur Kriegsdienstleistung einberufenen Versicherten, und zwar ab 1. August dieses Jahres.

Die vom Abgeordnetenhause mit 22. Jänner dieses Jahres angenommene Novelle enthielt eine Bestimmung, welche das Inkrafttreten derselben hinsichtlich der Anwartschaften mit dem Tage der Gesetzwerdung, beziehungsweise Verlautbarung beabsichtigte, während die kaiserliche Verordnung vom 25. Juni dieses Jahres diese Begünstigung nicht enthielt, sondern die Gesetzwerdung auf den 1. Oktober verschob.

Deswegen strebt der genannte Verein durch eine wohlbegründete Eingabe die Rückwirkung der Novelle hinsichtlich der Anwartschaften auf alle zum Kriegsdienst einberufenen versicherten Privatbeamten an, damit den Hinterbliebenen der im Kampfe für das Vaterland gefallenen oder invalid gewordenen Versicherten, sobald die jetzt reduzierte Wartezeit zurückgelegt ist, der Rentenbezug zugesprochen werden kann.

Weiter ersucht der genannte Verein alle Firmen sowie die gesamte Oeffentlichkeit, ihm alle freien Stellen kommerzieller und technischer Natur für seine nicht einberufenen, aber durch den Krieg leider stellenlos gewordenen Mitglieder in seiner Kanzlei, 8. Bezirk, Loidoldgasse Nr. 1, Telephon Nr. 21325, freundlichst bekanntgeben zu wollen.

Arbeiterzeitung

12/8914.

Der Krieg und die Unfallversicherung.

Die Niederösterreichische Arbeiterunfallversicherungsanstalt macht auf folgendes aufmerksam:

Derjenige, der wegen Verminderung seiner Erwerbsfähigkeit eine Unfallsrente bezieht und jetzt als Reservist oder Landsturmmann eingerückt ist, kann die Arbeiterunfallversicherungsanstalt ermächtigen, die Rente an eine beliebige Person (gewöhnlich werden es die Familienangehörigen sein) auszuzahlen. Er kann entweder persönlich zur Anstalt gehen und das mitteilen oder es aber der Anstalt schreiben. Name und Adresse der Person, an die das Geld jetzt geschickt werden soll, müssen vollständig und deutlich angegeben werden.

Wenn ein Rentenempfänger einrückt und der Anstalt nicht mitteilt, an wen das Geld während seiner Militärdienstleistung geschickt werden soll, so behält die Anstalt das Geld so lange zurück, bis es der betreffende Arbeiter selbst von ihr verlangt. Wenn er verlangt, daß es an ihn selbst geschickt werden soll, so muß er eine Lebensbestätigung einschicken. Welcher Art diese Lebensbestätigung sein soll, teilt die Anstalt nicht mit. Der betreffende Militärpflichtige muß also seinen nächsten Kommandanten (Hauptmann) bitten, er möge ihm bestätigen, daß er bei dem betreffenden Truppenkörper noch immer dient. So lange der Rentenempfänger nicht verlangt, daß das Geld ihm oder seinen Familienangehörigen geschickt werde oder so lange er (wenn das Geld an ihn selbst geschickt werden soll) die Lebensbestätigung nicht einschickt, wird die Rente nicht ausgezahlt, sondern die Anstalt bewahrt sie bis zur Rückkehr des Rentenempfängers auf und verzinst sie mit 5 Prozent. Wer verlangt, daß das Geld einem anderen (Familienangehörigen) geschickt werden soll, braucht keine Lebensbestätigung. Das Geld wird dann so lange geschickt, bis die Anstalt von der Rückkehr oder von dem Tode des Eingerückten erfährt.

Bekanntlich gibt das Gesetz den Unfallversicherungsanstalten das Recht, Renten herabzusetzen oder einzustellen. Die Niederösterreichische Unfallversicherungsanstalt teilt mit, daß sie, während ein Rentenempfänger beim Militär dient, die Rente weder herabsetzen noch entziehen wird.

Die Unternehmer werden von der Anstalt aufmerksam gemacht, daß das Moratorium für die Beiträge zur Unfallversicherung nicht gilt, weil es sich nur auf private Schulden bezieht, die Unfallversicherungsbeiträge aber öffentliche Abgaben sind. Die Unternehmer werden ersucht, die Beiträge pünktlich zu zahlen, weil das eine Voraussetzung der Auszahlung der Renten ist.

Neues Wiener Tagblatt
Abendblatt 21./8. 1914.

Unfallversicherung der zu Kriegsdienstleistungen herangezogenen Chauffeure.

Anläßlich des Kriegsausbruches haben sich zahlreiche Fälle ergeben, in welchem nach dem Kriegsleistungsgesetz Kraftfahrzeuge sammt Führer (Chauffeure) für Zwecke der bewaffneten Macht von den Eigentümern überlassen wurden. Die Eigentümer erhalten hiefür eine Pauschaltagesentschädigung, woraus sie auch den Chauffeur zu bezahlen haben.

Da nach §§ 7, 8 und 9 des zitierten Gesetzes die zur Dienstleistung herangezogenen Personen unter die militärische Befehls- und Strafgewalt kommen, ihnen im Erkrankungs- und Verunglückungsfall und auch ihren Angehörigen und Hinterbliebenen unter bestimmten Voraussetzungen Unterstützungs- und Versorgungsansprüche gegen das Militärärar zustehen, so haben nach einem Beschlusse der Wiener Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt derlei im Betriebe von Kraftfahrzeugen verwendete, bei der Anstalt unfallversicherte Personen, die bei diesen Kraftfahrzeugen nach dem Kriegsleistungsgesetz den Dienst versehen, für die Dauer dieses Verhältnisses aus der Versicherung bei der Anstalt auszuschneiden.

Das gleiche gilt natürlich auch für die zufolge ihrer Militär- oder Landsturmpflicht einberufenen und beim Betriebe von Kraftwagen verwendeten Chauffeure.

Neues Wiener Tagblatt
23./8. 1914.

Der Krieg und die Krankenkassen.

Der Minister des Innern hat an die politischen Landesbehörden einen Erlaß gerichtet, worin er auf die durch den gegenwärtigen Kriegszustand schwer getroffenen Krankenkassen aufmerksam macht und gewisse Maßnahmen empfiehlt. Unter diesen wird eine möglichste Einschränkung der Kassenleistungen durch Entlassung der nicht Schwerkranken und aller nicht absolut arbeitsunfähigen Mitgliedern aus dem Krankenstande empfohlen. Gleichzeitig wird zur Hereinbringung der Kassenbeiträge darauf hingewiesen, daß die Beiträge zur Krankenversicherung vom Moratorium nicht berührt werden.

Die Unterbehörden werden daher angewiesen, die Bemühungen der Krankenkassen zur Sicherstellung einer pünktlichen Einzahlung der Versicherungsbeiträge zu unterstützen.

Reichspost
23./8. 1914

Die Krankenkassen und der Krieg.

Einschränkung der Kassenleistungen. — Keine Anwendbarkeit des Moratoriums.

Mit Rücksicht auf die schwere Schädigung der Krankenkassen durch die Kriegslage, die sich in den zahlreichen Abmeldungen wegen Einberufung und Arbeitslosigkeit sowie schwere Einbringlichkeit der Beiträge äußert, hat das Ministerium des Innern an die Landesbehörden einen Erlaß gerichtet, der verfügt:

Die Kassen sind selbstverständlich auch gegenwärtig an die Vorschriften des Gesetzes und des Statutes gebunden. Allein die dringende Notwendigkeit, die verfügbaren Kassemittel zusammenzuhalten und darauf zu sehen, daß sie nur den Schwerkranken, auf die Kasseunterstützung Angewiesenen, zugute kommen, wird empfohlen: 1. Alle nicht schwer Kranken und alle nicht absolut arbeitsunfähigen Mitglieder wären aus dem Krankenstande zu entlassen. In den Krankenstand sollen nur Schwerkranke aufgenommen werden, soweit nicht in einzelnen Fällen die besondere Art der Erkrankung eine absolute Berufsunfähigkeit zur Folge hat. Von der Aufnahme in den Krankenstand wären alle leicht Erkrankten (Rheumatismus, leichte Bronchitiden, Magenkatarrhe usw.) und alle voraussichtlich kurzfristigen Erkrankungen (leichte Anginen, Influenza usw.) auszuschließen. 2. Die Spitalsaufnahme wäre nur bei absoluter Unerläßlichkeit zu verfügen. Namentlich wäre die Spitalsüberweisung auch in Fällen nicht dringlicher, aufschiebbarer Operationen zu vermeiden. 3. Die Vornahme nicht dringlicher Operationen wäre auch im übrigen zu sistieren. 4. Die Entsendung von Mitgliedern zum Landaufenthalt, in Kurorte oder Rekonvaleszentenhäuser, dann die Gewährung von Badekuren wäre vollständig einzustellen, Mineralwässer wären nicht zu verordnen. 5. Die medikamentöse Behandlung, ebenso die Gewährung von therapeutischen Behelfen, wäre auf das notwendigste einzuschränken. Namentlich erscheint die größte Sparsamkeit mit Verbandzeug wegen des großen Bedarfes in nächster Zeit dringend geboten.

Es muß ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß das Moratorium öffentlich-rechtliche Geldforderungen in die Stundung nicht einbezieht, daß also die Beiträge zur Krankenversicherung (auch an Vereinskrankenkassen), Unfallversicherung, Bergarbeiterversicherung, Pensionsversicherung vom Moratorium nicht berührt werden. Die Unterbehörden werden anzuweisen sein, die Bemühungen der Krankenkassen zur Sicherstellung einer pünktlichen Einzahlung der Versicherungsbeiträge auf das tatkräftigste zu unterstützen.

Arbeiterzeitung
23./8. 1914.

Die Erschütterung der Krankenkassen.

Ein Erlaß der Regierung.

Das Ministerium des Innern hat den folgenden Zirkularerlaß an sämtliche politischen Landesbehörden gerichtet:

Die nach dem Krankenversicherungsgesetz eingerichteten Krankenkassen sind durch den gegenwärtigen Kriegszustand **auf das schwerste getroffen.** Sie leiden einerseits unter den zahlreichen Abmeldungen von Mitgliedern, und zwar nicht nur wegen Einberufung zur Militärdienstleistung, sondern auch wegen Arbeitslosigkeit, teilweise auch wegen Einstellung von Betrieben, andererseits haben die Kassen eine starke Inanspruchnahme durch die zurückgebliebenen, zumeist älteren und schwächlichen Mitglieder zu befürchten. Dazu kommt noch, daß die Beiträge infolge der wirtschaftlichen Lage, zum Teile wohl auch wegen Zahlungsunwilligkeit viel spärlicher fließen, bei manchen Kassen, sicheren Nachrichten zufolge, sogar auf ein Minimum gesunken sind.

Fürsorgeeinrichtungen, wie die gesetzliche Arbeiterkrankenversicherung, die vor fünfundzwanzig Jahren ins Leben gerufen wurde und seither durch ihr segensreiches Wirken eine volkstümliche Institution geworden ist, dürfen schon im Interesse der öffentlichen Sanitätspflege

dem Ansturm der Ereignisse nicht schutzlos preisgegeben werden.

Im Ministerium des Innern wird in Erwägung gezogen, ob Mittel gefunden werden könnten, den Krankenkassen und namentlich schwächeren unter ihnen eine Stütze zu bieten. Abgesehen hievon erscheinen aber gewisse teils durch die Aufsichtsbehörden zu treffenden Maßnahmen zur Verhütung schwerer Mißstände dringend geboten. Die Aufmerksamkeit der Statthalterei (Landesregierung) wird daher auf das folgende gelenkt:

Einschränkung der Kassenleistungen.

Die Kassen sind selbstverständlich auch gegenwärtig an die Vorschriften des Gesetzes und des Statuts gebunden und müssen ihre Tätigkeit in diesem Rahmen halten. Aber die dringende Notwendigkeit, die verfügbaren Kassenmittel zusammenzuhalten und darauf zu sehen, daß sie nur den Schwerkranken, auf die Kassenunterstützung Angewiesenen zugut kommen, rechtfertigt Maßnahmen der Kassen, die sicherstellen, daß bei Gewährung der Kassenleistungen der strengste Maßstab angelegt werde. In dieser Beziehung ist gewiß auch darauf zu rechnen, daß die Aerzte in verständnisvoller Weise mit den Kassen zusammenwirken. Als Maßnahmen, die allgemein empfohlen werden können, sind die folgenden, aus einem von Wiener Krankenkassen im Einverständnis mit ihren Aerzten erlassenen Zirkular entnommenen Grundsätze hervorzuheben:

1. **Alle nicht schwer Kranken und alle nicht absolut arbeitsunfähigen Mitglieder wären aus dem Krankenstand zu entlassen.** In den Krankenstand sollen nur Schwerkranke aufgenommen werden, soweit nicht in einzelnen Fällen die besondere Art der Erkrankung eine absolute Berufsunfähigkeit zur Folge hat.

Von der Aufnahme in den Krankenstand **wären alle leicht Erkrankten** (Rheumatismus, leichte Bronchitiden, Magenkatarrhe 2c.) und alle voraussichtlich kurzfristigen Erkrankungen (leichte Anginen, Influenza 2c.) **auszuschließen.**

2. **Die Spitalaufnahme** wäre nicht nur im Interesse der Kassenmitglieder, sondern auch mit Rücksicht auf die Bereitstellung der Spitäler für Kriegszwecke **nur bei absoluter Unerläßlichkeit zu verfügen.** Namentlich wäre die Spitalüberweisung auch in Fällen nicht dringlicher, aufschiebbarer Operationen zu vermeiden.

3. Die Vornahme nicht **dringlicher Operationen wäre auch im übrigen zu sistieren.**

4. Die Entsendung von Mitgliedern zum Landaufenthalt, in Kurorte oder Rekonvaleszentenhäuser, dann die Gewährung von Badekuren **wäre vollständig einzustellen,** Mineralwässer wären nicht zu verordnen.

5. Die **medikamentöse Behandlung,** ebenso die Gewährung von therapeutischen Behelfen, **wäre auf das notwendigste einzuschränken.** Namentlich erscheint die größte Sparsamkeit mit Verbandszeug wegen des großen Bedarfes in nächster Zeit dringend geboten.

Allen nach dem Krankenversicherungsgesetz eingerichteten Krankenkassen wird dringend zu empfehlen sein, diese Grundsätze strenger zu befolgen und auch die Kassenärzte entsprechend zu informieren. Selbstverständlich sind diese Maßnahmen nur als Notverfügungen zu betrachten, die bei Wegfall des Notstandes wieder der normalen Kassenpraxis Platz machen müssen.

Hereinbringung der Beiträge.

Die Krankenkassen könnten, wenn sie auf die verfügbaren Bestände ihrer Reservefonds allein angewiesen wären, die Kassenleistungen selbst bei äußerster Sparsamkeit nur durch kurze Zeit, die bei vielen unter ihnen nur nach wenigen Wochen zählen, gewähren. Sie sind, wie keine andere der sozialen Versicherungsinstitute, auf den regelmäßigen Eingang der Versicherungsbeiträge angewiesen. **Die pünktliche Zahlung der Beiträge ist daher eine Pflicht, der sich die vom Gesetz hiezu Herangezogenen im öffentlichen Interesse nicht entziehen dürfen.**

Gegenüber vielfach zu Tage getretenen Mißverständnissen muß ausdrücklich darauf hingewiesen werden, daß die kaiserliche Verordnung vom 13. August d. J. (Moratorium), öffentlichrechtliche Geldforderungen in die Stundung nicht einbezogen hat, daß also die Beiträge zur Krankenversicherung (auch an Vereinskrankenkassen), Unfallversicherung, Bergarbeiterversicherung, Pensionsversicherung, vom Moratorium nicht berührt werden.

Die Unterbehörden werden anzuweisen sein, die Bemühungen der Krankenkassen zur Sicherstellung einer pünktlichen Einzahlung der Versicherungsbeiträge **auf das tatkräftigste zu unterstützen.** Als Richtschnur soll hiebei den Krankenkassen und den Behörden dienen, daß ein nachsichtiges Vorgehen zwar dort am Platze ist und in weitgehender Weise geübt werden soll, wo wegen Einberufung zum Militärdienst oder im Zusammenhang mit der Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage tatsächlich ein schwerer wirtschaftlicher Notstand eingetreten ist, **daß aber ein nachsichtiges Vorgehen nicht am Platze wäre, wenn die Zahlungssäumnis nur auf Zahlungsunwilligkeit zurückzuführen ist.** Nach Meldungen sind die Fälle zahlreich, in denen Arbeitgeber auch die den Arbeitern vom Lohne abgezogenen Beiträge an die Krankenkassen nicht abführen. **Ein solches Vorgehen ist auf das schärfste zu verurteilen.** Vorkommendenfalls wird hiegegen mit allen zu Gebote stehenden Mitteln vorzugehen sein.

Sind gegen Zahlungsaufträge Einwendungen erhoben worden, so ist das weitere Verfahren mit aller Beschleunigung durchzuführen. Beziehen sich die Einwendungen nur auf einen Teilbetrag der Zahlungsforderung, so ist die Rechtskraftbestätigung zum Zwecke der Exekution für den nicht angefochtenen Teil sofort zu erteilen.

Neues Wiener Tagblatt
26./8. 1914.

10

Das Moratorium und die Krankenkassen.

Offiziell wird verlautbart:

Die Krankenkassen und andre ähnlich organisierte Institute sind infolge des Kriegszustandes in eine mißliche Lage geraten, da sie bei erhöhter Inanspruchnahme seitens der Mitglieder infolge der Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage einen starken Rückgang der Beitragseinnahmen bereits erlitten und noch in höheren Maße zu befürchten haben. Sie werden daher ausnahmlos gezwungen sein, die Bestände ihrer Reservefonds anzugreifen.

Unter diesen Beständen spielen namentlich bei inländischen Kassen die Sparkasseneinlagen eine bedeutende Rolle. Da nun Rückforderungen auf Bücheleinlagen vom Moratorium nicht ausgenommen sind, könnten die betreffenden Kassen durch Verweigerung der Rückzahlung ihrer Guthaben in schwere Verlegenheit gebracht werden.

Um dem vorzubeugen, hat sich das Ministerium des Innern im Wege der Landesbehörden an die Sparkassen mit dem Appell gewendet, den Krankenkassen und andern ähnlichen Instituten, ohne Rücksicht darauf, ob sie öffentlich-rechtlichen Charakter tragen oder privater Initiative entsprungen sind, in der Erfüllung ihrer Aufgabe dadurch behilflich zu sein, daß sie diesen Instituten gegenüber gegebenenfalls von dem Moratorium tunlichst keinen Gebrauch machen und die für Kassenleistungen benötigten Beträge aus dem Sparkassenguthaben den Kassen zur Verfügung stellen.

Arbeiterzeitung
26/8. 1914.

Die Guthabungen der Krankenkassen und Gewerkschaften.

Die Regierung teilt mit:

Die Krankenkassen und andere ähnlich organisierte Institute sind infolge des Kriegszustandes in eine mißliche Lage geraten, da sie bei erhöhter Inanspruchnahme von Seite der Mitglieder infolge der Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage einen starken Rückgang der Beitragseinnahmen bereits erlitten und noch in höherem Maße zu befürchten haben. Sie werden daher ausnahmslos gezwungen sein, die Bestände ihrer Reservefonds anzugreifen. Unter diesen Beständen spielen namentlich bei ländlichen Kassen die Spareinlagen eine bedeutende Rolle. Da nun Rückforderungen auf Büchleinlagen vom Moratorium nicht ausgenommen sind, könnten die betreffenden Kassen durch Verweigerung der Rückzahlung ihrer Guthaben in schwere Verlegenheit gebracht werden. Um dem vorzubeugen, hat sich das Ministerium des Innern im Wege der Landesbehörden an die Sparkassen mit dem Appell gewendet, den Krankenkassen und anderen ähnlichen Instituten ohne Rücksicht darauf, ob sie öffentlich-rechtlichen Charakter tragen oder privater Initiative entsprungen sind, in der Erfüllung ihrer Aufgabe dadurch behilflich zu sein, daß sie diesen Instituten gegenüber gegebenenfalls von dem Moratorium tunlichst keinen Gebrauch machen und die für Kassenleistungen benötigten Beträge aus dem Sparkassenguthaben den Kassen zur Verfügung stellen.

Unter den ähnlich organisierten Institutionen sind wohl auch die Gewerkschaften zu verstehen, die tatsächlich durch die auf das Moratorium gestützte Zurückhaltung ihrer Guthaben bei ihrer Arbeitslosenunterstützung in schwere Verlegenheiten kommen können. Wir hoffen, daß der Appell der Regierung ausreichen wird; sonst würde sich die Regierung eben entschließen müssen, für diese Guthabungen durch eine Verordnung Ausnahmen festzusetzen: wozu sie in der § 14-Verordnung vom 13. August (§ 7) ja ausdrücklich ermächtigt worden ist.

Arbeiterzeitung
27/8. 1914.

Arbeitsvermittlung und Volkswirtschaft.

Die Rechte der Angestellten.

Die Unternehmer sprechen jetzt sehr viel über die Rechte der eingerückten Angestellten, die dem Handlungsgehilfengesetz und dem Pensionsversicherungsgesetz unterstehen. Deshalb ist es notwendig, in diesen Dingen Klarheit zu schaffen.

Die Unternehmer verlangen von der Regierung, daß sie eine § 14-Verordnung erlasse, durch die bestimmt werden soll, daß die im Handlungsgehilfengesetz vorgeschriebene sechswöchige Kündigungsfrist, die nur mit dem Kalendervierteljahr, also nur Ende März, Ende Juni, Ende September und Ende Dezember enden kann, heuer ausnahmsweise auch für Ende Oktober zulässig sein soll. Man hat dieses Verlangen als eine Betätigung von Wohlwollen für die Angestellten bezeichnet. In Wahrheit ist es umgekehrt. Der Angestellte, der heute Anspruch auf die gesetzliche Kündigungsfrist hat, kann, da für Ende September nicht mehr gekündigt werden darf, seine Stelle nicht vor Ende Dezember verlieren. Würde aber dem Verlangen der Unternehmer Rechnung getragen werden, so würden die Unternehmer Mitte September für Ende Oktober kündigen können und die Angestellten könnten um das Einkommen für zwei Monate gebracht werden. Die Regierung darf also, wenn sie gerecht ist, die von den Unternehmern verlangte § 14-Verordnung, die ein Ausnahmsgesetz zu Gunsten der Unternehmer und zum Schaden der Angestellten wäre, nicht erlassen. Viel eher als den Unternehmern muß doch die Regierung den Angestellten Hilfe bringen.

Die Wahrung der Rechte der Angestellten in Bezug auf die Pensionsversicherung ist eine wichtige Aufgabe der Pensionsanstalt geworden. Am 1. Oktober wird die § 14-Verordnung wirksam. Ihr zufolge haben schon nach fünfjähriger Versicherung invalide Angestellte sowie die Hinterbliebenen verstorbener Angestellter Anspruch auf Invaliden-, Witwen- und Waisenrente; die auf die Unterstützung durch den Angestellten angewiesene Mutter, deren Sohn oder Tochter gestorben ist, hat, wenn auch die Versicherung nur kurz gedauert hat, Anspruch auf eine einmalige Abfertigung. Die Pensionsanstalt darf nun, wenn jetzt ein Angestellter invalid wird oder den Tod findet, nicht den engherzigen und sinnwidrigen Standpunkt einnehmen, daß die Aenderung erst für diejenigen Unglücksfälle gelte, die sich vom 1. Oktober an ereignen. Die invalid gewordenen Angestellten und die Hinterbliebenen der verstorbenen Angestellten müssen es allerdings der Pensionsanstalt erleichtern, daß sie einsichtig vorgehe. Es sollen Ansprüche auf Invaliditätsrente, Witwen- und Waisenrente sowie Ansprüche bedürftiger Mütter auf Abfertigungen nicht vor dem 2. Oktober gestellt werden, wenn auch das Unglück das die Ansprüche hervorruft, schon früher geschehen ist. Die Pensionsanstalt muß aber auch darauf achten, daß ihr nicht Beiträge hinterzogen werden. Der einrückende Angestellte hat durch das Gesetz Anspruch auf Gehalt für vier Wochen. Das Dienstverhältnis wird aber durch die Einrückung nicht gelöst; im Gegenteil, das Gesetz verbietet, daß es während dieser vier Wochen gelöst werde. Solange es nun besteht, ist auch der Angestellte pensionsversicherungspflichtig und es müssen zum mindesten für vier Wochen nach der Einrückung die Beiträge an die Pensionsanstalt gezahlt werden. Die Anstalt hat also jede Abmeldung genau zu prüfen. Bei den Krankenkassen ist es anders. Das kommt daher, daß eben die Krankenkassen den Eingerückten nichts bieten, während das Wesen der Pensionsanstalt ist, Geld durch möglichst lange Zeit anzusammeln.

Neues Wiener Tagblatt
29/8. 1914.

1.

13

Erleichterungen der Pensionsversicherung während des Krieges.

Eine kaiserliche Verordnung.

Die heutige „Wiener Zeitung" publiziert folgende kaiserliche Verordnung über die Pensionsversicherung:

§ 1.

Jene Bestimmungen der kaiserlichen Verordnung vom 25. Juni 1914 betreffend die Pensionsversicherung von Angestellten, welche die Voraussetzungen und die Höhe der Ansprüche der Versicherten auf Invaliditäts- und Witwenrenten, Erziehungsbeiträge und einmalige Abfertigung regeln (§§ 5—10, 12—21 und 24, letzter Absatz), finden auch in den zwischen dem 1. August und dem 1. Oktober 1914 eintretenden Versicherungsfällen Anwendung.

In allen übrigen Belangen, insbesondere auch hinsichtlich der Voraussetzungen und der Höhe der Prämienrückerstattungsansprüche der Versicherten und hinsichtlich der Berechnung der zu überweisenden Prämienreserven, bleiben die im Artikel V der kaiserlichen Verordnung vom 25. Juni 1914 über den Beginn der Wirksamkeit dieser Verordnung getroffenen Bestimmungen unberührt.

§ 2.

Die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte ist verpflichtet, über Antrag der Träger von Ersatzversicherungen deren gesamten Bestand an versicherungspflichtigen Angestellten hinsichtlich der in der kaiserlichen Verordnung vom 25. Juni 1914 und in dieser kaiserlichen Verordnung vorgesehenen Mindestleistungen unter folgenden Bedingungen in Rückversicherung zu nehmen:

1. Der Antrag muß längstens bis 15. September 1914 bei der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte oder einer ihrer Landesstellen unter Angabe aller für die Berechnung der Prämienreserven erforderlichen Daten gestellt und kann später nicht zurückgezogen werden.

2. Die Rückversicherung beginnt mit dem Tage des Einlangens des Antrages bei der Pensionsanstalt oder einer ihrer Landesstellen und hat alle versicherungspflichtigen Personen, für welche die Ersatzeinrichtung im obigen Zeitpunkte zuständig ist, beziehungsweise später zuständig wird, zu umfassen.

3. Die Ersatzeinrichtung hat der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte jene Prämienreserve zu überweisen, die für den rückversicherten Bestand im Falle unmittelbarer Versicherung durch die Pensionsanstalt bei Beginn der Rückversicherung zu erliegen hätte. Die Erfüllung dieser Ueberweisungspflicht kann gegen Vergütung von vierprozentigen Zinsen von der Ersatzeinrichtung bis zum 1. Jänner 1916 aufgeschoben werden. Doch muß hiefür innerhalb vierzehn Tagen, nachdem die Pensionsanstalt die Höhe des zu überweisenden Betrages bekanntgegeben hat, von der Ersatzeinrichtung eine ausreichende Sicherstellung gegeben werden, widrigenfalls die Pensionsanstalt von der Rückversicherung abgehen kann, als ob sie nicht geschlossen worden wäre.

4. Die Ersatzeinrichtung hat, vom Beginne der Rückversicherung angefangen, die gesetzlichen Mindestprämien für den rückversicherten Bestand an die Pensionsanstalt abzuführen. Die auf den Monat des Beginnes der Rückversicherung entfallenden Prämien sind verhältnismäßig zwischen der Ersatzeinrichtung und der Pensionsanstalt aufzuteilen.

5. Eine auf Grund der vorstehenden Bestimmungen abgeschlossene Rückversicherung bei der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte kann von der betreffenden Ersatzeinrichtung ohne Zustimmung der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte nicht gekündigt werden.

§ 3.

Ein Dienstgeber, der innerhalb eines Jahres vom Tage der Kundmachung dieser Kaiserlichen Verordnung den Uebertritt seiner Angestellten zur Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte oder zu einem bei der Pensionsanstalt rückversicherten Ersatzinstitut herbeiführt oder seine durch Ersatzverträge versicherten Angestellten bei der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte rückversichert, kann später seine Angestellten nur bei einer solchen Ersatzeinrichtung rechtswirksam versichern, die selbst bei der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte rückversichert ist.

Durch Verordnung des Ministers des Innern können nähere Vorschriften über die totale Rückversicherung des Bestandes von Ersatzeinrichtungen bei der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte erlassen werden.

§ 4.

Die im § 2 vorgesehenen Rückversicherungen unterliegen nicht der Genehmigung im Sinne des § 71 des Gesetzes vom 16. Dezember 1906.

§ 5.

Streitigkeiten über den Rechtsbestand einer Rückversicherung im Sinne dieser Verordnung, insbesondere über die Frage, ob eine der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte angebotene Sicherstellung nach § 2, Punkt 3, ausreichend ist, werden vom Ministerium des Innern entschieden.

Im übrigen richtet sich die Zuständigkeit zur Entscheidung von Streitigkeiten zwischen der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte und den Ersatzeinrichtungen, die sich aus solchen Rückversicherungen ergeben, nach den Bestimmungen des § 77 der kaiserlichen Verordnung vom 25. Juni 1914.

§ 6.

Die erste infolge der Aenderungen des Gesetzes vom 16. Dezember 1906 erforderliche Abänderung des Statuts der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte kann durch Verordnung des Ministers des Innern verfügt werden.

§ 7.

Mit der Durchführung dieser kaiserlichen Verordnung, die am Tage ihrer Kundmachung in Wirksamkeit tritt, ist Mein Minister des Innern im Einvernehmen mit den übrigen beteiligten Ministern beauftragt.

* * *

Neues Wiener Tagblatt
29/8. 1914.

II.

14

Die Abkürzung der Wartefrist für Rentenansprüche.

Hiezu wird offiziell verlautbart: Die kaiserliche Verordnung vom 25. Juni 1914 hat das derzeit geltende Gesetz über die Pensionsversicherung von Angestellten in mehrfachen Beziehungen wesentlich abgeändert. Vor allem wurden die Versicherungsbedingungen zum Vorteil der Angestellten verbessert, insbesondere durch Abkürzung der Wartefrist für Rentenansprüche von zehn auf fünf Jahre, wobei allerdings in der Zeit zwischen dem fünften und zehnten Jahre der Versicherung die Renten nur in gekürztem Ausmaß, nämlich zu zwei Dritteilen, zustehen sollen. Als Beginn der Wirksamkeit der erwähnten kaiserlichen Verordnung war der 1. Oktober 1914 in Aussicht genommen, im wesentlichen zu dem Zweck, um den mit der Durchführung der Angestelltenversicherung betrauten Anstalten die Vorbereitung für den geänderten Rechtszustand zu ermöglichen.

Die seit 25. Juni d. J. eingetretenen umwälzenden Ereignisse vergrößern die Möglichkeit vorzeitiger Todesfälle sowie Invaliditätserklärungen unter den Versicherten in solchem Maße, daß es in ihrem Interesse äußerst wünschenswert erscheint, die in der Novelle vorgesehenen Vorteile für die Angestellten schon in einem früheren Zeitpunkte, nämlich mit dem 1. August 1914, wirksam werden zu lassen.

Die Ausführung dieses Gedankens konnte einzig und allein durch die Erwägung beeinflußt werden, ob hiedurch die Träger der Versicherung nicht einer ihre Leistungskraft übersteigenden Belastungsprobe ausgesetzt würden. Nun hat aber die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte, die gesetzliche Trägerin dieser Zwangsversicherung, die auch die Mehrzahl der Versicherten zu ihren Mitgliedern zählt, in dankenswertem Opfermute selbst die Initiative dazu ergriffen, daß die den Versicherten günstigen Bedingungen der Novelle schon ab 1. August d. J. in Kraft gesetzt werden. Sie hat hiebei dargelegt, daß sie bei vorsichtiger Schätzung der hiedurch eintretenden Belastung zu dem Ergebnisse gelangt sei, daß dieselbe ihre Kräfte nicht übersteige. Durch die Darlegungen der Allgemeinen Pensionsanstalt hat die Regierung die Ueberzeugung gewonnen, daß diese Anstalt tatsächlich auch bei Uebernahme des durch die teilweise Rückbeziehung der kaiserlichen Verordnung vom 25. Juni 1914 auf den 1. August erhöhten Risikos dauernd nicht ungünstig beeinflußt werden dürfte, vielmehr nur einen vorübergehenden Betriebsabgang zu gewärtigen hat.

Es erübrigte aber noch die Untersuchung, ob die von der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte angeregte Maßnahme auch mit Rücksicht auf die andern Versicherungsträger für die Pensionsversicherung von Angestellten, die sogenannten Ersatzeinrichtungen, möglich ist, da es ja selbstverständlich im Interesse der bei solchen Einrichtungen versicherten Angestellten nicht gelegen wäre, durch eine übermäßige Belastung ihres Versicherers die Realisierung künftiger Ansprüche zu gefährden. Die aus diesem Gesichtspunkte mit der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte gepflogenen Verhandlungen haben nun dazu geführt, daß die genannte Anstalt das Gebot des patriotischen Gemeinsinnes allen andern Erwägungen vorangestellt und sich bereit erklärt hat, denjenigen Ersatzeinrichtungen, die es vermeiden wollen, das unter den gegenwärtigen Verhältnissen erhöhte Risiko allein zu tragen, im Wege der Rückversicherung ihre hilfreiche Hand zu bieten.

Infolge dessen konnten in die vorstehende kaiserliche Verordnung Bestimmungen aufgenommen werden, die einerseits die Wohltaten der kaiserlichen Verordnung vom 25. Juni 1914 den Angestellten und ihren Hinterbliebenen schon vom 1. August d. J. angefangen einräumen, anderseits aber den Ersatzeinrichtungen die Möglichkeit bieten, im Falle der Sicherstellung jener Reserven, die schon nach den gegenwärtigen Bestimmungen vorhanden sein müssen, durch Rückversicherung bei der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte ein erhöhtes Risiko hinsichtlich der gesetzlichen Ansprüche ihrer Versicherten zu vermeiden.

Es kann wohl erwartet werden, daß von der hiedurch gebotenen Möglichkeit der Rückversicherung im Interesse der Versicherten ausgiebig Gebrauch gemacht werden wird, zumal die Novelle auch einem allfälligen Bedürfnisse nach freiwilliger Versicherung von Mehrleistungen bei der Pensionsanstalt Rechnung getragen hat.

Arbeiterzeitung
9/9. 1914.

15

Eine Verordnung über die Krankenkassen.

Folgende § 14-Verordnung ist heute erschienen:

Die Vorstände der nach dem Krankenversicherungsgesetz eingerichteten Krankenkassen und die Vorstände der Bergwerksbruderladen sind ermächtigt, in Angelegenheiten, die gesetz- oder statutenmäßig der Generalversammlung vorbehalten sind, mit Wirksamkeit für die Dauer der durch den Kriegszustand hervorgerufenen außerordentlichen Verhältnisse rechtsgiltig Beschlüsse zu fassen, soweit eine besondere Vorsorge im Interesse der Mitglieder oder der Kasse dringlich erscheint. Unter der gleichen Voraussetzung wird diese Ermächtigung auch den Ausschüssen der nach § 5 des Gesetzes vom 16. Dezember 1906 anerkannten Ersatzinstitute, sofern bei diesen die Generalversammlung das oberste beschließende Organ ist, erteilt.

Mittelst einer Verordnung des Ministers des Innern wird bestimmt, daß zum giltigen Zustandekommen eines Beschlusses des Vorstandes einer Krankenkasse (oder des Ausschusses eines Ersatzinstituts der Pensionsversicherung) die Zustimmung von zwei Dritteln der anwesenden Vorstands-(Ausschuß-)Mitglieder und die Genehmigung der politischen Landesbehörde erforderlich sind. Bei den Ersatzinstituten, deren Statuten zur Giltigkeit des Beschlusses die Zustimmung des Dienstgebers vorsehen, ist überdies auch dessen Zustimmung einzuholen.

Neue Freie Presse
10./9. 1914.

Krieg und Lebensversicherung.

Aus Fachkreisen erhalten wir folgende Darstellung über die Rückwirkung des Krieges auf die Lebensversicherung: Das gute Funktionieren der Lebensversicherung ist in einem kriegführenden Staate eine starke finanzielle Schutzwehr. Mit dem Umfange des Schutzes, welchen die Gesellschaften ihren Versicherten für den Kriegsfall bieten, ist es in Oesterreich im großen und ganzen nicht schlecht bestellt. Während beispielsweise nach den Polizzen der französischen Gesellschaften das Einrücken des Versicherten zum Militärdienst die Versicherung unterbricht, schließen die Versicherungsbedingungen der deutschen und ebenso der österreichischen Gesellschaften durchwegs das Kriegsrisiko in gewissem Umfange ein. Im einzelnen bestehen allerdings ziemlich weitgehende Verschiedenheiten und es bleibt noch manches zu verbessern. Eine Reihe von Gesellschaften hat das Kriegsrisiko für die volle Versicherungssumme (bis zu einem Maximum von 10.000 bis 20.000 Kronen per Kopf) in ihre Polizzen einbezogen und bietet daher den breiten Massen ihrer Versicherten bedingunslosen Kriegsversicherungsschutz. Andere Gesellschaften halten — nach dem Wortlaute ihrer Polizzen — nur Angehörige des Landsturmes für den vollen Betrag kriegsversichert, während bei Berufsmilitärs oder bei Eingerückten der Reserve und Landwehr die Kriegsversicherung nur die halbe Versicherungssumme umfaßt oder sie schließen von dem Kriegsversicherungsschutze jene Polizzen aus, welche im letzten Jahre oder in den letzten sechs Monaten abgeschlossen wurden. Diese Härten der Polizzenbestimmungen zu mildern, ist Aufgabe der Praxis. Eine große deutsche Gesellschaft ist in den letzten Tagen mit dem Beispiel vorangegangen, indem sie auf die Anwendung aller polizzenmäßigen Einschränkungen für die Deckung der Kriegsgefahr unterschiedslos verzichtet hat. Es ist zu erwarten, daß dieses Beispiel Nachahmung findet und daß den Versicherten der großen Gesellschaften der nötige Versicherungsschutz im Momente der Gefahr nicht verwehrt werden wird. Aber noch eine weitere Aufgabe hat in diesen Tagen die Lebensversicherung zu erfüllen. Neben den Hunderttausenden bereits Versicherten gibt es ebensoviele andere, die gleichfalls vor dem Feinde stehen und die es bisher unterlassen haben, eine Lebensversicherung abzuschließen. Diesen und ihren Angehörigen im entscheidenden Momente beizuspringen, ist eine zweite sozial nicht minder wichtige Pflicht der Lebensversicherungsgesellschaften. Die Erfüllung dieser Pflicht ist keineswegs unmöglich. Die Tauglichkeit zum Kriegsdienst ist ein genügender Ersatz für die sonst übliche ärztliche Untersuchung, und auch die Bestimmung der Prämien für solche Kriegsversicherungen, welche seitens der Angehörigen der im Felde stehenden Personen für die letzteren abgeschlossen werden könnten, durchaus keine unmögliche Aufgabe. In erster Linie ist es Sache der staatlichen Aufsicht, Bestrebungen der Gesellschaften im Sinne einer Erweiterung des Versicherungsschutzes mit größtem Nachdruck zu fördern. Und solche Bestrebungen werden gewiß nicht ausbleiben, nicht zuletzt im wohlverstandenen Interesse der Gesellschaften selbst, welche die Früchte in Hinkunft bei der Institution der privaten Lebensversicherung ernten werden.

Neues Wiener Tagblatt
12/9. 1914.

Die Haftung der Versicherungsgesellschaften für Kriegsfeuerschäden.

Seitdem ein Teil Galiziens zum Schauplatz des Krieges geworden ist, war es vorauszusehen, daß die Stellung der österreichischen Feuerversicherungsgesellschaften zu den Kriegsfeuerschäden mehr als bisher zur Sprache kommen würde. Die Haftung der Versicherungsgesellschaften in Oesterreich-Ungarn wird naturgemäß durch die allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt, und diese schließen die Vergütung von Schäden, welche durch Krieg, Aufstand und Aufruhr verursacht werden, aus. Diese Ablehnung der Ersatzpflicht für Kriegsfeuerschäden entspringt der Befürchtung der Versicherungsgesellschaften, durch Einschluß des Kriegsrisikos ihre finanzielle Sicherheit zu gefährden, da ihnen alle Anhaltspunkte fehlen, um die Höhe des Risikos zu bemessen. Das ändert jedoch nichts an der Tatsache, daß dadurch die Lage der von Kriegsschäden betroffenen Versicherten eine sehr traurige wird.

In Deutschland ist die Frage der Kriegsfeuerversicherung durch das Gesetz über den Versicherungsvertrag geregelt worden, und bestimmen die betreffenden allgemeinen Versicherungsbedingungen der deutschen Gesellschaften, daß der Versicherer nur für jene Schäden nicht haftet, die infolge eines Aufruhrs entstehen oder durch Maßregeln verursacht werden, die im Kriege oder nach Erklärung des Kriegszustandes von einem militärischen Befehlshaber angeordnet werden. Daß die deutschen Bestimmungen für die Versicherten günstiger sind, liegt auf der Hand.

Auch in Oesterreich ist seit Jahren ein Gesetzentwurf über den Versicherungsvertrag ausgearbeitet und dem Parlament vorgelegt worden, ohne jedoch eine Erledigung gefunden zu haben. Dieser Gesetzentwurf hätte die Möglichkeit geboten, die Bestimmungen für die Entschädigung von Kriegsfeuerschäden für die Versicherungsnehmer günstiger zu gestalten, während ihnen derzeit nur die Hoffnung auf Ersatz der Kriegsschäden durch den Staat verbleibt. Ein allgemeiner Ersatzanspruch gegen den Staat besteht jedoch nicht. Er könnte nur aus der vom unterliegenden Feinde zu zahlenden Kriegsentschädigung befriedigt werden, wie es seinerzeit seitens Deutschland nach dem Deutsch-französischen Kriege im Jahre 1871 geschah.

Neues Wiener Tagblatt
12/9. 1914.

Die Versicherungen bei englischen Lebensversicherungsgesellschaften in Wien.

Die Direktion einer englischen Lebensversicherungsgesellschaft in Wien ersucht uns um Aufnahme folgender Zuschrift:

„Die Tatsache, daß nach englischem Rechte die Rechtswirksamkeit der vor Kriegsausbruch abgeschlossenen Verträge bis nach Friedensschluß suspendiert bleibt, hat in manchen Kreisen die Befürchtung hervorgerufen, daß diese auf dem ungeschriebenen Rechte Englands beruhende zeitweilige Aufhebung von Vertragspflichten sich auch auf jene Lebensversicherungsverträge erstrecken könnte, die von einer englischen, in Oesterreich zum Geschäftsbetriebe zugelassenen Versicherungsgesellschaft mit Inländern geschlossen wurden.

Diese Befürchtung ist in keiner Weise begründet. Selbstverständlich kann das englische Recht nur dort Anwendung finden, wo englische Gerichte zu judizieren haben.

Die Repräsentanzen ausländischer Gesellschaften unterstehen ausschließlich den österreichischen Gesetzen. Es folgt dies nicht nur aus den allgemeinen Rechtsgrundsätzen, sondern auch daraus, daß jede ausländische Gesellschaft, die in Oesterreich zum Geschäftsbetriebe zugelassen werden will, vorher ausdrücklich erklären muß, daß sie sich hinsichtlich aller in Oesterreich geschlossenen Geschäfte den österreichischen Gesetzen unterwirft.

Aber nicht nur rechtlich, sondern auch tatsächlich ist die Erfüllung der in Oesterreich geschlossenen Versicherungsverträge dadurch gesichert, daß zur Sicherstellung der Pölicenverbindlichkeiten eine Kaution in mündelsicheren Werten erlegt wird, die der jeweiligen Prämienreserve entspricht.

Es ist daher ausgeschlossen, daß Oesterreicher, die bei einer hier zugelassenen Gesellschaft versichert sind, von dem altertümlichen englischen Kriegsrechte etwas zu besorgen haben."

Neue Freie Presse

15./9. 1914.

Die Lebensversicherung im Kriegsfalle.

Wien, 14. September.

Die Gültigkeit der Lebensversicherungsverträge im Kriegsfalle ist eine Frage, deren verschiedenartige Regelung durch die einzelnen Versicherungsanstalten das lebhafteste Interesse des versicherten Publikums in Anspruch nimmt und zu mannigfachen Notizen in der Tagespresse Anlaß gegeben hat. Zur Aufklärung in diesem Punkt sei erwähnt, daß unter den einheimischen Versicherungsanstalten der Erste allgemeine Beamten-Verein der österreichisch-ungarischen Monarchie diese Frage durch sein Kriegsregulativ vom 23. September 1890 dahin gelöst hat, daß jede bei ihm nach dem 1. Januar 1891 abgeschlossene Versicherung gegen Entrichtung der vertragsmäßig vereinbarten Prämie auch zahlbar ist bei dem wann immer in Ausübung des Kriegsdienstes eintretenden Tode des Versicherten. Es ist daher auch jede bei ihm heute abgeschlossene Versicherung ohne Einschränkung und im vollen Umfang im Kriegsfalle gültig, ohne daß eine besondere Zuschlagsprämie eingehoben oder eine Meldepflicht für den Fall der Einberufung statuiert wird. „Für den in seinen Beschlüssen über die Kriegsversicherung der Wehrkraft und Armee des Reiches dargebotenen Beweis von Sympathie und Patriotismus" ist seinerzeit dem genannten Institute die Allerhöchste Anerkennung und der Dank der Regierung zuteil geworden.

Frankfurter Zeitung
26./9. 1914.

Handwerker-Verbandskassen.

r Berlin, 26. Septbr. (Priv.-Tel.) In Berlin schlossen sich nunmehr eine Reihe von Genossenschaften zu einer Handwerkerverbandskasse für Großberlin e. G. m. b. H. zusammen, die bereits ins Genossenschaftsregister eingetragen ist. Sie dient dem Zweck, im Sinne der früheren Veröffentlichungen des Handelsministeriums, dem Kleingewerbe Kredit bei der Preußischen Zentralgenossenschaftskasse zu verschaffen. Die Geschäftsstelle wird sich in einem Hause der Berliner Handwerkerkammer befinden, die dem Unternehmen ihre moralische Unterstützung gewährt hat. Bisher sind etwa acht Genossenschaften beteiligt. Die Preußenkasse nimmt auf die Organisation der Verbandskasse keinen Einfluß, gewährt nur erleichterte Bedingungen in Bezug auf den Nachweis der Kreditfähigkeit. Es werden von ihr Kredite gegen Wechsel einzelner Genossenschaften und Personen gewährt, auch wenn diese Verbundenen keine hohen Haftsummen übernommen haben. In Berlin scheint der Anteil Mk. 300, die Haftsumme Mk. 500 zu betragen. Soweit in den Provinzen leistungsfähige Verbandskassen bestehen, sollen sie ausgebaut werden. Neugründungen wären dann überflüssig.

Arbeiterzeitung
5. /X. 1914.

* **Hilfe für notleidende Krankenkassen.** Die niederösterreichische Arbeiterunfallversicherungsanstalt teilt mit: Die wirtschaftlichen Folgen des Krieges machen sich auch bei den Krankenkassen geltend, an die bei verminderten Beitragseinnahmen vielfach hohe Unterstützungsanforderungen gestellt werden. Wenn auch durch Abweisung aller nicht vollberechtigten Ansprüche eine Entlastung der Krankenkassen eintrat und sich die Lage dieser Kassen im allgemeinen besser gestaltete, als bei Ausbruch des Krieges befürchtet werden mußte, so gibt es doch einzelne Kassen, welche in naher Zeit ohne Hilfeleistung außerstande wären, die gesetzlichen Unterstützungen zu leisten. Bei Ausbruch von Epidemien würde sich die Lage auch der besser situierten Krankenkassen sofort bedeutend verschlechtern. Darum hat der Vorstand der Arbeiterunfallversicherungsanstalt am 1. September 1914 den einstimmigen Beschluß gefaßt, lebensfähigen Bezirks-, Genossenschafts- und Vereinskrankenkassen mit geordneter Verwaltung, die in Niederösterreich ihren Sitz haben, gegen fallweise einzuholende Zustimmung der Regierung unter gewissen Voraussetzungen D a r l e h e n in einem solchen Betrag zu bewilligen, daß sie die gesetzlichen Mindestleistungen jeweils im nächsten Monat zu gewähren vermögen. Die Krankenkassen haben der Unfallversicherungsanstalt nur die ihr aus der Darlehensgewährung erwachsenden Auslagen (Zinsen und Kosten) zu ersetzen. Ein Verwaltungskostenzuschlag wird nicht berechnet, es wird nur ein Zinsenzuschlag von einem halben Prozent der Darlehen zur Anlegung einer Sicherheitsreserve für etwaige Verluste eingehoben. Das halbe Prozent wird jedoch, insoweit es nicht in Anspruch genommen wird, seinerzeit wieder an diejenigen Kassen rückvergütet werden, die ihren Verpflichtungen nachgekommen sind. Das Ministerium des Innern hat den Beschluß genehmigt.

Frankfurter Zeitung
9./X. 1914.

9 22

Krieg und Angestellten-Versicherung.

Aus industriellen Kreisen wird uns geschrieben:

Sie bringen unter obiger Ueberschrift im Ersten Morgenblatt vom 23. September eine Mitteilung, worin die Auffassung vertreten wird, daß selbst Unterstützungen, die Angehörigen eingerückter Angestellten gewährt werden, beitragspflichtig im Sinne der Angestelltenversicherung seien, wenn eine Kündigung nicht erfolgt sei. Wir können diesen vom Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte vertretenen Standpunkt nicht als richtig anerkennen. In § 170 A. G.-V. wird gesagt, und das dürfte ausschlaggebend sein, daß Beiträge für jeden Kalendermonat zu zahlen sind, in dem eine versicherungspflichtige Beschäftigung stattgefunden hat. Die Voraussetzung ist also für die Beitragspflicht die Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, die aber für die im Felde stehenden Angestellten völlig entfällt. Der Standpunkt, daß fragliche Unterstützungen beitragspflichtig sind, wenn eine förmliche Kündigung nicht ausgesprochen ist, dürfte somit nicht haltbar sein.

Es ist zwar wohl zu erwarten, daß die überwiegende Menge der deutschen Arbeitgeber ihren eingerückten Beamten die früheren Stellen offenhält, oder ihnen — soweit es die Verhältnisse gestatten — möglichst andere entsprechende Stellungen später einräumt. Es wäre aber zweifellos eine Härte in der Form — und sei sie noch so schonend im Ausdruck — wenn man den Beamten, damit sowohl sie selbst, als auch die Arbeitgeber der Beitragspflicht für die Unterstützungen entgehen, gemäß Rechtsauffassung der Reichsversicherungsanstalt sofort beim Einrücken kündigen, oder ihnen, was noch unsympathischer wäre, die Kündigung ins Feld nachschicken müßte. Man stelle sich einmal vor, welche Wirkung ein solches Verfahren bei den im Felde stehenden Leuten ausüben würde! Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte würde den nationalen Interessen erheblich mehr dienen, wenn sie sich dem Standpunkt, der auch wohl von den meisten im Wirtschaftsleben stehenden und praktisch denkenden Leuten geteilt werden dürfte, anschließen wollte, daß es im Einrückungsfall zur Befreiung von der Beitragspflicht keiner Kündigung bedarf.

Neues Wiener Journal
17./X. 1914

Die Versicherungsgesellschaft „North British" in Oesterreich.

Versicherte, Achtung!

Die Frage des weiteren Geschäftsbetriebes englischer Versicherungsgesellschaften in Oesterreich zieht angesichts des bekannten Umstandes, daß England die Erfüllung vertragsmäßiger Verpflichtungen an Angehörige feindlicher Staaten unter Strafe verbietet und Oesterreich im Vergeltungswege eine gleichartige Verordnung gegen England erlassen hat, immer weitere Kreise. Die Versicherten, die sich seinerzeit von der Geldkraft der englischen Gesellschaft Wunder vorerzählen ließen und darum in echt österreichischer Ausländerei ihr Geld dorthin trugen, fragen sich nun mit Recht, ob sie denn für den Schadenfall gedeckt sind. England zahlt nichts mehr; ob die hiesigen Zweigniederlassungen zu zahlen verpflichtet sind, ist erst eine Rechtsfrage; eine große Frage ist aber, ob sie auch zahlen k ö n n e n. Mag die Staatsaufsicht bei uns noch so verläßlich sein, es muß daran erinnert werden, daß eine Pflicht zur behördlichen Deponierung der vollen Prämienreserven nur für ausländische Lebensversicherungen besteht. Von diesen wollen wir daher f ü r j e t z t nicht weiter reden, obwohl wir es für eine Anstandspflicht der betreffenden Gesellschaften halten würden, uns unter den gegebenen Umständen von ihrer aufreizenden Gegenwart zu befreien. Nach und nach werden sie wohl merken, daß ihre Rolle hier ausgespielt ist, das Publikum ist bis in die fernsten Täler ein anderes geworden. Was aber die F e u e r v e r s i c h e r u n g „North British" betrifft, so vermerkt das Versicherungsfachblatt „Oesterreichische Revue" in einem anerkennenswert scharfen Artikel die interessante Tatsache, daß die „North British" sogar ohne Kautionserlag in Oesterreich zum Betriebe zugelassen wurde, weil das sogenannte Versicherungsregulativ damals noch nicht galt, und daß außer einem überdies geringwertigen Wiener Hause von inländischen Vermögenschaften nichts Sicheres bekannt ist. Es ist demnach, sowie aus den nur vage Ausreden enthaltenden Erklärungen der „North British" selbst, anzunehmen, daß ein für alle inländischen Verpflichtungen wirkliche Sicherheit bietendes Vermögen gar nicht da ist. Die „Oesterreichische Revue" deutet mit Recht an, es sei wohl nur eine Spekulation auf österreichische Naivität, daß die „North British" ihr hiesiges Geschäft nicht aufgibt, während sie es in Deutschland sofort getan hat.

Sind nun die Versicherten an ihre Verträge gebunden? Offenbar nicht, denn sie haben doch nicht bei einer hiesigen kleinen, jetzt gewissermaßen in der Luft schwebenden Agentur versichert, sondern bei einer großen englischen Gesellschaft, an welche sie aber jetzt gewiß nicht gebunden sind, da dieselbe gar nicht leisten darf, der Vertrag mithin unmöglich zu erfüllen ist.

Patriotismus und eigenes Interesse gebieten darum in gleicher Weise, den dreisten Engländern o h n e V e r z u g den Rücken zu kehren und die Feuerversicherung bei den verläßlichen d e u t s c h - österreichischen Einrichtungen zu nehmen.

Frankfurter Zeitung
7./XI. 1914

Soziale Auskunftsstellen.

N Berlin, 6. Novbr. (Priv.-Tel.) Mit Rücksicht auf die große Bedeutung, die die Sozialversicherung für die Kriegsteilnehmer, ihre Angehörigen und Hinterbliebenen hat, war bald nach Ausbruch des Krieges in Berlin in den Räumen der Landesversicherungsanstalt eine Kriegsauskunfts- und Hilfsstelle für Arbeiter- und Angestelltenversicherung errichtet, die schon in den ersten Wochen in vielen Hunderten von Fällen in Anspruch genommen ist. Sie erteilt unentgeltlich in allen Fragen der Arbeiter- und Angestelltenversicherung Rat und Hilfe und entsendet auch auf Wunsch Vertreter in Lazarette, um dort Rat zu erteilen und Anträge aufzunehmen. Die Einrichtung solcher Auskunftsstellen in möglichst allen großen Städten ist nunmehr in die Wege geleitet, und es wird beabsichtigt, diese Stellen zu einem Verbande zusammenzuschließen, um ein möglichst einheitliches Vorgehen zu ermöglichen.

Reichspost
10./XI. 1914.

25

Eine merkwürdige Praxis der Versicherungsgesellschaften.

Wir erhalten folgende Zuschrift; Ohne etwa von der in Ihrer Montagsnummer veröffentlichten, an sich ganz berechtigten Beschwerde des Herrn Dr. Orel der bisherigen Praxis nach berührt zu sein, ersucht die gefertigte Direktion im allgemeinen Interesse um Veröffentlichung folgender Aufklärung: Die Lebensversicherungsbedingungen aller Anstalten enthielten bisher über die Behandlung von Kriegsfreiwilligen keine Bestimmung. Während die Bedingungen einiger Institute die Auslegung zuließen, daß die Auszahlung im Todesfalle bei freiwilligem Kriegsdienst zu erfolgen habe, war dies bei anderen zu mindest zweifelhaft. Um nun aus patriotischen Gründen eine einheitliche Vorgangsweise herbeizuführen, wenngleich die Gesamtheit der Versicherten genau genommen auf strengste Auslegung der Bedingungen Anspruch hat, haben alle österreichischen Lebensversicherungsgesellschaften sich vor kurzem geeinigt, bei den Kriegsfreiwilligen, wie bei Landsturmpflichtigen Zahlung zu leisten. Die von Herrn Orel, sowie von der geehrten Redaktion gewünschte Abhilfe ist daher bereits, und zwar restlos erfolgt. Hochachtungsvoll die Direktion der niederösterreichischen Landesversicherungsanstalten: Dr. Hößlinger.

Die Zeit
14./XI. 1914.

Kriegsversicherung.

Wohl kein Gebiet friedlicher Arbeit gibt es nun, das unberührt geblieben wäre vom Weltkriege; in allen Berufen sind unzählige Existenzen bedroht und ungeheure Werte gehen durch den Krieg verloren. Aus dem Getriebe des Geschäftslebens ruft die Wehrpflicht Tausende und Abertausende zu den Waffen, die wirtschaftlichen Führer sowohl, die Unternehmer, wie auch die Armee der Angestellten. Ungleich schwerer natürlich trifft diese patriotische Pflicht die erstere Kategorie, denn da bleibt jedes einzelnen Unternehmung zurück, führerlos einer ungewissen Zukunft preisgegeben. Und mit dem Schicksal eines solchen verwaisten Geschäftes sind wiederum andere Unternehmungen verknüpft, die an dessen Gedeihen interessiert sind, denen in der Person des einberufenen Geschäftsmannes die Grundlage ihres Vertrauens, die Basis ihrer Kreditgebung genommen wurde. Man braucht ja wohl nicht des Näheren zu erläutern, daß die Persönlichkeit des Unternehmers — seine Schaffenskraft, Tüchtigkeit und Zuverlässigkeit — bei der kaufmännischen Kreditgewährung ausschlaggebend ins Gewicht fällt. Jede Firma hat unter ihren Debitoren Kredite genug, die weit weniger durch die Vermögenslage der verpflichteten Firma als vielmehr durch die Charaktereigenschaften und Fähigkeiten von dessen Inhaber gerechtfertigt sind.

Durch die zahlreichen militärischen Einberufungen geschäftlicher Unternehmer wird nun das kaufmännische Kreditwesen einer schweren Belastungsprobe ausgesetzt, die sich noch viel stärker fühlbar machen dürfte, wenn die bevorstehenden Einberufungen des nicht gedienten Landsturms erfolgt sein werden.

Unter diesen Umständen verdient jede wirtschaftliche Einrichtung, die dazu geeignet ist, die Gefahren des Stockens so vieler Betriebe zu beseitigen oder wenigstens zu mildern, die aufmerksame Beachtung der Oeffentlichkeit.

Es ist naheliegend, daß in erster Linie die Lebensversicherung dazu berufen ist, volkswirtschaftliche Schäden auszugleichen, die sich aus der durch den Krieg notwendig bedingten rapiden Erhöhung der Sterblichkeit ergeben.

Tatsächlich hat denn auch eine heimische Versicherungsgesellschaft, nämlich der Oesterreichische Phönix, eine den besonderen gegenwärtigen Verhältnissen angepaßte Versicherung ins Leben gerufen, die es allen Interessenten, darunter auch den Warengläubigern, ermöglicht, das Leben der im Felde stehenden Kunden gegen eine einmalige Prämie zu versichern, ohne daß es hierzu einer ärztlichen Untersuchung bedarf. Diese Kriegsversicherung wird auf die Dauer eines Jahres abgeschlossen und sichert die Auszahlung der vollen versicherten Summe, gleichviel ob der Tod des Versicherten im Kriege, an den Folgen einer im Kriege erlittenen Verletzung oder erworbenen Krankheit, oder auch unabhängig von den kriegerischen Ereignissen eintritt, einzig und allein Selbstmord ist ausgenommen, zu.

Eine Reihe maßgebender kaufmännischer Verbände hat diese Einrichtung als wertvoll beurteilt und zahlreiche Mitglieder haben von den Kriegsversicherungen, die der „Phönix" in Oesterreich in dieser Form organisiert hat, weitestgehenden Gebrauch gemacht. Speziell das Gremium der Wiener Kaufmannschaft erklärt die neue Versicherungsform für höchst wünschenswert und mißt ihr hervorragende volkswirtschaftliche Bedeutung bei.

Ob die Kriegsversicherung sich für die Gesellschaft als gewinnbringend erweisen wird, läßt sich heute natürlich absolut nicht übersehen. Für das versichernde Publikum ist diese neugeschaffene Versicherungsform zweifellos eine nützliche Einrichtung, die beweist, wie rasch sich das moderne Versicherungswesen allen neu auftretenden Bedürfnissen anzupassen vermag.

Neues Wiener Tagblatt
2./XII. 1914.

Die Sozialversicherungsinstitute für außerordentliche Zwecke.

Nach einem uns von offizieller Seite zugehenden Berichte sind bei den Verwaltungen unsrer Sozialversicherungsinstitute (Unfallversicherungsanstalten, Krankenkassen, Bergwerksbruderladen, Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte, Ersatzeinrichtungen für Pensionsversicherung und so weiter) namentlich in letzterer Zeit Bestrebungen hervorgetreten, die dahin zielen, gegenüber den voraussichtlichen nachteiligen Einwirkungen des Krieges und seiner Folgeerscheinungen auf Gesundheit und Erwerbsfähigkeit ihrer Mitglieder schon jetzt zum Schutze und zur Erhaltung dieser kostbaren Güter für die späteren Zeiten vorbeugend einzugreifen. In diesen Rahmen fällt insbesondere die vom Ministerium des Innern geförderte Kälteschutzfürsorgeaktion dieser Institute, welche die Beschaffung von Kälteschutzmitteln für unsre im Felde stehenden Soldaten bezweckt und bisher einen befriedigenden Verlauf nimmt.

Da die geltende Sozialversicherungsgesetzgebung auf solche außerordentliche Verhältnisse nicht Bedacht nehmen konnte, demgemäß Bestimmungen, welche die sozialen Versicherungsinstitute zu Geldaufwendungen für außerordentliche Zwecke ausdrücklich ermächtigen, nicht getroffen hat, ergab sich das Bedürfnis, diese Lücke durch eine gesetzliche Notverfügung auszufüllen. Diesem Bedürfnis trägt eine heute im Reichsgesetzblatte und in der „Wiener Zeitung“ publizierte kaiserliche Verordnung Rechnung, welche die öffentlich-rechtlichen Versicherungsinstitute für die Dauer der durch den Kriegszustand hervorgerufenen außerordentlichen Verhältnisse ermächtigt, mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde ihrer Leistungsfähigkeit angemessene Beträge zur Durchführung oder Förderung von Maßnahmen aufzuwenden, die geeignet sind, die durch den Krieg und dessen Folgeerscheinungen herbeigeführten besonderen Gefahren für die Gesundheit oder Erwerbsfähigkeit der Versicherten abzuwehren.

Neues Wiener Tagblatt
18/XII. 1914.

28

Anrechnung militärischer Dienstleistung in der deutschen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Offiziell wird bekanntgegeben:

Der deutsche Bundesrat hat mit Bekanntmachung vom 26. November 1914 eine Verordnung erlassen, wonach die auf Militärdienstzeiten bezüglichen Vorschriften der deutschen Reichsversicherungsordnung (§§ 1281 Nr. 1, 1286, 1370, 1393 Abs. 1 Nr. 1, 2 und Abs. 2, 1396 Abs. 1, 1419 Abs. 3 und 1438 Abs. 1, dann Art. 66 des Einführungsgesetzes) entsprechend auch für Militärdienstzeiten gelten sollen, die während des gegenwärtigen Krieges in österreichisch-ungarischen Diensten zurückgelegt worden sind oder noch werden.

Diese Verfügung, durch welche im Verhältnis zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung die Dienstleistung im österreichisch-ungarischen Militärdienste der Dienstleistung im deutschen Heere gleichgestellt wird, ist für die zahlreichen österreichischen Staatsangehörigen, die vor Ausbruch des Krieges im Deutschen Reich als Arbeiter oder Angestellte beschäftigt waren und hierlands zur Militärdienstleistung einberufen wurden, von der größten Bedeutung. Sie verhindert für diese Personen nicht nur den Verlust der Anwartschaft aus der Versicherung wegen länger dauernder Unterbrechung der Beitragsleistung, die auf die österreichisch-ungarische Militärdienstleistung entfallenden Zeiträume werden sogar als Beitragszeiten (der zweiten Lohnklasse) angerechnet, bewirken also ein Steigen der Anwartschaften aus der deutschen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Die während der Militärdienstleistung invalid Gewordenen und die Hinterbliebenen der Gestorbenen erlangen den Anspruch auf den Bezug der Invaliden- oder Hinterbliebenenrente, soweit nicht gesetzliche Beschränkungen des Bezugsrechtes bei Aufenthalt außerhalb der Grenze des Deutschen Reiches eintreten.

Neues Wiener Tagblatt
19./XII. 1914.

* (**Die Krankenkassen und die Militärpersonen.**) Amtlich wird gemeldet: Ueber die den Mitgliedern der nach dem Krankenversicherungsgesetz eingerichteten Krankenkassen im Falle ihrer Einberufung zur aktiven Militärdienstleistung gesetzlich zustehenden Anspruchsrechte sind in letzterer Zeit wiederholt Zweifel aufgetaucht, die zu Anfragen an die Behörden Anlaß gaben. Das von einer politischen Landesbehörde um eine Weisung ersuchte Ministerium des Innern hat, wie die „Amtlichen Nachrichten betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der Arbeiter", mitteilen, zur Information der Aufsichtsbehörden — unbeschadet der den Schiedsgerichten der Krankenkassen in derlei konkreten Streitfällen gemäß § 41 KVG. ausschließlich zustehenden Kompetenz — folgendes eröffnet: „In der Erwägung, daß das Krankenversicherungsgesetz offenbar nur die Krankenfürsorge für die in einem (zivilrechtlichen) Arbeits- und Lohnverhältnis stehenden Personen bezweckt und daß für die zur Militärdienstleistung einberufenen Personen im Krankheitsfalle (beziehungsweise Todesfalle) eine durch besondere gesetzliche Maßnahmen geschaffene Fürsorge besteht, ist das Ministerium des Innern der Anschauung, daß den Mitgliedern der nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichteten Krankenkassen im Falle des Eintrittes in ein aktives Militärdienstverhältnis (Ableistung des Präsenzdienstes, einer Waffenübung, Kriegsdienstleistung 2c.) für in die Dauer dieses Verhältnisses fallende Erkrankungen (Verwundungen) und im Todesfall ein Unterstützungsanspruch für sich oder die Angehörigen an die Krankenkassen auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes nicht zukommt. Für den Fall jedoch, daß der zum Militärdienst Eingerückte noch vor Ablauf von sechs Wochen — vom Austritt aus der die Kassenmitgliedschaft begründenden Beschäftigung an gerechnet — aus dem aktiven Militärdienste scheidet (beurlaubt wird), besteht nach hierortigem Erachten gemäß § 13, Z. 3, K. V. G. ein Unterstützungsanspruch an die Krankenkasse für Erkrankungsfälle, deren Beginn in den restlichen Zeitraum der sechswöchigen Schutzfrist fällt, und zwar gegebenenfalls für die ganze statutarische Unterstützungsdauer, ferner für aus solchen Erkrankungen stammende und während dieser Unterstützungsdauer sich ereignende Todesfälle. Ebenso hätten die Kassen die innerhalb der sechswöchigen Schutzfrist eintretenden Todesfälle der Beurlaubten (ohne Rücksicht auf die Todesursache) zu entschädigen. Für Erkrankungen, deren Beginn in die aktive Militärdienstzeit fällt, hätten sonach die Krankenkassen nicht aufzukommen."

Neues Wiener Tagblatt
29./XII. 1914.

Zur Neueinreihung der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten.

Zuschrift aus Industriekreisen.

Im Jänner 1915 findet die durch die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. Juli 1914 angeordnete Neueinreihung der arbeiterunfallversicherungspflichtigen Betriebe statt. Jene Unternehmer, welche sich durch die Neueinreihung beschwert fühlen, können nach dem Arbeiter-Unfallversicherungsgesetz binnen vierzehn Tagen nach Zustellung des Bescheides Einsprüche bei der zuständigen Landesbehörde einbringen. Um diese Einsprüche sachlich zu begründen und denselben die erwünschten Erfolge möglichst zu sichern, sind verschiedene zeitraubende Arbeiten, wie zum Beispiel die Anfertigung einer Betriebsbeschreibung, nötig; auch können dieselben in den meisten Fällen nur dann als vollständig bezeichnet werden, wenn sofort auf die vorhergegangene Belastung der Betriebe mit Unfällen hingewiesen werden kann. Diese Belastungsausweise können aber nur durch die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten angesprochen werden. Nachdem nun viele Unternehmer oder deren für die fraglichen Arbeiten fähige Angestellte derzeit eingerückt sind, nachdem weiter auch bei der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt zweifellos kein Ueberfluß von Arbeitskräften zur Ausarbeitung von Belastungsausweisen in größerer Anzahl herrscht, erscheint, zumindest für diesmal, die gesetzliche Frist von vierzehn Tagen zur Einbringung der Einsprüche nicht genügend. Es wäre daher im Interesse von Industrie und Gewerbe zu wünschen, ja sogar dringendst zu verlangen, daß die Einspruchsfrist auf dreißig Tage oder in besonderen Fällen noch länger verlängert wird. Im Deutschen Reiche beträgt die Einspruchsfrist im gleichen Falle unter allen Umständen dreißig Tage und wird in besonderen Fällen nach Bedarf jeweils auf Einschreiten der Partei verlängert.

Arbeiterzeitung
6. II. 1915.

Die Bezirkskrankenkasse und die Befestigungsarbeiter. Die bei den Befestigungsarbeiten beschäftigten Kriegsleister sind seit einiger Zeit bei der Wiener Bezirkskrankenkasse versichert, aber es ist das kein besonderes Glück für sie. Die Teplitzer „Freiheit" berichtet nämlich über folgenden Fall. F. G. in Dreihunken bei Teplitz, der wie viele andere Arbeiter aus Böhmen hier beschäftigt war, ist erkrankt und ging zum Bezirkskrankenkassenarzt Dr. Spitz, der ihn für arbeitsunfähig erklärte und auch verfügte, daß der Mann, da er mit seiner Lungenkrankheit in der Baracke unmöglich bleiben könne und die Krankenhäuser überfüllt sind, in seine Heimat abzugehen habe. Zugleich gab er ihm an das Militärkommando die Anweisung für die Heimreise und das Kommando verfügte auch, daß er sofort die Reise in seine Heimat zu häuslicher Pflege anzutreten habe. Als er in seinem Heimatsort ankam, begab er sich sofort in die Behandlung des Herrn Dr. Hanke in Zuckmantel, der den erkrankten Gemeindearzt von Dreihunken vertrat. Der Arzt stellte ebenfalls schweren Bluthusten und völlige Arbeitsunfähigkeit fest. Am 5. Jänner sendete die Frau des Erkrankten an die Wiener Bezirkskrankenkasse unter genauer Angabe aller auf dem von der Bauleitung ausgegebenen Schein angeführten Merkmale für die Mitgliedschaft eine Bestätigung des behandelnden Arztes ein, die besagte, daß G. vom 17. Dezember bis 2. Jänner arbeitsunfähig war; diese Bestätigung war auch vom Gemeindeamt Dreihunken beglaubigt. Da die Familie in bitterster Not lebte, hatte die Teplitzer Bezirkskrankenkasse der Wiener Bezirkskrankenkasse die Bereitwilligkeit ausgesprochen, das bedürftige Mitglied zur vorläufigen Unterstützung, Beistellung ärztlicher Hilfe, Heilmittel und Vornahme der Kontrolle zu übernehmen. Die Wiener Bezirkskrankenkasse antwortete aber: „Auch nach Feststellung Ihrer Mitgliedschaft bei unserer Kasse kann Ihnen während Ihres dortigen Aufenthalts von uns keine Unterstützung gewährt werden, weil Sie ohne unsere Zustimmung abgereist sind, den kranken Mitgliedern aber untersagt ist, ohne unsere Zustimmung den Kassensprengel zu verlassen." Nun ging die Frau zum Teplitzer Kriegsausschuß, der den Mann für die Schanzenbauten angeworben hatte, und verlangte von ihm, daß er dem kranken Manne zu seinem Rechte verhelfe. Der Ausschuß schickte die Frau zu einem Advokaten, der die Wiener Kasse ersuchte, dem bedürftigen Manne doch sein Recht werden zu lassen, oder, wenn schon nicht anders, so doch wenigstens vom Standpunkt der Kriegsfürsorge Gnade vor Recht gehen zu lassen, da doch der Mann die Bestimmungen nicht genau kannte und, da er vom Militärkommando auf Antrag des Kassenarztes nach Hause geschickt wurde, doch wirklich annehmen konnte, daß er alles, was seine Pflicht war, getan hatte. Aber es kam wieder eine Abweisung. Sie ist ganz unberechtigt, denn in der Verfügung des Kassenarztes der Wiener Bezirkskrankenkasse, daß G. heimzureisen habe, lag auch die Zustimmung der Kasse zur Heimreise G.s, denn der Arzt ist ein Organ der Kasse und hat in ihrem Namen die Verfügung getroffen.

Arbeiterzeitung
4./V. 1915

I

33

Die allgemeine Arbeiterkrankenkasse im Kriegsjahr 1914.

Die industrielle Krise, die im Jahre 1913 eingesetzt und alle Krankenkassen in Mitleidenschaft gezogen hatte, dauerte auch im ersten Halbjahr 1914 fort. Sie äußerte sich in geringeren Kasseneingängen und erheblichem Anwachsen des Krankenstandes. Die finanzielle Lage der Krankenkasse verschlechterte sich und rief bei der Leitung des Instituts ernste Besorgnisse wach. Als in der zweiten Jahreshälfte der Krieg zum Ausbruch kam, als infolge der Einberufungen viele tausend Arbeiter aus der Liste der Mitglieder ausschieden, als eine enorme Arbeitslosigkeit einsetzte, die die bisherige Krise in den Schatten stellte, und die Schließung zahlreicher Betriebe gemeldet wurde, war es der Verwaltung klar, daß Maßnahmen getroffen werden mußten, um einen Zusammenbruch dieses alten Instituts zu verhüten. Bis Ende August waren 134 Betriebseinstellungen erfolgt, die rund 38.000 Austritte versicherungspflichtiger Mitglieder mit sich brachten. Daraus ergab sich ein Einnahmeentfall von rund 70.000 Kronen. Bedeutende Zahlungsrückstände, die zum Teil auf falsche Auffassungen über die Bestimmungen des Moratoriums zurückzuführen waren, taten ein Uebriges, um die Situation zu verschärfen. Die Zahlungsrückstände waren auf einen Betrag von 40.000 Kronen angewachsen und einzelne Gerichte sprachen geklagte Unternehmer frei, die sich wegen der Abfuhr der Beiträge auf das Moratorium beriefen. Die Rekursinstanz mußte angerufen werden und entschied endlich dahin, daß die Beitragsforderungen der Krankenkassen öffentlich-rechtliche sind, die den Moratoriumsbestimmungen nicht unterliegen.

Kurz nach Kriegsausbruch trat Mangel an Bargeld ein und brachte die Kasse in neue Gefahr; sie mußte einen Teil ihrer Wertpapiere, die einen tiefen Kursstand hatten, zu einem hohen Zinsfuß belehnen. Diese katastrophale Wendung gebot, jene außerordentlichen Maßnahmen zu treffen, die über die kritische Zeit hinweghelfen sollten. Da alle dem Verband der Genossenschaftskrankenkassen Wiens angehörenden Institute in derselben Lage waren, entschloß man sich, nachdem kein anderer Ausweg übrig geblieben war, schweren Herzens, die über die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes hinausgehenden Leistungen (wie die Rekonvaleszentenpflege, Aufnahme in dem Frauenhospiz, Kur- und Landaufenthalte, Bäder, Zahnersätze u. s. w.) einzustellen. Die beiden Heime Königstetten und Zeillern wurden der niederösterreichischen Statthalterei für Kriegsfürsorgezwecke zur Verfügung gestellt. Im Sinne des Erlasses des Ministeriums des Innern mußten die „Notverordnungen" verfügt werden, die den Bezug von Krankenunterstützungen für leichte und kurzfristige Erkrankungen beschränkten.

Wie sich die wirtschaftlichen Verhältnisse gestalten würden, war anfangs nicht vorauszusehen. Zum Glück erfuhr die Arbeitslosigkeit, die zu Anfang des Krieges furchtbare Dimensionen anzunehmen gedroht hatte, unerwartet eine Abnahme. Die Industrie paßte sich rasch und so weitgehend dem Kriegsbedarf an, daß sich der Mitgliederstand wieder in aufsteigender Linie bewegte und der Krankenstand wieder sank. Die Notverordnungen, die von manchen neuen Aerzten, die mit dem Kassenwesen nicht vertraut waren, irrtümlich gedeutet wurden, erfuhren nun auf Anregung der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse eine entsprechende Aenderung. Desgleichen wurde beschlossen, die Entsendung von Mitgliedern zu Land-, Kur- und Badeaufenthalten sowie in die Rekonvaleszentenheime wieder in vollem Umfang vorzunehmen.

Da nach dem Statut den Mitgliedern während der Dauer ihrer Militärdienstpflicht keinerlei Anspruch auf die Kassenleistungen zusteht, beschloß der Vorstand, einen Betrag von 10.000 Kronen zu verwenden, um im Falle des Todes den Hinterbliebenen bei besonderer Bedürftigkeit Unterstützungen bis zum Betrag von 50 Kronen zu gewähren. Den Angehörigen von Mitgliedern der Abteilung für Ablebensversicherung sind die versicherten Beträge auszufolgen. Da sich unter den im Felde stehenden Soldaten viele Tausende von Kassenmitgliedern befinden, die es vor Erkrankungen zu schützen gilt, wurde auf Anregung der Kasse die Kälteschutzfürsorgeaktion der sozialen Versicherungsinstitute durchgeführt, an der sich die Kasse mit einem Betrag von 20.000 Kronen beteiligte. Aus den von den Kassen gewidmeten Beträgen wurden der Heeresverwaltung Unterbeinkleider, Leibchen, Wadenstutzen, Fußlappen, Schneehauben und Schneebrillen zur Verfügung gestellt. In der Erwägung, daß nach Beendigung des Krieges zahlreiche Mitglieder mit verschiedenen Leiden behaftet, krank oder verwundet heimkehren werden, nahm der Vorstand die Entsendung solcher Mitglieder in Rekonvaleszentenheime, zu Kur- und Badeaufenthalten ꝛc. in Aussicht, wofür ein Betrag von 200.000 Kronen präliminiert wurde.

Auf den kassenärztlichen Dienst haben die Kriegsereignisse einen sehr ungünstigen Einfluß genommen. Vor Ausbruch des Krieges versahen den Dienst 207 Aerzte in Wien und 330 in der Provinz, zusammen 537; von diesen stehen derzeit 153 (65 + 88) im Felde, zwei fanden auf dem Kriegsschauplatz den Tod. Von den verbliebenen Wiener Aerzten hat eine große Anzahl, von den Provinzärzten eine relativ geringere Zahl, neben dem kassenärztlichen noch den militärärztlichen Dienst in den Garnisons- und Verwundetenspitälern zu versehen; dadurch haben sich mancherlei Schwierigkeiten in der Behandlung der Mitglieder ergeben. Auch die spezialärztliche Behandlung mußte aus den angeführten Ursachen eine wesentliche Einschränkung erfahren. Die innere Verwaltung der Kasse hat ebenfalls unter dem Krieg schwer gelitten. Während die enorme Fluktuation der Mitgliedschaft eine ungewöhnliche Arbeitsleistung erforderte, wurden die geübten Kräfte zum Kriegsdienst einberufen, wofür der Kasse nur ein teilweiser Ersatz durch Aushilfskräfte zur Verfügung steht. Der Dienst in den Zahlstellen und Ortsgruppen mußte infolge der Einberufung der Funktionäre teilweise eingeschränkt werden. Derzeit stehen 7 Funktionäre und 46 Angestellte der Kasse unter Waffen. Ein Vorstandsmitglied, drei Beamte und der Bevollmächtigte einer Ortsgruppe fanden den Tod auf dem Schlachtfeld!

Einen großen Verlust erlitt die Verwaltung der Kasse durch das plötzliche Hinscheiden ihres verdienstvollen Sekretärs Leo Walecka. Die Neubesetzung der Sekretärstelle, die provisorisch von dem langjährigen Inspektor Josef Mayer übernommen wurde, war dadurch zur unabweisbaren Notwendigkeit geworden. Der bisherige Obmann der Kasse Heinrich Beer wurde nunmehr ausersehen, an Stelle des so früh Verstorbenen zu treten, und seit Anfang Februar des Jahres 1915 ist er in seiner neuen Stellung tätig. Der Stellungswechsel machte eine Neuwahl des Obmannes erforderlich. Der Kassenvorstand machte daher von der Ministerialverordnung, welche die Kassenvorstände für die Dauer des Krieges außerordentliche Maßnahmen zu treffen ermächtigt, Gebrauch und wählte einstimmig den Delegierten Abgeordneten Jakob Reumann zum Obmann. Außer dem Verlust Waleckas ist noch der Tod zweier verdienstvoller Mitarbeiter des großen Instituts zu beklagen.

Der Aufschwung der Kriegsindustrie gestaltete die Gebarungsergebnisse günstiger, als bei Ausbruch des Krieges erwartet werden konnte. Dem anläßlich der bevorstehenden Mitgliederversammlung erschienenen Bericht entnehmen wir folgendes:

Arbeiterzeitung
4./V. 1915

II

34

Die allgemeine Arbeiter-Krankenkasse im Jahre 1914.

Nach dem Rechnungsabschluß des Krankenkassenfonds betrugen

	Kronen
die gesamten Einnahmen . . .	4,954.214·06
„ „ Ausgaben . . .	4,725.155·73
so daß ein Ueberschuß von . .	229.058·33

erzielt wurde, um welchen Betrag sich der Reservefonds von 4,296.417 Kronen 25 Heller im Vorjahr auf 4,525.475 Kronen 58 Heller zu Ende 1914 erhöht hat. Dieses Ergebnis ist um so erfreulicher, als in nicht allzu ferner Zeit an den Reservefonds größere Anforderungen gestellt werden dürften.

An den Gesamteinnahmen sind beteiligt:

	Kronen	Prozent
die Gesamtbeiträge mit	4,584.218·66	= 92·5
„ sonstigen Einnahmen mit	369.995·40	= 7·5
Von den Gesamtausgaben entfallen:		
auf Krankenunterstützungen	2,171.459·92	= 46·0
„ Wöchnerinnenunterstützungen mit Hebammenentschädigungen . .	128.927·39	= 2·7
„ Spitalverpflegskosten	269.774·03	= 5·7
„ Kosten für Rekonvaleszentenpflege .	17.562·70	= 0·3
„ Kosten für ärztliche Hilfe, Krankenkontrolle, Heilmittel, Bäder ꝛc. .	1,065.396·63	= 22·6
„ Begräbniskosten und Abfertigungen	149.740·70	= 3·2
„ Unterstützungen an die Mitglieder insgesamt	3,802.861·37	= 80·5
„ Verwaltungskosten	754.173·20	= 16·0
„ sonstige Ausgaben	168.121·16	= 3·5

Die Abteilung für Ablebensversicherung brachte an die Hinterbliebenen nach 26 verstorbenen Mitgliedern zusammen 5340 Kronen zur Auszahlung. Diese Abteilung, die den Mitgliedern die günstigsten Versicherungsbedingungen bietet, findet noch immer zu geringe Beachtung.

Aus dem ordentlichen Unterstützungsfonds wurden 16 Invalide mit zusammen 7340 Kronen unterstützt und zur Wahrung des Anspruchsrechtes für 343 arbeitslose und 226 zur Waffenübung eingerückte Mitglieder die Beiträge an den Krankenkassenfonds geleistet.

Aus dem außerordentlichen Unterstützungsfonds erhielten zudem 1304 über die statutenmäßige Frist kranke Mitglieder insgesamt 123.140 Kronen. Kurbedürftige notleidende Mitglieder, und zwar 49, erhielten Zuschüsse zum Krankengeld von zusammen 1267 Kronen 80 Heller. Für 23 Mitglieder wurden die Beiträge zum Krankenkassenfonds wie auch zum außerordentlichen Unterstützungsfonds bezahlt.

Im Bezug der Subvention der Ersten österreichischen Sparkasse standen 129 Mitglieder, an die in 427 Teilbeträgen zusammen 24.000 Kronen zur Auszahlung gelangten.

Der Allgemeinen Arbeiterkranken- und Unterstützungskasse, die in der Zeit von 1868 bis Ende 1914 weit mehr als 84 Millionen Kronen für Unterstützungen an die Mitglieder ausbezahlt hat, ist es also auch in dieser schweren Zeit trotz der mannigfachen Schwierigkeiten, die ihre Verwaltung zu überwinden hatte, gelungen, ersprießlich zu wirken und für ihre Mitglieder Gutes zu schaffen. Dankbar gedenkt die Kassenleitung der Mitglieder, die ihren Maßnahmen, die zur Sicherung des Bestandes des großen Instituts getroffen wurden, volles Verständnis entgegenbrachten.

Reichspost
29./IV. 1915

Die Wiener Bezirkskrankenkasse.

Als Vorläufer der Generalversammlung ist dieser Tage der Jahresbericht der Wiener Bezirkskrankenkasse für 1914 erschienen. Selbstverständlich ist die Kasse durch den Krieg und seine Begleiterscheinungen tief beeinflußt worden, aber die Einflüsse waren nicht durchwegs ungünstige, so daß das Institut doch mit einem Gebarungsüberschuß von 64.724 Kronen abschließen konnte. Die Erhaltung des wirtschaftlichen Gleichgewichts hat der Kassenleitung schwere Sorgen und Mühen verursacht, dabei war sie aber noch keineswegs der schwierigste Teil der vom Kriege gestellten Aufgaben. Die Mobilisierung entführte der Kasse fast 60.000 Mitglieder, den dritten Teil des Personals und zahlreiche Aerzte.

Andererseits hatte die überaus rasche Wiederaufrichtung des wirtschaftlichen Lebens zur Folge, daß die Kasse weniger als sonst von Simulanten in Anspruch genommen wurde, denn es gab reichlich Arbeit und bei guten Löhnen, so daß der Bezug des Krankengeldes viel von seiner Anziehungskraft einbüßte. Wegen der im ersten Augenblick eingetretenen Geldknappheit gingen einige Zeit hindurch die Beiträge sehr spärlich ein, aber dieser bedrohliche Zustand wurde mit der sehr verständnisvollen Hilfe der Regierungsorgane bald überwunden. Das Ministerium des Innern sorgte auch noch in einer anderen Richtung für die Sicherung der Krankenkassen. Um ihre Leistungsfähigkeit für die voraussichtlichen größeren Ansprüche der Zukunft zu erhalten, verfügte das Ministerium, daß die Kassen strenger vorzugehen und die über den gesetzlichen Anspruch hinausgehenden Leistungen einzuschränken hätten. Die Bezirkskrankenkasse war bemüht, dieser Verordnung ohne überflüssige Härten zu entsprechen, und der Bericht stellt fest, daß dieses Verhalten bei den Mitgliedern vollstes Verständnis fand, so daß die Anrufungen des Schiedsgerichtes nicht zunahmen. Mit besonderer Anerkennung erwähnt der Bericht die von der Gemeinde Wien eingeleitete Aktion zur Bekämpfung der Tuberkulose, welcher die Sozialversicherungsinstitute beigezogen wurden. Dem niederösterreichischen Landtag und dem Wiener Stadtrat wird für die auch in diesem Jahre zur Unterstützung chronisch und unheilbar kranker Mitglieder bewilligten Spenden der Dank ausgesprochen.

Der durchschnittliche Mitgliederstand betrug 139.653 Personen, unter welchen 45.936 Erkrankungen mit 968.845 Krankheitstagen und 3571 Entbindungen mit 98.367 Krankheitstagen vorkamen. Die Anzahl der Todesfälle betrug 1274, wovon 671 durch Tuberkulose herbeigeführt wurden. Die Gesamteinnahmen betrugen 4,281.298 Kronen, die Gesamtausgaben 4,226.282 Kr. Für Krankengelder wurden 1,492.317 Kronen für Aerzte und Krankenkontrolle 1,004.475 Kronen, für Heilmittel 297.132 Kronen, für Spitals- und Transportkosten 450.981 Kronen und für Beerdigungskosten 80.152 Kr. verausgabt. Vom Gebarungsüberschuß entfielen auf den Reservefonds der Kasse 55.015 Kronen womit dieser nun 1,898.284 Kronen beträgt. Ein gütiges Geschick hat der Kassenleitung ihre überaus schwierige Tätigkeit dadurch erleichtert, daß der Gesundheitszustand sehr günstig war. Erfreulicherweise steht in diesem Punkte das Jahr 1915 bisher hinter dem vorangegangenen nicht zurück und da die neue Kassenleitung durchgehends aus bewährten Persönlichkeiten besteht, können die Kassenmitglieder auch dem Verlaufe des zweiten Kriegsjahres mit Beruhigung entgegensehen.

Heute abend fand die diesjährige Hauptversammlung der Wiener Bezirkskrankenkasse unter Vorsitz des Präsidenten, Kanzleidirektors Adolf Paschinger, statt. Der Vorsitzende hielt dem verstorbenen Präsidenten, kaiserl. Rat Josef Buchmüller, einen warmen Nachruf und gedachte mit Dank und Anerkennung des zurückgetretenen Direktors Robert Scholtze. Von den Angestellten der Kasse sind über fünfzig eingerückt und bisher vier auf dem Felde der Ehre gefallen. Diesem widmete Präsident Paschinger Worte ehrenden Gedenkens. Nach Verlesung des Jahresberichtes entspann sich eine Debatte über die von der Regierung erlassene Notverordnung. Daß der Vorstand diese Verordnung im Interesse der Versicherten sehr nachsichtig gehandhabt hat, wurde allseitig, auch von den sozialdemokratischen Vertretern anerkannt und in einem besonderen Beschlusse gutgeheißen. Auf Antrag GR. Franz Ullreich wurde dem Vorstande die Entlastung erteilt. Herr Landesausschuß Kunschak würdigte namens der Delegierten die hohen Verdienste des zurückgetretenen Direktors Robert Scholtze um die Kasse (Lebhafter Beifall) und stellte den Antrag, Herrn Scholtze den Dank der Hauptversammlung auszudrücken. Dieser Antrag wurde unter lebhaftem Beifall angenommen. Hierauf wurde das Resultat der Neuwahlen verkündet. Es wurden gewählt: In den Vorstand Regierungsrat Dr. Isidor Bing, kaiserl. Rat Dr. Robert Grüner, Rudolf Herzer, Bezirksrat Thomas Mann, J. Chmelarik, Heinrich Katzinger, Johann Eichberg, Rafael Grünwald, Josef Mader, Landtagsabgeordneter Josef Mender, Leopold Hoffmann, Johann Schmalzbauer und als Ersatzmänner: Karl Lebl, Rudolf Aust, Moritz Oelmann, Bezirksrat Georg Marx, Karl Pawelka und Josef Klügl; in den Ueberwachungsausschuß: LAbg. Franz Spalowsky, Heinrich Fischer, Alois Doppler, Josef Kabelac, Anton Straka, Adolf Schilder, Johann Brenta, Fritz Hegner und GR. Franz Schwarz; in das Schiedsgericht BR. Karl Heiselmeyer, Leo Dietz, Johann Brunthaler, Franz Mikolasch und Johann Poleitzky.

Kölnische Zeitung
8./VII. 1915

Die Ersatzkassen während des Krieges.

In den Kreisen der Krankenkassen macht sich in steigendem Maße Erregung über das Verhalten der Ersatzkassen während des Krieges bemerkbar. Bekanntlich sind durch das Notgesetz über die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 gleich zu Anfang des Krieges die Leistungen aller Krankenkassen unter Ausschluß der Mehrleistungen auf die Regelleistungen festgesetzt, auch die Beiträge auf den festen Satz von vierundeinhalb v. H. des Grundlohnes erhöht worden. Die Ersatzkassen, die von dieser Maßregel nicht betroffen sind, haben alsbald ihren Vorteil wahrgenommen und aus dieser Behandlung der Zwangskassen Kapital geschlagen, indem sie darauf hingewiesen haben, daß auch während des Krieges die Versicherung bei ihnen viel vorteilhafter sei, weil bei niedrigern Beiträgen höhere Leistungen gewährt würden. Da die Ersatzkassen nur ganz gesunde Personen nach sorgfältiger Untersuchung aufnehmen und die Innehaltung einer bestimmten Altersgrenze zur Vorbedingung für die Aufnahme machen, so kann in dieser gesteigerten Leistungsfähigkeit der Ersatzkassen, die schon im Frieden den Zwangskassen einen durch nichts gerechtfertigten fühlbaren Wettbewerb machen, nichts besonders Verdienstvolles oder Außergewöhnliches gefunden werden. Damit aber noch nicht genug; auch in anderer Weise ist die Stellung der Ersatzkassen gefördert worden, indem der Bundesrat unmittelbar vor dem Kriege und sogar während des Krieges fast allen Ersatzkassen die Vergünstigung eingeräumt hat, daß von dem Beitragsdrittel, das bekanntlich nach der Reichsversicherungsordnung von dem Arbeitgeber eines Ersatzkassenmitgliedes an die sonst zuständige Krankenkasse eingezahlt werden muß, vier Fünftel an die Ersatzkasse weitergegeben werden müssen, so daß der Krankenkasse nur noch ein Fünftel verbleibt; für dieses haben sie die Abrechnung mit den Ersatzkassen zu besorgen. Nach Meinung der Krankenkassen werden die dadurch entstehenden Verwaltungskosten nicht einmal gedeckt, so daß sie lieber auf die Zahlung des Arbeitgeberdrittels ganz verzichten wollen.

Das Bedenklichste aber in der Geschäftsgebarung der Ersatzkassen besteht darin, daß nach ihren Satzungen die Mitgliedschaft während militärischer Dienstleistungen ruht. Da nur Mitglieder Anspruch auf die Kassenleistungen haben, so verlieren dadurch alle Kriegsteilnehmer, die Ersatzkassenmitglieder sind, mit dem Tage des Eintritts in das Heer alle Unterstützungsansprüche mit Ausnahme der schwebenden an die Ersatzkasse. Damit tritt wieder ein ganz schneidender Grundsatz zu den Zwangskassen hervor. Wenn sich die Kriegsteilnehmer weiterversichern, was mittlerweile vielfach auch auf Kosten der Gemeinden oder der Arbeitgeber geschehen ist, so haben nicht nur ihre Angehörigen Anspruch auf die satzungsmäßige Familienhilfe, insbesondere auf Krankenpflege, sondern auch bei Erkrankung des Familienhauptes während des Krieges auf Krankengeld und beim Tode des Familienhauptes auf Sterbegeld. Die Folge dieser eigentümlichen Verhältnisse ist eine ungünstigere Belastung der Krankenkassen, die ohnehin wegen der Verpflichtung, alle Versicherungspflichtigen ohne Ansehen der Person aufzunehmen, gegenüber den Ersatzkassen im Nachteil sind, sowie ein Anreiz für die Ersatzkassenmitglieder, beim Eintritt in den Kriegsdienst, den Antrag auf Ruhen ihrer Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse zurückzuziehen und die Weiterversicherung einzugehen. Alsdann muß die Krankenkasse bei diesen Personen, von denen sie nur wenige Beiträge erhalten hat, Krankengeld und Sterbegeld zahlen, während die Ersatzkassen ihre während langer Zeit erhobenen Beiträge als reine Einnahmen verbuchen können. Einige Ersatzkassen legen die Satzungsbestimmungen über das Ruhen der Mitgliedschaft sogar so aus, daß die Kriegsteilnehmer ihre Mitgliedschaft verlieren und nach dem Kriege von neuem aufgenommen werden müßten. Dadurch werden die in der Gesundheit geschädigten Kriegsteilnehmer von den Ersatzkassen ferngehalten!

Zum Überfluß mag auch noch darauf hingewiesen werden, daß auch durch die Reichswochenhilfe die Ersatzkassen so gut wie gar nicht belastet werden, da sie nur ganz wenige weibliche Mitglieder haben. Abgesehen von einigen ausschließlich für weibliche Personen bestehenden Ersatzkassen, nehmen die Ersatzkassen in der Regel nur männliche Personen auf, halten dadurch also die schlechtern Versicherungswagnisse sorgfältig von sich ab. Die Träger der Krankenversicherung sind durch die Beschlüsse des Bundesrats verpflichtet worden, ihren weiblichen Mitgliedern, die nicht Ehefrauen der Kriegsteilnehmer sind, über die satzungsmäßigen Leistungen hinaus alle Leistungen der Kriegswochenhilfe auf eigene Kosten ohne Beteiligung der Reichskasse zu gewähren. Die Schwere dieser Belastung ist daraus am besten zu erkennen, daß den Kassen das Recht eingeräumt ist, zur Bestreitung dieser Ausgaben von den Landesversicherungsanstalten die Hergabe eines gegen drei v. H. verzinslichen Darlehens auf die Dauer von zehn Jahren zu verlangen. Die Ersatzkassen werden nicht in die Verlegenheit kommen, ein solches Darlehen nachsuchen zu müssen.

Gegen diese widersinnigen Zustände, die in einem Fachblatt sogar als schlechter Witz der Gesetzgebung bezeichnet wurden, wird aus den Kreisen der Krankenkassen ein schleuniges Vorgehen der Gesetzgebung verlangt. Die Berechtigung dieser Forderungen kann allerdings nicht wohl in Abrede gestellt werden. Dabei wird das ganze Verhältnis der Ersatzkassen zu den Zwangskassen, wie es durch die Reichsversicherungsordnung ins Leben gerufen worden ist, einer sorgfältigen Nachprüfung unterzogen werden müssen.

Vossische Zeitung
23./VI. 1915

ung. 1915
23. Juni

Die Krieger und die Krankenkassen

Von

Dr. Margarete Meseritz.

Zu der Frage, ob Kriegsteilnehmer, an deren Angehörige der Arbeitgeber einen Teil ihres bisherigen Gehalts während des Krieges weiterzahlt, der Krankenversicherung unterliegen, hat das Reichsversicherungsamt in der Sitzung vom 6. Februar 1915 eine Entscheidung gefällt, mit der es sich zu seinen früheren Entscheidungen in ähnlichen Fällen in Gegensatz gestellt hat. Der § 165 der Reichsversicherungsordnung setzt für die Krankenversicherungspflicht ein Beschäftigtwerden gegen Entgelt voraus. Nach früheren Entscheidungen ist nicht erforderlich, daß tatsächlich eine Beschäftigung vorliegt, sondern es genügt das Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses. Ob dies der Fall ist, bestimmt sich nach tatsächlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Das Beschäftigungsverhältnis braucht sich nicht bis zum Ende des Dienstverhältnisses im zivil- und öffentlich-rechtlichen Sinne zu decken, es kann vielmehr unabhängig von einer Kündigung bereits vorher oder erst später endigen. Nach früheren Ausführungen des Reichsversicherungsamtes gehörte zum Wesen des Beschäftigungsverhältnisses die Verfügungsmacht des Arbeitgebers über den Beschäftigten. Während nun bei Krankheit oder militärischen Uebungen des Arbeitnehmers dem Arbeitgeber nach Ansicht des Reichsversicherungsamtes die Verfügungsmacht bleibt, das tatsächliche Beschäftigungsverhältnis also fortbesteht, sei dies, sobald der Beschäftigte in den Kriegsdienst eingetreten ist, beendet, die Verfügungsmacht auf die Militärbehörde übergegangen. Aus diesem Gesichtspunkt heraus verneint das Reichsversicherungsamt die Zahlungspflicht der Krankenversicherung im angeführten Falle.

Es führt in seiner Begründung dann weiter aus, daß das zweite Erfordernis für die Versicherungspflicht die Gewährung eines Entgeltes sei. Es könne dahingestellt bleiben, heißt es in der Begründung, ob die Fortzahlung der bisherigen Vergütung insoweit als Entgelt anzusehen ist, als nach § 616 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ein Anspruch auf sie bestehe. Denn die Voraussetzung dieser Vorschrift, daß es sich bei der Verhinderung des Angestellten an der Dienstleistung um eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit handeln müsse, liege nicht vor. Auch könne unerörtert bleiben, ob die Weiterzahlung des bisherigen Gehalts sich als Entgelt darstelle, wenn der Arbeitgeber das Gehalt ganz oder teilweise fortbezahlt, um sich die Arbeitskraft des Einberufenen für eine spätere Zeit zu erhalten. Das Gehalt werde lediglich aus hilfsbereiter, hochherziger Gesinnung weiter gezahlt, um die Frauen und Kinder ehemaliger Angestellter in der Zeit nicht darben zu lassen, in der ihr Ernährer das Vaterland gegen den Feind verteidigt. Aus solchen Beweggründen gewährte Zuwendungen seien nicht als Gegenleistungen, sondern als Unterstützungen zu betrachten, und es werde eine der erfreulichsten Begleiterscheinungen einer großen Zeit verkannt, wenn diesen dem vaterländischen Pflichtgefühl entsprungenen Zuwendungen der Stempel des Entgelts aufgedrückt würde.

Da nach Ansicht des Reichsversicherungsamtes weder ein tatsächliches Beschäftigungsverhältnis noch die Gewährung von Entgelt vorliegt, brauchen also die Regelleistungen, das heißt Krankengeld, Ersatz der Heilbehandlungen und Sterbegeld für den Versicherten von der Kasse nicht gezahlt zu werden. Es entspreche dies auch der durch den Krieg geschaffenen Sachlage insofern, als ja der Staat für die Behandlung der Kriegverletzten sowieso aufkommen.

Wenn man auch diesen letzten Gesichtspunkt anerkennen muß, so sind die beiden ersten Begründungen recht anfechtbar. Denn einmal ist das tatsächliche Beschäftigungsverhältnis gar nicht aufgelöst: der Angestellte darf auch während des Krieges nicht gegen das Interesse des Beschäftigungsgebers arbeiten. Es hätte wohl mancher von ihnen während wochenlangen Aufenthaltes in Städten

Vossische Zeitung
7./VII. 1915

Unfallrenten der Ausländer.

Die alljährlich nach Deutschland kommenden, der Zahl nach in die Hunderttausende gehenden fremdländischen Arbeiter stammten, abgesehen von Oesterreich-Ungarn, zum weitaus größten Teil aus Italien und Rußland. Während die Russen und russischen Polen vorwiegend in der Landwirtschaft ihren Erwerb fanden, lieferte Italien gerne beschäftigte Arbeiter für eine ganze Reihe von Industrien und Gewerbebetriebe.

So waren die Italiener besonders zahlreich tätig in Steinbrüchen, beim Hoch- und Tiefbau, Straßen- und Bahnbau, in Ziegeleien, Mosaik- und Steinschleifereibetrieben, sowie als Stuckarbeiter. Statistisch übersichtliche Angaben über die Beschäftigung fremdländischer Arbeiter in Deutschland sind noch nicht zusammengestellt. Da jedoch die Ausländer bei eintretenden Unfällen in gleichem Maße wie unsere einheimischen Arbeiter der Fürsorge unserer hochentwickelten Sozialgesetzgebung teilhaftig werden, ist hinsichtlich der Verletzten ein ungefährer Ueberblick zu gewinnen über die schwerwiegende Renteneinbuße der in den feindlichen Ländern beheimateten Unfallverletzten. Denn der Fortfall der Renten ist für alle nicht in Deutschland verbliebenen Russen und Italiener — obgleich Italien die Annahme noch gelten lassen möchte, als befände es sich mit Deutschland nicht im Kriegszustand — eine selbstverständliche Folge des Krieges.

Weniger hiervon betroffen sind die russischen Verletzten insofern, als diesen ihre Rentenbezüge nicht nach Rußland nachgesandt wurden. Man entschädigte sie vielmehr vor der Rückkehr in ihr Land durch eine aus mehrjährigen Rentenbeträgen sich ergebende Summe in Form einer Kapitalabfindung. Solcher Abfindung gingen natürlich die durch den Krieg zurückberufenen russischen Rentenempfänger verlustig. Die Versicherungsanstalten senden ebenfalls die Renten nicht ins Ausland nach. Auch bei ihnen ist die Kapitalabfindung eingeführt.

Die rentenempfangenden Italiener dagegen konnten in ihre Heimat zurückkehren und erhielten von den Berufsgenossenschaften Jahr für Jahr die ihnen zuerkannten Rentenbeträge in Monats- oder Vierteljahrsraten nach ihrem italienischen Wohnsitz übersandt. Unter Hinzurechnung der gleichfalls unterstützungsberechtigten Witwen und Waisen, bei Unverheirateten auch der Väter und Mütter aller in Deutschland tödlich verletzten italienischen Arbeiter darf die Gesamtzahl der deutsche Rente empfangenden Italiener auf über 30 000 beziffert werden. An sie gingen im Jahr 1914 rund 1¼ Million Mark über die Alpen. Gar manchen der Unterstützen gewährleisteten ihre deutschen Renten ein nach italienischen Begriffen fast behagliches Leben.

Und nun? Alles abgeschnitten, verwüstet. Wer wird diese Bedauernswürdigen nun vor Not und Elend bewahren? Die italienische Regierung, die Pächterin des „geheiligten Egoismus" sicherlich am wenigsten. Aber vielleicht empfiehlt sie den Armen, sich mit „nationalen Aspirationen" zu sättigen.

Erwähnt sei noch, daß die in Deutschland verbliebenen Rentenempfänger italienischer Nationalität ihre Bezüge nach wie vor weiter erhalten. Auch hierfür übersteigt der Jahresbetrag weitaus eine Million Mark. Hierin sind die von den Staatsbetrieben, den Gemeindeverbänden und andern öffentlichen Körperschaften geleisteten sehr erheblichen Unfallentschädigungen nicht mit enthalten. Von den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften liegen gesonderte Angaben ihrer Aufwendungen für Ausländer nicht vor. Ferner ist nicht ermittelt, in welch zahlenmäßigem Umfang unsere Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung den Angehörigen fremder Staaten zugute kommt.

K. F. Gl.

Arbeiterzeitung
7./VII. 1915

Krankengelderhöhung infolge der großen Teuerung.

Die Allgemeine Arbeiterkranken- und Unterstützungskasse in Wien hat bekanntlich bereits seit mehreren Monaten die bei Kriegsausbruch notwendig gewordenen Notverfügungen über die Leistungen an die Mitglieder sehr erheblich eingeschränkt und auch die Gewährung von Rekonvaleszentenpflege, Land-, Kur- und Badeaufenthalt trotz der überall gesteigerten Verpflegskosten, die in vielen Fällen von der Kasse allein getragen werden, wieder in vollem Umfang aufgenommen. Nunmehr hat die Kasse, obwohl sie nicht ohne Besorgnis in die Zukunft blickt, einen weiteren Schritt getan und vom 1. d. an eine allgemeine Erhöhung des Krankengeldes um zehn Prozent durchgeführt. Die durch den Krieg hervorgerufene Teuerung aller Bedarfsartikel hat die Kasse dazu veranlaßt, den kranken Mitgliedern diesen Zuschuß zum Krankengeld zu gewähren, um ihnen, soweit die Mittel es erlauben, die Lasten der Teuerung zu erleichtern. Diese zehnprozentige Erhöhung hat vorläufig für die nächsten drei Monate, nämlich vom 1. Juli bis 30. September 1915, Geltung. Es ist indes nicht ausgeschlossen, daß dieser Beschluß nach dem 30. September erneuert werden wird, falls bis dahin die herrschenden abnormalen Verhältnisse andauern und die entsprechenden Voraussetzungen für seine weitere Geltung noch gegeben sind.

Neues Wiener Tagblatt
5. Juli 1915

Deutschlands soziale Kraftreserven.

Von der lärmdurchtobten Potsdamerstraße biegt bei der Potsdamerbrücke zu beiden Seiten des friedlich dahinfließenden Landwehrkanals ein von breiten Laubbäumen beschatteter Straßenzug ab, der den abgehetzten Großstadtmenschen alsbald mit linder Ruhe und erquickendem Wohlsein umfängt.

Hier hat sich, mitten im eigentlichen Berlin und doch bedächtig zur Seite geschmiegt, ein höchst begünstigtes Viertel herausgebildet, von geradezu landschaftlichem Reiz und wohltuender Gedämpftheit, wie man ähnliches sonst nur weit draußen an der Peripherie, in den Villenvorstädten und Waldkolonien, wiederzufinden vermag. Glücklich, wer hier hausen kann! Die Weltstadt ebbt nur leise an ihn heran und hat sich mit dem grünen Laub der Bäume und dem blanken Spiegel des Wassers gegürtet — und dennoch spürt man das belebende Pochen ihres Herzens, ja es pocht an manchen Punkten näher und stärker, als man wohl vermuten möchte.

Denn es sind nicht bloß glückliche Privatleute, die sich hier ein vielbeneidetes Stelldichein geben, auch der Staat hat seine Vorposten hier ausgestellt in Gestalt wichtiger Reichsämter, die sich mit breiten, geschmückten Fronten behäbig und selbstbewußt zwischen die schmäleren Wohnhäuser legen. Hier ist das Statistische Amt anzutreffen und das Marineamt und das Reichsversicherungsamt: man ahnt beim Hören der Namen, welch bedeutsame Entscheidungen sich hier vollziehen, welch machtvolle Organisationen hier ihren Mittelpunkt haben. Von hier aus werden die Torpedoboote dirigiert, die alle Welt in immer neues Staunen versetzen; von hier aus wird in ungeheurer emsiger Arbeit mittels aufgetürmter Zahlenreihen von allem, was geschieht, das Fazit gezogen; von hier aus wird der gewaltige Apparat sozialer Fürsorge, der im erschütterndsten Ringen der Weltgeschichte die Volkskraft gesund und leistungsfähig erhält, sowohl in Bewegung gesetzt wie mit nie erlahmender Umsicht kontrolliert. Man weiß wahrlich nicht, welche von diesen Tätigkeiten man für die belangvollste halten soll — sie werden wohl alle drei in ihrer Art unvergleichlich sein —, doch greift gewiß die des Reichsversicherungsamtes am unmittelbarsten ins Leben ein und wird lebendige, wohltätige Kraft; wie jetzt im Krieg, so seit einer Reihe von Jahrzehnten nicht minder auch im Frieden.

Als ich den vielbewährten Präsidenten des Reichsversicherungsamtes Dr. Paul Kaufmann besuchte, wurde ich aufs liebenswürdigste empfangen und durch die überaus stattliche Dienstwohnung geleitet, die mehr als das Heim eines vornehmen Kunstsammlers wie eines hohen preußischen Staatsbeamten erscheint. Dr. Paul Kaufmann ist Rheinländer, Sohn eines ehemaligen Bonner Oberbürgermeisters, und die frohmütige Beweglichkeit seiner Stammesart vereinigt sich in ihm mit der bedächtigen Arbeitskraft und geläuterten Kunstliebe seines Vaters, der ein hervorragender Dürerkenner war und dem alten Nürnberger Meister eine noch heute schätzenswerte Monographie gewidmet hat. Auch der Sohn hat sich kunstschriftstellerisch betätigt und dem durch die Berliner Jahrhundertausstellung neu zu Ehren gebrachten niederrheinischen Maler Niederee eine liebevoll eingehende Würdigungsschrift gewidmet. Ueberhaupt ist er einer der feinsten Kenner der

Neues Wiener Tagblatt
8/VII. 1915

Deutschlands Sozialer Kraftverbrauch.

II

41

deutschen Frühkunst des 19. Jahrhunderts und hat sie zum Grundstock seiner eigenen charaktervollen Sammlungen gemacht, deren Reiz ebenso bezwingend ist, wie ihr Wert von autoritativer Seite anerkannt wird. Diese kulturelle Hochstellung, die durch eine ungewöhnliche Musikliebe noch gehoben wird, befähigt Doktor Kaufmann, das ihm anvertraute hohe Reichsamt ohne enge Voreingenommenheiten mit einem auf weite Ziele gerichteten Blick zu leiten und durch seine flinke Energie allseitig zu beleben. Man darf sagen, daß von der Kunst her ein freundliches Licht auch auf Kaufmanns soziale Berufstätigkeit fällt, der als feinste Essenz vielleicht dieses innewohnt: einen Hauch von Schönheit und gehobener Lebenshaltung auch in das Dasein der minderbemittelten Kreise des deutschen Volkes zu übertragen.

Das Reichsversicherungsamt ist bekanntlich eine Gründung des alten Kaisers Wilhelm, der durch seine denkwürdige Botschaft vom November 1881 des neuen Deutschlands bahnbrechende Sozialpolitik inaugurierte. Natürlich war Bismarck die treibende Kraft und der erste Präsident des neuen Amtes, Boediker, der schöpferische Organisator des Ganzen. Was diese Männer und ihr hingebungsvoller Stab von Mitarbeitern vor mehr als einem Menschenalter kühn als einen „Sprung ins Dunkle" unternahmen, hat sich seitdem großzügig und segensreich ausgewachsen und zumal im entfesselten Weltsturm unsrer Zeiten in höchstem Sinne seine Goldprobe bestanden. Wenn irgend etwas dem deutschen Volke jene bewunderungswürdige Ruhe gibt, mit der es, allen Gefahren trotzend und den letzten Lebensnerv anspannend, zuversichtlich und oft geradezu heiter sein ungeheures weltgeschichtliches Werk verrichtet, so ist es das Bewußtsein der sozialen Rückendeckung, die ihm in der Heimat errichtet ist. Es lohnt sich, dieser Organisation, die, nicht minder preiswürdig wie die militärische und finanzielle, die deutsche Schlagkraft erhöht, ein wenig Aufmerksamkeit zu schenken und sie in ihren Hauptzügen kennen zu lernen.

Das Ausschlaggebende ist, daß es sich bei der deutschen Arbeiterversicherung um eine Organisation handelt, die auf so breiter Basis angelegt ist, daß sie wirklich das ganze Volk umspannt und allen Bedürftigen der betreffenden Berufskreise zugute kommt. Dies wird dadurch konstatiert, daß bei Ausbruch des Krieges, also nach mehr als dreißigjähriger Wirksamkeit, bei einer Gesamtbevölkerung von mehr als 66 Millionen rund 18 Millionen gegen Krankheit, 25 Millionen gegen Unfall und 16 Millionen gegen Invalidität und Alterssorgen versichert waren. Bis zum Schluß des Jahres 1913 wurden an etwa 120 Millionen Versicherte und deren Angehörige nahezu 11 Milliarden Mark Entschädigungen (Krankenfürsorge, Renten usw.) gezahlt. Es handelt sich also um ungeheure Beträge, die die betroffenen Versicherten in jedem Einzelfall um so stolzer empfangen dürfen, als sie durch ihre eigenen Beiträge gut die Hälfte selber aufgebracht haben, während die andre Hälfte durch die Zuschüsse der Arbeitgeber und des Staates gedeckt wurde. Natürlicherweise konnte dieses glanzvolle Gesamtergebnis nur dadurch herbeigeführt werden, daß für alle fraglichen Berufskreise die Versicherungspflicht festgesetzt wurde. Wenn dies auch im Anfang mancherlei Widerspruch erregt hat, weil jeder neue Zwang zunächst hart empfunden wird, so ist doch jetzt jeder von der Wohltätigkeit dieses Zwanges überzeugt, um so mehr, als dieser äußerlich kaum fühlbar wird, weil sämtliche Beiträge in Form regelmäßiger Lohnabzüge entrichtet werden. Wichtig ist, daß die Organisation nicht bloß auf die Arbeiterkreise beschränkt blieb, sondern durch ein „Versicherungsgesetz für Angestellte" auch auf den Mittelstand ausgedehnt wurde und hiedurch sowohl den Privatbeamten wie auch dem Lehrstande und selbst Bühnen- und Orchestermitgliedern zugute kommt. Auch erstreckt sich die Versicherung sowohl auf Frauen wie auf Männer und auch auf Kinder; und wie nach dem Ableben des Ernährers die Witwe durch ein einmaliges Witwengeld, eine Rente und etwaige Erziehungsbeiträge geschützt wird, so wird, wo die Frau die Haupternährerin war, der arbeitsgeschwächte oder -unfähige Witwer in gleicher Weise entsprechend geschützt. Um was für Zahlen es sich auch hiebei handelt, möge dadurch erläutert werden, daß der neu eingeführte Kinderzuschuß etwa hunderttausend Kindern zugute kommt und die jähr-

liche Rentenleistung um mehr als dreizehn Millionen erhöht.

Um für die Art, wie die Versicherungstätigkeit des Deutschen Reiches sich äußert, ein Beispiel zu bieten, entnehme ich dem offiziellen „Leitfaden zur Arbeiterversicherung" einen beliebigen Fall. Die Genauigkeit der deutschen Art charakterisiert sich hier besonders darin, wie Leistungen und Ansprüche für jede Eventualität bis auf den Pfennig ausgerechnet sind. „Ein gewerblicher Arbeiter mit einem Jahresarbeitsverdienst von 1391 Mark 70 Pfennig erleidet einen Betriebsunfall. Er ist zunächst auf die Leistungen der Krankenversicherung und den Krankengeldzuschuß angewiesen, erhält aber von der 14. Woche ab, ohne daß er jemals Beiträge gezahlt hätte, die erforderliche Heilbehandlung und bei völliger Erwerbsunfähigkeit eine Unfallrente von 928 Mark 20 Pfennig. Bei nur teilweiser Beschränkung der Erwerbsfähigkeit mindert sich die Rente entsprechend, bei völliger Hilflosigkeit erhöht sie sich auf 1391 Mark 70 Pfennig. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so wird ein Sterbegeld von 92 Mark 78 Pfennig gewährt. Außerdem erhalten die Witwe und die Kinder unter fünfzehn Jahren Hinterbliebenenrenten von je 278 Mark 40 Pfennig, bis zum Gesamtbetrag von 835 Mark 20 Pfennig." Man sieht, wie die Beträge umsichtig abgestuft sind; und sind sie auch in manchen Fällen recht gering, so bieten sie doch immerhin so viel Rückhalt, daß eigentliches Elend abgewehrt und eine Unterlage für neue Verdienstmöglichkeiten geschaffen wird.

Die Großzügigkeit der deutschen Arbeiterversicherung zeigt sich aber vor allem darin, wie das eigentlich soziale Moment immer mehr in den Vordergrund geschoben wird. So hat man in den letzten Jahren ganz besonders sein Augenmerk auf die Sorge für Schadenverhütung gerichtet. Mit Recht sagt Präsident Kaufmann: „Der Schutz gegen Arbeitsunfähigkeit ist wichtiger als die Sorge für Arbeitsunfähige. Erst in der Vorbeugung wird die Fürsorge in vollkommenster Weise gelöst." Es bestehen genaue Vorschriften für Unfallverhütung, deren etwaige Uebertretung oder Nichtachtung, sei es seitens der Arbeiter oder der Unternehmer, Strafen nach sich zieht. Nicht minder wird die Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften durch die Berufsgenossenschaften, wenn nötig mittels besonderer technischer Aufsichtsbeamter, gewährleistet. Doch weit über die Verhütung von Einzelfällen hinaus wird für die allgemeine Erhöhung der Gesundheit und Wohlfahrt der Bevölkerung in Deutschland staatlicherseits gesorgt. Daher wird die Bewegung für die Errichtung sanitär gut gelegener und entsprechend ausgebauter Arbeiterhäuser nach Kräften gefördert, und der Staat hat bis Ende 1913 nicht weniger als 483 Millionen Mark für den Arbeiterwohnungsbau ausgeliehen. Auch für Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitspflege, für Förderung von Erziehung und Unterricht und weitere Wohlfahrtszwecke wurden viele hundert Millionen vergusgabt. Mit höchstem Nachdruck aber wird der Kampf gegen die Tuberkulose geführt. Vierzig Lungenheilstätten mit über fünftausend Betten stehen für derartige Zwecke zur Verfügung, und mehr als 475,000 an Lungen-, Kehlkopftuberkulose und Lupus Leidende sind mit einem Aufwand von rund 176 Millionen Mark nach und nach zur Behandlung gekommen. Auch durch die Einrichtung eines „sanitären Maximalarbeitstages" (für bestimmte Gewerbe) hat man sich um die Volkshygiene Verdienste erworben und ebenso die geistige Förderung der Arbeiter durch Schaffung geeigneter Einrichtungen nicht vernachlässigt. Immer weiter ziehen sich so die Kreise staatlicher volksfreundlicher Fürsorge, und das deutsche Volk hat durch sein mannhaftes und einmütiges Einstehen fürs Vaterland von Anfang an hierüber seine Dankesquittung abgegeben. Als ein widerstandsfähiges und wehrhaftes Volk, das genau wußte, was Herd und Heimat ihm war, zog es in den Krieg, beruhigt darüber, daß im Rücken der kämpfenden Heere Ordnung, Fürsorge und zeitgemäße Wohlfahrt dauernd gewährleistet waren. So verschlingen sich Sozialreform und Sozialethik aufs innigste und unlöslichste miteinander, und wenn Dr. Kaufmann der Ueberzeugung Ausdruck gibt, daß „alles, was einem Volkskörper durch soziale Fürsorge Gutes getan wird, sich mit Zins und Zinseszins belohnt", so wird es niemand geben, der dagegen Widerspruch erhebt.

Franz Servaes

Neues Wiener Tagblatt
5. VII. 1915

Arbeiterzeitung
15./VII. 1915

Die Kriegsversicherung.

Von dem Präsidium des Witwen- und Waisenhilfsfonds der gesamten bewaffneten Macht wird uns mitgeteilt:

Die Kriegsversicherungsaktion des Witwen- und Waisenhilfsfonds ist bereits zu großer Verbreitung gelangt. In Oesterreich-Ungarn sind bisher mehr als fünfzigtausend Personen mit einem Gesamtbetrag von etwa sechzig Millionen Kronen kriegsversichert worden; in Wien allein haben in den letzten Wochen mehr als viertausend Familien der Arbeiterschaft von dem Rechte Gebrauch gemacht, bei dem Witwen- und Waisenhilfsfonds einen Vorschuß auf den staatlichen Unterhaltsbeitrag zum Zwecke der Entrichtung der Prämie in zehn Halbmonatsraten in Anspruch zu nehmen. Mancherlei Unklarheiten, die nun in der ersten Zeit über die näheren Bedingungen zu Tage getreten sind, unter denen die Gewährung eines solchen Vorschusses und die ratenweise Abstattung der Prämien erfolgen kann, haben Veranlassung gegeben, einer genauen Aufklärung des Publikums gerade in diesem Punkte erhöhte Sorgfalt zuzuwenden.

1. Was kostet eine Kriegsversicherung bei ratenweiser Bezahlung der Prämie? Die Prämie für eine Versicherung von 1000 Kronen beträgt, wenn der Versicherte ein Berufsmilitär ist oder der Reserve angehört, 90 Kronen, wenn der Versicherte sich im Landsturm befindet (gleichviel ob gedienter Landsturmmann oder während des Krieges gemusterter) 45 Kronen. Bei Bezahlung in zehn Halbmonatsraten hat die Familie eines Reservisten, welche sich ein versichertes Kapital von 1000 Kronen für den Todesfall des Mannes sicherstellen will, halbmonatlich 9 Kronen, die Familie eines Landsturmmannes halbmonatlich 4 Kronen 50 Heller zu bezahlen.

2. Welche Formalitäten sind zu erfüllen? Die Familie, die ihre Prämien in Raten entrichten will, hat zum Zwecke der Erteilung eines Vorschusses auf den Unterhaltsbeitrag durch den Witwen- und Waisenhilfsfonds eine Vorschußquittung über den Betrag der Prämie zu unterfertigen. Außer dieser Vorschußquittung sind die Anmeldekarte (gelbes Formular) sowie die besonderen Bedingungen für die ratenweise Bezahlung der Prämie zu unterschreiben. Es sind sonach insgesamt drei Schriftstücke zu unterfertigen, und zwar von jenem Familienmitglied, welches auf dem Zahlungsbogen für den Unterhaltsbeitrag als Zahlungsempfänger angegeben ist.

Der Witwen- und Waisenhilfsfonds wendet sich sodann im Wege der Unterhaltskommission an das Steueramt, das durch fünf Monate am 1. und 15. jedes Monats die Raten zur Abstattung der Prämie von dem Unterhaltsbeitrag in Abzug bringt und direkt an den Witwen- und Waisenhilfsfonds abführt.

Die Frau des Landsturmmannes zum Beispiel, die 1000 Kronen versichert hat, bekommt also durch fünf Monate am 1. und 15. als Unterhaltsbeitrag um je 4 Kronen 50 Heller weniger ausgezahlt.

3. Was geschieht, wenn die betreffende Familie ihren Vorsatz, halbmonatlich diesen Prämienbetrag zu bezahlen, doch nicht durchführen kann? Die Kriegsversicherung ist eine wichtige Sache und eine Frau, die sich dazu entschlossen hat, soll nicht grundlos von einer solchen Absicht zurücktreten. Freilich aber können Fälle vorkommen, in denen trotz redlichsten Willens und aller Sparsamkeit der gute Vorsatz, die Kriegsversicherung zu bezahlen, nicht durchgeführt werden kann. Was geschieht dann? Ist die Frau durch ihre Unterschrift gebunden, sich das Geld für die Prämie beim Steueramt abziehen zu lassen, auch wenn sie es, weiß Gott, wie dringend benötigt? Das liegt dem Witwen- und Waisenhilfsfonds ganz fern und würde dem Charakter der Kriegsversicherung als einer Volksfürsorgeeinrichtung vollkommen widersprechen. Niemand ist gebunden, die Versicherung fortzusetzen. Wer es nicht will, hat uns bloß zu schreiben. Man wird dann — wo immer es möglich ist — noch den Versuch einer eingehenden Besprechung machen, um die betreffende Familie aufzuklären und mit ihr zu Rate zu gehen. Ist aber ihr Entschluß, die Versicherung nicht fortzusetzen, ein endgiltiger, dann wird das Steueramt verständigt, daß die weiteren Abzüge einzustellen sind.

4. Was geschieht aber bei einer solchen Unterbrechung der Ratenzahlungen mit der Versicherung und mit dem schon eingezahlten Gelde? Erlischt die Versicherung und ist das Geld somit nutzlos bezahlt worden? Auch das ist nicht der Fall. Die Versicherung erlischt nicht, sondern die versicherte Summe wird, entsprechend dem Betrag, herabgesetzt, die an Prämie faktisch eingezahlt wurde. Die Partei erleidet also gar keinen Nachteil, sondern sie wird so behandelt, als ob sie von Anfang an nur eine Versicherung mit geringerer Prämie abgeschlossen hätte.

Beispiel: Die Frau eines Landsturmmannes versichert 1000 Kronen gegen zehn halbmonatliche Zahlungen von 4 Kronen 50 Heller. Sie bezahlt vier Halbmonatsraten und stellt dann die Zahlungen ein. Da sie vier Zehntel ihrer Prämie bezahlt hat, wird auch ihre Versicherung auf vier Zehntel der ursprünglichen Summe herabgesetzt, sie ist somit für die bezahlte Prämie von 18 Kronen auf 400 Kronen versichert.

Dazu bemerkt das Präsidium des Witwen- und Waisenhilfsfonds: Wir glauben, im Vorstehenden alles genau dargestellt zu haben, was für jene Familien wichtig ist, die von der Erleichterung der ratenweisen Zahlung der Prämie Gebrauch machen wollen. Wir richten nochmals an alle Frauen, deren Männer im Felde stehen, die Mahnung, zu ihrem und ihrer Kinder Wohl von der Kriegsversicherung Gebrauch zu machen. Jede Familie, die ihren Unterhalt ganz oder zum Teil von des Mannes Arbeit bestritten hat, soll nach ihren Kräften eine Kriegsversicherung abschließen, um sich einen Notpfennig zu sichern. Niemand soll aber über seine Kräfte versichern und sich mehr an Prämienzahlung vornehmen, als er wirklich leisten kann. Wer sich aber in dieser Richtung überschätzt hat, der hat immer noch die Möglichkeit, während des Laufes der Versicherung die Prämienzahlungen einzustellen oder zu ermäßigen, und erleidet keinen Verlust des eingezahlten Geldes. Die Versicherung erlischt nicht, sondern sie wird, entsprechend den wirklich gezahlten Prämien, vermindert. Wir wünschen, daß die Fürsorgeeinrichtung allen, die sie in Anspruch nehmen, zum Segen, niemandem aber zur Last gereiche. Die Versicherung soll ein Ansporn zur Sparsamkeit und Fürsorge, nicht aber die Quelle von Entbehrungen sein, die zu Lasten der Gesundheit und des zum Leben Notwendigen getragen werden. In diesem Sinne sei diese Mahnung verstanden.

Vossische Zeitung
18./VII. 1915

Die Krankenkasse im Kriege.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, die aus 43 Berliner Krankenkassen hervorgegangen ist, hat jetzt ihren ersten Jahresbericht herausgegeben, der auch den gewaltigen Einfluß des Krieges aufs deutlichste verspüren läßt. Mit 425 485 Mitgliedern begann die Kasse ihre Tätigkeit am 1. Januar 1914, während sie am 31. Dezember nur 373 184 Mitglieder aufwies, unter denen die Zahl der Frauen verhältnismäßig stark zugenommen hat, die hauptsächlich den untersten Lohnstufen angehören. Zwischen 17 und 45 Jahren macht sich bei den Männern die Einberufung zu den Fahnen am meisten bemerkbar. Immerhin befinden sich 54,4 der männlichen Mitglieder im Alter bis zu 30 Jahren. Die stärkste Abnahme der Mitgliederzahlen zeigten die Monate August und September, nämlich 6,23 pCt. und 27,99 pCt. bei den Männern, 5,48 und 28,03 bei den Frauen. Seitdem ist aber ein ständiges schnelles Anwachsen zu vermerken. Den vielen Schwierigkeiten, die die Einbeziehung der Hausgewerbetreibenden, namentlich der Konfektionsgewerbe, der Kasse verursachte, machte der Krieg ein Ende, da durch Notgesetz die Versicherung für das Hausgewerbe aufgehoben wurde. Seit dem ersten Februar 1915 hat die Kasse von dem Recht der Wiedereinführung Gebrauch gemacht. Viel Schwierigkeiten hat auch die Versicherung der Dienstboten gebracht, bei denen 32 980 Befreiungsanträge bearbeitet wurden. 77 294 Krankheitsfälle männlicher und 97 936 weiblicher Mitglieder, die mit Erwerbsunfähigkeit verbunden waren, mit zusammen 5 218 098 Krankheitstagen kamen vor. Für Krankenhausbehandlung wurden beinahe 3 000 000, für Wochenhilfe 459 171 M., d. h. durchschnittlich 52 M. pro Fall ausgegeben. Durch die Verordnung über die Reichswochenhilfe vom 3. Deezmber 1914 wurden für Rechnung des Reiches an Entbindungs-, Wochen- und Stillgeldern bis Ende Februar 1915 50 000, für Rechnung der Kasse 35 000 M. verausgabt. Die ärztliche Behandlung kostete 2 420 000 Mark, für Arzneimittel wurden 1 909 007 M. verausgabt, für Krankengeld 7 844 000 M., während die persönlichen Verwaltungskosten die ungeheure Summe von 2 721 242 M. verschlangen, die zum Teil durch die Neuorganisation der Kasse bedingt sind.

Vossische Zeitung
20. VII. 1915

45

ung. 1915
20. Juli

Versicherungspflicht der Krieger.

Von
Professor Dr. Carl Koehne,
Privatdozent an der Technischen Hochschule Berlin.

Das Abendblatt der „Vossischen Zeitung" vom 23. Juni (Nr. 316) enthält einen Aufsatz von Dr. Margarete Meseritz, der eine am 6. Februar 1915 ergangene Entscheidung des Reichsversicherungsamts tadelt, „weil sie vielen Kriegshinterbliebenen ihre Ansprüche aberkannt" habe. Diese Kritik kann ich nicht als zutreffend ansehen. Da die Angelegenheit die allgemeine Wohlfahrt in Rücksicht auf die Volksgesundheit und die Stimmung zahlreicher Vaterlandsverteidiger berührt, deren Familien weniger gegen Not gesichert sein würden, wenn jenes Erkenntnis nicht ergangen wäre, so dürfte eine kurze Besprechung berechtigt sein.

