

**Bibliothek
des Instituts für Weltwirtschaft
an der Universität Kiel**

Signatur

B 16104

Soziale Politik

(eine Folge)

Verkehrsversicherungs-Gesetz

Verkehrsversicherungs-Gesetz

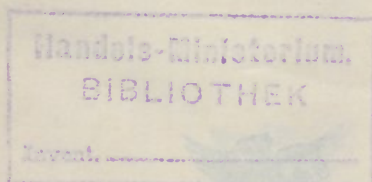
1887

Dr. Theodor Schüller

(Herausgeber)

Druck an die in der Verlags- und Druckerei von
Minden: Druck an die in der Verlags- und Druckerei von

Verlags- und Druckerei von



17-23

6498

Minden, F. M.

Verlags- und Druckerei von

1887

Soziale Zeitfragen. (Neue Folge.)

Herausgegeben

von

Dr. Theodor Müller.
(Güterloh.)

Siebenzehntes Heft:

Dr. jur. F. C. Huber: Reform und Ausbau des Kranken-
versicherungs-Gesetzes.



Minden i. W.
J. C. C. Bruns' Verlag.
1888.

Ausbau und Reform

des

Krankenversicherungs-Gesetzes.

Von

Dr. jur. F. C. Suber,

Dozent an der technischen Hochschule und Sekretär der Handelskammer
in Stuttgart.



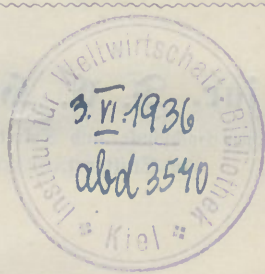
Minden i. W.

J. C. C. Brun's Verlag.

1888.

Soziale Sicherung
(Neue Folge.)
Krankheitsversicherung

Alle Rechte, auch das der Uebersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.



Gedruckt bei J. C. C. Bruns in Minden i. W.

Inhalts-Verzeichniß.

Erster Abschnitt.

Rückblick auf die Entstehung und bisherige Wirksamkeit des Gesetzes . . .	1
---	---

Zweiter Abschnitt.

Initiative der Rassenverwaltungen in der wirksamen Durchführung des Gesetzes.

1. Kapitel: Die Einschränkung der Simulation und die Regelung der Ärztefrage . . .	12
2. Kapitel: Die Stellung des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers in der Krankenversicherungsfrage . . .	22

Dritter Abschnitt.

Die Aufgaben der Gesetzes-Revision.

1. Kapitel: Die statutarische Auflösung der Betriebs-(Fabrik-) Krankenkassen . . .	36
2. Kapitel: Die statutarische Auflösung der centralisirten (privaten oder „freien“) Hilfskassen . . .	44
3. Kapitel: Die allgemeine Durchführung des Versicherungszwangs . . .	57
1) Umgehung der Versicherungspflicht . . .	57
2) Die Beseitigung mißbräuchlichen Unterstützungsbezugs . . .	73
4. Kapitel: Erweiterung der Autonomie der Ortskrankenkassen.	
1) Ausdehnung der Krankenunterstützung auf die Familienangehörigen und Umwandlung der Karenzzeit . . .	76
2) Reserveantheil und Doppelversicherung . . .	81
5. Kapitel: Klarstellung kontroverser Punkte . . .	87
Anlagen I—XVII . . .	96
Litteratur-Übersicht . . .	113

Sach-Register.

- Arztfrage 16—22, 70, 98.
 Angehörige, deren Anmeldung 63.
 Apotheker 19, 99.
 Arbeiterinnen 73, 109.
 Arbeitgeber 66, 16, 23.
 " , ihr Drittelsbeitrag 29, 103.
 Autonomie der Ortskrankenkassen 78.
 Beginn der Krankenunterstützung 79, 90.
 Berufsgenossenschaftliche Gliederung 33.
 Betriebskrankenkassen 36—44.

 Centralisirung der Ortskrankenkassen 32.
 Centralinstanz 92.
 Centraalkassen 44—57.
 Chronische Erkrankung 71, 88.

 Doppelversicherung 83.

 Ende der Krankenunterstützung 87—91.
 Erwerbsunfähigkeit 90.

 Fabrikkrankenkassen 36—44.
 Fakultative Mitgliederaufnahme 70.
 Familienangehörige 8, 57, 68, 78, 107.
 Festtage 85.

 Geschichte der Entstehung des Gesetzes 2
 bis 12.

 Handlungsgehilfen 72.
 Hilfskassen, freiwillige 44—57.
 " deren Meldepflicht 63, 108.
 " deren Leistungen 51, 68, 70, 77.
 Honorar der Ärzte 19, 98.

 Innungskrankenkassen 56.

 Karenzzeit 78, 110.
 Kontrolle 17, 97, 107.
 Kontroversen 87.
 Krankenhaus, Ueberführung in ein 97.

 Leistungen der Hilfs- und Ortskrankenkassen 7, 12, 46, 51, 70, 77.
 Litteratur 113.

 Meldepflicht 28, 65, 67, 108.
 Meldefrist 107.
 Meldestelle 65.
 Mißbräuchlicher Unterstützungsbezug 73.

 Pauschalirung der Ärzte 19, 99.

 Reichsversicherungsamt 92.
 Reserveantheil 81.
 Rückversicherung 60.

 Statistik 28, 37, 77.
 Sterbegeld 87.
 Strikasse 27.

 Ueberversicherung 84.
 Umgehung der Versicherungspflicht 55.
 Unfallversicherung 80, 111.
 Unifizirung der Ortskrankenkassen 33.

 Versicherungsunfähiges Material 8, 70
 bis 72.

 Weibliche Arbeiter 71, 73, 109.
 Wochenbett-Unterstützung 73.
 " unehelicher Arbeiterinnen 74.

Vorwort.

Das Krankenversicherungsgesetz weist verschiedene Lücken und Unklarheiten auf und bedarf in manchen wesentlichen Punkten einer durchgreifenden Reform: es ist dies eine Thatsache, welche mit Rücksicht auf die geschichtliche Entstehung und auf die gleichsam probeweise Einführung des Gesetzes nicht anders zu erwarten war, und durch die Ausführungen über seine praktische Erprobung in den verschiedenen Versammlungen von Vertretern der Regierung, der Stassen- und der Gemeindeverwaltung, der gewerblichen und Arbeiterbevölkerung fattsam bezeugt wird. Sowohl deshalb, als auch wegen des demnächstigen Abschlusses der staatssozialistischen Versicherungsgesetzgebung durch die Invaliden- und Altersversorgung wird eine systematische Zusammenstellung der Erfahrungen über das Krankenversicherungsgesetz Manchem erwünscht kommen. Mir erschien eine solche vor allem auch deshalb als geboten, weil, unbeschadet einer Gesetzes-Revision, die Verwaltungen der Krankenkassen schon jetzt durch praktische Weiterentwicklung der in dem Gesetze liegenden Gesichtspunkte den hauptsächlichsten Mißständen begegnen können: ja in manchen Punkten würde es einen unersetzbaren Schaden erbringen, wollten sie die Revision des Gesetzes abwarten, um erst dann unaufschiebbliche Maßregeln z. B. in Bekämpfung der Simulation, in Verschmelzung der zu sehr decentralisirten Kassen, in der Ergänzung der Kassenstatuten u. zu ergreifen. Der erste Zweck der nachfolgenden Ausführungen ist also, die Energie und die Regsamkeit der Kassenverwaltungen und der Arbeitgeber in dem Ausbau des Gesetzes anzueifern und die weitere Anregung zur Veröffentlichung neuerer praktischer erfolgreicher Vorkehrungen, wie sie erfolgreich da und dort versucht worden sind, zu geben.

Eine solche Darlegung wird aber zugleich auch zur Klärung der Ansichten über die für die Revision des Gesetzes hauptsächlich in Betracht kommenden Punkte beitragen. Daß eine derartige Klärung die unumgängliche Vorarbeit für die Reform bildet und schon jetzt, obgleich die Gesetzesrevision noch nicht unmittelbar bevorsteht, vorbereitet werden muß, wird der nicht bezweifeln, welcher die mancherlei Petitionen und Resolutionen der Gemeinde- und Gewerbetage mitberathen oder wenigstens durchgesehen hat. In dieser Beziehung legt das kräftigste Zeugniß von der Schwierigkeit der Materie die Thatsache ab, daß in der Sitzung der Petitions-Kommission des deutschen Reichstags vom 23. Mai 1887 mehrere Kommissionsmitglieder es „für unmöglich erklärten, in eine materielle Diskussion der schwierigen und weitgreifenden Frage einzutreten“. Soll die Revision den materiellen Klagen gegen das Gesetz gerecht werden und die vorliegenden Unklarheiten und Kontroversen beseitigen, so muß schon heute ganz energisch an der Sammlung des Materials, an dem Austausch der gegenseitigen Anschauungen und Erfahrungen, an der Verständigung über einzelne wichtigen, eine verschiedene Auffassung zulassenden Fragen, endlich auch an der vergleichenden Darstellung der statistischen Uebersichten über die Ergebnisse gearbeitet werden.

Nach beiden Richtungen hin kann die Arbeit nicht früh genug aufgenommen werden. Gibt hiezu die gegenwärtige bescheidene Materialsammlung weitere Anregung, trägt sie dazu bei, daß das Gesetz früher und ausgiebiger zu der ihm bestimmten Wirksamkeit gelangt, und bietet sie den für die spätere Revision nöthigen Vorarbeiten weitere Anleitung und Anregung, so wird darin die beste Entschuldigung dafür liegen, daß der Verfasser das ihm seit einem Jahrzehnt fremd gewordene Gebiet des positiven Verwaltungsrechts wieder betreten hat.

Stuttgart, im August 1887.

Der Verfasser.

Erster Abschnitt.

Rückblick auf die Entstehung und die bisherige Wirksamkeit des Gesetzes**).

Die Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes, dieses Grundsteines unserer Sozialreform, welche in diesem Gesetze ihren ersten praktischen Ausdruck gefunden hat, ist heute so weit vorangeschritten, daß sie ein Zehntel der sämtlichen Einwohner des Deutschen Reichs, nämlich $4\frac{1}{2}$ Millionen Arbeiter und 19 000 Klassen mit einer Jahreseinnahme von 60 Millionen Mark und einer Jahresausgabe von 52 Millionen Mark umfaßt. Mit Recht wird diese großartige Organisation im Auslande bewundert. Aber während man noch mit dem Ausbau dieses so tief in die Lebensverhältnisse der Arbeiterbevölkerung eingreifenden Gesetzes beschäftigt ist, macht sich schon eine Revision desselben immer dringender notwendig. Was ist die Ursache, was wohl das Hauptziel derselben? Soll etwa der Grundgedanke des Gesetzes oder der Aufbau der Klassen und das Verhältniß derselben zu einander geändert werden? Die Ursache findet man sofort, wenn man sich daran erinnert, daß die betreffende Vorlage im Jahre 1881 von der Regierung mehr als ein Nothbehelf für die Weiterführung der stöckenden sozialpolitischen Gesetzgebungsarbeit eingebracht und zwei Jahre darauf von dem Reichstag als ein mehr embryonales Kompromiß-Produkt angenommen worden ist. In dieser seiner Entstehungsgeschichte zeigt das Krankenversicherungsgesetz einen volkswirth-

*) Die wesentlichen Bestimmungen des Gesetzes setzt der Verfasser als bekannt voraus. Zur raschen Information, für welche die Litteratur = Uebersicht am Schlusse dieser Abhandlung das Material an die Hand giebt, mag Anlage I und die Einleitung in Weidtkes Kommentar, S. I—XVI und Schmoller's Jahrbuch von 1884, Heft 1, S. 63—134, von 1885 Heft 4, S. 1103 ff. dienen.

Suber, Ausbau und Reform des Krankenversicherungsgesetzes.

schaftlich wichtigen Erfahrungssatz, den nämlich, wie unendlich schwierig es ist, ein scheinbar einfaches, theoretisch richtiges Prinzip dem vielgestaltigen Leben von 45 Millionen Menschen anzupassen. Seit Jahren war man sich über die Nothwendigkeit von Arbeiterwohlfahrtsgeetzen einig. Schon in dem Entwurfe zu einer Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund hatte man in einer besonderen Abtheilung das Hilfskassenwesen mit behandelt und darin schon die Organisation der Invaliden- und Pensionskassen neben den Kranken- und Sterbekassen vorgesehen, da man solche mit Leichtigkeit bewältigen zu können glaubte. Wenn es nicht schon damals zu einem regelrechten Gesetze kam, so hing dies nur damit zusammen, daß man im Reichstage die Meinung vertrat, es gehe nicht wohl an, diese Materie nebenbei zu erledigen, sondern es sei nothwendig, in einer speziellen Vorlage darüber zu berathen und zu beschließen.

Als 1878 der Reichstag das Sozialistengesetz beschlossen hatte, gab der Reichskanzler den festen Willen der verbündeten Regierungen kund, nunmehr mit positiven sozialen Reformen vorzugehen. Seitdem waren Reichstag und Reichsregierung redlich bemüht, in Bekämpfung der Sozialdemokratie an irgend einem Punkte einzusetzen, um ihre positiv anregende Thätigkeit zur Verbesserung der Lage der Arbeiter energisch zu beginnen. Es sollten derartige systematisch umfassende Einrichtungen getroffen werden, daß die ganze Arbeiterbewegung auf gesunde, fortschreitende Bahnen gelenkt werde. Das Mundschreiben des Reichskanzlers vom August 1879 hatte die Frage der Arbeiterversicherung in den Vordergrund der öffentlichen Diskussion gerückt, alles fühlte, daß darin bald etwas geschehen müsse; wo aber der Hebel anzusetzen sei, darüber waren sich selbst die Berufenen nicht klar.

Nunmehr wollte man, wie 1869 ausgesprochen worden, die spezielle Verathung aufnehmen, aber es ergab sich sofort, wie sehr man damals die Schwierigkeiten einer fruchtbaren gesetzgeberischen Regelung unterschätzt hatte. Die Parteien dürfen sich diese Lehre für alle Gebiete der sozialen Reform merken. Es war leicht, das Prinzip des allgemeinen Versicherungszwangs als das richtigste und am schnellsten zum Ziele führende hinzustellen und Gesetze zu fordern, welche dieses theoretisch als richtig angenommene Prinzip in die Praxis des Lebens übertragen sollten, und noch leichter war es, dann Diejenigen, welche mit Ernst und Gewissenhaftigkeit solche Vorlagen auf ihren praktischen Werth prüften

und Zweifel und Bedenken äußerten, als Feinde der Arbeiter, als Gegner der sozialen Reform hinzustellen (s. Paasche in den Conrad'schen Jahrbüchern für Nationalökonomie von 1883, Bd. VII, Heft 4, S. 390). Aber wie viele und wie schwere Arbeit kostete es, diesen Gedanken, obgleich sämtliche Parteien im ernstlichen und redlichen Bemühen miteinander wetteiferten, in das praktische Leben zu übersetzen!

Eine Zeitlang beschäftigte man sich ernstlich mit dem Stumm'schen Antrage auf Einführung obligatorischer, nach dem Muster der bergmännischen Knappschaftsvereine zu bildender Altersversorgungs- und Invalidenkassen; aber demselben standen zu schwerwiegende legislatorische Bedenken gegen Einführung eines Zwanges und zu viele versicherungstechnische Ausführungsschwierigkeiten im Wege. Da faßte der Reichskanzler Mitte 1880 die gesetzgeberische Arbeit an einem anderen Ende, nämlich an dem Haftpflichtgesetze an; schon im März 1881 gelangte der erste Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter an den Reichstag, wonach, unter Entbindung der Fabrikherren von der Haftpflicht, eine Zwangsversicherung der Arbeiter bei einer Reichsanstalt herbeigeführt werden sollte (vergl. über die Entstehungsgeschichte „Mittheilungen des Sekretariats der Handels- und Gewerbekammer Stuttgart“ vom 31. Januar 1881, S. 53—56; Miaszkowski in den Conrad'schen Jahrbüchern vom Juni 1882, S. 479—485). Der Entwurf gelangte im Reichstage zur Annahme, jedoch unter Verwerfung des Reichszuschusses und unter Ersetzung der Reichsversicherungsanstalt durch Landesversicherungsanstalten, weshalb der Bundesrath unterm 25. Mai 1881 beschloß, dem so abgeänderten Entwurfe die Zustimmung zu versagen; ausschlaggebend war hierbei wohl namentlich die Erwägung, daß die Materie noch eingehenderen Studiums bedürfe.

Da erhielten die Dinge eine neue Wendung durch die Vorlage vom Herbst 1881, welche auch die Krankenversicherung der Arbeiter hereinzog. Die frühere Vorlage hatte für die leichteren Unfälle und für die ersten Wochen der Erwerbsunfähigkeit eine sogenannte Karenzzeit angenommen, welche den Krankenkassen aufgebürdet werden sollte*). Da aber die Bildung und Einrichtung von Krankenkassen für alle diejenigen Kategorien von Arbeitern, für welche die Unfallversicherung

*) Das Hilfskassengesetz von 1875 hatte schon eine Maximaldauer von 13 Wochen festgesetzt.

in Aussicht genommen war, noch nicht erfolgt war, so zeigte sich das Bedürfnis, gleichzeitig mit der Unfallversicherung auch die Krankenkassenfrage in die Hand zu nehmen. Diese wurde denn auch, da schon zuvor die verschiedensten Kassen, obligatorische und fakultative, freiwillige Hilfskassen und Gemeindefrankenkassen bestanden hatten, rasch ihrer Lösung entgegengeführt; schon am 15. Juni 1883 wurde, während man noch über die Prinzipienfragen des Unfallversicherungsgesetzes herumstritt, das Krankenversicherungsgesetz verkündet.

Wohl traten noch im Mai 1883 gewichtige Stimmen dafür ein, die Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherung durch ein Gesetz und in einer einzigen Klasse zu erledigen (vergl. die Broschüre des „Unterstützungsvereins Deutscher Buchdrucker“ 1882, „Mitteilungen“ des Düsseldorfer Vereins vom Mai 1883, S. 149), oder wie 1880 Professor Held vorschlug, gerade die Unfallversicherungsgenossenschaften als Muster und zur Anregung von Krankenkassen zuerst aufzubauen. Jedoch hat es sich inzwischen als sachgemäß erprobt, daß die Invalidität vorerst von dem Zwangsverfahren noch freigelassen, daß die Versorgungsarbeiten für die leichteren Unfälle, welche über $\frac{5}{6}$ sämtlicher Unterstützungsbedürftigen umfaßt, ausgeschieden, und für die Unfallversicherung, wie namentlich in den Reichstagsverhandlungen von 1881 schon festgestellt ward, größere zentrale Verbände von versicherungspflichtigen Betrieben gebildet wurden, welchen die nötige Kontrolle so, wie den lokalen Krankenkassen, nicht möglich gewesen wäre.

Zwar war man damit von dem ursprünglichen Gedanken der Alters- und Wittwenversorgung bei der Unterstufe der Krankenversicherung angelangt und hatte einen Nebenpunkt, den man anfänglich gar nicht in's Auge gefaßt hatte, zum Grundstein der Sozialreform erhoben.

Aber dafür, daß man vom minus zum potius aufstieg, sprach zunächst die allgemeine Anschauung, daß alle die verschiedenen Wahrscheinlichkeits- und Möglichkeitsberechnungen keinen Schritt weiter führten, daß auf dem sozialen Gebiet, welches bei dem Widerstreit der materiellen Interessen das schwierigste für die Gesetzgebung bilde, die Erfahrung die beste Lehrmeisterin sei; dafür sprachen damals vor allem aber auch taktische Gründe: schon 1881 hatte die Berufenen eine bedenkliche Ermattung ergriffen, allgemein hatte man das Gefühl, daß nun der Worte genug gefallen seien und endlich einmal Thaten

gezeigt werden mußten; jeder war es müde, in dieser verwickelten Materie auch nur die Gründe und Gegengründe anzuhören, geschweige denn, sich in dieselben zu vertiefen oder selbstständige Gedanken vorzulegen. Die Fraktionspolitik beherrschte das Feld. Im Mai 1882 sprachen es verschiedene Redner als ein Bedürfnis offen aus, daß man über die Arbeiterversicherungs-Entwürfe so rasch als möglich hinwegkommen müsse, gleichviel auf welchem Wege man sie erledige. Man war sich bewußt, daß man in verschiedene Untiefen gerathe, aber einmal mußte man es wagen, in's Wasser zu gehen. „Jeder Weg,“ sagte der Reichskanzler in seiner Rede vom 9. Januar 1882, „kann ein richtiger Weg sein, er kann aber auch ein Irrweg sein.“ So wurde das Gesetz gleichsam nur als eine Frühgeburt und nur auf Probe in die Welt geschickt; die Gesetzgeber waren sich wohl bewußt, daß an ihm manche Schwächen zu Tage treten würden. So ist es heute, nachdem das Gesetz zwei Jahre in Kraft steht, nunmehr schon an der Zeit, auf die Einführung und die Wirksamkeit dieses gesetzgeberischen Elaborates einen Rückblick zu werfen, zumal man daran geht, den Ausbau der Arbeiterfürsorge durch die Alters- und Invalidenversorgung weiter zu führen.

Wie wir soeben dargelegt haben, bestand der ursprüngliche Zweck der Krankenkassenorganisation darin, gleichsam als „Ouverture“ zum Unfall- und Invaliditätsversicherungsgesetz zu dienen. Dieselbe müsse, sagten die Motive von 1882, als Fundament gelegt sein, ehe man irgend welche Versicherung gegen dauernde Erwerbsunfähigkeit mit Erfolg organisiren könne; die Krankenkasse soll einfach und wirtschaftlich den allmählich aufsteigenden Ueberbau nicht nur der Unfalls-, sondern auch der Alters- und sonstigen Gebrechlichkeitsversorgung tragen. Diese Erwägung ist wichtig, wenn man die Frage nach der Wirksamkeit des Gesetzes zu beantworten hat. Man kann demnach ohne weiteres, insofern das Gesetz in erster Linie eine befriedigende Gestaltung des Unfallversicherungsgesetzes anzubahnen und den Unterbau für die weitere sozialpolitische Gesetzgebung zu bilden hatte, behaupten, daß es seinen Hauptzweck erfüllt hat, und zwar schon dadurch, daß es bald darauf glückte, dem Unfallversicherungsgesetze eine definitive Gestalt zu geben, dann aber auch deshalb, weil die praktische Handhabung wesentlich damit erleichtert worden ist, daß das Krankenversicherungsgesetz die Regulierung der kleineren, d. h. von über $\frac{5}{6}$ sämtlicher Unfälle übernommen

hat*). Daneben hatte aber das Gesetz auch neue Funktionen und zwar in Bezug auf die Folgen vorübergehender Erwerbsunfähigkeit zu übernehmen: es sollte die kommunale Armenpflege in ausreichendem Maße, als es bisher möglich war, entlasten**), und außerdem eine Aufgabe übernehmen, die den bisherigen Zwangskassen fremd war: ein Grundprinzip des neuen Gesetzes nämlich geht dahin, auch den Arbeiter gegen die wirtschaftlichen Folgen der Krankheit zu schützen. Und es muß anerkannt werden, daß das neue Gesetz diesem weiteren Selbstzweck entsprochen, und vermöge des allgemeinen Zwangs viel breiteren Schichten der Arbeiterbevölkerung ermöglicht hat, zu einem mäßigen Satz von durchschnittlich 14 Mark p. a. (bezw. $\frac{2}{3}$ davon***) sich gegen die Folgen vorübergehender Erwerbsunfähigkeit zu sichern, daß andererseits aber auch eine Erleichterung der Armen-Verbände erzielt worden ist.

Zu wenig wird ferner aber auch die indirekte Einwirkung des Gesetzes gewürdigt; einmal nämlich ist durch das Gesetz der volkswirth-

X *) Der „Centralverband Deutscher Industrieller“ führte in Nr. 19 seiner „Mittheilungen“ vom Februar 1883 aus: Zu der Behandlung resp. Regulirung der außerordentlich großen Zahl solcher kleinen Unfälle und in der hierbei hervortretenden Spekulation auf die Versicherung würde in der That eine der größten Schwierigkeiten für die Durchführung der Unfallversicherung liegen; denn, wenn es sich in diesen Fällen um größere, für räumlich ausgedehnte Gebiete bestimmte Klassen handelt, wird die Neigung, unberechtigte Ansprüche an dieselben zu erheben, in der eigenen, immerhin geringen Leistung zu diesen Klassen kein genügendes Gegengewicht finden. Anders werden diese Verhältnisse sich gestalten, wenn das in Folge eines Unfalles erforderliche Verfahren sich in dem Rahmen einer lokal begrenzten Krankenkasse vollzieht, zu welcher die Arbeiter nicht nur beizutragen verpflichtet sind, sondern an deren Verwaltung sie auch in erster Reihe theilnehmen. Da die Arbeiter hierdurch in die Lage versetzt sind, die Verhältnisse der Kasse, insofern Leistung und Gegenleistung in Betracht kommen, leicht zu übersehen, so werden sie ebenso leicht wahrnehmen, inwieweit sie selbst durch unberechtigte, an die Kasse erhobene Ansprüche in Mitleidenschaft gezogen werden. Durch diese Wahrnehmung dürften die Arbeiter dahin geführt werden, Kontrolle über Mitarbeiter zu führen, welche leichte Unfälle spekulativ auszubenten suchen. Nur diese Kontrolle dürfte sich bezüglich der hier dargelegten Verhältnisse als ausführbar und wirksam erweisen.

**) Nach dem Geschäftsbericht der Hamburger Behörde für Krankenversicherung pro 1885 erbrachte das Gesetz den dortigen Armenverwaltungen eine Jahres-Ersparniß von 66 257 M.

***) Bis zu der Veröffentlichung in den Monatsheften des k. statistischen Amtes vom Dezember 1886 sprach man immer nur von 4—6 M. Nach denselben entfallen aber auf ein Mitglied durchschnittlich 13,4 M. Eintrittsgelder und Beiträge, denen 11,4 M. Krankheitskosten gegenüberstehen.

schäftliche Erziehungs-Gebanke der Krankenversicherung, wie das lebhafteste Interesse eines jeden Arbeiters bezeugt, der Arbeiterwelt in Fleisch und Blut übergegangen. Sodann liegt in der Verwaltung der Krankenkassen ein Antrieh zur Selbstverwaltung, welcher wenigstens einigermaßen auch auf anderen Gebieten sich wohlthätig äußern dürfte.

Endlich ist die auffallende Thatsache, daß trotz der enormen Preisschleuderei der letzten Jahre bei uns, im Gegensatz zu anderen Ländern, wie Belgien, England u. s. w., keine nennenswerthen Lohnreduktionen vorgefallen sind, zum nicht geringen Theil dem Einflusse der sozialpolitischen Gesetze zuzuschreiben. *)

Auf der anderen Seite waren bei den bezüglichen Reichstagsverhandlungen die Parteien darüber einig, daß das Gesetz nicht die Lage sämtlicher Arbeiter verbessern werde; die „Linke“ schob die Schuld daran auf die Hartherzigkeit der Fabrikassen, die „Rechte“ auf die der Hilfskassen, und — beide behielten bezüglich einiger Arbeiterklassen Recht. Wie beim Unterstützungswohnsitzgesetz, so ist auch bei dem Krankenkassengesetz die zu Grunde liegende humane Idee bei der Ausführung theilweise insofern in das Gegentheil verkehrt worden, als

*) Noch höher spannt Dr. Fleich in folgender Ausführung, die er allerdings selbst als Zukunftsmusik bezeichnet, die Erwartung. Er meint S. 25 seiner Broschüre „Die Ursachen der Armuth und die Krankenversicherung“, Heft 14 der „Sozialen Zeitfragen“ (erste Serie): „Die Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns, zu der nunmehr die höheren Verwaltungsbehörden, behufs Bestimmung der Beiträge zu der Krankenversicherung, verpflichtet sind (§. 8), müssen nothwendig das Augenmerk auf die Verhältnisse lenken, die der Lohnbildung zu Grunde liegen, und werden wohl die Folge haben, daß der Lohn in den einzelnen Betrieben wenigstens nicht unter dem für den fraglichen Betrieb ermittelten Durchschnittslohn bleiben wird. Die gemeinsame Meldestelle für sämtliche, dem Gesetz entsprechenden Kassen, die im Anschluß an die Ortskrankenkassen errichtet werden kann (§. 76), gewährt das beste Material zur Feststellung des Arbeitsbedarfs in einer bestimmten Gegend und kann der Anknüpfungspunkt für eine richtige Organisation des Arbeitsnachweises werden.“ Die Verwirklichung dieses Zieles liegt heute noch so fern, wie die des anderen, bei Einführung des Krankenversicherungsgesetzes ausgesprochenen, wonach die Ortskrankenkassen zur genossenschaftlichen Vereinbarung einheitlicher Preisregulierung und zur genossenschaftlichen Bekämpfung der auswärtigen Konkurrenz bemüht werden sollten. Wenigstens wurde bis jetzt ein praktischer Versuch weder nach der einen noch nach der anderen Seite hin gemacht. Dies hier zu konstatiren, ist für die S. 32 behandelte Frage der Centralisation der Krankenkassen von Bedeutung. — In Oesterreich will man den interessanten Versuch machen, die Krankenkassen als Wahlkörper der neuen Arbeiterkammern zu benützen.

es für außer Arbeit gekommene, kränkliche, ältere oder schwangere Personen immer mißlicher wird, sich ein Unterkommen zu verschaffen. In den Hilfskassen finden dieselben ohnehin keine Aufnahme, sie sind daher außer Stande, ein etwaiges Ansinnen des Arbeitgebers, zuvor in eine Hilfskasse einzutreten, zu erfüllen. Die Fabrikhaber andererseits, welche für ihr Personal eigene Krankenkassen gegründet haben, hüten sich, derartige Leute noch ferner in das Geschäft aufzunehmen, weil sie eine zu hohe Belastung der Krankenkasse befürchten. So konstatierte z. B. der Bericht des Breslauer Fabrikinspektors für 1884, S. 65, daß dieser Uebelstand besonders in der Textil-Industrie hervortrete; eine Anzahl alter Frauen, welche bisher mit Haspeln und Weihen sich noch etwas zu verdienen vermocht hätte, würde jetzt nicht mehr angenommen. Die Folge ist, daß diese schon vorher bedauernswerthen Individuen aus ihrer gewohnten Beschäftigung herausgedrängt werden, in der Regel keine passende Beschäftigung mehr finden und bald der öffentlichen Armenfürsorge anheimfallen.

Indessen bilden diese Unglücklichen doch nur einige Prozente der Arbeiterbevölkerung; auch wird der Mißstand verringert, wenn einmal die Invalidenversicherung allgemeiner durchgeführt ist.

Mehr in's Gewicht fallen zwei Mängel in der Durchführung des Gesetzes, welche überhaupt die Ausführung des Gesetzeszweckes bisher ernstlich gefährdet haben. Der eine Mißstand betrifft die noch zu geringe Leistungsfähigkeit der normalen Träger der Krankenversicherung, der Ortskassen; viele derselben nämlich müssen nicht bloß auf die Darbietung des gesetzlichen Minimums sich beschränken, sondern arbeiten sogar mit einer Unterbilanz; auf welche Weise denselben eine günstigere Prosperität gesichert, ein billigerer, einfacherer und ergiebigerer Betrieb erleichtert werden kann, bildet für die ganze Organisation eine Lebensfrage. Sie müssen in die Lage gesetzt werden, auch den Familienangehörigen, was manchen Arbeitern wichtiger ist, als ihre eigene Krankenunterstützung, eine solche zu bieten, die Unterstützungsdauer zu erhöhen (manche Kassen haben dieselbe schon für ihre Mitglieder, je nach der Zeit der Kassenangehörigkeit, auf 26 Wochen bzw. auf 1 Jahr erhöht), auf die Karenzzeit zu verzichten etc.

Die andere Schattenseite sodann besteht darin, daß der sozialpolitische Hauptzweck des Krankenkassengesetzes, nämlich die Bekämpfung und Widerlegung der sozialistischen Anschauungen bisher noch in zu gerin-

gem Maße erreicht worden ist. Wohl ist nun jeder Arbeiter in den ersten 91 Tagen seiner Erwerbsunfähigkeit der Versorgung sicher, aber die Arbeiter und noch mehr die Arbeiterinnen haben hierfür nur wenig Anerkennung*).

Beide Hauptfragen, die materielle Leistungsfähigkeit der Klassen und die Ausföhrung der sozialen Gegensätze, hängen innerlich miteinander

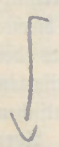
*) Dies sah man beim Erlasse des Gesetzes voraus und hatte man auch schon in der zweiten Lesung des Entwurfs ausgesprochen. Es sei, sagte man damals, wohl möglich, daß das Gesetz sofort populär werde; indessen komme es darauf an, ob es auf die Dauer wohlthätig wirke; bei jeder Einführung eines Zwangs, z. B. des Schulzwangs, hätten die Gegner des Gesetzes die nächste Zeit für sich. Um so mehr ist es heute die Pflicht der Betheiligten, das Gesetz gegen tendenziöse Verhehungen in Schutz zu nehmen, wie sie Seitens der Sozialdemokratie in Scene gesetzt worden sind, und bei welchen sich jetzt erfüllt, was E. Richter in der Reichstags-sitzung vom 19. April 1883 mit den Worten vorausgesagt hat: „Wie wir auch unsere Gesetze machen werden, in der Vorstellung der Sozialdemokratie wird dies immer nur eine dünne Wasser-suppe sein gegenüber der kräftigen Kost, welche die Sozialdemokratie vorgiebt bieten zu können; dagegen können wir nichts erreichen.“ Eine „Bekehrung“ der Arbeiter-welt war für die Krankenkassen schon deshalb schwieriger, als den Berufsgenossen-schaften für die Unfallversicherung, weil schon vor der Einführung des Krankenkassen-gesetzes in den meisten Städten für die Verpflegung erkrankter Arbeiter ausreichend gesorgt war, während die Unfallversicherung doch verschiedene augenscheinliche Lücken und Mißstände zu beseitigen hatte. Wäre der beantragte Reichszuschuß bewilligt worden, so hätten es die Arbeiter wohl eher verstanden, daß von einer „Wohlthat des Gesetzes“, die ihnen vom Reich zutheil werden soll, gesprochen wird. Der gemeine Mann erfaßt nur langsam den praktischen Werth und Nutzen einer gemeinwirtschaft-lichen Organisation und versteht nicht, daß er von einem andern (hier also von dem Staate) eine Schenkung erhalten kann, ohne daß derselbe etwas hingiebt. In Er-mangelung eines solchen greifbaren Opfers von der andern Seite wird er erst allmählich die „Wohlthat“ begreifen lernen, da vorerst das Gesetz, wenigstens den jüngeren, gesunden Arbeitern gegenüber, seine Wirkung nur darin äußern kann, daß sie jährlich einige Mark mehr Steuer zu bezahlen haben. — Allerdings hat sich darin in den letzten Monaten doch schon manches gebessert. Wie von verschiedenen Seiten bestätigt wird, schwinden die Vorurtheile gegen das Krankenkassenwesen mehr und mehr. Es gelangt wenigstens der einsichtsvollere Theil der Arbeiter zu der Erkennt-niß, daß die Versicherung zu seinem Wohle beiträgt; die ihm überwiesenen Rechte und Pflichten werden von ihm, in verständnißvoller Würdigung des Werthes der Versicherungs-gesetze gern ausgeübt. Das Gefühl der schon in der Organisation gelegenen Sicherheit wirkt stetig ein, während die Phrasen der sozialdemokratischen Wortführer, welche nichts Positives leisten und bieten, allmählich ermüden. Aber trotz dieses wohlthätigen Einflusses der Versicherungs-gesetze wächst die Sozialdem-kratie, wie der Ausfall der letzten Reichstagswahlen zeigt, immer weiter an.

zusammen: denn die Ortskrankenkassen waren bisher in ihrer Wirksamkeit hauptsächlich deshalb gehemmt, weil es an einem einmüthigen Zusammengehen der Arbeiter und Arbeitgeber gefehlt hat; und der sozialpolitische Hauptzweck des Gesetzes war deshalb nicht so rasch zu erreichen, weil nicht bloß dem Arbeiter muthwilligerweise und tendenziös ein starkes Mißtrauen gegen die (Orts- und Fabrik)-Krankenkassen beigebracht wurde, sondern namentlich auch die Arbeitgeber nicht so kräftig für die Krankenkassen interessirt wurden, als es zur gegenseitigen Annäherung der beiden Parteien nothwendig gewesen wäre.

Und doch sollte das Gesetz in Erfüllung seiner sozialen Aufgabe beide Parteien, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber, wieder mehr in engere persönliche Beziehungen bringen; das einmüthige Zusammenwirken, sowie die (die Armenpflege überholende) Mehrleistung der Ortskrankenkasse sollte für den Versicherungszwang das unterscheidende Merkmal gegenüber einer bloßen Armensteuer bilden. Dadurch sollte die Krankenpflege, nachdem sie rechtlich auf eine andere Basis gestellt worden, nun auch thatsächlich aus der Armenpflege herausgezogen, und „die besitzlose Klasse der Bevölkerung durch direkte, erkennbare Vortheile, welche ihr durch gesetzgeberische Maßregeln zutheil werden, für die Anschauung gewonnen werden, daß der Staat nicht — wie die demagogischen Führer darstellen — lediglich eine zum Schutz der besser situirten Klassen der Bevölkerung erfundene, sondern auch eine, der Arbeiterbevölkerung und ihren Interessen und Bedürfnissen dienende Institution sei“.

Das Gesetz kann aber diesen seinen humanen und sozialpolitischen Zweck, namentlich den der Vermittlung und Ausgleichung der Klassengegensätze, nur dadurch ausgiebiger erfüllen, daß die Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit der Ortskrankenkassen gesteigert, der Nothwendigkeit der weiteren Erhöhung der Jahresprämien vorgebeugt und das Verhältniß zwischen der Höhe der Versicherungsprämien und den Gegenleistungen der Kassen immer günstiger gestaltet wird.

Dieses Ziel wird nur erreicht, wenn

- 
1. von der Verwaltung, aus eigener Initiative und ohne erst die Gesetzesrevision abzuwarten, der Mißbrauch der Kassen Seitens der Simulanten vermittelt der Ausbildung einer schärferen Kontrolle und der Regelung der Nachfrage (Durchführung des Pauschalsystems) mehr eingeschränkt wird;

2. unter den Arbeitgebern und Arbeitern mehr das Gefühl der Interessen-Solidarität mit den Ortskrankenkassen geweckt;
3. der Verwaltungsapparat vereinfacht wird.

Daneben bildet es die Aufgabe der Gesetzes-Revision

1. die Gemeindebehörden zu ermächtigen, alle mit der Ortskrankenkasse konkurrierenden privaten Kassen, insbesondere die freien Hilfskassen — vorbehaltlich höherer Genehmigung — von der Krankenversicherung auszuschließen;
2. ist von der Revision zu verlangen, daß einige Lücken des Gesetzes, z. B. bezüglich der Umgehung der Versicherungspflicht, oder des Mißbrauchs im Unterstützungsbezug seitens der Wöchnerinnen ergänzt werden;
3. sollte den Kassenstatuten in der Gewährung des Maßes der Kranken-Unterstützung mehr Freiheit eingeräumt werden; hierher gehört insbesondere die Umwandlung oder Aufhebung der Karenzzeit, deren Regelung zweckmäßigerweise dem Befinden der einzelnen Kassen zu überlassen ist.



Zweiter Abschnitt.

Initiative der Klassenverwaltungen in der wirksamen Durchführung des Gesetzes.

1. Kapitel.

Die Einschränkung der Simulation und Regelung der Arztfrage.

Wenn überhaupt in wirthschaftlichen und sozialpolitischen Dingen die Art der Ausführung entscheidend für die Richtigkeit eines Gedankens ist, so gilt dies insbesondere auch von dem vorliegenden Gesetze, dessen Wirksamkeit, wie seinerzeit bei den Reichstagsverhandlungen mehrfach betont wurde, in besonders charakteristischer Weise von der Art seiner Ausführung abhängt. Kein anderes neueres Gesetz legt auch nur annähernd einen derartigen Einfluß in die Hände der ausführenden Organe und beläßt denselben einen so weiten Spielraum. Dies tritt z. B. sofort beim Aufbau der Versicherungsanstalten und bei der Begrenzung des Versicherungszwanges hervor, zeigt sich aber auch täglich bei der Handhabung des Gesetzes, namentlich in der Interessirung der Betheiligten, sowie in der Behandlung der Simulation und der Arztfrage. Das Gesetz stellt hier an die einzelnen Verwaltungsbeamten, wie an die Gemeindebehörden, an ihre Einsicht und Thatkraft schwierige, ja, die höchsten Aufgaben, welche einem Gemeinwesen anvertraut werden können; daß sie in der Erfüllung dieser Aufgaben nicht ermüden, ist so wichtig, als die Revision des Gesetzes. Welcher Art diese Aufgaben sind, erhellt aus folgender Erwägung:

Der leitende Gedanke für das Gesetz war der, daß die gesetz-

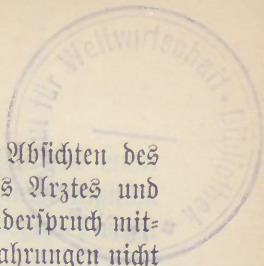
geberischen Bemühungen zur Verbesserung der materiellen Lage der Arbeiter vor allem der Noth vorbeugen sollten, in welche der Arbeiter mit seiner Familie im Falle der Krankheit und Erwerbsunfähigkeit geräth; man sah, daß, sobald nicht eine besondere Fürsorge für sie einträte, ein Erkrankter aus Mangel an den nöthigen Mitteln die rechtzeitige und ausgiebige Zuziehung des Arztes unterlasse, dadurch seinen Zustand verschlimmere*), die geringen Ersparnisse aufzehre und seine wirtschaftliche Existenz untergrabe; den bisherigen relativen Wohlstand vermöge ein nach längerer Krankheit wieder genesener Arbeiter nur selten wieder zu erlangen. Dem sollte nun das Gesetz abhelfen und dies ist auch geschehen. Thatsächlich wird seit dem Inkrafttreten des Krankenkassengesetzes die Absicht des Gesetzes, daß ärztliche Hilfe rechtzeitig und ausgiebig in Anspruch genommen werde, erfüllt, aber nur in einem alle Erwartungen übersteigenden Maße. In Folge des Mißbrauchs Unwürdiger und Arbeitscheuer erhielt die humane Idee eine unerwünschte und unerwartete Beigabe. Es ist gewiß ein großer Erfolg des Gesetzes, daß jetzt rechtzeitig der Arzt zugezogen wird, und sich nicht mehr so häufig, wie früher, anfänglich geringfügige Erkrankungen zu bössartigen und langwierigen Fällen herausbilden können. Aber seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes kommen viel mehr (den Fabrikbetrieb störende) Krankmeldungen, als früher vor; die Arbeiter, besonders die geringeren, benutzen jedes kleine Unwohlsein, das früher nicht beachtet wurde, um sich in den Besitz des Krankengeldes zu setzen. Manche Statuten wollten deshalb auch schon Arbeiter und namentlich Arbeiterinnen, welche einen niederen Lohn beziehen, ausschließen**).

*) Die hygienische Rücksicht macht sich namentlich gegenüber der syphilitischen Ansteckung, gegen Blattern, Krätze und zur Zeit von Typhus- oder Cholera-Epidemien geltend (vgl. Miaszkowski, S. 6).

**) Die Zahl der Krankheitsfälle übersteigt durchschnittlich 50 % der Mitgliederzahl, während man auf Grund der früheren Erfahrungen bloß auf 28—33 % gerechnet hatte. Diese ungünstige Erfahrung bleibt übrigens immer noch hinter den Befürchtungen zurück, die man von der staatlichen Intervention bisher allgemein gehegt hatte. Auf dem Mainzer volkswirtschaftlichen Kongreß von 1869 z. B. war Alles darüber einig, daß die Staatsarmenpflege — das Gleiche hätte man damals auch von der staatlichen Organisation der Krankenversicherung gesagt — die Unterstützungsansprüche in's Unendliche ausdehnen und zur Demoralisation und zum Staatsbankerotte führen müsse, zumal die Beamten nicht mit Sparsamkeit verfahren würden und ihr gutes Herz walten ließen.

Anfangs, als die neugebildeten Klassen alsbald in ganz außerordentlicher Weise in Anspruch genommen wurden, glaubte man darin eine nur vorübergehende Erscheinung erblicken zu dürfen; heute, nachdem eine zweijährige Erfahrung vorliegt, muß man sich sagen, daß man mit der unverhältnißmäßig gesteigerten Zahl von Krankenmeldungen als mit einem ständigen Faktor zu rechnen hat. Die frühere öffentliche Verpflegung war gegen eine mißbräuchliche Benützung durch den Umstand geschützt, daß ihr das Odium der Spital- und Armenpflege mit ihren entwürdigenden Formen und Folgen anhing. Dieses Odium sollte gerade die Versicherung beseitigen, und sie hat dies (da gegen öffentliche Klassen die Moral überhaupt sehr lax ist) in gründlicher Weise und sofort besorgt. Jeder Arbeiter, Dienstbote und Geselle weiß, daß er einen durch das Reichsgesetz gewährten Rechtsanspruch auf Verpflegung hat; von diesem Gesetze wird der ausgiebigste Gebrauch gemacht und in den unbedeutendsten Fällen, da früher auch nicht entfernt daran gedacht wurde, die Hilfe des Arztes und die Kasse in Anspruch genommen.

