

1. Beiblatt

Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz

4. März 1957

Das Problem der getrennten Erfolgsrechnung der Krankenkassen
nach Arbeitern und Angestellten62/A.B.

zu 38/J

A n f r a g e b e a n t w o r t u n g

Die Abg. Dr. H o f e n e d e r und Genossen haben zur Beginn der Herbsttagung des Nationalrates an den Sozialminister die Frage gestellt, ob er bereit sei, entsprechend den Vorschriften des ASVG, bei den Krankenkassen die finanziellen Ergebnisse sowie die statistischen Daten getrennt nach Arbeitern und Angestellten ausweisen zu lassen. ,

Bundesminister für soziale Verwaltung P r o k s c h hat nunmehr in längeren Ausführungen zu dieser Anfrage Stellung genommen und erklärt:

In der vorliegenden Anfrage wird an den Bundesminister für soziale Verwaltung die Anfrage gestellt, ob er geneigt sei, den bereits am 1. Jänner 1956 mit dem übrigen Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in Kraft getretenen § 444 Abs. 4 tatsächlich durchführen zu lassen und welche Gründe für die bisherige und auffällige Nichtdurchführung massgebend waren.

In Beantwortung dieser Anfrage beehre ich mich, folgendes mitzuteilen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz ordnet im § 444 Abs. 4 an, dass die Gebietskrankenkassen, die Landwirtschaftskrankenkassen und die Betriebskrankenkassen die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt nach Versicherten, die der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehören, und Versicherten, die der Pensionsversicherung der Angestellten zugehören, zu erstellen haben. In dem ursprünglichen, zur Stellungnahme versendeten Entwurf des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes war diese Bestimmung noch nicht enthalten. Sie wurde erst im Zuge der Besprechungen zwischen Vertretern der politischen Parteien unter dem Vorsitz des Herrn Bundeskanzlers als Kompromisslösung in das Gesetz aufgenommen und in dieser Form auch vom Nationalrat verabschiedet. Die Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage führen zu dieser Gesetzesstelle aus, dass durch diese Massnahme für die weitere Entwicklung des Beitrags- und Leistungsrechtes wertvolle Unterlagen bereitgestellt werden sollen.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung war sich von vornherein darüber im klaren, dass die Durchführung dieser Anordnung gewissen Schwierigkeiten begegnen wird. Vor allem taucht hierbei die grundsätzliche Frage auf, ob sich die Trennung der Erfolgsrechnung und der statistischen Nachweisungen lediglich auf die Versichertengruppen der (in Beschäftigung stehenden) Arbeiter und der (in Beschäftigung stehenden) Angestellten erstrecken sollte oder ob und in welcher Weise auch die übrigen bei den Krankenkassen geführten

2. Beiblatt

Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz

4. März 1957

Versichertengruppen (Empfänger von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe, Bezieher einer Rente aus der Pensionsversicherung u.a.) auf die beiden oben genannten Versichertengruppen aufzuteilen wären. Ferner bestand die Frage, ob nicht die krankenversicherten Kriegshinterbliebenen und die freiwillig Versicherten bei der Trennung der Erfolgsziffern überhaupt ausser acht zu lassen wären.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat mit dem Erlass vom 15. November 1955, Zl. II-152.400-J/55, und neuerlich mit dem Erlass vom 13. Jänner 1956, Zl. II-2.661-4/56, den Hauptverband aufgefordert, zur Frage der Durchführung des § 444 Abs. 4 ASVG. Stellung zu nehmen. Es hatte in Aussicht genommen, die Leistungen, Beiträge und Ersätze für - Leistungsaufwendungen getrennt nach (in Beschäftigung stehenden) Arbeitern, (in Beschäftigung stehenden) Angestellten und sonstigen Versicherten (wie Rentner, Arbeitslose, krankenversicherte Kriegshinterbliebene, freiwillig Versicherte) zu erfassen. Für die Aufteilung der sonstigen Aufwendungen (z.B. Verwaltungskosten) und Erträge (z.B. Vermögenserträge) hatte das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Interesse einer Verwaltungsvereinfachung an eine schlüsselmässige Aufteilung dieser Rechnungsposten nach der Anzahl der Versicherten gedacht. Hingegen war eine schlüsselmässige Aufteilung der auf die sonstigen Versicherten entfallenden Aufwendungen und Erträge nicht in Aussicht genommen.