Es handelte sich bei dem Rechtsstreit um die Frage, ob eine Versicherungsgesellschaft für neun zum Heeresdienst einberufene Angestellte, deren Ehefrauen sie einen Teil des Gehalts im Betrage von 100 Mark monatlich weiter bezahlt, auch die Versicherungsbeiträge weiter entrichten muß, obgleich sie jene Angestellten bei ihrer Ortskrankenkasse abgemeldet hat. Das Reichsversicherungsamt hat sich, indem es in diesem Falle die Versicherungspflicht verneinte, durchaus nicht „zu seinen früheren Entscheidungen in ähnlichen Fällen", wie Meseritz meint, „in Gegensatz gestellt". Denn stets hat jene Behörde „das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses" für eine notwendige Voraussetzung der Versicherungspflicht erklärt und „die Verfügungsmacht des Arbeitgebers über den Beschäftigten" als zum Wesen einen solchen Verhältnisses erforderlich betrachtet. Diese kann bei Krankheit des Beschäftigten und auch insofern bei militärischen Uebungen als fortbestehend erachtet werden, als diese „sich nur auf einen im voraus begrenzten Zeitraum zu erstrecken" pflegen. „Nach dessen Ablauf kann auf den Wiedereintritt des Beschäftigten in das ungekündigte Dienstverhältnis gerechnet werden." Ganz anders liegen die Verhältnisse im Kriegs[illegible]

Jeder weiß, daß bei den furchtbaren Menschenopfern, die die heutigen Kriege fordern, ein beträchtlicher Teil der ins Feld Gezogenen überhaupt nicht zurückkehrt, ein anderer unfähig wird, die frühere Beschäftigung wieder aufzunehmen. So erklärt denn das Reichsversicherungsamt mit Recht, daß bei den Kriegsteilnehmern die „tatsächliche Lösung des Beschäftigungsverhältnisses der Ansicht der Beteiligten entsprechen" wird. „Ihr hat auch der Arbeitgeber" im vorliegenden Falle „dadurch Ausdruck gegeben, daß er die Angestellten bei der Kasse abgemeldet hat".

Gegen diese Ausführungen wendet die Verfasserin ein, „das tatsächliche Beschäftigungsverhältnis" sei „gar nicht aufgelöst"; der Angestellte dürfe „auch während des Krieges nicht gegen das Interesse des Beschäftigungsgebers arbeiten". Indessen ist die Behauptung wohl kaum begründet, „wohl mancher der Eingezogenen" habe „während des wochenlangen Aufenthaltes in Städten oder hinter der Front Gelegenheit, für die Konkurrenz oder mit ihr zu arbeiten"!! Dazu dürften die neun Angestellten der Versicherungsgesellschaft, um die es sich in unserem Prozesse handelt, und auch andere Kriegsteilnehmer sicher keine Muße besitzen. Aber auch wenn sie solche hätten, brauchten die Arbeitgeber ihre Tätigkeit nicht zu fürchten. Handelt es sich doch, da die Versicherungspflicht bei den Krankenkassen sich im allgemeinen nur auf Personen erstreckt, deren Jahresarbeitsverdienst 2500 Mark nicht übersteigt, nicht um Qualitätsarbeiter. Wie die Versicherten im Frieden leicht durch gleichwertige Arbeiter und Angestellte zu ersetzen sein werden, so würde auch ihre — für die Eingezogenen tatsächlich völlig ausgeschlossene — Beschäftigung bei der Konkurrenz dem früheren Arbeitgeber keine Nachteile bringen.

Daraus, daß die Weiterzahlung des Gehalts die Kriegsteilnehmer hindere, Stellen bei Konkurrenzunternehmungen anzunehmen, schließt die Verfasserin, daß es sich bei jener Zahlung „um eine tatsächliche

Vossische Zeitung
21./11. 1915

Versicherungspflicht der Krieger

Zu dieser mehrfach in der „Vossischen Zeitung" behandelten Frage erhalten wir noch folgende Zuschrift:

Wenn ich auch gleich Fräulein Dr. Meseritz die Ansicht des Reichsversicherungsamts nicht teile, so will ich dennoch in den Streit der Meinungen nicht auch noch eingreifen, nachdem das Für und das Wider von anderen Seiten bereits erörtert worden ist. Indessen es muß auf einen argen Fehler hingewiesen werden, der Professor Dr. Koehne unterlaufen ist. Er behauptet nämlich, daß für die einberufenen Kassenmitglieder Krankengeld und Heilbehandlung fortfielen. Das ist unrichtig. Die Versicherten haben an ihre Kasse, auch wenn sie Heeresdienste tun, an sich alle diejenigen Ansprüche, die Gesetz und Satzung einem Versicherten gegen seine Kasse gewähren. Richtig ist freilich, daß in der Mehrzahl der Fälle der Anspruch auf Heilbehandlung nicht geltend gemacht wird, weil diese bereits von der Heeresverwaltung im Lazarett gewährt wird und die Leistung durch die Kasse überflüssig macht.

Es ist aber sehr wohl möglich und kommt auch vor, daß ein Kriegsverletzter auf Lazarettbehandlung mit Zustimmung der Militärbehörde verzichtet, um sich in seiner Heimat behandeln zu lassen, und dann hindert ihn nichts, deswegen seine Kasse in Anspruch zu nehmen. Was nun aber das Krankengeld betrifft, so hat bisher niemand daran gezweifelt, daß es dem Mitglied zusteht, auch wenn es im Kriege arbeitsunfähig geworden ist und der Fürsorge der Militärbehörde unterliegt. Ist doch durch das Gesetz vom 4. August 1914, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, bestimmt worden, daß für die freiwillige Weiterversicherung, bei der der Anspruch auf Krankenhilfe durch den Aufenthalt im Inland bedingt ist, diesem Aufenthalt derjenige im Ausland gleich zu erachten ist, wenn die Kriegsdienste ihn veranlaßt haben. Also der Kriegsteilnehmer, der sich bei seiner Krankenkasse freiwillig weiterversichert hat, hat das Krankengeld auf die satzungsmäßige Dauer sogar dann zu verlangen — meist auf 26 Wochen — wenn er infolge einer Verwundung oder einer sonstigen Erkrankung in Feindesland erkrankt und infolgedessen arbeitsunfähig ist. Der Irrtum des Professors Dr. Koehne könnte manchen Versicherten verleiten, seinen Anspruch auf Krankengeld fallen zu lassen, und manchen Kriegsteilnehmer davon abhalten, sich freiwillig weiter zu versichern. Darum war diese Richtigstellung nötig.

W. K.

Tägliche Rundschau
1./VIII. 1915

47

Unpolitischer Tagesbericht.

Versicherungsbeiträge für Angestellte während des Krieges.

Uns wird geschrieben: Die Bemühungen, die jetzt von verschiedenen Seiten angestellt werden, die von Unternehmern den Familien ihrer zum Kriegsdienst eingezogenen Beamten gewährten Unterstützungsbeträge zur Angestelltenversicherung heranzuziehen, liegen durchaus nicht im Interesse der Angestellten, wie irreführend immer wieder behauptet wird. Abgesehen davon, daß durch eine solche gesetzlich nicht begründete Heranziehung freiwilliger Leistungen zu Zwangsbeiträgen der Anreiz zur Gewährung solcher Leistungen wesentlich vermindert werden dürfte, so würden zurzeit die Angestellten durch Weiterzahlung der Beiträge in einem den Unterstützungsbeträgen entsprechenden geringeren Maße geradezu geschädigt werden. Die Höhe des späteren Ruhegeldes ist nämlich im wesentlichen von der Höhe der Beiträge in den ersten 120 Beitragsmonaten — in denen sich jetzt alle versicherten Angestellten befinden — abhängig. Das Ruhegeld beträgt ein Viertel der in diesen Monaten gezahlten Beiträge vermehrt um ein Achtel der späteren. Sind die Beiträge der ersten 120 Monate klein, so ist das Ruhegeld dauernd geschädigt. Jeder Angestellte hat also ein Interesse daran, daß während der ersten 120 Monate keine kleinen, sondern nur möglichst große Beiträge gezahlt werden.

Ein Beispiel: Ein Angestellter gehört seit dem am 1. Januar 1913 erfolgten Inkrafttreten des Gesetzes der Beitragsklasse H (Gehalt 3000 M. bis 4000 M.; monatlicher Beitrag 20 M.) an und ist im ganzen 20 Monate lang im Kriege. Würden während des Kriegsdienstes des Angestellten keine Beiträge geleistet, so würde die nötige Wartezeit von 120 Monaten, da Kriegsmonate ohne Beitragsleistung bei ihrer Berechnung nicht zählen, am 1. September 1924 abgelaufen sein; das Ruhegeld würde $\frac{120 \cdot 20}{4}$ = 600 M. betragen und sich von da ab um $\frac{20}{8}$ = 2,50 M. in jedem weiteren Beitragsmonat erhöhen. Würden anderseits während der 20 Kriegsmonate Beiträge etwa in Klasse D (Gehalt 1150 M. bis 1500 M.; monatlicher Beitrag 6,80 M.) bezahlt, so würde die Wartezeit schon 20 Monate früher, d. h. am 1. Januar 1923, ablaufen; das Ruhegeld betrüge $\frac{100 \cdot 20}{4} + \frac{20 \cdot 6{,}80}{4}$ = 534 M. Bis zum 1. September 1924 würden $\frac{20 \cdot 20}{8}$ = 50 M. hinzukommen; die Rente betrüge zu diesem Zeitpunkte also nur 584 M. und bliebe auch weiterhin stets um 16 M. hinter der Rente desjenigen zurück, der während der Kriegsmonate keine Beiträge geleistet hat! Für die Beitragsleistung von 20 · 6,80 = 136 M. seitens des Angestellten und seines Arbeitgebers würde also als Gegenleistung eine dauernde Verschlechterung des Ruhegeldanspruches herbeigeführt werden.

Das durch die Beitragsleistung während der Kriegsmonate veranlaßte frühere Eintreten des Ruhegeldanspruches

Frankfurter Zeitung
31./VIII. 1915

Die wirtschaftlichen Maßnahmen des Bundesrates.

Der Krieg und die Versicherung der Angestellten.

N Berlin, 30. Aug. (Priv.-Tel.) Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 folgende Verordnung erlassen:

I.

§ 1. Die Zeiten, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reich oder der österreichisch-ungarischen Monarchie Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, werden, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrente nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen.

§ 2. Für die Anrechnung ist die Gehaltsklasse des letzten dem 1. August 1914 vorhergehenden Monats maßgebend, für den ein Pflichtbeitrag entrichtet ist. Für Angestellte, die erst nach dem 31. Juli 1914 versicherungspflichtig geworden sind, ist der letzte Pflichtbeitrag maßgebend, der vor Antritt der im § 1 bezeichneten Dienste geleistet worden ist.

Sind in dem in Betracht kommenden Monat nur Beiträge nach § 177 des Versicherungsgesetzes für Angestellte geleistet, so ist die Gehaltsklasse E maßgebend.

In den Fällen des § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte wird nur der Arbeitgeberbeitrag angerechnet.

§ 3. Die im § 1 bezeichneten Dienste werden durch die Militärpapiere nachgewiesen.

§ 4. Beiträge, die für die im § 1 bezeichneten Zeiten entrichtet worden sind, werden, soweit sie nicht nach § 398 des Versicherungsgesetzes für Angestellte zurückzuerstatten sind, dem Arbeitgeber auf seinen Antrag ohne Zinsen zurückgezahlt; der Arbeitgeber hat dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten.

Der Antrag auf Rückerstattung von Beiträgen ist spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats zu stellen, in welchem der Friede geschlossen worden ist. Beim Fehlen eines Friedensschlusses beginnt der Lauf der Frist mit dem Schlusse desjenigen Jahres, in welchem der Krieg beendet ist.

Ist der Antrag innerhalb der Frist nicht gestellt oder wird er abgelehnt, so verbleiben die Beiträge dem Konto des Angestellten; eine Anrechnung der Kriegsmonate als Beitragszeiten nach § 1 findet insoweit nicht statt. Für die Entscheidung von Streitigkeiten über die Rückerstattung von Beiträgen gelten die §§ 210 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte entsprechend.

§ 5. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für die Fälle der freiwilligen Versicherung. Rückzahlungen nach § 4 werden auf Antrag an den Versicherten geleistet.

§ 6. Diese Verordnung gilt nicht für solche Versicherte, welche in dem nach §§ 2, 5 maßgebenden Monat bei einer zugelassenen Ersatzkasse (§§ 372 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte) versichert waren.

II.

§ 7. Die auf Militärdienstzeiten bezüglichen Vorschriften des § 51 Nr. 1, 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte gelten entsprechend für die Zeiten, in welchen der Versicherte während des gegenwärtigen Krieges sich in feindlicher Gefangenschaft befindet, ohne daß die Voraussetzungen des § 51 Nr. 1 und 2 vorliegen.

III.

§ 8. Versicherte, die während des gegenwärtigen Krieges infolge von Maßnahmen feindlicher Staaten verhindert sind, Beiträge zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder Anerkennungsgebühr für die Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaften (§ 15 des Versicherungsgesetzes für Angestellte einzuzahlen, können die Beiträge und die Anerkennungsgebühr, abweichend von § 201 des Gesetzes, nachzahlen. Die Nachzahlung hat spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres zu erfolgen, welches dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

§ 9. Bezieht ein Versicherter während des gegenwärtigen Krieges infolge einer Betriebseinschränkung ein geringeres Entgelt als bisher oder wird er infolge einer Betriebseinstellung stellenlos, so kann er für die Kriegsmonate Beiträge bis zu dem Betrag entrichten, welcher dem Durchschnitt der letzten sechs vor der Betriebseinschränkung oder -einstellung entrichteten Pflichtbeiträge entspricht. Die Mehrbeiträge sind spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres zu entrichten, welches dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

IV.

§ 10. Die nach § 392, Abs. 3, Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte abgetretenen Versicherungsbeträge, die infolge von Kriegs-Todesfällen während des gegenwärtigen Krieges fällig geworden sind oder noch werden, sind an die Hinterbliebenen der Kriegsteilnehmer nach Abzug der von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte an die Lebensversicherungs-Unternehmungen weiter gezahlten Beiträge, zuzüglich 3½ vom Hundert Zinsen und Zinseszinsen, zu erstatten.

§ 11. Anspruchsberechtigt sind die im § 60, Abs. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte bezeichneten Personen.

§ 12. Die Uebertragung, Verpfändung und Pfändung dieser Ansprüche ist nur in dem in § 93 des Versicherungsgesetzes für Angestellte vorgeschriebenen Umfange zulässig.

§ 13. Der Anspruch auf Erstattung verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten, in den Fällen, in welchen der Tod vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung eingetreten ist, nicht innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung geltend gemacht worden ist.

§ 14. Für das Verfahren bei Feststellung der Erstattungsansprüche und bei Entscheidung von Streitigkeiten gelten die Vorschriften des Versicherungsgesetzes für Angestellte (§ 229 ff.) entsprechend.

V.

§ 15. Die im § 395 des Versicherungsgesetzes für Angestellte bestimmte Frist, innerhalb welcher eine Abkürzung der Wartezeit zum Bezuge der Leistungen dieses Gesetzes gestattet werden kann, wird für Kriegsteilnehmer bis zum Schlusse desjenigen Kalenderjahres verlängert, welches auf das Jahr folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

VI.

§ 16. Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft. Die Bestimmungen in den §§ 1 bis 12 gelten für die Zeit vom 1. August 1914 an.

Berlin, den 26. August 1915.

Vossische Zeitung
1/IX. 1915

50

Die Angestelltenversicherung.

Der Bundesrat hat auf Grund des Gesetzes über die wirtschaftlichen Maßnahmen eine sofort in Kraft getretene Verordnung über die Angestelltenversicherung während des Krieges erlassen, durch die den versicherungspflichtigen Angestellten eine Reihe von wesentlichen Befreiungen, insbesondere von der Beitragspflicht, gegenüber den Vorschriften des Gesetzes gewährt wird.

Wie bei der Invalidenversicherung werden künftighin die Zeiten, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reich oder der österreichisch-ungarischen Monarchie Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben — Gefangenschaft ist gleichgestellt — soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungs-Leistungen, an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet, ohne daß — sowohl vom Arbeitgeber wie von Angestellten — Beiträge entrichtet zu werden brauchen. Für die Anrechnung ist dabei die Gehaltsklasse des letzten, dem 1. August 1914 vorhergehenden Monats maßgebend, für den ein Pflichtbeitrag entrichtet worden ist; bei Eintritt der Versicherungspflicht nach dem 31. Juli 1914, gilt der letzte vor Eintritt in den Heeresdienst geleistete Pflichtbeitrag. Beiträge, die für die Dienstzeit entrichtet worden sind, werden, soweit sie nicht wegen Todesfalls des Versicherten an dessen Erben zurückzuerstatten sind, dem Arbeitgeber auf seinen Antrag zinslos zurückgezahlt. Der Arbeitgeber hat dann dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten. Der Antrag hierauf ist spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats zu stellen, in dem der Friede geschlossen worden ist. Beim Fehlen eines Friedensschlusses beginnt der Lauf der Frist mit dem Schluß desjenigen Jahres, in welchem der Krieg beendet ist. Nicht zurückerstattete Beiträge verbleiben dem Konto des Angestellten, wobei eine Anrechnung auf spätere Monate nicht stattfindet.

Versicherte, die infolge von Maßnahmen feindlicher Staaten verhindert sind, Beiträge zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaft einzuzahlen, können diese Beiträge bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres nachzahlen, welches dem Jahre folgt, in dem der Krieg beendet ist. Ein Versicherter, der während des Krieges infolge einer Betriebs-Einschränkung oder -Einstellung ein geringeres Entgelt bezieht oder stellenlos wird, kann für die Kriegsmonate Beiträge bis zu dem Betrag entrichten, der dem Durchschnitt der letzten sechs vor der Betriebseinschränkung entrichteten Pflichtbeiträge entspricht. Die Mehrbeträge müssen ebenfalls spätestens bis zum Ablauf des auf den Friedensschluß folgenden Kalenderjahres entrichtet sein. Die im Falle der Lebensversicherung an die Reichsversicherungsanstalt abgetretenen Versicherungsbeiträge sind im Falle des Todes im Kriege an die Hinterbliebenen des Kriegsteilnehmers nach Abzug der von der Reichsversicherungsanstalt an die Lebensversicherungs-Unternehmungen weitergezahlten Beiträge zu erstatten. Dieser Anspruch verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten, in den Fällen, in denen der Tod vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung eingetreten ist, nicht innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung geltend gemacht worden ist. Die am 31. Dezember 1915 ablaufende Frist, innerhalb welcher eine Abkürzung der Wartezeit zum Bezuge der Leistungen des Angestelltenversicherungsgesetzes gestattet werden kann, ist für die Kriegsteilnehmer bis zum Schlusse des auf den Frieden folgenden Kalenderjahres in Kraft gesetzt worden.

Luxemburger Zeitung

2 Okt. 1915

51

Angestelltenversicherung während des Krieges.

Die bereits kurz erwähnte Bundesratsverordnung lautet:

I.

§ 1. Die Zeiten, in denen der Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder der Österreichisch-Ungarischen Monarchie Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, werden, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen.

§ 2. Für die Anrechnung ist die Gehaltsklasse des letzten dem 1. August 1914 vorhergehenden Monats maßgebend, für den ein Pflichtbeitrag entrichtet ist. Für Angestellte, die erst nach dem 31. Juli 1914 versicherungspflichtig geworden sind, ist der letzte Pflichtbeitrag maßgebend, der vor Antritt der im § 1 bezeichneten Dienste geleistet worden ist. Sind in dem in Betracht kommenden Monat nur Beiträge nach § 177 des Versicherungsgesetzes für Angestellte geleistet, so ist die Gehaltsklasse E maßgebend. In den Fällen des § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte wird nur der Arbeitgeberbeitrag angerechnet.

§ 3. Die im § 1 bezeichneten Dienste werden durch die Militärpapiere nachgewiesen.

§ 4. Beiträge, die für die im § 1 bezeichneten Zeiten entrichtet worden sind, werden, soweit sie nicht nach § 398 des Versicherungsgesetzes für Angestellte zurückerstattet sind, dem Arbeitgeber auf seinen Antrag ohne Zinsen zurückgezahlt; der Arbeitgeber hat dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten. Der Antrag auf Rückerstattung von Beiträgen ist spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats zu stellen, in welchem der Frieden geschlossen worden ist. Beim Fehlen eines Friedensschlusses beginnt der Lauf der Frist mit dem Schlusse desjenigen Jahres, in welchem der Krieg beendet ist. Ist der Antrag innerhalb der Frist nicht gestellt oder wird er abgelehnt, so verbleiben die Beiträge dem Konto des Angestellten; eine Anrechnung der Kriegsmonate als Beitragszeiten nach § 1 findet insoweit nicht statt. Für die Entscheidung von Streitigkeiten über die Rückerstattung von Beiträgen gelten die §§ 210 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte entsprechend.

§ 5. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für die Fälle der freiwilligen Versicherung. Rückzahlungen nach § 4 werden auf Antrag an den Versicherten geleistet.

§ 6. Diese Verordnung gilt nicht für solche Versicherte, die in dem nach §§ 2, 5 maßgebenden Monat bei einer zugelassenen Ersatzkasse (§§ 372 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte) versichert waren.

II.

§ 7. Die auf Militärdienstzeiten bezüglichen Vorschriften des § 51 Nr. 1, 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte gelten entsprechend für die Zeiten, in denen der Versicherte während des gegenwärtigen Krieges sich in feindlicher Gefangenschaft befindet, ohne daß die Voraussetzungen des § 51 Nr. 1, 2 vorliegen.

III.

§ 8. Versicherte, die während des gegenwärtigen Krieges infolge von Maßnahmen feindlicher Staaten verhindert sind, Beiträge zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder die Anerkennungsgebühr für die Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaften (§ 15 des Versicherungsgesetzes für Angestellte) einzuzahlen, können die Beiträge und die Anerkennungsgebühr abweichend vom § 201 des Gesetzes nachzahlen. Die Nachzahlung hat spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahrs zu erfolgen, das dem Jahre folgt, in dem der Krieg beendet ist.

§ 9. Bezieht ein Versicherter während des gegenwärtigen Krieges infolge einer Betriebseinschränkung ein geringeres Entgelt als bisher oder wird er infolge einer Betriebseinstellung stellenlos, so kann er für die Kriegsmonate Beiträge bis zu dem Betrag entrichten, der dem Durchschnitt der letzten sechs vor der Betriebseinschränkung oder -einstellung entrichteten Pflichtbeiträge entspricht. Die Mehrbeträge sind spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahrs zu entrichten, das dem Jahre folgt, in dem der Krieg beendet ist.

IV.

§ 10. Die nach § 392 Abs. 3 Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte abgetretenen Versicherungsbeträge, die infolge von Kriegstodesfällen während des gegenwärtigen Krieges fällig geworden sind oder noch werden, sind an die Hinterbliebenen der Kriegsteilnehmer nach Abzug der von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte an die Lebensversicherungsunternehmungen weitergezahlten Beiträge zuzüglich 3½ vom Hundert Zinsen und Zinseszinsen zu erstatten.

§ 11. Anspruchsberechtigt sind die im § 60 Abs. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte bezeichneten Personen.

§ 12. Die Übertragung, Verpfändung und Pfändung dieser Ansprüche ist nur in dem im § 93 des Versicherungsgesetzes für Angestellte vorgeschriebenen Umfang zulässig.

§ 13. Der Anspruch auf Erstattung verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten, in den Fällen, in denen der Tod vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung eingetreten ist, nicht innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung geltend gemacht worden ist.

§ 14. Für das Verfahren bei Feststellung der Erstattungsansprüche und bei Entscheidung von Streitigkeiten gelten die Vorschriften des Versicherungsgesetzes für Angestellte (§§ 229 ff.) entsprechend.

V.

§ 15. Die im § 395 des Versicherungsgesetzes für Angestellte bestimmte Frist, innerhalb der eine Abkürzung der Wartezeit zum Bezuge der Leistungen dieses Gesetzes gestattet werden kann, wird für Kriegsteilnehmer bis zum Schlusse desjenigen Kalenderjahres verlängert, das auf das Jahr folgt, in dem der Krieg beendet ist.

VI.

§ 16. Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft. Die Bestimmungen in den §§ 1 bis 12 gelten für die Zeit vom 1. August 1914 an.

Reichspost
5./IX. 1915

Die niederösterreichischen Landes-Versicherungsanstalten im Kriegsjahre 1914.

Der Rechenschaftsbericht der niederösterreichischen Landesversicherungs-Anstalten für das Jahr 1914 samt den Rechnungsabschlüssen ist unlängst seitens der Direktion dieser Anstalten zur Versendung gelangt. Es kann mit aufrichtiger Genugtuung konstatiert werden, daß die Kriegsereignisse die durch und durch soliden Grundlagen dieser Anstalten, deren Gründung und Förderung sich aus dem sozialen Programm der Landtagsmehrheit ergab und die ein allseits anerkannter Typus dieser Art öffentlich-wirtschaftlicher Betriebe geworden sind, nicht nur nicht zu erschüttern vermochten, sondern daß sie sogar auf der aufwärtsstrebenden Bahn wieder ein beträchtliches Stück weitergeschritten sind.

Wenngleich der große Krieg erst in der zweiten Hälfte des Berichtsjahres hereinbrach, so drückte ein so welterschütterndes und alle Verhältnisse veränderndes Ereignis naturgemäß der in diesem Berichte besprochenen Periode durchaus seinen Stempel auf. Die Organisation und Leistungsfähigkeit der Institute mußte sich neuen Aufgaben gewachsen erweisen und sie hat dies auch getan, wozu es allerdings des pflichttreuen Zusammenwirkens des jeweils noch zur Verfügung stehenden, durch militärische Einberufungen immer kleiner werdenden Personals bedurfte.

Fünf strebsame und hoffnungsvolle Beamte mußten in Erfüllung hoher Vaterlandspflicht ihr Leben hingeben: Franz Arnosch, Leiterstellvertreter der Landes-Hagelversicherungsanstalt, Rechnungsrat Friedrich Kaiser, die Kanzleibeamten Viktor Wopicka und Karl Obermayer und Hilfsbeamter Alois Gebauer. Der gefallene Beamte Wopicka erhielt das Militärverdienstkreuz mit der Kriegsdekoration, mehrere andere Beamte bereits das Signum laudis verliehen.

Der Krieg erforderte verschiedene Maßnahmen patriotischer Natur, und zwar sowohl auf dem Versicherungsgebiete selbst, wie zum Beispiel der Wahl der zweckmäßigsten Form des Einschlusses des Kriegsrisikos, sowie in der Form materieller Unterstützung von Kriegshilfswerken. In jeder Richtung sind die Anstalten ihren Aufgaben im Rahmen der schuldigen Rücksicht auf die von ihnen in erster Linie wahrzunehmenden Interessen ihrer versicherten Mitglieder vollauf gerecht geworden und haben bedeutende Beträge für Kriegsfürsorgezwecke geleistet. Auch an der Zeichnung der Kriegsanleihe beteiligten sie sich mit insgesamt 3½ Millionen Kronen.

In aller Kürze seien hier aus dem Berichte nur einige Ziffern entnommen, welche die Oeffentlichkeit gewiß interessieren werden.

Die Landes-Brandschadenversicherungsanstalt hat es im Jahre 1914 zu einer Jahresprämieneinnahme von Kr. 2,654.000 gebracht und einen Ueberschuß von Kr. 508.756, den größten seit dem Bestande der Anstalt, erzielt. Interessant ist es zu hören, daß seit Kriegsbeginn im Berichtsjahre eine Verminderung der Brandfälle aufgetreten ist, wie denn überhaupt der Feuerversicherungszweig der Anstalten, welche nicht in Kriegsgebieten arbeiten, von den Ereignissen geschäftlich weniger berührt wurden.

Die Landes-Lebens- und Rentenversicherungsanstalt verzeichnet bei einer Prämieneinnahme von Kr. 7,373.000 einen Reingewinn von Kr. 921.618, gleichfalls den größten seit Anstaltsbeginn. Gerade auf das Gebiet der Lebensversicherung wirkt der Krieg am stärksten ein und daher ist das erzielte Resultat, welches abermals die Ausschüttung eines Gewinnanteiles an die Versicherten ermöglicht, besonders hoch zu veranschlagen. Die Fonds der Anstalt sind von 43½ Millionen Kronen, welche mit Ende 1913 ausgewiesen wurden, auf fast 49 Millionen Kronen im Berichtsjahre gestiegen und steht in sicherer Erwartung, daß auch bei noch längerer Fortdauer des Krieges, wenn auch kleinere Versicherungen in der Folgezeit stärker abfallen dürften, die Anstalt glänzend durchhalten wird.

Die Landes-Viehversicherungsanstalt, die sich in die Abteilung für Rindviehversicherung und in jene für Pferdeversicherung gliedert, hat eine Prämieneinnahme von Kr. 1,108.000 für Rinder- und von Kr. 1,507.000 für Pferdeversicherung erzielt, während der Versicherungswert der versicherten Rinder Kr. 59,504.000 und jener der Pferde Kr. 34.036.000 mit Abschluß des Verwaltungsjahres betrug. Ein großer Teil des versicherten Pferdebestandes wurde zu Kriegsdienstleistungen eingezogen und fiel dadurch aus der Versicherung, so daß die Zahl der versicherten Pferde gegen das Vorjahr stark zurückgegangen ist.

Auch die Landes-Hagelversicherungsanstalt hat ein günstiges Jahr zu verzeichnen, sie schließt mit einem Ueberschuß von rund Kr. 68.000 ab.

Sehr gute Resultate weist schließlich auch die Landes-Unfall- und Haftpflichtversicherungsanstalt auf, die es bei einer Bruttoprämie von rund Kr. 690.000 auf Kr. 184.000 Ueberschuß gebracht hat.

Die Zweigniederlassungen der niederösterreichischen Landes-Versicherungsanstalten, von welchen die in Oberösterreich, Tirol, Vorarlberg, Kärnten, Krain und Schlesien die Stelle eigener Landesanstalten in diesen Kronländern zufolge Uebereinkommens von deren Landesausschüssen mit der niederösterreichischen Landesverwaltung vertreten, funktionieren auch in Kriegszeiten ungestört und sind Gegenstand der aufmerksamsten Pflege der Direktion sowie aller beteiligten öffentlichen Faktoren.

Die niederösterreichischen Landes-Versicherungsanstalten haben somit das kritische Kriegsjahr 1914, wie ja nie anders nach dem ganzen Aufbau und der kraftvollen Position, welche diese Anstalten im Versicherungsleben in unverhältnismäßig kurzer Zeit erreicht haben, zu erwarten stand, nicht nur glänzend durchgehalten, sie sind vielmehr in noch kräftigerer Verfassung in das zweite Kriegsjahr eingetreten, da sie aus den namhaften Gebarungsüberschüssen außerordentliche Kriegsreserven von rund einer halben Million Kronen zurückgestellt haben, um für alle Eventualitäten der Zukunft gerüstet zu sein.

Die Direktion bemerkt im Schlußworte ihres Berichtes, daß sich gerade in der Kriegszeit eine bedeutende Hinneigung weiter Bevölkerungskreise zur Landesanstalt bemerkbar machte, welche hoffentlich nach dem Kriege noch weiter fruchtbar in Erscheinung treten werde, und gibt dem Wunsche Ausdruck, daß dem Vaterlande nach so schweren, aber auch beispiellos glänzenden Kämpfen Sieg und Ehre und ein dauernder Friede zuteil werden möge, damit auch die niederösterreichischen Landesversicherungsanstalten neue Ziele mit neuer Kraft im Interesse des Volkes und der sozialen Idee der Versicherung verfolgen können.

Dieser Wunsch wird von der ganzen christlichen Bevölkerung Oesterreichs, welche die von ihren erwählten Führern ins Leben gerufene und durch deren tätige Anteilnahme zu starker Blüte entfalteten Anstalten seit jeher als ihren Hort und ihren Stolz betrachtet, von ganzem Herzen geteilt.

Kölnische Zeitung
8./X. 1915

Die Angestelltenversicherung im verflossenen Kriegsjahr.

Von allen Zweigen der sozialen Versicherung wird die Angestelltenversicherung am wenigsten von dem Weltkrieg betroffen, weil bei der kurzen Zeit seit Inkrafttreten der Versicherung, dem 1. Januar 1913, Ansprüche auf Rentenzahlungen noch nicht begründet werden konnten; denn dazu bedarf es bei männlichen Angestellten einer Versicherungsdauer von 120 Beitragsmonaten und bei weiblichen Angestellten einer solchen von 60 Beitragsmonaten. Auch für den Anspruch auf Hinterbliebenenrente ist während des Übergangsjahrs eine Beitragszeit von 60 Beitragsmonaten notwendig. Denkbar wäre eine Verpflichtung zur Rentenzahlung für die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte nur in den verhältnismäßig wenigen Fällen, in denen durch einmalige Einzahlung der Prämienreserve die Wartezeit gemäß § 393 des Gesetzes abgekürzt worden ist. Sonst kommt nur die Erstattung der Hälfte der Beiträge an die Witwe und an die hinterbliebenen Kinder des Versicherten unter 18 Jahren in Frage. Auch der Beitragsausfall ist im Vergleich zur Invalidenversicherung geringer gewesen, weil die hier geltende Vorschrift, wonach Kriegszeiten auch für die Beitragsentrichtung als Beitragszeiten angerechnet werden, bei der Angestelltenversicherung fehlt. Darin tritt allerdings eine erhebliche Änderung ein, nachdem der Bundesrat die Anrechnung der Kriegszeiten in vollem Umfang wie bei der Invalidenversicherung beschlossen hat, so daß die während des Krieges entrichteten Beiträge auf Antrag zurückgezahlt werden müssen. Ohne diese Maßnahme würde der Beitragsausfall nur 20 v. H. der Gesamteinnahmen ausgemacht haben.

Auf dem Gebiete der Kriegswohlfahrtspflege hat sich die Reichsversicherungsanstalt in reichem Maße betätigt; sie hat beschlossen, zur Vermeidung späterer Heilverfahren, 7½ v. H. der Gesamteinnahmen des Jahresabschlusses für das Jahr 1913 für diese Zwecke zu verwenden; im ganzen wurden 10 Millionen Mark bewilligt. Für die Verwundetenpflege stellte die Anstalt nicht nur dem Roten Kreuz das Sanatorium Fürstenberg mit 90 Betten zur Verfügung, sondern wandte 670 000 ℳ auf für die Einrichtung zweier Hilfslazarettzüge, für 15 Krankenkraftwagen und zwei Feldwäschereien für Lazarettzwecke. Auch für die Förderung des Sanitätshundewesens hat die Anstalt dem Deutschen Verein für Sanitätshunde 10 000 ℳ überwiesen. 1½ Millionen Mark wurden für die Versorgung des Feldheeres mit warmen Sachen zur Verfügung gestellt; den Beamten der Anstalten wurden Liebesgaben ins Feld geschickt. Hinsichtlich der Kriegsbeschädigtenfürsorge sollen die Berufsberatung und Berufsneuschulung als ein Teil des Heilverfahrens angesehen werden. Selbstredend hat sich die Anstalt auch an der Zeichnung der Kriegsanleihen in starkem Maße beteiligt.

Die freiwillige Versicherung bei der Angestelltenversicherung während des Krieges.

Nach § 201 des Versicherungsgesetzes für Angestellte sind im Falle der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder der Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaft die Beiträge oder die Anerkennungsgebühr der Reichsversicherungsanstalt spätestens vor Ablauf des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, durch die Post einzusenden. Die Befolgung dieser Vorschrift ist vielen Versicherten während des Krieges nicht möglich, namentlich solchen, welche in Konzentrationslagern untergebracht und keine eigentlichen Kriegsgefangenen sind. Die Einsendung der Beiträge ist nicht nur diesen Versicherten, sondern auch fast allen in feindlichen Ländern befindlichen Versicherten geradezu unmöglich, weil infolge der Unterbindung des Verkehrs und auch durch die von den feindlichen Staaten gegen Deutschland erlassenen Zahlungsverbote Geldsendungen, ja selbst einfache Willenserklärungen nicht an die Reichsversicherungsanstalt gelangen können. Um diesen Unzuträglichkeiten zu begegnen, hat der Bundesrat beschlossen, die Frist, bis zu der Beiträge eingesandt werden müssen, bis zum 31. Dezember 1916 zu verlängern. Irgendeine nennenswerte Belastung entsteht für die Reichsversicherungsanstalt dadurch nicht, denn ihr gehen nur die Zinsen für die Beitragseinnahmen verloren, die naturgemäß nur einen verhältnismäßig winzigen Betrag ausmachen.

Kölnische Zeitung
16./IX. 1915

54

Zur Krankenversicherung unständiger Arbeiter.

Durch die Reichsversicherungsordnung ist der Krankenversicherungszwang auf die unständig Beschäftigten d. h. auf Personen ausgedehnt, deren Beschäftigung auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist. Das Krankenversicherungsgesetz ließ nur einen Versicherungszwang durch Ortsstatut zu, weil wegen der in Sache liegenden Schwierigkeiten eine örtliche Regelung allein einen Erfolg verspreche. In der Begründung der Reichsversicherungsordnung wird das Bestehen dieser Schwierigkeiten zwar nicht geleugnet, die Einführung der Versicherungspflicht aber mit der Erwägung gerechtfertigt, daß der berechtigte Wunsch bestehe, die Segnungen der sozialen Versicherung tunlichst weiten Kreisen zugänglich zu machen. Um eine größere Gewähr für das Gelingen dieses Versuches zu schaffen, ist ein von der Regelversicherung abweichendes System gewählt worden. Die unständigen Arbeiter müssen die zwei Drittel der Beiträge selbst einzahlen, auch sich selbst zur Kasse anmelden. Solange nicht die Anmeldung und die damit in Verbindung stehende Eintragung in das Mitgliederverzeichnis erfolgt ist, besteht die Leistungspflicht der Kasse nicht. Die Versicherungspflicht ist also bedingter Natur. Das sonst auf den Arbeitgeber entfallende Beitragsdrittel haben die Gemeinden des Wohnorts des unständig Beschäftigten zu tragen und vierteljährlich in einer Gesamtsumme an die allgemeine Ortskrankenkasse und bei landwirtschaftlichen Abeitern an die Landkrankenkasse des Wohnorts abzuführen. Die Gemeinden können diese Beiträge umlegen, und zwar entweder auf alle Einwohner oder getrennt für die Ortskrankenkassen und die Landkrankenkassen, je auf die beteiligten Einwohner, wobei solche Einwohner, welche in größerer Zahl oder für längere Zeit unständige Arbeiter zu beschäftigen pflegen, höher herangezogen werden sollen. Die Gemeinden sind hiernach an der Durchführung der Krankenversicherung unständiger Arbeiter in hohem Maße interessiert. Es kann daher nicht auffallen, daß alsbald nach dem Zeitpunkt, in dem die Kassen die erste Vierteljahrsrechnung zur Begleichung vorlegten, in den Gemeinden die Frage nach der Unterverteilung brennend geworden. Als erste Schwierigkeit trat die Wahrnehmung in die Erscheinung, daß vielfach die Wohnsitze der Arbeitgeber mit den Wohnsitzen der Beschäftigten nicht zusammenfielen, so daß eine Umlegung der Arbeitgeberbeiträge überhaupt ausgeschlossen war. Weiter stellt sich heraus, daß die Unterverteilung auf die beteiligten Einwohner infolge der umständlichen Erhebungen so viele Unkosten bereiten würde, daß das Ergebnis dazu in gar keinem richtigen Verhältnis stehen würde, zumal der Begriff des unständig Beschäftigten ungemein flüssig ist und auch von den entscheidenden Behörden nicht gleichmäßig ausgelegt wird.

Der Deutsche Städtetag hat, um die inzwischen gesammelte Erfahrung der Allgemeinheit seiner Mitglieder nutzbar zu machen, in den Großstädten eine Umfrage über die Durchführung der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung hinsichtlich der Krankenversicherung der unständigen Arbeiter gehalten, deren Ergebnis vor kurzem veröffentlicht worden ist. Interessant ist hierbei, daß noch keine Stadt bisher die von ihr gezahlten Gesamtsummen der Arbeitgeberdrittel unterverteilt hat. Als Grund für diese Entschließung wird durchweg angegeben, daß die Umlegung auf die vielen beteiligten Arbeitgeber außerordentlich schwierig und umständlich sein würde, und daß die Ergebnisse des Verteilungsverfahrens in keinem angemessenen Verhältnis zu der aufgewandten Arbeit und den daraus entstehenden persönlichen und sachlichen Kosten stehen würden. Manche Gemeinden haben sich wegen der Unterverteilung noch nicht schlüssig gemacht, es ist aber mit Sicherheit anzunehmen, daß sie aus den gleichen Erwägungen heraus zu einem negativen Entschluß kommen werden. Dann würden also die Ausgaben wie die andern Ausgaben durch Umlage von allen Einwohnern aufgebracht werden müssen, was zur Folge haben würde, daß die Arbeitgeber und die Versicherten, die anläßlich der ständigen Beschäftigung Krankenversicherungsbeiträge bezahlen, im Wege der Gemeindebesteurung nochmals für die unständigen Arbeiter zu den Lasten der Krankenversicherung herangezogen werden. Diese Tatsache ist vorläufig nicht von erheblicher Bedeutung, weil die in Frage kommenden Ausgaben noch gering sind. So zahlte z. B. die Stadt Köln im ganzen Jahre 1914 nur 10 641,53 ℳ an die Allgemeine Ortskrankenkasse ein. Es ist kaum anzunehmen, daß diese Beträge auf die Dauer höher werden, weil die unständigen Arbeiter es in der Hand haben, ihre Versicherung in Lauf zu setzen. Auch wird die Frage, ob im Einzelfalle ein ständiges oder unständiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt und ob der unständig Beschäftigte als vorübergehend Beschäftigter von der Versicherungspflicht befreit ist, wie auch die Umfrage erkennen läßt, fortgesetzt zu Streitigkeiten führen.

Der bei den Gemeinden bestehende Wunsch, daß in den Fällen, in denen der Arbeiter in regelmäßiger Wiederkehr von einem Arbeitgeber unständig beschäftigt wird, ein ständiges Arbeitsverhältnis angenommen werde, befreit zwar die Gemeinden von der Beitragsleistung, fördert aber die Durchführbarkeit der Versicherung keineswegs. Denn alsdann müßten alle Arbeitgeber, die den Arbeiter beschäftigen, an- und abmelden und Beiträge zahlen, und zwar wäre jeder von ihnen für den ganzen Wochenbeitrag als Gesamtschuldner haftbar. Hier bietet allerdings das Gesetz die Möglichkeit, den Beitrag durch das Versicherungsamt unter die beteiligten Arbeitgeber verteilen zu lassen. Wenn aber berücksichtigt wird, daß die Zahl der beteiligten Arbeiter und die Dauer der Einzelbeschäftigung in jeder Woche wechselt und wechseln kann, so erweist sich auch dieser Weg als nicht gangbar.

Vorläufig kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, daß mit den fortschreitenden Erfahrungen immer mehr die Überzeugung durchdringen muß, daß die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Krankenversicherung unständig Beschäftigter nicht zweckmäßig, wenn nicht gar undurchführbar sind, und daß sie daher von den Änderungen, die nach Beendigung des Krieges an der Reichsversicherungsordnung vorgenommen werden müssen, mit Sicherheit betroffen werden. Es ist auch nicht einzusehen, warum nicht auch auf dem Gebiete der Krankenversicherung das Verfahren Platz greifen kann, das von Anfang an bei der Invalidenversicherung besteht, nämlich daß der unständig Beschäftigte die ganzen Beiträge zahlt und sich bei der Lohnzahlung einen entsprechenden Anteil von dem Arbeitgeber erstatten läßt. Schließlich wäre es aber auch vorzuziehen, zu der ortsstatutarischen Regelung des Krankenversicherungsgesetzes zurückzukehren als Vorschriften beizubehalten, von denen man mit Sicherheit weiß, daß sie nicht durchgeführt werden oder nicht durchführbar sind. Die Gemeinden werden, wie sich aus der Umfrage entnehmen läßt, schon dafür sorgen, daß die Angelegenheit nicht sanft einschläft.

Vossische Zeitung
9./X. 1915.

Kriegs-Lebensversicherung.

Wir nahmen in diesen Spalten im Verlauf des Krieges wiederholt Gelegenheit, auf die teils recht fühlbaren Umwälzungen hinzuweisen, die der Krieg auf das Versicherungswesen ausübte. Zu all diesen Fragen nimmt der soeben erschienene Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung in sehr interessanter Weise Stellung und gestattet tiefe Einblicke in die Wandlungen, die im letzten Jahre vor sich gingen und später noch vor sich gehen werden.

Erklärlicherweise wurde in besonders hohem Grade die Lebensversicherung auf Todesfall vom Krieg scharf angefaßt. Neben starker Vermehrung der Anträge auf Policedarlehen machte sich eine erhebliche Steigerung der fälligen Versicherungsleistungen infolge Kriegssterblichkeit bemerkbar. Weniger stark hat der Krieg in den übrigen Versicherungszweigen auf das inländische Geschäft eingewirkt; trotzdem war aber ein fühlbarer Rückgang im Neugeschäft nicht zu verkennen.

Von hohem Interesse für die breitesten Kreise ist die Stellungnahme des Amtes zu der vielumstrittenen Frage der Auslegung der Kriegs-Versicherungs-Bedingungen der Lebensversicherungsgesellschaften. Diese sind keineswegs gleichmäßig geregelt, vielmehr nimmt jede Gesellschaft zu der Uebernahme des Kriegsrisikos eine besondere Stellung ein, so daß in versicherungsunkundigen Kreisen hierüber die größten Zweifel bestehen und irrtümlichen Auffassungen Tür und Tor geöffnet werden. Ungeachtet dieses Umstandes besteht aber nicht einmal in Fachkreisen völlige Klarheit darüber, was als Teilnahme am Kriege anzusehen ist, wer als Kombattant, Nichtkombattant oder als Militärperson u. a. m. zu behandeln ist. Das Amt vertritt den Standpunkt, „daß die Entscheidung jeweils unter Prüfung des Einzelfalls an der Hand der maßgebenden Versicherungs-Bedingungen erfolgen müsse, eine Entscheidung, die in letzter Reihe den zuständigen bürgerlichen Gerichten zufalle. Das Amt halte es jedenfalls zurzeit nicht für möglich, eine einheitliche, keinem Zweifel Raum lassende allgemeine Form zu finden und habe Bedenken, ob man damit nicht den überaus verschiedenartig liegenden Verhältnissen zum Nachteile der Interessen sowohl der Versicherten, wie der Versicherungsgesellschaft unter Umständen Zwang antun würde."

Hierzu wird uns von fachmännischer Seite geschrieben, daß eine über jeden Zweifel erhabene Formulierung oben erwähnter Begriffe allerdings im Bereiche der Unmöglichkeit liegt, daß aber die jetzt bei den meisten Lebensversicherungs-Gesellschaften bestehenden Kriegsversicherungs-Bedingungen keineswegs genügen, um den berechtigten Ansprüchen der Versicherten nachzukommen. Genau so wie in anderen Versicherungszweigen, ist es in der Lebensversicherung möglich, das Risiko schärfer und unbegrenzter zu umfassen, so daß der Versicherte in weitreichender Weise Gewißheit über die Deckung seiner Versicherung hat. Infolge der seit 1870 verstrichenen 45jährigen Friedenszeit, während der die Lebensversicherung sich erst recht auswuchs, wurde das Kriegsrisiko seitens aller Versicherungszweige, und im besonderen der Lebensversicherung, nur nebensächlich behandelt. Die Kriegsschäden zu decken, bildete für die Gesellschaften meist eine unerwünschte Unterhaltung. So kam es, daß man sich mit einer unscharf umschriebenen Deckung der Kriegs-Lebensversicherung begnügte. Jetzt aber ist schon infolge der Erfahrungen des gegenwärtigen Weltkrieges die Zeit gekommen, der Kriegsversicherung volle und dauernde Aufmerksamkeit zu schenken. In vielen Fällen genügen die alten Bedingungen den neuen Ansprüchen überhaupt nicht mehr. Und wenn die Forderung einer generellen, obligatorischen Uebernahme des Kriegsrisikos durch die Lebenversicherungs-Gesellschaften vorläufig weit über das erreichbare Ziel hinausschießt, so ist auf alle Fälle eine unter Leitung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes vorgenommene gründliche Revidierung der Kriegsversicherungs-Bedingungen nach dem Kriege vonnöten.

Hier, auf dieser Linie, liegt zunächst die Zukunftsentwicklung der deutschen Lebensversicherung! Hiervon sind die leitenden Versicherungs-Gesellschaften ebenso überzeugt wie die Versicherten. Und schon jetzt treten einige Gesellschaften an die Lösung der Frage heran. Sowohl die große Berliner „Victoria", wie auch einige andere große Volksversicherungs-Gesellschaften nehmen das Kriegsrisiko in Deckung, während es früher von der Volksversicherung überhaupt ausgeschlossen war. Die Forderung des Tages aber ist in erster Linie die mehr oder weniger veralteten und teils unpräzisen Kriegsversicherungsbedingungen den neuen Verhältnissen und Ansprüchen enger und auch entgegenkommender anzupassen. Nicht um eine formal-juristische Wortspielerei soll es sich dabei handeln, sondern auf Grund der bisherigen Kriegserfahrungen sollen die Bedingungen zunächst abgefaßt werden. Dies liegt keineswegs außerhalb der Möglichkeit und ist nicht nur wünschenswert, sondern direkt ein Gebot moderner Soizialpolitik. Damit wird auch zugleich die Brücke geschlagen für die Reform der Lebensversicherung, die nach dem Kriege ganz selbsttätig eintreten muß.

Das gesamte Versicherungswesen hat nach Friedensschluß aus naheliegenden Gründen das Kriegsrisiko mehr zu pflegen denn je. Ohne Kriegsdeckung dürfte dann kaum ein Versicherungszweig, nicht einmal die Feuerversicherung, auskommen. Die nebensächliche und teils unsachliche Behandlung des Kriegsrisikos hat durch den jetzigen Krieg ein für allemal ihr Ende erreicht.

Kölnische Zeitung
5./11. 1915

Meldepflicht der Arbeitgeber gegenüber Krankenkassen.

Wenn die Krankenkassen ihrer Verpflichtung zur Gewährung der Krankenunterstützung ordnungsmäßig nachkommen und auf den richtigen Eingang der ihnen zukommenden Beiträge sehen wollen, müssen sie ihre Mitglieder kennen. Da die Mitgliedschaft weder durch die Beitragszahlung noch durch die Anmeldung, sondern durch die versicherungspflichtige Beschäftigung als solche unmittelbar begründet wird, so kann es vorkommen, daß die Unterstützungspflicht der Kasse plötzlich gegenüber einer Person begründet ist, die sie gar nicht als ihr Mitglied kennt. Auf der andern Seite entstehen den Kassen dadurch Ungelegenheiten, daß sie eine Person unterstützen, die infolge Änderung des Beschäftigungsverhältnisses nicht mehr ihr Mitglied, aber nicht abgemeldet worden ist. Alsdann hat die Kasse, deren Mitglied die fragliche Person tatsächlich ist, der Kasse, welche die Unterstützung zu Unrecht geleistet hat, die gemachten Aufwendungen zu ersetzen. Das kann dann zu unliebsamen Auseinandersetzungen und Berechnungen führen.

Um dafür zu sorgen, daß versicherungspflichtige Personen stets bei der zutreffenden Kasse als Mitglied geführt werden, ist die Meldepflicht der Arbeitgeber eingeführt, deren Verletzung nicht nur Bestrafung durch den Kassenvorstand, sondern auch sonst vermögensrechtliche Nachteile nach sich zieht. Die einschlägigen Vorschriften haben mit der Ausdehnung des Versicherungszwanges, namentlich auf das Gesinde, für weitere Kreise erhöhte Bedeutung gewonnen. Zahlreiche Verstöße lassen erkennen, daß hier noch weitere Aufklärung dringend nötig ist. Gemeldet werden muß vom Arbeitgeber jede versicherungspflichtige Person binnen drei Tagen, oder binnen der durch die Kassensatzung anderweit festgesetzten Frist nach Beginn der Beschäftigung bei der gemeinsamen Meldestelle oder, wo eine solche fehlt, bei der durch die Satzung der Kasse bestimmten Stelle. Wird die Meldung versäumt, so kann das Versicherungsamt eine Geldstrafe bis zu 100 M, und wenn die Meldung absichtlich unterbleibt, bis zu 300 M festsetzen. Neben der Nachzahlung der Beiträge hat der säumige Arbeitgeber die Auferlegung einer besondern Strafe in der Höhe des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge von Seiten des Kassenvorstandes zu gewärtigen. Dabei können auch bereits verjährte Beiträge berücksichtigt werden. Voraussetzung ist aber, daß der Arbeitgeber zunächst wegen Verstoßes gegen die Meldevorschriften rechtskräftig verurteilt worden ist. Diese besondere Strafe kann auch auferlegt werden, wenn Änderungen in dem Beschäftigungsverhältnisse, die auf die Beitragshöhe von Einfluß sind, nicht gemeldet worden sind. Gegen die Auferlegung dieser besondern Strafe findet die Beschwerde an das Versicherungsamt statt, gegen dessen Entscheidung die weitere Beschwerde an das endgültig entscheidende Oberversicherungsamt zulässig ist.

Bei nicht rechtzeitiger Abmeldung muß der Arbeitgeber die Beiträge über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus weiterzahlen, und zwar auch dann, wenn inzwischen der nicht abgemeldete Arbeiter infolge anderweiter versicherungspflichtiger Beschäftigung bei derselben oder einer andern Kasse angemeldet worden ist. Ob der Arbeitgeber die Unterlassung der Abmeldung verschuldet hat, ist grundsätzlich ohne Bedeutung. Eine Verpflichtung zur Fortzahlung der Beiträge besteht jedoch nicht, wenn die Abmeldung dem Arbeitgeber tatsächlich unmöglich war, oder wenn die Kasse auf anderm Wege, z. B. gelegentlich eines Streites um Gewährung der Kassenleistungen, erfahren hat, daß das Beschäftigungsverhältnis aufgehört hat. Eine besondere Strafe kann die Kasse in diesem Falle dem Arbeitgeber nicht auferlegen.

Den Arbeitgebern kann, wenn sie sich viele Verdrießlichkeiten ersparen wollen, nur die genaueste Befolgung der Meldevorschriften empfohlen werden, zumal erfahrungsgemäß die Kassenvorstände bei Nachforderung und Weiterforderung der Beiträge sowie bei Auferlegung der besondern Strafe in einem Mehrfachen des Beitragsrückstandes bestehend, mit rücksichtsloser Strenge vorzugehen belieben. Hier wird gewöhnlich gleich der höchstzulässige Betrag gewählt. Die Verpflichtung, für die Aufwendungen aufzukommen, die die Kasse für eine nicht angemeldete Person in Unterstützungsfällen gemacht, besteht nach der Reichsversicherungsordnung allerdings nicht mehr.

Kölnische Zeitung
5./XI. 1915

Keine Herabsetzung der Altersgrenze in der Reichsversicherung.

WTB **Berlin**, 4. Nov. (Telegr.) Nach dem Einführungsgesetz zur Reichsversicherungsordnung hat der Bundesrat für die bevorstehende Tagung des Reichstages diesem die gesetzlichen Vorschriften über die Altersrente zur erneuten Beschlußfassung vorzulegen. Es handelt sich dabei um die Frage, ob die Altersgrenze des 70. Lebensjahres der Versicherten für den Bezug der Altersrente auf das 65. Lebensjahr herabgesetzt werden soll. In seiner heutigen Sitzung hat der Bundesrat beschlossen, diese Herabsetzung der Altersgrenze in der Vorlage für den Reichstag zurzeit nicht zu empfehlen. Die Herabsetzung der Altersgrenze würde, wie in einer versicherungstechnischen Denkschrift nachgewiesen wird, eine Erhöhung der Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung notwendig machen und eine Mehrbelastung des Reichs mit Reichszuschuß zur Folge haben. Beides kann im gegenwärtigen Zeitpunkte nicht befürwortet werden.

Tägliche Rundschau
6./11. 1918.

58 6

* **Die Krankenversorgung der Beamten.** Bereits im vorigen Herbst hatte der Vorstand des Verbandes Deutscher Beamtenvereine an den Reichskanzler und an das preußische Staatsministerium eine Eingabe gerichtet, in der die dringende Notwendigkeit zur Schaffung von Krankenkost-Zuschußkassen für die Reichs-, Staats- und Gemeindebeamten sowie Lehrpersonen darlegt und des näheren begründet sowie um baldige Einrichtung solcher Kassen gebeten wurde. Auf die Eingabe wurde ein Bescheid bisher nicht erteilt. In dem inzwischen verflossenen Jahre ist das Bedürfnis nach durchgreifenden Maßnahmen auf dem Gebiete der Beamten-Krankenversorgung immer dringender zutage getreten. Sind doch in der letzten Zeit Krankheiten bei der großen Verteuerung der Arzt- und Kurkosten allgemein ein noch mehr gefürchteles Uebel als früher, zumal infolge der durch den Krieg verursachten Verschlechterung der Lebensverhältnisse die Widerstandsfähigkeit gegen Krankheit wesentlich geringer geworden ist. Das trifft ganz besonders für die aus Anlaß des Krieges fast über ihre Kräfte angespannten Beamten zu, deren Einkommen trotz aller Teuerungszulage und Beihilfen längst nicht mehr zur Befriedigung der allernotwendigsten Lebensbedürfnisse ausreicht. Einem drohenden Schaden vorzubeugen, ist besser, als einen schon eingetretenen zu heilen. Deshalb sollte nicht bloß auf die Entschuldung, sondern vor allem auf die Verhütung einer Verschuldung der Beamten hingewirkt werden. Zur Erreichung dieses Zieles ist die erstrebte Krankenversorgung ein besonders wirksames Mittel. Wenn die Einrichtung aber nicht bald getroffen wird, dürfte sie leicht zur Verhinderung einer fortschreitenden Verschuldung der Beamten zu spät kommen. Aus diesen Erwägungen hat der Vorstand des Verbandes Deutscher Beamtenvereine erneut an den Reichskanzler und an das preußische Staatsministerium eine Eingabe gerichtet, in der gebeten wird, eine baldige zustimmende Entscheidung auf die erste Eingabe zu erteilen. Der Vorstand legt Wert darauf, wenigstens vorläufig zu erfahren, welche Stellung die Regierung einnimmt, damit die beunruhigten Verbandsangehörigen darüber aufgeklärt werden können.

Kölnische Zeitung
8./XI. 1915

Eine Zwangsversicherung für die Kriegsteilnehmer?

Die Versorgung unserer aus dem Weltkriege heimkehrenden Kriegsbeschädigten, sowie der Hinterbliebenen unserer gefallenen Krieger ist reichsgesetzlich geregelt. Wo diese Bestimmungen, wie bei den ungedienten ältern Landsturmleuten, nicht genügen, ist eine spätere angemessene Regelung von Reichswegen nach den Regierungserklärungen im Reichstage für gesichert zu betrachten. Weniger geklärt ist bis jetzt die Zukunft derjenigen Kriegsteilnehmer, welche zwar als Nicht-Kriegsbeschädigte heimkehren, bei denen jedoch sich im Laufe der Zeit das Bedürfnis nach einer Reichsunterstützung herausstellen wird. Schwierig ist es, nach Jahren noch festzustellen, ob und inwieweit eine inzwischen etwa eingetretene Erkrankung oder Verminderung der Arbeitsfähigkeit mit der Kriegstätigkeit in ursächlichem Zusammenhange steht. Das muß naturgemäß zu erheblichen Streitigkeiten führen, die nicht nur den Behörden eine ungeheure Arbeitslast auferlegen, sondern auch — und das halten wir für besonders beachtenswert — eine starke Verbitterung unter den Beteiligten herbeiführen werden. Deshalb ist es nicht nur aus wirtschaftlichen, sondern auch aus politischen Gründen durchaus erforderlich, daß das Reich sobald wie möglich an eine gesetzliche Regelung dieser sehr wichtigen Frage herantritt. Der Vorstand des Nationalliberalen Vereins für Leipzig und Umgebung hat, einer Anregung der Ortsgruppe Leipzig des Verbandes deutscher Kriegsveteranen Folge gebend, sich nun mit diesem Gegenstande bereits eingehend befaßt und auf einstimmigen Beschluß die nationalliberale Reichstagsfraktion gebeten, sofort die erforderlichen Schritte zu tun, um eine reichsgesetzliche Regelung etwa in folgender Weise herbeizuführen:

„Alle Kriegsteilnehmer, die aus dem Kriege heimkehren, ohne Anspruch zu haben auf die Kriegsversorgung des Reiches, die auf der Kriegsbeschädigung beruht, sollen in eine Zwangsversicherung zusammengefaßt werden, die allen ihren Angehörigen ausreichende finanzielle Versorgung im Alter, bei Krankheit und Erwerbsunfähigkeit verbürgt. Die Versicherten haben regelmäßig Beiträge zu zahlen, an denen sich das Reich, das die Aufsicht und die Verwaltung führt, ebenso wie die Berufsgenossenschaften beteiligt. Das erbetene Gesetz ist tunlichst in die Reichsversicherungsordnung hineinzuarbeiten, deren bestehende Organisationen den neuen Versicherungszweig mitzuführen haben."

Ergänzend sei noch hinzugefügt, daß nach Ansicht des Vorstandes des genannten Nationalliberalen Vereins und seines mit der Prüfung dieser Frage beauftragten Ausschusses das gesteckte Ziel nur durch eine Zwangsversicherung erreichbar ist, vor allen Dingen damit die größtmögliche Beteiligung gesichert wird, welche es ermöglicht, die Beiträge in der denkbar niedrigsten Höhe festzusetzen; denn nur dann und bei einer Beteiligung des Reiches und der Berufsgenossenschaften an den Beiträgen werden die Beitragsleistungen für die Minderbemittelten erträglich. Diese Beiträge sowohl des Reiches als auch der Berufsgenossenschaften sind um deswillen berechtigt, weil einerseits dem Reich durch eine derartige Versicherung erhebliche Fürsorgelasten abgenommen und anderseits die Berufsgenossenschaften im Falle der Berufsinvalidität des Versicherten durch die Rente der Kriegsinvalidenversicherung entlastet werden. Durch das Zusammenlegen der Kriegsinvalidenversicherung mit den bereits bestehenden Invaliden- und Krankenversicherungen werden die allgemeinen Unkosten erheblich verringert, und es wird auf diese Weise auch möglich sein, die jetzt oft sehr geringen Renten in erwünschter Weise zu erhöhen.

Neues Wiener Tagblatt
13./XI. 1915

Die Pensionsversicherung der Angestellten und der Krieg.

Von seiten der Koalition der Privatbeamtenorganisationen erhalten wir nachstehende Mitteilung:

Das Pensionsversicherungsgesetz für Privatangestellte enthält bekanntlich Bestimmungen, welche die Anwartschaften der abgemeldeten Versicherten und ihrer Angehörigen auf Invaliditäts-, Witwen- und Waisenrente an eine achtzehnmonatige Verjährungsfrist knüpfen. Diese Bestimmung gewinnt durch die Dauer des Krieges für zahlreiche Angestellte eine gefahrdrohende Bedeutung. Viele Hunderte versicherte Angestellte, die mit Kriegsbeginn zur Ausübung ihrer Militärdienstpflicht einberufen und von ihren Unternehmern abgemeldet wurden, stehen vor der Gefahr, bei Fortdauer des Krieges in einigen Wochen schon ihrer erworbenen Ansprüche für sich und ihre Angehörigen verlustig zu werden.

Dieser Umstand hat die der Koalition angeschlossenen Organisationen veranlaßt, sich mit einer Eingabe an das Ministerium des Innern zu wenden, mit dem Wunsche nach Aenderung der diesbezüglichen Bestimmung des Pensionsversicherungsgesetzes. In ausführlicher Begründung wurde der Regierung nahegelegt, Verfügungen zu treffen, die geeignet sind, den versicherten, im Kriegsdienst stehenden Angestellten, ihre erworbenen Rechte an die Pensionsanstalt zu sichern. Vor einigen Tagen sprach auch eine Abordnung dieser Koalition, der die Angestellten Ingenieur Richard Seidl, Wilhelm Müssl, Laurenz Schmerz und Sekretär Julius Bermann angehörten, im Ministerium des Innern vor. Sektionschef Wolf, der die Abordnung empfing, gab die Erklärung ab, daß man sich in Regierungskreisen mit den Eingaben beschäftigte und daß schon in der nächsten Zeit eine Verordnung zu erwarten ist, die den Wünschen der koalierten Organisationen gerecht werden soll.

Hamburger Fremdenblatt
16./XI. 1915

16
61

Zu der Krankenversicherung der Kriegsteilnehmer.

Das kurz nach Ausbruch des Krieges erlassene Notgesetz, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, schreibt vor, daß die Kriegsteilnehmer nach Rückkehr in die Heimat binnen einer Frist von sechs Wochen berechtigt sind, ihr früheres Versicherungsverhältnis fortzusetzen.

In einer an das Reichsversicherungsamt gelangten Streitsache hatte die beteiligte Ortskrankenkasse die oben bezeichnete Berechtigung einem Kriegsteilnehmer bestritten, weil er nur beurlaubt, aber noch nicht aus dem Militärdienst entlassen gewesen sei. Eine Rückkehr in die Heimat liege nur bei Beendigung des Krieges oder zum mindesten doch erst bei der Entlassung aus dem Soldatenstande vor. Denn ein Soldat könne sich nicht versichern.

Das Reichsversicherungsamt erklärte die Auffassung der Ortskrankenkasse für unzutreffend und führte in dieser Hinsicht u. a. folgendes aus: Die Fortdauer des militärischen Dienstverhältnisses steht der Versicherung an sich nicht entgegen. Aufgabe und Zweck des Notgesetzes ist es gerade, allen denjenigen, die infolge ihrer Einberufung für ihre Weiterversicherung nicht haben sorgen können und deren Versicherung daher nach § 314, Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung erloschen ist, soweit möglich, zu helfen. Sie sollen das Recht haben, binnen sechs Wochen nach ihrer Rückkehr in die Heimat, in die Krankenversicherung wieder einzutreten. Was unter „Rückkehr in die Heimat" zu verstehen ist, kann allerdings zweifelhaft sein. Die Begründung zum Gesetz gibt keinen sicheren Anhalt für die Deutung. Sie spricht von „der Rückkehr in die Heimat oder in die bisherigen Verhältnisse". Es ist davon auszugehen, daß alle infolge des Krieges für Kriegsteilnehmer erlassenen Vorschriften tunlichst wohlwollend auszulegen sind. Wollte man die Worte „Rückkehr in die Heimat" dahin deuten, daß darunter die Entlassung aus dem Soldatenstande zu verstehen ist, so würden viele Kriegsteilnehmer an der Wiederaufnahme der Versicherung für lange Zeit verhindert sein, da die Entlassung aus dem Soldatenstand erfahrungsgemäß sehr spät und erst dann zu erfolgen pflegt, wenn die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit für militärische Zwecke ausgeschlossen erscheint. Das würde aber eine offenbar nicht beabsichtigte Härte sein. „Rückkehr in die Heimat" kann hiernach nicht gleichbedeutend sein mit „Entlassung aus dem Soldatenstand".

Andererseits liegt eine Rückkehr in die Heimat im Sinne des Gesetzes ebensowenig vor bei einem ganz vorübergehenden, von vornherein nur auf kurze Zeit berechneten Aufenthalt, z. B. aus dienstlichem Anlaß oder während eines kurzen Urlaubs. Vielmehr ist bei Auslegung der in Frage stehenden Worte dem Zwecke der Gesetzesvorschrift Rechnung zu tragen und im Einzelfalle zu prüfen, ob die Wiederaufnahme der Versicherung für den Kriegsteilnehmer vom wirtschaftlichem Standpunkte aus zweckmäßig oder geboten erscheint. Das ist regelmäßig jedenfalls dann anzunehmen, wenn der Kriegsteilnehmer für längere Zeit zurückkehrt, so daß er in der Lage ist, sein bürgerliches Leben wieder aufzunehmen. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob er aus dem Militärverhältnis entlassen ist oder nicht.

Kölnische Zeitung
16./11. 1915

Kriegsteilnehmer und Arbeiterversicherung.

Die Arbeiterversicherungsgesetzgebung ist ein Friedenswerk und unter den Auspizien eines ewig dauernden Friedens entstanden. Daraus erklärt es sich, daß die Beziehungen der Versicherung zum Krieg in den Gesetzen durchweg nicht berührt sind. Abgesehen von der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sowie von der Angestelltenversicherung, wo wegen Anrechnung der Kriegszeiten als Beitragszeiten Vorschriften vorgesehen waren, ist der Einfluß des Krieges auf die Versicherung nirgendwo näher behandelt. Das hatte zur Folge, daß gleich bei Ausbruch des Krieges die Frage geprüft werden mußte, ob für die Kriegsteilnehmer besondere gesetzliche Vorschriften zur Abwehr etwaiger Notstände erforderlich sein würden. Diese Prüfung hat zunächst nur bei der Krankenversicherung die Notwendigkeit eines gesetzgeberischen Vorgehens ergeben. Um den Kriegsteilnehmern die Weiterversicherung auch während des Aufenthalts im Auslande zu ermöglichen, wurde die Vorschrift der Reichsversicherungsordnung dahin ergänzt, daß der Heeresdienst im Ausland als Aufenthalt im Inlande gelten soll. Manche Versicherte hatten in der Aufregung der ersten Zeit bei Kriegsausbruch die Anzeige wegen der Weiterversicherung oder die Beitragszahlung vergessen. Dafür sind die Gemeinden oder Arbeitgeber eingesprungen und haben die Beiträge für die zum Heeresdienst einberufenen Versicherten bezahlt, namentlich um den Angehörigen die Vorteile der Familienhilfe zu sichern. Das Reichsversicherungsamt hat die Zahlung der Beiträge ohne Äußerung des Versicherten für zulässig erklärt. Eine weitere gesetzliche Vorschrift wurde wegen Ruhens der Wartezeit für Versicherungsberechtigte oder für Mehrleistungen an Versicherungspflichtige vorgesehen, und endlich wurde den versicherungsberechtigten Kriegsteilnehmern, deren Mitgliedschaft durch Nichtzahlung der Beiträge während des Krieges erloschen ist, das Recht zur Fortsetzung der freiwilligen Versicherung binnen sechs Wochen nach Rückkehr in die Heimat gewährleistet. Hinreichend bekannt ist, daß für alle minderbemittelten Ehefrauen der Kriegsteilnehmer auf Kosten des Reichs eine Wochenhilfe eingeführt ist, deren Auszahlung durch die Krankenkassen vermittelt wird.

Viel gestritten wird über die Frage, ob die Vorschrift des § 214 der Reichsversicherungsordnung, wonach Versicherte, die wegen Erwerbslosigkeit aus der Krankenkasse ausscheiden, Anspruch auf die Regelleistungen der Krankenversicherung bei Krankheiten haben, die während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintreten, auf Kriegsteilnehmer Anwendung findet. Das Reichsversicherungsamt hat die Frage bejaht, da der Dienst im Heere keine Beschäftigung gegen Entgelt darstelle. Dagegen ist die weitere Frage noch nicht entschieden, ob der Anspruch der Kriegsteilnehmer auch dann besteht, wenn der Versicherungsfall im Auslande eintritt. Vielfach tritt das Bestreben hervor, als Aufenthalt im Auslande nur ein freiwilliges Verweilen anzusehen, also jeden Kriegsteilnehmer als im Inlande befindlich zu behandeln. Gegen diese Auslegung sollte schon die Erwägung sprechen, daß zur Ermöglichung der Weiterversicherung, die auch im Auslande nicht zulässig ist, ausdrücklich im Wege der Gesetzesänderung ausgesprochen ist, daß sich Kriegsteilnehmer nicht im Auslande befinden. Wenn eine gleiche Änderung des § 214 der Reichsversicherungsordnung nicht vorgenommen ist, so folgt daraus, daß man die Änderung dieser Vorschrift entweder vergessen oder nicht gewollt hat. Die letztere Annahme liegt um so näher, als aus der Anwendung des § 214 auf alle Kriegsteilnehmer den Krankenkassen ohne jede Gegenleistung eine große Belastung erwachsen würde, die um so ungerechtfertigter erscheint, als ein Bedürfnis zur Gewährung der Krankenhilfe an Kriegsteilnehmer überhaupt nicht besteht. Auch durch die von der Militärverwaltung besorgte Beerdigung entstehen den Angehörigen keine Unkosten, so daß für Gewährung des Begräbnisgeldes kein Anlaß besteht. Ansprüche auf Familienhilfe kommen aber nicht in Frage, da nur Regelleistungen gewährt werden dürfen. Die vor der Einberufung entstandenen Unterstützungsansprüche bleiben natürlich unberührt. Soweit die Kriegsteilnehmer weiterversichert sind, haben sie Anspruch auf alle Leistungen, die den übrigen Kassenmitgliedern zukommen. Nur bei der Krankenpflege fällt der Anspruch gegenüber der Kasse fort, weil hier die Militärverwaltung eintritt. Dagegen ist Krankengeld und in Sterbefällen das Sterbegeld zu zahlen. Wichtig ist die Weiterversicherung für die Angehörigen des Kriegsteilnehmers nicht nur wegen der Familienhilfe, wenn die Kasse eine solche gewährt, sondern auch wegen des Krankengeldes, das damit den Charakter einer besondern Familienunterstützung annimmt. Die aus der Weiterversicherung der Kriegsteilnehmer den Kassen bisher erwachsene Belastung ist nicht übermäßig hoch, so daß wegen der Leistungsfähigkeit der Kassen keine Besorgnis gehegt zu werden braucht.

Mit dem Ausscheiden aus dem versicherungspflichtigen Betrieb hört die Unfallversicherung auf. Bereits bewilligte Unfallrenten müssen auch an Kriegsteilnehmer weitergezahlt werden. Das gleiche würde für die Invalidenversicherung zutreffen, wenn Invalidenrentner überhaupt noch zum Heeresdienst eingezogen würden. Im übrigen brauchen für Kriegsteilnehmer keine Beiträge zur Invalidenversicherung entrichtet zu werden, weil die Kriegszeiten auch ohne Beitragszahlung in vollem Umfange als Beitragswochen angerechnet werden. Ebenso verhält es sich mit der Beitragszahlung bei der Angestelltenversicherung, nachdem durch den Bundesrat eine entsprechende Ergänzung des Versicherungsgesetzes für Angestellte vorgenommen worden ist.

Kölnische Zeitung 21./XI. 1915

91
63

Die Forderung der Herabsetzung der Altersgrenze.

Eine Denkschrift der Regierung.

(T) **Berlin**, 20. November. (Telegr.).

Dem Reichstag ist nunmehr die angesagte Denkschrift der Regierung über die Vermögenslage der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung am 1. Januar 1914 zugegangen. Nach Art. 84 des Einführungsgesetzes zur R.-V.-O. hat der Bundesrat im Jahre 1915 dem Reichstage die gesetzlichen Vorschriften über die Altersrente zur erneuten Beschlußfassung vorzulegen. Das geschieht mit dieser Denkschrift, und zugleich wird der Bundesratsbeschluß kundgegeben, dem Reichstag eine Änderung der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Altersrente zurzeit nicht zu empfehlen. Es handelt sich, wie man weiß, um das ziemlich allgemeine Verlangen, die Altersgrenze für den Bezug der Altersrente vom 70. auf das 65. Lebensjahr herabzusetzen. Der Reichstag steht nun vor der Frage, ob er sich den Gründen der Regierung anschließen oder seinen Beschluß aufrechterhalten will. Die Gründe der Regierung werden in folgenden Ausführungen dargelegt:

Die Beiträge sind nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet. Dabei wurde bisher eine Verzinsung der Wertanlagen mit 3 v. H. vorausgesetzt. Inzwischen hat sich die Lage des Geldmarkts so gestaltet, daß die Rechnungen mit einer höhern Verzinsung durchgeführt werden können. Das würde die Leistungsfähigkeit der Träger der Versicherung günstig beeinflussen. Gleichzeitig mußten aber die einzelnen Rechnungsgrundlagen an der Hand der Erfahrungen nachgeprüft werden, und die so gewonnenen Ergebnisse bilden die Unterlagen für die neuen Berechnungen. Um die Frage beantworten zu können, unter welchen Voraussetzungen eine Herabsetzung der Altersgrenze möglich sei, mußten die künftigen Beiträge und Leistungen nach Maßgabe der neuen Rechnungsgrundlagen bewertet und damit die den Versicherungsträgern zur Verfügung stehenden Mittel verglichen werden. Die Untersuchungen gehen von den Vorschriften der R. V. O. aus und ermitteln sodann, welchen Einfluß die Herabsetzung der Altersgrenze für den Altersrentenbezug auf die Bilanz der Gesamtheit der Versicherungsträger ausübt. Nach den Untersuchungen der Denkschrift werden die in der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Beiträge zur Deckung der Verpflichtungen der Versicherungsträger ausreichen, wenn angenommen werden kann, daß die im Laufe der einzelnen Jahre aus der Versicherungspflicht ausscheidenden Personen ihre erworbenen Anwartschaften auf die Leistungen der Reichsversicherungsordnung in vollem Umfang zugunsten der Allgemeinheit der Versicherten verfallen lassen. Eine Herabsetzung der Altersgrenze auf das 65. Lebensjahr ist ohne Erhöhung der Beiträge nicht möglich. Dabei ist noch zu bemerken, daß die Denkschrift als Stichtag den 1. Januar 1914 vorausgesetzt hat; seitdem haben sich aber die Voraussetzungen wesentlich ungünstiger gestaltet. Im Verlaufe des Kriegs sind die Beitragseinnahmen erheblich zurückgegangen; nach seiner Beendigung wird unter Umständen noch längere Zeit hindurch mit niedrigern Einnahmen zu rechnen sein. Anderseits ist eine starke Steigerung der Leistungen zu erwarten. Zwar würden die durch den Krieg veranlaßten Invaliditätsfälle erst nach und nach in die Erscheinung treten, dagegen zeigt sich schon jetzt durch die große Zahl der Kriegstodesfälle eine bedeutende Zunahme der Belastung an Waisenrenten. Während in der Zeit vom 1. Juli bis 30. September 1914 für 6756 Waisenstämme Renten bewilligt wurden, erhöhten sich die Bewilligungen in der Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1914 auf 9276, vom 1. Januar bis 31. März 1915 auf 18 583, vom 1. April bis 30. Juni 1915 auf 26 449 Renten an Waisenstämme. Gegenüber der Aufgabe, die Leistungsfähigkeit der Träger der Versicherung über die Zeit des Krieges hinaus zu sichern, muß der Wunsch, einzelne Leistungen günstiger zu gestalten, zurücktreten. Die Altersrente ist von der Einführung der Invalidenversicherung ab als eine mehr nebensächliche Leistung angesehen worden. Die Festsetzung der Altersgrenze auf das 70. Lebensjahr geschah lediglich in der Annahme, daß in diesem Alter im allgemeinen Invalidität im Sinne des Gesetzes vermutet werden könne. Wenn die Bestrebungen, die Altersgrenze herabzusetzen, sich namentlich darauf stützen, daß nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte der Bezug des Ruhegeldes ohne den Nachweis der Berufsunfähigkeit mit dem Tage beginnen kann, an dem das Alter von 65 Jahren vollendet ist, so muß dabei die Vorschrift im § 73 des Versicherungsgesetzes für Angestellte beachtet werden. In Abweichung von den für die Altersrente nach der RVO. geltenden Grundsätzen ruht danach in der Angestelltenversicherung das Ruhegeld neben Gehalt, Lohn oder sonstigem Einkommen aus gewinnbringender Beschäftigung, soweit die Bezüge zusammen den Jahresarbeitsverdienst übersteigen, der dem Durchschnitt der 60 höchsten monatlichen Beiträge des Versicherten entspricht.

Neben dem Einfluß, den der Krieg auf die Vermögenslage der Versicherungsträger ausübt, ist auch seine Einwirkung auf die Finanzen des Reiches zu berücksichtigen. Zwar wird nach den in der Denkschrift wiedergegebenen Auszählungen die Belastung des Reiches aus der Herabsetzung der Altersgrenze für den Bezug der Altersrente geringer sein als bei den Beratungen der RVO. angenommen wurde. Dagegen ist nicht zu übersehen, in welcher Weise das Reich infolge der durch den Krieg entstandenen Versicherungsfälle mehr belastet

---

geschrieben hat, daß er aber, angewidert durch diese italienische Unnatur die die Operbühne über ein volles Jahrhundert beherrscht hat, die Partie für Tenor umgeschrieben hat. Leider waren meine Bemühungen, für diese Bearbeitung zu Glucks Geburtstags eine Bühne zu finden, völlig vergeblich. Einer der einfluß-

Arbeiterzeitung
25./XI. 1915

Erweiterung der Rechte aus der Angestelltenversicherung. Die im Verband der österreichischen Pensionsversicherungsersatzinstitute vereinigten Versicherungsträger haben zu Beginn und auch im Laufe der kriegerischen Verhältnisse den versicherten Angestellten vielfache Erleichterungen zur Wahrung erworbener Rechte geboten. Die Ersatzinstitute sind insbesondere bestrebt, den Versicherten und ihren Angehörigen bei der Geltendmachung von Ansprüchen auf die im Pensionsversicherungsgesetz begründeten Leistungen entgegenzukommen. Da jedoch die von den Versicherern im eigenen Wirkungskreis geschaffenen Erleichterungen namentlich den im Felde stehenden oder in Kriegsgefangenschaft geratenen Versicherten mit Rücksicht auf die längere Dauer des Krieges keinen zureichenden Schutz mehr bieten, hat der Verband beim Ministerium des Innern Vorschläge zur Erweiterung der gesetzlichen Rechte der Angestellten und zur Beseitigung jeglichen Zweifels in Bezug auf die ihnen auch nach der Novelle vom 28. August 1914 gebührenden Leistungen erstattet. Dabei wurde auf die vom Bundesrat des Deutschen Reiches erlassenen Verordnungen über die Angestelltenversicherung während des Krieges verwiesen. Es besteht die Hoffnung, daß zunächst der dringendste Wunsch der Angestellten nach einer angemessenen Verlängerung einiger gesetzlicher Fristen zur Geltendmachung von Rechten sofortige Erfüllung finden wird.

Neue Freie Presse 27./XI. 1915

I
66

Die neue Versicherungsordnung.

Von **Hofrat Professor Dr. Grünhut.**
Mitglied des Herrenhauses.

Wien, 26. November.

Durch die kaiserliche Verordnung vom 22. November 1915, betreffend die aus sieben Artikeln und 165 Paragraphen bestehende Versicherungsordnung, ist auf Grund des § 14 des Staatsgrundgesetzes eine seit Dezennien klaffende Lücke des österreichischen Privatrechtes in befriedigender Weise geschlossen worden. Oesterreich ist nunmehr in den Besitz eines auf einer gerechten juristischen Basis aufgebauten, modernen Versicherungsgesetzes gelangt, das vollkommen dazu geeignet ist, einerseits eine gesunde Weiterentwicklung der Privatversicherung dieses mächtigen Stützpfeilers des modernen wirtschaftlichen Lebens zu begünstigen, anderseits eine wahrhaft gemeinnützige Betätigung des Privatversicherungsbetriebes in feste Bahnen zu lenken und auf diesem Wege das allgemeine Wohl in hohem Grade zu fördern.

Bei dem nunmehr auf Grund des § 14 erflossenen Gesetze erfordert die Gerechtigkeit, daran zu erinnern, daß sich die Regierung jahrelang mit peinlicher Gewissenhaftigkeit bemüht hat, die durch die Verfassung für die parlamentarische Schaffung eines Gesetzes gegebenen Normen strikte einzuhalten. Infolge der durch das: hoc volo, sic jubeo, sit pro ratione voluntas der Obstruktion im Abgeordnetenhause immer wieder notwendig gewordenen Schließung des Reichsrates wurde der Entwurf dieses Gesetzes nicht weniger als dreimal, zum erstenmal im Jahre 1907, jedesmal in unveränderter Gestalt, im Herrenhause eingebracht. Dort wurde der Gesetzentwurf von der vereinigten juridischen und wirtschaftlichen Kommission, als deren Referent der Schreiber dieser Zeilen zu fungieren die Ehre hatte, einer gründlichen Umarbeitung unterzogen. Der auf diesem parlamentarischen Wege gänzlich umgestaltete Entwurf wurde sodann von dem Herrenhause in der Sitzung vom 25. Dezember 1909 in zweiter und dritter Lesung einstimmig angenommen. Im Justizausschusse des Abgeordnetenhauses wurde nunmehr der Entwurf des Herrenhauses im Jahre 1911 unverändert angenommen, wobei Se. Exzellenz Dr. v. Wittek als Berichterstatter fungierte. Ehe nun aber der letzte parlamentarische Schritt geschehen und der Entwurf im Abgeordnetenhause selbst zur Annahme gelangen konnte, trat plötzlich die Schließung des Hauses ein. Nach Wiedereröffnung des Reichsrates brachte die Regierung im Jahre 1912 den Entwurf zunächst im Abgeordnetenhause, und zwar diesmal in jener Fassung ein, die er in den Beratungen des Herrenhauses erhalten hatte. Bei der neuen Beratung im Justizausschusse des Abgeordnetenhauses, bei der Professor Dr. Redlich als Berichterstatter fungierte, wurden, insbesondere in Berücksichtigung der in der Zwischenzeit erschienenen fachwissenschaftlichen Kritik, einige Abänderungen vorgenommen, durch die jedoch die wesentlichen Bestimmungen des von dem Herrenhause angenommenen Entwurfes unverändert geblieben sind und denen das Herrenhaus, da es sich vorwiegend um stilistische Verbesserungen und nur wenige materiellrechtliche Detailbestimmungen handelte, ohne Zweifel seine Zustimmung gegeben hätte, schon aus dem Grunde, um das dringend notwendige Gesetz nicht wieder den Klippen und Untiefen der parlamentarischen Behandlung zu überantworten. Das nunmehr durch die kaiserliche Verordnung eingeführte Gesetz stimmt mit dem von dem Herrenhause einstimmig angenommenen Entwurf und den vom Justizausschuß des Abgeordnetenhauses an diesem Entwurf beantragten Abänderungen beinahe vollkommen überein.

Im allgemeinen Interesse war es dringend geboten, daß das von beiden Häusern des Reichsrates in gründlichen, erschöpfenden Beratungen festgestellte Gesetzeswerk, obgleich der parlamentarische Schlußpunkt noch fehlte, endlich — post tot discrimina rerum — Gesetzeskraft erlange. In der legislativen Bilanz des Ministeriums Graf Stürgkh bildet das vorliegende Gesetz eine wichtige Post, die ihm zugute geschrieben werden muß, eine Aktivpost, für die ihm der Dank weiter Schichten der Bevölkerung, aller Versicherungsnehmer, sicher ist; denn ihre Interessen sind es, die in diesem Gesetze mit Recht überall in erster Linie in Schutz genommen werden.

Durch das Gesetz wird verhütet, daß die den Versicherungsnehmern durch den Versicherungsvertrag in Aussicht gestellten privatwirtschaftlichen Vorteile durch allerlei Klauseln in den Versicherungsbedingungen illusorisch gemacht, und daß auf diesen Neben- und Schleichwegen die wohltätige, sozial ausgleichende Wirkung der Privatversicherung vereitelt werde, denn die Erfahrung lehrt, daß manche Versicherer das bisher geltende System der Vertragsfreiheit in egoistischer Weise ausgebeutet, daß sie die faktische Ueberlegenheit ihrer Stellung gegenüber den Versicherungsnehmern dazu mißbraucht haben, um Versicherungsbedingungen von besonderer Härte, in denen keineswegs bloß berechtigte wirtschaftliche Interessen des Versicherers wahrgenommen wurden, einseitig festzulegen, da die Versicherungsnehmer in ihrer Isolierung zu schwach waren, um sich dem auf sie geübten Druck entziehen zu können. Insbesondere gab der Mißbrauch, der mit den sogenannten Verwirkungsklauseln getrieben worden ist, zu berechtigten Klagen Anlaß. Die Verwirkungsklauseln sind als der eigentliche Herd der Mißbräuche im Versicherungswesen anzusehen. Es sind dies jene Versicherungsbedingungen, in denen dem Versicherungsnehmer die Erfüllung gewisser Obliegenheiten, sei es vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles, auferlegt wird und in denen die Nichterfüllung dieser Obliegenheiten mit schweren wirtschaftlichen Nachteilen, ja sogar mit dem gänzlichen Verlust des Entschädigungsanspruches bedroht wird. Diese Klauseln stellten sich nicht selten geradezu als Fallen dar, durch welche manche rücksichtslose Versicherer wider Recht und Billigkeit, auf Kosten der Versicherungsnehmer wirtschaftliche Vorteile zu erlangen bestrebt waren. Gerade der Mißbrauch mit den Verwirkungsklauseln war es, der die Opposition gegen das bisher geltende System der Vertragsfreiheit entfesselte, und es war allgemein die Erkenntnis zum Durchbruch gekommen, daß diesem Mißbrauche der Vertragsfreiheit wirksam entgegengetreten werden müsse. Dies ist nun in dem vorliegenden Gesetze in vollem Umfange geschehen. Es enthält zu diesem Zwecke eine sehr große Anzahl von zwingenden Rechtssätzen, von deren Inhalt nur zugunsten des Versicherungsnehmers, nicht aber zu dessen ungunsten abgewichen werden darf.

In Zukunft wird es daher nicht mehr wie bisher vorkommen können, daß ein Versicherungsnehmer jahrelang hindurch pünktlich die Prämie gezahlt hat und hinterher, bei Eintritt des Versicherungsfalles, leer ausgeht, weil er etwa in der Aufregung, im ersten Schrecken, die bei sonstiger Verwirkung seiner Rechte vorgeschriebene Anzeige des Versicherungsfalles versäumt hat, oder daß ein Landwirt deshalb leer ausgeht, weil er an dem Versicherungsobjekte nach Eintritt des Versicherungsfalles vor Ermittlung des Schadens ohne Zustimmung des Versicherers, eine Veränderung vorgenommen hat, die jedoch durch die Regeln eines ordentlichen wirtschaftlichen Betriebes geboten war, oder daß ein Versicherungsnehmer trotz jahrelanger gewissenhafter Zahlung seiner Prämie hinterher leer ausgeht, weil sich herausstellt, daß er seinerzeit bei dem Abschlusse des Vertrages auf eine in dem Fragebogen an ihn gerichtete Frage über die Entfernung eines feuergefährlichen Nebengebäudes von dem zu versichernden Wohnhause eine unrichtige Antwort gegeben hatte, obwohl dann das Feuer im Hause selbst ausgebrochen, das Nebengebäude aus dieser Brandkatastrophe ganz unberührt hervorgegangen, das Feuer lediglich auf das versicherte Haus selbst beschränkt geblieben war, so daß die Entfernung des Nebengebäudes von dem Wohnhause für den Eintritt des Versicherungsfalles ganz irrelevant gewesen ist, oder daß ein Versicherungsnehmer leer ausgeht, weil er bei Abschluß des Vertrages die im Fragebogen an ihn gerichtete Frage, ob sich ein Blitzableiter auf dem zu versichernden Hause befinde, zwar wahrheitswidrig bejaht hatte, das Haus aber dann nicht vom Blitzstrahl angezündet, sondern infolge einer ganz gewöhnlichen Feuersbrunst verbrannt ist.

Neue Freie Presse 27./XI. 1915

II

67

Die neue Versicherungsordnung.

In Zukunft wird es nicht mehr vorkommen können, daß ein Versicherungsnehmer trotz jahrelanger pünktlicher Zahlung der Prämie hinterher leer ausgeht, weil er in der Nähe seines versicherten Hauses ohne Einwilligung des Versicherers einen feuergefährlichen Fabriksbetrieb eingerichtet, also eine Gefahrerhöhung vorgenommen hat, obwohl dann später der Brandschaden infolge einer Explosion eingetreten ist, die im Hause selbst entstanden und in ihren Wirkungen auf das Haus allein beschränkt geblieben war, während die Fabrik selbst unversehrt geblieben war.

In Zukunft wird es nicht mehr vorkommen können, daß ein Versicherungsnehmer, der eine in jenen kleinen Lettern, die niemand zu lesen Lust hat, verborgen angebrachte stillschweigende Verlängerungsklausel übersehen hat, sich plötzlich zu seiner Ueberraschung wieder durch zehn Jahre an einen Vertrag gekettet findet, von dem loszukommen er schon seit längerer Zeit ein gerechtes Verlangen hat.

In Zukunft wird es nicht mehr vorkommen, daß, wenn ein Vermittlungsagent des Versicherers, wie es so oft geschieht, für den Versicherungsnehmer den Fragebogen ausgefüllt und bei dieser Gelegenheit die ihm von dem Antragsteller richtig und vollständig gemachten Angaben, um das Geschäft zustande zu bringen und die Provision zu verdienen, in dem Fragebogen unrichtig oder unvollständig wiedergegeben hat, dennoch der Versicherungsnehmer die Folgen des Verschuldens des Agenten zu tragen haben soll. Es wird auch nicht mehr vorkommen, daß, wenn zum Beispiel ein Vermittlungsagent des Versicherers durch falsche Angaben über wesentliche Umstände zum Abschluß eines Versicherungsvertrages auf den Todesfall verleitet hat, etwa dadurch, daß er die Gewährung eines Darlehens von seiten der Versicherungsgesellschaft in Aussicht gestellt hat, das Darlehen aber nach Abschluß der Versicherung verweigert worden ist, der Versicherer sich darauf berufen kann, daß er selbst der Irreführung fernestehe, daß also der Versicherungsvertrag zurecht bestehe; der Vertrag wird in Zukunft wegen Irreführung durch den Agenten angefochten werden können.

Diese kurze Skizze genügt, um darzutun, wie sehr durch die neuen Zwangsvorschriften die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers verbessert, wie er gegen die in den Versicherungsbedingungen zuweilen gelegenen Fußangeln sichergestellt wird. Bedenkt man aber, daß ein jeder Fall, in dem ein Versicherungsnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalles wider sein berechtigtes Erwarten leer ausgeht, auf das Publikum notwendig abschreckend wirken muß, so ist klar, daß, je seltener in Zukunft, eben infolge der neuen Zwangsnormen, solche Fälle eintreten werden, desto mehr die Neigung des Publikums wachsen wird, Versicherungsverträge abzuschließen. Da infolge des neuen Gesetzes das Vertrauen des Publikums zur Institution der Privatversicherung wesentlich erhöht werden wird, so ist sicher zu erwarten, daß die Privatversicherung durch das neue Gesetz einer neuen Blüte entgegengeführt werden wird. Das Gesetz ist aber auch bestrebt, durch seine Bestimmungen direkt dem Versicherer zu Hilfe zu kommen. Es schafft für ihn in Zukunft klares Recht, es gibt ihm damit den festen Boden, dessen er dringend bedarf, um seine versicherungstechnischen Berechnungen mit voller Sicherheit machen zu können. Es sichert demnach dem Versicherer den Vorteil der Gewißheit des Rechtes und gegenüber dem bisher maßgebenden unbestimmten Faktor des richterlichen Ermessens den Vorteil der Ständigkeit der Rechtsprechung in Versicherungssachen; es ist aber auch bestrebt, dem Versicherer durch zahlreiche Bestimmungen gegen unlautere Manöver illoyaler Versicherungsnehmer Schutz zu gewähren, insbesondere gegen die schwindelhaften Versuche, eine Versicherung bloß auf Spekulation zu nehmen, in der geheimen Absicht, den Versicherungsfall später selbst herbeizuführen und sich auf Kosten des Versicherers zu bereichern.

Wenn man das vorliegende Gesetz mit unbefangenem Auge prüft, so muß man zur Erkenntnis kommen, daß der Gesetzgeber bei der Abgrenzung der Rechtssphären zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer sich die Maxime der Gerechtigkeit: suum cuique tribuere vor Augen gehalten hat, daß es von diesem Gesichtspunkte aus einerseits den Schutz der Versicherungsnehmer energisch durchführt, anderseits jene kleine Minderheit der Versicherer, die bisher in der Ausübung ihres Berufes bloß die wirtschaftlich gewerbliche Seite, nicht auch die ideale, ethische Seite sich vor Augen gehalten haben, zwingt, den sittlichen Anforderungen an einen gemeinnützigen Betrieb der Versichernug in Zukunft Genüge zu leisten.

Das neue österreichische Versicherungsgesetz schließt sich in seiner reformatorischen Bedeutung an die im Jahre 1908 in Wirksamkeit getretenen Versicherungsgesetze des Deutschen Reiches und der Schweiz würdig an.

Vossische Zeitung
27./XI.1915

Verhütung des Beitragsverfalls.

Ein Wink für versicherungspflichtige Angestellte.

Man schreibt uns: Es ist jetzt an der Zeit, darauf aufmerksam zu machen, daß bei einem großen Teil von Versicherten der Angestelltenversicherung durch endgültiges Erlöschen der Anwartschaft die bisher gezahlten Beiträge verfallen, wenn nicht die durch das Gesetz vorgesehenen Schritte zur Wiederauflebung der Anwartschaft unternommen werden. Gemäß § 49 des Angestelltenversicherungsgesetzes erlischt die Anwartschaft, wenn nach dem Kalenderjahr, in welchem der erste Beitragsmonat zurückgelegt worden ist, innerhalb der zunächst folgenden zehn Kalenderjahre weniger als acht, und nach dieser Zeit weniger als vier Beitragsmonate während eines Kalenderjahres zurückgelegt worden sind oder die Zahlung der Anerkennungsgebühr unterblieben ist. Die Zahlung der Anerkennungsgebühr von 3,00 Mark kommt erst in Frage, wenn die Wartezeit erfüllt ist, d. h. wenn von männlichen Versicherten bereits 120 Beitragsmonate, von weiblichen Versicherten bereits 60 Beitragsmonate zurückgelegt sind. Dies würde vorläufig nur bei denjenigen Versicherten der Fall sein, welche die Wartezeit durch Einzahlung einer entsprechenden Prämienreserve abgekürzt haben, also nur bei einer ganz geringen Minderheit von Versicherten.

Alle übrigen Versicherten, für welche z. B. im Jahre 1913 der erste Beitrag zur Angestelltenversicherung gezahlt worden ist, müssen also darauf achten, daß in den Jahren 1914 bis einschließlich 1923 jährlich mindestens acht Beitragsmonate zurückgelegt sind. Bei vielen Versicherten wird dies nun bisher schon nicht der Fall sein, da die durch den Krieg infolge Einschränkung oder Aufgabe der Geschäftsbetriebe vielfach stattgefundenen Entlassungen von Angestellten längere Stellungslosigkeit oder Eintritt in eine nicht mehr versicherungspflichtige Beschäftigung bei diesen verursacht haben werden. Für diese Personen ist es wichtig zu wissen, daß sie sich auf Grund des § 15 des Angestelltenversicherungsgesetzes freiwillig weiterversichern können. Es kann dies nach der niedrigsten Gehaltsklasse A mit monatlich 1,60 Mark geschehen, jedoch höchstens nach derjenigen Gehaltsklasse, welche dem Durchschnitt der letzten 6 Beiträge entspricht. Die freiwilligen Beiträge müssen bis zum Schluß desjenigen Kalenderjahres entrichtet sein, für welches sie gelten sollen. Geschieht dies nicht und sind weniger als 8 Beitragsmonate im zweiten Jahr der Zugehörigkeit zur Angestelltenversicherung zurückgelegt worden, so ist also zunächst die Anwartschaft erloschen.

Nach § 50 des Angestelltenversicherungsgesetzes kann jedoch diese erloschene Anwartschaft wieder aufleben, wenn bis zum 31. Dezember des darauffolgenden Jahres die zu acht Beitragsmonaten fehlenden Beiträge freiwillig nachentrichtet werden, oder wenn ein entsprechender Stundungsantrag an die Reichsversicherungsanstalt in Berlin-Wilmersdorf gerichtet wird. Die Versicherten müssen, wenn die bis dahin gezahlten Beiträge nicht verfallen sollen, die zu acht Monaten fehlenden Beiträge für das Jahr 1914 bis zum 31. Dezember 1915 freiwillig einzahlen oder bis zum 31. Dezember 1915 einen entsprechenden Stundungsantrag an die Reichsversicherungsanstalt einreichen. Sofern sie im Jahre 1915 während einiger Monate versicherungspflichtig nicht tätig gewesen sind, können sie für sämtliche, in ihrem Konto im Jahre 1915 noch offenen Monate freiwillige Beiträge bis zum 31. Dezember 1915 nachentrichten. Im nächsten Jahr 1916 dürfen sie dann jedoch bis zum 31. Dezember 1916 nur noch für so viel Monate freiwillig zahlen, als zu acht Beitragsmonaten fehlen.

Es liegt nun nicht nur nicht im Interesse der Versicherten, die verhältnismäßig ziemlich hohen Beiträge zur Angestelltenversicherung und die damit erworbenen Anwartschaften nicht verfallen zu lassen. Es liegt vielmehr weiterhin im Interesse der Versicherten, daß sie nicht nur die Anwartschaft durch Zurücklegung von wenigstens acht Beitragsmonaten im Jahre aufrechterhalten, sondern daß sie auch die Wartezeit möglichst kurz gestalten, dadurch, daß sie möglichst für alle Monate im Jahre Beiträge geleistet haben. Denn die Wartezeit beim Ruhegeld dauert nicht, wie vielfach fälschlich angenommen wird, bei männlichen Versicherten zehn Jahre und bei weiblichen fünf Jahre, sondern 120 bzw. 60 tatsächlich zurückgelegte Beitragsmonate.

Es achte daher jetzt jeder Angestellte darauf, daß er, wenn es ihm irgend möglich ist, für die in diesem Jahre 1915 in seinem Konto offenen Monate freiwillige Beiträge bis zum 31. Dezember 1915 entrichtet; vor allem achte man aber darauf, daß in dem vergangenen Jahr 1914 mindestens acht Beitragsmonate zurückgelegt sind.

Hierbei ist noch zu bemerken, daß gemäß § 51 des Angestelltenversicherungsgesetzes als Beitragsmonate zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft auch die Kalendermonate angerechnet werden, in denen ein Versicherter

1. zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist,

2. in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat,

3. wegen Krankheit zeitweise arbeitsunfähig und nachweislich verhindert gewesen ist, seine Tätigkeit fortzusetzen,

4. zur beruflichen Fortbildung eine staatlich anerkannte Lehranstalt besucht.

Die Bundesratsverordnung vom 26. August 1915 ist in dieser Beziehung noch weiter gegangen, indem sie bestimmt, daß die vollen Kalendermonate, in denen dem Deutschen Reiche oder der österreichisch-ungarischen Monarchie Kriegs-, Sanitäts- und ähnliche Dienste geleistet wurden, auch auf die Wartezeit und bei Festsetzung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten als Beitragszeiten in Anrechnung zu bringen sind.

Bezüglich der Entrichtung der freiwilligen Beiträge zur Angestelltenversicherung ist noch zu bemerken, daß diese ebenfalls bei den Postanstalten mittels der dort erhältlichen besonderen Postscheckformulare auf das Postscheckkonto der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte eingezahlt werden, und daß es zur Erleichterung der richtigen Verbuchung bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte vorteilhaft ist, wenn auf dem Zahlkartenabschnitt außer dem Vor- und Zunamen des Versicherten noch dessen Geburtsdaten vermerkt werden, sowie die Angabe gemacht wird, für welche Monate und nach welcher Gehaltsklasse die freiwilligen Beiträge zu verbuchen sind.

Reichspost
4./XII. 1915

* **Die Teuerungszulagen für die Unfallversicherung der Arbeiter anrechenbar.** Der Vorstand der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich hat in der Sitzung vom 26. November 1915 beschlossen, daß die den versicherten Arbeitern und Betriebsbeamten aus Anlaß der Teuerung seitens der Betriebsunternehmer gewährten Zulagen als Arbeitsverdienst anzusehen und ab 1. Juli 1915 der Berechnung des Unfallversicherungsbeitrages gleich dem Lohne und den Naturalbezügen zugrunde zu legen sind. Diese Zulagen werden auch in die Berechnung des Arbeitsverdienstes verletzter Arbeiter und Betriebsbeamter einbezogen. Uebersteigt der Jahresarbeitsverdienst eines Versicherten zufolge Einrechnung dieser Zulagen den Betrag von 2400 Kronen, so sind für den Betreffenden nur 2400 Kronen für das Jahr anrechenbar.

Arbeiterzeitung
7./XII. 1915

70

Eine Kriegstagung des Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen.

Mitten im Kriege hat Sonntag im großen Saale des Verbandsheims der Verband der Genossenschaftskrankenkassen, dem 67 Gehilfen- und 13 Lehrlingskrankenkassen angehören (ohne die mit ihm im Vertragsverhältnis stehenden Kassen) seine Delegiertenversammlung abgehalten.

Der den Delegierten vorgelegte 128 Seiten starke Bericht für das Jahr 1914, der viel interessantes Material enthält, wurde vom Obmann Abgeordneten Widholz mündlich ergänzt. Er gedachte in ergreifenden Worten der Toten des Kriegsjahres, die im Leben im Verband tätig waren, und widmete ergreifende Worte auch den Opfern des Krieges. Dann fuhr er fort: Der Bericht des Verbandes zeigt, daß wir in einer ganz abnormalen Zeit leben. Er beginnt mit unserer Leistung auf dem Gebiet der

Kriegsfürsorge.

Zahlreiche Mitglieder waren zur militärischen Dienstleistung einberufen und es war unsere Pflicht, der Fürsorgetätigkeit für diese Mitglieder nach Maßgabe der Mittel der Kassen beizutreten und so auf die öffentliche Fürsorgetätigkeit für unsere Soldaten einzuwirken. Die Kälteschutzfürsorge und die Anregung der Nachbehandlung heimkehrender Krieger sind im Interesse aller am Kriege Teilnehmenden, daher auch im Interesse unserer Mitglieder gelegen. Die

Mitgliederbewegung in der Kriegszeit

wird durch einen Rückgang von 66.829 Mitgliedern bei den Verbands- und den verbandsangehörigen Kassen gekennzeichnet. Während die Zahl der Mitglieder im Jahre 1913 414.516 betrug, sank sie im Jahre 1914 auf 347.687. Im Berichtsjahr wurden bloß zwei Krankenkassen neu angegliedert, von denen die eine mit 130 Mitgliedern ehestens wegen Gefährdung ihres Bestandes austreten dürfte. Ohne die Provinzkassen betrug die Zahl der Vollzahler im Berichtsjahr 283.714 gegen 315.479 im Jahre 1913. Der Rückgang in den Verbandsleistungen war größer als die Verringerung der Einnahmen durch den Mitgliederverlust. Von den 560 Aerzten des Verbandes wurden 70 Aerzte in Wien, 82 in der Provinz zum Militärdienst einberufen. Außerdem machen viele Aerzte, die zurückblieben, Dienst in militärischen Sanitätsanstalten. Zeitweilig vom Militärdienst enthoben wurden nur neunundvierzig Aerzte. Es fehlt überall an Aerzten und es ist charakteristisch, daß von St. Pölten bis Mariazell, auf einer Strecke von neunzig Kilometer, kein Arzt zur Verfügung steht. In Wien mußten die einzelnen Kassenärzte zwei und sogar drei Rayons übernehmen. Die aufopfernden Bemühungen der Aerzte in dieser Kriegszeit verdienen alle Anerkennung. Weitere Einberufungen müßten die Aufrechterhaltung des rayonsärztlichen Dienstes ernstlich gefährden. Die Zahl der Krankmeldungen ist von 129.000 auf 84.000 gesunken, verhältnismäßig mehr als die der Mitglieder. Von den Aerzten fielen einige. Dreizehn Aerzte befinden sich in Gefangenschaft. Auch die Gefahr der gänzlichen Schließung des zahnärztlichen Instituts ist in bedrohliche Nähe gerückt, denn die deutsche Regierung hat nicht nur die Ausfuhr von Arzneimitteln, sondern auch die von Kautschuk verboten. Auch fehlt es an Zahnärzten und Zahntechnikern. Zurückgegangen ist auch die Tätigkeit des Röntgeninstituts. Recht empfindlich hat sich die Verteuerung der Medikamente fühlbar gemacht. Am 1. August d. J. wurden die Preise der Medikamente zum zweitenmal erhöht. 211 Artikel sind nun verteuert, nur 27 Artikel wurden billiger. Die Mineralwässergroßhändler folgten und verteuerten eine Flasche Mineralwasser zuerst um fünf, dann wieder um vier Heller. Ebenso wurden die Verbandstoffe nicht nur teurer, sondern auch schlechter. Der Redner wendet sich nun der Vorbeugung gegen

Kriegsseuchen

zu. Ueber Cholera, Typhus und Blattern wurden Vorträge abgehalten, bereits im September des vorigen Jahres wurden Schutzimpfungen verlangt. Die Leute glaubten aber, die Sache dränge noch nicht. Als dann Blatternfälle vorkamen, fehlte es an Impfstoff und, da mittlerweile zahlreiche Einberufungen erfolgt waren, an Aerzten. Der Verband führte 126.000 Impfungen durch. Bei den Impfungen wurde die größte Sorgfalt bei den Verbänden beobachtet. Den Frauen, die unseren Aerzten beim Verbinden Hilfe leisteten, sprach der Obmann den Dank aus. Widholz erwähnt auch die Bildung der Sanitätskommission der Gemeinde Wien, die auf Anregung des Verbandes erfolgte, leider aber nur eine geringe Tätigkeit entwickelt. Er bespricht sodann die

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten,

die ebenfalls durch den Verband angeregt wurde. Dem Revisionsarzt Dr. Schiffmann sei es zu danken, daß nun eine emsige Arbeit entwickelt wird. Der Verband hat eine Sitzung einberufen, der außer den Spezialärzten des Verbandes auch der Landessanitätsrat Ritter v. Helly, Regierungsrat Dr. Merta und Oberstadtphysikus Dr. Böhm anwohnten. Das Ergebnis war, daß die Statthalterei dann eine Beratung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten einberief, der die hervorragendsten Fachmänner auf dem Gebiet der Krankenpflege anwohnten. Erschreckend stellten sich die Folgen des Mangels an Belegräumen dar, und es ist Tatsache, daß wegen Bettenmangels an Syphilis erkrankte Prostituierte nicht in Pflege genommen werden konnten und daher wieder ihrem Gewerbe nachgingen, die Syphilis weiterverbreitend. Es hat sich nun ein eigenes Comité gebildet, das sich mit der Beschaffung von Belegraum beschäftigt. Der Redner gab dann Aufklärungen über die Belegung des Rekonvaleszentenheims in Zeillern und des Frauenhospizes mit verwundeten Soldaten. Zum Schluß besprach er noch die Teuerungszulagen für Beamte und die Ergebnisse der Baugenossenschaft, die ebenfalls von dem Kriege nicht unberührt blieben. Der Bericht wurde mit großem Beifall aufgenommen und dem Vorstand auf Antrag des Ueberwachungsausschusses die Entlastung erteilt.

Sußmann berichtete hierauf über die Kassengebarung; es wurde beschlossen, vorläufig die bestehende Art der Beitragsleistung beizubehalten. Hierauf erfolgte einstimmig die Wiederwahl der Funktionäre.

Tobola richtete hierauf eine Anfrage an das Präsidium, die der Sicherung der Rechte der Mitglieder galt. Der Antrag wurde dem Verbandsvorstand zugewiesen. Die Delegierte Genossin Scherl verlangte, daß die Errichtung eines Rekonvaleszentenheims für Frauen ehestens durchgeführt werde. Vorsitzender Widholz teilte mit, daß der Verband diesen Gedanken nicht fallen ließ und durch die Sicherung von Belegraum in Stranzendorf und im Heim in Hütteldorf für rekonvaleszente weibliche Mitglieder der Verbandskrankenkassen bereits Vorsorge getroffen hat.

Amtsblatt der Stadt Wien

7./XII. 1915

71

Anrechenbarkeit der Teuerungszulagen für die Unfallversicherung der Arbeiter.

Der Vorstand der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich hat in der Sitzung vom 26. November 1915 beschlossen, daß die den versicherten Arbeitern und Betriebsbeamten aus Anlaß der Teuerung seitens der Betriebsunternehmer gewährten Zulagen als Arbeitsverdienst anzusehen und ab 1. Juli 1915 der Berechnung des Unfallversicherungsbeitrages gleich dem Lohne und den Naturalbezügen zugrunde zu legen sind. — Diese Zulagen werden auch in die Berechnung des Arbeitsverdienstes verletzter Arbeiter und Betriebsbeamter einbezogen.

Übersteigt der Jahresarbeitsverdienst eines Versicherten zufolge Einrechnung dieser Zulagen den Betrag von 2400 K, so sind für den Betreffenden nur 2400 K für das Jahr anrechenbar. (A.-U.-V.-A. für N.-Ö. Pr.-Nr. 134815.)

Fremdenblatt
15./XII. 1915

Die Wiener Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt im Kriegsjahre.

Soeben ist der Bericht des Vorstandes der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich in Wien über das Jahr 1914 erschienen. Dieser Bericht spiegelt die Wirkungen, die der Weltkrieg in wirtschaftlicher Richtung in Niederösterreich geübt hat, deutlich wieder.

Der Krieg hatte die Einstellung, beziehungsweise Einschränkung einer größeren Anzahl von Unternehmungen zur Folge, wenn auch die Rückwirkung auf Industrie und Gewerbe im allgemeinen, abgesehen vor der ersten Zeit nach Kriegsausbruch, geringer war, als befürchtet werden mußte. Manche Gewerbearten, wie solche, in denen Luxuswaren erzeugt werden, und dann insbesondere das Bau- und Fuhrwerksgewerbe wurden schwer betroffen. Das Baugewerbe leidet nur insoweit nicht unter der Ungunst der Verhältnisse, als es mit Kriegszwecken dienenden Bauführungen, wie insbesondere mit Barackenbauten, befaßt ist. Die Fuhrwerksbetriebe leiden unter der starken Heranziehung des Pferde- und Wagenmaterials zu Kriegszwecken; die Kraftwagen wurden ebenfalls in großem Umfange von den Militärbehörden in Anspruch genommen. Anderseits zeigte sich bei den Kriegsindustrien eine bis zur Anspannung aller Kräfte zunehmende Betriebsintensität, woraus es sich erklärt, daß die anfänglich starke Abnahme in der Zahl der angezeigten Unfälle allmählich wieder zurückgegangen ist.

Charakteristisch ist die Veränderung in der Einnahme von Versicherungsbeiträgen. Es wurde an Versicherungsbeiträgen vereinnahmt in den Monaten:

	1914	1913
August	Kr. 223.528	Kr. 714.880
September ...	„ 351.736	„ 412.219
Oktober	„ 282.252	„ 449.826
November	„ 368.354	„ 310.706
Dezember	„ 398.539	„ 350.241
	1915	**1914**
Jänner	Kr. 2,951.079	Kr. 3,586.438
Februar	„ 687.345	„ 769.233
März	„ 354.161	„ 452.117
April	„ 290.683	„ 487.036
Mai	„ 222.867	„ 389.094
Juni	„ 234.026	„ 346.042
August bis Juni	Kr. 6,264.570	Kr. 8,267 832

Wie zu erwarten stand, blieben die Beitragseinnahmen in den Kriegsmonaten mehr oder weniger hinter den korrespondierenden Monaten der Friedenszeit zurück; nur im November 1914 war die Beitragseinnahme größer als im November 1913. Das dürfte darin begründet sein, daß die Unternehmer die ursprüngliche mißverständliche Auffassung, das Moratorium gelte auch für die öffentlichen Einnahmen, zufolge der bezüglichen Aufklärungen aufgaben und sich bemühten, die wegen der geringeren Zahlungen in den Vormonaten erwachsenen Rückstände wenigstens teilweise abzustatten, was ihnen bei der Entspannung, die auf wirtschaftlichem Gebiete im Herbst 1914 eingetreten war, auch leichter fiel.

Sehr bemerkenswert sind auch die Angaben über die Steigerung des Arbeitsverdienstes, also der Arbeitslöhne, wie sie in den bei der Anstalt eingelaufenen Lohnanmeldungen zutage tritt. Der Jahresarbeitsverdienst betrug nämlich 1333 Kronen 89 Heller gegen 1119 Kronen 70 Heller im Jahre 1908 und 1161 Kronen 73 Heller im Jahre 1909, 1222 Kronen 11 Heller im Jahre 1910, 1225 Kronen 52 Heller im Jahre 1911, 1253 Kronen 77 Heller im Jahre 1912 und 1268 Kronen 65 Heller im Jahre 1913. Die Lohnsteigerung von 1913 auf 1914 war also wesentlich größer — von 1268 Kronen auf 1333 Kronen — als von 1912 auf 1913. Allerdings war auch diese Steigerung, wie sie da verzeichnet ist, noch ganz unverhältnismäßig gering gegenüber der Steigerung der Kosten der Lebenshaltung.

Die Steigerung des Arbeitsverdienstes wurde bekanntlich durch den Mangel an Arbeitskräften und die starke Nachfrage nach ihnen in allen für den Kriegsbedarf unmittelbar oder mittelbar arbeitenden Industrien und Gewerben verursacht; im gleichen Sinne wirkten die von der Militär- und Zivilverwaltung für die Unterbringung Kranker, dann von Flüchtlingen, Internierten und Kriegsgefangenen errichteten umfangreichen provisorischen Bauten.

Neue Freie Presse Abendbl.
21/XII. 1915

Pensionsversicherung von Angestellten.

Wien, 21. Dezember.

Eine Verordnung des Ministers des Innern vom 17. Dezember 1915 verfügt die Verlängerung von Fristen auf dem Gebiete der Pensionsversicherung auf Grund der kaiserlichen Verordnung vom 2. August 1914. Die bisher geltenden Fristenbestimmungen haben sich unter den gegenwärtigen außerordentlichen Verhältnissen als unzureichend erwiesen. Die wichtigste der in Frage kommenden Fristen ist die der achtzehnmonatigen Wahrung der Versicherungsansprüche der Angestellten nach Beendigung der Versicherungspflicht, beziehungsweise einer freiwillig fortgesetzten Versicherung. Um allen jenen Angestellten, die aus Anlaß des Krieges mehr als 1½ Jahre ohne versicherungspflichtige Anstellung geblieben sind, ihre Ansprüche aus der Pensionsversicherung zu wahren, werden mit der neuen Verordnung die eben erwähnte Frist, ferner die Frist zur Geltendmachung des Anspruches auf Prämienrückerstattung, dann jene für die Einzahlung von Anerkennungsgebühren, endlich die Fristen bei der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung, letztere mit einer gewissen Einschränkung, in der Art verlängert, daß die Zeit vom 1. August 1914 bis zur durchgeführten Demobilisierung in diese Fristen nicht eingerechnet wird. Allen Privatangestellten, welche gegenwärtig in aufopfernder Weise ihre Pflicht zur Verteidigung des Vaterlandes erfüllen, und allen jenen, die — ohne selbst Kriegsdienste zu leisten — unter den durch den Krieg herbeigeführten ungünstigen Erwerbsverhältnissen leiden, sowie den Angehörigen dieser Angestellten wird somit diese Verordnung eine Erleichterung und Beruhigung für ihre und der ihrigen Zukunft um so mehr gewähren, als die Verordnung rückwirkende Kraft vom 1. August 1914 besitzt.

Aber auch für die Versicherungsträger bringt die Verordnung die Erweiterung von Fristen, die sich unter den besonderen Verhältnissen als zu kurz erwiesen haben, und zwar der Fristen für die Verjährung von Prämienforderungen, für die Ueberweisung der Prämienreserve nach Erlöschung einer Versicherung durch Ersatzvertrag sowie der Frist zum Einschreiten um die Genehmigung abgeänderter Pensionsvorschriften von Ersatzeinrichtungen. Die Verlängerung dieser Fristen soll die Aufrechthaltung eines geordneten Geschäftsganges sicherstellen.

Hamburger Fremdenblatt

31./XII. 1915.

25 Jahre Invaliden-Versicherung.

Mit dem Beginn des neuen Jahres jährt sich zum fünfundzwanzigsten Male der Tag, an dem die reichsgesetzliche Invalidenversicherung in Kraft getreten ist. Die erste Urheberschaft der ganzen sozialen Politik einschließlich der Invalidenversicherung verdanken wir dem Fürsten Bismarck. Nachdem die Kranken- und Unfallversicherung gesetzlich geregelt war, trat am 1. Januar 1891 das Reichsgesetz vom 22. Juni 1889 in Kraft, das dazu bestimmt war, den Gedanken der reichsgesetzlichen Alters- und Invalidenversicherung der Arbeiter zu verwirklichen. Gegenstand dieser Versicherung war die Gewährung eines Anspruches auf Invaliden- oder Altersrente. Dazu trat noch der Anspruch auf Rückerstattung der von den Versicherten selbstgeleisteten Beiträge für weibliche Versicherte, welche vor Erlangung einer Rente sich verheirateten, und für die Witwen oder Waisen solcher Versicherten, die vor Erlangung einer Rente starben. Endlich war eine Krankenfürsorge für erkrankte Versicherte zugelassen.

Die Durchführung der Invalidenversicherung bot anfänglich gewisse Schwierigkeiten, die sich aber nach und nach verloren, nachdem die Wirkungen des Gesetzes in Erscheinung zu treten anfingen. Gleichwohl wurden bereits im Jahre 1895 die Arbeiten zu einer Umgestaltung des Gesetzes in Angriff genommen. Dies hatte vorwiegend seinen Grund darin, daß die Vermögenslage der einzelnen Versicherungsanstalten mit jedem Jahre größere Unterschiede aufwies und die gleichmäßige Durchführung der Versicherung gefährdet wurde. Durch das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 wurde dieser Ausgleich dadurch herbeigeführt, daß aus den künftig eingehenden Beiträgen ein Gemein- und für jede Anstalt ein Sondervermögen gebildet wurde. Auch wurde der Kreis der versicherten Personen erweitert, ferner im Interesse der höher gelohnten Versicherten eine fünfte Lohnklasse hinzugefügt und die versicherungstechnische Ausgestaltung vereinfacht.

Auch nach dem Inkrafttreten des Reichsgesetzes vom 13. Juli 1899 wurde von verschiedenen Seiten eine weitere Umgestaltung der Arbeiterversicherung gefordert. Einen unmittelbaren Zwang zu einer Gesetzesänderung hatte die in das Zolltarifgesetz vom 25. Dezember 1902 aufgenommene Bestimmung, wonach eine Witwen- und Waisenversicherung durch ein besonderes Gesetz eingeführt werden sollte. Diesen Absichten hat die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 Rechnung getragen. Sie hat die Arbeiterversicherung nicht nur im einzelnen vielfach verbessert, sondern vor allem den Kreis der versicherten Personen noch erweitert und die Leistungen erhöht. Die Reichsversicherungsordnung hat, unter Beseitigung der früher in gewissen Fällen eintretenden Zurückzahlung der von dem Versicherten selbstgeleisteten Beiträge, die Fürsorge durch Einführung eines neuen Zweiges, der beim Tode des Ernährers eintretenden Hinterbliebenenversicherung, ergänzt, sowie eine einheitliche Organisation der Versicherungsbehörden in drei Instanzen für das Gebiet der gesamten Arbeiterversicherung (Versicherungsamt, Oberversicherungsamt und Reichsversicherungsamt) und einschneidende Aenderungen im Verfahren gebracht.

Die Durchführung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ist 31 Versicherungsanstalten übertragen, die in Anlehnung an die Staats- oder Gemeindeverwaltung für örtliche Bezirke errichtet sind. Für Eisenbahn- und Bergwerksbetriebe sowie den Bereich der Seeberufsgenossenschaft sind Sonderanstalten zugelassen worden.

Die für Hamburg, Bremen und Lübeck errichtete Versicherungsanstalt hat bekanntlich ihren Sitz in Lübeck. Die Bevölkerung des Anstaltsbezirks betrug am 1. Januar 1891 879 458 Einwohner und stellt sich gegenwärtig auf 1 519 277. Der Erlös aus Beitragsmarken in den Hansestädten bezifferte sich im Jahre 1891 auf 2 740 579 Mark und im letzten Berichtsjahre auf 9 681 545 Mark. Insoweit es sich um die Leistungen der Versicherungsanstalt der Hansestädte handelt, sind folgende Angaben bemerkenswert: Im Jahre 1891 wurden an Renten 83 804,57 Mark ausgezahlt, während sich die Leistungen im letzten Berichtsjahre wie folgt gestalteten:

Rentenleistungen (Invaliden-, Kranken-, Alters-, Witwen- und Waisenrenten)	3 920 372 Mk.
Witwengelder	6 967 „
Waisenaussteuern	80 „
Heilverfahren	698 906 „
Invalidenhauspflege	1 414 „
Waisenhauspflege	21 023 „

Das Gesamtvermögen der Versicherungsanstalt belief sich Ende 1891 (im ersten Geschäftsjahre) auf 2 738 212 Mark und am Schlusse des letzten Berichtsjahres auf 73 683 940 Mark.

Ueber die Invalidenversicherung der Seeleute ist anzuführen: Die aus der Beitragsleistung für Seeleute entspringenden Geschäfte wurden bis Ende 1906 von der mit der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte verbundenen „Geschäftsstelle der Invalidenversicherung der Seeleute“ wahrgenommen. Am 1. Januar 1907 machte die Seeberufsgenossenschaft von der gesetzlichen Befugnis, die Invalidenversicherung für die bei dieser Genossenschaft versicherten Personen zu übernehmen, Gebrauch, indem sie eine besondere Invaliden-, Witwen- und Waisenversicherungskasse für Seeleute (die sogenannte Seekasse) errichtete und schon damals für die Hinterbliebenen der Versicherten eine Witwen- und Waisenversorgung einführte. Die Zahl der Versicherten betrug im Jahre 1907 45 772, im Jahre 1913 73 756 und im Jahre 1914 53 594 Mk. An Versicherungsbeiträgen wurden vereinnahmt 1907 855 320, im Jahre 1913 1 492 940 und im Jahre 1914 1 084 496 Mark. Von den Ausgaben entfielen auf Rentenleistungen im Jahre 1907 190 792 und im Jahre 1914 465 527 Mark, auf Heilverfahren im Jahre 1907 9321 und im Jahre 1914 167 392 Mark. Zur Linderung der durch den Krieg geschlagenen Wunden und zur Abwehrung drohender Schäden hat die Seekasse aus ihrem Vermögen einen Betrag von 290 000 Mark zur Verfügung gestellt. Das Gesamtvermögen der Seekasse betrug Ende 1914 6 898 339 Mark.

Ueberblickt man die Leistungen aller Invalidenversicherungsträger, so zeigt sich folgendes Ergebnis. An Entschädigungen (Renten usw.) aus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung wurden im letzten Berichtsjahre 218 332 790 Mark gezahlt. Der Gesamtbetrag, der im Bereiche der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bisher überhaupt gezahlten Entschädigungen belief sich auf 2 695 823 106 Mark. Auch das Heilverfahren verursachte erhebliche Kosten. Seit dem Jahre 1897 sind im ganzen 1 146 026 Versicherte, darunter 473 875 wegen Tuberkulose, mit einem Gesamtaufwande von nahezu 270 Millionen Mark auf Kosten der Versicherungsträger behandelt worden. Die gesamten Darlehen für gemeinnützige Zwecke beliefen sich bis Ende des Jahres 1914 auf 1266,8 Millionen Mark. Für Kriegwohlfahrtspflege sind von den Landesversicherungsanstalten bis Ende Mai 1915 rund 13 Millionen Mark gezahlt worden. 56 Millionen Mark wurden als Wohlfahrtsdarlehen zu erleichterten Bedingungen an bedrängte Gemeinden, Kreise usw. ausgegeben. Der Vorstand der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte hat zur Linderung der Kriegsnot unter der versicherungspflichtigen Bevölkerung der drei Hansestädte 3½ Millionen Mark zur Verfügung gestellt. An den Kriegsanleihen beteiligten sich die Träger der Invalidenversicherung mit insgesamt 442 Millionen Mark.

e.

Hamburger Fremdenblatt

3./I. 1916.

75

Die reichsgesetzliche Invalidenversicherung und der Krieg.

Die „Norddeutsche Allgemeine Zeitung" schreibt: Ebenso wie im Bereiche der Angestelltenversicherung, hat sich auch für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung die Notwendigkeit ergeben, durch besondere Vorschriften zu verhüten, daß die mit dem Kriege unvermeidlich verbundenen Störungen für die Versicherten zu unverschuldeten und desto schwerer empfundenen Rechtsverlusten führen. Diesem Zwecke dient eine vom Bundesrat auf Grund des § 3 des sogenannten Ermächtigungsgesetzes vom 4. August 1914 erlassene Verordnung, die soeben als „Bekanntmachung über die Anrechnung von Militärdienstzeiten und die Erhaltung von Anwartschaften in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung" unter dem 23. Dezember 1915 auf Seite 845 des Reichs-Gesetzblattes veröffentlicht worden ist. Durch die neuen Vorschriften wird auch denjenigen versicherten Kriegsteilnehmern in deutschen oder österreichisch-ungarischen Diensten, die nach § 1393 der Reichsversicherungsordnung ein Recht auf Anrechnung Militärdienstzeit nicht besitzen, weil sie vorher nicht berufsmäßig oder nur vorübergehend Lohnarbeit verrichtet hatten, die Anrechnung ohne Beitragsleistung zugestanden und damit ein Anwartschaftsverlust während des Krieges ausgeschlossen. Diese Personen konnten bisher die Versicherung während des Militärdienstes nur durch freiwillige Beitragsleistung aufrecht erhalten. Nunmehr sollen ihnen die Militärdienstzeiten ohne weiteres wie Zeiten freiwilliger Versicherung angerechnet und die etwa bereits geleisteten Beiträge erstattet werden.

Sodann wird, soweit für Versicherte deutscher und österreichisch-ungarischer Staatsangehörigkeit die Beiträge infolge feindlicher Maßnahmen während des Krieges nicht entrichtet werden können, dem Verluste der Anwartschaft dadurch vorgebeugt, daß die Nachentrichtung solcher Beiträge über die gesetzlichen Fristen hinaus bis zum Schlusse des Jahres gestattet wird, das dem Jahre der Beendigung des Krieges folgt. Hierbei ist namentlich an die Hinderungen zu denken, die durch Auslandsaufenthalt, Zivil- oder Kriegsgefangenschaft, Zahlungsverbote, feindliche Besetzung deutscher Gebiete usw. entstanden sind. Die gleiche Fristerstreckung gilt für Kriegsteilnehmer hinsichtlich derjenigen Beiträge, die beim Beginne des Militärdienstes noch nachentrichtet werden konnten. Für die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge, mit welchen der Versicherte beim Eintritt der Behinderung bereits im Rückstande war, sind gewisse Beschränkungen vorgesehen, ebenso für den Fall, daß inzwischen die Invalidität eingetreten war. Alle diese Vergünstigungen, über die nähere Auskunft von den Versicherungsämtern erbeten werden kann, gelten rückwirkend vom 1. August 1914 ab, also insbesondere auch für Versicherte, deren Ansprüche bereits angemeldet oder auch bereits abgewiesen worden sind, während sie nun begründet sein würden.

Hamburger Fremdenblatt

6./I. 1916.

76

Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Die Erhöhung der Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung für unständige Arbeiter und Arbeiterinnen wird durch eine Bekanntmachung der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte im heutigen Anzeigenteil unseres Blattes zur öffentlichen Kenntnis gebracht. Es wird uns dazu von zuständiger Seite folgendes mitgeteilt:

Bisher richteten sich die Invalidenversicherungs-Beiträge für die unständig beschäftigten Personen nach dem für ihre Krankenversicherung als Grundlohn maßgebenden Hamburger Ortslohn, der für männliche Personen über 21 Jahre auf 3,80 Mk., unter 21 Jahren auf 3,20 Mk., für weibliche Personen über 21 Jahre auf 2,50 Mark, unter 21 Jahren auf 2 Mark festgesetzt ist. Für unständige Arbeiter waren dementsprechend die Invalidenversicherungsbeiträge durch Verwendung von Marken der Lohnklasse 4 (zu 40 Pfg.), für unständige Arbeiterinnen nach Lohnklasse 3 (zu 32 Pfg.) zu entrichten. Vom 1. Januar 1916 ab ist aber der Grundlohn der Allgemeinen Ortskrankenkasse, bei der die Unständigen gegen Krankheit zu versichern sind, satzungsmäßig durch Zuschläge zum Ortslohn auf 4,80 Mk. beziehungsweise 4 Mk. für männliche und auf 3,50 Mk. für über 21 Jahre alte weibliche Personen erhöht. Das hat zur gesetzlichen Folge, daß auch die Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nunmehr für unständige Arbeiter, gleichviel, ob sie über oder unter 21 Jahre alt sind, in der Lohnklasse 5 (Marken zu 48 Pfg.), und für unständige Arbeiterinnen über 21 Jahre in der Lohnklasse 4 (Marken zu 40 Pfg.) zu entrichten sind. Für unständige Arbeiterinnen unter 21 Jahren verbleibt es dagegen bei den bisherigen Beiträgen der Lohnklasse 3 (Marken zu 32 Pfg.).

Unständig beschäftigte Personen sind solche, deren Beschäftigung auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist. Dazu gehören alle tageweise bei wechselnden Arbeitgebern beschäftigten Personen, und zwar unter den männlichen Arbeitern vor allem zahlreiche am Hafen (in den Reederei-, Stauerei-, Kai- und Lagerhaus-, sowie in den Ewerführer-, Schiffsreinigungs-, Speicherei- und Kohlenhandelsbetrieben) beschäftigten Personen, ferner auch tageweise sich verdingende Musiker, Aushilfskellner, Hilfsleichenträger, Hilfsschlachter (auf den Schlachthöfen), Viehtreiber, unter den Arbeiterinnen Kochfrauen, Waschfrauen, Reinmachefrauen, Plätterinnen, Näherinnen, Schneiderinnen u. a.

Voraussetzung ist, daß die genannten Personen bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Hamburg zur Eintragung in das Verzeichnis der unständig beschäftigten Mitglieder angemeldet sind. Dazu sind sie aber durchweg, soweit sie nicht schon Mitglieder einer Krankenkasse sind, gesetzlich verpflichtet. Die Zugehörigkeit zu einer sogenannten Ersatzklasse befreit von dieser Verpflichtung nicht.

Fremdenblatt
13./I. 1916

Die Auskunftspflicht der Versicherungsgesellschaften gegenüber der Steuerbehörde.

Der Verwaltungsgerichtshof verhandelte gestern über eine Beschwerde der „Anker"-Gesellschaft für Lebens- und Rentenversicherungen in Wien gegen das Finanzministerium wegen der Auskunftspflicht in Personalsteuersachen. Die Beschwerde richtete sich dagegen, daß die Gesellschaft zur Auskunft über den mit einem Rentenkäufer geschlossenen Vertrag (Höhe der gesamten Rente, Bargeld oder Effekten usw.) aufgefordert wurde.

