

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Karlsruher Zeitung. 1784-1933 1890

279 (12.10.1890)

Beilage zu Nr. 279 der Karlsruher Zeitung.

Sonntag, 12. Oktober 1890.

Krankenversicherung der Arbeiter.

Dem dem Bundesrath vorgelegten Gesetzentwurf betreffend die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes ist folgende Begründung beigegeben:

Das Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 hat sich während einer nunmehr sechsjährigen Wirksamkeit sowohl nach seinen Grundlagen, als in seinen einzelnen Bestimmungen im Wesentlichen als zweckmäßig erwiesen. Wie es bei dem weiten Umfange des Gebiets, dessen allgemeine Regelung in diesem Gesetze zum erstenmale versucht worden ist, und bei der Mannigfaltigkeit der dabei in Betracht kommenden Verhältnisse nicht wohl anders zu erwarten war, haben sich indessen bei der Ausführung und der bisherigen Anwendung des Gesetzes eine Reihe von Zweifeln und Unzulänglichkeiten ergeben, deren Beseitigung wünschenswerth und auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen möglich erscheint. Es handelt sich dabei überwiegender Mehrzahl nach um Abänderungen und Ergänzungen einzelner Bestimmungen, welche die Grundlagen des Gesetzes nicht berühren und eine Rückwirkung auf größere Theile desselben nicht ausüben werden. Die Begründung der meisten in dem vorliegenden Entwurf vorgeschlagenen Abänderungen kann daher in ausreichender Weise zu den einzelnen Artikeln erfolgen. Nur diejenigen Bestimmungen, welche sich auf das Verhältniß der verschiedenen Krankenkassen zu einander beziehen, bedürfen zu ihrem Verständniß und ihrer Begründung einer allgemeinen Erörterung.