So tritt namentlich in großen Städten, wo die Versicherungspflichtigen nach Tausenden zählen, und deshalb eine Kontrolle schwer zu bewältigen ist, die Simulation und die Nachgiebigkeit gegen unbedeutendes Unwohlsein allzu häufig auf. Durch diesen Mißbrauch werden aber die andern Zwecke des Gesetzes vereitelt. Die Versicherung nämlich sollte eine reichlichere Verpflegung, als die Armenpflege gewähren: dies ist aber bis jetzt noch den wenigsten Klassen, eben wegen der allzu großen Inanspruchnahme, möglich gewesen, im Gegentheil wurden die ohnehin geringen Sympathien der Klassenmitglieder dadurch noch herabgestimmt, daß die statutengemäßen Beiträge, selbst wenn sich die Klassen auf die gesetzliche Mindestleistung beschränkten, schon im ersten Jahr erhöht werden mußten. Die Krankenversicherung sollte ferner im Gesamteffekt die Zahl der Krankheitstage vermindern, und nun hat sich dieselbe verdoppelt; wie es die Hauptaufgabe der Unfallversicherung bildet, die Unfälle zu verhüten und Vernachlässigung der Einzelfälle vorzubeugen, so sollte auch die Krankenversicherung durch die Verringerung der Krankheitstage das Mehr in Opfern, welche sie auferlegt, aufwiegen. Aber auch in diesem Punkte arbeitet die Krankenversicherung schwerer, als die Unfallversicherung, weil die Fälligkeit des Entschädigungsanspruchs nicht so leicht erkennbare und so leicht zu prüfende Merkmale hat, wie die letztere.



Beweisen nun solche Erfahrungen, daß die beiden Absichten des Gesetzes: raschere und ausgiebigere Inanspruchnahme des Arztes und Verringerung der Krankheitsstage in einem unlöslichen Widerspruch miteinander stehen? Oder liegen die weniger günstigen Erfahrungen nicht im Gesetz, sondern lediglich an seiner Ausführung? Kann man vielleicht durch einfache Einfügung oder Abänderung einzelner Bestimmungen die Zwecke des Gesetzes erreichen?

Es hat in der That nicht an Vorschlägen gefehlt, welche dahin zielten, den Krankenkassen im Wege des Gesetzes einen stärkeren Schutz gegen die mißbräuchliche Benützung zu verleihen*) Aber es wurde dabei übersehen, daß das Strafrecht und andererseits das Kassenstatut hinreichend Schutz gewährt, wie denn auch Betrügereien von manchen Kassen, z. B. in München, wo Mitte Juni 1886 zwanzig Simulanten mit Gefängniß bis zu 3 Wochen bestraft wurden, schon strafrechtlich verfolgt worden sind. Bei jeder Anrufung des Staatsanwalts ferner ist immer die Hauptfrage, wie viele solcher Betrügereien überhaupt entdeckt, wie viele dann bewiesen werden können. Daneben hat man schon im Gesetz, um der Simulation entgegen zu treten, seinerzeit im §. 6 vorgeschrieben, daß das Krankengeld erst vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab zur Auszahlung gelangen darf, und in §. 26 den Kassen freigegeben, durch Statut Kassenmitglieder, welche die Kasse wiederholt durch Betrug geschädigt haben, auszuschließen. Endlich hat das Gesetz gegenüber den sogenannten Simulanten, die kurz vor Ablauf der Frist, innerhalb deren sie auf Krankengeld Anspruch haben, sich gesund melden, um in den nächsten Tagen, nachdem sie sich so die Krankenunterstützung für eine neue 13- oder 26wöchige Periode gesichert haben, sich wieder für krank erklären zu lassen, die Kassen zu der Anordnung ermächtigt, daß einem Mitgliede, welches die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für 13 Wochen bezogen hat, bei Eintritt einer neuen Krankheit nur der gesetzliche Mindestbetrag der Krankenunterstützung und die volle statutenmäßige Krankenunterstützung erst wieder gewährt wird, wenn zwischen der letzten Unterstützung und dem Eintritte der neuen Krankheit ein Zeit-

*) Unter die Gesetzesänderung fiel auch die zeitweise Entziehung des Krankengeldes; dieselbe war wohl in den Statuten der früheren Hilfs- und Krankenkassen vorgesehen, ist aber nach dem heutigen Gesetze, entgegen der landläufigen Anschauung, nicht mehr gestattet (J. Woedtke, S. 59, Anm. 3 f., S. 117, Anm. 3).

raum von 13 Wochen oder mehr liegt. Wenn alle diese Bestimmungen wenig gefruchtet haben, so ist zu befürchten, daß auch noch mehr Paragraphen wenig nützen werden. Für die Verminderung der Krankheitsfälle giebt es daher nach unserer Ansicht kein anderes Mittel, als wie bei der Unfallversicherung auch, nämlich eine verschärfte Kontrolle. Natürlich muß bei der Krankenversicherung dieses Korrektiv anders sein, als bei der Unfallversicherung; dasselbe richtet sich bei der Krankenversicherung gegen die sich krank meldenden Arbeiter, bei der Unfallversicherung mehr gegen die fahrlässigen Arbeitgeber. Demgemäß sind auch die berufenen Kontrolleure bei der Krankenversicherung die Arbeiter; sie sind auch erfahrungsgemäß die schärfsten Kontrolleure, und es ist eine der größten Schattenseiten der Ortskrankenkassen, daß an ihnen die Arbeiter nicht so direkt interessiert sind, wie bei den Zentralkassen und bei den Fabrikassen, daß ihnen vielmehr ein fiskalischer Charakter anklebt, gegenüber welchem der kleine Mann durchschnittlich nicht allzu skrupulös ist. Umso mehr müssen es sich die Kassenverwaltungen angelegen sein lassen, in den Arbeitern ein lebendiges Gefühl für das große Unrecht zu erwecken, welches sie durch Dulden unrechtmäßiger Unterstützung ihren Mitarbeitern zufügen.

Die Berufsgenossenschaften gehen allmählich daran, in den Fabrikstädten besondere Kommissionen für die Verminderung der Unfälle und die Ueberwachung der Betriebe unter Betheiligung der Arbeiter niederzusetzen und eine Ueberwachung der in ärztlicher Behandlung befindlichen Kranken in der Weise zu organisiren, daß sie — neben den Vertrauensmännern — auch die betr. Betriebs-Unternehmer zur Mitwirkung an der Kontrolle, eventuell vermitteltst statutarischen Ordnungsstrafen heranziehen. In ähnlicher Weise könnten auch für die Krankenkassen die Arbeiter und Arbeitgeber herangezogen werden.

Dies wäre wohl am leichtesten gegangen, wenn man die Fabrikkrankenkassen zu einer größeren Verbreitung hätte gelangen lassen: naturgemäß werden die Fabrikbesitzer, je unmittelbarer sie mit der Kasse in Verbindung stehen, um so bereitwilliger die Kontrolle übernehmen. Da nun aber eine Weiterbildung dieser Organe nicht gelungen ist, so müssen eben die Zwangskassen die nothwendige Interessirung der Arbeitgeber versuchen.

So hat schon das Basler Gesetz, betr. die Kranken- und Begräbnisversicherung, vom Jahre 1880 in §. 15 eine besondere Beaufsich-

tigungs-Kommission vorgelesen, welche aus den älteren Gliedern der Fabrikkommission („Conseils de Prud' hommes“, Gewerberäthe) ernannt wird, u. u. a. auch die Kassenärzte zu ernennen hat. In ähnlicher nachahmenswerther Weise wurden am Rhein von manchen Kassen Arbeiter und Arbeitgeber aufgestellt mit der Aufgabe, neben der Kontrolle nicht nur etwaige bei der Verwaltung hervortretende Mißstände alsbald wahrzunehmen, zur Kenntniß des Vorstandes zu bringen und so die Abstellung zu veranlassen, sondern auch durch Entgegennahme besonderer Wünsche der Arbeitgeber und Arbeiter, deren Berücksichtigung durch den Vorstand sich als angemessen erweist, sowie durch Aufklärung und Belehrung über die Kasseneinrichtungen das Interesse an der Kasse zu erhalten und zur Ausbildung und Vervollständigung der Kassenorganisation beizutragen (vergl. Zeitschrift für Staats- und Gemeindeverwaltung im Großherzogthum Hessen, Nr. 3 vom 6. Mai 1885). Dort haben sich die Arbeitgeber willig einer schärferen Kontrolle unterzogen und damit sofort eine bedeutende Minderung der Fälle, oft bis zu 50% erzielt. (S. Anlage II.)

*

*

*

Wie übrigens heute die Verhältnisse liegen, ist die Bekämpfung der Simulation fast ausschließlich in die Hand der behandelnden Aerzte gelegt. Nimmt es ein Arzt in der Beobachtung und Untersuchung Arbeitsscheuer oder von Queralanten (eingebildeten Kranken) leicht, so schädigt er die Kasse ungemein, da Beispiele des unberechtigten Genusses der Krankenunterstützung nur zu rasch Nachahmung finden. Es ist schon an sich ein irrationelles Verhältniß, wenn der Arzt, gleichsam als neutraler Zuschauer zwischen dem ihn rufenden Arbeiter und der ihn honorirenden Kasse steht. Ohnehin hat sich, namentlich in Simulationsfällen, ein großer Theil der Kassenärzte nicht als so energisch oder gewissenhaft erwiesen, als sie es im Interesse ihrer Mandantin, nämlich der Krankenkasse, sein sollten; man kann sogar aus dem Vergleiche der Bilanz gleichartiger Kassen entnehmen, welche von ihnen einen gewissenhafteren Arzt hat. Namentlich auf dem Lande ferner ist der Arzt der einzige, der z. B. bei der Familienverpflegung eine praktische Kontrolle ausüben kann; ebenso ist es bei chronischen, leicht zu erkennenden Erkrankungen, wie Gicht, Rheumatismus, Magenkatarrh u. s. w. nur dem ständig beobachtenden Arzte möglich, sich ein Urtheil über das Vorhan-

Guber, Ausbau und Reform des Krankenversicherungsgesetzes.

2

densein oder Nichtvorhandensein der angemeldeten Krankheit zu bilden, während die Kontrolle eines Laien nichts nützt, da das Augenmerk der Kontrolleure in der Hauptsache nur darauf gerichtet ist, den Kranken nicht arbeitend vorzufinden.

Aus diesen Gründen erscheint die vertragsmäßige Anstellung bestimmter Aerzte, welche sich gegen eine zum Voraus festgestellte Jahresentschädigung in den Dienst der Kassen stellen, als das wirksamste Mittel zur Bekämpfung der Simulation und zugleich zur Einschränkung der unnöthigen Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bei geringfügigen Uebeln (da es auf der Hand liegt, daß es dem Interesse jedes Arztes entspricht, sich unnöthige Arbeit zu ersparen). Für die Kassen bildet es daher eine ernste Angelegenheit, gewissenhafte Aerzte zu gewinnen und zu bestellen, sie durch Fixirung eines *Versums* dazu anzuhalten, bei Annahme der Krankmeldung, sowie bei ihren Besuchen und Ordinationen nicht bloß die Humanität und ihr Eigeninteresse, sondern auch die Rücksicht auf die Krankenkasse im Auge zu behalten. (S. Anlage III.)

Die Aerzte sind zwar prinzipielle Gegner der *Universalbezahlung*; sie liege, wird eingewandt, nicht im Interesse der Arbeiter, welche einen großen Werth darauf legten, sich den Arzt wählen zu können; es widerspreche dem Geist des Gesetzes, die Kranken zu einem Arzt zu zwingen, zu welchem sie weder Neigung noch Vertrauen hätten*). In-
dessen übersehen die Aerzte, daß sie mit diesem Einwande doch über das Ziel, der Wahrung der Standesehre, hinauschießen. Träfe dieser

*) Sowohl deshalb auch, weil das System der Pauschaltrung nur in gewissen Verhältnissen und Distrikten durchführbar ist, trat der „Verein zur Wahrung der wirtschaftlichen Interessen Rheinlands und Westfalens“ im Januar 1886 folgender Resolution bei: „Bei den Ortskrankenkassen ist es wünschenswerth, daß sämtliche Aerzte eines Orts, oder, wo dies nicht möglich ist, eine größere Zahl derselben den Kassenmitgliedern zur Wahl freigestellt werden, und daß ein Wechsel des einmal gewählten Arztes von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werde. Die Simulation, durch welche die Lebensfähigkeit der Kassen am meisten in Frage gestellt wird, kann nur durch gemeinsame Kontrolle der Arbeitgeber, Kassenvorstände und Aerzte verhütet werden. Zeitweilige gemeinschaftliche Sitzungen der Kassen-
vorstände und Aerzte sind im beiderseitigen Interesse wünschenswerth.“ Eine ähnliche Resolution faßte im Juni 1886 der ärztlich-hygienische Verein von Elsaß-Lothringen mit folgendem: „Den Kassenangehörigen steht unter den Aerzten, welche solche Vereinbarungen eingegangen sind, die Wahl frei; sie müssen aber bei Beginn des Rechnungsjahres den von ihnen gewählten Arzt angeben und bleiben dann für das laufende Jahr an denselben gebunden.“

Einwand wirklich in so allgemeinem Maße zu, daß er Berücksichtigung verdiente, fänden in der That so viele Aerzte, wie hier behauptet wird, bei den Arbeitern kein Vertrauen, so stände es doch um den ganzen Stand so schlimm, daß er auch die zarte Rücksicht wegen der angeblichen Submittirungen nicht verdiente. In der That gehören doch die bezeichneten Fälle zu den Ausnahmen und beweisen nichts gegen den Gesichtspunkt, welcher uns hier beschäftigt, nämlich gegen die Nothwendigkeit einer Verbesserung der Kontrolle*).

Von noch weniger Belang ist der andere Einwand, wonach das Pauschalirungssystem eine Herabwürdigung des ärztlichen Standes, eine Rücksichtslosigkeit gegen denselben sein soll; es führe eine entwürdigende Art von „Submittirung“ ein, bringe ein gewisses Mißtrauen gegen die Bereitwilligkeit der ärztlichen Hilfeleistung hervor. Dieser Einwand trifft schon deshalb nicht zu, weil die Universal-Honorirung schon längst für die Ortsarmenärzte nach dem Unterstützungswohnsitz-Gesetz durchgeführt ist, ohne daß die befürchteten Folgen eingetreten wären.

Zudem hat die Ortskrankenkasse nicht auf eine Person oder auf einen Stand, sondern in erster Linie auf die Kranken-Kontrolle, auf ihre Solvenz, Bedacht zu nehmen; ja, selbst, wenn sie Rücksicht nehmen dürfte und wollte, so könnte sie dies wegen ihrer beschränkten Mittel nicht. Es steht unbestreitbar fest, daß Anfangs die Ortskrankenkassen fast ohne Ausnahme so hohe Honorare — 50 % und mehr der Versicherungsbeiträge bezahlen mußten, daß die Versicherungsprämien, wenn darin keine Minderung eintrete, außer Verhältniß zu der Leistung für wirklich Kranke erhöht werden müßten, während man doch die Gegenleistung um nicht die Simulation noch mehr zu provoziren, nicht erhöhen kann. Für die Mitglieder der freien Hilfskassen andererseits, welche im Gegensatz zu den Zwangskassen unentgeltliche Gewährung ärztlicher Hilfe und der Arzneimittel statutarisch ausschließen, wurde der größte Theil des Krankengeldes von den Doktor- und Apotheker-Rechnungen absorbiert; den Hauptvortheil von dem neuen Gesetze zogen, entgegen seiner Intention, die Aerzte und Apotheker. (S. Anlage IV.) Daß hierin Wandel

*) Was haben doch die Tausende von Arbeitern auf dem Lande für eine Auswahl unter den Aerzten! Und in der Stadt stellt die Kassenverwaltung, welche wohl die Tüchtigkeit eines Arztes besser zu prüfen versteht, noch die verschiedenartigsten Spezialisten zur Verfügung.

geschaffen werden mußte, wird jeder Unbefangene zugeben. Auch später hat sich in der Folge dieser Aufwand bei manchen Ortskrankenkassen, wie z. B. der Stuttgarter, welche die Auswahl der Aerzte freigaben und nach der Minimal-Medizinaltaxe honorirten, gesteigert, so daß sie die Anstellung von Kassenärzten nicht länger mehr umgehen können. Die Mehrzahl dieser Kassen ist nur dann im Stande, die gesetzliche Obliegenheit, ihren Mitgliedern bei niedrigster Beitragsleistung freie ärztliche Hilfe zu gewähren, zu erfüllen, wenn sie Kassenärzte anstellt; ohne dies bleibt ihnen nichts anderes übrig, als die Beiträge zu erhöhen, oder das ohnehin geringe Krankengeld noch mehr zu erniedrigen. Welch' harten Stand die Kassen haben, geht daraus hervor, daß selbst diejenigen, welche Kassenärzte sofort genommen haben, vor dieser Alternative stehen. So äußert sich der Bericht der Dresdener Ortskrankenkasse pro 1885: „Nach dem Berichte des Aerzte-Verbandes kommen auf jede ärztliche Verrichtung incl. Nachtbesuche, Entbindungen, Operationen, Verbände durchschnittlich 68 Pf., ein Betrag, der nicht als allzu hoch bezeichnet werden kann. Dennoch kann die Kasse die Leistung von 20,60% Arzthonorar mit Rücksicht auf die Einnahmen für die Dauer nicht ertragen; daher ist entweder die Unterstützung der Familien-Angehörigen zu beschränken oder die Beiträge sind zu erhöhen, obwohl die Aerzte in dankbar anzuerkennender Weise das Honorar bereits um 10 bis 20% ermäßigt haben*)."

Aber auch vom rein egoistischen Standpunkt aus war es seitens der Aerzte unklug, die Universalhonorirung prinzipiell zu bekämpfen. Das humane Gesetz hat ihnen eine völlig neue Klasse von Patienten zugeführt, an industriereichen Plätzen den fünften Theil der Gesamtbevölkerung kassenpflichtig gemacht, sogar, wie der Erlaß des preussischen Staatssekretärs vom 8. Juli 1886 betont, eine erhebliche Vermehrung der ärztlichen Kräfte erforderlich gemacht; ebenso ist die völlig unentgeltliche Hilfeleistung, welche bisher in zahlreichen Fällen thatsächlich unvermeidlich war, mehr und mehr beseitigt worden: schon wegen dieses Novums hätten sie sich, was denn auch in den letzten Monaten immer mehr Kassenvorständen

*) Da die Aerzte häufig die Ansicht äußern, sie müßten die Rückenbüßer für die unverhältnißmäßig hohen Verwaltungskosten sein, so sei zugleich angefügt, daß letztere sich für Dresden ebenso hoch wie das Arzthonorar, nämlich auf 20,13% der Gesamtausgabe, das Krankengeld auf 31,18%, die Auslagen für Heilmittel Arznei und Heilanstaltskosten auf 16,83% belaufen.

gelingen ist, zur Vereinbarung eines jährlichen Ubersums bestimmen lassen sollen.

Mit Rücksicht hierauf erscheint die Resolution des Eisenacher Arztetages von 1884, wonach die Uebernahme von Kassenarztstellen mit Ubersalbezahlung abzulehnen und Honorirung der Einzelleistung anzustreben sei, als prinzipiell verkehrt; sie war aber auch ein taktischer Fehler. Stoß erzeugt Gegenstoß, die Koalition der einen Partei treibt immer die andere zur Gegenkoalition. Nach dieser allgemeinen Erfahrung hätte man schon in Eisenach voraussehen können, daß die Resolution gerade das Gegenentheil der gewollten Wirkung, nämlich die prinzipielle Aufstellung des Submittirungsprinzips provozire.

Dessenungeachtet halten immer noch die Aerzte an der Eisenacher Resolution prinzipiell fest, erklären es aber gleichzeitig als eine Herabwürdigung ihres Standes, wenn, wie es seitens des preussischen und württembergischen Ministeriums geschehen, erklärt wird, daß die Kassenvorstände angesichts der Zwangslage, in der sie sich gegenüber der Koalition der Aerzte befinden, nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet seien, in derselben Weise vorzugehen, wie die Aerzte, und im äußersten Falle eine ihren Bedürfnissen entsprechende ärztliche Bedienung auf dem Wege der Submision zu verschaffen.

Diese Empfindlichkeit ist auffallend. Was dem Einen recht ist, ist dem Andern billig. Fühlt sich ein Einzelner durch eine solche Verfühlung berührt, so sollte er sich daran erinnern, daß überall Derjenige, welcher einem Verband angehört und dessen Beschlüsse stillschweigend acceptirt, auch die Folgen dieser Beschlüsse auf sich nehmen muß.

Sodann wird zur Deckung des ärztlichen Standpunktes vorgeschützt, die einzelnen Aerzte seien nur ausnahmsweise zur Verständigung nicht bereit gewesen. Das ist jedenfalls insofern nicht richtig, als anfangs, bei Einführung des Gesetzes, gerade eine Verständigung umgekehrt zu den Ausnahmen gehört hat; namentlich auf dem Lande und in kleineren Städten, wo die Konkurrenz die Aerzte nicht drängt, ist auch heute noch eine Vereinbarung schwer zu erzielen.

Nach all' dem muß man die Anstellung gewissenhafter Kassenärzte als das zweckmäßigste Abhilfsmittel gegen Simulation und zugleich gegen eine Mehrbelastung der Kassen durch zu hohe Kosten der ärztlichen Behandlung, also als ein wichtiges Mittel zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Ortskrankenkassen anerkennen und empfehlen.

Die Verwaltungen hätten schon früher beziehungsweise zu günstigeren Bedingungen derartige Honorirungs-Verträge erlangt, wenn sie von der Vereinigung zu einem Verband im Sinne des §. 46 des Krankenversicherungsgesetzes (vergl. unten S. 32) einen reichlicheren Gebrauch gemacht hätten. Die vorzüglichen Erfahrungen in der Abschließung solcher gemeinsamen Verträge mit Ärzten (Apotheken und Krankenhäusern, siehe „Arbeiterversorgung“ von 1886, Seite 366 und 485) sollten zu sofortiger und ausgiebigerer Nachahmung ermuntern. Ist, je nach dem örtlichen Ärzte-Personalstand die freie Wahl des Vertrauensarztes für die Arbeiter von besonderem Werthe, so kann der (von dem Elsaß-Lothringischen Ärzteverein vorgeschlagene) Anstellungs-Modus gewählt werden, welcher zwischen der Einzelhonorirung und dem Kassenarztsystem die Mitte hält und sich in manchen württembergischen Städten erprobt hat. Derselbe besteht darin, daß statt eines Arztes eine bestimmte Anzahl von Kassenärzten angestellt wird, aus welchen das Kassenmitglied seinen Hausarzt nach freiem Belieben wählen kann; das Mitglied hat seinen Vertrauensarzt der Kasse beim Beginn des Verwaltungsjahres bezw. bei seinem Eintritt zum Voraus zu benennen; die aufgestellten Ärzte werden nicht nach der Einzelleistung honorirt, sondern ziehen aus der Kasse so viel mal eine bestimmte Abversalsumme, als sich Kassenmitglieder für sie entschieden haben *).

2. Kapitel.

Die Stellung des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers in der Krankenversicherungsfrage.

Die Wirksamkeit des Gesetzes ist größtentheils davon abhängig, daß Arbeitgeber und Arbeitnehmer einträchtig und mit dem ernstesten Willen zusammenwirken, um dasselbe loyal auszuführen. Davon ist,

*) Ein ähnliches Auswahl-System, zu dessen Annahme allerdings mehr der finanzielle Gesichtspunkt einige Bezirkskassen bestimmt hat, besteht darin, daß eine sogenannte „Medizinalkasse“ errichtet wird, an welche die Kassen pr. Kopf ihrer Mitglieder ein Uebersum von etwa 3 M. bezahlen und die Ärzte, deren Wahl den Kassenmitgliedern freisteht, ihre Rechnung nach den Einzelleistungen einreichen; Ueberschüsse dieser Medizinalkasse sind an die Krankenkasse abzuführen; Abmangel wird auf die ärztlichen Forderungen in Form von Rabatt repartirt.

wie wir eingangs unter Hinweis auf die Konkurrenz der Gewerksvereinskassen dargelegt haben, namentlich auch die Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit der Ortskrankenkassen abhängig. Dies ist weiter behufs Erzielung einer schärferen Krankenkontrolle*), aber auch mit Rücksicht auf den ganzen Betrieb der Kassen nothwendig. Der Umstand nämlich, daß der weitaus größere Theil der intelligenten Arbeiter bei den freien Kassen versichert ist, äußert sich auch in der Richtung nachtheilig, daß die Mitglieder der Ortskrankenkassen in deren Verwaltung eine gewisse Lauheit an den Tag legen. Andererseits wirkt es verstimmend, wenn die Arbeitgeber den Ortskrankenkassen leicht zu verhütende Unterstützungsfälle nicht ersparen, auch kommt öfters vor, daß z. B. einzelne Arbeiter nur wenige Tage bei einem Arbeitgeber in Arbeit sind, dann krank werden, sich als chronisch krank erweisen und so der Kasse 91 Tage zur Unterstützung zufallen. Eine weitere Kalamität bildet der Wegzug erkrankter Mitglieder und die Verpflegung auswärts auf Kosten der Kasse, wobei sich häufig sehr hohe Auslagen ergeben u. s. w. Die Arbeitgeber dürften wenigstens so viel Rücksicht auf die mitzahlenden Arbeiter nehmen, daß sie Halbinvalide und chronisch Kranke, von denen sie voraussehen, daß sie nur wenige Tage in Arbeit bleiben, nicht ohne weiteres engagiren, oder daß sie Kranke, sobald sie außer Arbeit treten und ihren bisherigen Aufenthaltsort verlassen, sofort abmelden.

Außerdem äußerte sich der Mangel des erforderlichen Interesses auf Seite der Betheiligten auch darin, daß der andere Zweck des Gesetzes, nämlich die Versöhnung sozialer Gegensätze, vorerst nur unvollkommen erreicht werden konnte. Das Gesetz sollte Arbeitgeber und Arbeitnehmer einander persönlich näher rücken, die Krankenversicherung zu einer gemeinsamen Angelegenheit der Arbeitgeber und Arbeitnehmer machen, und dadurch die soziale Eintracht stärken; es sollte für die

*) Schon vor den heutigen Erfahrungen über die Simulation führte Brentano in Schönberg's Kompendium, 1. Aufl., S. 984 aus: „Gegen solche Vorpiegelung giebt auch die Untersuchung durch den Arzt keine genügende Sicherheit. Ihr gegenüber ist eine wirksame Kontrolle nur möglich, wenn die Kontrollirenden mit der Persönlichkeit und den Verhältnissen des angeblich Erkrankten möglichst vertraut sind, und wenn die Kontrollirenden das größtmögliche Interesse daran haben, jede Simulation zu entlarven. Jene nöthige Vertrautheit haben nur die Berufs-genossen des angeblich Erkrankten, die ihn persönlich kennen und mit ihm zu arbeiten gewohnt sind.“

Arbeitgeber ein Mittel sein, die Arbeitermassen an sich heranzuziehen und durch ein opferwilliges Entgegenkommen ihr Vertrauen zu heben. Nun haben aber im Gegentheil die Arbeitgeber viele Arbeiter durch ihre indolente oder ablehnende Haltung gegenüber den Ortskrankenkassen erbittert. Andererseits verstimmten auch die Arbeiter ihre Arbeitgeber durch ihren Widerwillen gegen die Fabrikassen, denen die Agitation bloß die älteren und kranken Arbeiter belassen wollte.

Wie kam es nun, daß die Betheiligten in so geringem Maße eine Interessen-Solidarität mit den Ortskrankenkassen bekundeten?

Die Arbeiter wurden den Ortskrankenkassen in erster Linie durch die äußerst rührige und geschickte Agitation zu Gunsten der Hilfskassen abwendig gemacht. Erfahrungsgemäß haben sie von jeher gegen jede Art von Zwangskassen und insbesondere gegen die Betheiligung der Arbeitgeber an der Kassenverwaltung eine Abneigung bezeugt (vergl. über die Breslauer Erfahrungen in den 60er Jahren Januarheft der Conrad'schen Jahrbücher von 1883, VI. Bd., 1 Heft, S. 107). Um so leichter fiel es den Agitatoren, die Worte „Versicherungszwang, Zwangskasse“ dazu zu benutzen, die Ortskrankenkassen als eine Art „Zwing-Vri“ anzuschwärzen, und die freie Hilfskasse als eine Personifikation der Freiheit und Gleichheit zu glorifiziren. Sodann wurden die Hilfskassen durch die oben berührten Exemptionen unterstützt. Wollen die Ortskrankenkassen ihre Konkurrenz einholen, so müssen sie mehr als dieselben bieten, vor allem ihren Mitgliedern günstigere Versicherungsbedingungen in Beziehung auf Arzt, Apotheke und Heilanstalten bieten, auch die Doppelversicherung erleichtern, da manche Arbeiter bloß deshalb noch der Hilfskasse beitreten, um im Bedürfnisfalle ein erhöhtes Krankengeld zu beziehen.

Schon vielen Ortskassen war es möglich, in ihren Leistungen die Hilfskassen zu übertreffen; viele haben z. B. die freie ärztliche Behandlung und Verpflegung der Familienangehörigen eingeführt, oder die Unterstützungsdauer in Krankheitsfällen von 13 auf 26 Wochen verlängert, auf die zulässige Kürzung des Krankengeldes im Falle von Doppelversicherung verzichtet u. s. w. Diese Erleichterung empfiehlt sich nicht nur im Hinblick auf die Konkurrenz der privaten Kassen, sondern auch mit Rücksicht auf die Kontrolle über etwaige Simulanten, welche doppeltes Krankengeld erschleichen wollen. Ferner sollte es nicht so schwer fallen, die Arbeiter von dem Werth der größeren Sicherheit

der Kasse und dem der freien ärztlichen Behandlung, sowie davon zu überzeugen, daß ihnen durch die Beitragsverpflichtung der Fabrikanten eine erhebliche pekuniäre Erleichterung zu Theil wird, welche sie als Mitglieder von Hilfskrankenkassen entbehren müssen. Dann dürften sie doch auch allmählich einsehen, daß die Ortskrankenkassen einer ebenso freien und selbstständigen Verwaltung sich erfreuen, wie die Centralkassen, und die seinerzeitige agitatorische Bekämpfung der Zwangskassen, als ob sie für politischen Stimmen- und Seelenfang bestimmt seien, auf reiner Phrase beruhte. Tritt aber dieser Fall ein, so ließe sich der Zeitpunkt berechnen, bis zu welchem die Hilfskassen entweder anderen Versorgungsgebieten sich zuwenden oder eingehen müßten.

Den Krankenkassen fällt in dieser Beziehung eine erzieherische Aufgabe zu. Sie sind ein Belehrungsmittel für die Arbeiter darüber, daß ihr wahres Interesse darin liegt, den guten Absichten der Regierung, der Gesellschaft und der Arbeitgeber belebende Theilnahme, nicht ertödtendes Mißtrauen entgegenzutragen, mit Entschlossenheit und festem Blick sich loszureißen von den Lehren und Illusionen der Sozialdemokratie. Die Krankenkassen sollen aber von der Verwaltung auch dazu benützt werden, um den Arbeitgebern ihre sozialpolitischen Pflichten begreiflich zu machen. Nicht geringen Eintrag erbrachte den Ortskrankenkassen die auffallende Antipathie der Arbeitgeber. Aus Mainz, Wiesbaden, Stuttgart, Freiburg, Karlsruhe, Mannheim verlautet, daß, wie schon in den Reichstagsverhandlungen über die Abänderung des Krankenkassengesetzes vom 5. Dezember 1884 konstatiert worden, die Arbeitgeber prinzipiell nur solche Arbeiter beschäftigten, welche freien Hilfskassen angehörten.

Es macht einen tragikomischen Eindruck, wenn (s. „Arbeiterversicherung“ vom 8. Mai 1886, S. 4) mitgetheilt wird, daß vielfach die Arbeiter sich nicht freiwillig den Hilfskassen zugewandt haben, sondern durch ihre Arbeitgeber — und zwar zum Theil in der Absicht, an den Kosten der Krankenversicherung und an den Fabrikationskosten zu sparen — in Masse hineingetrieben worden sind, also durch dieselben Leute, die sonst ihre Arbeiter „vor jeder Verührung mit dem sozialdemokratischen Gift auf das Nengstlichste zu wahren suchen“.

Dem gegenüber müssen sich die Arbeitgeber bewußt werden, daß, wie Dechselhäuser in seinen jüngsten Brochüren über „Die Arbeiterfrage“ und über „Die sozialen Aufgaben der Arbeitgeber“ ausführt,

sie selbst die hauptsächlichsten Mittel, den vielfach gestörten Frieden mit ihren Arbeitern herzustellen, in der Hand haben, und die sozialen Aufgaben weitgehende Opfer von ihrer Seite bedingen, denen sie sich unterwerfen müssen*). Den Anfang zu dieser sozialpolitischen Erziehung müssen die Krankenkassenverwaltungen machen, und es dürfte ihnen nicht so schwer fallen, in den Reihen der Arbeitgeber das Bewußtsein ihrer sozialen Pflicht, welche ganz und gar mit ihrem wahren und dauernden

*) Die belgischen Unruhen zeigen, wohin eine Vernachlässigung der sozialen Pflichten führt, welche Reichthum und Macht anferlegen. Früher mochte lediglich die Berücksichtigung der todten Arbeitsgehilfen, der Maschinen und Werkzeuge genügen, heutzutage ist es für einen ungestörten Fabrikbetrieb ebenso nothwendig, sich der lebendigen Arbeitskräfte zu versichern. Und das ist dem Fabrikhaber nur möglich, wenn er seinen Arbeitern auch persönlich nahe tritt; „ein fremdliches Wort, ein Gespräch über andere als rein geschäftliche Angelegenheiten und thätiger Antheil am Wohle der einzelnen Familien ist oft viel wirksamer als hoher Lohn“. Wie vor mehr als einem Jahrzehnt Schmoller die Erhebung über die kurzfristige, egoistische Sphäre nächstliegender Interessen zu der sittlichen Höhe gesellschaftlicher Pflichterfüllung und Uebnahme wahrhafter Selbstregierung (namentlich von Gemeinde- und Staatsämtern) als eine Ehrensache der besitzenden Klassen erklärte, so führt Dechelhäuser konkreter aus, daß die erste Bethätigung des sozialen Humanitätsprinzips für den Arbeitgeber darin bestehe, daß er seinen Arbeitern persönlich näher trete, und ihnen den praktischen Beweis liefere, daß sie in seinen Augen nicht auf gleichen Rang mit den Arbeitsmaschinen stehen, sondern als (in gemeinsamer Arbeit mit ihm thätige) Menschen respektirt werden. „Ein direkter Beweis, daß nähere menschliche Beziehungen des Arbeitgebers zum Arbeiter das wirksamste Mittel sind, um der sozialdemokratischen Bewegung entgegenzuarbeiten, liegt darin, daß wir diese Strömung am stärksten und heftigsten gerade da vertreten finden, wo das Verhältniß des Arbeitgebers zum Arbeiter und die persönlichen Beziehungen derselben zueinander am schwächsten geknüpft sind . . . Die Verwaltung der (Fabrik-) Krankenkassen bilden schon seit Jahrzehnten den schlagendsten Beweis, wie nichts leichter für den Arbeitgeber ist, als sich mit den Arbeitern zu verständigen, indem er mit ihnen in eine gemeinsame Berathung tritt. Von Streitigkeiten im Schooße dieser Verwaltungen, systematischer Opposition der Arbeiter u. dgl. weiß man gar nichts. Die Arbeitervertreter sind im Gegentheil in zweifelhaften Fällen, insbesondere bei Simulationen, oft strenger gegen ihre Berufsgenossen, als die Arbeitgeber selbst. Und diese unzweifelhafte und überall bestätigte Beobachtung sollte auch das Urtheil der Arbeitgeber in Bezug auf die Erweiterung solcher gemeinschaftlichen Thätigkeit leiten. Es würde dadurch manchem Vorurtheil begegnet, welches sich jetzt sofort geltend macht, wenn auf dem Gebiet der Freiwilligkeit, oder noch mehr auf dem Gebiet der Gesetzgebung, die Zuziehung des Arbeiters zur Regelung von Fragen in Vorschlag gebracht wird, in welchen bisher der Arbeitgeber selbstständig und unbeeinflusst entschied.“

Interesse zusammentrifft, zu erwecken. Die Arbeitgeber müssen es als malhonnet empfinden, wenn sie aus Gewinnsucht oder aus Bequemlichkeit sich ihrer gesetzlichen Verpflichtungen entziehen. So schlimm steht es doch nicht mit ihnen, daß sie nicht zum großen Theil den Drittelsbeitrag, sowie die lästige und verantwortungsvolle Abrechnung mit der Gemeindefasse und den Arbeitern auf sich nehmen, wenn einmal in der öffentlichen Meinung ihr Verhalten als Skandal gebrandmarkt und erkannt wird, daß sie sich durch eine solche Gedankenlosigkeit direkt zu Bundesgenossen der Sozialdemokratie machen*).

Der geeignetste Weg für eine derartige Einwirkung ist natürlich der mündliche. Wie die Hilfskassen unter der Arbeiterwelt werben, ebenso rührig müssen die Ortskrankenkassen in den Reihen der Arbeitgeber agitiren. Die Kassenverwaltung sollte nicht, wie es gewöhnlich geschieht, glauben, mit der Versendung von Cirkulären alles erschöpft zu haben; erfolgreicher dürften z. B. periodisch zu berufende gemischte Konferenzen, in welchen auch verschiedene Mißverständnisse aufgeklärt würden, ferner die Beaufsichtigungskommissionen und die Vertrauensmänner, die Handelskammern und die Gewerbevereine einwirken. Ueberhaupt ist es auffallend, daß auf die Mitwirkung der Handelskammern bei Einführung des Gesetzes fast in allen Bundesstaaten verzichtet worden ist; nur zur Entwerfung bezw. Begutachtung von Musterstatuten wurden sie spärlich, z. B. in Sachsen und von der Regierung in Düsseldorf herangezogen. Man wollte die Selbstverwaltung organisiren, auf ihr das ganze Gesetz aufbauen; aber der erste Schritt hierin war, die berufenen und gesetzlich anerkannten Organe der gewerb-

*) So führt mit Recht die „Concordia“ in Nr. 148 und 164 des Jahrgangs 1886 aus, daß die sog. freien Kassen „zum größten Theile in den Händen der Sozialdemokratie — den Gewerkvereinen à la Max Hirsch gehört nur ein verschwindender Bruchtheil derselben an — sind, und ihr als bequeme und gesetzlich unangreifbare Stütz- und Sammelpunkte dienen; wer also diese Kassen fördert, der fördert damit auch die Sache der sozialdemokratischen Organisation und Propaganda.“ — Der beste Sporn für die Interessirung der Arbeitgeber wird darin bestehen, wenn sie sehen, daß die ihrerseits protegirte Hilfskasse nun, wie es z. B. seitens der Buchdruckergehilfen versucht wurde, auch zu Strikezwecken mißbraucht werden will; (in Bezug auf diese Nebenabsicht der Buchdruckergehilfen sei hier anzufügen gestattet, daß sich die Unterstützungen auf Krankheit und nebenbei auf Sterbefall nach ihrem Zwecke (§. 7, 16, 2 des Krankenversicherungsgesetzes) beschränken und die Ueberschreitung dieses Zweckes Schließung der Kasse zur Folge haben kann).

lichen Selbstverwaltung bei der Berathung, wie bei der Durchführung des Gesetzes, absichtlich oder unabsichtlich, bei Seite zu stellen.

Weitere Mittel, namentlich gegenüber der Konkurrenz der Hilfskassen, bestehen — außer in der gesetzlichen Heranziehung der Arbeitgeber mit einem Drittel der Beiträge — in der Aufklärung über den bevorzugten Schutz der Verwaltung und über die Vortheile einer gut geleiteten Krankenkontrolle, die wieder das dem Fabrikbetrieb lästige Pausiren der Arbeiter einschränkt.

Im Anschlusse an die Vergleichung der beiderseitigen Kassen sodann haben wir eines weiteren Mittels für die raschere Popularisirung der Ortskrankenkassen zu gedenken, welches eine nicht minder erspriessliche Vorarbeit für die Gesetzes-Revision darstellt. Dasselbe besteht in der Aufstellung und Veröffentlichung einer Statistik über die Höhe der betreffenden Tarife und Entschädigungen, sowie über die ganze Kassen-gestaltung, welche eine nothwendige Ergänzung der schon mitgetheilten Daten über den Aufbau der verschiedenartigen Kassen bildet. Der jeweils zu veröffentlichende Ausweis über das Verhältniß der Versicherungsprämie zu der Gegenleistung der Kasse, und der volle Einblick in den Tarif wird sehr dazu dienen, die Interessenten derjenigen Kasse zuzuführen, welche am lebensfähigsten ist und am meisten bietet. Manche Verwaltungen sind darin noch zu ängstlich, während vollste Oeffentlichkeit das selbstverständliche Korrelat der Selbstverwaltung ist.

Der eine Hauptgrund sodann, weshalb ein Theil der Arbeitgeber den Ortskrankenkassen ein so geringes Entgegenkommen bewies, liegt in den gesetzlich auferlegten Pflichten bezüglich der Anmeldung neuer angestellter Arbeiter, bezüglich der Vorausbezahlung der Beiträge, der Verrechnung der Rückvergütung für ausgetretene Arbeiter u. s. w. Den kleineren Arbeitgebern sind die Beiträge eine neue drückende Steuer und den größeren Geschäftstreibenden ist die Gesamtsumme zu hoch und das ewige An- und Abmelden ihrer Arbeiter zu umständlich und zu zeitraubend.

Besonders sind diejenigen Berufsklassen belastet, welche ihrem Gewerbebetriebe nach zu einem häufigen Wechsel der Arbeiter gezwungen sind, so vor allem die Baugewerbe. Die von der wechselnden Winterwitterung ganz abhängige Bauhätigkeit bedingt einen ebenso häufigen Wechsel in der Zahl der Arbeiter; jede Entlassung und Wiederaufnahme aber legt dem Arbeitgeber die Verpflichtung der An- und Abmeldung

auf, macht die Einziehung der zu zahlenden Lohnprozente verwickelt und umständlich, kurz, erfordert einen unverhältnißmäßig großen Apparat. So ist es begreiflich, wenn im Baugewerbe der Arbeitgeber zur Vermeidung aller dieser Belästigungen freien Hilfskassen angehörigen Arbeitern den Vorzug geben würde.

Der Arbeitgeber, welcher bei dem üblichen Engagement auf (4 wöchige) Probe und durch die Beseitigung der Arbeitsbücher für ältere, als 21 Jahre alte Arbeiter ohnehin oft in Verlegenheit wegen der Anmelbungsfrage ist, wird zur Unterlassung dann noch mehr veranlaßt, wenn sein Gewerbebetrieb einen schnellen Wechsel in dem Arbeitspersonal mit sich bringt, oder der Arbeiter vorgiebt, einer Hilfskasse anzugehören, bezw. einer solchen beitreten zu wollen. Eine solche Unterlassung kann ihm aber unter Umständen ganz bedeutende Geldopfer auferlegen. Ende September 1886 z. B. kam in Ulm folgender Fall vor: Ein Handwerker stellte einen Gesellen ein und forderte ihn auch sogleich auf, daß er sich bei der Ortskrankenkasse anmelden solle, worauf dieser erwiderte, er werde einer freien Hilfskasse beitreten. Als dann am zweiten Tage der Arbeitgeber wieder fragte, ob er sich angemeldet habe, sagte der Arbeiter, er habe den Kassen-Vorstand nicht zu Hause getroffen. So kam die Sache in Vergessenheit und nach fünf Tagen trat der Geselle wieder aus und reiste weiter. In Stuttgart erkrankte er aber und wurde im Katharinenhospital verpflegt, das jetzt die Rechnung hierfür mit 106 M. an die hiesige Ortskrankenkasse eingereicht hat. Wäre nun der Geselle von dem Ulmer Meister angemeldet gewesen, so hätte die Ortskrankenkasse den Schaden zu tragen gehabt, da dies aber unterlassen worden, und auch der Geselle keiner freiwilligen Hilfskasse beigetreten war, war der Meister verpflichtet, die 106 M. zu ersetzen.

Dieser Fall kann als typisch, namentlich für das Baugewerbe gelten. Hier werden nicht vom Prinzipal, sondern vom Polier täglich Handlanger eingestellt, welche kurz nach ihrem Engagement, oft schon am nächsten Tage, einen, zwei Tage ausbleiben; ob sie im Dienstverhältniß zu bleiben gesonnen sind, weiß Niemand. Die Anmeldung wird ganz, wie im obigen Fall unterlassen, aber oft mit dem gleichen Nachspiele. Ein einziger solcher „Reinfall“ ist aber mehr, als genügend, um Duzende von Arbeitgebern den Ortskrankenkassen abwendig zu machen.

Um das Zutreiben zu den Hilfskassen zu verhindern, wurde sogar schon vorgeschlagen, den Drittelsbeitrag der Arbeitgeber ganz aufzu-

heben. Wenn daran auch nicht zu denken ist, so sollte und könnte doch die Meldepflicht und Verantwortlichkeit erleichtert werden; nicht etwa, weil dem Fabrikhaber theoretisch nicht noch mehr Last und Verantwortung aufgebürdet werden könnte, sondern weil es im wirtschaftlichen Leben immer Rechenfehler erbringt, wenn man die Menschen nimmt, wie sie sein sollen, und nicht wie sie sind. Wollen also die Ortskrankenkassen eine ständige und volle Mitwirkung der Arbeitgeber herbeiführen, so müssen sie vor allem auf Vereinfachung der ganzen Verwaltung, Reduzirung der Zahl der Ortskrankenkassen (s. unten S. 32), Vereinigung des polizeilichen Meldebureaus mit der Meldestelle für die Krankenkasse, Vermeidung der Vielschreiberei, überhaupt auf Erleichterung der Verpflichtungen und Verantwortung hinwirken.

