

Vorlage des Staatsrates.**G e s e t z**

vom . . . . . ,

betreffend

**Maßnahmen auf dem Gebiete der Krankenversicherung der Arbeiter.**

Die Provisorische Nationalversammlung des Staates Deutschösterreich  
hat beschlossen:

## § 1.

Zur Förderung der Vereinheitlichung des Krankenwesens werden in Abänderung und Ergänzung bisher geltender gesetzlicher Vorschriften folgende Bestimmungen getroffen:

Krankenkassen, die nach der Zahl ihrer Mitglieder und ihren Vermögensverhältnissen oder nach ihrer Einrichtung und Gebarung keine ausreichende Gewähr für die volle Erfüllung ihrer Aufgaben und für ihre dauernde Leistungsfähigkeit bieten, können aufgelöst werden. Den zur obligatorischen Krankenversicherung der Arbeiter berechtigten Vereinskassen und registrierten Hilfskassen kann im gleichen Falle die Berechtigung entzogen werden.

Für die Vereinigung (Verschmelzung) von Krankenkassen gleicher oder verschiedener Gattung, sofern eine solche gesetzlich statthaft ist, sind mit einfacher Stimmenmehrheit gefasste Beschlüsse der Generalversammlung der beteiligten Kassen ausreichend.

## § 2.

Für die Angelegenheiten der Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens werden bei den Landesregierungen besondere, aus Vertretern der beteiligten Kreise zusammengesetzte Kommissionen bestellt, denen insbesondere obliegt:

1. einen Plan für die Zusammenfassung des Krankenkassenwesens für ihren Bezirk zu entwerfen,

2. die zur Durchsetzung des Planes erforderlichen Maßnahmen, namentlich die Auflösung von Kassen, zu beantragen,

3. eine vermittelnde Tätigkeit im Sinne der freiwilligen Auflösung oder Verschmelzung von Kassen auszuüben.

### § 3.

Über die von den Kommissionen gestellten Anträge entscheiden die Landesregierungen.

Der betroffenen Kasse und der Kommission steht die Berufung an das Deutschösterreichische Staatsamt für soziale Fürsorge frei, das nach Einholung des Gutachtens eines entsprechend zusammengesetzten Beirates entscheidet.

Über die bei den bezeichneten Maßnahmen zu befolgenden Grundsätze über die Zusammensetzung und Geschäftsführung der Kommissionen, dann über die Liquidierung des Vermögens aufgelöster Kassen und die Aufteilung ihres Abganges oder Überschusses auf andere Kassen trifft der Staatsrat die näheren Bestimmungen.

### § 4.

Bescheinigungen im Sinne des § 7, Absatz 2, des Gesetzes vom 16. Juli 1892, R. G. Bl. Nr. 202, betreffend die registrierten Hilfskassen, sind nicht mehr zu erteilen.

### § 5.

Der zweite und dritte Absatz des § 9 a des Gesetzes vom 20. November 1917, R. G. Bl. Nr. 457, betreffend Änderungen des Krankenversicherungswesens, sind aufgehoben.

### § 6.

Dieses Gesetz tritt mit dem 1. Februar 1919 in Wirksamkeit. Mit dem Vollzuge ist der Staatssekretär für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit den anderen Beteiligten Staatssekretären betraut.

## Begründung.

Die Lage der Krankenkassen hat sich während des Krieges immer mehr verschlechtert. Diese Verschlechterung setzte nach einer längeren, im allgemeinen mit dem Jahre 1915 abgeschlossenen Periode scheinbaren Stillstandes ziemlich unvermittelt im Jahre 1916 ein, das durch ein sprunghaftes Ansteigen der Krankheitsziffern gekennzeichnet ist. Die strengere Unterstützungspraxis, welche die Krankenkassen in der ersten Zeit noch mit Erfolg handhaben konnten, ließ sich eben nicht mehr aufrecht erhalten, als die verhängnisvollen Rückwirkungen der längeren Kriegsbauer auf Gesundheit und Ernährung mit Macht einsetzten. Es stellte sich im Gegenteil sogar eine Ausweitung der Versicherung durch Erhöhung der Versicherungsleistungen, Ausbau des Wöchnerinnen- und Mutterschutzes, Einführung der Familienversicherung als unausweichlich heraus. Diese und andere Maßnahmen wurden durch die kaiserliche Verordnung vom 4. Jänner 1917 und das an ihre Stelle getretene Gesetz vom 20. November 1917, R. G. Bl. Nr. 457, getroffen. Von weitergreifenden organisatorischen Maßnahmen wurde damals noch abgesehen.

