

Bericht

des

Ausschusses für soziale Verwaltung,

über

die Vorlage der Staatsregierung (867 der Beilagen), betreffend das Gesetz
über die Krankenversicherung der Staatsbediensteten.

Die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Krankenfürsorgeeinrichtung für die Staatsbediensteten bedarf keiner Erörterung. Mit der in der Vorlage vorgeschlagenen Lösung dieses Problems konnte sich der Ausschuss im allgemeinen einverstanden erklären:

Die gesetzliche Krankenfürsorge der Staatsbediensteten darf nicht den Charakter einer staatlichen Unterstützung haben, sondern ist vor allem auf die Selbsthilfe aufzubauen und wird daher zweckmäßig in der Form der Versicherung zu verwirklichen sein. Der Versicherungszwang umfaßt grundsätzlich alle Bediensteten des Staates und nimmt nur jene Gruppen von Bediensteten aus, die bereits in die öffentliche Krankenversicherung einbezogen sind, oder denen in einer anderen Form Krankenhilfe vom Staate geboten wird. Einem besonderen dringenden Bedürfnisse entspricht es, daß neben den aktiven Bediensteten auch die Staatsbediensteten des Ruhestandes an der Versicherung in allen ihren Leistungen teilnehmen. Alle diese von der Versicherung erfaßten Personen sind nicht nur für den Fall eigener Krankheit versichert, sondern durch die gesetzliche Einführung der Familienversicherung auch gegen jene wirtschaftlichen Gefahren geschützt, die durch Krankheiten ihrer Angehörigen verursacht werden.

Die Versicherung gewährt Krankenhilfe in natura und nicht lediglich einen Ersatz des durch die Krankheit verursachten Geldschadens, doch wird die ärztliche Hilfe in einer Art organisiert, welche der Forderung der Ärzteschaft nach einer auf die Einzelleistungen abgestellten Bezahlung Rechnung trägt und dadurch auch die von den Staatsbediensteten erwartete individuelle Behandlung sicherzustellen bestrebt ist. Ein Krankengeld bei den Staatsbediensteten ist deshalb entbehrlich, weil sie ja im Falle der Krankheit im Fortgenuß ihrer Bezüge bleiben. Die Heilbehandlung kann eine erwünschte Erweiterung durch Hauspflege, Pflege in Genesungs- und Wöchnerinnenheimen, Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten und Heilstätten erfahren. Auch die durch die Benutzung derartiger Heilgelegenheiten verursachten Reisekosten werden von der Versicherung getragen. Bei Entbindungen in der Familie des Versicherten wird das Gleichgewicht seines Haushaltes durch die Gewährung von Schwangerschaftsunterstützung, Wochengeld und Stillprämien, bei Todesfällen durch die Auszahlung eines Sterbegeldes gestützt. Als Träger der Versicherung wird eine Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten errichtet. Die Kosten der Versicherung werden je zur Hälfte durch Beiträge des Staates und der Versicherten gedeckt. Die Verwaltung wird durch eine zentrale Verwaltungsstelle in Wien und durch die in den Landeshauptstädten zu errichtenden Landesverwaltungsstellen besorgt. Alle diese Vertretungskörper sind in gleicher Stärke aus Vertretern der Versicherten und des Staates zusammengesetzt.

Einer Verbesserung bedürftig hält der Ausschuß den Gesetzentwurf in folgenden Einzelheiten:

In dem Sanierungsplane des § 19 wurde durch Streichung der Worte „und Krankenkontrolle“ einer für die Versicherten unerträglichen Überspannung der Kontrollmaßnahmen entgegengetreten.

Soweit dies bei dem in der Vorlage vorgeschlagenen Wahlkörpersystem möglich ist, soll bei den Wahlen in die Verwaltungskörper der Proporz zur Geltung kommen, weshalb im ersten Absätze des § 22 der Satz angefügt wurde: „Insofern in einem Wahlkörper mehr als ein Versichertenvertreter und seine Ersatzmänner zu wählen sind, finden die Grundsätze der Verhältniswahl Anwendung“.