Namentlich wäre auf eine Vereinfachung der statistischen Nachweisungen und Berechnungen, wie solche bei den früheren Privatkrankenkassen zur allgemeinen Zufriedenheit bestanden hat, Bedacht zu nehmen. Zugleich empfiehlt sich, bei allen Krankenkassen eine gleichmäßige Rechnungsführung einzurichten, um die Ueberweisung der Mitglieder aus einer Klasse in die andere möglichst zu erleichtern. Allerdings erwies sich die Befürchtung G. Richter's, die Schreibereien würden mindestens fünfzig neue Regierungsräthe nöthig machen (Reichstagsitzung vom 13. April 1883) als grundlos, aber unerwartet viele „Schreiber“ hat die Ausführung des Gesetzes doch zur Voraussetzung. Einen Einblick in das Getriebe giebt folgende Erläuterung des (1885er) Berichts der Dresdener Ortskrankenkassen zu dem Verwaltungsaufwand, der dort 20,13 % der Gesamtausgabe erreicht. Dieselbe lautet:

„Zunächst tragen die gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der zu veröfentlichenden Abrechnungen wesentlich dazu bei, daß zur Buchung der Beiträge ein außergewöhnlich umfangreicher Apparat nöthig ist. Es sind bei den hiesigen 7 Ortskrankenkassen innerhalb 13 Monaten 48 791 Personen Mitglieder derselben geworden, von diesen waren durchschnittlich wöchentlich 20 000 zu buchen und die Beiträge nach 6 verschiedenen Klassen und bei 7 verschiedenen Klassen zu berechnen. Diese Abrechnungen erreichen daher die stattliche Zahl von 1 112 000 im Geschäftsjahre, welche wieder für 4646 Arbeitgeber 13 mal besonders ausgeschrieben werden mußten. Diese Arbeit würde immerhin mit Leichtigkeit zu bewältigen gewesen sein, wenn nicht der Wechsel der Mitglieder innerhalb der Betriebe, der einzelnen Klassen und Beitragsklassen ein überraschend großer wäre. Man hat bisher wohl einen

annähernden Nachweis über Wohnungswechsel gehabt, aber über den Arbeitswechsel war man bisher wenig unterrichtet; in dieser Beziehung nun geben die hiesigen Ortskrankenkassen einiges Material. Bei den 7 Ortskrankenkassen sind innerhalb des Geschäftsjahres 48 791 Mitglieder hinzu- und 43 551 Mitglieder ausgetreten, und der aus ganz verschiedenen Gründen erfolgte Zu- und Abgang der Arbeitgeber zu derselben Zeit bei einem durchschnittlichen Bestande von 4646 Arbeitgebern ist nicht unbedeutend. Es ist geradezu erstaunlich, daß sich durch diesen Zu- und Abgang sämtliche Kassen fast zweimal neu gebildet haben, und namentlich ist hier hervorzuheben die Kasse der Bauhandwerker, welche sich im Verhältniß zu der durchschnittlichen Mitgliederzahl durch den Zu- und Abgang achtmal neu gebildet hat, wozu bei dieser Kasse allerdings die Witterungsverhältnisse nicht unwesentlich beigetragen haben.“ In Bezug auf die Buch- und Rechnungsführung der Ortskrankenkassen führt der Berliner Verwaltungsbericht pro 1885/86 weiter aus: „Der Kassendienst stellt jetzt, wenn er den ziemlich komplizierten Vorschriften des Gesetzes über Erwerb und Verlust der Mitgliedschaft und der Unterstützungs-Ansprüche, über die der höheren Aufsichtsbehörde zu liefernden Jahresübersichten und Rechnungsabschlüsse zc. und namentlich den Bestimmungen über die Erhebung der Beiträge genügen soll — diese müssen, je nach der Dauer der Beschäftigung, bald von diesem, bald von jenem Arbeitgeber, inzwischen auch wohl von dem Mitgliede selbst, eingezogen, auch tageweise repartirt und häufig genug zurückgezahlt werden — nicht geringe Anforderungen an die Intelligenz der damit betrauten Beamten und ihre Gewandtheit im Bureau- und Kassenwesen, welche eigentlich nur berufsmäßig geschulte Personen ganz zu erfüllen im Stande sein werden. Solche sind aber nur bei den größeren Kassen vorhanden, bei den kleineren finden sie sich nur vereinzelt. Meist befindet sich das Kassenamant in den Händen von Handwerkern, welchen für das Bureau- und Kassenwesen die nöthige Vorbildung mangelt und welche die für den jetzigen Kassendienst erforderliche Gewandtheit sich, wenn überhaupt, nur unter beständiger Anleitung der Aufsichtsbehörde und nur allmählich aneignen können. Das ist eben auch der Nachtheil kleiner Kassen, daß sie nicht im Stande sind, diejenigen Kosten aufzuwenden, welche zur Anstellung eines tüchtigen Kassenführers erforderlich sind.“

Mit diesem Punkte hängt ein anderes Bedürfnis zusammen, nämlich das der Vereinfachung des ganzen Verwaltungsapparats und

der Verringerung des Verwaltungsaufwands. Viel wird schon durch Anstellung eines gemeinschaftlichen Kassierers und Vereinigung sämtlicher Ortskassen zu einem Verband, bezw. zu einer Krankenkasse, wie es vielfach schon geschehen ist, erreicht! Namentlich wird weiter durch die Verschmelzung mehrerer Berufsarten — ähnlich wie durch die mehrerer Betriebskrankenkassen — der Abschluß gemeinschaftlicher Verträge mit Ärzten und Apotheken erleichtert (vgl. oben S. 22) und dadurch ein Ausgleich der mit den einzelnen Berufsarten verbundenen Erkrankungsgefahr, sowohl was die Häufigkeit, als was die Dauer der Erkrankungen anbelangt, erreicht; auch kann die Kontrolle durch Vertrauensmänner oder bezahlte Kontrollenre leichter, wirksamer und billiger vorgenommen werden, wenn dieselben die Kontrolle über alle in einem Bezirke wohnhaften Mitglieder einer ohne Rücksicht auf deren Berufsart gebildeten Kasse, als wenn sie die Kontrolle über die einer Berufsart und einer für diese Berufsart gebildeten Kasse angehörigen Mitglieder ausüben, welche in den meisten Fällen weit von einander entfernt, über eine große räumliche Ausdehnung zerstreut wohnen werden.

Indessen sind in dieser nothwendigen Vereinigung zu Verbänden die Ortskrankenkassen durch die Bestimmung des §. 16, Abs. 2 u. 3 des Gesetzes etwas beschränkt. Nach derselben soll in der Regel für jeden Hauptberuf eine Ortskrankenkasse errichtet werden.

An diese Vorschrift hielten sich in der That manche Gemeindeverwaltungen bei Einführung des Gesetzes; so hat z. B. Stuttgart 19 Ortskrankenkassen, Breslau gar 54, verhältnißmäßig fast so viel, wie Berlin mit seinen 180 000 Kassenmitgliedern, welche in 61 Ortskrankenkassen eingetheilt sind. Dagegen hat rationellerweise Frankfurt nur 10, Dresden nur 7 Ortskrankenkassen errichtet.

Nun befriedigt allerdings diese individuellere Behandlung manche Genossenschaften mit schwachem Krankenstand; aber erfahrungsgemäß ist der Gewinn doch nur vorübergehender Natur und wird in kurzer Zeit durch Unglücksfälle u. wieder ausgeglichen. Eine Vertheilung der den Kassen günstigen und ungünstigen Verhältnisse auf möglichst weite Kreise sichert nach feststehenden Gesetzen, da mit der größeren Anzahl der Mitglieder das Risiko vermindert wird, die Leistungsfähigkeit der Kasse; je weiter der Kreis der Versicherten gezogen wird, umso mehr verliert für die Kassen der Unterschied in Bezug auf Alter, Geschlecht, Widerstandsfähigkeit gegen gesundheitsnachtheilige Einflüsse, Gefährlich-

keit der Beschäftigung u. s. w. an Bedeutung. (S. Anlage V.) Die vorgeschriebene Isolirung der Hauptberufe ist daher nicht rationell, ist aber auch thatsächlich nicht als Regel durchgeführt worden. Die „Regel“ des §. 16 ist vielmehr thatsächlich zur Ausnahme geworden; wo sie aber in das praktische Leben eingeführt worden ist, bedingt sie nur an Personal und in der Verwaltung manchen unnöthigen Aufwand, komplizirt die Buchführung und Kassengebahrung (in größeren Städten sind mehrere Hundert Bücher erforderlich), und erschwert es sehr, willige und thätige Verwaltungsmitglieder für alle Kassen zu gewinnen.

Prinzipielle Bedenken stehen der Befriedigung des praktischen Bedürfnisses nach Verschmelzung der Kassen nicht im Wege. Von sachverständiger Seite zwar (z. B. in Schönberg's Kompendium, 2. Auflage, II. Bd., S. 629, in der „Arbeiterversorgung“ von 1887, S. 37 und in der „Frankfurter Ztg.“ vom 31. Mai 1887) wird gegen diese Vereinigung sämtlicher Berufe*) eingewandt, daß eine derartige Centralisation das Krankheitsrisiko und die Simulationsgefahr erhöhen müsse; die Mitglieder, namentlich die jüngeren, steuerten lieber in eine Kasse der Berufsgenossen und nahmen weniger Anstoß, auch wenn die Kasse für die älteren Genossen höhere Aufwendungen machen müßte, weil sie sich sagten, daß dasselbe später auch ihnen gegenüber der Fall sein werde. Dieser Einwand ist indessen für eine fakultative Vereinigung ohne Belang und wird durch die seitherigen Erfahrungen in Chemnitz, Dresden und Leipzig widerlegt. Noch weniger zutreffend ist der Einwand, daß für die Krankenversicherung nicht lediglich die Lokalisierung prinzipiell wesentlich, und ferner bei der vorliegenden kurzen Erfahrung erst noch abzuwarten sei, ob nicht das berufsgenossenschaftliche Prinzip sich doch noch in der §. 7 (unten in der Anmerkung) angedeuteten Weise erproben werde. Denn daß letztere Hoffnung sich nie verwirklichen wird, hat nicht nur die mehrjährige Erfahrung mit den Krankenkassen, sondern auch die analoge mit den Unfallversicherungs-Berufsgenossenschaften

*) „Die Krankenversicherung geschieht am zweckmäßigsten, darüber besteht kein Zweifel und Streit (1), durch kleinere lokale Hilfskassen, bei denen eine relative Gleichheit der Krankheitsgefahr vorhanden ist etc.“. Noch unterm 14. April 1887 konnte die Gewerbekammer für den Regierungsbezirk Erfurt ganz ohne Vorbehalt folgende Resolution beschließen: „Die Errichtung kleiner Ortskrankenkassen (weniger als 100 Mitglieder) und kleiner Fabrikkrankenkassen bei gesundheitsgefährlichen Betrieben (weniger als 50 Mitglieder) soll gefördert werden.“

und mit der seitherigen Wirksamkeit der Zünfte dargethan. Die Bestimmung des §. 16 ist (ebenso, wie z. B. die Belassung der konkurrirenden Hilfsklassen) das Rudiment einer früheren Entwicklung, ein Nachklang von der (Schäffle'schen) Idee der genossenschaftlichen Selbst-Verwaltung und der korporativen Basis. Die Basis, auf welcher die Unfallversicherung nach dem Entwurf von 1881 aufgebaut werden sollte, hätte schon mit der späteren Annahme des Lokalisierungsprinzips in Konsequenz desselben beseitigt werden sollen. Denn das eine läßt sich mit der anderen (wegen der nothwendigen Zusammenfassung einander fremder Gewerbe und des Mangels an eifrigen Verwaltungsmitgliedern) nicht vereinen. Was insbesondere die genossenschaftliche Selbstverwaltung betrifft, so würde sie, da bisher an solcher nur eine gewisse Laune der Verwaltungsmitglieder zu Tage getreten ist, gerade durch eine Verschmelzung der Klassen neu belebt.

Es empfiehlt sich daher, eine Verschmelzung aller einzelnen Ortskrankenkassen in einige wenige Berufsgruppen, womöglich in Eine, allen versicherungspflichtigen und -berechtigten Personen gemeinsame Klasse anzustreben, sowie das nach §. 48, Abs. 2 des Gesetzes zulässige Ausscheiden einer einzelnen Berufsart aus der gemeinsamen Klasse zu erschweren.

Um auf solche Weise den ursprünglich genossenschaftlichen Organisationsplan durch eine Centralisirung der Krankenkassen zu verbessern, ist eine Gesetzesänderung nicht nothwendig. Allerdings stehen ihr heute schon bedeutende Schwierigkeiten im Wege, weil schon heute die Verwaltungsergebnisse der meisten Klassen eine namhafte Verschiedenheit aufweisen: um so deutlicher aber geht daraus hervor, daß hier jeder Tag Zuwarten einen thatsächlichen Verlust bedeutet. Daß es auch heute noch zu einer Verschmelzung nicht zu spät ist, haben z. B. die bisher in Leipzig nach Berufsgruppen gegliederten 18 Klassen bewiesen, welche am 1. Januar 1887 sich zu einer Ortskrankenkasse mit 8 nach der Höhe des durchschnittlichen Taglohns abgestuften Klassen vereinigt haben.

Da und dort, z. B. von Dr. Freund in der „Arbeiterversorgung“ von 1886, S. 487 und in Schmoller's „Jahrbuch für Gesetzgebung“ vom Juni 1887, 2. Heft, wird eine Gesetzesänderung in dem Sinne verlangt, daß die Gemeindebehörde, vorbehaltlich höherer Genehmigung ermächtigt wird, sämtliche oder mehrere Ortskrankenkassen ihres Be-

zirks, auch ohne deren Willen, zu einer gemeinsamen Ortskrankenkasse zu vereinigen. Ob eine derartige zwangsweise Beseitigung ursprünglicher Organisationsmängel nothwendig ist, ist sehr zu bezweifeln; sicher ist jedenfalls, daß bis zu dem Zeitpunkte, für welchen das Inkrafttreten einer derartigen Gesetzes-Revision in Aussicht genommen werden kann, sich eine solche Verschiedenheit der finanziellen Lage der Klassen ausgebildet haben wird, daß die Durchführung der beantragten Neuerung unbillig und unthunlich wäre. Man kann demgemäß den Verwaltungen nur den Rath geben, sofort, ohne erst eine Gesetzes-Revision abzuwarten, die Centralisirung ihrer Klassen-Organisation im Interesse der Vereinfachung, Verwohlfeilerung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Klassen in Angriff zu nehmen.



Dritter Abschnitt.

Die Aufgaben der Gesetzes-Revision.

1. Kapitel.

Die statutarische Auflösung der Betriebs-(Fabrik)-Krankenkassen.

Bei der Berathung der Arbeiterversicherungsgesetze scheiterten die ersten Versuche an scheinbaren Nebenpunkten, nämlich an Organisations- und Verwaltungsfragen, während man über die Prinzipienfragen schon längst einig war. Die gleichen scheinbaren Nebenpunkte sind es, die nun auch bei der Reform der Krankenversicherung in erster Linie zur Berathung stehen.

Beim Rückblick auf die Wirksamkeit des Krankenversicherungsgesetzes ist die nächstfolgende Frage die: wie hat sich überhaupt die Organisation der verschiedenen Versicherungsanstalten erprobt?

Wie wir als bekannt voraussetzen, ist für das Krankenversicherungsgesetz — im Gegensatz zu der im Unfallversicherungsgesetz angewandten Errichtung räumlich weit ausgedehnter Verbände oder Berufsgenossenschaften, zu welchen die Betriebsunternehmer großer Bezirke vereinigt wurden — ein grundlegendes Prinzip der lokalisirte und individualisirende Kassenzwang.

Man war sich bei Berathung des Gesetzes darüber klar, daß es wegen der Verschiedenheit der Verhältnisse nicht angehe, in einer Kasse wie manche wollten, die Kranken- und zugleich die Unfall- und Invaliditäts-Versorgung zu erledigen. Man nahm als räumliche Grenze für die berufsgenossenschaftliche Organisation die Einzelgemeinden nicht den größeren Distrikt bezw. Verwaltungsbezirk oder das Reich an.

In Oesterreich wird bezweifelt, ob damit das Richtige getroffen worden sei; dort entschied der vorliegende Entwurf sich für den politischen Bezirksgerichtsprengel, wogegen einige Politiker die Centralisation des Krankenkassenwesens als gesetzliche Grundlage anerkannt wissen wollten. Indessen stehen die Gründe für die Ansicht, daß auf dem Gebiete der Krankenversicherung die Centralisation für die Zwangskassen ungeeignet ist, auf sehr schwachen Füßen; auch bei den Hilfskassen ist es augenscheinlich, daß sie, je mehr sie an Mitgliedern gewinnen, umso mehr der Gefahr der Undurchsichtigkeit der Verwaltung und der Schädigung durch Simulation ausgesetzt sind.

Bei der Verathung des Gesetzes nahm man in Anbetracht der engeren Verbindung, welche zwischen den an einem und demselben Orte herrschenden Arbeitern besteht und die Kassenverwaltung erleichtert, sodann wegen der Möglichkeit einer besseren Kontrolle, der Gewährung freier Kur und der Verpflegung in einem Krankenhaus an, daß die örtlichen Kassen dasselbe oder noch mehr leisten können, als diejenigen, welche sich auf ein größeres Gebiet erstrecken; dieser Voransetzung hat wohl die seitherige Erfahrung Recht gegeben.

Mit dem Lokalisirungsprinzip wurde sodann als weiterer Grundsatz für die Durchführung der individualisirende Kassenzwang (keine monopolisirte Zwangskasse), verbunden; vermöge desselben kann der Versicherungspflicht auch durch den Beitritt zu einer Hilfskasse Genüge geleistet werden, welche die gesetzlich festgestellten Minimalleistungen gewährt.

Bis zum Erlaß des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 bestanden in der Hauptsache zwei Arten freiwilliger Hilfskassen nebeneinander, nämlich die von den Arbeitgebern durch Fabrikstatut und die von den Arbeitern im Anschluß an einen (Gewerk-)Verein errichteten. An der Natur dieser Krankenkassen änderte das Gesetz vom 15. Juni 1883 insofern, als die Fabrikkassen zu Zwangskassen erhoben wurden: sie ergreifen i. j. alle in der betreffenden Fabrik beschäftigten Versicherungspflichtigen, wogegen letztere sich durch den Eintritt in die Klasse eines freien Vereins der Mitgliedschaft dieser Zwangskasse entziehen können. Bei der Verathung des Gesetzes im Reichstage war, je nach der Parteistellung, die eine oder andere derselben ebenso als alleinberechtigte Basis für die Kassenorganisation erhoben, wie von der Gegenpartei in ihrer Existenzberechtigung, weil mit der beabsichtigten Organisation

in Widerspruch stehend, angefochten worden. Nur darüber war alles einig, daß die Mannigfaltigkeit und das verworrene Gemenge der siebenlei Kassen deren Wirksamkeit nothwendig schmälern und die Kontrolle über die Erfüllung der Versicherungspflicht erschweren, aber auf der anderen Seite doch die bestehenden Kassen geschont werden müssen. Die freisinnige Partei wollte nur den Kassenzwang und daneben die Konkurrenz der freien Kassen, sowie als Organisationsprinzip das berufsgenossenschaftliche der Fachvereine anerkennen; die konservative Partei andererseits stellte das Prinzip der Sammlung der Kräfte in einer lokalen Zwangskasse auf, vermochte aber doch die volle Konsequenz daraus nicht insoweit zu ziehen, daß sie z. B. die alten Knappschaftskassen oder die seit Jahrzehnten erprobte Hilfskasse der Buchdruckergehilfen mit ihren 13 000 Mitgliedern hätte aufgehoben wissen wollen; ebensowenig wollte sie die Gesellen- und Fabrikfrankenassen wegdekretiren.

Bei dieser Rücksichtnahme wirkte in etwas eine gewisse Unklarheit oder ein Mißverständniß mit. Denn wenn man auch der Kasse der Buchdruckergehilfen oder den Fabrikfrankenassen die Funktionen der Krankenversicherung nahm, so war damit noch nicht ohne weiteres gegeben, daß nun diese Kassen sich auflösen oder ihre Mitglieder in eine ungünstige Lage gerathen mußten. Den bestehenden Kassen blieb vielmehr noch Arbeit genug, namentlich in der Richtung der Invalidität und Altersversorgung; wäre ferner wirklich die Zwangskasse konsequent durchgeführt worden, so wäre keine Hilfskasse im Stande gewesen, in ihren Leistungen die Zwangskasse zu überbieten. In dieser Erwägung hätte man viele Unzukömmlichkeiten vermeiden können, wenn man für sämtliche freiwillige Kassen, für die Knappschaftskassen, wie für die Buchdruckergehilfenkasse und für die Fabrikassen in einer Uebergangsbestimmung eine bestimmte Frist zur Auflösung gestellt hätte.

Es fehlte denn auch in den Reichstagsverhandlungen von 1888 nicht an Anträgen auf eine solche Uebergangsbestimmung. Zohren beantragte die Aufhebung der Gewerkevereinskassen, Dr. Hirsch, Bloß und andere ebenso energisch die der Fabrik- und Knappschaftskassen. Der Reichstag hätte vielleicht am besten gehandelt, wenn er beiden Bedenken gegeben hätte.

Das Gesetz überließ die Organisation der freien Entwicklung. Dieselbe lehnte sich naturgemäß an die vorhandenen Kassen an, welche

in den verschiedenen Landestheilen sehr verschieden gestellt waren; in Württemberg z. B. bildeten die bureaukratisch verwalteten Gemeindeversicherungen, in Hessen und Nassau die lokalen Privat-Krankenkassen, in Berlin, Leipzig und Hamburg die centralisirten Gewerkvereinskassen, im Elsaß die Fabrikkrankenkassen die Regel. Dementsprechend wurden hier im Sinne des neuen Gesetzes mehr Ortskrankenkassen, dort die Gewerkvereinskassen, im Elsaß, in Sachsen, im Rheinland, in den schlesischen Regierungsbezirken Oppeln, Breslau die Fabrikkassen umgebildet und zur Basis des neuen Gesetzes erhoben. Es ist von Werth, dies hervorzuheben, da die Mitte vorigen Jahres von dem Reichskanzleramt angeregte Revision fast ausschließlich die Ortskrankenkassen im Auge hat, wie auch die bisherigen Abänderungsanträge, hauptsächlich von den Verwaltungen der sogenannten „Zwangskassen“ ausgehen.

Die normalen Träger der Krankenversicherung sind die Ortskrankenkassen und die mit ihnen gleichberechtigten Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungskrankenkassen, an welche sich als besondere Klassen noch die Knappschaftskassen und die (eingeschriebenen oder auf Grund landrechtlicher Vorschriften errichteten) Hilfskassen anreihen. Subsidiär tritt dann noch die Gemeindefrankenversicherung ein, welche ausnahmsweise in Baiern $\frac{3}{4}$ aller Versicherten umfaßt. Wie verschiedenartig die gesetzlich freigegebene Organisation in den verschiedenen Bundesstaaten sich gestaltet hat, zeigt nachfolgender Ueberblick. Am Schlusse des Jahres 1885 bestanden

	Zahl der Kassen.	Stand der Mitglieder.	Einnahme M.	Ausgabe M.
Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen	5 473	1 261 200	25 606 477	18 433 989
Ortskrankenkassen	3 693	1 534 888	21 421 981	17 465 209
{ eingeschrieb.	1 805	730 722	11 410 148	10 037 429
{ andere				
Hilfs- { freien (in				
Kassen { Baiern sog.				
{ „anerkannte				
{ Vereine“)	474	143 785	2 305 434	2 011 082
Gemeindefranken- kassen	7 024	586 584	4 613 767	4 139 535
Innungs- kassen	224	24 879	315 384	252 251
Bau- kassen	83	12 115	427 153	307 331
Sämmtl. Krankenkass.	18 776	4 294 173	66 100 344	52 646 826

In den Reichstagsverhandlungen gab die künftige Stellung der Betriebs- oder Fabrikkrankenkassen zu erbitterten Kämpfen Anlaß. Namentlich war es Dr. Hirsch, welcher von ihnen vielfach, z. B. in der Sitzung vom 23. April 1883 behauptete, daß sie gar nicht in das Gesetz paßten und jedenfalls nicht verdienten, zu einer öffentlichen Institution erhoben und mit Zwangsbefugnissen ausgestattet zu werden. Ebenso erklärte der Abg. Bloß (S.=D.) in der Sitzung vom 27. dess. Monats mit Rücksicht auf die Gefahren für die Unabhängigkeit der Arbeiter die Beibehaltung der Fabrikkrankenkassen für den verhängnißvollsten Fehler des ganzen Gesetzes*); die Fabrikassen seien nichts Anderes, als reine Privatanstalten des Unternehmers, der hier gerade sein soziales Uebergewicht den Arbeitern gegenüber in der schroffsten Weise zur Anwendung bringen kann. Die Kasse sei auf's engste verknüpft mit dem Schicksale der Unternehmung, von welcher sie begründet sei, und unterliege allen Wechselfällen derselben. Sie setzten ein Vertrauen auf die Gemeinnützigkeit des Fabrikinhabers voraus, daß derselbe oft nicht verdiene. Auch ermangelten sie der korporativen Basis. Da ferner die Fabrikinhaber nach §. 65 des Gesetzes für die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse aus eigenen Mitteln aufzukommen hätten, so würden manche von ihnen, falls sie je zur Errichtung von Betriebskrankenkassen gezwungen würden, sogar ältere oder kränkliche Arbeiter, um einer Belastung der Kasse vorzubeugen, aus der Arbeit entlassen bzw. nicht einstellen. Auf diese Weise würden die Arbeiter in ihrem Fortkommen beschränkt, und die Ortskrankenkassen, denen auf die Zulassung der Mitgliedschaft keinerlei Einfluß zustehe, dadurch in unermesslicher Weise belastet, daß man ihnen die „schlechten Nisiken“ aufhalse (diese Befürchtung hat sich, obgleich die Betriebskrankenkassen nahezu so viele Mitglieder als die Ortskrankenkassen haben, bis jetzt nicht verwirklicht). Die Anschauungen der Arbeiterwelt drückten am präzisesten im Januar

*) In Oesterreich bestätigen die Berichte der dortigen Gewerbe = Inspektoren pro 1885, S. 83 und 461, daß die Arbeiter den Fabrikkrankenkassen nicht geneigt sind; den Arbeitern sei vielfach nur scheinbar ein Einfluß auf die Verwaltung der Krankenkasse zugestanden, während in Wirklichkeit der Fabrikherr allein über die Verwendung der Gelder disponire. Selbst dort, wo den Arbeitern ein ausreichendes Maß von Einfluß auf die Kassengebarung zugestanden sei, werde dieses dadurch wieder illusorisch, daß der Arbeiter nur meist mit Gefahr seiner Stellung es unternehmen könne, gegen die von der Direktion ausgehenden Anträge zu opponiren.

1884 vor der Berliner Gewerbe-Deputation die Delegirten der Arbeitnehmer in Folgendem aus: sie anerkannten die technischen Vorzüge dieses Instituts, sprachen sich aber gegen den Antrag, wonach jede größere Fabrik ihre eigene Kasse einrichten solle, deshalb aus, weil dadurch die Koalitionsfreiheit der Arbeiter gegenüber den die Kasse verwaltenden Fabrikherren wesentlich beschränkt würde, weil ferner die aus der Fabrik entlassenen Arbeiter ihrer bisher gezahlten Beiträge gänzlich verlustig gehen würden, und weil schließlich in vielen Fällen begründetes Mißtrauen bei den Arbeitern bestehen würde, dem Fabrikherren die Kasse zur Aufbewahrung anzuvertrauen*).

Demgegenüber wurde von anderer Seite, z. B. von der Stuttgarter Handelskammer in ihrer Petition vom 11. Mai 1882 beantragt, die Fabrikkrankenkassen gerade zum Mittelpunkt der Organisation zu erheben (und zwar u. a. auch aus dem Grunde, weil es vorerst genüge, zunächst für die 600 000 Fabrikarbeiter Hilfskassen zu gründen). In Anerkennung des letztgenannten Prinzips will denn auch in Oesterreich von einer Seite die Zwangsversicherung auf die Fabrikkrankenkasse gesetzlich so basirt werden, wie es im Elsaß thatsächlich der Fall ist. Diese Organisation dürfte nicht bloß wegen der ausgiebigeren Interessirung der Arbeitgeber, sondern auch vor allem deshalb die praktischere sein, weil diese Kasse in den Arbeitern eines Betriebs das Gefühl der Zusammengehörigkeit weckt und fördert, bei dem Vorhandensein der gleichen Interessen ein Band zwischen den Mitgliedern unter sich und mit dem Unternehmer bildet und immer noch das geeignetste Organ dazu ist, daß der Fabrikherr seinen Arbeitern näher tritt und leichter das Vertrauen und die Zuneigung seiner Arbeiter erwirbt; die Fälle, daß solche Kassen Schenkungen von Seite der Unternehmer erhalten, sind nicht selten. Zudem ist die Verwaltung eine einfachere und kapitalstärkere**) und verhindert am erfolgreichsten Krankheits-Simulirungen.

*) Im Uebrigen wurden bei der Einführung des Gesetzes die Betriebskrankenkassen nicht bloß von der Arbeiteragitation mit allen möglichen Phrasen angefeindet, sondern auch die Gemeindebehörden leisteten ihnen keinerlei Vorschub, weil die Lebens- und Leistungsfähigkeit der Ortskrankenkassen ohnehin durch Entziehung der jungen, gesunden Arbeiter seitens der Hilfskassen sehr geschwächt wurde; so kam es, daß viele kleinere Betriebskassen eingingen, und z. B. Stuttgart bloß 12 mit 2253 Arbeitern aufweist (1879 bestanden dort 25 Fabrikkrankenkassen mit 2487 Mitgliedern), und Berlin gar nur 9 Betriebskrankenkassen hat.

**) Daß den Fabrikkrankenkassen auch nach ihrer Leistungsfähigkeit der Vor-

Namentlich wäre bezüglich der Invalidität und Altersversorgung, da auf sie das Prinzip der Zwangsversicherung in absehbarer Zeit doch nicht ausgedehnt wird, zu berücksichtigen, daß für deren fakultative Weiterbildung die Fabrikassen augenscheinlich die geeignetste Unterlage abgeben, wie denn auch auf diesem Gebiete die Fabrikassen in Elsaß-Lothringen, in der Oberlausitz u. s. w. schon viel Gutes gestiftet haben.

Auf der anderen Seite kommt in Betracht, daß die Mehrzahl der Fabrikkrankenkassen kaum konkurrenzfähig ist (s. Anlage VI.), jedenfalls, da eine Vereinigung der Kassen nach §. 60 des Gesetzes nicht mehr gestattet und von der Rückversicherung tatsächlich wenig Gebrauch gemacht worden ist, gegen die Folgen von Epidemien oder Geschäftskrisen nicht zu schützen vermag, und daß endlich auf dem Gebiete der Krankenversicherung die Fabrikassen eine zu große Zersplitterung in eine Unmasse kleiner Kassen verschulden. An sich könnte es daher, wie im nachfolgenden gegenüber den Hilfskassen, so auch gegenüber den Fabrikkrankenkassen als das Zweckmäßigste erscheinen, wenn man dieselben, namentlich die mit geringer Mitgliederzahl, gerade auf die Altersversorgung hinleiten und der Krankenverpflegung entheben würde.

Gegen eine solche generelle Behandlung spricht aber die geschichtliche Entstehung und Gruppierung, sowie der individuellere Charakter der Betriebskrankenkassen; ihre Konkurrenz stört den Betrieb der Ortskrankenkassen viel weniger, als die der Centrankassen; zudem erheischen besondere (örtliche) Verhältnisse, wie z. B. gegenüber von Kassen, welche schon lange segensreich gewirkt haben, oder von besonders gefährlichen, an kleinen Orten domizilirten Betrieben, eine Schonung und Erhaltung bestehender Fabrikassen. Dementsprechend kann die Auflösung der Kassen nicht allgemein verfügt, sondern nur der jeweiligen Entschließung der Gemeindebehörden, vorbehaltlich höherer Regierungsgenehmigung, anheimgestellt werden. —

Die gleichen Gründe für Auflösung und gleichzeitige Berücksichtigung individueller Verhältnisse gelten auch der folgenden Art von Hilfskassen, nämlich den Centrankassen.

rang gebührt, zeigt die Statistik über die Fundirung und über ihre Jahresbeiträge; in Bayern z. B. zahlten 1884 die 127 dort bestehenden Fabrikassen fast soviel (nämlich 683 000 M. gegen 1 430 000 M.) ein, als die 4468 für die Gemeinde-Armenpflege bestehenden Kassen.

2. Kapitel.

Die statutarische Auflösung der centralisirten (privaten oder „freien“) Hilfskassen.

Gehen wir zu der anderen Art von Hilfskassen, nämlich zu den sog. „freien“ (eingeschriebenen) über, so weist ihnen das Gesetz vom 15. Juni 1883 eine dreifache Funktion zu: sie ersetzen die Krankenversicherung, von der alle Versicherungspflichtigen befreit sind, wenn sie einer eingeschriebenen Hilfskasse unter gewissen Voraussetzungen (§. 75 des Gesetzes vom 15. Juni 1883) angehören; sie ergänzen die Krankenversicherung, indem den Versicherungspflichtigen gestattet ist, neben den Krankenkassen auch den eingeschriebenen Hilfskassen anzugehören und sich durch diese zweifache Mitgliedschaft Zuschüsse bis zur Höhe des vollen Durchschnittslohn zu sichern, und sie gewähren die Krankenversicherung denjenigen, auf welche das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 keine Anwendung findet, wie Beamten, Gewerbetreibenden, Dienstboten zc., die den Krankenkassen dieses Gesetzes nicht beitreten wollen.

Von diesen Hilfskassen κατ' ἐξοχήν, welche sich in der Hauptsache in drei Arten scheiden, nämlich in die centralisirten, in Hamburg, Leipzig zc. domizilirten Gewerkvereinskassen (sog. „Centralkassen“), in die neugegründeten Unterstützungskassen der jungen Kaufleute und in die alten, namentlich auch in den Landgemeinden verbreiteten „Kranken- und Sterbevereine“, „Kranken- und Unterstützungskassen“, kommen vorzugsweise die erstgenannten, von dem Lokalisierungszwang entbundenen „Centralkassen“ in Betracht, schon weil sie durch das Erscheinen des Krankenversicherungsgesetzes eine mächtige Förderung erfahren haben, und zwar auf Kosten der Fabrik- und Ortskrankenkassen.

Die freien Hilfskassen zählten Ende 1880 (nach den Reichstagsverhandlungen vom 20. April 1883) höchstens 60 000 Mitglieder (die Knappschaftskassen 320 000, die ortstatutarischen und die Fabrikkrankenkassen ca. 750 000); Ende 1885 dagegen das zehnfache, nämlich 730 722 Mitglieder (die auf Grund landesrechtlicher Bestimmungen errichteten Hilfskassen 143 785, die Fabrikkrankenkassen 1,2 Millionen, die Ortskrankenkassen 1,5 Millionen*). Zu Anfang 1885 hatten (nach

*) Die englischen Hilfskassen hatten 1874 4 Millionen Mitglieder und ein Vermögen von 240 Millionen Mark.

Zewald in Schmoller's Jahrbuch von 1885, S. 1159) an Mitgliedern die Central- und Sterbekassen der

Zimmerer	5 000,
Metallarbeiter	42 803,
Weißgerber	1 146,
Tabakarbeiter	19 183, (Juli 1884 erst 6 589 Mitgl.)
Tischler	72 000, (Januar 1884 erst 30 217.)
Gärtner	2 250,
Maurer	9 122,
Goldarbeiter	6 053,
Hutmacher	2 403,
Schuhmacher	19 810, (Juli 1884 erst 9 417.)
Tapezierer	2 214,
Buchdrucker	12 561,
Sämmtliche Kassen	

der Gewerkvereine 55 000 (?), (Januar 1884 erst 30 000).

Wie man aus obigen Daten erschen kann, und z. B. der Bericht der Central-Kranken- und Sterbe-Kasse der Tischler, Hamburg, für das Jahr 1884 konstatirt, haben alle diese Kassen „durch das Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes und durch den damit verbundenen Versicherungszwang einen riesigen Zuwachs erhalten, ihre Mitgliederzahl verdoppelt oder verdreifacht“. Dagegen hemmte an den meisten Industrieplätzen ihre Konkurrenz die Entwicklung der Ortskrankenkassen und deren Leistungsfähigkeit sehr; im Kreis Offenbach z. B. fand sich in keiner Gemeinde die zur Errichtung einer lebensfähigen Ortskrankenkasse erforderliche Anzahl von Versicherungspflichtigen; sogar die Stadt Offenbach mußte von der Errichtung von Ortskrankenkassen absehen und sich mit der Gemeindeversicherung begnügen (Fabrikinspektoren-Bericht pro 1884, S. 498); aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf wird mitgetheilt, daß etwa 50 Ortskrankenkassen mit Defizit arbeiten, so daß deren Bestand gefährdet ist.

Sobald eine Ortskrankenkasse mit Unterbilanz arbeitet, wird man durchschnittlich die richtige Ursache treffen, wenn man nachforscht, ob ihr nicht durch eine Hilfskasse das junge, widerstands- und steuerkräftige Material entzogen wird. Das Defizit einer Ortskrankenkasse kann — falls in der Honorirung von Arzt und Apotheker die nothwendige Sparsamkeit angewandt wird — ohne weiteres als das Kennzeichen des Wettbewerbs einer Hilfskasse gelten. An manchen Industrieplätzen können daher die

Ortskrankenkassen insolang nicht existenz- und leistungsfähig werden, als die übermächtige Konkurrenz der Hilfskassen fortbauert. Es bildet also eine Lebensfrage für viele Ortskrankenkassen, wie sie dieser Konkurrenz begegnen können.

Bei Erlass des Krankenkassengesetzes hat man wohl gehofft, daß die Arbeiter, wenn die Leistungen an die eingeschriebenen Hilfskassen größer, als die an die Ortskrankenkassen, die Gegenleistungen der freien Hilfskassen aber geringer, als die der Ortskrankenkassen ausfallen, hierdurch zum Beitritt in die Ortskrankenkassen sich veranlaßt sehen würden. Man hat sich jedoch getäuscht und zwar aus verschiedenen Gründen. Einmal ist die Nachwirkung der sozialdemokratischen Agitation, welche durch das Krankengesetz den kräftigsten Impuls erhalten hat, noch zu mächtig. Sodann liegt für die einen darin, einer „freien“ Kasse anzugehören (s. Anlage VII) und in der Centralkasse ein Band zu haben, das auch auf anderen Gebieten die Mitglieder umschlingt, ein starker Reiz; viele Arbeiter sind der Ansicht, daß durch den Beitritt zur Ortskasse der korporative Zusammenhalt, den sie in ihren speziellen Kassen besser gewahrt zu sehen meinen, verloren gehe (vergl. Leipziger Gewerbe- kammerbericht für 1886, S. 23); andere Arbeiter legen ihren Ehrgeiz darin, daß sie die Kosten für ihre Krankenversicherung selbst tragen und nicht einen Beitrag dazu von ihrem Arbeitgeber erhalten. Ferner ist die Mehrleistung der Ortskrankenkasse, entgegen der landläufigen Ansicht, heute noch nicht ziffermäßig nachweisbar*).

*) Bis jetzt liegen nur die Rechnungsergebnisse von 1885 vor; in denselben findet aber die immer wiederkehrende Behauptung, als ob die Hilfskassen weniger gewähren und mehr beanspruchen, als die Ortskrankenkassen, keine ziffermäßige Stütze. Wohl kann man dagegen auf die Entscheidung des Reichsgerichts vom 27. Sept. 1886 verweisen und ferner einwenden, daß das Einführungsjahr für die Ortskrankenkassen einen außerordentlichen Verwaltungsaufwand durch die Kosten der ersten Einrichtung erbracht hat. Auch ist abzuwarten, ob nicht die erst noch zu veröfent- lichenden Ausweise pr. Kopf der Verpflegten ein anderes Ergebnis liefern, als die Ausrechnung pr. Mitglied. Endlich muß an sich die Einzelleistung der Ortskrankenkassen etwas niedriger sich stellen, weil ihre Mehrleistung in anderer Richtung liegt. Die eingeschriebenen Hilfskassen weisen jeden Arbeiter zurück, der älter als 45 Jahre und nach dem Attest des Kassenarztes nicht gesund ist, wogegen die Ortskrankenkassen jeden versicherungspflichtigen Arbeiter aufnehmen, auch wenn er krank und bejahrt ist. Die eingeschriebenen Hilfskassen gewähren die Wöchnerinnen-Unter- stützungen selten, die Krankenunterstützung und das Sterbegeld erst nach längerer Mitgliedschaft, während die Ortskrankenkassen den Wöchnerinnen mindestens drei- wöchige Unterstützung, den Kranken die Unterstützung und den Hinterbliebenen das

Aus diesen Gründen vermag ich auch die z. B. in dem Ergänzungsheft zum Dreßener Jahresbericht von 1886, S. 51 ausgesprochene Erwartung nicht zu theilen, daß die Konkurrenz der Hilfskassen von selbst erlahmen werde, weil die Arbeiter allmählich zur Erkenntniß gelangen, daß sie gegen ihr eigenes Interesse handeln, wenn sie auf die von den Arbeitgebern zu leistenden Beiträge, sowie auf sonstige Vortheile, z. B. die den Angehörigen gewährte Unterstützung (diese Unterstützung wird von verschiedenen Krankenkassen der Gewerksvereine gewährt), verzichten. Irgend welche bestimmte Anhaltspunkte für diese Erwartung hat der Verlauf der letzten Monate nicht gegeben.

Es ist demnach geboten, die Ortskrankenkassen in den Stand zu setzen, der Konkurrenz der Hilfskassen die Spitze zu bieten. In Sachsen, Hessen, in Schleswig u. s. w. versuchten es die Ortskrankenkassen im Wege der Revision der Statuten die Centraalkassen gleichsam „wegzuarbeiten“. Am energischsten ging hierin wohl die Dresdener Ortskrankenkasse voran, welche gegen die Centraalkassen ein reichsgerichtliches Urtheil erstritt, wonach die (vielmalsworbene) Bescheinigung der höheren Verwaltungsbehörden für die freien Hilfskassen nur einen provisorischen, deklaratorischen Charakter besitzt und weder die Vorstände der Ortskrankenkassen, noch die Aufsichtsbehörde der letzteren, noch endlich die Gerichte in irgend welcher Weise bindet*).

Sterbegeld gewähren, wenn auch das Mitglied am ersten Tage der Mitgliedschaft erkrankt oder gestorben ist. Die eingeschriebenen Hilfskassen erheben Eintrittsgelder und geben weder freie ärztliche Behandlung noch Medizin, noch Bandagen, wogegen die Ortskrankenkassen alle diese Leistungen, welche 40% sämtlicher Ausgaben betragen, auch durch das höhere Krankengeld der freien Hilfskassen nicht gedeckt werden, übernehmen. Vorerst steht aber trotz aller dieser Einwände fest, daß 1885 die Hilfskassen durchschnittlich pr. Mitglied 15,6 M. erhoben, und an Krankengeld und Verpflegungskosten 12,6 M. geleistet haben, während die Ortskrankenkassen 14 M. pr. Kopf erhoben, aber nur 10 M. an Gegenleistung hingegeben haben.

*) Die Dresdener Ortskrankenkasse hatte die Versicherung bei der Centraalkasse der Hamburger Tischler, obwohl dieselbe von der Hamburger Behörde für Krankenversicherung eine entsprechende Bescheinigung erhalten hatte, als eine den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügende nicht anerkannt und die Mitglieder dieser Kasse zur Ortskrankenkasse zwangsweise herangezogen. (Die Ausstellungen betrafen u. a. die Bedingungen des ärztlichen Zeugnisses für Gewährung der Unterstützung, die Vorschriften betreffs der Aufnahme des Kranken in eine Heilanstalt, ferner die Bestimmung des §. 18, Abs. 2 des neuen Statuts und die Entziehung des statutarischen Verpflegungsgeldes unter den in §. 20 d u. e des neuen Statuts angegebenen Voraussetzungen.) Das Reichsgericht entschied auf eingewendete Revision am 27. September 1886 endgiltig zu Gunsten der Ortskrankenkasse. An-

Könnte man indessen eine anderweitige Abhilfe finden, so wäre dieselbe vorzuziehen. Eine solche sucht man aber lediglich bei einer Revision des Gesetzes, sobald man sich die Ursache der Uebermacht der Hilfskassen näher vor Augen führt.