Seither hat sich die Lage der Krankenkassen unter der steigenden Ungunst der Gesundheits- und Ernährungsverhältnisse zusehends so sehr verschärft, daß der weiteren Entwicklung mit Besorgnis entgegen gesehen werden kann. Mit der Fortdauer der ungünstigen Gesundheitsverhältnisse ist nämlich noch geraume Zeit als mit einer Folgewirkung des Krieges zu rechnen, die sich namentlich in der erhöhten Krankheitsdisposition zahlreicher, in ihrer Gesundheit geschwächter, ehemaliger Kriegsteilnehmer äußern wird. Unter diesen Umständen sind außerordentliche Maßnahmen zur Kräftigung und Stützung der Träger der Krankenversicherung, der Krankenkassen, nicht allein unerläßlich, sondern auch dringlich geworden. In erster Linie wird es sich gegenwärtig darum handeln, Bürgschaften dafür zu schaffen, daß die Krankenkassen den an sie gestellten Anforderungen tatsächlich nachzukommen vermögen, daß also ihrer durch die Krankenversicherungsnovelle erhöhten Leistungspflicht auch ihre Leistungskraft entspricht. Dies erfordert die Beseitigung aller jener Krankenkassen, bei denen diese Grundforderung jeder Versicherung offensichtlich nicht als erfüllt gelten kann. Im Vordergrund des Interesses steht ferner gegenwärtig die Krankenversicherung der Familienangehörigen als wichtiges Hilfsmittel der Bevölkerungspolitik, namentlich im Hinblick auf die Aufzucht der nächsten Generation.

Der vorliegende Gesetzentwurf vermeidet es, der künftigen umfassenden Gesetzreform vorzugreifen und beschränkt sich dem Vorstehenden entsprechend lediglich auf Vorschläge:

1. Für die zeitgemäße Konzentrierung des Krankenkassenwesens;
2. für die Beseitigung der gegenwärtigen Beschränkungen der Familienversicherung.

### 1. Konzentrierung des Krankenkassenwesens.

Die überaus weitgehende Zersplitterung des Krankenkassenwesens bildet schon lange den Gegenstand ernster Klagen, denen verschiedene Versuche, auf administrativem Wege eine Besserung herbeizuführen, bisher nicht abhelfen konnten, da das bestehende Gesetz hierzu keine ausreichenden Handhaben bietet.

Nach wie vor bestehen neben großen leistungsfähigen Kassen zahlreiche kleine und kleinste Kassen, die den schweren Anforderungen der Gegenwart und der nächsten Zeit auch nicht annähernd gewachsen

sind, noch weniger aber die weitergesteckten Ziele der Krankenkassen auf dem Gebiete der Bevölkerungspolitik, insbesondere der Gesundheitspflege, zu verfolgen vermögen. Daß diese Kassen restlos beseitigt werden müssen, ist allgemeine Überzeugung. Auch über das Endziel einer organisatorischen Gesetzesreform bestehen keine Meinungsverschiedenheiten. Als Ideal wird von allen einsichtigen Interessenten der Krankenversicherung die sogenannte „Einheitskasse“ angesehen. Bei dieser Einrichtung würde es nur eine einzige Gattung von Krankenkassen geben, die selbstverständlich territorial organisiert wären. Die Krankenkassen der anderen Kategorien: Betriebs-, Genossenschafts-, Vereinskrankenkassen, registrierte Hilfskassen hätten ausnahmslos zu verschwinden. Über den territorialen Umfang der „Einheitskasse“ scheint vollständige Klarheit und Übereinstimmung noch nicht zu bestehen. Einerseits wird die Bildung möglichst großer Kassen (für die einzelnen Länder), allenfalls sogar einer einzigen für das ganze Staatsgebiet — selbstverständlich mit Lokalstellen — das Wort geredet, andererseits wird für eine territorial enger verzweigte Organisation eingetreten, bei der etwa der politische Bezirk oder eine Zusammenfassung mehrerer Bezirke (Kreis) die Grundlage bilden würden (Bezirkskrankenkassen, Kreiskrankenkassen).

Als feststehend kann gelten, daß die Krankenversicherung, die wie kein anderer Versicherungszweig auf die Herstellung einer möglichst engen Fühlung mit dem Versicherten angewiesen ist, ohne lokale Organisation gedeihlich nicht wirken kann. Demgegenüber steht aber die Erwägung, daß die weitaus höhere finanzielle Tragkraft großer Krankenkassen der großzügigen Durchführung bestimmter Aufgaben, insbesondere auf dem Gebiete der Vorsorgen für ärztliche Hilfe, für Beistellung der Heilmittel, für Errichtung von Heilstätten und dergleichen, sehr zu statten kommt. In dieser Beziehung können übrigens auch Verbände, zu denen sich unbeschadet ihrer Selbständigkeit die kleineren Krankenkassen vereinigen, Ersprießliches leisten. Wie immer man über die richtige Abgrenzung der Kassensprengel denken mag, sicher ist, daß bei Errichtung von „Einheitskassen“ die Krankenversicherung über weitaus leistungsfähigere Träger als bei der gegenwärtigen Zersplitterung verfügen würde.