Die Abänderung des § 33, Absatz 4, soll außer Zweifel stellen, daß das Amt eines Schiedsgerichtsbeisitzers mit gewissen Amtspflichten ausgestattet und daß den Beisitzern eine Entlohnung für ihre Mühewaltung zugestanden werden kann.

Der Ausschuß hält eine Erweiterung des Kreises der von der Versicherung erfaßten Angehörigen für sehr wünschenswert und schlägt eine entsprechende Abänderung des Gesetzentwurfes nur aus dem Grunde nicht vor, weil die Mittel der Anstalt durch das Beitragsmaximum begrenzt sind und eine solche Erweiterung deshalb bei einer ungünstigen finanziellen Entwicklung die Herabdrückung der den Versicherten selbst und ihren nächsten Angehörigen zu gewährenden Leistungen zur Folge haben müßte. Doch erwartet der Ausschuß, daß die Regierung einer Verbesserung des Gesetzes in dieser Richtung ihre Aufmerksamkeit zuwendet und, sobald es die finanzielle Lage der Versicherungsanstalt erlaubt, der Nationalversammlung einen Vorschlag über die Ausdehnung der Klassenangehörigkeit, insbesondere auf die in der Versorgung des Versicherten stehenden Geschwister erstattet.

Der Ausschuß stellt dahin den Antrag:

„Die Nationalversammlung wolle den angeschlossenen Gesetzentwurf mit den vom Ausschusse beantragten Änderungen zum Beschlusse erheben.“

Wien, 9. Juli 1920.

Smítka,
Obmann.

Steinegger,
Berichterstatter.

Gesetz

vom 1920,

betreffend

die Krankenversicherung der Staatsbediensteten.

Die Nationalversammlung hat beschlossen:

I. Kreis der Anspruchsberechtigten.

§ 1.

Wer auf Grund eines Dienstverhältnisses zum Staate oder zu einem staatlich verwalteten öffentlichen Fond von der Republik Österreich oder von diesem Fonde einen Dienstbezug, der im Falle der Krankheit durch mindestens sechs Monate weitergehört, oder einen normalmäßigen Ruhe- oder Versorgungsgenuß im Inlande erhält, ist nach den Bestimmungen dieses Gesetzes durch die Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten gegen Krankheit versichert.

§ 2.

(1) Die Versicherung nach diesem Gesetze wird nicht begründet:

1. durch die Dienstbezüge der Volksbeauftragten;
2. durch die Gebühren der Wehrmänner.

(2) Von der Versicherung nach diesem Gesetze können durch Vollzugsanweisung Gruppen von Personen ausgenommen werden:

1. deren Bezüge auf einer Anstellung in einem staatlichen oder vom Staate verwalteten Betriebe beruhen;
2. deren Ruhe- oder Versorgungsgenüsse nicht durch das Gesetz vom 18. März 1920,

St. G. Bl. Nr. 132, oder nach gleichen Grundsätzen erhöht werden, oder deren Ruhe- und Versorgungsgenüsse eine Erhöhung in Form von Beihilfen erfahren;

3. denen ein Anspruch auf militärische Krankenpflege zusteht.

(3) Die Versicherung nach diesem Gesetze ruht für die im Bezuge von Ruhe- oder Versorgungsgenüssen stehenden Personen, so lange sie in einem die Versicherung nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung der Arbeiter begründenden Arbeits(Dienst)- oder Lehrverhältnisse stehen.

§ 3.

(1) Mitglieder der Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten sind die Versicherten.