Der Beschwerdevertreter Dr. Rudolf Hauenschild machte bei der gestrigen Verhandlung geltend, die aus prinzipiellen Gründen erfolgte Ablehnung dieser Auskunft an die Steuerbehörde sei gerechtfertigt, weil der zwischen der Anstalt und dem Versicherungsnehmer geschlossene Vertrag sich als ein Vertrauensverhältnis darstelle. Bei der Lebensversicherung handle es sich oft um Geheimnisse sehr diskreter Natur, um ethische und moralische Verpflichtungen, über Familienangelegenheiten usw., worüber die Versicherungsanstalt unmöglich Auskunft geben könne, ohne ihre und ihrer Mandanten Interessen zu verletzen. Während bei Sparkassen und Banken, wo keine Auskunftspflicht besteht, der Einleger, wenn er Mißtrauen hegt, sein Depot zurücknehmen kann, bestehe diese Möglichkeit bei Rentenkäufern nicht. Der Rentner, der sein Kapital der Versicherungsgesellschaft übergibt, müsse daher derselben vertrauen und voraussetzen, daß sie während der übrigen Dauer seines Lebens vollständig leistungsfähig sein werde. Wenn hier beim Rentennehmer ein Mißtrauen auftreten würde, könnte er nicht mehr zurücktreten, er ist an den Rentenkauf gebunden. Auch daraus resultiere das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Anstalt und Versicherungsnehmer.

Der Regierungsvertreter Ministerialsekretär Dr. Feldmann erwiderte, zwischen dem Rentenkäufer und der Rentenanstalt liege kein Mandatsvertrag, sondern ein Leibrentenvertrag im Sinne des § 1284 allg. bürgerl. Gesetzb. vor. Ebenso wie die Steuerbehörde verpflichtet sei, ihre Bedenkenvorhalte mit konkreten Tatsachen zu begründen, müssen auch die Parteien der Steuerbehörde die von ihr benötigten Daten zur Verfügung stellen. Von einem Gewerbegeheimnis könne hier nicht die Rede sein, weil die Steuerbehörde berechtigt sei, die Auskunft von dem Steuerpflichtigen selbst sich zu verschaffen.

Der Verwaltungsgerichtshof gab der Beschwerde der Versicherungsgesellschaft Folge und hob die angefochtene Entscheidung wegen mangelhaften Verfahrens auf. In der Begründung wird die Auskunftspflicht der Versicherungsgesellschaft gegenüber der Steuerbehörde aus den vom Regierungsvertreter geltend gemachten Gründen als bestehend erklärt und wurde in dieser Hinsicht die Beschwerde als unbegründet erklärt. Dagegen habe die Steuerbehörde keine Begründung dafür gegeben, ob und weshalb ihre Anfrage, ob die Rente in Bargeld oder in Wertpapieren angekauft wurde, für die Steuerbemessung notwendig sei. In dieser Hinsicht müsse das Verfahren als mangelhaft bezeichnet werden.

Die Zeit
19. I. 1916

Das Versicherungsmonopol.

Von Dr. Hans Hall,
Generaldirektor der Versicherungsgesellschaft „Der Anker".

Die Deckung der Kriegskosten beschäftigt unsere verantwortlichen Staatsmänner und schon jetzt ist man sich darüber klar, daß man mit einer Erhöhung der Steuern auch nicht annähernd das Auskommen finden wird. Verschiedene Monopole werden geschaffen und deren Erträgnis dem Staatshaushalt zugeführt werden müssen, will man auch nur die Möglichkeit eines Gleichgewichtes zwischen Einnahmen und Ausgaben in den Gesichtskreis bringen. Von den einschlägigen Projekten wurde an dieser Stelle vor einiger Zeit auch das Versicherungsmonopol besprochen, und der Zweck dieser Zeilen soll der sein, zu untersuchen, wie groß das Erträgnis dieses Monopols sein würde.

In der Regel schweben den Doktrinären oder Politikern, die sich in der letzten Zeit über diese Frage geäußert haben, die großen Ziffern vor, die das Vermögen der „reichen" Gesellschaften darstellen; man brauche nur zuzugreifen und mit diesen Milliarden die Staatsschulden zu decken; den Versicherten müsse die Garantie des Staates genügen; die alljährlichen Ueberschüsse würden dann nicht mehr in die Taschen der Aktionäre — die ganz unpopulär sind —, sondern in die Staatskassen fließen usw. In Wirklichkeit betragen die Gesamtaktiven der österreichisch-ungarischen Lebensversicherungsgesellschaften rund 1½ Milliarden und ein beträchtlicher Teil dieser Summe dient zur Deckung der ausländischen Engagements der Gesellschaften. Es ist ferner unbestritten, daß der Staat im Falle der Verstaatlichung auf die oft nach vielen Jahren der Entbehrung von Aktionären im Laufe der Zeiten angesammelten Extrareserven nicht greifen, und nur auf die Ueberweisung der Prämienreserve, die allerdings den größten Teil der vorerwähnten Summe ausmacht, rechnen kann. Die Zinsen dieser Prämienreserve müssen aber alljährlich neben den vereinnahmten Prämien zur Deckung der Fälligkeiten, sohin zur Betriebsführung verwendet werden, so daß für den Staatshaushalt nichts, nicht ein Heller übrigbleibt. Wozu soll also die Verstaatlichung dienen?

Die Versicherten werden nach den anderwärts mit der Verstaatlichung gemachten Erfahrungen dessen sicher sein, daß der Versicherungsschutz nicht billiger würde, daß vielmehr die Zeit der Gewinnbeteiligung, die Zeit der kulanten Erledigung der Schäden vorbei sein würde.

Nach erfolgter Verstaatlichung würden der Staatskasse ferner die bisher stets prompt eingelaufenen Steuern und Gebühren aus dem Versicherungsgeschäft fehlen; die Versicherungsgesellschaften, die bei den letzten drei Kriegsanleihen in Oesterreich und Ungarn rund eine Drittel Milliarde gezeichnet haben, wären verschwunden; die Henne, die goldene Eier legte, wäre umgebracht.

Ein Versicherungsmonopol würde die weitesten Kreise der Bevölkerung so empfindlich berühren, daß es ausgeschlossen erscheint, in einem Zeitungsartikel alle Gründe, die sich bei Berücksichtigung der mannigfachen Interessen für und wider aufzählen lassen, eingehend zu beleuchten; daher sei hier auf die gründliche Arbeit „Beitrag zur Frage eines Versicherungsmonopols" von E. Gruner, früher Präsident des Deutschen Aufsichtsamtes (Verlag E. S. Mittler & Sohn, Berlin 1915), verwiesen. Gruner schließt seine Ausführungen mit der Bemerkung, daß die sachlichen, gegen ein Monopol sprechenden Bedenken das Uebergewicht haben. Ueber diese Bedenken sich hinwegzusetzen, wäre Sache einer erstaunlichen Kühnheit, die freilich größer wäre im Zerstören als im Aufbauen.

Da in den westlichen Kulturstaaten die Frage eines Versicherungsmonopols längst abgetan ist, da die Aufsichtsämter in Deutschland, in der Schweiz und auch in unserer Heimat infolge besserer Kenntnis der tatsächlichen Verhältnisse gegen die Verstaatlichung der Versicherung mehrfach Stellung genommen haben, da ferner das Lebensversicherungsmonopol in Italien, wie bekannt, in finanzieller Hinsicht gründlich enttäuscht hat, so grenzt es meines Erachtens an Frevel, das Versicherungsmonopol zu den Staatsnotwendigkeiten zu zählen!

Die Zeit
4. II. 1916

Versicherung Abgelehnter.

Mit Ausnahme der sogenannten Volksversicherungsgesellschaften, die bei Versicherungen bis zu einem bestimmten Betrag von einer ärztlichen Untersuchung der Versicherungswerber absehen, war bei allen Lebensversicherungsgesellschaften die physische Eignung des Versicherungsnehmers eine unbedingte Voraussetzung für den Abschluß des Versicherungsvertrages. Infolge dieser Bestimmungen wurden Versicherungsanträge abgelehnt, deren Gesamtsumme etwa 15 bis 20 Prozent jährlich der eingegangenen Versicherungen ausgemacht hat. Schon seit langem sind daher die Versicherungsgesellschaften bestrebt, diesen Entgang wenigstens teilweise hereinzubringen, und manche Gesellschaft hat eine spezielle Einrichtung für die Versicherung Abgelehnter oder sogenannter Zurückgestellter geschaffen. Der Erfolg dieser Institutionen war jedoch bisher gering. Schon im Jahre 1912 ist von einzelnen Gesellschaften in Wien der Gedanke einer gemeinsamen Versicherung dieser Kategorie von Versicherungswerbern angeregt worden, ohne daß es jedoch zu einer Durchführung dieses Planes gekommen wäre.

Der Krieg und der insbesondere nach Friedensschluß zu erwartende große Andrang kriegsbeschädigter Versicherungswerber hat neuerlich die Frage der abgelehnten Versicherungen sowohl bei uns als auch in Deutschland zur Diskussion gestellt. Auf Anregung des Stuttgarter Versicherungsvereins sind vor kurzem in München die Direktoren von mehr als 20 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften zusammengetreten, um den gemeinschaftlichen Betrieb der Versicherung nicht normaler (abgelehnter) Lebensrisiken auf Grund einheitlicher Tarife und Versicherungsbedingungen in die Wege zu leiten. Der Stuttgarter Plan fand in allen wesentlichen Punkten Zustimmung. Das neue Unternehmen wird in Form einer Aktiengesellschaft mit drei Millionen Mark Grundkapital errichtet; der Betriebsüberschuß soll zu ganz überwiegendem Teile den Versicherungsnehmern selbst zugewendet werden. Die Aktien sind nur den angeschlossenen Lebensversicherungsgesellschaften zugänglich, deren gesamte Organisation für die Anwerbung und den Prämieneinzug zur Verfügung steht. Das neue Unternehmen darf nur durch diese Gesellschaften Versicherungsanträge annehmen. Jede Gesellschaft hat im übrigen die Wahl, ob sie derartige Versicherungen auf eigenen Namen zeichnen und dem neuen Unternehmen in vollständige Rückdeckung geben, oder ob sie diese dem neuen Unternehmen als dessen Generalvertreter zur direkten Versicherung zuführen will. Der Sitz des neuen Unternehmens ist Stuttgart. Die neue Gesellschaft hat noch ihre Tätigkeit nicht aufgenommen, und schon ist, wie verlautet, ein Konkurrenzunternehmen in Gründung begriffen, das von den vielen kleinen in Deutschland arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften gegründet werden soll. Die Tatsache, daß in Deutschland zwei Gesellschaften gleichzeitig für die Versicherung Abgelehnter gegründet werden, zeigt, welch große wirtschaftliche und soziale Bedeutung dieser Geschäftszweig gerade in der nächsten Zeit erlangen wird.

Dieselben Beweggründe wie in Deutschland sind auch für ein ähnliches, in Schwebe befindliches Projekt in Oesterreich maßgebend. Die Versicherungsgesellschaften haben die Direktoren Richard Königsberger (Giselaverein) und Leopold Oforowitz (Wiener Rückversicherungs-A.-G.) mit der Aufgabe betraut, die Bestimmungen für ein zu bildendes Syndikat zum Betrieb des wiederholt erwähnten Versicherungszweiges auszuarbeiten. Für den 10. d. ist eine Vollversammlung der Versicherungsgesellschaften einberufen, in der über die Gründung des Syndikats Beschluß gefaßt werden soll. In Fachkreisen wird an dem Zustandekommen dieser Institution auf ähnlicher Basis wie in Deutschland nicht gezweifelt.

Neues Wiener Tagblatt
7. II. 1916

* (**Die Aufgaben der Lebensversicherung im Kriege.**) Vom Ersten allgemeinen Beamtenvereine der österreichisch-ungarischen Monarchie in Wien erhalten wir folgende Zuschrift: „Wenn Hof- und Gerichtsadvokat Dr. Moritz Zweigenthal im Abendblatt vom 27. Jänner 1916 Ihres geschätzten Organs den Staat als letzten Retter in der Not anruft, um eine einheitliche Regelung der Kriegszuschlagsprämien zu erwirken, da die Versicherungsgesellschaften im allgemeinen von einem kostenlosen Einschluß der Kriegsgefahr in die Lebensversicherung nichts wissen wollen und mit den Direktionen jener Anstalten, die ihren Sitz im feindlichen Auslande haben, gegenwärtig nicht in Verbindung zu treten ist, so darf aus dieser Apostrophe wohl geschlossen werden, daß es ihm und den breiten Kreisen Ihrer Leser, für die er spricht, unbekannt ist, daß man auch in Oesterreich Lebensversicherungen mit unbeschränkter Gültigkeit im Kriegstodesfall abschließen kann, ohne außer der gewöhnlichen Lebensversicherungsprämie irgendwelche Kriegszuschlagsprämie entrichten zu müssen. So ist jede nach dem 1. Jänner 1891 bei unserm Vereine abgeschlossene Lebensversicherung gegen Entrichtung der gewöhnlichen Tarifprämie auch zahlbar bei dem wann immer in Ausübung des Kriegsdienstes eintretenden Tode des Versicherten. Auch heute noch versichert der Verein zu den gleichen Bedingungen wehrpflichtige Personen jeder Kategorie. Ja noch mehr. Laut eines erst vor kurzem gefaßten Verwaltungsratsbeschlusses hat er das Kriegsrisiko auch in den Gefahrenkreis jener Lebensversicherungen einbezogen, die vor dem Jahre 1891 bei ihm abgeschlossen wurden, und zwar unter Verzicht auf die damals statutarisch vorgesehene Kriegsextraprämie, wofern der Versicherte durch die Erweiterung der Landsturmpflicht bis zum 55. Lebensjahre neuerdings wieder militärdienstpflichtig geworden war."

Arbeiterzeitung 20. II. 1916

I

81

Die Reform der Arbeiterversicherung unaufschiebbar!

Von Matthias Eldersch.

Das Versicherungsdepartement des Ministeriums des Innern scheint der Meinung zu sein, daß die Reform unserer Arbeiterversicherung infolge des Krieges aufgeschoben werden müsse und daß sie erst nach Einkehr normaler Verhältnisse wieder zur Diskussion gestellt werden soll. Wir merken in keiner Weise, daß dieses Amt die Absicht hat, die Reform vorwärtszuführen. Mit Ausnahme der zu Beginn des Krieges erlassenen Notverordnungen, die eine Einschränkung der Versicherungsleistungen ermöglicht haben, wurden lediglich Aktionen gefördert, die den Zweck hatten, die Träger der Arbeiterversicherung Kriegszwecken dienstbar zu machen, wie die Aktionen für Kälteschutz und Krüppelfürsorge.

Wir teilen diese Auffassung des Versicherungsdepartements durchaus nicht, wir sind vielmehr der Meinung, daß noch während des Krieges die Reform der Arbeiterversicherung und die Einführung der Invalidenversicherung zustande kommen muß, wenn der Arbeiterschaft nicht die Erfüllung einer berechtigten Forderung eines bereits vor elf Jahren feierlich gegebenen Regierungsversprechens für lange Zeit versagt bleiben soll. Wir müssen daran erinnern, daß die Einführung der Invalidenversicherung in Thronreden wiederholt als eine unaufschiebbare staatliche Fürsorgemaßnahme bezeichnet, daß deren Notwendigkeit auch von allen politischen Parteien uneingeschränkt anerkannt wurde. Allerdings haben die bürgerlichen Parteien bei Beratung der Reformvorlagen nicht den nötigen Arbeitseifer aufgebracht, der sonst nicht gefehlt hat, wenn es galt, kapitalistische Interessen zu fördern. Sie haben sich auch bei Beratung der Reform nicht von sachlichen Gründen leiten lassen, sondern immer wieder versucht, die Sozialversicherung zu einem Instrument ihres Kampfes gegen die Arbeiterschaft und die Sozialdemokratie zu gestalten. Hätten ihre Pläne Erfolg gehabt, so wären die Sozialversicherung und die Arbeiterschaft, nicht aber die Sozialdemokratie unheilbar geschädigt worden.

Diesen politischen Winkelzügen auf dem Gebiet der Arbeiterversicherung wird wohl der Krieg ein Ende bereitet haben, man wird es sich nach dem Kriege wohl nicht gestatten dürfen, die Arbeiterschaft als eine Bevölkerungsgruppe zu behandeln, der man mit der Arbeiterversicherung eine Wohltat erweist, wofür Entrechtung und Zurücksetzung in Tausch genommen werden müsse. Ebensowenig glauben wir, daß Gründe der Staatsfinanzen oder industrielle Interessen mit Fug ins Treffen geführt werden können, um die Einführung der Invalidenversicherung abzulehnen. Nach diesem Kriege, in dem die Arbeiterschaft ungeheure Mühsal auf sich nehmen mußte, im Felde und im Hinterland, um das Land gegen feindliche Angriffe zu verteidigen, hat niemand im Namen des Staates eine wie immer geartete Ausrede mehr, die heimgekehrten Krieger und ihre durch Ueberarbeit und Unterernährung geschwächten Kollegen noch weiter auf den Bettel der Armenversorgung zu verweisen und ihnen vorzuspiegeln, der Staat sei außerstande, einen im Verhältnis zu den Kriegskosten unendlich bescheidenen Beitrag zu einer menschenwürdigen Existenz im Falle ihres Alters oder ihrer Invalidität zu leisten. Eine offene Absage der Staatsverwaltung und der Parteien in dieser Angelegenheit ist also nicht zu fürchten. Zu fürchten ist, daß auch bei sofortiger Einberufung des Parlaments oder der Ausschreibung von Neuwahlen infolge der übergroßen Belastung der parlamentarischen Beratungen, die durch die notwendige Neuordnung unserer politischen, nationalen, kulturellen und wirtschaftlichen Verhältnisse verursacht wird, die Reform der Arbeiterversicherung eine erhebliche Verzögerung erfährt. Gegnern dieser Reform könnte diese Arbeitslast des Parlaments leicht Gelegenheiten bieten, unauffällig Verschleppungsmanöver ins Werk zu setzen.

Die staatliche Fürsorge für Kriegsinvalide kann nicht in dem bescheidenen Rahmen gehalten werden, den die Regierung bisher für angemessen hält, diese Fürsorge wird erhebliche Mittel beanspruchen, die der Staat aufbringen muß. Dieses Erfordernis wird von Jahr zu Jahr durch das Absterben der Kriegsinvaliden geringer. Das Erfordernis für den Staatszuschuß zur Invalidenversicherung ist im Gegensatz hiezu im Anfang unbeträchtlich, steigert sich aber von Jahr zu Jahr. Diese beiden Ausgabentitel können finanztechnisch in einen Zusammenhang gebracht werden, so daß es sich vielleicht erübrigen wird, für die Deckung der Kosten des Staatszuschusses zur Invalidenversicherung neue Einnahmsquellen zu suchen.

In den parlamentarischen Beratungen über die Invalidenversicherung war wesentlich bestritten die Zweckmäßigkeit der organisatorischen und finanziellen Verbindung der Arbeiterinvaliden- mit der Selbständigenversicherung. Seither sind die Gegner der Vereinigung beider Versicherungen immer zahlreicher geworden und es ist auch redaktionell leicht möglich, im Gesetzestext diese Verbindung, die auf unnatürliche Weise zustande gekommen ist, wieder zu lösen. Dieses fremde Reis, das der Invalidenversicherung mit wenig Geschick und viel Gewalt aufgepfropft worden, kann leicht wieder beseitigt werden.

Für die sofortige Erledigung der Reform der Arbeiterversicherung spricht auch die unaufschiebbare Dringlichkeit der Um- und Ausgestaltung unserer Krankenversicherung. Auf der Krankenkassenkonferenz,

*) Wie wenig unterrichtet die „Reichspost" von den Dingen redet, zeigt unter anderem dieses: Sie behauptet, Renner vertrete die nationale Autonomie auf Grund von Matriken. Dieses Verfassers „Kampf der österreichischen Nationen" fordert mit Nachdruck die „territoriale" Kreisautonomie als „Postulat geordneter Staatsverwaltung", dessen Erfüllung automatisch die nationalen Reibungsflächen verringert. Das von Renner entwickelte „Personalitätsprinzip" fordert neben nationalen Gebietskörperschaften dort, wo sich die Nationen mischen, nationale Personalkörperschaften und nicht bloße Wählerlisten.

Arbeiterzeitung 20/II. 1916

II

82

Die Reform der Arbeiterversicherung unaufschiebbar!

die von der Reichskommission der Krankenkassen Oesterreichs zu Beginn dieses Monats einberufen wurde und der Vertreter aller interessierten Ministerien angewohnt haben, ist anschaulich dargestellt worden, wie sich die Verhältnisse der Kassen unter dem Einfluß der Wirkungen des Krieges gestaltet haben. Die schlimmsten Nachwirkungen des Krieges sind nach Eintritt friedlicher Verhältnisse zu erwarten. Mögen die gesundheitlichen Schädigungen, die die Arbeiter im Felde erleiden, an sich sehr beträchtlich sein, sie werden den Krankenkassen weit geringere Ausgaben verursachen als die Folgen der Unterernährung und der Ueberarbeit während des Krieges und die nach dem Kriege leider zu gewärtigende Arbeitslosigkeit. Wie soll nun die übergroße Mehrheit der Krankenkassen, die infolge der unzweckmäßigen Organisation der Krankenversicherung schon jetzt leistungsunfähig ist, diese Lasten ertragen können, ohne zusammenzubrechen oder ihre Tätigkeit einzustellen? Der Zersplitterung in der Organisation muß durch die Auflösung der kleinen Kassen entgegengewirkt werden, die dann verbleibenden Krankenkassen müssen behufs leichterer, zweckmäßiger und billiger Bewältigung ihrer Aufgaben in territoriale Verbände vereinigt werden. Die Ausgestaltung des Mutter- und Säuglingsschutzes im Rahmen der Krankenversicherung ist ein unaufschiebbares staatliches Bedürfnis; den ungeheuren Menschenverlusten in diesem Kriege darf nicht noch ein gesteigerter Verlust an Kinderleben oder an Gebärfähigkeit von Frauen folgen, sonst ist der notwendige Wiederaufbau der Bevölkerung unmöglich. Die materiellen Leistungen der Krankenversicherung müssen gesteigert und den Teuerungsverhältnissen angepaßt werden. Das gleiche gilt auch für die Invaliden- und Altersrenten.

Alle diese Forderungen sowie die nach Einführung der Invaliden- und Altersversicherung wurden in der Kassenkonferenz erhoben und eingehend begründet. Will nun die Regierung mit der Reform der Krankenversicherung warten, bis sich nach dem Kriege auf der Tagesordnung des Parlaments hiefür Platz findet, dann ist die österreichische Krankenversicherung gewesen.

Wir bedauern lebhaft, daß sich der deutschbürgerliche Krankenkassentag, der auch in diesem Monat abgehalten wurde, nur dazu aufgeschwungen hat, die Reform der Krankenversicherung für dringlich zu halten, die Einführung der Invalidenversicherung aber der Beschlußfassung durch das Parlament vorbehalten will. In dieser Haltung offenbart sich schon eine gewisse Unaufrichtigkeit der deutschbürgerlichen Parteien in der Frage der Invalidenversicherung. Verfassungsmäßige Bedenken konnten die Herren nicht haben, da sie ja die Reform der Krankenversicherung im Verordnungswege herbeigeführt sehen wollen. Wenn aber die Reform der Krankenversicherung verordnet wird, warum soll dann die Invalidenversicherung verschleppt werden, deren Einführung nicht weniger dringlich ist? In einer Zeit, in der es Verordnungen regnet, die allesamt der Bevölkerung Lasten auferlegen, muß das Bedenken, eine nützliche Sache von allgemein erkannter Dringlichkeit im Verordnungsweg zu regeln, eher Verdacht erwecken. Die Regierung darf sich nicht dazu hergeben, diese Sonderwünsche der deutschbürgerlichen Parteien zu erfüllen, was die Wirkung hätte, die Einführung der Invalidenversicherung endlos zu verschleppen und in die Arbeiterschaft eine begreifliche Aufregung über die ihr zugefügte Zurücksetzung hineinzutragen.

Die Arbeiterschaft hat, ohne verfassungsmäßige Bedenken zur Geltung bringen zu können, in diesem Kriege ihr vollgerütteltes Maß schwerer Pflichten auf sich nehmen müssen und kann daher auch verlangen, daß der Staat ihr gegenüber seine Pflicht erfüllt, zumal da er mit der Einführung der Invalidenversicherung nur ein bereits vor mehr als einem Jahrzehnt gegebenes Versprechen einlöst. Verfassungsfragen bei dieser Gelegenheit aufzuwerfen ist nicht angängig; übrigens stehen die Vertreter der Arbeiterschaft einer sofortigen parlamentarischen Beratung der Arbeiterversicherung am allerwenigsten im Wege. Wir erwarten von der Regierung, im besonderen aber von dem Minister des Innern als dem Chef der am meisten interessierten Regierungsstelle, daß er nicht nur den guten Willen, sondern auch die Entschlußkraft haben wird, die Reform endlich zum Abschluß zu bringen. Jede Verzögerung bringt Gefahr und möchte bei der Arbeiterschaft nur das Gefühl nähren, daß sie in diesem Staate zu ihrem Rechte selten und nie zur rechten Zeit kommen kann.

Arbeiterzeitung 10./II. 1916

Versicherungsbedingungen sollen verständlich sein!

Bekanntlich hat die Regierung im November 1914 mit dem § 14 eine Versicherungsordnung erlassen. Zweck dieses Gesetzes sollte sein, daß die Versicherten von den Gesellschaften nicht ausgebeutet werden können. Das Mittel der Ausbeutung war bisher, daß der Versicherte unendlich viel mit den kleinsten Lettern bedrucktes Papier bekam, das in einem ihm unverständlichen Kauderwelsch drückende Bedingungen festsetzte, von denen er keine Ahnung hatte. Der Sinn des Gesetzes ist es also, erstens die Gesellschaften zu zwingen, den Versicherten ein bestimmtes Maß von Rechten zu gewähren, und zweitens die Versicherten auch wissen zu lassen, was ihr Recht ist und in welchen Fällen sie etwas davon einbüßen.

Die Versicherungsordnung selbst trägt den beiden Forderungen nur in beschränktem Maße Rechnung. Sie legt den Gesellschaften geringere Verpflichtungen auf, als die anständigen von ihnen bisher freiwillig auf sich genommen haben, und sie ist in einem Deutsch verfaßt, das die übergroße Mehrzahl der Menschen nicht versteht. Aber diese Uebel könnten verringert werden. Zur Belehrung desjenigen, der sich versichern lassen will oder sich hat versichern lassen, ist es nicht notwendig, daß ihm das Gesetz in seinem Wortlaut vorgelegt werde. Was unsere Gesetze ausdrücken, kann man eben auch in einer verständlichen Sprache sagen. Zu den Pflichten, die die Versicherungsordnung den Gesellschaften auferlegt, gehört es, daß sie dem Versicherten eine Urkunde überreichen, die die allgemeinen Versicherungsbedingungen und allgemeinen Vertragsbestimmungen zu enthalten hat. Man sollte nun glauben, die Regierung werde den Gesellschaften anheimstellen, daß ihr jede einzelne mitteile, was sie ihren Kunden als Darstellung des Gesetzes zu reichen beabsichtige. Das Gesetz bestimmt doch nur das Mindestmaß dessen, was die Gesellschaften zu leisten haben, und ihrer, sagen wir, Freigebigkeit hat die Regierung keine Grenzen zu setzen. Es kann also das, was die einzelnen Gesellschaften bieten, sehr verschieden sein. Die Regierung hat nur darauf zu achten, daß das Mindestmaß eingehalten werde und die Prämien nicht zu hoch seien. Außerdem wäre es ihre Pflicht, darauf zu achten, daß die Gesellschaften die Versicherten in deutlichen Sätzen belehren, was ihre Rechten und Pflichten sind.

Wie wir hören, will nun die Regierung ein Muster für den Text herausgeben, den die Versicherungsanstalten auf die Polizzen drucken lassen sollen. Das scheint von vornherein bedenklich, weil dvch die Regierung nicht das Recht hat, die Gesellschaften zu mehr zu verpflichten, als es das Gesetz tut; sie aber wieder dadurch, daß sie im Muster nur das Mindestmaß vorschreibt, die Anstalten verleitet, nicht mehr als dieses zu bieten. Wenn aber die Regierung von dieser überflüssigen Arbeit nicht abzuhalten ist, dann müßte sie trotzdem darauf achten, daß keine Gesellschaft bei gleichen Prämien in den Versicherungsbedingungen etwas anderes aufnimmt, als was sie heute schon gewährt.

Der Entwurf für den Text, der auf einer Polizze stehen soll — verfaßt hat ihn der Bezirksrichter Dr. Albert Ehrenzweig —, ist nun so lang, daß die Polizzen der Zukunft ebenfalls eng bedruckt und schon darum unlesbar sein werden. Alle Dinge braucht der Versicherte nicht unbedingt zu wissen. Das Wesentliche kann man ihm auch in einer Sammlung kurzer Paragraphen und man kann es ihm in verständlichem Deutsch sagen. Die Unverständlichkeit zeigt sich schon darin, daß unzähligemal auf Paragraphen des Gesetzes verwiesen wird und mit Massen von Fußnoten gearbeitet wird. Und wie schaut erst der Text aus! Wir können Proben dieses anmutigen Deutsch leider nicht vorlegen. Es genügt schon, wenn wir sagen, daß das wichtigste Wort in einem Versicherungsvertrag, das Wort: „Der Versicherte", vollständig fehlt. Der Versicherte wird „Versicherungsträger" genannt — das soll jemand verstehen! Wobei es das Schönste ist, daß die österreichische Gesetzgebung dieses Wort für einen ganz anderen Begriff verwendet. Das Angestelltenpensionsversicherungsgesetz erklärt nämlich, „Versicherungsträger" sei die Versicherungsanstalt. Ebenso verwendet der Entwurf über die Sozialversicherung das Wort für die Anstalt. Ein andermal heißt der Versicherte „Versicherungsnehmer" — wozu? Der Versicherte nimmt doch nichts, er gibt doch! Die Anstalt, bei der man sich versichern läßt, wird „Versicherer" genannt. Von den Versicherten wird jeder glauben, er, der nicht nur versichert sei, sondern sich doch auch versichere, sei der „Versicherer". Man kann doch vom Versicherten und wenn man etwa das Kind meint, für das der Vater zahlt, von dem „durch den Versicherten Begünstigten" sprechen und doch in den Bedingungen die Worte „Anstalt" oder „Gesellschaft" gebrauchen. Da wird von einer „Erklärung": gesprochen damit es schöner aussieht, macht Herr Dr. Ehrenzweig einen „Rechtsakt". Oder es heißt: Wird die Duldung der ärztlichen Untersuchung während dieser Gebundenheitsfrist verweigert ... Gefahrumstand ... sachliche Bedeutungslosigkeit des Anzeigemangels ... Folgeprämie ... unterjährige Raten ... solchenfalls ... eine vom Versicherer zu bewirkende Leistung ... leistungsfrei ... („braucht nichts zu zahlen" wäre wohl zu einfach), Zahlungsverzug ... versicherungsgedeckt ... Freihaltung des Einredebeweises ... einschlägiges Verlangen ... nicht termingemäß bezahlt ... Wir könnten diese Aufzählung einzelner Wörter, die mit dem Gefüge der sogenannten „Sätze" nichts zu tun hat (das wäre ein großes Kapitel), noch lange fortsetzen.

Und das heißt man verständliche Versicherungsbedingungen! Die Herren im Ministerium und ihr Kronjurist sollen sich nur folgendes vor Augen halten: Jeder hätte seiner Frau zu erklären, was für Rechte sie mit der Versicherung erwirbt und welche Pflichten sie auf sich nimmt, und so wie sie das ihr erklären würden, sollen sie es niederschreiben! Es wäre dann noch holperig und „juristisch" genug. Nun meinen die Herren, das, was zur

Arbeiterzeitung 10./III. 1916

II

84

Versicherungsbedingungen sollen verständlich sein

Belehrung der Versicherten auf den Polizzen gedruckt sei, müßte mit dem Wortlaut des Gesetzes übereinstimmen, denn sonst könnte bei Prozessen Unheil entstehen. Das ist falsch, weil doch jede Gesellschaft mehr bieten kann, als das Gesetz vorschreibt. Außerdem aber kann sich die Regierung dadurch sichern, daß sie anordnet, es habe auf jeder Polizze zu stehen: „Diese Versicherungsbedingungen beruhen auf der kaiserlichen Verordnung vom 22. November 1914, der Versicherungsordnung, die das Mindestmaß der Rechte und das Höchstmaß der Pflichten der Versicherten festsetzt, und daß sie jede Bestimmung, die in einem verständlichen Deutsch niedergeschrieben ist, mit den Worten einleiten läßt: „Gemäß §. . der Versicherungsordnung." Zum Beispiel würden wir sagen: „Gemäß § 3 der Versicherungsordnung sind die Fragebogen, die die Anstalt bei der Abschließung des Geschäftes vorlegt, richtig und vollständig zu beantworten. Werden sie unrichtig oder unvollständig beantwortet, so braucht die Anstalt den Vertrag nicht einzuhalten. Gemäß § 3 der Versicherungsordnung ist aber Voraussetzung, daß die Fragen bestimmt und unzweideutig gestellt worden sind. War das nicht der Fall, so muß die Anstalt den Vertrag einhalten. Diese Verpflichtung der Anstalt erlischt nur, wenn der Versicherte bei der Ausfüllung des Fragebogens einen erheblichen, die Gefahr bezeichnenden Umstand verschwiegen hat, um die Anstalt zu schädigen, oder wenn er über einen solchen Umstand aus grober Fahrlässigkeit etwas Unrichtiges angegeben hat." Das wäre wohl allem Zweifel entrückt! Wie das der Entwurf ausdrückt, ist aber nicht zu schildern.

Und nun zum sachlichen Inhalt, der die Anstalt verleitet, viel schlechtere Bedingungen als bisher zu stellen.

Ein Paragraph des Entwurfes ist mit dem Worte „Gefahrerhöhung" überschrieben. In den Versicherungspolizzen vorgeschrittener Gesellschaften sucht man bisher vergeblich nach diesem Worte. Allerdings, wenn jemand in seiner Wohnung Benzin in großer Menge einlagert, so muß er dies als „Gefahrerhöhung" der Feuerversicherungsgesellschaft mitteilen. Sie braucht die Versicherung nicht fortzusetzen, denn es wurde eine Wohnung und nicht ein Lager von Explosivstoffen versichert. Bei der Lebensversicherung dagegen sind wenigstens die vorgeschrittenen Gesellschaften immer auf dem Standpunkt gestanden, daß der Versicherte zu einer besonderen Schonung seiner Gesundheit nicht verpflichtet ist. Nur für Selbstmord, Duell und höchstens noch für Reisen in tropische Gegenden gab es Einschränkungen. Dem Entwurf gebührt das Verdienst, hier gründlich Wandel zu schaffen, denn es wird „eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung des Versicherungsträgers" als Gefahrerhöhung erklärt und der Versicherte ist zu ihrer Anzeige verpflichtet! Man möchte nun glauben, man erfahre auch, wozu das die Anstalt wissen müsse. Darüber sowie über alle in der Praxis wichtigen Fragen ist ein Dunkel gebreitet. Es heißt bloß, daß in diesem Falle für die „Befreiung des Versicherers von seiner Leistungspflicht die Vorschriften der §§ 33 bis 38 der Versicherungsordnung gelten". Eine Erläuterung dieser Vorschriften findet der Entwurf für unnötig. Der Jurist, der das Gesetz durchliest, sieht dann zu seinem Entsetzen, daß die Versicherungsgesellschaft einem erkrankten Versicherten die Versicherung kündigen kann! Aus einer Fußnote läßt sich allenfalls die Beruhigung entnehmen, daß nach fünf Jahren die „Unanfechtbarkeit" der Versicherungspolizze eintritt und daß dann scheinbar von diesem famosen Kündigungsrecht kein Gebrauch mehr gemacht werden darf.

Sehr wichtig ist die Bestimmung der Versicherungsordnung, daß derjenige, der drei Jahre gezahlt hat, sein ganzes Geld nicht mehr verlieren darf, wenn er auch nicht weiterzahlen kann. Es muß ihm entweder eine Polizze gegeben werden, die ihn berechtigt, beim Ablauf der Versicherungsfrist einen bestimmten Betrag zu beheben, trotzdem nicht weiter gezahlt wird, oder es muß ein Teil seiner Einzahlungen zurückgegeben werden. Wie drückt das Herr Dr. Ehrenzweig aus? „Der Versicherungsnehmer hat die in den §§ 141 und 143, Absatz 1 und 2 V.-O. bezeichneten Rechte und Vorteile" und dazu gibt er eine Fußnote mit dem Kauderwelsch des Gesetzes. Weiß denn die Regierung nicht, daß gerade auf dieses Recht die Versicherten besonders deutlich hingewiesen werden müssen, weil sich dadurch, daß viele Gesellschaften beim Aufhören der Zahlungen nichts mehr leisteten und sich dadurch sehr bereicherten, bei vielen Menschen der Glaube festgesetzt hat, wenn man aufhöre zu zahlen, habe man alle seine Rechte verloren?

Die wichtigste Pflicht des Versicherten ist die Zahlung der Prämien. Man sollte also meinen, daß er über diese Pflichten in der Polizze genau aufgeklärt wird. Namentlich soll sie genaue Auskunft darüber geben, was geschieht, wenn die Zahlung zu spät erfolgt. Gerade in diesen Punkten enthält das Gesetz sehr wichtige Bestimmungen, so zum Beispiel die Vorschrift, daß der Versicherte, bei dem die Gesellschaft regelmäßig einkassieren läßt, das Geld nicht zu schicken braucht, sondern auf den Einkassierer warten kann, weiter daß die Gesellschaft aus einer Verspätung der Zahlung erst Folgen ziehen darf, wenn sie vor mindestens vier Wochen schriftlich gemahnt hat. Der Entwurf hat einen sechsundvierzig Zeilen langen Paragraphen über „Prämien und Nebengebühren"; von dem, was wichtig ist, ist aber mit keinem Worte die Rede. In den vielen Zeilen werden zunächst alle möglichen Gebühren aufgezählt, die dem Versicherten neben der Prämie auferlegt werden können; dann folgt eine lange Abhandlung über die juristische Natur der Prämienraten; endlich wird sogar der Fall geregelt, daß ein und dieselbe Prämie — was kaum häufig vorkommen dürfte — mehrmals bezahlt wird. Was aber für den Versicherten wichtig ist, wird durch den Hinweis auf die §§ 23 bis 31 der Versicherungsordnung abgetan, die in einer Fußnote durch einen vollkommen unvollständigen Auszug von zwölf Zeilen „erläutert" werden. Nicht einmal ein Jurist kann sich daraus auch nur annähernd ein Bild machen.

Heiter ist weiter folgende Sache: Es erklärt jemand, er werde sich versichern lassen und sei bereit, sich der ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Wenn er sich nun die Sache überlegt und nicht zum Arzt geht, so war es bisher so, daß die Gesellschaft einfach kein Geschäft gemacht hat. Die Regierung will nun folgendes: sie will den Mann, der es sich überlegt hat, verpflichten, der Gesellschaft ihre Auslagen zu ersetzen und ihr außerdem eine Konventionalstrafe zu zahlen. Wofür eine Strafe? Offenbar dafür, daß sich der Agent und der Direktor schon gefreut haben und nun alles zu Wasser geworden ist!

Wir bemerken ausdrücklich, daß es die Versicherungsfachmänner, die am Versicherungsgeschäft beteiligt sind, gar nicht wünschen, daß die Versicherten Schlimmes erfahren oder im Unklaren über ihre Rechte und Pflichten gelassen werden. Die Regierung tut also niemandem etwas zuleide, wenn sie unseren Ratschlägen folgt, und sie fördert nur die Lebensversicherung. Denn würden die von Dr. Ehrenzweig verfaßten Bestimmungen wirklich auf die Polizzen gedruckt, dann würde gradaus gegen die Versicherung Abneigung erzeugt werden.

Kölnische Zeitung 26/III. 1916.

Kriegsteilnehmer und Krankenversicherung.

Die Beziehungen der Kriegsteilnehmer zur Krankenversicherung, über die anfänglich recht große Unklarheit herrschte, sind infolge einer ergiebigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts im Laufe der Zeit hinreichend geklärt worden. Ansprüche gegen ihre bisherige Krankenkasse haben danach nur Kriegsteilnehmer, die sich weiterversichern oder die binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung im Inlande krank oder arbeitsunfähig werden oder sterben. Daraus, daß der Arbeitgeber an die Angehörigen des Kriegsteilnehmers einen Teil des bisherigen Lohnes weiterzahlt, können Ansprüche gegen die Kasse nicht hergeleitet werden, weil dadurch die Versicherungspflicht nicht begründet wird.

Nachdem gleich zu Anfang des Krieges durch ein Gesetz die Weiterversicherung abweichend von den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung auch im Auslande gestattet worden ist, war den Kriegsteilnehmern, die vor Einberufung zum Heeresdienst auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung im letzten Jahre mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens zusammenhängend sechs Wochen versichert waren, die Möglichkeit zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung geboten. Zu dem Zwecke mußten sie die Absicht, sich weiterversichern zu wollen, binnen drei Wochen nach Aufgabe der versicherungspflichtigen Beschäftigung dem Vorstande ihrer bisherigen Kasse mitteilen oder in der gleichen Frist die Beiträge voll einzahlen. Bei dem plötzlichen Verlassen der bürgerlichen Beschäftigung zu Anfang des Krieges haben viele Kriegsteilnehmer in begreiflicher Aufregung nicht an die Weiterversicherung gedacht, sie vielleicht auch für überflüssig gehalten, weil durch ein besonderes Gesetz die Gewährung der Familienhilfe abgeschafft worden war. Nachdem alsbald das dringende Bedürfnis für eine hinreichende ärztliche Versorgung der Angehörigen der Kriegsteilnehmer hervortrat, haben zahlreiche Kassen die Familienhilfe wieder eingeführt sowie Arbeitgeber und auch Gemeinden selbst die Beiträge für die Weiterversicherung der Kriegsteilnehmer an die Krankenkassen gezahlt, was das Reichsversicherungsamt für zulässig erachtet hat. Die Krankenkassen haben selbst dann, wenn nach Ablauf der dreiwöchigen Frist die Beiträge eingingen, die Weiterversicherung entstehen lassen.

Kriegsteilnehmer, die bei der Einberufung zum Heeresdienst freiwillig versichert waren, sind zur Weiterversicherung nicht berechtigt. Aber auch nur solchen versicherungspflichtig beschäftigt gewesenen Kriegsteilnehmern steht ein Recht zur Weiterversicherung zu, welche in dem letzten Jahre vor Eintritt in den Heeresdienst mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher ununterbrochen sechs Wochen gegen Krankheit versichert waren. In diese Zeiten wird die Zeit, während der der Kriegsteilnehmer als Mitglied der Krankenkasse arbeitsunfähig war und Kassenleistungen bezog, eingerechnet. War aber während der sechs Wochen das Arbeitsverhältnis infolge ungerechtfertigter Entlassung einige Tage unterbrochen, so liegt keine ununterbrochene Versicherung vor.

Die sich weiterversichernden Kriegsteilnehmer haben Anspruch auf alle Leistungen der Krankenversicherung, die den übrigen Kassenmitgliedern nach Gesetz oder Satzung zukommen. Allerdings bleibt für die Gewährung der Krankenpflege in der Regel keine Gelegenheit, weil hier die Heeresverwaltung das Erforderliche gewährt. Tritt aber bei dem Kriegsteilnehmer Arbeitsunfähigkeit hinzu, so darf die Zahlung des Krankengeldes nicht verweigert werden. Ist in der Kassensatzung die Bestimmung vorgesehen, daß sich weiterversichernde Mitglieder statt der Krankenpflege den Betrag des halben Krankengeldes erhalten, wenn sie sich nicht im Bezirk der Kasse oder des Versicherungsamts aufhalten, so erhalten die Kriegsteilnehmer doch den Wehrbetrag nicht in der Zeit, während der sie von der Heeresverwaltung Krankenpflege beziehen. Im Falle des Todes der Kriegsteilnehmer besteht für die Angehörigen der Anspruch auf das ganze satzungsmäßige Sterbegeld, wenn, was in der Regel der Fall sein wird, durch die Beerdigung keine Kosten entstanden sind oder die Militärverwaltung auf den Ersatz der Begräbniskosten aus dem Sterbegeld verzichtet. Voraussetzung ist, daß die Angehörigen (Ehegatte, Kinder, Vater, Mutter, Geschwister) mit dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Diese wird durch die Einberufung des Versicherten zum Kriegsdienst nicht ohne weiteres aufgehoben.

Nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts tritt auch die Vorschrift des § 214 der Reichsversicherungsordnung, wonach Versicherten, welche wegen Erwerbslosigkeit ausscheiden und in dem vorangegangenen Jahr im ganzen mindestens 26 Wochen oder in den unmittelbar vorhergegangenen sechs Wochen ununterbrochen versichert waren, der Anspruch auf die Regelleistungen verbleibt, wenn der Versicherungsfall keine drei Wochen nach dem Ausscheiden während der Fortdauer der Erwerbslosigkeit im Inland eintritt, auf Kriegsteilnehmer Anwendung; denn es liegt allemal ein Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit vor, wenn die versicherungspflichtige Beschäftigung, einerlei aus welchem Grunde, tatsächlich aufgegeben wird. Solche Kriegsteilnehmer, die sich nicht weiterversichern, haben Anspruch auf Krankengeld und Sterbegeld nur in Höhe des gesetzlichen Mindestbetrages. Da die Familienhilfe eine Mehrleistung ist, so fällt sie für ihre Angehörigen fort. Sobald der Versicherungsfall im Ausland eintritt, fehlt jeder Anspruch gegen die Kasse.

Die Auszahlung des Sterbegeldes an die Angehörigen der Kriegsteilnehmer verzögert sich vielfach dadurch, daß der Tod nicht hinreichend nachgewiesen werden kann. Bei der ungeheuren Ausdehnung des Kriegsschauplatzes und bei der brutalen Gepflogenheit unserer Gegner, die sich so gern mit ihrer Kultur und Zivilisation brüsten, die Gefangenen in unwirtliche und abgelegene Gebiete zu verschleppen, weiß natürlich niemand, ob der als vermißt angemeldete Gefangene noch lebt. Darüber wird einigermaßen Klarheit erst lange Zeit nach Beendigung des Krieges geschafft werden können, denn nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches ist die Todeserklärung eines verschollenen Kriegsteilnehmers erst drei Jahre nach dem Friedensschlusse zulässig. Die Krankenkassen wünschen eine Änderung der Gesetzgebung wahrscheinlich in der Richtung, daß die Auszahlung des Sterbegeldes für Kriegsteilnehmer schon früher für zulässig erklärt wird. Ob es hierzu kommen wird, erscheint doch recht zweifelhaft. Denn abgesehen davon, daß die Fälle der Selbstversicherung bei Kriegsteilnehmer nicht überaus zahlreich sind und die Zahl der Verschollenen, die für die Krankenkassen in Betracht kommen, nicht groß sein wird, darf nicht übersehen werden, daß das Sterbegeld keine Unterstützung für die Hinterbliebenen ausmachen, sondern zur Bestreitung der Kosten der Beerdigung dienen soll. Solche Kosten sind aber den Hinterbliebenen nicht entstanden. Im übrigen handelt es sich doch auch um verhältnismäßig geringfügige Beträge.

Fremdenblatt
28./III. 1916

Das Versicherungswesen und der Krieg.

Im Jahresberichte der Wiener Handelskammer für das Jahr 1914 veröffentlicht Dr. Max Leimdörfer, Sekretär des Oesterreichisch-ungarischen Verbandes der Privat-Versicherungsanstalten in Wien, einen Bericht über das Versicherungswesen. Dem inhaltsreichen Berichte Dr. Max Leimdörfers entnehmen wir das Nachstehende: Welche Wirkungen der Weltkrieg auf das heimische Privatversicherungswesen haben wird, läßt sich derzeit naturgemäß noch nicht überblicken. In den Bilanzen des Jahres 1914 kommen sie selbstverständlich beiweitem noch nicht voll zur Geltung. Die ersten sieben Monate des Jahres waren ja noch eine Zeit ruhiger, friedlicher Entwicklung, in welcher die Versicherungsgesellschaften vielfach sogar einen erheblichen Geschäftsvorsprung gegenüber dem Jahre 1913 erzielen konnten. Der Ausbruch des Krieges hat dieser Entwicklung ein jähes Ende bereitet. Die Neuproduktion geriet in allen Versicherungszweigen zunächst fast vollständig ins Stocken und beträgt auch heute noch nur einen Prozentsatz der sonst in Friedenszeiten erzielten Produktion. Das Publikum hat begreiflicherweise, soweit es sich nicht um Versicherungen handelt, die direkt mit dem Kriege im Zusammenhange stehen oder aber, wie die Feuerversicherung, als unbedingte Notwendigkeit erkannt werden, weder die Lust, noch vielfach die Mittel, neue Versicherungen abzuschließen, während anderseits ein großer Teil der von den Gesellschaften mit der Akquisition betrauten Organe derzeit im Felde steht und somit der Werbetätigkeit entzogen ist. Der geringen Neuproduktion steht ein wesentlich erhöhter Abfall gegenüber. Die Sorge um die Erhaltung des Versicherungsstockes bildet heute, wo die Erwerbung neuer Geschäfte zu einem großen Teile unterbunden ist, eine der wichtigsten Aufgaben unserer Anstaltsleitungen.

Auch der Einfluß des Krieges auf die Schadensverhältnisse läßt sich noch nicht übersehen. In der Elementarversicherung sind bekanntlich Kriegsschäden von der Vergütung ausgeschlossen. Diese Schäden, welche im gegenwärtigen Kriege Milliarden betragen werden, fallen naturgemäß aus dem Rahmen der Versicherung heraus, ihre Entschädigung kann einzig und allein Aufgabe der Allgemeinheit bilden, des Staates, der ja auch wiederholt schon eine derartige Entschädigungspflicht anerkannt hat. Es steht indessen schon heute fest, daß demungeachtet an die Gesellschaften zahlreiche Ersatzansprüche gestellt werden dürften, für welche auf Grund der Versicherungsbedingungen eine Entschädigungspflicht nicht besteht, beziehungsweise für welche die Gesellschaften eine Haftung zu übernehmen niemals intendiert hatten, und in vielen Fällen wird die Feststellung des Tatbestandes zu Kontroversen Anlaß geben. - Die Beweislast, daß es sich um einen Kriegsschaden gehandelt habe, trifft hiebei nach allen Prozeßregeln die Versicherungsgesellschaften, die in dieser Hinsicht häufig einen schweren Stand haben werden. Gerade aus diesem Grunde wäre es dringend notwendig, daß die Versicherungsgesellschaften in die Lage versetzt werden, so rasch als möglich ihre Erhebungsorgane in die nunmehr vom Feinde befreiten Gebiete Galiziens und der Bukowina zu entsenden, was bis jetzt aus militärischen Rücksichten mit außerordentlichen Schwierigkeiten verbunden ist.

Für die Schäden, welche die Lebensversicherungsgesellschaften zu gewärtigen haben, bieten die Erfahrungen der vergangenen Kriege nicht die geringsten Anhaltspunkte. Noch niemals sind Volksheere von so ungeheurer Größe einander gegenüber gestanden, noch nie waren die Mittel zur Vernichtung des Gegners zu solcher Vollkommenheit ausgebildet wie jetzt. Dabei ist die Lebensversicherung in früher ungeahntem Maße in die weitesten Schichten der Bevölkerung eingedrungen und das Kriegsrisiko in viel größerem Umfange in Deckung genommen als früher. Der unter Kriegsrisiko stehende Teil der Lebensversicherungen dürfte daher außerordentlich hoch sein und die Summen, die für Kriegssterbefälle zur Auszahlung gelangt sind und noch gelangen werden, werden gewiß viele Millionen betragen, ganz abgesehen von der in den nächsten Jahren zu gewärtigenden Uebersterblichkeit infolge überstandener Krankheiten und so weiter. Sicher ist aber, daß die Gesellschaften in der Lage sein werden, diese Summen glatt und anstandslos zu liquidieren.

Das finanzielle Bild, das die Bilanzen des Jahres 1914 liefern, ist fast durchwegs günstig. Von den Gesellschaften abgesehen, welche bisher eine Bilanz nicht aufstellen konnten, weil ihre Geschäftstätigkeit ganz oder wenigstens nahezu vollständig sich auf das Kriegsgebiet beschränkt, haben die anderen entweder die gleiche Aktien- oder Versichertendividende wie im Vorjahre ausgeschüttet oder nur eine geringe Kürzung im Interesse der Rückstellung außerordentlicher Kriegsreserven eintreten lassen. Dieses Resultat kann nicht weiter wunder nehmen. Die Schäden des Krieges konnten, wie bereits erwähnt, den Bilanzen des Berichtsjahres nur zu einem geringen Teile angelastet werden. Dies gilt von den Schäden im weitesten Sinne, zu welchem wir auch die Einbußen am ausländischen Portefeuille rechnen. Im übrigen aber tragen die Bilanzen zum Teile einen den Liquidationsbilanzen analogen Charakter und dies wird im heurigen Jahre, in welchem der Produktionsabfall viel größere Dimensionen angenommen hat, noch stärker zutage treten. Bei der Einschätzung der finanziellen Resultate wird daher nicht übersehen werden dürfen, daß die Gesellschaften nach Kriegsende doppelte Opfer für die Neuaufrichtung ihrer Organisation und die Auffüllung des Versicherungsstockes zu bringen haben werden.

Unter den Lasten sind die Akquisitionsspesen entsprechend der fast vollständigen Stockung des Neuzuganges im zweiten Halbjahre naturgemäß zurückgegangen, dagegen sind die sozialen Lasten erheblich gewachsen. Fast alle Gesellschaften haben unter diesem Titel große, außergewöhnliche Ausgaben zu verzeichnen gehabt. Die Höhe der von den Versicherungsgesellschaften unter den verschiedensten Titeln für Kriegsfürsorgezwecke gewidmeten Beträge kann auf mehrere Millionen veranschlagt werden.

In der Lebensversicherung hat die Neuproduktion der Gesellschaften fast ausschließlich dazu gedient, den Bedarf nach Kriegsversicherungen zu befriedigen. Die normale Produktion hat demgegenüber zu Beginn des Krieges fast vollständig gestockt und betrug in den ersten Monaten nach Kriegsausbruch nicht mehr als 10 bis 20 Prozent der im Frieden erreichten. Erst allmählich hat sich dieses Verhältnis gebessert und heute, ein Jahr nach Beginn des Krieges, dürfte die Produktion auf etwa 30 bis 40 Prozent gestiegen sein. Dem steht jedoch ein außerordentlich großer Abfall gegenüber, so daß für das Jahr 1914, nach Schätzungen von fachmännischer Seite, mit einem Rückgang von etwa 300 Millionen Kronen im Versicherungsstocke der Gesellschaften zu rechnen sein dürfte. Ob nach Eintritt friedlicher Verhältnisse die Produktion so bald wieder die frühere Höhe erreichen wird, bleibt abzuwarten. Es wird dies in erster Linie selbstverständlich von der allgemeinen Gestaltung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach dem Kriege abhängen.

Kölnische Zeitung 29./III.1916.

Heilverfahren im Kriege.

Bei der langen Dauer des Aufenthalts der Soldaten im Freien bei Regen und Sonnenschein, Frost und Hitze, in sumpfigen und in staubigen Stellungen, bei den fortgesetzt höchsten Anforderungen an die geistige Spannkraft, können die Folgeerscheinungen in Form verschiedener Krankheiten nicht ausbleiben. Es ist damit zu rechnen, daß durch die Einflüsse des gewaltigen Krieges auf den Körper und das Seelenleben der Kriegsteilnehmer die Zahl der Anträge auf Heilverfahren, die schon in Friedenszeiten bei der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz eine erhebliche Steigerung von Jahr zu Jahr erfahren hat, wieder ganz erheblich wachsen wird. Wie in den Amtlichen Mitteilungen der Landesversicherungsanstalt zu dieser Angelegenheit berichtet wird, sind im neuen Haushalt der Anstalt die Ausgaben für Heilverfahren um mehr als zwei Millionen Mark erhöht worden; davon ist mehr als eine Million Mark für die Durchführung von Einzelheilverfahren über den Betrag für 1915 hinaus vorgesehen. Außer dieser erhöhten Fürsorge für erkrankte Versicherte glaubt die Landesversicherungsanstalt, sich besonders der Kriegsteilnehmer, welche ihre Gesundheit für die Allgemeinheit des deutschen Volkes geopfert haben, annehmen zu sollen, um sie von körperlichen und geistigen Schädigungen des Feldzuges befreien zu helfen. Wird eine ganze Reihe von versicherten Kriegsteilnehmern nach den allgemein gültigen Grundsätzen des Heilverfahrens ohne weiteres Kuren zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit erhalten können, so erscheint es als die Erfüllung einer Dankesschuld weiterhin angebracht, den Kriegsteilnehmern gegenüber den sonstigen Versicherten gewisse Erleichterungen bei der Übernahme von Heilverfahren zu gewähren und für sie die Kosten von Erholungskuren in weitergehendem Umfange zu übernehmen, als dies sonst bei strenger Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen möglich ist. Zuschüsse zu Erholungskuren sollen auch nichtversicherten Kriegsteilnehmern zugute kommen können, sofern sie den versicherungspflichtigen oder versicherungsberechtigten Kreisen in ihren wirtschaftlichen Verhältnissen nahestehen, und keine andern Organisationen vorhanden sind, welche die Kosten zu übernehmen in der Lage sind. Bei den nichtversicherten Kriegsteilnehmern wird sich wegen Durchführung der Erholungskuren ein Zusammenwirken der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz mit andern größern Einrichtungen der Krankenpflege, z. B. der Bäderabteilung des Roten Kreuzes in Berlin, anbahnen, um deren Einrichtungen und Vereinbarungen zugunsten der erholungsbedürftigen Kriegsteilnehmer mitbenutzen zu können.

Mit diesem Vorgehen, zu welchem das Reichsversicherungsamt sein Einverständnis erteilt hat, macht die L.-V.-Anstalt Rheinprovinz wieder einen kräftigen Schritt weiter auf dem Gebiete der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Es handelt sich nunmehr wesentlich darum, daß die Anträge der Kriegsteilnehmer an die L.-V.-Anstalt gebracht werden. Hierzu können neben den Behörden vor allen Dingen die Ortsausschüsse für Kriegsbeschädigte beitragen, ferner die Fürsorgestellen für Lungenkranke, die Stadt- und Gemeindeverwaltungen, die Krankenkassen und endlich die Vereine, welche die Förderung der Gesunheitspflege betreiben. Die Anträge können unter Benutzung des gewöhnlichen Antragformulars H1 bei der L.-V.-Anstalt Rheinprovinz angebracht werden. Der Militärpaß oder Militärpapiere, aus welchen die Teilnahme des Gesuchstellers an dem Kriege hervorgeht, müssen zusammen mit einem kurzen ärztlichen Gutachten, welches sich über Art der Krankheit und Heilerfolgaussichten ausspricht, dem Antrage sofort beigefügt werden. Im übrigen muß der versicherte Kriegsteilnehmer seine letzte Quittungskarte mit vorlegen, während der nicht versicherte Kriegsteilnehmer seine wirtschaftlichen Verhältnisse genau angeben und insbesondere dartun muß, warum er bisher nicht gegen Invalidität versichert ist. Die L.-V.-Anstalt will ihr Eintreten nicht von der vorherigen Lösung der Frage abhängig machen, ob irgendeine andere Stelle vielleicht gesetzlich zur Kostentragung verpflichtet ist, sondern will dem Kranken ohne Rücksicht auf derartige Zuständigkeitsfragen möglichst ungesäumt Hilfe leisten. Endlich glaubt die L.-V.-Anstalt in diesen Fällen mehr, als es bisher üblich ist, von dem Verlangen absehen zu können, daß der Kranke sich in einem bestimmten Krankenhause, einer bestimmten Heilstätte behandeln läßt, und will etwaigen Wünschen der Kriegsteilnehmer weitestgehendes Entgegenkommen erweisen, wenn diese sich selbst einen Erholungsort aussuchen. Wenn in solchen Fällen eine ärztliche Behandlung tatsächlich gewährleistet ist und der Nachweis des Aufenthaltes in dem Erholungsorte erbracht wird, so wird die L.-V.-Anstalt zu den daselbst entstehenden Kosten Zuschüsse in bestimmter Höhe bewilligen. Voraussetzung für diese Heilverfahren bei Kriegsteilnehmern, welchen im übrigen die vorgenannten Erleichterungen eingeräumt werden, muß es aber stets bleiben, daß der Antrag der Kostenübernahme oder Zuschußbewilligung bei dem Vorstande der L.-V.-Anstalt Rheinprovinz gestellt worden ist, bevor die Kur tatsächlich angetreten ist. Eine nachträgliche Übernahme der Kosten für bereits selbständig eingeleitete Heilverfahren muß die L.-V.-Anstalt grundsätzlich ablehnen.

Vossische Zeitung

1./IV. 1916.

Aus der Kriegspraxis der privaten Lebensversicherung.

Bei einer der größten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften sind von den vorhandenen 10 000 Angestellten zur Zeit über 6000 eingezogen. Sie sind zum größten Teil durch weibliche Arbeitskräfte ersetzt, sodaß auf zwei männliche drei weibliche Angestellte entfallen. In der Zentrale waren bei Kriegsausbruch 3059 männliche und 336 weibliche, Mitte März dieses Jahres: 1012 männliche und 1447 weibliche Beamte tätig. Die letzteren haben im allgemeinen zur Zufriedenheit, zum Teil ausgezeichnet gearbeitet. Gleiches gilt von den etwa 500 weiblichen Angestellten, die das Inkasso zu besorgen hatten. Reklamiert sind im ganzen noch etwa 100 Beamte, die an leitenden Stellen schwer ersetzt werden können.

Die einberufenen Beamten, soweit sie verheiratet sind, beziehen ihr Gehalt ungekürzt weiter, die unverheirateten noch 6 Wochen nach dem Eintritt in das Heer. Die Einberufenen sind fast durchweg bei der Gesellschaft und zwar zum größten Teil auf deren Kosten versichert. Bisher sind 320 Beamte gefallen.

In der Großen Lebensversicherung sind für Kriegssterbefälle bis jetzt etwa 15 Millionen Mark gezahlt.

Den Versicherten, die einberufen sind, wird auf Antrag die Prämie gestundet. Fällige Hypotheken werden im allgemeinen zu 4¾ pCt. ohne Nebenkosten bis zu einem Jahre nach Friedensschluß, oder auf Wunsch auf 10 Jahre zu demselben Satz oder auf 5 Jahre zu 4⅝ pCt. Zinsen verlängert.

Die Versicherungsart, die jetzt vielfach unter dem Namen Kriegspatenversicherung angeboten wird, ist bei dieser Gesellschaft — und zwar sowohl bei der Großen Lebensversicherung als in der Volksversicherung — schon seit langen Jahren eingebürgert in der Form der Versicherung mit festem Auszahlungstermin, bei der die Prämienzahlung mit dem Tode der versicherten Person aufhört.

Für die vier Kriegsanleihen sind 32, 70, 67, 47 Mill. aufgebracht unter sehr starker Mitwirkung des kleineren versicherten Publikums. Der Gesellschaft ist hierdurch eine große Arbeitslast erwachsen. Es mußte während der Zeichnungsfrist und nach deren Ablauf in der hierfür eingerichteten besonderen Geschäftsstelle mit täglich vier bis fünf Ueberstunden gearbeitet werden. Die Buchhalterei hat, um die laufenden Arbeiten nicht zu beeinträchtigen, die Tausende von Kriegsanleihezeichnungen erst nach Schluß der allgemeinen Dienststunden bearbeiten können. Die Zeichnungsprovision ist voll den Vertretern überlassen, sodaß die Auslagen der Gesellschaft selbst keine Deckung gefunden haben.

Aehnlich gestaltet sich das Bild bei einer großen Versicherungsgesellschaft in Mitteldeutschland. Hier sind über 60 pCt. von den Beamten der Hauptgeschäftsstelle einberufen und durch weibliche Kräfte ersetzt. Mit deren Hilfe ist es gelungen, die laufenden Geschäfte, die Bilanz-, Steuer- und Kriegsanleihe-Arbeiten ohne wesentliche Stockungen zu erledigen.

Die eingezogenen Beamten erhalten in den ersten drei Kriegsmonaten das volle Gehalt, für die folgende Zeit die Verheirateten drei Viertel. Die im Dienst verbliebenen Angestellten beziehen Teurungszulagen. — Die eingezogenen verheirateten Beamten sind für den Fall ihres Todes auf Kosten der Gesellschaft versichert. Für Kriegssterbefälle sind bisher 2 Mill. Mark aufgewendet.

Die Prämien der laufenden Versicherungen werden den Kriegsteilnehmern gestundet. Kündbar werdende Hypotheken werden im allgemeinen bis nach Beendigung des Krieges zum Zinsfuße von 4½ pCt. gestundet. Kündigungen werden nicht ausgesprochen.

In dem Dienst der Kriegsanleihe hat sich die gesamte Organisation der Gesellschaft mit großem Eifer und Erfolg betätigt. Die gezeichneten Beträge sind nämlich rechtzeitig eingegangen und an die Reichsbank weitergeleitet. Die gewährte Vermittlungsgebühr ist den Vertretern überlassen, sodaß die der Gesellschaft entstandenen Unkosten ungedeckt geblieben sind.

Die vorstehend wiedergegebenen Ziffern sind typisch. Sie kehren bei jeder Versicherungs-Gesellschaft nach dem Umfang ihrer Geschäftstätigkeit abgestuft wieder.

Kölnische Zeitung
5./IV. 1916

Eine neue Kriegswaisenversicherung.

Bei dem allgemeinen Anklang, den der Gedanke der Kriegspatenversicherung findet, hat die gemeinnützige Deutsche Volksversicherung in Berlin neben ihrer seit langer Zeit für die Kriegswaisenfürsorge empfohlenen Versorgungsversicherung und Kinderversicherung eine besondere „Deutsche Kriegswaisenversicherung" ins Leben gerufen, die ausschließlich auf die Kriegswaisenfürsorge zugeschnitten ist und als Wohlfahrtsunternehmen auf charitativer Grundlage aufgebaut werden soll. Das Kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung hat die erforderliche Genehmigung erteilt. Bei möglichst kleinen Beiträgen will die Deutsche Kriegswaisenversicherung möglichst hohe Summen bieten. Der Charakter als Wohlfahrtsunternehmen kommt dadurch zum Ausdruck, daß die Beiträge voll und unverkürzt mit Zins und Zinseszins bis zu 4 Prozent den überlebenden Kriegswaisen zugute kommen. Werden z. B. für eine 5 Monate alte Kriegswaise einmalig 102 ℳ eingezahlt, so gewährt die Deutsche Kriegswaisenversicherung nach Ablauf von 16 Jahren eine garantierte Versicherungssumme von 200 Mark und außerdem die Überschüsse aus dem Sterblichkeits- und Zinsgewinn. Der jährliche Beitrag für die gleiche Summe beträgt 9 ℳ, der halbjährliche Beitrag 4,60. Zulässig ist eine Versicherungssumme von 50 ℳ bis zu 2000 ℳ auf das Leben der einzelnen Kriegswaise. Vereine, Korporationen usw. können die Beiträge einmalig, halbjährlich und jährlich, Einzelpersonen jedoch nur in einer Summe einzahlen. Für solche Einzelpersonen, die laufende Beitragszahlung vorziehen oder z. B. zu der laufenden Beitragszahlung der Mutter oder des Vormundes zugunsten einer Kriegswaise einen Teil beisteuern wollen, bieten die anfangs erwähnten Versorgungs- und Kinderversicherungs-Tarife der Deutschen Volksversicherung gleichfalls günstige Gelegenheit zum Abschluß von Kriegspatenversicherungen. Die Ergänzung dieser bisher für die Kriegspatenversicherung allein empfohlenen beiden Versicherungsarten war nötig, weil die sogenannte Versorgungsversicherung allgemein auf natürliche Personen zugeschnitten ist und sich darum für juristische Personen, Vereine usw. nicht eignet und weil mit der Kinderversicherung wohl stets zugleich eine Sterbegeldversicherung für den Tod der Kriegswaise verbunden ist. Der Kriegspate wird der Mutter ein Sterbegeld beim Tode der Kriegswaise sicherlich gern zuwenden, für die in erster Linie zu berücksichtigenden Vollwaisen wird er aber die gleichzeitige Versicherung eines Sterbegeldes häufig nicht beabsichtigen. Die Deutsche Volksversicherung hat diese Lücke durch die „Deutsche Kriegswaisenversicherung" in zweckmäßiger Weise ausgefüllt und somit für alle möglichen Fälle der Kriegspatenversicherung Vorsorge getroffen. Erwähnenswert ist die besonders einfache und bequeme Form des Versicherungsabschlusses bei der Deutschen Kriegswaisenversicherung.

Kölnische Zeitung
7. IV. 1916

Altersrente an die 65jährigen.

(1) **Berlin**, 6. April. (Telegr.) Die Novelle zur Reichsversicherungsordnung ist jetzt als Gesetz betreffend die Altersrente und die Waisenrente in der Invalidenversicherung dem Reichstag zugegangen, sie setzt u. a. die Altersgrenze entsprechend dem einstimmigen Verlangen des Reichstags von 70 auf 65 Jahre herab, sie lautet:

Artikel 1.

Die §§ 1257, 1292, 1392, 1397 der Reichsversicherungsordnung erhalten die folgende Fassung:

§ 1257. Altersrente erhält der Versicherte vom vollendeten 65. Lebensjahr an, auch wenn er noch nicht Invalide ist.

§ 1292. Der Anteil der Versicherungsanstalt beträgt bei Witwen- und Witwerrenten drei Zehntel, bei Waisenrenten für eine Waise drei Zwanzigstel, für jede weitere Waise ein Zwanzigstel des Grundbetrags und der Steigerungssätze der Invalidenrente, die der Ernährer zur Zeit seines Todes bezog oder bei Invalidität bezogen hätte.

§ 1392. Bis auf weiteres wird als Wochenbeitrag erhoben in Lohnklasse I 18 ₰, in Lohnklasse II 26 ₰, in Lohnklasse III 34 ₰, in Lohnklasse IV 42 ₰, in Lohnklasse V 50 ₰.

§ 1397. Zur Deckung der Gemeinlast scheidet jede Versicherungsanstalt vom 1. Januar 1917 an 60 v. H. der Beiträge buchmäßig als Gemeinvermögen aus. Ihm schreibt sie für seinen buchmäßigen Bestand die Zinsen gut. Den Zinsfuß bestimmt der Bundesrat für die gleichen Zeiträume wie die Beiträge einheitlich.

Artikel 2.

Der Artikel 65 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung erhält die folgende Fassung:

Den Versicherten, die beim Inkrafttreten der Versicherungspflicht für ihren Berufszweig das 35. Lebensjahr vollendet haben, werden auf die Wartezeit für die Altersrente für jedes volle Jahr, um das sie an diesem Tage älter als 35 Jahre waren, 40 Wochen, und für den überschießenden Teil eines solchen Jahres die darauf entfallenden Wochen bis zu vierzig angerechnet.

Artikel 3.

Die auf Grund der §§ 1360 bis 1380 der Reichsversicherungsordnung vom Bundesrat zugelassenen Sonderanstalten gelten ohne neue Zulassung durch den Bundesrat bis zum 30. September 1916 als zugelassen. Sie müssen bis dahin die Altersrente und die Hinterbliebenenbezüge nach Maßgabe dieses Gesetzes gewähren. Die Aufsichtsbehörde bestimmt den Tag, bis zu welchem die Sonderanstalten die erforderlichen Änderungen ihrer Satzung zu beschließen haben. Kommt eine Sonderanstalt der Anordnung nicht rechtzeitig nach, so ändert die Aufsichtsbehörde die Satzung.

Artikel 4.

Die Vorschriften dieses Gesetzes treten bezüglich der §§ 1392, 1397 mit dem 1. Januar 1917, im übrigen mit Wirkung vom 1. Januar 1916 in Kraft.

Artikel 5.

Ansprüche auf Altersrente, Waisenrente oder Waisenaussteuer, über die das Feststellungsverfahren am Tage der Verkündung dieses Gesetzes schwebt, unterliegen dessen Vorschriften. Ihre Nichtanwendung gilt auch dann als Revisionsgrund, wenn das Oberversicherungsamt sie noch nicht anwenden konnte. Ansprüche auf Altersrente, Waisenrente oder Waisenaussteuer, über die nach dem 31. Dezember 1915 eine Entscheidung ergangen ist, hat die Versicherungsanstalt, soweit nicht Absatz 1 Platz greift, nach denn Vorschriften dieses Gesetzes zu prüfen. Führt diese Prüfung zu einem dem Berechtigten günstigern Ergebnis oder wird es von dem Berechtigten verlangt, so ist ihm ein neuer Bescheid zu erteilen. Nach diesem Gesetz zuerkannte Renten beginnen frühestens mit dem 1. Januar 1916.

Artikel 6.

Für die Zeit nach dem 1. Januar 1917 dürfen Marken in den im bisherigen § 1392 der Reichsversicherungsordnung vorgeschriebenen Werten nicht mehr verwendet werden. Ungültig gewordene Marken können binnen zwei Jahren nach Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer bei den Markenverkaufsstellen gegen gültige Marken im gleichen Geldwert umgetauscht werden.

In der Begründung zur Altersrenten-Novelle heißt es u. a.:

Die Höhe der finanziellen Mehrbelastung ist anfangs überschätzt worden. Man kann sie auf rund 5 Millionen veranschlagen. Das Reich bringt den Zuschuß zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nach dem Jahresbedarf auf; die anfängliche Mehrbelastung der Reichskasse wird folglich nur langsam nach Maßgabe der Bevölkerungsvermehrung ansteigen. Für die Versicherungsträger ist dagegen die gesamte künftige Mehrbelastung sofort zu bewerten. Nach § 1389 der Reichsversicherungsordnung ist nämlich der jährliche Durchschnittsbeitrag so zu bemessen, daß der Wert aller künftigen Beiträge samt dem Vermögen den Betrag deckt, der nach der Wahrscheinlichkeitsrechnung mit Zins und Zinseszins erforderlich ist, um alle zukünftigen Aufwendungen der Versicherungsträger zu bestreiten. Geht man daher von der Voraussetzung aus, daß die im § 1392 der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Beiträge zur Deckung der bisherigen gesetzlichen Leistungen ausreichen, so erfordern künftige Mehrleistungen notwendigerweise höhere Beiträge als bisher.

Neben der Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente bringt der Entwurf noch eine kleine Verbesserung der Waisenbezüge, die zwar zurzeit noch von untergeordneter Bedeutung, nach längerer Versicherungsdauer für die Versorgung einer größern Zahl von Waisen aber von wirtschaftlichem Werte ist. Der Entwurf folgt dabei einer Anregung, die im Reichstag gegeben worden ist. Die Reichsversicherungsordnung legt in der Hinterbliebenenfürsorge auf die Waisenbezüge vorzugsweise Gewicht. Dabei werden die Leistungen nach der Zahl der zu versorgenden Waisen abgestuft in der Form, daß neben einem Reichszuschuß von 25 M für jede Waise beim Vorhandensein einer Waise drei Zwanzigstel, für jede weitere Waise ein Vierzigstel des Grundbetrags und der Steigerung der Invalidenrente gewährt wird, die der verstorbene Ernährer bezog oder bei Invalidität bezogen hätte. Da nach Artikel 69 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung der Berechnung der Steigerungssätze nur die nach dem 1. Januar 1912 geleisteten Beiträge zugrunde zu legen sind, besteht die Rente bei Vorhandensein von mehr als einer Waise für die zweite, dritte Waise usw. zurzeit fast nur aus dem Reichszuschuß. Der Entwurf verdoppelt die Leistungen aus Waisenrenten beim Vorhandensein von mehr als einer Waise für die folgenden Waisen, indem er von Grundbetrag und Steigerung je ein Zwanzigstel vorsieht, wobei aber für die Steigerungen auch fernerhin nur die nach dem 1. Januar 1912 entrichteten Beiträge maßgebend bleiben. Da bis zum 1. Januar 1916 rund 200 Beitragswochen seit dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung nachgewiesen werden können, würden z. B. die Waisenrenten, falls der verstorbene Ernährer durchweg in Lohnklasse IV und mindestens während 500 Beitragswochen versichert gewesen ist, nach der neuen Vorschrift des Entwurfs zurzeit betragen: für eine Waise jährlich 42 M, für zwei Waisen jährlich 72 M, für drei Waisen jährlich 102,60 M, für vier Waisen jährlich 133,20 M, für fünf Waisen jährlich 163,80 M. Durch die Erweiterung der Leistungen, die nach § 1396 der Reichsversicherungsordnung vom Gemeinvermögen zu tragen sind, wird eine Erhöhung der Beiträge und neue Festsetzung des nach § 1397 zur Deckung der Gemeinlast auszuscheidenden Beitragsteils notwendig. Künftig werden die Wochenbeiträge um 2 ₰ zu erhöhen sein. Zur Deckung der Gemeinlast sind dann 60 v. H. der Beiträge auszuscheiden.

Die Überleitung in den neuen Rechtszustand macht besondere Vorschriften nach verschiedenen Richtungen notwendig. Infolge der Erhöhung der reichsgesetzlichen Leistungen bedarf es bezüglich der vom Bundesrat zugelassenen Sonderanstalten einer erneuten Prüfung, ob ihre Leistungen den reichsgesetzlichen noch gleichwertig sind. (§ 1361 der Reichsversicherungsordnung.) Bejahendenfalls können sie erneut zugelassen werden. Die erforderlichen Übergangsvorschriften, die sich an Artikel 81, 83 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung anlehnen, enthält Artikel 3 des Entwurfs.

Als Tag des Inkrafttretens der Vorschriften über die Altersrente und die Waisenrente ist der 1. Januar 1916 in Vorschlag gebracht worden. Um die Rückwirkung am einfachsten zu erreichen, soll bei den in der Zeit vom Beginn der Rückwirkung ab bis zur Verkündung des Gesetzes getroffenen Entscheidungen die Versicherungsanstalt prüfen, ob die neuen Vorschriften den Berechtigten günstiger sind als die bisherigen. Bejahendenfalls ist den Berechtigten ein neuer Bescheid zu erteilen. Ebendas soll geschehen, wenn der Berechtigte einen neuen Bescheid beantragt. Darüber hinaus auch die laufenden Waisenrenten von Amts wegen nachzuprüfen, würde unbillig erscheinen, da die Versicherungsanstalten ohnehin Schwierigkeiten in der Verwaltung zu überwinden haben und die Mehrleistungen nicht in richtigem Verhältnis zu der erforderlichen Arbeitsleistung der Versicherungsträger stehen würden. Die neuen Beiträge dagegen sind erst vom 1. Januar 1917 ab zu entrichten, da die Herstellung neuer Marken einige Zeit erfordert, auch eine Änderung im Verfahren über die Verteilung der Versicherungsleistungen (§§ 1403ff der Reichsversicherungsordnung) im Laufe des Rechnungsjahres zu Unzuträglichkeiten führen würde.

Frankfurter Zeitung

8./IV. 1916

92

Die Herabsetzung der Altersgrenze in der Reichsversicherung.

N Berlin, 7. April. (Priv.-Tel.) Das dem Reichstag zugegangene Gesetz betr. die Herabsetzung der Altersgrenze hat folgenden Wortlaut:

Artikel 1.

Die §§ 1257, 1292, 1392, 1397 der Reichsversicherungsordnung erhalten die folgende Fassung:

§ 1257. Altersrente erhält der Versicherte vom vollendeten 65. Lebensjahre an, auch wenn er noch nicht Invalide ist.

§ 1292. Der Anteil der Versicherungsanstalt beträgt bei Witwer- und Witwenrenten $^3/_{20}$, bei Waisenrenten für eine Waise $^2/_{20}$, für jede weitere Waise $^1/_{20}$ des Grundbetrages und der Steigerungssätze der Invalidenrente, die der Ernährer zur Zeit seines Todes bezog oder bei Invalidität bezogen hätte.

§ 1392. Bis auf weiteres wird als Wochenbeitrag erhoben in

Lohnklasse	1	18 Pfennig
"	2	26 "
"	3	34 "
"	4	42 "
"	5	50 "

§ 1397 Zur Deckung der Gemeinlast scheidet jede Versicherungsanstalt vom 1. Januar 1917 an 60 v. H. der Beiträge buchmäßig als Gemeinvermögen aus. Dem schreibt sie für seinen buchmäßigen Bestand die Zinsen gut. Den Zinsfuß bestimmt der Bundesrat für die gleichen Zeiträume wie die Beiträge einheitlich.

Artikel 2.

Der Artikel 65 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Versicherungsordnung erhält die folgende Fassung:

Den Versicherten, die bei Inkrafttreten der Versicherungspflicht für ihren Berufszweig das 35. Lebensjahr vollendet haben, werden auf die Wartezeit für die Altersrente für jedes volle Jahr, ohne daß sie an diesem Tage älter als 35 Jahre waren, 40 Wochen und für den überschießenden Teil eines solchen Jahres, die darauf entfallenden Wochen bis zu 40 Prozent angerechnet.

Artikel 3.

Die auf Grund der §§ 1360 bis 1380 der Reichsversicherungsordnung vom Bundesrat zugelassenen Sonderanstalten gelten ohne neue Zulassung durch den Bundesrat bis zum 30. September 1916 als zugelassen. Sie müssen bis dahin die Altersrente und die Hinterbliebenenbezüge nach Maßgabe dieses Gesetzes gewähren.

Die Aufsichtsbehörde bestimmt den Tag, bis zu welchem in Sonderanstalten die erforderlichen Aenderungen ihrer Satzungen zu beschließen haben. Kommt eine Sonderanstalt der Anordnung nicht rechtzeitig nach, so ändert die Aufsichtsbehörde die Satzungen.

Artikel 4.

Die Vorschrift dieses Gesetzes tritt bezüglich der §§ 1392, 1397 mit dem 1. Januar 1917, im übrigen mit Wirkung vom 1. Januar 1916 in Kraft.

Artikel 5.

Ansprüche auf Altersrente, Waisenrente oder Waisenaussteuer, über die das Feststellungsverfahren am Tage der Verkündung dieses Gesetzes schwebt, unterliegen den Vorschriften. Ihre Nichtanwendung gilt auch dann als Revisionsgrund, wenn das Oberversicherungsamt sie noch nicht anwenden konnte.

Ansprüche auf Altersrente, Waisenrente oder Waisenaussteuer, über die nach dem 31. Dezember 1915 eine Entscheidung ergangen ist, hat die Versicherungsanstalt, soweit nicht Absatz 1 Platz greift, nach den Vorschriften dieses Gesetzes zu prüfen.

Führt diese Prüfung zu einem dem Berechtigten günstigeren Ergebnis oder wird es von den Berechtigten verlangt, so ist ihm ein neuer Bescheid zu erteilen. Nach diesem Gesetze zuerkannte Renten beginnen frühestens mit dem 1. Januar 1916.

Artikel 6.

Für die Zeit nach dem 1. Januar 1917 dürfen Marken in den im bisherigen Paragraphen 1392 der Reichsversicherungsordnung vorgeschriebenen Werten nicht mehr verwendet werden. Ungültig gewordene Marken können binnen zwei Jahren nach Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer bei den Markenverkaufsstellen gegen gültige Marken im gleichen Geldwert umgetauscht werden.

*

Wie man sieht, bringt der Entwurf neben der Herabsetzung der Altersgrenze vom 70. auf das 65. Lebensjahr auch eine kleine Besserung der Waisenbezüge. Die Waisenrente soll wie bisher für eine Waise $^3/_{20}$ betragen, für jede weitere Waise nicht $^1/_{20}$ sondern künftig $^2/_{20}$. Als Wochenbeitrag sollen künftig erhoben werden in der Lohnklasse 1 18 Pfg. (statt bisher 16), in der Lohnklasse 2 26 Pfg. (statt 24), in der Lohnklasse 3 34 Pfg. (statt 32), in der Lohnklasse 4 42 Pfg. (statt 40), in der Lohnklasse 5 50 Pfg. (statt 48). Zur Deckung der Gemeinlast sind fortan 60 Prozent der Beiträge (bisher 50 Prozent) auszuscheiden. Weiter heiß es in der Begründung:

Als Tag des Inkrafttretens der Vorschriften über die Altersrente und die Waisenrente ist der 1. Januar 1916 in Vorschlag gebracht worden. Um die Rückwirkung am einfachsten zu erreichen, sollen bei den in der Zeit vom Beginn der Rückwirkung ab bis zur Verkündung des Gesetzes getroffenen Entscheidungen die Versicherungsanstalten prüfen, ob die neuen Vorschriften den Berechtigten günstiger sind als die bisherigen. Bejahendenfalls ist dem Berechtigten ein neuer Bescheid zu erteilen. Das gleiche soll geschehen, wenn der Berechtigte den neuen Bezug beantragt. Darüber hinaus auch die laufende Waisenrente von Amtswegen nachzuprüfen, würde — so heißt es in der Begründung — unbillig erscheinen, da die Versicherungsanstalten ohnehin Schwierigkeiten in der Verwaltung zu überwinden haben und die Mehrleistung nicht im richtigen Verhältnis zu der erforderlichen Arbeitsleistung der Versicherungsträger stehen würde. Die neuen Beiträge dagegen sind erst vom 1. Januar 1917 ab zu entrichten, da die Herstellung neuer Marken einige Zeit erfordert, auch eine Aenderung im Verfahren über die Verteilung der Versicherungsleistungen im Laufe des Rechnungsjahres zu Unzuträglichkeiten führen würde.

Kölnische Zeitung 20./IV. 1916

Die Arbeiterversicherung in den besetzten Gebieten.

Zahlreiche deutsche Arbeiter sind zur Herstellung von Bauten, insbesondere zur Wiederherstellung der zerstörten Festungen, Wege und Eisenbahnen, aber auch zur Anlegung neuer Eisenbahnen und Straßen, in den von uns besetzten feindlichen Gebietsteilen herangezogen worden, weil entweder ausreichend geschulte und willige Arbeitskräfte im Ausland nicht zur Verfügung standen oder weil militärische Rücksichten, namentlich die Verhinderung der Spionage, die Verwendung ausländischer Arbeiter jedenfalls ohne Vermengung mit deutschen Arbeitern nicht ratsam erscheinen ließen. Bei dem hohen Wert, den deutsche Arbeiter begreiflicherweise auf ihre Versicherung nach deutschem Recht legen, ist alsbald die Frage nach Anwendung der deutschen Arbeiterversicherungsgesetzgebung auf die in Rede stehenden Arbeiter brennend geworden. Soweit die Unfallversicherung in Frage kommt, bieten sich für ihre Anwendung keine besondern Schwierigkeiten, wenn von der Vorstellung ausgegangen wird, daß die Arbeiten im Auslande Ausstrahlungen des inländischen Betriebes sind und somit zum inländischen Betriebe gehören. Aber auch soweit dies nicht der Fall ist, wird sich bei dem zu erwartenden Entgegenkommen der Berufsgenossenschaft die Versicherung in einfacher Weise bewerkstelligen lassen, zumal wenn die Heeresverwaltung bei der Bereitstellung von Ärzten und Heilanstalten hilfreiche Hand leistet.

Auch bei der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung hört die Versicherung grundsätzlich an den Grenzen auf; immerhin wird, wie bei der Unfallversicherung, das Bestehen der Versicherungspflicht angenommen, wenn die Tätigkeit im Auslande nach Lage des Falles als Teil, Zubehör, Fortsetzung oder Ausstrahlung des inländischen Betriebes angesehen werden kann. Dabei werden Marken der Versicherungsanstalt zu verwenden sein, die für den Sitz des inländischen Betriebes zuständig ist. Abgesehen hiervon würde übrigens auch die Versicherung dadurch zu ermöglichen sein, daß die Arbeiter sich freiwillig weiterversichern, womöglich unter freiwilliger Übernahme der Hälfte der Beiträge durch den Arbeitgeber. Dagegen bietet die Durchführung der Krankenversicherung erhebliche Schwierigkeiten, weil diese den örtlichen Verhältnissen nahestehen sowie für den Arbeitgeber und Versicherten leicht erreichbare Einrichtungen voraussetzt. Bei den Betriebskrankenkassen treten die Hindernisse weniger in die Erscheinung, da bei dem engen Zusammenhang zwischen Betrieb und Betriebskrankenkasse der Unternehmer den hervortretenden Bedürfnissen durch Einrichtungen des Betriebes unschwer Rechnung tragen kann.

Aber auch den Ortskrankenkassen würde es unter Mitwirkung der Heeresverwaltung sicher gelingen, für die Durchführung der Versicherung annehmbare Verhältnisse zu schaffen. Bei dem allem ist aber die Voraussetzung, daß die Versicherungspflicht der Arbeiter im Ausland anerkannt oder daß diesen Arbeitern zum mindesten die freiwillige Fortsetzung der Versicherung, die jetzt im Auslande nicht zulässig oder nur den Kriegsteilnehmern gestattet ist, ermöglicht wird, zumal ihren Familienangehörigen dadurch der Anspruch auf Familienhilfe gewahrt wird. Auch müßte die Befugnis der Krankenkassen den sich weiterversichernden Mitgliedern, die sich nicht im Kassenbezirk aufhalten, statt der Krankenpflege das halbe Krankengeld zu gewähren, in Fortfall kommen, zumal es mit Hilfe der Heeresverwaltung gelingen wird, die Gewährung der Krankenpflege in natura sicher zu stellen. Ohne eine Änderung der Gesetzgebung wird die Anwendung der Krankenversicherung nur dann möglich sein, wenn in allen Fällen angenommen werden könnte, daß die im Auslande beschäftigten Personen noch in dem inländischen Betrieb, also in einem ausländischen Betriebsteile des inländischen Betriebs beschäftigt seien. Nachdem aber bereits in Einzelfällen die Krankenversicherungspflicht der im Auslande bei Bauten beschäftigten Personen durch die Spruchbehörden der Reichsversicherung rechtskräftig verneint worden ist, wird nichts anderes übrig bleiben, als möglichst bald eine gesetzliche Grundlage für die Krankenversicherung zu schaffen. Die an die Wohltaten der Krankenversicherung als an etwas Selbstverständliches gewöhnten deutschen Arbeiter dürfen die Krankenkasse während ihrer Beschäftigung im Auslande nicht entbehren.

Hamburger Fremdenblatt
22./IV. 1916

Schaffung einer ständigen Professur für Versicherungswissenschaft.

Aus den kaufmännischen Kreisen Hamburgs ist dem Senat der dringende Wunsch ausgesprochen, daß baldmöglichst, und zwar schon während des Krieges, im Rahmen des Kolonialinstituts und des Allgemeinen Vorlesungswesens eine ständige Professur für Versicherungswissenschaft geschaffen werde.

In einer von 22 hiesigen Versicherungsfirmen an den Senat gerichteten Eingabe wird auf die steigende Bedeutung der Versicherungswissenschaft für das wirtschaftliche Leben Hamburgs sowie auf den guten Besuch einzelner schon bisher von der Oberschulbehörde veranstalteter versicherungswissenschaftlicher Vorlesungskurse hingewiesen.

„Durch den Krieg," so fährt die Eingabe fort, „sind nun insofern neue Verhältnisse geschaffen worden, als die Erkenntnis allgemeiner geworden ist, daß in der nahen Zukunft wichtige versicherungsrechtliche Probleme zu lösen sein werden. Die Neuorientierung unserer gesamten Wirtschaftspolitik wird für das Gebiet des Versicherungsrechts insofern von Einfluß, als die Loslösung von den englischen Versicherungsgesellschaften zur Gründung neuer oder zum Ausbau bereits bestehender Gesellschaften führen muß, als die internationale Rück- und Transportversicherung auf anderer Grundlage aufzubauen sein wird, als die Erfahrungen des Krieges zur Umgestaltung der bestehenden Versicherungseinrichtungen führen müssen. Im Vordergrunde steht hier die Neuregelung der Kriegsversicherung in der Lebens- und Sachversicherung. Dazu kommen die zum Teil noch gar nicht zu übersehenden neuen Projekte, insbesondere die intensivere Ausgestaltung der indirekten Sachversicherung (Chomage-Versicherung), die gerade für die Hamburger Großindustrie von ganz besonderer Bedeutung ist." Nachdem dann die bisherige hervorragende Stellung Hamburgs im Versicherungswesen und die Notwendigkeit ihrer Erhaltung hervorgehoben, wird weiterausgeführt, daß hierzu in erster Linie auch die Bereitstellung der wissenschaftlichen Hilfsmittel gehöre. Es müsse daher in Hamburg in Erweiterung der bisherigen Einzelvorlesungen, die durchweg von Auswärtigen gehalten werden mußten, „durch die Errichtung einer versicherungswissenschaftlichen Professur nebst einem Seminar auch ein geistiger Mittelpunkt für das in mächtigem Aufschwung befindliche Versicherungswesen geschaffen werden."

Der um eine Aeußerung über diese Eingabe der Versicherungsfirmen ersuchte Kaufmännische Beirat des Kolonialinstituts hat den Ausführungen der Eingabe lebhaft zugestimmt, da es dringend notwendig sei, die Kenntnis des Versicherungsgeschäfts in Hamburg auch in theoretischer Beziehung weiterzuvertiefen. Er sei daher der Ansicht, daß der in der Eingabe der Versicherungsfirmen ausgesprochene Wunsch möglichst bald erfüllt werden sollte.

In Uebereinstimmung mit dem Professorenrat des Kolonialinstituts und dem Professorenkonvent der Wissenschaftlichen Anstalten empfiehlt auch die Oberschulbehörde, Sektion für die Wissenschaftlichen Anstalten, die baldige Schaffung dieser von der Hamburger Kaufmannschaft gewünschten Professur, durch die ein wichtiges, mit dem modernen Wirtschaftsleben Deutschlands und insbesondere Hamburgs eng verbundenes Wissensgebiet, das bisher an fast allen anderen Hochschulen nicht genügend berücksichtigt wurde, hier die seiner steigenden Bedeutung entsprechende besondere Vertretung erhalten werde. Mit der neuen Professur wird, wie bereits in der Eingabe der Versicherungsfirmen hervorgehoben, ein Seminar zu verbinden sein. Die Kosten, die hierdurch, wie durch die zur Unterstützung des Professors für Versicherungswissenschaft erforderliche mathematische Hilfskraft erwachsen werden, können erst nach Besetzung der Professur genauer festgestellt werden.

Der Senat beantragt, die Bürgerschaft wolle es mitgenehmigen,

daß eine ständige Professur für Versicherungswissenschaft (Gehaltsklasse 21) geschaffen und der entsprechende Betrag vom 1. Mai ab in den Haushaltsplan der 1. Sektion der Oberschulbehörde für 1916 eingestellt werde.

Kölnische Zeitung
26. I. 1916

Krankenkassenbeamte.

Mitten während der Ausführungen der Reichsversicherungsordnung brach der Weltkrieg aus. Zwar war die äußere Einrichtung der Krankenkassen trotz der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit 1. Januar 1914 glücklich durchgeführt; aber an der innern Einrichtung wurde noch gearbeitet, zumal manche Krankenkassen infolge der Ausgestaltung zur allgemeinen Ortskrankenkasse einen ungeheuren Zuwachs an Mitgliedern erhalten hatten. Vor allen Dingen war noch die Regelung der Dienstverhältnisse der Kassenangestellten stark im Rückstand. Damit konnte namentlich bei neuen Krankenkassen erst begonnen werden, wenn die Kassenorgane gewählt waren und ein Überblick über den Umfang der Geschäfte gewonnen war. Der Erlaß der Dienstordnung hat sich infolgedessen stark verzögert. Vielfach sind sie auch heute noch nicht erlassen, weil durch die Einberufung zum Heeresdienst sowohl die Zahl der Mitglieder als auch die Zahl der Angestellten erhebliche Verschiebungen erfahren hat. Manche Kassen haben den Wunsch, die Dienstordnung erst einige Zeit nach dem Friedensschlusse zu erlassen.

Noch weniger vorgeschritten sind die Arbeiten wegen Erlaß der Regulative, welche die Rechte und Pflichten der Kassenbeamten regeln sollen, denen die Eigenschaft eines Gemeindebamten verliehen worden ist. Für Preußen ist die Anordnung getroffen, daß alle auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellten Kassenangestellten die Rechte und Pflichten der Gemeindebeamten erhalten und daß die geschäftsleitenden Angestellten aller Krankenkassen mit mehr als 10 000 Mitgliedern auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt werden müssen. Hiergegen wurde schon gleich nach Bekanntwerden der Absichten der obersten Verwaltungsbehörden Sturm gelaufen mit der Begründung, daß die Kassenangestellten gar keinen Wert auf diese Auszeichnung legten, zumal dadurch ihre politische Betätigung auch außerhalb des Dienstes weitgehenden Beschränkungen unterworfen sei. Bei näherer Ausgestaltung der Dinge ist dann die Wahrnehmung dazu gekommen, daß das Aufsichtsrecht des Vorstandes erheblich beschnitten werde und damit die ohnehin geschmälerte Selbstverwaltung der Kassen weitern Abbruch erfahre.

Ohne eine Ausschaltung des Aufsichtsrechtes des Vorstandes in gewissen Umfange läßt sich allerdings die Verleihung der Rechte und Pflichten der Gemeindebeamten an die Kassenangestellten nicht durchführen, denn die Disziplinargewalt über „Beamte" kann unmöglich den ehrenamtlich tätigen aus Laien zusammengesetzten Kassenvorständen zugesprochen werden. Darin kann aber eine übermäßige Beeinträchtigung der Kassenvorstände schon deshalb nicht erblickt werden, weil es bis zur Verleihung der Rechte und Pflichten der Gemeindebeamten ein Disziplinarrecht für die Kassenangestellten nicht gibt, sondern sich alle Vorgänge der Dienstaufsicht auf rein zivilrechtlichem Gebiete abspielen. Auf der andern Seite läßt sich allerdings nicht verkennen, daß ohne ein gewisses Handinhandarbeiten Reibungen nicht vermieden werden können. Immerhin fragt es sich, ob diese Schmälerung der Stellung des Vorstandes nicht im Interesse der Kassenangestellten mit in den Kauf genommen werden muß. Die Frage müßte unbedingt verneint werden, wenn die von den Kassenverwaltungen kolportierte Behauptung, die Angestellten legten selbst nicht den geringsten Wert auf die Verleihung der Rechte und Pflichten der Gemeindebeamten, zutreffend wäre. Daß dies aber keineswegs der Fall ist, beweist die Äußerung eines Kassenangestellten in der Zeitschrift „Die Ortskrankenkasse", dem Organ der Vorstände der Ortskrankenkassen, wo es wörtlich heißt:

„Seit Anfang August v. J. sind ungezählte Kassenangestellte zur Fahne einberufen und im Laufe der Kriegsmonate sind ihnen noch viele gefolgt, und daß noch viele zum Krieg eingezogen werden, ist gewiß. Unter diesen Beamten sind wohl der weitaus größte Teil Familienväter. Die preußische Musterdienstordnung schreibt vor, daß denjenigen Beamten, die zum Heeresdienst eingezogen werden, für sechs Monate die Gebührnisse weiterzuzahlen sind. Daß die meisten Kassen noch über diese Leistung hinausgingen, ist anerkennenswert und kann von seiten der Angestellten nicht genug gewürdigt werden. Aber keine Kasse hätte sich meines Erachtens wohl gemüßigt gesehen, für die ganze Dauer des Krieges ihren zum Kriegsdienst eingezogenen Beamten das volle Gehalt weiterzuzahlen. Indes sind einzelne Beamte in die angenehme Lage versetzt worden, und zwar einzig und allein aus dem Grunde, weil ihnen Beamtenrechte und -pflichten zuerkannt sind. Dieses „Für" des preußischen Ministererlasses, betreffend die Verleihung der Beamteneigenschaft an Kassenbeamte, wollte ich nur herausnehmen, nicht etwa, um damit hausierend Propaganda zu machen, sondern lediglich eine Tatsache feststellend den Beweis führen, daß auch das uns in schwarzen Farben Gezeichnete manchmal Gutes in sich birgt. Die weitern Vorteile werden sich auch noch nach dem Kriege für die betreffenden Angestellten bald zeigen; ich erinnere nur an das Steuerprivileg!"

Diese Ausführungen sind um so bemerkenswerter, als sie eine Entgegnung auf die Darlegungen des Berichterstatters über die Anschauungen der Kassenangestellten auf der vorjährigen Hauptversammlung des Verbandes der deutschen Ortskrankenkassen ausmachen sollen. Dabei handelt es sich auch keineswegs um eine Stimme aus der Wüste, sondern um die Wiedergabe von Anschauungen, die im Stande der Kassenangestellten weit verbreitet, wenn nicht gar ausschließlich maßgebend sind, und die, wenn es erlaubt wäre, wohl öfter zum Vorschein kommen würden. Bei der ganzen Angelegenheit handelt es sich lediglich um die Frage, ob die wahren Interessen der Angestellten dem Grundsatz der unbeschränkten Selbstverwaltung der Kassenvorstände vorgehen oder ob umgekehrt die schrankenlose Selbstverwaltung der Krankenkassen Selbstzweck ist. Die Wahl sollte nicht schwer fallen. Jedenfalls hat auch hier der gegenwärtige Krieg in den Ansichten der Beteiligten einen merklichen Wandel herbeigeführt.

Die Zeit 30./IV. 1916

— (**Wiener Versicherungs-Gesellschaft.**) Unter dem Vorsitz des Verwaltungsratspräsidenten Paul Ritter v. Schoeller hat diese Gesellschaft gestern ihre Generalversammlung abgehalten. Dem Jahresbericht ist zu entnehmen, daß, obgleich auch dieses Rechnungsjahr unter der Ungunst der durch den Krieg geschaffenen allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse zu leiden hatte, die Gesellschaft dennoch in der Lage ist, ein recht befriedigendes Endergebnis auszuweisen. Der Bericht führt weiter aus, daß in den wenigen Fällen, in denen die Gesellschaft durch die kriegerischen Ereignisse behindert war, mit einzelnen ihrer Rückversicherungs-Verbindungen Abrechnung zu pflegen, bei Einstellung der betreffenden Posten die weitgehendste Vorsicht beobachtet wurde, so daß sich aller Voraussicht nach anläßlich der seinerzeitigen Abrechnung, namentlich bei den überaus reichlich bemessenen Schadenreserven, wesentliche Ersparnisse ergeben dürften. Die Fonds der Gesellschaft betrugen mit Schluß des Jahres K. 12,492.857 und erscheinen durchweg in erstklassigen Werten placiert. Nach Erteilung des Absolutoriums wurde beschlossen, von dem Reingewinn per K. 728.147 nach Kürzung der statutenmäßigen Tantiemen an den Verwaltungsrat und Vorstand a) dem allgemeinen Kapitals-Reservefonds K. 200.000 zuzuwenden, wodurch dieser die Höhe von K. 1,860,000 erreicht und somit begründete Aussicht vorhanden ist, diesen Fonds [illegible] halbwegs normalem Geschäftslauf schon mit Schluß des Jahres 1916 auf die statutarisch festgesetzte Höhe von K. 2,000.000 ergänzen zu können; b) dem Pensionsinstitut der Beamten und Diener K. 80.000 zuzuweisen, wodurch sich das Vermögen dieses Instituts auf K. 1,729.412 erhöht; c) K. 260.000 als Dividende zu verteilen, mithin den Coupon Nr. XXXV ab 1. Mai mit K. 26.— = 6½ Prozent zur Einlösung zu bringen und den Rest von K. 113.581 auf Rechnung des Jahres 1916 vorzutragen.

— (**Wiener Lebens- und Renten-Versicherungs-Anstalt.**) Die 34. ordentliche Generalversammlung dieser Anstalt wurde gestern unter dem Vorsitz des Verwaltungsratspräsidenten Paul Ritter von Schoeller abgehalten. Der Bericht des Vorstandes weist darauf hin, daß die Neuproduktion durch den Krieg ungünstig beeinflußt wurde. Der Versicherungsbestand beläuft sich mit Ende 1915 auf rund 140 Millionen Kronen an versicherten Kapitalien und rund K. 400.000 an versicherter Jahresrente. Nach Erteilung des Absolutoriums wurden die Vorschläge bezüglich der Verwendung des Reingewinnes per K. 512.284 genehmigt und wird der Coupon Nr. 34 ab 1. Mai mit K. 26.— eingelöst. Von den nach Abzug der 6½prozentigen Dividende per K. 195.000 und der statutarischen Dotationen per K. 32.939 verbleibenden K. 284.345 werden K. 30.000 dem Fonds der mit Gewinnanteil Versicherten, K. 35.000 dem Pensionsinstitut der Beamten und Diener der Anstalt, K. 70.000 der Spezialreserve, K. 68.127 dem Kursdifferenzenfonds zugewiesen und der verbleibende Restbetrag von K. 81.217 auf Rechnung des nächsten Jahres vorgetragen.

Neue Freie Presse
30./IV. 1916

[Wiener Lebens- und Rentenversicherungsanstalt.] Die 34. ordentliche Generalversammlung der Wiener Lebens- und Rentenversicherungsanstalt wurde heute unter dem Vorsitze des Verwaltungsratspräsidenten Paul Ritter v. Schoeller abgehalten. Der Bericht des Vorstandes weist darauf hin, daß die Neuproduktion durch den Krieg ungünstig beeinflußt wurde. Der Versicherungsbestand beläuft sich mit Ende 1915 auf rund 140 Millionen Kronen an versicherten Kapitalien und rund 400.000 K. an versicherter Jahresrente. Die Gewährleistungsfonds der Anstalt haben auch im abgelaufenen Jahre eine ansehnliche Steigerung erfahren und betragen mit Ende 1915 rund 51 Millionen Kronen. Aus dem Gewinnfonds der Versicherten per 406.509 K. gelangt ab 15. Juli 1916 ein Gewinnanteil in der Höhe von 40 Prozent der Jahresprämie an die bezugsberechtigten Parteien zur Verteilung. Die seitens der Anstalt bisher geleisteten Auszahlungen beziffern sich auf zirka 60 Millionen Kronen. Nach Erteilung des Absolutoriums wurden die Vorschläge bezüglich der Verwendung des Reingewinnes per 512.284 K. genehmigt und wird der Coupon Nr. 34 ab 1. Mai 1916 mit 26 K. eingelöst. Von den nach Abzug der 6½prozentigen Dividende per 195.000 K. und der statutarischen Dotationen per 32.939 K. verbleibenden 284.345 K. werden 30.000 K. dem Fonds der mit Gewinnanteil Versicherten, 35.000 K. dem Pensionsinstitute der Beamten und Diener der Anstalt, 70.000 K. der Spezialreserve, 68.127 K. dem Kursdifferenzenfonds zugewiesen und der verbleibende Restbetrag von 81.217 K. auf neue Rechnung des nächsten Jahres vorgetragen.

Neues Wiener Tagblatt Abendbl 98
6.IV.1916

Vorsorge für erwerbslose Krankenkassenmitglieder.

Das heute ausgegebene Reichsgesetzblatt veröffentlicht folgende vom 1. d. datierte, im Einvernehmen mit dem Handelsminister erlassene Verordnung des Ministers des Innern betreffend Vorsorgen für erwerbslos gewordene Mitglieder der Krankenkassen:

Auf Grund der kaiserlichen Verordnung vom 10. Oktober 1914 wird verordnet, wie folgt:

§ 1. Den nach dem Gesetze vom 30. März 1888 eingerichteten Krankenkassen ist gestattet, für erwerbslos gewordene Mitglieder, denen von den Arbeitgebern eine Beihilfe zum Lebensunterhalte gewährt wird, mit aufsichtsbehördlicher Genehmigung eine freiwillige Teilversicherung einzurichten, welche auf die in § 6, Z. 1, dieses Gesetzes bezeichneten Leistungen und ein Begräbnisgeld beschränkt ist.

§ 2. Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Kraft.

Hohenlohe m. p. Spitzmüller m. p.

Tägliche Rundschau 6./IV. 1916

*** Der Anspruch auf das Witwengeld der Kriegerwitwen.** Das Potsdamer Oberversicherungsamt hatte sich gestern zum erstenmal mit dem im Berufungswege gemachten Anspruche zweier Kriegerwitwen auf das Witwengeld zu befassen. Eine höchstinstanzliche Entscheidung über die Auslegung des § 1300 der Reichsversicherungsordnung, der lautet: Der Anspruch auf das Witwengeld verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Ehemannes geltend gemacht wird, liegt bisher hinsichtlich der Kriegswitwen nicht vor, die den Tod ihres Mannes in offizieller Form nicht gleich erfahren haben.

In beiden Streitfällen handelte es sich darum, daß die Frauen schon im Herbst 1914 ihre Männer im Felde verloren haben. Die eine erlangte die Gewißheit über den Tod des Mannes erst einige Zeit nach der Benachrichtigung durch den Feldwebel. Die Antragstellung erfolgte einige Tage zu spät, wenn die erste Mitteilung als maßgebend angesehen wird, legt man die offizielle Todesnachricht für den Fristbeginn zugrunde, gilt die Frist als gewahrt. Die andere Frau, die ebenfalls Nachricht erhalten hatte, ließ die Verfallzeit verstreichen, da sie noch Hoffnungen hegte und von Kameraden des Mannes Bestätigung erwarten wollte.

Das Potsdamer Oberversicherungsamt erachtete zwar den Zeitraum eines Jahres als ausreichend für Anmeldung des Anspruches, gab aber bei der Wichtigkeit der Frage für viele Kriegswitwen beide Berufungen zur Entscheidung an das Reichsversicherungsamt ab, um eine grundsätzliche Entscheidung über die Frage herbeizuführen, von wann ab im Kriege der Fristbeginn zu berechnen ist, insbesondere ob eine nichtamtliche Verständigung dafür maßgebend sein kann.

Für viele Kriegerfrauen ist die Berechnung der Anspruchsfrist eine Frage von einschneidender Bedeutung.

Arbeiterzeitung 7. IV. 1916

Die Wiener Allgemeine Arbeiterkrankenkasse.

Das zweite Kriegsjahr.

Durch die einige Zeit nach Ausbruch des Krieges eingetretene und seither fortschreitende Umbildung verschiedener Industriegruppen zur Kriegsindustrie haben sich in den Krankenkassen ganz außergewöhnliche Verhältnisse entwickelt. So trat bei der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse an Stelle der ständigen Versicherungsteilnehmer die fließende Mitgliedschaft. Die jüngeren, arbeitskräftigen Männer wurden allmählich durch im Alter weit vorgerückte und junge sowie durch viele weibliche Mitglieder ersetzt. Trotzdem sich der Mitgliederstand Ende 1915 gegenüber dem Jahre 1913 um 1796 erhöhte, waren im abgelaufenen Jahre um 17.224 Vollzahler (mit Leistung von 52 Wochenbeiträgen) weniger zu verzeichnen als im Jahre 1913. Zudem weist im Vergleich zu diesem das Jahr 1915 bei einem Abgang von 11.041 männlichen einen Zugang von 12.837 weiblichen Mitgliedern auf. Dies bewirkte einerseits einen Rückschlag bei den Kasseneingängen, andererseits wurden infolge ausreichender Arbeitsgelegenheit und Verdienstmöglichkeit die Kassenleistungen so wenig in Anspruch genommen, daß sich demzufolge nennenswerte Gebarungsüberschüsse ergaben.

Obzwar die in den Jahren 1914 und 1915 erzielten Ersparnisse den nach dem Kriege zu erwartenden gewaltigen Anforderungen an die Kassenleistungen keineswegs werden genügen können, führte die Kassenleitung mit Rücksicht auf die ungeheure Teuerung der Lebensmittel und aller Bedarfsartikel schon vom Juni 1915 an eine Erhöhung des Krankengeldes um ein Zehntel durch. Des weiteren entsendete die Kasse ungeachtet der ihr hieraus erwachsenden und gegen früher bedeutend erhöhten Kosten kranke Mitglieder zur Behandlung und Pflege in Kurorte, Heilanstalten und Rekonvaleszentenhäuser. So nahmen im Jahre 1915 in Aland, Baden, Bad Hall, Franzensbad, Hörgas, Karlsbad und Pistyan zusammen 168 Mitglieder durch insgesamt 6287 Tage Aufenthalt. In den Rekonvaleszentenheimen Königstetten und Stranzendorf*) weilten 267 Mitglieder durch zusammen 6686 Tage. Außerdem bewilligte die Kasse 451 Mitgliedern Badaufenthalt unter Bezug des Krankengeldes durch zusammen 9946 Tage.

Für die nächste Zeit, das heißt sobald es möglich sein wird, ist noch eine Erweiterung dieser für die Mitglieder so schätzenswerten Einrichtungen, deren Kosten zum Teil von der Kasse, zum Teil vom Verband der Genossenschaftskrankenkassen Wiens und Niederösterreichs getragen werden, zu erwarten. Zur Erreichung dieses Zieles soll der größte Teil eines im Jahre 1916 den beiden genannten Instituten gemeinsam gewidmeten Betrages von zusammen einer Millionen Kronen verwendet werden. Nach dem Wunsche des Spenders ist dieser Betrag bestimmt: 1. zur Erbauung eines Rekonvaleszentenheims für lungenkranke Frauen; 2. zur Erbauung eines Rekonvaleszentenheimes für lungenkranke Männer; 3. zur Erbauung einer Kurstation in Karlsbad; 4. zur Unterstützung von Invaliden und von Mitgliedern, die anläßlich dieses Krieges eingerückt und krankheitshalber zeitweise oder dauernd vom Militärdienste beurlaubt sind, ferner zur Unterstützung von Witwen und Waisen nach in diesem Kriege gefallenen Mitgliedern.

Zum Zwecke der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die eine ungeheure Gefahr für die gesamte Bevölkerung bilden, hat die Kasse gemeinsam mit dem niederösterreichischen Kassenverband aufklärende Schriften, Merkblätter sowie Flugschriften unter die Mitglieder massenhaft verbreiten und in den Betrieben Plakate anbringen lassen, außerdem in Wien und in der Provinz aufklärende Vorträge veranstaltet.

Eine der wichtigsten Fragen, mit der sich der Kassenvorstand beschäftigte, betrifft die zu ergreifenden Maßnahmen für die nächste Zukunft zum Schutze der Kasse und ihrer Mitglieder. Zur Verwirklichung der auf der Reichskonferenz der österreichischen Krankenkassen nach den Referaten des Rechtskonsulenten Dr Leo Verkauf und des Abgeordneten Lorenz Widholz gegebenen Anregungen und gefaßten Beschlüsse sind vom Kassenvorstand neben der Einführung der Angehörigenversicherung noch folgende Erweiterungen der Kassenleistungen geplant:

1. Angemessene Erhöhung des heute vollständig unzulänglichen Krankengeldes einschließlich der Wöchnerinnenunterstützung;

2. Verabfolgung der Wöchnerinnenunterstützung nicht allein durch vier Wochen nach der Entbindung, sondern auch schon durch vier Wochen, mindestens jedoch durch zwei Wochen vor der Niederkunft;

3. Gewährung des halben Krankengeldes für die Dauer von mindestens zwölf Wochen an Frauen, die ihre Neugeborenen nachweislich selbst nähren, als Stillprämie;

4. Erhöhung der Hebammenentschädigung und des Beerdigungskostenbeitrages. Für diese Vorschläge glaubt der Vorstand die Zustimmung sowohl bei den Mitgliedern als auch bei allen einsichtsvollen Interessenten der Kasse zu finden.

Im abgelaufenen Jahre hat abermals eine Anzahl von Krankenanstalten die Verpflegskostensätze nicht unerheblich erhöht. Der ärztliche Dienst vollzieht sich unter den schwierigsten Verhältnissen, da von den Kassenärzten derzeit 152 im Felde stehen, während von den übrigen eine beträchtliche Anzahl noch zu militärärztlichen Dienstleistungen in den Garnisons- und Verwundetenspitälern herangezogen wird. Die Administration hatte schwere Mühe, den an sie gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Von den im Kassendienst geübten und in der großen Mehrzahl durch langjährige Praxis erfahrenen Beamten stehen derzeit 73 unter Waffen; für sie mußten Aushilfskräfte eingestellt werden. Zudem haben die Arbeiten an Umfang noch bedeutend zugenommen. Es bedurfte daher der äußersten Anspannung aller Kräfte, um die unbedingt erforderlichen Arbeiten bewältigen zu können. Von den 73 eingerückten Angestellten steht 34 auf Grund der Bestimmungen der Dienstpragmatik ein Anspruch auf Fortbezug des Gehalts zu, während die bedürftigen Angehörigen von 18 Angestellten mit fallweisen Zuwendungen bedacht werden.

Ueber die Gebarungsergebnisse der einzelnen Fonds der Kasse im Jahre 1915 gibt der anläßlich der Mitgliederversammlungen zur Ausgabe gelangte Rechenschaftsbericht Aufschluß. Wir entnehmen ihm folgendes: Nach dem Rechnungsabschluß des Krankenkassenfonds wurde bei Gesamteinnahmen von 4,782.656·24 Kronen und Gesamtausgaben von 4,091.275·92 Kronen ein Gebarungsüberschuß von 691.380·32 Kronen erzielt, um welchen Betrag sich der Reservefonds von 4,525.475·58 Kronen im vorigen Jahre auf 5,216.855·90 Kronen erhöht hat.

Es entfallen: von den Gesamteinnahmen auf Beiträge 4,401.529·52 Kronen = 92 Prozent, auf Vermögenserträgnis 213.371·83 Kronen = 4·5 Prozent, auf sonstige Eingänge 167.754·89 Kronen = 3·5 Prozent; von den Gesamtausgaben: auf Leistungen an die Mitglieder 3,226.060·51 Kronen = 78·8 Prozent, auf Verwaltungskosten 801.919·90 Kronen = 19·6 Prozent, auf sonstige Ausgaben 63.295·51 = 1·6 Prozent.

Zur Deckung der Erfordernisse wurden verwendet in Prozenten: für Leistungen an die Mitglieder von Einnahmen 67·4, von Beiträgen 73·3; für Verwaltungskosten von Einnahmen 16·8, von Beiträgen 18·2; für sonstige Ausgaben von Einnahmen 1·3, von Beiträgen 1·4; für Abgaben an Reservefonds von Einnahmen 14·5, von Beiträgen 7·1.

---

*) Das Rekonvaleszentenheim in Zeillern sowie das Frauenhospiz stehen gegenwärtig als Verwundetenspitäler in Verwendung.

Die Abteilung für Ablebensversicherungen weist bei Einnahmen von 26.384·83 Kronen und Ausgaben von 10.661·26 Kronen einen Ueberschuß von 15.723·57 Kronen aus. An die Hinterbliebenen nach 38 verstorbenen Mitgliedern wurden zusammen 10.320 Kronen ausbezahlt.

Durch den ordentlichen Unterstützungsfonds, bei dem die Ausgaben von 9253·20 Kronen die Einnahmen von 8969·50 Kronen um 283·70 Kronen überschritten, wurden 15 Invalide mit zusammen 6760 Kronen unterstützt und für 215 arbeitslose Mitglieder die Beiträge an den Krankenkassenfonds im Betrag von zusammen 1161·26 Kronen geleistet.

Im außerordentlichen Unterstützungsfonds betrugen die Einnahmen 151.727·53 Kronen, die Ausgaben 133.726·82 Kronen, wonach sich eine Mehreinnahme von 18.000·71 Kronen ergab. Es erhielten 1236 über die statutenmäßige Frist kranke Mitglieder zusammen 105.362·33 Kronen, notleidende, kurbedürftige Mitglieder insgesamt 756·25 Kronen, die Hinterbliebenen von 109 im Kriegsdienst gefallenen oder verstorbenen Mitgliedern zusammen 3405 Kronen, ferner wurden für neun bedürftige Mitglieder die Beiträge an den Krankenkassenfonds und zum außerordentlichen Unterstützungsfonds bezahlt.

Die Subvention der Ersten österreichischen Sparkasse im Betrag von 24.000 Kronen gelangte an 122 greise und bresthafte Mitglieder in vierteljährigen Teilbeträgen zur Verteilung.

Der Rekonvaleszentenheimfonds schloß mit einer Mehrausgabe von 617·02 Kronen ab.

Die Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Wien steht durch den Verband der Arbeiterkranken- und Unterstützungskassen Oesterreichs zur Wahrung der erworbenen Ansprüche ihrer Mitglieder bei Wohnungswechsel mit 45 Arbeiterkrankenkassen in den verschiedenen Kronländern Oesterreichs sowie mit der Bezirksarbeiterversicherungskasse in Budapest im Verbandsverhältnis. Sie gehört weiter zur Verfolgung gemeinnütziger Zwecke der Reichskommission der Krankenkassen Oesterreichs, dem Verband der Genossenschaftskrankenkassen Wiens und Niederösterreichs sowie der Gemeinnützigen Bau- und Wohnungsgenossenschaft der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs an. Ende 1915 betrug der Mitgliederstand 170.136, das Gesamtvermögen 6,321.507·53 Kronen. Zur Durchführung der Geschäfte sind neben der Zentralkanzlei noch siebzig Zweigstellen in Wien und in der Provinz eingerichtet. Seit ihrem Bestand (1868) hat die Kasse mehr als achtundachtzig Millionen Kronen für Unterstützungen an ihre Mitglieder ausgezahlt.

Kölnische Zeitung
13./V. 1916

13
101

Herabsetzung der Altersgrenze.

♆ **Berlin**, 12. Mai. (Telegr.) Wie schon in Nr. 484 kurz gemeldet, trat der Reichstagsausschuß zur Beratung des Entwurfs eines Gesetzes über die Alters- und Waisenrente in der Invalidenversicherung heute zusammen. Die in der Regierungsvorlage vorgesehene Herabsetzung des Mindestalters für die Arbeiteraltersrente vom 70. auf das 65. Jahr wurde einstimmig angenommen. Weiter soll nach der Vorlage der § 1292 der Reichsversicherungsordnung folgende Fassung erhalten: „Der Anteil der Versicherungsanstalt beträgt bei Witwen- und Witwerrenten $^3/_{10}$, bei Waisenrenten für eine Waise $^3/_{20}$, für jede weitere Waise $^1/_{20}$ des Grundbetrags und der Steigerungssätze der Invalidenrente, die der Ernährer zur Zeit seines Todes bezog oder bei Invalidität bezogen hätte." Hierzu wurde auf Antrag des Zentrums beschlossen, daß der Anteil der Versicherungsanstalt bei Waisenrenten für jede Waise $^3/_{20}$ betragen soll. Ein sozialdemokratischer Antrag wollte den § 1292 noch wesentlich erweitern, ebenso lagen auch andere Anträge vor, die Begrenzung der Rentenbezüge der Witwe und der Waisen dahin, daß sie zusammen nicht mehr als die Rente des Familienerhalters betragen dürften, zu beseitigen. Von der Regierung und einzelnen Parteien wurden prinzipielle Bedenken dagegen erhoben, daß eine Bestimmung, die in allen Pensionsgesetzen festgehalten worden ist, hier an dieser Stelle geändert werden solle. Die Abstimmung über diese Anträge wurde ausgesetzt.

Frankfurter Zeitung
13./V. 1916

Die Reichsversicherungsordnung.

N Berlin, 12. Mai. (Priv.-Tel.) Der Reichstagsausschuß zur Beratung des Entwurfes eines Gesetzes betr. die Alters- und Waisenrente in der Invaliditätsversicherung trat heute zusammen. Die in der Regierungsvorlage vorgesehene Herabsetzung des Mindestalters für die Arbeiteraltersrente vom 70. auf das 65. Jahr wurde einstimmig angenommen. Weiter soll nach der Vorlage der § 1292 der Reichsversicherungsordnung folgende Fassung erhalten: „Der Anteil der Versicherungsanstalt beträgt bei Witwen- und Witwerrente drei Zehntel, bei Waisenrenten für eine Waise drei Zwanzigstel, für jede weitere Waise ein Zwanzigstel des Grundbetrages und der Steigerungssätze der Rente, die der Ernährer zur Zeit seines Todes bezogen oder bei Invalidität bezogen hätte."— Hierzu wurde auf Antrag des Zentrums beschlossen, daß der Anteil der Versicherungsanstalt bei Waisenrenten für jede Waise drei Zwanzigstel betragen soll.— Ein sozialdemokratischer Antrag wollte den § 1292 noch wesentlich erweitern. Ebenso lagen auch andere Anträge vor, die Begrenzung der Rentenbezüge der Witwen und der Waisen dahin, daß sie zusammen nicht mehr als die Rente des Familienerhalters betragen dürfen, zu beseitigen. Von der Regierung und einzelnen Parteien wurden prinzipielle Bedenken dagegen erhoben, daß eine Bestimmung, die in allen Pensionsgesetzen festgehalten werden könne, hier an dieser Stelle geändert werden solle. Die Abstimmung über diese Anträge wurde ausgesetzt.

Fremdenblatt
17. IV. 1916

Anker, Gesellschaft für Lebens- u. Rentenversicherungen.

Der Anker, Gesellschaft für Lebens- und Rentenversicherungen in Wien, hielt am 15. d. unter dem Vorsitze des Präsidenten Herrn Grafen Prokesch von Osten seine 57. ordentliche Generalversammlung ab. Vor Eingehen in die Tagesordnung gedachte der Vorsitzende der im Felde stehenden beiden Verwaltungsräte und 110 Angestellten der Gesellschaft. Das Andenken der Gefallenen, deren Zahl leider schon neun beträgt, wird dauernd verewigt werden.

Der vorgelegte Rechenschaftsbericht für das abgelaufene Geschäftsjahr bietet trotz des tobenden Weltkrieges ein zufriedenstellendes Bild. Die Produktion war ansehnlich; es wurden 4037 Polizzen über 31,651.694 Kronen Kapital und 171.325 Kr. Rente neu ausgestellt. Der Versicherungsstand bezifferte sich am Ende des Jahres 1915 auf 87.791 Verträge mit 599,180.601 Kr. Kapital und 2,238.825 Kronen Rente.

Die Einnahmen betrugen im Berichtsjahre 36,893.337 Kr. Die gesamten Aktiven stellen sich auf 234,505.813 Kronen. Bei deren Veranlagung wurde genau nach den gesetzlichen Vorschriften und mit der beim Anker traditionellen strengen Solidität vorgegangen, die auch diesmal vom Revisionsausschusse anerkennend hervorgehoben worden ist.

Die Auszahlungen an die Versicherten ergaben im Jahre 1915 an Versicherungssummen, Rückkäufen, Renten und Gewinnanteilen zusammen die außerordentliche Summe von 22,811.683 Kronen. Die gesamten Auszahlungen seit dem Bestehen der Gesellschaft betragen rund 524 Millionen Kronen.

Der Jahresüberschuß beziffert sich einschließlich der Ergebnisse der Betriebsrechnung der einzelnen Dividendenkategorien auf 3,386.293 Kronen; hievon kommen den mit Gewinnanteil auf den Todesfall Versicherten 2,128.255 Kronen zugute. Die Versicherten-Dividenden betragen nach Plan A (alte Rechnung) 38 Prozent, Plan A (neue Rechnung) 20 Prozent, Plan B je nach Dauer der Versicherung bis 44 Prozent einer Jahresprämie; bei Versicherungen nach Plan C wird neben der in der Polizze garantierten Dividende eine Zusatzdividende von 8 Prozent der Jahresprämie gewährt. Die Aktionäre erhalten 480.000 Kronen (per Aktie 240 Kronen wie im Vorjahre), den sonstigen Reserven fließen 500.000 Kronen zu.

Erwähnung verdient noch, daß die Kriegssterbefälle, die bisher aus laufender Rechnung bezahlt wurden, bis Ende 1915 den Betrag von 2,783.916 Kronen erreicht haben; vielen hunderten Familien hat die „Ankerpolizze" nach dem Heldentode des Ernährers wenigstens eine materielle Stütze und Existenzmöglichkeit gebracht.

Auf die drei ersten österreichischen und ungarischen Kriegsanleihen hat die Gesellschaft für eigene Rechnung 10,5, bezw. 6,5, zusammen also 17 Millionen Kronen, gezeichnet, die durch die Gesellschaft bewirkten Zeichnungen der Beamten, Versicherten und Geschäftsfreunde haben bisher 9,303.250 Kronen ergeben.

In den Verwaltungsrat wurde Herr Gustav Pacher von Theinburg wiedergewählt.

Tägliche Rundschau
17.IV.1916

104

*** Die Versicherungsbeiträge vermißter Kriegsteilnehmer.** Ueber die Beitragserstattung nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte und die Antragsrechte der Kriegsteilnehmer in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung hat der Bundesrat neue Beschlüsse gefaßt, die Staatssekretär Delbrück als Stellvertreter des Reichskanzlers noch am 11. und 12. Mai gezeichnet hat. Wenn ein versicherter Angestellter als Angehöriger der bewaffneten Macht des Reiches oder eines mit ihm verbündeten Staates an dem Krieg teilgenommen hat und vor der Feststellung seines Todes während des Krieges vermißt gewesen ist, so beginnt die Frist für den Erstattungsanspruch mit dem Schlusse des Kalenderjahres, in dem der Krieg beendet ist; wenn aber vorher der Tod in das Sterberegister eingetragen wird (mit dem Tage der Eintragung wird der Versicherte für tot erklärt), so beginnt sie mit dem Tage der Todeserklärung. Bei Behinderung gilt der Anspruch als rechtzeitig erhoben, wenn er drei Monate nach dem Wegfall des Hindernisses geltend gemacht wird. Dieselben Fristen gelten für den Antrag in der Invalidenversicherung, auch für das Witwengeld. Ist eine Witwe innerhalb der letzten drei Monate durch den Krieg verhindert gewesen, den Anspruch geltend zu machen, so kann der Anspruch noch drei Monate nach dem Wegfall des Hindernisses geltend gemacht werden. Zum Anspruch und Bezug der Beträge bis zum Tod sind nacheinander berechtigt Ehegatte, Kinder, Vater, Mutter, Geschwister, wenn sie mit dem Berechtigten zurzeit des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

Kölnische Zeitung
19. IV. 1916

Zur Reichsversicherungsordnung.

♆ **Berlin**, 18. Mai. (Telegr.) Der Reichstagsausschuß zur Beratung der Abänderung der Reichsversicherungsordnung nahm heute die Vorlage, nach der die Arbeiter-Altersrente statt beim 70. schon beim 65. Lebensjahr beginnen soll, an und beschloß weiter, diejenigen Paragraphen der Reichsversicherungsordnung zu streichen, die verbieten, daß Witwen- und Waisenrenten in einer Familie zusammen höher sein können als die Rente, die der Vater bezogen hätte. Geldlich hat dieser Beschluß keine sehr große Bedeutung, die Regierung widersprach ihm aber aus grundsätzlichen Erwägungen, weil in allen Pensions- und Reliktengesetzen dieser Grundsatz feststeht. Der Ausschuß beschloß in das Protokoll aufzunehmen, daß sein Beschluß kein Präjudiz bei der Neuordnung anderer Versicherungsgesetze, insbesondere bei der Beamtenpensionierung sein soll. Weiter wurde darüber verhandelt, ob die Krankenkassen verpflichtet seien, Anfragen der Militärbehörden, ob der Krankenkasse angehörende Militärpersonen früher krank gewesen seien, zu beantworten. Ein Regierungsvertreter erklärte, daß eine rechtliche Verpflichtung wohl kaum bestände, daß man es aber im Interesse der Kranken als wünschenswert bezeichnen müßte, wenn derartige Anfragen beantwortet würden, weil davon eventuell die raschere Erledigung der Pensionierung abhängen könne. Dann beriet der Ausschuß über § 719 der Reichsversicherungsordnung betreffend die Verwendung von Rücklagen bei den Berufsgenossenschaften. Ein Ausschußmitglied sprach dafür, diesen Paragraphen so auszulegen, daß diese Gelder mehr wie bisher verwandt würden, um dem Mittelstande die notwendige Kreditgewährung nach dem Frieden zu ermöglichen. Ein Regierungsvertreter erklärte, daß Verhandlungen in dieser Beziehung bereits stattgefunden haben, und zwar zwischen dem Reichsversicherungsamt und den Berufsgenossenschaften. Das Reichsversicherungsamt sei geneigt, diesen Wünschen möglichst entgegenzukommen, es hätten sich aber Schwierigkeiten herausgestellt, einmal dahin, daß nicht immer, wenn diese Kapitalien hierzu verwandt würden, für die Mitglieder der Berufsgenossenschaften selbst die von ihnen aufgebrachten Gelder reserviert bleiben würden, anderseits würden während des Krieges die Berufsgenossenschaften kaum bereit sein, einer solchen Anregung Folge zu geben, denn infolge des Krieges gingen die Beiträge bei den Berufsgenossenschaften nicht restlos ein. Vielleicht steht zu hoffen, daß nach dem Kriege die Stellungnahme der Berufsgenossenschaften gegenüber dieser Frage eine andere sein werde. Übrigens hätten die Einzelregierungen bereits Vorkehrungen getroffen, um dem Mittelstand Kreditgewährung zu seinem wirtschaftlichen Wiederaufbau zu erleichtern.

Vossische Zeitung
19.IV.1916

Abänderung der Reichsverlicherungsordnung.

Der Reichstagsausschuß zur Beratung der Abänderung der Reichsversicherungsordnung nahm gestern die Vorlage, nach der die Arbeiter-Altersrente statt beim 70. schon beim 65. Lebensjahre beginnen soll, an und beschloß weiter, diejenigen Paragraphen der Reichsversicherungsordnung zu streichen, die verbieten, daß Witwen- und Waisenrenten in einer Familie zusammen höher sein können als die Rente, die der Vater bezogen hätte. Finanziell hat dieser Beschluß keine sehr große Bedeutung, die Regierung widersprach ihm aber aus grundsätzlichen Erwägungen, weil in allen Pensions- und Reliktengesetzen dieses Prinzip feststeht. Der Ausschuß beschloß, in das Protokoll aufzunehmen, daß sein Beschluß kein Präjudiz bei der Neuordnung anderer Versicherungsgesetze, insbesondere bei der Beamtenpensionierung, sein soll.

Weiter wurde darüber verhandelt, ob die Krankenkassen verpflichtet seien, Anfragen der Militärbehörden, ob der Krankenkasse angehörende Militärpersonen früher krank gewesen seien, zu beantworten. Ein Regierungsvertreter erklärte, daß eine rechtliche Verpflichtung wohl kaum bestände, daß man es aber im Interesse der Kranken als wünschenswert bezeichnen müßte, wenn derartige Anfragen beantwortet würden, weil davon eventuell die raschere Erledigung der Pensionierung abhängen könne.

