

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Die Familienversicherung in Baden

Fischer, Alfons

Karlsruhe i.B., 1920

5. Die Ausgaben für die Familienversicherung in Baden

[urn:nbn:de:bsz:31-373507](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-373507)

deckung nicht leicht unterbreitet werden können. Insbesondere haben 52,74% der Vorstände von Betriebskrankenkassen keine Angaben über die Kostendeckung geboten, während die entsprechende Ziffer bei den Vorständen der Ortskrankenkassen 38,30 lautet. Urteilt man nur nach der Zahl der Kassenvorstände, so hätten sich insgesamt für die Gewährung von Zuschüssen 20,34% ausgesprochen. Ein anderes Bild erhält man jedoch, wenn man die Zahl der von den Kassen vertretenen Mitglieder als Maßstab verwendet. Es haben nämlich für die Kostendeckung Zuschüsse vom Reich, Staat und Gemeinden 37,20% der vertretenen Mitglieder verlangt; dazu kommen noch 12,11% Mitglieder, welche neben Beitragserhöhung oder Zusatzbeiträgen Zuschüsse gefordert haben. Insgesamt sind es mithin 49,31% der vertretenen Mitglieder, welche Zuschüsse für erforderlich halten, während 32,68% der Mitglieder keine Angaben geboten haben und die übrigen Mitglieder die Kosten durch Beitragserhöhung bezw. durch Zusatzbeiträge gedeckt wissen wollen. Noch deutlicher geht aus den Angaben der Ortskrankenkassen hervor, daß es gerade die Kassen mit hoher Mitgliederzahl sind, welche Zuschüsse für die Kostendeckung der Familienhilfe fordern. Bei den Ortskrankenkassen verlangten diese Zuschüsse diejenigen Kassen, welche insgesamt 62,56% aller in Betracht kommenden Mitglieder vertreten; bei den Betriebskrankenkassen lautet die entsprechende Zahl nur 7,54. Aus diesen Darlegungen geht mit aller Deutlichkeit hervor, daß von den Krankenkassenvorständen, soweit sie Angaben über die Kostendeckung bei der Familienversicherung unterbreitet haben, diejenigen, die die größte Mitgliederzahl vertreten und daher als die maßgebenden zu betrachten sind, Zuschüsse von Reich, Staat oder Gemeinde für erforderlich erachten.

5. Die Ausgaben für die Familienversicherung in Baden.

Wir wollen nun prüfen, wie hohe Kosten den Kassen, welche die Familienhilfe eingeführt haben, durch Gewährung dieser Leistungen erwachsen sind. Leider haben von den in Betracht kommenden Kassen nur 53 brauchbare Angaben mitgeteilt. Die Tafel 14 gibt Auskunft über die Ausgaben für Familienhilfe im Verhältnis zu den Gesamteinnahmen bezw. -ausgaben der Kassen und zu den Ausgaben für die den Mitgliedern gewährte Krankenhilfe. Aus Spalte 7 bezw. 8 der Tafel 14 ersehen wir, daß auf 100 *M* Jahreseinnahme der Kassen, welche die Familienhilfe eingeführt haben, 7,87 *M*, auf 100 *M* Jahresausgabe 7,38 *M* für die den Familienangehörigen gewährte Krankenhilfe kommen. Würden die Erfahrungen bei diesen Kassen hinsichtlich der durch die Familienhilfe entstandenen Ausgaben einen Schluß erlauben für sämtliche Kassen des Staates, so könnte man sagen, daß, wenn die gesamten Ausgaben der Krankenkassen um 7,38% erhöht worden wären, sämtliche Kassen die Familienhilfe hätten gewähren können. Es ergeben sich allerdings außerordentlich große Unterschiede hinsichtlich der Ausgaben für Familienhilfe zwischen Ortskrankenkassen und Betriebskrankenkassen. Während bei den Betriebskrankenkassen — ganz abgesehen von der Betriebskrankenkasse der Staatseisenbahnen, bei welcher auf 100 *M* Jahresausgabe 16,58 *M* für die Familienhilfe kommen — die Ausgaben für die Familienangehörigen zwischen 6,60 und 13,01% der gesamten Ausgaben schwanken, entfallen bei den Ortskrankenkassen durchschnittlich nur 1,71% der Jahresausgaben auf die Familienhilfe. Sehr große Unterschiede ergeben sich auch bezüglich der Ausgaben für Familienhilfe bei den Ortskrankenkassen einerseits und den Betriebskrankenkassen andererseits, wenn wir die gesamten Kosten für die Familienhilfe in Beziehung zu den Ausgaben für die Krankenhilfe der versicherten Mitglieder (Spalte 9) setzen. Wir sehen zunächst, daß auf 100 *M*, welche für Krankenhilfe verausgabt waren, bei allen in Betracht kommenden Kassen zusammen 31,82 *M* entfallen, die für die Familienhilfe notwendig waren; die betreffende Ziffer steigt bei den Betriebskrankenkassen auf 56,20%, sinkt aber bei den Ortskrankenkassen auf nur 7,64%.