(2) Angehörige der Anstalt sind, wenn sie nicht selbst nach gesetzlicher Vorschrift der Krankenversicherungspflicht unterliegen:

1. die Ehegattin des Versicherten, wenn sie nicht erwiesenermaßen aus ihrem Verschulden von ihm geschieden ist; in Ermangelung einer anstaltsangehörigen Ehegattin die seit mindestens acht Monaten ununterbrochen im gemeinsamen Haushalte mit einem männlichen Versicherten lebende Person, die ihm ohne Entgelt die Hauswirtschaft führt;

2. die ehelichen und die legitimierten Kinder und Stiefkinder sowie die Wahlkinder des Versicherten, wenn sie minderjährig sind und vorwiegend vom Versicherten versorgt werden;

3. die Verwandten des Versicherten in auf- und absteigender Linie, wenn sie seit mindestens acht Monaten ununterbrochen im gemeinsamen Haushalte mit ihm leben und auf Grund gesetzlicher Verpflichtung von ihm erhalten werden.

(3) Ist die Anstaltsangehörigkeit mehrfach begründet, so ist sie von jenem Versicherten abzuleiten, dessen für die Beitragsbemessung nach § 17 anrechenbare Bezüge die höheren sind.

II. Leistungen.

§ 4.

(1) Die Versicherung umfasst Krankenhilfe, Wöchnerinnenunterstützung und Sterbegeld.

(2) Anspruch auf Krankenhilfe haben die Versicherten und die Anstaltsangehörigen.

(3) Anspruch auf Wöchnerinnenunterstützung haben die Versicherten und die im § 3, Absatz 2, Z. 1, bezeichneten Anstaltsangehörigen.

(4) Anspruch auf Sterbegeld haben:

1. die Versicherten bei Ableben eines ihrer Anstaltsangehörigen;

2. die hinterbliebenen Anstaltsangehörigen bei Ableben eines Versicherten, wenn nicht ein Sterbequartal gebührt.

§ 5.

Als Krankenhilfe wird für die Dauer der Krankheit gewährt:

1. ärztliche Hilfe, die auch den operativen Beistand, die geburtsärztliche sowie die zahnärztliche Hilfe umfaßt, und Hebammenbeistand;

2. Versorgung mit den notwendigen Heilmitteln und sonstigen Heilbehelfen einschließlich des unentbehrlichen Zahnersatzes.

§ 6.

Die Wahl des Arztes ist freigestellt. Wird ein von der Versicherungsanstalt zur ärztlichen Behandlung der Anspruchsberechtigten vertragsmäßig bestellter Arzt (Vertragsarzt) in Anspruch genommen, so geht die Behandlung auf Rechnung der Anstalt. Doch ist für jede solche Beziehung eines Vertragsarztes eine Arztegebühr zu entrichten, die die Satzungen in einer solchen Höhe festzusetzen haben, daß hiedurch Mißbräuchen entgegen gewirkt wird.

§ 7.

(1) Auf die Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten findet die Begünstigung nach § 35, Absatz 1, des Gesetzes vom 18. Dezember 1906, R. G. Bl. Nr. 5 ex 1907, betreffend die Regelung des Apothekenwesens, Anwendung.

(2) Bei der Verschreibung und Verabfolgung von Arzneien und Verbandmitteln auf Kosten der Versicherungsanstalt haben die Vertragsärzte und die Apotheker, insoweit dies von der Versicherungsanstalt beansprucht wird, die Vorschriften über die Verschreibung und Verabfolgung von Arzneien auf Rechnung öffentlicher Fonds zu beobachten.

§ 8.

(1) Wenn der Anspruchsberechtigte die von der Versicherungsanstalt gebotenen Einrichtungen zur Krankenhilfe nicht in Anspruch nimmt, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenhilfe bis zu dem Betrage, der bei Benützung der Anstaltseinrichtungen aus den Mitteln der Anstalt aufzuwenden gewesen wäre.

(2) Stehen Anstaltseinrichtungen nicht zur Verfügung oder können sie nicht rechtzeitig erreicht werden, so sind dem Anspruchsberechtigten die für anderweitige Krankenhilfe notwendigen Kosten, bei ärztlicher Hilfe unter Abzug eines der Arztegebühr entsprechenden Betrages, zu ersetzen.