Der Hauptverband hat erstmals mit dem Bericht vom 24. Juli 1956 zur Frage der Durchführung des § 444 Abs. 4 ASVG. Stellung genommen und im Sinne eines Beschlusses seines Präsidialausschusses ernst zu nehmende Bedenken gegen die vom Bundesministerium ursprünglich in Aussicht genommene Regelung geltend gemacht. Der Hauptverband hat hiezu ausgeführt:

"Zweck der durch das Gesetz angeordneten Trennung der Erfolgsrechnung und der statistischen Nachweisungen nach Arbeitern und Angestellten ist, eine Übersicht über die Gebarung in der Krankenversicherung bei getrennter Budgetierung und Abrechnung für Arbeiter und Angestellte zu erhalten. Auf dieser Art sollen Unterlagen für die Feststellung gesammelt werden, ob die Annahme auf Richtigkeit beruht, dass in der gegenwärtig gemeinsam für Arbeiter und Angestellte administrierten Krankenversicherung aus den Beiträgen der Angestellten die Leistungen für die Arbeiter mitfinanziert werden und dass die Errichtung selbständiger Angestelltenkrankenkassen auf Grund des sich danach ergebenden Sachverhaltes aus wirtschaftlichen Rücksichten gerechtfertigt wäre. Nun ist es offenkundig, dass bei einer solchen Trennung der Gebarung nicht nur die Einnahmen und der Aufwand für die in Beschäftigung stehenden Personen berücksichtigt werden dürfen, sondern die Gesamteinnahmen und die Gesamtausgaben für alle der Gruppe der Arbeiter und der Gruppe der Angestellten zugehörenden Personen in Betracht gezogen werden müssen. Wenn es beispielsweise zu der Errichtung von Angestelltenkrankenkassen käme, hätten diese selbstverständlich die Krankenversicherung der Rentner, der freiwillig Versicherten, der Arbeitslosen, allenfalls auch der Kriegshinterbliebenen durchzuführen, soweit diese

3. Beiblatt

Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz

4. März 1957

Personengruppen dem Kreise der Angestellten zugehören. Es würde eine Verfälschung des tatsächlichen Sachverhaltes ergeben, wollte man bei dieser Trennung nur die aktiv Versicherten erfassen. Wird berücksichtigt, dass weder die Krankenversicherungsbeiträge der Rentner, noch jene für die Kriegshinterbliebenen den Aufwand für diese Gruppen von Versicherten in der Krankenversicherung decken, so ergibt sich schon daraus die zwingende Notwendigkeit, für alle Versichertengruppen die Trennung durchzuführen, wenn die damit verbundenen administrativen Arbeiten auch noch so gross sind. Sollen verlässliche Unterlagen bereitgestellt werden, dann darf man sich nicht nur mit den tatsächlichen Feststellungen bei Trennung nach versicherten Arbeitern und Angestellten begnügen und mit Näherungswerten bezüglich der übrigen Versicherten operieren, sonst könnte sich ein falsches Bild ergeben, das zu falschen Schlussfolgerungen Anlass gibt. Auf diese Weise sind brauchbare Ergebnisse für die Beurteilung des durch die angezogene Gesetzesstelle aufgeworfenen Problems jedenfalls nicht zu erzielen. Der Hauptverband ist daher in Übereinstimmung mit der Auffassung aller Krankenversicherungsträger der Meinung - dies ergibt sich auch aus dem Wortlaut des § 444 Abs. 4 ASVG. -, dass nach dieser Gesetzesstelle alle Personengruppen unter Berücksichtigung der geforderten Merkmale zu erfassen sind."

Der Hauptverband hat in seinem Bericht vom 24. Juli 1956 schliesslich noch mit Nachdruck auf den ausserordentlichen Umfang der zur Durchführung der Trennung notwendigen Vorarbeiten hingewiesen, die zusätzlich neben den laufenden administrativen Arbeiten bewältigt werden müssten. Er hat hiezu folgendes ausgeführt:

"Eine der wesentlichsten Voraussetzungen für die einwandfreie Durchführung der Trennung nach § 444 Abs. 4 ASVG. ist, dass die ärztlichen Verrechnungsstellen der Krankenkassen überhaupt in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Vorarbeiten zu leisten. Dazu bedarf es zunächst eines bundeseinheitlichen Krankenscheines, ferner bestimmter Änderungen in der Organisation einzelner Verrechnungsstellen und insbesondere der Mitwirkung der Vertragspartner, vor allem der Ärzte und Apotheker. Wenn nämlich die Verrechnungsstellen nicht mit einer gewissen Vorarbeit der Vertragspartner rechnen können und sie die Behandlungsscheine und Rezepte nach Arbeitern und Angestellten auseinanderlegen müssten, ergäbe sich allein daraus schon eine derartig ungeheure administrative Mehrarbeit, dass sie nur mit Hilfe eines bedeutend vermehrten Personalstandes, wofür bei den Versicherungsträgern kaum die Räume vorhanden sind, durchgeführt werden könnte. Als Beispiel mag der Sachverhalt dienen, der sich bei den Rezepten ergibt. Auf Grund der bisher mit der Österreichischen Apothekerkammer abgeschlossenen Vereinbarung legen die Apotheker die Rezepte schon jetzt nach den Anspruchsberechtigten, und zwar nach Direktversicherten, Familienangehörigen, Rentnern, Kriegshinterbliebenen und selbstverständlich auch getrennt nach Kassen. Noch vor Inkrafttreten des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes hat der Hauptverband die Verhandlungen mit der Österreichischen Apothekerkammer aufgenommen, um zu versuchen, die Apothekerschaft zur Mitarbeit bei Legung der Rezepte nach Arbeitern und Angestellten unter Aufrechterhaltung der übrigen Trennungsmerkmale zu gewinnen. Die Apotheker haben sich nur unter der Voraussetzung bereit erklärt, diese administrative Mehrarbeit zu übernehmen, wenn ihnen hierfür eine Entschädigung in der Höhe von insgesamt 1,7 Millionen Schilling im Jahr gewährt wird. Es war nicht möglich, die Österreichische Apothekerkammer zu bewegen, von dieser Forderung Abstand zu nehmen. Daher wurden die Verhandlungen hierüber vorläufig fallen gelassen, um zunächst festzustellen,

4. Beiblatt

Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz

4. März 1957

ob die Legung dieser Rezepte durch die Krankenversicherungsträger nicht billiger käme. Auf Grund der wiederholten Besprechungen im Rahmen des Hauptverbandes haben die Krankenkassen schon gewisse Vorarbeiten und Überprüfungen durchgeführt, um ein Bild über den administrativen Mehraufwand an Personal und Sach-einrichtungen zu gewinnen. Nach den Schätzungen der Krankenkassen bedingt die Trennung der Erfolgsrechnung und der statistischen Nachweisungen nach Arbeitern und Angestellten unter Berücksichtigung einer entsprechenden Mitarbeit der Vertragspartner eine zusätzliche Personaleinstellung von insgesamt 324 Bediensteten. Dies bedeutet einen Verwaltungsmehraufwand von rund 12,5 Millionen Schilling pro Jahr. Dazu kommt ein geschätzter Mehrbedarf an Maschinen in der Höhe von 3,7 Millionen Schilling, sodass sich bei vorsichtiger Schätzung ein Mehrerfordernis von über 16 Millionen Schilling im Jahr ergibt. Kann die Mitarbeit der Vertragspartner nicht gesichert werden, so erhöht sich natürlich dieser Mehraufwand bedeutend."

Auf ähnliche Schwierigkeiten und finanzielle Mehrbelastungen hat der Hauptverband bezüglich der notwendigen Mitarbeit der Ärzteschaft hingewiesen.

Wegen der angeführten Schwierigkeiten war es den Krankenkassen nach dem Bericht des Hauptverbandes nicht möglich, mit der Trennung der Erfolgsrechnung und der statistischen Nachweisungen nach Arbeitern und Angestellten ab 1. Jänner 1956 zu beginnen. Der Hauptverband hatte aber schon in der oben bezogenen Stellungnahme vom 24. Juli 1956 angekündigt, alle technischen Voraussetzungen zu prüfen und jene Vorbereitungen zu treffen, welche die Durchführung der Trennung so bald wie möglich zulassen.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat mit Rücksicht darauf, dass die Bestimmung des § 444 Abs. 4 ASVG. bereits seit 1. Jänner 1956 in Kraft steht, den Hauptverband in einem späteren Erlass neuerdings aufgefordert, den Zeitpunkt näher zu präzisieren, von dem ab nach Ansicht des Hauptverbandes die Krankenversicherungsträger in der Lage sein würden, die Anordnung des § 444 Abs. 4 ASVG. auch tatsächlich durchzuführen. Der Hauptverband hat nach Einholung von Stellungnahmen der Krankenversicherungsträger zuletzt am 7. Februar 1957 folgendes berichtet:

" I. Die Krankenkassen haben in ihren Berichten zunächst allgemein darauf verwiesen, welche Fülle von Verwaltungsarbeit und welchen ausserordentlichen Kostenaufwand die Durchführung der Sektionierung erfordert. Die Wiener Gebietskrankenkasse, die an sich in der vorliegenden Angelegenheit gegenüber den anderen Krankenversicherungsträgern durch das Bestehen einer Zweigstelle für Angestellte im Vorteil ist, gibt an, dass die Trennung der Erfolgsrechnung nach Arbeitern und Angestellten eine Personalvermehrung um ungefähr 60 Personen und die Anschaffung von Mobilar und Maschinen im Werte von 670.000 S notwendig machen würde. Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse teilt mit, dass sie zur Durchführung der Verwaltungsmehrarbeit im Zusammenhang mit der Sektionierung 10 neue Angestellte einstellen muss und mit einer Erhöhung ihres Personalaufwandes um 313.000 S rechnet. Bei mehreren Krankenversicherungsträgern stösst die Neuaufnahme von Personal auf räumliche Schwierigkeiten, so z.B. bei der

5. Beiblatt

Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz

4. März 1957

Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, die sich ausserstande sieht, in Linz zusätzliche Kanzleiräume zu beschaffen. Der Hauptverband bringt dies dem Bundesministerium für soziale Verwaltung nur zu dem Zweck zur Kenntnis, um aufzuzeigen, mit welchen ausserordentlichen Kosten die Durchführung der Sektionierung verbunden ist. Um jeden Zweifel von vornherein auszuschalten, möchte der Hauptverband bereits jetzt feststellen, dass nach seiner Auffassung der zusätzliche Mehraufwand für die Durchführung der Sektionierung verrechnungsmässig nur zu Lasten der Versichertengruppe der Angestellten verbucht werden kann.

II. Die Versicherungsträger sind seit Jahresbeginn mit der Anlage von Versichertenstammkarten beschäftigt. Dem Bundesministerium für soziale Verwaltung ist bekannt, dass diese Arbeit eine Unzahl von Überstunden erfordert und den Verwaltungsapparat der Versicherungsträger über alle Massen beansprucht. Dessenungeachtet haben alle Krakenversicherungsträger weitgehende Vorbereitungen für die Durchführung der Sektionierung getroffen. Neben umfangreichen Berechnungen wurde auch praktische Vorbereitungsarbeit geleistet. So werden von der Wiener Gebietskrankenkasse die Beitragseinnahmen und die Barleistungen bereits jetzt nach Arbeitern und Angestellten getrennt erfasst. Einzelne Krankenversicherungsträger haben die geforderte Sektionierung buchmässig bereits für das laufende Jahr versuchsweise durchgeführt. Im übrigen stellen alle Versicherungsträger übereinstimmend fest, dass die praktische Durchführung der Sektionierung von einer Reihe von Entscheidungen abhängt, die nur bundeseinheitlich für alle Versicherungsträger gemeinsam getroffen werden können.

III. Zunächst ist die eindeutige Feststellung durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung erforderlich, nach welchen Gesichtspunkten die Versichertengruppen im einzelnen abzugrenzen sind. ...