Diese Uebermacht beruht nämlich theils auf der politischen Parteilstellung des Vorstands und Unabhängigkeit der Verwaltung von dem Einflusse der Arbeitgeber, theils auf der Gewährung eines höheren Krankengeldes, theils auf gewissen den Hilfskassen eingeräumten Vorrechten, wie auf der Exemption von dem Lokalisierungsprinzip (der örtlichen Begrenzung der Thätigkeit, welche der Freizügigkeit scheinbar im Wege steht), von der Meldepflicht, von dem Mindestmaß der Leistungen, auf der fakultativen Annahme von Mitgliedern und auf dem Ausschluß „versicherungsunfähig“ gewordener Leute. Die Ortskrankenkassen verlangen nun eine Gleichstellung von Leistung und Gegenleistung in der Art, daß die eingeschriebenen Hilfskassen zur Aufnahme aller versicherungspflichtigen Personen, also ohne Beschränkung des Alters und ohne Erfordern eines Gesundheitsattestes verpflichtet werden. Das Unnatürliche dieser Exemptionen liegt darin, daß sie gar nicht möglich wären,

knüpfend an diese reichsgesetzliche Entscheidung wurde es (s. „Arbeiterversorgung“, Nr. 10, Jahrgang 1887) für wünschenswerth erklärt, daß die Ortskassenvorstände geschlossen „gegen die freien Kassen vorgehen, bevor die letztern ihre sämtlichen Statuten dem Gesetze entsprechend geändert haben und damit den Zeitpunkt ihres Aufgehens in der Ortskasse unnöthig weit hinauschieben“. Mit dieser offen ausgesprochenen Tendenz wurden z. B. im Januar 1887 von der Leipziger Ortskrankenkasse auf Grund ihres Nachprüfungsrechts die Mitglieder von 12 seither zugelassenen Centralkrankenkassen, ungefähr 12000 Arbeiter an der Zahl, zwangsweise zum Beitritt zur Ortskrankenkasse herangezogen. Auch anderwärts, z. B. im Hessischen, wurden mannigfach Statutenänderungen, trotz der früheren Genehmigung des Statuts verlangt. Indessen wird diese Maßregel in den Arbeiterkreisen mehr als eine selbstthätige Chikane der von der Behörde protegirten Konfrenten aufgefaßt und wirkt daher zu aufreizend. „Schlimmer als eine solche Statutenänderung,“ schrieb im März 1887 die „Frankfurter kleine Presse“ aus Anlaß des Eingehens der Schwanheimer Krankenkasse, „ist die Beunruhigung, welche das ewige an uns Herumregieren bei den Mitgliedern des Vereins und nicht bloß unseres Vereins — erweckt. Die Krankenkassen haben sich in unserer Gegend gebildet und segensreich gewirkt, lange, ehe man im übrigen Deutschland von ihnen wußte und ehe man an ein Gesetz darüber dachte. Nun ist nichts mehr recht, und die Ueberzeugung wird immer allgemeiner, daß das durchaus nicht zufällig ist, und daß der Bezirksausschuß die Absicht hat, die Ortskrankenkassen auf Kosten der freien Hilfskassen zu heben.“

wenn nicht die Ortskrankenkassen, denen die Hilfskrankenkassen das Leben so sauer machen, in die dadurch geschaffenen Lücken einsprängen: schon deshalb muß das Verlangen, diese Privilegien wieder zu beseitigen, Sonne und Schatten gerecht zu vertheilen, nur als billig befunden werden. Prüft man aber nun die darauf zielenden Anträge näher, so ergiebt sich, daß dieselben entweder gar nicht ausführbar sind, oder ihr Ziel nicht erreichen. So gestaltet sich die Untersuchung, auf welche Weise in dem Gesetz die unbilligen Abancen weggeräumt werden könnten, zu einem Beweise für unsern apriorischen Satz, daß die im Gesetz den Hilfskassen eingeräumte Stellung unhaltbar ist.

Damit legt sich zugleich die prinzipielle Frage nahe, ob denn wirklich die Hilfskassen so unentbehrlich für die Krankenversicherung sind, daß man ihnen nicht nur ihre Vorrechte, sondern überhaupt auch die Gleichberechtigung mit den Ortskrankenkassen nicht nehmen kann?*)

Gegen die Ansicht, daß die Krankenversicherung füglich auf die Mitwirkung der Hilfskassen verzichten könne, wird eingewendet, die Aufhebung derselben würde einer bedeutenden Einschränkung der persönlichen Freiheit gleichkommen, die Beibehaltung der Hilfskassen und damit der freien Wahl der Kasse habe moralisch fördernd gewirkt und viel dazu beigetragen, die Arbeiter dem neuen Gesetze günstig zu stimmen; im Ganzen sei es gleich, welcher Kasse die Arbeiter angehören; es sei doch wenigstens die Hauptsache, nämlich die allgemeine Versicherung aller Arbeiter und deren Interessirung für die Versicherung erreicht. Außerdem würde durch die Monopolisirung der Ortskrankenkassen die Krankenversicherung noch mehr, als schon geschehen, den Charakter einer Armenpolizei- und Steuerverwaltung erlangen, ein schablonenmäßiges Verfahren herbeiführen, das bei der Mannigfaltigkeit und Ver-

*) Diese Frage rechtfertigt sich auch aus taktischen Gründen. Denn nach den Erfahrungen von 1883 ist voranzusehen, daß die linke Seite des Reichstags sofort in Wehklagen über die Beschränkung des Vereinslebens ausbricht, sobald man nur eines der den Hilfskassen zugestandenen Vorrechte anzutasten versucht. Können nun die Hilfskassen wirklich nicht existiren, ohne den Ortskrankenkassen durch ihre Privilegien ständigen Abbruch zuzufügen, und hat man die gleichen Kämpfe zu gewärtigen, ob man die Beseitigung dieser Privilegien oder die der Kassen selbst beantragt, so ist es doch gewiß taktisch richtiger, bei dem Griff in das Wespennest gleich fest zuzugreifen.

chiedenheit der Verwaltungskosten, der Versicherungsprämien, der ärztlichen Honorare u. dgl. schädlich wirken müsse.

Indessen erscheinen diese Einwürfe nicht als durchschlagend: namentlich ist nicht einzusehen, warum die Ortskrankenkassen, die bisher der Mannigfaltigkeit der Verhältnisse ganz gut Rechnung getragen haben, nun auf einmal, wenn die Konkurrenz der Hilfskassen wegfiele, in ein schemenhaftes Verfahren verfallen sollten. Was die Beschränkung der persönlichen Freiheit und die moralische Förderung in Folge der Belassung der freien Kassenwahl betrifft, so werden wir im Nachfolgenden den moralischen Vortheilen ebenso viele Schattenseiten entgegenstellen und darlegen können, daß die prinzipiale Beschränkung der persönlichen Freiheit in der Annahme des allgemeinen Versicherungszwangs liegt, gegen welche die eine oder andere Erleichterung kaum in Betracht kommt. (S. Anlage VIII.)

Die Mitwirkung der Arbeitgeber in der Verwaltung der Ortskrankenkassen hat in der Praxis die Arbeiter noch wenig beengt; man könnte die Mitwirkung, so wie sich diese Art von genossenschaftlicher Selbstverwaltung gestaltet hat, unbedenklich aufheben, ohne daß sich die Fabrikinhaber besonders deshalb erhitzen würden; sind doch in der Kassenverwaltung die Arbeiter selbst immer die genauesten, und ist für die Hauptpunkte der Selbstverwaltung, nämlich für die Aufstellung des Leistungs-Minimums und der Vertheilung der Beitragsquote im Gesetz ein so begrenzter Spielraum belassen, daß die bezüglichlichen Debatten bei der Berathung des Gesetzes im Reichstag nur akademischen Erwägungen entspringen konnten.

Zunächst aber haben wir vom rein sachlichen Versicherungsstandpunkte aus die bedenkliche Beeinflussung der ökonomischen Lage der Arbeiter durch die freien Hilfskassen zu beleuchten. Als Hauptmißstand hebt sich — namentlich nach den Erfahrungen in England — die geringe Sicherheit der fraglichen Kassen ab; schon oft haben dieselben herbe Verluste in die Arbeiterkreise gebracht. (S. Anlage IX.)

Augenscheinlich und Angesichts der Erfahrungen der englischen Arbeiterverbände ist gar nicht zu bestreiten, daß die Beiträge vorerst nur deshalb noch ziemlich niedere sind, weil die neugewonnenen Mitglieder fast ausnahmslos jung, gesund und kräftig sind, später aber wesentlich erhöht werden müssen, und dadurch die Lebensfähigkeit dieser Kassen gefährdet werden wird, letzteres namentlich auch deshalb, weil der neue

Versicherungszwang Leute in die freien Hilfskassen gebracht hat, welche früher für solche Zwecke keinen Pfennig ausgegeben und auch jetzt kein Interesse an dem Bestehen der Kasse haben*). Außerdem sind nunmehr, wie schon Eingang hervorgehoben, ältere, weniger kräftige oder kränkliche Arbeiter in eine üble Lage auch aus dem Grunde versetzt, weil sie von den freien Hilfskassen nicht mehr angenommen, bezw. im Erkrankungsfall nach 13 Wochen abgestoßen werden. Es trifft hier die Darlegung Honigmann's in Conrad's Jahrbüchern vom 1. März 1883, VI. Bd., 3. Heft, S. 273 zu, welcher darin ausführt: „Die freien Kassen verfolgen an sich den richtigen Grundsatz der Universalität und Solidarität. Aber das von ihnen erstrebte nationale System berufsgenossenschaftlicher Lokalkassen läßt sich eben auf dem Boden des Voluntarismus nicht durchgreifend verwirklichen. Auch die Kontinuität dieser Kassen ist nicht verbürgt. So können sie denn die Ansammlung größerer Reserven und hiezu Karenzen und Eintrittsgelder nicht entbehren, wodurch die Versicherung vertheuert und verkürzt wird, ohne daß die Solvenz der Kassen unbedingt gesichert erscheint.“

Sodann ersetzt das Baargeld für den gering salarirten Arbeiter nicht den Aufwand für Kur- und Verpflegungskosten; abgesehen davon, daß manche Kassen nicht schon vom Beginn der Krankheit an, sondern erst im Falle der Erwerbsunfähigkeit Krankengeld gewähren, kommt in Betracht, daß bei diesem Systeme die Krankheiten häufig in die Länge gezogen werden, weil der Patient ärztlichen Beistands und der Arzneimittel entbehrt, und daß ihm ferner nicht, wie es seitens der privaten Versicherungsgesellschaften geschieht, der volle Lohn während der Krankheitsdauer fortbezahlt wird, damit er auch noch Arzt und Medizin neben den laufenden Ausgaben für seine Familie bestreiten kann; er muß also im Krankheitsfalle, trotz der Versicherung bei der Centraalkasse, sein Kapitalvermögen angreifen, eventuell der Armenpflege anheimfallen.

Nach all' dem ist auch vom rein versicherungstechnischen Standpunkt aus zu konstatiren, daß die derzeitige Stellung der Hilfskassen auf die Dauer unhaltbar ist. Dazu kommt aber endlich, daß sie ihre

*) Werden daher je die Hilfskassen weiter erhalten, so ist auf bessere Sicherstellung ihrer Lebens- und Leistungsfähigkeit (für die lokalen z. B. auf ihre Vereinigung zu Kreiskassen und auf ihre eventuelle Centralisirung) ernstlich Bedacht zu nehmen.

uneingeschränkte Fortdauer lediglich Opportunitätsrücksichten und einer gewissen Unklarheit über das den Krankenversicherungszwang fundirende Prinzip verdanken.

Bei der Verathung des Krankenkassengesetzes war man lange nicht darüber schlüssig, welche Stellung den freien Kassen in der Organisation anzuweisen sei. Bei der Neuheit der Schöpfung war es bequem, sich den bestehenden Kassenverhältnissen und der vorliegenden Bestimmung des Tit. VIII. der G.-O. anzuschließen, wonach der Nachweis der Zugehörigkeit zu einer freien Hilfskasse von der Pflicht des Beitritts zu der obligatorischen Gemeinde- und zu den Fabrikkassen entbinde. Zudem wirkte bei der Verathung des Gesetzes die (unpraktische) Idee der „korporativen Basis“, welche 1881 für den Aufbau der ganzen Arbeiterversicherung aufgestellt worden war, nach; noch in der zweiten Lesung (Verhandlungen vom 20. und 21. August 1883) des Gesetzes stritt man sich im Reichstag herum, ob nicht die Krankenversicherung auf der Grundlage der Berufsgenossenschaft aufgebaut werden solle. Bot doch eine solche mancherlei Vorzüge, wie eine rationelle Veranlagung und einen rationellen Versicherungsbetrieb, sowie ein leichteres Zusammenarbeiten mit der Unfallversicherung.

Daneben behielt man den anerkannten Satz nicht fest im Auge, daß für die obligatorische Versicherung die örtliche Begrenzung die einzig mögliche und rationelle Art der Durchführung bilde; denn wenn man diesen Satz als unbestreitbaren Ausgangspunkt hinnahm, so war es inkonsequent, in gleichem Athem das Centralisationsprinzip als gleichberechtigt mit der Lokalisierung der Kassen anzuerkennen.

Im Grunde genommen war ferner doch das schließlich durchschlagende Motiv für die Annahme der außerordentlichen Maßregel der „bahnbrechenden“ Versicherungszwang die Hoffnung auf eine außergewöhnlich ergiebige, sichere und billige Verwaltung; wird durch die zusammenfassende Organisation und den gemeinwirthschaftlichen Zwang nicht mehr erspart und geleistet, als auf freiwilligem Wege zu erreichen möglich ist, so verliert der Zwang seine logische und politische Berechtigung; konsequenterweise durfte man nicht im gleichen Augenblick durch die Exemption der freien Hilfsklassen dieses Motiv zur Rechtfertigung des Zwangs entkräften, und das einzig mögliche Mittel zur Durchführung des Zwangs gefährden. (S. Anlage X.)

Der weiter ausschlaggebende Gesichtspunkt für die Annahme

Versicherungszwangs war die Sicherstellung der älteren und der gering salarirten Arbeiter. Wie nämlich die Erfahrung mit unsern und noch viel deutlicher und unbestreitbar die mit den englischen Gewerkvereinskassen beweist, ist der wunderbare, inflexible Punkt an ihnen der, daß der Eintritt des jüngeren Nachwuchses die „permanent succession“ zu unsicher ist, und die gering salarirten, hilfloseren Elemente der arbeitenden Klasse es zu einem konsolidirten Kassen-System nicht bringen. Um diesen Uebelstand zu beseitigen, führte man den Versicherungszwang ein, durchbrach aber inkonsequenterweise im gleichen Augenblick das asssekurirende Prinzip der größtmöglichen Vertheilung der Gefahr, indem man den jüngeren und den besser bezahlten Arbeitern Gelegenheit gab, durch die Hintertüre der Hilfskasse wieder zu entchlüpfen.

Der dritte Zweck des Versicherungszwangs ferner war die Erzielung einer Gleichstellung der Lasten der Arbeitgeber. Mit Recht weist nun ein Berichterstatter des Mannheimer Handelskammerberichts pro 1886/87, S. 123 auf den Mißstand hin, den die Verschiedenheit der Bestreitung der Kosten organisirter und freier Kassen herbeiführt. Die Last der Krankenversicherung eines Arbeitgebers, der beispielsweise 200—300 Arbeiter beschäftigt und dafür das gesetzliche Drittel der jährlichen Krankenversicherung aufbringt und des in gleicher Lage befindlichen Konkurrenten, der seinen einer Hilfskasse angehörigen Arbeitern Nichts zuzusteuern hat, spielt eine gewisse Rolle in der Kalkulation und im Wettbewerbe auf dem Markte. Das kommt natürlich zumeist in solchen Betrieben zur Erscheinung, welche vorwiegend auf billige und zugleich zahlreiche Arbeitskräfte angewiesen sind, z. B. in der Cigarrenindustrie und in anderen Industriezweigen mit jugendlichen Arbeitskräften, bei welchen in der Regel nur die männlichen Arbeiter den freien Kassen angehören, die häufigeren Erkrankungen ausgesetzten weiblichen Arbeiter aber den organisirten Kassen, also der Unterstützung der Arbeitgeber sich überlassen.

Vor allem aber wird übersehen, daß durch diese inkonsequente Halbheit der andere mit der allgemeinen Versicherung parallel gehende Hauptzweck des Gesetzes nahezu vereitelt worden ist. Durch das Gesetz sollte die sozialdemokratische Agitation bekämpft, und namentlich durch das Zusammenwirken der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den bezüglichen Kassen sollten die Klassengegensätze ausgeglichen und ein

weiteres Band der sozialen Eintracht geschaffen werden*). In der That aber dienen nun die „Centralkassen“ in der Hauptsache nur der sozialdemokratischen Agitation und dem — der Gesekestendenz gerade entgegengesetzten — Zwecke, zu dem sie von Anfang an von der sozialdemokratischen Partei ausersehen waren, nämlich dem Zwecke, vermitteln der Leitung dieser Kassen Einfluß auf die Arbeiterwelt zu gewinnen und diesen in politischem Parteiinteresse auszunützen.

Den Haupttheil ihrer Kraft nehmen die sozialdemokratischen Vereine aus den eingeschriebenen Hilfskassen, vermöge deren sie eine fast unbeschränkte Herrschaft innerhalb des Kreises ihrer Genossen ausüben. So dienen diese Kassen anstatt zur Erhöhung des guten Einvernehmens zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zur Verdächtigung der ersteren und anstatt zur Befestigung des sozialen Friedens vielmehr zu dessen Gefährdung. Dies wollte auch die Fortschrittspartei nicht, so schrieb die „Nation“ in Nr. 22 des Jahrgangs 1884, S. 312: „Eine nicht erfreuliche Thatsache ist, daß der Sozialdemokratie in den Bestrebungen für die freien Kassen ein neues Agitationsmittel und vielleicht auch die Möglichkeit gegeben ist, eine den Parteizwecken dienbar zu machende Organisation zu schaffen. Ein Theil der freien Kassen wird unter ihren Einfluß kommen, und es ist den Sozialdemokraten eine sehr willkommene Gelegenheit gegeben, sich als Vertreter der allgemeinen Interessen der Arbeiter hinzustellen.“

Gerade dieses schließliche Ergebniß befürchtete der Reichstagsabgeordnete Lohren: wiederholt machte er geltend, daß, wenn man die Arbeiter der Agitation der centralisirten Hilfskassen überliefere, darin neue sozialpolitische Gefahren lägen, deren Tragweite gar nicht abzusehen sei (Reichstagsitzung vom 24. und 27. April 1883). Und wenn

*) Bürgermeister Bentler von Meerane hob dies in seiner Broschüre als eine ganz besonders werthvolle Einrichtung hervor. „Die Arbeitgeber und Arbeiter werden da auf einem vollkommen neutralen, von allen politischen Rücksichten freien Gebiete zusammengeführt, und es kann nicht fehlen, daß — wenn beide Theile ihre Schulpflicht thun, d. h. wenn sie überall nur das Wohl der versicherten Arbeiter im Auge behalten — sich dann mit dem gegenseitigen Kennenlernen auch allmählich eine gegenseitige Achtung und ein Verhältniß herausbildet, in welchem beide Theile erkennen, daß sie nicht gegen-, sondern mit- und für einander arbeiten müssen.“ Wir bezweifeln zwar, ob Bentler als praktischer Verwaltungsbeamte einmal in der Lage kommt, die Erfüllung dieser theoretisch unausweichbaren Voraussage bestätigen zu können.

Löhren nun in der Vorherfrage des Resultats gegenüber seinen Gegnern Recht behalten hat, so wird er wohl auch in seinen prinzipiellen Vorschlägen nicht Unrecht gehabt haben.

Ich bin durchaus nicht blind gegen die mancherlei Vorzüge der freien Association im Allgemeinen und der eingeschriebenen Hilfskassen im Besonderen, namentlich nicht gegen die der Centralisation und Selbstverwaltung (vergl. auch Miaszkowski, das Basler Krankenwesen, S. 74 und 75), sowie gegen die Vortheile ihrer Konkurrenz. Ja, ich wäre, wenn sie eine Gewähr dafür böten, daß die Fachvereine in den Besitz der Centraalkassen verbleiben und nicht von den sozialdemokratischen Agitatoren daraus verdrängt werden, der Letzte, der gegen ihre Existenzberechtigung auftreten würde. So aber zeigt die Erfahrung der jüngsten Zeit, daß die Gewerkvereine, theilweise gegen ihren Willen, nur für Andere bauen und arbeiten, daß das Krankenversicherungsgesetz der Sozialdemokratie, anstatt Abbruch zu thun, gerade eine der mächtigsten Waffen für die Arbeiteragitationen in die Hand gedrückt hat, somit das Gesetz den einen seiner Hauptzwecke insoweit nicht erfüllen kann, als die freiwilligen Hilfskassen bestehen.

Von jeher waren die Hilfskassen mit dem politischen Vereinsleben verknüpft und dienten dazu, die Krankenversicherung als ein kräftiges politisches Agitationsmittel anzuwenden. Schon früher, zu Anfang der siebziger Jahre, drang Dr. Hirsch aus Parteitaktik auf die Ausbreitung des Hilfskassengesetzes von 1875, welches denn auch ganz für die Verbindung mit den Gewerkvereinen zugeschnitten wurde. Aus eben solchen taktischen Gründen nahm sich die Fortschritts- und die sozialdemokratische Partei während der Krankenkassendebatten so warm der eingeschriebenen Hilfskassen an*). Noch deutlicher hat die Erfahrung der letzten Jahre gezeigt, daß bei ihnen die Krankenversicherung Nebensache, die politische Propaganda Hauptsache sei. Daher muß auch dieser politische Gesichtspunkt bei der Beurtheilung der künftigen Behandlung der Krankenkassen der ausschlaggebende sein, dieser fällt aber gerade zu Ungunsten der Gewerkvereinskassen in die Waagschale.

*) In einer Versammlung des Frankfurter demokratischen Vereins vom 7. Jan. 1884 (Nr. 9 der „Frankfurter Zeitung“) erklärte der Reichstagsabgeordnete Frohne als Hauptvortrag der centralisirten Kassen, daß sie den Geist der Selbstständigkeit erhalten; dem Arbeiter gebe die Mitarbeit an Institutionen, die dazu dienen, seine Interessen zu wahren, eine gewisse politische Schulung.

Aus all' dem kann ich nur den einen Schluß ziehen, daß die gleichberechtigte Konkurrenz der Gewerkevereinskassen, ebenso wie aller anderen, neben der Ortskrankenkasse konkurrierenden Kassen, nach einer passenden Uebergangsfrist im Gesetzeswege zu beschränken ist, und zwar mit demselben Rechte, mit welchem man von der Mitarbeit an der Unfallversicherung die Privat-Unfall-Versicherungs-gesellschaften ausgeschlossen hat. Wie dann die letzteren sich der Ergänzung der gesetzlichen Unfallversicherung gewidmet haben, ebenso könnten sich die Hilfskassen eine weitgehende Aufgabe in Beziehung auf andere Versicherungsgebiete stellen, insbesondere auch dem vorsorgenden und sparsamen Arbeiter die Möglichkeit bieten, sich eine höhere Unterstützung, als die Zwangskassen gewähren können, zu sichern. Bei Erlassung des Gesetzes war es entschuldbar, wenn die Majorität des Reichstags erst erproben wollte, welche Folgen der Wettbewerb der freien Kassen zeitigen werde, wenn sie Bestehendes schonen und den Mitgliedern der Hilfskassen, welche die wirtschaftliche Einsicht besaßen hatten, aus freien Stücken in guten Tagen für die schlechten zu sorgen, sich damit als den intelligenteren Theil der Arbeiter darstellten, eine gewisse Berücksichtigung zukommen ließ. Heute aber ist es Angesichts der vorliegenden Erfahrungen an der Zeit, die volle Konsequenz aus dem Versicherungszwange zu ziehen, mögen dann auch die Agitatoren noch so sehr dieselbe als eine angebliche Vergewaltigung ausbenten.

Das Gleiche gilt auch, obschon auf sie die politischen Erwägungen nicht zutreffen, von den anderen Hilfskassen. Die Innungs-krankenkassen sind ohnehin von keiner wesentlichen Bedeutung (s. Anlage XI.); die Lokalen Hilfskassen („Krankenvereine“) haben durchschnittlich eine so geringe Lebens- und Leistungsfähigkeit, daß dieselben behufs Sicherung ihrer Existenzfähigkeit zur Vornahme durchgreifender Reformen, wie Herabsetzung der Verpflegungszeit und der Sterberente, sowie Vereinigung zu Kreiskassen und eventueller Centralisirung in kürzester Zeit sich gezwungen sehen werden. „Sie sind,“ sagt Dr. Flesch in seiner Broschüre, S. 21, „wie jeder in der Praxis Erfahrene weiß, vielfach durch ungenügende Mitgliederzahl, zu geringe Beiträge und zu hohe Leistungen dauernd zahlungsunfähig, es herrscht bei ihnen häufig geradezu ein steter Krieg der gesunden Mitglieder gegen die Erkrankten, und der Krieg der erkrankten Mitglieder gegen den Geldbeutel der Kasse. Schutz gegen die Verarmung in Folge

der Krankheit können die meisten von ihnen schon wegen ihres lockeren Gefüges und ihrer von Zufälligkeit abhängigen Dauer, so gut wie nicht bieten, — wie wir auch glauben, daß sehr viele derselben unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes bald von selbst eingehen werden.“ Zudem finden die oben Seite 32—35 gegen die Zerspaltung in zu viele Ortskassen dargelegten Gründe in noch erhöhtem Maße gegen die lokalen Hilfskassen Anwendung.

Im Uebrigen treffen die Voraussetzungen, unter welchen nach Obigem die Gleichstellung und Gleichberechtigung der Hilfskassen irrational ist, an manchen Orten und auf manche Kassen nicht zu: namentlich die örtlichen Hilfskassen, die sogenannten „anerkannten Vereine“, ferner manche ländliche Hilfskassen bilden für die Ortskrankenkassen häufig eine ganz erwünschte Ergänzung. Aus diesem Grunde erscheint das Verlangen, die Aufhebung der Konkurrenz der Hilfskassen allgemein, für das ganze deutsche Reich, auszusprechen, als zu weitgehend; vielmehr wäre es besser, die Ausführung der Gemeindebehörde, vorbehaltlich der Genehmigung der Regierung, der das Zutreffen der obigen Voraussetzungen nachzuweisen wäre, zu überlassen.

3. Kapitel.

Die allgemeine Durchführung des Versicherungszwangs.

1. Umgehung der Versicherungspflicht.

Das Reichsfinanzamt berührt in seinem Erlasse d. d. Juli 1886, in welchem es eine Enquête über die Revision des Krankenkassengesetzes anordnet, die beiden Hauptpunkte, nämlich die Einschränkung der Simulation und der Konkurrenz der Hilfskassen direkt mit keiner Silbe. Die Umfrage beschäftigt sich vielmehr lediglich mit verwaltungstechnischem Detail, welches mehr in die Praxis und Kompetenz der Gemeinde-Armenverwaltung fällt, und beschränkt sich auf folgende fünf Punkte:

1) Ersetzung der freien Verpflegung für die außerhalb des Kassenbezirks erkrankten Mitglieder durch baare Unterstützung (§. 6, Nr. 1).

2) Aufhebung der Befreiung der Bediensteten, welchen in der Familie des Arbeitgebers freie Verpflegung zugesichert ist. (§. 3, Abs. 2 b.)

3) Unterstellung der den Hilfskassen angehörigen Arbeiter unter die Meldepflicht (§. 49 u. 76).

4) Einführung einer besonderen Versicherungsprämie für diejenigen Mitglieder, deren Familienangehörige freie ärztliche Behandlung und Verpflegung erhalten (§. 21, Nr. 5), (s. Anlage XII).

5) Aufhebung der Karenzzeit (§. 6, Abs. 2).

III' diese Abänderungen erscheinen, mit Ausnahme der letztgenannten, welche den Kassen eine größere Liberalität ermöglichen würde, von weniger Belang, oder nicht motivirt genug. Letzteres gilt namentlich von dem Antrage ad 1, wonach den außerhalb des Kassenbezirks Verpflegten statt freier ärztlicher Behandlung ein höheres Krankengeld — wie es die Regel bei den Hilfskassen bildet — gewährt werden soll. Das Gesetz läßt nämlich für die Zugehörigkeit zur Krankenkasse nicht den Aufenthalt, sondern den Beschäftigungsort maßgebend sein. Demgemäß haben die Kassen viele Mitglieder, welche zeitweilig außerhalb des Kassenbezirks (in Nachbargemeinden) sich aufhalten, die aber trotz dem Anspruch auf freie ärztliche Behandlung und Medizin haben. In diesem Falle bedingt letztere für die Kasse oft außerordentliche Ausgaben; namentlich in Gemeinden, die eines Arztes entbehren, erfordern die Aufwendungen für die freie ärztliche Behandlung verhältnißmäßig enorme Beiträge. Deshalb wird eine Gesetzes-Änderung vorgeschlagen, wonach für derartige Personen an Stelle der freien Kur und Medizin eine Erhöhung der baaren Unterstützung bis zur Hälfte des normirten Satzes ausschließlich eintreten soll.

Es wäre das eine Änderung, welche prinzipiell sich schwer mit der ganzen Tendenz des Gesetzes vereinen ließe. Dasselbe geht nämlich davon aus, daß die Berechtigung der Versicherungspflichtigen, überall und zwar auch außerhalb deren Bezirk die freie Kur und Verpflegung in Anspruch zu nehmen, sehr werthvoll sei: gerade in denjenigen Fällen, in welchen der Kasse die bedeutendsten Kosten erwachsen, ist auf Seite der Kranken das stärkste Bedürfnis vorhanden, dem mit dem kleinen Mehr an Krankengeld nicht abgeholfen werden kann; in dieser Beziehung treffen die Einwendungen gegen die Observanz der Hilfskassen auch voll und ganz zu. Nach der bisherigen Erfahrung würde denn auch die beantragte Abänderung Mißstände anderer Art im Gefolge haben. So kam es beispielsweise einerseits schon vor, daß die Kranken, wenn die baare Unterstützung nicht zur Be-

streitung des Aufwands ausreichte, einfach im Spital sich verpflegen ließen, falls aber die ärztlichen Konsultationen weniger häufig notwendig waren, einen Ueberschuß über den Aufwand erzielen, der ihnen nicht zustand. Bei der bestehenden Gesetzgebung mag die Klasse mehr an Arzt und Apotheke zu leisten haben, aber dafür übt sie auch eine weit bessere Kontrolle, als wenn man die Kranken sich selbst überläßt. Im letzteren Falle liegt namentlich für Tagelöhner die Versuchung oft nahe, Angesichts des höheren Krankengeldes die Krankheitszeit so viel thunlich zu verlängern, zumal sich auf dem Lande weit billiger leben und wohnen läßt. Es ist vorgekommen, daß derartige „Kranke“ landwirthschaftliche Dienste thun und das Krankengeld fortbeziehen, was an Orten, wohin der Arzt nur periodisch kommt, leicht ermöglicht wird. Auch geschah es nicht selten, daß solche Kranke die Entschädigung für sich verwandten und weder den Arzt, noch den Apotheker bezahlten.

Wenn dagegen zur weiteren Motivirung des Antrags darauf hingewiesen wird, daß das Gleiche schon für die außer Arbeit getretenen Mitglieder den Klassenstatuten in §. 26 zugestanden sei, so paßt diese Analogie insofern noch nicht ganz, als die Arbeiter im Sinne des §. 26, Ziff. 3 vom Klassenbezirk durchschnittlich weiter entfernt sein werden, als diejenigen, welche im Klassenbezirk in Arbeit stehen, für den gesetzlich schon zugestandenen Ersatz der freien Kur also ganz andere zwingende Umstände vorliegen, welche die Gestattung einer Ausnahme rechtfertigen. Ebenso wenig dürfte der andere Grund mit den schon hohen Kosten ganz zutreffen, da dieselben in der Regel durch Verweisung der Kranken an das Krankenhaus leicht vermieden werden können. Es erscheint deshalb als bedenklich, allgemein für Mitglieder, welche sich zeitweilig außerhalb des Klassenbezirks aufhalten, die Gewährung der freien ärztlichen Behandlung und Medizin durch Erhöhung der baaren Unterstützung erzielen zu wollen*).

*) Der Münchener Handelskammerbericht pro 1886, S. 121 macht folgenden Vorschlag: „Es stehen sich nach allem hier zwei Erwägungen gegenüber: hat das Interesse der Klassen oder jenes der gesicherten Heilung der Arbeiter zu überwiegen. In diesem Dilemma empfiehlt sich vielleicht am besten ein Vorschlag, der beide Momente zu berücksichtigen geeignet ist: man gestatte den Klassen, daß sie wenigstens geographisch also für bestimmte Ortschaften, aus denen sich die Arbeiter der den Klassen angehörigen Betriebe rekrutiren, eine gewisse Pauschalirung eintreten lassen, wobei jedoch die Höhe der Pauschalirung keineswegs in dem heutigen gesetzlichen Betrage des

Im Anschluß an den eben behandelten Antrag wurde aus den gleichen Gründen die weitere Frage angeregt, ob nicht der Versicherte, welcher nach der Erkrankung seinen bisherigen Aufenthaltsort mit einem andern, außerhalb des Rassenbezirks, vertauscht, des Anspruchs auf freie ärztliche Behandlung verloren gehen sollte. Indessen wäre dies namentlich gegenüber Familienangehörigen eine offenbare Unbilligkeit; zudem erbringt der Ortswechsel häufig den Rassen nicht einmal einen größeren Aufwand, und wird überhaupt der Fall so selten praktisch, daß man hier — außer allen obigen Gegengründen — auch noch den Rechtsatz „Minima non curat praetor“ einwenden kann*).

Von den anderen Anträgen, welche, wie gesagt, minder wesentlich sind, richten sich zwei gegen den Mißbrauch der im Geseze eingeräumten Befreiungen zur Umgehung der Versicherungspflicht, und zwar seitens der (jüngeren) Arbeiter, sowie seitens früherer Hilfskassen-Angehöriger (wegen welcher die obigen Darlegungen über die Einführung der allgemeinen Meldepflicht nachgesehen werden wollen). Der erstere Antrag bezieht sich auf §. 3, Abs. 2, nach welchem von der Versicherungspflicht Personen zu befreien sind, welche im Krankheitsfalle mindestens für 13 Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Lohnes Anspruch haben. In Anwendung dieser Bestimmung schließen die Arbeiter mit ihrem Prinzipal einen Vertrag ab, wonach sich derselbe zur Gewährung der bezeichneten Leistungen verpflichtet. Es liegt auf der Hand, daß diese Füglichkeit vielfach, namentlich auf Veranlassung der Arbeitgeber zur Umgehung der Versicherungspflicht theils durch Abschließung von Scheinverträgen, theils durch Uebernahme der Verpflichtung von seiten nicht leistungsfähiger Arbeitgeber mißbraucht wird. Aber auch ohne dolose Absicht sind z. B. bei epidemischen Krankheiten oder bei Geschäftskrisen die wenigsten Arbeitgeber in der Lage, ihren Verpflichtungen nachzukommen. Unter allen Umständen wird aber im Erkrankungsfalle der Arbeiter der

Unterhalbfachen des Krankengeldes ihr Maximum, sondern ihr Minimum finde. Damit würden also die Rassen vor übergroßen Kosten bei solchen Ortschaften bewahrt, welche weder Arzt noch Apotheke haben und andererseits würde eine reichere Bemessung der Pauschalirung die Sicherung der Heilung gewährleisten.

*) Eine weitere Frage betrifft die außerhalb des Betriebsorts beschäftigten Arbeiter, für welche, um auf sie die Krankenversicherungspflicht ausdehnen zu können, die Errichtung von Amtsbezirks-Krankenkassen sich empfiehlt.

Geltendmachung seiner Vertragsansprüche durch das Abhängigkeitsverhältniß, in dem er zu seinem Prinzipal steht, gehemmt; er hat zwar das formelle Klagerecht für sich, gewärtigt jedoch bei dessen Ausübung Verlust seiner Arbeits-Gelegenheit und muß, wenn er sich je darüber hinwegsetzt, den kostspieligen Rechtsweg beschreiten. Im Hinblick auf solche Erfahrungen wird diese Art von Selbstversicherung zweckmäßigerweise wieder beseitigt*), was denn auch — ein Beweis für das vorhandene Bedürfnis — schon (z. B. in Eisenach, s. „Arbeiterversicherung“ 1885, S. 3) von Verwaltungswegen versucht worden ist.

Darin kommen alle bisherigen Gutachten (mit Ausnahme des von der Plauener Handelskammer unterm 18. April 1886 abgegebenen) überein; weniger beachtet wurde eine andere Art von Befreiung, für welche der Weg der Rückversicherung gewählt wird. Diese Rückversicherungsart ist der verkümmerte „Entwicklungs-Stummel“ eines Gedankens der Vermittlung der Verbindung mit den Privatversicherungsgesellschaften, wie er von der Stuttgarter Handelskammer in ihrer Petition vom Mai 1882 und von dem Abgeordneten Döcherhäuser in der „Kölnischen Zeitung“ vertreten wurde.

Danach sollte statt der komplizirten Klassenorganisation einfach die bisherige Haftpflicht des Arbeitgebers auf sämtliche industrielle Arbeiter, sowie auf chronische Verletzung und innere Krankheit ausgedehnt werden, während sich die Arbeitgeber durch Gründung von Rückver-

*) Damit erwächst allerdings in denjenigen wenigen Städten, in welchen auch das kaufmännische Personal der Versicherungspflicht unterworfen wurde, für die Prinzipale eine noch lästigere Schreibung, als bisher. — Im Anschluß an diese Befreiung mag eine analoge, auf den partikularstaatlichen Ausführungsgesetzen beruhende erwähnt werden, wonach diejenigen Personen, welche mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, von der Versicherungspflicht befreit sind. Diese Bestimmung hat, wenigstens in größeren Städten, zu manchen Unzulänglichkeiten geführt. In Stuttgart z. B. wurden für mehrere hundert Lehrlinge mit dem Antrage auf Befreiung von der Mitgliedschaft die schriftliche Erklärung ihrer Eltern vorgelegt, wonach sie die Verpflegung ihrer Kinder (Lehrlinge) in Krankheitsfällen übernehmen wollen. Tritt dann aber je ein solcher Fall ein, so sind häufig die Eltern nicht in der Lage, ihrem Versprechen nachzukommen, und muß dann doch die öffentliche Kasse eintreten. (Wegen der Streitfrage, ob die in dem Gewerbe ihrer Eltern beschäftigten Familienangehörigen der Versicherungspflicht unterliegen, auch wenn sie keinen vertragsmäßig stipulirten Lohn beziehen, vgl. „Arbeiterversorgung“ von 1886, S. 355.)

sicherungsvereinen hätten schützen, alsdann aber mehr, als die gesetzlich vorgeschriebenen Mindestleistungen, den Mitgliedern der Betriebskassen zahlen und dadurch mit allen anderen Kassen in Beziehung auf ihre Leistungsfähigkeit in Konkurrenz treten können. So haben z. B. (J. Württemb. Fabrik-Inspektorenbericht pro 1884, S. 450) 17 Fabriken aus Reutlingen und Umgegend, welche beim „Allgemeinen Deutschen Versicherungsverein“ in Stuttgart Rückversicherung genommen haben, in der Weise sich gedeckt, daß sie 3% des Verdienstes ihrer Arbeiter an die Gesellschaft abführen, und $\frac{2}{3}$ davon den Arbeitern in Abzug bringen.

Indessen ist auch die Rückversicherung ebenso ungenügend, als die Selbstversicherung. Sie leidet an dem Mißstande, daß in den kleineren Betrieben, die hier hauptsächlich in Frage kommen, die Arbeiter und Arbeiterinnen, welche einen geringen Verdienst, täglich etwa nur 80 Pf. bis 1 M. 90 Pf. Lohn beziehen, trotz der vom Arbeiter für die Rückversicherung des Arbeitgebers geleisteten Beiträge und trotz der Ausbezahlung des vollen Lohnes während der Dauer der Krankheit seitens der Versicherungsgesellschaft, doch der öffentlichen Armenpflege anheimfallen, weil sie mit dem niederen Lohn nicht auch noch die Kur- und Verpflegungskosten neben den laufenden Ausgaben für ihre Familie bestreiten, bzw. wenn sie, wie Lehrlinge, Arbeiterinnen, allein stehen, sich nicht die nöthige Pflege und Kost verschaffen können. Man kann also auch diese Art von Befreiung um so eher beseitigen, als von ihr nur ein sehr spärlicher Gebrauch gemacht worden ist*).

*) Einige möchten die Zulassung der Befreiung (wie auch den Nachlaß der Karenzzeit) dem Belieben des Vorstands anheimstellen. Es wird aber hier wohl besser von einer prinzipiell so weit führenden Neuerung Umgang genommen. — In seinem diesjährigen Berichte konstatirt der württembergische Fabrikinspektor Fälle, in welchen „alleinstehende Arbeiterinnen bei der Erkrankung in's Krankenhaus gebracht werden mußten. Die Verpflegungskosten einschließlich Arzt und Medikamente betrugen pr. Tag 1 M. 90 Pf., der fortgereichte Verdienst der Arbeiterinnen aber 70 Pf. bis 1 Mark 20 Pf.; für die Differenz mußte die öffentliche Armenpflege eintreten. Im vorigen Jahresbericht habe ich einen Fall angeführt, wo eine Arbeiterin die Differenz aus ihrer Tasche bezahlen mußte. Das sind Uebelstände, welche nicht im Sinne des Gesetzes liegen und bei der bevorstehenden Revision desselben eingehende Erwägung verdienen.“ — Interessant ist die Aeußerung des Geschäftsberichts des „Allgemeinen Deutschen Versicherungsvereins“ von 1887. Darnach waren bei denselben 1886 in der Abtheilung „Kollektiv-Krankenversicherung“ — da manche Arbeitgeber

Die andere Befreiung, welche zur Umgehung der Versicherungspflicht mißbraucht wird, kommt den Hilfskassenangehörigen zu. Die Arbeitgeber nämlich sind von der Meldepflicht für diejenigen von ihnen eingestellten Arbeiter, für welche sonst die Gemeindefrankenversicherung eintritt, oder die einer Ortskrankenkasse angehören müßten, entbunden, wenn dieselben einer, den gesetzlichen Anforderungen genügenden Hilfskasse angehören. An Stelle dieser Befreiung soll nun die allgemeine obligatorische Meldepflicht eingeführt werden. Bei der ver-

nur solche Leute beschäftigen, welche einer der Politik, insbesondere der Sozialdemokratie fernstehenden Hilfskasse angehören und ihnen in Folge dessen durch ihre Krankenversicherung weder Mühe noch Kosten verursachen — 7046 Arbeiter versichert; an Krankengeld wurden im Laufe des Rechnungsjahres M. 85 578, auf den einzelnen Kranken durchschnittlich 69 Mark, ausbezahlt. Im Ganzen blieb dieser Geschäftszweig hinter den gehegten Erwartungen zurück, so daß der Verein im Oktober 1886 die Kollektiv-Krankenversicherung aufgab und für die Einzelversicherung verschärfte Bestimmungen einführte. „Der Verein, fährt der Geschäftsbericht fort, „hatte vor dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes bei Erhebung von 2 bis höchstens $2\frac{1}{2}\%$ des Lohnes des Versicherten und bei Auszahlung einer Entschädigung von $\frac{2}{3}$ des Lohnes Ueberschüsse erzielt. Die Verwaltung glaubte daher durch Erhöhung der Beiträge auf 3 bis $3\frac{1}{2}\%$ das weitere Drittel, d. h. den vollen Lohn vergüten zu können. Es ergab sich jedoch, daß diese Rechnung unrichtig war. Die Arbeiter, welche bei einer Entschädigung von $\frac{2}{3}$ des Lohnes den Wunsch hatten, bald wieder zu genesen, um ihren vollen Verdienst zu erzielen, verloren bei Bezahlung des vollen Lohnes im Krankheitsfall vielfach nicht bloß das Interesse an der Arbeit, sondern auch die Abneigung vor dem Krankwerden überhaupt. In der Unfallversicherung galt es bis dahin als möglich, den Verletzten den vollen Lohn zu ersetzen; bei der Krankenversicherung hat sich dieser Versuch als undurchführbar erwiesen. Die versicherten Arbeitgeber, welche 3% des Lohnes für Krankenversicherung zu zahlen hatten, wollten bei so hohen Prämien ihre Arbeiter anfänglich möglichst human behandelt wissen, und es bedurfte dringender Vorstellungen, bis die Erkenntniß der Unmöglichkeit einer solchen Versicherungsweise sich allgemein Bahn gebrochen hatte. Schon im Jahre 1885 schloß die Abtheilung mit Verlust ab, doch war damals außer den vollen Schaden- und Prämienreversen noch ein Ueberschuß von ca. 2000 M. vorhanden. Die Ansprüche an den Verein wuchsen jedoch täglich, die Hoffnung, Ende des Winters dürften, insbesondere bei strenger Kontrolle der Kranken, günstigere Verhältnisse eintreten, blieben unerfüllt. Nach erfolgtem Semesterabschluß (1. Juli 1886) blieb kein Zweifel über die Unmöglichkeit der Fortsetzung dieser Versicherungsart mehr vorhanden. Als Endergebnis ergab sich, daß statt 3% des Lohnes genau 5% desselben nothwendig waren, um den Arbeitern den vollen Lohn während ihres Krankseins zahlen zu können. Da viele Orts-Krankenkassen zur Erfüllung ihrer weit geringeren Entschädigungspflicht $4\frac{1}{2}\%$ des durchschnittlichen Lohnes bedürfen, kann das Endergebnis als ein abnormes nicht bezeichnet werden.“

worrenen Gemenglage der vielerlei Klassen ist es ohnehin kaum möglich, zu kontrolliren, ob alle einer Klasse zugewiesenen Arbeiter auch wirklich beigetreten sind und regelmäßig ihre Beiträge entrichten. Die vollständige Heranziehung sämtlicher Versicherungspflichtigen wird nun aber noch mehr dadurch erschwert, daß es da und dort die Arbeiter, welche bei ihrer Engagierung einer freien Hilfskasse angehört hatten, respektive einen Tag, bevor sie der Arbeitgeber förmlich einstellte, noch schnell einer solchen beigetreten waren und nachher ihre Beiträge zu derselben nicht weiter zahlen, darauf ankommen lassen, unversichert zu bleiben (wegen des andern Falles, daß die Arbeiter erst nach ihrem Engagement der Hilfskasse beitreten, vergl. „Arbeiterversorgung“ von 1885, S. 313 bis 315). Erkrankt nun ein solcher Arbeiter, so muß kraft seiner Beschäftigung entweder die Gemeindefrankenversicherung oder auch die betreffende Ortskrankenkasse für ihn eintreten*), ohne daß sie darum auf Grund des §. 50 einen Anspruch auf Erstattung der gemachten Aufwendungen an den Arbeitgeber hätte; denn letzterer ist nur verpflichtet, die beim Eintritt in die Beschäftigung, aber nicht die im Laufe der Beschäftigung der Gemeindefrankenversicherung oder auch der Ortskrankenkasse zufallenden Arbeiter anzumelden. Ganz der Absicht des Gesetzes zuwider ist auf diese Weise ein Theil der versicherungspflichtigen Arbeiter (in Kiel z. B. nach den dortigen Handelskammerbericht pro 1885/86 über 1000) thatsächlich unversichert; dieselben genießen, wenn sie erkranken, dennoch freie Verpflegung und damit einen unermesslichen Vortheil auf Kosten derer, welche zu der betr. Kasse beisteuern. Die Kasse andererseits hat die Aufwendungen auf sich zu nehmen und geht zudem der Versicherungsprämie verlustig. Aber auch der Arbeitgeber kann sich, ganz abgesehen von diesen nicht unbeträchtlichen Einbußen der Kasse, die im Gesetze statuirten Nachtheile der versäumten Anmeldepflicht zuziehen. Hier besteht also eine Lücke, zu deren Ergänzung die Aufhebung der Befreiung der Hilfskassenangehörigen von der Meldepflicht und die Einführung der Verpflichtung für die Arbeitgeber vorgeschlagen wird, wonach sie entweder jeden ihrer

*) Interessant ist die Auslegung, welche §. 49 in Schicker's Kommentar, S. 48, gefunden hat; danach nämlich müßte sich schon jetzt der Arbeitgeber fortwährend überzeugen, ob die Voraussetzungen für die Befreiung des Arbeiters nicht etwa im Laufe der Beschäftigung weggefallen sind. Diese Auslegung ist indeß mit dem heutigen Wortlaut des Gesetzes nicht zu vereinigen.

versicherungspflichtigen Arbeiter oder den bisher befreiten anzumelden hätten, sobald im Laufe der Beschäftigung die Befreiungsgründe wegfallen, namentlich, sobald der Arbeiter aus der freien Hilfskasse austritt (es müßte in §. 49 des Gesetzes statt: „spätestens am dritten Tage nach der Beschäftigung“ gesagt werden: „nach Beginn der Zugehörigkeit zur Gemeindefrankenversicherung oder zur Ortskrankenkasse“ *).