(3) Die Versicherungsanstalt kann für Ersatzleistungen nach Absatz 2 örtlich abgestufte feste Sätze oder Höchstsätze aufstellen.

§ 9.

(1) Auf Wunsch des Erkrankten kann die Versicherungsanstalt an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und der Versorgung mit den notwendigen Heilmitteln freie Kur und Verpflegung in einer Krankenanstalt (Krankenhaus, Heilanstalt u. dgl.) gewähren. Einem solchen Wunsche ist zu entsprechen, wenn die Anstaltspflege die Wiederherstellung des Erkrankten voraussichtlich wesentlich fördert und eine geeignete Einrichtung verfügbar ist.

(2) Wenn es die Art der Krankheit zum Schutze des Erkrankten oder seiner Umgebung unbedingt erfordert, kann die Versicherungsanstalt eine solche Verfügung unabhängig von seiner Zustimmung mit der Wirkung treffen, daß bei Zuwiderhandeln die Gewährung von Krankenhilfe abgelehnt werden kann.

(3) Die Überweisung in eine Gebäranstalt ist nur mit Zustimmung der Wöchnerin statthaft.

(4) In allen Fällen einer Anstaltspflege sind auch die notwendigen Kosten der Beförderung in die Krankenanstalt und der Rückbeförderung von der Versicherungsanstalt zu tragen.

§ 10.

Wird ein Anspruchsberechtigter ohne Vermittlung der Versicherungsanstalt in einer öffentlichen Krankenanstalt untergebracht, so ist die Versicherungsanstalt jedenfalls verpflichtet, der Krankenanstalt die für Kur und Verpflegung nach der letzten Klasse entfallenden Kosten bis zur Dauer von vier Wochen zu ersetzen.

§ 11.

(1) Durch die Satzungen wird bestimmt, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfange verfügbare Mittel der Versicherungsanstalt zu einer über die Bestimmungen des § 4 hinausgehenden Krankenhilfe (erweiterten Heilbehandlung) zu verwenden sind.

(2) Als erweiterte Heilbehandlung kommen insbesondere in Betracht:

1. Beistellung von Hauspflege;
2. Ermöglichung der Pflege in Genesungs- und Wöchnerinnenheimen;
3. Ermöglichung von Landaufenthalt und von Aufenthalt in Kurbädern und Heilstätten;

4. Übernahme der Reisekosten der Anspruchsberechtigten für die unter Zahl 2 und 3 bezeichneten Zwecke.

(3) Erweiterte Heilbehandlung kann durch Errichtung oder Erwerbung eigener Anstalten und Einrichtungen oder durch Vereinbarungen mit bestehenden Anstalten sichergestellt werden.

§ 12.

(1) Die Wöchnerinnenunterstützung beträgt täglich drei Viertel vom Hundert der im Monate der Niederkunft für die Beitragsbemessung nach § 17 anrechenbaren Bezüge des Versicherten.

(2) Sie gebührt:

1. vor der Niederkunft durch einen Monat in der letzten Stufe der Schwangerschaft, wenn mit Rücksicht auf den Zustand der Schwangeren eine Dienstpersion gegen Entgelt zur Führung der Hauswirtschaft aufgenommen worden ist;

2. nach der Niederkunft durch zwei Monate und weiter für die Dauer des Selbststillens, längstens aber bis zum Ablaufe des dritten Monats.

§ 13.

Das Sterbegeld beträgt für Verstorbene unter sechs Jahre 40 vom Hundert, für andere Verstorbene 80 vom Hundert der im Monate des Todes für die Beitragsbemessung nach § 17 anrechenbaren Bezüge des Versicherten.

§ 14.