Der von den verhandelten Regierungen vorgelegte Entwurf hatte durch die §§ 4, 15, 57, 66 Absatz 3, 67, 68, 69 für das Verhältniß der verschiedenen Krankenkassen eine Regelung vorgesehen, nach welcher über das Versicherungsverhältniß der versicherungspflichtigen Personen, abgesehen von denjenigen, welche einer eingeschriebenen oder einer anderen Hilfskasse angehören, die jeweilige Art der Beschäftigung unbedingt maßgebend sein sollte. Versicherungspflichtige Personen sollten, soweit sie nicht in einem Betriebe, für den eine Betriebs- oder Baukastenasse oder eine Knappschaftskasse besteht, oder von einem Gewerbetreibenden beschäftigt werden, der einer mit einer Innungskrankenkasse versehenen Innung angehört, Mitglieder derjenigen Ortskrankenkasse sein, welche für den betreffenden Gewerbezweig oder die betreffende Betriebsart errichtet sein würde, oder in Ermangelung einer solchen der Gemeindekrankenversicherung angehören. Die zur Vorbereitung des Entwurfs niedergesetzte Kommission des Reichstags verfolgte, wie aus den Erörterungen auf Seite 41 und 80 f. des Berichts (Drucksache Nr. 21) erhellt, die Absicht, dieses „Zwangssystem“ durch das System des „Kassenzwanges“ zu ersetzen, d. h. den Versicherungspflichtigen nicht nur die Wahl zu lassen zwischen der Versicherung bei der Zwangskasse, auf welche sie durch ihre Beschäftigung angewiesen sind und derjenigen bei einer Hilfskasse, sondern ihnen auch die Möglichkeit zu geben, ihrer Versicherungspflicht statt bei der ersteren bei einer anderen auf Grund dieses Gesetzes bestehenden Kasse zu genügen. In der That sind auf Antrag der Kommission auch einzelne Bestimmungen in dem Gesetze aufgenommen, durch welche dieser Absicht in beschränktem Umfange Rechnung getragen werden sollte. Durch den Absatz 4 des § 19 wird der Austritt aus einer Ortskrankenkasse nicht nur den Mitgliedern der Hilfskassen, sondern auch denjenigen gestattet, welche Mitglieder einer anderen Ortskrankenkasse, einer Betriebs-, Bau- oder Innungskasse oder einer Knappschaftskasse geworden sind. Ebenso sollen nach § 63 Absatz 1 diejenigen nicht Mitglieder einer Betriebskrankenkasse werden, welche nachweisen, daß sie Mitglieder einer Innungskrankenkasse oder einer Knappschaftskasse sind, und das Gleiche gilt nach § 72 Absatz 3 auch für die Baukastenasse. Wirklich erreicht ist indessen jene Absicht nicht, weil es nach anderen Bestimmungen des Gesetzes für die Wirksamkeit der in den §§ 19 und 63 aufgenommenen Bestimmungen an der erforderlichen Voraussetzungen fehlt. Der § 19 kennt nämlich für versicherungspflichtige Personen nur eine durch ihre Beschäftigung bedingte Verpflichtung, der Ortskrankenkasse anzugehören; ein Recht zum Austritt räumt derselbe in Absatz 3 nur nicht versicherungspflichtigen Personen ein. Selbst solche versicherungspflichtige Personen, welche vermöge ihrer bisherigen Beschäftigung einer Ortskrankenkasse angehören, können, wenn sie aus dieser Beschäftigung ausscheiden, nach § 27 nur dann Mitglieder der Kasse bleiben, wenn sie nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen Krankenkasse werden. Auch die durch einen Beschluß des Reichstags in den § 26 aufgenommene Ziffer 5, nach welcher durch Statut bestimmt werden kann, daß der Kasse auch andere als die in den §§ 1 bis 3 bezeichneten Personen beitreten dürfen, hat, wie die Begründung der Antragsteller (vergleiche stenographische Berichte S. 2114 f. und S. 2561) ergibt, nur den Zweck verfolgt, der Ortskrankenkasse eine naturliche Regelung zu gestatten, nach welcher andere nichtversicherungspflichtige Personen aufgenommen werden können. Ebenso kennt der § 63 als freiwillige Mitglieder der Betriebs- und folgeweise auch der Baukastenassen außer denen, welche auf Grund des § 27 Mitglieder derselben sind, nur nichtversicherungspflichtige Personen. Daß eine versicherungspflichtige Person einer Orts-, Betriebs- oder Baukastenasse, welcher sie nicht vermöge ihrer Beschäftigung angehört, als freiwilliges Mitglied angehört, ist demnach nur in dem Falle möglich, daß sie aus der Beschäftigung, vermöge welcher sie Mitglied der Kasse geworden ist, ausscheidet und zu einer Beschäftigung übergeht, vermöge welcher sie zwar versicherungspflichtig bleibt, aber keiner der bezeichneten Klassen (sondern nur der Gemeindekrankenversicherung) angehört. In diesem Falle hört aber die Mitgliedschaft nach § 27 in demselben Augenblicke auf, in welchem die Person in eine Beschäftigung eintritt, vermöge welcher sie Mitglied einer anderen Orts-, Betriebs- oder Baukastenasse wird. Daß eine versicherungspflichtige Person, welche auf Grund ihrer Beschäftigung einer bestimmten Orts-, Betriebs- oder Baukastenasse angehört würde, gleichzeitig freiwilliges Mitglied einer anderen Ortskrankenkasse oder einer Betriebs- oder Baukastenasse ist oder in eine solche eintritt, kann demnach thatsächlich nicht vorkommen. Es ist daher auch der im § 19 vorgesehene Austritt auf Grund solcher Mitgliedschaft nicht möglich. Eben dasselbe gilt aber auch von dem Verhältniß der Orts-, Betriebs- und Baukastenassen einerseits zu den Innungs-, Krankenkassen und Knappschaftskassen andererseits. Mitglieder einer Innungskrankenkasse können nur die bei Innungsmitgliedern beschäftigten Personen werden, weil die Innungen nur für diese Krankenkassen zu errichten befugt sind. Eine nicht bei