Diese zuletzt genannten Verhältniszahlen lehren uns des weiteren, wenn wir zugleich an die Ergebnisse der Tafel 2 denken, folgendes: Nach Tafel 14 Spalte 9 entfallen bei der Gesamtheit der Kassen auf je 100 *M* Ausgaben für Krankenhilfe der Mitglieder 31,82 *M* für Krankenhilfe der Familienangehörigen. Nun hat aber die Tafel 2 gezeigt, daß auf

100 Mitglieder 86,64 Kinder kommen. Daraus kann man mit aller Deutlichkeit erkennen, daß die Kosten für die Krankenhilfe der Familienangehörigen ganz erheblich niedriger waren als die Kosten für die Krankenhilfe der Mitglieder. Dieser Unterschied tritt noch ganz besonders klar in die Erscheinung, wenn wir auf Grund der Tafeln 14 und 2 die Ortskrankenkassen allein betrachten. Die Tafel 14 zeigt nämlich, daß auf 100 *M* Ausgaben für Krankenhilfe der Mitglieder nur 7,64 *M* für Krankenhilfe der Familienangehörigen kommen, während nach Tafel 2 bei den Ortskrankenkassen auf 100 Mitglieder 45,23 Kinder entfallen. Bei den Ortskrankenkassen hat daher, wie man schließen darf, die Familienhilfe nur etwa den sechsten Teil von dem gekostet, was zu erwarten war, wenn die Familienhilfe verhältnismäßig ebensoviel Kosten verursachen würde, wie die den Mitgliedern gewährte Krankenhilfe. Dabei ist noch ausdrücklich zu betonen, daß die Ziffern für die Ausgaben bei der Familienhilfe in unseren Tafeln größer erscheinen, als der Wirklichkeit entspricht, da die Ausgaben in unseren Statistiken nur auf die unter 15 Jahre alten Kinder bezogen werden konnten, während sie tatsächlich ja, wie zu Beginn des Berichtes dargelegt wurde, für sämtliche Familienangehörigen, d. h. also auch für die nichtversicherten Ehefrauen, erfolgt sind.

Andererseits muß berücksichtigt werden, daß die Angaben über Familienhilfeausgaben von 2 Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamts Karlsruhe einer Erklärung bedürfen. Von diesen beiden Kassen hat die eine satzungsgemäß die Familienhilfeleistungen nur für die Dauer von 5 Wochen gewährt, die andere nur ein Drittel der Arztkosten ersetzt. Während des Krieges haben diese beiden Kassen die Familienhilfeleistungen grundsätzlich aufgehoben, tatsächlich aber Geld hierfür verausgabt und die betreffenden Summen angegeben. Bei Schlußfolgerungen aus den obengenannten Leistungen der Ortskrankenkassen müssen diese Tatsachen gewürdigt werden. Aber sie ändern nur unwesentlich das Ergebnis, daß die Ortskrankenkassen, soweit sie überhaupt Familienhilfe bieten, für diese Leistungen weit weniger verausgabt haben, als nach den Ausgaben für die den Mitgliedern gewährte Krankenhilfe zu erwarten war.

Betrachten wir nunmehr die Ausgaben für die einzelnen Teile der Familienhilfe; hierüber unterrichtet die Tafel 15. Wir sehen, daß von 100 *M* Ausgaben für Familienhilfe, bei sämtlichen in Betracht kommenden Kassen 55,45 *M* für ärztliche Behandlung notwendig waren. Diese Ziffer findet man mit ziemlicher Übereinstimmung bei beiden Krankenkassenarten und in allen Oberversicherungsämtern. Größere Unterschiede finden sich dagegen hinsichtlich der Ausgaben sowohl für Arzneien wie für zahnärztliche Behandlung in den einzelnen Oberversicherungsämtern. So wurden im Oberversicherungsamt Karlsruhe bei den Ortskrankenkassen für Arzneien 32,26% verausgabt, dagegen im Oberversicherungsamt Freiburg nur 9,92%. Diese Unterschiede haben im wesentlichen ihren Grund darin, daß den Mitgliedern von der Ortskrankenkasse Freiburg nur die Hälfte der Kosten für Arzneien ersetzt wird. Zu bedenken ist hierbei, daß die Ausgaben für Arzneien in Zukunft wohl einen weit höheren Prozentsatz beanspruchen werden, da die Kosten der Arzneien in der letzten Zeit erheblich gestiegen sind. Hingewiesen sei noch darauf, daß (nach Spalte 11) der auf die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung entfallende Prozentsatz sehr gering ist.