(1) Über die Erhebung des Anspruches auf die versicherten Leistungen, über das Verhalten der Erkrankten während der Heilbehandlung und über die Krankenkontrolle erläßt die Versicherungsanstalt die näheren Vorschriften in einer Krankenordnung. Für ein den Zweck der Unterstützung beeinträchtigendes oder wiederholtes Zuwiderhandeln gegen die Vorschriften der Krankenordnung kann die Entziehung der Unterstützung vorgesehen werden.

(2) Versicherten, die die Versicherungsanstalt durch Mißbrauch geschädigt haben, kann außer den Versichertenbeiträgen und bis zur Höhe derselben eine weitere Beitragsleistung aus eigenen Mitteln bis zur Deckung des entstandenen Schadens auferlegt werden. Eine solche Verfügung ist auch zulässig, wenn die Schädigung einem Anstaltsangehörigen des Versicherten zur Last fällt und der Versicherte nicht nachweisen kann, daß ihn an dem Mißbrauche kein Verschulden trifft.

(3) Gegen einen Ausspruch nach Absatz 2 kann die Beschwerde an das Schiedsgericht ergriffen werden.

§ 15.

Der Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetze ruht, solange ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung der Arbeiter zusteht. Dasselbe gilt, insoweit ein Anspruch auf Heilbehandlung oder auf Beteiligung mit Körperersatzstücken und orthopädischen Behelfen nach dem Invalidenentschädigungsgesetz oder nach den gesetzlichen Bestimmungen über die Unfallversicherung der Arbeiter zusteht. Wenn ein Begräbnisgeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung der Arbeiter oder ein Sterbegeld nach dem Invalidenentschädigungsgesetz gebührt, so bleibt der Anspruch auf Sterbegeld nach § 13 nur mit dem diese Leistungen übersteigenden Betrage aufrecht.

III. Aufbringung der Mittel.

§ 16.

(1) Die Kosten der Durchführung der Versicherung werden durch Beiträge der Versicherten und der Dienstgeber (Staat, Fonds) aufgebracht.

(2) Die Staatsverwaltung leistet zur Gründung und Einrichtung der Versicherungsanstalt einen unverzinslichen Vorschuß im Betrage von zehn Millionen Kronen, der innerhalb fünf Jahren zurückzuzahlen ist.

(3) Aus den Überschüssen der Gebahrung ist ein Betriebsfond bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahresansgabe der letzten fünf Betriebsjahre anzusammeln.

§ 17.

(1) Die Beiträge der Versicherten sind alljährlich einheitlich in Hundertteilen der im vorhinein festgesetzten stehenden Bezüge der Versicherten derart zu bestimmen, daß aus ihnen die voraussichtlich erforderlichen Mittel zur Durchführung der Versicherung zur Hälfte gedeckt werden. Doch dürfen die Beiträge der Versicherten eineinhalb vom Hundert der Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. Ihre Höhe wird erstmalig durch Vollzugsanweisung festgesetzt.

(2) Der Dienstgeber (Staat, Fond) leistet gleich hohe Beiträge wie der Versicherte.

§ 18.

Die Versichertenbeiträge werden von der Staatsverwaltung durch monatliche Abzüge von den Bezügen der Versicherten eingehoben. Bei ihrer Berechnung sind Beträge von 50 und mehr Hellern auf ganze Kronen aufzurunden, Beträge unter 50 Hellern fallen zu lassen.

§ 19.

Wenn nach den Jahresabschlüssen der Versicherungsanstalt die Einnahmen trotz Erhöhung der Versichertenbeiträge auf das gesetzliche Höchstausmaß sich als unzulänglich erweisen, so ist für die Herstellung des Gleichgewichtes zunächst durch Verbesserungen in der Verwaltung [] und, wenn dies nicht ausreicht, durch Einschränkung der im § 11 bezeichneten Leistungen Sorge zu tragen.

§ 20.

Die Versicherungsanstalt hat alljährlich über die Ergebnisse ihrer Gekbarung und über den Stand und die Anlage ihres Vermögens unter Vorlage statistischer Nachweisungen dem Staatsamte für soziale Verwaltung nach dessen näherer Vorschrift zu berichten.