IV. Neben der Klärung dieser grundsätzlichen Frage bedürfen folgende Punkte einer bundeseinheitlichen Regelung:

1. Aufteilung der Arztkosten.

Aus den Berichten der Versicherungsträger ergibt sich, dass die Trennung dieser Aufwendungen im Sinne der Sektionierung die administrativ grösste Belastung darstellt. Bei einer Besprechung der Leiter der ärztlichen Verrechnungsstellen wurde die Auflage von bundeseinheitlichen Behandlungs-, Überweisungs- und Zahnbehandlungsscheinen als unbedingte Voraussetzung für die getrennte Erfassung der Arztkosten bezeichnet. Der Hauptverband hat bereits Muster für solche bundeseinheitliche Behandlungs-, Überweisungs- und Zahnbehandlungsscheine fertiggestellt. Die sektionsmässige Trennung der Arztkosten wird weiters dadurch ungemein erschwert, dass die Honorierung der vertragsärztlichen Leistungen nach zahlreichen Tarifpositionen mit verschiedenen Tarifsätzen erfolgt. Solche Tarifsätze gelten gesondert für praktische Ärzte, Fachärzte, Röntgenologen, Laborärzte und Physikoärzte. Die Tarifsätze kommen infolge Staffolung, Limitierung oder Kürzungen nicht voll zur Auszahlung. Die ärztlichen Verrechnungsstellen müssen daher zuerst das den einzelnen Ärzten zustehende Honorar verrechnen und können erst dann die Kostenaufteilung nach Krankenkassen und Versichertenkategorien vornehmen. Die geltenden ärztlichen Honorierungssysteme lassen die Feststellung der Leistungen der ärztlichen Hilfe im einzelnen überhaupt nicht zu. So beträgt z.B. in Oberösterreich das Ausgangsfallpauschale 14 S (ohne Zuschläge), welches jedoch bei Fällen über Tausend auf 3 S (ohne Zuschläge) sinkt. Diese Tatsache erfordert, dass - worauf insbesondere im Bericht der Landwirtschaftskrankenkasse für Oberösterreich hingewiesen wird - die Behandlungskosten für Arbeiter und Angestellte nach einem durchschnittlichen Fallwert berechnet werden müssen. Wegegebühren

können überhaupt nicht gesondert aufgegliedert werden, da der Arzt auf einem Weg oft mehrere Patienten aufsucht.

2. Aufteilung der Medikamentenkosten.

Hier ist zunächst eine Abänderung des Rezeptformulars notwendig. Der Arzt müsste bei Ausstellung eines Rezeptes den auf dem Behandlungsschein angebrachten Vermerk in das Rezeptformular übernehmen.

3. Aufteilung der gemeinsamen Einnahmen und Ausgaben.

Nach § 444 Abs. 4 zweiter Satz ASVG. sind zum Zwecke der Sektionierung gemeinsame Einnahmen und Ausgaben auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes, der der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bedarf, aufzuteilen. Zunächst wäre zu prüfen, welche Einnahmen und Ausgaben unter diesen Begriff fallen. ...

4. Ersätze für Leistungsaufwendungen.

Da die Verrechnung der Bauschvergütung durch die Unfallversicherungsträger auf Grund der ermittelten Arbeitsunfähigkeitstage erfolgt, ist eine Aufteilung nach Arbeitern und Angestellten möglich. Eine Aufteilung der Ersätze nach den §§ 168 und 332 ASVG. kann gleichfalls unschwer vorgenommen werden.

5. Aufteilung der Beitragseinnahmen für Arbeitslose.

Die Trennung der Beitragseinnahmen für Arbeitslose bereitet besondere Schwierigkeiten. Nach Auffassung des Hauptverbandes müssen die Landesarbeitsämter angewiesen werden, die ausgezahlten Unterstützungen (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) nach Arbeitern und Angestellten getrennt zu erfassen und den Krankenversicherungsträgern die danach berechneten Beiträge bekanntzugeben.

V. Die Durchführung der Sektionierung ist ohne die Mitwirkung der Vertragsärzte, der Apotheker und der übrigen Vertragspartner nicht denkbar. Aus den Berichten der Versicherungsträger kann entnommen werden, dass die Bereitwilligkeit zu dieser Mitwirkung keineswegs überall vorhanden ist. ...

Im Hinblick auf diese Einstellung der Vertragspartner der Sozialversicherung, die nicht ohne weiteres bereit sind, die durch die Sektionierung entstehende unvermeidliche Verwaltungsarbeit in Kauf zu nehmen, ist es unbedingt notwendig, mit den zentralen Stellen, insbesondere mit der Österreichischen Ärztekammer zu einem Einvernehmen zu gelangen. Die Mitwirkung der Österreichischen Ärztekammer ist auch deshalb erforderlich, weil die Durchführung der Sektionierung eine Änderung der Vordrucke voraussetzt und eine solche Änderung gemäss § 29 Abs. 2 des Gesamtvertrages nur durch eine Vereinbarung zwischen der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband vorgenommen werden kann. Vom Ergebnis dieser Vereinbarung hängt es ab, welche weiteren organisatorischen Massnahmen die Versicherungsträger zu treffen haben.