Über die Ausgaben für Familienhilfe, berechnet auf den Kopf eines Mitgliedes überhaupt, eines verheirateten Mitgliedes und eines Mitgliedkindes gibt die Tafel 16 Auskunft. Aus der Spalte 14 bzw. 15 dieser Tafel ersehen wir, daß bei allen Kassen zusammen auf den Kopf eines Mitgliedkindes an Ausgaben für die gesamte Familienhilfe 8,18 *M* und für die ärztliche Behandlung der Familienangehörigen 4,53 *M* entfallen. Hierbei ergeben sich jedoch wieder große Unterschiede zwischen Betriebs- und Ortskrankenkassen und ebenso zwischen den Ortskrankenkassen der verschiedenen Oberversicherungsämter. Während bei den Betriebskrankenkassen insgesamt (ohne die Betriebskrankenkasse der Staatseisenbahnen) auf ein Kind an Ausgaben für die Familienhilfe 9,27 *M* und für ärztliche Behandlung der Familienangehörigen 4,94 *M* kommen, sind es bei den Ortskrankenkassen nur 3,56 *M* bzw. 1,97 *M*. Bei den Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Karlsruhe finden sich hierbei ganz besonders kleine Zahlen, während

die Ziffern der Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Mannheim die Durchschnittshöhe der Betriebskrankenkassen noch übersteigen. Die starke Differenz zwischen den Ortskrankenkassen in diesen beiden Oberversicherungsämtern hat folgende Ursachen: Im Oberversicherungsamt Karlsruhe sind, wie bereits erwähnt wurde, 2 Ortskrankenkassen, welche während des Krieges die Familienhilfeleistungen grundsätzlich aufgehoben, aber dennoch Unterstützungen gewährt und Angaben hierüber mitgeteilt haben. Diese Ausgaben sind daher während des Krieges geringer gewesen als vor dem Kriege und lassen den Aufwand für ärztliche Behandlung der Familienangehörigen in unseren Zahlenreihen zu niedrig erscheinen. Dagegen erwecken die für die Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Mannheim geltenden Ziffern einen weit höheren Eindruck, als der Wirklichkeit entspricht. Wir müssen eben, wie oben betont wurde, bedenken, daß die Ausgaben für sämtliche Familienangehörigen erfolgten, aber nur, da wir die Zahl aller Familienangehörigen nicht kennen, auf die Kinder unter 15 Jahren bezogen werden konnten. Nun haben aber die verheirateten Mitglieder der Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Mannheim, wie aus Tafel 2 Spalte 8 hervorgeht, ganz besonders wenig Kinder. Die Ausgaben bei der Familienhilfe betrafen also bei diesen Kassen nur zu einem verhältnismäßig kleinen Teil die Kinder, zum großen Teil dagegen die in der Statistik nicht berücksichtigten Ehefrauen und sonstigen erwachsenen Familienangehörigen von Mitgliedern.

Wir werden mithin die für die Ortskrankenkassen hierbei geltenden Ziffern nur mit besonderer Vorsicht benutzen dürfen. Aber immerhin läßt sich behaupten, daß die von den Ortskrankenkassen für ärztliche Behandlung der Familienangehörigen aufgewendeten Summen sehr gering sind. Möglicherweise liegt in der Tatsache, daß diese Ausgaben bei den Ortskrankenkassen im Oberversicherungsamt Karlsruhe so auffallend klein sind, — und sie werden wohl auch vor dem Kriege keine sehr hohe Bedeutung gehabt haben, da, wie schon erwähnt wurde, eine dieser Kassen nur ein Drittel der Arztkosten ersetzte, eine andere die Familienhilfe nur für die Dauer von 5 Wochen gewährte — ein Grund, warum trotz anscheinend weiter Ausdehnung der Familienhilfe im Oberversicherungsamt Karlsruhe die ärztliche Behandlung verhältnismäßig so wenig in Anspruch genommen wurde.

Daß die namentlich von den Ortskrankenkassen für die ärztliche Behandlung der Familienhilfe verausgabten Geldmittel zu gering waren, zeigt sich auch, wenn man diese mit den Aufwendungen für ärztliche Behandlung der Mitglieder vergleicht. Nach Tafel 16 Spalte 15 bzw. 9 entfielen bei allen Kassen insgesamt an Arztkosten auf den Kopf eines Kindes 4,53 *M.*, auf den Kopf eines Mitgliedes jedoch 6,92 *M.* Ganz besonders groß aber ist dieser Unterschied bei den Ortskrankenkassen; diese bezahlten durchschnittlich für ärztliche Behandlung von Mitgliedern 6,27 *M.*, von Kindern jedoch nur 1,97 *M.* Hierbei ist überdies wieder daran zu denken, daß die für die Kinder geltenden Zahlen noch größer erscheinen, als der Wirklichkeit entspricht, da sie auf alle Familienangehörigen und nicht nur auf die Kinder, wie es bei dieser Untersuchung geschehen mußte, zu beziehen sind.