einem Innungsmitgliede beschäftigte Person kann daher nicht als freiwilliges Mitglied einer Innungskrankenkasse beitreten, und versicherungspflichtige Personen, welche aus der Beschäftigung bei einem Innungsmitgliede ausscheiden, können nur auf Grund des § 27 Mitglieder der Innungskrankenkasse bleiben, scheidet aber aus dieser aus, sobald sie in eine Beschäftigung eintritt, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen Krankenkasse werden. Auch die Knappschaftskassen im gesetzlichen Sinne werden nur für bestimmte einzelne bergmännische Betriebe beziehungsweise damit verbundene andere Betriebe oder für die in einem örtlichen Betriebe beschäftigten Personen können Mitglieder der Knappschaftskassen werden, und die Statuten der Knappschaftskassen kennen für solche Personen, welche vermöge ihrer Beschäftigung Mitglieder geworden, demnach aber aus dieser Beschäftigung ausgeschieden sind, wohl eine „Verurlaubung“, d. h. eine Aufrechterhaltung ihrer Rechte für den Fall des Wiedereintritts in die Beschäftigung, nicht aber eine Fortsetzung der Mitgliedschaft für die Zeit, in welcher sie nicht in einer der Mitgliedschaft bedingenden Beschäftigung stehen. Hiernach ist die Bestimmung des § 19 Absatz 4 f., auch soweit es sich um Innungskrankenkassen und Knappschaftskassen handelt, praktisch ohne Bedeutung, und dasselbe gilt von der Bestimmung des § 63 Absatz 1. Durch beide Bestimmungen ist also die Absicht, welche mit ihrer Aufnahme verfolgt wurde, nicht erreicht worden, wohl aber haben sie Unklarheiten und Zweifel über das Verhältniß der verschiedenen Kassen zu einander zur Folge gehabt, welche zu unerwünschten Streitigkeiten geführt haben und demnach zu beseitigen sein werden. Zu dem Ende diese Bestimmungen durch Abänderung der übrigen das Verhältniß der Kassen zu einander regelnden Vorschriften dahin zu ergänzen, daß den versicherungspflichtigen wirklich in gewissen Grenzen die Wahl zwischen verschiedenen Kassen freigestellt wird, dürfte sich nicht empfehlen. Es würde dadurch nicht nur der Mitgliederbestand der Kassen in unerwünschter Weise von Zufälligkeiten abhängig und die Verwaltung derselben ungleich verwickelter gemacht, sondern auch die Regelung des Beitragswesens in bedenklicher Weise berührt werden. Diese Regelung, wie sie in den §§ 51 ff. des Gesetzes getroffen ist, geht von der Annahme aus, daß die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Einzahlung und theilweisen eigenen Deduktion der Beiträge nur gegenüber derjenigen Kasse besteht, welcher der von ihm beschäftigte versicherungspflichtige vermöge seiner Beschäftigung kraft gesetzlicher und statutarischer Bestimmungen angehört, daß demnach jeder Arbeitgeber, sofern er nicht etwa Unternehmer mehrerer, verschiedenen Kassen zugewiesener Betriebe ist, diese Verpflichtung für sämtliche von ihm beschäftigten Personen derselben Kasse gegenüber zu erfüllen hat. Sollte den versicherungspflichtigen die Wahl zwischen verschiedenen Kassen freigegeben und der Arbeitgeber verpflichtet werden, die Beiträge für jede von ihm beschäftigte Person an die Kasse zu zahlen, welcher er beiträgt, so würde es der Willkür der versicherungspflichtigen anheimgegeben werden, dem Arbeitgeber zu nöthigen, nicht nur an eine Mehrzahl von Kassen für die verschiedenen versicherungspflichtigen Beiträge zu zahlen, sondern unter Umständen auch höhere Beiträge zu zahlen, als diejenige Kasse erfordert, welche für die von ihm beschäftigten versicherungspflichtigen zunächst bestimmt ist. Der hierin liegenden schweren Belästigung und Unbilligkeit würde man nur dadurch ausweichen können, daß man für diejenigen Versicherten, welche von ihrer Wahlfreiheit Gebrauch machen, die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Beitragszahlung in Wegfall brächte. Damit aber würde wiederum die Wahlfreiheit für die Versicherten ihren Werth verlieren und außerdem die Einziehung der Beiträge die durch die gegenwärtige Regelung erzielte Einfachheit und Sicherheit einbüßen.