VI. Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass die Versicherungsträger ungeachtet ihrer verwaltungsmässigen Beanspruchung durch die Anlage der Stammkarten und durch andere vordringliche Arbeiten im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Vorbereitungen für die Sektionierung - soweit sie nicht über ihren Bereich hinausgehen - weitgehend getroffen haben. ...

Angesichts der hier angeführten Hindernisse kann den Versicherungsträgern nicht vorgeworfen werden, dass sie zwingende gesetzliche Anordnungen nicht befolgen. Es liegt nicht an den Versicherungsträgern oder am Hauptverband, sondern an der Kompliziertheit der Sachlage, wenn der Gesetzesvorschrift des § 444 Abs. 4 ASVG. nicht sofort, sondern erst nach gründlicher Vorbereitung entsprochen werden kann. ...

7. Beiblatt

Beiblatt zur Parlamentskorrespondenz

4. März 1957

Da mit dem Erlass der notwendigen Weisungen durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung und dem Abschluss entsprechender Vereinbarungen mit den Vertragspartnern nicht sobald gerechnet werden und weiters mit der Sektionierung nur am Beginn eines Kalenderjahres begonnen werden kann, kommt nach Auffassung des Hauptverbandes frühestens der 1. Jänner 1958 als Beginn der getrennten Erfolgsrechnung und der getrennten statistischen Nachweisungen in Betracht. Der Hauptverband glaubt den Nachweis geführt zu haben, dass im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für eine gesetzliche Änderung des Wirksamkeitsbeginnes des § 444 Abs. 4 ASVG. zumindestens in demselben Ausmass vorhanden sind, wie dies anlässlich der Novellierung des § 33 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes durch die Novelle vom 30. Juni 1954 der Fall war; der Hauptverband wiederholt daher sein Ersuchen, im Zuge einer Novellierung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eine ähnliche Regelung wie im Art. I Z.4 der Novelle zum 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz vom 30. Juni 1954, BGBl.Nr.166/1954, zu treffen. Dieser Vorgang dürfte gegenüber der Fixierung eines Termines deshalb vorzuziehen sein, weil es ungewiss ist, ob und wann es zu einer Einigung mit den Vertragspartnern kommt, deren Mitarbeit, wie oben dargestellt wurde, bei einigen Massnahmen der Sektionierung unerlässlich ist. Sollten die Vertragspartner eine Mitarbeit ablehnen und die von diesen zu verrichtenden Arbeiten durch die Krankenkassen durchzuführen sein, so bedeutet dies eine weitere empfindliche Erhöhung des Sach- und Personalaufwandes.

Für den Fall, dass die Fixierung eines Zeitpunktes, mit dem die Sektionierung in Kraft treten soll, in der Novelle unvermeidlich sein sollte, käme frühestens der 1. Jänner 1958 in Frage. "

Im Hinblick auf die Schwierigkeiten, die sich im Zusammenhang mit der Durchführung der Sektionierung der Krankenkassen ergeben, hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung in seinem mittlerweile an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Stellungnahme versendeten Entwurf der Weisungen für die Rechnungslegung im Sinne des § 444 Abs. 5 ASVG. die Regelung der getrennten Erstellung der Erfolgsrechnung und der statistischen Nachweisungen der Krankenversicherungsträger nach Arbeitern und Angestellten einstweilen zurückgestellt und die Hinausgabe diesbezüglicher Weisungen einer späteren Ergänzung vorbehalten. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann sich im übrigen den Überlegungen, die der Hauptverband in dem oben wiedergegebenen Bericht vom 7. Februar 1957 bezüglich der grossen Schwierigkeiten bei der Durchführung des § 444 Abs.4 ASVG. zum Ausdruck gebracht hat, nicht verschliessen. Es teilt die Auffassung des Hauptverbandes, dass eine Novellierung dieser Bestimmung notwendig wäre. Durch die Novellierung sollten nach Meinung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung zur Klärung der oben aufgezeigten Fragen nähere Vorschriften darüber in das Gesetz aufgenommen werden, in welcher Form die getrennte Erstellung der Erfolgsrechnung vorzunehmen ist, wenn nicht die Bestimmung des § 444 Abs.4 ASVG. überhaupt aufgehoben wird. Jedenfalls ist es bei der gegebenen Sachlage unumgänglich notwendig, den Wirksamkeitsbeginn des § 444 Abs.4 ASVG. auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.

-.-.-.-.-