Es erhebt sich nun die Frage, ob diese Bezahlung der Ärzte, bei welcher für die Behandlung eines Familienangehörigen durchschnittlich nur ein Drittel der Summe entrichtet wurde, die für die Behandlung eines Mitgliedes im Durchschnitt verausgabte wurde, gerechtfertigt ist. Diese Frage könnten wir nur prüfen, wenn die Krankheitsfähigkeit bei jeder der beiden Gruppen bekannt wäre, und wenn sich ziffernmäßig feststellen ließe, wieviel ärztliche Einzelleistungen durchschnittlich auf den Kopf eines Mitgliedes einerseits und eines Familienangehörigen andererseits kommen. Leider stehen für Baden solche Angaben vorläufig nicht zur Verfügung. Ich habe daher von allen in deutschen Großstädten befindlichen Ortskrankenkassen, welche die Familienhilfe eingeführt haben, etwa vorhandene derartige Zahlenangaben erbeten. Aus den Antworten, die ich erhielt, läßt sich jedoch nur wenig entnehmen. Immerhin ersieht man aus den Mitteilungen der Allgemeinen Ortskrankenkasse Crefeld, daß im Jahre 1918 jedes Mitglied durchschnittlich 1,5 mal, jedes Familienmitglied 1,43 mal erkrankte; für 1917 lauten die Zahlen 1,13 bzw. 0,71. Die Familienangehörigen erkranken also etwas weniger häufig. Des weiteren ist den Angaben der Allgemeinen Ortskrankenkasse Leipzig zu entnehmen, daß durchschnittlich auf ein behandeltes Mitglied 3,60, auf ein behandeltes Familienmitglied (Frauen, Kinder, sonstige

Angehörige) jedoch nur 2,60 ärztliche Einzelleistungen entfallen. Andererseits kamen, wie aus den Angaben der Allgemeinen Ortskrankenkasse Barmen hervorgeht, auf 100 Konsultationen der Mitglieder nur 11,40 Besuche, während auf 100 Beratungen der Familienangehörigen 28,29 Besuche entfielen.

Wenn wir diese außerbadischen Erfahrungen, die allerdings jeweils immer nur bei einer Kasse gewonnen wurden, für die Beantwortung der zuletzt von uns aufgeworfenen Frage benutzen dürfen, so können wir feststellen, daß freilich die durchschnittlichen Ausgaben für ärztliche Behandlung bei Familienangehörigen nicht so groß zu sein brauchen wie bei den Mitgliedern, da letztere häufiger erkranken und bei ihnen durchschnittlich in jedem Erkrankungsfall mehr ärztliche Einzelleistungen erforderlich sind, daß aber dennoch das ärztliche Honorar bei den Familienangehörigen, zumal bei ihnen mehr Besuche notwendig sind, nicht auf etwa ein Drittel des Honorars bei Mitgliedern herabsinken darf, wie wir oben für die Ausgaben der badischen Ortskrankenkassen nachgewiesen haben.

Die ärztliche Honorierung ist bei der Einführung der Familienhilfe eine der wichtigsten, wenn nicht die wichtigste Frage in geldlicher Hinsicht. Dies betonten 2 Betriebskrankenkassen des Obergewerksamtes Freiburg mit Nachdruck. Und es ist ja oft von Krankenkassen behauptet worden, daß die Ausdehnung der Familienhilfe in Baden an den zu hohen Forderungen der Ärzte gescheitert ist.