Nicht so unbedingt zu bejahen ist jedoch die Frage, ob dieses Ideal schon gegenwärtig mit einem Schlage erreicht werden kann, oder ob es nicht zweckmäßiger ist, ihm durch schrittweise Beseitigung der bisherigen Zersplitterung zuzustreben. Es darf nämlich nicht übersehen werden, daß die Schaffung von Einheitskassen auch die Beseitigung sehr vieler durchaus lebensfähiger, ihren Aufgaben gewachsener und gut geleiteter Kassen erfordern würde, deren Mitglieder dieses Opfer zu bringen nur dann bereit wären, wenn sie von der unbedingten Notwendigkeit überzeugt würden. Von dieser Erkenntnis sind die meisten dieser Kassen aber noch weit entfernt. Die Auflösung würden sie als ungerechtfertigte Gewaltanwendung, als Verletzung berechtigter Interessen empfinden. Diese Auffassung fände, wie zugestanden werden muß, darin eine Stütze, daß die Mannigfaltigkeit in der Kassenorganisation in der Tat vielfach die Anpassung an gewisse Sonderinteressen bestimmter Berufsgruppen den Versicherten ermöglicht, deren Berücksichtigung in einer alle Versicherten umfassenden Einheitskasse kaum möglich wäre.

Bei dem in der Organisationsfrage herrschenden Widerstreite der Meinungen liegt es nahe, von einer radikalen Lösung im Sinne der Einheitskasse vorläufig abzusehen und zunächst nur solche Maßnahmen zu ergreifen, die auf allgemeine Billigung rechnen können. Eine solche Maßnahme wäre neben der Verschmelzung von Krankenkassen die restlose Beseitigung aller zweifellos gar nicht oder nicht voll leistungsfähigen Kassen.

Da zur restlosen Anwendung solcher Maßnahmen die gegenwärtigen gesetzlichen Vorschriften, wie sich gezeigt hat, nicht ausreichen, müssen diese durch neue Bestimmungen entsprechend abgeändert und ergänzt werden. Solche schlägt der Gesetzentwurf vor. Dabei soll von der Anwendung eines rein mechanischen Maßstabes, wie etwa der Festlegung einer Mindestzahl von Mitgliedern abgesehen, vielmehr ein individualisierendes, die Gesamtverhältnisse einer Klasse ins Auge fassendes Vorgehen in Aussicht genommen werden. Außer der Mitgliederzahl und den Vermögensverhältnissen kommt hierbei die ganze Einrichtung und Gebarung und die Eignung der Kasse zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Betracht.

Um ein möglichst unparteiisches, gleichmäßiges Vorgehen zu sichern, sollen besondere Kommissionen aus Vertretern der beteiligten Kreise eingesetzt werden, denen die Antragsstellung an die zur Auflösung berufene Landesregierung zufiele. Die Festsetzung aller Einzelheiten wird zweckmäßigerweise der Durchführung zu überlassen sein.

Damit ist der Aufgabenbereich der Kommissionen nicht erschöpft. Sie sind auch als Sammelpunkte gedacht, bei denen alle organisatorischen Reformbestrebungen ihres Bezirkes zusammenlaufen, um zu einem Gesamtplan der Organisation ausgestaltet zu werden, wobei das Hauptgewicht auf der Beratung der Interessenten und auf vermittelndem Eingreifen im Sinne freiwilliger Auflösung oder Verschmelzung von Kassen liegen soll.

Die überdies vorgeschlagene Aufhebung der weiteren Zulassung von registrierten Hilfskassen zur obligatorischen Krankenversicherung entspricht einer in den feinerzeitigen Sozialversicherungsvorlagen

enthaltenen Bestimmung. Sie ist damit begründet, daß es sich hier um eine der ursprünglichen Krankenversicherungsgesetzgebung fremde, dieser durch ein späteres Sondergesetz aufgepfropfte Rassenart handelt, die nicht die gleiche Berücksichtigung zu beanspruchen vermag, wie die auf dem Vereinsgesetze vom Jahre 1852 beruhenden Vereinskrankenkassen, von denen die bedeutenderen (die „Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskassen“) schon geraume Zeit vor Einführung der obligatorischen Krankenversicherung auf dem Gebiete der Krankenfürsorge für Arbeiter verdienstvoll tätig gewesen sind. Der unlautere Wettbewerb vieler registrierter Hilfskassen erregt bereits seit längerer Zeit heftiges Ärgernis.

## **2. Beseitigung der Beschränkungen in der Familienversicherung.**

Durch die im § 9 a, Absatz 2, der Krankenversicherungsnovelle für die Teilnahme an der Familienversicherung gesetzten Einkommensgrenzen sollten die finanziell bessergestellten Rassenmitglieder von diesen fakultativen Rassenleistungen ausgeschlossen werden. Nach den bisherigen Erfahrungen haben sich jedoch diese Beschränkungen als ein schweres Hemmnis für die vielfach geplante Einführung der Familienversicherung erwiesen, zumal diese Grenzen durch eingetretene Minderung der Kaufkraft des Geldes längst überholt worden sind. Dem allseitig geäußerten Wunsche nach vollständiger Aufhebung der Einkommensgrenze zu willfahren, besteht kein Bedenken, obwohl nicht übersehen werden kann, daß die so wünschenswerte möglichst allgemeine Einführung der Familienversicherung damit noch nicht vollständig sichergestellt ist, vielmehr auch weiterhin mancherlei mit den notwendigen Vorsorgen für ärztliche Hilfe verbundenen Schwierigkeiten begegnen dürfte.