Indessen spricht gegen diesen Antrag, der zwar fast auf allen Konferenzen angenommen worden ist (s. „Arbeiterversorgung“ von 1887, S. 38; von 1886, S. 367, 487, 372, 461), vor allem die Erwägung, daß wohl ein Schutzbedürfnis gar nicht entstanden wäre, wenn nur die Verwaltungen die schon jetzt zu Gebot stehenden Mittel zur Erzielung einer vollzähligen Anmeldung angewandt hätten. In dieser Beziehung kommt zunächst die Vorschrift der §§. 49 und 76 des Krankenversicherungsgesetzes und des §. 27 des Hilfskassengesetzes in Betracht, wonach die eingeschriebenen (nicht auch die nach Landesrecht errichteten) Hilfskassen, falls eine gemeinsame Meldestelle existiert, bei letzterer auf Anordnung der Aufsichtsbehörde den Austritt eines Mitglieds binnen einer Woche anzuzeigen haben. Es trat denn auch da, wo in Anwendung des §. 49 eine gemeinsame Meldestelle errichtet und mit dem polizeilichen Meldebureau verbunden worden ist, das Bedürfnis nach der beantragten Neuerung weniger lebhaft auf.

Außerdem kann die Kontrolle durch eine ähnliche Einrichtung erleichtert werden, wie sie z. B. von dem Stuttgarter Krankenver-

*) Das Großh. Bad. Ministerium des Innern entschied unterm 27. Mai 1886, „daß auch diejenigen an sich versicherungspflichtigen Arbeiter, welche einer der Anforderung des §. 75 des K.-V.-Ges. genügenden Hilfskasse angehören, (von ihrem Prinzipal) zunächst bei der betreffenden Ortskrankenkasse bezw. Gemeindefrankenkasse anzumelden sind. Diese Anmeldung hat jedenfalls zu dem Zwecke stattzufinden, damit die zuständige Stelle rechtzeitig in die Lage gesetzt wird, sich darüber zu verlässigen, ob wirklich bei dem betreffenden Arbeiter die gesetzlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Beitrittspflicht zur Gemeindefrankenversicherung bezw. Ortskrankenkasse vorliegen; denn es kann die unter Umständen mit erheblichen Schwierigkeiten verknüpfte Prüfung, ob die Hilfskasse jenen Voraussetzungen entspricht, dem freien Ermessen des Arbeitgebers nicht überlassen werden; vielmehr muß dem Organe der Ortskrankenkasse bezw. Gemeindefrankenversicherung behufs einer wirksamen Durchführung des Versicherungszwangs in allen Fällen Gelegenheit gegeben werden, eine solche Prüfung, wie sie auch in den §§. 66 und 67 der diesseitigen Verordnung vom 11. Februar 1884 vorgeschrieben ist, eintreten zu lassen.“

sicherungsamt in der Weise getroffen worden ist, daß die Vorstände der sämtlichen Kassen und Verwaltungsstellen durch Vorlage ihrer Mitgliederverzeichnisse eine Prüfung darüber ermöglichen, ob die von den Ortskrankenkassen freigelassenen Personen auch thatsächlich Mitglieder der betreffenden Kassen sind.

Ein weiteres Mittel zur Erzielung pünktlicher Anmeldung haben die Ortskrankenkassen in der energischen Verfolgung lässiger Arbeitgeber in Gemäßheit des §. 50 des Gesetzes, sowie in der schärferen Kontrollirung der Arbeitsstätten bezüglich der Kassenmitgliedschaft der daselbst beschäftigten Arbeiter an der Hand.

Eine rührige Verwaltung wird also der Gesetzesänderung kaum bedürfen. Daher ist für dieselbe — wenn man lediglich das vorhandene Schutzbedürfnis der Ortskrankenkassen und nicht auch zugleich die tendenziöse Erschwerung der Konkurrenz der Hilfskassen im Auge hat — das Vorhandensein eines solchen Bedürfnisses zu verneinen.

Zudem ist nicht dargelegt, warum gerade den Arbeitgebern eine neue Auflage aufgebürdet werden soll. Denn sollte je eine Gesetzesänderung beliebt werden, so würde wohl mehr erreicht, wenn man die Befreiung von der Meldepflicht aufrecht erhielte und — was zugleich der allgemeinen Förderung einer ruhigen Weiterentwicklung des gesetzgeberischen Gedankens entsprechen würde — in analoger Ausführung des §. 76 des Gesetzes und im Hinblick auf die Entscheidung des Reichsamts des Innern vom 14. April 1887 die Ortskrankenkassen ermächtigte, den Hilfskassen *) die statutarische Auflage zu machen, nicht bloß den Austritt, sondern auch den Eintritt eines jeden Mitgliedes binnen einer Woche bei der Meldestelle zur Anzeige zu bringen.

Für eine derartige Verpflichtung der Hilfskassen werden sich aber die Antragsteller wohl nicht besonders erwärmen, weil ihnen so viel, als

*) In analoger Weise bestimmt das Züricher Gewerbegesetz: „Der Arbeitgeber ist befugt, von dem Arbeitnehmer Ausweis darüber zu verlangen, daß ihm für Erkrankungsfälle die nöthige ärztliche Hilfe gesichert sei, und er kann denselben, wenn dieser Ausweis nicht geleistet wird, von sich aus unter Anrechnung der Kosten bei einer Krankenkasse einschreiben lassen. Unterläßt der Arbeiter, seine Beiträge an die Krankenkasse zu zahlen, so ist der Vorstand derselben verpflichtet, den Arbeitgeber hievon in Kenntniß zu setzen, bevor jener nach den Statuten sein Recht auf Unterstützung verliert. Wenn der Arbeitgeber die nöthige Vorsorge für Eintritt des Arbeiters in eine Krankenkasse nicht getroffen hat, so wird im Falle der Erkrankung des letzteren die Krankenbeforgung von der Ortspolizei auf Kosten des Arbeitgebers angeordnet.“

an der Vollständigkeit, daran gelegen ist, die egoistische Vorliebe der Arbeitgeber für die Hilfskassen abzukühlen.

Mit diesem zweiten Grunde sind wir an einem prinzipiellen Gesichtspunkt angelangt, den wir auch bei den folgenden Anträgen noch zu würdigen haben werden. Wir sehen hier davon ab, ob die erstrebte rechtliche Gleichstellung bei den Kassen zur Motivirung einer Gesetzes-Änderung ausreicht und fragen uns hier nur: würde dieselbe auch wirklich durch Erstreckung der Meldepflicht erreicht? Ist nicht voranzusehen, daß über die Hälfte der Arbeitgeber zu der beantragten Kontrolle weder Zeit noch Lust hat, die Bestimmung also nur auf dem Papier bleiben und eine namhaft vollständigere Anmeldung, sowie die erstrebte Gleichstellung der Lasten der beiderlei Kassen thatsächlich nicht bewirken würde?

Sodann besteht der Zweck der beantragten Neuerung doch nur darin, das zum Ausgleich wünschenswerthe zahlungs- und widerstands-kraftige Mitglieder-Material zu erhalten. Der Weg zur Erreichung dieses Zweckes aber ist die Gewinnung der Sympathieen der Arbeitgeber, und dieser Weg liegt auf einer ganz anderen Seite, als auf der der Auferlegung neuer Lasten.

An sich wäre ja die neue Verpflichtung nicht von solchem Belange, daß sie überhaupt auch nur so vieler Worte werth wäre. Den Arbeitgebern würde keine allzuschwere Last auferlegt; sie brauchen sich nur von denjenigen Arbeitern, welche freien Hilfskassen angehören, allwöchentlich resp. nach Ablauf jedes Beitragszahlungs-termins ihre Quittungsbücher vorlegen zu lassen und könnten aus dem Kassenstatut ersehen, von wann an sie wegen Nichtzahlung ihrer Beiträge der Mitgliedschaft verlustig gehen. Es wäre an sich nicht nothwendig, den Hilfskassen, wie die Pforzheimer Handelskammer in ihrem Jahresbericht pro 1885, S. 18 beantragt, noch die weitere Auflage zu machen, daß sie nicht bloß der Ortskrankenkasse, sondern auch dem Arbeitgeber die Austritts- bezw. Anschlußanzeige erstatten, (damit letztere für den Beitrags-Einzug sorgen können).

Aber es steht bei allen Einsichtigen fest, daß die Ortskrankenkassen, wenn sie ihre Konkurrenzfähigkeit stärken wollen, nicht etwa die Verpflichtungen der Arbeitgeber erhöhen, sondern sie erleichtern müssen. Ein unparteiischer Zeuge für diese Nothwendigkeit, der Korreferent Dr. Schmid auf dem Sächsischen Gemeindetage von 1886, sagt hierüber: „Der Hauptgrund, weshalb zur Zeit von Ausdehnung der An-

meldspflicht abgesehen werden möchte, liegt darin, daß die Arbeitgeber durch die bisherige praktische Verwirklichung der Sozialreform sehr erheblich belastet worden sind, und man jede Mehrbelastung ohne zwingenden Grund vermeiden soll. Es handelt sich ja nicht allein um die zur Handhabung der Kontrolle unentbehrliche, aber doch lediglich formelle Pflicht der An- und Abmeldung, sondern um die in die Existenzbedingungen manches Unternehmens tief einschneidende Verpflichtung der Arbeitgeber, die Steuern zur öffentlichen Kasse bezw. Gemeindeversicherung zu zahlen, und zwar ein Drittel definitiv aus eigenen Mitteln, die übrigen zwei Drittel vorschussweise, wobei sie auch noch in Wiedereinzahlung ihrer Verläge erheblich beschränkt sind. (§. 53 des Gesetzes.)“

So wird man aus prinzipiellen und praktischen Gründen auf die allgemeine Einführung der Meldepflicht nicht eingehen können (S. Anlage XIII.) —

* * *

Außer der Meldepflicht werden noch folgende weitere Neuerungen mit der Gleichstellung bei den Versicherungsanstalten bezw. mit der tendenziösen Erschwerung der Konkurrenz der privaten Hilfskassen motiviert. Die Begünstigung der Gewerkvereinskassen tritt nämlich weiter darin hervor, daß ihnen nicht, wie den sonstigen Kassen, auferlegt worden ist, ihren Mitgliedern freie ärztliche Behandlung vom Augenblicke der Erkrankung an zu gewähren, sie können sich vielmehr mit dieser Verpflichtung durch Erhöhung des Krankengeldes abfinden. (§. 75, letzter Abs. *)

Damit werden die Arbeiter auf doppelte Weise gefördert: einmal erfordern die hinter den anderen Kassen zurückbleibenden Gegenleistungen auch niedrigere Beiträge; dann behagt es den Arbeitern immer besser,

*) Mit knapper Noth ging der Antrag Hammacher-Bühl durch, wonach sie als Ersatz wenigstens $\frac{1}{4}$, nicht bloß die Hälfte des ortsüblichen Tagelohns zu gewähren haben. Und doch kostet erwiesenermaßen die freie ärztliche Behandlung und die Gewährung von Arzneimitteln im Durchschnitt viel mehr, als das bare Krankengeld beträgt. Für die Dresdener Ortskrankenkasse z. B. betrugen die sog. „Naturalleistungen“ für Arzthonorar, Arznei, Heilmittel, Heilanstaltskosten mehr, als das Krankengeld, nämlich 36,96 % gegenüber 31,18 %; hätten sie an Stelle der Naturalleistungen $\frac{1}{3}$ des Krankengeldes (oder $\frac{1}{4}$ des Tagelohns), wie dies bei den Hilfskassen gesetzlich zulässig ist, bezahlt, so würden die Krankenunterstützungen für die Mitglieder nur 43,67 % betragen haben; es sind aber für dieselben, nach Absatz

wenn sie statt der freien ärztlichen Hilfe eine erhöhte Baarunterstützung erhalten; es ist wenigstens für den Augenblick gesorgt, was nachfolgt, kümmert die Wenigsten. Diese Unterbietung gefährdet aber auf illoyale Weise die anderen Krankenkassen, gegenüber welchen die Hilfskassen ohnehin noch dadurch im Vortheil sind, daß sie fast ausnahmslos keine Wöchnerinnen=Unterstützung*), kein Sterbegeld und in der Regel Krankengeld nicht vom ersten Augenblicke der Krankheit an, sondern erst im Falle der Erwerbsunfähigkeit zu gewähren haben.

Diese Konkurrenz wird ferner dadurch noch unterstützt, daß die privaten Hilfskassen zum Maßstabe ihrer Leistungen nur den am Orte ihres Domizils festgestellten ortsüblichen Taglohn zu nehmen haben. Sie können demnach ihre Mindestleistungen einfach dadurch herabsetzen, daß sie, was auch schon vorgeschlagen worden ist, ihr Domizil von Orten mit hohem ortsüblichen Taglohn nach solchen mit niedrigem verlegen; sie können ferner, wenn ihr Domizilort etwa einen solchen von nur 1 M. 40 Pf. oder weniger hat, von dem Zutritt zur Gemeindeversicherung da befreien, wo der ortsübliche Taglohn, wie z. B. in Berlin, auf 2 M. 40 Pf. festgesetzt ist.

Dies liegt nicht in der Absicht des Gesetzgebers und entspricht nicht dem Grundsatz, von dem er ausging, wonach nämlich die Versicherung, soll sie eine gesetzlich anerkannte sein, auch eine materiell genügende sein muß.

Billigerweise sollte daher von dem Beitritt zu der Gemeindekrankenversicherung oder der Ortskrankenkasse des Arbeitsorts nur die Zugehörigkeit zu einer solchen Kasse befreien, welche die Mindestleistungen der Gemeindeversicherung des Arbeitsorts des Versicherten (also nicht des Rassenitzes) gewährleistet und den vollen ortsüblichen Taglohn als

von $\frac{1}{3}$ der Naturalleistungen für die Angehörigen, 56,59 % Unterstützungen geleistet worden. Nach der Krankenkassenstatistik entfielen Prozent auf

bei den	Kranken- geld nur	dagegen auf Arznei	Arzt	Verpflegungskosten in Anstalten
Gemeinde-Krankenversicherungen	30,08	15,47	26,15	28,22
Ortskrankenkassen	44,03	17,47	20,39	11,72
Fabrikkrankenkassen	41,69	19,88	25,29	5,84
Eingeschriebenen Hilfskassen . .	84,25	2,74	3,29	4,96

*) Solche bietet zwar z. B. die in Offenbach a. M. domizilirte „Centralkranken- und Begräbniskasse für Frauen der Buchbinder, Portefeiniller u. a. Geschäftszweige jeder Art.“

X 6

Krankengeld gewährt; auch sollte für die Entschädigung für freie ärztliche Hilfe ein ziffermäßiger Mindestbetrag festgesetzt werden*).

Nur ist auch dieser Antrag schwer ausführbar, so sehr er auch der Billigkeit und dem Interesse der Arbeiterbevölkerung entspricht. Derselbe wurde schon vor vier Jahren im Reichstag eingehend diskutiert, namentlich von dem Abgeordneten Lohren warm befürwortet. Dagegen machte der Regierungs-Kommissär, Geheimerath Lohmann, mit Recht geltend, daß das Vorrecht bezüglich der Ersetzung der freien Kur und Arznei eine Existenzbedingung für die Hilfskassen bilde (Stenogr. Bericht, S. 2087 ff.); ferner könne eine Hilfskasse bei ihrer Einrichtung nicht wissen, wohin sich ihre Mitglieder über das ganze Reich verbreiten werden, und die Feststellung eines durchschnittlichen Taglohns sei für das Reich bei der großen Verschiedenheit des örtlichen Taglohns unmöglich. —

Noch mißlicher liegt die Sache mit den Aufnahmebedingungen, bezüglich welcher ebenfalls eine Gleichstellung der Hilfskassen mit den Zwangskassen verlangt wird. Die differentielle Lage, welche die Zwangskassen schädigt, besteht darin, daß die Hilfskassen die gesetzliche Berechtigung haben, nur gesundes Material anzunehmen und statutengemäß kränkliche, gebrechliche, altersschwache Arbeiter und Arbeiterinnen — gerade die Ersatzansprüche der letzteren erbringen die Defizits für die Ortskrankenkassen — zurückzuweisen. In Folge dessen bekommen manche Ortskrankenkassen, welche jede versicherungspflichtige Person aufnehmen müssen, nur ältere oder halbinvalide Leute. Dadurch ist einerseits die Entwicklung der Zwangskassen, welche mit solchen

*) Noch weiter geht ein Korrespondent der Karlsruher „Versicherungszeitung“ mit dem Antrage, daß den freien Hilfskassen auferlegt würde, ihre Mitglieder im Erkrankungsfalle nicht mit einem Äquivalent für zu leistende ärztliche Behandlung, sowie für Medikamente und andere Heilmittel abzufinden, sondern tatsächlich vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel zu gewähren. Der Ausschuß des österreichischen Abgeordnetenhauses beantragte dies in seinem Gutachten vom April 1886, „da insbesondere Kassenärzte nicht bloß für die effektive Heilung wirklich Erkrankter sorgen und einer anderweitigen Verwendung von Krankengeldern vorbeugen, sondern auch der Kasse selber wirksamen Schutz gegen Simulation und eine wirksame Krankenkontrolle sichern, wogegen gerade ein von den minimalen 60 Proz. des Lohnes auf 90 Proz. erhöhtes Krankengeld schon an und für sich zur Simulation reizen müßte.“

„versicherungsunfähigen“ Leuten belastet sind, bedenklich gehemmt, und wird andererseits in das Gesetz, entgegen seiner humanen Intentionen, manche Härte hineingetragen. Denn für außer Arbeit gekommene ältere und schwangere Personen wird es immer schwerer und mißlicher werden, sich ein neues Unterkommen zu verschaffen. (S. Anlage XIV.)

Indessen liegt diese Ungleichheit im Wesen der freiwilligen und der Zwangs-Kasse begründet. Auch bei anderen Arten von Versicherungen, z. B. bei der Feuerversicherung, steht dem Privilegium des Versicherungszwangs die Annahmepflicht des monopolisirten Instituts gegenüber. So erlaubt es auch bezüglich der Hilfskassen die gesetzgeberische Folgerichtigkeit nicht, ihnen in der Weise eine Fessel anzulegen, daß sie jede versicherungspflichtige Person, die sich bei ihnen meldet, unbesehen aufnehmen müssen, vielmehr muß jede Kasse, eben weil und insoweit sie bezw. der Eintritt zu ihr frei ist, auch in der Auswahl frei bleiben. Gegen diese Erwägung muß die Rücksicht auf die Beseitigung der unvortheilhaften Lage der Zwangskassen zurücktreten; so lange man die freien Hilfskassen als gleichberechtigt anerkennt, kann diese Rücksicht nicht ausschlaggebend sein.

Anderß, als mit der Aufnahme, steht es mit der Frage des Ausschlusses der Kassenmitglieder. Die Hilfskassen nehmen nicht bloß „versicherungsunfähige“ Leute nicht auf, sondern haben auch allerlei Praktiken, um die an chronischen Leiden erkrankten oder über 50 Jahre alt gewordenen Mitglieder aus der Kasse auszuschließen und damit noch in anderer Hinsicht die Ortskrankenkassen zu belasten. Es wurde daher schon vorgeschlagen, den Ortskrankenkassen das Recht einzuräumen, Personen, welche sie aufnehmen müssen, die vorher Mitglied einer Hilfskasse waren, bei der letzteren wieder in Rückversicherung geben zu können, d. h. die Hilfskassen zu verpflichten, für jedes Mitglied, das aus ihrer Kasse getreten ist, innerhalb 6 Monaten vom Tag seines Austritts an gerechnet, gegen Nach- und Fortzahlung der Prämie Rückversicherung zu gewähren.

Nun ist richtig, daß ihre Konkurrenz an ihrer Gefährlichkeit für die übrigen Kassen wesentlich einbüßen würde, wenn auf solche Weise den Hilfskassen die Möglichkeit der Ausstoßung kränklicher Mitglieder in der Hauptsache genommen wäre. Aber es ist doch fraglich, ob dieser an sich richtige Gedanke in der Praxis sich erproben wird.

* * *

Im Anschlusse an die Frage der fakultativen Mitgliederanahme mag einer Kategorie gedacht werden, welche nach §. 2, Nr. 2 des Gesetzes durch Ortsstatut der Versicherungspflicht unterstellt werden kann; es sind das die kaufmännischen Handlungsgehilfen. Die betreffende Bestimmung begegnet, schon wegen der sozialen Gleichstellung gebildeter Leute, der Fabrikdirektoren und Kommerzienräthe in spe mit den Fabrikarbeitern sehr wenig Sympathien. Allerdings kann man ihre Begründung so stricke, wie es meistentheils geschieht, schon deshalb nicht ablegen, weil schon vor Einführung des Gesetzes kaufmännische Unterstufungsklassen gegründet worden sind, eine Thatsache, die doch, wenn auch in bedingter Weise, für das Vorhandensein eines Bedürfnisses spricht. Dieses bedingte Bedürfnis ist aber nun durch das Gesetz gerade da nicht befriedigt worden, wo es vorhanden ist, nämlich in den Großstädten Berlin, Hamburg, Leipzig, Breslau, Frankfurt u., während der Zwang umgekehrt in kleinen Städten, wo er gerade irrationell ist, beliebt wurde. Die betr. Vorschrift der Nr. 2, §. 2 hat also thatsächlich ihren Zweck nicht erreicht und indirekt höchstensfalls den freiwilligen Klassen die Werbung von Mitgliedern erleichtert, was aber nicht die Aufgabe eines Gesetzes, am wenigsten die der Nr. 2 ist. Vor allem aber spricht gegen die Einräumung der Nr. 2 die prinzipielle Erwägung, daß der innere Grund für den Versicherungszwang, die häufigere Gefahr der Erkrankung und die daraus entspringende Verarmung der Familie auf die kaufmännischen Gehilfen durchschnittlich in keiner Weise zutrifft. Was man ihnen gegenüber zur Begründung der Versicherungspflicht anführt, gilt schließlich Jedermann, der nicht Kapitalbesitzer ist. Man wird wenige kaufmännische Gehilfen aufzählen können, deren Familie in Folge der Erkrankung des Vaters der Verarmung anheimgefallen sind. Warum dieser Fall so selten vorkommt, braucht wohl hier nicht weiter ausgeführt zu werden; die Lage der Commis unterscheidet sich von der des Arbeiterstandes wesentlich dadurch, daß sie zu der Zeit, wo sie sich verheirathen oder wegen vorgerückten Alters der Erkrankung häufiger ausgesetzt sind, gegen Verarmung durch selbstständige Etablierung oder Vorrücken in einen höheren Komptoirposten geschützt, ohnehin schon durch die Bestimmung des Art. 60 des H. = G. = B., betr. die sechswöchentliche Verpflichtung des Prinzipals genügend versorgt sind. Käme je ausnahmsweise eine Familie durch eine länger dauernde Erkrankung des Familienvaters in ernstliche Schwierigkeiten, so kann man zu der Intelligenz eines

solchen vertrauen, daß er sich auf freiwilligem Wege gegen diese Gefahr versichert. Der Hauptgrund für die gegnerische Ansicht spricht gerade gegen die Ausdehnung des Zwangs. Er liegt nämlich (z. B. in dem Gutachten der Dresdener Handelskammer vom November 1886, welches übrigens gerade den kaufmännischen Handlungsgehilfen eigentlichen Sinnes ausnimmt) in der ausschlaggebenden Rücksicht auf die prekäre Lage der Ladnerinnen, „auf das weibliche, nicht kaufmännisch gebildete Hilfspersonal und auf die männlichen Gehilfen in kleinen Geschäften, bei sogenannten „Händlern“, bei welchen die Anstellungsverträge, wenn überhaupt vorhanden, mit kurzen Kündigungsfristen die Regel bilden.“ Wenn sich die Handlungsgehilfen dagegen verwahren, daß derartiges Personal, welches dem Dienstbotenstand näher steht, mit ihnen auf gleiche Linie gestellt werde, und sogar ihre rechtliche Stellung beeinflusst, so wird ihnen das mit Grund Niemand verübeln können. Der wunde Punkt an der Lage des kaufmännischen Gehilfen ist die Stellenlosigkeit: aber dagegen schützt die ortstatutarische Versicherung nicht; im Gegentheil versagt sie ja gerade hier auch im Erkrankungsfalle ihren Dienst. Nach all' dem trifft der innere Grund des Versicherungszwangs auf den Gehilfenstand so selten zu, daß man auch aus prinzipiellen Gründen die Aufhebung der fraglichen Nr. 2 befürworten muß.

2. Die Beseitigung mißbräuchlichen Unterstützungsbezugs.

Sollen wir den aufgezählten, revisionsbedürftigen Punkten noch einige weitere anfügen, so beträfe ein solcher zunächst die Wochenbett-Unterstützung des §. 20, Nr. 2*).

In Betreff derselben wird in erster Linie eine gewisse „Karenzzeit“ für neu aufgenommenen Arbeiterinnen deshalb verlangt, weil nicht selten Schwangere doloser Weise die Mitgliedschaft bei einer Kasse nur wenige Wochen, ja Tage vor ihrer Entbindung sich erwerben. In

*) Ein normal verlaufendes Wochenbett gilt rechtlich überhaupt nicht als Krankheit, daher es bei der Gemeindeversicherung keine Berücksichtigung erfährt. Sind dagegen die Entbundenen versichert, so erhalten sie die dreiwöchentliche Unterstützung auch dann, wenn sie nicht eigentlich krank sind. Diese Vorschrift war in der Regierungsvorlage nicht enthalten und wurde erst von der Reichstagskommission eingeschaltet, um in Ergänzung zu §. 135 der Reichsgewerbeordnung, nach welchem Wöchnerinnen während 3 Wochen nach ihrer Niederkunft in Fabriken nicht beschäftigt werden dürfen, ein zu frühes, der Gesundheit schädliches Arbeiten der Wöchnerinnen zu verhindern.

dieser Art von Versicherungsnahme liegt offenbar ein Mißbrauch, dem eine Bestimmung begegnen sollte, wonach der Anspruch auf Wöchnerinnen-Unterstützung eine längere (vielleicht 13 wöchige oder 6 monatliche) Mitgliedschaft bei der Kasse vor der Entbindung voraussetzt.

Anderß steht es mit dem weiteren Ansinnen, von der Wochenbett-Unterstützung die unverheiratheten Arbeiterinnen auszuschließen. Die Gründe für und gegen halten sich so ziemlich die Wage. Richtig ist, daß diese Unterstützung in der Arbeiterwelt vielfach Verstimmung erregt, und manche lediglich deshalb einer Hilfskasse beigetreten sind, weil eine solche keine Wochenbett-Unterstützung hat. Auch hat das Gesetz wenigstens bezüglich der geschlechtlichen Ausschweifungen es als unbillig gegenüber dem soliden Theil der Arbeiter anerkannt, daß letztere für die Fehltritte und den Leichtsinu Anderer aufkommen, und die Statuten in §. 6 u. 26 im Falle schuldhaft zugezogener Krankheit zur Bestimmung der theilweisen oder gänzlichen Entziehung der Baar-Unterstützung ermächtigt. Es wurde daher (z. B. auf dem Chemnitzer Gemeindetag von 1886) eine analoge Aenderung des Gesetzes in dem Sinne vorgeschlagen, daß die Vorschrift des oben angezogenen §. 20 nur auf verheirathete Wöchnerinnen oder solche Wittwen Anwendung finden möge, deren Entbindung nach dem Tode des Ehemannes innerhalb des nach den Landesgesetzen für die Vermuthung der ehelichen Geburt maßgebenden Zeitraumes erfolgt.

Für die Berücksichtigung dieses Antrages spricht der weitere Umstand, daß auch der §. 135 des Gesetzes vom 5. Mai 1886, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen die gleiche Bestimmung hat, das ältere Gesetz also eine Gleichstellung mit dem neueren erhalten sollte. Endlich hat die jüngste Erfahrung gezeigt, daß die fragliche Unterstützung es den jüngeren Arbeiterinnen erschwert, Beschäftigung zu erhalten, die humane Absicht des Gesetzgebers also in das thatsächliche Gegentheil verkehrt wird. Aber diese Gründe (mit Ausnahme des letztgenannten) waren auch schon im Reichstag Gegenstand eingehendster Berathung, schließlich drang doch — wie auch in einer längeren Berathung der Blauener Handelskammer vom 13. September 1886 — die Ansicht durch, daß es bei der Krankenversicherung nicht gelte, Moral zu üben, sondern die wirtschaftliche Lage der Versicherten und insbesondere auch der außerehelichen Wöchnerinnen, deren Lage regelmäßig die traurigste sei, vor Verfall zu bewahren.

Ausschlaggebend ist für mich die Thatsache, daß der für die Abänderung gewöhnlich, so auch auf dem Sächsischen Gemeindetag von 1886 in's Feld geführte Hauptgrund einer außergewöhnlichen Belastung der Krankenkasse auf unrichtigen Daten beruht*). Im Vorjahre betrug z. B. bei den Ortskrankenkassen der Kreishauptmannschaft Zwickau der Antheil der Wöchnerinnen-Unterstützung (und zwar auch der Ehefrauen) an der Gesamtausgabe nur 3,52% (16 649 M. von 473 816 M.), in Leipzig 0,9% (4886 M. von 501,194 M.), in Dresden 1,57%, in Stuttgart 1,8% (3420 M. von 185 837 M.). Sogar in der Textilindustrie, bei welcher die Zahl der jungen Arbeiterinnen überwiegt, fällt die Unterstützung unverheiratheter Wöchnerinnen nur selten vor; in der Krefelder Ortskrankenkasse z. B., der 370 männliche und 2015 weibliche Mitglieder angehören, waren 1885 nur 8, in der Planener mit 1100 männlichen und 2600 weiblichen Mitgliedern allerdings neunmal mehr, aber immerhin doch nur 70 Wöchnerinnen (mit einem Aufwande von 750 M.) zu unterstützen (s. „Arbeiterversorgung“ von 1886, S. 360 und 1887, S. 38).

Der Bericht der Dresdener Ortskrankenkasse pro 1885 konstatirt ausdrücklich: „Die Zahl der Wöchnerinnen ist im Verhältniß zur Anzahl der weiblichen Mitglieder sehr gering. Es kommen von 7464 weiblichen Mitgliedern nur etwas über 4% als Wöchnerinnen zur Anmeldung. Wahrscheinlich vermeiden die unehelichen Wöchnerinnen die Anmeldung aus dem Grunde, weil die Ortskrankenkassen das Recht des Regreßanspruches an den Vater des Kindes erheben können, und da vertauschen die Letzteren das Bekanntwerden ihrer Vaterschaft mit einer klingenden Abfindung an die Wöchnerinnen, welche dann für gut finden, zu schweigen.“ Auf der rheinisch-westfälischen Krankenkassenkonferenz vom August 1886 wurde hervorgehoben, daß der Grund zu den vielfachen Klagen hinsichtlich der Wochenbett-Unterstützung nicht in der, an sich verwerflichen Belastung durch uneheliche Geburten, sondern in der Thatsache liege, daß die konkurrierenden Kassen, zumal die Betriebskrankenkassen, schwangere Frauen in einem gewissen Stadium der Schwangerschaft zu entlassen pflegten,

*) Wenn der Meißner Fabrikinspektor in dem Fabrikinspektoren-Bericht pro 1886, S. 35 die Zunahme der unehelichen Geburten unter den Fabrikarbeitern auf die Wochenbett-Unterstützung zurückführen zu können glaubt, so zeigt er damit nur, wie weit sich eine gewisse Voreingenommenheit steigern kann.

und letztere dann sich Arbeit zu verschaffen suchten, um noch in eine Ortskrankenkasse aufgenommen zu werden.

Im Allgemeinen ist es also nicht richtig, daß diese Art von Unterstützung den Klassen unverhältnißmäßige Ausgaben verursache.

Nicht die Wochenbett-Unterstützung ist es, welche die Solvenz der Klassen beeinträchtigt, sondern der Umstand, daß die jungen Arbeiterinnen einen sehr niedrigen Lohn beziehen und in Folge dessen einen so geringen Beitrag an die Kasse einzahlen, daß derselbe nicht genügt, den erwachsenden Ausgaben das Gleichgewicht zu halten*); daher erscheint eine allgemeine Aenderung des Gesetzes nicht als angezeigt. Wohl aber trifft diese Nothwendigkeit auf diejenigen Klassen zu, die eine außergewöhnliche Zahl von Arbeiterinnen als Mitglieder haben, in Stuttgart z. B. die Kasse der Textil-Arbeiter und die der graphischen Gewerbe, welche 1886 bei einer Gesamtausgabe von 13 445 M. bezw. 18 883 M. an Wöchnerinnen-Unterstützung 977 M. bezw. 1198 M. zu zahlen hatte. Erweist sich für solche Klassen eine Einschränkung der Krankenunterstützung als ein dringendes Bedürfnis, so sollten sie dieselbe statutarisch festsetzen dürfen. Man könnte also eventuell den Klassen-Statuten die Ermächtigung zur Erlassung einer darauf zielenden Bestimmung ertheilen. (S. Anlage XV.)

4. Kapitel.

Erweiterung der Autonomie der Ortskrankenkassen.

1. Ausdehnung der Krankenunterstützung auf die Familienangehörigen und Umwandlung der Karenzzeit.

Im Großen und Ganzen findet die Wirksamkeit der neuen Organisation der Krankenversicherung volle Anerkennung. Haben doch

*) Auch macht sich im Allgemeinen in der Krankenzahl ein wesentlicher Unterschied des Geschlechts nicht bemerklich; daß dieselbe ganz im Verhältniß zur Mitgliederzahl sich bewegt, weist z. B. der erwähnte Bericht der Dresdener Ortskrankenkasse pro 1885 nach. Wo je, wie z. B. in Breslau, ein häufigerer Bezug der Krankenunterstützungen konstatiert werden kann, fand eine Ausgleichung dadurch statt, daß unter den weiblichen Mitgliedern die durchschnittliche Sterblichkeitsziffer sich wesentlich geringer stellte, als unter den männlichen Mitgliedern.

nach den Veröffentlichungen des k. statistischen Amtes sämtliche Krankenkassen des deutschen Reichs im Jahre 1885 bei einer Einnahme von 66 Millionen Mark 47,4 bzw. 45,6 Millionen Mark Krankheitskosten geleistet; davon entfielen auf das Arzthonorar 8 593 907 M., auf Arznei und sonstige Heilmittel 6 773 535 M., auf Krankengeld 23 190 677 M., auf Unterstützung an Wöchnerinnen 633 298 M., auf Sterbegeld 2 086 334 M., auf Verpflegungskosten in Anstalten 4 326 825 Mark. Gegen einen durchschnittlichen Jahresbeitrag von 8 M. ($\frac{2}{3} \times 14,1$ M.) kann sich jeder Arbeiter bei der Ortskrankenkasse gegen Krankheit versichern. Vergleicht man das Verhältniß von Leistung und Gegenleistung, so hat ein Mitglied an Jahresprämie (also ohne das Eintrittsgeld) zu bezahlen bei den eingeschriebenen Hilfskassen 14,2 M., bei den Ortskrankenkassen — ohne den Drittelsbeitrag der Arbeitgeber — 8,1 M. und bei den Betriebskrankenkassen 11 M., wogegen bei den letzteren die verhältnismäßig höchste Jahresleistung von 14,2 (bei den Ortskrankenkassen von 9,7 M., bei den eingeschriebenen Hilfskassen von 13,1 M.) auf das Mitglied entfällt. Die Ortskrankenkassen erheben durchschnittlich vom Arbeiter 3 vom Hundert seines Tagelohns und 1% vom Arbeitgeber, also z. B. in Leipzig, wo die Mitglieder in 8 Klassen mit einem Minimaltagelohn von 3 M. 50 Pf., 3 M. 25 Pf., 2 M. 50 Pf., 2 M., 1 M. 50 Pf., 1 M. 20 c. eingetheilt sind, in I. Kl. mit dem Beitrag des Arbeitgebers 72 Pf., in II. Kl. 63 Pf., in VII. Kl. 18 Pf. 20 c. pr. Woche, wofür die Mitglieder ein wöchentliches Krankengeld von 12 M. in der I. Kl., von 10 M. 50 Pf. in der II. Kl., von 3 M. in der VII. Kl. neben freier Kur erhalten*). Es gilt nun — und dies bildet eine weitere Aufgabe der Gesetzes-Revision — die Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Ortskrankenkassen zu ermöglichen und zwar in der Richtung, daß den Ortskrankenkassen eine größere Liberalität gegen ihre Mitglieder ermöglicht und gestattet wird. Die Nothwendigkeit haben wir schon oben

*) Interessant ist, daß auf der jüngsten Generalversammlung der Centralkasse der Tischler — (mit 74000 Mitgliedern und einer Jahreseinnahme von 3 Mill. Mark) welche nur 4 Kl., nämlich Kl. I mit einem Wochenbeitrag von 25 Pf., Kl. II 40 Pf., Kl. III 45 und Kl. IV mit 55 Pf. hat, wofür an Krankenunterstützung das 31fache, also 7 M. 75 Pf., 12 M. 40 Pf., 14 M. und 17 M. wöchentlich gewährt werden — die Klasse, welche einen Wochenbeitrag von über 40 Pf. entrichtet, als der „Bürgengel“ der Klasse bezeichnet wurde, da in den einzelnen Zahlstellen zu wenig Sorgfalt gerade auf diese höher versicherten Klassen verwandt werde.

§. 8 angedeutet; einen weiteren Grund, nämlich den der Konkurrenz mit den freien Hilfskassen geben die Ausführungen §. 84 deshalb an die Hand, weil manche Arbeiter Angesichts der ungenügenden Vergütung der Ortskrankenkassen sich veranlaßt sehen, von der Ortskrankenkasse loszukommen, um bei mehreren Hilfskassen eine ausreichendere Versicherung zu erlangen.

Demnach kann über die Nothwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Erhöhung der Gegenleistung kein Zweifel herrschen. Wohl aber ist es problematisch, in welcher Richtung dieselbe eintreten und wie dabei die Voraussetzung der Nicht-Erhöhung der Jahresprämien eingehalten werden kann. Manche verlangen, daß eine Erhöhung der Gegenleistung allgemein vorgeschrieben werde. Indessen erhellt aus der in Abschnitt II und III, §. 12—71 gegebenen Erledigung der ersten Voraussetzung, der Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Ortskrankenkassen, unter gleichzeitiger Herabsetzung der Jahresprämie, z. B. aus den Vorschlägen der Unifizirung der Kassen, der Pauschalirung der Arzthonorare, der Vereinfachung des Verwaltungsapparats u. s. w., daß hier nur eine individuelle und lokale Behandlung rationell ist. Ohnehin wäre ja eine allgemeine Anordnung gegenüber manchen Kassen wegen ihrer hohen Gefahrenklassen oder wegen mangelnder finanzieller Fundirung undurchführbar. Der naheliegende Ausweg zwischen den Forderungen der Humanität und kluger, vorsichtiger Verwaltung bietet sich vielmehr in der Erweiterung der statutarischen Befugnisse der Kassen dar.

Dies trifft in erster Linie auf die Ausdehnung der Fürsorge auf die Familienangehörigen zu. Die Ortskrankenkassen müssen dahin gelangen, daß sie den verheiratheten Arbeitern, gegen eine mäßige Entschädigung von wenigen Mark pro Jahr, freien Arzt für die Familie bieten können.

Allerdings ist eine solche Liberalität mit der Gefahr eines Defizits*) (wegen der entsprechenden Erhöhung der Jahresprämie

*) Auf dem brandenburgischen Städtetag von 1885 legte der Referent dar, daß eine solche Bestimmung nicht ohne Gefahren für die Solvenz der Kassen sei; sie könne bei Typhus, Diphtheritis zc. der Ruin der Kasse werden; nicht nur die Kinder, sondern alle möglichen Nuhnen und Tanten würden in Krankheitsfällen „zur Familie“ gerechnet, ebenso wie jeder Arbeiter, dessen Frau schwanger sei, auf berechnete oder unberechnete Art, indem er für kurze Zeit in einer Fabrik arbeite, in die Ortskrankenkasse zu kommen suche. Bei den Dresdener Ortskrankenkassen betrug 1886 der Antheil der Familienangehörigen an der Gesamtzahl der Kranken 31 %.

f. Anl. XII) und mit einer komplizirten Verwaltung verbunden, da es fast Noth thut, ein förmliches Familienregister zu führen. Aber sie ist nun einmal das beste Mittel dazu, daß wenigstens bei den besseren und intelligenteren Arbeitern der Gedanke einer Anerkennung der Versicherungsorganisation erweckt wird. —

Eine weitere wichtige Frage bildet die Aufhebung der Karenzzeit*).

Heutzutage ist in Verwerfung derselben fast alles einig; behufs Herbeiführung ihrer Aufhebung wurde zu Anfang des Jahres 1886 eine Massenpetition dem Reichstage vorgelegt, von dem Berichterstatter befürwortet und an den Reichskanzler zur Erwägung abgegeben. Die Aufrechnung der dreitägigen Karenzzeit wird von den Arbeitern schon deshalb als eine Unbilligkeit empfunden, weil bei der Mehrzahl eine längere Erkrankung zu den Ausnahmen gehört, bei kürzerer Dauer aber die Entschädigung (zumal solche dann oft in Folge Dazwischentritts von Sonn- und Festtagen noch mehr reduziert wird) durch den Abzug der 3 ersten Tage in empfindlicher Weise geschmälert wird. Die Hilfskassen ließen bei Einführung der Zwangskassen sogar die (zweitägige) Nothkarenzzeit fallen, um sich die Konkurrenz mit den letzteren zu erleichtern, und diese ihre Rechnung erwies sich als richtig. Trotzdem reicht die Stärke dieses Anziehungsmittels, sowie der Hinweis auf die frühere Gemeindekrankenverpflegung, bei der die Karenzzeit unbekannt war, nicht dazu aus, um die vor fünf Jahren bei den Reichstagsverhandlungen und im Volkswirthschaftsrathe so nachdrücklich hervorgehobenen Gründe für die Karenzzeit, über deren Unentbehrlichkeit zur Bekämpfung der Simulation damals alles einig war, zu entkräften (S. Anlage XVI.). Im Gegentheil hat ja die Simulation einen unerwarteten Umfang angenommen.