Nach dem zwischen den badischen Krankenkassen und der Ärztlichen Landeszentrale für Baden am 18. November 1913 vereinbarten Vertragsmuster mußte das Pauschale für verheiratete Mitglieder das dreifache des Einzelpauschales betragen, so daß also, wenn z. B. auf den Kopf eines Mitgliedes 6 \mathcal{M} zu entrichten waren, auf den Kopf eines verheirateten Mitgliedes 18 \mathcal{M} zu bezahlen gewesen wären. Diese 18 \mathcal{M} erschienen namentlich den Ortskrankenkassen zumeist als eine zu hohe Forderung; und darin liegt der Hauptgrund, warum bei den Ortskrankenkassen in Baden die Familienhilfe so wenig ausgedehnt ist. In der Tat haben außerbadische Krankenkassen seitens der Ärzte günstigere Bedingungen erhalten, weswegen eben außerhalb Badens die Familienhilfe etwas besser ausgebaut ist als bei uns. Prüft man aber die Forderungen der badischen Ärzte an der Hand unserer Tafel 1, so findet man, daß nach Spalte 8 selbst, jetzt nach dem viereinhalb Jahre langen Kriege sogar auf ein verheiratetes Ortskrankenkassenmitglied 1,57 Kinder entfallen. Nehmen wir dann weiter an, daß die Hälfte der Ehefrauen von Mitgliedern nicht selbst versichert ist und daher zu den Familienangehörigen gerechnet werden muß, so ergibt sich tatsächlich, daß auf ein verheiratetes Mitglied mindestens dreimal so viel Personen kommen wie auf ein lediges. Allerdings erkranken, nach außerbadischen Erfahrungen, die Familienangehörigen etwas seltener als die Mitglieder, und auf den Erkrankungsfall der Familienangehörigen kommen etwas weniger ärztliche Leistungen, wenngleich unter diesen verhältnismäßig mehr Besuche zu verzeichnen sind. Aber alles zusammengefaßt, wird man von der Ärzteforderung, daß die Pauschale für ein verheiratetes Mitglied das Dreifache des Einzelpauschales betragen soll, sagen können, daß sie das berechnete Maß, wenn überhaupt, so höchstens um ein Geringes, überschreitet.

Es wurde dann schließlich noch geprüft, welche Arten der ärztlichen Honorierung von den Krankenkassen, die Familienhilfe darbieten, gewählt wurden; hierüber gibt die Tafel 17 Auskunft. Man unterscheidet 3 Honorierungsarten: 1. das sogenannte Pauschale, 2. die Bezahlung nach Einzelleistungen und 3. die Vereinigung dieser beiden Arten. Dies zuletzt genannte gemischte System besteht entweder darin, daß die Kasse mit den Ärzten am Ort einen Pauschalvertrag abschließt, die außerhalb wohnenden Ärzte aber nach Einzelleistungen bezahlt, oder darin, daß die Kasse Besuche und Beratungen nach dem Pauschal-system, alle sonstigen Verrichtungen aber, insbesondere Hilfe bei Entbindungen, Operationen u. dergl., nach Einzelleistungen honoriert. Aus den Angaben der Tafel 17, für welche 53 Kassen mit Familienhilfe herangezogen werden konnten, ersieht man, daß 22 das Pauschal-system, 20 das System der Bezahlung nach Einzelleistungen und nur 11 das gemischte System verwendet haben. Die Ortskrankenkassen benutzen zumeist das Pauschal-system, die Betriebskrankenkassen dagegen zahlen zumeist nach Einzelleistungen; be-

sonders erwähnt sei, daß die Krankenkasse der Staatseisenbahnen die Ärzte nach einem Pauschale honoriert. Nun müssen wir auch hierbei wieder für unser Urteil weniger die Zahl der jeweiligen Kassen als die Ziffern der zu den jeweiligen Kassen gehörenden Mitglieder bzw. Mitglieder Kinder als Maßstab benutzen. Wir sehen, daß den 22 Kassen mit Pauschal-system 81 699, d. h. 70,13% aller in Betracht kommenden Mitglieder und 76 273, d. h. 77,50% aller in Betracht kommenden Mitglieder Kinder angehören. Das Pauschal-system ist also bei weitem das ausschlaggebende.