Es erscheint demnach geboten, es bei dem „Zwangssystem“ zu belassen und denjenigen Bestimmungen des Gesetzes, welche das Verhältniß der Kassen zu einander regeln, durchweg eine Fassung zu geben, welche jeden Zweifel darüber ausschließt, daß jeder versicherungspflichtige — mit Ausnahme der Mitglieder der eingeschriebenen und sonstigen Hilfskassen — der Krankenkasse angehört, welche für die Beschäftigung, in der er steht, errichtet ist. Auch das Verhältniß der Mitglieder der Hilfskassen ist durch die gegenwärtigen Bestimmungen des Gesetzes nicht völlig klar und folgerecht geregelt. Nach der Fassung der §§ 4, 19 Absatz 2, 63 Absatz 1 würde anzunehmen sein, daß für Mitglieder von Hilfskassen, wenn sie in eine Beschäftigung eintritt, vermöge welcher sie nach der gesetzlichen Regel der Gemeindekrankenversicherung oder einer Zwangskrankenkasse angehören würden, nicht nur die Verpflichtung, sondern auch das Recht hierzu in Wegfall kommt, daß sie also der Gemeindekrankenversicherung oder der zuständigen Krankenkasse, auch wenn sie wollen, nicht angehören können. Dagegen verbleiben sie nach § 19 Abs. 4 und § 63 Absatz 3, wenn sie erst im Laufe der Beschäftigung, vermöge welcher sie Mitglieder geworden sind, einer freien Hilfskasse beitreten, Mitglieder der Zwangskasse, so lange sie nicht in der vorgeschriebenen Art ihren Austritt aus der Zwangskasse erklären. In dem einen Falle sind sie gesetzlich von der Zwangskasse ausgeschlossen, in dem anderen hängt es von ihrer freien Entscheidung ab, ob sie neben der freien Hilfskasse auch der Zwangskasse angehören wollen. Für diese verschiedenartige Behandlung desselben Verhältnisses liegt kein ausreichender Grund vor, und da es weder dem Interesse der Zwangskassen noch demjenigen der versicherungspflichtigen entspricht, denjenigen, welche einer freien Hilfskasse angehören, die Möglichkeit, auch der Zwangskasse anzugehören, zu entziehen, so wird es sich empfehlen, das Verhältniß so zu regeln, daß die Ausschließung der Mitglieder der freien Hilfskassen von der ihrer Beschäftigung entsprechenden Zugehörigkeit zu einer Zwangskasse nur auf ihren Antrag eintritt. Eine weitere Aenderung in dem Verhältniß der Hilfskassen wird hinsichtlich der Voraussetzungen eintreten müssen, unter denen ihre Mitglieder von der Verpflichtung der Gemeindekrankenversicherung oder einer nach Maßgabe des Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören befreit werden.

Nachdem die Reichsgesetzgebung die allgemeine Krankenversicherung als eine im öffentlichen Interesse notwendige Einrichtung anerkannt und zu ihrer Durchführung ein System von Kassenerrichtungen geschaffen hat, wird die Erfüllung der Versicherungspflicht durch Theilnahme an freien Kassenbildungen nur unter der Voraussetzung zugelassen werden können, daß diese ihren Mitgliedern das Mindestmaß der Unterstützung, welches das Gesetz den versicherungspflichtigen gesichert wissen will, voll

gewähren, und daß die Zulassung der freien Kassenbildungen die allgemeine Durchführung der Krankenversicherung nicht gefährdet. Nach beiden Seiten hin entsprechen die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes nicht vollständig den Anforderungen, welche gestellt werden müssen. Die Bestimmungen des § 75 gehen zwar von dem Grundsatz aus, daß die freien Hilfskassen, um ihre Mitglieder von dem gesetzlichen eintretenden Versicherungsverhältniß zu befreien, diejenige Unterstützung gewähren sollen, welche den Versicherten durch die Gemeindekrankenversicherung als Mindestmaß gesichert werden; sie weichen aber von diesem Grundsatz im Einzelnen nach zwei Richtungen ab. Indem sie die Mindestunterstützung nach dem Stande des örtlichen Tagelohnes in derjenigen Gemeinde bemessen, in welcher die Hilfskasse ihren Sitz hat, sichern sie den Mitgliedern derjenigen Hilfskassen, welche ihre Wirksamkeit über weitere Bezirke erstrecken, nicht unter allen Umständen dasjenige Maß der Unterstützung, welches ihnen beim Eintritt des gesetzlichen Versicherungsverhältnisses durch die Gemeindekrankenversicherung ihres Beschäftigungsortes gewährt werden würde. Die Unterstützung bleibt in allen Fällen hinter diesem Maße zurück, in welchen der örtliche Tagelohn am Beschäftigungsorte höher steht, als an dem Orte der Hilfskasse. Schon bei der Beratung des Gesetzes wurde anerkannt, daß es dem aufgestellten Grundsatz mehr entsprechen würde, wenn die Befreiung von dem gesetzlichen Versicherungsverhältniß davon abhängig gemacht würde, daß den Mitgliedern der Hilfskassen mindestens dasselbe Krankengeld gewährt werde, welches am Beschäftigungsorte von der Gemeindekrankenversicherung gewährt werde. Von der Aufnahme dieser Bestimmung wurde nur deshalb Abstand genommen, weil man die Schwierigkeiten der Durchführung als zu groß ansah und namentlich annahm, es werde in diesem Falle den freien Hilfskassen an einer sicheren Grundlage für die statutarische Bemessung ihrer Unterstützung fehlen, indem ihnen die Sätze des örtlichen Tagelohnes in allen Gemeinden, über welchen sie ihren Bezirk erstrecken wollten, nicht bekannt sein könnten. Diese Annahme ist indessen unrichtig. Nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes werden die örtlichen Tagelöhne überall von der höheren Verwaltungsbehörde festgestellt und öffentlich bekannt gemacht. Dadurch ist den Hilfskassen die Möglichkeit gegeben, zu ermitteln, wie hoch die Unterstützungen zu bemessen sind, damit sie an jedem Orte ihres Bezirks ausreichen, um die daselbst beschäftigten Mitglieder von der gesetzlichen Versicherung zu befreien. Es steht daher in der That der Aufnahme derjenigen Bestimmung, welche dem aufgestellten Grundsatz vollständig entspricht, nichts entgegen, und dieses empfiehlt sich um so mehr, als nach dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes Fälle vorgekommen sind, in denen die Hilfskassen ihren Sitz an Orte verlegt haben, in denen der örtliche Tagelohn niedriger bemessen ist, als an dem bisherigen Orte der Kassen.