*) Von dieser dreitägigen Karenzzeit der Krankenversicherung, d. h. der in dem Gesetze für den Unterstützungsbezug vorausgesetzten Krankheits-Minimaldauer ist die 13 wöchige „Karenzzeit“ der Unfallversicherung zu unterscheiden, während welcher ein von einem Unfall Betroffener der Krankenkasse und nicht der Berufsgenossenschaft zur Last fällt. Eine dritte Art von Karenzzeit bezeichnet das Minimum der Angehörigkeitsdauer, nach deren Ablauf erst eine Unterstützung gewährt wird; bemerkenswerth ist bezüglich derselben, daß bei der ersten Lesung des Gesetzesentwurfes im Jahre 1882 die darin vorgesehene Aufhebung von den Hilfskassen bekämpft wurde, obgleich sich dieselben gegen den Eintritt von Kranken schon ohnehin durch die schriftliche Versicherung der Gesundheit des Neueintretenden und die ärztliche Untersuchung sicher stellen.

Die Karenzzeit (unter welche nur die Baar-Unterstützung, nicht die freie ärztliche Hilfe fällt, und die nach dem Gesetze über die freien Hilfskassen von 1875 auf acht Tage erhöht werden konnte), dient doch nur dazu, den bessern Theil der Arbeiter gegen einen Mißbrauch der Krankenversicherung durch die zur Simulation geneigten Kassenmitglieder zu schützen: wenigstens die Kassen in größeren Städten werden, so lange die Krankenmeldungen nicht auf die Normalzahl zurückgesunken sind, der Karenzzeit nicht entbehren können, wenn sie nicht vielen und groben Mißbräuchen ausgesetzt sein wollen. Die Unentbehrlichkeit des Korrektivs wird durch das entgegengesetzte Verfahren der Hilfskassen nicht widerlegt, namentlich auch deshalb nicht, weil dieselben keine weiblichen Mitglieder haben und unter sich eine scharfe Kontrolle auszuüben vermögen, also eines besonderen Schutzes gegen die Simulation leichter entzathen können. Auch können die beiderlei Kassen nicht anfangen, sich gegenseitig zu überbieten.

Indessen ließe sich die Rücksicht auf die Klasse mit der auf die Humanität wohl vereinen, etwa dadurch, daß in den Fällen, bei welchen die Möglichkeit einer Simulation vollständig ausgeschlossen ist, z. B. bei äußerlicher Verletzung*), bei welcher die Erwerbsunfähigkeit sofort

*) Auch die „Begründung“ des Krankenversicherungsgesetzes hob f. Z. hervor, daß bei Unfällen das Mittel zur Bekämpfung der Simulation (die Karenz) seine Bedeutung und damit seine Berechtigung verliere. In der ersten Lesung des Gesetzes war folgender Antrag vom Reichstag angenommen worden: „Falls die Erwerbsunfähigkeit länger als drei Tage dauert, ist die Unterstützung für die ersten Tage nachzuzahlen.“ — Der Entwurf des österreichischen Krankenversicherungsgesetzes spricht es direkt aus, daß eine über 3 Tage dauernde Krankheit als frei von Simulation zu präsumiren sei, und den Bezug des Krankengeldes von ihrem Beginn an begründe. Wie ferner der Bericht der Petitionskommission des deutschen Reichstags vom 11. Febr. 1886 anführt, würde die eventuelle Mehrbelastung der Klasse dadurch aufgehoben, daß andererseits in Zukunft Ausgaben in Wegfall kommen würden, die gerade durch die bisherigen Bestimmungen bedingt seien. Denn nicht gar so selten komme es vor, daß Arbeiter mit leichteren Verletzungen entweder gar nicht den Arzt zu Rathe zögen, oder gegen das Verbot des Arztes weiter arbeiteten, eben wegen der Nichtgewährung von Krankengeld für die ersten 3 Tage; während bei geeigneter Behandlung und bei Enthaltung von der Arbeit nach solchen Verletzungen in wenig Tagen die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt sein würde, führten die Schädlichkeiten, denen der Verletzte sich bei der Arbeit aussetzen müsse, vielfach dazu, daß die Anfangs nur unerhebliche Verletzung einen ernsteren Charakter annahm und eine langwierige Erkrankung zur Folge habe. Nach dem Gutachten von Kassenärzten sei in einer großen Anzahl von Krankheitsfällen eine Verlängerung der Krankheitsdauer, und damit sowohl eine finanzielle Schädigung für die Krankenkassen, wie eine sanitäre für die betreffenden Mitglieder eingetreten, wie sie in der ursprünglichen Erkrankung selbst nicht

konstatirt werden kann und bei jeder durch einen Betriebsunfall herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit, ferner für Wöchnerinnen, sowie bei längerer Dauer der Krankheit (etwa 4 Wochen) die dreitägige Karenzzeit in Wegfall kommt, so daß sie in dem ersteren Falle gar nicht angerechnet, in dem anderen Falle in der dritten Woche nachvergütet würde.

Dabei ist jedoch nicht zu übersehen, daß die Durchführbarkeit dieser Liberalität — ebenso wie z. B. die der Verpflegung der Familienangehörigen — von mehrerlei speziellen Umständen, z. B. von der Qualität der Mitglieder und der Höhe des Lohnbezugs, sowie davon abhängt, ob die Krankenkasse solvent ist und ob sie einen gewissenhaften Arzt, sowie ein Krankenhaus besitzt. Von den Knappschaftskassen z. B. haben erfahrungsgemäß diejenigen Vereine, welche keine oder nicht so ausgedehnte Lazarethräume besitzen, daß die Aufnahme aller nicht in der Nähe ansässigen und daher schwer kontrollirbaren Kranken bewirkt werden kann, immer eine Menge Simulanten (Denkschrift des „Centralverbandes deutscher Industrieller“ vom Februar 1883, S. 21). Mit Rücksicht hierauf dürfte es sich empfehlen, die Gewährung der Geldentschädigung an Erkrankte vom ersten Tage ab nicht allgemein obligatorisch anzuerlegen, sondern den jeweiligen Bestimmungen des Kassenstatuts in fakultativer Weise, etwa als ein Vorrecht für diejenigen Kassen vorzubehalten, welche bei einem Beitrage von 3⁰/₁₀ Ueberschüsse erzielen. Einen ähnlichen Antrag überwies der Reichstag schon in seiner Sitzung vom 8. April 1886 dem Reichskanzler zur Erwägung.

2. Reserveantheil und Doppelversicherung.

Eine besondere Berücksichtigung verdienen die erwerbslos gewordenen.

begründet wäre. Den Grund für diese Erscheinung suchten diese Kassenärzte darin, daß wegen der Nichtgewährung von Krankengeld für die ersten 3 Tage viele Arbeiter zu spät die Hilfe des Arztes in Anspruch nehmen oder die ärztlichen Anordnungen nicht befolgen und weiter arbeiten, wo Enthaltung von der Arbeit geboten sei. „Aber nicht nur bei sogenannten äußeren Krankheiten,“ so heißt es in dem Gutachten weiter, „sondern auch bei inneren Krankheiten haben wir diese Wahrnehmung gemacht.“

Wegen der Karenzzeit der Unfallversicherung vgl. unter Anl. XVII.

Huber, Ausbau und Reform des Krankenversicherungsgesetzes.

6

denen Mitglieder, die zu der Zeit, da sie erkranken, außer Beschäftigung stehen und daher die Krankheit am fühlbarsten empfinden. Nach §§. 27—29 des Gesetzes gehen dieselben ihrer Ansprüche an die Kasse nach Verfluß von 3 Wochen, falls sie ihre Beiträge nicht weiter bezahlen, verlustig. In diesem Verluste der Kassenmitgliedschaft liegt eine Härte, welche namentlich den jüngeren, wanderlustigen Gesellen die Kassenangehörigkeit entleidet. Der Ausschuß des österreichischen Abgeordnetenhauses hat daher die Berechnung eines Reserveanteils für jedes Mitglied beantragt. Dieser Reserveanteil würde natürlich nicht zu Händen der erwerbslos gewordenen oder zu einer anderen Kasse übertretenden Mitglieder ausgefolgt werden, sondern hätte zweierlei Zwecken zu dienen:

- a) Er bildet denjenigen gerechten, rechnungsmäßigen Maximalfonds, aus welchem die Kassen für Rechnung eines erwerbslos gewordenen versicherungspflichtigen Mitgliedes an sich selbst dessen volle Beiträge bezahlen, um ihm, insoweit dieser Fonds ausreicht, Krankenleistungen gewähren zu können; nur um mangels eines solchen Reserveanteils (bei neuen Kassen und neu eingetretenen Mitgliedern) die erwerbslosen Kranken nicht unversorgt zu lassen, wurde eine Minimalfrist in dem etwas erhöhten Maße von sechs Wochen festgesetzt;
- b) weiter ist jener Reserveanteil, sofern er nicht durch die ad a) bezeichneten Leistungen erschöpft ist, an jedes versicherungspflichtige und freiwillige Mitglied bei dessen Uebertritt zu einer anderen Kasse innerhalb je eines Jahres an die andere Kasse zu überweisen; (damit will der Ausschuß der Möglichkeit der Zurückweisung alter versicherungspflichtiger Mitglieder von den freien Kassen vorbeugen und den Uebertritt aus der bisherigen Kasse bezw. Beschäftigung in eine andere erleichtern).

Diese Idee des Reserveanteils scheint mir aber überhaupt noch weiter entwicklungsfähig zu sein. Daß längere Zugehörigkeit zu einer Versicherungskasse auch höhere Ansprüche bedingt, bringt die in jeder Versicherung liegende Spar-Idee mit sich; ein Grund der geringen Beliebtheit der Ortskrankenkasse scheint mir darin zu liegen, daß dieser Versicherungsgedanke so wenig weiter entwickelt ist, daß auf Denjenigen, welcher 30 und 40 Jahre lang in die Kasse bezahlt hat, eine ebenso hohe Einlage und eine ebenso niedere Entschädigung entfällt,

als auf Den, der erst der Kasse beigetreten ist. Es wäre wohl sicher eine Anziehungskraft für manche Ortskrankenkasse, wenn sie jedem Mitgliede nach einer gewissen Zeit der Angehörigkeit eine Dividende gutschreiben könnte, die etwa an der Einlage in Abzug käme oder zu einem Reserveantheil für Erwerbslosigkeit — auch ohne begleitende Krankheit — und eventuell für Altersversorgung angesammelt würde. Nun ist nach dem Gesetze eine Bevorzugung des „Hauptkonsumenten“ schon insofern zulässig, daß (wie manche Kassenstatuten bestimmen) z. B. Mitglieder, welche der Kasse 5 Jahre angehören, eine Unterstützung für die Dauer eines Jahres im Krankheitsfalle bekommen. Daneben sollte nun für jedes einzelne Mitglied die Ansammlung eines Reserveantheils — sei es allgemein gesetzlich oder fakultativ durch Ermächtigung der Statuten — vorgesehen werden. Es wäre dies zugleich ein treffliches Mittel, um die Lebens- und Entwicklungsfähigkeit der Kassen zu befördern, vorausgesetzt zugleich, daß die Gesetzes-Revision eine weitere prinzipielle Neuerung einführen würde.

Schon von anderer Seite nämlich wurde für Ermöglichung der Doppelversicherung bei einer und derselben Ortskrankenkasse plaidirt, so daß z. B. ein Mitglied einer Orts- oder Fabrikkrankenkasse sich für den Fall der Krankheit den Bezug des vollen Arbeitslohns aus einer Kasse sichert und nicht nöthig hat, noch zu einer andern Kasse in ein Versicherungsverhältniß zu treten.

Die Doppelversicherung wird vom Gesetz nicht begünstigt (§. 26, Abs. 3); sie ist zwar zulässig, kommt in ihrem vollen Umfange (als Uebersicherung) aber dem Ortskrankenkassenmitglied nur dann zu gute, wenn das Statut sie ausdrücklich billigt. Der Grund der hienach regelmäßigen Kürzung der Krankenunterstützung besteht in der Absicht, die Simulation möglichst zu hindern, weil man annimmt, daß ein Krankengeld, welches sich über den durchschnittlichen Tagelohn des Versicherten erhebe, zur Simulation reize.

Ob die seitherige Erfahrung diese Motivirung bestätigt, darüber sind die Meinungen getheilt. Die einen, z. B. die Planener Handelskammer, konstatiren, daß ein solcher Mißbrauch, namentlich bei größeren Kassen, häufig vorkomme; die andern, z. B. die Leipziger Ortskrankenkassen, behaupten das Gegentheil; nach ihrer Erfahrung sollten nämlich nur ordentliche und vorsorgliche Arbeiter von der Doppelversicherung Gebrauch machen. Die ersteren verlangen eine Verschärfung der Kon-

trolle dadurch, daß den Kassenstatuten eine Bestimmung zugestanden werde, wonach die Mitglieder bei ihrem Eintritt anzuzeigen haben, welchen weiteren Kassen sie etwa noch angehören und im Unterlassungsfalle des Anspruchs auf Krankengeldbezug verlustig gehen. Die andern verlangen im Gegentheil noch eine weitere Erleichterung der Doppelversicherung, und zwar dadurch, daß man die Ortskrankenkasse zur Entgegennahme solcher Doppelversicherung ermächtige, jedenfalls aber, wie es in den revidirten Statuten der Leipziger Ortskrankenkasse geschehen, von der Ermächtigung, im Kassenstatut auf die Befugniß der Kürzung zu verzichten, möglichst ausgedehnten Gebrauch mache. Dieser Vorschlag empfiehlt sich schon mit Rücksicht darauf, daß in dem (Plauener) Verlangen nach einer Gesetzesänderung das Zugeständniß liegt, daß die Beschränkung der Doppelversicherung nur das Gegentheil ihres Zweckes erreicht, insofern sie verheimlicht wird, daß also die Verhinderung der Simulation eher dadurch erreicht wird, daß man bei derselben Klasse eine offenkundige Doppelversicherung ermöglicht.

Aber nicht bloß das Mittel, sondern auch der Zweck der Erschwerung der Doppelversicherung erscheint als verfehlt. Mit Recht führt Dr. Fleisch in seiner Broschüre: „Die Ursachen der Armuth und die Krankenversicherung“, S. 19*) aus: „Das Gesetz nimmt an, daß die im Wege der Armenunterstützung geleistete Hilfe geringer sei, als die gesetzliche Armenunterstützung. Diese Annahme ist aber völlig unrichtig, da in jedem Krankheitsfall, der z. B. Hospitalpflege oder auch nur stärkere Kost zc. des Familienoberhauptes erfordert, die gesetzlich geforderte Krankenunterstützung (drei Viertel des Tagelohnes in eingeschriebenen Hilfskassen, oder ärztliche Behandlung, Heilmittel und die Hälfte des Tagelohnes, bezw. Hospitalverpflegung und ein Viertel des Tagelohnes in Gemeinde-, Orts- und Fabrikkrankenkassen, vergl. §. 6, §. 20, §. 64, §. 75 des Gesetzes) nicht ausreicht, um den Kranken sammt seiner Familie zu erhalten. So läßt sich dem Gesetze allerdings der schwere Vorwurf nicht ersparen, daß es seine Absicht — der Krankheit als Ursache der Armuth entgegenzutreten — nur sehr unvollkommen erreicht; es verzögert in den meisten Fällen nur den Eintritt der Armenunterstützung, der Folge der Verarmung, und nicht den Eintritt der Verarmung selbst. Von diesem Standpunkte aus erscheint uns auch die

*) Soziale Zeitfragen, Heft 14, J. C. C. Bruns' Verlag, Minden in Westf.

Vorschrift als nicht genügend begründet (§. 26, Abs. 3), nach der die Ortskrankenkassen (und Fabrikkrankenkassen) berechtigt sind, den gleichzeitig in anderen Kassen befindlichen Mitgliedern ihre Unterstützung so zu kürzen, daß sie zusammen mit der Unterstützung der anderen Kassen nicht höher, als der durchschnittliche Tagelohn ist. Die Aufwendungen steigern sich im Krankheitsfall, und Erhöhung des Einkommens für die Zeit der Krankheit ist sogar wünschenswerth. Man sollte daher Doppelversicherung eher begünstigen, als erschweren und namentlich den Ortskrankenkassen keine „Rechte“ geben, die die Arbeiter gewissermaßen auffordern, durch Eintritt in freie Kassen dem Ortskassenzwang zu entgehen.“ Die Gesetzes-Motive von 1882 bezeichnen es selbst als zweckmäßig, wenn sich der Arbeiter für mehr, als die Mindestunterstützung, versichere. Das haben auch früher schon die intelligenteren Arbeiter gethan, und manche sahen, noch ehe das Gesetz erlassen war, für alle, welche sich nicht mit der Mindestleistung begnügen, eine solche Uebersicherung als eine unvermeidliche Folge des Gesetzes voraus (s. Reiffers „Staatswissenschaftliche Abhandlungen“ vom Juli 1882, S. 504 und 508). Manche Kassenverwaltungen bestätigen denn auch, daß die Furcht vor Simulation von Uebersicherten sich als unbegründet erwiesen hat; so führt der Bericht der Leipziger Ortskrankenkasse pro 1886 aus, sie habe bei der Revision der Statuten von dem Rechte des §. 26, Abs. 3 Gebrauch gemacht und den früheren Vorbehalt der Kürzung der aus anderweitiger Versicherung herrührenden Unterstützung gestrichen; denn in der Regel seien es gerade die ordentlichsten und vorsorglichsten Leute, welche sich die erhöhten Ausgaben für eine Doppelversicherung auferlegten, so daß es Anstoß erregt habe, diese wirtschaftliche Vorsorge irgendwie zu beschränken.

Aus all' diesen Gründen dürfte wenigstens statutarisch die Doppelversicherung erleichtert und in Verbindung mit der Gewährung von Reserveantheilen zur Stärkung der Ortskrankenkassen verworther werden.

* * *

Außerdem wurde ferner von manchen Kassen-Verwaltungen noch der Wunsch ausgesprochen, daß sie in die Lage versetzt werden, das Krankengeld nicht allein für die Arbeitstage, sondern auch für Sonn- und Festtage, sog. „Wochenfesttage“, zu gewähren, oder bei Berechnung des Krankengeldes der Einfachheit halber — ohne Anrechnung

der etwa auf Wochentage fallenden Feiertage — jede Woche zu 6 Arbeitstagen annehmen zu können. Bis jetzt kann, wie erst wieder ein Erkenntniß des Landgerichts Breslau vom Frühjahr 1887 darauf aufmerksam machte, eine solche statutarische Feststellung bei einer strengen Auslegung des hentigen Wortlauts des §. 6, Nr. 2 des Gesetzes für unzulässig erachtet werden; es hat daher, wie der Reichstag schon in seiner Sitzung vom 8. April 1886 dem Reichskanzler zur Erwägung anheimgab, die Revision des Gesetzes, da dem prinzipiell nichts im Wege steht, dafür zu sorgen, daß die Kassen in den Stand gesetzt werden, diesen Wünschen nach Maßgabe ihrer finanziellen Verhältnisse Rechnung zu tragen. —

Ein weiterer zweckmäßiger Vorschlag geht dahin, daß bei der Neugestaltung des Gesetzes dem §. 46 ein Zusatz gegeben werde, wonach sämtliche oder mehrere Ortskrankenkassen innerhalb des Bezirks einer höheren Verwaltungsbehörde sich zu gemeinschaftlicher Tragung des den Kassen durch Zahlung des Sterbegeldes erwachsenden Risikos vereinigen können.

Nicht minder empfiehlt es sich, weil die bisherigen Bestimmungen einen unverhältnißmäßigen Verwaltungsaufwand und eine abnorme Belastung der Kassirer bedingen, daß es bei der künftigen Revision des Gesetzes in die freie Wahl der Kassen gestellt wird, von der durch §. 51 des Reichsgesetzes als Verpflichtung der Arbeitgeber statuirten Vorausbezahlung der Beiträge abzugehen und dieselben, wie es sich aus Zweckmäßigkeitsgründen dringend empfiehlt, erst am Schluß der Zahlungsperiode zu erheben; von dieser Anordnung Umgang zu nehmen, wurde z. B. die Stuttgarter Stadtdirektion auf Wunsch des Gemeinderaths und der Vorstände der Ortskrankenkasse im Januar 1886 Seitens des Ministeriums ermächtigt. —

*

*

*

Eine derartige Erweiterung der Autonomie der Ortskrankenkassen würde die genossenschaftliche Selbstverwaltung neu beleben und um so unbedenklicher gewährt werden können, als das Gesetz eine fortwährende Aufsicht, eine weitgehende Kontrolle und Straf Gewalt der politischen Behörden vorsehen, für die Hauptpunkte von Leistung und Gegenleistung gezogen, sowie die Vorlegung der Statuten, Nach-

nungs-Ausweise und Abschlüsse vorgeschrieben hat. Für die Einräumung gewisser Liberalitäten im Besonderen spricht der Umstand, daß hier eine gewisse Latitudo dem Interesse der Arbeiter entgegenkommt, und zugleich die Konkurrenzfähigkeit der Ortskrankenkassen stärkt. Zudem kann man ja zu den Verwaltungsorganen vertrauen, daß sie nur dann solche Konzessionen zugestehen, wenn daraus keine Nachteile für die Kassen zu befürchten sind. Eine solche Erweiterung entspricht auch dem Sinne des Gesetzes, das die Ortskrankenkassen auf dem Prinzip der Selbstverwaltung aufgebaut, schon in §. 21 der Statuten die fakultative Gewährung weitergehender Unterstützung (Verlängerung der Dauer der Krankenunterstützung, Erhöhung des Krankengelds bis zu $\frac{3}{4}$ des Tagelohns und des Sterbegelds bis zum 40 fachen Betrage, Verpflegung erkrankter Familienangehöriger) zugestanden und ausdrücklich nur die Invaliden-, Wittwen- und Waisenunterstützung ausgeschlossen hat, weil deren Technik von der Krankenversicherung prinzipiell verschieden ist, damit die Kasse zu sehr belasten und jeder Orts- und Berufswechsel den Arbeiter trotz der erheblichen Prämien-Beiträge seiner eventuellen Ansprüche benehmen würde.

5. Kapitel.

Klarstellung kontroverser Punkte.

Zu den kontroversen Punkten, deren Klarstellung erwünscht wäre, gehört z. B. die Frage des Fälligkeitsstermins des Sterbegeldbezugs, d. h. des Anspruchs auf Ersatz der Beerdigungskosten. Nach §. 20 des Gesetzes nämlich hat die Krankenkasse a) im Falle der Erkrankung freie Verpflegung, b) für den Todesfall ein Sterbegeld im 20 fachen Betrage des ortsüblichen Tagelohns zu gewähren. Dieser Wortlaut des Gesetzes ist nicht ganz klar und hat schon manche Differenzen hervorgerufen. An sich ist der Begräbnisaufwand von der freien Kur und Verpflegung heterogen; es giebt neben den Krankenkassen noch besondere Sterbekassen; wenn beide Kassen miteinander verbunden sind, sollten die Sterbegelder-Fonds getrennt verwaltet werden. Demgemäß fragt sich: erhalten die Hinterbliebenen das Sterbegeld auf jeden

Fall, auch wenn die Krankheit länger als 13 Wochen dauert, oder wenn gar keine Erkrankung (bei plötzlichem Todesfall) oder eine kürzere als dreitägige vorausging?

Die Mainener Handelskammer z. B. sprach sich in ihrer Sitzung vom 18. September 1886 dahin aus, daß sie die Möglichkeit einer Rechtsauffassung nicht begreife, wonach die 13 wöchentliche Frist nicht nur für die Krankenunterstützung gelte, und der Anspruch auf das Sterbegeld nach Ablauf derselben nicht erlösche. Die gegentheilige Rechtsauffassung gründet sich auf die Erwägung, daß nach den Motiven die Krankenkassen zugleich die Funktionen von Sterbekassen erfüllen sollen; die Krankheitsversicherung soll zugleich auch im Todesfall die Angehörigen davor behüten, die Beerdigungskosten nicht zahlen zu können, sie soll die Verwaltung der in solchen Fällen peinlichen Mahnung oder gar Exekution überheben. Der Anspruch auf Sterbegeld erwächst nicht durch den Beginn einer Krankheit, sondern nur durch den Todesfall selbst. Demgemäß steht, zumal nach Analogie der Ausbezahlung des Sterbegeldes bei Betriebsunfällen, außer Zweifel, daß das Sterbegeld unbedingt und unabhängig von der 13wöchigen Kranken-Unterstützungsfrist auszubezahlen ist, wenn (die durch die Krankheit verursachte Erwerbsunfähigkeit nachweislich bis zum Tode fortbauert und) der Verstorbene zur Zeit des Todes Kassenmitglied war: wie aber, wenn er zur Zeit des Todes nicht mehr der Kasse angehörte? Besteht bezüglich der gewesenen Kassenmitglieder, welche im Laufe der Krankheit z. B. in Folge Entlassung des Arbeitgebers ausgeschieden sind, der Sterbegeldanspruch der Hinterbliebenen fort? Das Gesetz will die in Folge einer Krankheit nothwendig gewordene Krankenunterstützung **und** Beerdigung als ein Ganzes aufgefaßt wissen; letzteres wird also auch durch das Aufhören der Mitgliedschaft nicht alterirt; die Voraussetzung bildet hiefür nur, daß der Tod die Folge der Krankheit ist, in welche der Verstorbene zur Zeit seiner Erkrankung fiel. Soll aber nun die Kasse diesem Anspruche für eine völlig unbestimmte Zeit ausgesetzt bleiben? Offenbar wäre es hier ebenso unbillig, einen Anspruch ohne alle Zeitbegrenzung, als ihn nicht auf eine bestimmte Zeitbegrenzung aufrecht zu erhalten. Um Weitläufigkeiten und Prozesse zu vermeiden, dürfte daher der Differenzpunkt durch eine Zusatzbestimmung klar entschieden werden (etwa in der Weise, daß in §. 21, Abs. 1, Ziff. 6 nach „erhöht“ gesetzt wird: „und auch dann gewährt

werden, wenn der Verstorbene zur Zeit des Todes schon aufgehört hatte, Kassenmitglied zu sein, sofern der Tod innerhalb dreier Monate nach Beendigung der Mitgliedschaft oder der letzten Krankenunterstützung eingetreten ist“ *). —

Ferner können wir eine weitere Kontroverse und damit eine der wichtigsten Fragen der Krankenunterstützung, nämlich deren Dauer, nicht unberührt lassen: §. 6 des Gesetzes bestimmt, daß die Krankenunterstützung mit dem Ablauf der 13. Woche nach Beginn der Krankheit endet: wie steht es nun im Falle der Wiedererkrankung an derselben oder an einer anderen Krankheit?**) In der Reichstagskommission (Bericht S. 25) wurde der Antrag ausdrücklich abgelehnt, wonach zwischen der 13wöchigen Unterstützung und einer nachfolgenden eine Gesundheitsfrist in der Weise vorgeschrieben werden sollte, daß der Versicherte nur dann, wenn er zwischen der ersten und zweiten Erkrankung wieder etwa 13 Wochen lang gearbeitet habe, wieder zu unterstützen sei***). Durch diese Entscheidung wird die Sache namentlich gegenüber chronisch Kranken kompliziert.

Ein beträchtlicher Prozentsatz der Erkrankungen (Lungenphthise, Frauenkrankheiten) dauert länger als 13 Wochen. Ein derartiges chronisches, oft jahrelang sich hinziehendes Siechthum bildet ebenso ein Unglück für die Betroffenen, als es gegebenenfalls immer eine Kollision von Rücksichten auf die Humanität und auf die Klasse der beteiligten Verwaltungen hervorruft. Häufig kommt es vor, daß solche Kranke kurz vor Ablauf der (91tägigen) Kranken-Unterstützung sich gesund

*) Die Bestimmung in §. 21, Nr. 7, welche die Befugniß, beim Tode einer nicht selbst versicherungspflichtigen Ehefrau eines dem Versicherungszwange unterliegenden Mitgliedes ein Sterbegeld zu gewähren, lediglich auf die Ehefrau beschränkt, ist namentlich den Verhältnissen der Textilindustrie gegenüber sachlich ungerechtfertigt, steht auch mit den Motiven des Gesetzes in Widerspruch und beruht also vermuthlich auf einem bloßen Uebersehen. Es dürften daher in §. 21, Nr. 7 die Worte „der Ehefrau“ durch die Worte „des Ehegatten“ ersetzt werden.

**) Eine weitere Frage geht dahin, ob solche chronisch Kranken, welche nach Ablauf der 13 Wochen, wenn sie an ihrem alten Leiden weiter laboriren, keine weitere Unterstützung erhalten werden, trotzdem noch ferner Krankenkassenbeiträge zahlen sollen?

***) Die dreizehnwöchentliche Frist können nach §. 26, Nr. 3 die Ortsstatuten sich in der Weise vorbehalten, daß sie während derselben nicht die volle statutenmäßige Krankenunterstützung, sondern nur den gesetzlichen Mindestbetrag gewähren.

melben und wohl oder übel eine Zeitlang ihre Beschäftigung wieder aufnehmen, gleich darauf aber von neuem krank sind, und so immer weiter. Die Kassen werden vermöge dieser sogenannten „Simulation der Gesundheit“ — eine Simulation findet nicht statt, da die Kranken nicht behaupten, gesund zu sein, sondern wieder arbeiten müssen, um überhaupt zu leben — aus Krankenkassen zugleich Invalidenkassen. Zur Invalidenversorgung sind sie aber weder bestimmt, noch geeignet, da eine solche zu einer unzulässigen Erhöhung der Versicherungsbeiträge führen würde.

Auf der anderen Seite bedarf gerade bei einer länger dauernden Krankheit, welche die Mittel der Arbeiterfamilie vollständig erschöpft, der Versicherte einer reicheren Unterstützung. Entscheidet hier nun die Rücksicht auf den Kranken oder die auf die Kasse? Das Gesetz giebt keinen Anhalt, wie es hiermit gehalten werden soll, und die Frage ist daher kontrovers; das eine Gericht entscheidet für die Kasse, das andere für den Kranken. Diese Unklarheit muß beseitigt werden; soll dies — worüber man ja verschiedener Ansicht sein kann — zu Gunsten der Kasse geschehen, so würde irgendwie, etwa in §. 6, Abs. 2 ausgedrückt sein, daß die Krankenunterstützung für eine und dieselbe, nach ärztlichem Gutachten nicht unterbrochene Krankheit nur für die Dauer von so und so viel Wochen — etwa nur für 13 Wochen im Laufe eines Kalenderjahres — gewährt werde. Einige Kassenstatuten haben auch bereits eine solche Bestimmung, andere haben die Unterstützungsdauer auf 26 Wochen ausgedehnt.

Zugleich dürfte diese angebliche Simulation Veranlassung geben, den Begriff der Arbeitsunfähigkeit genauer zu definiren (in Beziehung auf §. 28 des Gesetzes und die darin berücksichtigten vorübergehend Erwerbslosen, welche die Krankenkassen zu Gunsten der Armenpflege stark belasten, vergl. „Arbeiterversorgung“ von 1885, S. 242 ff.). Gerade bei chronischen Fällen nämlich ist dieser Begriff je nach dem Standpunkte des behandelnden Arztes oder der Kassenverwaltung verschieden aufzufassen, und fällt die Erkrankungsdauer keineswegs mit der Erwerbsunfähigkeit zusammen. Der Arzt muß derartigen Kranken verbieten, ihre bisherige Arbeit in der Fabrik fortzusetzen, sie müssen sich schonen, sie müssen sich einer bestimmten Dienstleistung, aber nicht jeglicher Arbeit enthalten. Versehen sie aber irgend eine Nebenbeschäftigung, so gehen sie gemäß der mit Rücksicht auf die Kontrolle nothwendigen Bestimmung

der Statuten als „Simulanten“ der Krankenunterstützung verlustig*). Damit hängt schließlich noch eine andere Zweifelsfrage zusammen, zu deren Darlegung wir uns auf folgende Ausführung des Korreferenten auf dem Sächsischen Gemeindetage von 1886 beschränken können. Derselbe lautet: „Das Mitglied einer Krankenkasse erkrankt, bleibt aber eine Zeit lang noch arbeitsfähig und erhält daher zunächst nur ärztliche Hilfe sammt Heilmitteln; nach Ablauf mehrerer Wochen verschlimmert sich der krankhafte Zustand bis zur Erwerbsunfähigkeit, welche die Voraussetzung für den Bezug des Krankengeldes bildet. Hört nun die gesammte Krankenunterstützung mit Ablauf von dreizehn Wochen (bez. der längeren Unterstützungsfrist des Statuts) nach Beginn der ärztlichen Behandlung auf, oder hat der krank und erwerbsunfähig Gebliebene nicht auch das Recht, Krankengeld bis zur Erfüllung gleichen Zeitraums zu beziehen? Nach dem Wortlaut des §. 6 endet die Krankenunterstützung ganz allgemein spätestens mit Ablauf der 13. Woche, es scheint daher, als ob Gewährung des Krankengeldes bei erst eingetretener Erwerbsunfähigkeit auf den entsprechend kürzeren Zeitraum beschränkt bleibt. Und doch widerspricht dies nicht nur der humanen Tendenz des Gesetzes, sondern auch dem Rechtsgefühl des Versicherten. Es mag dahingestellt bleiben, ob hier eine Aenderung des Gesetzes am Plage sein würde. Der Ortskrankenkasse ist durch §. 21 desselben die Füglichkeit geboten, für solche Fälle im Kassenstatut eine billige, den Anschauungen ihrer Mitglieder gerecht werdende Bestimmung zu treffen (§. 21, Nr. 1): die unvollkommene und subsidiäre Form der Gemeindeversicherung wird sich streng nach dem positiven Gesetze zu richten haben.“

Weitere Kontroversen, deren stattliche Reihe übrigens die Dringlichkeit der Revision des Gesetzes beweist, werden zweckmäßigerweise erst dann untersucht, wenn einmal eine solche sicher bevorsteht. Sie finden sich eingehend behandelt in der „Arbeiterversorgung“, Bd. III, Jahrg. 1886, S. 470—493; ferner in den Protokollen der Versammlung der rheinisch-westfälischen Krankenkassenvorstände vom 2. Aug.

*) Wie wichtig diese Frage ist, zeigen die Verhandlungen der englischen Arbeiterorden, welche dieses Dilemma schon länger beschäftigt. Dieselben behalfen sich (nach Bärnreither, S. 386) bisher mit dem unzulänglichen Prinzip der proportionalen Herabminderung der Versicherungssumme für die eine gewisse Zeit von 6—12 Monaten überschreitende Dauer einer Krankheit. In ähnlicher Weise kann auch nach dem Krankenversicherungsgesetz später eine geringere Unterstützung, als für die ersten 13 Wochen gesetzlich vorgeschrieben ist, gewährt werden. (Rekr. des Sächs. Minist. des Innern vom 12. Sept. 1884.)

1886 (ibid. S. 355—378); des Sächsischen Gemeindetags in Chemnitz von 1886 (ibid. S. 430—439, Bd. IV, Jahrg. 1887, S. 36); der Versammlung höherer Verwaltungsbeamten zu Halle vom 30. Dez. 1885 (ibid. S. 394—459); der Verhandlungen der Gewerbekammern von Erfurt, Schleswig u. s. w., sowie endlich der Petitionskommission des Deutschen Reichstags von 1886 und 1887.

* * *

Die oben berührten kontroversen Punkte endlich, die vielfachen Unklarheiten und Zweifel*), welche in dem Gesetze liegen, würden weniger in's Gewicht fallen, wenn eine Centralinstanz existierte, deren Aufgabe für das ganze Reich in der Regelung der Materie der Krankenversicherung bestände. Im Hinblick auf diese Lücke müssen wir, wie am Eingang, so am Schlusse nochmals der Organisation näher treten. Eine Centralisirung wäre, da das nach §. 508 der C.-P.-O. für die Revision erforderliche Streitobjekt von 1500 M. nie erreicht werden dürfte, mit Rücksicht auf die Rechtsprechung**) erwünscht; sie wäre dies aber auch ebenso, mit Rücksicht auf die Einheitlichkeit der Durchführung seitens der Verwaltung. Daher sollte nach dem Vorgange der Unfallversicherung noch eine organische Verbindung der einzelnen Krankenkassen eines Landes***), aus Delegirten derselben eine Krankenkassen-Kommission für das Reich und im Anschluß an das Reichsver-

*) Mit Recht gab der Sächsische Gemeindegtag von 1886 dem Wunsche Ausdruck, daß unter Abänderung des §. 58 des Gesetzes für die Berufung über Streitigkeiten, welche derselbe an die Civilgerichte verweist, die Aufsichtsbehörden bezw. Verwaltungsgerichte nach Analogie der sonst allgemein üblichen Kompetenz in öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten, insbesondere des §. 20 a der R.-G.-O. und des Gesetzes vom 5. Mai 1886 als zuständig erklärt würden.

**) Die rheinisch-westfälische Krankenkassen-Konferenz vom August 1886 beantragte einen Zusatz zu §. 58, Abs. 1, wonach gegen die von den Gerichten in der Berufungsinstanz erlassenen Entscheidungen die Revision an das Reichsversicherungsamt stattfinden soll, in derjenigen Besetzung, in welcher es nach dem Unfallversicherungsgesetz über Entschädigungsansprüche als letzte Instanz verhandelt.

***) Beschluß des Chemnitzer Gemeindegtags von 1886: „Für den Fall einer Gesetzes-Revision ist anzustreben, daß die Reichsregierung eine Centralstelle bestimme, welcher die Entscheidung darüber zufällt, ob eine Hilfskasse ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des §. 6 von der Gemeindekrankenversicherung zu treffen sind.“

sicherungsamt ein allgemeines Krankenversicherungsamt, eine Centralinstanz von Rechtswegen geschaffen werden*).

Mit dieser Anregung hängt ferner eine weitere Ausstellung zusammen, welche den Mangel einer dem ganzen Reiche gemeinsamen Ausführungsverordnung betrifft. Ein einheitliches Vorgehen wäre gerade bezüglich der Eingangs erwähnten beiden Hauptpunkte, nämlich wegen der Konkurrenz der Kassen untereinander und in Betreff der Arztfrage (Pauschalierungssystem) jetzt, nachdem eine mehrjährige Erfahrung vorliegt, eher möglich und von Nutzen. Die Kassenorganisation weist eine Menge Differenzen auf. Die eine Behörde nahm autoritativ die Bildung der Ortskrankenkassen in die Hand, die andere überließ die Bildung derselben mehr der freien Initiative; die eine führte überhaupt nur Gemeindeversicherung ein, die andere beschränkte dieselbe so viel als möglich; die eine begünstigte Betriebskassen, die andere erschwerte sie. Ebenso viele Abweichungen weisen die genehmigten Statuten auf: und zwar in wichtigen Fragen, z. B. in der Versicherungspflicht der jungen Kaufleute, in der Gewährung und Anrechnung der freien Verpflegung an Sonntagen, in der Bildung der Generalversammlungen, Ausschließung wegen einmaligen Betrugs, Ausgehen ohne besondere ärztliche Erlaubniß u. a. m. Es wurden in diesen Punkten Bestimmungen nachgesehen, welche anderwärts unzweifelhaft zurückgewiesen worden wären. —

*) Daß ein Bedürfniß hierfür vorhanden ist, beweist u. A. der Beschluß der Versammlung der Württembergischen Ortskrankenkassen vom November 1886, einen Landesverband der Ortskrankenkassen zu gründen, dessen Vertreter sich etwa alle zwei Jahre zum Zweck des Austausches der gegenseitigen Erfahrungen zu versammeln hätten.

Namentlich den eingeschriebenen Hilfskassen machte sich der Mangel einer Centralinstanz in letzter Zeit empfindlich bemerklich, da nach der S. 47 erwähnten reichsgerichtlichen Entscheidung vom 27. Sept. 1886 die einer eingeschriebenen Hilfskasse auf Grund des §. 4, Abs. 5 der Novelle des Hilfskassengesetzes Seitens der höheren Verwaltungsbehörde erteilte Bescheinigung, daß sie den Anforderungen des §. 75 des R.-V.-G. genüge, den Vorstand der Ortskrankenkasse nicht von dem Recht und der Pflicht einer selbstständigen Prüfung darüber entbindet, ob jene Bescheinigung dem Inhalt der Statuten auch thatsächlich entspricht, und nun die Ortskrankenkassen in Dresden, Leipzig, Chemnitz, Kiel, Altona, Flensburg, Stettin, Breslau u. s. w. dieses Prüfungsrecht als ein Mittel des (Konkurrenz-) „Kampfes gegen die freien Hilfskassen“ anwenden.

*

*

*

Im Uebrigen hat selbstverständlich wie bei jeder Gesetzes-Revision, so auch bei der vorliegenden die nimmerfatte Statistik verschiedene Wünsche.

Es bildet ein dringendes Bedürfnis, daß sobald als möglich ein übersichtliches Bild über das Verhältniß der verschiedenen Kassen zu einander aufgestellt wird und zwar nicht nur, wie bereits geschehen, bezüglich des Aufbaues der mancherlei Kassen, welcher in den einzelnen Bundesstaaten so verschieden behandelt und durchgeführt worden ist, und der jeweiligen Erfahrungen mit der verschiedenartigen Organisation, sondern auch bezüglich der Höhe der betreffenden Tarife und Entschädigungen, der Lebensfähigkeit der einzelnen Versicherungsanstalten und des Verhältnisses der Höhe der Versicherungsprämie zur Gegenleistung. Den praktischen Grund hierfür haben wir schon oben S. 28 dargelegt. „So lange nicht eine vollständige Statistik aller Arten der Krankenkassen aufgestellt ist, so lange läßt sich ein richtiges Urtheil über die Ursachen verfehlter Prosperität der verschiedenen Kassen noch nicht fällen“ (Karlsruher „Versicherungszeitschrift“ vom 22. Aug. 1886). Eine solche Zusammenstellung ist aber auch als Vorarbeit für die Gesetzes-Revision unentbehrlich, da, wie mit Recht eine Konferenz der Gewerkschaftskassen-Vorstände vom 10. Oktober 1886 betonte, allein die statistische Uebersicht eine wirklich umfassende Erfahrung über die Wirkungen des Gesetzes ermöglicht. Manche Fragen, wie z. B. die des Einflusses der Konkurrenz der freien Kassen, die der Wochenbett-Unterstützung (Dauer der Mitgliedschaft unverheiratheter Wöchnerinnen) u. s. w. können ohne eine derartige Statistik nicht befriedigend gelöst werden. Umso mehr ist eine Beschleunigung und rasche, bruchstückweise Veröffentlichung der in §. 79 und 41 vorgeschriebenen Zusammenstellung, welche auf dem k. statistischen Amt in Arbeit ist, — namentlich auch, wie S. 28 schon hervorgehoben, in Bezug auf den Mitgliederstand und die Wirksamkeit der freiwilligen Hilfskassen, zu wünschen. Daß hier aber auch die statistische Bearbeitung des Materials Seitens Privater und einzelner Gemeindeverwaltungen dazu geeignet ist, Thatsachen von allgemeinem volkswirtschaftlichen Interesse und von praktischem Werthe für eine rationelle Verwaltung hervorzufördern, hat sich bei der Veröffentlichung der Berichte der Dresdener, Berliner und Chemnitzer Ortskrankenkassen von 1886 und an der fleißigen Uebersicht einer Zusammenstellung über die praktische Durchführung des Gesetzes in Schmoller's Jahrbuch vom Dezbr. 1885, S. 1103 ff. erprobt.

Nicht minder zweckdienlich für die raschere Einbürgerung der Ortskrankenkassen, sowie für die Aufklärung verschiedener Mißverständnisse wäre die periodische Berufung von Konferenzen, zu welchen die Fabrikinspektoren, Vertreter der Handelskammern, der größeren Kassenverbände, sowie der Ärzte- und Apotheker-Verbände delegirt würden.

Das Zusammentreten der Interessenten war schon 1883 vorgeschlagen worden und hätte voraussichtlich eine größere Gleichartigkeit in der Durchführung herbeigeführt. Sie finden in den Verhandlungen des Düsseldorfer Fabrikantenvereins, der verschiedenen (sächsischen, brandenburgischen) Städtetage, sowie in der Gründung des sächsischen Krankenkassenverbands, dem nahezu 200 (freiwillige) Kranken- und Begräbnißkassen angehören, einen beachtenswerthen Vorgang.

* * *

Auf dem im Obigen vorgezeichneten Wege der ernstesten, nachhaltigen Arbeit sollte es wohl gelingen, die humanen und sozialpolitischen Zwecke des Krankenkassengesetzes ausgiebiger, als bisher, zu erreichen.

Im Uebrigen dürfen Angesichts der gesetzgeberischen Bemühungen die Arbeitgeber, namentlich in der Alters- und Invalidenversorgung, nicht erlahmen; vielmehr sollte ihre Initiative durch das Gesetz selbst, wie durch die Erwägung angespornt werden, daß die Krankenversicherung nur ein Glied der Arbeiterschutz- und Fabrik-Gesetzgebung, und letztere Gesetzgebung selbst nur ein Glied der der Jetztzeit obliegenden sozialen Arbeit bildet. Ferner dürfen die Arbeitgeber nicht vergessen, daß ebenso wichtig als die Fürsorge für den krank und invalid gewordenen, die für den gesunden und arbeitenden Produzenten ist. Mit Recht sagte 1885 ein Gladbacher Fabrikant auf der Generalversammlung des Vereins „Arbeiterwohl“: „Wenn der Gesetzgeber Gesetze schafft zum Besten der Arbeiter, so können wir sorgen, daß dieselben auch zum wirklichen Segen werden.“ Erfassen in diesem Sinne die Arbeitgeber die Ziele des Gesetzes, dann wird dasselbe nicht bloß für die Versicherung der Arbeiter, sondern für die Wohlfahrt der ganzen deutschen Nation eine feste Grundsäule bilden.



Anlagen.

Anlage I zu oben S. 1.