Prüfen wir nun noch, wie hoch sich das ärztliche Honorar bei jedem der 3 Systeme beläuft, worüber ebenfalls die Tafel 17 unterrichtet. Wir sehen, daß im Durchschnitt der 53 Kassen auf den Kopf eines Kindes bei dem Pauschal-system 4,57 *M.*, bei dem System der Einzelleistungen 3,77 *M.* und bei beiden Arten 5,07 *M.* entfallen. Daraus könnte man schließen, daß bei dem System der Einzelleistungen die Ärzte, auf den Kopf eines Kindes berechnet, weniger Honorar als bei dem Pauschal-system erhalten. Es ist aber hierbei zu berücksichtigen, daß die Betriebskrankenkasse der Staatseisenbahnen, die wegen ihrer hohen Mitglieder Kinderzahl das Bild beherrscht, unter den Kassen mit Pauschal-system steht und einen ansehnlichen Betrag an ärztlichem Honorar auf den Kopf jedes Kindes entrichtet. Es wurde daher in Tafel 17 auch mitgeteilt, welche Ergebnisse die 3 Honorierungsarten bei allen in Betracht kommenden Kassen ausschließlich der Krankenkasse der Staatseisenbahnen darbieten. Wir sehen, daß dann tatsächlich bei dem Pauschal-system nur 2,79 *M.*, bei dem System nach Einzelleistungen aber 3,77 *M.* auf den Kopf eines Kindes kommen. Dieser Unterschied tritt besonders klar zutage, wenn wir die Ortskrankenkassen allein betrachten; hier entfallen auf ein Kind bei dem Pauschal-system 1,59 *M.*, bei dem System der Einzelleistungen jedoch 4,33 *M.* Bei den Betriebskrankenkassen erhalten dagegen die Ärzte ein höheres Honorar beim Pauschal-system. Im allgemeinen aber wird man unseren Aufzeichnungen entnehmen können, daß das Pauschal-system die für die Ärzte ungünstigere Honorierungsart ist. Bemerkenswert sei noch, daß die auffallend hohe Summe von 17,46 *M.*, welche von einer Ortskrankenkasse des Oberversicherungsamtes Mannheim durchschnittlich auf den Kopf eines Kindes bei dem Pauschal-system bezahlt wurde, ihre Erklärung darin findet, daß hier wieder bei der Berechnung der Verhältniszahl die Ausgaben auf die Kinderziffer statt auf die Zahl sämtlicher Familienangehörigen bezogen wurden.

Im Zusammenhang mit der ärztlichen Honorierung wollen wir nun noch einmal auf die oben erörterte Frage der Kostendeckung bei der Familienhilfe zurückkommen.

Wie wir gesehen haben, fordern die maßgebenden Krankenkassen zur Bestreitung der durch die Familienhilfe entstehenden Ausgaben von Reich, von den Staaten, Landesversicherungsanstalten, Kreisen und Gemeinden. Erwähnt sei hierbei, daß nach Angabe der Ortskrankenkasse Todtmoos die Gemeinde Todtmoos schon jetzt einen Zuschuß zu den Kosten der ärztlichen Behandlung gewährt. Es muß aber auch betont werden, daß manche Kassenvorstände die Kosten für die Familienhilfe durch Zusatzbeiträge, welche die verheirateten Mitglieder entrichten sollen, gedeckt wissen wollen, und daß wieder andere Kassenvorstände eine Erhöhung der Beiträge als ausreichende Maßnahme zur Bestreitung der Kosten bezeichnen. Der Vorstand einer Betriebskrankenkasse im Oberversicherungsamt Freiburg, welche Familienhilfe eingeführt hat, bemerkt ausdrücklich, daß die Kosten nicht so groß sind, wie oft befürchtet wird. Daß diese Bemerkung im allgemeinen tatsächlich zutreffend ist, ergibt sich aus unseren obigen Feststellungen, wonach gemäß Tafel 14 Spalte 8 die Ausgaben für alle Teile der Familienhilfe nur 7,38% der Gesamtjahresausgaben der die Familienhilfe bewilligenden Kassen betragen.

Es ist nun zu prüfen, welche Stellung man vom Standpunkte der sozialen Hygiene zu den von den maßgebenden badischen Kassen geforderten Zuschüssen einnehmen muß.

Die Frage, ob die Krankenkassen Zuschüsse erhalten sollen, ist nicht neu. Mittelbar empfangen ja die Krankenkassen schon seit langer Zeit Zuschüsse von den Gemeinden und vielen Stiftungen insofern, als die Krankenkassen den Besitzern von Krankenhäusern durchaus nicht den vollen Betrag der auf ein Krankenkassenmitglied durchschnittlich entfallenden Kosten für Krankenhauspflege und -behandlung (man denke nur an kostspielige

Operationen!) ersetzen. Aber auch unmittelbare Zuschüsse für die Krankenkassen wurden schon vor vielen Jahren gewünscht. So verlangte bereits vor 1½ Jahrzehnten der bekannte Sozialpolitiker Timm (München), daß die Krankenkassen, ähnlich wie bei der Invalidenversicherung, Reichszuschüsse erhalten, um ihre weiteren Aufgaben, zu denen auch die Berücksichtigung der Ärztforderungen gehören, erfüllen zu können. Der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen lehnt es allerdings ab, solche Zuschüsse zu verlangen. Aber der Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin hat in einem im Juni 1919 zu Berlin gehaltenen Vortrag ausgeführt, es stehe für die Vertreter der Krankenkasse außer Frage, daß die Lasten einer Familienunterstützung, wie sie sie sich vorstellen, von den Kassen allein nicht getragen werden können; sie fordern deshalb die Mithilfe von Reich und Gemeinden. Es ist ferner bekannt, daß die Freie Vereinigung badischer Krankenkassen die Gewährung solcher Zuschüsse für durchaus notwendig erachtet. Und schließlich sei noch daran erinnert, daß die Badische Zweite Kammer gelegentlich der Beratung der von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene überreichten Bittschrift am 7. Mai 1918 beschlossen hat, der Regierung zu empfehlen, daß sie „alles in finanzieller und ideeller Hinsicht Mögliche vorkehre, die Familienversicherung möglichst und auf weitester Grundlage zu verallgemeinern.“