Dann beriet der Ausschuß über § 719 der Reichsversicherungsordnung, betreffend die Verwendung der Rücklagen bei den Berufsgenossenschaften. Von einem Ausschußmitgliede wurde empfohlen, diesen Paragraphen so auszulegen, daß diese Gelder mehr als bisher verwendet würden, um dem Mittelstande die notwendige Kreditgewährung nach dem Frieden zu ermöglichen. Ein Regierungsvertreter erklärte, daß Verhandlungen in dieser Beziehung bereits stattgefunden haben, und zwar zwischen dem Reichsversicherungsamt und den Berufsgenossenschaften. Das Reichsversicherungsamt sei geneigt, diesen Wünschen möglichst entgegenzukommen, es hätten sich aber Schwierigkeiten herausgestellt, einmal dahin, daß nicht immer, wenn diese Kapitalien hierzu verwendet würden, für die Mitglieder der Berufsgenossenschaften selbst die von ihnen aufgebrachten Gelder reserviert bleiben würden; andererseits würden während des Krieges die Berufsgenossenschaften kaum bereit sein, einer solchen Anregung Folge zu geben, denn infolge des Krieges gingen die Beiträge bei den Berufsgenossenschaften nicht restlos ein. Vielleicht steht zu hoffen, daß nach dem Kriege die Stellungnahme der Berufsgenossenschaften gegenüber dieser Frage eine andere sein werde. Uebrigens hätten die Einzelregierungen bereits Vorkehrungen getroffen, um dem Mittelstand Kreditgewährung zu seinem wirtschaftlichen Wiederaufbau zu erleichtern.

Vossische Zeitung
27./V. 1916

Wirtschaft und Recht.

Das Kriegsrisiko der Lebensversicherungen.

In der Regel enthalten die allgemeinen Bedingungen der Lebensversicherungsgesellschaften Bestimmungen, denen zufolge im Todesfalle des Versicherten die Versicherungssumme nicht ausgezahlt zu werden braucht, bzw. nur die am Todestage fällige Prämienreserve zu entrichten ist, wenn die Versicherung am Tage des Kriegsausbruches nicht mindestens acht Wochen in Kraft war. Das Reichsgericht hat soeben in einem solchen Falle, in welchem die Versicherungsanstalt an die Witwe eines in Frankreich gefallenen Bergwerksdirektors statt der ganzen 15 000 ℳ betragenden Versicherungssumme nur 5000 ℳ ausgezahlt hatte, die Revision der Klägerin zurückgewiesen und dabei ausgeführt:

Die Versicherungen wollen sich durch solche unanfechtbaren Bestimmungen davor schützen, daß sie bei drohender Kriegsgefahr durch den Abschluß von neuen Versicherungsverträgen genötigt werden, ein verhältnismäßig großes Risiko zu übernehmen. Der Übergang des Kriegsrisikos auf die Versicherung soll verhütet werden, wenn eine Versicherung kurz vor dem Kriege, daher im allgemeinen auch mit Rücksicht auf den Krieg abgeschlossen ist. Es ist allerdings der Zweck solcher Bestimmungen, den Übergang des Kriegsrisikos auf die Versicherungsanstalt nur bei Versicherungen zu verhindern, die mit Rücksicht auf den drohenden Krieg abgeschlossen sind; um aber im einzelnen Falle des Streitet darüber enthoben zu sein, ob der Abschluß der Versicherung durch die Kriegsgefahr veranlaßt ist oder nicht, ist die Bestimmung vorgesehen, daß alle Versicherungen, die innerhalb eines begrenzten Zeitraumes vor dem Kriegsausbruch abgeschlossen sind, das Kriegsrisiko nicht mit einschließen. Es ist auch kein Verstoß wider Treu und Glauben, wenn eine Gesellschaft sich auf diese Bestimmung beruft, obwohl beim Abschluß des Versicherungsvertrages die Kriegsgefahr noch nicht erkennbar war.

Als Kriegsbeginn sieht das Reichsgericht die deutsche Kriegserklärung an Rußland, also den 1. August 1914 an. Dieser Zeitpunkt hat für den Lauf einer Versicherung auch dann Geltung, wenn der Versicherte nur an dem Feldzug gegen Frankreich teilgenommen hat, gegen das der Krieg erst am 3. August 1914 erklärt wurde. Das Reichsgericht sieht den Krieg, den Deutschland gegen seine sämtlichen Feinde führt, als einen einheitlichen Krieg an.

Fremdenblatt
28./V. 1916

Erste Oesterr. Allg. Unfall-Versicherungs-Gesellschaft.

Die Erste Oesterreichische Allgemeine Unfall-Versicherungs-Gesellschaft in Wien, 1. Bez., Brandstätte 7, hat am 27. d. unter dem Vorsitze ihres Präsidenten Exz. Franz Grafen Hardegg die 33. Generalversammlung der Aktionäre abgehalten. Der vom Generaldirektor Gustav Weissenstein erstattete Geschäftsbericht über das Jahr 1915 hebt hervor, daß die Gesellschaft im verflossenen Jahre in den von ihr betriebenen Versicherungszweigen (Unfall-, Haftpflicht-, Einbruch- und Wasserschadenversicherung) an Prämien 13,322.223 Kronen vereinnahmt hat; ihre Gewähleistungsfonds belaufen sich auf 41,411.614 Kronen. Die bisher geleisteten Schadenzahlungen erreichen den Betrag von 81,625.546 Kronen. Die Versorgungskassa für die Beamten und Diener der Gesellschaft weist einen Bestand von 3,136.536 Kronen aus. An den Zeichnungen für die Kriegsanleihen hat sich die Gesellschaft — einschließlich der inzwischen erfolgten Zeichnung von 5,350.000 Kronen auf die vierte Kriegsanleihe — mit dem Betrage von rund 20,000.000 Kronen beteiligt. Den Kriegsfürsorgezwecken und der Versorgung ihrer eingerückten Angestellten wurden ansehnliche Beträge gewidmet.

Die Generalversammlung nahm den Bericht mit Befriedigung zur Kenntnis, erteilte dem Verwaltungsrate und der Direktion das Absolutorium und beschloß, 165 Kronen per Aktie (gegen 150 Kronen im Vorjahre) als Dividende zu gewähren.

Reichspost 28.IV.1916

Vorsorgen für erwerbslos gewordene Mitglieder der Krankenkassen.

Durch die infolge der Kriegsereignisse in einigen Industriezweigen, insbesondere in der Textilindustrie, eingetretene Beschränkung oder Einstellung von Betrieben ist ein Teil der Arbeiterschaft ganz oder teilweise erwerbslos und sohin einer besonderen Fürsorge bedürftig geworden. Für die in der Baumwollindustrie beschäftigungslos gewordenen Arbeiter wurde seitens der Baumwollzentrale eine von der Regierung geförderte Hilfsaktion eingeleitet, welche die Gewährung von wöchentlichen Geldunterstützungen in erster Linie aus Mitteln der Unternehmer zum Zwecke hat.

Um diesen Arbeitern im Falle der Erkrankung den notwendigen ärztlichen Beistand und Medikamentenbezug zu sichern, erscheint aber eine entsprechende Ergänzung dieser Fürsorge (selbstverständlich gleichfalls auf Kosten der Unternehmer) notwendig. Hiefür bieten sich zwei Auskunftsmittel, entweder die freiwillige Fortsetzung der bisherigen Versicherung bei den Krankenkassen (Vollversicherung) oder die Eingehung einer auf die bezeichneten Naturalleistungen (allenfalls einschließlich eines Begräbnisgeldes) beschränkten Teilversicherung. Nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen erschiene wohl eine freiwillige Fortsetzung der Krankenversicherung (Vollversicherung) bei den Bezirks-, Genossenschafts- und Vereinskrankenkassen (allerdings nicht bei den Betriebskrankenkassen) zulässig, während die Teilversicherung bei den hier hauptsächlich in Betracht kommenden Bezirks-, Betriebs- und Genossenschaftskrankenkassen nicht statthaft wäre. Da aber eine solche Teilversicherung, wie Besprechungen mit den Vertretern beteiligter Kreise ergeben haben, in manchen Beziehungen vorzuziehen ist, namentlich auch die bei der Vollversicherung unvermeidlichen Schwierigkeiten bei der Kontrolle des Bezugsrechtes beseitigt, wurde ihre freiwillige Einführung den Krankenkassen mit der auf Grund der kaiserlichen Verordnung vom 10. Oktober 1914 erlassenen Ministerialverordnung vom 1. Mai 1916 ausdrücklich gestattet.

Welche der beiden Modalitäten (Vollversicherung oder Teilversicherung) bei der einzelnen Kasse zur Anwendung kommen soll, bleibt der Beurteilung der Kassenvorstände im Einverständnisse mit den Betriebsunternehmern überlassen. Ueber die Einrichtung einer Teilversicherung, der im Sinne der bezeichneten kaiserlichen Verordnung nur für die Zeit der durch den Kriegszustand verursachten außerordentlichen Verhältnisse Geltung zukommt, hat das Ministerium des Innern an die in Betracht kommenden politischen Landesbehörden ausführliche Weisungen erlassen.

Die Zeit 2./VI. 1916

Abänderung der Versicherungsordnung

Zugunsten der Versicherungsnehmer.

Die gestrige Wiener Zeitung veröffentlicht eine Regierungsverordnung, durch die einige Punkte der Versicherungsordnung vom 5. März 1896 eine wesentliche Abänderung erfahren. So wird unter anderem bestimmt:

Der von dem Versicherungsregulativ gebrauchte Ausdruck „Versicherter" ist dem von der Versicherungsordnung gebrauchten Ausdruck „Versicherungsnehmer" gleichzuhalten.

Der § 10 des Versicherungsregulativs hat zu lauten: „Der staatlichen Genehmigung bedürfen ferner die allgemeinen Versicherungsbedingungen jeder Versicherungsanstalt, die den von derselben abzuschließenden inländischen Versicherungsverträgen zugrunde zu legen sind, sowie jede nachträgliche Aenderung oder Ergänzung der allgemeinen Bedingungen. Bei gegenseitigen Versicherungsanstalten haben die allgemeinen Versicherungsbedingungen einen Bestandteil der Statuten zu bilden. Besondere Versicherungsbedingungen sind im inländischen Geschäftsbetrieb nur dann zulässig, wenn sie mit den allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht im Widerspruch stehen, dieselben vielmehr nur ergänzen, oder wenn sie dem Versicherungsnehmer günstigere Bedingungen gewähren."

Der § 11 hat zu lauten: „Die allgemeinen Versicherungsbedingungen müssen — von der Vorschrift des § 144, Absatz 1, V.-O. abgesehen — jedenfalls enthalten: alle von den nichtzwingenden Vorschriften der Versicherungsordnung zuungunsten des Versicherungsnehmers abweichenden Bestimmungen, die bei den Vertragsabschlüssen vereinbart werden sollen; alle Vereinbarungen, nach denen den Versicherungsnehmer beim Eintritt gewisser allgemeiner, von der Beschaffenheit des einzelnen Risikos unabhängiger Tatbestände Rechtsnachteile treffen sollen, die nicht schon durch die Versicherungsordnung festgesetzt sind; bei auf Gegenseitigkeit beruhenden Vereinen Bestimmungen über die Rechte der Versicherungsnehmer auf Anteilnahme an den Geschäftsüberschüssen; bei Aktiengesellschaften, die den Versicherungsnehmern eine Beteiligung am Gewinn gewähren, Bestimmungen über die Rechte der Versicherungsnehmer auf Anteilnahme am Geschäftsgewinn."

Der § 12 hat zu lauten: „Die im § 144, Absatz 1, V.-O. vorgeschriebenen Feststellungen in den allgemeinen Versicherungsbedingungen müssen folgenden Bestimmungen entsprechen: im Falle des Rückkaufes hat die Abfindungssumme, wenn sie mit einer gleichbleibenden Quote während der ganzen Dauer der Versicherung bemessen wird, mindestens drei Viertel der Prämienreserve zu betragen; wenn die Abfindungssumme aber nach einer mit der Versicherungsdauer bis zur Höhe der vollen Prämienreserve steigenden Skala berechnet wird, hat diese mit einer Quote von mindestens 60 Prozent der Prämienreserve zu beginnen; im Falle der Reduktion der Versicherung ist die verminderte Versicherungssumme, beziehungsweise Rente entweder unter Zugrundelegung der vollen auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve oder bei gemischten Versicherungen im Verhältnis der abgelaufenen Versicherungsjahre zu der im Vertrag festgesetzten Versicherungsdauer zu berechnen.

Die Versicherungsurkunden haben in einer Tabelle die Rückkaufswerte, beziehungsweise die verminderten Versicherungssummen nach der Dauer der Versicherung, beginnend für eine Dauer von drei Jahren und dann für Zeitabschnitte von wenigstens fünf zu fünf Jahren, ziffermäßig anzugeben."

Der § 14 hat zu lauten: „Jene Versicherungsanstalten, die besondere Organe mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften oder mit dem Abschluß von Versicherungsverträgen betrauen — gleichgültig, wie deren Titel sein mag (Agent, Generalagent, Inspektor usw.), und gleichgültig, ob das betreffende Organ in einem Dienstverhältnis zu der Anstalt steht oder nicht —, haben diese Organe mit Vollmachtsurkunden zu versehen, die deren Befugnisse einzeln anführen, und zwar unter Anlehnung an den Wortlaut der § 43 und 44 V.-O.; dies auch, wenn eine Erweiterung oder Beschränkung der in diesen Vorschriften angeführten Befugnisse eintreten soll. Wenn ein solches Organ ausdrücklich für einen bestimmten Bezirk bestellt ist, so muß die hierdurch eintretende Beschränkung seiner Befugnisse in Anlehnung an den Wortlaut des § 45 V.-O. in der Vollmachtsurkunde angegeben werden.

Die Versicherungsanstalten haben diese Organe zu verpflichten, sich im Parteienverkehr durch Vorweisung der Vollmachtsurkunde zu legitimieren.

Die Vollmachten der Generalrepräsentanten der ausländischen Versicherungsanstalten sind im Sinne des Artikels IV der kaiserlichen Verordnung vom 29. November 1865 zu präzisieren. Diese Vollmachten müssen sich insbesondere auch auf die Ausstellung von definitiven Versicherungsurkunden erstrecken."

Dem § 15 wird als neuer Absatz beigefügt: „Falls die in den § 43 und 44 V.-O. bezeichneten Befugnisse in der Vollmachtsurkunde (§ 14) beschränkt werden, muß — wenn nicht im Einzelfall eine besondere schriftliche Mitteilung übergeben wird — in der Versicherungsurkunde (Polizze) und im Antragschein in auffallender Druckart und an auffälliger Stelle darauf aufmerksam gemacht werden. Auf dieselbe Art muß in beiden Urkundenformularen auf das in § 10 V.-O. bezeichnete Recht aufmerksam gemacht werden. Bei der Wiedergabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen muß eine leichtlesbare Druckart verwendet werden."

Die weiteren Abänderungen der vorstehenden Regierungsverordnung beziehen sich auf die im gestrigen Morgenblatt mitgeteilten Bestimmungen für die Bilanzierung der Kriegsanleihen.

Vossische Zeitung
9./VI. 1916

Die Angestelltenversicherung im Kriege

Das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte hat ein Merkblatt über die Anrechnung der Kriegsdienstzeiten als Beitragszeiten für die Angestelltenversicherung und die Rückzahlung der für Kriegsdienstzeiten entrichteten Beiträge herausgegeben. In diesem Merkblatt sind die aus Anlaß des Krieges ergangenen Bestimmungen zusammengestellt, von denen die wichtigsten nachstehend hervorgehoben seien:

Die Zeiten, in denen Versicherte dem deutschen Reiche oder Oesterreich-Ungarn Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, werden, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen — also in der Regel nicht der August 1914 —, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten — nicht aber für andere Leistungen — die Beitragszeiten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen. In dieser Zeit entrichtete Beiträge werden als freiwillige Beiträge angerechnet, soweit sie auf dem Konto des Angestellten bleiben. Für die Anrechnung ist die Gehaltsklasse des letzten, dem 1. August 1914 vorhergehenden Monats, für den ein Beitrag entrichtet ist, oder des letzten Pflichtteilbeitrages maßgebend. Die Kriegsdienstzeit wird durch die Militärpapiere nachgewiesen, die von der Reichsversicherungsanstalt eingefordert werden; Einsendung ohne Aufforderung ist nicht erwünscht. In die Versicherungskarte werden die für die Kriegsdienstzeit anzurechnenden Beiträge nicht eingetragen, so daß von der Einsendung der Versicherungskarte an die Behörde abzusehen ist.

Die für die vollen Monate der Kriegsdienstzeit entrichteten Beiträge werden dem Arbeitgeber auf seinen an das Direktorium der Reichs-Versicherungsanstalt für Angestellte (Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193/5) portofrei zu richtenden Antrag ohne Zinsen zurückgezahlt. Der Arbeitgeber hat dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten; dieser ist nur dann zur Stellung des Rückzahlungsantrages selbst berechtigt, wenn er die Beiträge als freiwillige Beiträge selbst eingezahlt hat. In dem Antrag sind Vor- und Zunamen, Geburtstag und Geburtsort des Versicherten, die Beiträge und ihre Zahlungstage im einzelnen genau anzugeben. Dem Antrag, der bereits jetzt gestellt werden kann und spätestens 6 Monate nach dem Monat des Friedensschlusses gestellt sein muß, sind die Militärpapiere des Versicherten oder besondere Bescheinigungen der Militärbehörden beizufügen, aus denen der Tag des Eintritts und die ununterbrochene Dauer des Kriegsdienstes für die Zeiten, für die die Rückerstattung beantragt wird, ersichtlich sind. Für die Ausstellung dieser Bescheinigungen kommen allein die Truppenteile in Frage, nicht etwa das Zentral-Nachweisebüro des Kriegsministeriums.

Hamburger Fremdenblatt
13./11.1916

Ueber die Anrechnung der Kriegsdienstzeit als Beitragszeit für die Angestelltenversicherung hat das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ein Merkblatt erscheinen lassen, aus dem wir folgende Stellen entnehmen: Nach der Verordnung des Bundesrats vom 26. August 1915 werden die Zeiten, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder der österreichisch-ungarischen Monarchie Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, als Beitragszeiten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen. Die während der Kriegsdienstleistung gezahlten Beiträge kommen als freiwillige Beiträge zur Anrechnung. Nur die vollen Kalendermonate des Kriegsdienstes werden angerechnet, und zwar ist die Gehaltsklasse des letzten dem 1. August 1914 vorhergehenden Monats maßgebend. Die Anrechnung der Kriegsdienstzeit kommt aber nur für das Ruhegeld und für die Hinterbliebenenrenten in Betracht; andere Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte sind ausgeschlossen. Die Kriegsdienstzeit wird an der Hand der Militärpapiere nachgewiesen. Beiträge, die für die vollen Monate der Kriegsdienstzeit entrichtet worden sind, werden dem Arbeitgeber auf ausdrücklichen Antrag bei dem Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193, ohne Zinsen zurückgezahlt. Der Arbeitgeber hat selbstverständlich dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil dann wieder auszuhändigen. Der Angestellte ist nur dann zur Stellung eines solchen Rückzahlungsantrags berechtigt, wenn er selbst die Beiträge als freiwillige Versicherungsbeiträge eingezahlt hat. Der Rückzahlungsantrag kann schon jetzt, muß aber spätestens sechs Monate nach Kriegsschluß gestellt werden.

Fremdenblatt
15./VI. 1916

Das Kriegsrisiko in der Lebensversicherung.

Bald nach Ausbruch des Krieges tauchte die Frage auf, welche Stellung die Lebensversicherungsanstalten zum Kriegsrisiko einnehmen würden. Eine Reihe von Anstalten verhielt sich zunächst ablehnend und erst die publizistische Erörterung dieses für die Versicherten oder die Versicherungslustigen abträglichen Verhaltens der Anstalten schuf darin Wandel. Die seitherigen Ergebnisse, die Gestaltung der Kriegssterblichkeit lassen erkennen, daß den Versicherungsanstalten aus diesem Entgegenkommen an die Versicherten schließlich keine besonderen Opfer erwachsen sind. So entnehmen wir dem Geschäftsberichte der Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit (Alte Leipziger) pro 1915, daß die Kriegssterblichkeit bei ihr bloß 993 Versicherte mit 9,08 Millionen Mark Versicherungssumme umfaßt hat. Die Kriegssterblichkeit betrug bis zum Anfang des Jahres 1916 denn auch bloß etwa 2½ Prozent der Summe des Kriegsrisiko, während die Anstalt für sie in den künftigen Umlagebeträgen eine Deckung bis zu 4 Prozent dieser Summe vorgesehen hatte. Diese Umlagebeträge, gegebenenfalls unter Zuhilfenahme des Ausgleichsfonds, dürften selbst bei noch längerer Kriegsdauer zur Deckung der Kriegsschäden ausreichen. So wird es denn möglich, trotz des Krieges auch für die Zukunft bei dem alten wie bei dem neuen Bestande die bisherigen Dividende-Sätze in Aussicht zu nehmen. Man sieht, daß der Krieg das Versicherungsrisiko doch nicht so beträchtlich gesteigert hat, wie dies einzelne Anstalten anfänglich anscheinend gefürchtet haben. In diesem Sinne möchten wir denn auch als für die übrigen Anstalten beachtenswert verzeichnen, daß die Verwaltung der Leipziger Anstalt beantragen wird, die Versicherungssumme von Kriegs-Todesfällen auch dann auszuzahlen, wenn die Uebernahme des Kriegsrisiko bei der Gesellschaft seinerzeit nicht beantragt worden war, und ferner auch für die Erlebens-Versicherungen, bei denen der Versicherte im Kriege gestorben, den Versicherungsfall als gegeben anzuerkennen, also den Versicherungsbetrag auszubezahlen.

Arbeiterzeitung
16./VI. 1916

Mitteilungen aus dem Publikum.

„Allianz"

Lebens- und Renten-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Wien.

Am 15. Juni fand die fünfundzwanzigste ordentliche Generalversammlung dieser Gesellschaft statt.

Aus dem zur Verlesung gebrachten Rechenschaftsbericht geht hervor, daß das Geschäftsjahr 1915 dieser größten österreichischen Volksversicherungsgesellschaft befriedigende Resultate ergeben hat.

Der gesamte Versicherungsstand betrug am 31. Dezember 1915 519.272 Polizzen mit K 164,559.543 Kapital und K 151.276 Rente. Die versicherungstechnisch ermittelten Prämienreserven haben um K 2,789.728 zugenommen und betragen K 33,746.128. Die Gewährleistungsfonds nach der Bilanz per 1915 betragen K 39,998.600 und sind gegen das Vorjahr um K 4,129.597 gestiegen. Für fällige Versicherungen und Renten wurden im Berichtsjahr K 2,757.460 ausgezahlt.

Von dem Betriebsüberschuß per K 1,296.566 erhalten die mit Gewinnanteil Versicherten K 726.457. Nach Zahlung der statutenmäßigen Tantièmen des Verwaltungsrates sowie nach Dotierung der Kapitals- und Gewinstreserven und des Pensionsfonds mit K 370.000 wird beschlossen, K 48 per Aktie wie im Vorjahr als Dividende zu verteilen und K 4629 auf neue Rechnung vorzutragen. Der ausscheidende Verwaltungsrat Herr Dr. Eduard Uhl wurde einstimmig wiedergewählt. Zu Revisoren wurden die Herren F. M. Günther, James Lederer und Gustav Bellak, zu Ersatzmännern Herr Prokurist Emil Hammerschlag und Herr Dr. Robert Pelzer gewählt. 7237

Fremdenblatt
17. VI. 1916

Versicherungs-Gesellschaft Oesterreichischer Phönix in Wien.

Die 56. ordentliche Generalversammlung dieser Gesellschaft hat am 16. Juni l. J. unter dem Vorsitz ihres Präsidenten Ernst Freiherrn v. Herring stattgefunden. Vor Eingang in die Tagesordnung hielt der Vorsitzende den verstorbenen Verwaltungsrats-Mitgliedern, Geheimem Rat Dr. Franz Liharzik und kaiserlichem Rat Adolf Schramek, einen warm empfundenen Nachruf, ebenso den im Kampfe um das Vaterland gefallenen Angestellten der Gesellschaft. Der vorgelegte Rechenschaftsbericht betont die infolge des Krieges bestehenden Betriebsschwierigkeiten wodurch ein bedeutender Prämienausfall entstanden ist. Der Geschäftsverlauf ist aber nichtsdestoweniger ein recht befriedigender gewesen. Die Gesamteinnahme an Prämien und Gebühren hat 22,114.438 Kronen und nach Abzug der für abgegebene Rückversicherungen bezahlten Prämien für eigene Rechnung der Gesellschaft 11,208.683 Kronen betragen, und die in den künftigen Jahren fällig werdenden Prämien für mehrjährig geschlossene Feuer-, Glas- und Einbruchversicherungen haben sich am Jahresschlusse auf 35,828.302 Kronen belaufen. Die Schadenzahlungen haben im ganzen den Betrag 20,129.141 Kronen und abzüglich des Anteiles der Rückversicherer für eigene Rechnung der Gesellschaft 7,884.353 Kronen in Anspruch genommen. An Prämienreserven wurden brutto 7,903.469 Kronen und abzüglich des Anteiles der Rückversicherer für eigene Rechnung 3,788.285 Kronen zurückgestellt. Die Jahresrechnung schließt mit einem Reingewinne von 674.646 Kronen. Aus demselben wurden die statutarisch vorgeschriebenen Rückstellungen vorgenommen, die Dividende für das Jahr 1915 mit 10 Kronen per Aktie bestimmt, der außerordentlichen Reserve 30.000 Kronen zugewiesen und der Rest von 165.474 Kronen auf neue Rechnung vorgetragen. Die Dividende gelangt vom 19. Juni angefangen bei der Kasse der Gesellschaft, der Anglo-Oesterreichischen Bank und der k. k. priv Allgemeinen Verkehrsbank in Wien zur Auszahlung. Die ausscheidenden Mitglieder des Verwaltungsrates wurden wiedergewählt und die Kooption der Herrn Dr. Leopold Drucker und Dr. Stephan v. Licht bestätigt. In die Revisionskommission wurden die Herren Karl Ehrenzweig, Alexander Marmorstein und Dr. Otto Zeimer als Mitglieder und die Herren Ingenieur Wilhelm Hellmann und kaiserlicher Rat Josef Binzl als Ersatzmänner berufen.

Fremdenblatt
17./VI. 1916

Lebensversicherungs-Gesellschaft Oesterreichischer Phönix in Wien.

Die 34. Generalversammlung dieser Gesellschaft ist am 16. Juni l. J. unter dem Vorsitz ihres Präsidenten Ernst Freiherrn v. Herring abgehalten worden. Dem Rechenschaftsberichte ist zu entnehmen, daß Neuversicherungen über 18,975.607 Kronen abgeschlossen wurden und daß auch im zweiten Kriegsjahre der vorhandene Versicherungsbestand fast ungeschmälert erhalten wurde und sich auf 235,767.905 Kronen Versicherungssumme und 357.261 Kronen Jahresrente belief. Auch für die während des Krieges neu versicherten Personen, welche Militärdienst leisten, wurde unterschiedslos, den seit 25 Jahren bestehenden Einrichtungen der Gesellschaft entsprechend, die Haftung für die Kriegsgefahr bis zur Höhe von 20.000 Kronen unentgeltlich übernommen. Neben dem Bestande an normalen Versicherungen beliefen sich die bis zum Jahresende abgeschlossenen speziellen Kriegsversicherungen auf 134,123.325 Kronen. In der letzten Zeit ist diese Kriegsversicherung, die wegen ihrer Wichtigkeit für die Familien der Eingerückten eine außerordentliche Unterstützung seitens der militärischen und zivilen Behörden in Oesterreich ebenso wie im Deutschen Reiche und in Ungarn erfahren hat, durch die Einführung einer Kriegsinvaliditäts-Versicherung ergänzt worden. An die Angehörigen nach im Kriege gefallenen oder gestorbenen Versicherten wurden bis Ende 1915 2,852.482 Kronen ausgezahlt. Den Zwecken der offiziellen Kriegsfürsorge wurden 552.049 Kronen, den im Felde stehenden Angestellten der Gesellschaft und deren Angehörigen 123.994 Kronen zugewendet. An der Zeichnung der Kriegsanleihen in Oesterreich, Ungarn und Deutschland hat sich die Gesellschaft mit rund 18,3 Millionen Kronen beteiligt. Die Einnahmen an Prämien und Zinsen beliefen sich auf 19,306.001 Kronen, die Auszahlungen an die Versicherten auf 7,987.407 Kronen. Die Prämienreserven betrugen am Jahresschlusse einschließlich der Dividendenfonds der Versicherten 68,933.700 Kronen, die gesamten Aktiven, die gegen das Vorjahr um 7,565.033 Kronen gestiegen sind, 77,060.580 Kronen, wovon 35,894.346 Kronen auf Hypothekardarlehen, 11,156.800 Kronen auf Realitäten, 9,902.478 Kronen auf Wertpapiere, 7,157.845 Kronen auf Staats- und Gemeindedarlehen, 7,008.316 Kronen auf Polizzendarlehen, 1,194.005 Kronen auf Bankguthaben und 982.163 Kronen auf Depots entfallen. Nach Auszahlung von 605.190 Kronen an die mit Gewinnanteil Versicherten und nach Ueberweisung weiterer 489.846 Kronen an den Dividendenfonds dieser Versicherten schließt die Jahresrechnung mit einem Ueberschuß von 514.563 Kronen. Die Dividende für 1915 wurde mit 10 Kronen per Aktie, daß ist 300.000 Kronen bestimmt, der Abschreibungsreserve wurden 45.000 Kronen, der Gewinnreserve 15.176 Kronen zugewiesen und der nach Abzug der statutarischen Tantiemen verbleibende Rest von 114.926 Kronen auf neue Rechnung vorgetragen. Die Dividende gelangt vom 19. Juni l. J. angefangen bei der Kasse der Gesellschaft, der Anglo-Oesterreichischen Bank und der k. k. priv. Allgemeinen Verkehrsbank inWien zur Auszahlung. Die ausscheidenden Verwaltungsräte Broch, Langer und v. Thieme wurden wiedergewählt, die Kooptierung der Herren Dr. Drucker und Dr. v. Licht bestätigt. In die Revisionskommission wurden die Herren Ehrenzweig, Dr. Schmidt und Marmorstein als Mitglieder, die Herren Binzl und Dr. Zeimer als Ersatzmänner berufen.

Hamburger Fremdenblatt 19./VI. 1916

19
117

Die zukünftige Behandlung der Sozienversicherung.

Von Hans Heymann, Berlin.

Es ist im Hinblick auf die Güte der Sache als in hohem Grade erfreulich zu bezeichnen, daß die Sozienversicherung — vornehmlich bei ihrer Anwendung auf die offene Handelsgesellschaft — in der Handelspresse Deutschlands in wachsendem Maße das Tagesgespräch bildet. Wenn auch der Anlaß dazu von der Steuerfrage ausgeht, der eigentlich eine untergeordnete Bedeutung zusteht, so wird doch bei der Gelegenheit die Aufmerksamkeit der Handelswelt auf die hohe volkswirtschaftliche Bedeutung der Teilhaberversicherung gelenkt, die jedenfalls bei den ernst zu nehmenden kritischen Betrachtern unbestritten feststeht, und es unterliegt heute wohl keinem Zweifel mehr, daß diese Geschäftsversicherung in den Gründerjahren nach dem Kriege zur Abwendung von Gefahren in Krisenzeiten, zur Schaffung von Reservefonds und zur Sicherung der persönlichen Momente, die für die Führer von Unternehmungen in Betracht kommen, vielfach die Grundlage von Gesellschafts- und Gründungsverträgen bilden wird.

Auf die große wirtschaftliche Bedeutung dieser Versicherung weist neuerlich u. a. Dr. Hans Brinkmann, Fakultäts-Assistent an der Universität Berlin, hin (in seinem im Juliheft 1916 der „Zeitschrift für Versicherungs-Wissenschaft" erscheinenden Aufsatz), der sich auch in der Steuerfrage in der „Voss. Ztg." vom 29. Januar ds. Js. ganz auf meine Seite gestellt hatte, und letzthin Dr. Fritz Haußmann, Rechtsanwalt am Kammergericht in Berlin, in seinem sehr beachtlichen Aufsatz in der „Frankf. Ztg." vom 17. Mai 1916. Hier erfährt vor allem das Problem des persönlichen Elementes bei der offenen Handelsgesellschaft eine sehr interessante Beleuchtung, die meine Ansicht, daß es bei der Bewertung der Teilhaber im Hinblick auf die Sozienversicherung nicht nur auf die geldliche Einlage, sondern vor allem auch auf die persönlichen Fähigkeiten, Kenntnisse („Branchenkenntnisse") usw. ankommt, bestärkt, und hierin liegt m. E. im wesentlichen die Lösung auch der Steuerfrage in meinem Sinne. Es wird dort ausgeführt:

„Die kaufmännische und juristische Betrachtung, daß die Arbeitskraft als solche in der offenen Handelsgesellschaft ein realer vermögenswerter Faktor ist, erscheint uns weniger geläufig. Während das ausländische Gesellschaftsrecht Bestimmungen kennt, nach denen die Einlage von Diensten sogar auf Aktien geschehen kann (actions industrielles, azioni industriali) — vgl. Lehmann: Aktiengesellschaften I 1914 und 217 und Lehrbuch des Handelsrechts § 73: siehe auch Behrend: Handelsrecht I S. 746 — ist bei uns der Gedanke der Verselbständigung der Arbeitseinlage als solcher ein ungewöhnlicher. Wenn zwei Gesellschafter sich zu einer offenen Handelsgesellschaft zusammentun und der eine oder beide eine Kapitaleinlage einbringen, ist vielfach diese Kapitaleinlage von praktisch untergeordneter Bedeutung gegenüber der gesellschaftlich übernommenen Verpflichtung der beiden Teilhaber, ihre geschäftliche Tätigkeit ausschließlich der Gesellschaft zu widmen. Diese letztere Verpflichtung ist gerade bei der offenen Handelsgesellschaft oft die wesentlichste Grundlage, auf der die Gesellschaft wirtschaftlich aufgebaut ist. Mit Recht wird dieses persönliche Element der Arbeitseinlage von dem Gesetz insofern ausdrücklich anerkannt und seiner wirtschaftlichen Bedeutung nach gewürdigt, als der für die offene Handelsgesellschaft anwendbare § 706 Abs. 3 BGB. bestimmt, daß „der Beitrag eines Gesellschafters auch in der Leistung von Diensten bestehen kann". Buchtechnisch herrscht Streit darüber, ob die Arbeitskraft als solche, insbesondere bei der offenen Handelsgesellschaft, bilanzfähig ist. — dafür Berliner: Buchhaltungs- und Finanzrecht, 1. Aufl. 1911, § 44 bis 46, dagegen Leitner: Grundkrisis der Buchhaltungs- und Bilanzkunde, 2. Band, Bilanztechnik und Bilanzkritik 1911 S. 36 —. Es erscheint zutreffend, wenn in diesem Streit Rehm — Bilanzen, 2. Aufl. S. 12 — dem Gedanken Ausdruck gibt, daß zwar die Arbeitskraft als solche in dem kaufmännischen Geschäft keinen Vermögensgegenstand darstellt, daß dagegen der Anspruch des einen auf die Arbeit des anderen, das Recht, fremde Arbeitsleistung zu verlangen, etwas von der Person Getrenntes, Selbständiges ist, und daß gerade diese Betrachtungsweise für das Handelsgesellschaftsrecht von Bedeutung sei. Diese Auffassung erscheint auch gesetzlich durch § 706 Abs. 3 BGB. für das bürgerliche Recht und das Handelsrecht begründet. Erst bei dieser Betrachtungsweise wird der persönliche Gedanke der Sozienversicherung in das rechte Licht gerückt, wobei es im Ergebnis unerheblich ist, in welcher Weise die Buchung der Einlage bewerkstelligt zu werden pflegt. Die Arbeitskraft des einzelnen, der sich auf eine unbestimmte Zeit, gewöhnlich für die Dauer der Gesellschaft, persönlich dieser gegenüber Dienste zu leisten verpflichtet hat, stellt einen realen Vermögenswert der Gesellschaft dar. Soweit die Erhaltung dieses Vermögenswertes durch einen bestimmten Kapitalbeitrag, der an Stelle dieser Arbeitskraft als Einlage treten soll, im Falle des Todes Aufgabe der Versicherung ist, bedeutet diese Versicherung nichts anderes als die Erhaltung der Quelle, aus welcher das Einkommen des einzelnen Gesellschafters fließt."

Natürlich wird es Beispiele geben, und diese sind von meinen Opponenten (Bankhaus Sal. Oppenheim jun. & Cie., Köln, usw.) bei der Polemik immer ganz einseitig hervorgeholt worden, wo durch den Tod des Inhabers ein erheblicher Kapitalzuwachs bei der Firma entsteht, der die Berechtigung der Abzugsfähigkeit von der Steuer in Frage ziehen könnte. Aber in der Regel wird es jedenfalls möglich sein, den Abschluß der Teilhaberversicherung so zu gestalten, daß die Abzugsfähigkeit der Jahresprämien von der Steuer einwandfrei feststeht. Es wird eben Sache der Firmen, die die Versicherung beantragen, selbst sein, den Gesellschaftsvertrag und die Versicherung so zu schließen, daß etwaigen Einwänden, die von seiten der Steuerbehörde gegen die Einschätzung gemacht werden könnten, von vornherein der Boden entzogen wird.

Eine Vereinigung der Sozienversicherung mit dem Gesellschaftsvertrag und bei bestehenden Gesellschaftsverträgen eine nachträgliche Einfügung der Versicherung in den Vertrag möglichst vor dem Notar (resp. einem in Steuerfragen erfahrenen Juristen) wird daher in Zukunft unerläßlich sein.

Es sei hier schließlich darauf hingewiesen, daß ähnliche Formen der Geschäftsversicherung, die man auch Reservefonds-Versicherungen nennen könnte, die Lebensversicherung auf ganz neue Wege führen. Sie wird zweifellos einmal auf alle Gebiete des Wirtschaftslebens angewandt werden, die Wirtschaftskrisen ausgesetzt sind, und deshalb haben wir ihr in Zukunft besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Reichspost
20. VI. 1916

„Universale", Allgemeine Volksversicherungsgesellschaft in Wien. In der am 17. Juni l. J. abgehaltenen Generalversammlung dieser Gesellschaft wurde der Rechenschaftsbericht für 1915 vorgelegt. Wir entnehmen demselben, daß der Gesamtversicherungsstand am 31. Dezember 1915 177.888 Polizzen über Kronen 133,873.364 58 Versicherungssumme und Kronen 21.456 88 Jahresrente beträgt, ferner daß die Prämienreserven einschließlich der Prämienbeträge sich auf Kronen 33,964.785.61 belaufen. Die Garantiemittel der Gesellschaft betragen mit Beginn 1916 Kronen 37,941.744.41 und sind gegen das Vorjahr um Kronen 5,619.375.03 gewachsen. Die Jahresrechnung schließt mit einem Gewinn von Kronen 570.648 32, zu dem noch der Vortrag aus dem Vorjahre von Kronen 28 461.19 kommt. Die Generalversammlung beschloß Kronen 119 315.54 dem Dividendenfonds der Versicherten und Kronen 100.000.— dem Kapitalsreservefonds sowie Kronen 90.000.— der Kriegsverlustreserve zuzuweisen, ferner Kronen 170 000.— als 8½%ige Dividende an die Aktionäre zur Verteilung zu bringen und nach Berücksichtigung der statutarischen Zuwendungen Kronen 45.527.41 auf neue Rechnung vorzutragen. In den Verwaltungsrat wurden die ausscheidenden Mitglieder, die Herren Adolf v Frigyessy und Dr. Guido Ritter v Wiedenfeld, wiedergewählt. In der auf die Generalversammlung folgenden konstituierenden Sitzung des Verwaltungsrates wurde Se. Exzellenz Herr Franz Graf Hardegg zum Präsidenten wieder- und Herr Generaldirektorstellvertreter Emanuel Ehrentheil zum Vizepräsidenten neugewählt.

Frankfurter Zeitung 21./IV. 1916

21
119

Erleichterungen für den soliden Hausbesitz.

In der Sitzung der Stadtverordneten-Versammlung am Dienstag stand der schon erwähnte Antrag Rumpf zur Beratung, Erleichterungen für den soliden Hausbesitz zu schaffen. Der Antrag geht zurück auf einen Beschluß der Stadtverordneten vom 14. September 1915, den Magistrat zu ersuchen: der Frage des Kleinwohnungswesens nach dem Krieg schon jetzt durch statistische Erhebungen und Beratungen mit den geeigneten Baugesellschaften näher zu treten und den gemischten Ausschuß zur Beratung der städtischen Grundstücksverhältnisse mit der Bearbeitung der Frage der günstigen Gestaltung und Förderung des Kleinhausbaues zu befassen. Im Anschluß hieran beantragt jetzt Stadtverordneter Rumpf: 1. diesen Beschluß raschestens zur Ausführung zu bringen, ungeachtet der auf vielfach unrichtigen Voraussetzungen beruhenden und darum irreführenden Ausführungen der von der Beratungskommission für den gewerblichen Mittelstand usw. jüngst überreichten Denkschrift, 2. Maßnahmen vorzubereiten und zu treffen oder bei den zuständigen Zentralbehörden zu beantragen und zu unterstützen, die geeignet sind, dem soliden Hausbesitz Erleichterungen zu schaffen, gleichzeitig auch die private Bautätigkeit zu fördern, wobei Maßnahmen in Betracht zu ziehen sind auf dem Gebiet des Immobiliarkredits, des Steuer- und Abgabewesens im weitesten Sinne, der Baupolizei und der den Haus- und Grundbesitz betreffenden Vermittlertätigkeit.

Zu dem Antrag liegt eine Eingabe der Beratungskommission für den gewerblichen Mittelstand vor, die gegen die Behauptung Rumpfs, daß sie „irreführende Behauptungen" aufgestellt habe, Verwahrung einlegt

Stadtv. Rumpf (nl.) verlangt in einer eingehenden Begründung seiner Anträge auch einen weiteren Ausbau der städtischen Wohnungsstatistik und eine Verstärkung der städtischen Hilfskasse.

Oberbürgermeister Voigt erwidert, daß der Antrag auf eine fortlaufende Statistik der leerstehenden Wohnungen bereits durch die Einrichtungen des statistischen Amtes überholt sei. Danach liegen die Verhältnisse auf dem Wohnungsmarkt augenblicklich für die Mieter sehr günstig, da 6 Prozent aller Wohnungen leer stehen. Besondere Maßnahmen zur Wohnungsbeschaffung erübrigen sich also zur Zeit. Jedoch sind mit der Gemeinnützigen Baugesellschaft Unterhandlungen gepflogen worden, ob sie bereit ist, im Fall eines eintretenden Bedürfnisses neue Wohnungen zu erstellen. Die Stadt hat eine entgegenkommende Antwort erhalten, jedoch hängt die endgültige Entscheidung von der Gestaltung der einschlägigen finanziellen Fragen nach dem Krieg ab. Eine statistische Aufnahme der Einnahme-Ausfälle, die die Hausbesitzer durch den Krieg erlitten haben, würde unerfüllbare Hoffnungen — auch in anderen vielleicht noch schwerer betroffenen Kreisen — erwecken, denen nicht nachgegeben werden kann. Auch der Antrag, die städtischen Abgaben einer Nachprüfung zu unterziehen, ist im Krieg untunlich. Der gemischte Ausschuß zur Beratung der städtischen Grundstücksverhältnisse ist deshalb wegen der Erledigung dringender anderer Fragen noch nicht einberufen worden; sobald die Verhältnisse dazu angetan sind, wird es geschehen.

Stadtv. Wedel (Vp.) empfiehlt, die Anregungen Rumpfs ebenso wie die Anträge des Hochbauausschusses vom 14. September 1915 dem Magistrat als Material zu überweisen. Wirkliche Abhilfe könne aber nicht durch derartige kleine Mittel, sondern nur durch ein staatliches Wohnungsgesetz geschaffen werden. Heute könne man nur die Erwartung aussprechen, daß die städtischen Behörden alles tun, um die aus dem Krieg entstehenden Schäden tunlichst zu lindern.

Stadtv. Hüttmann (Soz.) glaubt, nach dem Krieg sei keine so rasche Bevölkerungszunahme zu erwarten, daß eine rasch einsetzende Wohnungsnot zu befürchten sei, und stimmt dem Antrag Wedel zu.

Stadtrat Bleicher erklärt, daß die Frankfurter Wohnungsstatistik sorgfältig und vorbildlich geführt werde, jedoch würde eine monatliche oder vierteljährliche Veröffentlichung der statistischen Ergebnisse irreführend wirken. Er lehne deshalb solche kurzfristige Veröffentlichungen ab. Dem weiteren Ausbau des städtischen Hypothekenamtes nach dem Krieg stehe nichts im Wege, jedoch sei Frankfurt mit der städtischen Hypothekenbegebung schon bisher viel weiter gegangen als andere Städte.

Stadtv. Montanus (Vp.) weist darauf hin, daß sich die Hausbesitzer lediglich gegen den Vorwurf einer irreführenden Statistik zur Wehr setzen. Ihre Statistik stimme mit der städtischen ziemlich genau überein. Die eine habe für Frankfurt 4900, die andere 4700 leerstehende Wohnungen ergeben. Auch dieser Redner stimmt der Zurückstellung der Angelegenheit bis nach dem Krieg zu.

Dem Antrag Wedel entsprechend werden die Anregungen des Stadtv. Rumpf dem Magistrat als Material überwiesen.

Neue Freie Presse
22./VI. 1916

[„Atlas", Lebens-, Militärdienst- und Rentenversicherungs-Aktiengesellschaft, Wien, 1. Bezirk, Franz Josefskai 1 („Atlas"-Hof).] In der am 21. d. unter dem Vorsitze des Präsidenten, Herrn kaiserlichen Rates W. H. Lambrecht, und in Anwesenheit des landesfürstlichen Kommissärs Herrn Alois Palisa, Oberinspektors im Ministerium des Innern, abgehaltenen 16. ordentlichen Generalversammlung wurde der von Direktor Scheiner verlesene Geschäftsbericht pro 1915 zur Kenntnis genommen. Aus demselben geht hervor, daß am 31. Dezember 1915 der Versicherungsstand 14.885 Polizzen über 38,013.242 Kronen Versicherungssumme und 32.802 K. Jahresrente umfaßte. An Prämien wurden 1,674.180 K. vereinnahmt. Die Prämienreserve und die Prämienüberträge erhöhten sich um 868.840 K. auf 12,477.389 K. An die Versicherten wurden 78.778 K. für Dividenden ausgeschüttet. Von dem verbleibenden Betriebsüberschusse per 132.521 K. wurden 60.000 K. zur Bezahlung einer 4prozentigen Dividende an die Aktionäre verwendet, 20.000 K. dem Kriegsreservefonds zugeführt und 10.000 K. als weiterer Beitrag dem Dividendenfonds der Versicherten überwiesen. Der nach Abzug der statutengemäßen Tantiemen verbleibende Rest von 27.260 K. wurde auf neue Rechnung vorgetragen. Die ausgeschiedenen Verwaltungsräte Kommerzienrat Dr. Reinhold Schultz, kaiserlicher Rat Arnold Mandl und H. Ruzicska v. Kisnameny wurden wiedergewählt. Von den bisher ausgegebenen Kriegsanleihen wurden 4,200.000 Kronen gezeichnet. In der nach der Generalversammlung stattgefundenen Sitzung des Verwaltungsrates wurden Herr kaiserlicher Rat Wilhelm Heinrich Lambrecht, Kommerzialrat und Fabriksbesitzer, zum Präsidenten, Herr Dr. Friedrich Haas, Hof- und Gerichtsadvokat, zum ersten Vizepräsidenten, und Herr H. Ruzicska v. Kisnameny, Großgrundbesitzer, zum zweiten Vizepräsidenten wiedergewählt.

Tägliche Rundschau
23./VII.1916

*** Kriegstagung des Gesamtverbandes deutscher Krankenkassen.** Ueber die deutschen Krankenkassen in der Kriegszeit hat der „Gesamtverband deutscher Krankenkassen" seiner Hauptversammlung einen Bericht erstattet, in dem u. a. angeführt wird:

Kaum war der Neuaufbau der Krankenkassen, soweit die äußere Organisation in Frage kommt, beendet, als der Weltkrieg ausbrach. Die innere Organisation war noch nicht beendet, vor allem lag die Durchführung der hausgewerblichen Krankenversicherung noch im argen. Die Notgesetze vom 4. August 1914 ermöglichten die Sicherstellung der Leistungen der Krankenkassen. Sie konnten die nötigen Reserven ansammeln, um den an sie nach dem Kriege herantretenden außergewöhnlichen Anforderungen gerecht werden zu können. Es kann allen Krankenkassen nur geraten werden, sich nicht durch den augenblicklichen günstigen Finanzstand zur Herabsetzung der Beiträge verleiten zu lassen. Schon Ende 1914 war in 121 Fällen von dem im Notgesetz vorgesehenen Recht, die hausgewerbliche Krankenversicherung wieder einzuführen, Gebrauch gemacht worden, auch ein Beweis für den gesunden sozialen Sinn in den Krankenkassen. Von dem Rechte der Weiterversicherung ist nicht in dem Umfange Gebrauch gemacht worden, wie es im Interesse der Versicherten und deren Familienmitglieder liegt. Es sei aber hervorgehoben, daß viele Arbeitgeber ihre in den Kriegsdienst gezogenen Arbeiter und Angestellten selbst bei der Krankenkasse als Weiterversicherte angemeldet haben. Durch diese Weiterversicherung ist mancher Familie eines erkrankten, verwundeten oder gefallenen Kriegers eine ansehnliche Leistung seitens der Krankenkasse zugefallen. Bei arbeitsunfähiger Erkrankung des Kriegers erhält die Familie das Krankengeld, beim Tode des Kriegers das Sterbegeld. Das Verhältnis der einzelnen Krankenkassen zu den Aufsichtsbehörden war im allgemeinen gut. Versicherungsträger und deren Verbände und Versicherungsbehörden sind aufeinander angewiesen, wenn für die Versicherten Ersprießliches geschaffen werden soll.

Frankfurter Zeitung
27. VI. 1916

Krankenkassen-Tagung.

Berlin, 26. Juni. (W. B.) Der Gesamtverband deutscher Krankenkassen, dessen Sitz sich in Essen (Ruhr), und dessen Geschäftsstelle sich in Köln befindet, begann heute Vormittag im Reichstagsgebäude seine für zwei Tage anberaumte Kriegssitzung. Der Vorsitzende des Gesamtverbandes, Reichstagsabgeordneter Franz Behrens-Essen eröffnete die Tagung. Senatspräsident Steinwand begrüßte namens des Reichsversicherungsamtes die Anwesenden, drückte seine Freude aus, daß durch die Reichsversicherungsordnung die Beziehungen zwischen der von ihm vertretenen Behörde und dem Gesamtverbande immer engere geworden seien und hoffte, daß die Verhandlungen zum Segen der Krankenkassenmitglieder gereichen würden. Zunächst nahm das Wort Reichstagsabgeordneter Johannes Becker-Steglitz, der als Geschäftsführer des Gesamtverbandes den Geschäftsbericht erstattete und mitteilte, daß dem Verbande jetzt 430 Land- und Ortskrankenkassen angehören. Dann erstattete der Schatzmeister des Verbandes, Verwaltungsdirektor Gustav Meyer-Essen, den Kassenbericht.

Den ersten Vortrag hielt Verwaltungsdirektor Meyer-Essen über die Arzneiversorgung. In einer einstimmig angenommenen Entschließung wurde eine gründliche Aenderung der Arzneiversorgung der Kassenmitglieder verlangt; dazu sei notwendig: eingehende Zusammenarbeit zwischen der Aerzteschaft und den Kassenvorständen, ferner fabrikmäßige Herstellung häufiger Arzneien, andererseits Ablehnung von Arzneimitteln, die unter Aufwendung hoher Reklamekosten in den Handel kommen. Im übrigen dürfe aber den Kassenärzten bei der Verordnung von Arzneimitteln keinerlei Beschränkung auferlegt werden. Mit Nachdruck soll dahin gewirkt werden, daß Spiritus zur Herstellung von Arzneimitteln von der Steuer befreit wird.

Das zweite Referat erstattete Reichstagsabgeordneter Becker-Steglitz über das Berliner Aerzteabkommen. Nach seinen Mitteilungen setzen sich die Schiedsämter in den Entscheidungen mit diesem Abkommen vielfach in Widerspruch. Deshalb wird ein Zentralschiedsamt für das gesamte Reichsgebiet verlangt, wozu das Reichsversicherungsamt Beisitzer stellen soll, die der Staatssekretär des Innern ernennt.

Der nächste Berichterstatter war Greve von der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Essen, der das Verhältnis der Zwangskassen zu den Ersatzkassen beleuchtete und die Beseitigung der Ersatzkassen forderte. Rechtsanwalt Halereder, Vorsitzender des bayerischen Krankenkassenverbandes, Passau, sprach darauf über die Einstellung Kriegsbeschädigter bei den Krankenkassen.

Hamburger Fremdenblatt
4. VIII. 1916

Die Krankenversicherung bei Ersatzkassen.

Aus einer Verordnung des Bundesrats vom 3. Juli 1916, betreffend Krankenversicherung bei Ersatzkassen ist folgendes hervorzuheben:

Die Satzungen vieler Ersatzkassen schreiben vor, daß bei Eintritt in den Heeres-, mithin auch in den Kriegsdienst die Mitgliedschaft bei der Kasse erlischt, ruht oder nur mit beschränkten Rechten fortbesteht. Damit ist diesen Mitgliedern die Möglichkeit der Weiterversicherung während der Leistung von Kriegsdiensten, die ihnen bei den gesetzlichen Zwangskassen zugestanden hätte, genommen oder doch erschwert worden. Demgegenüber gibt die erwähnte Verordnung denjenigen Mitgliedern von Ersatzkassen, denen bei den Krankenkassen nach der Reichsversicherungsordnung das Recht der Weiterversicherung zugestanden hätte, nunmehr dieses Recht in vollem Umfange auch gegenüber ihren Ersatzkassen. Wer von diesem Recht der Weiterversicherung Gebrauch machen will, muß dieses binnen drei Monaten, vom Tage der Veröffentlichung der Bekanntmachung ab, beim Vorstande seiner Ersatzkasse beantragen. Wer später eingezogen wird, hat für den Antrag nur eine Frist von drei Wochen. Voraussetzung für die Wirkung des Antrags ist die pünktliche Zahlung der satzungsmäßigen Beiträge. Alle zur Fahne einberufenen bisher versicherungspflichtigen Mitglieder von Ersatzkassen werden gut daran tun, sich durch rechtzeitige Antragstellung den Anspruch auf die Kassenleistungen auch während der Dienstzeit zu sichern. Weiterhin räumt jene Verordnung allen Ersatzkassenmitgliedern der gedachten Art, deren Mitgliedschaft infolge des Diensteintritts erloschen und demnächst nicht wieder aufgenommen ist, die Befugnis ein, binnen sechs Wochen nach der Rückkehr in der Heimat in die Versicherung bei ihrer Ersatzkasse wieder einzutreten. Damit wird auch für die Ersatzkassen jenem Grundsatz Geltung verschafft, der durch das Notgesetz vom 4. August 1914 (Reichs-Gesetzbl. S. 334) und durch die Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 für die Krankenkassen durchgeführt ist und dahin geht: niemand soll durch die Leistung von Kriegsdiensten hinsichtlich der Anwartschaft geschädigt, die ganze Kriegsdauer also insoweit hinterher als nicht vorhanden betrachtet werden.

Arbeiterzeitung
5./VII. 1916

Die Gehalte der Krankenkassenangestellten. Sonntag tagte in Wien eine außerordentliche Generalversammlung des Vereines der Angestellten der sozialen Versicherungsinstitute. Es nahmen 27 Wiener und 18 Provinzdelegierte teil. Die Parteivertretung und den Klub der deutschen sozialdemokratischen Abgeordneten vertrat Abgeordneter Glöckel, die Gewerkschaftskommission Grünwald, den Verband der Arbeiterkrankenkassen und die Redaktion des „Arbeiterschutzes" Brod, den Reichswirtschaftsbund der Staatsbeamten Rechnungsrat v. Gasteiger. Von anderen Angestelltenorganisationen kamen Begrüßungsschreiben.

Hauptsächlich befaßte sich die Versammlung mit der Regelung der Gehalte. Der Referent Roth führte aus, daß schon vor dem Kriege die Gehalte der meisten Krankenkassenangestellten unzulänglich waren und daß der Verein schon damals eine Normaldienstpragmatik ausgearbeitet hatte, die für viele Angestellte eine Gehaltserhöhung hätte herbeiführen sollen. Der Krieg machte vorerst die Durchführung der Aktion unmöglich. Später mußte eine eingeleitet werden, um eine Gehaltserhöhung während des Krieges zu erreichen. Die Vorstände haben ihren guten Willen bekundet, indem sie entweder einmalige oder dauernde Kriegsteuerungszulagen gewährten. Doch ist damit der Teuerung nur zu einem sehr geringen Teile das Gleichgewicht geboten worden und es müssen jetzt, damit die Lebenshaltung der Kassenangestellten nicht zu sehr leide, beträchtliche Erhöhungen erfolgen. Es kann erwartet werden, daß die Kassenvorstände, wie schon so oft früher, Verständnis für die Lage und die Sorgen ihrer Angestellten haben werden. Am 1. April ergab eine Erhebung über die Gehalte von 883 männlichen und 63 weiblichen Kassenangestellten folgendes: Von den männlichen Angestellten hatten bis zu 120 Kronen Monatsgehalt 43, von 125 bis 180 Kronen 228, von 195 bis 240 Kronen 333, von 245 bis 300 Kronen 194, von 310 bis 400 Kronen 70, mehr als 400 Kronen 15. Von den weiblichen Angestellten bis 80 Kronen 13, von 85 bis 120 Kronen 15, von 130 bis 180 Kronen 24, von 190 bis 240 Kronen 8, von 250 bis 300 Kronen 3. — Nach einer Erörterung, an der sich Trenka (Jägerndorf), Schefczik (Baden), Urban (Wien), Krampf (Wien) und Ebner (Graz) beteiligten, wurden die Grundsätze für die Verbesserung der Lage der Angestellten, die der Referent vorgeschlagen hatte, angenommen.

Ueber den Ausbau der sozialen Versicherung referierte Adolf Bauer. Er legte die Notwendigkeiten, die für die arbeitenden Menschen bestehen, eingehend dar und empfahl eine Resolution, die sich im wesentlichen mit den Beschlüssen der Reichskonferenz der Krankenkasse und der Reichskonferenz der deutschen Sozialdemokratie deckt. Die Resolution wurde angenommen.

Kölnische Zeitung 6./VII. 1916.

Wirtschaft und Recht.

Kriegsteilnehmer und Ersatzkassen.

Wiederholt ist schon an dieser Stelle auf das eigentümliche Verhalten hingewiesen, das die Ersatzkassen, die nach der Reichsversicherungsordnung als Nachfolger der Eingeschriebenen Hilfskassen neben den Krankenkassen Träger der Krankenversicherung geblieben sind, gegenüber ihren in den Krieg gezogenen Mitgliedern gezeigt haben und das zu lebhaften Klagen in den Kreisen der Versicherten geführt hat. Während den Krankenkassenmitgliedern die freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft bei ihrer Kasse während der Einberufung zum Heeresdienst selbst im Auslande ermöglicht ist, haben die Verwaltungen der Ersatzkassen es für angemessen gehalten, sich nach Möglichkeit ihrer zum Heeresdienst einberufenen Mitglieder zu entledigen. Ganz im Widerspruch mit dem Entgegenkommen, das sonst von Wohlfahrtseinrichtungen gegenüber unsern braven Kriegern als etwas Selbstverständliches gezeigt zu werden pflegt! Nachdem die Ersatzkassen in dem fast zweijährigen Zeitraum seit Ausbruch des Krieges es nicht über sich gebracht haben, den Kriegsteilnehmern, die ihre Mitglieder waren, die gleiche Behandlung zuteil werden zu lassen, welche die Krankenkassen ihren zum Heeresdienst eingezogenen Mitgliedern zuteil werden lassen müssen, hat nunmehr die Gesetzgebung eingegriffen. Nach einer Bekanntmachung des Reichskanzlers müssen die Ersatzkassen den Kriegsteilnehmern, welche bis zum Diensteintritt ihre Mitglieder waren und in den letzten zwölf Monaten vor der Einziehung mindestens 26 Wochen oder vorher zusammenhängend sechs Wochen gegen Krankheit versichert waren, auf Antrag die vollen Mitgliedsrechte einräumen. Dabei sind versicherungspflichtigen Personen die Regelleistungen der Krankenkassen zu gewähren, die für die frühere Versicherung maßgebend waren. Kriegsteilnehmer, die freiwillig versichert waren, haben den Anspruch auf Fortbestand der Mitgliedschaft, wenn sie vor dem Kriegsdienst mindestens ein Jahr versichert gewesen sind. Der Antrag muß binnen drei Monaten nach dem Verkündungstage gestellt werden, soweit es sich um Kriegsteilnehmer handelt, die vor Verkündung der Bekanntmachung bereits eingezogen waren; im übrigen beträgt die Frist drei Wochen nach dem Diensteintritt. Für Krankheiten, die beim Eingang der ersten Beitragszahlung schon bestehen, wird Krankenhilfe nicht gewährt. Ausgeschiedene Kriegsteilnehmer müssen auf Antrag, der binnen sechs Wochen nach der Rückkehr in die Heimat gestellt werden muß, wieder in die Ersatzkasse ohne weiteres aufgenommen werden; diese Aufnahme gilt nicht als neuer Beitritt. Auch vom Standpunkte der Krankenkassen ist die Regelung zu begrüßen, da die ausscheidenden Ersatzkassenmitglieder das Recht hatten, sich bei den Krankenkassen weiter zu versichern; denn nach der Reichsversicherungsordnung sind Ersatzkassenmitglieder zugleich Mitglieder der zuständigen Krankenkasse, nur daß ihre Rechte und Pflichten auf Antrag ruhen. Lebt die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse mit dem Fortfall der Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse im vollen Umfange wieder auf, so muß die Krankenkasse sich die Weiterversicherung gefallen lassen; sie hat dann das durch die Teilnahme am Kriege verschlechterte Versicherungswagnis zu tragen, ohne in der langen Zeit vor dem Kriege die Beiträge erhalten zu haben.

Tägliche Rundschau
27./IX. 1916

27.
127

Kriegstagung deutscher Krankenkassen-Verbände.

Der von dem „Gesamtverband deutscher Krankenkassen" einberufene deutsche Krankenkassentag trat, wie gemeldet, gestern in Berlin zusammen.

Nach dem vom Reichstagsabg. Becker-Köln erstatteten Geschäftsbericht hat sich der erst vor wenigen Jahren gegründete Gesamtverband auch in der Kriegszeit günstig entwickelt. Die Zahl der angeschlossenen Kassen hat sich um mehr als hundert vermehrt. Nach dem Kriege werden den Krankenkassen schwere Aufgaben und Lasten zufallen, denn erst später werden sich vielfach die Folgen der jetzigen schweren Strapazen und Entbehrungen zeigen. Die Kassen werden die wichtige Aufgabe haben, an der Ausheilung und Gesundmachung der heimkehrenden Krieger mitzuarbeiten. Daher wäre es falsch, wenn sich die Krankenkassen, veranlaßt durch die günstigen Kassenverhältnisse, schon jetzt zu einer Herabsetzung der Beiträge entschließen sollten. Ein starker Reservefonds wird auch nach dem Kriege den Kassenverbänden nötig sein. Allerdings könnten die Krankenkassen wohl verlangen, daß die Kosten für die Ausheilung der Kriegsschäden an den Versicherungsträgern durch das Reich getragen werden. Neben dem Kampf gegen die Volkskrankheiten muß ein ausreichender Mütter- und Säuglingsschutz in den Vordergrund gestellt werden. Die Kosten hierfür dürfe man aber nicht den Krankenkassen allein auferlegen. Hier müsse die Allgemeinheit eingreifen.. Die Kassen seien aber die besten Organe für die Durchführung dieser Aufgaben. Vor dem Kriege war viel das Gerede von der demoralisierenden Wirkung der Sozialpolitik. Nun, der Krieg hat das Gegenteil erwiesen. Gerade unserer Versicherungsfürsorge verdanken wir die Widerstandsfähigkeit und Kraft unseres Heeres. (Beifall.)

Zur Frage der Arzneiversorgung empfahl Verwaltungsdirektor Meyer-Essen folgende Entschließung:

„Die Arzneiversorgung für die Mitglieder der deutschen Krankenkassen bedauf einer gründlichen Aenderung. Es ist: 1) eine eingehende Zusammenarbeit zwischen Aerzteschaft und Kassenvorständen notwendig, 2) dahin zu wirken, daß diejenigen Arzneien, welche häufiger gebraucht werden, fabrikmäßig hergestellt und durch die Apotheker abgegeben werden, 3) sind diejenigen Arzneimittel, welche unter Aufwendung hoher Reklamekosten in den Handel kommen, für Kassenmitglieder nicht zu verordnen. Es ist ganz selbstverständlich, daß den Kassenärzten in der Verordnung guter, einwandfreier, erprobter Arzneimittel eine Beschränkung nicht auferlegt werden darf, von der Voraussetzung ausgehend, daß das Beste für die Kassenmitglieder gut genug ist. Ferner wird der Vorstand des Gesamtverbandes beauftragt, mit allem Nachdruck an entscheidender Stelle vorstellig zu werden, daß Spiritus in jeder Form, welcher zur Herstellung von Arzneimitteln notwendig ist, von der Steuer befreit wird."

Nach kurzer Besprechung wurde die Entschließung zur Frage der Arzneiversorgung angenommen. Darauf berichtete Reichstagsabgeordneter Becker über das Berliner Aerzteabkommen und dessen Ausführungsbestimmungen.. In der Besprechung wurde die schleunige Errichtung eines Zentralschiedsamtes gefordert.

Ueber die Einstellung Kriegsbeschädigter bei den Krankenkassen wurden vom Vorsitzenden des bayerischen Landesverbandes Rechtsanwalt Haberecht (Passau) folgende Leitsätze aufgestellt: „1) Die Wiedereinstellung kriegsbeschädigter früherer Angestellter soll so weit als möglich zu den früheren Bedingungen, insbesondere ohne Anrechnung der Rente auf das Gehalt erfolgen, wenn und soweit der Zustand des Kriegsbeschädigten seine Verwendung zu seiner früheren Tätigkeit in der Hauptsache noch ermöglicht. 2) Wenn die Kriegsbeschädigung die Verrichtung der früheren Dienste wesentlich beeinträchtigt oder überhaupt ausschließt, soll die Wiedereinstellung und Besodung nach Maßgabe der nunmehrigen Leistungsfähigkeit erfolgen. 3) Die Krankenkassen sind zur Einstellung von Kriegsbeschädigten, die mit Rücksicht auf die Art ihrer Beschädigung ihrem früheren Beruf nicht mehr nachgehen können und zum Krankenkassendienste geeignet und ausgebildet sind, nach Maßgabe des Bedarfes bereit. Die Besoldung erfolgt unter Zugrundelegung der Leistungsfähigkeit. Die Landesverbände erklären sich zur Ausbildung geeigneter Kriegsbeschädigter im Krankenkassendienste bereit." Die Tagung erklärte sich damit einverstanden.

Hamburger Fremdenblatt 14./7. 1916.

Die Ansprüche im Feindesland verwundeter oder erkrankter Kriegsteilnehmer an ihre Krankenkassen

regelt die Verordnung des Bundesrats vom 14. Juni 1916. Nach § 214 der Reichsversicherungsordnung behalten bekanntlich Versicherte, die ihre versicherungspflichtige Beschäftigung verloren und sich nicht freiwillig weiterversichert haben, für die Dauer von drei Wochen den Anspruch auf die Kassenleistungen, wenn sie innerhalb dieser Frist erkranken. Diese Bestimmung ist auch auf Kriegsteilnehmer anzuwenden, die alsbald nach ihrer Einberufung verwundet, erkrankt oder gefallen sind. In den meisten dieser Fälle aber, die vornehmlich sich im Anfang des Krieges ereigneten, konnten die Kriegsteilnehmer oder ihre Angehörigen dennoch keine Ansprüche gegen die Krankenkasse erheben, weil der Kriegsteilnehmer im Feindesland verwundet oder erkrankt war. Denn nach § 214 Absatz 3 des Gesetzes fällt der Anspruch fort, wenn das ehemalige Kassenmitglied im Auslande erkrankt oder zu Schaden gekommen ist. Als Ausland mußte aber auch das von unserem Heer besetzte feindliche Land außerhalb der Grenzen unseres Reichs gelten.

Diese für die Verhältnisse des Friedens vernünftige Unterscheidung zwischen Fürsorgefällen im Inland und im Ausland erschien sinnlos und hart in ihrer Anwendung auf die Verwundungen und Erkrankungen im Kriegsdienst. Daher hat der Bundesrat jetzt bestimmt, daß diese Unterscheidung für Kriegsteilnehmer fortfällt, und zwar mit Wirkung vom Ausbruch des Krieges an. Dies gilt auch für die Ersatzkassen. Für Kriegsteilnehmer, die innerhalb des letzten Jahres vor ihrem Eintritt in den Kriegsdienst in Krankenkassen oder Ersatzkassen auf Grund der Versicherungspflicht mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert gewesen waren und binnen drei Wochen nach ihrem Ausscheiden aus ihrer Kasse im feindlichen Land verwundet, erkrankt oder gefallen sind, können daher die Ansprüche auf die Regelleistungen der Kasse auch noch nachträglich geltend gemacht werden, und selbst dann, wenn sie schon rechtskräftig abgewiesen waren. Die Anträge sind an die Kasse zu richten, der der Kriegsteilnehmer zuletzt angehört hat. Nur für solche Krankheitsfälle, in denen die Arbeitsunfähigkeit höchstens eine Woche gedauert hat, brauchen die Kassen nicht mehr nachträglich Krankengeld zu zahlen, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem 16. März 1916 wieder behoben war.

Neues Wiener Tagblatt
30./VII. 1916

(Städtische Versicherungsanstalt.) Der vom Gemeinderat vor längerer Zeit verabschiedete Rechenschaftsbericht der städtischen Versicherungsanstalt für das Jahr 1915 (Berichterstatter Gemeinderat Aichhorn) wird nunmehr veröffentlicht; demselben sind nachfolgende Mitteilungen zu entnehmen: Für die Geschäftsergebnisse der Anstalt hat der Weltkrieg die bei allen Versicherungsanstalten zutage getretene Verminderung des Neuzuganges an Versicherungen zur Folge gehabt, doch haben verschiedene Umstände günstiger Natur es auch in diesem Geschäftsjahre ermöglicht, daß der unvermeidliche Rückgang, welchen die regulären Versicherungszweige gegenüber dem Vorjahre aufweisen, anderweitig wieder ausgeglichen erscheint, so daß der Versicherungsstand der Anstalt gegenüber dem Vorjahre überhaupt nicht gesunken ist. Unter diesen Umständen ist insbesondere der Ende des Jahres 1914 aufgenommene und in dem vorliegendem Rechenschaftsbericht zum erstenmal ausgewiesenen Volksversicherung zu gedenken, welche ein Produktionsergebnis von 1259 Versicherungen auf rund 1,000,000 K. Kapital lieferte. Weiter kann der seit vielen Jahren anhaltend erfreulichen Erscheinung gedacht werden, daß sich das Vertrauen der Bevölkerung in die städtische Versicherungsanstalt in einer besonders günstigen Entwicklung des Leibrentengeschäftes kundgibt; in demselben wurden im Jahre 1915 530,630 K. 70 H. erlegt, so daß es gegenüber dem Vorjahre trotz des für die Entwicklung dieses Versicherungszweiges ungünstigen allgemeinen Zinsfußverhältnisses eine beträchtliche Steigerung aufweist. Die Gesamtsumme der im Leibrentengeschäfte seit Bestehen der Anstalt für 771 Verträge eingezahlten Einmalprämien betrug am 31. Dezember 1915 fast genau 8,000,000 K. In der von der Anstalt seit dem Inkrafttreten des Pensionsversicherungsgesetzes betriebenen Pensionsersatzversicherung wurden auch im Jahre 1915 die durch die Novellierung dieses Gesetzes bedungenen bedeutenden Mehrleistungen, welche durch den Krieg an und für sich eine Erhöhung zur Folge gehabt haben, gänzlich reserviert, so daß für die flüssig gewordenen Renten, deren Stand auf 56 Stück mit rund 24,000 K. Jahresausmaß gestiegen ist, mit Ende des Jahres 1915 ein Betrag von rund 220,000 K. reserviert erscheint. Der Endstand an Versicherungen betrug mit Schluß des Jahres 1915 64,367 Verträge auf rund 120,000,000 K. Kapitalswert; unter denselben sind die Versicherungen auf den Todesfall mit rund 71,000,000 K. beteiligt. Es ist daher erklärlich, daß auch an die städtische Versicherungsanstalt infolge der kriegerischen Ereignisse erhebliche finanzielle Anforderungen herangetreten sind, welche ohne Inanspruchnahme von irgend welchen Fonds, ja sogar ohne Einschränkung der in Friedenszeiten üblich gewesenen Grundsätze für die Bildung der Kriegsversicherungsreserve aus laufender Rechnung vollständig gedeckt wurden. Die Höhe der in der Kapitalsversicherung im Jahre 1915 verausgabten oder als schwebende Schäden vorgetragenen Versicherungssummen nach im Kriege gefallenen Versicherten betrug 380,683 K. und erhöhte sich zuzüglich der aus diesem Titel schon im Jahre 1914 verausgabten Beträge auf 444,956 K. Sieht man von den Kriegsschäden ab, so zeigt der Verwaltungsbericht, daß auch im Jahre 1915 der Verlauf der Sterblichkeit ein sehr günstiger gewesen ist. Die Gesamtsumme der für fällige Schäden aller Art seit Bestehen der Anstalt ausgezahlten Beträge ist mit 31. Dezember 1915 auf 10,157,658 K., die Summe der Rückkäufe auf 2,913,002 K. gestiegen. In bezug auf das finanzielle Ergebnis der Anstalt im Jahre 1915 ist der Gebarungsüberschuß mit 458,561 K. hervorzuheben, der, abgesehen vom Gewinnvortrag, um rund 46,000 K. gegenüber dem Vorjahre gestiegen ist. Vom Gebarungsüberschuß gelangt satzungsmäßig die Hälfte als Gewinnanteil an die Versicherten der Anstalt zur Verteilung, welchen aus dem sohin zur Verfügung stehenden Betrag von 229,280 K. ein Gewinnanteil von 6 Prozent der Jahresprämie zur Auszahlung gebracht wird. Der restliche Betrag des Gebarungsüberschusses wird zur Dotierung der Reserven der Anstalt verwendet. Die Gesamtsumme der Garantiefonds erreicht ohne diese Dotation mit Schluß des Jahres 1915 einen Betrag von 30,941,083 K. und ist durch zinsentragende Aktivbestände von 31,900,666 K. überdeckt. Unter den nicht zinsentragenden Aktiven seien insbesondere die Außenstände an am 31. Dezember 1915 fällig gewesenen und nicht bezahlten Prämien im Betrag von 211,632 K. erwähnt, welche trotz der schwierigen Verhältnisse, die im Jahre 1915 im Prämieninkasso bestanden haben, nur einen geringen Prozentsatz der 5,095,742 K. betragenden Prämieneinnahme ausmachen. Die Prämieneinnahme selbst ist gegenüber dem Vorjahre trotz der geringen Höhe des Außenbestandes gleich geblieben.

Hamburger Fremdenblatt 8. VIII. 1916

Deutscher Hausbesitzertag.

S. H., Würzburg, 7. August.

Der Zentralverband der Haus- und Grundbesitzer-Vereine Deutschlands, der in 205 angeschlossenen Vereinen über 223 000 Mitglieder umfaßt, trat hier zu seiner 37. Hauptversammlung zusammen, deren Beratungen sich über mehrere Tage erstreckten. Der der Tagung vorliegende Jahresbericht, der in der ersten geschlossenen Sitzung beraten wurde, wendet sich besonders scharf gegen die Lösung der Wohnungsfrage mit untauglichen Mitteln. Wenn alle Faktoren der Wohnungsproduktion verteuert werden, dann könne man unmöglich das Produkt selbst, also die Wohnung, durch staatliche Zwangsmaßregeln verbilligen. Daher sei ein Eingreifen des Staates in die wirtschaftliche Bildung der Mietspreise abzulehnen. Die erste öffentliche Versammlung stand unter der Leitung des Verbandsvorsitzenden Justizrats Baumert (Spandau). Nach verschiedenen Begrüßungsansprachen wurde die Absendung eines Huldigungstelegramms an den Kaiser beschlossen. An erster Stelle sprach dann Oberregierungsrat Meyer (Frankfurt a. O.) über das Kapitalabfindungsgesetz. Er begründete u. a. folgende Leitsätze: „Der Zentralverband erblickt in dem vom Reichstag verabschiedeten Kapitalabfindungsgesetz die Abtragung einer Dankesschuld an die deutschen Krieger. Mit besonderer Genugtuung ist anzuerkennen, daß das Kapitalabfindungsgesetz alle Bestrebungen abgelehnt hat, die darauf hinauslaufen, eine unwürdige Beaufsichtigung und Willensbeschränkung der Kriegsinvaliden herbeizuführen. Die Tätigkeit gemeinnütziger Siedlungsgesellschaften muß beschränkt bleiben auf die unmittelbar durch das Kapitalabfindungsgesetz vorgesehenen Aufgaben. Sie dürfen nicht durch einen behördlich bevorzugten Wettbewerb den allgemeinen Grundstücksverkehr beeinträchtigen.

Rechtsanwalt Dr. Eddelbüttel (Hamburg) forderte die Unterstützung des neubegründeten Wirtschaftsbundes des deutschen Haus- und Grundbesitzes. Weiter beschäftigte sich die Tagung mit der Frage der Tilgung der während des Krieges entstandenen Miet- und Hypothekenzinsverluste. Hierüber sprachen Rechtsanwalt Dr. Cohen (Hamburg) und Generalsekretär Diefke (Charlottenburg) unter Vorlegung einer Reihe von Leitsätzen, in denen ausgeführt wird: Die Bundesratsverordnung vom 8. Juni 1916 befaßt sich hauptsächlich mit der Stundung der Rückstände, beziehungsweise mit der Beseitigung gewisser, mit dem Zahlungsverzuge sonst verbundener Nachteile. Es sind nach dieser Richtung noch einzelne Unzuträglichkeiten und Härten auszumerzen. Um einerseits den Realkredit zu heben und anderseits dem Bedürfnis des Kapitals nach sicheren Anlagen, die Kursschwankungen nicht unterworfen sind, zu genügen, bedarf es eines kräftigen Eingreifens sowohl seitens des Reiches, als auch der staatlichen Verbände. Es sind dabei Schäden, die dem Grundeigentum durch die allgemeinen Folgen des Krieges erwachsen sind, die also viele andere Berufsstände in ähnlicher Weise betroffen haben, zu trennen von den ganz einzigartigen Nachteilen, die durch besondere gesetzgeberische Maßnahmen — insbesondere durch die Abwälzung der Obdachgewährungspflicht auf die Schultern der eigenen Grundbesitzer — herbeigeführt sind. Was die erwähnte zweite Art der Schäden anlangt, so muß ein außerhalb der gewöhnlichen Grenzen sich bewegendes Einschreiten seitens des Reiches und der Einzelstaaten gefordert werden. In allen solchen Fällen, in denen glaubhaft gemacht wird, daß die Hypothekenzinsen wegen erzwungener Obdachgewährung und Mietermäßigung nicht haben entrichtet werden können, werden entweder bare Entschädigungen gezahlt oder zinslose Darlehen, beziehungsweise sonstige weit entgegenkommende Bedingungen gewährt werden müssen. Vor allem ist die Begebung der zweiten Hypotheken zu fördern. Schließlich wandte sich die Versammlung noch in einer scharfen Erklärung gegen die staatliche Förderung der Baugenossenschaften. Nach Erledigung der Tagesordnung wurde die Versammlung vom Vorsitzenden mit Dankesworten an die Teilnehmer geschlossen.

Hamburger Fremdenblatt
9./VIII. 1916

Kriegspatenversicherungen.

Vom Hamburgischen Landesausschuß für die Hinterbliebenen der im Kriege Gefallenen wird uns geschrieben:

„Nachstehende Ausführungen werden Wohltätern, die den Abschluß von Kriegspatenversicherungen zugunsten von Kindern der im Felde gefallenen Väter beabsichtigen, oder solche Versicherungen schon bereits abgeschlossen haben, nachdrücklich zur Beachtung empfohlen.

Die Kriegspatenversicherungen sind in der letzten Zeit in der Presse mehrfach Gegenstand von Angriffen gewesen. Dazu mag vor allem die anfechtbare Art und Weise, in der durch die Organe einer Versicherungsgesellschaft die Werbetätigkeit betrieben ist, und die vielfach Anstoß erregt hat, Anlaß gegeben haben. Die Werber und Werberinnen sollen sich häufig als Beauftragte oder ehrenamtliche Hilfskräfte von Behörden oder Wohlfahrtseinrichtungen eingeführt haben; die Versicherungen sind abgeschlossen unter der Verpflichtung zu allwöchentlicher Zahlung kleiner Beiträge von 20 oder 30 Pfennig auf zehn Jahre, und es sollen Personen zum Abschluß der Versicherung veranlaßt sein, deren Einkommens- und Vermögensverhältnisse die Durchführung der Zahlungen durch zehn Jahre von vornherein als unwahrscheinlich erscheinen ließen. Demgegenüber muß mit allem Nachdruck erklärt werden, daß, wenn die Werber der Gesellschaft in dieser Weise vorgegangen sind, die Behörden und Wohlfahrtseinrichtungen, insbesondere der Hamburgische Landesausschuß für die Hinterbliebenen der im Kriege Gefallenen, ein derartiges Verfahren durchaus mißbilligen und besonders gegen die Berufung auf ihren Namen sich verwahren müssen. Der Landesausschuß vertritt die Auffassung, daß bei Versicherungen mit wöchentlicher Einziehung der Beiträge, die in sehr vielen Fällen dem Versicherungsnehmer bald unbequem werden, die Unkosten so groß sind und die Rücksichtnahme auf die Gewinne der Gesellschaften oder ihrer Organe so sehr überwiegen, daß diese Form der Versicherung sich für die damit erstrebten wohltätigen Zwecke in keiner Weise eignet und daher solchen Abschlüssen vom Standpunkt einer sachgemäßen Kriegswaisenfürsorge aus dringend zu widerraten ist.

Anderseits steht der Landesausschuß grundsätzlich dem Gedanken der Kriegspatenversicherung keineswegs ablehnend gegenüber. Denn sie gibt auch Personen, die nicht in der Lage oder gewillt sind, schon jetzt eine größere Summe herzugeben, die Möglichkeit, durch wiederkehrende kleine Zahlungen einer Kriegswaise beim Eintritt in das Erwerbsleben ein Kapital für die Ausbildung in einem Beruf sicherzustellen, der den Bedachten aus der Masse der ungelernten Arbeiter heraushebt. Das durchaus erstrebenswerte Ziel wird natürlich am einfachsten und besten durch einmalige Festlegung eines Kapitals, etwa auf Sparkassenbuch, erreicht, das mit Zins und Zinseszins beim 15. Lebensjahre des Bedachten den für die Ausbildung als Handwerker oder dergl. erforderlichen Betrag ergibt. Den gleichen Erfolg würden auch regelmäßige, etwa alljährliche Spareinlagen sichern. Doch bietet diesem gegenüber die Versicherung den Vorteil des Sparzwanges, der in der Notwendigkeit regelmäßiger Prämienzahlung liegt, ferner den weiteren Vorzug, daß der gewünschte Erfolg — wenigstens bei der sozialen Versorgungsversicherung, der typischen Form der Kriegspatenversicherung — auch erreicht wird, wenn die Prämienzahlung wegen vorzeitigen Ablebens des Wohltäters aufhört.

Im Hinblick auf diesen unverkennbaren Nutzen der Kriegspatenversicherung hat sich der Landesausschuß, ebenso wie viele Fürsorgeeinrichtungen anderer Bundesstaaten, die Förderung der Kriegspatenversicherungen zur Aufgabe gemacht. Entsprechend seiner lediglich in der Sorge für die Hinterbliebeen im Kriege Gefallener bestehenden Aufgabe muß er seine Mitarbeit aber auf solche Versicherungen beschränken, die wirklich zugunsten von Kindern gefallener Kriegsteilnehmer abgeschlossen werden, und zwar nur solcher Kinder, die frühestens am 1. Januar 1912 geboren sind. Nur für diese Kinder ist es heute noch möglich, zu annehmbaren Bedingungen Ausbildungskapitalien sicherzustellen, die bei der Einsegnung des Kindes — ein späterer Auszahungstermin ist für die Bedachten meistens zwecklos — fällig sind.

Der Landesausschuß richtet sein Bestreben darauf, seinen erwähnten Pflegebefohlenen nur solche Kriegspaten zu beschaffen, denen es mit der Versicherung ernst ist, und die auch finanziell in der Lage sind, die Prämienzahlung durchzuhalten. Insofern lehnt er die Mitarbeit für Versicherungen ab, die von vornherein den Stempel alsbaldigen Verfallens tragen, wie es beispielsweise bei den Versicherungen mit 20 Pfennig Wochenbeitrag der Fall ist, und beschränkt sich ausschließlich auf solche Versicherungen, bei denen die Höhe der Prämie eine einigermaßen dem angestrebten Zweck entsprechende Versicherungssumme (etwa 300 bis 400 Mark) sicherstellt.

Eine Hauptaufgabe erblickt der Landesausschuß endlich in der Sorge dafür, daß den bedachten Kindern die Vorteile der Versicherung zu dem beabsichtigten Zwecke auch tatsächlich zugutekommen und die Versicherungssumme nicht etwa von unverständigen Müttern in unnützer Weise vertan wird. Es kann den Kriegspaten daher nicht dringend genug geraten werden, von vornherein bei Abschluß einer solchen Versicherung die Bestimmung zu treffen, daß die Versicherungssumme an den Landesausschuß zur weiteren Verwendung im Interesse des bedachten Kindes zur Auszahlung zu gelangen hat. Es versteht sich von selbst, daß der Landesausschuß hierbei, soweit tunlich, den Wünschen des Kriegspaten Rechnung tragen und ihm auf entscheidende Fragen Einfluß einräumen wird.

Eine Werbetätigkeit durch eigene Organe beabsichtigt der Landesausschuß nicht; er überläßt dies den Versicherungsgesellschaften, die sich bereit erklärt haben, nach seinen Bedingungen zu arbeiten. Es sind dies folgende: Deutsche Volksversicherung, Gemeinnützige Aktiengesellschaft, Berlin; Janus, Hamburger Versicherungs-Aktien-Gesellschaft; Mittelstandsversicherung a. G., Privater Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit in Hamburg; Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland, gemeinnützige Körperschaft des öffentlichen Rechts, Geschäftsstelle Hamburg; Volksfürsorge, Gewerkschaftlich-Genossenschaftliche Versicherungs-Aktiengesellschaft; Volksversicherungs-Aktiengesellschaft des Deutschnationalen Handlungsgehilfenverbandes in Hamburg.

Alle sind durch Vereinbarung mit dem Landesausschuß insbesondere verpflichtet, auf den Kriegspaten in der Richtung einzuwirken, daß er in die Abtretung der Rechte aus dem Versicherungsvertrage an den Landesausschuß einwilligt. Ebenso wie bei den genannten Versicherungsunternehmungen wird Kriegspaten auch bei der Geschäftsstelle des Landesausschusses, ABC-Straße 37, und beim Frauendank, Gänsemarkt 38, bereitwillig Auskunft erteilt werden.

Ein weiterer, über die zweckmäßigste Form der Kriegspatenversicherung aufklärender Aufsatz wird demnächst folgen."

Reichspost 13./VIII. 1916.

Volkswirtschaft.

Die Niederösterreichischen Landes-Versicherungsanstalten im zweiten Kriegsjahre.

In ungeschwächter Kraft haben die niederösterreichischen Landesversicherungsanstalten, deren Rechenschaftsbericht über das zweite Kriegsjahr 1915 unlängst zur Versendung gelangte, den Stürmen der Kriegszeit standgehalten. Der von der Direktion dieser dem christlichen Volke Oesterreichs nahestehenden Anstalten erstattete Rechenschaftsbericht hebt einleitend hervor, daß der Weltkrieg in der Berichtsperiode die Anpassung an neue äußere Verhältnisse in immer höherem Maße notwendig machte und daß es trotz fortgesetzter Personalverminderung infolge von militärischen Einberufungen dennoch gelang, den Betrieb aller fünf Anstalten nebst zahlreichen Zweigniederlassungen ungeschmälert aufrecht zu erhalten und sehr befriedigende Ergebnisse zu erzielen.

Im Rahmen der schuldigen Rücksicht auf die in erster Linie wahrzunehmenden Interessen ihrer versicherten Mitglieder haben diese Anstalten sowohl auf dem Versicherungsgebiete selbst, als auch durch materielle Unterstützungen von Kriegshilfswerken ihren Patriotismus betätigt. Auf die Kriegsanleihen, von denen allerdings die vierte nicht mehr in das Berichtsjahr fällt, zeichneten sie insgesamt 13½ Millionen Kronen. Alle fünf Anstalten befinden sich dank ihrer soliden Grundlagen in hervorragend günstiger Verfassung, die überall erzielten Ueberschüsse sind namhafte, sie stärken abermals die Sicherheitsfonds und dadurch die Position der Mitglieder.

Aus der Fülle des Tatsachen- und Ziffernmaterials sei hier so viel angeführt:

Die Brandschadenversicherungsanstalt hat mit 592.656 Kronen den größten Ueberschuß seit ihrem Bestand erzielt, Prämieneinnahme und Versichrungssumme erhöhten sich, dagegen verlief die Schadenbewegung, welche 1,156.633 Kronen erforderte, sehr günstig.

Die Lebens- und Rentenversicherungsanstalt hatte als eine Folge des Krieges einerseits vermehrte Auszahlungen auf ihre Polizzen zu leisten, anderseits litt, wie überhaupt in der Lebensversicherungsbranche, die Neuproduktion unter der Ungunst der Verhältnisse. Dank der soliden Grundlagen, der Solidität des Versicherungsstockes, der gesteigerten Organisationstätigkeit und besonderer zweckentsprechender Maßnahmen konnte sich die Anstalt, was Versicherungssumme und Prämieneinnahme anlangt, fast ganz auf dem Niveau des Vorjahres erhalten, ein Ergebnis, auf das die Landesanstalt mit besonderer Befriedigung hinweisen darf, zumal die meisten Lebensversicherungsinstitute im zweiten Kriegsjahre eine ziemliche Abnahme von Versicherungsstock und Prämieneinnahme als eine Kriegswirkung zu verzeichnen haben.

Ende 1915 betrug das versicherte Kapital rund 17 Millionen Kronen, dazu kommt ein Betrag von 898.000 Kronen jährliche flüssige Rente; die Prämieneinnahme belief sich auf 7,393.000 Kronen, dagegen erforderten die Schäden den Betrag von 2,375.864 Kronen Kapital und 561.696 Kronen Rente.

Höchst erfreulich ist der erzielte namhafte Ueberschuß von Kronen 959.822, welcher zu einem beträchtlichen Teil als Dividende unter die Versicherten ausgeschüttet werden wird, zum anderen Teil die Fonds der Anstalt stärkt, welche von fast 49 Millionen im Vorjahre auf 54,750.000 Millionen im Berichtsjahre angewachsen sind. Diese Anstalt ist daher ihren Tendenzen auch im zweiten Kriegsjahre in vollkommenster Weise gerecht geworden, sie geht der Zukunft sowohl finanziell als organisatorisch so wohlgerüstet als wie möglich entgegen.

Auch die Landes-Viehversicherungsanstalt, die für die Pferde- und Rindviehbesitzer und bei der Wichtigkeit des Pferde- und Rindviehbesitzes in gegenwärtiger Zeit für die gesamte Bevölkerung eine hervorragende Bedeutung besitzt, hat das zweite Kriegsjahr sehr gut überstanden. Von den beiden Abteilungen wurde besonders die Abteilung für Pferdeversicherung von zahlreichen Schäden, die ihren Grund vielfach in den Ernährungsschwierigkeiten besitzen, betroffen. Die Anstalt konnte jedoch dank ihren zweckentsprechenden, im Jahre 1910 gründlich reformierten Satzungen und den jeweils getroffenen organisatorischen und tarifarischen Maßnahmen die Bedürfnisse der Versicherungsnehmer mit Rücksicht auf die gesicherte Stellung der Anstalt in Einklang erhalten, so daß auch diese Anstalt, die bekanntlich kein reines Geschäfts-, sondern eher ein Wohlfahrtsunternehmen ist, in jeder Situation ihrer wichtigen volkswirtschaftlichen Aufgabe entspricht. Die Anstalt ist die größte unter den gleichartigen österreichischen Instituten und für diese vielfach vorbildlich geworden.

Die Hagelversicherung, die ein schweres Schadenjahr — es hagelte in Niederösterreich vom Mai bis September an 45 Tagen — zu verzeichnen hat, kann einen Ueberschuß von rund 31.000 Kronen zurücklegen.

Endlich hat die Landes-Unfall- und Haftpflichtversicherungsanstalt, bei welcher die Neuproduktion begreiflicherweise unter den Kriegsverhältnissen leidet, einen besonders guten Abschluß zu verzeichnen, ihre Prämieneinnahme von rund 697.000 Kronen ist etwas höher als die des Vorjahres, der Ueberschuß von 315.815 Kronen der größte, der bisher erzielt wurde. Es ist ein begreifliches und unbedingt zu billigendes Gebot der Vorsicht, daß ebenso wie im Vorjahre auch heuer ein namhafter Betrag aus den glänzenden Gebarungsresultaten als außerordentliche Kriegsreserve zurückgestellt wird.

Wenn die Anstalt ihre Wurzeln auch im Lande Oesterreich unter der Enns besitzt, so erstreckt sie sich doch, wie im Berichte besonders hervorgehoben wird, auch auf die Gebiete der übrigen Kronländer. Insbesondere sind die Zweigniederlassungen in Kärnten, Tirol, Oberösterreich, Schlesien, Vorarlberg und Krain, welche in diesen Ländern die Stelle einer eigenen Landesanstalt vertreten und denen sich nunmehr auch eine jüngst in Salzburg errichtete anschließen wird, besonders jetzt in Kriegszeiten Gegenstand der besonders aufmerksamen Pflege der Direktion sowie des erfreulichsten Interesses der beteiligten öffentlichen Faktoren, welche hiedurch ein schönes Musterbeispiel des Zusammenwirkens mehrerer Kronländer auf einem der gemeinsamen Einflußsphäre unterliegenden Wirtschaftsgebiete geben.

Mit Genugtuung kann somit der vorliegend besprochene Rechenschaftsbericht von der Bevölkerung zur Kenntnis genommen werden, er rechtfertigt aufs beste das Vertrauen der alten Mitglieder und wirbt sicherlich wieder neue Anhänger diesem heimischesten aller Versicherungsinstitute.

Arbeiterzeitung 15. Juni 1916

Die Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Reichenberg im zweiten Kriegsjahr.

Vor kurzem hielt die Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Reichenberg, deren Tätigkeitsgebiet sich über einen großen Teil Nordböhmens erstreckt, ihre Jahresversammlung ab. Den Vertretern der 129 Vororte unterbreitete der Vorstand einen Bericht, der übersichtlich die Leistungen dieser Kasse im Jahre 1915 darstellt und aufzeigt, wie stark der Krieg ihre Entwicklung beeinflußt.

Während sonst alljährlich über einen Zuwachs an Mitgliedern berichtet werden konnte, hat die Kasse in den beiden Kriegsjahren deren 16.654 eingebüßt, 10.646 im Jahre 1914 und 6008 im Jahre 1915. Am 31. Dezember 1915 zählte sie 18.397 männliche und 16.180 weibliche Mitglieder. Davon waren 24.257 versicherungspflichtige und 10.250 freiwillige. Der Verlust in der Gruppe der versicherungspflichtigen Mitglieder beträgt in den beiden Jahren 1914 und 1915 insgesamt 14.114, während in der Gruppe der freiwilligen Mitglieder nur 2540 ausgeschieden sind; 36·7 gegen 19·9 Prozent.

Die Einnahmen der Kasse sind im ganzen um 227.748·59 Kronen zurückgegangen. Sie betragen insgesamt 816.897·93 Kronen, denen Ausgaben in der Gesamthöhe von 229·060·34 Kronen gegenüberstehen. Im Vergleich zum vorangegangenen Jahre wurden 260.771·86 Kronen weniger verausgabt.

Am stärksten sind natürlich die Einnahmen aus den Beiträgen der versicherungspflichtigen Mitglieder gesunken, was folgende Aufstellung zeigt: Beiträge der versicherungspflichtigen Mitglieder mit Einschluß des Unternehmerdrittels 1914 791.306·05 Kronen, 1915 592.767·03 Kronen. Beiträge der freiwilligen Mitglieder 1914 230.756·— Kronen, 1915 200.257·24 Kronen. Die Verminderung beträgt in der ersten Gruppe 198.499·02 Kronen (25·2 Prozent), in der zweiten Gruppe 30.498·76 (1·3 Prozent.)

Bei einem Mitgliederstand von durchschnittlich 49.600 hatte die Kasse im Jahre 1913 eine Ausgabe von 469.022·45 Kronen für Krankengeld. Im ersten Kriegsjahr 1914 betrug der durchschnittliche Mitgliederstand 48.190, die Ausgabe an Krankengeld machte 436.943·34 Kronen aus. Der Bericht für 1915 erweist eine durchschnittliche Mitgliederzahl von 38.672 und eine Krankengeldausgabe von 296.598·43 Kronen. Die Aerztekosten betragen 1913 1,890.032·— Kronen, 1914 171.178 Kronen, 1915 138.611 Kronen. Auf das einzelne Mitglied entfallen an:

	1913	1914	1915
	Kronen		
Krankengeld	9·46	9·07	7·90
Aerztekosten	3·82	3·35	3·45½
Medikamenten	2·08	1·94½	1·62

Auch die Wöchnerinnenunterstützung ist im letzten Jahre zurückgegangen. Während sie im Jahre 1914 um rund 2000 Kronen höher war als das Jahr zuvor, betrug sie 1913 26.301 Kronen, 1914 28.436 Kronen, 1915 16.165 Kronen. Die Hebammenentschädigung machte aus im Jahre 1913 6309 Kronen, 1914 7575 Kronen, 1915 4[illegible]4 Kronen.

Die Beerdigungskosten machten im ersten Kriegsjahr 2682 Kronen aus, im Berichtsjahr 1915 bei einem wesentlich niedrigeren Mitgliederstand 2466 Kronen. Die Zahl der Erkrankungen betrug in den Jahren

	1913	1914	1915
bei den männlichen Mitgliedern	12.863	11.009	6.457
bei den weiblichen Mitgliedern	6.578	5.895	3.699

Davon waren Mitglieder betroffen:

	1913	1914	1915
männliche	10.318	9.235	5.577
weibliche	5.428	4.990	3.249
Zusammen	15.746	14.225	8.826

Sonach haben Krankenunterstützung erhalten:

	1913	1914	1915
Prozent der Mitglieder	31·7	29·5	20·5

Am niedrigsten war die Zahl der Krankmeldungen im Berichtsjahr 1915 in den Monaten Oktober und November, am höchsten im Dezember.

Seither ist sie ununterbrochen gestiegen, so daß das laufende Jahr, wenn diese Zustände anhalten, recht ungünstig ausfallen wird. Die Folgen der Arbeitslosigkeit in einigen Industriebezirken im Gebiet der Kasse, insbesondere der ungünstige Einfluß der Unterernährung auf den Gesundheitszustand der Arbeiterschaft, macht sich immer stärker fühlbar. Zu alledem kommt, daß viele der Aerzte und Spitäler an die Kasse immer höhere Anforderungen stellen, weshalb eine Erhöhung der Beiträge nicht lange zu umgehen sein wird.

Die Zeit
28. Juli 1916

— (**Die Versicherung Abgelehnter.**) Nach mehrmonatigen Verhandlungen ist nunmehr der von uns seinerzeit angekündigte Verband der Versicherungsgesellschaften gegründet worden, der den Zweck verfolgt, die Versicherung solcher Personen zu ermöglichen, die nach den bisherigen Statuten der Versicherungsunternehmungen nicht versicherungsfähig sind. Hierüber erhalten wir folgende Mitteilung: „In Erkenntnis der besonderen Bedeutung, die die Lebensversicherung gerade für solche Personen besitzt, die bisher mit Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand oder ihre körperlichen Mängel des Versicherungsschutzes nicht teilhaftig werden konnten, ist ein Zusammenschluß sämtlicher österreichischer Lebensversicherungsanstalten — der privaten und der von öffentlichen Körperschaften errichteten — sowie der in Oesterreich tätigen ungarischen Lebensversicherungsanstalten erfolgt, der es den beteiligten Gesellschaften ermöglicht, die Versicherung anormaler Leben in weitestem Ausmaß in ihren Geschäftsbetrieb einzubeziehen. Die Anregung zur Gründung eines solchen Rückversicherungsverbandes wurde bereits im Jahre 1912 gegeben; ihre Durchführung im jetzigen Zeitpunkt entspricht um so mehr einem allgemeinen Bedürfnis, als die Zahl der physisch nicht vollwertigen Personen durch den Einfluß des Kriegs eine sehr wesentliche Steigerung erfahren dürfte. Wurde die Versicherung minderwertiger Leben auch schon bisher von einzelnen Anstalten in mehr oder minder beschränktem Umfang betreiben, so wird der neue Verband durch Verteilung des Risikos auf mehr als 30 Versicherungsträger die breite Grundlage für eine zielbewußte Durchführung des Gedankens der Versicherung körperlich Minderwertiger bilden, und auch die Möglichkeit bieten, durch wissenschaftliche Bearbeitung des gesammelten umfassenden Materials eine festere Basis für den Betrieb dieses Versicherungszweiges zu gewinnen. Die technischen Vorarbeiten sind bereits so weit gediehen, daß die Gesellschaft voraussichtlich zu Anfang des nächsten Jahres mit ihrer erweiterten Aufnahmepraxis werde beginnen können. Für die in Ungarn abzuschließenden Versicherungen ist von seiten der dort tätigen Gesellschaften ein Zusammenschluß zu dem gleichen Zweck in Aussicht genommen."

Neues Wiener Tagblatt
1/IX. 1916

Eine Kriegsversicherungsgesellschaft ungarischer Holzfirmen.

Budapest, 1. September. (Privattelegramm.) Im Kreise jener Holzfirmen, die in dem Landesteil jenseits des Königsteiges über Waldbestände verfügen, sind seit Tagen Besprechungen hinsichtlich des Abschlusses eines Kriegsselbstversicherungsübereinkommens im Zuge. Diese Besprechungen wurden heute finalisiert und der bezügliche auf Gegenseitigkeit beruhende Versicherungsvertrag unter Einbeziehung von Fachorganen textiert. Im Laufe des Tages werden die Unterschriften jener 38 Holzfirmen erfolgen, die insgesamt mit einer Kapitalssumme von sechzig bis siebzig Millionen Kronen an diesem Uebereinkommen partizipieren. Es wurde vereinbart, daß von allen durch die feindliche Invasion entstehenden Schäden an den Waldungen, Holzlagern, Sägeanlagen usw. siebzig Prozent die Vereinigung gemeinschaftlich trägt, die restlichen dreißig Prozent der Schadenssumme aber die Waldbesitzer selbst zu tragen haben. Diese Vereinbarung basiert auf den Erfahrungen, die in Galizien anläßlich der russischen Invasion gewonnen wurden. Pünktliche Erhebungen ergaben dort in den Waldbeständen einen Schaden von fünf Prozent, bei den Holzlagern und Sägen einen solchen von 25 und 30 Prozent. Die Vereinbarung ist unter Führung der Standard-A. G. ungarischer Holzproduzenten zustandegekommen. Der auf rumänischem Gebiet liegende Waldbesitz ungarischer Firmen wird durch diese Selbstversicherung nicht gedeckt.

Neues Wiener Tagblatt
4/IX. 1916

(Die städtische Kranken- und Unfallfürsorge.) In der letzten Stadtratssitzung erstattete Vizebürgermeister Hoß den Bericht über das Ergebnis der städtischen Kranken- und Unfallfürsorge für das Jahr 1915, aus welchem sich vor allem ergibt, daß die Krankenstandverhältnisse sich im Berichtsjahre wesentlich gebessert haben, so daß sich im Vergleich zum vorhergehenden Jahre ein Mindererfordernis von 100,041 K. ergab. Auch auf dem Gebiete der städtischen Unfallfürsorge könne die erfreuliche Tatsache verzeichnet werden, daß sich im Berichtsjahre bedeutend weniger Unfälle ereignet haben als im Vorjahre und daher auch die Zahl der Unfallsentschädigungen beträchtlich zurückgegangen ist. Die Zahl der Personen, welche der Krankenfürsorge unterlagen, betrug im Berichtsjahre 17,187 Arbeiter, die städtische Unfallfürsorge umfaßte im ganzen 21,987 Arbeiter. Die materiellen Leistungen, welche die Gemeinde im Berichtsjahre durch diese Wohlfahrtseinrichtungen ihren Bediensteten zuwendete, beliefen sich insgesamt auf 894,452 K., während im Jahre 1914 für die gleichen Zwecke 1,001,783 K. verausgabt wurden. Auf die Krankenfürsorge entfielen hievon 454,240 K., auf die Unfallfürsorge 440,212 K. Die Leistungen der Gemeinde erfolgen ohne jede Beitragsleistung der städtischen Bediensteten und ohne Rücksicht darauf, ob dieselben kranken- und unfallversicherungspflichtig sind oder nicht. Werden den vorgenannten Ziffern noch die seit dem Bestande der städtischen Kranken- und Unfallfürsorge aus Gemeindemitteln bestrittenen Kosten angereiht, so ergibt sich auf dem Gebiete der städtischen Krankenfürsorge in der Zeit vom 1. Juli 1899 bis Ende 1915 eine Gesamtleistung von 5,428,149 K. und auf dem Gebiete der städtischen Unfallfürsorge in der gleichen Zeit eine solche von 3,129,838 K., für beide Wohlfahrtseinrichtungen zusammen also eine Gesamtleistung von 8,557,987 K. Der Bericht wurde zur Kenntnis genommen.

Neue Freie Presse Abendbl
15/IX. 1916

Aenderungen der Versicherungsordnung.

Wien, 15. September.

Das Reichsgesetzblatt veröffentlicht eine Verordnung des Ministers des Innern, durch welche einzelne Bestimmungen der Versicherungsordnung abgeändert werden. Ueber ihren Inhalt und ihre Tendenzen wird die nachstehende Mitteilung veröffentlicht:

Die Verordnung beabsichtigt, nach Zulaß des § 166, Absatz 2, der Versicherungsordnung den Sonderbedürfnissen gewisser Kategorien von Versicherungsanstalten hinsichtlich der privatrechtlichen Regelung der Versicherungsverhältnisse gerecht zuwerden. Es handelt sich hier einerseits um feststehende Typen von Versicherungsanstalten, die bei örtlich eingeschränkter Tätigkeit und oft nur bescheidenen Mitteln doch in ihrer Gesamtheit von großer volkswirtschaftlicher Bedeutung sind. Sie müssen gegen die Gefährdung durch gewisse Zwangsvorschriften der Versicherungsordnung, die auf ganz andere Verhältnisse zugeschnitten werden mußten, grundsätzlich geschützt werden. Auf der anderen Seite stehen zahlreiche kleinere Anstalten, die, untereinander sehr verschieden, nur in ihrer geringeren Leistungsfähigkeit übereinkommen. Für sie bedurfte es einer Regelung, die der Aufsichtsbehörde für den Einzelfall die Prüfung des Schutzbedürfnisses der Anstalt gegenüber dem Zwangsrecht der Versicherungsordnung gestattet. Demgemäß hat sich die Regierung nicht bloß bei der Auswahl der in diese Sonderregelung einbezogenen zwingenden Vorschriften der Versicherungsordnung strengstens im Rahmen des durch das öffentliche Interesse unabweislich Gebotenen gehalten, sondern auch nach Zulaß der Versicherungsordnung die Eingriffe in die Zwangskraft in verschiedener Weise abgestuft. So soll die Autorität des neuen Versicherungsrechtes für das Gesamtgebiet der Privatversicherung in möglichst weitem Umfange gewahrt werden. Hiebei muß auch jenes Grenzgebiet, auf dem sich die öffentlich-rechtliche und die privatrechtliche Versicherung begegnen, in Betracht gezogen werden. Jene Anstalten nämlich, die nur eine die öffentlich-rechtliche Versicherung ergänzende Nebentätigkeit im Bereich der Privatversicherung betreiben, müssen in diesem Belange den kleineren Privatversicherungsanstalten gleichgehalten werden. Darüber hinaus muß es im Einzelfall — je nach der Art des Betriebes und der gebotenen Versicherungsleistungen — der Aufsichtsbehörde ermöglicht werden, die Versicherungsnehmer von einer betriebsstörenden Kollision des Rechtes der Sozialversicherung mit den Zwangsvorschriften der Versicherungsordnung zu schützen.

Fremdenblatt 15./IX. 1916

Kreditversicherung im Kriege.

Von Dr. Wilhelm Revesz,
Rechtsanwalt in Budapest.

Der Abbau des Moratoriums hat — mindestens amtlich — die Wiederaufnahme des normalen Volkswirtschaftslebens zur Folge gehabt. Beim Beginn des Weltkrieges stieg das Gefahrenmoment (Risiko) ins unmeßbar Fieberhafte. Dieser krisenartige Zustand besserte sich allmählich so weit, daß wir heute in der Lage sind, die Kreditgefahr zu arbitrieren.

Alles hat sich geändert! Der Krieg als fortgesetzter Gefahrenzustand, welcher in früheren Zeiten für den Versicherungsnehmer an und für sich ein Ausschließungsgrund war, erschwert zwar während des Krieges die Uebernahme der Kreditgefahr, aber er macht sie nicht unmöglich.

Nicht einmal der unstete Besitz der vom Kriege leider betroffenen Landesteile kann die Versicherungsnehmer vom Eingehen von Kreditversicherungsverträgen abschrecken.

Zu Friedenszeiten waren drei Formen der Kreditversicherung üblich, und zwar die Einzel-, die sogenannte Pauschal- und die mit Lebensversicherung verbundene Kreditversicherung.

Ursprünglich bestand nur die erste Form. Bei der zweiten (Pauschal-) spielen — in Anbetracht der Rückversicherung — weltkapitalistische Momente mit, welche sich von den höchsten wirtschaftspolitischen Erwägungen leiten lassen.

Die dritterwähnte Form zeitigt eine Verschiebung der Mitwirkenden (Vertragschließenden). Bei den übrigen ist der Gläubiger zugleich Versicherungsnehmer, hier ist der kreditsuchende Schuldner die Vertragspartei. Diese letzte Form könnte man als „mixta" bezeichnen, da sich in den konkreten Fällen meist schwer unterscheiden läßt, ob der Vertrag vorwiegend eine Lebens- oder eine Kreditversicherung darstellt.

Die Wirkungen des Weltkrieges sind, je nach der Form des Kreditversicherungsvertrages, verschieden. Diejenigen der Einzelkreditversicherungsverträge sind vorläufig in Ermanglung eines jeden verläßlichen Anhaltspunktes — unübersichtlich und unschätzbar. Bei der Pauschalform hilft uns die Statistik der Kriegswirtschaft aus. Die allgemein bekannten statistischen Ziffern, nämlich, daß die Verluste des Deutschen Reiches in den immensen Kämpfen des Weltkrieges kaum 5 Prozent betragen, lassen einen leichten Rückschluß bezüglich der dritten Form zu.

Was die Regelung des Kreditversicherungswesens während des Krieges anbelangt, weisen wir nur darauf hin, daß die Verstaatlichungstendenz der modernen Versicherungswissenschaft zur Genüge bekannt ist, um sie als gegebene Ausgangssituation nehmen zu können.

Im Zeitalter der Zentralen, wo man nächstens die Zentrale der Zentralen als Neuaufstellung zu gewärtigen hat, ist die verstaatlichende Tendenz mit elementarer Kraft auf vielen Gebieten verwirklicht worden. Die Versicherungsgesellschaften sind auch genötigt, mit allen ihnen zu Gebote stehenden Kräften an dem heutigen Wirtschaftskrieg teilzunehmen, da ihre Existenz und ihr Wohlergehen mit der des mobilisierten Staates auf engste verknüpft ist. Daß man bis nun zur rechtlichen und tatsächlichen Verstaatlichung dieser Gesellschaften noch nicht geschritten ist, kann nur mit dem Umstande erklärt werden, daß die Notwendigkeit der relativ gleichmäßigeren Verteilung der volkswirtschaftlichen Gefahr nicht genug kraß empfunden würde.

Der Kollektivarbeit an der Front soll eine Kollektivwirtschaft im Hinterlande entsprechen. Sie bedingt gleiche Arbeitsmöglichkeiten, welche ohne zentralorganisiertes und dezentralisiert verteiltes Kreditrisiko — hauptsächlich im Handel in den eingangs erwähnten Gebieten — undenkbar sind.

Die Zentralisierung aller Kräfte, die annähernd gleichmäßige Verteilung der Kriegslasten verlangt die Aufstellung einer Zentralstelle auch für das Kreditwesen, wo die Kreditierungsgefahr (Risiko) auf breitester Grundlage zentralarbitriert werden kann.

Für den Handel als hauptsächlicher Friedensregulator von Bedarf und Nachfrage, ist Kredit Lebenselement. Die Gefahr der Kreditierung muß gerechter als es bis jetzt in der Einzelwirtschaft geschehen ist, verteilt werden.

Die Kreditversicherung, speziell im Kriege, bezweckt die durch den Krieg erhöhte Gefahr gegen Vergütung teilweise zu übernehmen, respektive im Wege der Rückversicherung auf alle Interessenten zu repartiieren. Die Betonung liegt auf dem Worte „teilweise". Näher betrachtet, ist die Frage des Unterschiedes zwischen Kriegs- und Friedensversicherung nur eine relativ-graduelle. In einem konkreten Falle übernimmt der Versicherungsnehmer in Friedenszeiten die Gefahr der Kreditierung bis zu 60 Prozent, bis zu 40 Prozent bei sonst gleichen Voraussetzungen im Kriege. Statt der ominösen Ausdrücke Zentrale, Kartell ꝛc. möchte ich sagen, eine Organisation der Kreditversicherung während des Kriegszustandes wäre umso empfehlenswerter, weil sie den störungslosen Uebergang in die Friedensverhältnisse wesentlich erleichtern würde.

Das Hinüberleiten in die Friedensverhältnisse soll Schritt für Schritt mit der Anwendung eines stufenweise abmildernden Maßstabes der Kreditkritik erfolgen. Eine praktisch wohldurchdachte Verfügung würde auf die Rückkehr in die Friedenswirtschaft wohltuend einwirken.

Vossische Zeitung
29./IX. 1916

Die Versicherung Kriegsangestellter.

Neue Bundesratsbeschlüsse.

Der Bundesrat hat in der Sitzung vom 28. September 1916 eine Verordnung über die Versicherungspflicht von Angestellten für Beschäftigungen während des Krieges erlassen. Nach der neuen Verordnung sind Personen, die eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit aller Wahrscheinlichkeit nach nur während des Krieges ausüben, nicht versicherungspflichtig nach dem Angestelltenversicherungsgesetz. Doch dürfen, wenn Beiträge zur Angestelltenversicherung für die Dauer der an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung von solchen Personen tatsächlich entrichtet sind, die Leistungen der Angestelltenversicherung nicht deshalb abgelehnt werden, weil die Beiträge zu unrecht entrichtet seien. Hierdurch soll einer nachträglichen Schädigung von Personen, die, ohne dazu genötigt zu sein, die verhältnismäßig hohen Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet haben, vorgebeugt werden. Auch das Heilverfahren gehört zu solchen Leistungen der Angestelltenversicherung.

Da die Frage, ob eine Person nach Kriegsende ihre versicherungspflichtige Tätigkeit voraussichtlich fortsetzen wird, nicht selten schwer zu beantworten ist, so macht die Verordnung für eine Frist von einem Monat nach ihrem Inkrafttreten oder nach dem Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, ihre Wirksamkeit von einer Erklärung des Angestellten gegenüber der Reichsversicherungsanstalt abhängig. Bereits früher getroffene rechtskräftige Entscheidungen, die im Gegensatz zu dieser Verordnung die Frage der Versicherungspflicht eines Angestellten bejaht haben, werden, auf Antrag des Versicherten aufgehoben. Die Verordnung erhält deshalb rückwirkende Kraft bis zum Kriegsbeginn.

Vossische Zeitung
6./X. 1916

Konjunktur-Versicherungen.

Erhöhung der Werte im Kriege.

In fast allen Betrieben sind die Arbeitslöhne und Rohmaterialien im Kriege wesentlich gestiegen, so daß die Anschaffungskosten für Waren, Einrichtungsgegenstände und Gebäude gegenüber den Friedenszeiten sich erheblich verteuert haben und noch weiterhin verteuern. So haben die deutschen Elektrizitätsfirmen die Verkaufspreise der elektrischen Maschinen um 40 v. H. erhöht, bei anderen Maschinen und Kraftanlagen werden 25 bis 50 v. H. aufgeschlagen, für Leder, Kupfer, chemische Artikel, Gummi, Papier, Webwaren, Nahrungs- und Genußmittel werden Preise gefordert und bezahlt, die man früher kaum für möglich gehalten hätte. Da für die Berechnung von Brand- und Explosionsschäden der Nennwert der Sachen grundlegend ist, haben die Versicherungsgesellschaften für die sich ergebenden Mehrwerte Konjunktur-Versicherungen eingeführt. Diese zeitgemäße Nachversicherung gibt die Möglichkeit, die durch den Krieg verursachte Wertsteigerung der versicherten Objekte der Versicherung einzufügen.

Nach § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt bei Haushalts- und sonstigen Gebrauchsgegenständen, bei Arbeitsgerätschaften und Maschinen der Betrag, der zur Anschaffung neuer Gegenstände erforderlich ist. Hierbei wird natürlich der Unterschied des sich zwischen alt und neu ergebenden Minderwertes berücksichtigt. Bei Gebäuden ergibt sich der Versicherungswert aus dem ortsüblichen Bauwert unter Abzug eines dem Zustande des Gebäudes, insbesondere dem Alter und der Abnutzung entsprechenden Betrages.

Der Versicherer haftet für den Einzelschaden nur im Verhältnis zur Höhe der Versicherungssumme. Wenn ein Drittel des Wertes unversichert geblieben ist, muß der Versicherte auch ein Drittel des Schadens selbst tragen. Ist jemand also mit 200 000 Mark versichert, während der tatsächliche Wert der Sache jetzt auf 300 000 Mark gestiegen ist, so erhält er bei einem Brandschaden von 90 000 Mark nur zwei Drittel dieses Betrages ersetzt.

Infolge des Krieges werden übrigens Objekte versichert, die man im Frieden kaum zu versichern pflegte. Wie uns mitgeteilt wird, werden jetzt vielfach Eingemachtes, Marmeladen, Kompotte, Konserven, ferner allerlei Kleinvieh in Haushaltungen versichert, namentlich gegen Diebstahl.

Reichspost
11/X. 1916

Niederösterreichische Landesversicherungsanstalten. Im Laufe des III. Quartals 1916 wurde folgendes Ergebnis erzielt: Lebens- und Rentenversicherung 1409 ausgestellte Polizzen mit Kronen 3,793.407.—, Kapital und Kronen 22.207·33 jährliche Rente, Brandschadenversicherung 14.019 ausgestellte Polizzen mit einer Versicherungssumme von Kronen 117,593.253, Hagelversicherung 167 ausgestellte Polizzen im Versicherungswerte von Kronen 112.400, Unfall- und Haftpflichtversicherung 1232 ausgestellte Urkunden mit Kronen 39.499·44 Jahresnettoprämie. — Am 30. September 1916 aufrechte Versicherungen (in runden Zahlen): Lebens- und Rentenversicherung 116.000 Polizzen mit 175 Millionen Kronen Kapital und 987.000 Kronen Rente, Brandschadenversicherung 224.000 Polizzen mit einer Versicherungssumme von 3236 Millionen Kronen. Viehversicherung: a) Rinder, 40.460 Mitglieder mit 133.555 versicherten Rindern im Versicherungswerte von Kronen 84,239.460.—, b) Pferde, 28.250 Mitglieder mit 42.800 versicherten Pferden im Versicherungswerte von 40¼ Millionen Kronen, Unfall- und Haftpflichtversicherung 19.500 Urkunden mit Kronen 723.000 Jahresnettoprämie.

Frankfurter Zeitung
14./X. 1916

Der Goldschatz der Reichsbank.

Die Sammlung von Goldschmuck und Goldgeräten.

N Berlin, 9. Oktbr. Der bei Ausbruch des Krieges 1250 Millionen Mark betragende Goldbestand der Reichsbank ist durch den bekannten, im Juliusturm aufbewahrten Goldschatz und weitere noch vorhandene Kriegsreserven, besonders aber durch die Ablieferung von Goldmünzen aus allen Schichten der Bevölkerung — ein in der Bank- und Münzgeschichte aller Zeiten und Völker ohne Beispiel dastehender Vorgang — bis heute auf annähernd 2.5 Milliarden Mark angewachsen. Dieser Goldbestand der Reichsbank ist im Vergleich zu den Beständen früherer Jahre außerordentlich hoch, immerhin aber noch nicht so beträchtlich, daß man sich bei seiner jetzigen Höhe begnügen und im Hinblick auf die täglich sich steigernden Ansprüche, die Krieg und Wirtschaftsleben an unser Zentralnoteninstitut stellen, völlig sorglos in die Zukunft blicken könnte.

Die bekannteste Zweckbestimmung des Goldbestandes der Reichsbank ist die Notendeckung. Im Bankgesetz ist bestimmt, daß der dritte Teil der umlaufenden Noten durch Gold, Silber und Reichskassenscheine gedeckt sein muß. Da die Ausgabe der Kassenscheine gesetzlich beschränkt ist und der Silberbestand der Reichsbank bereits seit längerer Zeit sehr gering ist, kommt praktisch fast ausschließlich die Deckung der Noten durch Gold in Frage. Allerdings stehen zur Deckung noch die Darlehnskassenscheine zur Verfügung, aber mit Rücksicht auf die Bewertung der deutschen Banknote im Auslande und den Kredit des Reichs ist nicht allein eine den gesetzlichen Bestimmungen entsprechende Deckung des Notenumlaufs, sondern vielmehr eine starke Deckung durch Gold erforderlich. Die Drittelbedeckung der Noten durch Gold konnte bisher immer noch eingehalten werden, bewegt sich allerdings zurzeit bei einem Notenumlauf von über 7 Milliarden Mark hart an der zulässigen Grenze. Dabei muß mit einer weiteren Ausdehnung des Notenumlaufs gerechnet werden. Zunächst erfordert der Krieg als solcher gewaltige Mittel. Unser Millionenheer will gelöhnt, seine Ernährung, Ausrüstung und Munitionsversorgung soll sichergestellt sein. Ferner besteht die Notwendigkeit, die weiten von uns besetzten und der eigenen Zahlungsmittel entblößten feindlichen Gebiete mit deutschen Zahlungsmitteln zu versehen, und vor allem muß schließlich unser Wirtschaftsleben in Gang erhalten werden.

Für all diese Forderungen hat letzten Endes die Reichsbank mit ihrem Goldschatz einzutreten.

Besonders groß ist unter den gegenwärtigen Verhältnissen die Bedeutung des Goldschatzes der Reichsbank für die Ausgleichung der aus dem internationalen Handelsverkehr sich ergebenden Zahlungsverpflichtungen. Zur Zeit übersteigen diese Verpflichtungen unsere Forderungen an das Ausland erheblich; die vorteilhafteste Begleichung kann nur mit einem Zahlungsmittel stattfinden, das internationale Geltung hat, mit Gold.

Indessen nicht nur die Gegenwart stellt ihre Forderungen, auch an die Zukunft müssen wir denken, an die Bedeutung eines hohen Goldbestandes der Reichsbank beim Friedensschluß. Zunächst wird die Umstellung zahlreicher Zweige der Industrie von der Kriegs- in die Friedenswirtschaft und die Erweiterung zahlreicher industrieller Betriebe ganz erhebliche Kreditansprüche an die Reichsbank herantreten lassen, zu deren Befriedigung ein sehr erheblicher Notenumlauf erforderlich sein wird, für dessen vorschriftsmäßige Deckung rechtzeitig Sorge getragen werden muß. Dazu bedarf es eines starken Goldbestandes. Des weiteren müssen wir darauf bedacht sein, die während des Krieges zur Bezahlung von Lebensmitteln und Rohstoffen im Auslande aufgenommenen Kredite beim Eintritt geregelter Verhältnisse abzudecken, um dadurch vor allem auf die Wiederherstellung normaler Devisenkurse hinzuwirken. Auch hierzu werden erhebliche Summen Gold bereitzustellen sein. Schließlich werden diejenigen Industriezweige, welche auf die Lieferung ausländischer Rohstoffe angewiesen sind, sehr erhebliche Beträge von Gold fordern, um die Einfuhr der Rohstoffe zu ermöglichen. Welche Beträge hierbei in Frage kommen, erhellt daraus, daß allein die Textilindustrie im Jahre 1913 Rohstoffe im Wert von 965 Millionen Mark eingeführt hat.

Die weitere Verstärkung des Goldschatzes der Reichsbank ist daher heute eine unerläßliche nationale Forderung. Da die Zuflüsse von Goldgeld aus der Bevölkerung allmählich abebben, weil die im Volke vorhandenen Bestände an gemünztem Golde sich naturgemäß verringert haben, ist die Reichsbank auf Anregung vieler vaterlandsliebender Frauen und Männer ans Werk gegangen, für die Vermehrung ihres Goldschatzes eine neue Quelle zu erschließen, indem sie den Ankauf von Goldschmuck und Goldgeräten aller Art zu ihrem reinen Goldwerte über das ganze Land hin organisiert hat. Ueberall sind unter Leitung der Verwaltungsbehörden aus den Vertretern aller Berufskreise und unter Führung der angesehensten Persönlichkeiten Ehrenausschüsse gebildet, die die Goldsachen zum Ankauf annehmen, abschätzen lassen, ihren Wert auszahlen und sie an die Reichsbank abführen, die sie einschmelzen läßt und das gewonnene Feingold ihren Beständen hinzufügt. Diese Organisation ist zunächst in den westlichen Landesteilen eingeleitet und allmählich nach Süden und Osten ausgebreitet worden, dergestalt, daß nunmehr mit der Eröffnung von Goldankaufsstellen in Großberlin die Organisation im ganzen Reichsgebiet vollendet ist.

Vielfach ist angeregt worden, die abzuliefernden Schmuckgegenstände der Reichsbank in Gewahrsam zu geben und sie nach dem Kriege im Nichtbedarfsfalle den Eigentümern zurückzuerstatten. Dieser Weg ist aus gesetzlichen und technischen Gründen nicht gangbar, denn einmal muß die Golddeckung der Reichsbank aus Goldbarren oder in gemünztem Gold bestehen, und weiter würde es technisch gar nicht möglich sein, bei der großen Zahl der zur Verfügung gestellten Schmucksachen eine Garantie für die Rückerstattung zu übernehmen. Eine Beschlagnahme der noch thesaurierten Goldmünzen — es handelt sich schätzungsweise immer noch um eine Summe von etwa 500 Millionen Mark — wird von der Reichsbank nicht in Aussicht genommen, weil sie an dem Glauben festhält, daß jetzt, wo das Gold von ihr notwendig gebraucht wird, kein Deutscher es mehr über sein Gewissen bringen wird, Goldmünzen aus unbegreiflichem Egoismus und zum Nachteil der Allgemeinheit in der Truhe oder im Strumpf zu bewahren. Auch an die Ablieferung der Trauringe wird zunächst nicht gedacht, denn unsere finanzielle Situation ist Gott sei Dank nicht im entferntesten mit der von 1813 zu vergleichen, wo das Letzte herausgegeben werden mußte. Die Trauringe sollen die äußerste Reserve bleiben. Aber wenn einmal auf sie zurückgegriffen werden müßte, dann könnte ihre Ablieferung nur als patriotische Spende aufgefaßt werden, und aus ihrem Erlös würde eine Stiftung entstehen.

Wie bis jetzt bei jeder Reichsanleihe der Ruf des Vaterlandes nicht ungehört verhallt ist, so muß auch erwartet werden, daß an dieser bedeutsamen Aufgabe ein jeder mitwirkt und gibt, was er nur irgend entbehren kann, reich und arm, hoch und niedrig. Wenn die Hände und Herzen offen sind, wird ein großer Teil des im Lande vorhandenen Goldschmuckes in die Keller der Reichsbank wandern und dadurch die politische und wirtschaftliche Macht des Deutschen Reiches gesichert und verstärkt werden.

Die Zeit
15./X. 1916

Einführung der Familienversicherung.

Die von der Regierung in Aussicht gestellte Novelle zum jetzigen Krankenversicherungsgesetz wird auch die Einführung der Familienversicherung bringen. Den bestehenden Krankenkassen soll das Recht eingeräumt werden, zu beschließen, daß auch Familienangehörige der Krankenkassenmitglieder für den Krankheitsfall versichert werden können, und zwar soll nämlich die Familienversicherung nur dann möglich sein, wenn das steuerpflichtige Einkommen des Versicherten nicht mehr als 400 Kronen monatlich beträgt. Die Krankenkasse der gremialangehörigen Handlungsgehilfen in Wien hat in einer Denkschrift an die Regierung das Verlangen gestellt, es möge diese Abgrenzung unterbleiben. In dieser Denkschrift wird darauf verwiesen, daß angesichts der fortgesetzten Teuerung aller Bedarfsartikel alle auf ihr Arbeitseinkommen angewiesenen Schichten der Bevölkerung, unter ihnen insbesondere die sogenannten Festbesoldeten, also die kaufmännischen Angestellten und ähnliche Berufe, ihre unablässigen Bemühungen auf eine entsprechende Erhöhung ihrer Einkommen richten müssen. Selbst in Fällen, wo eine Familie über ein monatliches Einkommen von mehr als 400 Kronen verfügen kann, wäre sie gegenwärtig gewiß nicht in der Lage, für die oft beträchtlichen Kosten der Erkrankung von Familienmitgliedern aufzukommen. Auch für die Zeit nach dem Kriege ist eine weitgehende Besserung dieser Verhältnisse kaum zu erwarten. Es ist aber im Interesse des Staates und der allgemeinen Volksgesundheit gelegen, allen Staatsbürgern ausreichenden Schutz für den Krankheitsfall zu ermöglichen, und es wäre deshalb eine verfehlte Maßregel, aus der Gesundheitspflege einen bedeutenden Kreis von Personen auszuschließen, deren materielle Lage auch bei einem sogenannten „höheren" Einkommen dennoch so mißlich ist, daß sie sich diesen Schutz auf eigene Kosten versagen müßten.

Reichspost 15. IX. 1916

150

Ein soziales Werk für Handelsangestellte und Beamtinnen.

Eine Krankengeldzuschußkasse für Handelsangestellte und Beamtinnen des öffentlichen und privaten Dienstes.

Von Baronin Rosa von der Wense.

Unter dem Namen „Eigene Kraft", registrierte Hilfskasse, wurde am 26. August l. J. die Krankengeld-Zuschußkasse für katholische Handelsangestellte und Beamtinnen des öffentlichen und privaten Dienstes behördlich bestätigt, für deren Gründung die Jugendsektion der Kath. Frauenorganisation Niederösterreichs seit einigen Monaten die Vorarbeiten geleistet hat. Nun ist die „Eigene Kraft", ein für sich bestehender Verein, an dessen Spitze Angehörige des Handelsangestellten- und Beamtinnenstandes stehen. Deshalb sind aber die Bande, welche diese Gründung an die Kath. Frauenorganisation, zumal deren Jugendsektion knüpfen, dennoch sehr enge geblieben. Die „Eigene Kraft" hat ihren Sitz, 4. Bez., Mayerhofgasse 5, in den Kanzleiräumen der KFO. und amtiert zu den Kanzleistunden des Jugendsekretariates, Dienstag, Donnerstag, Samstag von halb 7 bis halb 9 Uhr abends. Mehr noch als durch diese äußere Verbindung kommt der Zusammenhang von „Eigene Kraft" und Jugendsektion der KFO. N.-Ö. durch den Umstand zur Geltung, daß letztere nun eifrigst bemüht ist, unter den Mitgliedern der ihr angeschlossenen katholischen Mädchenvereine eine rege Propaganda zum Eintritt in die Hilfskasse zu entfalten und sie zur Errichtung von Zahlstellen derselben anzuregen. Dagegen genießen die Mitglieder solcher, der Jugendsektion angeschlossenen Vereine, die Begünstigung, vom Eintrittsgeld von 1 Krone 50 Heller, das bei der „Eigenen Kraft" zu entrichten wäre, befreit zu sein.