Schönberg skizziert die Grundzüge des Gesetzes in seinem Compendium, 2. Aufl., II. Bb., S. 629 folgendermaßen: „Es besteht der Versicherungs=zwang für die gegen Gehalt oder Lohn auf mindestens eine Woche beschäftigten Arbeiter und der Kassenzwang (nicht Zwangskasse). Das Gesetz gestattet sechs verschiedene Krankenkassen, bei denen die Versicherung der Arbeiter zulässig ist (Orts=, Betriebs= oder Fabrik=, Bau=, Zünftekrankenkasse, Knappschaftskasse, eingeschriebene oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichtete Hilfskasse), welchen gegenüber der Arbeiter freie Wahl hat; als subsidiäre Versicherung tritt gesetzlich die Gemeindefrankenversicherung (§. 4—15, §. 49—58) für alle versicherungs=pflichtigen Personen, welche nicht einer jener Kassen angehören, ein.

Die Unterstützung bei diesen (subsidiären) Kassen besteht in freier ärztlicher Behandlung, Arznei etc. und durch 13 Wochen hindurch vom dritten Tage ab für jeden Arbeitstag in einem Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter. Die Beiträge für die Versicherten dürfen 2%, in der Regel 1½% des ortsüblichen Tagelohns nicht übersteigen. Sie werden von den Arbeitgebern erhoben, die ihre Arbeiter bei der Kasse anzumelden und ⅓ der Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten haben.

Für die übrigen Kassen gibt das Gesetz umfangreiche Normativbestimmungen. Als Normalkassen betrachtet es die von der Gemeinde gebildete Ortskrankenkasse (§. 16—58), eine selbstständig gegliederte, in der Regel auf der Grundlage der Berufsgenossenschaft beruhende Versicherungsgenossenschaft (Mitglieder mindestens 100) und die Betriebs-(Fabrik-)Kasse, eine besondere Krankenkasse für die Arbeiter einer größeren Unternehmung (§. 59—68).

Die gesetzliche Unterstützung Seitens der Ortskrankenkasse ist eine größere, als bei der Gemeindefrankenversicherung. Sie hat mindestens zu gewähren: die gleiche Krankengeldunterstützung wie diese, aber mit der Maßgabe, daß bei der Bemessung des Krankengeldes an die Stelle des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen des Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit er 3 Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, tritt, außerdem an Wöchnerinnen die gleiche Unterstützung während 3 Wochen nach der Niederkunft und für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld im 20fachen Betrage des ortsüblichen Tagelohns. Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen ist in gesetzlich bestimmtem (§. 21) Umfange zulässig. Der normale Beitrag ist 2% (im Maximum 3% des durchschnittlichen Tagelohns); er wird von den Arbeitgebern erhoben, die gleichfalls ihre Arbeiter anzumelden und ⅓ der Beiträge aus eigenen Mitteln zu zahlen haben. Gemeinden können zur Errichtung von Ortskrankenkassen verpflichtet werden (§. 17).

Diese Bestimmungen gelten auch für die Betriebs-(Fabrik-)Kassen; bei ihnen können aber statutarisch die Beiträge und Unterstüzungen in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser 4 Mark für den Tag nicht übersteigt (§. 64). Reichen 3% des durchschnittlichen Taglohns oder Arbeitsverdienstes nicht für die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse aus, so muß der Unternehmer die zur Deckung erforderlichen Zuschüsse aus eigenen Mitteln leisten (§. 65). Zur Errichtung solcher Kassen können die Unternehmer verpflichtet werden (§. 60 ff.)“

Anlage II zu oben S. 17.

Auch in anderer Richtung wird sich mit der Zeit die Kontrolle schon in erwünschter Weise weiter bilden; wenigstens wird dort die Simulation kaum wahrgenommen, wo Dank den in der alten Unterstützungskasse gemachten langjährigen Erfahrungen die Ueberwachung der erkrankten Mitglieder durch Vorstand und Deputierte mehr ausgebildet ist. Die alten Knappschaftskassen haben über Simulation nicht zu klagen, weil sich die Betheiligten in die Verhältnisse eingewöhnt haben. In größeren Städten können die Arbeitgeber von der Kontrolle gänzlich befreit und die kommunalen Meldestellen, bezw. besondere Kontrolleure (Wundärzte) damit betraut werden; ferner haben manche Ortskrankenkassen, z. B. in Bremerhaven, zum Zwecke der Kontrolle die Einrichtung getroffen, daß der Rechnungsführer mindestens einmal wöchentlich dem Vorsitzenden eine kurze Aufstellung der vorhandenen Kranken vorlegt. Der Vorsitzende macht denjenigen Krankenkontrolleuren, welche im gegebenen Falle, sei es durch gleiche Berufsart, oder benachbarte Lage der Wohnung, die geeignetsten sind, Mittheilung und empfängt, wenn nöthig, Bericht über den Stand der Sache. Auf diesem Wege ist es z. B. der Ortskrankenkasse in Bremerhaven möglich geworden, bei einem Beitrage von nicht voll 1½% vom ortsüblichen Taglohn (3 Mark für den erwachsenen Arbeiter) gute Resultate zu erzielen.

Weiter ist es empfehlenswerth, wenn sich die Aerzte eine Liste der Verdächtigen gegenseitig mittheilen.

Endlich ist das wirksamste Mittel zu ständiger und eingehender Ueberwachung der Kranken, nämlich die Ueberführung in ein Krankenhaus, heute allgemeiner anwendbar, da inzwischen die thatsächlichen und rechtlichen Hindernisse für die Anwendung dieses Mittels weggeräumt worden sind. Zunächst nämlich war bei Einführung des Gesetzes in vielen Kassenbezirken überhaupt noch kein Krankenhaus vorhanden; sodann bestanden in rechtlicher Beziehung bezüglich der Bestimmung der Piff. 1 des §. 7 des Gesetzes darüber Zweifel, ob die Verwaltungen befugt sind, nach ihrem Ermessen und Bedürfnis die Ueberführung in das Krankenhaus zu erzwingen. Indessen hat die fragliche Bestimmung in einem Bescheide des Reichsversicherungsamts vom 8. März 1886 (Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts, Jahrg. 1886, Nr. 6, S. 17; Borchst, S. 18) eine Auslegung erfahren, nach der zweifellos die Verwaltung befugt ist, alle der Simulation verdächtigen Kranken in das Krankenhaus schaffen zu lassen. —

Interessant sind die Maßregeln, zu welchen die englischen Arbeiterverbände allmählich gegriffen haben, da auch für sie die Verhinderung der Simulation eine der wichtigsten Verwaltungsfragen bildet. Zunächst suchen sie (nach Bärnreither, S. 289 ff.) durch eine Reihe in einander greifender Kontrollen die Verstellung hinten zu halten. Das zum Bezuge des Krankengelds nöthige Zeugnis stellt der Arzt aus. Jede größere K. = S. hat aber einen eigenen Funktionär (gewöhnlich Steward genannt), der mit der Aufsicht über die erkrankten Mitglieder betraut ist. Derselbe hat innerhalb zweier Tage nach der erhaltenen Anzeige von dem Krankheitsfall die betreffende Person aufzusuchen und während der ganzen Dauer der Krankheit — ansteckende Fälle ausgenommen — wöchentlich einmal sich vom Stande der Dinge persönlich zu überzeugen, wöchentlich auch den Versicherungsbeitrag an das kranke Mitglied auszufolgen, nöthigenfalls den Arzt zu konsultiren und in den Sitzungen der Loge

Süber, Ausbau und Reform des Krankenversicherungsgesetzes.

7

über alle Fälle und ihren Verlauf zu berichten. Außer diesem Funktionär ist zu demselben Zwecke gewöhnlich auch ein besonderes Comité (visiting committee) aus Mitgliedern des Verwaltungsausschusses bestellt, welches die Oberaufsicht führt. In den wöchentlichen Versammlungen des Verwaltungsausschusses oder der Logen wird über die einzelnen Krankheitsfälle, die in beständiger Evidenz gehalten werden, Bericht erstattet. Die wöchentlichen Auszahlungen des Krankengeldes finden nur gegen jedesmalige Bescheinigung der Fortdauer der Krankheit von Seiten des Arztes oder des Steward statt.

Das im Bezug einer Krankenunterstützung stehende Mitglied ist, selbst abgesehen von den übrigen Vorschriften des Arztes, zur Einhaltung einer gewissen Lebensweise verpflichtet, darf nur innerhalb bestimmter Stunden des Tages ausgehen und wird, falls es bei einer verdienstbringenden Beschäftigung oder im Wirthshause oder nach einer bestimmten Stunde des Abends auch nur außer dem Hause getroffen wird, mit Geldbußen, im Wiederholungsfalle mit der theilweisen und gänzlichen Entziehung der Krankenunterstützung bestraft.

Sodann ist es ein bei allen englischen Hilfskassen so viel wie möglich aufrecht erhaltener Grundsatz, daß keine Kranken- oder Unfallsunterstützung die Höhe des Lohnes erreichen dürfe, den das Mitglied als gesunder Arbeiter gewöhnlich verdient. Nur in den immerhin seltenen Fällen, daß ein Arbeiter in mehrere Klassen einzahlt, läßt es sich nicht immer verhindern, daß er im Erkrankungsfall den vollen oder selbst einen höheren Betrag, als den seines Lohnes, erhält.

Endlich wirkt die Strenge abschreckend, mit der die englischen Hilfskassen Mitglieder austosen, welche durch Vorpiegelungen ein Krankheitszeugniß erschleichen oder sich zum Nachtheile der Kasse verstellen.

Anlage III zu oben S. 18.

Schon vor sieben Jahren, im März 1880, führte Miaszkowski auf Grund der langjährigen in Basel gemachten Erfahrungen aus, daß das Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung der Kasse zu sehr von der Gewissenhaftigkeit der Ärzte abhängt, als daß es nicht in's Schwanken gerathe, wenn nicht von Aufsichtswegen die Ärzte ermahnt werden. Das sei schon wegen der außerordentlich verschiedenartigen Praxis der Ärzte nothwendig. „Der eine Arzt empfängt jeden sich bei ihm meldenden Patienten, auch wenn er kurz vorher schon mehrere andere Ärzte konsultirt hat, spricht mit ihm, verschreibt einem Jeden etwas und streicht sich dann auch die betreffende Konsultation an; der andere verfährt kritischer, läßt sich nicht mit jedem Patienten, oder sagen wir lieber mit jeder Patientin, welche letzteren ja bisweilen die Gewohnheit haben, es mit dem Arzt B. zu versuchen, wenn ihnen A. nicht gleich hilft, und so das ganze Alphabet zu durchlaufen, ohne Weiteres in ein längeres Gespräch ein, verschreibt auch nicht Jedem in jedem Fall etwas und streicht vor allen Dingen nicht jedesmal eine Konsultation an. Und Aehnliches gilt auch für die Besuche, die der Arzt den Kranken macht. Auch hier ist eine verschiedene Art der Praxis möglich, je nachdem der Arzt wesentlich nur sein Interesse oder auch das der ganzen Einrichtung im Auge hat. Gegen mögliche Mißbräuche kann hier nur dadurch Hilfe geschaffen werden, daß die Ärzte einerseits für ihre wirkliche Müheverwaltung voll entschädigt werden und daß sie sich andererseits als Glieder einer Institution fühlen lernen, deren Gedeihen mit von ihrer Gewissenhaftigkeit abhängig ist.“ Noch früher, schon vor fünfzig Jahren, erschien es einem Arzte, da seine Kollegen nicht die richtige Mitte einzuhalten wußten, als zweckmäßig, eine Anleitung zur „Wahrnehmung des Interesses der öffentlichen Kassen und in Vermeidung der Arzneiverschwendung“ zu geben (Dr. Richter, Berlin, 1839).

Noch beweiskräftiger ist die Erfahrung der englischen Arbeiterverbände, bei welchen sich mehr und mehr die Ueberzeugung Bahn bricht, daß die Aufstellung besonderer Kassenärzte sowohl im Interesse der Versicherten, als der Kassen liegt. (Wärnreither, S. 441.)

Ein Erlaß des Württembergischen Ministeriums des Innern vom 8. Oktober 1886 führt, von dem gleichen Gesichtspunkte wie oben ausgehend, aus, daß es mit den berechtigten Interessen der Aerzte vollkommen vereinbar sei, daß die Krankenkassen die ärztliche Behandlung nur durch die von ihnen besonders hiefür aufgestellten Kassenärzte gewähren und mit diesen Kassenärzten Verträge abschließen, durch welche die Bezahlung der Einzelleistungen ausgeschlossen und für ihre Belohnung Aversalsummen festgesetzt werden, welche nach der Zahl der Kassenmitglieder berechnet werden. „Diese Aversalsummen werden je nach den Verhältnissen der Kassen verschieden sein müssen. Wohnen die Kassenmitglieder am Wohnorte des Arztes oder in dessen nächster Nähe, so hat sich anderwärts die Berechnung eines Aversums von $1\frac{1}{2}$ – $2\frac{1}{2}$ M. jährlich für jedes Kassenmitglied (a. d. Verein in Berlin 80 Pf., Breslau 1 M. 50 Pf.) als genügend erwiesen, wofern sich aber die ärztliche Behandlung auf die Familienmitglieder erstrecken soll, das Dreifache. Für die nicht am Wohnort des Arztes wohnenden Mitglieder wird, je nach der Entfernung ihrer Wohnorte und den Reisekosten, ein höheres Aversum zu berechnen sein. Besondere Anrechnungen für Nachtbesuche, Operationen u. dgl. wären vertragsmäßig auszuschließen. Dabei empfiehlt es sich, den Kassenärzten ausdrücklich zur Pflicht zu machen, bei der Verordnung von Arznei- und sonstigen Heilmitteln allen unnötigen Aufwand, insbesondere die Verordnung von Champagner und anderen theuren Weinen zu vermeiden oder doch auf das zulässig geringste Maß zu beschränken, bei Ausstellung der Krankenscheine in Bezug auf die Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit und der Dauer derselben mit Genauigkeit zu verfahren, jeder mißbräuchlichen Ausnutzung der Krankenkassen entschieden entgegen zu treten und diesbezügliche Wahrnehmungen dem Vorstand der Kasse zur Anzeige zu bringen. Wofern die vorhandenen Aerzte sich zu Vereinbarungen im Sinne vorstehender Direktiven nicht herbeilassen sollten, wird erfahrungsgemäß, zumal bei größeren Kassen, die öffentliche Ausschreibung der Kassenarztstelle zum Ziele führen.“

Ein den Aerzten unangenehmes, allerdings mehr illoyales und theilweise illegales Mittel gegen einen Aerzte-„Ring“ hat eine Ortskrankenkasse in der Anerkennung der Krankheitsatteste und Honorarforderungen von Laien (Kurpfuschern, Naturheilkundigen) an der Hand. (Das R. sächsische Landesmedizinalkollegium stellte unterm 23. November 1886 gegenüber einer Auslegung des §. 6 des Krankenversicherungsgesetzes Seitens des R. sächsischen Ministeriums des Innern, wonach Kurpfuscher zur Behandlung von Krankenkassenmitgliedern zuzulassen seien, den Antrag, daß bei einer Gesetzes-Revision ausgesprochen werde: die darin gebrauchten Ausdrücke „Aerzte“ und „ärztliche Behandlung“ bezögen sich ausschließlich auf approbirte Aerzte. Der XV. Deutsche Aerztetag vom 5. Juli 1887 dagegen trat diesem Antrage nicht ohne Weiteres bei, sondern beschloß, „die Angelegenheit unter Zuziehung eines rechtskundigen Beistands dem Reichstag in einer Denkschrift zu unterbreiten“.) —

Beachtenswerth ist die Einrichtung einer Klinik, „Polyklinik“, d. h. einer Anstalt, in welcher namentlich „ambulante“ Patienten, die selbst zum Arzt gehen können, Konsultationen und Medikamente erhalten, wie sie die meisten Universitäten schon lange besitzen, und wie sie (in Nachahmung des Vorgehens der Privat-Armenpflege) z. B. die Chemnitzer Ortskrankenkasse 1886 eingerichtet hat, um den erkrankten Kassenmitgliedern Gelegenheit zu bieten, unter möglichster Zeitersparniß ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen; dort ist die Einrichtung getroffen, daß im Kassenlokal zwei Aerzte Sprechstunden abhalten.

* * *

Die Aversalbezahlung empfiehlt sich auch deshalb, weil mittelst derselben durch Aufnahme einer Bestimmung in die Verträge des Inhalts, daß der Kassenarzt bei Verordnung von Arzneien und sonstigen Heil- und Stärkungsmitteln allen unnötigen Aufwand zu vermeiden habe, dahin gewirkt werden kann, daß der bis jetzt gleichfalls beinahe ausnahmslos sehr hohe Kostenbetrag für diese Position auf

ein geringes Maß zurückgeführt wird. So erließ die Stuttgarter Ortskrankenkasse im November 1886 folgendes Ersuchsschreiben an die Aerzte: „Für die weitaus meisten Fälle dürfte sich Aqua dest. als Excipiens statt der dreimal theueren aromatischen Wasser empfehlen, namentlich da, wo noch ein Syrup beigelegt wird; für letztere schen die Auswahl von Syr. althaeae, Rubi Idäi, simplex, Florum Aurantie und Mentha, sämmtlich für 5 Pf. für 10,0 genügend. Da ferner jedes Mittel mit einer Wägung à 3 Pf. belastet wird, so wäre es wünschenswerth, wenn die Recepte, wo irgend thunlich, nur mit den nöthigsten Mitteln ausgestattet würden. Neue, theure Arzneimitteln sollen nicht zu Versuchen herangezogen werden. Ferner ist es von Wichtigkeit, daß, wenn die Gewichtsmengen sich um 100 resp. 200, 300 zc. Gramm bewegen, immer eher retour als über 100 resp. 200 zc. verordnet wird, weil auch nur 1 Milligramm über 100 Mehrgewicht den Apotheker berechtigt, das nächst größere Glas zu berechnen, ohne daß es gebraucht wird.“ — Manche Apotheker, z. B. die in der Rheingegend, welche den Krankenkassen vor Einführung des Krankenversicherungsgesetzes meist erhebliche Rabatte, bis zu 33 1/3 %, bewilligten, beschloßen in ihren Vereinen nach dem 1. Dezember 1884 denselben keinen höheren Rabatt, als 10 %, zu gewähren. Dieser Beschluß erscheint im Hinblick auf die in Folge des Krankenkassengesetzes vermehrten und mehr gesicherten Einnahmen der Apotheker nicht als billig. Wo nicht die Konkurrenz von selbst zur Bewilligung eines höheren Rabatts treibt, sollte unter Ergänzung des §. 46 des Krankenversicherungsgesetzes, den Ortskrankenkassen die Errichtung gemeinschaftlicher Dispensiranstalten gestattet werden.

Anlage IV zu oben S. 19.

Als ein Beispiel, wie sich das Gesetz eingeführt hat, mag nachfolgendes Referat, welches auf dem Frankfurter Bäckerverbandstag vom September 1886 vorgetragen wurde, angefügt werden. In demselben wurde u. a. mitgetheilt: „Wir haben in Kassel stets eine mit der früheren Zunft oder heutigen Zunft verbundene Krankenkasse besessen. In früheren Zeiten führten dieselben die Altgesellen, später stand sie unter Leitung der Meister. Ehe das Krankengesetz in Kraft trat, zahlten die Gesellen einen monatlichen Beitrag von 30 Pfennig und erhielten hiergegen freie Verpflegung, Medizin und ärztliche Behandlung der Krankheit und Ueberführung in das Krankenhaus. Die Führung der Listen lag dem Sprengmeister ob; die Beiträge nahm der Zunftschote entgegen. Kosten entstanden also aus der Führung keine, außer denjenigen für Schreibmaterialien. Der Kassenarzt erhielt M. 60 pro Jahr, bei durchschnittlich 150 Mitgliedern und wir hatten einen Reservefonds von 5—600 M. Nach Instruktion der neuen Zunftskrankenkasse zahlen Gesellen und Lehrlinge, — die letzteren gehören seitdem der Kasse auch an, — durchschnittlich 90 Pfennig pro Monat, wovon bekanntlich 1/3 die Meister zahlen. Dahingegen will sich kein Meister mehr finden, der bei der komplizirten Führung dieselbe unentgeltlich übernehmen will; wir mußten also einen Buchhalter haben, und kommen somit die Verwaltungskosten bei 210 Mann etwa auf 300 Mark. Aber der Hauptknoten, warum wir beim alten System mit 30 Pf. einen Ueberschuß und beim neuen mit dreifachem Beitrag ein Defizit haben, ist unser Kassenarzt mit jährlich 400 M. gegen die früheren 60 M. Die Aerzte haben sich vermöge ihrer geschlossenen Formationen sofort durch korporative Feststellung der Taxen das Gesetz zu Nutzen gemacht. Da die Honorirung handgreiflich das ganze Krankenkassensystem vertheuert, so glaube ich, daß auch wir gegen ein solches Gebahren Front machen müssen zc.“

Anlage V zu oben S. 33.

Gewöhnlich wird die Nothwendigkeit einer Trennung der Hauptberufe mit Rücksicht auf die verschiedene Krankheitsgefahr, z. B. der im Freien, oder am Feuer, oder in geschlossenen Räumen arbeitenden Gewerbe fast als selbstverständlich voraus-

gezeigt. Demgegenüber bezeichnete es der Generalregistrator der englischen Arbeiterunterstützungskassen schon vor fünf Jahren als eine Erfahrungstatsache, daß diejenigen Krankenkassen, welche sich nicht bloß auf ein oder einzelne bestimmte Gewerbe beschränkten und die deshalb die größten seien, die sichersten Morbiditätstafeln hätten und zugleich die billigsten und solidesten seien. Mit Recht führte auf dem Sächsischen Gemeindefesttag von 1886 der Korreferent aus: „Der Unterschied in der Krankheitsgefahr regelt sich bekanntlich nicht ausschließlich nach dem Unterschiede des Berufes („Arbeiterversorgung“, 1885, Seite 145); Alter und Geschlecht sind vielleicht ebenso oder doch annähernd wesentliche Faktoren für das finanzielle Ergebnis der Kasse. Ist nun gar die Krankenunterstützung auf die vom Beruf des Kassenmitgliedes gesundheitlich nicht beeinflussten Familienangehörigen ausgedehnt worden, so verliert der etwa noch gegen gemeinsame Ortskrankenkassen zu erhebende Einwand vollständig seine innere Berechtigung. Hierzu kommt, daß die Verschiedenheit der Krankheitsgefahr innerhalb der einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten sich schon in der Verschiedenheit der Lohnhöhe notwendigerweise ausdrückt und daher bei sorgfältiger Abstufung der Lohnklassen auch in einer gemeinsamen Kasse genügend zur Geltung gelangt, endlich, daß mit der Größe der Kasse die Verminderung der Verwaltungskosten Hand in Hand geht.“

Der Gesetzgeber hat ferner die berufsgenossenschaftliche Organisation der Ortskrankenkasse besonders auch deshalb gewünscht, weil sie „durch die nahen Beziehungen der Kassenmitglieder zu einander die zur Bekämpfung der Simulation unentbehrliche Kontrolle“ erleichtere. Dieser Grund paßt zwar auf geschlossene Etablissements, trifft aber sonst nicht zu; denn in kleineren Orten kennen sich die Arbeiter persönlich, auch wenn sie verschiedenen Berufen angehören, in großen Städten aber stehen sich sogar die Berufsgenossen zum Theil fremd gegenüber. Nicht die Berufsgleichheit der Kassenmitglieder, nur die Lokalisierung ist wesentlich für die Kontrolle. („Arbeiterversorgung“ 1886, S. 116.)

Schon aus diesen beiden Gründen kann man Schäfte darin nicht bestimmen, daß er auch in der zweiten, nach dem Krankenversicherungsgesetz erschienenen Auflage seiner Monographie über den „Korporativen Hilfskassenzwang“ an der korporativen Verbindung der gleichen oder doch verwandten Berufe, ohne Beschränkung auf die Unfall- und Invalidenversorgung, festhält. Gegen die Verfolgung dieses Prinzips in unserer Krankenkassenorganisation spricht die seitherige Erfahrung auch in Beziehung auf das zweite Ziel eines organischen Zusammenschlusses gleichartiger Produktionselemente in der Richtung der gemeinschaftlichen Regelung der Produktion und der Verfolgung anderweitiger Interessen. Dieses Ziel mag von den Berufsgenossenschaften vermöge ihrer breiteren Basis mit der Zeit erreicht werden: bei den Ortskrankenkassen dagegen steht schon ihre lokale Beschränkung einer wirtschaftlich nutzbringenden Ausdehnung ihres Wirkungskreises entgegen. Sie verhalten sich in dieser Hinsicht zu den Berufsgenossenschaften ähnlich wie die Zünfte und Gewerbevereine mit ihren verhältnißmäßig kleinlichen Bestrebungen und Kämpfen zu den mächtigen, kapitalstarken Koalitionen und Konventionen des Großbetriebs. Daß es von Anfang an eine Verirrung war, derlei Rücksichten einen Einfluß auf den gesegneten Aufbau der Krankenkassen einzuräumen, beweist deutlich die Thatsache, daß man selbst in Berlin, wo bereits vor unserer neueren Gesetzgebung 58 nach Berufsverschiedenheit gegliederte, ortstatutarische Gesellenkassen vorhanden waren, das Prinzip der berufsgenossenschaftlichen Gliederung, welches als eine wesentliche Grundlage des neuen Versicherungsgesetzes ursprünglich gedacht war, nicht rein durchführen konnte.

Anlage VI zu oben S. 43.

Vergl. Molt's Ausführungen in Nr. 7 des Jahrgangs 1884 der „Assicuranztribüne“: „Im richtigen Verständniß der Grundlagen des Versicherungswesens, nach welchen eine günstige Vertheilung der Gefahren und der Kosten unter den Versicherten

nur bei einer großen Zahl von Betheiligten möglich ist, hat der Gesetzgeber dafür Sorge getragen, daß im Allgemeinen kleine Kassen mit geringer Mitgliederzahl nicht errichtet werden und bestehen sollen, sondern ihnen sogar das Recht gegeben, selbst bei zahlreichem Mitgliederstand mit andern Kassen Verbindungen einzugehen, damit die Kosten der Verwaltung sich verringern, die Lasten des übernommenen Risikos sich erleichtern, und eine günstigere Kontrolle und Geschäftshandhabung möglich werde. Nur den Betriebskrankenkassen glaubte der Gesetzgeber diese Rechte nicht gewähren zu können. Diesen Kassen gestattet derselbe keine Vereinigung unter sich, er verlangt vielmehr ausdrücklich, daß jede Betriebskrankenkasse eine isolirte Stellung einnehme. Diese, für die betreffenden Arbeitgeber sehr bedeutsame und nachtheilige Bestimmung war von der Reichsregierung bei dem Entwurf nicht beabsichtigt, sie wollte vielmehr gemeinschaftliche Krankenkassen für gleichartige Betriebe zulassen; die Reichskommission war jedoch dagegen, und wurde die Isolirung dieser Kassen beschlossen (N. d. B.: aus gesuchten Gründen und zwar mit Rücksicht auf die Gefahr der Koalitionen von Arbeitgebern und, weil die eigenthümlichen Vorzüge der Fabrikkrankenkassen verloren gingen, sobald sie sich über den Rahmen einer Fabrik hinaus erstreckten). Es kann diese Bestimmung diejenigen Arbeitgeber, welche mehr als 300 Arbeiter beschäftigen, weniger berühren; alle anderen, und somit die große Mehrzahl derselben, wird dagegen erfahren müssen, daß ihre Krankenkassen in einer solch isolirten Stellung kaum lebensfähig bleiben, ihrem Zweck nur mit Noth werden entsprechen, am allerwenigsten aber mit den freien Krankenkassen werden konkurriren können. Die Betriebskrankenkassen sollen (nach der Absicht der Regierung) die Hilfstätten der Arbeiter und ein Mittel zur Ausgleichung der sozialen Stellung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer werden. Insbesondere sollen sie dem erkrankten oder alternden Arbeiter die Zugehörigkeit zu dem Betriebe auch während der Zeit der Krankheit oder bei Eintritt des Alters sichern; das Gegentheil dürfte dagegen durch diese Isolirung der Kassen erreicht werden. Im Falle solche kleine Kreise für die Existenz einer Betriebskrankenkasse eintreten müssen, werden die Mitglieder zweifellos sich dagegen wehren, daß ihre Zahl durch solche vermehrt wird, die befürchten lassen, schon als Neulinge der Kasse zur Last zu fallen. Ebenso werden sie dafür Sorge tragen, daß Alte und Kranke der Kasse den Rücken kehren, so daß alsdann des Arbeiters schlimmstes Zeugniß das wäre, eine schwache Gesundheit zu haben, oder alt zu sein, weil einem solchen sich alle Thüren der Arbeitsstätten und alle Thore der Krankenkassen verschließen würden. Diese Mängel der Betriebskrankenkassen könnten auch den Arbeitern nicht verborgen bleiben, sie würden deshalb, so weit sie gesund sind, Aufnahme in den freien Hilfskassen suchen, und nur ihre kranken Mitarbeiter den Betriebskrankenkassen hinterlassen.“ —

Interessant ist die Mittheilung des Fabrikinspektoren-Berichts pro 1886, S. 116 über einen Verband von Betriebskrankenkassen, der vor dem Gesetz schon bestanden hat und dem 32 Firmen der Textilbranche in Gera und 4660 Mitglieder angehören. Für etwa 70 Prozent der Kassenmitglieder wird von den betreffenden Arbeitgebern die Hälfte, statt des gesetzlichen Drittels der Beiträge aus eigenen Mitteln geleistet. —

Für unsere prinzipielle Anschauung finden wir in der Leipziger Gewerbesammer einen Bundesgenossen, insofern sie in ihrem kürzlich erschienenen Jahresbericht pro 1886 sich dahin äußert, daß sie der Begründung neuer Betriebskrankenkassen nicht das Wort zu reden vermöge. „Wohl hat diese Versicherungsform manche Vorzüge: die Simulation ist leichter zu verhindern, der Fehlbetrag ist vom Arbeitgeber zu decken u. s. w. Trotzdem würden, wenn derartige Kassen sich wesentlich vermehrten, die Ortskassen insofern darunter zu leiden haben, als ihnen viel versicherungspflichtige Personen entzogen und dadurch die Entwicklung und Leistungsfähigkeit erschwert würde. Im Uebrigen läßt sich gegen diese Kassen das Bedenken geltend machen, daß ältere und schwächliche Arbeiter mit Rücksicht auf die Kasse nicht in Arbeit genommen, bezw. entlassen, oder aber ungünstige Arbeitsbedingungen eingeführt werden, die die Arbeiter nöthigen, der Kasse wegen sich zu fügen, oder auf

die Vortheile derselben zu verzichten. Ohne uns auf innerhalb des Kammerbezirks vorgekommene Thatsachen dieser Art beziehen zu können, wollen wir nur auf die Möglichkeit derartiger Erscheinungen hingewiesen haben und fassen unsere Ansicht dahin zusammen, daß Betriebs- (Fabrik-)Krankenkassen wohl für isolirt gelegene Etablissements am Platze sein mögen, für größere Orte sind dieselben unserer Ansicht nach mindestens überflüssig."

Anlage VII zu oben S. 46.

Auf die gleiche mißverständliche Auffassung weist es hin, wenn in den wenigen Städten, in welchen die Handlungsgehilfen dem Versicherungszwang unterworfen wurden, noch besondere kaufmännische Unterstützungskassen gegründet worden sind. Die Errichtung war überflüssig und stellte mehr einen nachhinkenden Protest gegen die betr. Anordnung des Ortsstatuts dar; die Gründer glaubten wohl nicht, daß sie auch bei der Ortskrankenkasse so wenig beeengt seien, als in der Verwaltung ihrer kaufmännischen Unterstützungskasse.

Man sieht hieraus, wie vorsichtig man mit der Namensschöpfung sein muß. Wie ein geschickter oder unverständlicher Vorname die Laufbahn eines Menschen beeinflussen kann, so erging es unserer Ortskrankenkasse, und andererseits den „freien“ Hilfskassen, welche als „private“ hätten benannt werden sollen. Der Mißbrauch mit den Schlagworten „freie und Zwangskasse“ wurde durch den Umstand begünstigt, daß kein Mensch von selbst, ohne zu fragen, was damit gesagt sein will, oder ohne das Gesetz zu studiren, sich klar machen kann, was unter „Ortskrankenkasse, Gemeindekrankenkasse, Betriebskrankenkasse, freier Hilfskasse, organisirte Kasse“ zu verstehen ist. Sogar der Verursacher, wie Lenz (in Schmoller's Jahrbuch von 1885, S. 1130) giebt eine unrichtige Begriffsbestimmung: nach ihm wären nämlich die Ortskrankenkassen „berufsgenossenschaftlich organisirte, von den Theilnehmern selbstverwaltete Versicherungsverbände“, eine Definition, welche deutlich zeigt, daß in dem Wort die lokale Bewegung, auf welche es als wesentliches Merkmal gegenüber den centralisirten Kassen hinweisen soll, nicht zum Ausdruck gelangt.

Es gilt heute nur, das schließlich nach manchen Kämpfen zum Gesetz erhobene „Versplitterungsprinzip“ als eine Verirrung zu erkennen und einzugestehen. Bei der Verquickung der freien und zwangsweisen Versicherung unter der Parole: „Massenzwang, keine Zwangskassen!“ verlieren beide Organisationsformen, wie Manche richtig vorausgesagt haben, ihre spezifischen Vortheile. Die seitherige Erfahrung hat Schäfte Recht gegeben, wenn er in seiner Monographie über den korporativen Hilfskassenzwang im November 1883 ausführte: „Die Zulassung freier Hilfskassen zur Durchführung des Massenzwangs halte ich für eine in jeder Hinsicht verhängnißvolle Zwitterbildung, welche gestattet, den Versicherungszwang als Hebel einer allgemeinen Durchwühlung der Arbeiterklassen durch Parteiinteressen jeder Art zu mißbrauchen.“ (Vergl. auch Reiser's „Staatswissenschaftliche Abhandlungen“ vom Juli 1882, S. 509).

Anlage VIII zu oben S. 50.

Der Vollständigkeit halber erwähnen wir hier noch, daß das innerlich verfehlte Versplitterungsprinzip noch weiter mit der Erreichung der nothwendigen Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Fabrikarbeiter gegenüber ihrem Prinzipal begründet werden will; dies ist aber in doppelter Beziehung verfehlt. Einmal ist der angebliche Schutz gegenüber den Fabrikkrankenkassen deshalb illusorisch, weil der Fabrikant einfach die Beschäftigung in seiner Fabrik vom Beitritt in seine Fabrikkasse abhängig machen kann. Sodann wäre der von den Agitatoren ertheilte Rath, den Beitrag der Arbeitgeber auszuschießen, wirklich eine bewußte oder unbewußte Schädigung des Interesses der Arbeiter um ca. 4 Mill. Mark p. a. Nehmen wir nämlich nur 250 000 Mitglieder der freien Hilfskassen und pro Kopf 500 M. Lohn jährlich an, so macht dies bei 3% = 15 M. per Mann zusammen 3 750 000 M.

Diesen Entgang machten die Agitatoren den Arbeitern mit der Behauptung

plausibel, als ob es ganz gleichgültig sei, wer die Prämie zahle. Dieselbe bilde einen Theil der Produktionskosten und gelange einfach, falls sie der Arbeiter selbst trage, in einer Lohnerhöhung zum Ausdruck, ebenso wie sich der Fabrikant, falls sie ihm aufgebürdet werde, dafür am Preis seiner Waare erhole. Eine ähnliche, unzulässige Schlussfolgerung wurde bei den Reichstagsverhandlungen von der Fortschrittspartei (während der bestimmende Grund für beide Parteien in dem Ausschluss des Arbeitgebers von der Klassenverwaltung und in der Sicherung möglicher Selbstverwaltung lag, und den Sozialdemokraten es wichtiger erschien, in den Hilfsklassen eine Stätte wirksamer Partei-Organisation zu erhalten, als den Arbeitern pekuniäre Vortheile zu sichern) zu der Motivirung ihres Protestes gegen den Drittelsbeitrag Seitens der Arbeitgeber angewandt. Diese Anschauung beruhte auf einem lohntheoretischen Irrthum, dem der Entwurf von 1881 dadurch den Weg ebnete, daß er ein unzulässiges Prinzip für die Begrenzung der dem Zwang zu unterwerfenden Arbeiterkategorien aufstellte. Derselbe hatte nämlich die früher in dem Begriff der Betriebsgefahr bezw. der Fabrik gesteckte Grenze aufgegeben und dafür die Fiktion eingestellt, als ob die öffentliche Armenpflege durch die Verpflegung der Arbeiter ausnahmsweise stark belastet werde. Darin liege aber eine ungerechte Ueberwälzung einer wirtschaftlich nothwendigen Ausgabe auf die Schulter der ganz unbetheiligten Steuerzahler; denn der Aufwand für Krafterhaltung und Erneuerung des Arbeiters, wie jedes Produktionsfaktors, gehöre zu den nothwendigen Herstellungskosten der mittels seiner Arbeit gefertigten Waare, er müsse normaler Weise im Lohne mit enthalten sein und vom Konsumenten im Preise der Waare miterstattet werden.

Die gleiche Motivirung wurde u. a. z. B. auch von Adickes in den Verhandlungen des „Vereins für Sozialpolitik“ vom Oktober 1882 angewandt („es sei bisher ein Theil der Bevölkerung Kraft Staatsgesetzes auf Kosten des andern ernährt worden“) und im Reichstage von Seiten der Regierung (z. B. Motive S. 23, Reichstagsverhandlung vom 20. April 1883) weiter gesponnen, indem sie es als einen größeren Vorzug des Zwangs darstellte, daß gleiche Konkurrenzbedingungen wieder hergestellt und nicht mehr Unternehmungen desselben Industriezweigs an dem einen Ort mit Ausgaben belastet werden, welche sie an anderen Orten nicht zu tragen haben. Auf dem gleichen Gedankengang beruhte es, wenn weiter von einigen Reichstagsabgeordneten betont wurde, daß die Allgemeinheit der Ausgabe den Arbeiter am ehesten in den Stand setzen werde, die Löhne so zu steigern, daß sie die volle Versicherungsprämie enthalten; demgemäß sei es durchaus gleichgültig, ob der Arbeitgeber den ganzen Beitrag oder $\frac{1}{3}$ leiste. „Die Zuschüsse,“ wird in Conrad's Jahrbüchern vom 1. März 1883, VI. Band, 3. Heft, S. 271 ausgeführt, „bilden einen Bestandtheil der Produktionskosten der Waare, der aus dem Ertrage des Produktes gedeckt werden muß. In diesen Ertrag theilen sich aber Arbeiter und Arbeitgeber, und zwar proportionell ihrer ökonomischen Machtverhältnisse. Eben diese reguliren daher auch allein die Vertheilung der Versicherungslast zwischen ihnen. Ferner aber ist es offenbar, daß der scheinbare Zuschuß keinen Anspruch auf Theilnahme an der Vertheilung gewähren kann. Genau mit demselben Rechte, wie der Arbeitgeber in Folge Vertheuerung seiner Produktionskosten, könnte sonst auch der Konsument in Folge der Vertheuerung seiner Waare einen solchen Anspruch erheben.“

Heute würden wohl Angesichts der neueren lohntheoretischen Untersuchungen alle diese Behauptungen mit mehr Vorsicht aufgestellt und hingenommen. Man überjah dabei — ähnlich wie bei der Frage der Ueberwälzung der Schutzzölle und der indirekten Steuern — die Macht der Konjunktur und des Beharrungsvermögens der Preise, namentlich der Lebensmittelpreise, die lange Dauer des Uebergangs, die Elasticität des menschlichen Bedürfnisses und Entbehrens zc. Auf welcher niederen Stufe der Lebenshaltung müßte unser Arbeiterstand stehen, wie ärmlich müßte die Lage des Waarenmarktes sein, wenn eine Mehrausgabe von 1—3 Pf. pr. Tag Seitens des einzelnen Arbeiters sofort eine Erhöhung des Lohnes oder des Waarenpreises nach sich ziehen würde. Die Erfahrung hat den Ausführungen Paasche's in Conrad's Jahrbüchern, 1883, Heft IV, S. 38 und 395 Recht gegeben, wonach die Arbeiter keineswegs immer im Stande sein werden, diese neue Last auf

die Arbeitgeber und die Produktionskosten der Waaren abzuwälzen, sondern daß vielfach eine Einschränkung des nothwendigen Bedarfs die Folge dieser Zwangsbeiträge sein werde (aus diesem Grunde hätte auch der für die Uebergangszeit beantragte Reichszuschuß bewilligt werden sollen, zumal er der Einführung und Popularisirung des Gesetzes wesentlich vorgearbeitet hätte); andererseits werde der Drittels-Beitrag Seitens des Arbeitgebers recht oft auf ihm lasten, weil er um diesen geringen Betrag die Löhne nicht drücken könne und sich gewöhnen werde, dieses Drittel, ähnlich wie die Feuerversicherungsprämien zu den Generalunkosten zu rechnen.

Würde sich wirklich der Lohn um den Betrag des Arbeitgeberzuschusses mindern, welchen Grund hätten dann die Arbeitgeber zur Verringerung des Beitragsdrittels oder zur ausschließlichen Einstellung von Hilfskassenmitgliedern? (vergl. auch Lenz in Schmoller's Jahrbuch von 1885, 4. Heft, S. 1142). —

Nicht uninteressant ist, wie sehr sich Sartorius v. Waltershausen in seiner Doktor-Dissertation „Die wirthschaftlich-soziale Bedeutung des obligatorischen Zuschusses der Unternehmer zu den Arbeiterversicherungskassen“ „vertriegen“ hat (er bekämpfte diesen Zuschuß wegen der möglichen Beeinflussung der Massenverwaltung durch die Unternehmer). Es hat diese Befürchtung nicht nur in der bisherigen Erfahrung keinerlei Bestätigung gefunden, sondern sie wurde auch sofort mit Recht damit bekämpft, daß erfahrungsgemäß, sobald sich eine Unzufriedenheit über die Massenverwaltung geltend machte, dies Veranlassung zu dem Streben Seitens der Arbeiter sein werde, ihren Einfluß auf die Verwaltung zu vergrößern. —

Uebrigens soll, wie wir nochmals betonen, mit dem S. 46 gestellten Antrag nur ausgedrückt werden, daß mit dem gemeinwirthschaftlichen Versicherungszwang konsequent und erfahrungsgemäß die Nothwendigkeit einer Monopolisirung der Ortskrankenkassen gegeben ist; der privaten Initiative oder den Trägern der Hilfskassen, den Gewerksvereinen soll damit durchaus nicht das Urtheil gesprochen werden. Was die private Initiative auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung leisten kann, zeigt z. B. der Rechnungsabschluß der „Prudential Assurance Company“ in London pro 1886, bei der im Vorjahre 7,1 (1885: 6,9) Mill. Policen in Kraft waren und 22 Mill. Mark an fälligen Versicherungen ausbezahlt wurden. Was andererseits die Gewerksvereine anbelangt, so stehen sie zu den Krankenkassen in einem ähnlichen Verhältnisse, wie die Zünfte zu den Zunftkrankenkassen; beiderlei Korporationen nämlich haben an anderweitigen Aufgaben soviel zu arbeiten, daß heute, nachdem einmal den Arbeitern eine so reichliche Gelegenheit zur Versicherung geboten ist, die Errichtung und Fortführung besonderer Krankenkassen nur eine Zersplitterung ihrer Kraft bedeutet. Auch wer die Gewerksvereine (namentlich den „Unterstützungsverein Deutscher Buchdrucker“ mit seinen 13 000 Mitgliedern) in ihrer Eigenschaft als einen wichtigen Zweig der Selbstverwaltung und als eine Ergänzung der heutigen Wirthschaftsordnung, wie in ihrem erzieherischen Einfluß in Bezug auf Selbsthilfe, Sparsamkeit und Pflichtgefühl der Einzelnen gegen sich und ihre Familie voll anerkennt, wird sie aus dem Gebiete der Krankenversicherung aus obigen Gründen verweisen müssen. In ihrem Bestande würden die Gewerksvereine durch eine solche Maßregel nicht bedroht, da, (wie der „Gewerkverein“ vom 25. Juli 1879 (Jahrg. XI., Nr. 30) selbst darlegte), die Bedeutung und die eigentliche Hauptaufgabe der Gewerksvereine nicht allein in der Errichtung von Hilfskassen, sondern in der Regelung der Arbeitsbedingungen besteht. Sobald ferner §. 75 des Gesetzes aufgehoben wird, werden sich die Hilfskassen, ihrer wahren Bestimmung gemäß, namentlich in der Errichtung von Alters- und Invalidenversorgung, sowie von Verbandskassen für Reisende und Arbeitslose zu werthvollen Zuschußkassen für die Arbeiterwelt entfalten, während sie jetzt wegen ihrer schwachen Fundirung immer eine Gefahr für dieselbe bilden, und selbst auch schon in schwere Verluste gestürzt haben.

Anlage IX zu oben S. 50.

Von den Agitatoren der freien Hilfskassen wurde bei Einführung des Gesetzes hauptsächlich auf die Betriebsicherheit der englischen Kassen exemplifizirt. Wie

es jedoch mit letzterer in Wahrheit bestellt ist, zeigen die Studien von Hasbach, Bärnreither und die Berichte des „Chief Registrars“. Nach den amtlichen Ausweisen ist die Mehrzahl aller „friendly societies“ vollständig zahlungsunfähig; im Durchschnitt ist nur ein Sechstel der registrierten Gesellschaften im Stande, die eingegangenen Verpflichtungen auf die Dauer zu erfüllen.