Untersuchen wir nun, ob es berechtigt ist, daß den Kassen solche Zuschüsse gewährt werden. Für die Kostendeckung bei der Familienhilfe sind folgende vier Maßnahmen zu nennen: 1. Beitragserhöhung, 2. Zusatzbeiträge, 3. Zuschüsse und 4. die Vereinigungsmöglichkeiten dieser drei Maßnahmen. Sollten die Kosten der Familienhilfe nur durch Beitragserhöhungen gedeckt werden, so würden die Arbeitnehmer, die hieran ja dann auch mit einem Drittel beteiligt sind, geltend machen können, daß sie wohl die Pflicht haben, für ihre erkrankten Arbeiter, nicht aber für die erkrankten Familienangehörigen ihrer Arbeiter zu sorgen. Diesen Standpunkt würde der Sozialhygieniker nicht billigen. Teilt doch der Vorstand einer Betriebskrankenkasse des Oberversicherungsamts Konstanz auf dem von ihm ausgefüllten Fragebogen mit, daß die Familienhilfe eine wertvolle Einrichtung für jeden Betrieb ist. Aber es muß zugegeben werden, daß viele von den Arbeiterkindern als Säuglinge oder Kleinkinder sterben und als Nachwuchs der Arbeiterbevölkerung, auf den die Arbeitnehmer angewiesen sind, nicht gelten können, sowie daß nicht wenige, namentlich unter den großstädtischen Arbeiterkindern, gar nicht Arbeiter werden, sondern sich anderen Berufen widmen. Die Kostendeckung allein durch Beitragserhöhung erscheint schon aus den angeführten Gründen nicht durchführbar zu sein. Man kann aber auch nicht verlangen, daß die Ausgaben für die Familienhilfe allein durch Zusatzbeiträge der verheirateten Mitglieder bestritten werden sollen. Der Vater einer kinderreichen Arbeiterfamilie ist schon jetzt zu stark belastet, als daß man ihm noch eine große Bürde auflegen könnte. Aber selbst mit einer Vereinigung von Beitragserhöhung und Zusatzbeiträgen wären die vorliegenden hohen und weitgreifenden Aufgaben nicht zu lösen. Darum müssen den Kassen Zuschüsse gewährt werden. Die Gemeinden und Kreise können solche Beihilfe leisten, weil durch die Familienhilfe die Armenlasten verringert werden, und die Staaten sowie das Reich müssen Unterstützungen zum Zweck der Behandlung der Kinder darbieten, wenn sie die Jugendpflege und körperliche Ertüchtigung der Jugend durch Taten fördern wollen. Auch die Landesversicherungsanstalten könnten manches Opfer bringen, da durch rechtzeitige Behandlung in der Jugend eine frühzeitige Invalidität, namentlich mit Tuberkulose als Ursache, verhütet wird. Erst durch die in Rede stehenden Zuschüsse würden die Kassen, unter denen es doch auch viele weniger leistungsfähige gibt, die finanzielle Kraft erhalten, um dem Volkwohl in hinreichendem Umfange zu dienen. Dies gilt ganz besonders für die Darbietung der jetzt im Preise so hoch gestiegenen Arzneien und einer angemessen bezahlten ärztlichen Behandlung. Würden die Kassen die Kosten für Arzneien nicht tragen — und es gibt Stimmen, darunter sogar die eines bekannten Berliner Sozialhygienikers, welche wegen des Mißbrauches vor der kostenlosen Verabfolgung von Arzneien an die Familienangehörigen warnen — so würden die ärztlichen Ratschläge häufig einem Kochbuche gleichen, in dem Mittel empfohlen werden, ohne daß zugleich angegeben wird, wie man sich die Mittel beschaffen kann. Und würden die Kassen infolge unzulänglicher Geldmittel

die ärztliche Behandlung zu gering bezahlen müssen, so würde eine solche Tätigkeit von Ärzten, denen die wirtschaftliche Notlage die Berufsfreudigkeit raubt, den erhofften sozialhygienischen Erfolg vermissen lassen. Die Ärzte wollen sich, wie auf dem Ärztetag zu Eisenach im Jahre 1918 zum Ausdruck kam, in den Dienst der Familienhilfe stellen, obwohl sie durch die Familienversicherung einen großen Teil ihrer Privatpraxis einbüßen; aber sie verlangen freie Arztwahl und angemessene Bezahlung, Forderungen, die vom sozialhygienischen Standpunkte nur zu unterstützen sind. Es unterliegt keinem Zweifel, daß den Kassen die Zubilligung von Arzneien und der Abschluß von Verträgen bei zulänglicher Ärzthonorierung erheblich erleichtert würden, wenn sie selbst Zuschüsse empfangen. Aus all diesen Gründen scheint es nicht nur gerechtfertigt, sondern dringend geboten zu sein, daß den Kassen Zuschüsse für die Kostendeckung der Familienhilfeleistungen gewährt werden.