Die Hoffnungen, welche sich, ohne unbegründeten Optimismus, an die segensreiche Wirksamkeit dieser Hilfskasse knüpfen, sind große. Sie bietet die Möglichkeit, den weiten Kreisen, welche sich unter die Bezeichnung „Handelsangestellte und Beamtinnen des privaten und öffentlichen Dienstes" fassen lassen, wirksam in den Tagen der Krankheit unter die Arme zu greifen. Da dies im Zeichen der Selbsthilfe geschieht, bedeutet die Gründung der „Eigenen Kraft" auch einen wichtigen Schritt auf dem Wege der wirtschaftlichen Hebung und Organisation dieser selben Kreise. Treffend hat Herr Dr. Resch, dessen selbstloser und zielbewußter Tätigkeit der Hauptanteil an den Vorarbeiten für die Gründung der Hilfskasse zufiel, bei der großen Jugendversammlung im Rathause die Lage der Handelsangestellten gekennzeichnet: „In den Tagen der Gesundheit war die Angestellte meist kaum imstande, die notwendigsten Lebensbedürfnisse zu bestreiten, in den Tagen der Krankheit wird dies — mit noch kleinerem Einkommen, mit dem gesetzlichen Krankengeld — fast unmöglich sein. Und doch wäre es im Interesse der Heilung, im Interesse einer raschen Gesundung, wenn sich die erkrankte Handelsangestellte eine bessere und kräftigere Nahrung leisten könnte. Wenn Ersparnisse vorhanden sind, so werden sie in den Tagen der Krankheit angegriffen und bald aufgezehrt sein. Mit dem Krankengeld allein wird das Auskommen nicht mehr gefunden werden können, es heißt arbeiten und wieder den Dienst antreten. Es bleibt der erkrankten Handelsangestellten in einem solchen Falle kaum eine andere Wahl, als sich vom Krankenstand abschreiben zu lassen und den Dienst anzutreten, um den vollen Gehalt zu bekommen und sich halbwegs wieder satt essen zu können. Dieses heroische Arbeiten mit halbkrankem Organismus führt aber zur frühzeitigen Invalidität."

Wenn Angehörige des Beamtinnenstandes erkranken, so beziehen sie in den meisten Fällen den Gehalt weiter. Einen Mehrbezug, der sie instand setzen könnte, die höheren Auslagen der Krankheitstage zu decken, fehlt ihnen. Auch hier müssen die Ersparnisse herangezogen oder Schulden gemacht werden. Die materielle Vorsorge, welche der Eintritt in eine Krankengeld-Zuschußkasse gewährt, ist nicht nur den Handelsangestellten, sondern auch der großen Zahl von Angestellten des Staates, des Landes, der Gemeinde, auch allen „Beamtinnen des öffentlichen und privaten Dienstes" dringend anzuraten. In welcher Weise ist nun eine solche durch die registrierte Hilfskasse „Eigene Kraft" gewährleistet?

Die „Eigene Kraft" bietet ihren Mitgliedern Krankengeldunterstützung im Ausmaße eines wöchentlichen Krankengeldes von 6 Kronen, 12 Kronen, 18 Kronen, entsprechend einer monatlichen Einzahlung von 60 Hellern, 1 Krone oder 1 Krone 50 Heller. Dieses Krankengeld wird gewährt: Im ersten Jahre der Mitgliedschaft durch 15 Wochen, im zweiten und dritten Jahre der Mitgliedschaft durch 25 Wochen, im vierten und fünften Jahre der Mitgliedschaft durch 35 Wochen, nach fünf Jahren der Mitgliedschaft durch 50 Wochen. Der Anspruch beginnt nach Ablauf von vier Monaten nach erfolgter Aufnahme in die Krankengeld-Zuschußkasse und sobald ein Mitglied drei Tage krank und erwerbsunfähig ist. Aus diesen Kassenleistungen ist ersichtlich, daß gegen geringe Beiträge ansehnliche Unterstützungen geleistet werden

Die „Eigene Kraft" bietet ihren Mitgliedern ab Neujahr 1917 auch unentgeltliche Stellenvermittlung (Einschreibgebühr 20 Heller) und hat statutenmäßig das Recht, Erholungs- und Rekonvaleszentenheime für die Mitglieder zu errichten. Sie ist entsprechend dem Gesetz vom 16. Juli 1892 als registrierte Hilfskasse eingetragen und untersteht der Kontrolle der k. k. n.-ö. Statthalterei und des Wiener Magistrates. Schriftliche Anmeldungen zum Eintritt sind unter genauer Angabe des Namens, der Adresse, des Standes, sowie der Klasse der Krankenversicherung (1. Klasse Monatsbeitrag 60 Heller, 2. Klasse 1 Krone, 3. Klasse 1 Krone 50 Heller), welcher man beitreten will, zu richten an das Sekretariat der Jugendsektion der KFO. N.-Oe., 4. Bez., Mayerhofgasse 5. Mündliche Auskunft: Dienstag, Donnerstag, Samstag halb 7 bis halb 9 Uhr abends ebendaselbst.

Zum Schlusse sei auf einen zweimonatlichen Kurs hingewiesen, den die Jugendsektion der KFO. N.-Oe. unentgeltlich für jene Mitglieder der ihr angeschlossenen Mädchenvereine veranstaltet, welche gleichzeitig Mitglieder der registrierten Hilfskasse „Eigene Kraft" sind.

Durch die zunehmende Heranziehung der männlichen Beamten zum Heeresdienst fallen Stellen, welche bisher ausschließlich diese innegehabt, auch in den Bereich weiblicher Bewerberinnen. Eine solche Anstellung ist die der Leitung der Lohnverrechnungsbureaus in großen Betrieben. Bisher ausschließlich in Männerhänden. In letzter Zeit findet man aber wiederholt in dem Anzeigenteil der Tagespresse, daß Betriebe weibliche Kräfte suchen, welche imstande wären, die Leitung eines Lohnverrechnungsbureaus zu übernehmen. Es ist eine sehr gut entlohnte Stellung, weil die Tüchtigkeit des Angestellten dem Betrieb, namentlich bei den jetzigen erschwerten Verhältnissen, viel Unkosten und Ungemach zu verhüten imstande ist.

Damit die Stellenvermittlung der „Eigenen Kraft" in der Lage sei, mit Neujahr auch über entsprechend vorgebildete Kräfte zur Empfehlung als Leiterinnen von Lohnverrechnungsbureaus zu verfügen, wird ab 24. Oktober an Dienstagen und Samstagen, halb 8 Uhr abends im Sitzungssaale des Katholischen Volksbundes, 1. Bez., Predigergasse 5, 2. Stock, ein Kurs erteilt werden, welcher theoretisch und praktisch die zur Leitung eines Lohnverrechnungsbureaus erforderten Kenntnisse vermittelt. Anmeldungen sind baldmöglichst an das Jugendsekretariat, 4. Bez., Mayerhofgasse Nr. 5, zu richten. Es werden ausschließlich solche als Teilnehmerinnen neu zugelassen, welche Mitglieder eines der Jugendsektion angeschlossenen Vereines und Mitglieder der reg. Hilfskasse „Eigene Kraft" sind.

Fremdenblatt Abendbl. 151
17. X. 1916

Das Jahresergebnis der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt für Niederösterreich in Wien für 1915.

Heute liegen uns die Detailziffern über die Gestion der Arbeiterunfallversicherungsanstalt für Niederösterreich in Wien für das Jahr 1915 vor. Wir entnehmen diesen Angaben das folgende:

Die Einnahmen an Versicherungsbeiträgen betrugen 10,145.658 Kronen (im Vorjahre 9,967.409 Kronen), die Kapitalszinsen 2,447.293 Kronen (1914: 2,241.916 Kronen), die sonstigen Einnahmen 370.015 Kronen, darunter 319.600 Kronen als Gewinn aus dem Verkauf eines der Anstalt gehörigen Hauses (1914: 31.335 Kronen).

Die Ausgaben an Entschädigungen von Verletzten und Hinterbliebenen tödlich Verunglückter betrugen 7,351.861 Kronen (1914: 7,674.284 Kronen), an laufenden Verwaltungskosten 1,187.783 Kronen (1914: 1,228.825 Kronen), an Kosten der Unfallsfeststellung und ärztlichen Untersuchung, des Schiedsgerichtes und der Beisteuer zu den Kosten des Gewerbe-Inspektionsdienstes 224.951 Kronen (1914: 318.612 Kronen), ferner an sonstigen Ausgaben 485.248 Kronen (1914: 689.362 Kronen), darunter an Abschreibungen uneinbringlicher Versicherungsbeiträge 100.788 Kronen (1914: 220.780 Kronen). Das zur Deckung der Entschädigungsverpflichtungen anzusammelnde Kapital erfuhr eine Erhöhung um 2,881.549 Kronen auf 79,277.131 Kronen. Der Rechnungsabschluß weist einen Ueberschuß aus der Jahresgebarung von 1,828.991 Kronen (1914: 3,061.959 Kronen) aus. Der Betriebsabgang aus den früheren Jahren verminderte sich infolgedessen auf 28,028.085 Kronen. Von den Anstaltsfonds waren 1,022.061 Kronen in Guthaben bei den Postsparkassenämtern in Wien und Budapest sowie bei den Wiener Großbanken (1914: 3,092.810 Kronen), 25,087.530 Kronen in Wertpapieren (1914: 15,540.154 Kronen), (hierunter 1. bis 8. österr. Kriegsanleihe 17,433.900 Nominale) (1914: 15,540.154 Kronen), 25,483.602 Kr. in Hypotheken (1914: 25,105.878 Kronen), 3,409.900 Kronen in sonstigen Darlehen (1914: 3,459.900 Kronen), endlich 2,618.148 Kronen in Realitäten (1914: 3,422.432 Kronen) mündelsicher angelegt.

Hamburger Fremdenblatt
17./X. 1916

Die Abkürzung der Wartezeit bei der Angestelltenversicherung für Kriegsteilnehmer.

Es sei darauf aufmerksam gemacht, daß die Möglichkeit, sich einen Anspruch auf Invaliden- oder Hinterbliebenenrente für den Fall zu sichern, daß Berufsunfähigkeit oder Tod des Versicherten schon innerhalb der nächsten Jahre eintritt, nur gegeben ist, wenn durch einmalige Einzahlung einer Prämienreserve die Wartezeit abgekürzt wird. Ansprüche auf Rente würden sonst erst Anfang 1918, beziehungsweise 1923 geltend gemacht werden können. Die Prämienreserve entspricht dem versicherungstechnischen Werte, sie ist also höher, und zwar mit dem Alter des Antragstellers steigend, als die Summe der Beiträge, die für die abzukürzende Zeit zu zahlen sein würden. Diese Aufwendung empfiehlt sich aber doch für alle, bei denen besondere Gefahr einer vorzeitigen Berufsunfähigkeit, beziehungsweise eines vorzeitigen Todes vorliegt. Selbstverständlich hat die Abkürzung besondere Bedeutung für Kriegsteilnehmer, die daher auf die vom Gesetz gewährte Vergünstigung nachdrücklich hingewiesen seien. Der Antrag ist an das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193/195, zu richten, und es sind beizufügen: 1. die Versicherungskarte des Antragstellers, 2. ein amtlicher Geburtsnachweis (Geburtsurkunde, Militärpaß, Heiratsurkunde, falls aus dieser die Geburtsdaten zu ersehen sind), 3. eine Bescheinigung über den für den Antragsteller in Frage kommenden Jahresarbeitsverdienst. Auswärtige Versicherte haben ferner möglichst noch ein Gutachten des Vertrauensarztes der Reichsversicherungsanstalt beizufügen.

Fremdenblatt 10./XI. 1916

Die Zukunft des Versicherungswesens in Oesterreich.

Die Geschäftsberichte der Versicherungsgesellschaften Oesterreichs haben ersehen lassen, daß auch sie, ganz so wie die Deutschlands, alle Schwierigkeiten, die der Krieg gebracht hat, glücklich und erfolgreich überwunden haben. Gewiß der trefflichste Beweis für die Standfestigkeit unserer Versicherungsunternehmungen. In Deutschland ist der Versicherungsbestand in der Lebensversicherung im Jahre 1915 allerdings um etwa 338 Millionen Mark zurückgegangen und die Volks- und Sterbegeldversicherung der großen Gesellschaften zeigt dort etwa 127 Millionen Mark Abgang gegen 56 Millionen Mark des Vorjahres. Der Jahresgewinn der großen deutschen Gesellschaften aus dem gesamten Lebensversicherungsgeschäfte hat sich dagegen um fast 4,9 Millionen Mark gegen das Vorjahr erhöht. Auch das kaiserliche Aufsichtsamt für Privatversicherung in Berlin äußert sich über die Kriegsrückwirkungen durchaus beruhigend: „Von einer ernsthaften, die Lage der Versicherten irgendwie berührenden Erschütterung auf dem Gebiete des Versicherungswesens kann innerhalb der Zuständigkeit des Amtes nicht gesprochen werden. Das gilt ganz besonders von der Sicherheit der Vermögensanlagen und von der Zahlungsfähigkeit (Liquidität) der deutschen Gesellschaften. Das Bedürfnis eines allgemeinen, durch gesetzlichen Zwang einzuführenden Zahlungsaufschubes (Moratoriums), wie es andere am Kriege beteiligte Mächte sowie neutrale Staaten auch für das private Versicherungswesen eingeführt haben, hat sich nirgends bemerkbar gemacht. Auch für den Fall einer längeren Dauer des Krieges ist nach den bisherigen Wahrnehmungen des Aufsichtsamtes ein Anlaß zu Befürchtungen nicht gegeben, selbst wenn sich die unvermeidlichen Betriebsschwierigkeiten noch steigern sollten."

Wie die Versicherungsunternehmungen die Schwierigkeiten des Kriegszustandes schon bisher in diesen mehr als zwei Kriegsjahren so glücklich überwunden haben, so ist es um so mehr als ganz selbstverständlich anzunehmen, daß sie auch in den Monaten, die uns vom Kriegsende trennen, all diese Hemmnisse unschwer überwinden werden. Und damit verliert die unmittelbare Gegenwart des Versicherungswesens doch wohl wesentlich an Gewicht und Bedeutung gegenüber der Zukunft und dem, was diese unserem Versicherungswesen bringen wird, oder richtiger, was man von dieser für unser Versicherungswesen wünschen soll. Dieser Frage gilt eine inhaltsreiche Schrift: „Die Zukunft des Versicherungswesens in Oesterreich" (Verlag Manz), die Hofrat Professor E. Czuber soeben veröffentlicht. Der Verfasser dieser Schrift gibt dort eine ebenso knappe wie klare Darlegung der Versicherungstheorie und des Versicherungsbetriebes und bespricht dann das Versicherungswesen in Oesterreich und den Gedanken der Verstaatlichung der Versicherung. Die Ausführungen des ausgezeichneten Fachmannes über die Zukunft des Versicherungswesens in Oesterreich gipfeln in den nachstehenden programmatischen Sätzen: „Das Versicherungswesen ist zu einer unentbehrlichen Stütze des wirtschaftlichen und sozialen Lebens geworden. Es dient nicht etwa nur einem Bedürfnis der Gegenwart, vielmehr sprechen die Zunahme der Bevölkerung, die Steigerung des Verkehrs, das Anwachsen der Produktion auf allen Gebieten und die damit zusammenhängende Vermehrung der Produktionsstätten und Produktionsbehelfe, die Investierung immer größerer Kapitalien in Landwirtschaft, Industrie und Handel, die Verschärfung des Daseinskampfes dafür, daß seine Funktion in der Zukunft nur noch notwendiger werden wird.

Bei vorurteilsloser Betrachtung wird zugegeben werden müssen, daß das private Versicherungswesen seinen Aufgaben bisher in hohem Maße entsprochen hat; dafür zeugen seine weit vorgeschrittene innere Entwicklung, seine Anpassung an alle Bedürfnisse des praktischen Lebens einerseits und seine mächtige äußere Entwicklung anderseits.

An diesen Erfolgen, wie sie kaum eine zweite privatwirtschaftliche Einrichtung aufzuweisen vermag, hat unbestritten die Vielheit der Unternehmungen und der unter ihnen herrschende Wettbewerb als regelnder und fördernder Faktor wesentlichen Anteil.

Wenn auch zugegeben werden muß, daß die Konkurrenz mitunter die Grenzen des Zulässigen überschreitet, und daß es Fälle gibt, wo die Geschäftsgebarung einer strengen Kritik nicht standhalten kann, so sind das nicht Erscheinungen, die dem Versicherungswesen allein zur Last zu schreiben sind. Einem schädigenden Ueberhandnehmen solcher Uebelstände wirkt hier wie überall schon der gesunde Geschäftsgeist entgegen; im Versicherungswesen ist aber um den Schutz der Allgemeinheit noch besonders gesorgt durch die gesetzliche Regelung der dabei in Betracht kommenden Rechtsverhältnisse und durch eine vom Staat ausgeübte sachliche Aufsicht, die neben ihrer überwachenden Tätigkeit auch in der Lage ist, durch Pflege eines steten Einvernehmens mit der Praxis auf die Vervollkommnung der ihrer Obsorge anvertrauten Institution hinzuwirken.

Die von manchen Seiten aus verschiedenen Erwägungen und Motiven in Anregung gebrachte Verstaatlichung des Versicherungswesens wäre, was die möglichen Folgen anlangt, vergleichbar der Verpflanzung eines blühenden Baumes aus einem Erdreich, in dem er fest verwurzelt ist, in einen Boden, dessen Eignung nicht erwiesen ist. Der Baum kann weiterwachsen, er kann aber auch verkümmern; zu seiner ursprünglichen Kraft wird er schwerlich zurückkehren.

Die Vorteile, welche die Anwälte des Gedankens sich für den Staat oder auch für die Allgemeinheit versprechen, sind zum mindesten unsicher, wenn nicht bezweifelbar; der Schaden aber, der sich daraus für das weitere Gedeihen des Versicherungswesens ergeben könnte, ist unabsehbar im Vergleich zu jenen Vorteilen.

Dieser Gedanke scheint uns für die Entscheidung der Frage maßgebender zu sein als die vielen Ueberlegungen, wie und wo für den Fiskus möglichst viel zu gewinnen wäre.

Nicht um einen Versuch, den man rückgängig machen kann, wenn sich zeigen sollte, daß er fehlschlägt, würde es sich dabei handeln; hier gäbe es keine Rückkehr zum aufgegebenen Alten.

Gilt dies alles schon aus dem Grunde, weil das Versicherungswesen bereits so festen Boden gefaßt hat und mit dem Wirtschaftsleben so eng verwachsen ist, so müßte ein Eingriff in der gegenwärtigen Zeit zu den größten Bedenken Anlaß geben. Nach dem Kriege wird das Losungswort heißen müssen: alle Kräfte zusammenfassen, alle bewährten Einrichtungen in den Dienst der Allgemeinheit stellen, damit der wirtschaftliche Wiederaufbau so rasch und so vollständig als möglich gelinge. Die Staatsverwaltung wird sich vor eine unermeßliche Fülle von Aufgaben gestellt sehen; mit der Uebernahme des Versicherungswesens träte eine neue hinzu, die selbst eines komplizierten Verwaltungsapparates bedarf, der erst organisiert werden müßte. Und weder für den Staat, noch für die Allgemeinheit dürfte man sich davon einen sicheren Vorteil versprechen. Das hieße eher zerstören als aufbauen.

Noch vermag niemand zu erkennen, welche Folgen die Zerstörungen und Umwälzungen des Krieges nach sich ziehen werden; es gibt auch keine historische Erfahrung, nach der man sich orientieren könnte. Unter solchen Umständen kann kein Einsichtiger dazu raten, in Bestehendes und Bewährtes um eines vermeintlichen momentanen Erfolges willen einzugreifen und dabei wichtige Interessen der Zukunft aufs Spiel zu setzen.

Diese Ueberlegungen führen mit zwingender Kraft zu dem Schlusse, daß der Betrieb der Versicherung durch den Staat diesem keine im Verhältnis zur Größe der Sache irgendwie nennenswerten Vorteile verspricht, daß vielmehr mit Rücksicht auf die bedenklichen Seiten der in dem Verstaatlichungsgedanken in Vorschlag gebrachte Weg zur Stärkung der Staatseinkünfte vor seinem Beschreiten der reiflichsten und ernstlichsten Erwägung unterzogen werden müßte.

Pester Lloyd
11./XI. 1916

(Schaffung eines Verbandes zur Versicherung anormaler Leben.) Ueber Einladung der Ersten Ungarischen Allgemeinen Assekuranz-Gesellschaft hat heute im Sitzungssaale derselben eine Vollversammlung aller ungarischen, österreichischen, kroatischen und bosnischen Gesellschaften, welche in den Ländern der ungarischen Krone die Lebensversicherung betreiben, unter dem Vorsitze des Magnatenhausmitgliedes Generaldirektors Wilhelm v. Ormody behufs Schaffung eines Verbandes zur Versicherung anormaler Leben stattgefunden. Der Vorsitzende begründete die unerläßliche Notwendigkeit dieser Vereinigung damit, die heilsame Idee der Lebensversicherung auch jenen Kreisen zugänglich zu machen, welchen dieser Schutz bisher infolge ihrer mangelnden Eignung versagt werden mußte. Insbesondere durch den Krieg und dessen Folgen wird die Zahl der Versicherung suchenden dieser Kategorie eine starke Zunahme erfahren, deshalb entsteht die Notwendigkeit, den Versicherungsschutz zu erweitern. Es mögen sich, gleichwie dies in Deutschland und Oesterreich bereits geschehen, alle Gesellschaften zur Kultivierung dieses mit vielen Gefahren verbundenen Zweiges der Lebensversicherung auf genügend breiter Basis im Wege eines Verbandes vereinigen und diese Versicherungsart unter gegenseitigem Rückversicherungsschutz betreiben. Nach der mit lebhaftem Beifall aufgenommenen Eröffnungsrede des Herrn v. Ormody erklärten sich die Vertreter aller hierzulande operierenden ungarischen, österreichischen, kroatischen und bosnischen Gesellschaften prinzipiell bereit, dem zu gründenden ungarischen Verbande zur Versicherung anormaler Leben beizutreten. Es wurde ein zehngliedriges Vorbereitungskomitee zu dem Behufe eingesetzt, der noch in diesem Monat abzuhaltenden konstituierenden Hauptversammlung die zur Durchführung geeigneten Vorschläge zu unterbreiten.

Kölnische Zeitung
12./XI. 1916
156 12

Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung.

Im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten regt es sich auf allen Seiten. In nachdrücklicher Form hat in den letzten Tagen auch der Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik zu diesem Problem Stellung genommen. Das Verdienst, neue Maßnahmen auf diesem Gebiet bei den Versicherungsanstalten in Fluß gebracht zu haben, gebührt neben dem Generalgouverneur in Belgien, Freiherrn v. Bissing, dem Präsidenten des Reichsversicherungsamts, Dr. Kaufmann. Beide hatten im Februar 1915 über Maßnahmen zur Bekämpfung geschlechtlicher Erkrankungen bei den in Belgien befindlichen Truppen beraten. Diese Beratung führte dazu, daß im Lauf der nächsten Monate von den Versicherungsanstalten auf Grund des § 1274 der Reichsversicherungsordnung ein Betrag von über 200 000 ℳ nach Belgien überwiesen wurde. Er hat erfreulich dazu beigetragen, der Arbeitslosigkeit der Frauen zunächst in Brüssel, später auch in andern belgischen Städten zu steuern und dadurch die Gefahr geschlechtlicher Erkrankungen für unsere Truppen einzuschränken. Der wichtigste Erfolg der Brüsseler Beratungen bestand aber darin, zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nähere Beziehungen zwischen Militärverwaltung und den Versicherungsträgern eingeleitet und den Gedanken angeregt zu haben, durch Bekanntgabe der jetzt in einem nach Millionen zählenden Bruchteil der Bevölkerung, nämlich dem Heere, nachweisbaren Geschlechtskranken den Versicherungsträgern zum erstenmal ein umfassendes Vorgehen auf diesem Gebiet zu ermöglichen. Nach der ältern, jetzt glücklich überwundenen Gesetzgebung, war die Fürsorge der Versicherungsträger, soweit es sich um die Folgen geschlechtlicher Fehltritte handelte, unstatthaft. Nach Änderung der Gesetzgebung, die seit 1899 eingesetzt hatte, waren aber Krankenkassen und Versicherungsanstalten der neuen Aufgabe eifrig nähergetreten. Und im April 1913 war im Reichsversicherungsamt sogar die Frage erörtert worden, ob nicht besondere Fürsorgestellen für Geschlechtskranke eingerichtet werden sollten. Eine derartige Stelle ist von der Hanseatischen Landesversicherungsanstalt in Hamburg errichtet worden. Es ist das Verdienst des jetzigen Präsidenten des Reichsversicherungsamts, in seiner 1914 bei Vahlen in Berlin erschienenen Schrift über „Schadenverhütendes Wirken in der deutschen Arbeiterversicherung" diesen Gedanken weiter verfolgt zu haben. Aber erst unter dem Einfluß des Krieges sollte er sich in ausgedehntem Umfang verwirklichen lassen. Über die im Anschluß an die Brüsseler Beratung nach vielen und schwierigen Vorverhandlungen Ende 1915 geschlossenen neuen Maßnahmen der Versicherungsträger im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten gibt eine neue Schrift Dr. Kaufmanns eingehende Auskunft, die vor einigen Monaten unter dem Titel „Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung" gleichfalls im Verlag Vahlen in Berlin erschienen ist. Kaufmann schildert zunächst, welche Schäden und Gefahren der deutschen Gesundheit und Wehrkraft durch die Geschlechtskrankheiten erwachsen, und wie notwendig ihre Bekämpfung namentlich auch im Interesse des

Hamburger Fremdenblatt
14./XI. 1916

157

Kriegsbeschädigte und reichsgesetzliche Arbeiterversicherung.

Was das Verhältnis der in einem Betriebe eingestellten Kriegsbeschädigten zur reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung einerseits und zur militärischen Versorgung anderseits anbetrifft, so muß hierbei unterschieden werden zwischen

a) Kriegsbeschädigten, die noch dem aktiven Heere angehören, und

b) Kriegsbeschädigten, die aus dem aktiven Militärdienst entlassen sind.

Zu a). Noch im aktiven Militärdienst befindlichen Kriegsbeschädigten steht als Person des Soldatenstandes bei Erkrankungen, gleichgültig, aus welcher Ursache, freie militärärztliche Behandlung und Lazarettverpflegung zu. Werden sie in Betrieben beschäftigt, so sind sie von der reichsgesetzlichen Versicherung nur dann befreit, wenn diese Beschäftigung einen Teil der ärztlichen Behandlung, also sogenannte Arbeitstherapie, darstellt. Das ist der Fall, wenn die betreffenden Kriegsbeschädigten aus Gründen der Heilbehandlung zur Betriebsbeschäftigung kommandiert werden und wenn während dieser Beschäftigung eine gewisse ärztliche Aufsicht in einer der Sachlage angepaßten Form Platz greift. Während dieser Kommandierung erlittene Unfälle würden als Dienstbeschädigung, d. h. als Voraussetzung für eine etwaige Militärversorgung in Betracht kommen, wenn sie sich als Betriebsunfälle bei der als Arbeitstherapie anzusehenden Tätigkeit darstellen und bei der Entlassung aus dem aktiven Militärdienst eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 10 Prozent bedingen. Derartige Versorgungsgebührnisse werden erst nach der Entlassung aus dem aktiven Militärdienst gezahlt.

Liegen die sogenannten Voraussetzungen der Arbeitstherapie nicht vor — z. B. bei Beurlaubungen in Arbeitsbetriebe —, so unterliegen die Kriegsbeschädigten in vollem Umfange der reichsgesetzlichen Versicherung und haben gegen die Versicherungsträger Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen. Soweit bei „Krankheit" die Militärverwaltung, wie eingangs erwähnt, für Krankenpflege einzutreten hat, entfällt dieser Anspruch gegen die Krankenkassen, die dann nur Barleistungen (Kranken- und Sterbegeld) zu gewähren haben.

Zu b). Aus dem aktiven Militärdienst entlassene Kriegsbeschädigte haben bei Erkrankungen oder bei Betriebsunfällen, auch wenn diese unmittelbar oder mittelbar mit einer versorgungsberechtigenden Kriegsbeschädigung zusammenhängen, keinen Rechtsanspruch auf freie militärärztliche Behandlung und Lazarettverpflegung. Lazarettbehandlung kann ihnen unter bestimmten Voraussetzungen gewährt werden. Bei Verschlimmerung eines Leidens, das Grund zu einer Militärversorgung gegeben hat, wird eine entsprechend höhere Militärversorgung gewährt, ohne Rücksicht auf die Ursache der Verschlimmerung, also u. a. auch, wenn die Verschlimmerung durch einen Betriebsunfall bedingt ist. Ob diese Voraussetzung bei einem Betriebsunfall vorliegt, entscheidet die Militärbehörde unter Ausschluß des Rechtsweges.

Militärversorgungsgebührnisse werden gezahlt neben Renten aus der reichsgesetzlichen Versicherung.

Der Morgen

20. III. 1916

159

Frauenversicherung.

Von Direktor Dr. Dubsky.

Der Weltkrieg hat in vieler Beziehung eine Umwertung der Werte mit sich gebracht. So ist auch die Arbeit der Frauen eine wirtschaftlich und sozial viel bedeutungsvollere geworden, als dies früher der Fall war. Besonders die Frauen des Mittelstandes als Hausfrauen verrichten eine von der Öffentlichkeit leider noch immer nicht genügend gewürdigte, schwere und wichtige soziale Arbeit. Das Fehlen genügender männlicher Arbeitskräfte hat es ferner mit sich gebracht, daß die Frau heute im Bureau und Kaufmannsladen, in Werkstatt und Fabrik eine verantwortungsreiche und vielfach gut bezahlte Stellung einnimmt, so daß heute die Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit der meisten Frauen ein besonderes Wertobjekt der allgemeinen Volkswirtschaft und insbesondere der einzelnen Familie darstellt. Da im harten Kampf ums Dasein dieses Wertobjekt stündlich der Schmälerung oder gänzlichen Vernichtung ausgesetzt erscheint, ist es ein unabweisbares Bedürfnis, neben allen hygienischen Vorkehrungen für die möglichst lange Erhaltung der Erwerbsfähigkeit auch gegen unvorhergesehene wechselfähige Schicksale Vorsorge zu treffen. Und dies ist in rationeller Weise nur durch die Institution der Versicherung, in erster Reihe, der Lebensversicherung, möglich.

Die Beteiligung der Frauen an der Kapitalversicherung ist in Österreich und Deutschland bisher im Verhältnis zu der der Männer ziemlich gering und bleibt auch in Bezug auf die versicherten Summen hinter denen der Männer weit zurück. An dem gesamten Bestand der großen österreichischen und deutschen Gesellschaften waren in den letzten Jahren die Frauen nach Personen nur mit zirka 6% und nach der Versicherungssumme gar nur mit etwas über 3% beteiligt. Die Gründe für die geringe Beteiligung sind wohl in erster Linie in der Scheu vor der ärztlichen Untersuchung, die in der Lebensversicherung bisher meist üblich war, dann in der Erschwerung der Bedingungen, unter welchen die meisten Gesellschaften Frauen bisnun versicherten, und endlich darin zu suchen, daß für die nicht im Erwerbsleben stehende Frau weniger Veranlassung vorliegt, an die wirtschaftliche Sicherung der Ihren durch Eingehen einer Todesfallversicherung zu denken. Da nun aber die Not unserer Zeit tausende und abertausende Frauen in das Erwerbsleben herausgedrängt hat, ist es selbstverständlich, daß sich die meisten dieser erwerbstätigen Frauen — und hiezu gehören auch gewiß die Hausfrauen — auch in Zukunft der Notwendigkeit nicht entziehen werden können, für die Zeit vorzusorgen, da ihre Arbeitsfähigkeit abnimmt, oder ganz aufhört, um so mehr als leider in vielen Fällen der Mann vielleicht gar nicht oder nur mit verminderter Erwerbsfähigkeit zurückkehren und an Stelle des Ernährers künftig vielfach die Ernährerin treten wird. Zur Deckung des Versicherungsbedürfnisses stehen unseren Frauen eine Reihe guter Anstalten zur Verfügung, welche die Todesfallversicherung (Ab- und Erlebensversicherung), bzw. die Aussteuerversicherung (mit Wegfall der Prämienzahlung bei Ableben der Versorgerin) ohne ärztliche Untersuchung und unter gleichen Bedingungen für Mann und Frau ermöglichen und bei der zweckdienlichen Einrichtung ihrer Tarife auch auf die Bezahlung der Prämien in kleinen monatlichen Raten bei pünktlicher Einziehung derselben durch Organe der Gesellschaft Rücksicht genommen haben. Es ist nicht zu bezweifeln, daß sich zahlreiche Frauen von der Nützlichkeit, ja Notwendigkeit der Versicherung an der Hand dieser Einrichtungen werden überzeugen lassen.

Ungleich größer ist die Beteiligung der Frauen in der Leibrentenversicherung, aber diese Versicherungsart hat in Österreich überhaupt noch lange nicht die verdiente Verbreitung gefunden und doch wäre diese Versicherungsform gerade jetzt für eine große Anzahl von alleinstehenden Personen ein vorzügliches Auskunftsmittel, um durch eine wesentliche Erhöhung des Zinseneinkommens die stark gesunkene Kaufkraft des Geldes zu paralysieren. Gerade die österreichischen Frauen sollten von der Leibrentenversicherung viel ausgiebigeren Gebrauch machen, da bei uns zahlreiche Gesellschaften gleiche Tarife für Männer und Frauen besitzen, und in Anbetracht des Umstandes, daß die Sterblichkeit weiblicher Personen, welche das 50. Lebensjahr überschritten haben, weit günstiger als die gleichalteriger Männer verläuft, dem Frauenpublikum weit höhere Rentensätze bieten, als dies beispielsweise im klassischen Lande der Leibrente, in Frankreich, der Fall ist.

Auch der Abschluß der Unfallversicherungen, insbesonders Kinder-Unfallversicherungen, wird von der vorsichtigen und wirtschaftlich gewiften Frau gewiß in Zukunft häufig in Erwägung gezogen werden, zumal unsere österreichischen Gesellschaften in der Güte ihrer Einrichtungen miteinander wetteifern und daher dem Publikum den Versicherungsschutz gut und preiswert bieten.

An letzter Stelle, aber durchaus nicht in letzter Linie sei endlich der Kranken-, beziehungsweise Operationsversicherung gedacht. Zur Deckung dieses eminent wichtigen Bedürfnisses muß wohl an die Errichtung einer Hausfrauen-Krankenkasse entweder selbständig oder in Anlehnung an ein schon bestehendes Institut gedacht werden und ist es eine verdienstvolle Anregung der Reichsorganisation der Hausfrauen Österreichs („Rohö"), diese Gründung in den Bereich ihrer Arbeitstätigkeit einbezogen zu haben. An einer günstigen Entwicklung der Kasse wird kein Einsichtiger zweifeln. Auch an die Schaffung von Stiftplätzen für alte und pflegebedürftige Frauen wird gedacht.

Die schwere Zeit erfordert die volle wirtschaftliche Arbeit der Frau auf allen Gebieten.

Wirtschaftlicher Schutz für die Zeit der Krankheit und der Not und Schaffung von Familiensparreserven wäre ein reiches Arbeitsfeld für den organisierten Zusammenschluß der Frauen.

Tägliche Rundschau
22./XI. 1916

160

Kriegsversicherung.

Der vom Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften niedergesetzte Ausschuß hat die Grundzüge für eine Neugestaltung der Kriegsversicherung ausgearbeitet. Dabei sind für die Bedingungen hinsichtlich des Kriegsrisikos folgende Leitsätze aufgestellt worden:

Der Satz, daß nicht die Kriegspflichtigen allein die Gefahr zu tragen haben, sondern daß diese gleichmäßig auf alle Versicherten zu verteilen ist, fand bedingungslose Annahme. Eine Beschränkung hinsichtlich der Höhe der einzelnen Versicherungssummen ist vorläufig nicht vorgesehen. Wohl aber soll bei jedem Kriegstod die Fälligkeit der ungekürzten Versicherungsleistung und die sofortige Zahlung der vollen Versicherungssumme eintreten. Da jede Sperrfrist Ungerechtigkeiten und Härten mit sich bringen muß, soll die Gültigkeit der Kriegsversicherung nicht von irgendeiner Wartezeit abhängen, sondern stets voll einsetzen, wenn der vor Kriegsausbruch ausgefertigte Versicherungsschein innerhalb einer kurzen Frist nach Erklärung des Kriegszustandes bei Lebzeiten des Versicherten eingelöst wird. Jeder in Friedenszeiten aufgenommene deutsche Versicherte, der an einem Kriege, auch an einem Kolonialkriege, des Deutschen Reiches auf seiten des Deutschen Reiches oder seiner Verbündeten teilnimmt — gleichgültig ob auf Grund der allgemeinen Wehrpflicht, ob freiwillig oder als Berufssoldat oder in sonstiger Eigenschaft — soll den vollen Schutz der Kriegsversicherung genießen. Unterscheidungen zwischen den verschiedenen Risikoklassen der Kriegsteilnehmer werden nicht gemacht. Der Teilnahme an der Kriegsversicherung sollen grundsätzlich alle Versicherungen auf das Leben eines Deutschen ohne Rücksicht auf Alter und Geschlecht des Versicherten unterliegen. Die Neuregelung soll sich auf alle nach dem gegenwärtigen Kriege zum Abschluß kommenden Lebensversicherungen erstrecken. Sie soll nur das deutsche Geschäft umfassen. Eine so weitgehende Kriegsversicherung erfordert natürlich einen starken Fonds, einen „Kriegsstock". Er soll zunächst dazu dienen, in Kriegsjahren den Mehrbetrag der wirklichen Sterbefallausgabe über die erwartungsmäßige (Sterblichkeitsverlust) zu decken. Darüber hinaus kann er in Kriegsjahren Zuschüsse zur Einnahme bis zur Höhe des durchschnittlichen Sterblichkeitsgewinns derjenigen letzten fünf Jahre leisten, die nicht als Kriegsjahre gelten. Wenn in einem Kriegsjahr der Kriegsstock erschöpft ist, so soll es den Gesellschaften freistehen, entweder sofort eine Umlage auszuschreiben oder den Betrag der nicht gedeckten Sterblichkeitsverluste in die Bilanz aufzunehmen und in längstens zehn Jahren zu amortisieren. Zur Umlage sind alle Versicherungen heranzuziehen, die zu der Zeit in Kraft stehen, wo die Umlage beschlossen wird. Ausgenommen sind die erst nach Beendigung des Krieges abgeschlossenen Versicherungen. Der Anteil der einzelnen Versicherung an der Umlage bemißt sich nach der Gefahrsumme.

Der Plan, alle Gesellschaften zu einer gemeinsamen Rückversicherung unter sich zu vereinen, ist aufgehoben worden. Dagegen haben Verhandlungen mit den Rückversicherungsgesellschaften auf Uebernahme einer bestimmten Gefahrquote geschwebt. Sie sind wohl noch nicht abgebrochen, zu einem Resultat haben sie aber bis jetzt nicht geführt. Die Kommission hat sich durch eine Unterkommission bereits mit dem Aufsichtsamt in Verbindung gesetzt und Verhandlungen über die obigen Leitsätze gepflogen. Diese haben schon zu einer Erklärung des Amtes geführt, daß es keine wesentlichen Einwendungen gegen die von der Kommission aufgestellten Richtlinien zu machen habe.

Die Zeit
23./XI. 1916

— (Die Versicherung anormaler Leben in Oesterreich.) Die Lösung der Frage der Versicherung anormaler (minderwertiger) Leben galt schon seit Jahren als die wichtigste Aufgabe auf dem Gebiete der Lebensversicherung. Der letzte internationale Versicherungskongreß in Wien hat ihr eine ganze Anzahl trefflicher wissenschaftlicher Abhandlungen gewidmet, die meistens zu dem Ergebnis kamen, daß diese Frage zu ihrer Lösung noch einer Reihe medizinisch-statistischer Sterblichkeitserfahrungen auf Grund der Beobachtung einer größeren Anzahl minderwertiger Leben bedürfe. Darüber hätten naturgemäß Jahre vergehen können, denn Vorsicht, gepaart mit Bedachtsamkeit, ist bekanntlich das bessere Erbteil aller Versicherungsaktuare. Da kam der Weltkrieg und schuf eine Notlage, aus der für die Lebensversicherungsgesellschaften die soziale Pflicht erwuchs, auf die Schäden Rücksicht zu nehmen, die die Gesundheit, infolge Verwundung und Krankheit, nicht nur der Kriegsteilnehmer, sondern auch der Bevölkerung des Hinterlandes erleiden würde. Die erste Anregung zu einer gemeinschaftlichen, großzügigen Aktion für die Versicherung anormaler Leben kam aus Deutschland, wo die Lebensversicherungs - Aktiengesellschaften im August laufenden Jahres mit Zustimmung des deutschen Aufsichtsamtes für Privatversicherung eine Aktiengesellschaft zur Versicherung von Abgelehnten unter der Firma „Hilfe" mit einem Gründungskapital von 3 Millionen Mark errichteten. Die angeschlossenen Gesellschaften führen ihren gesamten Zugang an Abgelehntenversicherungen der „Hilfe" zu, und die „Hilfe" betreibt ihr Geschäft ausschließlich auf dem Wege der Rückversicherung über die angeschlossenen Gesellschaften, also ohne eigenen Anwerbedienst, auf Grund besonderer Sterbetafeln, die Zuschläge von 25 bis 200 Prozent für einzelne Risikoklassen bedingen. Die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften verzichten demnach auf den Selbstbehalt an minderwertigen Lebensrisiken, indem sie alle diese Leben der „Hilfe" überweisen. Anders in Oesterreich. Hier dürften bereits die Erfahrungen, die einzelne Lebensversicherungsgesellschaften mit der Versicherung anormaler Leben gemacht haben, Erfahrungen, die namentlich bei einer großen amerikanischen Gesellschaft günstig ausgefallen sind — da diese Gesellschaft der Versicherung minderwertiger Leben seit jeher ihr besonderes Interesse zuwendete und ihre dabei gewonnenen Sterblichkeitserfahrungen als ein strenges Geschäftsgeheimnis hütete —, dahin gewirkt haben, daß die dem neuen Verband zur Versicherung anormaler Leben angehörenden Anstalten nicht auf die Freiheit, das Risiko allein zu übernehmen, verzichten wollten.

Der österreichische Verband, der am 1. Januar 1917 ins Leben treten wird, soll es auch den minderkräftigen oder zaghafteren Lebensversicherungsgesellschaften ermöglichen, einen beliebigen Teil des Risikos auf die 30 Mitglieder des Verbandes durch Rückversicherung abzuwälzen, und es so für die einzelne Gesellschaft auf ein Mindestmaß zu reduzieren; er gestattet ihr aber auch den Selbstbehalt des Risikos in vollem Umfang. Dadurch wird der Wettbewerb der Gesellschaften untereinander in bezug auf anormale Leben nicht ausgeschaltet, das heißt es steht jedem Versichernden frei, sein Glück bei einer anderen Gesellschaft zu versuchen, was entschieden als ein sympathischer Zug im Aufbau der neuen Organisation zu begrüßen ist. Die dem Verbande angehörenden Lebensversicherungsgesellschaften betrachten den von ihnen aufgenommenen Plan als einen ersten Schritt zur Lösung der schwierigen Frage der Versicherung anormaler Leben, und sind sich vollkommen klar, daß dieser Versuch eine festere Grundlage erst durch die gewonnenen praktischen Erfahrungen auf diesem Gebiete erlangen wird. Sie haben dabei, trotz manchen divergierenden Interessen, in einer sozialen Forderung einen Zusammenschluß gefunden, und das sollte ihnen immerhin als ein Verdienst angerechnet werden.

Die Zeit 5./XII. 1916

Neuregelung der Kriegsversicherung.

Aus Fachkreisen wird uns geschrieben:

Der Krieg hat neben der Frage der Versicherung anormaler Leben auch die der Kriegsversicherung in Fluß gebracht. Die bisher in Fachkreisen bestehende Ansicht, daß sich das Kriegsrisiko nicht messen, demnach auch die dafür notwendige und hinreichende Gegenleistung (Prämie) nicht bestimmen lasse, hat angesichts der ernsten Dringlichkeit, das Problem in irgendeiner Form zu lösen, dazu geführt, die entgegenstehenden Bedenken niederzuhalten und es auf einen praktischen Versuch ankommen zu lassen, ein Vorgang, der, wie die Erfahrung lehrt, schon häufig zu Ergebnissen geführt hat, die nachträglich die Zustimmung der Statistiker und Versicherungstechniker fanden. So haben sich in überraschend schneller Folge Systeme der Kriegsversicherung herausgebildet, die den Forderungen der Zeit entgegenzukommen bestrebt waren und nun die praktische Probe zu bestehen haben.

Vor allem mußte dabei mit der Anschauung gebrochen werden, daß eine sogenannte „kostenlose Kriegsversicherung", das heißt die Versicherung der Kriegsgefahr gegen die gewöhnliche Prämie, sei es ohne weiteres nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen oder auf besonderen Antrag des Versicherten hin, geboten werden könne. Eine „kostenlose" Versicherung gibt es einfach nicht, ebensowenig bei einer Versicherungsgesellschaft auf Aktien wie bei einer gegenseitigen Versicherungsanstalt. Es kann sich nur darum handeln, wer die Kosten dafür zu tragen hat und wie sie verteilt werden sollen. Diese Frage suchen nun die Lebensversicherungsgesellschaften in verschiedener Weise zu lösen.

Eine Gruppe von Gesellschaften — und ihr gehören sowohl Aktiengesellschaften als auch gegenseitige Versicherungsgesellschaften an — fordert, daß die Beiträge zur Deckung der Kosten der Kriegsversicherung ausschließlich von den Versicherten zu tragen seien, die dem Risiko, das heißt der Kriegsgefahr, persönlich ausgesetzt sind. Diese Gesellschaften erheben von solchen Versicherten eine feste Kriegsprämie, unter Gewährung der vollen beantragten Kriegsversicherung, und tragen, wenn es Aktiengesellschaften sind, das ganze Kriegsrisiko allein oder, wenn es gegenseitige Lebensversicherungsgesellschaften sind, erheben von ihren kriegsversicherten Mitgliedern — jedoch unter Ausschluß der übrigen — falls die Kriegsprämie zur Deckung der Kriegsschäden nicht ausreicht, eine weitere Mehrprämie. Bestehen sonstige aus früherer Zeit gebildete Rücklagen oder Reserven, die Eigentum der Gesamtheit der Versicherten sind, und die im Notfall satzungsgemäß zur Deckung von Kriegsschäden herangezogen werden können, so tritt in diesem Falle wieder das Prinzip der Gegenseitigkeit zutage und wird somit die Bestimmung, daß nur die Kriegsversicherten für die Deckung des Kriegsrisikos aufzukommen haben, durchbrochen, das heißt, es haben nur in erster Linie die Kriegsversicherten allein die Kosten zu tragen, in zweiter Linie aber alle Versicherten, indem die der Gesamtheit angehörenden Rücklagen ebenfalls in Anspruch genommen werden. In diesem Falle steht somit die Bestimmung, daß nur die Kriegsversicherten die Kosten aufzubringen haben, mit den Tatsachen in Widerspruch, außer sie wird durch eine zweite Bestimmung ergänzt, nach der, bei unzureichender Deckung durch die Kriegssonderbeiträge, nicht die volle Kriegsversicherungssumme ausbezahlt wird, sondern entweder eine Reduktion derselben stattfindet, oder die Kriegsversicherten durch eine Sonderumlage den Fehlbetrag ergänzen müssen.

Eine zweite Gruppe von Lebensversicherungsgesellschaften stellt sich von Anfang an auf den Standpunkt, daß gerade beim Kriegsrisiko allgemeine volkswirtschaftliche und sozialpolitische Erwägungen den Ausschlag geben müssen. Nicht etwa die Kriegspflichtigen allein hätten die Gefahr zu tragen, sondern diese sei gleichmäßig auf alle Versicherten zu verteilen. Das sei der gebotene Dank für diejenigen, die ihr Leben dem Vaterlande zum Opfer bringen. Jeder in Friedenszeiten aufgenommene Versicherte, gleichgültig ob auf Grund der allgemeinen Wehrpflicht, ob freiwillig oder als Berufssoldat oder in sonstiger Eigenschaft, solle den vollen Schutz der Kriegsversicherung genießen.

Dagegen könnte allerdings die Erwägung geltend gemacht werden, daß es auch nicht der Forderung von Recht und Billigkeit entspricht, nur die Versicherten für die Kosten der Kriegsversicherung in Anspruch zu nehmen, sondern daß dies vielmehr die Aufgabe des Staates sei und die Kosten nicht nur von den Versicherten sondern von den gesamten Staatsbürgern zu tragen wären.

Die letzte am 27. Oktober d. J. in Berlin abgehaltene Generalversammlung des Verbandes deutscher Lebensversicherungsgesellschaften hat nunmehr eine Neuregelung der Kriegsversicherungsbedingungen vorgeschlagen, nach der nicht die Kriegspflichtigen allein in Zukunft die Gefahr zu tragen haben, sondern die Gesamtheit der Versicherten, wobei im übrigen jeder Gesellschaft unbenommen bleiben soll, die Einzelheiten im Sinne der aufgestellten Richtlinien zu gestalten. Wie verlautet, besteht auch bei österreichischen Versicherungsgesellschaften eine starke Strömung, die zukünftigen Kriegsversicherungsbedingungen in diesem Sinne zu ordnen, eine Neigung, die auch im österreichischen Versicherungsaufsichtsamt Entgegenkommen finden dürfte.

Reichspost
12./XII. 1916

Die städtische Versicherungsanstalt in Kriegszeit. In einer der Kriegszeit angemessenen vereinfachten aber würdigen Form wurde wie alljährlich am 8. Dezember im Stadtratssitzungssaale die Polizzenverteilung der städtischen Lebens- und Rentenversicherungsanstalt durch Bürgermeister Dr. Weiskirchner vorgenommen. Hiezu hatten sich eingefunden: Die Mitglieder des Direktionsausschusses, die Gemeinderäte Aichhorn und Dr. Klotzberg, Obermagistratsrat Artzt, die Magistratsräte Formanek und Dr. Krzisch, Magistratssekretär Böttger, der stellvertretende Leiter der Anstalt Chefmathematiker Dr. Fanta. Bürgermeister Dr. Weiskirchner hielt an die vor der geschmückten Kaiserbüste versammelten Kinder und ihre Angehörigen eine Ansprache, in welcher er ausführte: Mit der am heutigen Tage stattfindenden Beteilung ist die Zahl der beteilten Kinder auf 1488 gestiegen und hat der Fonds aus seinem Erträgnisse zur Bestreitung der Kosten der Polizzen seit seiner Stiftung den Betrag von rund 720.000 Kronen überwiesen. Auch im heurigen Jahre gelangen bereits Aussteuerkapitalien an solche Mädchen, welche das 24. Jahr vollenden, zur Auszahlung und es beträgt die Gesamtzahl dieser ausgezahlten Beträge bereits 125.850 Kronen. Heuer wird damit zum ersten Male auch die Verteilung von Polizzen aus dem Erträgnisse des Fonds an Waisen von im Felde gefallenen Wienern verbunden. Anläßlich des glorreichen Siegeszuges der verbündeten Armeen im Mai 1915 und der Befreiung der Landeshauptstadt Lemberg hat der Stadtrat den Beschluß gefaßt, den Betrag von 120.000 Kronen zu dem Zweck zu widmen, um damit 300 Wiener Kriegswaisen beiderlei Geschlechtes mit Aussteuerpolizzen von je 600 Kronen, fällig nach Vollendung des 21. Lebensjahres, zu beteilen. In Durchführung dieses Beschlusses hat die Gemeinde Wien zunächst 100 Kinder ausgewählt, deren Väter auf dem Felde der Ehre geblieben sind. Die Gemeinde will damit einen kleinen Teil ihrer Dankesschuld an jene Heldensöhne abstatten, die auf dem Altare des Vaterlandes im Kampfe für Kaiser und Reich ihr Leben geopfert haben. Der nun schon das dritte Jahr andauernde Krieg hat auch der städtischen Versicherungsanstalt die Lösung schwerer Aufgaben auferlegt. Sie mußte zunächst darauf bedacht sein, einerseits den bei ihr versicherten Mitgliedern durch möglichst weitgehendes Entgegenkommen die Aufrechterhaltung ihrer Versicherungen zu ermöglichen, anderseits aber auch durch entsprechende Ausgestaltung ihrer Einrichtungen dem Bedürfnisse der Eingerückten nach Gewährung einer Lebensversicherung gerecht zu werden. In beiden Beziehungen ist sie bis an die Grenzen des Möglichen gegangen. Sie hat weiters gleich zu Beginn des Krieges die Volksversicherung in ihrem Betriebe eingeführt, mit deren Hilfe den Versicherten eine Kriegsversicherung auch dann geboten wird, wenn diese schon eingerückt sind, und weiters Vorsorge getroffen, um auch bei größeren Kapitalien den von den Versicherten als notwendig befundenen Versicherungsschutz in dem Falle des Todes im Kriege zu gewähren. Die Gesamtsumme der von der Anstalt während des Krieges für die Gefallenen ausgezahlten Leistungen hat bis zum heutigen Tage den Betrag von fast 700.000 Kronen erreicht. Trotz dieser außerordentlichen Inanspruchnahme hat die alljährliche Gewinnverteilung an die versicherten Mitglieder keine Unterbrechung erlitten. Infolge der außerordentlichen Sicherheitsmittel, welche der Anstalt zur Verfügung stehen und mit Ende des Jahres 1916 rund 3,000.000 Kronen ausmachen werden, ist die stete Erfüllung der von ihr eingegangenen Verpflichtungen gegenüber den Versicherten gewährleistet und auch dafür gesorgt, daß die Anstalt nach dem Kriege allen Anforderungen vollständig Genüge leisten wird können. Zum Schlusse möchte ich wieder darauf verweisen, daß die Stiftung des Jubiläumsfonds eine soziale und historische Tat meines großen Vorgängers Dr. Lueger war, dessen ich in Ehren hier gedenken möchte. Bürgermeister Dr. Weiskirchner nahm sodann, unterstützt von Gemeinderat Dr. Klotzberg, die Verteilung der Polizzen vor und schloß mit einem begeistert aufgenommenen Hoch auf Kaiser Karl I.

Der Abend
18/XII. 1916

166

Ein Kampf ums Recht.

Versicherungsanstalten ziehen ihren ganzen Gewinn aus dem Vertrauen der Öffentlichkeit. Sie sollten es deshalb durch ihr Tun und Lassen zu erwerben und zu erhalten bemüht sein.

Leider ist das nicht durchwegs der Fall, ja man kann sogar ohne Ungerechtigkeit sagen, daß sehr vielfach Anschauungen herrschen, die man mit dem Schlagwort des Amerikanismus bezeichnen muß. Ein Fall aus den jüngsten Tagen beweist das wieder, sollte aber Anlaß geben, daß sich die öffentliche Meinung mehr als bisher mit den Angelegenheiten der Versicherungsanstalten befasse.

Die Riunione Adriatica ist, wie man weiß, eine der allerersten Versicherungsgesellschaften; vor dem Kriege halb österreichisch, halb italienisch hat diese vorgezogen, sich für Österreich zu entscheiden. Die Aktionäre haben dabei keinen Schaden erlitten; der ausgewiesene Gewinn beträgt noch immer von einem eingezahlten Aktienkapital von 10 Millionen fast 2 Millionen. Wie er aber in Wahrheit beschaffen ist, mögen die nachstehenden paar Ziffern ahnen lassen: Wer den Jahresbericht für das Kriegsjahr 1915 mit dem Ergebnisse des letzten Friedensjahres 1913 vergleicht, kann die Gewinne leicht aus ihren Verstecken hervorkitzeln. Ansammlung überladener Reserven und die Kursverluste am Wertpapierbesitz werden von der Riunione zum Verbergen ihrer Profite benützt. Wir finden da, daß trotz eines durch den Krieg stark verringerten Versicherungsstockes im Jahre 1915 um 3½ Millionen Kronen mehr für schwebende Schäden zurückgelegt wurde als 1913, daß im Lebensversicherungszweige für ein versichertes Kapital von 560 Millionen im Jahre 1913 28 v. H., d. s. rund 158½ Millionen Kronen in Reserve gestellt wurden, nun ging bis 1915 das versicherte Kapital auf 546½ Millionen Kronen hinunter, die Reserve aber um 16½ Millionen auf 175 Millionen Kronen, d. s. 32 v. H. hinauf. An Kursverlusten wurden zur Gänze aus dem Gewinn des Jahres 1915 K 3,052.000 abgeschrieben; dabei ist beachtenswert, zu verfolgen, wie dieser Kursverlust erzielt wurde. Die Riunione besitzt z. B. im Nennwerte von K 30,314.200 italienische Staatspapiere, öffentliche Schuldverschreibungen und Obligationen der italienischen Eisenbahnen; diese mündelsicheren Wertpapiere standen 1913 mit 22¾ Millionen Kronen zu Buch. Seit Kriegsausbruch werden sie in Österreich erklärlicherweise amtlich nicht notiert, so daß sie den Buchungskünsten der Riunione zur Verfügung stehen. Sie benützt auch gleich die Gelegenheit um 1¼ Millionen ihres Reingewinnes pro 1915 in Sicherheit zu bringen. Mit diesen Bilanzkunststücken ist es der Gesellschaft gelungen, das auszuweisende Erträgnis auf die Höhe des letzten Friedensjahres, K 1,900.000, hinabzudrücken.

Lauter Geld, das an den Versicherten gewonnen wurde, wie leicht begreiflich, wenn man erwägt, daß es die Versicherungsgesellschaften verstanden haben, vor einigen Jahren von der Regierung die Erlaubnis zu erwirken, den Zinsfuß für die Verzinsung der Prämienreserven auf 3½ v. H. herunterzusetzen, während sie jetzt dank der Ungunst der Umstände, die ihnen sehr gut anschlägt, das Doppelte und mehr an Zinsen einnehmen. Man versichert durchaus glaubwürdig, daß sich auch die beiden Hauptleiter, die Herren Frigiessy Vater und Sohn dabei sehr gut stehen; in der Tat haben Direktoren gut gehender Versicherungsanstalten so vielfache Gelegenheiten, ihre Einkünfte zu steigern, daß sie zu den bestbezahlten Männern gehören.

Weniger gut bezahlt sind, wie allerdings bei den meisten Unternehmungen, die untergeordneten Beamten, aber nirgends ist der Abstand so groß wie bei den Versicherungsanstalten, nirgends auch das Mißverhältnis zwischen Einkommen und Arbeitslast. Da die Teuerung sich auch auf die Unterbeamten der Riunione erstreckte, traten sie wie alle Kollegen an die Verwaltung mit der Bitte um Erhöhung der Zulagen heran; was soll man nun dazu sagen, mit welchen Worten es geißeln, wenn man erfährt, daß die Antwort auf dieses Ansuchen darin besteht, daß die Herren Hofrat und Dr. Frigiessy die bestehenden Teuerungszulagen um zwanzig v. H. herunterseßten? Man kann nur das eine annehmen, daß sie außerstande sind zu ermessen was sie tun; wenn es aber der Beamtenschaft nicht gelingen sollte, die Herren zur Besinnung zu bringen, und wenn die Regierung als Aufsichtsbehörde keine gesetzliche oder Verwaltungshandhabe finden sollte, die Beamtenschaft vor einem so unbesonnenen Schritte reinster Willkür zu schützen, so wird es Pflicht der Versicherten sein. Auch diese werden ein Interesse daran haben, ihr Geld, das in den meisten Fällen die Zukunft der Familie ist, einer Gesellschaft anzuvertrauen, die die erste Grundlage des Vertrauens zerstört: Sicherheit bietet nur eine Verwaltung, die über dienstfrohe, pflichteifrige Angestellte verfügt, und wie sollen das Angestellte sein, deren Eifer man dadurch so wirksam abkühlt, daß man ihnen in den Zeiten der täglich steigenden Preise die Teuerungszulage herabsetzt?

Wir schilderten oben kurz die offenen und versteckten Gewinne. Und trotz dieser günstigen Geschäftslage jene unerhörte Maßregel gegen die Beamtenschaft in einer Zeit, wo selbst der Staat daran geht, seinen Beamten die Teuerungszulagen neuerdings um 30 bis 50 v. H. zu erhöhen. Für die Beamtenschaft der Riunione sind seit diesem Schritt der Direktion, der ohne Anhörung ihrer Vertrauensmänner, ohne vorheriges Verhandeln durch einfachen Ukas erfolgte, die friedlichen Mittel erschöpft. Ihre gewerkschaftliche Organisation, der Verein der Versicherungs-Angestellten Österreichs, ist, wie wir hören, entschlossen, mit allen zweckdienlichen Mitteln, wenn es sein muß auch mit dem der Arbeitsverweigerung, lebensmögliche Gehälter zu erzwingen. Er wendet sich an die Öffentlichkeit mit der Bitte, um Unterstützung in dem Kampfe, der den Beamten der Riunione bevorsteht. Der gutgesinnte Teil der Öffentlichkeit wird ihr dabei sicherlich zur Seite stehen.

Hamburger Fremdenblatt 19./XII. 1916 167 19

Lazarettaufenthalt, Arbeitsunfähigkeit und Invalidität im Sinne der Reichsversicherungsordnung.

Ueber diese in der gegenwärtigen Kriegszeit für beteiligte Kreise bedeutsame Frage hat das Reichsversicherungsamt in zwei, am 28. September und 23. Oktober 1916, ergangenen Entscheidungen Klarheit geschaffen.

Nach der Reichsversicherungsordnung besteht Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht. Auch ein Kriegsteilnehmer, der die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt und die Beiträge gezahlt hat, erhält Krankengeld, wenn er erkrankt oder verwundet wird. Die Frage, wann „Krankheit" bezw. „Arbeitsunfähigkeit" im Sinne der Reichsversicherungsordnung angenommen werden kann, beantwortet das Reichsversicherungsamt folgendermaßen:

Es ist davon auszugehen, daß Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 der Reichsversicherungsordnung als vorliegend zu erachten ist, wenn der Erkrankte seine Berufsarbeit nicht mehr zu verrichten oder doch nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Krankheit fortzusetzen vermag. Daraus, daß der Versicherte in ein Lazarett aufgenommen wird, ergibt sich nicht ohne weiteres seine Arbeitsunfähigkeit. Zu ihrer Feststellung bedarf es der Prüfung, ob die Krankheit des Versicherten zu diesem Zeitpunkte in einem solchen Maße besteht, daß sie ein Heilverfahren erfordert und die Lazarettbehandlung notwendig macht. Es ist dann weiter zu prüfen, ob der Krankheitszustand während der ganzen Dauer der Lazarettbehandlung in einer Weise fortbesteht, die die Arbeitsunfähigkeit begründet.

Die versicherungsrechtliche Bewertung des Lazarettaufenthalts hat im Bereiche der Invalidenversicherung insofern praktische Bedeutung, als die Invalidenrente ohne Rücksicht auf das Lebensalter jedem Versicherten gewährt wird, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen invalide, d. h. nicht mehr imstande ist, ein Drittel dessen zu erwerben, was gesunde Personen seiner Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zu verdienen pflegen. Ist die Invalidität dauernd, so beginnt die Invalidenrente sofort; ist aber in absehbarer Zeit Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten, so beginnt die Rente in der Regel erst dann, wenn die Invalidität ununterbrochen 26 Wochen gedauert hat. Kriegsteilnehmer haben neben den auf Grund der militärischen Fürsorgegesetze gewährten Bezügen gegebenenfalls Anspruch auf Bewilligung einer aus Mitteln der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung zu gewährenden Rente. Das Reichsversicherungsamt hat nun ausgeführt, daß während der Dauer einer militärischen Lazarettbehandlung Invalidität im Sinne der Reichsversicherungsordnung zwar bestehen könne, aber nicht unter allen Umständen bestehen müsse. Vor allem geht die Auffassung fehl, daß Invalidität bei Lazarettpfleglingen deswegen angenommen werden müsse, weil sie nicht in der Lage sind, sich erwerblich zu betätigen. Dies Hindernis besteht bei Militärpersonen nicht nur während eines Lazarettaufenthalts, sondern während der Dienstzeit überhaupt, und man müßte bei folgerichtiger Durchführung des obigen Gedankens dazu kommen, jedem Versicherten, solange er zum Heeresdienste eingezogen ist, die Invalidenrente zu gewähren. Diese Folgerung ist unbedingt abzulehnen. Während des Aufenthalts in einer Heilanstalt mag nun allerdings bis zu einem gewissen Grade die Vermutung begründet sein, daß ein Pflegling infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht in der Lage ist, seinem früheren oder einem anderen Erwerbe nachzugehen. Dabei ist der Fall, sofern die Invalidenrente begehrt wird, lediglich vom Standpunkte der Invalidenversicherung aus zu würdigen.

Neues Wiener Tagblatt
31./XII. 1916

(Aufschiebung des Wirksamkeitsbeginnes der Versicherungsordnung.) Bei Erlassung der kaiserlichen Verordnung vom 22. November 1915, RGB. Nr. 343, die den Wirksamkeitsbeginn des überwiegenden Teiles der Vorschriften der Versicherungsordnung auf den 1. Jänner 1917 festsetzte, bestand die Hoffnung, daß der Krieg im Laufe des Jahres 1916 zu Ende gehen wird. Es wurde ferner angenommen, daß die Versicherungsanstalten, von der zuständigen Regierungsstelle geleitet, die für die Einführung des neuen Rechtes in den Versicherungsverkehr erforderlichen umfassenden Vorarbeiten innerhalb der festgesetzten Frist würden fertigstellen können. In der Tat stehen die juristischen Vorarbeiten, insbesondere die Neugestaltung der allgemeinen Versicherungsbedingungen aller Versicherungszweige, dank der emsigen Tätigkeit aller Beteiligten knapp vor dem Abschlusse. Ungünstig hat sich aber wegen der fortschreitenden Verminderung der Arbeitskräfte die Sachlage hinsichtlich der technischen Vorarbeiten gestaltet. Die Uebersetzung zahlreicher Betriebsformulare in alle Landessprachen konnte nicht mehr rechtzeitig besorgt werden, und infolge des andauernd abnehmenden Personalstandes der Buchdruckereien und des Papiermangels ist die rechtzeitige Fertigstellung der vielen Millionen von Drucksachen (Antragscheine, Versicherungsurkunden 2c.) unmöglich geworden. Der Mangel der erforderlichen Geschäftsbehelfe verhinderte aber auch die für einen klaglosen Betrieb unerläßliche Einführung der an Zahl sehr verringerten Außenorgane der Anstalten in die neuen Rechtsvorschriften. Es erwies sich daher, sollte nicht eine schädliche Unsicherheit in den Versicherungsverkehr gebracht werden, die Aufschiebung des Beginnes der Wirksamkeit der Versicherungsordnung als unerläßlich. Da die Vorarbeiten bereits so weit gediehen sind, muß der Zeitraum eines weiteren Jahres für die Ueberleitung in das neue Recht unter allen Umständen ausreichen. Der Wirksamkeitsbeginn ist daher auf den 1. Jänner 1918 aufgeschoben worden. Eine Ausnahme tritt nur hinsichtlich einiger auf den Grundbuchsstand abgestellter Vorschriften dort ein, wo das Grundbuch infolge der kriegerischen Ereignisse beschädigt oder zerstört worden ist. Die Geltung dieser Vorschriften bleibt bis zur Wiederherstellung der betreffenden Grundbuchseinlage aufgeschoben. Im Zusammenhang mit der Aufschiebung des Wirksamkeitsbeginnes mußten auch die in den Ueberleitungsbestimmungen der Einführungsverordnung enthaltenen zeitlichen Festsetzungen entsprechend verschoben und richtiggestellt werden.

Neues Wiener Tagblatt
9./I. 1917

Die Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes.

Die heutige „Wiener Zeitung" enthält die kaiserliche Verordnung vom 4. d. betreffend Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes, deren wichtigste Bestimmungen wir im Morgenblatt veröffentlicht haben. Die Neuregelung in den hauptsächlichsten Punkten, wie sie sich im Text der Verordnung ausdrückt, sei hier angeführt:

Auf Grund des § 14 des Grundgesetzes über die Reichsvertretung vom 21. Dezember 1867, RGB. Nr. 141, finde Ich anzuordnen wie folgt:

Artikel I.

An Stelle der §§ 6, 7, 9, 25 bis 30, 40, 47, Z. 8, und 49, letzter Absatz, des Gesetzes vom 30. März 1888, RGB. Nr. 33 betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter treten die folgenden Bestimmungen:

§ 6. Den Gegenstand der im § 1 bezeichneten Versicherung bildet die Gewährung von Krankenunterstützungen, Wöchnerinnenunterstützungen und Begräbnisgeldern. An Versicherungsleistungen ist mindestens zu gewähren:

1. Vom Beginn der Krankheit an freie ärztliche Hilfe mit Inbegriff des geburtshilflichen und des Hebammenbeistandes sowie die notwendigen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe (Krankenpflege).

Stufen des Krankengeldes.

2. Wenn der Kranke arbeitsunfähig ist, vom dritten Krankheitstage an ein Krankengeld, das täglich zu betragen hat:

in der Lohnklasse	1	0.60 K.
„ „ „	2	0.90 „
„ „ „	3	1.20 „
„ „ „	4	1.50 „
„ „ „	5	1.80 „
„ „ „	6	2.10 „
„ „ „	7	2.50 „
„ „ „	8	3.00 „
„ „ „	9	3.60 „
„ „ „	10	4.20 „
„ „ „	11	5.00 „

Ein arbeitsfreier Tag ist als erster oder letzter Krankheitstag nicht zu rechnen.

Die Krankenunterstützung (Z. 1 und 2) ist, solange die Krankheit dauert und wenn sie nicht früher endet, durch 26 Wochen, und zwar das Krankengeld wöchentlich nachhinein, zu gewähren.

Die Wöchnerinnenunterstützung.

3. An Wöchnerinnen eine Geldunterstützung in der Höhe des Krankengeldes, solange sie sich der Lohnarbeit enthalten, bis zur Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft.

4. An Wöchnerinnen, die ihre Kinder selbst stillen — ohne Rücksicht auf die ihnen etwa zukommende Kranken- oder Wöchnerinnenunterstützung —, eine Unterstützung in der Höhe des halben Krankengeldes bis zum Ablauf der zwölften Woche nach ihrer Niederkunft (Stillprämien).

Organisierte freie Aerztewahl.

§ 6c. 1. Für die Gewährung der im § 6, Z. 1, bezeichneten Leistungen haben die Krankenkassen ausreichende Vorsorge zu treffen. Ist die Beistellung aller oder einzelner dieser Leistungen einem Kassenverbande übertragen, so ist die Kasse von ihrer Verpflichtung nur soweit befreit, als die vom Verbande getroffene Vorsorge ausreicht.

2. Hinsichtlich der ärztlichen Behandlung der erkrankten Mitglieder kann angeordnet werden, daß diese sich an bestimmte Aerzte zu wenden haben und daß die Bestreitung der durch Inanspruchnahme andrer Aerzte erwachsenden Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, von der Kasse (dem Kassenverbande) abgelehnt wird.

3. Den erkrankten Versicherten kann auch die Wahl zwischen den Aerzten des Kassensprengels freigestellt werden, die sich verpflichten, die ärztliche Behandlung unter den mit der Krankenkasse (Verband) vereinbarten Bedingungen zu gewähren (Organisierte freie Aerztewahl).

§ 6d. 1. Mit den zur ärztlichen Behandlung ihrer Mitglieder berufenen Aerzten (§ 6c, Absatz 2 und 3) hat die Krankenkasse (der Kassenverband) einen schriftlichen Vertrag über die beiderseitigen Rechte und Pflichten zu schließen.

Die Einigungskommissionen.

§ 6f. 1. Entstehen zwischen einer Krankenkasse (einem Kassenverbande) einerseits und Kassenärzten oder Gruppen von solchen anderseits Streitigkeiten oder Meinungsverschiedenheiten über die Handhabung der Verträge, so ist zu deren einvernehmlicher Austragung über Verlangen einer der beteiligten Parteien oder auch, wenn ein solches nicht vorliegt, von der politischen Landesbehörde, gegebenenfalls im Einvernehmen mit der Berghauptmannschaft eine Einigungskommission einzuberufen.

2. Die Einigungskommissionen können auch dann einberufen werden, wenn über die Grundsätze eines neu zu vereinbarenden oder über die Abänderung eines bestehenden Rahmenvertrages (Vertragsschemas) eine Einigung zwischen den Parteien nicht erzielt werden kann.

3. Die Beschlüsse der Einigungskommission sind für beide Teile nur dann verbindlich, wenn sie unter Zustimmung der streitenden Parteien zustandegekommen sind oder wenn ihnen die Genehmigung der Parteien nachträglich erteilt worden ist.

4. Ueber die Zusammensetzung, Einrichtung und Einberufung der Einigungskommissionen haben die politischen Landesbehörden Vorschriften zu erlassen. Bei den Verhandlungen ist für eine paritätische Vertretung der Parteien vorzusorgen. Der Vorsitzende der Kommission wird entweder fallweise oder im voraus für einen längeren Zeitraum von der politischen Landesbehörde, gegebenenfalls im Einvernehmen mit der Berghauptmannschaft aus der Reihe der öffentlichen, dem Aerztestande nicht angehörigen Beamten bestellt.

§ 6g. 1. Zur Entscheidung über strittige Ansprüche aus dem Vertragsverhältnis zwischen einer Krankenkasse (einem Kassenverbande) und einem Arzt sind, soweit hiefür im Vertrage nicht ein andres Schiedsgericht vereinbart worden ist, die

Österr. Volkszeitung
9./I. 1917

Ausbau der Krankenversicherung.

Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes.

Die Reform der Krankenversicherung sollte bekanntlich gleichzeitig mit der Einführung der Invaliden- und Altersversicherung und einer Reform der Unfallversicherung in einem einheitlichen Gesetzeswerk über die Sozialversicherung durchgeführt werden. Diese Pläne schienen, wie amtlich mitgeteilt wird, nach langjährigen Verhandlungen unmittelbar vor Ausbruch des Krieges der Verwirklichung nahegerückt, mußten aber infolge der eingetretenen Ereignisse zurückgestellt werden.

Angesichts des Interesses unserer Arbeiterbevölkerung an dem Bestand einer leistungsfähigen Krankenversicherung erschienen Maßnahmen dringend geboten, um der sonst gegebenen Möglichkeit einer Minderung des Wertes dieser Versicherung vorzubeugen. Diese Maßnahmen trifft die heute im Reichsgesetzblatt zur Verlautbarung gelangende kaiserliche Verordnung betreffend Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes.

Verbesserter Wöchnerinnenschutz.

Die Versicherungsleistungen erfahren einige bedeutsame Erweiterungen. Diese sind: die im Interesse unseres Nachwuchses dringende Erhöhung des Mutter- und Säuglingsschutzes durch Verlängerung der Wöchnerinnenunterstützungsdauer von 4 auf 6 Wochen und durch Einführung von obligatorischen Stillprämien, ferner die Ausdehnung der längsten Krankenunterstützungsdauer von 20 auf 26 Wochen, endlich eine mäßige Erhöhung der Begräbnisgelder.

Einführung neuer Lohnklassen.

Eine einschneidende Aenderung bringt die Einführung des Lohnklassensystems, das auf dem Grundsatze der Einteilung der Versicherten in mehrere (11) nach dem tatsächlichen Arbeitsverdienste ziffermäßig begrenzte Klassen beruht. Damit wird eine den tatsächlichen Lohnverhältnissen gut angepaßte Lohngrundlage für die Bemessung der Versicherungsleistungen und der Versicherungsbeiträge geschaffen. Sie tritt an die Stelle des „bezirksüblichen" Taglohnes, der sich in dieser Beziehung als ganz unzulänglich erwiesen hat und namentlich auch wegen seiner nicht mehr zeitgemäßen Begrenzung mit dem Höchstbetrage von 4 Kronen einer den tatsächlichen Lohnverhältnissen halbwegs entsprechenden Versicherung hinderlich war.

Die Familienversicherung.

Eine bemerkenswerte Ausgestaltung erfahren die Bestimmungen über die freiwilligen Mehrleistungen der Krankenkassen. Auf diesem Gebiete wird den leistungsfähigen Krankenkassen die Möglichkeit zu weitgehender Betätigung gegeben, namentlich in der Richtung der Einführung einer Versicherung der Familienangehörigen der Krankenkassenmitglieder auf freie ärztliche Hilfe und Heilmittelbezug sowie auf Wöchnerinnenunterstützungen (Familienversicherung). Diese durch die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen allerdings nicht ausgeschlossene Versicherung erlangt durch die ihr jetzt zuteil werdende nähere Regelung die bisher entbehrte positive Grundlage, welche die im höchsten Grade erwünschte weitere Verbreitung dieser für die Volksgesundheit so bedeutungsvollen Versicherung zu fördern berufen ist.

Regelung des ärztlichen Dienstes.

Die Verordnung enthält ferner ausführliche Bestimmungen zur Regelung des ärztlichen Dienstes und füllt damit eine stark empfundene Lücke des bisherigen Krankenversicherungsgesetzes aus. Diese Regelung bezieht sich auf die zulässigen Formen des ärztlichen Dienstes, auf den Vertragsabschluß zwischen Aerzten und Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden einschließlich der Erstellung von Rahmenverträgen, auf die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Aerzten und Krankenkassen durch paritätisch zusammengesetzte Schiedsgerichte, endlich auf die Bildung von Einigungskommissionen zur einvernehmlichen Austragung von Meinungsverschiedenheiten über die Handhabung bestehender Verträge und über den Abschluß neuer Verträge.

Um die Krankenkassen in die Lage zu setzen, den an sie nach dem Kriege herantretenden erhöhten Anforderungen und erweiterten Aufgaben nachzukommen, werden schließlich die bisherigen unzulänglichen Bestimmungen über die finanziellen Grundlagen der Krankenversicherung einer Reform unterzogen.

Freie Bildung von Krankenkassenverbänden.

Eine bemerkenswerte Neuregelung trifft die kaiserliche Verordnung auf dem Gebiete der Bildung von Verbänden der Krankenkassen, die nach den bisherigen Bestimmungen einengenden Beschränkungen unterworfen waren. Unter Auflassung der bestehenden Zwangsverbände der Bezirkskrankenkassen, die im allgemeinen bei den Beteiligten wenig Anklang gefunden haben, wird die bisher nicht zulässige Bildung freier Verbände von Krankenkassen aller Gattungen gestattet und diese Bildung entsprechend geregelt. Damit würde dem zweifellos bestehenden Bedürfnisse nach Zusammenschluß der Krankenkassen zur Verfolgung gemeinsamer Zwecke Rechnung getragen. Zu diesen Zwecken gehören namentlich auch die wichtigen Aufgaben sozialhygienischer Natur, die Schaffung von Einrichtungen zur Heil- und Rekonvaleszentenpflege, die Bekämpfung der Volksseuchen usw., durchweg Aufgaben, bei deren Lösung der Staat der Mitwirkung der Krankenkassen dringend bedarf.

Die Reformen der Krankenversicherung gelten für alle Kategorien der nach dem Krankenversicherungsgesetz eingerichteten Krankenkassen. Die durch diese Verordnungen geschaffenen Reformen bedeuten einen wesentlichen Schritt auf dem Wege, die Krankenkassen zu Hauptstützpunkten aller Bestrebungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege zu machen.

Neue Freie Presse
10./1. 1917
173

Die Novelle zum Krankenversicherungsgesetze.

Wien, 9. Januar.

Das Krankenversicherungsgesetz ist das älteste der Sozialversicherungsgesetze. Siebenundzwanzig Jahre sind seit seinem Inkrafttreten verflossen, für unsere raschlebige Zeit eine lange Dauer, zumal wenn man bedenkt, daß mit diesem Krankenversicherungsgesetze eigentlich sozialpolitisches Neuland betreten und zum erstenmal an Stelle der Freiwilligkeit der Zwang gesetzt wurde. Begreiflich daher, daß schon nach wenigen Jahren von den verschiedensten Seiten auf Grund der gewonnenen Erfahrungen eine Novellierung angeregt wurde. Im sogenannten Koerberschen Reformprogramm wurde im Zusammenhang mit der in Aussicht genommenen Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung eine umfassende Neugestaltung des Krankenversicherungsgesetzes geplant; ebenso enthielt der Sozialversicherungsgesetzentwurf des Ministeriums Beck eine Reform des Krankenversicherungsgesetzes. Gerade im Kriege haben sich die sozialen Verhältnisse, welche für die Krankenversicherung maßgebend sind, stark verschoben. Nach dem Kriege wird auch eine Zunahme der gewerblichen und industriellen Frauenarbeit zu gewärtigen sein. Im Interesse der Vermehrung der Bevölkerung wird aber auch für eine Besserung der Fürsorge für schwangere Frauen und stillende Mütter zu sorgen sein. Auch andere Bestimmungen des Gesetzes, die sich als besonders besserungsbedürftig erwiesen hatten, werden in die Novellierung einbezogen werden. Dies ist die Veranlassung der heute erschienenen Novelle zum Krankenversicherungsgesetz, welche sich als eine Abänderung, Ergänzung und Erweiterung des alten Gesetzes darstellt. Damit ist die Reformarbeit nicht abgeschlossen. Denn die Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung wird auch eine neuerliche Umarbeitung des Krankenversicherungsgesetzes notwendig machen. Insbesondere wird die Frage der Ausdehnung der obligatorischen Krankenversicherung dann gelöst werden müssen. Denn die letztere bildet die Grundlage aller weiteren Sozialversicherung. An die Frage, ob und inwieweit der Kreis der in die Sozialversicherung Einzubeziehenden ausgedehnt werden soll, ist die gegenwärtige Reformarbeit nicht herangetreten, weil eben vorläufig nur eine Besserung der Krankenversicherung ohne Rücksicht auf die zukünftige Sozialversicherung beabsichtigt ist.

Die wichtigste Neuerung ist eine Erhöhung der Leistungen der Krankenkassen nach mehrfacher Richtung. Nach dem bisherigen Gesetz betrug das gesetzliche Minimum des Krankengeldes 60 Prozent des im Gerichtsbezirk üblichen Taglohnes, ein Krankengeld, welches namentlich für die qualifizierten Arbeiter, die weit mehr als den üblichen Taglohn verdienen, relativ niedrig war. Nunmehr werden die Krankengelder nach elf Lohnklassen entrichtet, also mit dem wirklichen Arbeitsverdienst des Arbeiters in Beziehung gebracht. Das Krankengeld beginnt in der ersten Lohnklasse mit 60 Heller per Tag, endet in der zweiten mit 5 Kronen. Dabei kann fakultativ für Versicherte, die mehr als 9 Kronen täglich verdienen, eine Sonderklasse mit einem täglichen Krankengeld von 6 Kronen eingeführt werden. Wird so das Krankengeld an und für sich in vielen Fällen wesentlich erhöht, so wird das Recht zum Bezuge des Krankengeldes von 20 Wochen auf 26 Wochen erweitert. Wöchnerinnen erhalten jetzt 6 Wochen nach der Niederkunft (anstatt bisher 4 Wochen) Geldunterstützungen in der Höhe des Krankengeldes, jedoch — das ist neu — nur solange sie sich der Lohnarbeit enthalten. Neu ist ferner die Einführung von Stillprämien bis zum Ablauf von 12 Wochen sowie die Erhöhung des Begräbnisgeldes auf 60 Kronen. Wichtig ist ferner, daß nunmehr das Krankengeld erst am dritten Tag der Krankheit gezahlt wird; vom Beginn der Krankheit werden aber ärztliche Hilfe mit Inbegriff der geburtshilflichen Hilfe, der Hebammenbeistand sowie die notwendigen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe gewährt. Ueberdies ist eine eventuelle weitere Erhöhung der Leistungen noch vorgesehen, indem das Krankengeld nicht bloß durch 26 Wochen, sondern bis zu einem Jahre gewährt werden kann. Auch können die Krankengelder bis zu einer gewissen Maximalgrenze erhöht, die Stillprämien auf 26 Wochen ausgedehnt werden. Endlich können auch vier Wochen vor der Entbindung bei Enthaltung von der Lohnarbeit Krankengelder gezahlt werden. Eine Steigerung der Leistungen der Krankenkassen hat selbstverständlich auch eine Erhöhung der Beitragsleistungen bei Einführung des Lohnklassensystems zur Folge.

Ausführlicher und ganz neu wird das Verhältnis der Krankenkassen zu den Aerzten geregelt. Durch das Statut einer Krankenkasse kann bestimmt werden, daß dem Erkrankten innerhalb gewisser Grenzen die freie Aerztewahl zusteht. Bei Abschluß der Verträge zwischen Aerzten und Krankenkassen ist die Möglichkeit der Intervention der Standesorganisation der Aerzte, außerdem bei Streitigkeiten die Einsetzung einer Einigungskommission vorgesehen. Ferner ist für die Entscheidung über strittige Ansprüche der Aerzte oder Kassen aus dem Vertragsverhältnisse die Kompetenz eines Schiedsgerichtes normiert. Umfassende Vorschriften sind für die Berechnung des Arbeitsverdienstes behufs Einreihung in die Lohnklassen getroffen. Neu und wichtig ist, daß die Krankenversicherung auch auf Familienmitglieder ausgedehnt werden kann, in welche jedoch Versicherte nur bis zu einer gewissen Einkommensgrenze, in Wien 4800 Kronen, einbezogen werden können.

Was die Beitragsleistung anbelangt, so wird dieselbe, wie erwähnt, eine Erhöhung erfahren. Ueberdies kann der Beitrag nach Mitgliederkategorien, zwischen welchen erfahrungsgemäß wesentliche Unterschiede in der Krankheitsgefahr bestehen, abgestuft werden, ferner kann für Personen in einem Betriebe, dessen Einrichtung den in hygienischer Hinsicht bestehenden Vorschriften nicht entspricht, auf die Dauer dieses Zustandes eine Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages bis zu 50 Prozent des Betrages erfolgen; diese Erhöhung ist vom Arbeitgeber allein zu tragen, wobei jedoch der Gewerbeinspektor anzuhören ist. Die bestehenden (jetzt obligatorischen) Krankenkassenverbände werden aufgelöst. Hingegen ist die Bildung freier Verbände vorgesehen zur Erfüllung gewisser gemeinsamer Aufgaben, so auch der Errichtung von Rekonvaleszentenhäusern, Tuberkuloseheilanstalten usw.; in der Verwaltung und den Ueberwachungsorganen der Verbände ist den Arbeitgebern eine entsprechende Vertretung einzuräumen. In der Anlage der Gelder ist den Kassen eine weitgehende Bewegungsfreiheit eingeräumt; es ist die Anlage in mündelsicheren Papieren, Hypotheken und bei Sparkassen gestattet, gewisse, für einen viermonatigen Bedarf reservierte Gelder können sogar als Kontokorrentguthaben bei Banken belassen werden. Auch können Häuser (Kanzleihäuser und Heilanstalten) für die Gelder der Kasse erworben werden. Die Reform des Krankenkassengesetzes macht auch die Abänderung jener Bestimmungen der Gewerbeordnung notwendig, welche sich mit dem Wöchnerinnenschutz, der nunmehr verlängert wird, beschäftigen.

Dies sind die wesentlichsten Aenderungen, welche die kaiserliche Verordnung vom 9. Januar 1917 an dem Krankenversicherungsgesetz bringt. Dieselbe tritt drei Monate nach Kundmachung des Gesetzes, das ist am 9. April 1917, in Kraft. Diese Frist muß intensiv benützt werden, um die Statuten der Kassen dem neuen Gesetz anzupassen sowie die sonstigen mit der Einführung des Lohnklassensystems verbundenen neuen Anordnungen zu treffen. Bei dem infolge des Krieges bestehenden Mangel an Bureaukräften der Krankenkassen und gewerblichen Unternehmungen ist dieser Zeitraum wohl etwas knapp bemessen.

Arbeiterzeitung
10/I. 1917

Die § 14-Verordnung über die Krankenversicherung.

Die Leser haben den weißen Fleck in unserem Bericht über die § 14-Verordnung, die aus der Gesamtheit der Sozialversicherung die Abänderungen über die Krankenversicherung herausreißt und in Geltung setzt, wohl wahrgenommen; es ist unser Urteil über diese Verordnung, die man erläßt, obwohl sie erst in drei Monaten — und da nur höchst theoretisch — in Kraft treten soll und der Reichsrat angeblich in Sicht sei! Die Leser verstehen wohl auch den weißen Fleck hier vollkommen: diese § 14-Verordnung ist eben eine Sache, die kein Licht verträgt, die die Kritik nicht aushält; zu der sozialen Tat paßt die Unterdrückung der Kritik ganz merkwürdig! Wir können die Leser nur dringend auffordern, unsere Auseinandersetzungen vom Freitag voriger Woche (5. Jänner) über den „vollstümlichen" § 14 genau zu lesen; sie treffen auf diese Verordnung Wort für Wort zu; nur noch, angesichts des Versprechens über die „Wiederherstellung voller verfassungsmäßiger Zustände", in verstärktem Maße! Doch darüber wird noch zu sprechen sein! Vorläufig haben wir diese . . . Unterdrückung dem Herrn Ministerpräsidenten zur Kenntnis gebracht; wir werden ja sehen, ob sie der Einfall der Preßpolizei oder sein Wille ist! Wir bemerken nur noch, daß das amtliche Preßbüro gestern nicht den Wortlaut der Verordnung ausgeschickt hat, sondern einen tendenziösen Kommentar, den wir, da wir weder unser Urteil vorwegnehmen lassen, noch das Urteil der Oeffentlichkeit irreführen lassen wollen, natürlich nicht abgedruckt haben. Wir werden nun angeben, was die § 14-Verordnung enthält.

Die Versicherungsleistungen.

In der Versicherung, die jetzt „die Gewährung von Krankenunterstützungen und Beerdigungskosten" begreift, werden nun auch Wöchnerinnenunterstützungen eingeführt. In die Versicherungsleistungen also auch der Hebammenbeistand.

Das Krankengeld beträgt jetzt „sechzig Prozent des im Gerichtsbezirk üblichen Taglohnes gewöhnlicher, der Versicherungspflicht unterliegender Arbeiter". Bei den sechzig Prozent bleibt es, doch werden elf Lohnklassen eingeführt, und zwar diese:

Arbeiterzeitung
10/I. 1917

III

176

die § 14-Verordnung über die Krankenversicherung.

Die auf Grund des § 39 des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Bezirkskrankenkassenverbände werden aufgelöst. Das nach Deckung sämtlicher Verbindlichkeiten verbleibende Verbandsvermögen wird an die Verbandskassen nach dem Verhältnis der von ihnen zum Verband geleisteten Beiträge nach Abrechnung der erhaltenen Zuwendungen verteilt. Andere Krankenkassenverbände haben sich bei sonstiger Auflösung binnen einer von der Aufsichtsbehörde festzusetzenden Frist entsprechend umzubilden.

Dann wäre noch zu erwähnen, daß Gebäranstalten nicht als Krankenanstalten (die an Stelle des Krankengeldbezuges treten), Trinkerheilanstalten als solche Anstalten anzusehen sind. Die Krankenkassen können einen Strafparagraphen ins Statut aufnehmen, und zwar „Ordnungsbestimmungen treffen über die Krankheitsmeldung, über das Verhalten und die Kontrolle der Kranken; Zuwiderhandelnden kann die Herabsetzung des Krankengeldes bis zur Hälfte, und zwar bis zur Dauer einer Woche in jedem einzelnen Falle der Zuwiderhandlung, angedroht werden."

Wann tritt die Verordnung in Kraft?

Diese Verordnung tritt drei Monate nach ihrer Kundmachung in Kraft. In diesem Zeitpunkt treten die mit ihr in Widerspruch stehenden gesetzlichen Bestimmungen außer Geltung, doch bleiben die bisherigen statutarischen Vorschriften der Krankenkassen über die Bemessung der Geldleistungen und der Versicherungsbeiträge bis zur erfolgten Einreihung der Versicherten in die Lohnklassen aufrecht. Mit dieser Verordnung nicht rechtzeitig (wann ist das?) in Einklang gebrachte Statuten werden der erforderlichen Abänderung von Amts wegen mit rechtsverbindlicher Wirkung unterzogen.

In eine Kritik des Inhalts der Reform einzugehen hätte leider wenig Sinn. Eine Kritik ist nützlich und förderlich bei einem Gesetzentwurf; was vermöchte sie bei einer § 14-Verordnung zu leisten, die ja schon gilt? Daß die Verordnung Fortschritte bringt, ist weder auffällig noch besonders preisenswert, und sich damit zu brüsten, daß ein Gesetz, das man im Jahre 1917 erläßt, um ein Gesetz vom Jahre 1888 zu reformieren, der Entwicklung der Krankenkassen mehr Spielraum einräumt, wäre kindisch; das ist ja ganz selbstverständlich. Die Frage geht nicht nach dem Vergleich mit dem alten Gesetz, sondern der Vergleich wäre zu ziehen mit den Anforderungen an diese Reform, die sich aus der Einrichtung und ihrer Entwicklung ergeben, und hier ist wohl entscheidend, ob die Krankenversicherung ausgedehnt wird; davon ist aber leider keine Rede. So ist die Reform, mit der die übrige Sozialversicherung wieder ins Unabsehbare verschleppt wird, wieder nur ein Stückwerk geworden.

Vossische Zeitung
23. I. 1917

Reform der österreichischen Krankenversicherung.

Von unserem ständigen Mitarbeiter.

* Wien, Mitte Januar.

Eine kürzlich in Wien ausgegebene kaiserliche Verordnung bringt eine weitgehende Reform der österreichischen Krankenversicherung. Das österreichische Krankenversicherungsgesetz ist bald 30 Jahre alt und seit langem sehr reformbedürftig, und die Reform ist namentlich durch den Krieg unaufschiebbar geworden. Die Krankenkassen selbst haben im Krieg wiederholt auf die schweren Aufgaben hingewiesen, die ihnen gerade infolge des Krieges unmittelbar nach Friedensschluß gestellt sein werden und die eine besondere Rüstung erfordern. In der jüngsten kaiserlichen Verordnung ist daher bereits eine Art sozialpolitischer Uebergangsmaßnahme zu erblicken. Diesem Charakter entsprechend, hat sie von allen weitgehenden Aenderungen in Bezug auf die Organisation der Krankenversicherung und den Umfang der Versicherungspflicht abgesehen. Diese bleibt der künftigen umfassenden Regelung der Sozial-Versicherung vorbehalten.

Die Novelle bringt dagegen vor allem eine beträchtliche Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Maximaldauer der Krankenunterstützung wird von 20 auf 26 Wochen erhöht. Die Unterstützungsdauer der Wöchnerinnen von 4 auf 6 Wochen verlängert und für die Dauer von 12 Wochen nach der Niederkunft die obligatorische Bezahlung von Stillprämien in der Höhe des Krankengeldes verfügt. Die Krankengelder und Versicherungsbeiträge, die bisher auf Grund des „bezirksüblichen" Taglohnes bemessen wurden, werden in Hinkunft auf Grund eines Lohnklassensystems ermittelt, deren höchste Stufe Arbeitsverdienste über 7,50 Kronen täglich umfaßt. Das Krankengeld beträgt zwischen 60 Heller in der ersten und 5 Kronen in der elften Klasse.

Eine völlige Neuregelung erfährt die Frage des ärztlichen Dienstes, die in Oesterreich mangels einer gesetzlichen Regelung zu häufigen Konflikten zwischen den Krankenkassen und Aerzten Anlaß gegeben hat. Die Form des ärztlichen Dienstes und der Vertragsabschluß zwischen Aerzten und Krankenkassen wird geregelt. Zur Schlichtung von Streitigkeiten werden paritätisch zusammengesetzte Schiedsgerichte, zur Ausgleichung von Meinungsverschiedenheiten über die Auslegung bestehender Verträge und den Abschluß von neuen Verträgen Einigungskommissionen vorgesehen. Vor allem aber werden die finanziellen Grundlagen der Krankenkassen wesentlich gestärkt. Die Beiträge können für die verschiedenen Mitgliederkategorien nach Unterschieden der Krankheitsgefahr abgestuft werden. Für Personen, welche in einem Betrieb beschäftigt sind, dessen Einrichtung den gesundheitlichen Vorschriften nicht entspricht, kann auf die Dauer dieses Zustandes eine Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages bis zu 50 v. H. vorgeschrieben werden, die von dem betreffenden Arbeitgeber allein zu tragen ist. Die obere Grenze des Wochenbeitrages wird mit vier Zehnteln des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes angesetzt.

Besonders zu begrüßen ist die Förderung, welche die Bildung von Kassenverbänden, die bisher stark beschränkt war, durch die Novelle erfährt. Erst dadurch werden die Kassen in weiterem Umfang zur Erfüllung größerer sozial-hygienischer Aufgaben (Errichtung von Heilanstalten, Tuberkuloseheimen u. dgl.) befähigt, wie die Verbandsbildung andererseits geeignet ist, ihre Verwaltungskosten erheblich herabzudrücken, so durch Abschluß gemeinsamer Verträge mit Apotheken und Krankenhäusern, gemeinsame Besorgung der Krankenkontrolle, gemeinsame Beschaffung von Heilbehelfen u. a. Die Kassenverbände sind vor allem berufen, dem Staat einen großen Teil der ungeheuren Aufgaben abzunehmen, die er nach dem Krieg auf dem Gebiet der Rekonvaleszentenpflege, bei der Bekämpfung der Volksseuchen usw. zu lösen haben wird.

Dr. G. St.

Arbeiterzeitung
28. II. 1917

179

Gegen die Bezirks- und Vereinskrankenkassen.

Der Verband zur Wahrung der Interessen der Betriebskrankenkassen hat eine Aktion eingeleitet, die sich gegen den Bestand der Bezirks- und Vereinskrankenkassen richtet, eine weitere Zersplitterung der großen auf weitere Territorien sich erstreckenden Krankenkassen in kleinere auf Betriebe beschränkte Krankenkassen anstrebt und daher gemeingefährlicher Art ist, weil sie sich gegen das Wohl der Versicherten richtet. Ganz besonders ist dazu vorläufig das nordböhmische Industriegebiet ausersehen, die Kassenzersplitterung herbeizuführen, und bereits in der letzten Woche traten die nordböhmischen Industriellen in Grottau zusammen, bei welcher Gelegenheit der Sekretär des genannten Verbandes Dr. Schneider, der in allen Enqueten über das Krankenversicherungsgesetz der Vertrauensmann der jeweiligen Regierung war, aufforderte, den Austritt aus den Bezirks- und den allgemeinen Arbeiterkrankenkassen vorzubereiten. Es soll eine weitere Anzahl Betriebskrankenkassen errichtet werden, die in einem zu errichtenden neuen Verband der Betriebskrankenkassen zusammenzuschließen

wären. Die Teilreform des Krankenversicherungsgesetzes stellt an die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen so weitgehende Anforderungen, daß jeder Versuch, ihnen Mitglieder zu entziehen, sie behindert, die großen Aufgaben zu lösen, die ihrer harren und, in ganz kurzer Zeit gelöst werden müssen. Geradezu frivol ist daher der Versuch Dr. Schneiders, den Krankenkassen Mitglieder abzujagen und sie in Betriebskrankenkassen einzuzwängen, die nicht den Interessen der Versicherten dienen. Schon dem Versuch, neue Betriebskrankenkassen ins Leben zu rufen, muß ernstlich entgegengetreten werden, und wir hoffen, daß die Regierung ihre Pflicht tut und die bestehenden leistungsfähigen Krankenkassen entsprechend schützt. Sollte die Regierung diese ihre Pflicht versäumen, dann müßten die bedrohten Krankenkassen zur Abwehr schreiten. Es wird ihnen leicht sein, darzulegen, wie schwer die Arbeiter geschädigt werden, die man dem Zwang unterwerfen will, einer Betriebskrankenkasse beizutreten. Die Krankenkassen haben jetzt die wichtige Aufgabe zu erfüllen, Einrichtungen zu schaffen, die sie zur Durchführung ihrer neuen Aufgaben befähigen. Sollen sie in dieser Zeit durch einen mutwillig aufgezwungenen Kampf gegen die weitere Zersplitterung der Krankenkassen in Anspruch genommen werden? Wir hoffen, daß sie davon verschont bleiben und daß die Herren vom Verband zur Wahrung der Interessen der Betriebskrankenkassen von ihrem gemeingefährlichen Beginnen ablassen. Die Krankenkassen haben es bisher unterlassen, einen Konflikt mit den Betriebskrankenkassen heraufzubeschwören. Dem Versuch der Betriebskrankenkassen, ihre Zahl zu vermehren und den Bezirks- und Vereinskrankenkassen die Bestandsmöglichkeit zu nehmen, werden diese, da es sein muß, im Interesse der Versicherungspflichtigen mit der größten Tatkraft entgegentreten.

Fremdenblatt
30./I. 1917

Die Erhöhung der Versicherungswerte und die Versicherungsgesellschaften.

Eine Reihe von Versicherungsgesellschaften hat die Versicherten unter Hinweis auf die Steigerung des allgemeinen Preisniveaus und damit der Kosten der Aufführung von Ersatzobjekten aufgefordert, vor allem in der Brandschaden-Versicherung die Versicherungsbeträge mittelst Nachversicherungen entsprechend zu erhöhen. Uebereinstimmend damit schreibt der Deutsche Versicherungsschutzverband:

„Die durch den Krieg verursachte beträchtliche Steigerung der Preise für Rohmaterialien und fertige Fabrikate, verbunden mit einer allgemeinen Erhöhung der Arbeiterlöhne, wird von den Feuerversicherungsanstalten bei der Feststellung von Brandschäden an Gebäuden, Maschinen, Warenlagern, Mobiliar und überhaupt an beweglichen und unbeweglichen Gegenständen aller Art berücksichtigt: denn der Schadensberechnung werden nicht etwa die niedrigeren Herstellungs- oder Anschaffungspreise, sondern jene Preise zugrunde gelegt, die am Brandtage für Herstellung oder Wiederbeschaffung gleichartiger Gebäude oder Gegenstände hätten aufgewendet werden müssen. Da jedoch die Versicherungssumme stets die Grenze für die Ersatzpflicht der Versicherungsgesellschaften bildet, ist es notwendig, die Versicherungsverträge mit ausreichenden Versicherungssummen abzuschließen, beziehungsweise die Versicherungssummen zu erhöhen, wenn sie unter den heutigen völlig veränderten Verhältnissen nicht mehr ausreichen. Alle Sachversicherungen, also neben Feuer- auch Einbruchdiebstahl-, Glas-, Wasserleitungsschäden-, Maschinen- und Viehversicherungen, sollten daraufhin geprüft werden, ob die Versicherungssummen noch genügen."

Die Zeit
4. II. 1917

(**Die Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen aus der Seeversicherung.**) Ueber das Schicksal mancher Schiffe, die bei Kriegsausbruch auf hoher See unterwegs waren, ist den Verfrachtern infolge der Unterbindung des Verkehrs mit dem feindlichen Ausland und vielen neutralen Ländern nichts bekannt geworden. Insoweit diese Schiffe und deren Ladung gegen Transportgefahren versichert sind, obliegt es nach den geltenden Seeversicherungsbedingungen den Versicherungsnehmern, allfällige Schäden binnen einer bestimmten Frist, die mitunter auf drei Jahre festgesetzt ist, dem Versicherer anzuzeigen und Beweisurkunden über diese Schäden vorzulegen. Im Hinblick auf die seit Kriegsbeginn verflossene Zeit sind daher solche Entschädigungsansprüche von der Gefahr des Erlöschens bedroht, da zuverlässige Nachrichten über die Ankunft des Schiffes und der Ladung nicht zu erlangen sind. Dies trifft auch für Schiffe zu, die schon einige Monate vor Kriegsausbruch den europäischen Hafen verlassen haben, so daß das Erlöschen der Ansprüche aus der Seeversicherung schon im ersten Halbjahr 1917 eintreten könnte. Den Schaden abzuwenden, der den Versicherungsnehmer hierdurch droht, ist der Zweck einer heute im Reichsgesetzblatt erscheinenden Verordnung. Sie bestimmt, daß in die Frist zur Wahrung der Entschädigungsansprüche aus der Seeversicherung die Zeit nicht einzurechnen ist, während deren infolge der kriegerischen Ereignisse eine Rechtsbehandlung nicht vorgenommen werden konnte. Diese Verordnung findet auf alle Ansprüche Anwendung, die am Tage der Kundmachung noch nicht durch Zeitablauf erloschen waren.

Der Morgen
5. II. 1917

182

Zur Frage der Arbeitslosenversicherung.

Von Arthur Stroh.

Unter denjenigen sozialen Problemen, welche bereits im Verlaufe der vorangegangenen friedlichen Jahrzehnte den Gegenstand ernsten Studiums bildeten, wird demjenigen der Arbeitslosenfürsorge nach dem Kriege erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden sein.

Die Arbeitslosigkeit ist ein Produkt der kapitalistischen Wirtschaftsordnung und in ihrer Besonderheit als Funktion der industriellen Konjunktur zu werten. Sie ist in ihrem Auftreten im allgemeinen als Zufallserscheinung anzusehen und daher dem Grundgedanken der Versicherung, welche den Zufall des Ereignisses als Kriterium ihrer Existenzberechtigung besitzt, zugänglich.

Der Umstand, daß der industrielle und gewerbliche Arbeitsmarkt in steigendem Maße vom weiblichen Element durchsetzt worden ist, leitet die Frage der Arbeitslosenfürsorge auch zu einem Bestandteil der Frauenbewegung über, welche sich daher mit diesem Thema mit derjenigen Energie zu befassen haben wird, welche sie ihren sonstigen Aufgaben widmet.

An Versuchen, die Arbeitslosenfürsorge in ein geregeltes System zu bringen, hat es bisher nicht gefehlt. Insbesondere die westliche Schweiz, Deutschland und Belgien können als Pioniere der dahinzielenden Bestrebungen betrachtet werden. Überblicken wir die bisher geschaffenen Einrichtungen dieser Art, so sind in erster Linie die Gewerkschaftsorganisationen der Arbeiter zu nennen, welche die Arbeitslosenfürsorge in ihr Programm aufgenommen haben, nachdem ihnen (in Deutschland zuerst durch die Bismarckschen Gesetzesvorlagen) die Betätigung auf dem Gebiete der Sozialversicherung (Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherung) als Folge der gesetzlichen Reglementierung dieser Fürsorgeeinrichtungen entzogen wurde. Naturgemäß konnte man sich jedoch mit diesen gewerkschaftlichen Institutionen nicht begnügen, weil sie nur der organisierten Arbeiterschaft zugänglich sind und für die beträchtliche Masse der Arbeiter, welche außerhalb der Gewerkschaftsorganisationen stehen, ohne Nutzen waren. Anderseits ist man jedoch zur Auffassung gelangt, daß auch die Unterstützungen der Gewerkschaften, welche ja nur mit begrenzten Mitteln arbeiten, unzureichend sind. Zudem bildete sich die Erkenntnis heraus, daß die Unterstützung als solche geeignet sei, das Rechtsbewußtsein des Arbeiters an seiner empfindlichsten Stelle zu berühren. Er soll nicht Wohltaten empfangen, sondern etwas, was ihm vom Rechtsstandpunkte aus gebührt, erhalten und dies ist nur im Wege der Versicherung durch Leistung von Beiträgen möglich.

Der Gedanke war naheliegend, daß sich die Privatversicherung, welche ja auf imposante Leistungen hinzuweisen hat, dieses Problems bemächtigt. In der Tat wurde im Jahre 1897 durch den zu diesem Behufe errichteten Zentralverein für Versicherung gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit in Stuttgart versucht, dieser Frage an den Leib zu rücken. Noch im Gründungsstadium jedoch wurde dieser Gedanke aufgegeben, weil man sich überlegte, daß ein derartiges zentrales Unternehmen nur sehr schwer die Kontrolle über die allerwärts zerstreuten arbeitslosen Mitglieder ausüben könne. Auch die Art der Prämieneinziehung hätte zu unübersteiglichen Schwierigkeiten geführt, weil sie im Wege der Posteinzahlung viel zu teuer und unbequem und anderseits ein Heer von Agenten mit der Kontrolle, der Einziehung der Gelder usw. zu beschäftigen gewesen wäre. Eine derartige auf Privatinitiative fußende Versicherung könnte daher nur sehr teuer arbeiten.

Dagegen finden wir auf dem Gebiete der Gemeindewirtschaft lokale Arbeitslosenkassen, welche aus Gemeindemitteln, teilweise durch Unterstützung der Arbeitgeber, die Arbeitslosenfürsorge in die Hand genommen haben. Am Verbreitetsten ist in dieser Beziehung das System der Stadt Gent (Belgien), welche Zuschüsse zu den einzelnen Unterstützungen der Gewerkschaften leistet und derart ein wirksames Kontrollmittel über die Berechtigung der Arbeitslosenbezüge besitzt.

Diese Kassen, welche in ihrem beschränkten Wirkungskreise nennenswerte Leistungen nicht aufzuweisen vermögen, können natürlich das Bedürfnis nach einer zweckentsprechenden Regelung der Arbeitslosenfürsorge nicht befriedigen. Der Staat ist es, welcher allein die durchgreifende Organisation dieses Zweiges der sozialen Fürsorge seinem Pflichtenkreise einzuverleiben hätte. In Österreich finden wir Ansätze hiezu in dem Pensionsversicherungsgesetz, welches der Allgemeinen Pensionsanstalt die Errichtung eines Stellenlosigkeits-Unterstützungsfonds vorgeschrieben hat. Wieder aber haben wir es hier mit einer Unterstützung ohne festumschriebenen Rechtsanspruch zu tun, was aus den angedeuteten Gründen nicht genügen kann. Die Arbeitslosenversicherung wird in das Programm für den Ausbau der Sozialversicherung aufzunehmen sein. Vorher sind umfangreiche statistische Erhebungen im Wege der Berufszählung unter Berücksichtigung der Arbeitslosigkeit zu pflegen, um die technische Grundlage für die Bildung der Beitragssätze zu gewinnen. Eine wirksame Kontrolle wird man in dem Unterbau der Sozialversicherung, den geplanten Bezirksstellen, bzw. den Krankenkassen erblicken, welche die unmittelbare Verbindung mit den Versicherten herzustellen haben. Ein sorgsam geregelter, über das Gesamtgebiet der Monarchie verzweigter Arbeitsnachweis wird als unlösbarer Bestandteil der Arbeitslosenversicherung zu funktionieren haben, um nachteilige Folgen der gewollten Arbeitslosigkeit zu beseitigen. Vor dem Kriege ist man davor zurückgeschreckt, dem Staate derartige Aufgaben zuzumuten, da man an der Organisationskraft desselben berechtigte Zweifel hegte. Aber wir haben im Kriege gesehen, daß der „Nacker Staat" trotz der mehrfachen Mißgriffe, die ja in der ganz neuartigen Gestaltung der Verhältnisse begründet sind, sein Organisationstalent in erstaunlicher Weise betätigt hat, daß er seine Wirkungssphäre auf Gebiete erstreckt hat, die bislang als noli me tangere für ihn gegolten haben.

Nun denn vorwärts! Möge der Staat auch hier eingreifen; wo nach dem Kriege so vieles zu leisten sein wird. Er darf nicht zum mindesten auf den Dank der im Lohnerwerb stehenden Frau rechnen, für welche die materiellen Folgen der Arbeitslosigkeit unter Umständen eine höhere Gefahr bilden als für den in der gleichen Situation befindlichen Mann.

Fremdenblatt
7. V. 1917

Der Betrieb amerikanischer Versicherungsgesellschaften in Oesterreich.

Nach den Bestimmungen des österreichischen Versicherungsrechtes müssen die ausländischen, zum Geschäftsbetriebe in Oesterreich zugelassenen Versicherungsgesellschaften ihr österreichisches Geschäft gesondert bilanzieren. Diese Rechnungsabschlüsse ermöglichen es, eine Uebersicht über die Größe des von den ausländischen, also auch von den amerikanischen Versicherungsgesellschaften in Oesterreich erzielten Umsatzes zu erlangen. Hiefür kommen in Betracht: die Fidelity and Deposity Company of Maryland, die New-York Lebensversicherungs-Gesellschaft, die „Equitable", Lebensversicherungs-Gesellschaft der Vereinigten Staaten in New-York, die „Germania", Lebensversicherungs-Gesellschaft in New-York, und die „Mutual", Lebensversicherungs-Gesellschaft in New-York. Die „Equitable" hat mit Rücksicht auf die Anforderungen des neuen Assekuranz-Regulativs ihre Konzession für Oesterreich schon im Jahre 1897 zurückgelegt, so daß seither nur mehr die bis zu jenem Jahre abgeschlossenen Versicherungen abgewickelt werden. Demgemäß belief sich ihr Stand nach der letzten (1915) Bilanz nur mehr auf 735 Polizzen per rund 6,31 Millionen Kronen. Die „Mutual" hat die Neuproduktion in Oesterreich am 1. Jänner 1914 aufgelassen und so besorgte die Repräsentanz die geschäftlichen Transaktionen nur mehr für die alten Polizzen. Immerhin belief sich ihre Prämieneinnahme auch bei diesem reduzierten Geschäfte auf rund 5,2 Millionen Kronen.

Bei der New-Yorker „Germania" beliefen sich die Prämien auf 3,79 Millionen Kronen.

Die Prämieneinnahmen der Fidelity and Deposity Company of Maryland betrugen im Jahre 1915 87.641 Kronen; ihr österreichisches Geschäft ist also sehr gering.

Dagegen hat sich das österreichische Geschäft der „New-York" Lebensversicherungs-Gesellschaft im Laufe der Jahre sehr kräftig entwickelt. Zu Ende des Jahres 1915 betrug ihr Versicherungsstand 12.480 Polizzen im Gesamtbetrage von 170,44 Millionen Kronen und ihre Prämieneinnahmen 8,42 Millionen Kronen.

Der Morgen

19. II. 1917

184 M 19

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 kais. 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 Erkrankungsfalle 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 Erkrankungsfalle 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 Berufe nachzugehen. Mit Bangen müssen daher diese Frauen daran denken, daß eine eventuell länger dauernde Krankheit sie ihrem Berufe, 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 Stände-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 hinausschiebt 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 „Rohö" bilden, auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit aufgebaut sein und hat den Zweck zu gewähren:

1. Im Erkrankungsfalle 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 Mitgliedes einen Beerdigungskostenbeitrag.

Die Ziele, die sich die Krankenversicherungsanstalt steckt, sind also sehr weite. 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 mußten die Beiträge mit entsprechender Vorsicht berechnet werden und es ist nicht ausgeschlossen, daß es möglich sein wird, für dieselben Beiträge in Hinkunft 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 hervorgehoben, daß das Krankengeld nur entrichtet wird, falls der Beginn der Erkrankung frühestens sechs Monate nach Aufnahme des Mitgliedes erfolgte. 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 Verpflegsgebühren in die zu errichtenden Heime aufgenommen werden, wobei an Stelle der monatlichen Verpflegsgebühren auch eine nach dem Alter des aufzunehmenden Mitgliedes bemessene einmalige Kapitalsabfindung treten kann. Für unbemittelte Mitglieder werden auf Kosten der Krankenversicherungsanstalt nach Maßgabe der Zulänglichkeit eines hiefür zu schaffenden Fonds Freiplätze geschaffen werden. Der versicherte Beerdigungskostenbeitrag wird gegen Beibringung eines Totenscheines an diejenigen Hinterbliebenen, welche das Begräbnis zu veranlassen haben, ausgefolgt; 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 unsere 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, vorerst 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 „Rohö", I., Nibelungengasse 7, oder an die Zentralstelle für Frauenversicherung, I., Hoher Markt 11, I., Th. 47.

Arbeiterzeitung
23./II. 1917

Die Wiener Gewerkschaften und die Reform der Krankenversicherung.

Am 11. d. fand in Wien eine Plenarversammlung der gewerkschaftlichen Vertrauenspersonen statt, die auch die Novellierung des Krankenversicherungsgesetzes zu beraten hatte. Nach einer sehr ausführlichen und eingehenden Debatte, die sich an ein Referat des Genossen Grünwald knüpfte, wurde zu dieser Angelegenheit nachstehende vom Referenten beantragte Resolution beschlossen:

Im allgemeinen erachtet die Plenarversammlung nach wie vor die endliche Schaffung einer zwangsweisen Invaliden- und Altersversicherung der Arbeiter sowie eine Reformierung der gesamten Arbeiterversicherung für unerläßlich; die Dringlichkeit dieser gesetzlichen Aktionen wird ihrer Ansicht nach auch durch die vorliegende Reform der Krankenversicherung nicht beseitigt.

Was den Inhalt der Reform im besonderen anlangt, bedauert die Plenarversammlung vor allem insbesondere den vollständigen Mangel jeder Erweiterung der Versicherungspflicht sowie einer Bestimmung, die geeignet wäre, der Zersplitterung der Krankenversicherung nennenswert entgegenzuwirken.

Unbeschadet dieses prinzipiellen Standpunktes erkennt die Plenarversammlung die in der Novelle verfügten Verbesserungen der materiellen Leistungen an, besonders die, die sich auf die Lohnklasseneinteilung, die Erhöhung des Krankengeldes und die Verlängerung der Bezugsdauer, die Möglichkeit einer Schwangerenunterstützung, die Verbesserung der Wöchnerinnen- und der Säuglingsfürsorge, die Erhöhung des Begräbnisgeldes und die Verbesserung der ärztlichen Hilfe und des Pflegedienstes beziehen. So begrüßenswert auch die nunmehr ermöglichte Einführung der Familienversicherung ist, muß die Plenarversammlung gegen jede Beschränkung dieser Versicherung protestieren.

Weiter jedoch erachtet es die Plenarversammlung für unerläßlich, gegen die verfügten materiellen Verschlechterungen mit aller Entschiedenheit Einspruch zu erheben. Vor allem gegen die zwangsweise Einführung der zweitägigen Karenzfrist für den Bezug von Krankenunterstützung, die ihre weitere Verschärfung noch durch die Bestimmung findet, wonach ein arbeitsfreier Tag nicht als erster oder letzter Krankheitstag zu rechnen ist. Eine ähnliche Karenzfrist war schon bisher im Gesetz vorgesehen. Doch war es den Krankenkassen möglich, auf ihre Einführung zu verzichten. Die Umwandlung dieses fakultativen Rechtes, von dem sozialpolitisch geleitete Kassen seit jeher keinen Gebrauch machten, in ein absolutes Verbot der Krankengeldzahlung bedeutet nun auch, ganz abgesehen von der materiellen Verschlechterung, eine Beschränkung des Verfügungsrechtes der Krankenkassen, wogegen die Plenarversammlung im besonderen protestiert.

Im weiteren spricht sich die Plenarversammlung gegen die im § 26 vorgesehene Unterscheidung der Beitragsleistung nach der Art der Beschäftigung und insbesondere nach dem Geschlecht sowie gegen die im § 9c für zulässig erklärten Verschlechterungen aus; im besonderen, soweit diese auf die Erschwerung der Doppelversicherung, auf die Kürzung oder den vollständigen Entfall der Krankenunterstützung für die Versicherten, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Fortzahlung des vollen Lohnes oder Gehaltes gegen den Arbeitgeber haben, und auf die Einführung der sechsmonatigen Karenzfrist für Wöchnerinnen Bezug haben.

Da diese Verschlechterungen erst durch das Statut eingeführt werden können, fordert die Plenarversammlung alle Arbeiter auf, der Beschließung derartiger statutarischer Bestimmungen in ihren Krankenkassen entgegenzuwirken.

Schließlich gibt die Plenarversammlung der Erwartung Ausdruck, daß bei der parlamentarischen Behandlung der Verordnung diese Verschlechterungen der Krankenversicherung beseitigt werden.

Zur Durchführung dieser Resolution wurde nachstehender, von Genossen Forstner gestellter Antrag beschlossen: Die Plenarversammlung spricht die bestimmte Erwartung aus, daß die beschlossene Resolution über die Reform der Krankenversicherung von der Reichskommission der Krankenkassen dem demnächst stattfindenden Krankenkassentag vorgelegt und zur Durchführung in den Kassen empfohlen wird.

Pester Lloyd

28./II. 1917

186 28

(Internationale Rückversicherungsgesellschaft.) Aus Wien wird uns telegraphiert: In der gestrigen Generalversammlung der Internationalen Rückversicherungsgesellschaft hat der Verwaltungsrat ausführliche Mitteilung über den Vertrauensmißbrauch gemacht, den sich der Direktor dieser Anstalt zuschulden kommen ließ. In dem Bericht heißt es, daß der seit dem Jahre 1907 in Diensten der Gesellschaft gestandene Direktor in den Jahren 1911 bis 1914 die Bilanzergebnisse bewußt unrichtig konstruiert und an Stelle der Verluste einzelner Jahre durch falsche Buchungen Gewinne herausgerechnet habe. Die verschleierten Bilanzen hatten zur Folge, daß in den betreffenden Jahren zu Unrecht Dividenden zur Auszahlung gebracht wurden. Der Verwaltungsrat hat von diesen Vorkommnissen der Aufsichtsbehörde sofort Mitteilung gemacht und innerhalb seines Wirkungskreises alle Vorkehrungen getroffen, um die Unterlassungsgründe gutzumachen. Es hat sich ein buchmäßiger Abgang von k 905.326 ergeben. Dieser Verlust wurde zunächst aus dem Kapital der Extrareserve der Gesellschaft gedeckt. Sodann hat die Verwaltung aus eigenen Mitteln den Betrag zur Verfügung gestellt, der zur gänzlichen Bedeckung der defraudierten Summe fehlte. Sie hat auf ihre Tantiemen verzichtet und überdies noch Barbeträge vergütet. Das Aktienkapital der Gesellschaft, das nunmehr wieder intakt ist, beträgt 3 Millionen Kronen.

Reichspost 21. III. 1917

189

* **Die Reform der Arbeiter-Krankenversicherung.** Handelskammerrat Johann Pabst hielt am 14. d. im Wählerverein am Neubau einen Vortrag über die am 9. Jänner d. J. verlautbarte Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes der gewerblichen Arbeiter. In die Zeit, führte Redner aus, wo die Regierung nunmehr trachtet, im Wege des § 14 gewisse sozialpolitische Bedürfnisse zu befriedigen, fällt auch die Reform der Arbeiterversicherung, die bisher im Hintergrund geblieben war und nun durch die Bemühungen der Regierung, auch auf sozialpolitischem Gebiete etwas zu tun, eine Aenderung erfuhr, die vom Standpunkt der Gewerbetreibenden ernste Beachtung verdient, weil sie eine nicht unansehnliche Erhöhung der Betriebskosten bringen wird. Die bisherige Krankenversicherung der gewerblichen Arbeiter datiert seit dem Jahre 1889 und bestand bisher in dieser Fassung fort. Seit diesem Zeitraum von 50 Jahren ist aber das Wirtschaftsleben auf eine andere Grundlage gestellt und die gewerblichen Verhältnisse sind bedeutend verschoben worden; die Erwerbsverhältnisse haben sich wesentlich geändert, es ist der Lebensaufwand jedes Einzelnen größer geworden und auch im Falle der Erkrankung konnte der Arbeiter mit den früheren Beiträgen nicht auskommen. Die Notwendigkeit der Aenderung dieser Arbeiter-Krankenversicherung wurde von allen politischen Parteien anerkannt und auch von unserer Partei gebilligt, obzwar dadurch die Verwaltung der Kassen erhöht und die Gewerbetreibenden mehr belastet werden. Die neue Verordnung sieht nun in vier hauptsächlichsten Punkten eine Aenderung der früheren Versicherungsbestimmungen vor, und zwar: 1. Erweiterung der Versicherungsaufgaben, 2. Verlängerung der Versicherungsleistungen, 3. Erhöhung des Kranken- und des Leichenkostengeldes und 4. Ausdehnung des Kreises der Versicherten. Bisher bestanden die Versicherungsaufgaben in der Krankenunterstützung (ärztliche Hilfe und Krankengeld), Geburtshilfe und Leichenkostenbeitrag. Die neuen Bestimmungen erstrecken sich auf erhöhte Krankenunterstützung, Wöchnerinnenbeistand und Geburtshilfe, Stillprämien und Leichenkostenbeitrag. Die Versicherungsleistungen werden nach der Jännerverordnung verlängert. Das bisherige Krankengeld für 20 Wochen und 4 Wochen für Wöchnerinnen, sowie der 20fache Taglohn als Leichenkosten werden nunmehr ausgedehnt auf mindestens 26 Wochen Krankengeld, das auch bis zu einem Jahre verlängert werden kann, 6 Wochen Wöchnerinnenbeitrag, 12 Wochen Stillprämien im Ausmaße des halben Krankengeldes (nur für selbststillende Mütter) sowie 30facher Taglohn als Leichengeld, der auf das 45fache erhöht werden kann. Die Krankenpflege wird auch in Zukunft mit Beginn der Krankheit einsetzen, das Krankengeld aber erst vom 3. Tage der Krankheit an, u. zw. 60% vom faktischen Durchschnittslohn; die Nebenleistungen bleiben wie bisher. Es wurde dadurch eine Art Karenz eingeführt, weil die Zahlung des Krankengeldes vom Krankheitsbeginn durch vorübergehende Erkrankungen zu

einer Ueberbelastung der Kassen führte. Das Krankengeld soll ferner nicht mehr nach dem örtlichen Taglohn bemessen werden, sondern die Grundlage der Bemessung soll eine Lohnskala nach den tatsächlichen Lohnverhältnissen bilden, die in 11 Klassen eingeteilt wird. Für Arbeiter mit über 50 Kronen Wochenlohn kann eine 12. (Sonder-)Klasse eingeführt werden. Im allgemeinen kommt nicht, wie früher, ein Maximum von 4·5% des Taglohnes per Woche, sondern 6·6% als Beitragsprämie in Betracht. Ein neues Gebiet ist die sogenannte Familien- oder Angehörigen-Versicherung, welche Kinder, Ehegatten, Geschwister, Eltern, Großeltern und Schwiegereltern in sich schließt. Nach statistischen Erhebungen sollen jedoch für je 100 Versicherte bloß zirka 70 Angehörige in Betracht kommen, weil viele Angehörige ohnehin gewerblich tätig sind und daher im Genusse einer Versicherung stehen. Trotzdem die Angehörigen-Versicherung nicht obligatorisch ist, hielt es der Vortragende nicht für günstig, jetzt mit dieser Versicherung herauszukommen, da noch verschiedene Härten hätten gemildert werden können. So vermisse es Redner sehr, daß bei den Verhandlungen und Beschlußfassung über die wichtigsten Dinge nicht die Genossenschaften mehr zu Worte kamen, da sonst alle auf Neubelastung der Gewerbetreibenden abzielenden Beschlüsse von den Kassaverwaltungen selbständig gefaßt werden können. Die nächste wichtigste Aufgabe wird sein, neue Lohnlisten anzulegen und die Krankenkassen mit den faktisch bestehenden Lohnverhältnissen bekannt zu machen. Die Verordnung tritt am 9. April in Kraft. Redner wünschte, daß bei den Krankenkassen eine Vervollständigung des Verwaltungsapparates eintrete und dieselben (was die uns nahestehenden Kassen betrifft) in ihren Organisationen nicht zurückgehen, sondern erhalten bleiben. Da zu befürchten ist, daß nicht alle Kassen den erhöhten Anforderungen nachkommen könnten, wäre Kammerrat Pabst dafür, daß sich die bestehenden Kassenkategorien, wie es die Verordnung vorsieht, in einem Landesverband für Niederösterreich vereinigen sollen, der eine Vereinfachung der Krankenhilfe und eine Verbilligung der Verwaltungskosten herbeiführen könnte. StM. Fraß betonte, daß die neue Versicherungsnovelle die manuellen mit den geistigen Arbeitern wieder in einen Topf wirft. Der Vortrag fand besonders in gewerblichen Kreisen großes Interesse; es wird demnächst eine eigene Wechselrede über diesen Gegenstand eingeleitet werden.

Die Zeit
21./III. 1917

Militärarbeiter sind kranken- und unfallversicherungspflichtig.

Wie wir erfahren, hat das Kriegsministerium die bisher strittige Frage, ob Militärpersonen, die in militärisch geschützten Betrieben arbeiten, kranken- und unfallversicherungspflichtig sind, zugunsten der Arbeiterschaft entschieden. Das genannte Ministerium erkannte, daß Militärarbeiter, gleichviel, ob sie in solche Betriebe kommandiert oder nur enthoben sind, gleich den Zivilarbeitern zu behandeln, also vom Inhaber des Betriebes zur Kranken- und Unfallversicherung anzumelden sind.

Arbeiterzeitung
31./III. 1917

Neue Bestimmungen der Krankenversicherung.

Die Allgemeine Arbeiterkranken- und Unterstützungskasse in Wien hat in ihren Geschäftsstellen Flugzettel aufliegen zur Information der Mitglieder über eine Reihe neuer Bestimmungen der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz, die bereits am 9. April d. J. in Kraft treten. Von diesem Tage an erlangen für die versicherungspflichtigen, nicht auch für die freiwilligen Mitglieder, folgende zwingende Vorschriften Wirksamkeit:

Die Mindestdauer des Krankengeldbezuges wird von zwanzig auf sechsundzwanzig Wochen, die Dauer der Wöchnerinnenunterstützung von vier auf sechs Wochen vom Tage der Niederkunft erhöht. Für Wöchnerinnen, die ihre Kinder selbst stillen, wird eine Stillprämie neu eingeführt; sie wird vorläufig durch zwölf Wochen vom Tage der Niederkunft in der Höhe des halben Krankengeldes gewährt. Ausgesteuerte Mitglieder, die nicht durch Antritt einer Beschäftigung wieder vollberechtigte Mitglieder einer Krankenkasse werden, behalten den Anspruch auf den Beerdigungskostenbeitrag auch ohne Beitragsleistung noch durch sechsundzwanzig Wochen nach der Aussteuerung. Die Krankmeldung muß rechtzeitig erstattet werden. Für Zeiträume vor dem Tage der Krankmeldung darf, sofern sie mehr als zwei Wochen zurückliegen, nach dem Gesetz die Krankenunterstützung überhaupt nicht, sonst aber nur dann gewährt werden, wenn das Mitglied an der rechtzeitigen Meldung verhindert war und den früheren Beginn der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit und der ärztlichen Behandlung in zweifelloser Art nachweist. Das Krankengeld darf ferner für die beiden ersten Krankheitstage nicht ausgezahlt und ein arbeitsfreier Sonn- oder Feiertag als letzter Krankheitstag nicht gerechnet werden. Die übrigen, sehr weitgehenden Aenderungen der Novelle, insbesondere die Regelung der Höhe der Kranken- und Begräbnisgelder sowie der weitere Ausbau der zulässigen Leistungen dürften bereits in kurzer Zeit durchgeführt werden können

Tägliche Rundschau
6./III. 1917

192 6

Militärdienstversicherung und Landsturmpflicht.

Wir brachten am 16. Februar d. J. in Nr. 85 unserer Zeitung das Urteil des württembergischen Oberlandesgerichts, laut welchem die beklagte Versicherungsgesellschaft zur Zahlung der Versicherungssumme verurteilt wurde. „Nach § 2 des Reichsgesetzes, betr. Aenderungen der Wehrpflicht, kann der Landsturm in Fällen außerordentlichen Bedarfs zur Ergänzung des Heeres herangezogen werden. Damit ist er — wie keine Ausführung bedarf — in das deutsche Heer eingestellt worden.

Ein anderes Urteil fällte in ähnlicher Sache das Landgericht Hannover in einer Klage gegen die deutsche Militärdienstversicherung. Die Klage eines Versicherungsnehmers, dessen Sohn vor Kriegsausbruch dem Landsturm überwiesen war, und der bei Kriegsausbruch als Kriegsfreiwilliger eintrat, um Zahlung der ganzen Versicherungssumme wurde kostenpflichtig abgewiesen. Als Gründe wurden angeführt: Eine aktive Dienstpflicht trifft den Landsturmmann nicht. Davon ist er im Sinne der Versicherungsbedingungen befreit. Die Verpflichtung der Gesellschaft, den vollen Betrag zu zahlen, war mit der gültigen Ueberweisung des Sohnes des Klägers zum Landsturm erloschen. Es ist auch ohne weiteres klar, daß das Verhältnis der Parteien nach dem Vertrage nicht von den gänzlich ungewissen Möglichkeiten eines späteren Krieges abhängig sein sollte. Denn sonst würde bei Ueberweisung zum Landsturm oder zur Ersatzreserve nicht eine vorbehaltslose Lösung des Versicherungsverhältnisses unter Zahlung der dafür vorgesehenen Prämienquote erfolgen. Es handelt sich vielmehr um eine den Krieg überhaupt nicht ins Auge fassende Versicherung gegen die Kosten des Heeresdienstes im Frieden, die bei Einjährig-Freiwilligen ganz bedeutend höher sind, als bei anderen Dienstpflichtigen, während im Kriegsfalle der Staat Ausrüstung und Verpflegung besorgt und zur Repräsentation der besonderen Stellung des Einjährig-Freiwilligen kein Grund vorliegt.

Hierzu wird uns geschrieben:

Dieses Urteil wirkt befremdend. Zwischen Kläger und Beklagten war eine Willenseinigung — ein Vertrag — zustande gekommen, demzufolge auf Grund von Einzahlungen des Klägers der Beklagte für den Fall der Leistung des Militärdienstes des klägerischen Sohnes an den Kläger Geld zu zahlen hatte. Kläger hat sich nicht ausbedungen, daß im Fall eines Krieges, dieser erste und oberste Satz des Vertrages ungiltig sein sollte. Wenn der zuerst nicht zum aktiven Dienst taugliche Sohn auf Grund staatlicher Erweiterung des Tauglichkeitsbegriffes zum Dienst tauglich befunden wurde, so dürfte auch wegen der Homogenität der Staatsverwaltung juristisch die Beklagte nicht in Schutz zu nehmen sein, sondern müßte in diese und durch diese Dehnung zur Erfassung des „aktiven" Dienstes aufgenommen werden, sofern dem Dienstpflichtigen dadurch Ausgaben oder sonstige Nachteile entstehen. Denn moralisch gerechtfertigt war das Einheimsen einer Gewinnsumme seitens der Versicherungsgesellschaft nur in dem Fall, wo dem Versicherunsgnehmer die Last und sonstigen Nachteile des Militärdienstes erspart blieben.

Der Beklagte hat dem Kläger nach der Untauglichkeitserklärung eine gewisse, vereinbarte Summe ausgezahlt, die der Kläger angenommen hat, in der gleichen Meinung wie der Beklagte, daß nämlich das Urteil des untersuchenden Arztes ein definitives sei. Alle drei haben sich geirrt. Von Staatswegen wurde später festgestellt, daß eine Untauglichkeit nicht vorliege, und diese Feststellung wurde öffentlich proklamiert und demonstriert durch die Einstellung des Sohnes des Klägers. Jetzt erst tritt der vorher latente Versicherungsfall in die Erscheinung.