Von größerer Bedeutung ist die zweite Abweichung von dem Grundsatz gleicher Mindestleistung, welche sich in dem § 75 findet. Sie besteht darin, daß den Hilfskassen gestattet ist, an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei, welche die Gemeindekrankenversicherung und sämtliche gesetzlichen Kassen gewähren müssen, eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages eintreten zu lassen. Schon bei der Beratung des Gesetzes wurde von verschiedenen Seiten behauptet, daß durch diesen Zuschuß zum Mindestbetrage des Krankengeldes die Kosten der ärztlichen Behandlung und Arznei nicht gedeckt werden würden, daß demnach der Zuschuß keinen ausreichenden Ersatz für die letztere Leistung bilde und somit die Bestimmung dem aufgestellten Grundsatz nicht entspreche und eine Begünstigung der freien Hilfskassen gegenüber den mit der Naturalleistung belasteten gesetzlichen Versicherungseinrichtungen enthalte. Dieser Einwand gegen die geltende Bestimmung hat sich in einem weit höheren Maße als begründet herausgestellt, als damals von den Verteidigern der letzteren und selbst von den Gegnern angenommen wurde.

Nach der Statistik der Krankenversicherung für das Jahr 1885 belaufen sich die für die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei aufgewandten Kosten im ganzen Reich für die Gemeindekrankenversicherung auf . . . 2 005 058 M.
für die Ortskrankenkassen auf . . . 6 870 034 „
für die Betriebskrankenkassen auf . . . 8 480 803 „

Für sämtliche vorgenannte Kassen auf . . . 17 355 895 M.
Dagegen beträgt die Summe der gezahlten Krankengelder, obwohl die letzteren bei den organisierten Kassen das für die Gemeindekrankenversicherung festgesetzte Mindestmaß zum Theil erheblich übersteigen,
für die Gemeindekrankenversicherung . . . 1 393 607 M.
für die Ortskrankenkassen . . . 7 543 080 „
für die Betriebskrankenkassen . . . 7 680 347 „

Für sämtliche vorgenannte Kassen auf . . . 16 617 034 M.
Nach der Statistik der Krankenversicherung für das Jahr 1887 betragen:

die Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei
für die Gemeindekrankenversicherung . . . 2 100 169 M.
für die Ortskrankenkassen . . . 7 481 609 „
für die Betriebskrankenkassen . . . 8 717 647 „
Zusammen . . . 18 299 425 M.

die gezahlten Krankengelder
für die Gemeindekrankenversicherung . . . 1 517 425 M.
für die Ortskrankenkassen . . . 8 212 231 „
für die Betriebskrankenkassen . . . 7 895 318 „
Zusammen . . . 17 624 974 M.

Nach der Statistik der Krankenversicherung für das Jahr 1888 betragen:

die Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei
für die Gemeindekrankenversicherung . . . 2 501 190 M.
für die Ortskrankenkassen . . . 8 981 808 „
für die Betriebskrankenkassen . . . 9 484 660 „
Zusammen . . . 20 967 658 M.

die gezahlten Krankengelder
für die Gemeindekrankenversicherung . . . 1 657 409 M.
für die Ortskrankenkassen . . . 9 723 400 „
für die Betriebskrankenkassen . . . 8 699 299 „
Zusammen . . . 20 798 808 M.
(Schluß siehe Hauptblatt.)

Verantwortl. Redakteur: J. B. Joseph Hartmann in Karlsruhe.