Ich schlage daher vor, die Kostendeckung für die Familienhilfe folgendermaßen zu regeln: Die Kassen tragen drei Sechstel der Kosten, wovon zwei Sechstel durch Beitragserhöhung und ein Sechstel durch Zusatzbeiträge der verheirateten Mitglieder zu tilgen sind. Die übrigen drei Sechstel werden zu gleichen Teilen von den Gemeinden (bezw. Kreisen), den Staaten und dem Reich übernommen. Die Zuschüsse müßten von der Gemeinde (bezw. dem Kreis) und dem Staat, wo der Wohnsitz der Familie des betreffenden verheirateten Mitgliedes ist, der Krankenkasse übermittelt werden.

Von der Summe, die zur Deckung der Kosten für die von sämtlichen badischen Krankenkassen zu gewährende Familienhilfe erforderlich wäre, kann man auf Grund unserer Zahlentafeln eine Vorstellung erhalten. Nach Tafel 16 Spalte 12 kommen bei den Kassen mit Familienversicherung auf ein verheiratetes Mitglied 16,31 \mathcal{M} an Kosten für die Familienhilfe. Da nach Tafel 1 Spalte 4 bei den für die Untersuchung herangezogenen 340 Krankenkassen 226 740 verheiratete Mitglieder gezählt wurden, so würde, wenn die Erfahrungen der Kassen, die bisher schon Familienhilfe gewährten, allgemeine Gültigkeit besitzen sollten, die Familienversicherung bei allen 340 Krankenkassen rund 3,7 Millionen Mark kosten. Legen wir die auf den Kopf eines Kindes berechneten Ausgaben für Familienhilfe (Tafel 16 Spalte 14) unseren Erwägungen zugrunde und vervielfachen wir diese 8,18 \mathcal{M} mit 372 108, der Zahl sämtlicher Mitgliederkinder (Tafel 1 Spalte 5), so kommen wir sogar nur auf rund 3 Millionen Mark. Bleiben wir aber bei den genannten 3,7 Millionen Mark und erhöhen wir diese Summe noch, da wir 23 Krankenkassen, deren Angaben nicht vollständig waren, unberücksichtigt gelassen haben, auf rund 4 Millionen Mark. Mit diesen 4 Millionen Mark wären mithin im Jahre 1918 die Kosten für die Familienhilfe bei sämtlichen badischen Krankenkassen zu decken gewesen. Wollte man diese Ausgaben jetzt (im Jahre 1920) bestreiten, so wäre der Teuerung entsprechend gegenwärtig der Betrag von rund 6 Millionen Mark erforderlich.

Nach meinen obengenannten Vorschlägen würden diese 6 Millionen Mark folgendermaßen aufzubringen sein: 2 Millionen durch Beitragserhöhung, 1 Million durch Zusatzbeiträge, je 1 Million durch die Gemeinden, den badischen Staat und das Reich. Sollte das Reich die Unterstützung ablehnen, so müßten die badischen Gemeinden und der badische Staat jeweils $1\frac{1}{2}$ Millionen Mark jährlich den Krankenkassen übermitteln.

Die Summen, die der Staat für die Familienhilfe zu zahlen hätte, ist im Hinblick auf die gegenwärtige Finanzlage gewiß hoch. Aber angesichts des Nutzens, den diese Ausgabe sicherlich zeitigen wird, muß sie aufgewendet werden. Man denke doch nur daran, daß in Baden (nach Tafel 6 Spalte 11) fast die Hälfte aller gestorbenen Säuglinge ärztliche Hilfe entbehrt hat. So lange es keine Familienversicherung gibt, werden sich viele Mütter, die im Erkrankungsfall ihrer Kinder ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen haben, darauf berufen können, daß sie nicht in der Lage waren, die Arztkosten zu tragen. Diese Begründung wird jetzt bei den gestiegenen Arzthonoraren und Arzneikosten an Berechtigung noch gewinnen. Die mit Hilfe staatlicher Zuschüsse eingeführte Familienversicherung würde dagegen den ansteckenden Krankheiten, der Kurfuscherei und dem Verbrechen Tor und Tür verriegeln.