Die Tatsache, daß im Kriege Einjährige staatlich ausgerüstet und verpflegt werden, entbindet die Beklagte nicht von ihrer Verpflichtung, denn im Vertrage ist hierüber nichts gesagt, und außerdem gibt es zahlreiche Fälle, in denen infolge der Kriegsteuerung den Eingezogenen reichlich so hohe Kosten in der Garnison entstanden sind, wie im Friedensdienstjahr. Jedenfalls dürfte der Wiederempfang des eingezahlten Geldes nebst Verzinsung in Einzelfällen, wo tatsächlich keine Ausgaben dem Dienenden entstanden sind, nicht unmoralischer sein, als das Einheimsen des Geldes seitens der Gesellschaft in den Fällen, wo dem Diensttuer Ausgaben und Nachteile erwachsen sind, und der Beklagte dürfte nach dem gleichen Irrtum mit dem Kläger nicht günstiger gestellt werden wie der Kläger. Er dürfte sonst auch wegen ungerechtfertigter Bereicherung noch zu belangen sein.

Hier scheint ein Fehlspruch vorzuliegen, der durch gemeinsames Vorgehen zu höherer Entscheidung gebracht werden müßte.

Die Zeit
21./IV. 1917

— (Durch den Frieden gefährdete Feuerversicherungsrisiken.) Man schreibt uns aus Fachkreisen: Die Feuerversicherung ist in Oesterreich nach den vorliegenden Berichten auch im ersten Vierteljahr 1917 günstig verlaufen. Infolge der gestiegenen Materialpreise und Arbeitslöhne sind Nachversicherungen für Immobilien, Warenlager und Vorräte aller Art vorgenommen worden, sie sind aber in der letzten Zeit für gewisse Kategorien von Risiken bei den Feuerversicherungsgesellschaften auf Schwierigkeiten gestoßen. Es sind dies jene Risiken, deren Preise durch den Krieg gewaltig hinaufgeschraubt wurden und die sich überdies in den Händen von nicht ganz zuverlässigen Händlern und Spekulanten befinden und zudem häufig ihren Besitzer und Lagerort wechseln, so daß eine Kontrolle schwer durchführbar ist. Diese Risiken gelten in Versicherungskreisen als besonders gefährdet, wenn Friedensunterhandlungen in Aussicht stehen, die einen plötzlichen gewaltigen Preissturz der betreffenden Waren erwarten lassen, so daß sie momentan zu hoch versichert erscheinen. Eine solche Ueberversicherung gilt aber sowohl in der Feuer- als auch in der Einbruchdiebstahlversicherung als bedenklich, wenn die Person des Versichernden nicht ganz einwandfrei erscheint. In solchen Fällen bestehen die Versicherungsgesellschaften darauf, daß der Versicherungsnehmer eine bedeutende Selbstversicherungsquote auf eigenes Risiko behält. Aus solchen Verhältnissen entsteht dann das Bedürfnis nach einer sogenannten „Versicherung gegen den Frieden", die kürzlich in England aufgekommen ist und in den kontinentalen Tagesblättern so viel Aufsehen machte und zu Mißdeutungen Anlaß gab. Es ist dies keineswegs eine von englischen regulären Versicherungsgesellschaften betriebene neue Versicherungsart, sondern eine speziell auf der Londoner Lloydbörse durchgeführte Transaktion, um sich gegen Preissturz infolge des Friedens zu sichern, bei der Mitglieder (Assureure) von Lloyds die Zeichner der Versicherung, geradeso wie bei anderen exotischen Risiken, sind.

Neues Wiener Tagblatt 194
21./IV. 1917

(Wiener Lebens- und Rentenversicherungs-anstalt.) Die 55. ordentliche Generalversammlung dieser Anstalt wurde gestern unter dem Vorsitz des Verwaltungsrates Präsidenten Paul Ritter v. Schoeller abgehalten. Der zur Verlesung gebrachte Bericht des Vorstandes gedenkt zunächst des Verlustes, den die Anstalt durch das Ableben des Verwaltungsratsmitgliedes Ludwig August Lohnstein erlitten hat, und weist sodann darauf hin, daß die Neuproduktion, welche gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von zwei Millionen Kronen erfahren hat, durch den Krieg ungünstig beeinflußt war. Der Versicherungsbestand beläuft sich mit Ende 1916 auf rund 138 Millionen Kronen an versicherten Kapitalien und rund 402.000 K. an versicherter Jahresrente. Die Gewährleistungsfonds der Anstalt haben auch im abgelaufenen Jahre eine ansehnliche Steigerung erfahren und betragen mit Ende 1916 rund 52 Millionen Kronen. Aus dem Gewinnfonds der Versicherten per 398,407 K. gelangt ab 15. Juli ein Gewinnanteil in der Höhe von 40 Prozent der Jahresprämie an die bezugsberechtigten Parteien zur Verteilung. Die seitens der Anstalt bisher geleisteten Auszahlungen beziffern sich auf zirka 65 Millionen Kronen. Nach Erteilung des Absolutoriums wurden die Vorschläge bezüglich der Verwendung des Reingewinnes per 481,404 Kronen genehmigte und wird der Coupon Nr. 35 mit 28 K. eingelöst. Von den nach Abzug der 7prozentigen Dividende per 210,000 K. und der statutarischen Dotationen per 33,622 K. verbleibenden 237,781 K. werden 35.000 K. dem Pensionsinstitut der Beamten und Diener der Anstalt, 100,000 K. dem Kursdifferenzenfonds zugewiesen und der verbleibende Restbetrag von 102,781 K. auf Rechnung des nächsten Jahres vorgetragen.

Reichspost
25./IV. 1917

Krankenversicherung der städtischen Arbeiter.

Die Rathauskorrespondenz schreibt:

Mit der kaiserlichen Verordnung vom 4. Jänner 1917 wurde ein Ausbau der Krankenversicherung in dem Sinne durchgeführt, daß verschiedene Versicherungsleistungen eine Erhöhung und Erweiterung erfuhren. Insbesondere wird in Zukunft die Krankenunterstützung durch mindestens 26 Wochen statt wie bisher durch 20 Wochen zu leisten sein. Bei Bemessung der Krankenunterstützung wird nicht mehr wie bisher der ortsübliche Taglohn zugrunde gelegt, sondern es werden die Versicherten nach ihrem Arbeitsverdienste in elf Klassen eingeteilt. Den Wöchnerinnen wird eine Geldunterstützung in der Höhe des Krankengeldes bis zur Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft gezahlt und überdies haben sie — wenn sie ihre Kinder selbst stillen — eine Unterstützung in der Höhe des halben Krankengeldes bis zum Ablauf der 12. Woche nach ihrer Niederkunft (Stillprämie) zu beanspruchen. Das Begräbnisgeld wird mit dem 30-fachen Betrag des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes festgesetzt. Die Wiener Gemeindevertretung hat im Jahre 1898 den städtischen Arbeitern (Bediensteten) durch die Kranken- und Unfallfürsorge der Gemeinde Leistungen zugesichert, welche über das gesetzliche Mindestmaß bedeutend hinausgingen. Alle diese Leistungen erfolgten ohne Einhebung irgend eines Betrages von den städtischen Arbeitern. — Durch die kaiserliche Verordnung ist es nur notwendig geworden, die Bestimmungen der städtischen Kranken- und Unfallfürsorge in einzelnen Punkten abzuändern. Es wird also die Bezugsdauer des vollen Lohnes auf 26 Wochen ausgedehnt, der weitere Bezug des halben Lohnes nach der Frist von 26 Wochen für Bedienstete mit fünfjähriger Dienstzeit auf weitere 13 Wochen, für solche mit zehnjähriger Dienstzeit auf weitere 26 Wochen erstreckt. Die Stillprämien werden den Wöchnerinnen bis zum Ablauf von 12 2Wochen nach ihrer Niederkunft in der Höhe des halben Lohnes gewährt werden. Nachdem in der Verordnung die Stillprämien nur mit 30 Prozent des Betrages der jeweiligen Lohnklassen festgesetzt sind, die Wöchnerinnenunterstützung mit 60 Prozent, ist die Gewährung des halben, bzw. vollen Lohnes seitens der Gemeinde eine nicht zu unterschätzende Mehrleistung.

GR. Spalowsky, der in der letzten Sitzung des Stadtrates über diese Angelegenheit berichtete, erwähnte hiebei, daß es erwünscht wäre, in die Ausgestaltung der Krankenversicherung auch jetzt schon die Schaffung einer Familienversicherung einzubeziehen. Diesbezüglich hat GR. Kunschak in der Sitzung vom 22. September 1916 einen Antrag gestellt. Der Ausdehnung der städtischen Krankenfürsorge auf die Angehörigen der Gemeindebediensteten stehen jedoch derzeit geradezu unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen. Der normale Stand der städtischen Aerzte und Kontrollorgane ist durch Einrückungen fast um die Hälfte vermindert und die zur Einführung der Krankenversicherung erforderliche wesentliche Vermehrung des Normalstandes der städtischen Aerzte und Krankenrevisoren muß gegenwärtig wohl als undurchführbar bezeichnet werden. Die Gemeindeverwaltung wird jedoch dieser wichtigen Angelegenheit ihre stete Aufmerksamkeit zuwenden und es ist zu hoffen, daß im geeigneten Zeitpunkte ein entsprechender Antrag dem Stadt- und Gemeinderate vorgelegt wird.

Die im Sinne der obigen Ausführungen vom Berichterstatter Gemeinderat Spalowsky gestellten Anträge wurden vom Stadtrate genehmigt und werden in der Freitagsitzung den Gemeinderat beschäftigen.

Pester Lloyd
27./IV. 1917
196 27

(Die neuen Aufgaben der Arbeiterversicherung.) In der gestern gehaltenen Generalversammlung des Ungarländischen Vereins für internationale Arbeiterversicherung hielt der Präsident Geheimer Rat Josef Szterényi über die neuen Aufgaben der Arbeiterversicherung einen interessanten Vortrag. Er ging von der Tatsache aus, daß sich die finanziellen Verhältnisse der Arbeiterversicherung im Kriege befestigt haben. Unsere Arbeiterversicherung ist die einzige in Europa, die die Familienmitglieder der eingerückten Mitglieder auch während des Krieges unentgeltlich mit Medikamenten versehen hat und ärztlicher Behandlung teilhaftig werden ließ. Nach dem Kriege werden aber durch die Rückkehr von etwa einer halben Million zu versichernder Mitglieder, deren Gesundheit zumeist geschwächt ist, der Arbeiterversicherung neue große Lasten erwachsen. Der Vortragende gedachte mit Genugtuung der Regierungsvorlage, durch die unsere Regierung die legislative Ermächtigung zur Ausdehnung der bisherigen Rahmen der Arbeiterversicherung angesprochen hat. Er rühmt des ferneren die sozialhygienische Aktion der Budapester Bezirks-Arbeiterversicherungskasse zur Bekämpfung der Tuberkulose, der venerischen Krankheiten und des Alkoholismus, sowie im Interesse des Mutter- und Säuglingsschutzes. Geheimer Rat Szterényi befaßte sich schließlich mit der Notwendigkeit der Befestigung der internationalen Beziehungen und berichtet über die Bestrebungen der ungarischen, deutschen und österreichischen Brudervereine betreffend die Schaffung einer gemeinschaftlichen Zentrale zur Pflege der internationalen Beziehungen. Die Verhandlungen nach dieser Richtung sind noch im Zuge. Nach Annahme der unterbreiteten Berichte wurden zum Präsidenten Geheimer Rat Josef Szterényi, zu zweiten Präsidenten Kurialrichter Dr. Armin Fodor und Ministerialrat Dr. Franz Mentschik, zum Sekretär Adolf Kiss, zum Kassier Soma Boross gewählt.

Pester Lloyd Abendbl 30./IV. 1917 198

Generalversammlungen.

Foncière, Pester Versicherungsanstalt.

Unter dem Vorsitze des Präsidenten Ministerialrates Hugo v. Kilényi fand heute die ordentliche Generalversammlung dieses Instituts statt, an der 29 Aktionäre mit 445 Stimmen in Vertretung von 11.150 Aktien teilnahmen. Der Präsident, der den Direktor Dr. Artur Mendl mit der Führung, die Aktionäre Dr. Béla Feleki und Andor Nagy aber mit der Authentikation des Protokolls betraute, gedachte in seiner Eröffnungsrede des Verlustes, den die Anstalt im abgelaufenen Jahre durch den Heldentod der im Kriege gefallenen Angestellten, sowie durch das Hinscheiden der Ausschußmitglieder Dr. Josef v. Ernußt und Eugen v. Radisics und des langjährigen Chefmathematikers der Anstalt Hofrates August v. Scholz erlitten, und die Generalversammlung beschloß, das Andenken der Verblichenen im Protokoll zu verewigen. Der hierauf vom Generaldirektor Moritz v. Ribáry unterbreitete Bericht der Direktion stellt fest, daß der nun schon das dritte Jahr währende Krieg die fortschreitende Entwicklung des Geschäftes der Anstalt nicht verhindert hat und die Ergebnisse recht befriedigend waren. In der Feuerbranche wurde im direkten Geschäfte, teilweise auch infolge der Werterhöhungen, eine Mehreinnahme an Prämien und Gebühren von k 1,250.235.43 erzielt. Die Gesamteinnahme erreichte in dieser Branche direkt und indirekt die Höhe von k 12,426.248.83. Im indirekten Geschäfte ergibt sich infolge des Aufhörens einiger Verbindungen im feindlichen Auslande auch heuer ein Prämienausfall. Für nicht verrechnetes ausländisches Geschäft wurde für alle Fälle der im Vorjahre reservierte Betrag von k 750.000 auf k 829.500 erhöht. Das Lebensgeschäft hat sich im Vorjahre lebhafter gestaltet und es zeigte sich für diese Branche andauernd regeres Interesse. Der Versicherungsstock dieser Branche betrug am Schlusse des Berichtsjahres k 141,724.141. Die Kriegsversicherungsprämien wurden auch heuer zur Gänze auf neue Rechnung vorgetragen und die Schadenreserve ausgiebig dotiert. Das Hagelgeschäft war im vergangenen Jahre wieder recht ungünstig, was die Anstalt indes materiell weniger berührt, da sie diese Branche nur in geringem Umfange kultiviert. Alle übrigen Branchen, mit Ausnahme der Transportbranche, brachten auch im vergangenen Jahre entsprechenden Nutzen. Die Zinseneinnahmen weisen gegen das Vorjahr eine Steigerung auf und der realisierte Kursgewinn wurde dem Kursdifferenzen-Reservefonds zugewiesen.

Im Berichtsjahre wurde in den Elementarbranchen eine Prämien- und Gebühreneinnahme von k 15,544.848.43, in der Lebensbranche eine solche von k 6,585.767.48 erzielt, was zusammen eine Summe von k 22,130.615.91 ergibt. Die in den Nachjahren fällig werdenden Prämienscheine und Prämienwechsel in der Feuer- und Unfallbranche haben sich auf k 44,344.951.93 erhöht. Die Reserven erfahren, zuzüglich der vorgeschlagenen Dotierung der Gewinnreserve eine Steigerung von k 3,065.912.42, wodurch sie die Höhe von k 53,466.899.06 erreichen, die in durchwegs erstklassigen Werten placiert sind. In der Feuerversicherungsbranche (einschließlich der Einbruchsdiebstahl- und Spiegelglasversicherung) wurden an Barprämien k 11,872.462.85 erzielt, von welchem Betrage k 6,706.016.06 für Rückversicherung und k 2,644.281.56 für die eigene Rechnung der Anstalt belastende Schäden bezahlt wurden. Die in den Nachjahren fällig werdenden Prämienscheine und Prämienwechsel betragen k 40,794.746.24. Die für eigene Rechnung, frei von jeder Belastung eingestellte Prämienreserve beläuft sich auf k 2,221.700, die Prämienreserve für infolge des Krieges nicht verrechnete ausländische Geschäfte auf k 829.500. In der Hagelversicherungsbranche betrug die Prämieneinnahme k 696.587.35. Hierauf wurden für Rückversicherung k 438.867.70 und für Schäden in eigener Rechnung k 288.957.13 bezahlt. Die für eigene Rechnung eingestellte lastenfreie Prämienreserve dieser Branche beträgt k 89.511.10. In der Unfall- und Haftpflichtversicherungsbranche betrug die vereinnahmte Prämie k 441.087.87, während für Rückversicherung k 354.257.47 und an Schäden für eigene Rechnung k 27.625.97 bezahlt wurden. Die lastenfreie Prämienreserve dieser Branche beträgt k 69.191, während die in den späteren Jahren fälligen Prämienscheine k 3,550.205.69 betragen. In der Transportversicherungsbranche belief sich die vereinnahmte Prämie auf k 1,926.193.74, für Rückversicherung wurden k 853.616.88 und an Schäden für eigene Rechnung k 996.977.40 bezahlt. Die unbelastete Prämienreserve für eigene Rechnung beträgt k 215.000. In der Lebensversicherungsbranche repräsentiert der Versicherungsbestand nach Berücksichtigung aller Ausfälle eine Polizzenanzahl von 32.346 über k 141,724.141 Kapital und k 288.220 Rente, gegenüber dem vorjährigen Versicherungsbestande von 38.276 Polizzen über k 140,798.228 Kapital und k 251.968 Rente. Die nach Abzug der Rückversicherung verbleibende Prämieneinnahme nach dem Todesfall- — und gemischten — sowie Erlebensfallversicherungen beträgt gegenüber k 5,556.438.29 vom Vorjahre k 5,598.650.62, während die Prämieneinnahme nach Rentenversicherungen gegenüber k 69.839.50 vom Vorjahre k 15.008.71 beträgt. Die Prämienreserve für eigene Rechnung erhöhte sich von k 43,035.431.62 auf k 45,310.440.48, so daß sich ein Zuwachs von k 2,275.008.86 ergibt. Ferner wurden in die Reserve gestellt, beziehungsweise auf neue Rechnung übertragen die nach Kriegsrisken im laufenden Jahre vereinnahmten k 72.868.72, während die im Vorjahre vereinnahmten k k 102.086.86 zur teilweisen Deckung der Kriegsschäden verwendet wurden. Die Mortalität war trotz der eingetretenen Kriegsschäden nicht ungünstig. Diese Branche schließt mit einem Reingewinn von k 181.049.72. Der Rechnungsabschluß ergibt nach entsprechenden Abschreibungen als Resultat k 632.404.08, ab Gewinnvortrag ex 1915 k 81.325.74, bleiben als Gewinn k 551.078.29, von welchem Betrag 10 Prozent, d. i. k 55.107.83 statutengemäß dem Reservefonds zugewiesen werden. Von dem verbleibenden Betrag von k 495.970.46 beantragt die Direktion im Sinne der Statuten als 5 Prozent des Aktienkapitals an Dividende k 200.000 zu bezahlen, an Tantiemen für die Mitglieder der Direktion und die Beamten k 74.395.57 zu verwenden. Mit Hinzurechnung des Gewinnvortrages ex 1915 stehen sonach noch k 302.900.63 zur Verfügung der Generalversammlung, von welchem Betrage zur Zahlung einer Superdividende von 3 Prozent k 120.000, den Beamten und Dienern als außerordentliche Gratifikation k 50.000, für ein durch das „Franz-Josef-Spital und Krankenkasse" zu errichtendes Sanatorium für Lungenkranke k 15.000 verwendet und der Rest von k 117.900.63 auf neue Rechnung vorgetragen wird.

Die Generalversammlung nahm sowohl den Bericht der Direktion, wie den vom Direktor Dr. Artur Mendl verlesenen Bericht des Aufsichtsrates samt den auf die Verteilung des Reingewinnes bezüglichen Anträgen an und erteilte das Absolutorium. Der Kupon Nr. 35 wird vom 1. Mai an mit k 16 pro Aktie eingelöst. Zum Schlusse wurden Ludwig Ribáry, Dr. Béla Feleki, Paul Freund (neu), Anton Szigeti (neu), Markus Thiemann und Ludwig Wolfinger in das Aufsichtskomitee gewählt.

Sam. F. Goldberger A.-G.

Die Sam. F. Goldberger A.-G. hielt gestern unter dem Vorsitze des Direktionspräsidenten Julius v. Kelemen ihre diesjährige Generalversammlung ab. Nach Verlesung und Genehmigung des Jahresberichtes der Direktion wurde beschlossen, eine Dividende von acht Prozent = k 32 auszuschütten, den Reservefonds mit k 100.000 zu dotieren, für Wohlfahrtseinrichtungen k 50.000 zu bewilligen und den Rest des erzielten Reingewinns von k 71.700.29 auf das nächste Geschäftsjahr vorzutragen. Aktionär Johann Pétery beantragte sodann im Namen der Generalversammlung, dem Direktionspräsidenten Dr. Julius v. Kelemen, sowie dem Vizepräsidenten und Generaldirektor Dr. Leo v. Goldberger für die erfolgreiche Leitung, den Angestellten und Arbeitern aber für ihre eifrige Tätigkeit den protokollarischen Dank auszusprechen. Der Antrag wurde einhellig angenommen und sodann an die Neuwahlen geschritten. In die Direktion wurden die bisherigen Mitglieder wieder- und Josef Vészi neugewählt. Der Kupon wird am 1. Mai an der Hauptkasse der Vaterländischen Bank und der Gesellschaftskasse V., Arany-János-utca 32, eingelöst.

Arbeiterzeitung

15./V. 1917 199

Außerordentliche Delegiertenversammlung des Verbandes der Krankenkassen.

Für Sonntag war in das Verbandsheim eine außerordentliche Delegiertenversammlung des Verbandes der Krankenkassen von Wien und Niederösterreich einberufen, weil das vom Ministerium des Innern herausgegebene Musterstatut die Abänderung des alten Verbandsstatuts notwendig machte. In den letzten zwei Monaten sind die Musterstatuten für Bezirks-, Genossenschafts-, Betriebs- und Vereinskrankenkassen erschienen und außerdem das Statut für Kassenverbände. Der niederösterreichische Kassenverband ist eine alte Kassenorganisation und braucht sein früheres Statut lediglich dem Musterstatut anzupassen; in den anderen Kronländern, wo die Verbände erst in Bildung begriffen sind, müssen neue Statuten geschaffen werden, wobei ihnen das Musterstatut als Richtschnur dienen wird.

Die Statutenänderung.

Ueber die Statutenänderung referierte der Obmann des Verbandes Abgeordneter Widholz, der alle jene Bestimmungen aufzählte, die neu sind oder eine Aenderung erfahren müssen. Der Zweck des Verbandes ist nach der Fassung des neuen Statuts: 1. die Wahrnehmung der gemeinsamen Interessen der Verbandskassen und Vermittlung des Rechtsschutzes; 2. der Abschluß gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apothekern, Krankenhäusern und anderen Heilanstalten; 3. die Beschaffung von Heilbehelfen; 4. die Organisierung der Rekonvaleszentenpflege und Anlage gemeinsamer Heilanstalten; 5. die Anstellung gemeinsamer Beamten und Kontrollorgane; 6. Veranstaltungen zum Zwecke der Krankheitsverhütung und zur Bekämpfung von Volksseuchen; 7. die Unterstützung notleidender Krankenkassen; 8. die gemeinsame Fürsorge für Aerzte und Angestellte; 9. die Bestimmung eines Verbandsorgans u. s. w. Eine Neuerung für den Verband bedeutet die Bestimmung, daß die Unternehmer im Vorstand und im Ueberwachungsausschuß vertreten sind. In allen Verbandskassen, in denen die Arbeitgeber Vertreter im Vorstand haben, bilden diese einen gemeinsamen Wahlkörper, der aus seiner Mitte die Hälfte der diesen Kassen zukommenden Delegierten, vermindert um ein Viertel der erzielten Delegiertenzahl, zu Verbandsdelegierten wählt. Dieses Viertel wird von der politischen Landesbehörde ernannt. Neu ist auch die Bestimmung, wonach ausscheidende Krankenkassen für die vom Verband eingegangenen dauernden Verpflichtungen durch zehn Jahre mithaftbar bleiben. — Das neue Statut wurde einstimmig angenommen.

Ueber die Beitragsleistung für das zweite Halbjahr 1916 und das erste Halbjahr 1917 referiert Sußmann von der Krankenkasse der Buchdrucker. Er stellt folgenden Antrag:

> Nach den Ergebnissen der Einzahlungen, die auf Grund des Beschlusses der Obmännerbesprechung vom 6. November 1916 erfolgt sind, hat der Beitrag für die Monate Juli bis Dezember 1916 im Durchschnitt 15·89 Heller betragen. Es ergibt sich daraus, daß diejenigen Kassen, deren Einzahlungen unter diesem Betrag geblieben sind, die Differenz nachzuzahlen haben, während die Kassen, deren Einzahlungen mehr als 15·89 Heller per Beitrag betragen haben, aus den eingegangenen Nachzahlungen den entsprechenden Rückersatz zu erhalten haben. Für das erste Halbjahr 1917 wird die provisorische Einzahlung der Beiträge auf der gleichen Grundlage wie im zweiten Halbjahr 1916 beschlossen. Danach sind von den Kassen für jeden eingehobenen Wochenbeitrag 14 Heller als Verbandsbeitrag abzuführen. Ist dieser Vierzehnhellerbeitrag geringer als der seinerzeit für jede Kasse festgesetzte Mindestbeitrag, so ist dieser Mindestbeitrag einzuzahlen.

Auch dieser Antrag wurde einstimmig angenommen.

Die Krankenkassen und das neue Gesetz.

Ueber die Statuten der Krankenkassen nach der § 14-Verordnung referierte Dr. Verkauf; er legte eine Resolution vor, die den Verbandskassen als Richtschnur für die Statutenänderungen dienen soll. Es wird darin den Verbandskassen empfohlen, nach Tunlichkeit über die in der § 14-Verordnung vom 4. Jänner 1917 vorgesehenen Mindestleistungen hinauszugehen und die einzelnen einschränkenden oder ausdehnenden Bestimmungen der Verordnung in Anwendung zu bringen. Demgemäß wird den Krankenkassen empfohlen:

1. Mutter- und Säuglingsschutz: a) die Schwangerschaftsunterstützung ist für die Maximaldauer von vier Wochen einzuführen; b) die Stillprämien sind bis zur Höchstdauer von sechsundzwanzig Wochen einzuführen; c) die Kosten des Hebammenbeistandes sind für Wien auf 20 Kronen, in der Provinz nach Maßgabe der örtlichen Verhältnisse zu erhöhen. Weiter empfiehlt die Resolution, die Auszahlung der Wöchnerinnenunterstützung auf Grund der Berichte der Pflegerinnen durch die Postsparkasse durchzuführen. Wo die Verhältnisse es erfordern, ist für die Wöchnerinnenunterstützung im Sinne der § 14-Verordnung eine Karenzfrist einzuführen.

2. Höhe des Krankengeldes. In der untersten Lohnklasse ist das Krankengeld mit 80 Hellern zu bemessen, in den mittleren Lohnklassen eine Steigerung von etwa 20 Prozent vorzunehmen. Die Sonderklasse mit einem täglichen Krankengeld von 6 Kronen ist einzuführen. Erwerbslose Mitglieder sollen für die Dauer der sechswöchigen Anspruchsberechtigung auch bei den Vereinskrankenkassen den Anspruch in ihrer bisherigen Lohnklasse behalten. Den freiwilligen Mitgliedern bei Bezirks- und Vereinskrankenkassen soll die Wahl zwischen bestimmten Lohnklassen freigestellt werden.

3. Dauer der Krankenunterstützung. Der Bezug des Krankengeldes ist auf ein Jahr auszudehnen. Wo dies erforderlich ist, kann eine Karenzfrist eingeführt werden, so daß bei einer Mitgliedschaft von mindestens dreißig Wochen ein einjähriger, bei einer kürzeren Mitgliedschaft ein sechsundzwanzigwöchiger Krankengeldbezug festzusetzen ist. Für Ausgesteuerte ist, wenn sie nach Ablauf von acht und vor Ablauf von dreißig Wochen nach der Aussteuerung neuerdings erkranken, das Krankengeld durch sechsundzwanzig Wochen zu gewähren. Nach dreißig Wochen ist die Unterstützungsdauer zweiundfünfzig Wochen. Die Beerdigungskosten sind möglichst hoch zu bemessen.

4. Familienversicherung: a) Anspruchsberechtigt für diese Versicherung sollen sein die Kinder, Ehegatten, Geschwister, Eltern, Groß- und Schwiegereltern. Die Leistungen sind: freie ärztliche Hilfe, Heilmittel und therapeutische Behelfe; es kann auch die Einführung von Kinderambulatorien, Tagesheimstätten, die Entsendung der Familienangehörigen in Badeorte und Tuberkulosenheime, die Beistellung von Zahnersatz u. s. w. in Aussicht genommen werden; b) als Wöchnerinnenunterstützung ist neben dem Hebammenbeitrag auch eine Stillprämie durch zwölf Wochen zu gewähren, und zwar in der Höhe der Hälfte des dem Mitglied gebührenden Krankengeldes, jedoch höchstens einer Krone täglich; als Begräbnisgeld ist für Kinder unter vierzehn Jahren ein Beitrag von 20 Kronen, für erwachsene Familienangehörige ein Beitrag von 40 Kronen zu geben.

Die Resolution empfiehlt weiter die Errichtung eines außerordentlichen Unterstützungsfonds zur Unterstützung ausgesteuerter Mitglieder sowie zur Gewährung von außerordentlichen Unterstützungen für Wöchnerinnen, die sich in einer besonders schweren Notlage befinden. Mit den Unternehmern wäre wegen eines Zuschusses zu diesem Fonds ein Einvernehmen zu suchen.

Wegen der Schiedsgerichte der Genossenschaftskrankenkassen wird empfohlen, eigene Schiedsgerichte an Stelle der heutigen schiedsgerichtlichen Ausschüsse einzuführen. Die Schiedsgerichte sollen sich zu zwei Dritteln aus Vertretern der Arbeiter und zu einem Drittel aus solchen der Unternehmer zusammensetzen.

Der Referent erläuterte ausführlich die einzelnen Bestimmungen der Resolution und verweilte länger bei der Beitragsbemessung. Er meinte, daß eine Erhöhung der Beiträge um 50 bis 60 Prozent der bisherigen Beiträge notwendig sein werde. Wem das zu hoch scheine, der möge bedenken, was die Kassen jetzt zu leisten haben. Höhere Leistungen erfordern höhere Beiträge. Hauptsache sei, daß die Krankenkassen aufhören, sich gegenseitig Schmutzkonkurrenz zu machen. Die Grundlage der Beitragsbemessung müsse die Morbilitätsziffer sein. Der Redner trat dafür ein, daß die Laienkontrolle entsprechend ausgebildet werde. Nur sozialpolitisch geschulte Leute eignen sich für dieses Amt.

Delegierter Dickel von der Schlosserkrankenkasse nahm die Vorschläge zur Kenntnis, aber dafür stimmen könne er nicht, weil er nicht wisse, ob die Kassen die Last würden tragen können. Ueber die Kontrolle meinte er, daß der Referent hinter jedem Kranken einen Polizisten stehen haben möchte. Die Aerzte leisten nichts, als für die Kranken Bitterwasser verschreiben.

Obmannstellvertreter Neumann bezeichnete den Standpunkt des Vorredners als falsch und gab ihm einige Aufklärungen über die Aufgaben der Krankenkassen und der Mitglieder in der jetzigen schweren Zeit.

Damit war die Konferenz zu Ende.

Reichspost
17.IV.1917
200

Eine Einrichtung der n.-ö. Landes-Versicherungs-Anstalten.

Um die Kriegsanleihezeichnungen in ihrem Wirkungskreise nachdrücklich zu fördern, hat die n.-ö. Landes-Lebens- und Renten-Versicherungs-Anstalt bereits anläßlich der 5. Kriegsanleihe einen Tarif ausgearbeitet, der die Erwerbung der Kriegsanleihe mit einer kurzen Ablebensversicherung verbindet. Für die Zeichnung der 6. Kriegsanleihe hat dieses volkstümliche Institut jene Versicherung bedeutend verbessert und ruft zu derselben auf.

Die Grundzüge sind folgende: Alle gesunden Personen im Alter bis zu 55½ Jahren können auf diese Art die Erwerbung von 6. Kriegsanleihe (amortisabler Rente) im Betrage bis 4000 Kronen durch bequeme Teilzahlungen sicherstellen. Die Anstalt ist verpflichtet, den versicherten Personen sofort nach dem Tode das Effekt selbst, auf welches die Polizze lautet, auszufolgen, ohne daß weitere Ratenzahlungen zu leisten sind.

Darin liegt der Vorzug und die Stärke dieser Art der Kriegsanleihezeichnung. Denn sie kann von allen ohne Rücksicht auf Geschlecht und Beruf, auch von Einerückten an der Front, in der Etappe und im Hinterland eingegangen werden.

Einzuzahlen ist bei der Zeichnung ein Betrag von 190 Kronen und 48 vierteljährige Raten à 11 Kronen, von denen die erste gleichzeitig mit dem genannten Betrag bei der Zeichnung zu erlegen ist.

Da die Versicherungsanstalt für jede Kriegsanleiheversicherung das bezügliche Anleihepapier selbst erwerben muß, hat jeder, der eine Kriegsanleiheversicherung abschließt, dem Staate denselben Dienst erwiesen, als wenn er das Papier durch Barzahlung des Emissionskurses erworben hätte. Er hat zudem für seine Hinterbliebenen vorgesorgt, wenn er vor gänzlicher Bezahlung der Kriegsanleihe sterben sollte. Aber auch derjenige, welcher bis zum 10. Mai 1929 die sämtlichen Raten einzahlt, erwirbt die Anleihe sehr billig, seine Gesamteinzahlung beträgt 718 Kronen, dafür trägt die Versicherungsanstalt durch die ganze Zeit hindurch das Risiko seines früheren Ablebens.

Die besonderen Vorzüge dieser Versicherungskombination bestehen im Wegfall jeder ärztlichen Untersuchung, dann in der sofortigen Gültigkeit der Versicherung für den vollen Betrag, auch im Kriegssterbefall, desgleichen im Falle des Selbstmordes oder des Duelles, ohne jede sogenannte Karenzfrist. Dies ist ein Vorzug der von der niederösterreichischen Landesanstalt gebotenen Kriegsanleiheversicherung gegenüber anderen Versicherungsgesellschaften, bei denen die Versicherung, soll sie nicht zur Gänze verfallen, wenigstens durch ein bis zwei Jahre fortgezahlt werden muß. Die Versicherung verfällt auch dann nicht, wenn der Versicherte bei Unterbrechung der Beitragszahlung seinen Willen, den Vertrag aufrecht erhalten zu wollen, bekanntgibt. Er kann dann bis zum Fälligkeitstage der Versicherung immer die rückständigen Beiträge nachzahlen.

Will jemand aber den Vertrag nicht weiter fortsetzen, so kann er jederzeit kündigen. In diesem Falle ist seine bereits geleistete Anzahlung keineswegs verfallen, es wird ihm vielmehr der volle Erlös der für ihn erliegenden Kriegsanleihe unter Abzug des ausstehenden Schuldrestes ausbezahlt. Stellt jemand beispielsweise nach 5 Jahren die Zahlung ein und wird der Erlös der Kriegsanleihe zum Gestehungskurs von 920 Kronen angenommen, so gelangt unter Abzug des dann bestehenden Schuldrestes, welcher laut des in der Polizze enthaltenen Tilgungsplanes 483 Kronen 29 Heller beträgt, eine Summe von 436 Kronen 71 Heller zur Auszahlung. Bei Einstellung nach 8 Jahren schon ein Betrag von 619 Kronen 67 Heller usw.

Es steht zu erwarten, daß die Bevölkerung von dieser Methode reichlichen Gebrauch mache, dem Staate und sich selbst zum Nutzen.

Es ist aber auch zu wünschen, daß die Bevölkerung sich nicht von Nachahmern verleiten lasse, mögen sie unter was immer für tönenden Bezeichnungen einhergehen. Denn die Kriegsanleiheversicherung ist und bleibt eine verdienstvolle Erfindung der niederösterreichischen Landesanstalt. Sie wurde dann zuerst in Deutschland gewürdigt, in der Fach- und Tagespresse anerkennend besprochen und von zahlreichen deutschen Lebensversicherungsanstalten anläßlich der deutschen sechsten Kriegsanleihe mit Erfolg nachgeahmt. Jetzt folgen auch die meisten österreichischen Gesellschaften, manche mit marktschreierischen und unwahrscheinlichen Ankündigungen. Man lasse sich nicht beirren. Die Landesanstalt bietet klaren, reellen Vorteil und hat das Verdienst der Priorität. Es ist gut, darauf entschieden hinzuweisen in einer Zeit, wo man auch im Versicherungswesen anscheinend maßgebendenorts völlig im großkapitalistischen Fahrwasser segelt — wohl als letzte Etappe vor der sozialen Reform.

22./V. 1917

201

Kriegsanleiheversicherung.

Der Weltkrieg hat an alle kriegführenden Staaten in finanzieller Hinsicht Anforderungen gestellt, die weit über das Maß der bisherigen Erfahrungen hinausgehen. Immer wieder muß die Opferwilligkeit der Staatsbürger angerufen werden, und Milliardenbeträge werden bei jeder Zeichnung neu aufgebracht. Wie ist das überhaupt möglich? Hauptsächlich deshalb, weil nicht nur die gegenwärtigen Ersparnisse, die jetzt infolge des guten Geschäftsganges der Kriegsindustrie vielfach sehr bedeutende sind, zur Zeichnung herangezogen werden, sondern auch die Ersparnisse künftiger Jahre der ganzen Bevölkerung dem augenblicklichen Zweck der Kriegsanleihezeichnung dienstbar gemacht werden. In allen kriegführenden Ländern ist die Einrichtung getroffen worden, daß das gezeichnete Anleihestück sofort bis zu einem hohen Prozentsatz des Nennwertes zu einem auf mehrere Jahre verbürgten, verhältnismäßig niedrigen Zinsfuß durch die Notenbanken, beziehungsweise Darlehenskassen belehnt werden kann, so daß eine kleine Anzahlung, 1 Krone, genügt, um sich an der Zeichnung beteiligen zu können. Die Abzahlung des Restes soll dann aus Einkünften, beziehungsweise Ersparnissen späterer Jahre erfolgen und so die Kriegsanleiheschuld des Einzelnen getilgt werden.

Aber das angestrebte Ziel des Sparens, beziehungsweise der Abzahlung der Kriegsanleiheschuld wird nur in jenen Fällen ohne Störung erreicht werden, wo nicht der Tod des Kriegsanleiheschuldners den Abzahlungsplan stört. Hier setzt nur die Versicherung ein!

Anläßlich der sechsten Kriegsanleihe werden nun von einigen Gesellschaften Vorschläge betreffend Verbindung von Kriegsanleihezeichnung und Versicherung gemacht, die alle dem Publikum außerordentlich entgegenkommen. Diesbezüglich sei auf die in den Zeitungen bereits erschienenen Einschaltungen verwiesen. Unter den Kombinationen zeichnet sich die des „Anker", Gesellschaft für Lebens- und Rentenversicherungen jedenfalls durch die Einfachheit und Klarheit aus, da diese Gesellschaft bei ihren Versicherungen, welche bis zur Höhe von 4000 Kronen ohne ärztliche Untersuchung und darüber hinaus zu besonders günstigen Bedingungen mit ärztlicher Untersuchung abgeschlossen werden, den Schuldzinsfuß unabhängig von den Schwankungen des Lombardzinsfußes der Oesterreichisch-ungarischen Bank mit 5 Prozent festgesetzt hat und auch die Möglichkeit einer Konversion der Kriegsanleihe nach zehn Jahren für den Versicherungsunternehmer ausschaltete. Die an sich niedrige Prämie ist daher alljährlich um einen Schwankungen nicht unterworfenen Betrag gekürzt worden. Die Versicherungsnehmer können darauf rechnen, daß sie, beziehungsweise ihre Hinterbliebenen entweder das versicherte Kriegsanleihestück, im Falle der vorzeitigen Rückzahlung desselben einen Barbetrag von 1000 Kronen bei Eintritt des Versicherungsfalles, das ist nach fünfzehn Jahren oder sofort bei früher eintretendem Ableben des Versicherten erhalten. Auch sonst sind die Versicherungsbedingungen prägnant und für die Versicherungsnehmer ebenso günstig als leicht verständlich, so daß im Zusammenhalt mit den niederen Prämiensätzen dieser Gesellschaft ein bedeutender Erfolg mit ihrer Neuerung beschieden sein dürfte, welche sie als erste dem k. k. Finanzministerium in Vorschlag brachte.

Neues Wiener Tagblatt
24.IV.1917

(K. k. priv. Giselaverein, Lebens- und Aussteuer-Versicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit.) Aus dem Jahresbericht dieser Anstalt pro 1916 geht hervor, daß der Versicherungsstock durch eine Neuproduktion von 22·6 Millionen Kronen auf 270·9 Millionen Kronen Versicherungskapital angewachsen ist, ein Erfolg, welcher für die besondere Arbeitsenergie der Leitung Zeugnis ablegt. Der Prämien- und Zinseneinnahme von 18·3 Millionen Kronen stehen Barleistungen an Schäden, Fälligkeiten rc. von 10·1 Millionen Kronen gegenüber. Seit Gründung der Anstalt wurden versicherte Kapitalien im Betrage von 113 Millionen Kronen bar ausbezahlt. Der Reingewinn pro 1916 beträgt 1,071,000 K. und gestattet es, den Versicherten eine Gewinnquote von 7 Prozent der Jahresprämie — wie in den Vorjahren — zu überweisen. Die Fonds des Vereines sind derzeit die folgenden: Rücklagen zur Erfüllung der Versicherungsverpflichtungen 102·9 Millionen Kronen, Gewinnreserven der Versicherten 2·5, Sicherheitsrücklagen 2·3, gemeinnützige Fonds 1·4, zusammen 109·1 Millionen Kronen. Das Gedeihen der Anstalt konnte auch durch die aus dem Kriege hervorgehenden Verhältnisse nicht beeinträchtigt werden. Die Kriegsanleihezeichnungen des Giselavereines belaufen sich bisher auf 28,950,000 K. In der letzten Generalversammlung wurde Anstaltspräsident Geheimer Rat Dr. Wilhelm Exner zum 25. Gedenktage der Uebernahme des Präsidiums von Generaldirektor Königsberger mit warmen Worten beglückwünscht.

Pester Lloyd
24./V. 1917

(Kongreß der Kreditgenossenschaften.) Unter dem Vorsitze des Grafen Josef Mailáth fand heute der Kongreß der dem Verband der Zentral-Kreditgenossenschaft angehörenden Kreditgenossenschaften statt. Den ersten Gegenstand der Tagesordnung bildete die Kriegsfürsorgeaktion der Landwirte. Der Leiter des Kriegsfürsorgeamtes FML. Hermann Kirchner legte die Grundprinzipien dar, auf welchen die Kriegsfürsorgeaktion der Landwirte beruht und regte an, jeder Landwirt möge einen Teil seiner Ernte den Witwen und Waisen zur Verfügung stellen. Barnabás Vargha führte aus, daß für die Hinterbliebenen der auf dem Felde der Ehre gefallenen Landwirte ein Hilfsfonds gesammelt werden soll. Die Spenden werden bei der Zentral-Kreditgenossenschaft einfließen, doch erhält jedes Komitat 70 Prozent der von ihm gesammelten Gelder zur Unterstützung der auf dem Gebiete des betreffenden Munizipiums lebenden Witwen und Waisen der gefallenen Landwirte; die restlichen 30 Prozent kommen jenen Komitaten zugute, die unter den Einbrüchen des Feindes gelitten haben und daher nicht in der Lage sind, für die Witwen und Waisen zu sorgen. Baron Friedrich Korányi ersuchte die Genossenschaften um die Unterstützung dieser Aktion und meldete, daß die Zentral-Kreditgenossenschaft die Sammlung mit k 30.000 eröffne. Sodann hielt Julius Rubinek einen Vortrag über die Volksversicherung. Er wies darauf hin, daß die Versicherungsprämien, die Ungarn ausländischen Versicherungsgesellschaften zahlt, jährlich mehr als hundert Millionen betragen. Während das bei ausländischen Instituten versicherte Kapital 1·2 Milliarden beträgt, beläuft sich das bei ungarischen Instituten versicherte Kapital nur auf 900 Millionen Kronen. Man dürfe in Hinkunft nur die heimischen Institute unterstützen und müsse die Volksversicherung, als mächtiges Mittel zur Förderung der Massenwohlfahrt, nach Kräften fördern. Josef Nagy trat für die Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der kleinen Landwirte ein, für die im Rahmen der Zentral-Kreditgenossenschaft eine Exportorganisation geschaffen werden müßte. Baron Friedrich Korányi erwiderte, die Direktion der Zentral-Kreditgenossenschaft beschäftige sich ständig mit der Idee, die Genossenschaften in die Mehrproduktionsaktion einzubeziehen. Zum Schlusse wurden die Wahlen vorgenommen.

Neue Freie Presse

25./V. 1917

Eine Ausgestaltung der Pensionsversicherung.

Von industrieller Seite.

Der Krieg wird die Sozialpolitik vor neue oder zumindest wesentlich veränderte Aufgaben stellen. Hunderttausende werden erwerbsunfähig zurückkehren, für deren Erhaltung und Unterstützung zu sorgen die oberste Pflicht des Staates sein wird. Unzählige Kämpfer werden wohl nicht erwerbsunfähig, aber doch nur wesentlich geschwächter Gesundheit heimkommen und ihre Arbeitskraft wird weit früher erschöpft sein, als dies unter normalen Verhältnissen der Fall wäre. Schwer werden hiedurch die zahlreichen Privatangestellten betroffen werden. Wohl sorgt für sie das Privat-Pensionsversicherungsgesetz durch Zusicherung der Invaliditätsrente. Es ist aber sowohl im Interesse der Volkswirtschaft überhaupt wie auch des einzelnen gelegen, den Zeitpunkt der Invalidität möglichst lange hinauszuschieben. Vom Standpunkte der Volkswirtschaft, weil namentlich nach dem Kriege die produktive Leistung eines Angestellten von noch größerer Bedeutung sein wird und es daher dringend geboten ist, diese Arbeitskraft so lange als möglich zu erhalten. Aber auch der Angestellte selbst wird wünschen, noch möglichst lange fortarbeiten zu können, schon um die Wunden, welche seinem Budget der Krieg mit dem geminderten Erwerb geschlagen hat, noch rechtzeitig heilen zu können. Denn eine Ordnung seines Haushaltes kann nur ein produktiv tätiger, niemals ein Rentenempfänger durchführen. Diese Erwägungen sind so zwingender Natur, daß die Unternehmer die Frage aufgeworfen haben, ob es nicht möglich sein wird, durch eine entsprechende Ausgestaltung des Heilverfahrens die durch den Krieg erschütterte Gesundheit der Privatangestellten zu erhalten, und zwar nicht bloß derjenigen, welche im Felde standen, sondern auch der Personen, die im Hinterlande zurückgeblieben sind und deren Gesundheitszustand sicher durch die verstärkte Arbeitsleistung eine verminderte Möglichkeit der Erholung und zweckmäßigen Ernährung gelitten haben wird. Das Erlebnis des Krieges hat aber auf die Unternehmerschaft gewaltig gewirkt, und so ist es gekommen, daß ihre Vertreter selbst sich eingehend mit der Frage beschäftigt haben, ob und inwieweit eine Ergänzung der Leistungen der Pensionsversicherung nach dem Kriege notwendig sein wird.

Eine Ueberprüfung des ganzen Problems lieferte zunächst das Ergebnis, daß sich eine Erweiterung der Aufgaben der Pensionsversicherung nach drei Richtungen als unmittelbare Folge des Krieges herausstellen dürfte. Zunächst erscheint die Ausgestaltung des Heilverfahrens unbedingt notwendig. Die Novelle zum Pensionsversicherungsgesetz wies zwar diese Aufgabe auch zum Teil den bisherigen Einrichtungen der Pensionsversicherung zu, ohne jedoch eine entsprechende Vorsorge für die Beschaffung der Mittel zu treffen. Die heutige Wissenschaft hat den Beweis geliefert, daß Tuberkulöse, Nerven- und Geschlechtskranke durch Unterbringung in entsprechende Heilstätten entweder wieder vollkommen hergestellt oder zumindesten für eine längere Periode arbeitsfähig gemacht werden können. Zu gleicher Zeit ist es notwendig, durch Zuweisung entsprechender Beiträge die Familien der in den Anstalten Behandelten vor Entbehrungen zu schützen, damit die Erkrankten oder Heilbedürftigen sich ohne Sorge der Pflege ihrer Gesundheit hingeben können. Diese Heilfürsorge, mag sie nun in Anstalten oder in der Privatpflege durchgeführt werden, wird große Mittel in Anspruch nehmen.

Zweitens wird sich unmittelbar nach dem Kriege wohl die Stellenlosigkeit vermehren, bis der ganze volkswirtschaftliche Apparat wieder vollkommen klappt. Die Angestellten über diese Zeit durch entsprechende Organisationen bei gleichzeitiger Unterstützung der Stellenlosen hinwegzubringen, ist ebenfalls ein Ziel der sozialen Fürsorge, für welches gleichzeitig Einrichtungen und Geldmittel zur Verfügung gestellt werden sollen. Schließlich und endlich wird sich in manchen Fällen mit Rücksicht auf die veränderten Geldverhältnisse eine fakultative Erhöhung der Invaliditäts-, Alters- und Familienrenten der Privatangestellten nicht umgehen lassen. Die Unternehmerschaft der Industrie und des Handels ist nun bei der Erkenntnis der Notwendigkeit der Ausgestaltung der Privatpensionsversicherung, wie sie sich als unabwendbare Folge des Krieges herausstellt, nicht stehen geblieben, sondern einen wesentlichen Schritt weitergegangen. Sie hat selbst die Initiative ergriffen, indem sie an die Regierung herangetreten ist, sie auf die notwendige Ausgestaltung der Pensionsversicherung aufmerksam gemacht hat, wobei sie sich aber von vornherein bereit erklärte, die Lasten der Erweiterung aus Eigenem zu tragen. Hiebei ist daran gedacht, daß die Prämienbeiträge der Privatbeamtenversicherung, gleichviel, ob der Versicherungsträger die Allgemeine Pensionsanstalt oder ein Ersatzinstitut ist, eine perzentuelle Erhöhung erfährt und die Unternehmer diesen für die Fürsorgeaktion notwendig gewordenen Prämienzuschlag vollkommen aus Eigenem tragen, selbst in jenen Fällen, in welchen nach dem Gesetze für den Angestellten die Verpflichtung besteht, die ganze Prämie oder einen Teil derselben selbst zu bestreiten. Die Unternehmer sind bereit, die ganze Last der Fürsorgeaktion auf sich zu nehmen, weil sie sie als unbedingt notwendig erklärt haben und es ihnen untunlich erscheint, heute selbst einen Teil dieser Mehrlasten bei der ungewissen Zukunft auf die Angestellten zu überwälzen. Es hat allerdings bei den Unternehmern nicht an Stimmen gefehlt, welche davor warnten, sich zu irgendwelchen erhöhten Lasten in einem Augenblicke zu verpflichten, in welchem die ganze Zukunft noch ungeklärt ist und niemand ermessen könne, ob und welche schweren neuen Bürden der Unternehmerschaft noch aufgelastet würden. Wenn die Unternehmer aber über alle diese Bedenken hinweg dennoch die Anregung zur Ausgestaltung der Pensionsversicherung geben und sich zur Uebernahme der hieraus erwachsenden Lasten bereit erklärt haben, so geschah dies in der Erkenntnis, daß hier die Notwendigkeit der Erfüllung einer unabweisbaren sozialen Pflicht vorliege.

Die Zeit
25. IV. 1917
205

Die Unternehmer für die Ausgestaltung der Pensionsversicherung.

Die drei zentralen Verbände der Industrie (Bund österreichischer Industrieller, Industrieller Klub und Zentralverband der Industriellen Oesterreichs) sind gemeinsam mit dem Zentralverband der Kaufleute an die Regierung mit der Anregung herangetreten, möglichst bald die gesetzlichen Grundlagen für die angedeutete Ausgestaltung der Angestelltenversicherung zu schaffen und haben gleichzeitig die Erklärung abgegeben, daß die Lasten der Ergänzung der Pensionsversicherung ausschließlich von den Unternehmern auf sich genommen werden und eine Heranziehung der Angestellten ausgeschlossen erscheinen soll. Die genannten industriellen und kaufmännischen Körperschaften haben der Regierung bestimmte Vorschläge für die Schaffung eines Fürsorgefonds, der die angedeuteten Zwecke verfolgen soll, unterbreitet, bei denen auf die besonderen Verhältnisse der allgemeinen Pensionsanstalt und der Ersatzeinrichtungen entsprechend Rücksicht genommen wurde. Es ist zu hoffen, daß die Regierung diese wichtige sozialpolitische Ergänzung der Privatangestelltenversicherung baldigst durchführen wird, damit die vom Kriege heimkehrenden Angestellten sogleich die wohltätigen Folgen der neuen Einrichtung genießen können.

Neues Wiener Tagblatt

25./IV. 1917

Die Unternehmerschaft für die Ausgestaltung der Pensionsversicherung.

Vom Zentralverband der Industriellen Oesterreichs geht uns die nachstehende Mitteilung zu: Die drei zentralen Verbände der Industrie (Bund österreichischer Industrieller, Industrieller Klub und Zentralverband der Industriellen Oesterreichs) haben gemeinsam mit dem Zentralverband der Kaufleute sich in eingehenden Beratungen mit der Frage beschäftigt, welche Rückwirkung der Krieg auf die Gesundheits- und Arbeitsfähigkeit der aus dem Kriege heimkehrenden Privatangestellten ausüben wird. Die Unternehmerschaft der Industrie und des Handels ist hiebei zur Ueberzeugung gelangt, daß nach dem Kriege besondere Einrichtungen dringend notwendig sein werden, um für die Wiederherstellung der Gesundheit der aus dem Kriege verletzt oder krank heimkehrenden Privatangestellten durch entsprechende Heilbehandlung zu sorgen, damit die Zahl der dauernd Invaliden nicht unverhältnismäßig anschwelle. Die Beratungen führten zu dem Ergebnis, daß vor allem eine großzügige Organisierung des Heilverfahrens, insbesondere des vorbeugenden Heilverfahrens, der Stellenvermittlung und Stellenlosenunterstützung ins Auge gefaßt werden müsse. Die genannten Verbände sind daher an die Regierung mit der Anregung herangetreten, möglichst bald die gesetzlichen Grundlagen für die angedeutete Ausgestaltung der Angestelltenversicherung zu schaffen, und haben gleichzeitig die Erklärung abgegeben, daß die Lasten der Ergänzung der Pensionsversicherung ausschließlich von den Unternehmern auf sich genommen werden und eine Heranziehung der Angestellten ausgeschlossen erscheinen soll. Trotz der großen Lasten, welche der Industrie und dem Handel ohnehin infolge der Kriegsereignisse auferlegt werden, will die Unternehmerschaft der Industrie und des Handels durch ihre Anregung den sichtbaren Beweis liefern, daß sie zur Erfüllung der von ihr als richtig erkannten sozialpolitischen Aufgaben auch unter den schwersten Umständen bereit ist. Die genannten industriellen und kaufmännischen Körperschaften haben der Regierung bestimmte Vorschläge für die Schaffung eines Fürsorgefonds, welcher die angedeuteten Zwecke verfolgen soll, unterbreitet, bei welchen auf die besonderen Verhältnisse der allgemeinen Pensionsanstalt und der Ersatzeinrichtungen entsprechend Rücksicht genommen wurde. Es ist zu hoffen, daß die Regierung diese wichtige sozialpolitische Ergänzung der Privatangestelltenversicherung baldigst durchführen wird, damit die vom Kriege heimkehrenden Angestellten sogleich die wohltätigen Folgen der neuen Einrichtung genießen können.

Frankfurter Zeitung
26./V. 1917

Kleingeldmangel und Lohnzahlung.

Wir haben kürzlich einen Vorschlag wiedergegeben, daß zur Ersparung von Kleingeld diejenigen Betriebe, die eine größere Anzahl Arbeiter beschäftigen, künftig bei ihren Lohnzahlungen von der Lohnsumme jeweils nur die vollen Markbeträge auszahlen sollen. Dazu schreibt uns ein anderer Leser:

Der Einsender versteht darunter, nach dem Wortlaut seines Vorschlages zu schließen, eine Abrundung des Lohnbetrages, d. h. wenn die auszuzahlende Lohnsumme z. B. 40.65 Mk. beträgt, sollen nur 40 Mk. ausgezahlt und die 65 Pfg. auf die neue Lohnperiode vorgetragen werden. Dies Verfahren läßt sich wohl bei einfachen Betrieben ohne Weiteres durchführen, bei all denjenigen Betrieben aber, bei denen der auszuzahlende Lohnbetrag direkt in der Lohnliste auf verschiedene Konten verteilt werden muß, ergeben sich sehr erhebliche Buchungsschwierigkeiten. Ich habe bei dem mir unterstellten Betrieb diese Schwierigkeiten in sehr einfacher Weise behoben, indem ich die Lohnbeträge nicht ab-, sondern aufrunden ließ, wodurch die Auszahlung und Verbuchung nicht mehr die geringste Mühe macht und die Sorge um die Beschaffung von Kleingeld bei der Lohnauszahlung seit Einführung dieser Methode verschwunden ist. Die Aufstellung der Lohnlisten erfolgt in gleicher Weise wie bisher. In der Rubrik „auszuzahlender Betrag" wird die Ergänzungsziffer auf den vollen Mark-Betrag in rot eingesetzt und auf die nächste Lohnliste in die Rubrik „Abzüge" ebenfalls in rot übertragen. Die Kasse behandelt den Gesamtbetrag der roten Zahlen in der Rubrik „auszuzahlender Betrag" einfach als Vorschuß, der sich bei den folgenden Lohnzahlungen automatisch immer wieder durch die Summe der roten Ziffern in der Rubrik „Abzüge" ausgleicht.

Neues Wiener Tagblatt

29./V. 1912.

208

(Foncière, Pester Versicherungsanstalt.) Unter Vorsitz des Direktionspräsidenten Herrn Hugo v. Kilenyi fand kürzlich die ordentliche Generalversammlung der Foncière, Pester Versicherungsanstalt statt. Aus dem Rechenschaftsbericht geht hervor, daß die Anstalt im verflossenen Geschäftsjahre in der Elementarbranche 15,544,848 K., in der Lebensbranche 6,585,767 K. Prämie und Gebühreneinnahme erzielte, was zusammen 22,130,615 K. ergibt, während die Reserven zuzüglich der vorgeschlagenen Dotierung der Gewinnreserve eine Zunahme von 3,065,912 K. aufweisen, wodurch diese sich auf 53,466,299 K. erhöhen. Nach entsprechenden Abschreibungen verblieb der Generalversammlung ein Reingewinn von 632,404 K. zur Verfügung, wovon 55,107 K. dem Reservefonds zugeführt, eine achtprozentige Dividende ausbezahlt und 117,900 K. auf neue Rechnung vorgetragen werden sollen. Als außerordentliche Gratifikation für die Angestellten der Anstalt wurden 50,000 K. und für ein durch das Franz Josef-Spital und Krankenkasse zu errichtendes Sanatorium für Lungenkranke 15,000 K. bewilligt. Auf die ungarischen und österreichischen Kriegsanleihen haben die Anstalt und der Pensionsverein bisher insgesamt 17 Millionen Kronen gezeichnet. Der Bericht verweist auch darauf, daß von den Angestellten der Anstalt 272 unter den Fahnen kämpfen, und gedenkt mit Pietät der Gefallenen und der derzeit als vermißt geltenden Angestellten. Wie seit Kriegsbeginn, hat die Anstalt auch im verflossenen Jahre allen ihren kriegsdienstleistenden verheirateten Beamten und Dienern, respektive deren Familien, die vollen, den unverheirateten einen großen Teil ihrer Bezüge bezahlt. Des ferneren wurde den dienstleistenden Angestellten der Anstalt außer den bereits bestehenden weitere Kriegszulagen bewilligt, was natürlich eine nicht unerhebliche Steigerung der Kosten verursachte. Auch künftighin wird die Fürsorge für das Wohl der Beamtenschaft Gegenstand der andauernden Aufmerksamkeit der Anstalt bilden. Das Vermögen des Pensionsvereines der Beamten und Diener beträgt 2,404,002 K. Der Bericht wurde seitens der Generalversammlung einhellig zur Kenntnis genommen und sowohl der Direktion als auch dem Aufsichtsrat das Absolutorium erteilt. Ferner wurde beschlossen, daß der Coupon der Aktien ab 1. d. mit 16 K. eingelöst wird. Zu Mitgliedern des Aufsichtskomitees wurden die Herren Dr. Bela Feleki, Ludwig Ribary, Marc Thiemann und Ludwig Wolfinger wieder- und die Herren Paul Freund und Anton Szigeti neugewählt.

Neues Wiener Tagblatt
2./VI. 1917

209

(Versicherungsgesellschaft „Donau".) Die k. k. priv. Oesterreichische Versicherungsgesellschaft „Donau" hat kürzlich unter dem Vorsitz ihres Vizepräsidenten Herrn Wilhelm Kestranek und in Anwesenheit des landesfürstlichen Kommissärs Herrn k. k. Bezirkshauptmann Graf Hieronymus Oldofredi die fünfzigste ordentliche Generalversammlung abgehalten. Vor Eingang in die Tagesordnung gedachte der Vorsitzende des schweren Verlustes, den die Gesellschaft durch das Hinscheiden ihres Präsidenten, des Herrn Hofrat Rudolf Ritter Grimus von Grimburg, erlitten hat und widmete dem Verewigten, welcher durch 43 Jahre dem Verwaltungsrat angehörte und 25 Jahre die Präsidentschaft führte, einen warmempfundenen Nachruf. Sodann widmete der Vorsitzende den im verflossenen Jahre auf dem Schlachtfeld gefallenen Beamten der Gesellschaft, den Herren Josef Pantlitschko und Ludwig Löwy, ehrende Worte der Erinnerung. Im vorliegenden Rechenschaftsbericht wird betont, daß trotz der durch den Krieg verursachten Störungen im Wirtschaftsleben die Entwicklung der Geschäfte in der Sachversicherung und das Endergebnis zufriedenstellend sind. Die Prämiengebühren und Zinseneinnahme ist von 24,194,581 K. auf 26,975,264 K., mithin um 2,780,682 K. gestiegen. In der Lebensversicherung belief sich der Neuzugang auf 1205 Policen über eine Versicherungssumme von 9,657,462 K. Der Bestand an Kapitalsversicherungen betrug am Ende des Rechnungsjahres unter Berücksichtigung des Abganges 36,666 Versicherungen über 161,606,871 K. Kapital. Der Gesamtgewinn aus der Jahresgebarung beziffert sich nach erfolgter Zuweisung von 500,000 K. an die Kriegsschadenreserve in der Lebensversicherung und Rückstellung von 400,000 K. in die Kursreserve, einschließlich des Gewinnvortrages aus dem Vorjahre, auf 1,621,840 K., wovon die Lebensversicherten in der Kategorie mit Anteil am Ueberschuß 217,206 K. erhalten. Die von der Verwaltung hinsichtlich des Reingewinnes gestellten Anträge wurden angenommen. Danach kommt eine Dividende von 60 K. pro Aktie, mithin für 7500 Aktien 450,000 K. zur Auszahlung, 500,000 K. werden der außerordentlichen Reserve zugewiesen, 75,000 K. werden den Angestellten der Gesellschaft als außerordentliche Zuwendung infolge der Kriegsteuerung aus dem Geschäftsergebnis bewilligt, während die laufenden Kriegsteuerungszulagen zu Lasten der Betriebsrechnung eingestellt erscheinen und der nach Abzug der statutarischen Tantieme verbleibende Rest von 220,629 K. wird auf neue Rechnung vorgetragen. Die Garantiemittel der Gesellschaft belaufen sich nach dem Stande vom 1. Jänner 1917 auf 74,065,091 K., sind mithin gegen das Vorjahr um 6,234,876 K. gestiegen. Das Prämienscheinportefeuille der Feuerversicherung beläuft sich auf 50,503,394 K. Seit Bestand der Gesellschaft wurden an Versicherte 305,126,964 K. ausbezahlt. Bei den vorgenommenen Wahlen in den Verwaltungsrat wurde die Kooptation des Herrn Franz Schäfer, Generaldirektor der Magdeburger Feuerversicherungsgesellschaft, bestätigt und Geheimer Rat Exzellenz Graf Ernst Sylva-Taroucca neugewählt, ferner wurden die nach dem Turnus ausscheidenden Verwaltungsräte, die Herren Dr. Richard Hasenöhrl, k. k. Sektionschef a. D., Generaldirektor Dr. Justus Kahlert und Karl Schwabe, wiedergewählt. In der nach der Generalversammlung abgehaltenen Sitzung des Verwaltungsrates wurde der bisherige Vizepräsident Herr Generaldirektor Wilhelm Kestranek zum Präsidenten und Herr Direktor Wilhelm Kux zum Vizepräsidenten gewählt.

Neues Wiener Tagblatt
2./VI. 1917
210

(Haftpflicht- und Unfallversicherungs-Aktiengesellschaft „Danubius" in Wien.) In der heutigen unter Vorsitz des Präsidenten Generaldirektors Wilhelm Kestranek abgehaltenen Generalversammlung wurde der vorgelegte Rechnungsabschluß genehmigt. Dieser weist eine Prämien- und Gebühreneinnahme von 2,915,553 K. und einen Reingewinn von 325,025 K. (gegen 244,045 K. im Vorjahre) aus, wovon 24,275 K. der allgemeinen Kapitalsreserve überwiesen wurden. Es wurde beschlossen, 135,000 K. zur Zahlung einer 9prozentigen Dividende (im Vorjahre 8 Prozent) zu verwenden, den Angestellten eine außerordentliche Teuerungszulage zu bewilligen und 113,935 K. auf neue Rechnung vorzutragen. In den Verwaltungsrat wurden die ausscheidenden Herren Robert Horn, Wilhelm Kestranek, Franz Schäfer und Wilhelm Zuckschwerdt wiedergewählt.

Vossische Zeitung

5./VI. 1912.

Kriegsmehrwert-Versicherung der Berliner Gebäude?

Nach den Satzungen der Städtischen Feuersozietät von Berlin ist jeder Gebäudebesitzer verpflichtet, seine im Weichbilde der Gemeinde Berlin (nicht Groß-Berlin) gelegenen Gebäude gegen Brandschaden zu versichern. Der Versicherungswert des weitaus größten Teils derselben hat jedoch im Verlauf des nunmehr fast dreijährigen Krieges durch erhebliche Steigerung der Baumaterialien, Arbeitslöhne usw. eine Erhöhung erfahren, die in den vor dem Kriegsbeginn festgesetzten Versicherungssummen nicht enthalten sind. Das heißt, die Gebäudebesitzer sind nach dem jetzigen Stand der Dinge in den meisten Fällen zu niedrig versichert, wodurch ihnen im Brandschadenfalle erhebliche Nachteile erwachsen können. Um solchen zu begegnen, wurde schon seit einiger Zeit der Wunsch um allgemeine Erhöhung der eingeschätzen Versicherungssumme laut. Diesem durchaus berechtigten Verlangen konnte die Städtische Feuersozietät jedoch nicht nachkommen, da sie sich infolge statutarischer Bestimmungen (§ 17) auf neue Schätzungen nur dann einlassen kann, wenn seit der letzten Schätzung bereits 10 Jahre verstrichen oder bauliche Veränderungen vorgenommen worden sind.

Soll Abhilfe geschaffen werden, so sind Aenderungen der Satzungen nötig. Solche sind auch nunmehr in vollem Gange. Ende März d. J. wurde vom Stadtverordnetenausschuß eine dahingehende Magistratsvorlage angenommen, die städtische Deputation für die Feuersozietät anzuweisen, daß diese bei Brandschäden während der Kriegsdauer volle Entschädigung, d. h. eine über die bei der früheren Aufnahme vorgenommenen Taxe hinausgehende Entschädigung zahle. Dieser Antrag wurde in einer weiteren Beratung dahingehend geändert, daß in § 17 der Satzungen die Bestimmung aufgenommen werde, daß für den Fall einer außergewöhnlichen Aenderung der Baukosten auf Antrag der Versicherten auch vor Ablauf der 10jährigen Frist eine neue Schätzung vorgenommen werden könne. Naturgemäß wird von diesem Recht ein großer Teil der Berliner Hausbesitzer Gebrauch machen, so daß zu befürchten ist, daß sich bei der nach Hunderttausenden zählenden Zahl der Versicherten die entsprechenden Geschäfte nicht so rasch abwickeln werden, wie gewünscht wird. Um etwaigen, damit zusammenhängenden Mißständen von vornherein zu begegnen, wurde ferner beantragt, daß bis zur Festsetzung des neuen Schätzungsamtes der Versicherte einen Zuschlag von 33⅓ pCt. zu dem bisherigen Jahresbeitrag entrichten könne, wodurch bewirkt werde, daß die Feuersozietät bei einem Brandschaden vor durchgeführter Neuabschätzung die Zahlung der Entschädigung nach dem zur Zeit des Brandes maßgebenden Preise vornehmen könne.

Diese Satzungsänderungen versetzen die Berliner Gebäudebesitzer in die Lage, ihre Bauten nach dem Gegenwartswert gegen Brandschäden zu decken, bzw. eine entsprechende Entschädigungssumme zu erhalten. Aehnliche, im Interesse der Hausbesitzer liegende Vorkehrungen wurden schon vor einiger Zeit auch in Bayern, Sachsen, Lippe, Hamburg, Bremen usw. getroffen.

Zu den Satzungen der Berliner Feuersozietät wurde endlich noch die Bestimmung aufzunehmen beantragt, daß während des Krieges und bis Ende des zweiten Jahres nach Friedensschluß die Feuerschäden nicht nach dem Werte der Aufnahme, sondern nach dem zur Zeit des Brandschadens vergütet werden sollten. Während dieser Antrag ähnliches wie der letzterwähnte bezweckt, kann er in dieser rohen Form kaum angenommen werden, da er den im Feuerversicherungswesen seit Jahrzehnten gepflegten und durch Gesetz gestützten Uebungen widerspricht. Die vom „Verbande der öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten in Deutschland“ ausgearbeiteten „Normativbedingungen“ (§ 4) sagen z. B. hierüber, daß die Gesellschaften nur für den Versicherungswert der Sachen zur Zeit des Eintritts des Schadensfalles bis zur Höhe der Versicherungssumme haften. Sollte somit nicht nur vorübergehend, sondern auf die Dauer Wandel geschaffen werden, so wäre nicht nur eine Abänderung der Satzungen, sondern auch eine solche der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ nötig, wobei zu berücksichtigen ist, daß beide der Genehmigung des Ministers des Innern bedürfen. Einer zweckmäßigen Aenderung wird eine solche jedoch nicht versagt bleiben. Im Interesse der Dringlichkeit der Frage ist eine rasche Erledigung sehr geboten.

Arbeiterzeitung

7./VI. 1917

Für die Beschleunigung der Sozialversicherung.

Im Namen des Deutschen sozialdemokratischen Klubs haben die Abgeordneten Widholz, Smitka, Muchitsch und Seliger heute folgenden Antrag wegen der Sozialversicherung eingebracht:

Die entscheidenden Veränderungen, die die wirtschaftlichen Verhältnisse in Oesterreich erfahren haben und die wohl noch lange Zeit nach dem Kriege fortwirken werden, zwingen zu einer Reihe von Aenderungen im Gefüge des Gesetzentwurfes über die Sozialversicherung, der in der vorigen Session von dem permanenten Versicherungsausschuß beschlossen worden ist. Andererseits ist die beschleunigte Einbringung und rascheste Erledigung dieses Gesetzwerkes heute eine noch dringlichere Staatsnotwendigkeit geworden, als sie es schon vor dem Kriege war.

Es wird sohin beantragt: Die Regierung wird aufgefordert, ungesäumt eine beschleunigte Umarbeitung der Vorlage über die Sozialversicherung, insbesondere in folgenden Richtungen vorzunehmen:

1. Bei der Krankenversicherung ist die Ausdehnung auf die bisher noch nicht einbezogenen Kreise der arbeitenden Bevölkerung vorzunehmen. Ueberdies sind die leistungsunfähigen kleinen Kassengebilde zu beseitigen und mit den bestehenden Kassen zu vereinigen.

2. Für die Unfallversicherung: Die Höhe der Unfallsrenten ist dem gegenwärtig geminderten Geldwert anzupassen. Ueberdies ist der Kreis der der Unfallversicherung unterliegenden Personen wesentlich auszudehnen.

3. Für die Invaliden- und Altersversicherung: Hier ist eine Trennung der Risikengemeinschaft zwischen Selbständigen und Unselbständigen durchzuführen. Weiter ist eine Aenderung des organisatorischen Aufbaues vorzunehmen. Die Renten sind den gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnissen durch eine Erhöhung anzupassen.

Endlich ist ein Anschluß der Versorgungseinrichtungen der Kriegsinvaliden vorzusehen.

Neue Freie Presse
15./VI. 1917

[Oesterreichische Elementarversicherungs-Aktiengesellschaft.] Aus dem am 14. d. der Generalversammlung erstatteten Berichte zu dem Rechnungsabschlusse pro 1916, dem 18. Betriebsjahre, geht hervor, daß die Garantiemittel der Gesellschaft im abgelaufenen Jahre 25,802.914 K. erreicht haben. Dem Rechnungsabschlusse sind im wesentlichen folgende Daten zu entnehmen: Die zur Deckung der am 31. Dezember 1916 laufenden Risiken dienende Prämienreserve beträgt 4,816.680 K. und hat in der Feuerversicherung die Höhe von 50 Prozent der Prämieneinnahme erreicht. Auch die Reserven auf die infolge des Kriegszustandes nicht abgerechneten Geschäfte sowie die Rücklage für schwebende Schäden sind ausreichend hoch gestellt. Die in nachfolgenden Geschäftsjahren einzuhebenden Prämien aus dem Feuerversicherungsgeschäfte betragen 24,721.053 K. gegen 19,382.681 K. am Schlusse des Jahres 1915. Die Reserve für Kursschwankungen nach verschiedenen Zuwendungen beträgt 420.103 K. gegen 178.143 K. im Jahre 1915. Außerdem wurde der an einem Teile des Effektenstandes erlittene Kursverlust von 134.785 K. aus dem Geschäftsergebnisse gedeckt. Die Gesellschaft gewärtigt an jährlichen Prämieneinnahmen und Zinsen über 13,000.000 K. Durch die im Jahre 1916 für Schäden bezahlten 6,098.306 K. erreicht die Summe der seit Bestehen der Gesellschaft vergüteten Schäden die Höhe von 93,325.780 K. An Kriegsanleihen hat die Gesellschaft bisher 10,500.000 K. gezeichnet und voll eingezahlt. Aus dem Jahresüberschusse im Betrage von 456.453 K. wird eine 5prozentige Dividende durch die Unionbank ausgezahlt und nach Verteilung der statutenmäßigen Tantieme an die Verwaltung und den Beamtenkörper und nach Dotierung von Sicherheits- und Gewinstreserven werden dem Versorgungsfonds für Angestellte 50.000 K. neuerdings zugewiesen und der Rest von 88.272 K. auf neue Rechnung vorgetragen. Die zur Ausscheidung bestimmten Verwaltungsräte, die Herren Moriz Eißler, Pius Klinger, Dr. Bruno Pollack v. Parnau und Julius Stern, wurden einstimmig wiedergewählt.

Reichspost
23./VI. 1917

Lebensversicherungsgesellschaft Oesterreichischer Phönix in Wien. Die Generalversammlung dieser Gesellschaft ist am 21. d. abgehalten worden. Dem Rechenschaftsberichte ist zu entnehmen, daß Neuversicherungen über Kr. 32,448.191.— abgeschlossen wurden und daß sich der Versicherungsbestand Ende 1916 auf Kr. 239,253.561.— Versicherungssumme und Kr. 370.411.— Jahresrente belief. In der Kriegstodesfall- und Kriegsinvaliditätsversicherung wurden bis Ende 1916 649.415 Polizzen ausgestellt. Die Ende 1916 in Kraft gestandenen Verträge belaufen sich auf insgesamt Kr. 468,000.000.—. An Angehörige nach im Kriege gefallenen oder gestorbenen Versicherten wurden bis Ende 1916 Kr. 9,398.143.41 ausgezahlt. Den Zwecken der offiziellen Kriegsfürsorge wurden Kr. 1,970,490.96, den im Felde stehenden Angestellten der Gesellschaft und deren Angehörigen Kr. 251 170.18 zugewendet. Die Einnahmen an Prämien und Zinsen beliefen sich auf Kr. 33,450.865,82, die Auszahlungen an die Versicherten auf Kr. 12,523.888.30. Die Prämienreserven betrugen am Jahresschlusse einschließlich der Dividendenfonds der Versicherten Kr. 77,130.926.15, die gesamten Aktiven, die gegen das Vorjahr um Kr. 8,127.367.09 gestiegen sind, Kr. 85,187.947.40. Nach Auszahlung von Kr. 659.347.13 an die mit Gewinnanteil Versicherten und nach Ueberweisung weiterer Kr. 235.100.96 an den Dividendenfonds dieser Versicherten schließt die Jahresrechnung mit einem Ueberschuß von Kr. 730.510.44. Die Dividende für 1916 wurde wie im Vorjahre mit Kr. 10.— per Aktie, d. i. Kr. 300.000.— bestimmt.

Die Zeit
23. VI. 1917

— (Lebensversicherungsgesellschaft Oesterreichischer Phönix in Wien.) Die 35. Generalversammlung dieser Gesellschaft ist am 21. d. unter dem Vorsitz des Herrn Franz Freiherrn v. Klein abgehalten worden. Dem Rechenschaftsbericht ist zu entnehmen, daß Neuversicherungen über K. 32,448.191 abgeschlossen wurden, und daß sich der Versicherungsbestand Ende 1916 auf K. 239,258.561 Versicherungssumme und K. 370.411 Jahresrente belief. Auch während des dritten Kriegsjahres wurde Militärpersonen oder gesetzlich Wehr- und Landsturmpflichtigen jeder Art bis K. 20.000 kostenloser Einschluß der Kriegsgefahr gewährt. Zu außerordentlicher Verbreitung ist die von der Gesellschaft bei Kriegsbeginn geschaffene und seither in gemeinsamer Arbeit mit dem k. k. österreichischen Militär-Witwen- und Waisenfonds unablässig weitergebildete Kriegsversicherung gelangt. In der Kriegstodesfall- und Kriegsinvaliditätsversicherung wurden bis Ende 1916 649.415 Polizzen ausgestellt. Die Ende 1916 in Kraft gestandenen Verträge belaufen sich auf insgesamt K. 468,000.000. An Angehörige nach im Kriege gefallenen oder gestorbenen Versicherten wurden bis Ende 1916 K. 9,398.143 ausgezahlt. Den Zwecken der offiziellen Kriegsfürsorge wurden K. 1,970.490, den im Felde stehenden Angestellten der Gesellschaft und deren Angehörigen K. 251.170 zugewendet. An der Zeichnung der Kriegsanleihen in Oesterreich-Ungarn und Deutschland hat sich die Gesellschaft einschließlich der jetzt gezeichneten sechsten Kriegsanleihe mit K. 47,800.000 für eigene Rechnung beteiligt. Im Verein mit den Vertrauensmännern des Witwen- und Waisenfonds hat sich die Organisation der Gesellschaft in den Dienst der Kriegsanleihewerbung gestellt. Bei den ersten fünf Kriegsanleiheen wurde ein Ergebnis von zusammen mehr als 120 Millionen Kronen erzielt. Bei der sechsten Kriegsanleihe hat die Gesellschaft auch die Kriegsanleiheversicherung in ihren Tätigkeitsbereich einbezogen. Bis zum Tage dieses Berichtes wurden Kriegsanleiheversicherungen über mehr als 100 Millionen Kronen angemeldet. Die bisher aufgearbeiteten Anmeldungen von 75 Millionen Kronen wurden seitens der Gesellschaft in voller Höhe effektiv gezeichnet, so daß sich hierdurch die oben ausgewiesenen Kriegsanleihezeichnungen auf zusammen 122·8 Millionen erhöhen. Die Einnahmen an Prämien und Zinsen beliefen sich auf K. 33,450.866, die Auszahlungeen an die Versicherten auf K. 12.528.888. Die Prämienreserven betrugen am Jahresschlusse einschließlich der Dividendenfonds der Versicherten K. 77,180.926, die gesamten Aktiven, die gegen das Vorjahr um K. 8,127.867 gestiegen sind, K. 85,187.847. Nach Auszahlung von K. 659.347 an die mit Gewinnanteil Versicherten und nach Ueberweisung weiterer K. 285.100 an den Dividendenfonds dieser Versicherten schließt die Jahresrechnung mit einem Ueberschuß von K. 780.510. Die Dividende für 1916 wurde wie im Vorjahre mit K. 10 vro Aktie, das sind K. 300.000, bestimmt, der Kriegsverlustreserve wurden K. 150.000, der Gewinnreserve K. 63.116 zugewiesen und der nach Abzug der statutarischen Tantiemen verbleibende Rest von K. 135.342 auf neue Rechnung vorgetragen. Die Dividende gelangt vom 25. d. angefangen bei der Kasse der Gesellschaft, der Anglo-Oesterreichischen Bank und der k. k. priv. Allgemeinen Verkehrsbank in Wien zur Auszahlung. Die ausscheidenden Verwaltungsräte Graf Auersperg und Hofrat Blaschke wurden wieder-, die Herren Robert Holluß und Prinz August Lobkowitz neugewählt. In die Revisionskommission wurden die Herren Marmorstein, Dr. Schmidt und Dr. Zeimer als Mitglieder, die Herren Hellmann und Winter als Ersatzmänner berufen.

Neues Wiener Tagblatt
26./IV. 1917

(Versicherungsgesellschaft Oesterreichischer Phönix in Wien.) Die 57. ordentliche Generalversammlung dieser Gesellschaft hat am 21. d. unter dem Vorsitze ihres Vizepräsidenten Franz Freiherrn von Klein stattgefunden. Vor Eingang in die Tagesordnung hielt der Vorsitzende den verstorbenen Verwaltungsratsmitgliedern Dr. Rudolf Schwabe Ritter v. Waisenfreund und Johann Freiherrn v. Liebieg, welch letzterer seit dem Jahre 1871 der Verwaltung angehörte, einen warm empfundenen Nachruf, ebenso den im Kampfe um das Vaterland gefallenen Angestellten der Gesellschaft. Dem vorgelegten Rechenschaftsberichte ist zu entnehmen, daß der Geschäftsverlauf in allen Versicherungszweigen, mit Ausnahme der Hagelversicherung, ein recht zufriedenstellender gewesen ist; trotz des Krieges wurde ein namhafter Prämienzuwachs erzielt und der Schadenverlauf war ein günstiger. Die Gesamteinnahme an Prämien und Gebühren hat 26,300,615 K. und nach Abzug der für abgegebene Rückversicherungen bezahlten Prämien für eigene Rechnung der Gesellschaft 12,727,614 K. betragen und die in den künftigen Jahren fällig werdenden Prämien für mehrjährig geschlossene Feuer-, Glas- und Einbruchversicherungen haben sich am Jahresschlusse auf 28,336,003 K. belaufen. Die Schadenzahlungen haben den Betrag von 22,612,224 K. und abzüglich des Anteiles der Rückversicherer für eigene Rechnung der Gesellschaft 7,705,856 K. in Anspruch genommen. An Prämienreserven wurden brutto 9,214,608 K. und abzüglich des Anteiles der Rückversicherer für eigene Rechnung 4,148,125 K. zurückgestellt. Die Jahresrechnung schließt mit einem Reingewinn von 885,386 K. Aus demselben wurden die statutarisch vorgeschriebenen Rückstellungen vorgenommen, die Dividende für das Jahr 1916 mit 10 K. pro Aktie bestimmt, der außerordentlichen Reserve 90,000 K., der Spezialreserve für Abschreibungen weitere 100,000 K. zugewiesen und der Rest von 159,744 K. auf neue Rechnung vorgetragen. Die Dividende gelangt vom 25. d. angefangen bei der Kasse der Gesellschaft der Anglo-österreichischen Bank und der Allgemeinen Verkehrsbank in Wien zur Auszahlung. Die ausscheidenden Mitglieder des Verwaltungsrates wurden wieder-, Herr Robert D. Hollub, Direktor der Anglo-österreichischen Bank, und Kommerzialrat Heinrich Vetter neugewählt. In die Revisionskommission wurden die Herren Ingenieur Wilhelm Hellmann, Alexander Marmorstein und Dr. Otto Zeimer als Mitglieder und die Herren Hugo Winter und Oskar Münz als Ersatzmänner berufen.

Tägliche Rundschau
28.VI.1917
218

* **Neue Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Aerzten.** Nachdem erst vor einiger Zeit ein neuer Vertrag zwischen Krankenkassen und Aerzten zustandegekommen ist, droht jetzt schon wieder ein neuer Konflikt.

Die neuen Verträge sehen im allgemeinen vor, daß die Krankenkassen Pauschalsummen an die Aerzteorganisationen zahlen, sodaß also die Kassen nicht in der Lage sind, festzustellen, wieviel auf den einzelnen Arzt, der für verschiedene Kassen tätig ist, entfällt. Dieses Material will sich nun der Hauptvorstand der deutschen Krankenkassen durch eine Statistik erlangen und hat zu diesem Zweck die einzelnen Krankenkassen aufgefordert, Auskunft über die Gesamteinnahmen der für sie tätigen Aerzte aus der Krankenkassentätigkeit in den Jahren 1913 bis 1916 zu geben. Die Krankenkassen wieder haben nun von den Aerzten diese Auskunft erbeten.

Hiergegen wenden sich nun die Organisationen der Aerzte und fordern ihre Mitglieder auf, die Auskunft zu verweigern, weil man nicht wisse, zu welchem Zweck die Statistik aufgestellt werden soll. — In einem Rundschreiben, das der Hauptvorstand der deutschen Krankenkassen jetzt versendet, wird gegen diese Auffassung Stellung genommen und u. a. gesagt: Diese Aufforderung ist ein erneuter Beweis dafür, wie die Aerzteorganisationen der zweckmäßigen Regelung der Arztfrage Widerstand entgegensetzen. Die Verweigerung der Angaben darüber, wie der Aerzteverein oder die Aerztekommission die von den Kassen gezahlten Summen auf die einzelnen Aerzte verteilt hat, ist unhaltbar, denn der Vorstand der Kasse ist für die Verwaltung der Kassengeschäfte haftbar. Er muß daher wissen, wie hoch das Honorar für den einzelnen Arzt ist, um prüfen zu können, ob es angemessen ist. Die Krankenkassen werden schließlich dringend aufgefordert, keine neuen Aerzteverträge abzuschließen, in denen nicht ausdrücklich ihnen selbst die Auszahlung der ärztlichen Vergütung vorbehalten oder Rechnungslegung über die Verteilung an die einzelnen Aerzte zugesichert wird. In den Fällen, in denen die Aerztevereine die Auskunft über die Verrechnung mit den einzelnen Aerzten ablehnen, sollen die für Prüfung von Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Aerzten zuständigen Instanzen angerufen werden.

Arbeiterzeitung 29./VII. 1917

Die Unfallversicherung der Arbeiter.

Der Sozialversicherungsausschuß des Abgeordnetenhauses hielt heute eine Sitzung, in der die Regierungsvorlage zur Verhandlung kam, die die Abänderung einiger Bestimmungen über die Unfallversicherung der Arbeiter will. Nach der Regierungsvorlage soll der für das Ausmaß der Rente maßgebende anrechenbare Jahresarbeitsverdienst, der nach dem § 6 des derzeit geltenden Gesetzes 2400 Kronen betragen darf, nun bis zu 3600 Kronen betragen dürfen. Der Höchstbetrag des anrechenbaren Jahresarbeitsverdienstes für Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten und andere Personen, die wegen noch nicht beendeter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen als der geringstentlohnte Vollarbeiter, soll von 600 auf 1200 Kronen erhöht werden. Das Gesetz soll, rechtzeitig fertiggestellt, bereits am 1. Juli d. J. in Wirksamkeit treten und seine Bestimmungen hätten bereits auf Entschädigungsansprüche Anwendung zu finden, die sich auf Ereignisse stützen, die nach dem 30. Juni d. J. eintreten. Im Ausschuß wurde allgemein anerkannt, daß eine weitergehende Reform des Unfallversicherungsgesetzes notwendig sei, daß aber, um die Verbesserungen, die in der Regierungsvorlage enthalten sind, nicht zu verzögern, vorläufig der Teilreform zugestimmt werden möge. Der Minister des Innern Graf Toggenburg erklärte, daß die Regierung die Ausgestaltung der Sozialversicherung für eine der dringendsten Aufgaben halte. Die Vorarbeiten für eine grundsätzliche Umarbeitung der seinerzeitigen Vorlage, die sich als unbedingt notwendig herausstellte, seien im Zuge und die Regierung hoffe, bald nähere Mitteilungen darüber machen zu können.

Berichterstatter Dr. Licht beantragte, daß die Rente für hinterbliebene uneheliche Kinder von 10 auf 15 Prozent zu erhöhen sei, daß die Höchstrente der Hinterbliebenen von 50 auf 60 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes des Getöteten gesteigert werde, daß den Aszendenten die Enkel und Geschwister gleichzustellen seien und daß der Begriff „einziger Ernährer" geändert werde, indem die Rente zu gewähren ist, wenn der Getötete zur Erhaltung der Hinterbliebenen beigetragen hat. Ferner sollen die Unfälle auf dem Wege von und zum Betrieb als Betriebsunfälle behandelt werden. Endlich wäre die Beitragsleistung zur Unfallversicherung zur Gänze von den Unternehmern aufzubringen, so daß die bisherige Beitragsleistung der Arbeiter entfällt. Dr. Leo Winter sprach sich für die Anträge aus, nachdem die Zeit für weitergehende Abänderungen noch nicht gekommen sei. Widholz beantragte bei Bemessung der Unfallrente der Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten ꝛc. möge ein Jahresverdienst zugrunde gelegt werden, der dem Mindestarbeitsverdienst eines voll entlohnten Versicherten gleicher Beschäftigung entspricht. In keinem Falle dürfe jedoch der Rentenbemessung ein niedrigerer Jahresarbeitsverdienst als 1200 Kronen zugrunde gelegt werden. Eine Höchstgrenze der Rente sei nicht festzulegen, damit die Rentenhöhe die Steigerung erfahren könne, die der Höhe des für den Verletzten erreichbaren Jahresarbeitsverdienstes, wenn er keine Einbuße an Arbeitskraft erlitten hätte, gleichkommen kann. Ein weiterer Antrag Widholz ging dahin, das Höchstausmaß der Rente von 60 auf 66⅔ Prozent zu erhöhen, da allgemein schon jetzt anerkannt wurde, daß eine Rentenerhöhung notwendig sei. Ein Teil der Anstalten haben schon jetzt Rentenerhöhungen von 10 Prozent durchgeführt. Schreiter beantragt gemeinsam mit dem Referenten, daß die unehelichen Kinder den ehelichen gleichgestellt werden.

Nach einer eingehenden Debatte, in der der Regierungsvertreter Ministerialrat Dr. Kaan die Zustimmung zu den Anträgen des Referenten und mit gewissen Einschränkungen auch zu den beantragten Abänderungen ausgesprochen hatte, erfolgte die einstimmige Annahme der Regierungsvorlage mit den Abänderungsanträgen Dr. Licht und Widholz. Der Obmann wurde ersucht, beim Präsidenten vorstellig zu werden, damit der Bericht schon in der nächsten Woche auf die Tagesordnung gestellt werde.

Die Zeit Abendbl 4./VII. 1917

221

Reform der Arbeiterunfallversicherung.

Heute liegt der vom Referenten Dr. v. Licht verfaßte Bericht des Sozialversicherungsausschusses über die Regierungsvorlage betreffend die Abänderung einiger Bestimmungen über die Unfallversicherung der Arbeiter vor. In der Motivierung zu den Beschlüssen des Ausschusses führt der Referent unter anderem aus: Die Regierungsvorlage habe sich damit begnügt, den Höchstbetrag des für die Unfallversicherung anrechenbaren Jahresarbeitsverdienstes von 1200 fl. (2400 Kronen) auf 3600 Kronen und bei Lehrlingen von 300 fl. (600 Kronen) auf 1200 Kronen zu erhöhen. Für die Krankenversicherung wurde mittlerweile durch die bekannte Notverordnung des Lohnklassensystems eingeführt, daß die bisherige Unterversicherung im wesentlichen beseitigt und die mit 2 Kronen 40 Heller, beziehungsweise 3 Kronen festgesetzten Höchstbeträge des täglichen Krankengeldes auf 5 Kronen, beziehungsweise 6 Kronen erhöht werden. Die seinerzeitigen Beschlüsse des Sozialversicherungsausschusses über die Unfallversicherung beruhen gleichfalls auf dem Lohnklassensystem, dessen Einführung jedoch für die Unfallversicherung ohne eine durchgreifende Neuordnung jetzt auf Schwierigkeiten stoßen würde. Die Rentenhöhe paßt sich ohnehin an die tatsächlichen Lohnverhältnisse an, so daß die Erhöhung der Höchstgrenze von 2400 Kronen auf 3600 Kronen zureicht, durch die der Höchstbetrag, der bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit jährlich gebührenden Rente von 1440 Kronen nach dem Regierungsvorschlag auf 2160 Kronen, nach den Beschlüssen des Ausschusses auf 2400 Kronen erhöht wird, der dann auch für die Teilrenten gilt. Aehnliche Gründe sprechen für die vorgeschlagene Erhöhung der Höchstgrenze von 600 Kronen auf 1200 Kronen bei Lehrlingen, Volontären, Praktikanten und anderen wegen noch nicht beendeter Ausbildung gar nicht oder nicht vollentlohnter Personen. Somit wird jugendlichen Arbeitskräften, denen die Möglichkeit des Aufrückens in höhere Stellungen und Löhne durch einen Betriebsunfall für immer mehr oder minder beeinträchtigt wird, durch die Verdoppelung des bisherigen Höchstbetrages eine wesentliche Aufbesserung zuteil. Damit so lange zuzuwarten, bis die „umfassende Ausgestaltung der Sozialversicherung" durchgeführt werde, der die Begründung der Regierungsvorlage die ausgreifende Reform der Unfallversicherung vorbehalten wissen will, schien nicht am Platze. Daher beantragt der Berichterstatter zunächst die Rente für die unehelichen Kinder, denen für eheliche oder legitimierte Kinder gleichzustellen, somit mit 15 Prozent zu bemessen, die Höchstgrenze der Renten der Witwe und des Witwers sowie der Kinder nicht mehr wie bisher mit 50 Prozent, sondern mit zwei Dritteln des Jahresarbeitsverdienstes festzustellen, nebst den Aszendenten auch den Enkeln und Geschwistern des Verstorbenen, wenn dieser zu ihrem Lebensunterhalt wesentlich beigetragen hat, 20 Prozent des Jahresarebitsverdienstes in der Reihenfolge, daß die Eltern den Vorzug vor Großeltern und Enkeln und diese vor Geschwistern haben sollen, zu erhöhen. Hier wurde auch die Bestimmung aufgenommen, daß den Kindern die gesetzliche Rente zuerkannt wird, wenn der Ehemann ohne gesetzlichen Grund von der ehelichen Gemeinschaft sich fernhielt und seiner Unterhaltspflicht gegen die Kinder sich entzieht. Zum § 17 des Unfallversicherungsgesetzes beantragt der Berichterstatter den zehnprozentigen Anteil der Versicherten am Versicherungsbeitrag aufzuheben.

Neues Wiener Tagblatt
17./VII. 1917.

* **(Die Wiener Bezirkskrankenkasse im dritten Kriegsjahr.)** Im großen Festsaal der Wiener Bezirkskrankenkasse fand kürzlich unter zahlreicher Beteiligung der Delegierten die diesjährige Generalversammlung dieses größten Krankenversicherungsinstituts Oesterreichs statt. Der Präsident kaiserlicher Rat Paschinger führte in seinem Tätigkeitsbericht über das Jahr 1916 aus, daß dieses Jahr einen ungünstigen Verlauf genommen habe, denn es stand unter der Reaktion des Krieges. Rückgang gewisser großer Erwerbsgruppen, Aufsaugen der letzten berufstüchtigen männlichen Arbeitskraft durch die Musterungen und Ueberhandnehmen der weiblichen Arbeitskraft seien die Ursachen des ungünstigen Geschäftsjahres. Außer der starken Abnahme der Mitgliedschaft, die neuen Entgang an Einnahmen zur Folge haben mußte, trat noch eine Verschlechterung des Versicherungsmaterials, ein Steigen der Betriebsauslagen und eine Verteuerung des Gebrauchsmaterials zutage, so daß es kein Wunder sei, wenn die Kasse pro 1916 mit einem Minus abschloß. Trotz alledem habe die Wiener Bezirkskrankenkasse weit über den Rahmen ihrer Verpflichtungen hinaus den Mitgliedern gegenüber ihre Pflicht voll und ganz erfüllt. (Beifall.) Redner verwies auf die Verordnung vom 4. Jänner 1917, durch welche den Krankenkassen aus der Unzulänglichkeit der Leistungen herausgeholfen werde, und betont, daß sich aus dem Kriege eine durchgreifende, wirksame Sozialpolitik als Hauptforderung ergebe. (Zustimmung.) Die bisherigen Zwangsverbände haben in keiner Weise den an sie gestellten Anforderungen entsprochen, weshalb für die Bildung freier Verbände vorgesorgt wurde, die auch bereits vielfach in Gründung begriffen seien. Ueberall schließen sich Kassen, die gleichartig in ihren Anschauungen arbeiten, zusammen, so werde sich die Wiener Bezirkskrankenkasse dem Verbande der niederösterreichischen Krankenkassen anschließen. Redner kam sodann auf die Heilanlagen des Instituts zu sprechen, die tadellos funktionierten und sichtliche Erfolge aufzuweisen hatten. Im Erholungsheim Hütteldorf wurden 25, in Wimmersdorf 153 Mitglieder und im „Waldhof" ständig 40 lungenkranke Soldaten verpflegt, woselbst im Wald eine große Liegehalle erbaut wurde. Der Krieg habe es mit sich gebracht, daß endlich **der Kampf in Oesterreich gegen die größte Volksseuche,**

die der Tuberkulose, in der energischesten Form aufgenommen werde. In Beziehung auf die Geschäftsgebarung führte kaiserlicher Rat Paschinger aus, daß die Einnahmen pro 1916 3,222.472 K., die Ausgaben 3,272.045 K. betrugen und sich somit ein Abgang von 49,574 K. ergebe. Der Redner gedachte schließlich in Worten vollster Anerkennung der Aerztschaft und der Beamtenschaft. Die Versammlung beschloß dann den Anschluß an den niederösterreichischen Krankenkassenverband. Bei den hierauf vorgenommenen Ergänzungswahlen wurden aus dem Stande der Arbeitgeber die Herren Oberbaurat Josef Gründbeck, Kommerzialrat Jakob Fleischmann, Gemeinderat Josef Leitner, die Fabrikanten Josef Hale und Karl Jeschek, aus dem Stande der Arbeitnehmer die Herren Gröhnval, Cokorsch, Jerabek, Klecla, Kuch, Lanzinger, Lenhart, Pawlik, Kabelka und Gemeinderat Ullreich (letztere zwei als Ersatz), in den Vorstand, ferner die Arbeitgeber Gemeinderäte Johann Brenta, Franz Schwarz sowie Anton Kuhn, die Arbeitnehmer Schattauer, Fischer, Doppler, Schilder, Kabela und Stracka, in den Ueberwachungsausschuß schließlich die Arbeitgeber Leo Dietz und Vorsteher Karl Heiselmeyer sowie die Arbeitnehmer Brunthaler, Mikolasch und Polnitzky in das Schiedsgericht gewählt.

Reichspost

5./VIII. 1917

Ein staatliches Spareinlagen-Monopol?

Ein Wiener Spätabendblatt, das die ernstesten und wichtigsten Probleme ethischer, politischer und wirtschaftlicher Art mit frivoler Oberflächlichkeit zu behandeln liebt, beschäftigte sich kürzlich mit der Frage, wohin wir unser Geld zu geben hätten und gelangte dabei zu der Forderung, daß der Staat die Einlagengelder übernehmen und hiefür die von den Banken vergüteten Zinsen gewähren solle. Es sollte nach dem Willen des betreffenden Autors ein Spareinlagenmonopol geschaffen werden, das er als Forderung der Demokratie und des finanziellen Vorteiles bezeichnet.

Einer objektiven Betrachtung der heutigen wirtschaftlichen Verhältnisse und insbesondere der Vorgänge auf dem Geld- und Effektenmarkte kann sich die Tatsache keineswegs entziehen, daß auf diesen Gebieten in Wahrheit Auswüchse bestehen, die schon vor dem Kriege nicht zu verkennen waren und während des Krieges solchen Umfang angenommen haben, daß eine Abhilfe dringend nötig wäre. Allein man soll das Kind nicht mit dem Bade ausgießen und bei Einschränkung der vielfach ungesunden Gewinne der Banken und, was wir nicht unerwähnt lassen wollen, auch vieler anderer Gesellschaften und Einzelunternehmer, nicht einem Staatsmonopol das Wort reden, das weder für den einzelnen, noch für die Gesamtheit wünschenswert wäre. Es ist wohl für jeden ruhig Denkenden klar, daß die breitesten Schichten der Sparer ihr Guthaben vor allem sicher und von allen schwankenden Einflüssen der innen- und außenpolitischen Verhältnisse freigehalten wissen wollen, eine Tatsache, die nicht nur für uns, sondern auch — wie ein Blick auf andere Länder zeigt — für alle übrigen Staaten gilt. Dem widerspricht keineswegs, daß, um hieher gehörigen Uebelständen zu steuern, der Staatsgewalt ein wirksamerer Einfluß auf die Geschäftsführung und auf die Art der Betätigung mancher Institute eingeräumt werden soll, als es bisher in Oesterreich der Fall ist. Aber von österreichischen Monopolen war von jeher nicht viel Rühmenswertes zu sagen. Inwiefern die Verstaatlichung der verschiedenen Wirtschaftsfunktionen bei uns die Allgemeinheit zu befriedigen geeignet und imstande ist, zeigen schon unsere verschiedenen „Zentralen", die uns keineswegs das Heil brachten, das ihre Vorkämpfer mit weithin schallender Stimme verkündeten.

Gewiß, den Banken kommt das Sparwesen nicht zu, aber um so mehr den Sparkassen, die bis vor kurzem allein zur Entgegennahme von Spareinlagen berechtigt waren und nicht auf Gewinn abzielen, ein Nutzen und Segen für die Allgemeinheit sind und gewiß einer Förderung würdig wären. Gerade die österreichischen Sparkassen, die entweder Gemeinde- oder Vereinssparkassen sind und unter einer weitgehenden Aufsicht der Regierung stehen, genießen mit Recht den Ruf der unbedingten Sicherheit und einer die Interessen ihrer Einleger streng wahrenden, soliden Führung. Es sei bei diesem Anlasse darauf hingewiesen, daß beispielsweise die ungarischen Sparkassen, die Aktiengesellschaften darstellen, auf Gewinn berechnete Unternehmungen und daher nicht mit den bewährten österreichischen Instituten gleichen Namens zu verwechseln sind. Unsere Sparkassen beschränken sich, soferne sie nicht ihre Mittel zur Befriedigung der Rückzahlungsansprüche ihrer Einleger flüssig halten müssen, auf die Gewährung langfristiger Haus- und Grundbelehnungen, deren mäßiger Zinsfuß der großen Zahl der Mieter zugute kommt und die zahlreichen Interessenten des Baugewerbes alimentieren hilft, und auf den Ankauf und die Belehnung von mündelsicheren Wertpapieren. Die durchschnittliche Spannung zwischen dem aktiven und passiven Zinsfuß der Sparkassen beträgt ½ bis ¾%, woraus sie ihre Personalkosten, Steuern und sonstige Regien zu decken haben. Der Gewinn, den sie bei der Veranlagung ihrer Einlagegelder erzielen, wird bekanntlich dem Reservefonds überwiesen, aus dem nach Maßgabe der aufsichtsbehördlichen Bewilligung Spenden für Wohlfahrts- und gemeinnützige Zwecke gewährt werden. Hier gibt es keine Dividenden und keine Tantièmen! Die österreichischen Sparkassen wurzeln infolge ihrer fleckenlosen Tradition in dem Bewußtsein der Bevölkerung, die darauf Wert legt, ihre Ersparnisse sicher und geborgen zu wissen.

Ein staatliches Einlagenmonopol dürfte keineswegs die Volkstümlichkeit genießen, die man ihm zuschreiben will, denn es würde allerorts den Gedanken an die Verwandtschaft der staatlichen Einlagenkasse mit dem Steueramte wachrufen; ob mit Recht oder Unrecht kann bei dem notorischen Mißtrauen, das in solchen heiklen Dingen herrscht, dahingestellt bleiben. Nicht die Angst vor dem Kapital, dessen Ausschreitungen wir wiederholt mit Entschiedenheit entgegengetreten sind, und nicht der Wunsch, in dieser schweren Zeit übermäßigen Gewinnen den Boden zu erhalten, lassen uns davor warnen, von einem Extrem ins andere zu fallen.

Wir sind der Meinung, daß das Kapital jederzeit in den Dienst der Produktion, und zwar der rationellsten und für die Gesamtheit nützlichsten Produktion gestellt werden muß, und um diese Forderung zu erreichen, wird man zielbewußt organisch weiterbauen müssen, nicht aber in blindem Fanatismus wirtschaftliche Gebilde, die verbesserungsfähig sind, zerstören und gleichzeitig bewährte Einrichtungen untergraben dürfen.

Neues Wiener Tagblatt

14./VIII. 1917.

Die Silberhausse.

Der Londoner Silberpreis ist auf 42⅞ Pence gestiegen und hat damit eine Höhe erreicht, wie sie die Notierung von Silber seit dem Jahre 1886 nicht mehr aufzuweisen hatte. Ein Gleiches gilt für den New-Yorker Silberpreis, der bei einer Notierung von 82⅞ Cent angelangt ist, obgleich er damit noch erheblich hinter dem Londoner Silberkurs zurückbleibt. Bei dem gegenwärtigen Kursverhältnis zwischen Dollar und Pfund ist ein Penny so viel wie zwei Cent, und der Londoner Silberpreis würde bei Anrechnung normaler Fracht- und Versicherungsraten einer New-Yorker Notierung von etwa 85 Cent entsprechen. Daß sich das Silber erheblich teurer in London als in New-York stellt, hängt mit den jetzigen Verschiffungs- und Arbitrageschwierigkeiten zusammen. Die Steigerung des Silberpreises hat nicht sofort mit Kriegsausbruch eingesetzt, auch das Jahr 1915 brachte noch keine Erhöhung, sie stellte sich erst 1916 mit aller Deutlichkeit ein, und die scharfe Preissteigerung brachte erst das laufende Jahr mit sich. Die folgende Zusammenstellung zeigt die Entwicklung des Silberpreises seit 1872, dem Jahr der Einführung der Goldwährung in Deutschland, in dem der Silberpreis zum erstenmal unter 60 Pence gesunken ist. Seither haben sich die höchsten und niedrigsten Silberpreisnotierungen folgendermaßen gestaltet:

Im Jahre	Höchster Silberpreis	niedrigster Silberpreis
	Pence pro Standardunze	
1872	61 1/8	59 1/4
1876	58 1/2	46 3/4
1886	47	42
1892	43 3/4	37 7/8
1894	31 3/4	27
1906	33 5/16	29
1908	27 3/16	22
1913	29 3/8	25 15/16
1914	27 3/4	22 1/2
1915	27 1/4	22 5/16
1916	37 1/8	26 1/16

Die jüngste Steigerung des Silberpreises auf das Niveau, das er vor dreißig Jahren aufzuweisen hatte, hat mehrfach die Frage auftauchen lassen, ob wir vielleicht einer allmählichen Rehabilitierung des Silbers und einer annähernden Wiederherstellung des jetzt freilich noch lange nicht erreichten historischen Wertverhältnisses zwischen Gold und Silber von 1:15½ entgegengehen. Eine nähere Untersuchung der Ursachen, die der gegenwärtigen Hausse auf dem internationalen Silbermarkt zugrunde liegen, führt jedoch zu der Schlußfolgerung, daß diese Frage unbedingt verneint werden muß. Die höhere Bewertung des Silbers ist lediglich dem Krieg zuzuschreiben, der ja auch auf dem übrigen Warenmarkt eine empfindliche Teuerung hervorgerufen hat. Das Mißverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage, das der gegenwärtigen Steigerung des Silbers zugrunde liegt, ist in erster Linie durch den wesentlich erhöhten Silberbedarf der Ententeländer zu Münzprägungszwecken zuzuschreiben, dem keine entsprechende Zunahme der internationalen Silberproduktion gegenübersteht. So hat das königliche Münzamt in London bereits im Jahre 1915 Silberankäufe in der ganz abnormen Höhe von drei Millionen Pfund Sterling vollzogen, und im Jahre 1916 steigerten sich diese Anschaffungen um eine weitere halbe Million Pfund Sterling. Die französische Regierung hat 1915 Silber für rund 25 Millionen Franken gekauft und steigerte die Silberankäufe 1916 auf 50 Millionen Franken. Auch Rußland hat in den zwei letzten Jahren ziemlich viel Silber aus China angekauft und seine Prägung in Japan begeben.

Nach vorliegenden Londoner Berichten hält die Nachfrage der Ententeländer nach Silber zu Prägungszwecken auch im laufenden Jahre unvermindert an. Sie wird durch die fortgesetzte Thesaurierung auch des weißen Metalls verursacht, mit der die Neuprägungen der Münzen in London und Paris nicht Schritt halten können. Der Abneigung gegen das Papiergeld hat namentlich die englische Arbeiterschaft deutlichen Ausdruck verliehen, die die Auszahlung der Löhne in Hartgeld an Stelle der von der Regierung in Umlauf gesetzten Currency Notes verlangt. Am stärksten machte sich jedoch auf dem Weltmarkt die enorme Nachfrage Britisch-Indiens nach Silber geltend, das in der Bevölkerung spurlos verschwand. Vor kurzem erst hat sich demzufolge die britische Regierung veranlaßt gesehen, die Einfuhr von Silber in Indien für andre Rechnung als jene der Regierung zu verbieten, ohne indessen bislang die beabsichtigte Wirkung auf dem internationalen Silbermarkte zu erzielen. Ein andres Moment von Bedeutung war die Einführung der Rupienwährung in Aegypten, die gleichfalls die Nachfrage nach Silber erhöhte. Unter den starken Bezügen Rußlands und Indiens aus China schrumpften die sichtbaren Silbervorräte Chinas stark zusammen, und China hat in letzter Zeit seine normale Rolle eines Silberexportlandes mit der eines Silberkäufers vertauscht.

Dieser allseitigen Zunahme des Silberbedarfs steht nun ein ziemlich scharfer Rückgang der Weltproduktion an Silber gegenüber, der in erster Linie durch den Ausfall in der mexikanischen Silbergewinnung verursacht wird. Im Jahre 1914 stellte sich die Silberproduktion der Welt auf 213·6 Millionen Unzen, im Jahre 1915 sank sie auf 139·9 Millionen Unzen und stieg 1916 wieder auf 177·3 Millionen Unzen, ohne jedoch mit dieser Zunahme auch nur annähernd den Durchschnitt der letzten Friedensjahre zu erreichen. Es ist indessen anzunehmen, daß die so wesentlich höhere Bewertung des Silbers einen mächtigen Anreiz zur Steigerung der Produktion bilden wird, die sich leicht durchführen läßt, sobald sich eine Rentabilität der Exploitierung minderwertiger Erze ergibt. Vor größeren Investitionen dürfte man allerdings zurückschrecken, da mit einiger Sicherheit zu erwarten ist, daß mit Kriegsende sowohl in Frankreich als in England und voraussichtlich auch in Indien ganz gewaltige Silbermengen wieder zum Vorschein kommen werden und der europäische Bedarf an Silber zu Prägungszwecken nach Friedensschluß wieder stark zurückgehen wird. Die „Rehabilitierung" des Silbers ist aller Wahrscheinlichkeit nach nur eine rasch vorübergehende, und irgendwelcher währungspolitischer Einfluß kann ihr kaum zugebilligt werden.

Neues Wiener Tagblatt

17./VIII. 1917

Bargeldlose Zahlung. — Barzahlung.

Von Dr. Anton v. Palitschek.

Die Agitation für Verbesserung des Zahlungsverkehrs durch Förderung des Umschreibeverfahrens ist in Oesterreich im Augenblick sehr lebhaft. Eine amtliche Stelle für bargeldlosen Verkehr, ein besonderer Verein für denselben Zweck sind gebildet und durch Reden und Vorträgge tüchtiger Fachleute eröffnet worden; der „Antrag steht in Verhandlung". Wenn dabei bisher die theoretische Seite stärker behandelt wurde als die praktische, so mag dies zur Herstellung einer festen Grundlage zu begrüßen sein; die Frage ist nur, ob dadurch wirklich eine solche Grundlage geschaffen wird und ob sie zu schaffen überhaupt noch notwendig sein kann.

John Gilbart erzählt, das Londoner Clearinghaus verdanke seine Errichtung dem Umstand, daß die Diener Londoner Handelsfirmen, die beauftragt waren, die Zahlungen ihres Hauses auswärts in bar zu leisten und in Empfang zu nehmen, in einem Gasthause der City täglich zusammenzukommen pflegten und dort ihre gegenseitigen Forderungen und Schulden soweit ausglichen, als es anging; daß sogar nur mehr wenige und kleine Beträge in bar zu zahlen übrig geblieben wären und was jenen dienstbaren Geistern die Hauptsache gewesen sein mochte, die meisten Botengänge überhaupt in Wegfall kamen. Mag diese artige Anekdote erfunden sein, so viel ist gewiß: das geschieht und wie es im englischen und amerikanischen Geschäftsleben die weitaus überwiegende Regel ist. Nur auf diese Weise leitet man die wirkliche Verbreitung und Vertiefung des bargeldlosen Verkehrs ein, nur auf diese Art stellt man unser Zahlungswesen auf die notwendige neue Basis.

Allerdings ist dazu noch etwas andres nötig. Was von sehr verständigen, unzweifelhaft solventen, modern gesinnten Menschen als „Usance" in unserm Handelsverkehr bezeichnet wird, die Zahlung der Ware nach Ablieferung und nach Belieben des Empfängers — das muß verschwinden. Man muß sich daran gewöhnen, sogleich — per Scheck — zu bezahlen. Nicht die geringere Zahlungsfähig-

---

folgten ein von Regisseur Hopp gestelltes Bild „V Völker Oesterreichs huldigen ihrem Kaiser", wor die Volkshymne von Chor und Orchester vorgetra wurde. Das Publikum, das das Theater füllte, erh sich von den Sitzen und brach am Schlusse in Hochr aus. Sodann nahm die Vorstellung ihren Begi die den Hauptdarstellern den Damen Angela Se Emmy Schwab und Therese Löwe, sowie d Herren Karl Pfann, Franz Felix, Ernst Rol und Julius Bartl für ihre vorzüglichen Leistung reichen Beifall brachte.

* Die heutige Festvorstellung im Bund theater in der Kriegsausstellung anläßlich Geburtstagsfeier des Kaisers beginnt um ½8 U

* Die Neue Wiener Bühne eröffnet neue Spielzeit schon am 31. d.

* Direktor Egon Dorn ist es gelungen, das Eröffnungsprogramm des Etablissemen Ronacher ein Gastspiel mit einem Ensemble d

---

Die Administration
des „Neuen Wiener Tagblatt"
Wien, I., Schauflergasse 2.
Telephon Nr. 6961.

An unsre geehrten P. T. Abonnenten!

Wir bitten um recht pünktliche Erneuerung des Abonnements, damit in der Zustellung des Blattes keine Verzögerung eintrete. Bei Ueberweisungen trachten wir um Angabe des letzten Einzahlungstermins, resp. um Einsendung der letzten Erlagscheine.

(Unter fähigeren Verhältnissen.) Der Gymnasiast Hermann S., der Sohn eines tüchtigen Oberlehrers aus der Provinz, erhielten gestern vor dem Zugendrichter des Bezirksgerichtes Leopoldstadt Zandesgerichtsrat Dr. Wittinger unter der Anklage, bei einem Sobotaufstand um Brotbuchstaben von einem Mädchen aus einer benachbarten Gesellschaft 24 K. entwendet zu haben.

Bei der Verhandlung stellte sich heraus, daß der Vater des Beschuldigten im Oktober 1916 die gerichtliche Löschung angeordnet hatte. Die Hoffnung trat auf der Etage den jungen Zavid und bändigte ihm den von seinem Vater zu unterschreibenden Blankoschein mit dem Bemerken ein, sie werde den Blankoschein am Nachmittag abholen und dann das amtliche Schreiben übergeben. Gegen die Ausfolgung wurde der Einspruch erhoben und Hermann Zavid faßte als Zeuge vor dem Gibilgerichte aus, daß ihm die Hoffnung auch den Brief mit der darin enthaltenen Löschungsanordnung eingehändigt habe. Er habe auf das amtliche Schriftstück verzichtet und dafür die dann retournierte Schuldverschreibung erhalten. Die letztere Angabe erwies sich nach den verflossenen Erhebungen als unrichtig, sie erreichte aber doch den Zweck, daß dem Gläubiger Folge gegeben und der Löschungsbrief verhindert wurde, den Zutius Zavid bis zum Mai d. J. als Pfand zu behalten. Die Anklage folgert aus der Handlungsweise des jungen Zavid, daß er willentlich eine tatsächliche Zeugenaussage abgegeben, um die seinem Vater zugefügte Löschungsanordnung rückgängig zu machen. Bei der gestrigen Verhandlung gab die Hoffnung Marie Großpöpf mit aller Bestimmtheit an, daß sie dem Angeklagten nur den Schlüssel zum untersuchten ausgefolgt habe. Der Gerichtshof beurteilte Hermann Zavid zu vier Monaten Kerker.

Für ist. Stephans-Kurse, der am Montag gehalten wird, sind bei der letzten Kriegsverpflegung nur folgende zehn Kurse stehen geblieben: Kaschau, Kremsier, Krakowitz, Linz, Lundenburg, Zakl Zamna, Schärding, Marburg, Als arma und Sulzbach II.

Herr Ritter Mautner v. Markhof hat aus dem Stall M. Schlesinger u. Co. Pferdearbeiter, Stute, Cukonna und Blonett erworben.

Fremdenblatt 18. VIII. 1917

Zur Silberfrage.

„Scotsman" vom 23. Juli schreibt: Anfang des Jahres war der Silberpreis 37 d. die Unze; in den letzten Tagen erreichte er 44 d. Das ist der höchste Preis seit 25 Jahren, innerhalb welchen Zeitraumes er bis auf 22⅛ d. per Unze herabgegangen war. Im letzten Jahre war der Silberverbrauch Indiens der größte in der Finanzgeschichte des Landes. Die Einfuhr erfolgte größtenteils für Rechnung der Regierung. Während des Finanzjahres 1915/16 bezifferte sich die Nettozufuhr für private Rechnung auf über 35½ Millionen Unzen und 1916/17 auf fast 11½ Millionen Unzen. Andererseits betrug die Nettoausfuhr für Rechnung der Regierung im Jahre 1915/16 über 2½ Millionen Unzen, dagegen belief sich die Nettoeinfuhr der Regierung im Jahre 1916/17 auf nicht weniger als 104 Millionen Unzen. Interessant ist, daß die große Preissteigerung in voriger Woche mit der Regierungsmaßnahme zusammenfiel, welche darauf abzielt, den freien Silbermarkt zu beseitigen.

Die indische Regierung erließ eine Verordnung, wonach die gesamte Privateinfuhr von geprägtem und ungeprägtem Silber regierungsseitig zu erwerben ist und die weitere Einfuhr, außer für Rechnung der Regierung, verboten wird. Auf den ersten Blick könnte man vermuten, daß die indische Regierung durch das Verbot die Silberverschiffungen nach Indien verhindern wollte, umsomehr, als die kürzlichen Wechselverkäufe der indischen Verwaltung wöchentlich in Höhe von 120 Lakhs (1 Lakh gleich 100.000 Rupien) stattfanden, aber im August auf 90 Lakhs wöchentlich herabgesetzt werden. Die Vermutung trifft aber nicht zu. Wir nähern uns der ruhigen Ausfuhrsaison in Indien und es ist nur natürlich, daß die Regierung in Simla angesichts der ungewissen Zukunft mit den Mitteln des Schatzamtes sparsam umgehen will. Das wöchentliche Angebot von 90 Lakhs Regierungswechseln wird wahrscheinlich den Bedarf des Marktes voll decken, denn im August 1916 begab die indische Verwaltung wöchentlich für nicht mehr als 30 Lakhs Wechsel. Der Bestand an gemünztem und ungemünztem Silber war Mitte Mai auf fast 14½ Crores (1 Crore gleich 10 Millionen Rupien) gefallen; seither ist er auf über 22 Crores gestiegen und ist damit höher, als es seit sieben Monaten der Fall war. Vor einem Jahre belief sich der Vorrat auf über 25½ Crores. Der Silbervorrat hat also in 12 Monaten nicht nur um 3½ Crores abgenommen, sondern der Notenumlauf ist außerdem um volle 21 Crores — von unter 74 auf volle 95 Crores — gestiegen. Der indischen Regierung kann es unmöglich noch an Silber mangeln, sie will vielmehr eine größere Kontrolle über den Silbermarkt erlangen, dies ist der wahre Grund der Verordnung!

Die Frachtkosten und das Risiko sind anscheinend geringer bei der Fahrt über den Stillen als über den Atlantischen Ozean. Seit einiger Zeit führte China große Silberbeträge von San Francisco ein und verkaufte sie mit Gewinn weiter nach Indien. Seit über sieben Monaten war die Ausfuhr von gemünztem und ungemünztem Silber aus Hongkong verboten, aber auf Schanghai fand diese Verordnung keine Anwendung. Die indische Regierung hat daher mit dem mächtigen Wettbewerb chinesischer Häuser zu tun und sucht sich gegen ihn durch Verbot der Einfuhr für private Rechnung zu schützen. Welche Wirkung der Entschluß auf den Silberverkaufspreis in San Francisco haben mag, bleibt abzuwarten. Der dortige Preis bewegt sich im Einklang mit dem Londoner Preis und manche Leute halten es nicht für schwierig, die Londoner Notierung im Interesse des Einkäufers der indischen Regierung in San Francisco zu beeinflussen.

Die Verordnung der Simla-Regierung mag zwar der Aufwärtsbewegung des Preises durch Beschränkung des Wettbewerbes Einhalt tun, aber man braucht aus ihr deshalb noch nicht zu folgern, daß Indien kein großes Silberquantum braucht, und wenn es doch Silber braucht, so ist eine ausgesprochene Abschwächung kaum zu erwarten. Der Inder mag, wenn er auch in den Basaren kein Silber kaufen kann, dennoch, gegen den Wunsch der Behörden, fortfahren, Silber zu hamstern. Es verstößt zwar gegen das Gesetz, Rupien einzuschmelzen, aber in einem Lande wie Indien ist es schwer, ungesetzmäßiges Einschmelzen zu verhindern. Manche Gegner der Verordnung sind der Ansicht, daß der Schritt der Regierung die Gefahr vergrößert, daß Indien früher oder später zu einer unkonvertierbaren Papiergeldausgabe schreiten muß. Das Verbot der privaten Silbereinfuhr ist sicher ein folgenschwerer Schritt; nicht nur der Silbermarkt wird dadurch betroffen, sondern er ist auch von Einfluß auf die Zukunft der indischen Währung.

Kölnische Zeitung
20./VIII. 1917
231

Krankenkassen und Kriegsverhältnisse.

Man schreibt uns:

Der gesetzlichen Krankenversicherung liegen ausschließlich die Friedensverhältnisse zugrunde. Durch eine Reihe Verordnungen ist die Anpassung an die Kriegsverhältnisse erfolgt. Es treten Bestrebungen hervor, die, von den zeitigen außergewöhnlichen Kriegsverhältnissen ausgehend, weitere tiefgreifende Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung bezwecken, welche nach Lage der Dinge auch in der kommenden Friedenszeit beibehalten werden müßten. Es soll die Höchstgrenze des Grundlohns für die Barleistungen und Beiträge von 6 auf 10 M gesetzt und die Gehaltsgrenze für die Versicherungspflicht bei den Angestellten von 2500 auf 4000 M erweitert werden. Als der Krieg ausbrach, war die Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung erst einige Monate in Wirksamkeit. Das neue Gesetz hatte, den geänderten Verhältnissen Rechnung tragend, eine Erhöhung des Grundlohns von 5 auf 6 M gebracht und die bezeichnete Gehaltsgrenze von 2000 auf 2500 M erweitert. Die Krankenkassen können auch unter dem geltenden Recht die Teurungsverhältnisse berücksichtigen, sie können das Krankengeld bis auf Dreiviertel des Grundlohns erhöhen und es allgemein für Sonn- und Feiertage zubilligen. Sehr viele Versicherte gehören neben der gesetzlichen Krankenversicherung noch andern Versicherungs- und Unterstützungseinrichtungen an, die in Krankheitsfällen Leistungen, namentlich Barbeträge, geben. Versicherungsleistungen und Beiträge müssen in einem gewissen Verhältnis stehen: Alle Versicherten erhalten die Sachleistungen gleichmäßig, die Verschiedenheit besteht nur bei den Barunterstützungen. Mit Überschreiten der Gehaltsgrenze von 2500 M wird der Angestellte nicht von der Krankenversicherung ausgeschlossen. Es steht in seinem Ermessen, ob er die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen will, was die Zahlung des bisher von dem Arbeitgeber geleisteten Beitragsdrittels bedingt. In vielen Fällen leistet der Arbeitgeber auch bei fortgesetzter freiwilliger Mitgliedschaft seiner Angestellten das Beitragsdrittel wie bei der Pflichtmitgliedschaft, häufig sogar den ganzen Krankenversicherungsbeitrag. Wenn in der Richtung der bezeichneten Bestrebungen für die Kriegsdauer etwas geschehen soll, so könnte der Anregung der Gesellschaft für soziale Reform entsprochen werden, daß Teurungszulagen, die nicht als dauernde Gehaltserhöhung anzusehen sind, bei der Krankenversicherungspflicht der Angestellten unberücksichtigt bleiben sollen, sofern dadurch das Arbeitseinkommen von 2500 M überschritten wird. Die zeitigen besondern Kriegsverhältnisse dürfen nicht Anlaß bilden für alsbaldige weitgehende Gesetzesänderungen, wodurch Grundgedanken unsrer Sozialversicherung aufgehoben werden.

Bei Beginn des Krieges wurde angenommen, daß die gesetzlichen Krankenkassen schlimmen Zeiten entgegengingen. Durch das sogenannte Leistungsfähigkeitsgesetz vom 4. August 1914 wurden deshalb die Leistungen der Krankenkassen auf die Regelleistungen und die Beiträge auf 4½ v. H. des Grundlohns festgesetzt. Leistungsfähigen Kassen kann erlaubt werden, niedrigere Beiträge zu erheben oder höhere Leistungen zu gewähren. Reichen bei einer Kasse 4½ v. H. des Grundlohns für die Regelleistungen nicht aus, so haben bei Orts- und Landkrankenkassen die Gemeindeverbände, bei Betriebs- und Innungskrankenkassen die dahinterstehenden Arbeitgeber die erforderlichen Beihilfen zu leisten. Neuerdings ist aus Krankenkassenkreisen der Wunsch laut geworden, bei Orts- und Landkrankenkassen die bezeichnete Zuschußpflicht öffentlicher Körperschaften (Gemeindeverband, Staat oder Reich) nicht auf die Regelleistungen zu beschränken, sondern dabei auch die von der einzelnen Kasse gewährten Mehrleistungen einzubeziehen. Es geht nicht an, einem solchen Wunsche zu entsprechen. Die Orts- und Landkrankenkassen haben unter dem Schutze des Leistungsfähigkeitsgesetzes im allgemeinen gute Ergebnisse erzielt. Wenn auch die Krankenzahlen im Laufe des Krieges gestiegen sind, so erreichen sie doch bei den meisten Orts- und Landkrankenkassen noch nicht den Stand in den letzten Friedensjahren. Sehr vielen dieser Kassen war es während des Krieges möglich, ihren Rücklagen erhebliche Beiträge zuzuführen und ihre Leistungen über die Regelleistungen hinaus zu erweitern. Wenn auch eine Reihe Orts- und Landkrankenkassen genötigt war, die Rücklage anzugreifen, so ist zu bedenken, daß die Rücklage gerade für die Zeit außerordentlicher Verhältnisse angesammelt wird. Tatsache ist auch, daß die Kassen, bei denen dies der Fall ist, im allgemeinen die Rücklage nur in Anspruch genommen haben zur Deckung von Mehrleistungen, die sie vielfach während des Krieges, den besondern Umständen Rechnung tragend, ausgedehnt hatten. Die Krankenkassen der sogenannten kriegswichtigen Betriebe weisen, wie dies nach Lage der Verhältnisse erklärlich ist, verhältnismäßig hohe Krankenzahlen auf und stehen in dieser Beziehung ungünstig da. Die Verhältnisse sind jedoch bei allen Kassenarten nicht so ungünstig, daß die im Leistungsfähigkeitsgesetz vorgesehene Zuschußpflicht in nennenswertem Umfange in Frage kommt. Die Krankenkassen sind also in dieser und der nächsten Zeit auch ohne weiterreichende Sicherung durch Staat oder Gemeinde in der Lage, ihre Aufgaben zu erfüllen.

Fremdenblatt
6./1. 1915

31

die österreichische Sozialversicherung im Krieg

Die österreichische Sozialversicherung im Kriege.

Von Ministerialrat Dr. Julius Kaan.

Vor wenigen Monaten hätten die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter die Feier ihres fünfundzwanzigjährigen Bestandes begehen sollen. Festliche Veranstaltungen aus diesem Anlasse wären gegenwärtig nicht am Platze und auch für rückblickende Betrachtungen soll ein ruhigerer Zeitpunkt abgewartet werden. Eines aber soll auch in der jetzigen Zeit nicht unerörtert bleiben, was Wort und Schrift bei einer Festfeier wahrscheinlich nicht anschaulicher hätte zum Bewußtsein bringen können als der Krieg, das ist die Tatsache, daß die Arbeiterversicherung ein lebendig wirkender Faktor in unserem Volksleben geworden ist. Die wenigen Monate seit Kriegsbeginn haben geradezu überraschende Beweise hiefür erbracht. Der feste Anschluß der ganzen Arbeiterbevölkerung an ihre Versicherungseinrichtungen, das einmütige Zusammenhalten zu ihrem Schutz, die Ausschaltung von Parteistreitigkeiten unter dem Eindrucke der allgemeinen Gefahr, der Drang, über die nächsten Aufgaben hinaus sich an der Kriegsfürsorge und an der öffentlichen Wohlfahrtspflege zu beteiligen, hat deutlich gezeigt, wie feste Wurzeln die Arbeiterversicherung im Volke geschlagen hat. Mit stolzer Befriedigung dürfen wir auf diese Tatsache hinweisen; sie ist von nicht zu unterschätzender Bedeutung, denn im Wirtschaftsleben Oesterreichs spielen die sozialen Versicherungseinrichtungen, die Unfallversicherungsanstalten, Träger der Pensionsversicherung, die Krankenkassen und Bergwerksbruderladen mit einer Jahresbeitragseinnahme von rund 220 Millionen Kronen und einem Vermögen von mehr als 700 Millionen Kronen eine sehr ansehnliche Rolle.

Kurz nach Kriegsausbruch haben sich auch die Arbeiterversicherungsinstitute, insbesondere die Krankenkassen, den allgemein verbreiteten schweren Besorgnissen wegen Aufrechterhaltung ihrer Leistungsfähigkeit nicht entziehen können. Die anfänglich aus dem Kleingeldmangel entstandenen Schwierigkeiten waren zwar bald behoben, auch für die unbehinderte Flüssigmachung ihrer Guthaben bei Bankinstituten und Sparkassen sorgten Spezialbestimmungen in den Moratoriumsverordnungen, drohend erschienen aber andere Gefahren, namentlich für die Krankenkassen. Die Mitgliederzahl nahm durch die Mobilisierung bedeutend ab, weitere Einbußen mußten aus der befürchteten allgemeinen Arbeitslosigkeit erwartet werden. Der Verlust der jungen und kräftigsten Mitglieder und die wegen Verschlechterung der Lebensverhältnisse zu gewärtigende Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes rückten die Gefahr eines stärkern Ansteigens der Krankheitsziffern nahe, dabei mußte mit der Verschlimmerung der Wirtschaftslage ein starker Rückgang der Einnahmsquellen, insbesondere der Beitragseinnahmen erwartet werden. Die Kassen waren darauf gefaßt, ihre Reservefonds in erheblichem Maße angreifen zu müssen, schwächeren Elementen unter ihnen drohte der Untergang.

Glücklicherweise erwiesen sich diese Befürchtungen, bisher wenigstens, zum größten Teile als unbegründet. Wie auf vielen Gebieten des Wirtschaftslebens haben auch hier die Tatsachen selbst geschulten Beobachtern wirtschaftlicher Erscheinungen Ueberraschungen bereitet. Allerdings muß betont werden, daß die sozialen Versicherungsinstitute und die Aufsichtsbehörden dem Ansturm der Ereignisse nicht tatenlos gegenüberstanden, sondern sofort alles Erforderliche vorkehrten. Zunächst galt es, die Kassenmittel gehörig zusammenzuhalten, um die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen nicht zu gefährden. Nach Beratungen mit Vertretern der Krankenkassen erging am 22. August ein Erlaß des Ministeriums des Innern, der die notwendigen Richtlinien hiefür zog und der, wie sich bald zeigte, vom besten Erfolg begleitet war. Der Erlaß empfahl den Krankenkassen in eindringlichster Weise die strengste Oekonomie bei Gewährung der Kassenleistungen, selbstverständlich innerhalb des Rahmens der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften. Krankengeld sollte nur an ernstlich erkrankte, arbeitsunfähige Mitglieder gewährt werden, Badekuren und Rekonvaleszentenpflege müßten vorläufig eingestellt werden, mit Verabfolgung von Medikamenten — namentlich der vom Bezuge aus dem Auslande abhängigen — ebenso mit Verbandmaterial sollte im öffentlichen Interesse gespart werden, die Spitalspflege schon wegen der Verwundetenfürsorge auf das Notwendigste eingeschränkt werden. Anderseits erteilte der Erlaß Weisungen wegen Hereinbringung der Beiträge. Die Behörden wurden angewiesen, die Versicherungsanstalten und Kassen hiebei kräftigst zu unterstützen, volle Nachsicht zwar dort zu üben, wo im Zusammenhange mit dem Krieg ein Notstand zutage tritt, nicht aber auch dort, wo nicht Zahlungsunfähigkeit, sondern nur Zahlungsunwilligkeit Ursache der Säumnis ist.