IV. Verwaltung.

§ 21.

(1) Die Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten hat Rechtspersönlichkeit. Ihr Sitz ist in Wien.

(2) Die Geschäfte werden durch den Hauptvorstand in Wien und durch die in allen Landeshauptstädten zu errichtenden Landesvorstände entweder in Vollsitzen, durch Ausschüsse oder durch das Bureau besorgt. Das Nähere hierüber bestimmen die Satzungen der Anstalt und die Geschäftsordnungen, die für jeden Vorstand aufzustellen sind.

(3) Der Hauptvorstand und die Landesvorstände setzen sich je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten und des Staates zusammen. Außer diesen Vorstandsmitgliedern mit beschließender Stimme gehören dem Hauptvorstande, so lange Vereinbarungen nach § 24 bestehen, ein von dem Geschäftsausschusse der österreichischen Ärztekammern und ein von der Gesamtorganisation der österreichischen Ärzte namhaft zu machender Vertreter mit beratender Stimme an.

§ 22.

(1) Die Versichertenvertreter jedes Landesvorstandes wählen einen Versichertenvertreter in den Hauptvorstand. Die übrigen Versichertenvertreter des Hauptvorstandes und die Versichertenvertreter der Landesvorstände werden von den Versicherten aus ihrer Mitte in Wahlkörpern gewählt, die nach dem Dienstzweige oder nach dem Verwaltungsbereiche gegliedert sind. Insofern in einen Wahlkörper mehr als ein Versichertenvertreter und seine Ersatzmänner zu wählen sind, finden die Grundsätze der Verhältniswahl Anwendung.

(2) Der Staatssekretär für soziale Verwaltung kann die Durchführung der ersten Wahlen und bis

zum Zusammentritte der gesetzmäßig zusammen-
gesetzten Vorstände, der nicht später als vier Monate
nach dem im § 36, Absatz 2, bezeichneten Zeit-
punkte zu erfolgen hat, die Geschäftsführung der
Versicherungsanstalt vorläufigen Vorständen über-
tragen, die ausschließlich aus von ihm bestellten
Mitgliedern bestehen.

§ 23.

(1) Die Staatsvertreter des Hauptvorstandes
werden je zur Hälfte von den Staatssekretären für
soziale Verwaltung und für Finanzen, die Staats-
vertreter der Landesvorstände durch die Landes-
regierung im Einvernehmen mit der Finanzlandes-
behörde berufen.

(2) Aus der Mitte der Staatsvertreter ernennt
der Staatssekretär für soziale Verwaltung im Ein-
vernehmen mit dem Staatssekretär für Finanzen
den Präsidenten der Versicherungsanstalt, der den
Vorsitz im Hauptvorstande führt, und über Vorschlag
des Landeshauptmannes einen Vorsitzenden jedes
Landesvorstandes. Jeder Vorstand wählt einen
Versichertenvertreter und einen Staatsvertreter zu
Stellvertretern.

§ 24.

Dem Hauptvorstande obliegt die Vertretung
der Versicherungsanstalt, die Verwaltung des Ver-
mögens und die Geschäftsführung, soweit diese
nicht den Landesvorständen überlassen ist. Er ver-
einbart mit den Kammern und Organisationen der
Ärzte die Bedingungen für die Bestellung und
Kündigung der Vertragsärzte unter Bestimmung
ihrer Entlohnung nach Einzelleistungen.

§ 25.

(1) Die Landesvorstände besorgen die Geschäfte,
die ihnen durch die Satzungen oder besonders durch
den Hauptvorstand zugewiesen werden. Ihnen ist
die Entscheidung über die im § 4 bezeichneten
Ansprüche sowie die Aufnahme und Entlassung
ihrer Angestellten vorbehalten.

(2) Die Zuständigkeit des Landesvorstandes wird
durch den Dienort, mangels eines solchen durch
den Wohnsitz des Versicherten bestimmt.