Der Erlaß übte volle Wirkung. Er fand Verständnis bei den Krankenkassen, ihren Aerzten und, was besonders erfreulich ist, auch bei den Versicherten, die die auf den Schutz ihrer Kassen gerichteten Bestrebungen in selbstloser Weise unterstützten. Einzelnen aus Uebereifer verschuldeten Mißgriffen wurde mittlerweile vorgebeugt, der gute Erfolg ermöglichte auch in einzelnen Belangen eine Lockerung der straff gespannten Zügel. Die über die Entwicklung der Krankenkassen in den letzten Monaten einlangenden Berichte lassen keinen Zweifel mehr, daß sie auch in der Kriegszeit ihren segensreichen Aufgaben ohne schweren Schaden werden nachkommen können. Nur wenige unter ihnen werden gezwungen sein, die den Krankenkassen von einigen Unfallversicherungsanstalten in bereitwilligster Weise angebotene Kredithilfe in Anspruch zu nehmen. Dabei hilft allerdings ein Umstand mit, der allen Kennern der Verhältnisse eine große Ueberraschung bereitet hat, das ist der Rückgang der Krankheitsziffern seit Beginn des Krieges. Aus den Wirkungen des erwähnten Erlasses allein ist dieser Rückgang nicht zu erklären. Er hat sich in Deutschland ebenso wie hier, und verläßlichen Nachrichten zufolge auch außerhalb des Kreises der Krankenkassen eingestellt. Der Krieg hat die Widerstandskraft gestärkt. Fast hat es den Anschein, als ob man in diesen schweren Tagen nicht Zeit hätte, eingebildeten oder wirklichen Leidenszuständen nachzuhängen. Jede Wehleidigkeit ist verschwunden, wer seiner Arbeit nachgehen kann, tut es, ohne sich durch kleine Leiden davon abhalten zu lassen. Diese psychologische Wirkung des Krieges gehört zu den erfreulichsten Erscheinungen, sie wird hoffentlich auch noch nach dem Kriege andauern und die Gebarung der Krankenkassen von manchen Schlacken, die sich im Laufe der Jahre angesetzt haben, befreien. Nebenbei bemerkt, half der Rückgang der Krankheitsziffern den Krankenkassen auch zum Teile über Schwierigkeiten hinweg, die ihnen sonst aus dem Aerztemangel und aus der Einberufung von Kassenangestellten zum Militärdienste erwachsen wären.

Zwei kaiserliche Verordnungen ermöglichten den sozialen Versicherungsinstituten, sich rasch den geänderten Bedingungen des Kriegszustandes anzupassen und ihre Aufgaben den Erfordernissen entsprechend zu erweitern. Eine kaiserliche Verordnung vom 6. September 1914 stattet die Vorstände der Krankenkassen, Bruderladen und Ersatzinstitute der Pensionsversicherung mit der Befugnis aus, an Stelle der Generalversammlungen dringende Vorsorgen zu treffen, die kaiserliche Verordnung vom 29. November 1914 ermächtigt die sozialen Versicherungsinstitute, Geldmittel zur Durchführung oder Förderung von Maßnahmen aufzuwenden, die geeignet sind, die durch den Krieg und dessen Folgeerscheinungen herbeigeführten besonderen Gefahren für die Gesundheit oder Erwerbsfähigkeit der Versicherten abzuwehren.

Hiemit war diesen Instituten auch die Möglichkeit geboten, sich auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege und der Kriegsfürsorge zu betätigen. Der Sanitätspflege können die Krankenkassen namentlich in solchen Zeiten hervorragende Förderung erweisen, indem sie die Belehrung ihrer Mitglieder über Seuchengefahren in die Hand nehmen, ihren ärztlichen Dienst hiefür nutzbar machen, die Schutzimpfung unter ihren Mitgliedern organisieren u. dgl. Die Sozialversicherungsinstitute haben aber nicht versäumt, weiterblickend auch bei der Bekämpfung von Gefahren mitzuhelfen, die den im Felde Stehenden drohen und die möglicherweise durch Jahre ihren schädigenden Einfluß geltend machen werden. In diesem Sinne war es ein guter Gedanke, der kräftig in die Tat umgesetzt wurde, sich auf dem Gebiet der Kriegsfürsorge durch Beschaffung von Kälteschutzmitteln zu betätigen. Ein Komitee, in dem die sozialen Versicherungsinstitute aller Gattungen ohne Unterschied der Parteirichtung vertreten sind, hat in kurzer Zeit hervorragende Erfolge aufzuweisen; die in den Kreisen dieser Institute eingeleitete Sammlung, von der sich nahezu keine irgend leistungsfähige Anstalt ausschloß, hat in wenigen Wochen eine Summe von mehr als 500.000 Kronen ergeben, die zur Anschaffung von Kälteschutzmitteln verwendet und durch das Kriegsfürsorgeamt ihrem Zwecke zugeführt wurden. Die zahlreichen sonstigen Kriegsfürsorgeaktionen einzelner Anstalten und Kassen auf lokalem Gebiet, die Spenden für das Rote Kreuz entziehen sich statistischer Beobachtung. Es sei nur erwähnt, daß auch vielfach Heil- und Rekonvaleszentenanstalten und ähnliche Einrichtungen für Zwecke der Verwundetenpflege zur Verfügung gestellt wurden, zum Teil auch auf Kosten der Institute betrieben werden. Die Allgemeine Pensionsanstalt hat sich überdies auch auf dem Gebiet der Arbeitslosenfürsorge für ihre Mitglieder betätigt und diesem Zwecke einen Betrag von 225.000 Kronen gewidmet. Die kapitalskräftigen Institute, namentlich die Unfallversicherungsanstalten und die Träger der Pensionsversicherung der Angestellten haben sich hervorragend an der Zeichnung der Kriegsanleihe beteiligt. Von den Unfallversicherungsanstalten wurden zusammen 28 Millionen Kronen, von der Pensionsanstalt für Angestellte 20 Millionen gezeichnet, die verhältnismäßig gleichfalls bedeutenden Zeichnungen der Ersatzinstitute der Pensionsversicherung, der Bergwerksbruderladen und der Krankenkassen sind vorläufig noch nicht zu überblicken.

Sozialversicherung und Krieg. So weit diese Dinge auseinander zu liegen scheinen, die Beziehungen sind doch stärker, als man annehmen sollte, wie aus dem obigen hervorgeht. Die Beziehungen sind damit aber bei weitem nicht erschöpft. Erst die Kriegsfolgen werden der Sozialversicherung in vollem Maße zu schaffen machen, vielleicht durch Jahrzehnte. Noch nie hatten wir so begründete Ursache zu bedauern, daß das mühsame Werk einer allgemeinen Invalidenversicherung bisher nicht zustande kam und noch nicht funktioniert, abgesehen von der Pensionsversicherung, die durch die kaiserliche Verordnung schon ab August 1914 in volle Wirksamkeit gesetzt wurde, und nun auch allen Kriegsinvaliden und Hinterbliebenen zugute kommt. Die allgemeine Invalidenversicherung hätte aber nicht nur bei der Versorgung der Invaliden und Hinterbliebenen, sie hätte auch bei der Lösung anderer wichtiger und dringender Aufgaben Hilfe leisten können, die nun in Ermanglung einer Invalidenversicherung von den vorhandenen sozialen Versicherungsorganisationen umso kräftiger in die Hand genommen werden müssen, vor allem bei der Aufgabe, die in ihrer Gesundheit geschädigten Kriegsteilnehmer dem Arbeitsleben wieder zuzuführen. Die Mittel dazu sind: Die Nachbehandlung in einem fortgesetzten Heilverfahren und die Krüppelfürsorge. Die Krüppelfürsorge ist in letzter Zeit erfreulicherweise vielfach und von berufener Seite erörtert worden. Es handelt sich dabei, wie nicht genug betont werden kann, nicht allein um die Aufbringung der Mittel zur Beschaffung, Instandhaltung und Erneuerung von Prothesen, es handelt sich um viel mehr, nämlich darum, alle jene, die ein Körperglied verloren haben oder im normalen Gebrauch der Glieder gestört sind, nicht moralisch verkommen, sie nicht zu mit sich und der Welt zerfallenen Almosenempfängern herabsinken zu lassen, sondern sie wieder zu nützlichen selbstbewußten Mitgliedern der Gesellschaft zu machen. Praktisch erfahrene Männer haben die Hilfsmittel und Wege schon gezeigt, die zum Ziele führen: Ausbildung der Körperfähigkeiten der verstümmelten, mit entsprechenden Behelfen ausgerüsteten Personen unter weitgehender Individualisierung, Einrichtung von Schulen, in denen sie zu Arbeitstätigkeiten erzogen werden, die ihren Fähigkeiten und ihrem Körperzustande angemessen sind, Organisation einer eigenen Arbeitsvermittlung für diese Bedauernswerten, die einer besonderen Förderung bei der Bewerbung um Arbeitsplätze bedürfen, um den Wettbewerb mit ihren vollkräftigen Kameraden aufnehmen zu können. Außer den Verstümmelten werden aber noch viel andere Kriegsteilnehmer einer besonderen Fürsorge bedürfen, um wieder arbeitskräftig zu werden. Denken wir nur an die zahlreichen Fälle der von schweren Folgen begleiteten Rheumatismen, von Lungenerkrankungen, von Gliederversteifungen und Atrophien usw. Die moderne Therapie hat hier schon Wunder geleistet durch Nachbehandlung in entsprechend ausgerüsteten Heilstätten, orthopädischen Anstalten u. dgl.

Daß bei Lösung aller dieser Aufgaben die sozialen Versicherungsinstitute wichtige Dienste leisten können, leuchtet ein. Wenn sie auch an der Aufbringung der bedeutenden Mittel, die für diese Zwecke notwendig sind, nur zum kleinsten Teile mitwirken können, so werden sie doch ihre weit verzweigte Organisation zur Verfügung stellen können. Die Unfallversicherungsanstalten, die Pensionsversicherungsanstalt, die Bergwerksbruderladen und namentlich die Krankenkassen haben enge Beziehungen zu dem gesamten Arbeitsmarkt und einen genauen Einblick in die Arbeitsverhältnisse und Bedürfnisse, sie verfügen über eine ausgebildete Organisation des ärztlichen Dienstes, über spezialärztliche, namentlich auch orthopädische Einrichtungen, die noch weiter ausgestaltet werden können; sie besitzen selbst Heilstätten und stehen mit vielen anderen in ständigen Beziehungen. Es darf nicht versäumt werden, diese Grundlagen zur Verbesserung des Loses der rückkehrenden Kriegsteilnehmer zu benützen. Namentlich die Einrichtungen, die einzelne Unfallversicherungsanstalten schon bisher in ihrem Bereiche zur Krüppelfürsorge getroffen haben, werden systematisch ausgebaut werden müssen.

Der Bereich der Aufgaben, die die sozialen Versicherungsinstitute zu erfüllen haben werden, ist hiemit noch keineswegs erschöpft, vielfach sind sie heute noch gar nicht zu überblicken, das eine ist aber sicher, daß wir gerade in der jetzigen Zeit allen Grund haben, die Sozialversicherung als einen wertvollen Besitzstand anzusehen, auf den wir große Hoffnungen setzen dürfen bei Linderung der Kriegsnot. So bewährt sich auch hier die tröstliche Erfahrung, daß die Friedenswerke auf sozialem Gebiete zu jenen Kriegsvorbereitungen zählen, die am besten geeignet sind, die Schrecken des modernen Krieges zu mildern.

Kölnische Zeitung

8/VIII. 1915.

Die Anrechnung der Kriegsdienstmonate in der Angestelltenversicherung.

Wie wir hören, wird an den beteiligten Stellen die Frage ernstlich geprüft, ob es möglich ist, auch bei der Angestelltenversicherung für die Kriegsteilnehmer die Kriegsdienstmonate, ohne daß Beiträge gezahlt zu werden brauchen, voll zur Anrechnung zu bringen. Die großen Angestelltenverbände hatten diesen Wunsch bereits bei Beginn des Krieges ausgesprochen, um auf diese Weise den Unterschied zwischen der Invalidenversicherung, der ja mindestens 50 bis 60 Prozent der versicherten Angestellten angehören, im Vergleich zur Angestelltenversicherung verschwinden zu lassen. Während nämlich der § 1393 der RVO. Militärdienstzeiten als Beitragswochen in der Lohnklasse 2 anrechnet, bestimmt der § 51 des Versicherungsgesetzes für Angestellte, daß den Versicherten die beitragslosen Kalendermonate, während denen er seiner Militärdienstpflicht genügt, nur zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft, nicht aber für die Erfüllung der Wartezeit oder bei der Rentenfestsetzung mitgerechnet werden dürfen. Die Kriegsdienstmonate verlängerten also die Wartezeit, stellten somit die Kriegsteilnehmer ungünstiger als diejenigen, die zu Hause geblieben sind und für die die Beiträge weitergezahlt werden. Das Direktorium der R. f. A. suchte diesen beklagenswerten Umstand wohl dadurch abzuschwächen, daß es bestimmte, im Falle der nicht ordnungsmäßig vollzogenen Auflösung des Angestelltenverhältnisses müssen auch für die Kriegsteilnehmer von den von der Firma gemachten Zahlungen Beiträge abgeführt werden. Dieser Beschluß hat seinerzeit viel Unwillen hervorgerufen, weil man befürchtete, das Direktorium zwänge mit dieser Entscheidung viele Arbeitgeber, das Dienstverhältnis zu dem Angestellten zu lösen, damit die Beiträge an die Angestelltenversicherung nicht von den geringern Zuwendungen gezahlt zu werden brauchten. In welchem Umfange diese Befürchtung tatsächlich zugetroffen hat, läßt sich heute nicht feststellen. Zweifellos steht fest, daß viele Arbeitgeber diesem Beschlusse sich nicht gefügt haben und die Zuwendungen an die Ehefrauen oder sonstigen Angehörigen der Versicherten nicht als Gehaltsbezüge, sondern als freiwillige Unterstützungen betrachteten. Ein großer Teil hat aber auch den Entschluß des Direktoriums für sich gelten lassen und entsprechende Beitragszahlungen geleistet. Die Geschäftsleitung der Anstalt gibt diesen Teil im Durchschnitt mit monatlich rund 2½ Millionen Mark an. Im Wege des § 210 des V. f. A. ist die Stellungnahme des Direktoriums angegriffen worden. Eine endgültige Entscheidung liegt jedoch nicht vor, da bisher das Oberschiedsgericht als letzte Instanz noch nicht gesprochen hat. Die Rechtsunsicherheit ist also vorhanden, und da es sich um ziemlich erhebliche Beträge handelt, ist eine Klärung baldigst notwendig. Sollte durch Bundesratsbeschluß die volle Anrechnung der Kriegsdienstmonate in der Angestelltenversicherung herbeigeführt werden, so wäre allerdings praktisch die Streitfrage ohne Bedeutung. Es bliebe dann nur noch die Frage zu entscheiden, wie am zweckmäßigsten die abgeführten Beiträge verwandt werden. Es ist zu hoffen, daß der Bundesrat bestimmt, daß die bei der Reichsversicherungsanstalt angesammelten Millionen nun nicht etwa den Arbeitgebern oder zur Hälfte den Angestellten zurückvergütet werden. Wir hielten es für besser, wenn diese Summen dem Zweck der Versicherung, dem sie ja auch dienen sollten, vorbehalten blieben und den Kriegsteilnehmern auf diese Weise eine Gutschrift zuteil würde, die vielleicht zur Erhöhung der Leistungen verwandt würde. Es wird sich bei gutem Willen zweifellos hier ein Weg finden lassen, damit die einmal vorhandenen Mittel dem Versicherungszweck nicht entzogen werden.

Falls nämlich der Bundesrat zu einer Anrechnung der Kriegsdienstmonate kommt, wird das Deckungskapital wohl im wesentlichen aus den stillen Reserven der R. f. A. entnommen werden. Wie aus dem ersten Beiheft zu der Zeitschrift „Die Angestelltenversicherung" hervorgeht, sind die Ergebnisse im Vergleich zur grundlegenden Denkschrift günstigere. Es muß sich also eine ziemlich erhebliche Kapitalreserve seit Bestehen des Versicherungsgesetzes ergeben haben. Man geht wohl nicht fehl, wenn angenommen wird, daß diese stillen Reserven der Erfüllung des Wunsches der Angestelltenverbände dienen sollen, die Kriegsdienstmonate als Beitragsmonate voll anzurechnen. Das Reich leistet bekanntlich keinerlei Zuschüsse zu der Angestelltenversicherung. Wenn also der Bundesrat eine entsprechende Verordnung erläßt, ist anzunehmen, daß tatsächlich die notwendigen Deckungsmittel vorhanden sind. So wünschenswert zweifellos die Anrechnung der Kriegsdienstmonate auch in der Angestelltenversicherung ist, muß doch hervorgehoben werden, daß die Erfüllung des Wunsches den größten Teil der Reserven verbrauchen wird, so daß die bei Schaffung des Gesetzes in Aussicht gestellte Erhöhung der Leistungen oder die Abkürzung der Wartezeit unterbleiben muß. Gerade die Kriegsteilnehmer werden, auch wenn sie aus dem Felde gesund zurückkommen, vielfach durch rheumatische, Nerven- oder sonstige Leiden früher oder später verminderte Erwerbsfähigkeit besitzen und haben aus diesem Grunde das höchste Interesse daran, daß die Wartezeit bei der Angestelltenversicherung, wenn irgend möglich, baldigst abgekürzt wird. Da sie sich ihre Krankheiten im Dienste für die Allgemeinheit zugezogen haben, ist zweifellos die Auffassung berechtigt, daß die Allgemeinheit auch für die Abschwächung der Schäden eintritt. Und es wäre eigentlich wohl Sache des Reichs, einen Teil der Kosten zu übernehmen, die der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte durch die Anrechnung der Kriegsdienstmonate entstehen. Unter Zugrundelegung der Tatsache, daß ungefähr 500 000 Privatangestellte eingezogen sind und daß der Durchschnitt des Einkommens 2000 ℳ beträgt, dürfte die in Frage kommende notwendige Summe bei einer Durchschnittskriegsdauer von fünfzehn Monaten ungefähr um 70 Millionen schwanken. Wenn davon die Hälfte die Angestelltenversicherung trägt und die Hälfte das Reich, wäre zweifellos eine Verteilung der Kosten geschaffen, die als gerecht zu bezeichnen ist und die alle in Frage kommenden Interessen in bester Weise ausgleicht. Es ist zu hoffen, daß der Bundesrat bei seiner Entscheidung die hier entwickelten Gesichtspunkte nicht außer acht läßt, insbesondere ernstlich prüft, ob nicht auch das Reich verpflichtet und in der Lage ist, einen Teil der Kosten für die Anrechnung der Kriegsdienste als Beitragsmonate zu übernehmen. Zweifellos werden die zu Hause gebliebenen versicherten Angestellten bereit sein, einen Teil der Kosten ihrerseits zu übernehmen und diesen aus den stillen Reserven, die zur Erhöhung der Leistungen der Angestelltenversicherung dienen sollten, herzugeben.

In diesem Zusammenhang machen wir nochmals darauf aufmerksam, daß Personen, die eine an sich versicherungspflichtige Beschäftigung bisher nicht ausgeübt haben und auch nach Beendigung des Krieges nicht mehr auszuüben beabsichtigen, für eine nur für die Kriegsdauer übernommene Beschäftigung nicht versicherungspflichtig im Sinne des Versicherungsgesetzes für Angestellte sind.

Neue Freie Presse Abendbl. 24./XI. 1915

danach von den Gemeinden festzusetzen; ihre oberen Grenzen hat der Reichskanzler folgendermaßen bestimmt: Für das Pfund bei Rot- und Damwild 1 Mark 40 Pfennig, Rehwild 1 Mark 80 Pfennig, Wildschweinen 1 Mark 10 Pfennig; für das Stück bei Hasen mit Fell 5 Mark, ohne Fell 4 Mark 50 Pfennig, Kaninchen mit Fell 1 Mark 60 Pfennig, ohne Fell 1 Mark 30 Pfennig, Fasanenhähnen 3 Mark 50 Pfennig, Fasanenhennen 2 Mark 50 Pfennig.

Die neue Versicherungsordnung.

Wien, 24. November.

Das Reichsgesetzblatt enthält die folgende kaiserliche Verordnung vom 22. November 1915, betreffend die Einführung von Vorschriften über den Versicherungsvertrag (Versicherungsordnung).

Auf Grund des § 14 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, R. G. Bl. Nr. 141, finde Ich anzuordnen, wie folgt:

Artikel I. (1) Die folgenden Vorschriften der beiliegenden Versicherungsordnung treten am 1. Januar 1916 in Kraft: 1. Die Vorschriften des § 9 über Kraftloserklärung und Ersatzurkunden; 2. die Vorschriften des § 11 über das Schiedsgericht; 3. die Vorschriften des § 13, Absatz 2 und 3, über Anzeigen und Erklärungen; 4. die Vorschrift des § 14 über die Kenntnis des Versicherers von einem anzuzeigenden Umstand; 5. die Vorschriften des § 15 über Wohnungsänderungen; 6. die Vorschriften des § 16 über Vertragsstrafen; 7. die Vorschriften des § 18 über die stillschweigende Vertragsverlängerung; 8. die Vorschriften des § 19 über die Verjährung der Ansprüche; 9. die Vorschriften des § 20 über die Befristung des Versicherungsanspruches; 10. die Vorschriften des § 21 über die Wirkung des Konkurs- und Ausgleichverfahrens; 11. die Vorschrift des § 23, Absatz 4, über die Dauer einer Versicherungsperiode; 12. die Vorschriften des § 24 über die Einsendung der Prämie; 13. die Vorschrift des § 25, Absatz 1, über den Zeitpunkt der Prämienzahlung durch die Post; 14. die Vorschriften des § 39 über die Anzeige- und Auskunftspflicht nach dem Versicherungsfalle sowie die entsprechenden Vorschriften der §§ 78, 91, 99, Satz 2, 124, Absatz 1, 140 und 162; 15. die Vorschriften der §§ 40, 41, 92, 125, Absatz 1, und 161 über die Fälligkeit des Versicherungsanspruches; 16. die Vorschriften des § 63 sowie die entsprechende Vorschrift des § 162 über das Erlöschen des Vertrages mangels des versicherten Interesses; 17. die Vorschriften des § 68 sowie die entsprechende Vorschrift des § 109 über den Übergang versicherter Sachen im Erbweg; 18. die Vorschriften der §§ 127 und 128 über das gesetzliche Pfandrecht des Dritten an der Forderung aus der Haftpflichtversicherung und über die Leistung an den Dritten; 19. die Vorschriften der §§ 132 und 133 sowie die entsprechende Vorschrift des § 157 über die Versicherung zugunsten Dritter und die Auslegung der Begünstigungsklausel; 20. die Vorschriften der §§ 147 bis 150 über die Exekution auf die Ansprüche aus der Versicherung und über das Eintrittsrecht bei Lebensversicherungen.

(2) Gleichzeitig treten die in der Versicherungsordnung vorgesehenen Beschränkungen der Vertragsfreiheit, soweit sie sich auf die im ersten Absatze angeführten Vorschriften beziehen, in Kraft.

Artikel II. (1) Die übrigen Vorschriften der Versicherungsordnung treten am 1. Januar 1917 in Kraft. (2) Die Regierung kann, wenn die Verhältnisse es erfordern, den Beginn der Wirksamkeit dieser Vorschriften ganz oder unter bestimmten Einschränkungen durch Verordnung aufschieben.

Artikel III. Die im Artikel I angeführten Vorschriften finden vom Beginn ihrer Wirksamkeit an auch auf früher abgeschlossene Versicherungsverträge Anwendung, die am 1. Januar 1916 in Kraft stehen, die Vorschriften der §§ 19 und 20 über die Verjährung und Befristung der Ansprüche jedoch nur, soweit die Ansprüche zu dieser Zeit noch nicht erloschen sind.

Artikel VI. (1) Ist in einem Vertrage, der am 1. Januar 1916 in Kraft stand oder der zwischen dem 1. Januar 1916 und dem 1. Januar 1917 abgeschlossen wird, vereinbart, daß die Höhe der dem Versicherer obliegenden Leistung durch Sachverständige zu bestimmen ist, so gilt dies als Vereinbarung eines Schiedsgerichtes im Sinne des § 11, Absatz 2, der Versicherungsordnung.

(1) Soweit in solchen Verträgen eine nach den Vorschriften der §§ 20 und 22 unzulässige Vereinbarung über die Befristung des Anspruches getroffen und der Anspruch bis Beginne der Wirksamkeit dieser Vorschriften noch nicht erloschen ist, tritt an Stelle dieser Vereinbarung die im § 20, Absatz 2, der Versicherungsordnung vorgesehene Regelung.

(3) Desgleichen tritt an Stelle einer für den Versicherungsnehmer ungünstigeren Vereinbarung für den Fall der Eröffnung des Konkurses oder des Ausgleichsverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers das im § 21, Absatz 2, der Versicherungsordnung bezeichnete Kündigungsrecht des Versicherers.

Artikel V. Durch diese Vorschriften der Versicherungsordnung werden die Bestimmungen des § 16 der kaiserlichen Verordnung vom 15. September 1915, R. G. Bl. Nr. 278, über die Gebühren von unentgeltlichen Vermögensübertragungen nicht berührt.

Artikel VI. Wird ein Versicherungsverhältnis nach dem 1. Januar 1917 ausdrücklich oder stillschweigend (§ 18 der Versicherungsordnung) verlängert, so finden von dieser Verlängerung an die Vorschriften der Versicherungsordnung auf das fortgesetzte Versicherungsverhältnis Anwendung.

Artikel VII. (1) Diese kaiserliche Verordnung tritt am 1. Januar 1916 in Kraft. (2) Mit dem Vollzuge sind Mein Justizminister und Mein Minister des Innern betraut.

Die Versicherungsordnung.

An diese kaiserliche Verordnung schließt sich nun die Versicherungsordnung an. Sie zerfällt in fünf Hauptstücke und 165 Paragraphen. Das erste Hauptstück enthält Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige; das zweite Hauptstück regelt die Schadensversicherung; das dritte Hauptstück trifft Vorschriften über die Lebensversicherung; das vierte Hauptstück regelt die Unfallversicherung; das fünfte Hauptstück endlich enthält die Schlußvorschriften. Der wesentliche Inhalt der wichtigsten Bestimmungen dieser Versicherungsordnung wurde bereits im Morgenblatte mitgeteilt.

Von besonderer Wichtigkeit sind naturgemäß die Bestimmungen über die Lebensversicherung. Neben den im

Pester Lloyd 7/IV. 1916

Volkswirtschaft.

Die Lebensversicherung im Kriege.

Von Dr. Illés Heveſi, Gerichtsrat.

Budapeſt, 6. April.

Der Krieg wirkt, wie auf alle Zweige und Gebiete des menſchlichen Lebens, auch auf die Verſicherung, beſonders aber auf die Lebensverſicherung umgeſtaltend und alle Berechnungen umſtoßend ein. Dieſe Wirkung und deren Folgen intereſſieren nicht nur die Verſicherungsgeſellſchaften, ſondern der heutigen allgemeinen Verbreitung der Verſicherung gemäß auch die weiteſten Schichten der Bevölkerung. Die Lebensverſicherung iſt auf das Geſetz der großen Zahl gegründet. Dieſes Geſetz funktioniert ſicher und ungeſtört im Frieden. Allein auch im Kriege iſt die Möglichkeit des Zurgeltungkommens einer gewiſſen Geſetzmäßigkeit nicht als ausgeſchloſſen anzuſehen, wenn wir die Geſchichte der ganzen Menſchheit einheitlich betrachten. Indes erſtreckt ſich die Kalkulation der Verſicherungsgeſellſchaften nicht auf ſolche lange Zeitabſchnitte, ſondern nur auf die Lebensdauer von ein, zwei Generationen. Im Leben einer Generation iſt ſchon die Frage, ob ein Krieg überhaupt ausbrechen wird, den menſchlichen Berechnungen entrückt, noch mehr aber die Frage, wie groß die Verheerungen des Krieges und die Mortalität der Kriegsteilnehmer ſein werden. „Der Krieg iſt ein Ausnahmezuſtand, der in außerordentlich unregelmäßigen Zeitabſchnitten auftritt und von verhältnismäßig kurzer Dauer iſt.“ Die längſte Dauer eines modernen Krieges iſt zu kurz, um die nötigen Erfahrungen zur Feſtſtellung des ſtatiſtiſchen Geſetzes der Kriegsmortalität ſammeln zu können. Außerdem ſind die näheren Umſtände des Krieges immer andere, ſo daß die Erfahrungen eines gegebenen Krieges keinen Schluß auf die Zukunft geſtatten. Dies gilt umſo mehr, als die Kriegstechnik und die Art der Kriegführung ſich fortwährend verändern und entwickeln. Von dieſen Aenderungen aber, ſowie von dem geringeren oder größeren Maße der feldherrlichen Vorſicht und der Sparſamkeit mit dem Menſchenmaterial hängt die Größe der Verheerungen des Krieges und die Kriegsmortalität ab. Auch die Dauer des Krieges wird maßgebend ſein. Zwar ſteht die Kriegsdauer zur Kriegsintenſität meiſtens im verkehrten Verhältniſſe, doch beſchränkt ſich der Einfluß des Krieges nicht auf die Kriegsteilnehmer allein. Der Krieg ſteigert durch die erſchwerten Lebensbedingungen, die großen Aufregungen, die Verſchlechterung der Nahrung und der allgemeinen Hygiene, die Verbreitung von anſteckenden Krankheiten, den Aerztemangel uſw. auch die Mortalität der ganzen bürgerlichen Bevölkerung. Manche von dieſen Faktoren machen ſich ſogar in neutralen Staaten geltend. So erhöhte ſich beiſpielsweiſe in der Schweiz zur Zeit des deutſch-franzöſiſchen Krieges im Jahre 1870/71 die Mortalität der Bevölkerung von 2·52 Prozent auf 2·92 Prozent.

All dies erhöht ſelbſtverſtändlich das Laſtenkonto der Verſicherungsgeſellſchaften, die auch dadurch leiden, daß der neuen Akquiſition ſich Hinderniſſe in den Weg ſtellen, die eingerückten Verſicherten auch die Zahlung der alten Gebühren einſtellen und die erſchwerten Lebensverhältniſſe die Rückkaufbegehren mehren. All dies verurſacht größere Ausgaben bei verringerten Einnahmen.

Mit Recht weiſen daher die Verſicherungsgeſellſchaften auf dieſe Schwierigkeiten und darauf hin, daß der Krieg in gewiſſer Hinſicht nicht zur Baſis der Lebensverſicherung, ſondern im Gegenteil geeignet erſcheint, jede normale Berechnung über den Haufen zu werfen. Hingegen verdient aber auch der Umſtand Beachtung, daß die Verſicherungsgeſellſchaften infolge größerer Mortalität der Bevölkerung bei den Rentenverſicherungen und Verſicherungen auf Erleben von einem Teile ihrer Verpflichtungen befreit werden.

Auf der anderen Seite berufen ſich die Verſicherten und deren Familienmitglieder darauf, daß heute, wo die allgemeine Wehrpflicht die Stelle der Söldnerarmeen einnimmt, der Krieg, beziehungsweiſe der Militärdienſt keine ſolche ſchroffe Ausnahmeſtellung in der Verſicherung einnehmen kann, wie früher. Der Staatsbürger, der dem Einberufungsbefehl Folge leiſtet, wird es ſchwer verſtehen können, daß dieſes pflichtgemäße Vorgehen den Verluſt der Verſicherungsſumme, ja ſogar der eingezahlten Gebühren, die er mit Recht als eine Art Sparkaſſeneinlage anzuſehen gewohnt war, nach ſich ziehen kann und ſoll. Auch die Angehörigen der auf dem Felde der Ehre Gefallenen werden an einem ſolchen Verluſt ihres für geſichert gehaltenen Lebensminimums ſehr ſchwer zu tragen haben.

Daß dieſe Berufung auf die menſchliche, ſtaatsbürgerliche, patriotiſche Pflicht nicht ganz unbegründet iſt, beweiſen die Syſteme der modernſten Verſicherungsrechte, nämlich der deutſchen und ſchweizeriſchen Geſetze vom Jahre 1908 und der neueſten verſicherungsrechtlichen Schöpfung, der öſterreichiſchen kaiſerlichen Verordnung vom 22. November 1915, die teilweiſe am 1. Januar des laufenden Jahres in Kraft getreten iſt. Nach dieſen Rechtsſyſtemen unterliegt nämlich der Krieg den allgemeinen Regeln der Gefahrerhöhung, jedoch erklären dieſe Rechte ausdrücklich, daß eine Gefahrerhöhung, die durch ein Gebot der Menſchlichkeit veranlaßt wird, nicht in Betracht kommt. Wenn auch die Rechtspraxis dieſe Norm auf den Krieg lediglich infolge der außerordentlichen Gefahren des letzteren nicht anwendet, beweiſen dieſe Analogien trotzdem, daß die obigen Ausführungen und Argumentationen der Verſicherten mit dem Rechtsgedanken und Gerechtigkeitsgefühl ziemlich übereinſtimmen.

Die Hauptſchwierigkeit in der Anwendung des ungariſchen Lebensverſicherungsrechtes auf die Kriegsereigniſſe beſteht darin, daß das ungariſche Handelsgeſetz vom Jahre 1875, welches dieſe Fragen regelt, teils auf die durch die allgemeine Wehrpflicht geſchaffenen modernen Verhältniſſe nicht mehr paßt, teils aber bezüglich der Gefahrerhöhung keine ſolchen allgemeinen Regeln enthält wie die modernen ausländiſchen Rechte, ſondern daß es nur dem Kriege und der Aenderung des Lebensberufes Wichtigkeit beimißt. Den Krieg behandelt das ungariſche Handelsgeſetz in einem einzigen Satze (§ 504 Punkt 2), laut deſſen die Verſicherungsgeſellſchaft von der Leiſtung der Verſicherungsſumme in dem Falle, wenn im Vertrage nicht das Gegenteil vereinbart wurde, frei iſt, wenn der Verſicherte in einer Schlacht oder infolge dort erlittener Wunden geſtorben iſt. Dieſe Regelung, die in den modernen Verſicherungsrechten gänzlich fehlt, entzieht einerſeits den Angehörigen des im Kriege gefallenen Verſicherten auch dann die Verſicherungsſumme, falls im Vertrage die Befreiung der Verſicherungsgeſellſchaft von der Leiſtung für den Fall des Kriegstodes gar nicht vereinbart wurde, andererſeits wird ſie aber dem Umſtande nicht gerecht, daß der Krieg den Tod nicht nur durch Wunden, ſondern auch auf andere Art, durch Krankheiten, übermäßige Anſtrengungen uſw. verurſachen kann. Auf dieſe Weiſe entſtehen in der Rechtspraxis Schwierigkeiten und ſtrittige Fragen betreffend die Gültigkeit der von dem Geſetze zuungunſten des Verſicherten abweichenden Vertragsbedingungen, deren ausführliche Behandlung aber nicht hieher gehört. Auch entſtehen, falls man die Gültigkeit ſolcher Vertragsbedingungen annimmt, ſchwierige Streitfragen zwiſchen Verſichertem und Verſicherer bezüglich der Beantwortung der Frage, welche Todesfälle mit dem Kriege in kauſalem Zuſammenhange ſtehen. Das Geſetz, das nur von Wunden ſpricht, löſt nämlich nicht die Frage, welcher Zuſammenhang mit dem Krieg anſonſt bei Gültigkeit der anderwärtigen Vereinbarungen erforderlich iſt. Die Gerichtspraxis der höheren Inſtanzen wird ſich wahrſcheinlich für den direkten kauſalen Zuſammenhang entſcheiden und in Fällen, die mit den ſpeziellen Kriegsgefahren nicht im Zuſammenhang ſtehen, die Verſicherungsgeſellſchaften zur Zahlung verhalten.

Was den jetzigen Weltkrieg anbelangt, werden ſich Gerichtspraxis und Verſicherungsweſen mit dem alten Geſetze behelfen müſſen. Für die eventuellen Kriege der Zukunft aber erſcheint die Löſung am beſten, daß das Geſetz ſich auf die Baſis ſtelle, daß die Lebensverſicherung ſich auf die Kriegsgefahr unbedingt erſtreckt und jede abweichende Vereinbarung ungültig iſt. In dieſem Falle wird jede Verſicherungsgeſellſchaft bei jeder Verſicherung gezwungen ſein, in der Verſicherungsgebühr auch für die Kriegsgefahr etwas in Kalkulation zu ziehen, um auf dieſe Weiſe ſchon in den Jahren des Friedens, die ja, nachdem die Kriegsfurie ſich ausgetobt haben wird, hoffentlich lang ſein werden, für das Kriegsriſiko ein genügendes Kapital zu ſammeln. Wenn die Verſicherungsgeſellſchaften jetzt als einmalige Kriegsgebühr bei der Einrückung vier bis ſieben Prozent der Verſicherungsſumme fordern, ſo können ſie aus einem ein bis zwei Prozent betragenden ſtändigen Plus, unter Berückſichtigung der Interkalarzinſen, ein viel größeres Kapital ſammeln. Es iſt auch gerecht, daß auf dieſe Weiſe die Gefahren des Krieges durch ſämtliche Verſicherten getragen werden, da ja der Krieg auch auf die Mortalität der friedlichen Bürger einen nicht zu unterſchätzenden Einfluß ausübt. Dies würde übrigens mit dem Hauptprinzip der Verſicherung, laut deſſen der Schaden, den die einzelnen zu tragen nicht imſtande ſind, auf die große Menge zu verteilen iſt, im Einklang ſtehen.

Arbeiterzeitu

Generalversammlung der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse.

Im großen Saale des Favoritener Arbeiterheims fand Sonntag die heurige ordentliche Generalversammlung der Allgemeinen Arbeiterkranken- und Unterstützungskasse statt. Nach der Begrüßung der vollzählig erschienenen Delegierten hielt der Obmann Abgeordneter Reumann den im Berichtsjahr auf den Kriegsschauplätzen gefallenen, ferner den durch natürlichen Tod abgegangenen Mitgliedern, Funktionären und Beamten der Krankenkasse einen warmen Nachruf, der in den Wunsch ausklang, es möge endlich der Friede dem grausamen Würgen, das ein blutiger Hohn auf die Zivilisation ist, ein Ende bereiten.

Zum Bericht übergehend, wies Reumann auf die große volkswirtschaftliche Bedeutung der Krankenkassen hin, die sich gerade im Kriege zeige. Nach der letzten amtlichen Statistik kamen bei den 3,400.000 Versicherten 1,750.000 Erkrankungen vor mit mehr als 29 Millionen Krankentagen und 38,700.000 Kronen Krankengeld. Hiezu kommen noch gegen 14 Millionen Aerztekosten, 9 Millionen Medikamente und Heilbehelfe, 5½ Millionen Spitalverpflegskosten und 1,600.000 Kronen Beerdigungskosten.

Leider sei die Arbeiterversicherung vor dem Kriege nicht ausgebaut worden, die Alters- und Invalidenversicherung sei durch den Versuch, sie mit der „Selbständigenversicherung" zu verkoppeln, verschleppt worden, so daß wir diese Versicherung bis heute entbehren müssen. Sie würde uns gerade jetzt große Dienste leisten können.

Die finanzielle Gebarung der Krankenkasse könne wohl nicht ungünstig genannt werden, aber die Kassen müssen auf die schwierigen Verhältnisse bedacht sein, die noch kommen werden. Es betrugen die

	Einnahmen Kronen	Ausgaben Kronen		Kronen
1913 . .	5,359.118	5,426.820	Abgang	67.701
1914 . .	4,954.214	4,725.155	Zugang	229.058
1915 . .	4,782.656	4,091.275	„	691.380

Gegenüber dem Jahre 1914 waren die Einnahmen um 171.557 Kronen und die Ausgaben um 633.879 Kronen geringer. Wir dürfen auch nicht übersehen, daß der vorgeschriebene Reservefonds noch immer nicht erreicht wurde. Der Jahresdurchschnitt der Ausgaben in den letzten fünf Jahren betrug 4,809.662 Kronen. Nach dem Gesetz soll die doppelte durchschnittliche Jahresausgabe als Reservefonds zurückgelegt werden. Demnach müßte unser Reservefonds 9,619.325 Kronen betragen, er beträgt aber jetzt nur 5,216.855 Kronen.

Ueber die Bewegung des Mitgliederstandes sagte der Redner, daß der Krieg eine starke Verschiebung zwischen den männlichen und den weiblichen Mitgliedern verursacht habe, wie aus folgender Zusammenstellung hervorgeht. Es betrug die Gesamtmitgliedschaft:

	Männlich	Weiblich	Zusammen
1913 . . .	110.044	58.296	168.340
1914 . . .	102.785	60.221	163.006
1915 . . .	99.003	71.133	170.136

Während die Zahl der männlichen Mitglieder um 11.041 zurückgegangen ist, ist die der weiblichen um 12.937 gestiegen.

Beachtenswert ist auch die Verschiebung im Altersaufbau der männlichen Mitglieder. Es standen

	Männliche Mitglieder im Alter von Jahren bis 17	18 bis 50	über 50	Zusammen
1913 . . .	8.490	82.232	19.322	110.044
1914 . . .	10.047	71.970	20.768	102.785
1915 . . .	13.687	62.048	23.268	99.003

Es geht daraus hervor, daß die Zahl der männlichen Mitglieder zwischen 18 und 50 Jahren um 20.184 gesunken ist; gleichzeitig ist die der älteren Männer um 3946 und die der Jugendlichen um 5197 gewachsen.

An Krankengeld wurde 1913 2,858.108 Kronen, 1914 2,171.459 Kronen, 1915 1,621.197·78 Kronen ausgezahlt, somit im Jahre 1915 um 1,236.910 Kronen weniger als 1913. Daß bei einer Erhöhung des Mitgliederstandes um 1796 die Krankengelder zurückgingen, ist nicht etwa eine Einzelerscheinung bei uns; bei den meisten Krankenkassen ist eine verminderte Inanspruchnahme der Krankenunterstützung zu beobachten. Das ist einfach dadurch zu erklären, daß die Arbeiter in der Kriegsindustrie die Konjunktur ausnützen und mit Anspannung aller ihrer Kräfte länger arbeiten und es vermeiden, sich krank zu melden, solange dies halbwegs möglich ist. Wir befürchten, daß nach der Abrüstung die Heimkehrenden die Mittel der Kassen stärker in Anspruch nehmen werden, als die Kassen leisten können. Schon heute müssen die Krankenkassen heimgekehrte dienstunfähig gewordene Krieger unterstützen; das wird sich in dem Maße steigern, als die Mitglieder ins bürgerliche Leben zurückkehren. Die Krankenkassen müssen schon heute einen Teil der Kriegslasten tragen.

Die Verwaltungskosten haben durch die Einwirkung des Krieges eine Steigerung erfahren. Sie betrugen 1913 12·2 Prozent der Einnahmen, 1914 16·0 und 1915 19·6 Prozent. Das ist zum Teil auf die durch die abnormale Preissteigerung aller Lebensmittel notwendig gewordene Gewährung von Teuerungszulagen an die Angestellten, zum Teil auch auf die Verteuerung der Druckorten, Papier und anderer Kanzleiutensilien zurückzuführen. Dazu kommt noch, daß den Familien der zum Kriegsdienst einberufenen verheirateten Beamten, wenn sie mehr als fünf Jahre im Kassendienst standen, der Gehalt weitergezahlt wird, während die Beamten, die eine kürzere Dienstzeit haben, und die Ledigen einen Teil des Gehalts erhalten, worüber der Vorstand von Fall zu Fall entscheidet.

Der Anstalt wurde im Berichtsjahr gemeinsam mit dem Verband der Genossenschaftskrankenkassen eine Spende von einer Million Kronen zugewendet, die nach dem Wunsche des Spenders folgende Verwendung finden soll: 800.000 Kronen sind bestimmt zur Erbauung je eines Rekonvaleszentenheims für lungenkranke Frauen und Männer sowie zur Erbauung einer Kurstation in Karlsbad. Von dem Rest wurden 100.000 Kronen der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse und 100.000 Kronen den dem niederösterreichischen Kassenverband angeschlossenen Krankenkassen zugewiesen. Der der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse gewidmete Betrag ist bestimmt zur Unterstützung von invaliden und ausgesteuerten Kranken sowie von Mitgliedern, die in diesem Kriege eingerückt und krankheitshalber zeitweise oder dauernd vom Militärdienst beurlaubt sind, ferner zur Unterstützung von Witwen und Waisen nach in diesem Kriege gefallenen Mitgliedern.

Die Krankenkasse hat außerdem noch eine Reihe Spenden erhalten, andererseits aber hat sie der niederösterreichischen Landeskommission zur Fürsorge für heimkehrende Krieger 10.000 Kronen gespendet. Der Redner sprach die Hoffnung aus, daß die Landeskommission, der ja eine schwierige Aufgabe gestellt ist, die nötigen Mittel aufbringen werde, um die Nachbehandlung der erkrankten und verletzten Krieger erfolgreich durchzuführen. Dieser Zweck wird aber nur dann erreicht werden, wenn die Regierung den Kommissionen die entsprechenden Mittel zur Verfügung stellt. Auf die öffentliche Mildtätigkeit allein darf man sich nicht verlassen.

Die Rekonvaleszentenpflege wurde infolge des Krieges eingeschränkt. Das Heim in Zeillern und das Frauenhospiz in Döbling wurden der Militärverwaltung zur Verfügung gestellt. In den Rekonvaleszentenheimen in Königstetten und in Stranzendorf weilten im Jahre 1915 267 Mitglieder durch insgesamt 6686 Tage. Außerdem bewilligte die Kasse 451 Mitgliedern Landaufenthalt durch zusammen 9546 Tage. Die Entsendung von Mitgliedern in die Kurorte wurde infolge des Krieges eingeschränkt, immerhin weilten auch im Berichtsjahr 168 Mitglieder durch 6287 Tage in den verschiedenen Kurorten.

Der Bericht wurde einstimmig zur Kenntnis genommen.

Auf Antrag des Obmannes des Ueberwachungsausschusses Jirkowsky wurde ebenfalls einstimmig dem Vorstand die Entlastung erteilt.

Hierauf referierte der Obmannstellvertreter Jellinek über den Antrag des Vorstandes über die Auszahlung eines zehnprozentigen Zuschusses zum Krankengeld für die Dauer des Krieges. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen. Heitzinger berichtete über den Antrag des Vorstandes auf Beitritt zum Verband der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs von dem Tage an, an dem die durch den Verband der Genossenschaftskrankenkassen Wiens und Niederösterreichs überreichte Statutenänderung genehmigt wird, beizutreten. (Bisher steht die Kasse zum Verband bloß in einem Vertragsverhältnis.) Der Antrag wurde einstimmig angenommen und der Vorstand beauftragt, den Beitritt der Kasse als Mitglied des Verbandes durchzuführen.

Reumann berichtete hierauf über den Ausbau der Kassenleistungen und die dazu erforderliche Beitragserhöhung. Er besprach eingehend die Zukunft der Krankenkassen nach dem Kriege und die Notwendigkeit, sich den neuen Verhältnissen, wie sie der Krieg geschaffen hat, anzupassen, und legte folgenden Antrag des Vorstandes vor:

Die Reichskonferenz der Krankenkassen Oesterreichs vom 31. Jänner und 1. Februar 1916 hat dem Empfinden der Mitglieder und den Wünschen der meisten Krankenkassen dahin beredten Ausdruck gegeben, daß die gegenwärtige Krankenversicherung völlig unzulänglich und deshalb ungeeignet ist, ihren eigentlichen Zwecken zu entsprechen.

Eine weitgehende Erweiterung der Leistungen und Einführung neuer Unterstützungszweige ist dringend geboten, um der Entwicklung der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse der österreichischen Arbeiterschaft endlich in genügendem Maße Rechnung zu tragen.

Es ist auch sicher, daß hiezu nicht nur eine Aenderung des geltenden Krankenversicherungsgesetzes, sondern auch ein Zusammenfassen aller Kräfte der Krankenkassen in möglichst große Verbände notwendig ist.

Die Allgemeine Arbeiterkranken- und Unterstützungskasse in Wien, die, wenn es sich um eine Ausgestaltung der Leistungen für die Mitglieder handelte, stets an der Spitze der vorwärtsschreitenden Krankenkassen zu finden war, hält es auch jetzt für ihre Pflicht, alles aufzubieten, um den unumgänglich nötigen Fortschritt durch Anpassung der Kassenleistungen an die gegenwärtigen Lohn- und Preisverhältnisse raschestens zu verwirklichen.

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend, stellt die Generalversammlung auf Grund der zu erwarteten Aenderung des Gesetzes folgende Forderungen:

1. Eine entsprechende Anpassung des Krankengeldes an die Lohn-, aber auch an die Preisverhältnisse und demgemäß eine wesentliche Steigerung des Krankengeldes;
2. weitgehenden Mutter- und Säuglingsschutz, insbesondere Ausdehnung der Schutzfrist für Wöchnerinnen, Gewährung von Stillprämien, Erhöhung des Entbindungskostenbeitrages;
3. Einführung der obligatorischen Angehörigenversicherung;
4. Bekämpfung der Volksseuchen, insbesondere der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten 2c.;
5. Ausbau der Rekonvaleszentenpflege und
6. Erhöhung des Beerdigungskostenbeitrages.

Der Vorstand wird beauftragt, im geeigneten Moment, das ist bald nach Erscheinen der Gesetzesänderungen, eventuell eine außerordentliche Generalversammlung zur Durchführung aller dieser Reformen und zur Anpassung der Beitragssätze an die erhöhten Kassenleistungen einzuberufen.

Nach ausführlicher Debatte, an der sich die Delegierten Müller, Semerad, Alber, Friedl, Rosek, Hainzlmeier, Kral und Bauer beteiligten, wurde der Antrag des Vorstandes mit allen gegen einige Stimmen angenommen.

Ein Antrag des Wahlsprengels Margareten, die Vereine, die sich die Aufgabe gestellt haben, für die Entwicklung und Erziehung der Arbeiterkinder zu sorgen, mehr als bisher zu unterstützen, wurde ebenfalls angenommen.

Ein Antrag des Wahlsprengels Ottakring-Hernals, einer Beitragserhöhung nur dann zuzustimmen, wenn zugleich die Angehörigenversicherung durchgeführt wird, wurde abgelehnt, weil man sich, wie der Obmann ausführte, in der Entschlußfreiheit nicht binden dürfe. Es könne leicht kommen, daß die Angehörigenversicherung später und andere, ebenso wichtige Reformen schon früher durchgeführt werden.

Die Wahlen hatten folgendes Ergebnis:

Obmann: Jakob Reumann.

Vorstand: Leopold Bolzer, Johann Dunkl, Anton Feistl, Hermann Fischer, Josef Geßl, Karl Görloff, Josef Häusler, Josef Hammerschmied, Anton Hamrik, Heinrich Heitzinger, Maximilian Hudecek, Wenzel Jellinek, Cilli Lippa, Franz Macoun, Franz Mayarik, Anton Meidl, Emanuel Nahlovsky, Ludwig Poiß, Rudolf Rehak, Karl Reisenbauer, Franz Samek, Franz Schalda, Johann Schebesta, Franz Scheha, Karl Schwarz, Anton Sochner, Anton Spurny, Josef Vostatek, Anton Widlar und Franz Zehetbauer.

Ueberwachungsausschuß: Max Berdiczower, Georg Cocek, Josef Jirkowsky, Marie Münzker, Wilhelm Mützel, Josef Obrist, Adalbert Pinka, Amalie Pölzer, Fritz Sandgruber und Johann Zeilinger.

Schiedsgericht: Alois Bauer, Josef Donner, Simon Elst, Franz Feilnreiter, Bernhard Fritz, Franz Kupelsch, Franz Kurz, Jakob Landhans, Franz Scheilko und Anton Wanek.

Als Ersatz für den Vorstand: Hermann Grote, Ludwid Horky, Ferdinand Kienegger, Ludwig Kirschner, Wenzel Kleinmond, Andreas Klement, Franz Kwicala, Josef Matouschek, Adolf Melde, Franz Moro, Johann Neugebauer, Vinzenz Pichler, Franz Pissl, Eduard Rösch, Hugo Schnalke, Franz Schwed, Vinzenz Swatosch, Wilhelm Volbracht, Josef Wenzel und Alois Zelenka.

Als Ersatz für den Ueberwachungsausschuß: Paul Barth, Franz Han, Ferdinand Lang, Johann Nechwatal und Franz Peckhart.

Die Arbeiterversicherung nach dem Kriege.

Von **Eugen Somló.**

Budapest, 3. August.

Es ist schon vielseitig festgestellt worden, daß nach dem Kriege im Industrieleben eine vollkommene Umgestaltung zu erwarten ist. Die Uebergangsperiode, die sich während des Krieges im Industrieleben geltend gemacht hat, die in manchen Betriebszweigen einen großen Aufschwung, in manchen aber eine unüberwindbare Stagnation herbeigeführt hat, wird mit Abschluß des Krieges einer Aktion Platz geben, welche den Zweck haben muß, den normalen Verhältnissen angemessene neue Einrichtungen im Industrieleben zu organisieren, die Ermöglichung der Herbeischaffung von Rohmaterial zu sichern, die Konjunktur zu heben und die Arbeiterfragen zu lösen.

Der ganze Komplex dieser Fragen kann nicht Aufgabe eines Interessentenkreises sein. Die Aufgaben werden dezentralisiert werden müssen und jeder Interessentenkreis wird den ihm gebührenden Teil dieser Aufgaben übernehmen und erfüllen müssen, sonst ist die erfolgreiche Ueberwindung der Schwierigkeiten in kurzer Zeit nicht denkbar. Die Arbeiterfragen werden nach dem Kriege mit großer Wucht auftreten und werden sich in viele Details verzweigen, die Lösung wird daher kein Zögern und keine Verschiebung dulden. Diese Fragen können keinesfalls bloß die Schulter der Interessentenkreise belasten, sondern werden auch der Ingereuz der Regierung bedürfen.

Wir müssen darauf vorbereitet sein, daß die vom Kriegszustand herbeigeführte Teuerung der Lebensmittel gleich nach dem Kriege nicht aufhören wird, es wird wohl eines gewissen Zeitraumes bedürfen, bis sich die Verhältnisse aufs Normale konsolidieren werden. Die Teuerung wird wahrscheinlich die Frage der Arbeitslöhne aufs Tapet bringen, denn die Arbeitslöhne vor dem Kriege werden keinesfalls hinreichen, den Lebensunterhalt der Lohnarbeiter auch nach dem Kriege zu sichern. Diese Frage wird auch in die Bestimmungen der Arbeiterversicherung eingreifen, denn wenn das Existenzminimum infolge der Teuerung gesteigert wird, wenn schon jetzt dafür agitiert wird, daß die Grenzen der Versicherungspflicht von 2400 Kronen Jahreseinkommen auf 3600 Kronen verschoben werden, werden sich auch Stimmen für die Erhöhung der bisherigen Krankengelder erheben, welche den erwerbsunfähigen kranken Arbeitern als Arbeitslohnentschädigung dienen sollen. Wenn wir bedenken, daß von den im Jahre 1913 für Krankheitsfälle versicherten 1,198.574 Arbeitern 206.399 (17·2 Prozent) in die erste (bis zu einer Krone Taglohn), 278.634 (23·2 Prozent) in die zweite (bis zu zwei Kronen Taglohn), 333.948 (27·9 Prozent) in die dritte (bis zu drei Kronen Taglohn) und 186.634 (15·6 Prozent) in die vierte (bis zu vier Kronen Taglohn) Lohnklasse angemeldet waren, daß daher 83·9 Prozent der angemeldeten, beziehungsweise versicherten Arbeiter im erwerbsunfähigen Krankheitsfalle täglich 50, 75, 125 und 175 Heller Krankengeld erhalten haben, und wenn wir diese Krankengelder an der Teuerung der Lebensmittel messen, werden wir sofort zu der Ueberzeugung gelangen, daß bei der voraussichtlichen Fortdauer der Teuerung nach dem Kriege die Erhöhung der Krankengelder wahrscheinlich beansprucht werden wird.

Das ist also die erste Frage, die sich bei der Arbeiterversicherung gleich nach dem Kriege in den Vordergrund drängen wird. Sie wird eventuell auch zur Steigerung der Krankenversicherungsgebühren führen, weil die Krankenversicherung auch bei den minderen Krankengeldern keinen Ueberschuß aufweisen konnte, manches Jahr sogar mit Defizit abschließen mußte, folglich die erhöhten Lasten ohne Vermehrung der Einnahmen nicht zu ertragen vermöchte. Als interessanter Vergleich diene hier, daß im Deutschen Reiche (allgemeine Ortskrankenkasse in Berlin) durchschnittlich jährlich k 54, bei der Bezirkskrankenkasse in Wien k 30 und in Ungarn (im Jahre 1914) k 26.34 Krankenversicherungsgebühr für ein Mitglied bezahlt werden.

Die Entlastung der Krankenversicherung kann im Wege der Einführung der Invalidenversicherung geschehen, zu welcher sich die Regierung unbedingt entschließen muß, denn die Invaliden, die jetzt auf Kosten der Krankenversicherung unterstützt und erhalten werden, werden sich nach dem Kriege in weit größerer Anzahl melden und die Invalidenversicherung mit Hinweis auf die im Kriegsdienste erworbene vollkommene Entkräftung laut fordern. Der Kriegszustand öffnete den Frauen und Kindern die Schranken der gewerblichen Beschäftigung. Im Jahre 1915 verminderte sich in Ungarn die Zahl der männlichen Arbeiter um 61.315, und während desselben Zeitraumes vermehrte sich die Zahl der weiblichen Arbeiter um 41.138. Es ist dies ein Symptom, welches gleich nach dem Kriege nicht so leicht beseitigt werden kann, denn die heimkehrenden Krieger werden ihre ursprüngliche Zivilbeschäftigung anstreben, ihre Plätze aber von Frauen besetzt finden, welche ihre Arbeit gewöhnlich für niedrigere Löhne zu versehen pflegen. Dem abzuhelfen ist zwar nicht Aufgabe der Arbeiterversicherung, es soll aber hier erwähnt werden, weil zu befürchten ist, daß die Zahl der Arbeitslosen sich vermehren wird und das Einwirken der Arbeitslosigkeit auf die Lasten der Krankenversicherung stets fühlbar ist.

Der größte Teil der heimkehrenden Krieger wird im Industrieleben — zumal sich eine günstige Konjunktur melden wird — Unterkunft suchen und auf diesem Wege die Mitgliedsberechtigung bei den Krankenkassen erwerben. Abgesehen von den ausgesprochenen Invaliden, werden sich nebst den gesunden sehr viele scheinbar gesunde Arbeiter der Industriearbeit zuwenden, welche infolge der Anstrengungen im Kriegsdienste, infolge des im Kriege erworbenen Keimes verschiedener, erst später zum Ausbruch gelangter Krankheiten, infolge der spärlichen Nahrung — zu welcher sie die Teuerung zwingen wird — und der Existenzsorgen nicht die gehörige Widerstandskraft werden entwickeln können und alsbald der Arbeiterversicherung zur Last fallen werden. Ist schon ein physisch abgeschwächter, von den Lebensgefahren des Krieges seiner Seelenruhe beraubter, von Herz- oder Nervenleiden belasteter Arbeiter den Unfällen in der Fabriksarbeit mehr und öfter ausgesetzt, so ist die physische Anstrengung in der Fabriksarbeit auch sehr geeignet, den Keim jeder Krankheit früher zum Ausbruch zu verhelfen. Es ist also zu befürchten, daß nach dem Kriege die Betriebsunfälle und die Erkrankungen der Arbeiter sich in großen Zahlen melden werden und daß die Arbeiterversicherung als indirekte Folgen des Krieges einer so großen finanziellen Belastung preisgegeben wird, welche in ganzer Größe auf die Industrie nicht übertragen werden darf.

Die größte Sorgfalt werden jene Heimkehrenden benötigen, welche den Keim der Tuberkulose mitbringen werden. Solange diese Krankheit im Keime ist und bloß einen Teil der Lunge angegriffen hat, verursacht sie keine dauernde Arbeitsunfähigkeit; wird aber das nötige Heilverfahren unterlassen oder versäumt, wird der Kranke zur stabilen Industriearbeit angehalten, so verschlimmert sich sein Gesundheitszustand und er infiziert seine Arbeitskollegen und seine Familienangehörigen. Wenn wir bedenken, daß laut der Statistik schon im Jahre 1911 unter den Arbeitern 23.409 Tuberkulosen-Erkrankungen vorgefallen sind, und daß diese Erkrankungen in dem einen Jahre insgesamt 744.082 Krankheitstage verursachten, müssen wir anerkennen, daß die Tuberkulose den Krankenkassen große Lasten verursacht, daß jedoch das Uebel mit Krankengeldern nicht beseitigt werden kann und daß nach dem Kriege die Zahl der Tuberkulosen-Erkrankungen enorm gesteigert werden wird. Eine ähnliche Gefahr droht von den Geschlechtskranken, deren Zahl im Kriegszustande enorm zugenommen hat und die — um der Infektion vorzubeugen — während des Heilverfahrens ebenso isoliert werden sollten, wie die Lungenkranken. Wollte man den hygienischen Bedürfnissen und den allgemeinen Gesundheitsrücksichten unseres Volkes die notwendigste Aufmerksamkeit schenken und im Interesse des Staates die Hilfeleistung rationell organisieren, müßte man sich dazu entschließen, von den aus dem Kriegsdienste Heimkehrenden diejenigen, die tuberkulotisch krank sind, und diejenigen, die an Geschlechtskrankheiten leiden, zu isolieren und in Heilanstalten unterzubringen, damit sie selbst genesen und gesunde Menschen nicht infizieren. Freilich müßte man in erster Reihe für die Errichtung der notwendigen Heilanstalten und für die Sicherung der stabilen ärztlichen Behandlung sorgen.

Will man oder kann man aber solche Heilanstalten nicht errichten, so geht die Aufgabe und die Last der Behandlung und der Erhaltung der erwähnten Kranken indirekt auf die Krankenversicherung über, welche denn doch nicht berufen sein kann und auch nicht befähigt ist, diese als Konsequenz des Krieges sich meldenden Lasten zu übernehmen und zu tragen. Soll man aber Heilanstalten dennoch errichten, so wäre die ausgebaute Organisation der Arbeiterversicherung als stark interessierter Faktor dazu in erster Reihe berufen, diese Aktion mit Hilfe des Staates und eventuell der Gesellschaftskreise zu übernehmen, die errichteten Heilanstalten zu administrieren und für deren ungestörtes, dem Zwecke entsprechendes Wirken zu sorgen.

Um die Verluste, die wir im Kriege erlitten haben, zu paralysieren, wird jetzt viel von Mutter- und Säuglingsschutz geschrieben und gesprochen. Es sind in dieser Frage sehr beherzigenswerte Ideen aufgeworfen worden, die auch der praktischen Basis nicht entbehren; trotzdem ist bis jetzt nichts Reelles und Konkretes geschehen, wir halten noch immer bei den Beratungen, die bisher nur zu der konkreten Konklusion gelangten, daß die praktische Verwirklichung dieser eminent wichtigen Aktion im Wege der Versicherung geschehen kann, bei welcher die finanzielle Unterstützung des Staates unentbehrlich ist. Es bedarf bloß der Zustimmung der Regierung und der Entschließung bezüglich des finanziellen Beistandes, und die Arbeiterversicherung wird in der Mutter- und Säuglingsversicherung eine sehr wichtige neue Versicherungsaufgabe haben, welche sie im Interesse der Volkswohlfahrt nach dem Kriege zu erfüllen haben wird.

Nach dem Kriege müssen ferner energische Maßregeln angewendet werden zur Prävention der Betriebsunfälle, welche ihrer verhältnismäßigen Zahl und ihren schweren Folgen nach die aller anderen Staaten überragen. Die Arbeiter, die während des Kriegszustandes in einzelnen Betrieben angestellt wurden, entbehren zumeist der nötigen Fertigkeit und des Sachverständnisses, das zur Handhabung der Maschinen erforderlich ist. Die Arbeiter, welche nach dem Kriege Betriebsanstellungen erlangen werden, dürften eine lange Zeit hindurch körperlich und geistig wenig Widerstandskraft haben, die Unfälle vermeiden zu können. Es müssen daher Verhütungsmaßregeln angewendet und es muß eine rationelle Präventionsorganisation zustande gebracht werden, welche sich auf alle Betriebe erstrecken müßte. Es ist dies nicht nur ein Interesse der den Verletzungen preisgegebenen Arbeiter, sondern auch ein imminentes Interesse der Arbeiterversicherung, welche die Betriebsunfälle zu entschädigen hat.

Die Proben, die in jüngster Zeit im Interesse der intensiven Eintreibung der rückständigen Arbeiterversicherungsgebühren durch eine zentrale Exekutionssektion inauguriert wurden, haben sich als vorteilhaft und für die Zukunft vielversprechend erwiesen. Nach dem Kriege muß dieses System ausgebaut und auf das ganze Land erstreckt werden, wodurch sehr vielen Anomalien abgeholfen werden kann. Wenn wir noch erwähnen, daß nach dem Kriege die Unfallsrentner einer Revision unterzogen werden müssen, daß die Frage der Kassenärzte

Pester Lloyd 8/VIII. 1916 131 8

Wirkungen des Weltkrieges auf den Versicherungsmarkt.

Von Professor Dr. A. Manes.

Berlin, 5. August.

Die Einwirkung des Weltkrieges auf den Betrieb und die Ergebnisse der Privatversicherung zu verfolgen, ist schon aus dem Grunde besonders lehrreich, weil das Versicherungswesen sich international entwickelt hat und hinsichtlich vieler Zweige auch eine internationale Organisation aufweist. Die naheliegende Vermutung aber, daß alle Versicherungszweige für Kriegsschäden haften und daß gerade ihre Leistungen in Kriegszeit gewissermaßen die Probe auf ihren wirtschaftlichen Wert darstellen, trifft nicht zu. Weit verbreitet ist vielmehr der Ausschluß der Haftung der Versicherer bei Kriegsschäden. Eine hervorragende Ausnahme machen dabei die Lebensversicherungen, vor allem die deutschen und die österreichisch-ungarischen. Sie wurden auch vom Krieg nicht unvorbereitet getroffen, vielmehr haben sie stets mit der Kriegsmöglichkeit gerechnet und hohe Millionenfonds als Kriegsreserve angesammelt. Mit überraschender Schnelligkeit haben diese Lebensversicherungen eine außergewöhnliche Anpassung an die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse gezeigt, an deren Lösung sie mit bewundernswerter Ruhe und Zuversicht herantraten, wobei eine erfreuliche Einigkeit der sich sonst manchmal bekämpfenden Gruppen an den Tag trat und sich sogar eine zunehmende Unternehmungslust zeigte.

Das Einrücken zahlreicher Versicherungsbeamten ins Feld (bei manchen Betrieben bis zu vier Fünfteln des Gesamtbestandes) auf der einen Seite, der Heeresdienst zahlloser Versicherten und damit die erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsverhältnisse dieser auf der anderen Seite haben naturgemäß eine mehr oder minder große Störung des Versicherungsbetriebes hervorgerufen, aber nirgendwo einen Stillstand; die Mobilisierung hat zwar vorübergehende Stockung veranlaßt, aber kaum irgendwo eine Lähmung. Diese Tatsachen können wir bestimmt für Deutschland und Oesterreich-Ungarn sowie für die Mehrzahl der neutralen Länder feststellen.

Volkswirtschaftliche Vergleiche sind im Krieg vielleicht noch nützlicher als im Frieden, auch auf dem Gebiet der Lebensversicherung. Fehlen bisher auch die vollständigen ziffermäßigen Unterlagen über den Betrieb der Lebensversicherung während des Weltkrieges in den einzelnen Ländern, so vermögen wir doch auf Grund der Jahresberichte zahlreicher Lebensversicherungsanstalten, die namentlich auch in der englischen und amerikanischen Presse sehr ausführlich wiedergegeben zu werden pflegen, uns ein einwandfreies Urteil zu bilden. Dieses kann nur dahin lauten, daß die Lebensversicherung der Mittelmächte während des Krieges in jeder Beziehung sich weit besser bewährt hat als die Lebensversicherung in den uns feindlichen Hauptländern.

Trotz der viel längeren Dauer des Krieges, als man allenthalben gerechnet hat, und ungeachtet der zweifelsohne höheren Kriegssterblichkeit, als häufig veranschlagt worden ist, gewähren die mitteleuropäischen Lebensversicherungsunternehmungen ein Bild unerschütterter Festigkeit auf solidester Grundlage. Zu verdanken ist dies vor allem den mit großer Vorsicht vorgenommenen Berechnungen, die eine reiche Bemessung der Reserven veranlaßt haben, nicht minder aber verdient lautes Lob die Art und Weise der Kapitalanlagen unserer Lebensversicherungsanstalten. Es ist ein Glück, daß unsere Versicherer durch ihren entschiedenen Widerstand gegenüber den finanzpolitischen Bestrebungen, die gerade kurz vor dem Krieg einsetzten und darauf hinausliefen, eine stark erhöhte Kapitalanlage der Lebensversicherung statt in Hypotheken in Papieren anderer Art zu erzwingen, dieses Vorhaben in seiner Durchführung gehindert haben. Sonst würden sich jetzt zweifelsohne in den Jahresberichten unserer Lebensversicherungsanstalten dieselben Klagen finden, auf die wir in den englischen Berichten stoßen. Denn bei den englischen Gesellschaften ist die Anlage der Fonds in Hypotheken geradezu eine Ausnahme, während als Regel die Anlage in Papieren aller Art erfolgt, nicht nur in Staats- und Kommunalpapieren mündelsicherer Art, die allein die deutschen Gesellschaften berücksichtigen dürfen, sondern auch in heimischen und ausländischen privaten Industriewerten jeder Art. Welch ungeheure Kursverluste die englischen Unternehmungen hierdurch während des Weltkrieges erleiden, kann man sich denken. Dabei ist sehr zu beachten, daß es sich bei dieser ungeheuren Entwertung der Wertpapiere nicht um eine vorübergehende Hemmung handelt, sondern, wie der Direktor einer leitenden schottischen Gesellschaft mit Bedauern feststellt, um eine „von den früheren Krisen sich wesentlich unterscheidende Kapitalerschöpfung in riesigem Maßstab". Derselbe englische Praktiker sieht voraus, daß, wenn der Krieg vorbei ist, in England ganz andere Verhältnisse herrschen werden als die früher vorhandenen. „Ungeheures Wachstum der Staatsschulden, wesentliche Veränderungen der Handelsbeziehungen Englands zum Ausland, erhebliche Vergrößerung der Staatsausgaben, starke Zunahme der Steuerlasten werden eine erhebliche Verteuerung des Geldes und dadurch ein starkes Sinken der Wertpapierkurse bringen." Ziemlich ratlos stehen die englischen Lebensversicherer dem Problem gegenüber, die im Zusammenhang mit ihren für den ganzen Lebensversicherungsbetrieb ungünstigen Kapitalsanlagen stehen. Nicht genug rühmen können wir demgegenüber die deutsche Anlagepraxis, die vernünftigen und zweckmäßigen Vorschriften unseres Reichsaufsichtsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen und deren Finanzgebarung.

(Ein zweiter Artikel folgt.)

der englischen Versicherer dem Kriegsrisiko gegenüber hat daher während des Krieges sehr geschwankt. Während man im Anfang geneigt war, für Versicherte, die in das Heer freiwillig eintraten, keinerlei Zuschläge zu verlangen, sind inzwischen viele Gesellschaften dazu übergegangen, das Kriegsrisiko überhaupt abzulehnen oder höchstens im Heeresdienst sterbenden Versicherten lediglich die eingezahlte Prämie zurückzugewähren. Immerhin ist festzustellen, daß eine große Anzahl englischer Lebensversicherungsanstalten vorläufig wenigstens nicht Not leidet und nur in bezug auf die allerdings ausschlaggebende Kapitalsanlage ungünstiger dasteht als die deutschen Unternehmungen.

Sehr viel schlimmer ist es um die französische Lebensversicherung bestellt. Einen Zahlungsaufschub nach dem andern gewährt Frankreich seinen Versicherungsanstalten. Die Aufstellung von Bilanzen, von Gewinn- und Verlustrechnungen unterbleibt in vielen Fällen vollständig, in anderen werden sehr beschränkte oder gar keine Gewinnanteile ausgeschüttet, während diese in Deutschland wie in England bisher keine erheblichen Verschiebungen gegenüber den Friedensjahren aufweisen. Die Kapitalsanlagen der französischen Versicherer sind den englischen näher als den deutschen. Etwa 78 Prozent ihrer gesamten Werte sind in Papieren angelegt, während der entsprechende Prozentsatz bei den englischen Gesellschaften 68 beträgt, bei den deutschen nur 8 Prozent der gesamten Kapitalsbestände. Hypothekenanlagen haben die französischen Gesellschaften 5 Prozent, die englischen 12 Prozent, die deutschen 80 Prozent. Auch daß die französischen Anstalten 15 Prozent ihrer Fonds in Grundstücken angelegt haben, während die englischen hier 12 Prozent, die deutschen nur 3 Prozent aufweisen, beeinträchtigt die finanzielle Gegenwart und Zukunft der französischen Anstalten in Anbetracht der Kriegslage außerordentlich.

Nicht rosiger steht es um die italienische Lebensversicherung. Wenige Jahre vor dem Kriege ist hier bekanntlich eine staatliche Monopolanstalt für den Betrieb der Lebensversicherung errichtet worden. Aus den erhofften Ueberschüssen wollte man das für die Ausbreitung der Sozialversicherung erforderliche Kapital gewinnen. Man hatte also große Erwartungen in bezug auf das finanzielle Ergebnis dieses Monopolversuchs gehabt. Hätte man in Italien vor einigen Jahren genau gewußt, in welchem Zeitpunkt man seine Bundesgenossen verraten werde, so würde man wohl kaum das Versicherungsmonopol schon in Angriff genommen haben. Der Krieg bringt jedenfalls diese Staatsanstalt mit ihren hohen Verwaltungskosten in sehr ernste Verlegenheit. Beweis dafür ist unter anderem der Bericht eines der Generalagenten dieser Anstalt, der in der Zeitschrift für Handel und Industrie wiedergegeben wird. In diesem Bericht, der von dem Agenten an seine vorgesetzte Behörde über das Jahr 1915 erstattet worden ist, findet sich unter anderem ein Hinweis auf die starke Abnahme des Neuzugangs in den letzten zwei Jahren. Während dieser Neuzugang sich 1913 noch auf der Höhe von fünf Millionen gehalten habe, stellt der Verfasser des Berichtes fest, daß er in den Jahren 1914 und 1915 auf nicht ganz zwei Millionen Lire gesunken ist. Dieser geradezu verblüffende Rückgang der eigenen Produktion wird hier also halboffiziell von einem Organe des Instituto Nazionale selbst bestätigt, wobei zu berücksichtigen ist, daß der Verfasser des Berichtes ein geschickter Organisator ist, welcher der Monopolanstalt in der Provinz Messina 150 Agenten als Mitarbeiter zugeführt hat, wie er selbst angibt. Für das Jahr 1916 stellt er aber einen noch stärkeren Rückgang in Aussicht, wenn nicht rechtzeitig Mittel angewendet werden, um ihm entgegenzuwirken. Die gegenwärtige Lage der Monopolanstalt, so führt er aus, sei unhaltbar und sämtliche Generalagenten derselben befänden sich in der traurigsten Lage, die bei allen die größte Mißstimmung hervorgerufen habe. Uebrigens verlautet, daß der angesammelte Prämienfonds vom italienischen Staat für Kriegszwecke verwendet worden sei. Entspricht diese Meldung den Tatsachen, dann ist auch zu verstehen, wenn eine neuerdings erschienene Bekanntmachung der italienischen Anstalt sich höchst unklar und zweifelhaft darüber ausläßt, wie sie das Kriegsrisiko bei den Versicherten zu tragen geneigt sei. Auf alle Fälle dürfte aber die Anstalt nicht unbedeutende Kriegsschäden zu vergüten haben, ohne hiefür ausreichende Reserven zu besitzen.

Ungeachtet der mißlichen Lage der italienischen Monopolanstalt scheint man in Rußland vor der Einführung eines Versicherungsmonopols nicht zurückzuschrecken. Allein dieses hat hier besondere Gründe und Ziele. Es soll dazu dienen, die in Rußland gut eingeführte deutsche Privatversicherung zu vernichten, nur gegen die feindlichen Versicherer soll es sich richten. Man will den Kriegszustand dazu benützen, das Geschäft der dort tätigen deutschen Gesellschaften ohne Ablösung und Entschädigung vom russischen Staat übernehmen zu lassen. Nach anderen Meldungen will man zunächst nur ein staatliches Rückversicherungsmonopol einführen, weil

Pester Lloyd 9./VIII. 1916 134

PESTER LLOYD

Volkswirtschaft.

Wirkungen des Weltkrieges auf den Versicherungsmarkt.

Von Professor Dr. A. Manes.

Berlin, 6. August.

II.*)

Einer unserer hervorragendsten Fachleute hat wenige Monate vor Kriegsausbruch auf einer Versammlung, die sich, ohne zu ahnen, wie schnell ihre Erörterungen bedeutungsvoll werden würden, mit dem Kriegsproblem der Versicherung befaßte, erklärt, die englischen Versicherer seien viel zu praktische Geschäftsleute, als daß sie ihr gegebenes Wort selbst in Zeiten nationaler Erregung brechen würden, da sie sonst ihre Konkurrenzfähigkeit im internationalen Wettbewerb für alle Zeiten gefährdeten. Dieser trügerische Optimismus wurde offenbar durch die Erklärung des Präsidenten der internationalsten und ältesten Versicherungsvereinigung der Welt, der Lloyds-Versicherungsbörse in London, Sir Edward Beauchamp hervorgerufen, der kurz vorher erklärt hatte, daß kein Fall nachweisbar sei, in welchem englische Versicherer in Kriegszeiten Ersatzansprüche für Seeschäden an Angehörige feindlicher Nationen zu leisten abgelehnt hätten; diesen Standpunkt würden die englischen Versicherer auch in Zukunft nicht verlassen und er persönlich sei der Meinung, daß dieser Standpunkt der englischen Versicherer der einzige sei, der sich mit dem Begriff der Ehrlichkeit, sowie von Treu und Glauben decke.

Der Weltkrieg hat den Beweis dafür erbracht, daß das Urteil des deutschen wie des englischen Fachmannes über englischen Anstand, englische Zuverlässigkeit, englische Ehrlichkeit vollständig unzutreffend gewesen ist. Nach den schlimmen Erfahrungen, um die wir jetzt bereichert sind, hätte man nicht überrascht sein dürfen, wenn die Forderung nach einer möglichst weitgehenden, selbst nach einer vollständigen Nationalisierung unserer Privatversicherung allgemein erhoben worden wäre. Denn daß wir uns ein zweites Mal der Möglichkeit, so schmählich betrogen zu werden, wie die hochgepriesenen britischen Versicherer dank ihren gewissenlosen Gesetzgebern und Richtern es fertiggebracht haben, nicht aussetzen dürfen, liegt auf der Hand. Allein man täuscht sich in einer solchen Vermutung; denn wenn man die zahlreichen Aufsätze verfolgt, welche an den verschiedensten Orten über die Frage der künftigen Gestaltung des Versicherungsweltmarktes erschienen sind, so trifft man hier auf keineswegs übereinstimmende Urteile und Forderungen. Während einzelne allerdings den angedeuteten Standpunkt vertreten und vollständigen Abschluß der deutschen Versicherungsarten vom feindlichen Ausland fordern, an die Stelle der bisherigen internationalen Versicherung höchstens eine mitteleuropäische treten lassen wollen, halten andere es für unmöglich, dem Internationalismus im Versicherungswesen den Garaus zu machen, ohne dadurch den Versicherungszweck einfach zu vereiteln. Manche wünschen die von Deutschland ausgehende Nationalisierung, andere rechnen mit aussichtsvollen Bestrebungen Englands, eine Isolierung Deutschlands und seiner Verbündeten wie auf allen wirtschaftlichen Gebieten durch den Krieg nach dem Kriege durchzusetzen, so auch auf dem Versicherungsfeld. Der erfolgreichste deutsche Versicherungspraktiker teilt diese Erwartungen nicht, glaubt vielmehr an ein Fiasko der Bestrebungen nach wirtschaftlichem Abschluß Deutschlands vom Weltverkehr, wünscht ein solches und tritt programmatisch dafür ein, keine Beschränkungen der deutschen Versicherung auf Deutschland oder auch nur Mitteleuropa eintreten zu lassen, ohne zu verkennen, daß besonders in den ersten Jahren nach dem Kriege die Erstarkung des nationalen Gedankens in allen Ländern die Betätigung der deutschen Versicherungen im weiteren Auslande wenn auch nicht unmöglich, so doch recht beschwerlich machen wird. Ein mächtiger Verband deutscher Versicherungsgesellschaften gibt der Auffassung Ausdruck, daß wir den eisernen Ring, den unsere Feinde um uns legten, durchbrächen, nicht um uns dafür selbst mit einer chinesischen Mauer zu umgeben.

Diese Auslese gewährt uns einen genügenden Einblick in die widerstreitenden Auffassungen der Praktiker wie Interessenvertreter. Die Aeußerungen sind verschieden und können kaum übereinstimmen, da die Privatversicherung sich aus einer ganzen Reihe von Zweigen zusammensetzt, deren wirtschaftliche Betätigung, wenigstens örtlich betrachtet, voneinander nicht unerheblich abweicht. Beispielsweise ist die Rückversicherung durchaus international gestaltet und die deutsche Rückversicherung beherrscht den Weltmarkt unbedingt; sie hat daher das lebhafteste Interesse daran, daß wenigstens außerhalb Deutschlands eine Nationalisierung nicht eintritt. Eine solche würde aber durch den Abschluß Deutschlands gegen die ausländischen Versicherer gefördert werden, so daß hierunter gerade die Stellung der deutschen Rückversicherung auf dem Weltmarkt zweifelsohne leiden müßte. Dieses Ergebnis wäre aber wieder nachteilig für alle deutschen Versicherer, welche von der Rückversicherung Gebrauch machen und machen müssen, und zwar um so mehr, je größer die Summen sind, deren Deckung ihnen zugemutet wird. Je internationaler die Rückversicherung, desto ausgebildeter wird die Atomisierung der Risken, desto leichter sind auch die ungeheuersten finanziellen Verluste, wo immer sie sich auf der Welt ereignen mögen, finanziell auszugleichen, mag es sich um ein Erdbeben in San Francisco, eine Feuersbrunst in Bergen oder den Untergang einer „Titanic" handeln.

Nicht auf allen Versicherungsgebieten aber beherrscht Deutschland den Weltmarkt, keineswegs beispielsweise

*) Siehe Morgenblatt des „Pester Lloyd" vom 8. August.

Pester Lloyd 10./VIII. 1916

185

Wirkungen des Weltkrieges auf den Versicherungsmarkt.

Von Professor Dr. A. Manes.

Berlin, 7. August.

III.*)

In Deutschland ist das Monopolproblem auf dem Versicherungsgebiet seit Einführung der sozialpolitischen Arbeiterversicherung nicht aus der Erörterung in Parlamenten, Zeitungen und Schriften geschwunden und ähnlich verhält es sich in Oesterreich. Damals trat Adolf Wagner für eine Ueberführung der Lebens- wie der Feuerversicherung in gemeinwirtschaftlichen Betrieb ein. Fast alles, was seitdem zugunsten einer Monopolisierung vorgebracht worden ist, stützt sich letzten Endes im wesentlichen auf die Wagnerschen Gründe. Hingegen enthalten die beiden neuesten antimonopolistischen Abhandlungen des verdienstvollen früheren Präsidenten des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung Dr. Gruner, wie des langjährigen leitenden Technikers der entsprechenden österreichischen Behörde Hofrates Dr. Blaschke eine ganze Reihe von Tatsachen oder Erwägungen, die sich auf praktischen Erfahrungen vieler Jahre aufbauen und soweit dies überhaupt möglich ist, überzeugend dartun, daß alle Hoffnungen und Vermutungen der Anhänger eines Versicherungsmonopols trügerisch sind. Bei alledem handelt es sich stets in erster Linie um die Lebensversicherung, in zweiter um die Feuerversicherung.

Daß das Urteil der beiden Letztgenannten, welches übrigens auch durch die Stellungnahme der schweizerischen Aufsichtsbehörde in ihren vorzüglichen Jahresberichten, sowie durch eine ganze Reihe anderer amtlichen Veröffentlichungen gestützt wird, den ungeteilten Beifall aller deren findet, deren Interessen mit der gegenwärtigen Betriebsform der Privatversicherung verknüpft sind, versteht sich von selbst. Aber auch in Kreisen, die an sich keineswegs zu den unbedingten Verehrern der Privatversicherung zu zählen sind, da sie die Interessen des Fiskus zu vertreten haben, scheint man sich die goldenen Berge von einem Versicherungsmonopol nicht mehr zu versprechen, wie es vielleicht vor einigen Jahren noch der Fall gewesen sein mag. Inzwischen dürfte man nämlich allenthalben das Problem eingehend vom finanzpolitischen Standpunkt aus geprüft und dabei entdeckt haben, daß man ergiebige Einnahmen nur durch eine starke Erhöhung der jetzt üblichen Prämien erwarten kann. Daß gegen eine solche Maßregel aber erhebliche Bedenken aller Art bestehen, ist nicht zu leugnen. Man würde dann in zahlreichen Fällen mit der Staatsversicherung ebenso antisozial wirken, wie die Arbeiterversicherung sozial förderlich wirkt. Die Monopolbegeisterung dürfte auch in manchen Kreisen durch die Erfahrungen, welche Italien mit seiner 1911 eingeführten staatlichen Lebensversicherung gemacht hat, erheblich abgeflaut sein. Die Bilanzen der italienischen Anstalt, die vorläufig nur für 1912 und 1913 vorliegen und sich allerdings durch Unklarheit auszeichnen, weil man offenbar verschiedenes verschleiern wollte, reizen nicht zu einer Nachahmung des italienischen Beispiels, zumal nicht weniger als mindestens 20 Prozent aller Prämien als Betriebsspesen sich ergeben. Dennoch wäre es gänzlich verfehlt, etwa den Standpunkt zu vertreten, daß unter allen Umständen jegliches Versicherungsmonopol zu verwerfen wäre. Es kommt zweifelsohne stets auf den Einzelfall an, darauf, um welches Land es sich handelt, wie in diesem die Privatversicherung organisiert ist, welche Mängel sie aufweist und vor allem auch welche Versicherungsarten in Betracht stehen. Für Zweige sozialpolitischen Charakters ist zweifelsohne der reine Privatbetrieb ungeeignet. Ein Vergleich der deutschen mit der englischen und französischen oder gar amerikanischen sozialen Unfallversicherung zeigt dies deutlich. Auch ist die Antwort auf die Frage: Privatbetrieb oder Staatsmonopol? eine andere in einem Lande, das wie das Deutsche Reich auf dem hier in Betracht kommenden Gebiet über vortrefflich bewährte, hervorragend geleitete, finanziell unbedingt fest verankerte Anstalten in ausreichender Zahl verfügt, oder in einem Lande, wie es etwa das künftige Serbien wäre, wenn es noch einmal erstehen sollte. Nur dann kann man sich finanziell von einem Staatsmonopol Erfolg versprechen, wenn gegenüber der Verpflichtung zur Gewährung der Versicherung durch die Staatsanstalt, gleichviel, wie sie organisiert sein mag, auf der anderen Seite ein Versicherungszwang für die Bevölkerung eingeführt wird. Man denke sich beispielsweise in dem künftigen Serbien die Errichtung einer einzigen staatlichen Feuerversicherungsanstalt auf Grund eines Gesetzes, das alle Bewohner des Landes zwingt, ihr gesamtes unbewegliches und bewegliches Hab und Gut hier unter Versicherung zu bringen, und zwar zu einer Prämie, die jedes Jahr neu bestimmt wird und die je nach dem Staatsbedarf einen höheren oder niedrigeren Satz erhält. Wenn bei uns solche Vorschläge von klugen Leuten gemacht worden sind, so haben diese dabei unsere ganze wirtschaftliche Entwicklung, die vorhandene Betriebsorganisation und zahlreiche andere maßgebende Gesichtspunkte gänzlich außer acht gelassen, die freilich in einem neu aufzubauenden Staatswesen sämtlich fortfallen.

Greift man heute zum Katechismus der Versicherungsmonopolisten, der erwähnten Wagnerschen Schrift, und prüft die vom Verfasser vor 35 Jahren für die Verstaatlichung vorgebrachten Gründe, so wird man ohne weiteres gewahr, daß ein großer Teil davon inzwischen vollständig hinfällig geworden ist. Denn für Wagner beruhte die Forderung einer Verstaatlichung nicht so sehr auf finanzpolitischen Erwägungen, als vielmehr darauf, daß die Privatversicherung zur Zeit, als er sein Buch verfaßte, zweifelsohne manche erhebliche Mißstände aufwies. Diese sind aber inzwischen durchweg beseitigt worden, sowohl durch den Wettbewerb der Gesellschaften wie durch eine mustergültige Aufsichtsgesetzgebung und ein hervorragendes Vertragsrecht. Wagner meinte damals, die Verstaatlichung befreie den Gesetzgeber von der Wagner offenbar kaum lösbar erschienenen Aufgabe, solche Vorschriften zu erlassen, wie wir sie jetzt besitzen und durch welche unsere Privatversicherung gewissermaßen unter ständiger scharfer Polizeiaufsicht steht, so daß, wenn sich wirklich da oder dort irgendwelche Mißstände zeigen, deren Abstellung sofort in die Wege geleitet und ihr nochmaliges Vorkommen unmöglich gemacht wird. Denn die Machtvollkommenheit unserer Aufsichtsbehörde ist sehr groß und ihr Sachverständnis meistens nicht geringer. Dennoch bietet unsere Privatversicherung zweifelsohne Erscheinungen, bei denen die Kritik einsetzen kann. Hier handelt es sich aber dann kaum um Mängel, die der Versicherung eigentümlich sind, sondern um solche, wie sie sich auch bei andern industriellen Großbetrieben zeigen und deren Reform nur durch Abänderung des Handelsgesetzbuches über Aufsichtsratswesen usw. erfolgen kann.

Selbst Wagner erkennt unumwunden zahlreiche Vorzüge der privatwirtschaftlichen Organisation der Versicherung an. Die von ihm gerügten Mängel sind größtenteils inzwischen beseitigt. Die Privatversicherung aber fiskalisch einträglicher zu machen, als sie ist, hat der Staat durch Ausdehnung der Besteuerung eine Möglichkeit. Erfordern unsere Finanzen eine weitere Heranziehung der Versicherungsbetriebe und der Versicherten, so kann dies der Staat, ohne selbst irgendein Risiko einzugehen und ohne gewagte Umwälzungen, durch Festsetzung entsprechender Steuersätze. Diese müßten dann allerdings allen Versicherungsbetrieben auferlegt werden, gleichviel welche Rechtsform sie haben, mögen auch noch so viele theoretische Bedenken gegen diese Auffassung sprechen. Wobei aber keineswegs außer acht gelassen werden darf, daß jede Verteuerung der Versicherung ihrer weiteren Verbreitung im Wege steht und ihre soziale Bedeutung herabmindert.

Nur einen Zweig der Privatversicherung gibt es, auf den die vorstehenden Ausführungen, wenigstens nach den Tatsachen, mit denen dieser Weltkrieg uns rechnen gelehrt hat, nicht ganz zutreffen, nämlich die Seeversicherung. Ihre Verstaatlichung haben die Anhänger des Versicherungsmonopols kaum ins Auge gefaßt. Und doch hat gerade der Krieg in zahlreichen Ländern für die Seeversicherung ein mehr oder minder weitgehendes Eingreifen des Staates unerläßlich scheinen lassen, vom indirekten Organisationszwang bis zum völligen Staatsbetrieb. Auch bei uns ist durch die auf Anregung und mit finanzieller Beihilfe des Reiches vollzogene Gründung der Deutschen Seeversicherungs-Aktiengesellschaft von 1914 eine eigenartige Staatsbeteiligung an der Seeversicherung erfolgt, die nach außen hin allerdings nur wenig in die Erscheinung tritt, aber um so beachtenswerter ist, als die Seeversicherung von der deutschen Aufsichts-, wie von der Vertragsrechtsgesetzgebung bekanntlich nicht mitumfaßt wird. Es kann hier nicht untersucht werden, ob diese Befreiung wirklich stets zum Vorteil der deutschen Seeversicherung gewesen ist, ebenso wenig, wie erst eine spätere Zeit die Möglichkeit gibt, die Maßregeln der Reichsverwaltung zu besprechen und ein Wort darüber zu sagen, ob es nicht zweckmäßiger gewesen wäre, das Problem einer Seekriegsversicherung, wie es gelegentlich rechtzeitig angeregt wurde, zu erörtern, ehe noch ein Krieg ausgebrochen war.

Auf alle Fälle aber verdient die Organisation der deutschen Seeversicherung 1914 als gemischtwirtschaftliche Unternehmung eingehende Beachtung aller Anhänger des Versicherungsmonopols wie der reinen Privatversicherung; denn vielleicht ist die gemischtwirtschaftliche Unternehmung die Idealform, welche uns ohne große Umformungen die Lösung des Problems bringt; eine Organisation unserer Privatversicherung zu erhalten, die ein Mittelding zwischen Staatsanstalt und Privatbetrieb ist, die Vorzüge beider aufweist, aber die Nachteile beider vermeidet.

Nicht alle Gesellschaften und keineswegs alle Versicherungsverträge hatten allen durch den Krieg veranlaßten Versicherungsbedürfnissen Rechnung getragen. Zum Teil war dies gar nicht möglich, weil man diese Bedürfnisse nicht voraussehen konnte, die teilweise erst durch die lange Dauer des Krieges in ganz ungeahntem Maße sich herausgestellt haben. So erklären sich eine Reihe von Neuerungen, wie beispielsweise die Einführung der Versicherung gegen die Gefahren von Bombenwürfen durch Luftfahrzeuge. Während in England diese Versicherung eine staatliche Regelung gefunden hat, ist sie bei uns, wo sie glücklicherweise weniger nötig ist als jenseits des Kanals, von einer ganzen Reihe privater Gesellschaften eingeführt worden, und zwar haben sowohl Transport- wie Feuerversicherungsanstalten diesen durch und für den Krieg neu geschaffenen Zweig aufgenommen und hiedurch bekundet, daß es ihnen nicht an Unternehmungslust fehlt; denn Erfahrungen, auf die sich die Prämienberechnung stützen könnte, liegen naturgemäß nicht vor. Ebenso sind Kriegsschöpfungen die in den verschiedensten Teilen Deutschlands und seiner Verbündeten von den verschiedensten Kreisen geschaffenen Lebensversicherungskassen für Kriegsteilnehmer, sowie die bei bestehenden Anstalten neu eingeführten kurzfristigen Kriegsrisiko-Versicherungsverträge. Die Zahl der Versicherungsunternehmungen hat sich in der Kriegszeit nicht verringert. Einzelne Verschmelzungen dürften durch Neugründungen wettgemacht worden sein. Während die landwirtschaftlichen Versicherungszweige durch den Krieg wohl am wenigsten beeinflußt worden sind, haben am meisten Unfall- und Haftpflichtversicherungen unter ihm zu leiden. Denn bei einer ungemein großen Zahl Versicherter, die zum Heeresdienst eingezogen sind, ist das Interesse an diesen Versicherungen weggefallen, und neue Abschlüsse sind gerade für diese Versicherungszweige während der Kriegsdauer besonders schwer zu erzielen.

*) Siehe Morgenblatt des „Pester Lloyd" vom 8. und 9. August.

Donnerstag, 21. September 1916

Zeitung

o gelehrten Sachen.

Fernsprech-Zentrale: Ullstein & Co. Moritzplatz 11800, 11801 bis 11850, 15280, 15281 bis 15291. Zentrum 8690.

21
143

geschlagen.

che Gegenangriffe bei Florina.

Lebensversicherung der Abgelehnten.

Ein Fortschritt im Kriege.

Von

Prof. Dr. Alfred Manes, Berlin.

Der Krieg hat einen Fortschritt der Lebensversicherung in Deutschland wie in Oesterreich-Ungarn gebracht, der von großer wirtschaftlicher und sozialer Bedeutung sein dürfte. Bisher wurde im allgemeinen gerade solchen Personen die Aufnahme in die Lebensversicherung versagt, deren nicht einwandfreie Gesundheit sich bei der ärztlichen Untersuchung, die dem Abschluß des Versicherungsvertrages vorauszugehen pflegt, sich herausstellte und die gerade aus diesem Grund den dringenden Wunsch und begründeten Anlaß hatten, für den Fall des frühzeitig zu erwartenden Todes ihren Angehörigen in Form eines Lebensversicherungsscheins eine mehr oder minder weitreichende Unterstützung zu verschaffen. Die unsoziale Folge der aus technischen Gründen zumeist für unerläßlich gehaltenen ärztlichen Auslese ist nun aber mitten im Kriege beseitigt und damit eine Frage gelöst worden, die in der Versicherungswissenschaft wie im Geschäftsbetrieb lange und oft erörtert worden ist. Zu verdanken ist die Lösung einerseits den Fortschritten unserer Versicherungsmedizin, andererseits der erfreulichen Zusammenarbeit zahlreicher sonst im Wettbewerb miteinander stehender Privatgesellschaften.

Die immer scharfsinniger gestalteten Sterblichkeitsuntersuchungen der Versicherten haben das Auslesеverfahren und die Grundsätze für die Aufnahme von Versicherungslustigen dauernd erweitert und dazu geführt, an die Stelle der rein medizinischen Begriffe gesunder und kranker Leben von vollwertigen und minderwertigen zu sprechen und auch solche früher Abgelehnte dann aufzunehmen, wenn sie im Hinblick auf die erwartungsmäßigen Geschäftsergebnisse versicherbar erscheinen, wozu sie in zunehmendem Maße durch Beitragserhöhung oder ähnlich wirkender Maßregeln gemacht wurden. Allein dieses Verfahren führte doch nicht zu einer Verallgemeinerung der Versicherung der mehr Gefährdeten. Erst die Erkenntnis, daß der Krieg die Zahl dieser Personen gewaltig vermehren werde, und daß die Lebensversicherungsgesellschaften, wenn sie auf weiteren starken Zugang rechnen wollten, aus eigenem wie aus allgemein volkswirtschaftlichem Interesse einen gangbaren Weg finden mußten, die Versicherungsmöglichkeit des sogenannten minderwertigen Lebens zur Regel zu machen, hat dann dazu geführt, daß bisher 18 große deutsche Privatversicherungsgesellschaften eine Abgelehnten-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft „Hilfe" Ende Juli dieses Jahres nach eingeholter Genehmigung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung in Stuttgart gegründet haben.

Die von den Vertragsgesellschaften nach Einheitsbeiträgen und -Bedingungen abgeschlossenen Lebensversicherungen Abgelehnter sollen bei dieser Anstalt gesammelt werden; sie übernimmt die Versicherungen entweder in vollständige Rückdeckung, so daß also lediglich die Vertragsgesellschaften dem Versicherten gegenüber in Erscheinung treten, ohne daß die Rückdeckung dem Versicherten zur Kenntnis kommt; oder aber die Verbandsgesellschaften treten als die Agenten der neuen Gesellschaft auf und übermitteln den Versicherten einen von dieser ausgestellten Vertrag. Bis zur Höhe von 100 000 Mark werden solche Abgelehntenversicherungen ohne weiteres übernommen, ausnahmsweise auch höhere Beträge. So wird sich hier bald ein umfangreiches Material anhäufen, dessen wissenschaftliche Bearbeitung viel wichtige Aufschlüsse verspricht. Dem Betrieb liegt eine Klasseneinteilung der Versicherer zugrunde, die sich nach dem Grade der Minderwertigkeit richtet, und jede Klasse hat ihre eigene Sterbetafel und ihre besondere Prämienberechnung. Uebereinstimmung herrscht aber darin, daß stets nur als einzige Vertragsart eine Todesfallversicherung auf Zeit oder Rückgewähr der eingezahlten Prämie bei Erleben des Ablauftermins gewährt wird. Erfolgt im ersten Jahr der Tod, so wird die eingezahlte Prämie zurückerstattet; bei Tod im zweiten Jahr gelangt die halbe Versicherungssumme zur Auszahlung; vom dritten Jahre ab wird die volle Versicherungssumme ausbezahlt. Wenn der Tod aber in den ersten beiden Jahren durch Unfall herbeigeführt worden ist, so gelangt trotz des kurzen Bestehens der Versicherung doch die volle Summe zur Auszahlung. Auch die Kriegsversicherung wird mit eingeschlossen. Ist der Versicherte nach Ablauf der im Vertrag festgesetzten Zeit noch am Leben, so erhält er seine Prämien zurück

Neues Wiener Tagblatt
11. IX. 1916
147

Eine Novelle zum Krankenversicherungsgesetz.

Die Frage der Versicherung der Arbeiter und Betriebsbeamten für den Krankheitsfall ist in Oesterreich durch das Gesetz vom 30. März 1888, RGB. Nr. 33, grundsätzlich geregelt. Dieses Gesetz hat im folgenden Jahr 1889 einige Aenderungen erfahren. Seit der Zeit sind diese gesetzlichen Bestimmungen unverändert in Geltung geblieben. Nunmehr hat das Ministerium des Innern den Entwurf einer Novelle zum Gesetz ausgearbeitet. Die Novelle betrifft mehrere Punkte des Krankenversicherungsgesetzes, die im folgenden erläutert werden: Gegenstand der Versicherung bildet auch nach dem Entwurf die Gewährung von Krankenunterstützungen und Begräbnisgeldern. An Versicherungsleistungen wird gewährt: Die Krankenpflege (freie ärztliche Hilfe mit Inbegriff des Geburtshilflichen und des Hebammenbeistandes sowie die notwendigen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe). Neugeregelt erscheint die Frage der Geldunterstützungen. Während nach dem jetzigen Gesetz das Krankengeld in der Höhe von sechzig Prozent des im Gerichtsbezirk üblichen Taglohnes gewöhnlicher, der Versicherungspflicht unterliegender Arbeiter bemessen wird, werden nach dem Entwurf die Versicherten nach Maßgabe ihres Arbeitsverdienstes in zwölf Lohnklassen nach folgendem Schema eingeteilt:

Lohnklasse	Arbeitsverdienst täglich			oder wöchentlich			monatlich			Als durchschnittl. täglicher Arbeitsverdienst gilt
					Kronen					
1		bis	0.75		bis	4.50		bis	18.75	0.60
2	über 0.75	„	1.25	über	4.50	„ 7.50	über	18.75	„ 31.25	1.—
3	„ 1.25	„	1.75	„	7.50	„ 10.50	„	31.25	„ 43.75	1.50
4	„ 1.75	„	2.25	„	10.50	„ 13.50	„	43.75	„ 56.25	2.—
5	„ 2.25	„	2.75	„	13.50	„ 16.50	„	56.25	„ 68.75	2.50
6	„ 2.75	„	3.25	„	16.50	„ 19.50	„	68.75	„ 81.25	3.—
7	„ 3.25	„	3.75	„	19.50	„ 22.50	„	81.25	„ 93.75	3.50
8	„ 3.75	„	4.50	„	22.50	„ 27.—	„	93.75	„ 112.50	4.12
9	„ 4.50	„	5.50	„	27.—	„ 33.—	„	112.50	„ 137.50	5.—
10	„ 5.50	„	6.50	„	33.—	„ 39.—	„	137.50	„ 162.50	6.—
11	„ 6.50	„	7.50	„	39.—	„ 45.—	„	162.50	„ 187.50	7.—
12	„ 7.50			„	45.—		„	187.50		8.30

Das Krankengeld wird nach diesen Lohnklassen abgestuft und beträgt für die erste Lohnklasse K. —.36, für die zweite K. —.60, für die dritte K. —.90, für die vierte K. 1.20, für die fünfte K. 1.50, für die sechste K. 1.80, für die siebente K. 2.10, für die achte K. 2.50, für die neunte K. 3.—, für die zehnte K. 3.60, für die elfte K. 4.20, für die zwölfte K. 5.— pro Tag.

Die Krankenunterstützung, Krankenpflege- und Krankengeld wird für die Dauer der Krankheit, und zwar höchstens durch 26 Wochen (jetzt 20 Wochen) gewährt. Wöchnerinnen erhalten eine Geldunterstützung in der Höhe des Krankengeldes bis zur Dauer von 6 (jetzt 4) Wochen nach ihrer Niederkunft. Außerdem ist, und zwar als ganz neue Bestimmung, die Gewährung von sogenannten Stillprämien an Wöchnerinnen, die ihre Kinder selbst stillen, ohne Rücksicht auf sonstige Kranken- und Wöchnerinnenunterstützung in der Höhe des halben Krankengeldes bis zum Ablaufe der zwölften Woche nach ihrer Niederkunft vorgesehen.

Das Begräbnisgeld wird mit dem dreißigfachen Betrag des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes (jetzt zwanzigfacher Betrag des üblichen Taglohnes) bemessen.

Für die Lohnklasseneinreihung ist der den Versicherten für einen bestimmten Zeitabschnitt zugesicherte Arbeitsverdienst (Zeitlohn) maßgebend. Bei Akkordlohn wird die Lohnklasse nach dem Betrage bestimmt, der im Durchschnitte auf eine Woche oder einen Monat entfällt. Eine Erhöhung oder Erweiterung der Krankenkassenleistungen durch das Statut über die obgenannten Leistungen ist nur in folgendem Ausmaße zulässig: Das Krankengeld kann in der ersten Lohnklasse auf 60 H. pro Tag, in den übrigen Lohnklassen bis auf 90 Prozent der unteren Verdienstgrenze der Lohnklasse, jedoch nicht über 5 K. 50 H., das Begräbnisgeld auf das sechzigfache des Krankengeldes (jetzt 100 K.) erhöht werden. Für Versicherte mit täglichem Arbeitsverdienst von mehr als 9 K. kann eine Sonderklasse mit einem Krankengeld von 6 K. pro Tag eingeführt werden. Die Dauer der Krankenunterstützung kann wie nach dem geltenden Gesetze auf ein Jahr verlängert werden.

Das Krankengeld kann — eine neue Bestimmung — an weibliche Versicherte im letzten Stadium der Schwangerschaft gewährt werden, und die Stillprämien können auf 26 Wochen ausgedehnt werden. Es kann ferner — ebenfalls neu — zugunsten der Familienangehörigen der Versicherten die Versicherung eingeführt werden.

Die Schranken der Erweiterung der Leistungen durch das Statut werden somit viel weiter gezogen als wie nach dem jetzigen Gesetze. Wichtig ist die Bestimmung des Entwurfes, nach der für Personen, die in einem Betriebe beschäftigt sind, dessen Einrichtung den in hygienischer Hinsicht bestehenden Vorschriften nicht entspricht, auf die Dauer dieses Zustandes eine Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages durch Vorschreibung von Zuschlägen bis zu 50 Prozent dieses Beitrages erfolgen kann, welche von dem betreffenden Arbeitgeber allein zu tragen sind.

Der Entwurf regelt auch das Verhältnis zwischen Krankenkasse und den Aerzten. Es können auch sogenannte Rahmenverträge zwischen den Krankenkassen oder Krankenkassenvorständen und den Organisationen der Aerzte abgeschlossen werden, welche dann den Einzelverträgen zugrundegelegt werden. Bei Streitigkeiten zwischen einer Krankenkasse oder Verbänden und Vereinigungen von Kassenärzten oder bei Meinungsverschiedenheiten über die Auslegung von Verträgen wird zu deren einvernehmlichen Austragung von den politischen Landesbehörden eine Einigungskommission einberufen. Ueber Streitigkeiten zwischen einer Krankenkasse und einem Arzt entscheiden die Schiedsgerichte der Unfallversicherung.

Der Entwurf sieht die Errichtung besonderer Fonds, insbesondere für die Rekonvaleszentenpflege, ferner zur vorbeugenden Bekämpfung von Volksseuchen (Tuberkulose, Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten) vor. Für diese Zwecke können auch besondere Beiträge von den Versicherten eingehoben werden, von den Arbeitgebern nur im Falle ihrer Zustimmung.

Der Ueberschuß der Einnahmen über die Ausgaben dient zur Bildung und Vermehrung des Reservefonds. Dieser ist der Ueberschuß der gesamten Aktiven über die gesamten Passiven des Krankenversicherungsfonds und ist mindestens im Betrage der einfachen durchschnittlichen Ausgaben der letzten drei Jahre anzusammeln und erforderlichenfalls zu dieser Höhe zu ergänzen.

Die nach Maßgabe des Entwurfes zu gewährenden Leistungen werden durch Beiträge aufgebracht. Die gesamten Beiträge für einen Versicherten dürfen für die Woche nicht mehr betragen als vier Zehntel des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes der Lohnklasse, während jetzt 3 Prozent des bei Berechnung des Krankengeldes zugrundegelegten Lohnbetrages als Beitrag des Versicherten in Rechnung kommen.

Volkswirtschaft.

Die Erweiterung der Versicherungsgrenze bei den Krankenkassen.

Von **Eugen Somló.**

Budapest, 23. Oktober.

Die Lebensverhältnisse der Zivilbevölkerung haben während des Weltkrieges eine sehr bedeutende Veränderung erlitten. Die notwendigsten Lebensmittel, die unentbehrlichsten Kleidungsstücke, die zur Gesundheitspflege und zum Lebensunterhalt erwünschten Minimalbedürfnisse haben sich in sämtlichen Ländern zu solchen Anschaffungspreisen heraufgeschwungen, daß die Existenz der vermögenslosen Bevölkerung erdrückende Sorgen und Kämpfe auferlegt. Die gesteigerten Lebensbedürfnisse verursachten wohl auf dem Gebiete sämtlicher Erwerbszweige eine Zunahme der Einkünfte, diese Zunahme überragt aber die Bedürfnisse nicht, das Verhältnis der beiden kann vielmehr nicht einmal als ausgeglichen betrachtet werden. In Wirklichkeit meldet sich das Verhältnis der gesteigerten Einkünfte zu den Anschaffungspreisen der Lebensbedürfnisse derart, daß derjenige, der vor dem Kriege über 2400 Kronen jährliche Einkünfte verfügt hat, seine Lebensbedürfnisse ökonomischer einrichten und besser befriedigen konnte, als er es jetzt mit einem Einkommen von 4800 Kronen zu tun vermag. Wenn wir also vom industriellen Arbeiter oder vom Handelsgehilfen behaupten, daß er heute das Doppelte oder das Dreifache dessen verdient, was er vor Kriegsausbruch als Lohn oder Gehalt besaß, so wollen wir damit nicht gesagt haben, daß er jetzt besser situiert ist, denn zum Bestreiten der unentbehrlichsten Lebensbedürfnisse ist der heutige Lohn viel weniger genügend, als es der kleinere Lohn vor dem Kriege war.

Es folgt aus dieser festgestellten Tatsache, daß der Zensus, den man als Existenzminimum für Friedenszeiten bestimmt hat, heute als unhaltbar zu betrachten ist, da die Anschaffungspreise der Minimalbedürfnisse auf eine nie geahnte Höhe gestiegen sind und der Lebensunterhalt der besser besoldeten Personen ihnen heute größere Kämpfe und Sorgen auferlegt, als es in Friedenszeiten bei kleineren Einkünften der Fall war. Der Zensus, den der G.-A. XIX vom Jahre 1907 als Grenze der Versicherungspflicht der Arbeiter festgestellt hat, ist bekanntlich ein Lohn von 8 Kronen täglich, oder 2400 Kronen jährlich. Der Arbeiter, dessen Arbeitslohn die genannte Summe überstieg, wurde als so gut situiert betrachtet, daß er auf die Wohltaten und Vorteile der Versicherung nicht angewiesen sei, da vorausgesetzt wurde, daß er im Falle einer Erkrankung für all die Mittel, die er zur Herstellung seiner Gesundheit bedarf, auf eigene Kosten sorgen kann.

Wenn schon die Frage als problematisch zu betrachten ist, ob ein Arbeiter — zumal wenn er Familie hat — in Friedenszeiten bei einem jährlichen Einkommen von 2400 Kronen als gut situiert zu nennen, ob es daher opportun und gerecht war, einen solchen Arbeiter aus dem Verband der Versicherungspflicht auszuschließen, so ist die weitere Frage, ob derselbe Arbeiter, oder der, welcher in Friedenszeiten auf Grund seines kleineren Einkommens versicherungspflichtig war, heute infolge eines doppelten oder dreifachen Verdienstes noch immer als so gut situiert zu betrachten ist, daß er der Versicherung nicht bedarf, gar nicht mehr problematisch, sondern auf Grund der heutigen Lebensverhältnisse eine absolut entschiedene und unstreitbare Frage. Der Zensus, den der G.-A. XIX vom Jahre 1907 als Grenze der Versicherungspflicht festgestellt hat, entspricht den heutigen Verhältnissen keinesfalls mehr; er kann und darf daher nicht weiter aufrechterhalten werden. Es muß auch den Arbeitern, die heute mehr als 2400 Kronen jährliches Einkommen haben, ermöglicht werden, daß sie für sich und für ihre Familie die Vorteile der Versicherung erringen und genießen können; folglich muß der Zensus, der als Grenze der Versicherungspflicht dient, von 2400 Kronen auf 4800 Kronen erhöht und die Versicherungsgrenze erweitert werden.

Die Landes-Arbeiterversicherungskasse und die Budapester Handels- und Gewerbekammer haben denn auch in ihren an den Handelsminister gerichteten Eingaben darauf hingewiesen, daß die heutigen Lebensverhältnisse im Falle der weiteren Aufrechterhaltung der Versicherungsgrenze und der Ausschließung der meisten Versicherungspflichtigen aus dem Kreise der Versicherung eine unmögliche Situation schaffen und die auch sonst schweren Existenzsorgen der Angestellten in überflüssiger und unmotivierter Weise vergrößern. Der Handelsminister beschäftigt sich bereits eingehend mit der aufgeworfenen Frage, zu deren Erörterung er eine Enquete einberufen hat.

Die Erweiterung der Versicherungsgrenze muß auf parlamentarischem Wege im Rahmen einer Gesetznovelle geschehen. Sollte eine solche Novelle der Gesetzgebung vorgelegt werden, muß sich dieselbe auf zweierlei Verfügungen erstrecken. Sie muß die Erweiterung der Versicherungsgrenze enthalten für die Versicherung für Krankheitsfälle, sie muß sich aber auch auf die Entschädigungen der Unfälle erstrecken. Die Unfallversicherungspflicht ist nämlich an keine Grenze des Lohnes geknüpft, folglich sind auch jene Angestellten der versicherungspflichtigen Betriebe, die ein Gesamteinkommen von mehr als 2400 Kronen haben, gegen Unfälle versichert. Es ist bloß die Einschränkung vorgesehen, daß die Versicherungsgebühren und die als Entschädigungen dienenden Renten bis zur Grenze von 2400 Kronen berechnet werden. Auch diese Grenze entspricht den heutigen Lebensverhältnissen nicht mehr, denn sollte ein Arbeiter, der jährlich mehr als 2400 Kronen verdient, infolge eines Unfalles seine ganze Arbeitsfähigkeit verlieren und sollte

Neues Wiener Tagblatt
15./XI. 1916
158

Der Volkswirt.

Die Versicherung anormaler Leben.

Ein neuer Verband der Versicherungsgesellschaften.

Vom stellv. Direktor Dr. Benno Schwoner.

Das Problem der Versicherung anormaler (minderwertiger, abgelehnter) Leben verdankt seine Entstehung der wissenschaftlichen Ausbildung der Lebensversicherungstechnik. Die von den Lebensversicherungsgesellschaften an der Sterblichkeit ihrer Versicherten durchgeführten Untersuchungen haben zur Aufstellung von Tafeln geführt, welche weit geringere Sterbenswahrscheinlichkeiten aufweisen als die aus der gesamten Bevölkerung hergeleiteten Tafeln, und die Gesellschaften haben sich bei Anwendung dieser Sterblichkeitserfahrungen naturgemäß genötigt gesehen, den wirklichen Verlauf der Sterblichkeit ihrer Versicherten durch eine genaue Auslese unter den Antragstellern den Voraussetzungen möglichst anzupassen. Dadurch erfuhren zwar einerseits die Kosten des Versicherungsschutzes eine Ermäßigung, doch wurde der Kreis der Versicherungsfähigen durch Ausschaltung der anbrüchigen Leben vermindert. Diese Tendenz verschärfte sich in besonderem Maße, als die Gewinnbeteiligung der Versicherten im Wettbewerbe größere Bedeutung gewann und jede Gesellschaft dazu geführt wurde, die Gewinnanteile und damit ihre Konkurrenzfähigkeit durch die Erzielung eines den Versicherten wieder zuzuführenden, möglichst großen Sterblichkeitsgewinnes zu stärken, somit alle jene Antragsteller zurückzuweisen, deren Gesundheitszustand auf Grund der inzwischen in hohem Maße verfeinerten medizinischen Untersuchungsmethoden als nicht vollkommen normal erkannt wurde. Allerdings soll mit dieser Darstellung nur der Entwicklungsgang im großen und die erkennbare Tendenz bezeichnet werden, während sich deren Wirkungen bei jeder Gesellschaft nach ihren besonderen Verhältnissen und Bedürfnissen gestaltet haben.

Denn einer allzustrengen Auslese unter den Antragstellern hat das Bestreben der Gesellschaften, den Aufbau des Versicherungsstockes möglichst zu beschleunigen, ein sehr wirksames Gegengewicht geboten. Die Gesellschaften erweiterten daher einerseits den Kreis derjenigen, die, obzwar mit einem Gesundheitsfehler behaftet, noch als aufnahmsfähig zu gelten haben, und gingen allmählich auch dazu über, solchen Personen, welche unter normalen Bedingungen nicht mehr Aufnahme finden konnten, unter besonderen, die Haftung des Versicherers einschränkenden Bedingungen oder gegen eine höhere Prämie Versicherungsschutz zu gewähren. Aber alle diese die Versicherung minderwertiger Leben bezweckenden Maßnahmen der Lebensversicherungsgesellschaften blieben bisher unvollkommen, denn da Erfahrungen über den Sterblichkeitsverlauf bei den einzelnen Krankheitszuständen nicht zur Verfügung stehen, litt der Betrieb unter der Unsicherheit, die der Festsetzung der Aufnahmebedingungen anhaften, und indem die Versicherung minderwertiger Leben beinahe ausnahmslos von den Gesellschaften nur nebenbei geführt wurde, gelangte sie nicht zu der Ausbildung, die ihren Besonderheiten Rechnung getragen hätte.

Nun hat der Krieg das Problem in den Vordergrund des Interesses gerückt. Für viele Jahre muß die Lebensversicherung mit einer namhaften Verringerung der normal gesunden Versicherungsobjekte rechnen. Hiebei ist nicht so sehr an den ungünstigen Einfluß gedacht, den die durch den Krieg hervorgerufenen Aufregungen und Entbehrungen auf den Gesundheitszustand der im Hinterland zurückgebliebenen Bevölkerung ausüben, als vielmehr an die Schäden, welche die Gesundheit der Kriegsteilnehmer durch Verwundung oder Krankheit erfahren haben wird. Die Versicherungsgesellschaften haben es daher als die Erfüllung einer ihnen obliegenden sozialen Aufgabe betrachtet, nunmehr für eine planmäßige Versicherung solcher anbrüchiger Leben Vorsorge zu treffen, und so kam es, daß in Deutschland zu diesem Zweck eine neue Gesellschaft unter der Firma „Hilfe", Vertragsgesellschaft deutscher Lebensversicherungsunternehmungen A. G., in Stuttgart gegründet und in Oesterreich eine schon im Jahre 1913 ergangene Anregung durch die Errichtung des Verbandes österreichischer und in Oesterreich arbeitender ungarischer Versicherungsgesellschaften zur Versicherung anormaler Leben verwirklicht wurde.

Der Oesterreichische Verband, der am 1. Jänner 1917 seine Tätigkeit beginnen wird, dient im Wesen der Aufteilung des Risikos durch gegenseitige Rückversicherung und ermöglicht so allen Gesellschaften die Aufnahme der Versicherung minderwertiger Leben, da durch die Teilnahme von dreißig Gesellschaften eine weitgehende Atomisierung jeder Versicherung bewirkt wird und jeder Gesellschaft überdies die Bestimmung der von ihr zu übernehmenden Anteile freigestellt wurde. Die Abrechnung erfolgt durch eine gemeinsame Geschäftsstelle nach dem der Aufteilung zugrunde liegenden Schlüssel. Der Versicherte erhält eine Police derjenigen Gesellschaft, bei welcher er den Antrag gestellt hat, nach dem von ihm gewählten Tarif, so daß er also durch die Police nicht als minderwertiges Risiko gekennzeichnet wird. Die Gesellschaften dokumentieren den sozialen Gesichtspunkt, von dem sie sich bei dieser Aktion leiten lassen, dadurch, daß sie nach dem derzeit vorliegenden Vorschlag eine sehr weitgehende Gewinnbeteiligung der Versicherten vorsehen. Die Festsetzung der Aufnahmebedingungen ist einem aus Aerzten und mit der Risikenauslese in der Lebensversicherung vertrauten Fachleuten zusammengesetzten Komitee übertragen. Aber ebenso wie man es vermieden hat, für die Verbandsgesellschaften eine Ueberweisungspflicht hinsichtlich aller minderwertigen Risiken zu schaffen, es vielmehr jeder Gesellschaft freistellt, ihren Betrieb der Versicherung minderwertiger Leben im eigenen Wirkungskreise aufrechtzuerhalten oder sogar zu erweitern, so hat man auch davon abgesehen, die Entscheidung des Risikenkomitees für unbedingt verbindlich zu erklären. Die Gesellschaften werden also in ihrem Wettbewerb und die Antragsteller in ihrer bisherigen Freizügigkeit nicht gehindert sein. Der Mangel ausreichender statistischer Grundlagen, der bisher die Entwicklung dieses Zweiges der Lebensversicherung gehemmt hat, wird gemildert, wenn, wie zu erwarten ist, die den Entscheidungen des Komitees innewohnende Autorität die derzeit schwankende Praxis in der Beurteilung minderwertiger Risiken beeinflussen und für diese Beurteilung in verhältnismäßig kurzer Zeit eine Richtschnur schaffen wird. Auch auf die Sammlung der Erfahrungen und ihre wissenschaftliche Bearbeitung durch Versicherungsmedizin und Statistik wird das Zusammenarbeiten so vieler Gesellschaften außerordentlich fördernd wirken und die Herstellung der mathematischen Grundlagen beschleunigen.

So scheinen denn seitens der Gesellschaften alle Maßnahmen getroffen, um die Schwierigkeiten zu überwinden, die sich der Versicherung minderwertiger Leben bisher entgegengestellt haben, und doch ziemt es sich nicht, hinsichtlich des Erfolges allzu großem Optimismus zu huldigen. Gilt es doch noch, das bedeutsamste Hemmnis, welches einer großzügigen Entwicklung der Versicherung anbrüchiger Leben im Wege steht, zu bekämpfen und zu besiegen: den Mangel an Verständnis, der in weiten Kreisen für die Versicherungsfrage im allgemeinen herrscht und insbesondere dann in die Erscheinung tritt, wenn das vergrößerte Risiko durch eine Erhöhung der normalen Prämie ausgeglichen werden soll. Schon die bisherigen Erfahrungen einzelner Gesellschaften haben gezeigt, daß die Berechnung einer Zuschlagsprämie bei den meisten Antragstellern einen oft kaum besiegbaren Widerstand auslöst, der sich in erster Linie auf die irrige Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes stützt. Da aber die Gesellschaften in der Regel Behelfe für diese Beurteilung besitzen, hinsichtlich deren ihnen eine Schweigepflicht auferlegt ist, so ist der Erfolg gerade des Betriebes der minderwertigen Leben in hohem Maße abhängig von dem Vertrauen, das das versicherungsuchende Publikum den Gesellschaften entgegenbringt. Es kann nicht gefordert werden, daß jedem Versicherten in der anormalen Versicherung gerade die

Pester Lloyd
24./XI. 1916

21
162

Die Reform des Versicherungsrechtes.

Von **Gerichtsrat Dr. Illés Heveſi.**

Budapeſt, 23. November.

In den vier Jahrzehnten, die ſeit der Einführung unſeres Handelsgeſetzes, des G.-A. XXXVII aus dem Jahre 1875, verfloſſen ſind, hat die Privatverſicherung in Ungarn eine große Entwicklung durchgemacht. Dieſem Handelsgeſetz gebührt das große Verdienſt, die erſte Kodifikation des allgemeinen Verſicherungsrechtes geſchaffen zu haben. Jedoch für die jetzigen Lebensverhältniſſe ſind die verſicherungsrechtlichen Verfügungen des Handelsgeſetzes weder genug ausführlich, noch genug modern. Das Studium der modernen Verſicherungsrechte, des deutſchen Verſicherungsgeſetzes vom 30. Mai 1908, des ſchweizeriſchen Geſetzes aus demſelben Jahre und der teilweiſe ſchon am 1. Januar 1916 in Kraft getretenen öſterreichiſchen kaiſerlichen Verordnung vom 22. November 1915 zeigt, in welchem Maße die moderne Rechtsſchöpfung die Grenzſteine des ungariſchen Handelsgeſetzes bereits verlaſſen hat und wie viel geſunde Reformen, nach denen bei uns Verſicherer und Verſicherte vergebens lechzen, im Auslande ſchon zur Wirklichkeit geworden ſind.

Das heutige ungariſche Verſicherungsrecht vernachläſſigt in manchen Punkten die berechtigten Intereſſen ſowohl der Verſicherungsgeſellſchaften wie der Verſicherer (Verſicherungsnehmer). Dies genügt, um eine Reform als dringende Aufgabe der Regierung und Geſetzgebung anzuſehen. Die Frage einer ſolchen Reform intereſſiert aber nicht nur die Verſicherungsgeſellſchaften, ſondern auch die breiteſten Schichten der Bevölkerung, denn in die Kategorie der Verſicherten gehört mehr oder minder jedermann. Die Dringlichkeit der Reform wird erhöht durch die Tendenz einer wirtſchaftlichen und juriſtiſchen Annäherung an Deutſchland, die unſer öffentliches Leben gegenwärtig beherrſcht. Auch der Umſtand läßt eine Reform für dringend erſcheinen, daß die Bevölkerung unſeres Vaterlandes im allgemeinen in kommerzieller Bildung hinter derjenigen des Auslandes zurückſteht. Es iſt daher ein unmöglicher Stand der Dinge, daß im Auslande das große Publikum gegen die Möglichkeit jedes Mißbrauchs den umfangreichen Schutz der modernen Geſetzgebung genießt, während wir in dem glücklichen Wahne leben, daß unſer veraltetes, lückenhaftes Geſetz unſerer Bevölkerung genügend Schutz bieten kann.

Selbſtverſtändlich kann es hier nicht unſere Aufgabe ſein, alle Mängel des ungariſchen Verſicherungsrechtes, beziehungsweiſe alle nötigen Abänderungen desſelben ausführlich zu behandeln. Wir wollen dem Leſer nur die kraſſeſten Rückſtandsposten im Lichte der modernen ausländiſchen Geſetzgebung vor Augen führen und die wichtigſten Aufgaben einer Reform ſtreifen. Vor allem müßte die öffentliche Beaufſichtigung der Verſicherungsinſtitute neu geregelt und den großen Intereſſen, die hier auf dem Spiele ſtehen, entſprechend ausgeſtaltet werden. Dieſe Aufſicht darf ſich nicht, wie jetzt, nur auf die Prinzipien der Berechnung und die Placierung der Gebührenreſerven beſchränken, ſondern ſie muß auf das ganze Gebaren der Verſicherungsinſtitute, beſonders aber auf die Polizzenbedingungen ſelbſt ausgedehnt werden. Es muß der nicht ſeltene Mißbrauch aufhören, daß die Polizzen eine Menge Vertragsbeſtimmungen enthalten, die nach dem Geſetze ungültig ſind und nur zur Irreführung der Laien dienen. Ebenſo wichtig iſt die ſpezielle Regelung der durch das Leben geſchaffenen neuen Verſicherungszweige (Unfallverſicherung, Tierverſicherung, Haftpflichtverſicherung), die eine von den allgemeinen Regeln abweichende beſondere Ordnung fordern. Desgleichen die genaue Feſtſetzung des Wirkungskreiſes der Verſicherungsagenten, ſowie der Haupt- und Generalagenturen und anderer Organe der Verſicherungsgeſellſchaften, beſonders ihrer rechtlichen Stellung dritten Perſonen gegenüber, die durch den Mangel einer fixen Regelung die Urſache zahlreicher Prozeſſe bildet. All dies ſind ſchon in den modernen Geſetzen genau und fix erledigte Fragen.

Der Hauptfehler, woran unſer ganzes Verſicherungsrecht krankt, iſt die ungerechte Regelung der Frage der Gefahrerhöhung während der Dauer des Vertrages. Unter Gefahr verſtehen wir im Verſicherungsrecht die Wahrſcheinlichkeit des Eintrittes des im Verſicherungsvertrag vorgeſehenen Ereigniſſes, alſo zum Beiſpiel bei einer Feuerverſicherung des Feuers, bei einer Lebensverſicherung des Todes, bei einer Unfallverſicherung des Unfalls. Die Verſicherungsgeſellſchaft rechnet bei Abſchluß des Vertrages mit einem gewiſſen, im voraus kombinierten Grade der Gefahr. Um den Begriff und die Wichtigkeit der Gefahrerhöhung an einem Beiſpiel zu zeigen, nehmen wir an, daß eine Geſellſchaft mit einem Budapeſter Einwohner eine Unfall-, oder Krankenverſicherung eingeht. Die Gefahr eines Unfalls oder einer Krankheit iſt bei einem ſolchen Verſicherten normal. Falls aber der Verſicherte während der Dauer des Vertrages nach Neuſeeland oder Braſilien überſiedelt, wo verſchiedene gefährliche Krankheiten und Unfälle (Stich giftiger Fliegen, Verwundung durch wilde Tiere, Schlangen, Verunglückung durch Naturereigniſſe) viel häufiger vorkommen, ſo hat ſich die Gefahr des Eintritts des im Vertrage vorgeſehenen Ereigniſſes bedeutend erhöht, und es iſt weder billig noch gerecht, von der Verſicherungsgeſellſchaft das Tragen dieſer erhöhten Gefahr für dieſelbe Gebühr wie bisher zu fordern. Dies iſt aber der Fall bei unſerem Handelsgeſetz, das im allgemeinen alle Fälle der Gefahrerhöhung für irrelevant erachtet, und nur je einen einzigen Fall bei der Feuer- und Lebensverſicherung ausnimmt, und zwar bei der erſteren den Fall einer Veränderung im verſicherten Gebäude ſelbſt oder deſſen Beſtimmung, bei der letzteren der Fall der Veränderung in der Beſchäftigung der verſicherten Perſon. In dieſen beiden Fällen iſt hingegen unſer Handelsgeſetz wieder gegen den Verſicherten ungerecht, indem es in ſolchen Fällen den ganzen Vertrag aufhören läßt, wenn nicht nach Anmeldung der erhöhten Gefahr bei der Verſicherungsgeſellſchaft eine anderwärtige Willenserklärung derſelben erfolgt iſt. Die modernen Geſetze enthalten logiſchere und gerechtere Beſtimmungen. Sie beachten nämlich alle Fälle der Gefahrerhöhung und bei allen Verſicherungszweigen, ſie räumen aber in der Regel auf Grund derſelben nur ein Kündigungsrecht der Verſicherungsgeſellſchaft ein und der Vertrag bleibt bis zur Ausübung dieſes Kündigungsrechtes in der Regel in Kraft. Die Verſicherungsgeſellſchaft kann aber in dieſen Fällen für die erhöhte Gefahr eine erhöhte Gebühr fordern.

Ungerecht iſt und es verletzt die Intereſſen beider Parteien die Regelung der Folgen des Verſäumniſſes der Gebührenzahlung. In dieſer Beziehung unterſcheidet unſer Geſetz zwiſchen der Gebühr der erſten und der ſpäteren Verſicherungsperiode (Verſicherungsjahres). Falls die letzterwähnte Gebühr bei Fälligkeit nicht bezahlt wird, erlöſcht bei der Schadenverſicherung ſofort, bei Lebensverſicherung nach Ablauf von dreißig Tagen automatiſch der ganze Vertrag. Dieſe Regelung ſchenkt auf der einen Seite auch bei der Lebensverſicherung die ſchon eingezahlten Beträge, trotzdem ſie als Erſparnis des Verſicherten zur Sicherung ſeines Alters oder ſeiner Familie dienen ſollten, reſtlos der Verſicherungsgeſellſchaft, auf der anderen Seite nimmt ſie hingegen dem auf mehrere Jahre lautenden Verſicherungsvertrag nach Ablauf des erſten Jahres die bindende Kraft und macht es von der Willkür des Verſicherten abhängig, ob der Vertrag eingehalten wird oder aufhört. Die Folgen eines Verſäumniſſes bei der Bezahlung der Gebühr für die erſte Periode ſind ebenfalls ungerecht geregelt. Ein ſolches Verſäumnis hat nämlich nur zur Folge, daß die Verſicherungsgeſellſchaft dieſe Gebühr auf dem Prozeßwege fordern kann. Der Vertrag bleibt, wenn auch die erſte Gebühr nicht bezahlt wurde, aufrecht, und der Verſicherer muß eine Gefahr tragen, für die er gar keine Gegenleiſtung erhielt. Es bleibt ihm nur der ſchwache Troſt, daß er, falls das Ereignis eingetreten iſt, von den Tauſenden der Verſicherungsſumme die Heller der Gebühren nachträglich abziehen kann.