§ 26.

Die Satzungen der Versicherungsanstalt und
die Geschäftsordnungen des Hauptvorstandes und
der Landesvorstände werden erstmalig vom Staats-
sekretär für soziale Verwaltung erlassen. Die
Satzungen haben Bestimmungen insbesondere über
die folgenden Angelegenheiten zu enthalten:

1. die Vertretung nach außen und die Form
rechtsverbindlicher Akte;

909 der Beilagen. — Konstituierende Nationalversammlung.

11

2. die Zahl, Wahl und Dauer der Amtszeit der Versichertenvertreter des Hauptvorstandes und der Landesvorstände sowie der gewählten Schiedsgerichtsbeisitzer;

3. die Anlage der für die Geschäftsführung nicht unmittelbar erforderlichen Gelder;

4. die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.

§ 27.

Die Angestellten des Hauptvorstandes und der Landesvorstände sind dem leitenden Beamten und durch diesen dem Vorsitzenden des betreffenden Vorstandes unterstellt. Zur Bestellung und Entlassung der leitenden Beamten jedes Vorstandes ist die Genehmigung des Staatssekretärs für soziale Verwaltung erforderlich.

§ 28.

(1) Die Versicherten können durch die Satzungen zu Meldungen über die für die Anspruchsberechtigung maßgebenden eigenen Verhältnisse und die ihrer Anstaltsangehörigen verpflichtet und es können Ordnungsstrafen für die Nichtbefolgung dieser Verpflichtung bestimmt werden.

(2) Die staatlichen Behörden sind verpflichtet, bei der Durchführung des Gesetzes, insbesondere bei der Erfassung der Versicherten und der Anstaltsangehörigen mitzuwirken.

§ 29.

(1) Die Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten unterliegt der staatlichen Aufsicht hinsichtlich der Beobachtung aller für ihre Gebarung geltenden Vorschriften.

(2) Die Beschlüsse über folgende Gegenstände bedürfen der staatlichen Genehmigung:

1. Änderungen der Satzungen und der Geschäftsordnungen;
2. die Aufstellung und Abänderung der Krankenordnung;
3. die Festsetzung der Versichertenbeiträge;
4. die Bestimmung von festen Sätzen und Höchstsätzen nach § 8;
5. die Erwerbung, Veräußerung oder Verlehnung von Liegenschaften.

§ 30.

(1) Die Staatsaufsicht wird vom Staatssekretär für soziale Verwaltung ausgeübt, der sich zu ihrer

unmittelbaren Handhabung der Landesregierungen oder besonderer Organe bedienen und solche Organe auch zur amtlichen Untersuchung des Hauptvorstandes und der Landesvorstände abordnen kann.

(2) Der Staatssekretär für soziale Verwaltung ist berechtigt, den Hauptvorstand und Landesvorstände aufzulösen und ihre Geschäftsführung vorläufig einem Verwalter zu übertragen. In solchen Fällen hat die Neuwahl binnen zwölf Wochen nach der Auflösung stattzufinden.

V. S c h l u ß b e s t i m m u n g e n.

§ 31.

Ansprüche der Versicherten und Anstaltsangehörigen aus diesem Gesetze können weder in Exekution gezogen noch durch Rechtsgeschäfte auf Dritte übertragen werden.

§ 32.

(1) Zur Entscheidung von Streitigkeiten, die zwischen den Anspruchsberechtigten und der Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten über Unterstützungsansprüche nach § 4 oder zwischen Vertragsärzten und der Anstalt aus dem Vertragsverhältnisse entstehen, sowie zur Entscheidung über Beschwerden nach § 14, Absatz 3, sind die am Sitze jedes Landesvorstandes zu errichtenden Schiedsgerichte ausschließlich zuständig. Die Klagen und Beschwerden sind bei sonstigem Ausschlusse innerhalb einer in den Satzungen festzusetzenden Frist anzubringen. Rechtsmittel und Klagen gegen die schiedsgerichtlichen Erkenntnisse sind unzulässig.