Die Regelung dieſer Fragen in der modernen ausländiſchen Geſetzgebung wollen wir hier nicht ausführlich beſprechen. Wir erwähnen nur, daß dort all dieſen Uebelſtänden abgeholfen iſt. Die modernen Geſetze halten nur bei der Lebensverſicherung den Satz aufrecht, daß es nach Ablauf einer Periode (eines Jahres) vom Verſicherten abhängt, ob er den auf mehrere Jahre abgeſchloſſenen Vertrag aufrechthalten, beziehungsweiſe die Verſicherungsgebühr weiter bezahlen will. Hier aber räumen ſie dem Verſicherten auch das Recht auf Kapitaliſierung oder auf Behebung des Rückkaufswertes der Polizze ein, falls die Verſicherung ſchon drei Jahre lang in Kraft war. Auf dieſe Weiſe wird dem Verſicherten, der die Gebühren nicht weiter zahlen kann, derjenige Teil der eingezahlten Beträge gerettet, der ungefähr nach Abzug der reinen Riſikogebühr übrig bleibt. Bei der Schadenverſicherung hingegen kann der Verſicherer auch die Gebühren der weiteren Jahre fordern und nur der Verſicherungsgeſellſchaft ſteht das Recht zu, im Falle des Zahlungsverſäumniſſes nach entſprechender Friſtgewährung den Vertrag zu kündigen. Ebenſo erhält der Verſicherer ein Kündigungs- oder Rücktrittsrecht, wenn die erſte Gebühr nicht bezahlt wird.

Alle Verſicherungsrechte enthalten die Norm, daß der Verſicherungsnehmer ihm bekannte wichtige Umſtände, die für die Uebernahme der Gefahr erheblich ſind (zum Beiſpiel bei der Lebensverſicherung frühere Krankheiten, bei der Feuerverſicherung früher erlittene Feuerſchäden), dem Verſicherer anzuzeigen hat. In unſerem Rechte führt aber auch dieſe Anzeigepflicht zu ungerechten Folgeerſcheinungen. Die Regel, daß bei Verletzung der Anzeigepflicht der Vertrag anfechtbar und die Verſicherungsgeſellſchaft berechtigt iſt, die eingezahlten Gebühren zu behalten, iſt zwar ebenſo richtig, wie das Prinzip, daß die Geſellſchaft dieſes Anfechtungsrecht auch nach Eintritt des Ereigniſſes geltend machen kann. Sehr erwünſcht wäre aber die durch die modernen Verſicherungsrechte angewendete Korrektur dieſes Prinzips, daß in letzterem Falle, falls der Umſtand, bezüglich deſſen die Anzeigepflicht verſäumt wurde, auf den Eintritt des Ereigniſſes und die Höhe des Schadenerſatzes ohne Einfluß war, die Verſicherungsgeſellſchaft zur Leiſtung verpflichtet bleibt. Ohne dieſe Korrektur wird es nämlich, da der Beweis, wann die Verſicherungsgeſellſchaft den verheimlichten Umſtand erfahren hat, ſehr ſchwer iſt, immer möglich, daß manche Verſicherungsgeſellſchaften im Bewußtſein der Verletzung der Anzeigepflicht die Gebühren jahrelang ruhig einſtecken und nur nach Eintritt des Ereigniſſes, wenn eben die Reihe der Leiſtung an ſie käme, mit der Anfechtung hervortreten, und auf dieſe Weiſe die Gebühren, die ſie ohne jede Abſicht einer Gegenleiſtung übernommen haben, behalten. Zwar räumen die größeren Inſtitute nach Ablauf einer gewiſſen Zeitdauer den Polizzen die Unanfechtbarkeit ein, doch iſt der geſetzliche Schutz der Verſicherten gerade dort nötig, wo eine ſolche Unanfechtbarkeitsklauſel fehlt.

Wichtig aus allgemeinem nationalwirtſchaftlichen Geſichtspunkte iſt die Behebung eines anderen Mangels. Nach unſerem Exekutionsgeſetz (§ 66) kann die dem Begünſtigten zukommende Lebensverſicherungsſumme wegen Schulden des Verſicherten nicht gepfändet werden. Dies verletzt oft in unbilliger Weiſe die Intereſſen der Gläubiger, da der Verſicherte in der Lage iſt, auch den größten Teil ſeines Vermögens in Lebensverſicherungsſummen zu verwandeln und auf ſolche Art den Gläubigern zu entziehen. In den modernen Rechten iſt die richtige Löſung, die Ausgleichung der verſchiedenen Intereſſen: Pfändbarkeit der aus dem Verſicherungsvertrage entſtehenden Anſprüche und Schutz der Begünſtigten ſchon gefunden. Wir begnügen uns, die öſterreichiſche Verordnung zu zitieren, laut deren die aus dem Lebensverſicherungsvertrage entſtehenden vermögensrechtlichen Anſprüche in dem Maße

Neues Wiener Tagblatt
1./XII. 1916

Der Volkswirt.

Die Reform der Krankenversicherung.

Das „Neue Wiener Tagblatt" hat in der Nummer vom 11. Oktober d. J. den Entwurf des neuen Krankenversicherungsgesetzes veröffentlicht. Der Entwurf ist in den letzten Wochen vielfach Gegenstand der Erörterung seitens der kompetenten industriellen, gewerblichen und kommerziellen Körperschaften gewesen.

Nachstehend wird nun vor allem der Versuch unternommen, ein ziffernmäßiges Bild zu bieten, einerseits der Mehrforderungen hinsichtlich der Beitragsleistung im neuen Entwurf, anderseits der Mehrleistungen zugunsten der Versicherten im Erkrankungsfalle.

Die einschneidendste Abweichung des neuen Gesetzes ist wohl in den §§ 6 und 7 zu erblicken, in der Errichtung von zwölf Lohnklassen, welche für die Höhe des Krankengeldes die Grundlage bilden und natürlich auch für die Höhe der wöchentlichen Beiträge. Das Krankengeld soll 60 Prozent des Durchschnitts-Arbeitsverdienstes betragen, die wöchentlichen Beiträge von 24 H. der Klasse I bis 332 H. der Klasse XII. Wie stellt sich nun diesbezüglich das Verhältnis des neuen Gesetzes zum gegenwärtigen? Die Antwort ergibt sich aus nachstehender Aufstellung, welcher Lohn- und Beitragsziffern in den ersten 39 Wochen des laufenden Jahres in einem größeren Betrieb zugrunde liegen. Diese Ziffern sind auf 52 Wochen aufgerechnet, und zwar nur mit Bezug auf die am 1. Oktober d. J. im Betriebe beschäftigten Arbeiter, von welchen 59·2 Prozent männliche und 40·8 Prozent weibliche sind. Den männlichen hinzugerechnet sind die Lehrlinge und jugendlichen Hilfsarbeiter, die übrigens nur in geringer Zahl in Betracht kommen. Von den männlichen Arbeitern zahlen gegenwärtig:

51·2 Prozent je 66 Heller Wochenbeitrag
1 „ „ 56 „ „
7 „ „ 36 „ „

Von den weiblichen Arbeitern zahlen:

0·5 Prozent je 54 Heller Wochenbeitrag
13·2 „ „ 45 „ „
27·1 „ „ 36 „ „

Nach dem neuen Gesetz werden zahlen:

Männliche Arbeiter:

Lohnklasse	4	5 Prozent	80	Heller
„	6	1·3 „	120	„
„	8	2·7 „	165	„
„	9	4·6 „	200	„
„	10	4 „	240	„
„	11	2·2 „	280	„
„	12	39·4 „	332	„
		59·2 Prozent		

Weibliche Arbeiter:

Lohnklasse	5	1·8 Prozent	100	Heller
„	6	5 „	120	„
„	7	6·3 „	140	„
„	8	11·7 „	165	„
„	9	12·9 „	200	„
„	10	1·8 „	240	„
„	11	1·3 „	280	„
		40·8 Prozent		

Die zwölf Lohnklassen sind wie folgt abgestuft:

				m%	w%
Klasse	1	bis K.	225 Jahreslohn	—	—
„	2	„ „	375 „	—	—
„	3	„ „	525 „	—	—
„	4	„ „	675 „	5	—
„	5	„ „	825 „	—	1·8
„	6	„ „	975 „	1·3	5
„	7	„ „	1125 „	—	6·3
„	8	„ „	1350 „	2·7	11·7
„	9	„ „	1650 „	4·6	12·9
„	10	„ „	1950 „	4	1·8
„	11	„ „	2250 „	2·2	1·3
„	12	„ darüber	„	39·4	—

Die jährlichen Beiträge der Arbeiter auf Grund der alten Verrechnung belaufen sich auf . . . . . K. 6157.84
die 30 Prozent des Unternehmens „ 18·7.36
zusammen . . „ 8005.20

Auf Grund der neuen Verordnung würden betragen:
die Arbeiterbeiträge . . . . K. 27,4[illegible].44
die der Unternehmer . . . . „ 8,224.64
zusammen . K. 35,640.08
mithin fast 4½mal mehr.

Das sind die nackten Vergleichsziffern zwischen Gegenwart und Zukunft. Und nun fragt es sich: Steht diese enorme Erhöhung der Beiträge im Verhältnis zu den zukünftigen Leistungen der Krankenkassen? Es sei von vornherein betont, daß die Mehrleistungen der

Pester Lloyd Abendblatt 29./XII.1916 168

Die Scheckversicherung.

— Ein Vorschlag. —

Von Dr. Baron Friedrich Waldbott.

Budapest, 28. Dezember.

Die vor kurzem eingeleitete Bewegung, die den Zweck hat, den bargeldlosen Zahlungsverkehr zu fördern und als wichtigstes Mittel hiezu der Geldüberweisung mittels des Schecks auch in weiteren Kreisen Geltung und Beliebtheit zu verschaffen, muß im Interesse der Geldgebarung des ganzen Landes mit lebhafter Freude begrüßt werden. Sollte es gelingen, den Scheck auch in unserem Lande zu einem ganz allgemein üblichen Zahlungsmittel zu machen, würde damit ein empfindlicher Mangel unseres Geschäftslebens behoben werden, was umso erwünschter erscheint, als wir auf diesem Gebiete den westlichen Ländern gegenüber arg im Rückstand sind.

Wenn bei uns der Scheck als Zahlungsmittel im Alltagsleben noch lange nicht die erwünschte Verbreitung gefunden hat, so liegt der Grund hiefür wohl nicht so sehr in dem Mangel an geschäftlicher Bildung oder Routine, sondern hauptsächlich in dem Mißtrauen, das vielfach von Privaten und kleineren Kaufleuten einer Zahlung mittels Schecks entgegengebracht wird. Leider hat es sich gerade in dieser Kriegszeit gezeigt, daß Treu und Glauben noch nicht überall unbedingte Geltung gefunden haben und daß noch immer unreelle Elemente zu finden sind, die es darauf anlegen, mit betrügerischen Kniffen sich unerlaubten, ja verbrecherischen Gewinn zu sichern. Unter Berücksichtigung dieser traurigen Erscheinungen darf es einen nicht wundernehmen, wenn gerade bei der bürgerlich reellen Kaufmannschaft und in konservativen landwirtschaftlichen Kreisen ein gewisses Mißtrauen gegen alles herrscht, was nicht Bargeld ist, ein Mißtrauen, das nicht einmal durch die auf dem Scheck befindliche bindende Unterschrift des Emittenten beseitigt werden kann. Gegenseitiges Vertrauen ist eben eine Forderung, die nicht erzwungen werden kann, sondern die Frucht langandauernden reellen und redlichen Geschäftsverkehrs ist. Um nun einen Scheckverkehr im großen Stil auch zwischen unbekannten Parteien zu ermöglichen, ist es unbedingt notwendig, dieses Motiv des Mißtrauens zu eliminieren. Dies kann durch die strafrechtliche Sanktion der mittels Schecks eingegangenen Zahlungsverpflichtung allein nicht erreicht werden, wohl aber dadurch, daß auf Grund einer geringen Mehrzahlung die unbedingte Einlösung des Schecks garantiert wird, oder mit anderen Worten: durch die Versicherung des Schecks gegen Nichteinlösung.

Es wäre in Erwägung der sozialen und finanzpolitischen Verpflichtungen eines modernen Staates naheliegend, zu erwarten, daß diese neuartige Versicherung vom Staate selbst in die Wege geleitet würde. Da aber für diesen Zweck die bei der staatlichen Geldgebarung oft beobachtete Schwerfälligkeit nur hinderlich wäre, könnte die Scheckversicherung vorläufig im Wege eines geschäftlichen Unternehmens durchgeführt werden, und zwar am zweckmäßigsten durch eine Zweigstelle des Kassen- und Girovereins oder der neugegründeten Geldinstitutszentrale, jedenfalls aber in einer solchen Weise, daß alle in Betracht kommenden Geldinstitute auf die Leitung dieser Anstalt gebührenden Einfluß nehmen könnten. Vielleicht würde auch eine der großen heimatlichen Versicherungsgesellschaften im Auftrage der Banken diesen neuen Geschäftszweig ausbauen.

Die Art der Durchführung müßte möglichst einfach sein und könnte in Anlehnung an das neue ungarische Scheckgesetz (G.-A. LVIII: 1908) ohne dessen Aenderung erfolgen. Die Prämie würde am besten durch Bekleben des ausgefertigten Schecks mit zu diesem Zweck zu emittierenden, auffallend gefärbten Marken entrichtet werden, die durch Ueberschreiben oder Abstempeln mit dem Datum entwertet werden müßten. Da unbedingt die Möglichkeit vermieden werden muß, daß ein Scheck erst im Falle seiner Nichteinlösung (eines Protestes mangels Zahlung, § 22) versichert werde, und da andererseits die Förderung des bargeldlosen Zahlungsverkehrs ein eminentes Interesse des Staates darstellt, ließe sich vielleicht ein Abkommen mit der Postdirektion treffen, wonach die königlichen Postämter angewiesen würden, an ihren Schaltern die Entwertung der Versicherungsmarken durch einfaches Abstempeln mit dem authentischen Datums- und Ortsstempel kostenlos zu bewirken.

Ein auf diese Weise richtig versicherter Scheck müßte dann, im Falle die bezogene Bank die Einlösung, beziehungsweise Gutschrift mangels entsprechender Deckung verweigert, an der Kasse der Versicherungsgesellschaft sofort honoriert werden, wodurch dann natürlich das Eigentumsrecht auf den Scheck, alle gegen den Emittenten und etwaige andere Personen bestehenden Forderungen inbegriffen (§ 16), wenn erforderlich durch Indossament, auf diese Gesellschaft übergeht. Letztere wird jedenfalls leichter als eine Privatperson in der Lage sein, mit Hilfe ihrer ständigen juristischen Berater gegen einen fraudulosen oder oft nur fahrlässigen Emittenten gerichtlich vorzugehen und auf diese Weise in den meisten Fällen die Scheckforderung samt Verzugszinsen nachträglich einzutreiben.

Da im § 2 unseres Scheckgesetzes ausdrücklich verfügt wird, daß ein Scheck im Inland nur auf einen gewerbsmäßigen Bankier gezogen werden kann, kommen in der Praxis nur die auf den numerierten Blanketten der Banken ausgestellten Schecks vor, und als Bezogene fungieren ausschließlich die Postsparkasse und die großen Banken. Dadurch ist diesen schon ab ovo die vollkommene Kontrolle über die Scheckversicherung in die Hände gelegt, und es würde sich bald, gewollt oder ungewollt, die Praxis entwickeln, daß die Banken einen nicht versicherten Scheck im Falle seiner Zurückweisung sofort mit einem diesbezüglichen Vermerk versehen, der eine nachträgliche Versicherung ausschlösse, andererseits einen richtig versicherten Scheck auch in Ermangelung der vollkommenen Deckung honorieren und dann ihrerseits im Abrechnungswege an die Versicherungsanstalt weiterleiten würden.

Natürlich dürfte diese Institution nie den Charakter einer Zwangsversicherung annehmen und es bliebe untereinander gut bekannten Geschäftsfreunden anheimgestellt, unversicherte Schecks zu benützen. Auch wäre es richtig, die Höhe des der Versicherung zugänglichen Schecks zu limitieren, zum Beispiel im Einklange mit den Blanketten der Postsparkasse auf 2000 Kronen, da Schecks über höhere Summen meist nur im Verkehr zwischen größeren Firmen und Banken vorkommen. Gleichzeitig würde sich die Versicherungsgesellschaft durch diese Verfügung vor allzu hohem Risiko bewahren können.

Wohl die wichtigste und gleichzeitig die heikelste Frage in der ganzen Durchführung dieser Einrichtung wäre die Festsetzung der Höhe der Prämie. Mangels einer genauen und detaillierten Statistik über den Scheckverkehr bei der Postsparkasse und bei den Banken und über die Zahl der einschlägigen Betrugsfälle wäre die Aufstellung einer aus der Luft gegriffenen Skala ganz zwecklos. Diese würde genaue Detailarbeit erfordern. Wenn man aber in Betracht zieht, daß es dem Versicherungsorgan gelingen wird, in der Mehrzahl der Fälle die Forderung im Gerichtswege nachträglich einzutreiben und sich durch Rückversicherung vor allzu hohen Verlusten zu schützen, so ist hieraus ersichtlich, daß die Prämie ganz gering festgesetzt werden könnte. Jedenfalls wäre die Prämie von einigen Hellern verschwindend klein gegen den bedeutenden Zinsengewinn, der bei einem auf breite Basis gestellten Scheckverkehr durch geringe Inanspruchnahme des Bargeldes erzielt werden könnte. In wesentlicher Weise könnte dieser Idee durch den Staat Vorschub geleistet werden, wenn die Finanzverwaltung sich auch bei uns — wie kürzlich im Deutschen Reiche — dazu entschließen könnte, im Interesse des bargeldlosen Zahlungsverkehrs auf die Scheckstempelgebühr von vier Hellern zu verzichten. Es scheint wahrscheinlich, daß eine Versicherungsprämie von ähnlich bescheidenem Ausmaße, wenigstens bei Schecks über nicht mehr als 2000 Kronen, genügen würde.

Von den Detailfragen sei nur noch die eine erwähnt: wer denn die Versicherungsprämie zu leisten hätte. Vom Standpunkte der Versicherungsgesellschaft ist dies gleichgültig; der natürliche Gerechtigkeitssinn aber verlangt, daß die Prämie, analog wie die Stempelgebühr, vom Emittenten entrichtet werde, da der Präsentant des Schecks den Anspruch auf den vollen Betrag hat und jener durch die Schonung seines Barkapitals und den damit verbundenen Zinsengewinn sowie durch die Wohlfeilheit der Ueberweisung in erster Linie von den Vorteilen des Scheckverkehrs Nutzen zieht.

Zum Schlusse soll nur noch ganz kurz ein sehr naheliegender Einwand beantwortet werden, der voraussichtlich gegen diese Idee der Scheckversicherung von manchen Seiten wird erhoben werden. Es könnte leicht eingewendet werden, daß im Interesse der Verbreitung des Scheckverkehrs dieser eher verbilligt, d. h. von allen Abgaben befreit, nicht aber mit neuen Gebühren belastet werden müsse. Auf diesen Einwand muß ganz offen erwidert werden, daß Ungarn und Deutschland in dieser Beziehung nicht auf eine ganz gleiche Stufe gestellt werden dürfen. Im Deutschen Reiche hat der kaufmännische Kalkül eine so hohe Stufe der Vollkommenheit erreicht, daß sogar mit den wenigen Pfennigen der Differenz zwischen einem stempelpflichtigen und einem gebührenfreien Scheck gerechnet werden muß. Für die Kreise jedoch, in denen wir den Scheckverkehr popularisieren wollen und bei unseren Wirtschaftsverhältnissen überhaupt, kommt in allererster Linie die unbedingte Sicherheit und dann erst die Billigkeit des Schecks in Betracht. Hiemit hängt ein zweiter Einwand moralischer Natur zusammen, wonach es ungerecht und bedenklich schiene, den ehrlichen, reellen Geschäftsleuten eine Mehrlast aufzubürden, von der nur die Betrüger den Nutzen hätten, die sogar zum Betruge geradezu anstacheln würde. Dieser Vorwurf ist berechtigt. Doch hat unsere moderne Geschäftswelt mit einem sicheren Blick für alle Mängel der menschlichen Gesellschaft bereits seit langer Zeit eingesehen, daß den redlichen Bürgern nichts anderes erübrigt, als durch gemeinsame, oft recht harte Opfer sich vor der Böswilligkeit verkommener Mitmenschen zu schützen. Es soll nur auf die schon seit langem mit Erfolg betriebene Versicherung gegen Diebstahl, Einbruch und mutwillige Beschädigungen aller Art hingewiesen werden; selbst das ganze Polizei- und Kriminalwesen, das von unbescholtenen Bürgern mit ihren Steuern bezahlt wird, muß der gleichen Beurteilung unterzogen werden.

So wäre es denn nur wünschenswert, daß in Berücksichtigung all der angeführten Beweggründe der Vorschlag zur Verwirklichung der Scheckversicherung auf dieser oder ähnlichen Grundlage von den dazu berufenen Kreisen richtig erfaßt und möglichst bald durchgeführt werde. Dieser Schritt, begleitet von einer entsprechenden Propaganda für den Scheck, würde unser Land auch in diesem Zweige der Finanztechnik gar bald in die erste Reihe der modernen Staaten stellen.

Neues Wiener Tagblatt
9/I. 1917

II

171

die Abänderung des Krankenversicherungs-gesetzes

auf Grund des § 38 des Gesetzes vom 28. Dezember 1887, RGB. Nr. 1 ex 1888, und wenn es sich um Bruderladenkrankenkassen handelt, die auf Grund des § 15 der kaiserlichen Verordnung vom 7. April 1914, RGB. Nr. 80, errichteten Schiedsgerichte der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten ausschließlich zuständig.

2. An Stelle der dort vorgesehenen Beisitzer treten jedoch vier fallweise zu berufende Beisitzer, von denen fallweise je zwei von jedem der beiden Streitteile namhaft zu machen sind. Die von der beteiligten Krankenkasse (dem Kassenverbande) namhaft gemachten Beisitzer dürfen weder Mitglieder des Vorstandes noch Angestellte dieses Institutes sein. Wenn die Bestellung von Beisitzern nicht innerhalb einer vom Vorsitzenden festgesetzten Frist erfolgt, so hat der Vorsitzende die Beisitzer zu bestellen.

Das Lohnklassenschema.

§ 7.

Zum Zwecke der Versicherung werden die Versicherten nach Maßgabe ihres Arbeitsverdienstes in Lohnklassen nach folgendem Schema eingeteilt:

Lohnklasse	Arbeitsverdienst täglich			Arbeitsverdienst wöchentlich Kronen			Arbeitsverdienst monatlich			Als durchschnittlicher täglicher Arbeitsverdienst gilt
1		bis	1.25		bis	7.50		bis	31.25	1.00
2	über 1.25	„	1.75	über 7.50	„	10.50	über 31.25	„	43.75	1.50
3	„ 1.75	„	2.25	„ 10.50	„	13.50	„ 43.75	„	56.25	2.00
4	„ 2.25	„	2.75	„ 13.50	„	16.50	„ 56.25	„	68.75	2.50
5	„ 2.75	„	3.25	„ 16.50	„	19.50	„ 68.75	„	81.25	3.00
6	„ 3.25	„	3.75	„ 19.50	„	22.50	„ 81.25	„	93.75	3.50
7	„ 3.75	„	4.50	„ 22.50	„	27.00	„ 93.75	„	112.50	4.12
8	„ 4.50	„	5.50	„ 27.00	„	33.00	„ 112.50	„	137.50	5.00
9	„ 5.50	„	6.50	„ 33.00	„	39.00	„ 137.50	„	162.50	6.00
10	„ 6.50	„	7.56	„ 39.00	„	45.00	„ 162.50	„	187.50	7.00
11	„ 7.50			„ 45.00			„ 187.50	„		8.30

§ 7 a. 1. Als Arbeitsverdienst gelten auch regelmäßig gewährte Gewinnanteile, Belohnungen und Naturalbezüge, ferner Leistungen Dritter, soweit die übliche Gewährung solcher Leistungen auf die Bemessung des Arbeitslohnes von Einfluß ist.

2. Der Wert der Naturalbezüge ist nach örtlichen Durchschnittspreisen in Ansatz zu bringen.

3. Lehrlinge, Volontäre und Praktikanten, welche einen Lohn oder Gehalt in Barem nicht beziehen, gehören in die 1. Lohnklasse.

§ 7 b. 1. Für die Lohnklasseneinreihung ist der dem Versicherten für einen bestimmten Zeitabschnitt zugesicherte Arbeitsverdienst (Zeitlohn) maßgebend.

2. Wird der Lohn nach einem andern Maßstabe vereinbart (Akkordlohn, Stücklohn, Leistungen Dritter), so ist die Lohnklasse nach jenem Betrage zu bestimmen, der voraussichtlich im Durchschnitte oder gewöhnlich auf eine Woche oder auf einen Monat entfällt.

Aenderungen des Arbeitsverdienstes begründen eine Aenderung der Lohnklasseneinreihung erst vom Beginne der folgenden Beitragszahlungsperiode an. Vorübergehende, das ist voraussichtlich nicht länger als vier Wochen dauernde Aenderungen bleiben außer Betracht.

Erhöhung der Leistungen.

§ 9. Eine Erhöhung der Erweiterung der Leistungen über das in den §§ 6 bis 8 bezeichnete Mindestmaß durch Statut ist in nachstehend bezeichnetem Umfange zulässig:

1. Das tägliche Krankengeld kann in der ersten Lohnklasse bis auf 80 H., in den übrigen Lohnklassen bis auf 90 Prozent der unteren Tagesverdienstgrenze der Lohnklasse, jedoch nicht über 5 K. 50 H., das Begräbnisgeld bis auf das fünfundvierzigfache des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes erhöht werden.

2. Für Versicherte, deren Arbeitsverdienst 9 K. täglich (54 K. wöchentlich, 225 K. monatlich) übersteigt, kann eine Sonderklasse mit einem täglichen Krankengeld von 6 K. eingeführt werden.

3. Die Dauer der Krankenunterstützung kann allgemein oder für Versicherte mit einer längeren Mitgliedschaftsdauer über 26 Wochen hinaus bis zu einem Jahr ausgedehnt werden.

4. Das Krankengeld kann an weibliche Versicherte, die sich im letzten Stadium der Schwangerschaft befinden und sich mit Rücksicht auf ihren Zustand der Lohnarbeit enthalten, vor der Entbindung durch eine fest bestimmte Zeit, höchstens aber durch vier Wochen, gewährt werden, soweit nicht ohnehin Anspruch auf Krankengeld besteht.

5. Die Gewährung von Stillprämien kann bis zur Dauer von 26 Wochen ausgedehnt werden.

Die Familienversicherung.

§ 9a. 1. Durch Statut kann den Familienangehörigen der Versicherten, die mit ihnen im gemeinsamen Haushalte leben und nicht selbst versicherungspflichtig sind, ein Anspruch auf Kassenleistungen eingeräumt werden (Familienversicherung). Die Familienversicherung kann sich auf die Gewährung der Krankenpflege, von Begräbnisgeldern und von Wöchnerinnenunterstützungen erstrecken.

2. In die Familienversicherung dürfen Versicherte nicht einbezogen werden, deren steuerpflichtiges Jahreseinkommen eine bestimmte Grenze übersteigt. Diese Grenze beträgt für Wien 4800 K., für Orte, die in die erste Klasse der Aktivitätszulagen der Staatsbeamten gehören, 4200 K., für Orte der zweiten Klasse 3600 K., für Orte der dritten Klasse 3000 K., für Orte der vierten Klasse 2400 K. Maßgebend ist hiebei der Wohnort des Versicherten. Soweit Versicherte bereits in die Familienversicherung einbezogen sind, können sie dieselbe fortsetzen.

3. Durch Verordnung des Ministers des Innern können die Voraussetzungen für den Ausschluß von der Familienversicherung allgemein oder nach Kategorien von Versicherten anders bestimmt werden.

4. Auf die Familienversicherung finden die §§ 6c bis 6g entsprechende Anwendung.

5. Der Minister des Innern kann im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern für Gebiete, in denen die erforderlichen Vorbedingungen gegeben sind, die Familienversicherung als obligatorische Kassenleistung im Sinne des § 6 dieser kaiserlichen Verordnung erklären und deren Durchführung regeln.

Das Inkrafttreten der Verordnung.

Artikel VIII.

1. Diese kaiserliche Verordnung tritt drei Monate nach ihrer Kundmachung in Kraft.

Arbeiterzeitung

10/I. 1917

175 II

die § 14-Novelle über die Krankenversicherung.

Lohnklasse	Täglicher Arbeitsverdienst			Als durchschnittlicher Arbeitsverdienst gilt	Krankengeld
				in Kronen	
1		bis	1·25	1·—	—·60
2	über	1·25	„ 1·75	1·50	—·90
3	„	1·75	„ 2·25	2·—	1·20
4	„	2·25	„ 2·75	2·50	1·50
5	„	2·75	„ 3·25	3·—	1·80
6	„	3·25	„ 3·75	3·50	2·10
7	„	3·75	„ 4·50	4·12	2·50
8	„	4·50	„ 5·50	5·—	3·—
9	„	5·50	„ 6·50	6·—	3·60
10	„	6·50	„ 7·50	7·—	4·20
11	„	7·50		8·30	5·—

Den täglichen Arbeitsverdiensten werden entsprechend (sechs Arbeitstage) Wochenverdienste und Monatsverdienste eingereiht.

Als Arbeitsverdienst gelten auch regelmäßig gewährte Gewinnanteile, Belohnungen und Naturalbezüge, ferner Leistungen Dritter, soweit die übliche Gewährung solcher Leistungen auf die Bemessung des Arbeitslohnes von Einfluß ist. (Trinkgelder.) Der Wert der Naturalbezüge ist nach örtlichen Durchschnittspreisen in Anschlag zu bringen. Lehrlinge, Volontäre und Praktikanten, die einen Lohn oder Gehalt in Barem nicht beziehen, gehören in die erste Lohnklasse. Für die nach den Vorschriften über die Pensionsversicherung der Angestellten versicherten Personen gilt als Arbeitsverdienst der für die Einreihung in die Gehaltsklassen nach diesen Vorschriften anrechenbare Bezug.

Für die Lohnklasseneinreihung ist der dem Versicherten für einen bestimmten Zeitabschnitt zugesicherte Arbeitsverdienst (Zeitlohn) maßgebend. Wird der Lohn nach einem anderen Maßstab vereinbart (Akkordlohn, Stücklohn, Leistungen Dritter), so ist die Lohnklasse nach jenem Betrag zu bestimmen, der voraussichtlich im Durchschnitt oder gewöhnlich auf eine Woche oder auf einen Monat entfällt.

Das Krankengeld wird jetzt, im Falle die Krankheit mehr als drei Tage dauert, vom Erkrankungstag an gezahlt. Nach der § 14-Novelle **aber erst vom dritten Tage an.** („Wenn der Kranke arbeitsunfähig ist, vom dritten Krankheitstag an.") Ein arbeitsfreier Tag ist (überdies) als erster oder letzter Krankheitstag nicht zu rechnen. Die Dauer der Krankenunterstützung wird (von 20 Wochen) auf 26 Wochen erhöht. Ueber die Wöchnerinnenunterstützung ist jetzt bestimmt: „Wöchnerinnen ist bei normalem Verlauf des Wochenbettes die Krankenunterstützung auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft zu gewähren." Jetzt wird bestimmt: An Wöchnerinnen eine Geldunterstützung in der Höhe des Krankengeldes, solange sie sich der Lohnarbeit enthalten, bis zur Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft. An Wöchnerinnen, die ihre Kinder selbst stillen — ohne Rücksicht auf die ihnen etwa zukommende Kranken- oder Wöchnerinnenunterstützung — eine Unterstützung in der Höhe des halben Krankengeldes bis zum Ablauf der zwölf Wochen nach ihrer Niederkunft. (Das sind die neuen Stillprämien.) Ueber die Beerdigungskosten ist jetzt bestimmt: für den Todesfall eines Versicherten sind den Hinterbliebenen die Beerdigungskosten wenigstens im zwanzigfachen Betrag des Taglohnes zu gewähren. Jetzt: Im Todesfall des Versicherten, **sofern dessen Krankengeldanspruch nicht seit mehr als einem halben Jahre erschöpft ist,** den Hinterbliebenen der dreißigfache Betrag des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes, jedoch nicht weniger als 60 Kronen. Sind Hinterbliebene nicht vorhanden, so ist das Begräbnisgeld bis zur Höhe der aufgelaufenen Begräbniskosten zur Deckung dieser Kosten zu verwenden. In die Krankenunterstützungsdauer ist die dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit etwa vorangegangene Krankheitszeit, während welcher nur Krankenpflege gewährt wurde, nicht einzurechnen. Während der Dauer des Anspruchs auf Krankengeld besteht jedenfalls auch Anspruch auf Krankenpflege. Eine neuerliche Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, für die bereits Krankengeld gewährt wurde, ist nur dann, wenn sie nicht später als acht Wochen nach der Einstellung des Krankengeldbezuges eintritt, für die Berechnung der Krankenunterstützungsdauer als Fortsetzung dieser Krankheit anzusehen.

Als erster Krankheitstag gilt im allgemeinen der Tag der Krankmeldung. Für Zeiträume vor diesem Tage ist, sofern sie mehr als zwei Wochen zurückliegen, die Krankenunterstützung überhaupt nicht, sonst aber nur dann zu gewähren, wenn der Versicherte an der rechtzeitigen Meldung verhindert war und den früheren Beginn der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit und der ärztlichen Behandlung in zweifelloser Art nachweist.

Hinsichtlich der ärztlichen Behandlung der erkrankten Mitglieder kann angeordnet werden, daß diese sich an bestimmte Aerzte zu wenden haben und daß die Bestreitung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte erwachsenden Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, von der Kasse (dem Kassenverband) abgelehnt wird. Den erkrankten Versicherten kann auch die Wahl zwischen den Aerzten des Kassensprengels freigestellt werden, die sich verpflichten, die ärztliche Behandlung unter den mit der Krankenkasse (Verband) vereinbarten Bedingungen zu gewähren. (Organisierte freie Aerztewahl.)

Die Vereinbarungen mit den Aerzten.

Diese (neuen) Bestimmungen lauten:

Mit den zur ärztlichen Behandlung ihrer Mitglieder berufenen Aerzten hat die Krankenkasse (der Kassenverband) einen schriftlichen Vertrag über die beiderseitigen Rechte und Pflichten zu schließen. Dieser Vertrag muß jedenfalls das dem Arzte für seine Mühewaltung gebührende Entgelt (ärztliche Honorar), Art und Umfang der beiderseitigen Obliegenheiten, den Beginn des Vertragsverhältnisses und die Art seiner Auflösung regeln. Bestehende Verträge oder das Dienstverhältnis der Aerzte regelnde Dienstesvorschriften (Dienstpragmatik und dergleichen) bleiben unberührt, soweit sie den vorstehenden Anforderungen genügen. Die bei einer Krankenkasse (einem Kassenverband) bestehenden Instruktionen über den kassenärztlichen Dienst dürfen mit dem Inhalt der Verträge nicht im Widerspruch stehen. Diese Instruktionen sind jedem Kassenarzt bei Eingehung des Vertragsverhältnisses zur Kenntnis zu bringen. Vor jeder Aenderung der Instruktionen oder der sonstigen kassenärztlichen Einrichtungen sind die Kassenärzte oder ihre Vertrauensmänner anzuhören. Die Krankenkassen (Kassenverbände) können mit den Organisationen der Aerzte ihres Sprengels Abmachungen über den Inhalt der mit den einzelnen Kassenärzten zu schließenden Verträge treffen (Rahmenverträge, Vertragsschema). Den Einzelverträgen ist der Rahmenvertrag (Vertragsschema) zugrunde zu legen. Krankenkassen, bei denen mangels vertraglicher Regelung die Besorgung des kassenärztlichen Dienstes nicht sichergestellt ist, kann die Landesbehörde (Berghauptmannschaft) für die Dauer dieses Zustandes ausnahmsweise gestatten, der Verpflichtung zur Gewährung der Krankenpflege durch Erhöhung des Krankengeldes, und zwar mindestens um 75 Heller täglich zu entsprechen. Entstehen zwischen einer Krankenkasse (einem Kassenverband) einerseits und Kassenärzten oder Gruppen von solchen andererseits Streitigkeiten oder Meinungsverschiedenheiten über die Handhabung der Verträge, so ist zu deren einvernehmlicher Austragung auf Verlangen einer der beteiligten Parteien oder auch, wenn ein solches nicht vorliegt, von der politischen Landesbehörde, gegebenenfalls im Einvernehmen mit der Berghauptmannschaft eine Einigungskommission einzuberufen. Die Einigungskommissionen können auch dann einberufen werden, wenn über die Grundsätze eines neu zu vereinbarenden oder über die Abänderung eines bestehenden Rahmenvertrages (Vertragsschemas) eine Einigung zwischen den Parteien nicht erzielt werden kann. Die Beschlüsse der Einigungskommission sind für beide Teile nur dann verbindlich, wenn sie unter Zustimmung der streitenden Parteien zustande gekommen sind oder wenn ihnen die Genehmigung der Parteien nachträglich erteilt worden ist. Ueber die Zusammensetzung, Einrichtung und Einberufung der Einigungskommissionen haben die politischen Landesbehörden Vorschriften zu erlassen. Bei den Verhandlungen ist für eine paritätische Vertretung der Parteien vorzusorgen. Der Vorsitzende der Kommission wird entweder fallweise oder im voraus für einen längeren Zeitraum von der politischen Landesbehörde, gegebenenfalls im Einvernehmen mit der Berghauptmannschaft aus der Reihe der öffentlichen, dem Aerztestand nicht angehörigen Beamten bestellt.

Zur Entscheidung über strittige Ansprüche aus dem Vertragsverhältnis zwischen einer Krankenkasse (einem Kassenverband) und einem Arzt sind, soweit hiefür im Vertrag nicht ein anderes Schiedsgericht vereinbart worden ist, die Schiedsgerichte der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten ausschließlich zuständig. An Stelle der dort vorgesehenen Beisitzer treten jedoch vier fallweise zu berufende Beisitzer, von denen fallweise je zwei von jedem der beiden Streitteile namhaft zu machen sind. Die von der beteiligten Krankenkasse (dem Kassenverband) namhaft gemachten Beisitzer dürfen weder Mitglieder des Vorstandes noch Angestellte dieses Instituts sein. Wenn die Bestellung von Beisitzern nicht innerhalb einer vom Vorsitzenden festgesetzten Frist erfolgt, so hat der Vorsitzende die Beisitzer zu bestellen.

Freiwillige Erhöhung der Leistungen der Krankenkassen.

An diesem Punkte ist die § 14-Verordnung am ausführlichsten; während sich das jetzige Gesetz nur mit der allgemeinen Bemerkung begnügt, daß eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen über das gesetzliche Mindestmaß durch Statut zulässig ist, diese Zulässigkeit nur beschränkt (das Krankengeld darf sich nur auf einen Taglohn von vier Kronen aufbauen, darf nicht höher als 75 Prozent davon sein, die Krankenunterstützung darf ein Jahr, die Beerdigungskosten 100 Kronen nicht übersteigen), werden jetzt alle Zulässigkeiten sorgsam aufgezählt. Darüber wird also bestimmt:

Eine Erhöhung oder Erweiterung der Leistungen über das Mindestmaß durch Statut ist in nachstehend bezeichnetem Umfang zulässig:

Erhöhung des Krankengeldes.

1. Das tägliche Krankengeld kann in der ersten Lohnklasse bis auf 80 Heller, in den übrigen Lohnklassen bis auf 90 Prozent der unteren Tagesverdienstgrenze der Lohnklasse, jedoch nicht über 5·50 Kronen, das Begräbnisgeld bis auf das Fünfundvierzigfache des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes erhöht werden.

2. Für Versicherte, deren Arbeitsverdienst 9 Kronen täglich (54 Kronen wöchentlich, 225 Kronen monatlich) übersteigt, kann eine Sonderklasse mit einem täglichen Krankengeld von 6 Kronen eingeführt werden.

3. Die Dauer der Krankenunterstützung kann allgemein oder für Versicherte mit einer längeren Mitgliedschaftsdauer über sechsundzwanzig Wochen hinaus bis zu einem Jahre ausgedehnt werden.

Krankengeld für Schwangere.

4. Das Krankengeld kann an weibliche Versicherte, die sich im letzten Stadium der Schwangerschaft befinden und sich mit Rücksicht auf ihren Zustand der Lohnarbeit enthalten, vor der Entbindung durch eine fest bestimmte Zeit, höchstens aber durch vier Wochen, gewährt werden, soweit nicht ohnehin Anspruch auf Krankengeld besteht.

5. Die Gewährung von Stillprämien kann bis zur Dauer von sechsundzwanzig Wochen ausgedehnt werden.

6. In häuslicher Pflege verbliebenen Erkrankten oder Wöchnerinnen kann mit ihrer Zustimmung geschultes Pflegepersonal beigestellt, Wöchnerinnen mit ihrer Zustimmung Pflege in einem Wöchnerinnenheim oder in einer ähnlichen Anstalt gewährt werden. In diesen Fällen ist die Anrechnung der entfallenden Kosten auf das Krankengeld bis zur Hälfte desselben zulässig.

Familienversicherung.

§ 9a. Durch Statut kann den Familienangehörigen der Versicherten, die mit ihnen in gemeinsamem Haushalt leben und nicht selbst versicherungspflichtig sind, ein Anspruch auf Kassenleistungen eingeräumt werden (Familienversicherung). Die Familienversicherung kann sich auf die Gewährung der Krankenpflege, von Begräbnisgeldern und von Wöchnerinnenunterstützungen erstrecken.

In die Familienversicherung dürfen Versicherte nicht einbezogen werden, deren steuerpflichtiges Jahreseinkommen eine bestimmte Grenze übersteigt. Diese Grenze beträgt für Wien 4800 Kronen, für Orte, die in die erste Klasse der Aktivitätszulagen der Staatsbeamten gehören, 4200 Kronen, für Orte der zweiten Klasse 3600 Kronen, für Orte der dritten Klasse 3000 Kronen, für Orte der vierten Klasse 2400 Kronen. Maßgebend ist hiebei der Wohnort des Versicherten. Soweit Versicherte bereits in die Familienversicherung einbezogen sind, können sie diese fortsetzen, wenn sie auch ein höheres Einkommen erlangen.

Durch Verordnung des Ministers des Innern können die Voraussetzungen für den Ausschluß von der Familienversicherung allgemein oder nach Kategorien von Versicherten anders bestimmt werden. Der Minister des Innern kann für Gebiete, in denen die erforderlichen Vorbedingungen gegeben sind, die Familienversicherung als obligatorische Kassenleistung erklären und deren Durchführung regeln.

§ 9b. Für Zwecke, die mit der Krankenversicherung im Zusammenhang stehen, können besondere Fonds errichtet werden. Die Mittel solcher Fonds können insbesondere verwendet werden zur Gewährung fakultativer Unterstützungen, zu besonderen über die Versicherungsleistungen hinausgehenden Einrichtungen für Kranken- und Rekonvaleszentenpflege, ferner zur vorbeugenden Bekämpfung von Volksseuchen (Tuberkulose, Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten) einschließlich der Unterstützung von Bestrebungen, die diesen Zwecken dienen. Zur Ansammlung solcher Fonds können, soweit andere Mittel nicht zur Verfügung stehen, besondere Beiträge von den Versicherten eingehoben werden. Die Einhebung erfolgt in gleicher Weise wie die der übrigen Beiträge. Die Einhebung von Beiträgen der Arbeitgeber ist nur zulässig, wenn dem die Vertreter der Arbeitgeber in der Generalversammlung in gesonderter Abstimmung mit einfacher Stimmenmehrheit zustimmen.

§ 9c. Durch das Statut kann bestimmt werden: 1. daß für erkrankte Versicherte, welche sich während ihrer Krankheit außerhalb des Sprengels der Kasse aufhalten, allgemein oder unter gewissen Voraussetzungen an Stelle der Krankenpflege eine Erhöhung des Krankengeldes mindestens um 75 Heller tritt;

Entziehung des Krankengeldes.

2. daß Versicherten, welche sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen haben oder deren Krankheit sich als die unmittelbare Folge der Trunkenheit erweist, das Krankengeld gar nicht oder nur teilweise zu gewähren ist;

3. daß Versicherten, die gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert sind und dieses anderweitige Versicherungsverhältnis nicht binnen drei Tagen nach erfolgter Erkrankung der Kasse bekanntgeben, das Krankengeld soweit gekürzt wird, daß es zusammen mit dem aus der anderweitigen Versicherung bezogenen Krankengeld den Barlohn des Versicherten nicht übersteigt;

4. daß Versicherten, welche im Erkrankungsfall Anspruch auf Fortzahlung des vollen Lohnes oder Gehalts gegen den Arbeitgeber haben, für die Dauer dieses Anspruchs Krankengeld gar nicht oder nicht in vollem Maße gewährt wird, in welchem Falle für solche Versicherte eine entsprechende Beitragsermäßigung vorzusehen ist;

5. daß die Unterstützung nur an solche Wöchnerinnen gewährt wird, welche innerhalb der letzten zwölf Monate, vom Tage der Entbindung an gerechnet, wenigstens durch sechs Monate in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden sind.

Das Statut kann endlich für einzelne Heilmittel und therapeutische Behelfe angemessene Höchstbeträge mit der Wirkung festsetzen, daß die Kasse nur bis zu diesen Höchstbeträgen für die Kosten aufkommt oder zur Beschaffung Zuschüsse leistet. Der Minister des Innern kann im Statut festgesetzte Höchstbeträge nach eigenem Ermessen abändern.

Die Beiträge.

Ueber die Beiträge wird dann bestimmt:

Die Beiträge sind in den einzelnen Lohnklassen im gleichen Verhältnis zum durchschnittlichen Arbeitsverdienst festzusetzen, doch können bei Bemessung der Beiträge die Kosten der Krankenpflege ganz oder teilweise ohne Unterschied der Lohnklasse besonders veranschlagt werden. Die gesamten Beiträge für einen Versicherten dürfen für die Woche nicht mehr betragen als vier Zehntel des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes der Lohnklasse (§ 7). Durch das Statut kann der Beitrag nach Mitgliederkategorien, zwischen denen erfahrungsgemäß wesentliche Unterschiede in der Krankheitsgefahr bestehen, abgestuft werden. Eine solche Abstufung kann insbesondere nach dem Geschlecht und nach der Beschäftigungsart der Mitglieder oder nach Betriebsgattungen, für unständig beschäftigte Personen, ferner für Lehrlinge erfolgen. Namentlich können für die bei Weg-, Eisenbahn-, Kanal-, Strom- und Dammbauten beschäftigten Personen im Statut höhere Beiträge festgesetzt werden. Die Abstufung der Beiträge nach dem Alter ist nur bei freiwilligen Mitgliedern zulässig. Für Personen, die in einem Betrieb beschäftigt sind, dessen Einrichtung den in hygienischer Hinsicht bestehenden Vorschriften nicht entspricht, kann auf die Dauer dieses Zustandes eine Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages durch Vorschreibung von Zuschlägen bis zu 50 Prozent dieses Beitrages erfolgen, welche von dem betreffenden Arbeitgeber allein zu tragen sind.

Verbände.

Die Krankenkassen (Bezirks-, Betriebs-, Bau-, Genossenschafts- und Vereinskrankenkassen, Bruderladen), die ihren Sitz innerhalb des Verwaltungsgebietes einer politischen Landesbehörde haben, können sich auf Grund übereinstimmender Beschlüsse ihrer Generalversammlungen, die Betriebs- und Bruderladenkrankenkassen überdies mit Zustimmung der betreffenden Betriebsunternehmer, zur Verfolgung gemeinsamer Zwecke im Bereich der ihnen obliegenden Krankenfürsorge zu Verbänden vereinigen oder solchen Verbänden beitreten. Der Minister des Innern kann im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern die Ausdehnung eines Verbandes über mehrere Verwaltungsgebiete oder Teile von solchen gestatten.

Diese Zwecke sind insbesondere: der Abschluß gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apothekern und Krankenhäusern; die Beschaffung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln für Erkrankte, auch solche, deren Gewährung über die Leistungspflicht der Krankenkassen hinausgeht; die gemeinsame Besorgung der Krankenkontrolle; Veranstaltungen zum Zwecke der Krankheitsverhütung; die Anlage und der Betrieb gemeinsamer Heil- (Rekonvaleszenten-) Anstalten, ferner von Apotheken; die Anstellung gemeinsamer Beamter und Kontrollorgane; die Besorgung der Statistik. Die Verbände unterliegen der Staatsaufsicht, die von der nach dem Sitze des Verbandes zuständigen politischen Landesbehörde, in höherer Instanz vom Ministerium des Innern ausgeübt wird. Die Aufsichtsbehörden können bei Ausübung der staatlichen Aufsicht über die Krankenkassen, insbesondere zur Durchführung von Revisionen der Krankenkassen, die Mitwirkung der Verbände in Anspruch nehmen. Die Verbände sind verpflichtet, solchen Anforderungen zu entsprechen.

Den Arbeitgebern ist in der Verwaltung und in den Ueberwachungsorganen des Verbandes eine angemessene Vertretung einzuräumen. Die politische Landesbehörde kann sich zur Herbeiführung einer gleichmäßigen Vertretung der Arbeitgeberschaft die Ernennung bis zu einem Viertel dieser Vertretung vorbehalten. Im übrigen sind zur Wahl dieser Vertretung die Vertreter der Arbeitgeber in den Vorständen der Verbandskassen berufen.

Arbeiterzeitu

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 währt 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 gesetzmäßigen Vertretung 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 allernächster 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 vertrage 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 Hinkunft für die ersten zwei Erkrankungstage 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 Hinkunft 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 Taglohnes, 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 Geldleistungen 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 Ausnahmsfälle. 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 Verkehrtheiten, 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 Mindestbetrag jedoch auf 60 Kronen erhöht worden.

Eine umfängliche Regelung findet das Verhältnis zwischen Aerzten 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 Streitteilen namhaft gemacht.

Als freiwillige Mehrleistungen sind zugelassen: Erhöhungen der Kranken- 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 Wirkungskreis überantwortet, doch kann auf Verfügung der beteiligten Ministerien für bestimmte Gebiete die Familienversicherung obligatorisch gestaltet werden. Die Einführung dieses Versicherungszweiges ist, insofern Arbeitgeberbeiträge hiefür 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 Aerzteorganisationen zu entsprechen. Diese Arbeiter und Angestellten werden halt das Honorar schuldig bleiben.

Ebenso 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 Kassen 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 2c. 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 Bezirkskassenverbände 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 beeilt sich die Regierung mit dieser Verordnung und bemüht

Oesterreichische Kassenkonferenz.

Im großen Sitzungssaale der niederösterreichischen Handelskammer tagte Sonntag und Montag eine Krankenkassenkonferenz, die sich hauptsächlich mit der praktischen Durchführung der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz befaßte. Dem streng sachlichen Inhalt der Tagesordnung entsprechend war die Konferenz mehr eine Versammlung von Fachleuten in der Krankenversicherung. Mit Ausnahme der Gewerkschaftskommission und des Frauenreichscomités war niemand zur Konferenz eingeladen worden.

Die Vorbesprechung.

Der Konferenz ging am 9. und 10. d. im Sitzungssaale der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse eine Besprechung von Vertretern jener Krankenkassen voraus, die in den zur Gründung von Landesverbänden gewählten Comités vertreten sind. Solche Comités bestehen bereits in Oberösterreich, Steiermark, Mähren und Schlesien, in Böhmen und Tirol. Den Comités obliegt es, die Vorarbeiten für die zu gründenden Verbände zu treffen. In der Vorbesprechung berichteten die Vertreter der Comités über die bis jetzt geleisteten Arbeiten. Es fand auch eine Auseinandersetzung zwischen dem Vertreter der Gewerkschaftskommission und Kassenvertretern über einzelne Bestimmungen der Novelle statt. Die Gewerkschaften verkennen wohl nicht, daß die Novelle in mancher Beziehung für die Arbeiterschaft einen Fortschritt darstellt, sie wenden sich aber gegen diejenigen Bestimmungen, die eine Verschlechterung des bisherigen Zustandes sind. Zu diesen gehören vor allem die Bestimmungen über die absolute zweitägige Karenzfrist für den Bezug von Krankengeld und die fakultative sechsmonatige Karenzzeit für den Bezug der Wöchnerinnenunterstützung. Nach einer lebhaften Aussprache, in der die Genossinnen Popp und Lippa, die Genossen Grünwald und Pick den Standpunkt der Gewerkschaften und Dr. Verkauf, Seliger, Smitka, Neumann, Beer, Pougratz und Brod den Standpunkt der Krankenkassen vertraten, klärten sich die Meinungen so weit, daß sich bezüglich der zweitägigen absoluten Karenzfrist wohl jetzt nichts machen lasse, da sie vom 9. April an gesetzliche Kraft erlangt, daß jedoch der Nachweis der sechsmonatigen Beschäftigung von den Wöchnerinnen nur dort statutarisch festgelegt werden soll, wo die gewerblichen und lokalen Verhältnisse dies erfordern. So wird beispielsweise die Gehilfenkrankenkasse der Kleidermacher diese Bestimmung in ihre Satzungen aufnehmen, um sich vor der oft vorkommenden Erschleichung der Mitgliedschaft durch Nichtarbeiterinnen zu schützen. Bei dieser Kasse ist die Mitgliedschaft überwiegend weiblich. Andere Krankenkassen, die nur wenig weibliche Mitglieder haben, werden auch ohne die Karenz auskommen. Für alle Fälle sollen Arbeiterinnen durch diese Bestimmung nicht geschädigt werden. Für die Wiederherstellung des alten Zustandes bei der Krankengeldauszahlung wird die politische Partei zu wirken haben, wenn das Parlament wieder zusammentritt.

Die in der Vorberatung zum Ausdruck gebrachten Meinungsverschiedenheiten spielten gedämpft auch in die Konferenz hinüber.

Die Tagesordnung der Konferenz enthielt zwei Punkte:

1. Bericht über die Tätigkeit der Reichskommission im Jahre 1916 in Bezug auf die Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes.

2. Die Durchführung der Krankenversicherungsnovelle: a) Ausgestaltung der Leistungen an die Mitglieder; b) das Aerztewesen; c) die Verbandsfrage; d) die Angehörigenversicherung.

Den

Tätigkeitsbericht

erstattete der Obmann der Reichskommission Widholz. Er führte aus: Im vorigen Jahre schon konnten wir wahrnehmen, daß ein baldiger Ausbau der Sozialversicherung nicht zu erwarten ist. Deshalb entschlossen wir uns, für das Zustandekommen einer Teilreform zu wirken. Der Umstand, daß in der Regierung zwei Minister mit sozialpolitischem Verständnis saßen, kam uns zustatten. Wir haben alles, was in unserer Kraft stand, getan, um für die Arbeiter einige wichtige Aenderungen des veralteten Krankenversicherungsgesetzes durchzusetzen. Wir verlangten: Einrichtung eines Versicherungsamtes im Ministerium des Innern, Schaffung von Landesverbänden, Beseitigung der kleinen Krankenkassen, Einführung der Angehörigenversicherung, Mutter- und Säuglingsfürsorge, endlich Ausgestaltung des Arbeiterschutzes und der Arbeitsvermittlung. Die kaiserliche Verordnung vom 4. Jänner 1917 verwirklicht die meisten von diesen Forderungen. Daß dies mit dem § 14 geschah, mußten wir mit in den Kauf nehmen, das war nicht zu ändern. Es wird die Frage aufgeworfen, ob die Reform uns soviel gibt, als sie uns auf der anderen Seite nimmt. Für alle Fälle gibt sie uns die Möglichkeit, viel Neues zu schaffen. Die Arbeiter sehen das noch nicht, aber mit der Zeit werden sie es erkennen. Die Novelle hat unleugbar ihre Mängel, aber man möge bedenken, daß wir nicht die einzigen Interessenten in der Frage sind. Die Aerzte und die Unternehmer haben ihren ganzen Einfluß aufgeboten, um die Novelle in ihrem Sinne zu gestalten. Zwangsverbände sind darum nicht eingeführt, die kleinen Kassengebilde sind nicht beseitigt worden. Dem Einfluß der Unternehmer ist es zuzuschreiben, daß die Einheitskasse nicht zustande kam, weil sie an ihren Betriebskrankenkassen festhalten. Wir werden uns bemühen, einen Reichsverband zu gründen, der die Einheitskasse ersetzen soll. In Bezug auf die Verbandsgründung ist ja Niederösterreich mit seinem Beispiel vorangegangen; dem Verband können alle Krankenkassen im Lande beitreten. In Oberösterreich, Steiermark, Mähren und Schlesien, in Böhmen und Tirol haben bereits Beratungen über die Gründung von Verbänden stattgefunden. Da die Musterstatuten bereits erschienen sind, steht der Verbandsgründung nichts mehr im Wege. Aber es machen sich nationale und politische Widerstände geltend. In Galizien kann derzeit von einer Verbandsgründung nicht die Rede sein.

Die zweitägige Karenzfrist ist ein Nachteil für viele Arbeiter. Aber man muß doch bedenken, daß die Leistungen der Krankenkassen bedeutend erhöht werden. Uebrigens werden die arbeitsfreien Tage in die Karenzfrist eingerechnet, wodurch die Wirkung der Karenz in vielen Fällen gemildert wird. Die Reichskommission hat sich auch mit dem Ausbau des Arbeiterschutzes befaßt und im Einvernehmen mit der Gewerkschaftskommission eine Denkschrift verfaßt, die der Regierung demnächst überreicht werden wird. Darin werden der Ausbau des Arbeiterschutzes, des Frauen- und Kinderschutzes, Heimarbeiterschutz, Invalidenversicherung und zeitgemäße Organisation der Arbeitsvermittlung verlangt. Auch auf dem Gebiet der Wohnungsfürsorge und der Bekämpfung der Tuberkulose ist die Reichskommission tätig gewesen. Zum Schluß erwähnt der Redner, daß die Reichskommission beschlossen habe, den „Arbeiterschutz" wöchentlich erscheinen zu lassen. Er ersucht die Krankenkassen, ihr Fachorgan zu unterstützen und für seine Verbreitung zu sorgen.

Ueber die

Ausgestaltung der Leistungen an die Mitglieder

berichtete Dr. Verkauf. Er wirft zunächst einen Rückblick auf die Zeit seit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes im Jahre 1889, in der die Krankenkassen unter den ungünstigsten Verhältnissen arbeiten mußten. Kurz danach brach die Influenza aus, die auf die Zunahme der Tuberkulose einwirkte. Die Krankenkassen waren gegen eine solche Epidemie nicht gerüstet, sie standen vor dem Ruin. Es bedurfte der größten Anstrengung der Krankenkassen, aus dieser Krise heil davonzukommen. Dazu kam im Anfang der obligatorischen Krankenversicherung der ärztliche Nihilismus. Die Medizin konnte auf dem wichtigsten Gebiet der sozialen Hygiene nichts leisten. Die Aerzte waren überbürdet durch den Anprall der Mitglieder, daher ihre Verdrossenheit und Unzufriedenheit. Das Krankengeld im Ausmaß von sechzig Prozent des „üblichen Taglohnes" war ungenügend. Die Krankenkassen konnten nichts Ersprießliches leisten, sie standen nicht auf der Höhe der Situation. Die Arbeiter zeigten eine ausgesprochene Abneigung gegen die schablonenhafte ärztliche Behandlung. Ein Gegenmittel wurde in der freien Aerztewahl erblickt. Sodann verlangten wir die Invalidenversicherung, die ewig nicht kommen wollte. Später wurde das Naturheilverfahren überall gepriesen; dieses sollte die Schäden der ungenügenden Medizin heilen. Langsam kamen wir auf die Ursache dieser Unzufriedenheit: die mangelhafte ärztliche Diagnose. Wir griffen nun zu dem System der Spezialärzte; dadurch konnten die Rayonsärzte entlastet werden. Wir kamen zur Einsicht, daß es nicht genügt, das Mitglied zu überwachen, ob es nicht simuliert; man muß schauen, daß die Aerzte die Mitglieder besser behandeln. Dies erforderte aber mehr Geld, wovon weder die Arbeiter noch gar die Unternehmer etwas hören wollten. Und doch verlangten die Mitglieder höheres Krankengeld. Wir wissen heute, daß ärztliche Hilfe, Medikamente und Verbesserung wichtig sind, aber noch wichtiger ist ein dem Arbeitslohn entsprechendes Krankengeld. Dieses kann aber nur durch höhere Beiträge geleistet werden. Das soll durch die Einführung von Lohnklassen erreicht werden. Die Unterversicherung muß aufhören!

Im Anfang wurde die Krankenunterstützung durch dreizehn Wochen geleistet, später durch zwanzig Wochen, jetzt soll die Unterstützungsdauer wenigstens sechsundzwanzig Wochen betragen und bis zu einem Jahre ausgedehnt werden können. Man wußte im Anfang nicht, welche Wirkung die obligatorische Krankenversicherung auf die Kassen üben werde, und man fürchtete eine längere Unterstützungsdauer; heute sind wir alle der Ueberzeugung, daß die Krankenunterstützung so lange geleistet werden muß, als die Krankheit dauert. Eine Befristung ist schädlich. Wenigstens auf ein Jahr muß die Unterstützung ausgedehnt werden.

Die Einführung der Lohnklassen macht der Unterversicherung ein Ende; jedenfalls wird sie nicht so leicht möglich sein wie bis jetzt. Die Lohnklassen verlangen die Versicherung nach dem wirklichen Lohne; der in der Novelle vorgesehene Durchschnittslohn entfernt sich nur wenig vom wirklichen Lohne. Jetzt ist das Krankengeld um dreißig Prozent niedriger als die Unfallsrente, durch die Lohnklassen wird es um vierzig Prozent höher sein als heute. Es empfiehlt sich, eine zwölfte Lohnklasse einzuführen, in der ein Krankengeld von sechs Kronen geleistet wird. In den niederen und mittleren Lohnklassen wird eine Erhöhung des Krankengeldes auf fünfundsiebzig Prozent des Arbeitslohnes unvermeidlich sein. In den höheren Klassen wird eine Erhöhung nicht notwendig sein.

Der Referent tritt für eine Differenzierung des Krankengeldes für ledige junge Leute und Familienväter ein. Ebenso spricht er sich dafür aus, daß das Krankengeld mit der Dauer der Krankheit erhöht werden soll. Denn je länger die Krankheit dauert, desto größer ist die wirtschaftliche Not. Die Mindestleistung soll sechs Wochen dauern, dafür später ein erhöhtes Krankengeld. Der Redner weist den Vorwurf des Fiskalismus als unbegründet zurück. Die zweitägige Karenzfrist erachtet er für notwendig, um die erhöhten Anforderungen zu befriedigen. Wenn man zwei Millionen Erkrankungen in Oesterreich im Jahre und ein Krankengeld von zwei Kronen täglich im Durchschnitt annimmt, so ergeben die zwei Tage eine Ersparnis von acht Millionen Kronen. Demgegenüber berechnet der Redner eine Erhöhung der Leistungen um 82 Millionen Kronen. Er verweist auf Deutschland, wo bei 89 Prozent der Kassen für Sonn- und Feiertage kein Krankengeld geleistet wird. In Berlin gewähren von 46 Kassen nur 23 das Krankengeld für Sonn- und Feiertage. Nach einer annäherungsweisen Berechnung dürfte die Erhöhung der Beiträge 77 Prozent betragen. Die Regierung bringt 60 Prozent heraus. Im Durchschnitt wird der Jahresbeitrag 46 Kronen betragen gegen 54½ Kronen bei der allgemeinen Ortskrankenkasse in Berlin, ohne Familienversicherung, und 50 Kronen bei der Ortskrankenkasse Leipzig, mit Familienversicherung. Was wir den Arbeitern durch die höheren Beiträge abnehmen, das geben wir ihnen mit der anderen Hand mehrfach zurück. Die Wöchnerinnenfürsorge wird zehn Millionen Kronen erfordern gegen zwei Millionen bisher; der Begräbniskostenbeitrag bewegte sich bei den meisten Kassen zwischen 20 und 25 Kronen, jetzt beträgt er das Dreißig- bis Fünfundvierzigfache des Taglohnes, mindestens aber 60 Kronen.

Schließlich beschäftigte sich Dr. Verkauf mit den Befürchtungen, daß durch die erhöhten Beiträge der gewerkschaftlichen Organisation Abbruch geschehen werde. Er wies auf das Beispiel Deutschlands hin, wo trotz hoher Beiträge die gewerkschaftliche Organisation eine glänzende Entwicklung nahm. Wenn gesagt werde, daß der Staat für die Wöchnerinnen- und Säuglingsfürsorge aufkommen solle, so sei das sehr naiv. Vom Staat haben wir nichts zu erwarten als höchstens die Aufbürdung neuer Lasten. Die Arbeiter müssen höhere Beiträge zahlen, um die Mittel für den Schutz ihrer Frauen und Kinder herbeizuschaffen. Durch hohe Beiträge wird es möglich sein, Großes für die Arbeiter zu leisten. (Beifall.)

Arbeiterzeitung
17./III. 1917

Oesterreichische Kassenkonferenz.

Wir berichten nun über den Schluß der Konferenz.

Ueber die

Aerztefrage

referierte der Abgeordnete Muchitsch. Er polemisierte gegen die Aerztekammern, die die Novelle dazu benützen möchten, die freie Aerztewahl bei den Krankenkassen einzuführen. Dieses System habe sich nirgends bewährt. Die Kassen werden stark belastet, ohne Vorteil für die Mitglieder. Einige sogenannte Kassenlöwen erhalten starken Zulauf, während alle anderen Aerzte leer ausgehen. Die Kassenärzte wollen denn auch von der freien Aerztewahl nichts wissen. Ohne behaupten zu wollen, daß die Honorarverhältnisse überall befriedigend wären, könne jedoch gesagt werden, daß im allgemeinen die Krankenkassen ihr möglichstes tun, den Wünschen der Aerzte entgegenzukommen. Mit den Aerztekammern hätten die Krankenkassen keinen Grund, sich in Verhandlungen wegen der Regelung des ärztlichen Dienstes einzulassen, zumal da die Mitglieder der Kammern in der Regel von den tatsächlichen Verhältnissen bei den Krankenkassen nichts verstünden. Die Krankenkassen könnten nur mit den Organisationen der Kassenärzte unterhandeln.

Zusammenfassend sagt der Redner: Solange die Verbände nicht gebildet sind, mögen sich die Kassen zu keinen endgültigen Verhandlungen mit den Aerzten einlassen. Die Reichskommission wird ein Vertragsschema ausarbeiten und es den Verbänden wie auch den einzelnen Kassen zur Verfügung stellen. Die bisherigen Verträge bleiben vorläufig aufrecht; alles andere wird sich später ergeben. Wir erwarten, daß die Aerzte den Krankenkassen das Entgegenkommen zeigen werden, das mit Recht von ihnen erwartet werden kann. Berechtigten Wünschen der Aerzte werden die Kassen stets Verständnis entgegenzubringen wissen.

Ueber die

Verbandsfrage

referierte Abgeordneter Smitka. Er wies zunächst auf die großen Vorteile der Verbände für die Mitglieder hin, was die Geschichte des niederösterreichischen Kassenverbandes beweise, der sich trotz aller Schwierigkeiten zu einer großen und leistungsfähigen Kassenorganisation entwickelt hat. Aus den Erfahrungen dieses Verbandes schöpfend, gibt der Redner einige Anhaltspunkte für die Organisierung der Verbände, für die Bildung der Vorstände, für die Bemessung der Beiträge, für die zweckmäßige Einrichtung der Kontrolle, Ausgestaltung des Heildienstes und Bekämpfung des Medikamentenaberglaubens. Was die kleinen Krankenkassen nicht zu leisten vermögen, das bringen die Verbände verhältnismäßig rasch zustande, weil ein Risikenausgleich stattfindet. Erholungsheime, Heilstätten, Entbindungsheime, Röntgeninstitute, chemisch-mikroskopische Institute und manches andere können nur durch große Organisationen errichtet und erhalten werden. Die Novelle ermöglicht zum erstenmal die Gründung von Verbänden für verschiedene Krankenkassen. Zwar macht die Novelle nur einen halben Schritt, denn die Verbände sind nicht obligatorisch, aber auch die fakultativen Verbände werden Großes leisten können, wenn die Krankenkassen ihre Vorteile erkannt haben.

Ueber die

Angehörigenversicherung

referierte Dr. Czech (Brünn): Die Brünner Bezirkskrankenkasse war die erste in Oesterreich, die die Angehörigenversicherung einführte, und zwar auf Grund eines Ministerialerlasses vom 15. Jänner 1908, worin die Durchführung der Angehörigenversicherung im Rahmen des bestehenden Gesetzes als zulässig erklärt wurde. Die soziale Bedeutung dieser Versicherung liegt klar zu Tage. Viele erkrankte Arbeiterfrauen müssen ohne diese zum Armenarzt Zuflucht nehmen. Die Medikamente werden ihnen als Almosen verabfolgt. Aber in vielen Fällen blieben die Angehörigen ohne jede ärztliche Behandlung. Erst durch die Angehörigenversicherung wird den Familienangehörigen der Arbeiter ärztliche Hilfe zugänglich gemacht. Besonders wichtig ist die Angehörigenversicherung für die Entwicklung der Kinder der Arbeiter. Wir wissen, daß die Kindersterblichkeit in Oesterreich erschreckend groß ist; sie beträgt zwanzig Prozent der Lebendgebornen und wird nur von Rußland übertroffen. Die Angehörigenversicherung ist geeignet, die Kindersterblichkeit zu verringern. Der Redner bringt eine Statistik über die Kindersterblichkeit in einigen europäischen Ländern. Es starben von hundert Lebendgebornen im Durchschnitt 1905 bis 1909 in Norwegen 7·6, Schweden 8·5, Serbien 14, Frankreich 14, Deutschland 15, Oesterreich 20·5. Es gibt Städte in Oesterreich, wo die Säuglingssterblichkeit 30 Prozent beträgt. Die kapitalistische Wirtschaftsordnung hat die Frauenarbeit zu einer Massenerscheinung gemacht. Während des Krieges hat sie sich noch gewaltig vermehrt. Die Ueberanstrengung der Frauen in den Fabriken und die lange Arbeitszeit werden degenerierend auf die Kinder wirken, wenn nicht rechtzeitig sozialhygienische Maßregeln getroffen werden. Eine solche Maßregel ist auch die Angehörigenversicherung. Die Bedingungen für die Versicherung der Angehörigen bei der Brünner Bezirkskrankenkasse sind, daß der Angehörige in der Versorgung der Familie lebt und nicht über sechzehn Jahre alt ist. Bei Studierenden kann über dieses Alter hinausgegangen werden.

Die Leistungen sind: ärztliche Hilfe, Medikamente und Beerdigungskostenbeitrag. Die Kasse hat auch sonst für die Arbeiterkinder viel geleistet, zum Beispiel durch die Errichtung von Tageserholungsstätten. In den ersten Jahren nach ihrer Einführung war diese Versicherung aktiv, aber in den letzten Jahren ist sie passiv geworden. Der Reservefonds ist aufgezehrt worden. Die Mittel werden durch einen Zuschuß vom Beitrag aufgebracht. Die Aerztefrage muß zuerst geregelt werden, wenn die Familienversicherung durchgeführt werden soll. Nach den Erfahrungen kommen auf hundert Versicherte neunzig Angehörige und auf hundert Erkrankungen der Mitglieder etwas mehr als sechzig Erkrankungen der Angehörigen. Demgemäß ist das Aerztehonorar zu bemessen. Einsichtsvolle Aerzte haben die Notwendigkeit der Angehörigenversicherung wiederholt zugegeben. Die Novelle sieht nur eine fakultative Versicherung vor. Die Kassenorganisationen werden dafür eintreten, daß die Familienversicherung für obligatorisch erklärt wird. Die Ausschließung bestimmter Gehaltsgruppen von der Angehörigenversicherung erachtet der Redner für verfehlt und sie ist auch nicht aufrecht zu erhalten. Kleine Kassen werden wohl nicht viel leisten können; vielleicht wird es möglich sein, die kleinen und leistungsunfähigen Kassengebilde zur Verschmelzung mit größeren Krankenkassen zu bewegen. Dann wird es möglich sein, alle die Einrichtungen zu treffen, die nur große Kassen zustande bringen. Dazu gehören Mutterberatungsstellen, Kinderärzte, Spezialärzte, Zahnersatz, Tuberkulosenfürsorge u. s. w. Die Brünner Bezirkskrankenkasse ist den anderen Krankenkassen durch eine zehnjährige Praxis in der Familienversicherung voraus. Den anderen Krankenkassen fehlt die Erfahrung auf diesem Gebiet, aber wenn der gute Wille vorhanden ist, wird die Familienversicherung überall ihre guten Früchte tragen. Die Novelle bietet uns die Möglichkeit diese Versicherung einzuführen; unsere Aufgabe ist es, diese Gelegenheit zu ergreifen und alles herauszuholen, was in der Novelle enthalten ist.

In der

Debatte

führte Abgeordneter Neumann aus, daß die zweitägige Karenzfrist notwendig sei, um die stark vermehrten Leistungen wenigstens zum Teil zu decken. Ein anderer Teil werde durch die Verminderung des Reservefonds und durch die Erhöhung der Beiträge eingebracht werden. Die Karenzfrist zu Anfang der Krankheit sei leichter zu ertragen als eine Verminderung des Krankengeldes nach längerer Krankheitsdauer. Die Teilreform des Krankenversicherungsgesetzes sei von den Krankenkassen trotz des § 14 angestrebt worden, weil die jetzige Zeit am geeignetsten dazu sei. Die Bevölkerungspolitik sei nie so aktuell gewesen wie gerade jetzt. Es ist aber doch ein Fehler, daß die Karenzfrist noch vor der Durchführung der Lohnklassen, also am 9. April 1917, in Kraft trete. Es wäre gut, wenn diese Bestimmung in Schwebe bliebe, bis die Lohnklassen durchgeführt sind. Die Differenzierung des Krankengeldes für junge, ledige Arbeiter und verheiratete würde viele Schwierigkeiten und Verdrießlichkeiten verursachen. Die Ledigen würden sich als die Ausgebeuteten betrachten. Der Redner ist dafür, daß diese Bestimmung für eine spätere Zeit verschoben werde.

Es sprachen noch Bösmüller (Gablonz), Reis (Mährisch-Ostrau), Sußmann (Wien) und Forstner über einzelne Bestimmungen der Novelle.

Kilitsch (Innsbruck) berichtete über die Wirkung der in Tirol bestehenden freien Aerztewahl auf die Krankenkassen, an der die Aerzte mit aller Kraft festhalten. Vor drei Jahren sei ein Vertrag mit den Aerzten geschlossen worden. Der Wunsch der Kassenvertreter, auch eine Krankenkontrolle einzuführen, sei von den Aerzten abgelehnt worden, weil sie sich von einem Kontrollor nichts dreinreden lassen wollen. Sie wollen frei schalten in jeder Beziehung. Die Aerztekosten seien darum doppelt so hoch als bei den Krankenkassen der anderen Kronländer des Reiches. Die Behandlung der Mitglieder durch die Aerzte sei schlecht. In Tirol könnte man eigentlich eher von einer „freien Patientenwahl" als von einer freien Aerztewahl sprechen. Wenn ein Kassenmitglied dem Arzte aus irgend einem Grunde nicht entspricht, werde es zu einem anderen Arzte geschickt. Die einzige Konzession, die die Aerzte machten, sei die Ernennung von drei Konsiliarärzten, die aber nichts tun, um das Uebel zu beseitigen. Interessant ist, daß die freie Aerztewahl nur für die deutschen Aerzte gilt; die italienischen und die klerikalen Aerzte sind davon ausgeschlossen.

Genossin Lippa wendet sich gegen die sechsmonatige Karenzfrist für den Bezug der Wöchnerinnenunterstützung. Dadurch würden viele ehrliche Arbeiterinnen, die ohne eigenes Verschulden die Karenz nicht einhalten können, geschädigt. Als Vertreterin einer Industriegruppe, in der viele Frauen beschäftigt sind, wisse sie aus Erfahrung, daß manche Arbeiterin beim besten Willen nicht in der Lage sei, sechs Monate vor der Entbindung zu arbeiten. Es falle der Rednerin nicht ein, Simulanten und Schwindler in Schutz zu nehmen; sie spreche nur für ehrliche Arbeiterinnen.

Genossin Popp verweist auf eine Resolution, die im Frauenreichscomité unlängst beschlossen wurde und worin die Regierung aufgefordert wird, den Krankenkassen einen Teil der Mittel zur Verfügung zu stellen, die zum Säuglings- und Mutterschutz notwendig sind. Wenn der Staat die Pflicht hat, die Menschenökonomie zu unterstützen, so möge er es hier tun. Wir wissen, daß das Selbststillen die beste, bequemste und auch billigste Ernährungsweise ist. Das gilt aber natürlich nur für jene Kinder, deren Mütter in der glücklichen Lage sind, sie zu stillen. Viele Frauen, die in der Fabrik arbeiten müssen, sind zum Stillen ungeeignet. Es wäre aber ungerecht, diese Frauen dafür zu strafen. Sie meint daher, daß die Krankenkassen verpflichtet wären, auch solchen Frauen die Stillprämie zuzubilligen, damit sie ihren Kindern eine gute Kindermilch kaufen können. Schließlich erkennt auch die Rednerin an, daß die Novelle manche für die Arbeiterschaft günstige Bestimmung enthält.

Dr. Verkauf führt in seinem Schlußwort aus: Auf den Staat sich zu verlassen wäre verfehlt. Er wird nach dem Kriege wahrscheinlich noch weniger gewillt sein, Mittel für Frauen- und Säuglingsschutz aufzubringen. Wir verlangen vom Staate deshalb nichts weiter als Bewegungsfreiheit, damit wir durch unsere Organisation das möglichste leisten können. Der Redner bewundert die Naivität mancher Konferenzteilnehmer, die vom Staate Mittel für Menschenökonomie erwarten. Wir können uns höchstens auf neue indirekte Steuern gefaßt machen. Wir mußten die Novelle so nehmen, wie sie ist, um reibungslos das mindeste zu erreichen. Der Wunsch, daß die zweitägige Karenzfrist aufgehoben werde, dürfte kaum in Erfüllung gehen. Nachdem noch der Redner über die Differenzierung in der Bemessung des Krankengeldes für Ledige und Verheiratete gesprochen hat und die angeregte Grenze bei Gewährung von therapeutischen Behelfen als nicht empfehlenswert erklärt hat, betont er noch einmal die große soziale Bedeutung der Novelle für die Arbeiterschaft. Die Arbeiter werden in kurzer Zeit erfahren, welche sozialen Vorteile ihnen daraus erwachsen werden. Jeder Heller, den sie jetzt mehr zahlen, wird ihnen mit hohen Zinsen zurückgezahlt werden.

Abgeordneter Widholz gibt den Wünschen der Gewerkschaften Ausdruck, wie sie die in der Vollversammlung der Gewerkschaftskommission am 11. Februar d. J. gefaßte Resolution enthält, worin bekanntlich gegen die einzelnen Verschlechterungen, die in der Novelle enthalten sind, Stellung genommen wird. Er fügt hinzu, daß leider augenblicklich keine Aussicht sei, auf parlamentarischem Wege eine Verbesserung der Novelle zu erlangen.

Abgeordneter Muchitsch urgiert die Verordnung über die Lohnklasseneinteilung und die Musterstatuten für Vereinskassen.

Damit ist die Tagesordnung erledigt und Abgeordneter Widholz wirft nun einen Rückblick auf die Arbeiten der Konferenz. Die Delegierten haben eine Richtschnur erhalten, nach der sie sich in der Uebergangszeit zu richten haben werden. Wenn wir alle mit dem nötigen Fleiß uns ans Werk machen, werden wir imstande sein, aus der Novelle viel Gutes für die Arbeiterschaft herauszuholen. Die eingeführte Karenzfrist ist wohl für manchen Arbeiter hart, übersehen wir aber nicht, wie viel Gutes die Novelle bringt.

Pester Lloyd

197

28./IV. 1917

Die Kriegsreformen der Arbeiterversicherung.

Von Eugen Somló.

Budapest, 27. April.

Ueber die Ergänzung des G.-A. IV vom Jahre 1916 betreffend die Ausnahmeverfügungen für den Fall des Krieges wurde letzthin der G.-A. VII vom Jahre 1917 geschaffen, der die Regierung unter anderem ermächtigt, auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung Kriegsreformen einzuführen. Während der eingehenden Verhandlung dieses Gesetzes wurden im Abgeordnetenhause verschiedene sozialpolitische Wünsche geäußert, die Regierung beschränkte sich jedoch bloß auf die Annahme jener Propositionen, die die während des Krieges sich fühlbar machenden Mängel zu beseitigen und zu lindern geeignet erscheinen, und verwahrte sich gegen solche Maßregeln, die nicht gehörig vorbereitet sind, keine feste finanzielle Basis haben und bei der wechselnden Natur der jetzigen Kriegsverhältnisse in bezug auf Stabilität nicht berechnet werden können. Die Regierung hat ihren Standpunkt in der Reformfrage der Arbeiterversicherung begrenzt kundgegeben, sie entwickelte ihr Programm hinsichtlich der Arbeiterversicherungsfragen, die sie jetzt zu lösen geneigt ist, und behielt sich vor, auf Grund der ihr erteilten Ermächtigung die schwebenden Reformfragen im Verordnungswege schleunigst zu regeln.

Die erste Frage, welche die Regierung zu lösen haben wird, ist die Erweiterung der Versicherungsgrenze, beziehungsweise die Erhöhung des Zensus für die Versicherungspflicht. Diesbezüglich erklärte der Handelsminister, daß er für Lohnarbeiter und Gewerbegehilfen den Zensus ganz abschaffen will und die Versicherungspflicht dieser Angestellten ohne Rücksicht auf ihre Erwerbsumme und bis zur Grenze ihres eigentlichen Erwerbes festzustellen beabsichtige. Den Zensus der Handelsgehilfen und der Handelsbeamten wünscht der Minister in einem Jahresgehalt von 3600 Kronen zu bestimmen und er gedenkt ihnen noch das Recht einzuräumen, daß sie sich bis 4800 Kronen für Krankheitsfälle bei den Versicherungskassen selbst versichern dürfen. Es wird dies eine sehr wichtige Reform sein, denn sie wird die Ungerechtigkeiten beseitigen, die dadurch entstanden sind, daß Angestellte, die während des Krieges vorübergehend mehr als acht Kronen Taglohn, beziehungsweise mehr als 2400 Kronen Jahreseinkommen genießen, von der Versicherungspflicht ausgeschlossen sind, obgleich ihnen ihr Lebensunterhalt jetzt größere Sorgen verursacht, als dies in Friedenszeiten bei kleinerem Einkommen der Fall war. Es ist zu erwarten, daß infolge dieser Verfügung die Zahl der Versicherten — die von 1,200.000 in Friedenszeiten auf 837.000 in Kriegszeiten herabgesunken ist — einen Aufschwung nehmen wird und daß die Lohnklassen, die infolge dieser Verfügung neuerdings zu ordnen sein werden, einen Ausgleich der Differenzen in der Unterstützungsleistung zustande bringen werden.

Wir haben schon wiederholt darauf hingewiesen, daß die Krankengelder der arbeitsunfähigen Kassenmitglieder so bescheiden sind, daß zumal die Kassenmitglieder der unteren Lohnklassen diese Krankengelder als Entschädigung für ihren verlorenen Erwerb nicht betrachten können, denn von einem Krankengeld von 50 bis 175 Heller pro Tag kann sich heute kein Mensch auch nur das Unentbehrlichste anschaffen. Auch der Handelsminister ist hievon überzeugt, deshalb gab er der Gesetzgebung das Versprechen, daß er im Rahmen seiner Verfügungen sich auch auf die Erhöhung der Krankengelder erstrecken wird. Die mathematischen Berechnungen dieses Planes ergeben folgendes Resultat: Im Jahre 1913 waren 426.374 die Erwerbsunfähigkeit herbeiführenden Krankheitsfälle mit 7,640.907 Krankheitstagen zu verzeichnen; hiefür wurden an Krankengeld 12,343.195 Kronen ausbezahlt. Wenn wir diese Zahlen zur Richtschnur annehmen, würde eine zwanzigprozentige Erhöhung der Krankengelder eine Ausgabe von 14,811.833 Kronen, also in einem Jahre eine Mehrausgabe von 2,468.838 Kronen verursachen. Wenn wir aber das Jahr 1915 zur Basis unserer mathematischen Berechnungen annehmen, gestaltet sich das Resultat folgendermaßen: Im Jahre 1915 gab es 219.373 derartige Krankheitsfälle mit 4,192.800 Krankheitstagen, für die als Krankengeld 6,709.302 Kronen ausbezahlt wurden. Eine 20prozentige Erhöhung dieser Krankengelder würde eine Ausgabe von 8,051.163 Kronen, folglich eine einjährige Mehrausgabe von 1,341.681 Kronen verursachen.

Der Handelsminister wünscht im Rahmen seiner Verfügungen auch das Problem des Mutterschutzes zu lösen. Bei der Regelung dieser hochwichtigen Frage müssen wir zweierlei Individuen unterscheiden. Die unmittelbar angestellten Arbeiterinnen sind ad personam versichert und genießen im Entbindungsfalle eine sechswöchige Unterstützung, die 50 Prozent ihres Lohnes beträgt. Die nicht angestellten Arbeiterfrauen sind in ihrer eigenen Person nicht versichert, folglich genießen sie als Anrecht ihres versicherten Gatten bloß eine Geburtshilfe in natura. Wenn bloß die versicherten Arbeiterinnen eine erweiterte Unterstützung erhalten sollten, würde das eine jährliche Mehrausgabe von etwa 550.000 bis 600.000 Kronen verursachen. Der Minister wünscht aber diese Unterstützungen auch auf die nicht versicherten Arbeiterfrauen, auf die Familienmitglieder der versicherten Arbeiter auszudehnen, um die künftige Arbeitergeneration zu erhalten und zu retten. Der Wunsch ist ein sehr löblicher und beherzigenswerter und er sollte wenigstens zu teilweiser Regelung des Mutter- und Säuglingsschutzes führen. Die Ausführung dieses Planes könnte zwar im Bereiche der Arbeiterversicherungskassen geschehen, jedoch könnten die Kassen die hiezu notwendigen Geldmittel nicht auftreiben und es müßte unbedingt eine namhafte staatliche Unterstützung oder Entschädigung geboten werden. Wenn man der großen Menge der Sterblichkeitsfälle der Kinder steuern will, ist die Rettung eines Kindes, das Erhalten eines Menschensprößlings und das Gedeihen einer zukünftigen Arbeitskraft ein Opfer von 80 bis 100 Kronen wohl wert.

Der Minister mußte in Erwägung ziehen, daß die Erweiterung und die Erhöhung der Leistungen den Versicherungskassen solche Lasten auferlegen werden, für die ihre jetzigen Einnahmen nicht hinreichen werden, zumal da auch der Notwendigkeit Rechnung getragen werden muß, daß die nach Abschluß des Krieges heimkehrenden Krieger, die sich im Industrieleben placieren werden, infolge der heimgebrachten Krankheiten und der verminderten Widerstandskraft den Krankenkassen abnormale Lasten auferlegen werden. Der Minister beabsichtigt also die Erhöhung des Prozentsatzes der Gebühren. In dieser Beziehung diene zur Kenntnis, daß im Jahre 1913 an Krankheitsversicherungsgebühren — mit 3 Prozent berechnet — insgesamt 33,232.928 Kronen, im Jahre 1915 aber 23,759.453 Kronen eingezahlt wurden. Wenn also der Prozentsatz um ein halbes Prozent erhöht werden soll, würden die Gebühreneinnahmen sich im Verhältnisse des Jahres 1913 auf 38,705.087, also mit 5,472.159 Kronen, im Verhältnisse des Jahres 1915 hingegen auf 27,676.050, also mit 3,916.597 Kronen erhöhen. Sollte man aber — was mit Rücksicht auf die späteren Aufgaben der Versicherungskassen unvermeidlich sein wird — den Prozentsatz um ein ganzes Prozent, also auf 4 Prozent erhöhen, so ist im Verhältnis des Jahres 1913 zu erwarten, daß die Gebühreneinnahmen sich auf 43,556.263, also mit 10,323.335 Kronen, im Verhältnis des Jahres 1915 hingegen auf 31,157.504, also mit 7,398.051 Kronen erhöhen werden.

Der Minister ist sich dessen bewußt, daß die Erhöhung der Gebühren nicht zum gewünschten Ziel führen würde, wenn nicht gleichzeitig energische Maßregeln getroffen werden für die Eintreibbarkeit der Gebühren, von welchen bis zum Ende des Jahres 1914 nicht weniger als 11,151.514 Kronen 58 Heller rückständig waren. Der Minister will in dieser Hinsicht die strengsten Maßregeln in Anwendung bringen, damit die ganze Reformidee nicht schon im vorhinein als gescheitert anzusehen sei und für die ungestörte Ausführung der obenerwähnten Reformen eine feste finanzielle Basis geschaffen und gesichert werde.

Um für jede Eventualität zu sorgen, will der Minister in Erwägung ziehen, ob nicht auch im Wege irgendwelcher Ersparnisse für die Deckung der geplanten Mehrbelastungen gesorgt werden kann. In diesem Belange beschäftigt sich der Minister mit der Idee, die Zahlungspflicht der Krankengelder für die ersten zwei Tage der Krankheit eventuell einzustellen. Dies würde im Verhältnis zum Jahre 1913 eine Ersparnis von 1,291.964 Kronen, im Verhältnis zum Jahre 1915 aber von 686.992 Kronen herbeiführen. Sollte aber der Minister diese Idee — die in Arbeiterkreisen große Unruhe erweckt hat — bloß in den höheren vier Lohnklassen anwenden wollen, so reduziert sich die Ersparnis im Verhältnis zum Jahre 1913 auf 547.745 Kronen und im Verhältnis zum Jahre 1915 auf 306.710 Kronen.

Die Erwartungen, die sich an die Ausführung dieser Reformen knüpfen, werden wahrscheinlich baldigst befriedigt werden, denn sobald das Ermächtigungsgesetz ins Leben treten wird, was in kürzester Zeit zu erwarten ist, wird der Handelsminister jene Erlässe veröffentlichen, welche die Realisierung der Kriegsreformen bedeuten und hoffentlich zur Sanierung der obwaltenden Uebel und zu einer gedeihlicheren Gestaltung der Krankenversicherung führen werden.

Frankfurter Zeitung
217
26. VII. 1917

* Unsere Goldpolitik.

x Berlin, 23. Juni.

Es sind Anzeichen dafür vorhanden, daß die nächsten Reichsbankausweise, wenn nicht schon der nächste, erstmals eine größere Verminderung des Goldbestands ergeben werden. Fast drei Jahre hindurch haben eine konsequente, nicht überhastende Sammeltätigkeit und die unerschütterliche Opferbereitschaft eines in dem nötigen Vertrauen nie getäuschten Volkes es fertig gebracht, in ganz regelmäßigem Verlaufe ohne Rückschlag den Goldbesitz des deutschen Zentralnoteninstituts ständig zu heben, von ℳ 1400 Millionen auf 2588 Millionen. So hoch stieg der eigene, frei verfügbare Bestand der Bank, der durch keinerlei Ansprüche anderer belastet ist. Dieses einzig dastehende Reinergebnis der Goldsammlung, die übrigens noch auf manches offen zur Schau getragene und auch auf manches versteckte Reservoir zurückgreifen könnte, und die naturgemäß nun schwächer fließt als im Anfang, wurde erreicht, obwohl gleichzeitig zahlreiche Beiseitesetzungen und Abgaben erfolgten: an die Goldindustrie, an die Zahntechnik, an Verbündete für deren Geldumlaufszwecke und an das neutrale Ausland in mittelbarem Tausch gegen wichtige Einfuhrgüter. Erstmals tritt nun in dem glänzenden Aufstieg eine Unterbrechung ein, und da jedermann den jüngsten Verlauf an den ausländischen Devisenmärkten verfolgt hat, wird niemand im Zweifel sein, daß sie lediglich mit einer neuen Goldübergabe ans neutrale Ausland zusammenhängt. Schon neulich wurde an dieser Stelle erörtert, daß unsere Devisenknappheit sich durch verschiedene Umstände unlängst stark gesteigert hatte. Vor allem engte der Fortfall der amerikanischen Beschaffungsgelegenheiten — die sich ohnehin nicht auf große Kredite, sondern auf Auslandseffekten- und Besitzausnützung konzentrierten — unsere Beweglichkeit ein; es wurden dadurch unsere Operationen auf drei oder vier schwächere Märkte beschränkt, während eines Frühjahrs, dessen Bewegung in Ein- und Ausfuhr sich diesmal besonders zuspitzen mußte. Dazu traten noch markttechnische Mängel, auf deren Abstellung wir bei uns selbst und bei unseren Verbündeten nur noch hinzuarbeiten haben. Die Wirkungen solcher Maßnahmen, welche interner Art bleiben und neue Verordnungen nicht zu zeitigen brauchen, dürfen wir umso ruhiger abwarten, als bereits in der Vorwoche ein Stillstand in der rückläufigen Bewegung des Mark-Kurses bemerkbar war, und als Deutschland im Gegensatz zu seinen sämtlichen europäischen Widersachern so gut wie keine Kriegskostenschulden im Auslande aufgenommen hat, weder längere Anleihen, noch gar erhebliche kurzfristige Verpflichtungen. Was aber die jetzige Goldausfuhr anbelangt, so scheint es angezeigt, ein Wort hinzuzufügen, damit sie nicht als erste reichsbankseitige Folgerung aus einer seit kurzem, an verschiedenen Stellen und in verschiedenen Formen, anspruchsvollen und vorsichtigen, auftretenden Lehrmeinung aufgefaßt werde. Der Freiburger Professor Robert Liefmann hat in seinen neueren Schriften und jüngst auch in Vorträgen, welche bei Laien tatsächlich einige Verwirrung hervorgerufen zu haben scheinen, Ansichten vertreten, welche an unserem Währungssystem nahezu alles und an seiner Behandlung durch die Reichsbank vieles verurteilen und vor allem eine radikale Goldhinausgabe schon früher gewünscht hätten. Er geht dabei von einer eigenenen ökonomischen Geldtheorie aus, über die später anderweit zu sprechen sein wird, und von der hier nur folgendes angeführt sei:

Nach Liefmann kaufen nicht die realen Zahlungsmittel, sondern die „Ankommen" die Güter. Geld sei lediglich eine abstrakte Rechnungseinheit, seine Kaufkraft weder (nach Knapp) auf den Kredit des emittierenden Staates, noch aber (nach den Metallisten) auf dem Unterlagsgolde beruhend. Dieses sei überflüssig als Deckung und sollte, wenn überhaupt, dann durch Rohstoffe, Warenwechsel und vorzugsweise Devisen (welche?) ersetzt werden mit Ausnahme eines kleinen Betriebsbestandes für Ausgleichszwecke. Das Ideal sei eine „Golddevisenwährung", dirigiert von einem Reichswährungsamt, das unabhängig von der Reichsbank sein soll. Natürlich stört auch ihn der Zinsverlust am Goldbestand. Freie Goldzirkulation dürfe nicht wiederkehren, desgleichen das freie Prägerecht (das jetzt von Schweden abgeschafft und von Holland beschwert ist). Ebenso verzichtet er auf Wiederherstellung der Drittelsdeckung; das Parlament könne, um Ueberspannungen der Notenpresse zu begegnen, den Umlauf jeweils nach oben begrenzen.

Die abrißweise Wiedergabe schon läßt erkennen, in wie zahlreichen Punkten sofort die Einwände entstehen. Hier sei nur ganz allgemein folgendes betont: Während viele Beobachter in dem Bewußtsein, daß wir noch mitten in der Entwickelung stehen, daß wir erst die eine Hälfte des Weges kennen und den Schluß des Kreislaufes nicht annähernd übersehen, mit ihren Aeußerungen möglichst zurückhalten, andere wieder, wie Bendixen, bereit sind, ihre Ansichten ausreifen und anpassen zu lassen, ist Prof. Liefmann schon über die Hypothese hinaus und mit seinem Urteil fertig, wirft sogar unverantwortliches Handeln demjenigen vor, der dem Anschein nach ohne Qualifikation an alten Tatsachen und Fiktionen festhalten möchte, wagt aber seinerseits uns zu empfehlen, daß das Deutsche Reich in der Welt den Anfang mit der Abschaffung der Goldwährung, mit dem Verkaufe seines Goldes machen möge, ehe dieses sich ganz entwertet; die anderen Länder, außer England, das als Hauptgoldproduzent der alleinige Nutznießer des Goldphantoms sei, „würden dann schon folgen".

Unter den praktischen Anwendungen und Kritiken, die Liefmann aus alledem herleitet, befindet sich nun der Tadel, daß die Reichsbank nicht sofort nach Kriegsbeginn mit einigen hundert Millionen Mark Gold „die Valuta gehalten" habe, und hier könnte es scheinen, als berühren sich die Liefmannschen Forderungen mit der anscheinend neuen Wendung in der Goldbestandspolitik der Reichsbank. Aber es ist nicht so. Es liegt auch keineswegs eine grundsätzliche Neuerung vor. Es sind tatsächlich seit dem ersten Kriegsjahre schon viele Millionen bei durchaus zentraler Handhabung ins Ausland verschickt, mitunter Woche für Woche; nur blieb der Export stets unterhalb der Grenze des jeweiligen inländischen Goldaufkommens und darum stets unerkennbar in den Ausweisen. Die Summe davon war, das steht für Beobachter unserer Handelsbilanz und des Devisenmarktes fest, sicher viel größer als „wenige hundert Millionen" und hat doch nicht genügt die Währungsparität dauernd zu sichern. Bei den Devisenkursen sprechen noch ganz andere Faktoren mit. Ein freigebigerer Goldversand hätte uns (bei dieser Dauer des Kriegs!) bald vis-à-vis de rien gesehen, hätte uns auch dazu verführen können, unsere sonstigen Hilfsmittel zu vernachlässigen und in Einfuhrfragen noch liberaler, in Ausfuhrfragen noch schwerfälliger zu verfahren, als es lange Zeit geschehen ist. Sie hätte weiterhin wahrscheinlich die Erfolge der Goldsammlung aufs stärkste beeinträchtigt, da so große freiwillige Goldopfer zum nackten Zwecke unmittelbarer Ausfuhr selbst unser patriotisches deutsches Publikum kaum gebracht haben würde. Wie anders aber ein Gold-Ablieferungs-Zwang wirkt, braucht nicht erörtert zu werden. Es ist zu bedenken, daß wir bei Kriegsbeginn nu. über 1.4 Milliarden greifbar verfügten, daß alles andere, worüber der Theoretiker von vornherein auch disponieren zu können glaubte, das Sammelergebnis von 2½ Jahren ist und zunächst gar nicht zur Verfügung stand. Solange die Umwelt am Golde festhält — und das wird sie wohl noch Jahrzeunte tun, denn die schwedisch-holländische Absperrung, die noch nicht einmal eine radikale ist, sondern nur ihre Bedingungen stellt, würde kaum aufgetaucht sein, wenn nicht das Verlangen nach Ware (statt nach Gold) überwöge, was nur eine kriegsnotwendige und eine nur für außerordentliche Zeiten gültige Erscheinung angesehen werden darf — solange also die Umwelt am Golde festhält, muß Deutschland ebenso imstande sein, mit einem achtungsgebietenden Vorrat an Gold in die Friedensverhandlungen und in das internationale Friedensgeschäft einzutreten. Dann wird es von seinem Bestand vermutlich nicht nur Gebrauch machen, sondern auch Gebrauch machen können. Die Beweisführung, daß die Bank von England durch viel rücksichtslosere Goldausfuhr die Pfundvaluta gehalten habe, entbehrt der Vollständigkeit: die englische Bank war gegen sich selbst keineswegs rücksichtslos. Sie hat mit Vorliebe aber das Gold der Bundesgenossen ausgeführt, selbst aber den eigenen Bestand nach Möglichkeit gestärkt (von Lst. 88 Mill. über Lst. 67 Mill. auf Lst. 55 Mill.), genau wie die Reichsbank, und das gelang selbst bei Fortlassung der in England entscheidenden Currency Notes nur mühsam im Verhältnis zur Zunahme des Notenumlaufs. Im übrigen hielt England seine Währung so gut es ging (und auch nicht vollständig) durch Kreditaufnahme in Amerika aufrecht, und dieser fürs erste bequemere Weg stand ihm natürlich offener als uns; wohin er am Ende geführt haben wird, muß die Zukunft lehren.

Wenn also jetzt die Reichsbank erstmals ihren Bestand angreift, so nähert sie sich weder einer seitherigen Sonder-Methode der Bank von England, noch weicht sie von ihrer eigenen seitherigen Goldpolitik ab. Sie hat schon immer vorsichtig exportiert und wird auch weiterhin, solange der Krieg dauert, nur mit derselben Vorsicht aus ihrem Bestande abgeben wollen und dürfen. Wir haben allen Grund, uns die Waffe und die Vertrauensbasis, die ein angemessener Goldbestand — ob mit, ob ohne Beziehung zur Notendeckung — vor dem Auslande und im Inlande darstellt und trotz gegenseitiger Ansichten noch lange darstellen dürfte, weiter im nur irgend möglichen Umfange zu erhalten. Die Bevölkerung kann nichts Besseres tun, als weiter ihre überflüssigen Goldschätze der Sammlung zuzuführen, so erheblich in der Tat heute das Opfer scheint.

Pester Lloyd
29. VI. 1917

220

Zehnjährige Tätigkeit der ungarischen Arbeiterversicherung.

Von Eugen Somló.

Budapest, 28. Juni.

Am 30. d. M. schließt das erste Dezennium der ungarischen Arbeiterversicherung, die mit dem am 1. Juli 1907 in Kraft getretenen G.-A. XIX: 1907 geregelt wurde. Wir hatten zwar auch vorher eine gesetzlich geordnete Krankenversicherung, die als Versuchskaninchen im Jahre 1891 organisiert wurde, diese erwies sich jedoch als ungenügend, weil sie sich auf die anderen Zweige der Arbeiterversicherung nicht erstreckt hatte, folglich sämtliche Lasten, die naturgemäß in den Bereich der Unfall-, der Alters- und der Invalidenversicherung gehören sollten, selbst tragen mußte, diese aber von den Krankengebühren nicht bestreiten konnte. Dieses Versuchskaninchen des Jahres 1891 lebte volle fünfzehn Jahre, sein Leben war jedoch nichts mehr als ein erbärmliches Vegetieren, es konnte nicht zu Kraft kommen, konnte keine Lebensfähigkeit erreichen, konnte auf dem sonst fruchtbaren Boden der Sozialversicherung kein stabiles Heim gründen, keine wurzelfesten Institutionen der Volkswohlfahrt errichten, denn seine sehr bescheidene finanzielle Kraft war zwischen den mehr als 500 Kassen, von welchen jede ganz isoliert dastand, zersplittert und für gemeinsame Zwecke um so weniger anwendbar, als jede Kasse auch für die auf das minimalste reduzierten eigenen Aufgaben keine genügende Kraft besaß.

Die mit dem G.-A. XIV.:1891 versuchsweise organisierte Krankenversicherung kann als Urquelle der jetzigen ungarischen Arbeiterversicherung nur deshalb betrachtet werden, weil die fünfzehn Jahre ihres Bestandes eine kleine Schar begeisterter Männer zur Propaganda für die Modernisierung, Entwickelung und Erweiterung der Arbeiterversicherung anspornten. Die Kongresse, Beratungen und das permanente Wirken des Zentralausschusses der ehemaligen Krankenkassen hatten den ungarischen Boden für die Sozialversicherung befruchtet, sie führten zur Popularisierung der Arbeiterversicherungsidee und reiften die Neuorganisierung der Krankenversicherung, die gesetzliche Regelung der Unfallversicherung, die Verknüpfung dieser zwei Versicherungszweige, die Zentralisation der Kräfte, sowie die Herbeiführung einer neuen Aera auf dem brachliegenden Boden der modernen sozialen Versicherung, die endlich am 1. Juli 1907 ihren Einzug auf das Gebiet der Volkswohlfahrt halten konnte. Nun ist das erste Dezennium seit diesem Einzug verstrichen und die Arbeiterversicherung sollte jetzt ihr zehnjähriges Jubiläum feiern. Festivitäten liegen jedoch der Arbeiterversicherung stets fern und im Kriegszustande sollen sie ihr eo ipso fernbleiben. Um aber bemessen zu können, ob die Arbeiterversicherung während ihres zehnjährigen Bestehens sich wohl das Anrecht zur Jubiläumserinnerung errungen hat, müssen folgende Tatsachen festgestellt werden.

Im Jahre 1906, vor der Neuorganisierung der jetzigen Arbeiterversicherung, waren gegen Krankheitsfälle 733.716 Arbeiter versichert. Im Jahre 1913 (das letzte Friedensjahr) betrug die Zahl der gegen Krankheitsfälle versicherten Personen 1,203.834. Hätte die Regierung im Jahre 1910 die laut des Gesetzes versicherungspflichtigen Staatsangestellten und später die industriellen Angestellten der Landwirtschaften, der Wasserregulierungen, der Munizipien usw. nicht aus dem Kreis der Versicherungspflichtigen ausgeschaltet, so hätte die Zahl der Versicherten schon im Jahre 1913 die 1·5 Millionen überschritten. Wenn in Betracht gezogen wird, daß die Versicherung des Familienhauptes sich auch auf die Krankenunterstützung seiner Familienmitglieder erstreckt, so kann ruhig behauptet werden, daß bei der Krankenversicherung etwa vier bis fünf Millionen Seelen beteiligt und interessiert sind. Die erste Errungenschaft des neuen Arbeiterversicherungssystems ist also die Einschaltung breiter Schichten der arbeitenden Bevölkerung in die Gesundheitspflege.

Im Kreise der ad personam Versicherten sind im Jahre 1906 272.767 mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Fälle, im Jahre 1913 hingegen 428.908 Krankheitsfälle vorgefallen; die ersteren dauerten 3,209.521, die letzteren 7,640.907 Tage. Während für die arbeitsunfähigen Kranken im Jahre 1906 als Entschädigung für ihren verlorenen Arbeitslohn 4,158.477 Kronen Krankengeld ausbezahlt wurden, belief sich das Krankengeld im Jahre 1913 schon auf 12,526.852 Kronen. Die Kassenärzte, die auch die Familienangehörigen der Versicherten zu behandeln haben, erhielten im Jahre 1906 eine Bezahlung von 1,916.847 Kronen, im Jahre 1913 aber schon 6,132.826 Kronen. Die Gesamtausgaben der Kassen waren im Jahre 1906 12,416.918 Kronen und im Jahre 1913 34,557.674 Kronen. Wäre mittlerweile nicht der Weltkrieg ausgebrochen, der infolge der Einberufung der Versicherungspflichtigen auf dem ganzen Gebiete der Versicherung namhafte Reduktionen verursacht hat, so würden sich im zehnten Jahre der Arbeiterversicherung die Leistungen im Vergleiche zum Jahre 1906 in wesentlich größeren Zahlen präsentieren.

Im Jahre 1906 betrugen die Gesamteinnahmen, von welchen bloß ein Dritteil die Arbeitgeber belastete, 13,571.935 Kronen, das Gesamtvermögen 13,277.193 Kronen und das Gebarungsdefizit 3,851.269 Kronen, im Jahre 1913 — als die Arbeitgeber bereits die Hälfte der Krankenversicherungsgebühren zu bezahlen hatten — waren die Gesamteinnahmen bereits auf 34,867.472 Kronen, das Vermögen auf 33,887.273 Kronen gestiegen und das Gebarungsdefizit belief sich auf 1,318.450 Kronen, welch letzteres aber im zehnten Jahre der Arbeiterversicherung schon ganz eliminiert war. Die vergrößerte Dimension, die die Arbeiterversicherung in der jetzigen Aera erreicht hat und die kompliziert wurde durch die Verknüpfung der Agenden der Krankenversicherung mit der der Unfallversicherung, verursachte die Vermehrung der Kassenbeamten, die Regelung ihrer Bezüge, was die naturgemäße Folge hatte, daß die Verwaltungskosten der Kassen von 1,734.378 Kronen des Jahres 1906 auf 5,392.015 Kronen im Jahre 1913 gestiegen sind.

Die enorme Entwickelung der Krankenversicherung in den letzten zehn Jahren ist aus den obigen Vergleichsdaten genügend ersichtlich. Bezüglich der Unfallversicherung stehen keine Vergleichsdaten zu Verfügung, weil vor zehn Jahren die Unfallversicherung überhaupt noch nicht gesetzlich geregelt und kultiviert war. Wenn wir aber erwähnen, daß die Unfallversicherung jetzt jährlich rund zehn Millionen Kronen Kosten verursacht, daß schon jetzt beinahe 20.000 Personen eine stabile Dauerrente für erlittene Betriebsunfälle genießen, daß für die möglichste Herstellung des durch Unfälle erlittenen Arbeitsfähigkeitsverlustes und für die möglichste Vorbeugung und Abwehr der Unfälle die nötige Fürsorge im Zuge ist, so haben wir ein schlichtes Bild der zehnjährigen Errungenschaft entworfen, die die Unfallversicherung aufzuweisen hat.

Vor zehn Jahren wurde die neue Arbeiterversicherungsordnung von verschiedenen Seiten mit großer Animosität aufgenommen. Die Arbeitgeber befürchteten eine unerträgliche Belastung. In der Tat ist die Belastung der Arbeitgeber von 4·5 Millionen im Jahre 1906 auf 28 Millionen im Jahre 1913 gestiegen. Es kann aber mit Bestimmtheit festgestellt werden, daß diese gesteigerte Belastung keinen einzigen Arbeitgeber in seiner Existenz gefährdet hat, denn es entwickelte sich während der letzten zehn Jahre das natürliche System, daß die Versicherungskosten in die Betriebskosten eingereiht und auf die Konsumenten übertragen wurden. Die Arbeiterversicherung also, die für die Wohlfahrt von vier bis fünf Millionen Seelen zu sorgen hat, die einen wesentlichen Anteil an der Gesundheitspflege des Volkes, an der Wahrung und Herstellung der industriellen Arbeitskraft und an der Verringerung der Kindersterblichkeit hat, ist heute keine direkte Last der Unternehmer, der Arbeitgeber mehr, sondern eine indirekte Last der Konsumenten, die diese Lasten während der letzten zehn Jahre kaum gemerkt oder gefühlt haben.

Das Resultat der ersten zehn Jahre ist ein unstreitbarer Erfolg der Zentralisation, in deren Ermangelung die Krankenkassen der früheren Aera einem erbärmlichen Vegetieren preisgegeben waren. Die Zentralisation konnte bereits eine sehr wichtige Institution ins Leben rufen, indem sie das moderne Arbeiterspital in Vestujhely einrichtete und seit Jahren in Betrieb hält. Die Zentralisation regelte verschiedene Landesfragen der Arbeiterversicherung und ist jetzt gerade im Begriffe ihr zehnjähriges Bestehen anstatt mit Jubiläumsfeierlichkeiten mit Jubiläumsstiftungen und mit der Gründung gemeinnütziger Institute zu verewigen. Die Lungenseuche der Arbeiter einzuschränken, die Lungenkranken möglichst zu retten und die letzten Tage der Rettungslosen zu erleichtern ist das Ziel, das die Landeskasse mit Errichtung mehrerer Lungenheilanstalten zu ihrem zehnjährigen Jubiläum erreichen will und das sich auch schon seiner Verwirklichung nähert.

Es soll das ein würdiger Abschluß des ersten Dezenniums und eine neue Stufe zu der vom Weltkrieg eingeschränkten weiteren Entwicklung unserer Arbeiterversicherung bilden. Die felsenfeste Basis, die für die Arbeiterversicherung in dem abgeschlossenen Dezennium mit zentralisierter Kraft erbaut wurde, ist eine unzerstörbare Stärke zum Weiterbau, der im nächsten Dezennium ins Werk gesetzt werden soll. Wenn an allerhöchster Stelle und in Regierungskreisen jetzt oft die Arbeiterversicherungsfragen programmäßig erwähnt und betont werden, so kann und darf darunter ausschließlich nur eine Ergänzung und eine kräftige staatliche Unterstützung des Bestehenden, eine Vermehrung der Versicherungszweige und das Einschalten mehrerer neuen Interessentenkreise gemeint sein. Die soziale Versicherung duldet keine retrograde Tendenz; es muß daher — wenn überhaupt etwas geplant wird — nur für die Möglichkeit und für die Mittel ihrer weiteren Entwicklung in dem jetzt begonnenen zweiten Dezennium praktisch gesorgt werden.

Neues Wiener Tagblatt

18./VII. 1917

18
223

Unsre Krankenversicherung in neuer Gestalt.

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

Lange erwartet und schließlich doch überraschend wurde die Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes aus dem Jahre 1888 vor einiger Zeit im Wege einer § 14-Verordnung durchgeführt.

Seit mehr als einem Jahrzehnt bildet die Umänderung unseres Krankenversicherungsgesetzes den Gegenstand eingehenden Studiums der Regierung und aller beteiligten Kreise sowie auch der parlamentarischen Beratung; die letzte Sozialversicherungsvorlage, in deren Rahmen die Neuregelung der Krankenversicherung hätte erfolgen sollen, war bereits in allen Unterausschüssen erledigt und zur Beratung im Plenum des Hauses fertiggestellt, als der Krieg die weiteren Beratungen jäh unterbrach und die Gesetzeswerdung der Sozialversicherung wieder auf ungewisse Zeit verschob. Doch die geleistete Arbeit war nicht vergeblich, denn die Regierung hat sich in ihrem Entwurf zur kaiserlichen Verordnung eng an die letzte Sozialversicherungsvorlage angelehnt und auch das Ergebnis der Ausschußberatungen vielfach berücksichtigt.

Da das Gesetz aus dem Jahre 1888 schon lange als veraltet und reformbedürftig gelten mußte, ist der Entschluß der Regierung, die Aenderung durch eine § 14-Verordnung durchzuführen, insbesondere im Kreise der Praktiker auf dem Gebiete der Krankenversicherung, fast allgemein begrüßt worden. Für diesen Entschluß der Regierung waren übrigens wohl auch noch andre Erwägungen maßgebend: vor allem die Befürchtung, daß die Krankenkassen bei Beibehaltung der bisherigen Versicherungsgrundsätze den nach dem Kriege zweifellos erhöhten Anforderungen nicht gerecht werden könnten, dann die dringende Notwendigkeit, die schweren Kriegsverluste an Menschenleben durch einen erhöhten Mutter- und Säuglingsschutz tunlichst bald auszugleichen, schließlich die Tatsache, daß die schon seit vielen Jahren nicht mehr entsprechende Berechnung der Beiträge und Unterstützungsleistungen nach dem sogenannten „üblichen Taglohn" oder dem wirklichen Taglohn mit einer Obergrenze von 4 K. durch die während des Krieges erfolgte sprunghafte Steigerung der Löhne einerseits und der Kosten der Lebenshaltung anderseits nunmehr tatsächlich unhaltbar geworden war.

Trotz dieser Erwägungen, deren volle Berechtigung niemand leugnen wird, darf aber auf die Tatsache nicht vergessen werden, daß die Anpassung eines so umfangreichen Apparats, wie ihn die Durchführung der Krankenversicherung erfordert, an ein neues Gesetz auch massenhaft administrative Arbeit mit sich bringt, die bei den kriegsmäßig verringerten Personalständen von den Krankenkassen und Arbeitgebern und nicht zuletzt auch von den politischen Behörden nur schwer wird geleistet werden können.

Wenn ich mich auch nicht jenen Stimmen anschließe, welche die Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes überhaupt als eine jetzt ganz unzeitgemäße Maßregel bezeichnen — einesteils, weil bei der übergroßen Anspannung aller Kräfte im Kriege jede nicht unbedingt notwendige Friedensarbeit aufgeschoben werden sollte, anderteils, weil sie eine Lostrennung der Krankenversicherung von der übrigen Sozialversicherungsgesetzgebung für ein Uebel halten —, so möchte ich es doch als sehr gefährlich bezeichnen, wenn darauf gedrungen werden sollte, daß die Krankenkassen alle in der Novelle vorgesehenen Mehrleistungen und Neueinrichtungen auf einmal durchführen. Es ist wahrhaft zu begrüßen, daß den Krankenkassen durch das neue Gesetz die Möglichkeit geboten ist, über den bisherigen engen Rahmen hinaus, wichtige und dankbare Aufgaben im Interesse der Volksgesundheit zu verfolgen. Um aber Mißerfolgen vorzubeugen, erscheint mir bei dem empfindlichen Mangel an geschulten Kräften, insbesondere in jenen Fragen, wo Erfahrungen fehlen, der stufenweise Ausbau der Versicherung dringend geboten.

Von dem Sozialversicherungsentwurf weicht die Novelle in mehreren wichtigen Punkten ab; sie läßt die Frage der Versicherungspflicht sowie der Organisation der einzelnen Krankenkassen völlig unberührt und ermöglicht die Schaffung freier Kassenverbände.

Daß die Versicherungspflicht nicht neu geregelt wurde, ist zu bedauern, insbesondere die für den Unternehmer wie für den Arbeiter gleich unangenehme Unsicherheit bezüglich der Versicherungspflicht der Heimarbeiter wird auch weiterhin bestehen bleiben.

Daß von der Errichtung der im Sozialversicherungsentwurf vorgesehenen Bezirksstellen wenigstens vorläufig abgesehen wurde, ist eine natürliche Folge der Lostrennung der Krankenversicherung aus dem Gesetzesgebäude der Sozialversicherung, in welchem den Bezirksstellen bekanntlich die Besorgung wichtiger Aufgaben — auch solcher der Krankenkassen — vorbehalten war.

Die Schaffung freier Kassenverbände — gewöhnlich für jedes Landesverwaltungsgebiet — ist ein ganz neuer, aber allgemein begrüßter Versuch, durch Zusammenfassung der im übrigen autonomen Krankenkassen die gegenseitige Unterstützung in der Durchführung der Versicherung und die Verfolgung solcher Aufgaben zu ermöglichen, welche nur mit großen Mitteln in Angriff genommen und bei Benützung durch zahlreiche Versicherte rentabel gestaltet werden können.

Solche Aufgaben sind einerseits gemeinsame Vorkehrungen für die Beistellung der ärztlichen Hilfe und den Heilmittelbezug, für Krankenkontrolle und Besorgung der Statistik, anderseits Einrichtungen zur Bekämpfung der Volksseuchen (Tuberkulose, Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten 2c.), Errichtung von Heilstätten und Rekonvaleszentenheimen usw.

Der Idealzustand wäre es natürlich, wenn sich zu diesen Verbänden alle örtlich zusammengehörigen Krankenkassen — ohne Unterschied der Gattung der politischen oder nationalen Richtung — zusammenschließen würden. Daß dies aber in Wirklichkeit nicht zweckdienlich wäre, dafür bieten die bisher bestehenden Zwangsverbände der Bezirkskrankenkassen den Beweis; in diesen Verbänden waren sämtliche Bezirkskrankenkassen im Sprengel jeder Arbeiterunfallversicherungsanstalt zwangsweise vereinigt, sie hätten also ihrem Umfang nach sicher Namhaftes leisten können. Die sich immer wiederholenden politischen und nationalen Streitigkeiten in den Verwaltungskörpern dieser Zwangsverbände brachten es aber mit sich, daß die praktische Tätigkeit der Verbände eine kaum nennenswerte war, so daß ihre Auflösung, welche durch die Novelle verfügt wird, gewiß als gerechtfertigt bezeichnet werden kann. Diese Erfahrungen mit den Zwangsverbänden der Bezirkskrankenkassen mögen für die Regierung nicht zuletzt bestimmend gewesen sein, daß sie von Zwangsverbänden der Krankenkassen künftig ganz absieht und ihnen den Zusammenschluß nach ihrem Gutdünken vollkommen freistellt.

So werden also bald große Kassenverbände entstehen, die hoffentlich unbehindert durch politische und nationale Streitigkeiten in ihrer Verwaltung sich mit allen Kräften den ihnen nach der Novelle zukommenden hochwichtigen Aufgaben widmen können. Und daß trotz dieser durch die Verhältnisse bedingten Scheidung die einzelnen Verbände eines Landes — auch wenn sie verschiedenen Richtungen angehören — sich zu einzelnen großen Aktionen zusammenfinden werden, um überflüssige Doppelarbeit zu vermeiden oder irgendwelche Einrichtungen einem möglichst großen Kreis von Versicherten zugänglich zu machen, erscheint mir nicht nur ganz gut möglich und wünschenswert, sondern auch sehr wahrscheinlich zu sein.

(Ein Schlußartikel folgt.)

Neues Wiener Tagblatt

19./VII. 1917

Unsre Krankenversicherung in neuer Gestalt.

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

(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 Ehrenamte 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 Angestellte brauchen würden, ist eine kaum zu lösende Frage.

Von den sonstigen Neuerungen, welche die Novelle bringt, ist besonders das Lohnklassensystem, der erweiterte Mutter- und Säuglingsschutz 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 weitestgehende 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 begrüßen. Hervorheben möchte ich, daß die Beseitigung der Unterversicherung sicher eine erhöhte Inanspruchnahme der Versicherungsleistungen zur Folge haben wird, eine Tatsache, auf welche die Krankenkassen bei Neuaufstellung ihrer Berechnungen jedenfalls werden 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 namhafte Wechsel der Verdienste bei Akkord- und Stücklohnarbeitern wird zahllose Meldungen der Arbeitgeber an die Kassen und ebenso viele Neueinreihungen bei diesen zur Folge haben; hoffentlich wird die oberste Aufsichtsbehörde die Kassenleitungen ermächtigen, mit den Arbeitgebern bezüglich Einreihung der Akkordarbeiter den Verhältnissen der einzelnen Betriebe angepaßte Vereinbarungen zu treffen, damit hiebei jede überflüssige Arbeit erspart bleiben kann.

Die Erweiterung des Wöchnerinnenschutzes durch Ausdehnung der Unterstützung 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 fakultativen 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 Schwangerenunterunterstützung, wo jede Erfahrung fehlt, zunächst auf mancherlei Versuche angewiesen sein.

Die Angehörigenversicherung stellt eine überaus wertvolle Ergänzung der Krankenversicherung dar, die schon bisher bei manchen Kassen, vor allem bei vielen Betriebskrankenkassen, 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 Neueinrichtung 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 zusteht, besonders bei großen Kassen sich sehr schwierig gestalten und umfassende Kontrollmaßnahmen nötig machen wird; ich erwähne weiter die Tatsache, daß sich in Aerztekreisen 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 Aerzte zur Familienversicherung heranzuziehen. Hoffentlich werden diese Bestrebungen nicht am Ende Konflikte zwischen Kassen und Aerzten zur Folge haben, sondern wird es den beiderseitigen Organisationen gelingen, eine die Interessen der Versicherten, der Aerzte und der Kassen in gerechter Weise berücksichtigende Regelung zu finden. In dieser Hinsicht dürften ja beispielgebende Vorarbeiten aus früherer Zeit die Einigung erleichtern, so zum Beispiel die Vereinbarungen, welche der „Verband zur Wahrung der Interessen der österreichischen Betriebskrankenkassen" knapp vor Kriegsausbruch mit den gesamten Aerzteorganisationen 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 Aerzten. Die Novelle verpflichtet zunächst alle Krankenkassen zum Abschluß schriftlicher Verträge mit ihren Aerzten und bestimmt Näheres über die Punkte, welche in dem Vertrag geregelt sein müssen. Es werden ferner Einigungskommissionen 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 Einigungskommissionen nur fakultativ 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 Beisitzer zu judizieren haben wird.

Wenn diese Vorschriften auch keineswegs eine vollkommene Vereinigung des Verhältnisses zwischen Kassen und Aerzten 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 Vorstehenden besprochen wurden; um den Kassen diese Leistungen zu ermöglichen, wird die Höchstgrenze der Beiträge um beiläufig 2 Prozent — auf 6·6 Prozent — des Arbeitsverdienstes 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.

*) Siehe „Neues Wiener Tagblatt" vom 17. Juli.

Handel, Industrie und Verkehr

Wien, 21. Juli.

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 statutarische 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 vorgesehen. 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 Berührung 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 tunlichst 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 Mutterschutzorganisationen am Platze sein, welch 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 statutarisch 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 Krankenversicherungs-Verordnung 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 Aerzteschaft in die Novelle Aufnahme gefunden hat. Wenn es auch gewiß zu begreifen ist, daß die Aerzte einer zu weitgehenden Einschränkung ihrer Privatpraxis entgegentreten, 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.

Reichspost

19./VIII. 1917

230

Goldfreie Währung.

Aus Frankreich kommt eine seltsame Nachricht. Ein Deputierter regte im Parlamente an, in Hinkunft davon abzusehen, das Papiergeld durch einen gewissen Perzentsatz Goldes zu decken, vielmehr das Papiergeld schlechtweg auf den Staatskredit zu stützen. Hiemit erscheint ein Problem angeschnitten, welches infolge der enormen Verschuldung aller kriegführenden Großmächte energisch zur Lösung drängt. Wir erinnern uns, daß Frankreich, Italien und Rußland schon bald nach Beginn des Weltkrieges wiederholt genötigt waren, einen bedeutenden Teil ihres Goldschatzes an England auszuliefern, um von diesem, dem größten Nutznießer des Weltkrieges das notwendige Material zur Weiterführung des Krieges geliefert zu bekommen. Desgleichen ist bekannt, daß unter Einem für weitere Darlehen von diesen Staaten Wertpapiere nach England als Deckung geschickt werden mußten. Der letztere Umstand zwingt zur Annahme, daß man weiteres Gold nach England nicht mehr abführen wollte — oder konnte. Die obige Anregung des französischen Abgeordneten beweist klar, daß in diesem Lande, welches früher als das typische Goldland galt, das Gold rar geworden ist; wie es erst in Italien und in Rußland aussieht, kann man sich nach dem Gesagten denken. Alle diese Länder sind schon heute der Goldpassivität verfallen.

Deutschland hat trotz Eintritt des Krieges an seiner bisherigen Gepflogenheit, die Bankausweise zu veröffentlichen und damit seinen Goldvorrat aller Welt kundzutun, festgehalten. Die metallische Deckung des Papiergeldes ist daselbst gesetzlich mit einem Drittel der im Umlaufe befindlichen Noten festgesetzt. Es macht der Energie und der Geschicklichkeit der deutschen Finanzverwaltung alle Ehre, daß sie es bis vor kurzem trotz des unvorhergesehenen Geldbedarfes verstand, die gesetzliche Golddeckung für seine Valuta auch im Kriege zu erhalten. In dem finanziell schwächeren Oesterreich-Ungarn wurde die Ausgabe der Bankausweise mit Kriegsbeginn eingestellt. Es fehlt daher der ziffernmäßige offizielle Beleg, inwieweit sich unsere Währung heute noch auf die gesetzlich festgelegte metallistische Deckung — zwei Fünftel des umlaufenden Papiergeldes — stützen kann. Nach dem Kriege wird jedoch viel weniger der Vorrat an Gold als die finanzielle Unabhängigkeit eines Staates vom Auslande bzw. die Selbstversorgungsmöglichkeit eines Staates und letztlich die Bedeutung und das rasche Einsetzen seines Exporthandels für die Kaufkraft seines Papiergeldes entscheidend sein. Uns braucht daher umso weniger bang zu sein, als die Kriegsschulden der Entente rund das zweieinhalbfache der Kriegskredite der Mittelmächte ausmachen, und als wir es zustandebrachten, uns während der drei Kriegsjahre aus Eigenem zu versorgen. Die Mittelmächte haben also in beiden Richtungen weit besser abgeschnitten als ihre Feinde.

Es liegt auf der Hand, daß schon die Höhe der Kriegsschulden allein den Wert der Valuta eines Staates sehr wesentlich beeinflußt. Die Kriegsschulden aber konnten wir bis jetzt durch die sechs Kriegsanleihen konsolidieren. Auch kein anderer der kriegführenden Staaten hatte — dies muß hier hervorgehoben werden — Gold genug, um seine Kriegsgelder mit demselben valutarisch zu decken. Der Weltkrieg, der schon so viele Masken zerschlug, hat also seine Hand auch nach dem Golde als Währungsgrundlage ausgestreckt. Sehen wir weiters nicht allenthalben die Erscheinung, daß der Tauschhandel von Ware gegen Ware, also die Ausschaltung des Bargeldverkehres stets zunimmt? Oder läßt sich die Tatsache verheimlichen, daß der bis zum Frühjahr 1917 stets steigende Wert des Goldes sich nunmehr im Rückgange befindet? Mag letzteres auch zum Teile auf eine gewisse Uebersättigung neutraler Staaten an Gold zurückzuführen sein, so sehen wir doch daraus, daß der wahre Wert des Goldes bisher weit überschätzt wurde, und daß auch das Gold keine absolut sichere und stabile valutarische Deckung bildet. Hat aber das Gold seine vermeintliche Stabilität verloren, dann fehlt jeder zwingende Grund, es noch weiters als unentbehrlichen Währungsfaktor zu betrachten; es hat aufgehört als qualifizierte Deckung des Papiergeldes in Frage zu kommen. Wir werden also, wenigstens theoretisch genommen, die Golddeckung entbehren können. Das soll uns aber nicht verleiten in das andere Extrem zu verfallen.

Ich gehe nämlich nicht so weit wie Professor Schlesinger, dessen Theorie über das „Volksgeld" in den achtziger Jahren in Wien und weit darüber hinaus großes und berechtigtes Aufsehen erregte. Schlesinger wollte das „Volksgeld" ohneweiters auf den Reichtum des Staates an Gütern aller Art und an Produktionsanlagen sowie auf den Fleiß und die Energie seiner Bürger stützen. Es fehlte jedoch dieser Theorie die Konkretualisierung und straffe Fassung einer geeigneten Währungsgrundlage. Der Reichtum eines Staates ist so großen und schwer kontrollierbaren Schwankungen unterworfen, daß sich auf demselben allein eine Währung nicht stabilisieren läßt. Es ist auch eine so breite Deckung für das Notengeld gar nicht notwendig, da die umlaufende Menge des letzteren bei halbwegs geordneten Verhältnissen nur einen kleinen Bruchteil des „Volksvermögens" ausmacht. Das Problem der Valuta besteht vielmehr darin, aus dem vorhandenen Volksvermögen gewisse, absolut sichere und jederzeit klar konstatierbare Bestandteile desselben auszuscheiden, und auf diese Weise einen speziellen Fonds zu bilden, welcher das jeweils zirkulierende Notengeld deckt. Bei der Auswahl der Bestandteile dieses Fonds kann man auf Gold vollständig verzichten, sobald andere Güter in genügender Menge und Art zur Verfügung stehen. Es handelt sich also in der Praxis nur darum, das alte Vorurteil von der Unentbehrlichkeit des Goldes als Währungsfaktor auch bei dem kommerziell relevanten Auslande zu zerstören. Hiezu wird uns die Erwägung behilflich sein, daß nicht der Goldreichtum eines Staates, sondern die Summe des Volksvermögens und aller Erwerbsmöglichkeiten sein finanzielles Rückgrat bilden, das in der Handelsbilanz einen zwar nur annähernd richtigen, vor allem aber einen ziffernmäßigen Ausdruck gefunden hat. Je besser es uns gelingt, unsere Bedürfnisse mit Inlandserzeugnissen zu befriedigen, bezw. je weniger wir die Luxusartikel des Auslandes begehren, um je mehr Produkte und Fabrikate wir dem Auslande liefern, um so günstiger wird sich unsere Handelsbilanz stellen. Diese aber und nicht unser Goldreichtum wird für unseren Kredit maßgebend sein. Umgekehrt würde eine andauernd passive Handelsbilanz die Kaufkraft unseres Geldes im Auslande, selbst wenn wir die perzentuarische Golddeckung erhöhen würden, mit der Zeit mehr und mehr herabdrücken. Natürlich werden wir nicht an die Abschaffung der Goldwährung denken können, solange die übrigen Großstaaten an derselben festhalten. Diese aber werden — England und Amerika vielleicht ausgenommen — gewiß dafür zu haben sein. Es wird sich in diesem Belange eine ganz neue Koalition zusammenfinden. England hat seine Bundesgenossen und Dominions schamlos ausgebeutet. Senator Root konstatierte, um nur ein Beispiel zu erwähnen, daß England zu 3½% Geld in Amerika ausgeliehen hat, um es zu 5% an seine „Freunde" weiterzugeben. England und Amerika verfügen heute allein über große Goldfelder, welchen u. a. seinerzeit der Burenkrieg galt.

Alle übrigen Staaten der Entente — Japan ausgenommen — sind enorm an diese beiden Vampyrstaaten verschuldet und von diesen ihrer Goldbestände beraubt worden; sie werden also der Abschaffung der Goldwährung nicht ungern zustimmen. Wenn wir endlich auch nach dem Kriege zwar nicht einen allgemeinen Boykott, aber sicherlich erschwerte Import- und Absatzmöglichkeiten zu besorgen haben, so werden wir alles tun müssen, um unsere Valuta zu regeln. Englands Kampf gegen die Mittelmächte hat ja gezeigt, wie tief der unersättliche Brite seine Krallen in den Leib der ganzen Welt geschlagen hat. Ob Englands Länderbesitz sich noch vergrößert, ist nicht ausschlaggebend; aber die Monopolstellung, die es sich auf allen erreichbaren Gebieten erlistet und erpreßt hat — das ist die Gefahr! Nicht der Versorger der Völker und nicht der Verteidiger ihrer Freiheit zu sein, ist Englands Ziel, sondern den ganzen Welthandel zu kontrollieren, um dadurch mühelos den Rahm abzuschöpfen. Dafür sollen sich die Völker zunächst verbluten und der Rest derselben sich dann zeitlebens zu Tode arbeiten. Wollen wir uns und unsere Kinder vor diesem Lose bewahren, wollen wir ferners einen künftigen Krieg, der mit Gewalt die Sklavenketten zu sprengen versuchen würde, verhindern, dann müssen wir die englischen Weltmonopole vernichten, wo immer wir sie treffen oder wo immer solche in Entstehung begriffen sind. Das Goldmonopol ist eines der gefährlichsten und dieses werden unsere Friedensunterhändler unter allen Umständen vernichten müssen. Darum Schach der Goldwährung!

Dr. L. v. F.