(2) Die Erkenntnisse der Schiedsgerichte und die vor ihnen geschlossenen Vergleiche sind durch gerichtliche Exekution vollstreckbar.

§ 33.

(1) Jedes Schiedsgericht ist aus zwei von den Versicherten gewählten und zwei von der Staatsregierung berufenen Beisitzern sowie einem ständigen Vorsitzenden zu bilden, der zur Ausübung des Richteramtes befähigt ist. Bei Streitigkeiten zwischen der Versicherungsanstalt und den Vertragsärzten treten an die Stelle je eines gewählten und eines ernannten Beisitzers zwei von der zuständigen Ärztekammer namhaft zu machende Beisitzer.

(2) Der Vorsitzende und die erforderliche Zahl von Stellvertretern werden vom Staatssekretär für Justiz im Einvernehmen mit dem Staatssekretär für soziale Verwaltung ernannt.

(3) Die Beisitzer des Schiedsgerichtes dürfen dem Hauptvorstande oder einem Landesvorstande der Versicherungsanstalt weder als Mitglieder noch als Angestellte angehören. Die von den Versicherten zu wählenden Beisitzer werden aus der Mitte der Versicherten gleichzeitig mit den Versichertenvertretern des Landesvorstandes und nach den für diese Wahl geltenden Vorschriften gewählt. Die durch die Staatsregierung zu berufenden Beisitzer werden vom Staatssekretär für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Staatssekretär für Finanzen ernannt.

(4) Die näheren Vorschriften über die Einrichtung und örtliche Zuständigkeit der Schiedsgerichte über das Verfahren sowie über die Pflichten und eine allfällige Entlohnung der Beisitzer werden durch Vollzugsanweisung erlassen. Die mit der Einrichtung und Bedienung der Schiedsgerichte verbundenen Kosten sind von der Versicherungsanstalt zu tragen.

§ 34.

(1) Das Staatsamt für soziale Verwaltung entscheidet bei Streit zwischen Gemeinden, Stiftungen und Korporationen, Unfallversicherungsanstalten, Krankenanstalten und Arbeiterkrankenkassen einerseits und der Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten andererseits über Ansprüche auf Ersatz geleisteter Krankenunterstützungen.

(2) Das Staatsamt für soziale Verwaltung entscheidet ferner über die von Versicherten oder Anstaltsangehörigen gegen die Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten erhobenen Beschwerden wegen Verweigerung einer erweiterten Heilbehandlung (§ 11).

§ 35.

(1) Von den Stempel- und unmittelbaren Gebühren sind befreit:

1. Alle Verhandlungen und Urkunden, die zur Begründung und Abwicklung der Rechtsverhältnisse zwischen der Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten einerseits und den Dienstgebern (Staat, Fonds) oder Anstaltsangehörigen andererseits erforderlich sind, mit Einschluß der gerichtlichen und schiedsrichterlichen Entscheidungen;

2. die von der Anstalt nach diesem Gesetze zu erstattenden Anzeigen, Ausweise und sonstigen Eingaben samt deren Beilagen;

3. die Verträge zwischen der Anstalt und ihren Ärzten.

(2) Im übrigen ist die Anstalt nach den Vorschriften des Gesetzes vom 15. April 1885, R. G. Bl. Nr. 51, begünstigt.

§ 36.

(1) Dieses Gesetz tritt, soweit es sich um die Vorbereitung seiner Durchführung handelt, mit dem Tage seiner Kundmachung in Wirksamkeit.

(2) Die Versicherung beginnt sechs Monate nach diesem Tage, falls nicht durch Vollzugsanweisung ein früherer Zeitpunkt bestimmt wird.

§ 37.

Der Vollzug dieses Gesetzes obliegt dem Staatssekretär für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit den beteiligten Staatssekretären.