Daß ähnliche finanzielle Verlegenheiten auch unseren deutschen Centralkassen nicht erspart werden, beweist eine Bekanntmachung des Vorstandes der „Central-Kranken- und Sterbekasse der Tischler“ (Hamburg) in Nr. 11 der „Neuen Tischler-Zeitung“. Danach schloß diese Kasse im ersten Quartal 1886 mit einem bedeutenden Defizit ab, und doch war es gerade diese Kasse, auf deren überaus günstige Situation immer die Agitatoren exemplifizierend hinwiesen, wenn ihnen entgegengestellt wurde, daß die tendenziös niedrige Normirung der Beiträge eine Gefahr für die Sicherheit der Kasse sei.

Anlage X zu oben S. 52.

Welche sonderbaren Blüthen dieser Kassen-Dualismus da und dort schon getrieben hat, ergibt sich u. a. aus folgender Darlegung des Dresdener Handelskammerberichts pro 1884, S. 22: „Dadurch, daß von demselben Arbeitgeber Arbeiter beschäftigt werden, welche freien Hilfskassen und solche, welche der Ortskrankenkasse angehören, der Arbeitgeber somit für einen Theil seiner Arbeiter gesetzlich zu Opfern an Zeit, Bemühungen und Geld verpflichtet, für den anderen Theil aber dieser Opfer enthoben ist, entsteht nur zu leicht ein gewiss in den meisten Fällen unbegründetes Mißtrauen gegen den Arbeitgeber bei denjenigen Arbeitern, für welche dieser zu Leistungen verpflichtet ist; sie fürchten, daß bei etwaigen, durch die Geschäftslage bedingten Entlassungen die Reihe zuerst an sie selbst kommen könne und werde; das Gefühl dieser Unsicherheit aber trägt wiederum dazu bei, den Zutritt zu den freien Hilfskassen zu vermehren. Aber auch das Verhältniß der Arbeiter unter sich wird hievon zuweilen in nicht gerader erwünschter Weise berührt werden, sofern der einer freien Hilfskasse angehörige Arbeiter nur zu leicht mit einer gewissen Ueberlegenheit auf denjenigen herabsieht, für welchen der Arbeitgeber einen gewissen Theil des Beitrags leistet. Einer der eingegangenen Berichte theilt in Bezug hierauf mit, daß einer Ortskrankenkasse angehörige Arbeiter freiwillig den ganzen Betrag der wöchentlichen Einzahlung zu leisten sich erboten haben, weil durch die Beitragszahlungen des Arbeitgebers in ihnen das drückende Gefühl der Abhängigkeit von demselben wachgerufen werde. Ein anderer Bericht weist darauf hin, daß zur Vermeidung des Unterschiedes zwischen den Arbeitern der Arbeitgeber auch für die freien Hilfskassen angehörigen Arbeiter beizusteuern verpflichtet sein sollte.“

Anlage XI zu oben S. 56.

Wenigstens gegenüber den Millionen versicherungspflichtiger Arbeiter kommen die etlichen Tausend Innungsmitglieder nicht in Betracht. Mit Unrecht wird immer noch, obgleich nunmehr die reichste Gelegenheit zur Versicherung geboten ist, die Errichtung von Krankenkassen als eine der wichtigsten Aufgaben der Innungen dargestellt. Denn die wahren Freunde des Innungswezens werden von Errichtung neuer beratiger Kassen nur entschieden abrathen können, zumal sie bei ihrem kleinen Umfang (die durchschnittliche Mitgliederzahl beträgt nur 43–120) nicht selbstständig leistungsfähig sind. Es betragen denn auch die fraglichen Kassen nur 1% der vorhandenen Krankenkassen, ihr Gesamtvermögen 75 000 Mark gegenüber 13,4 bezw. 4,1 Millionen Mark der Fabrik- bezw. Hilfskassen. Auch in Oesterreich sind die Gesellen- und Lehrlingskrankenkassen der Innungen trotz der Neuorganisirung der „Genossenschaften“ (wie dort amtlich der Titel der Innungen lautet), nicht von nennenswerthem Belang: am 1. Januar 1886 bestanden dort 3810 Innungen, von denen nur 188 eigene Krankenkassen besaßen. Da und dort wird, wie der Bericht der

Gewerbe=Inspektoren pro 1886, S. 473, constatirt, die Errichtung von Genossenschafts=Krankenkassen von den Gesellen selbst bekämpft, einmal, weil sie allgemeinen, ausschließlich nur von Arbeitern verwalteten Kassen zuneigen, sodann, weil bei ersteren der „Vacirende“ leer ausgehe. Zudem sei selbst bei denjenigen Genossenschaftskassen, deren Statuten dem Arbeiter die wünschenswerthe Gleichheit sichern, die Situation der Gesellen gegenüber den im Ausschusse sitzenden Meistern meistens eine ungünstige; es bedürfe nur eines dem Meister unbequemen Antrages, um den Antragsteller um Arbeit und Verdienst und damit auch um seine Stellung im Ausschusse zu bringen.

Sollten je die Innungskrankenkassen nicht aufgehoben werden, so wäre in ihrem Interesse eine Aenderung des §. 73 und §. 26 des Gesetzes wünschenswerth. Nach §. 73 nämlich werden Mitglieder der Ortskrankenkassen, sobald sie in einem Betriebe mit besonderer Betriebskrankenkasse in Beschäftigung treten, ohne Weiteres Mitglied dieser Kasse; sie scheiden somit, da eine Versicherung bei mehreren Kassen nicht vorgeschrieben ist, ohne Kündigung aus; §. 19, Abs. 4 des Gesetzes findet auf sie keine Anwendung. Betreffs der Innungskrankenkassen ist eine klare Bestimmung ähnlicher Art im Gesetze nicht enthalten, weshalb bei Beurtheilung der Frage Meinungsverschiedenheiten entstanden sind. Es trat daher der Lübecker Gewerbe=Kammertag vom Mai 1886 dem Antrage bei, es möchten auf diese Kassen auch die Bestimmungen des §. 19, Absatz 2, sowie diejenigen des §. 26 für anwendbar erklärt werden; dagegen möchte der §. 27 auf die Kassen nicht angewendet, dafür eine demselben analoge, ausschließlich für die Innungskassen gültige Bestimmung angefügt werden, wonach die Gehilfen ihre Mitgliedschaft beibehalten können, auch wenn sie zeitweilig von einem Arbeitgeber beschäftigt werden, welcher der Innung nicht angehört.

Zu Betreff verschiedener anderer auf die Innungskrankenkassen bezüglichen Fragen können wir auf die „Arbeiterversorgung“, Jahrgang 1887. Nr. 8, 10 und 11, S. 149, 185 u. verweisen. —

Anlage XII zu oben S. 58.

Nach diesem Antrag soll denjenigen Kassen, welche die freie Verpflegung der Familienangehörigen gewähren, die Ermächtigung ertheilt werden, für diese Verpflegung der Familienmitglieder einen besonderen Beitrag von denjenigen Mitgliedern zu erheben, welchen sie zugute kommt. Es ist das gegenüber den allein stehenden Kassenmitgliedern wohl nur billig, da die Kassen dadurch oft mit erheblichen Ausgaben belastet und zu einer Erhöhung der Beiträge genöthigt werden. Auch bildet die Verpflichtung ein Gegengewicht gegen eine voreilige, mit den Kassenverhältnissen nicht zu vereinbarende liberale Statuten=Aenderung bezüglich Einziehung der Familienmitglieder in die Versicherung.

Die Renewer wäre aber auch insofern rationell, als damit die Gewährung freier ärztlicher Behandlung, Medizin und sonstiger Heilmittel an Familienmitglieder der Versicherten, welche als ein großer Fortschritt in der öffentlichen Gesundheitspflege für die arbeitenden Klassen anerkannt wird, aber namentlich in größeren Städten wegen der Gefahr vielfachen Mißbrauchs noch nicht eingeführt werden konnte, noch mehr Kassen ermöglicht werden dürfte.

Anlage XIII zu oben S. 68.

In den S. 67 und S. 28 dargelegten Erwägungen liegt zugleich die Motivirung der schon mannigfach beantragten Umwandlung der in §. 49 vorgeschriebenen dreitägigen Meldefrist in eine sechstägige, so daß die An= und Abmeldung in der Regel mit der Lohnzahlung zusammenfielen. Ansprüche auf Ersatzeleistungen nach §. 50 wegen zu spät gemeldeter Personen und Bestrafungen aus gleichem Grunde würden dann seltener vorkommen und die mit der Meldepflicht verbundenen Mühen weniger fühlbar werden.

Diese Umwandlung würde den Ortskrankenkassen die Konkurrenz mit den

Hilfs- und Fabrikkrankenkassen erleichtern. Fast alle erschienenen Jahresberichte der Handelskammern pro 1886/87, so der der Leipziger S. 24, der Münchener S. 129, der Nürnberger S. 214, der Halberstädter S. 7 u. s. w. heben übereinstimmend hervor, daß die meisten Klagen Seitens der Arbeitgeber sich gegen die umständliche Meldepflichten richten, und durch letztere auch in der That für größere Geschäftsinhaber, namentlich in Zeiten, wo ein häufiger Wechsel der Arbeiter stattfindet, eine ziemlich starke Belästigung entstehe. Häufig genüge die dreitägige Meldefrist nicht zur Erfüllung der Formalitäten, als: Ausfüllen des Anmeldebogens, Unterschrift des Arbeiters, Vorbringen der Legitimation, Eintrag und Unterschrift des Anmeldebeamten beim Arbeitgeber, Anmeldung auf dem Bureau der Ortskrankenkasse u. c., zumal solche nur Vormittags für den Verkehr mit dem Publikum geöffnet ist. Auch komme es vor, daß außerhalb wohnende Arbeiter ohne vorherige Meldung einige Tage zu Hause bleiben. „Sie werden in solchen Fällen, innerhalb der ersten 3 Tage abgemeldet, da man nicht wissen kann, ob und wann sie wieder kommen, andernfalls der Meister Gefahr läuft, den Beitrag auf 2 Wochen weiter entrichten zu müssen. Kommen sie am dritten oder vierten Tage wieder zur Arbeit, so sind sie von Neuem anzumelden und die Krankenkasse verliert nach den hiesigen Einrichtungen in diesem Falle einen Zweiwochenbeitrag.“

„Es ist unleugbar,“ konstatiert ferner Freund in Schmoller's Jahrb. von 1887, 2. Heft, S. 48, „daß viele Arbeitgeber zur Errichtung eigener Fabrikkassen nur bestimmt werden durch die mit der Versicherung der Arbeiter bei den zuständigen Ortskrankenkassen verbundenen mannigfachen Weitläufigkeiten und Unannehmlichkeiten. Fallen diese Bedenken weg, so wird diese, Arbeitgebern und Arbeitnehmern gleich unympathische Institution bald nur da fortbestehen, wo sie, insbesondere wegen lokaler Verhältnisse, nothwendig ist.“ —

Ferner sollte das Meldeverfahren noch in der Weise vervollkommen werden, daß in das Gesetz bei der Revision zum Schutze der Klassen gegen Mißbrauch und gegen unnötig größere Auslagen eine Bestimmung über die Zulässigkeit der Unterstützung im Falle verspäteter Anmeldung der Krankheit aufgenommen würde. Die jetzige Freiheit, welche das Gesetz den Klassenmitgliedern eingeräumt hat, bringt die Klassen insofern in Schaden, als sie im Falle verspäteter Anmeldung der Krankheit außer Stande sind, den Kranken kontrolliren oder in eine Krankenanstalt überführen zu lassen. Es wurde daher schon (wie auf dem Sächsischen Gemeindetage von 1886 und auf der Wanderverammlung Württ. Gewerbevereine vom 12. September 1886) beantragt, die frühere Bestimmung der Krankenkassen wieder aufzunehmen, wonach der Kranke, welcher nicht in einem Krankenhaus verpflegt wird, erst vom Tage seiner Krankenanmeldung ab eine Entschädigung erhält. Indessen liegt in der Entziehung des Krankengeldes eine Härte, welche der Tendenz des Gesetzes widerspricht: daher wäre eine Ergänzung der §§. 6, Abs. 3 und 26, Abs. 4, Nr. 2 in dem Sinne vorzuziehen, daß bei schuldhaft verspäteter Krankenanmeldung eine Ordnungsstrafe (statutarijch*) festgesetzt und vom Krankengeld gekürzt werden darf.

Anlage XIV zu oben S. 71.

Der Klasse der krankheitsverdächtigen, altersschwachen, durch Trunk oder andere Ursachen heruntergekommenen Arbeiter und besonders der an chronischen Nerven lei-

*) Die meisten Statuten haben schon eine Bestimmung, wie sie z. B. der Erlaß des Württ. Ministeriums vom 4. April 1884 empfiehlt. Danach soll eingeschaltet werden: „Von jeder Erkrankung, wegen deren Krankunterstützung in Anspruch genommen wird, hat der Erkrankte spätestens am dritten Tag mündlich oder schriftlich dem Vorstand der Klasse oder wenn er dem Bezirk einer örtlichen Verwaltungsstelle angehört, dieser Anzeige zu erstatten, sobald sich sein Zustand so ändert, daß die Unterstützung nicht mehr beansprucht werden kann. Der Klassenvorstand, bezw. die örtliche Verwaltungsstelle hat von diesen Anzeigen dem betreffenden Krankenkontrollleur sofort Kenntniß zu geben.“ Nur ist ohne die vorgeschlagene Straffestsetzung die Vorschrift eine lex imperfecta.

denenden Arbeiterinnen haben die Kassenverwaltungen ein besonderes Augenmerk zu schenken. Ihre Lage hat sich nämlich, wie wir schon oben S. 8 ausgeführt haben, in Folge des Krankenversicherungsgesetzes eher verschlimmert. Auch bei der größten Humanität kann man von einer Betriebs-Krankenkasse nicht verlangen, daß sie Leute aufnimmt, von denen man vorher weiß, daß sie mit einem chronischen Uebel behaftet sind, das über kurz oder lang Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen wird. Die Hilfskassen andererseits halten derartige Arbeiter schon von vornherein von sich fern, und die Gemeinden weisen deren Aufnahme in eine städtische Krankenkasse auch gegen Zahlung der Beiträge zurück. So fallen diese bedauernswerthen Personen, da sie keine Arbeit mehr erhalten, viel früher, als vor dem Erscheinen des Krankenversicherungsgesetzes, der Noth anheim. Nicht nur die Humanität, sondern auch die Thatsache, daß die Gemeinde diese Individuen schließlich doch im Armenwege vollständig zur Ernährung und Pflege erhält, macht es zu einer entschiedenen Pflicht einer rationellen Gemeinde-Armenpflege, daß sie sich mehr um dieselben annimmt, als bisher geschehen.

Aus einem anderen Grunde, nämlich mit Rücksicht auf die Ortskrankenkassen, verlangt die Arnberger Handelskammer in ihrem jüngsten Jahresberichte pro 1886, daß eine solche Armenfürsorge, in Kombination mit dem von dem Krankenversicherungsgesetz gewährten Bezugsanspruch, zu einer allgemeinen geistlichen Verpflichtung der Gemeinden erhoben werde. Wie von der genannten Handelskammer ausgeführt wird, würden derartige Leute, während sie in größeren Betrieben einfach nicht in Arbeit genommen würden, häufig von kleineren Unternehmern, die auf billige Arbeitskräfte sehen, oder von solchen, die in flotter Geschäftszeit eine große Auswahl haben, angenommen, womit sie sofort vollberechtigte Mitglieder der Ortskrankenkassen würden. Der §. 26 des Gesetzes lasse allerdings die Möglichkeit zu, solche Personen, welche sich vorzüglich oder kulpos eine Krankheit zugezogen haben, von dem Bezuge des Krankenlohnes auszuschließen; allein das sei doch immer nur ein Theil, und zudem die Grenze schwer festzustellen, namentlich, wenn die sich hierdurch bildenden Dispositionen zu Krankheiten mit in Rücksicht gezogen würden. Von solchen Mitgliedern aber würden die Ortskrankenkassen ausgebeutet und ausgezogen; sie seien meistens der Krebschaden, der ein Gedeihen der Kassen nicht aufkommen lasse. „Bei der jetzigen Praxis scheinen uns die Ortskrankenkassen zu Gunsten der Gemeinden ungebührlich belastet und eines Schutzes bedürftig zu sein, welcher dadurch gewährt werden könnte, daß die Mitgliedschaft krankheitsverdächtiger Personen nach Ermessen des Vorstandes von einem ärztlichen Attest abhängig gemacht werden kann, und im Falle der Veranstandung die Gemeinden für die durch das Gesetz vorgeschriebenen Leistungen einen Zuschuß leisten müßten.“ Der Vorschlag steht zwar prinzipiell mit den Grundgedanken des Gesetzes zu sehr im Widerspruch, die Motivirung unterstützt aber unsern Antrag, daß die Armenpflege angehalten werde, in concreto den Vermissen der Arbeiter mehr Licht zu schenken und ihnen die Fortsetzung ihrer gewohnten Beschäftigung oder die Erlangung eines neuen Unterkommens zu erleichtern.

Anlage XV zu oben S. 76.

Wo eine Kasse mit Verlust arbeitet, findet man entweder die Konkurrenz einer Hilfskasse oder die Angehörigkeit vieler junger weiblicher Arbeiterinnen als Kennzeichen und Ursache der Unterbilanz vor. Manche Ortskrankenkassen wollten deshalb schon ihre Statuten dahin abändern, daß Arbeiterinnen mit zu geringem Verdienst, in Liegnitz z. B. Wollarbeiterinnen, welche nicht wenigstens 6 M. wöchentlich verdienen, von der Versicherung ausgeschlossen seien, erhielten aber hiezu die höhere Erlaubniß nicht. Von anderer Seite wurde daher auch schon verlangt, daß bei der Gesetzes-Revision für die Versicherungsprämie ein Mindestbetrag, der die Deckung der Kosten ermöglichte, festgestellt werde. Manche Ortskrankenkassen verweigern überhaupt statutengemäß Arbeiterinnen die Aufnahme; in Berlin z. B. stellten die

Arbeiter dem Versuche des Magistrats, die Arbeiterinnen des betr. Betriebs der für das Gewerbe errichteten Ortskrankenkassen einzureihen, einen geschlossenen Widerstand entgegen und erklärten ungalanterweise, die etwaige Aufnahme weiblicher Hilfskräfte in ihre Kassen würde ihren Austritt zur Folge haben (Schmoller's Jahrbuch, 1885, S. 1135). Von den dortigen 68 Ortskrankenkassen sind nur 20 nicht so ergluffiv.

Dem Geschlechte nach weist die Krankenkassenstatistik 779 000 weibliche Mitglieder gegenüber 3,5 Mill männlichen auf; auf 100 Arbeiter kommen an Arbeiterinnen 21,8% (nämlich 274 576 weibliche gegenüber 1 260 312 männlichen) und bei den Betriebskrankenkassen 28,6% (nämlich 280 340 weibliche gegenüber 980 853 männlichen), dagegen bei den eingeschriebenen Hilfskassen nur 10,5% (nämlich 69 665 weibliche, gegenüber 661 057 männlichen).

Bei der Berathung des Gesetzes ergab sich bezüglich der weiblichen Kassenmitglieder noch ein weiteres Bedenken, nämlich aus der Zulassung ihres Stimmrechts bei der Generalversammlung. Es wurde dagegen, wie z. B. von dem Centralverein deutscher Wollwaaren-Fabrikanten in einer Petition vom 30. Decbr. 1882 auf die Konsequenzen zur Ertheilung des politischen Stimmrechts hingewiesen und daran erinnert, daß bei den bisherigen Frauenkrankenkassen nur die Männer die Rechte der weiblichen Mitglieder wahrgenommen hätten. Der Reichstag dagegen sah von einer Unterscheidung des Geschlechtes ab, da es sich hier nicht um öffentliche, sondern um eigene wirtschaftliche Angelegenheiten handle.

Anlage XVI zu oben S. 79.

Bei unserer raschlebigen Zeit hört es sich zwar wie eine Sage aus dem Nibelungenlande an, wenn wir auf die früheren Verhandlungen und Abhandlungen zurückgreifen. Aber wer sich Mühe und Zeit ersparen will, muß unumgänglich die früheren Entscheidungsgründe sich wieder in's Gedächtniß zurückerufen. So sei nur wieder auf die Verhandlungen des Preuß. Volkswirtschaftsraths von 1882 (Protok. S. 88 ff.) und auf die Denkschrift des „Deutschen Knappschäfts-Verbandes“ von 1883 verwiesen, worin derselbe u. A. geltend machte, daß die von den Knappschäftskassen gemachten Erfahrungen mit absoluter Sicherheit beweisen, daß eine mindestens dreitägige Karenzzeit unentbehrlich sei. „Der Klosthaler Verein,“ fährt die Denkschrift fort, „hat die Beobachtung gemacht, daß nach Einführung der absoluten dreitägigen Karenzzeit die Fälle von vier- und fünftägiger Dauer um mehr als die Hälfte abnahmen.“

„Eine von der unterzeichneten Kommission angefertigte Zusammenstellung der Krankheitsfälle hat ergeben, daß im Durchschnitt aller Vereine vorkamen:

Krankheiten von viertägiger Dauer bei Vereinen mit dreitägiger absoluter Karenzzeit	14,7 %	} aller Erkrankungen.
Krankheiten von viertägiger Dauer bei Vereinen ohne Karenzzeit	15,3 %	
Krankheiten von viertägiger Dauer bei Vereinen mit viertägiger relativer Karenzzeit	25,1 %	

Man darf also mit Bestimmtheit sagen, daß von diesen letzteren Krankheitsfällen mehr als $\frac{1}{3}$ simulirt waren, um das Krankengeld für die drei ersten Schichten zu erlangen. In hohem Grade belehrend ist ferner die Erfahrung, welche die Stolberger Knappschafft gemacht hat. Dieselbe gewährt das Krankengeld für die 3 ersten Schichten bloß solchen Kranken, welche mindestens 10 Tage krank gewesen sind und hat in Folge dessen Krankheiten von 10 tägiger Dauer im Durchschnitt der letzten 5 Jahre dreimal so viel gehabt, als solche, welche weniger als 10 Tage dauerten.“

Die Denkschrift des „Centralverbandes Deutscher Industrieller“ von 1883 führt die Erfahrung eines Vorstandes einer Fabrikkrankenkasse an, welcher von humanen Anschauungen geleitet, das Krankengeld vom Beginn der Erkrankung zahlte; „in kurzer Zeit und regelmäßig nahmen die angeblichen Krankheitsfälle mit

zwei- bis dreitägiger Dauer derart zu, daß die hiedurch herbeigeführte Mehrbelastung der Kasse dem Bestande derselben gefährlich zu werden drohte. Der Kassenvorstand mußte sich entschließen, die wohlgemeinte Bestimmung wieder aufzuheben und die Krankenunterstützung erst wieder vom vierten Tage nach Eintritt der Krankheit zu gewähren.“

Anlage XVII zu oben S. 81.

Durch die Motivierung mit der Beschleunigung des Heilverfahrens hängt mit der dreitägigen Karenzzeit die Behandlung der 13 wöchentlichen der Unfallversicherung zusammen.

Statistisch nachweisbar nämlich dauert die Heilung der Unfälle nur bei einigen wenigen Verletzten länger als 13 Wochen, nach einer jüngsten Veröffentlichung über die Wiener Arbeiter-Kranken- und Invalidentasse z. B. nur bei 2,3% der Fälle. Ueber 90% der Unfälle berühren also die Berufsgenossenschaften gar nicht, in den andern haben sie die Kosten des Heilverfahrens erst vom Beginn der 14. Woche an zu tragen. Die Berufsgenossenschaften möchten nun eine Kontrolle über die Verunglückten und einen direkt fördernden Einfluß auf die Heilung eines Verletzten, z. B. vermittelt Behandlung durch einen Spezialarzt, Unterbringung in einem Krankenhaus, rechtzeitige Hilfe bei scheinbar geringfügigen Verletzungen gewinnen. Das Reichsfinanzleramt hat es auch durch Rundschreiben vom 18. März 1887 als zulässig erklärt, daß die Berufsgenossenschaften die durch die Verbringung in entfernte Kliniken und auf andere Weise entstehenden Mehrkosten auf sich nehmen. „Durch die Aufwendung solcher Kosten wird das Wohl der verletzten Arbeiter gefördert und eine Verminderung der von der Genossenschaft zu leistenden Entschädigungsbeträge bezweckt; es liegt daher nicht außerhalb des Rahmens der den Berufsgenossenschaften gesetzlich zugewiesenen Aufgaben, wenn derartige Aufwendungen aus dem Vermögen der Genossenschaft erfolgen.“ Manche Berufsgenossenschaften haben zu gleichem Zwecke mit den Krankenkassen ein dauerndes Einvernehmen mit dem Vertrauensarzt der Sektion vereinbart und letzterem eine Art Kontrolle über das Heilverfahren des behandelnden Arztes eingeräumt. Die in Frankfurt domizillierte Brauerei-Berufsgenossenschaft z. B. verhandte ferner im Frühjahr 1887 ein Circular an die Krankenkassenvorstände, in welchem sie erörtert, daß nach ihren Erfahrungen in etwa 10 Prozent ihrer entschädigungspflichtigen Fälle kleine Verletzungen, namentlich der Finger, die Veranlassung zum mißlichem Ausgange gewesen wären. Bei rechtzeitiger ärztlicher Hilfe hätte sicher ein großer Theil dieser Fälle einen günstigen Verlauf genommen. Sie selbst könne hier nicht genug einwirken, weil sie erst nach Ablauf der 13. Woche mit dem Verletzten in Beziehung trete. Die Berufsgenossenschaft wolle ihre Arbeiter und Arbeitgeber veranlassen, in Zukunft derartigen kleinen Verletzungen eine sorgfältigere Beachtung, als bisher, zu Theil werden zu lassen, bitte aber auch die Krankenkassenverwaltungen, sie zu unterstützen und ihrerseits nach dieser Richtung belehrend auf die Versicherten einzuwirken, sowie geringen Verletzungen bei den Brauerei-Arbeiten besondere Beachtung zu schenken.

Da hier übrigens die Krankenkassen nur belehrend einwirken können, so fällt die Hauptaufgabe den Arbeitgebern zu, und zwar in der Richtung einerseits der Verbesserung der Schutzmaßregeln, andererseits in der steten Bereitstellung erster Nothverbände und der hiezu erforderlichen Artikel, ferner spezieller chirurgischer Hilfs- und Heilmittel, sowie von Tragbaren, Krankenwagen (um rechtzeitige ärztliche Hilfe zu ermöglichen). Ferner ist in verschiedenen Städten mit bestem Erfolge behördlicherseits angeordnet worden, daß in Fabriken, Werkstätten u. s. w. 1 bis 2 Leute ausgebildet werden, um bei Verwundungen rasch eine erste Hilfe zu leisten. Es ist bei unserer Militärorganisation, bei welcher viele Mannschaften als Krankenträger und Pleger ausgebildet werden, nicht schwer, geeignete Kräfte zu finden und weiter auszubilden zu lassen (vgl. auch „Freie deutsche Hilfskasse“, Jahrgang 1887, Nr. 1 u. 5).—

Einen weiteren, das Zusammenwirken der Unfall- und Krankenversicherung betreffenden Punkt bildet die Entschädigung der vor Ablauf der 13. Woche geheilten, aber mehr oder weniger Erwerbsunfähigen.

Die Frage mag zwar nur in seltenen Fällen praktisch werden, sollte aber doch bei der Revision des Gesetzes schon deshalb geregelt werden, weil dieselben, wenn sie vorkommen, desto raschere Abhilfe erheischen. Für den Fall nämlich, daß Jemand im Allgemeinen vor Ablauf der 13. Woche geheilt ist, aber nicht, ohne daß gleichzeitig eine geminderte Erwerbsfähigkeit zurückbleibt, hat das Reichskanzleramt unter Nr. 229 seiner „Amtlichen Nachrichten“ bestimmt, daß jedenfalls vor der 14. Woche die Berufsgenossenschaft keinerlei Schadenersatz zu leisten habe, daß es aber allerdings nicht im Sinne des in Frage kommenden Gesetzes liege, den Verletzten in der fraglichen Zwischenzeit, sofern er z. B. in Folge Verlustes einer Hand erwerbsunfähig ist, ohne Unterstützung zu lassen. Ob diese Fürsorge etwa einer Krankenkasse anheim fällt, bemißt sich nach den Bestimmungen des Krankentassengesetzes vom 13. Juni 1883. Darnach wäre also in solchen Fällen das Krankentassengesetz maßgebend. Mit dieser Entscheidung ist leider sehr wenig gethan: einmal ist es überhaupt sehr fraglich, ob gegebenen Falls die zur Entscheidung von Streitigkeiten eingesetzten Landesorgane, ähnlich wie das Reichsversicherungsamt, entscheiden, da das Krankentassengesetz diesen Fall nicht vorgesehen hat; jedenfalls aber, selbst wenn man geminderte Erwerbsfähigkeit als „Krankheit“ betrachten wollte, ist es nicht angezeigt, das im Krankentassengesetz vorgesehene Krankengeld ohne Weiteres voll auszusahlen. Noch wichtiger ist aber, daß für derartige Entscheidungen ein Organ fehlt, welches eine einheitliche Entscheidung für ganz Deutschland geben kann. Auf der andern Seite ist aber doch der Sinn des Krankentassengesetzes offenbar nur der gewesen, daß dasselbe sich unmittelbar an das Unfallversicherungsgesetz anlehne.

* * *

Was den Antheil der Unfälle an der Krankenunterstützung überhaupt anbelangt, so kommen nach der jüngst veröffentlichten Statistik im Jahre 1885 auf im Ganzen 1 726 631 Krankheitsfälle mit 24 306 605 Krankheitstagen 83 499 Unfallskrankheiten mit 1 668 925 Krankheitstagen. Die Unfallskrankheiten machten sonach 4,8 % aller Krankheitsfälle und 6,8 % aller Krankheitstage aus; auf eine solche entfielen 20 Krankheitstage, dagegen auf einen gewöhnlichen Krankheitsfall (also bezüglich der Unfallskrankheiten) nur 13,7. Die mittlere Mitgliederzahl aller Stassen belief sich auf rund 4 Millionen; es kamen also auf 1000 Mitglieder 20—21 (20,8) Unfälle. (Die Ortskrankenkassen haben nur ca. 12, die Betriebskrankenkassen dagegen 39 Unfälle auf 1000 Mitglieder.) Da die Ausgabe für den Krankheitstag sich im Durchschnitt auf 1,9 Mark belief, so ist also auf die Unfallskrankheiten allein eine Ausgabe von 3,1 Mill. Mark (bei einer Gesamtausgabe für Krankheitskosten von 45,6 Millionen Mark) entfallen.



Literatur-Übersicht.

Röhne bezeichnet in seinem 1886 erschienenen Kommentar, S. XII, die über das Krankenversicherungsgesetz vorhandene Literatur als „nicht reichhaltig“. Ich bin etwas bescheidener und finde sie mehr als genügend.

Zunächst kommen die Publikationen des Reichstags in Betracht, nämlich der Regierungsentwurf des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter mit den Motiven hiezu (Reichstagsdrucksachen 1882, Nr. 14), ferner der von dem Referenten v. Malgahn-Gülk verfaßte Kommissionsbericht der 8. Kommission des Reichstags (Reichstagsdrucksachen 1882, Nr. 211); des weiteren sind hiefür von Bedeutung die stenographischen Berichte der drei Beratungen des Gesetzes im Reichstage*), dann die vom Bundesrathe am 14. März 1884 veröffentlichten beiden Entwürfe zu Statuten für eine Ortskrankenkasse und für eine Betriebs-(Fabrik-)Krankenkasse nebst Erläuterungen, endlich die Ausführungs-Verordnungen der Einzelstaaten, insbesondere das bayerische Gesetz vom 28. Februar 1884, die preussische Anweisung vom 26. November 1883 zc. zur Ausführung des Gesetzes vom 15. Juni 1883, sächsische Verordnung vom 28. September 1883, württembergische Verfügung des Ministers d. J. vom 1. Dezbr. 1883, badische Verordnung vom 11. Februar 1884, heftische Verordnung vom 1. November 1883 u. s. f. — Ferner sind von Belang die Verhandlungen des Reichstags über das Reichsgesetz vom 1. Juni 1884, betr. die Aenderungen des Gesetzes über die eingetriebenen Hilfskassen von 1876 und über das Reichsgesetz vom 5. Mai 1886, betr. die Kranken- und Unfallversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 11. Dezbr. 1885 (u. A. wegen Stellung der Aerzte und Fabrikinhaver zu den Krankenkassen).

Ein Verzeichniß über die ältere Literatur findet sich in Schmoller's Jahrb. f. G., B. u. V., Bd. V, S. 271—318, in Conrad's Jahrb. für Nationalökonomie und Statistik vom Juni 1882, Bd. 4, S. 484—496; sowie in Popper's Monographie über die „Gewerblichen Hilfskassen“ (Leipzig 1880), S. 116—133.

Sodann kommen hauptsächlich in Betracht:

Schmoller's Jahrb. f. G., B. und Volkswirtschaft vom Januar 1884, VIII. Jahrg., Heft 1, S. 63—135 (Petersen in Leipzig) und vom Novbr. 1886, IX. Jahrg., Heft 4, S. 1103—1160 (Übersicht über die praktische Durchführung des Krankenversicherungsgesetzes vom Referendar Zewald); XI. Jahrg., 2. Heft vom Juni 1887 (Freund).

Conrad'sche Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik vom Januar 1883, VI. Bd., H. 1, S. 96 und H. 3, S. 130, VII. Bd., S. 345 (Paasche) Bd. IV, S. 479—496; (Miaszkowski); Bd. V, Jahrg. 1882, S. 475

*) Die 1. Lesung dauerte vom 15. bis 16. Mai 1882, die 2. Lesung vom 20. bis 30. April 1883, die dritte Lesung vom 23. bis 29. Mai 1883, worauf die Abstimmung am 31. Mai 1883 stattfand.

- bis 536 (Meizenstein über die Minderung der Armenlast durch die Arbeiter-
versicherung); Vd. VI, S. 254—276 (Honigmann).
- Schäffle, Vereinigter Versicherungs- und Spardienst bei Zwangs-Hilfskassen.
Preis 2 M.
- Derfelbe, „Korporativer Hilfskassenzwang“, 2. Aufl., 1884; vergl. auch die Serie von
Artikeln in der „Mugsburger Allg. Ztg.“ vom Mai 1882, Nr. 132, 135 ff.
- Adices, Zur Frage der Arbeiterversicherung, in der „Tübinger Zeitschrift f. d.
gesamnte Staatswissenschaft“, Jahrg. 1879, Heft 4 und 1886, S. 606.
- Brentano in „Schönberg's Handb. der polit. Oekonomie“, 1. Aufl., XIX, §. 42
bis 48, S. 977; ferner in Heft 150 der „Deutschen Zeit- und Streitfragen“,
Berlin 1881 („Der Arbeiterversicherungszwang, seine Voraussetzungen und seine
Folge“) und „Die Arbeiterversicherung gemäß der heutigen Wirtschaftsordnung“,
Leipzig 1879; Monatschrift zur Statistik des Deutschen Reichs vom November
und Dezember 1886; Zeitschrift des k. bayerischen Statistischen Bureaus von
1886, Nr. 4, S. 280—294.
- Monatshefte zur Statistik des Deutschen Reichs vom November und Dezember 1886,
Band 24 der Statistik des Deutschen Reichs 1887.
- Zeitschrift des Königl. Bayerischen statistischen Bureaus von 1886, Nr. 4, S. 280
bis 294.
- Verhandlungen des „Vereins für Sozialpolitik“ vom 10. Oktober 1882;
Verhandlungen des Sächsischen Gemeindetags von 1886 (sehr sachkundige Referate
von Dr. Schmidt und Stadtrath Geier); des Thüringischen Gemeindetags,
des Brandenburgischen Städtetags von 1885; der württembergischen Orts-
krankassen vom Nov. 1886; des Lübecker Gewerbekammertags vom Mai 1886 u.
- Berichte der Fabrikinspektoren pro 1880—86.
Berichte der österreichischen Gewerbeinspektoren.
Bericht der Dresdener Handels- und Gewerbekammer, 1886.
- Jahresberichte der Handelskammern: Mannheim pro 1886/87, S. 107;
Frankfurt pro 1886/87, S. 136, pro 1885/86, S. 100; der Gewerbekammer
Leipzig pro 1885, S. 24 und pro 1886, S. 25—28; Plauen pro 1886.
- Verhandlungen, Mittheilungen und Berichte des „Centralverbands Deutscher Indu-
strieller“ von 1883, Nr. 19;
- Mittheilungen des „Vereins zur Wahrung der gemeinsamen wirtschaftlichen Interessen
in Rheinland und Westfalen“ vom April 1883, Nr. 4 und vom März 1887,
Nr. 3, S. 27, 50.
- „Mittheilungen“ des Sekretariats der Handels- und Gewerbekammer Stuttgarts vom
4. Nov. 1879, Nr. 10, Nr. 7 und 8 vom 31. Jan. und 20. Febr. 1881, Nr. 9
vom 24. März 1881, Nr. 15 vom 20. Mai 1882;
- Wiß, Vierteljahrschrift von 1882, 3. Bd., S. 19 (Geschichtliche Entwicklung der
Arbeiterversicherung); 1883, 1. Bd., 1. Heft, S. 83.
- Grothe's Sammlung wissenschaftlicher und kritischer Schriften, Berlin, Burmeister
& Stempel, 1880, S. 29 (Vortrag von Grothe); Staatswissenschaftliche Ab-
handlungen von Schifferth bezw. Reisser, Verlag von G. L. Morgenstern in
Leipzig, Heft 3 vom Oktober 1880, S. 150—158 und Heft 10 vom Juli
1882, S. 502—517.
- Miaszkowski, Das Kranken- und Begräbnis-Versicherungsweisen der Stadt
Basel, 1880.
und in Conrad's Jahrb., Vd. IV, S. 485.
- Heiz, Die Krankenversicherungsfrage in Basel, Zürich 1882.
- Ghrist und Bischoff, Gutachten, betreffend obligatorische Krankenversicherung,
Basel 1874.
- Wagner, Volkswirtschaftslehre, 2. Ausgabe, Leipzig 1879, I, 353.
- Derfelbe, Der Staat und das Versicherungsweisen, „Zeitschrift f. d. gesammte Staats-
wissenschaft“, 37. Bd., S. 158, Tübingen 1881.
- W. Stieda, Die französischen Gesellschaften zu gegenseitiger Hilfsleistung, in der
Zeitschrift des preuß. statist. Bureaus von 1875, Heft 4.

- × Böhmert, Arbeiterverhältnisse und Fabrikeinrichtungen der Schweiz, Bd. I u. II, Zürich 1873.
- × M. Hirsch, Die gegenseitigen Hilfskassen und die Gesetzgebung, Berlin 1875.
- × H. Kinkelin, Die gegenseitigen Hilfskassen der Schweiz 1865, Bern 1868.
- × H. B. Oppenheim, Die Hilfs- und Versicherungskassen der arbeitenden Massen. „Deutsche Zeit- und Streitfragen“, Bd. IV, Berlin 1875.
- × L. Felix, Die Arbeiter und die Gesellschaft, eine kulturgeschichtliche und volkswirthschaftliche Studie, Leipzig 1874.
- × Popper, Gewerbliche Hilfskassen und Arbeiterversicherung (mit Bezugnahme auf die österreichischen Gesetzes-Entwürfe), S. 15—55, Leipzig 1880.
- × Zur Arbeiterversicherungsfrage in Oesterreich von M. Klang, Generalsekretär des „Janus“ in Wien, 2. verb. Aufl., 1884, Preis M. 1,40, Duncker & Humblot.
- × Oesterreichische Monatschrift für christliche Sozialreform vom März 1886 (Entwurf von Bilinski).
- × v. d. Osten, Die Arbeiterversicherung in Frankreich, Leipzig 1884.
- × Hasbach, Das englische Arbeiterversicherungswesen, Leipzig 1883.
- × Arendt, Allgemeine Staatsversicherung und Versicherungssteuer, Leipzig 1881.
- × Medicus, Kritik und praktische Vorschläge u., Leipzig u. Wien 1882.
- × Sartorius v. Waltershausen, Die wirtschaftlich-soziale Bedeutung des obligatorischen Zuschusses der Unternehmer zu den Krankenversicherungskassen, 1880, 34 S., 60 Pf.
- × Molt, Versicherungs-Direktor, Zur Arbeiterversicherungsfrage, Wien 1881, M. Kreis; ferner in Nr. 4—8 der „Assicuranz-Tribüne“ und in dem Protokoll der Wanderversammlung Württ. Gewerbevereine vom 13. September 1886.
- × Th. Nithoff, Festrede zur Jahresfeier der Stiftung der Universität Dorpat, 1884.
- × Dr. Falk, Ein Beitrag zur Arbeiterversicherungsfrage, Hamburg 1881.
- × H. Hebel, Wie verhalten sich die Arbeiter gegenüber dem neuen Krankenversicherungsgesetz? Nürnberg, Wörlein & Co., 1883.
- × Soziale Reform. Beiträge zur friedlichen Umgestaltung der Gesellschaft. Von Franz Stöpel, 1884. — III. Bd., Das Recht auf Arbeit. Preis 1 M., D. Wiegand, Leipzig.
- × Bentler, Krankenversicherung, 1884, Leipzig, Duncker & Humblot.
- × Dr. Gallus, Organisation der Krankenversicherung, 1884, Reifner, Leipzig.
- × Tonssaint, 34 Jahre Krankenversicherung, Straßburg 1884.
- × Soziale Zeitfragen. Minden, J. C. C. Bruns' Verlag, Heft 6: Das Krankenversicherungsgesetz von Dr. Friedemann. Preis M. 1,20, und Heft 14: Die Ursachen der Armuth und die Krankenversicherung von Dr. Flech, 1886.
- × Mugdan, L. u. R. Freund, Entscheidungen und Verfügungen der Gewerbe-Deputation des Magistrats zu Berlin zum Reichsgesetz, betr. die Krankenversicherung, Berlin, Gutentag, 1886, 132 S. 50 Pf.
- × Schwörer, Ortskrankenkasse und Gemeindekrankenversicherung, 1886, München, Ackermann (behandelt mehr die versicherungsrechtliche Seite).
- × Dr. Bärnreither, Die englischen Arbeiterverbände und ihr Recht, Tübingen 1886, Laupp, S. 161, 243, 341, 289, 246 ff.
- × Dr. H. van der Vorgh, Ueber die Simulation bei den Krankenkassen, 2. Aufl., Nachen 1886.
- × Bald, Die eingeschriebenen (freien) Hilfskassen, 1886, S. 24 ff.
- × Kommentare von
 Boedtker, Berlin, 3. Aufl., Preis 6 M.; Köhne, Stuttgart 1886, Enke, Preis 5 M.; Schicker, Stuttgart 1884, Kohlhammer, Preis 4 M.; Engelman, Erlangen 1886, Preis M. 3,20; Stadelmann, Bamberg 1884; Neger, Aunsbach 1884; Häpe, Leipzig 1885, Kossberg, Preis 3 M.; Gger, Breslau 1886, Kern, Preis 4 M.; Höninghaus, Berlin 1883, Preis M. 1,50; Bald, Wismar 1885.
- × Zeller, „Krankenversicherungsgesetz“, Nördlingen 1883 und „Das Reichsgesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 1. Juni 1884“, Nördlingen, Preis 1 M.

Praktische Anleitungen für die Errichtung von Krankenkassen nebst Statuten-Entwürfen von

Schilling, Die gemeinsame Krankenversicherung, Dresden 1884; Schmitz, Neuwied 1884; Gallus, Leipzig 1884 u. A.

„Volkswohl“ (früher Sozialkorrespondenz) vom Juni 1886; Wied'sche Gewerbezeitung vom Juni 1883, Nr. 17 und 18.

Endlich sind zu benützen: „Der Gewerkverein“, redigirt von Dr. Hirsch, Berlin; „Concordia“, Zeitschrift des Vereins zur Förderung des Wohles der Arbeiter, Mainz; „Arbeiterwohl“, Organ des Rheinischen Verbands, Siegen; „Deutsche Gemeindezeitung“, und Fachblätter, wie die „Neue Tischlerzeitung“, die „Deutsche Metallarbeiter-Zeitung“, „Vereinsblatt der Weißgerber Deutschlands“, „Mittheilungen des Deutschen Sennfelderbundes“ u. s. w.; ferner

Ämtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts, Berlin, M. Asher & Co.

Die Hilfsengenossenschaft, red. von G. Hiller, Leipzig, A. Duncker.

„Freie Deutsche Hilfskasse“, red. von Dörr und Neidlinger, Mainz.

Allgemeine Deutsche Berufsengenossenschafts- und Versicherungs-Zeitschrift, Karlsruhe, Fr. Gutsch.

Die Arbeiterversorgung, red. von J. Schmitz-Berlin C., L. Heuser.

Arbeiter-Versicherung, red. von B. Quaas und Dr. P. Allen, Dresden, J. Bloem.

Von demselben Verfasser erschien früher:

Die Unterschlagung. Eine von der Tübinger Juristenfakultät gekrönte Preisaufgabe. 1875. 127 Seiten. Verlag von Ferd. Staib in Hall. Preis 2 M.

Die Neuregelung des Innungswesens. Stuttgart 1881. Verlag von Carl Grüniger. 158 Seiten. Preis 2 M.

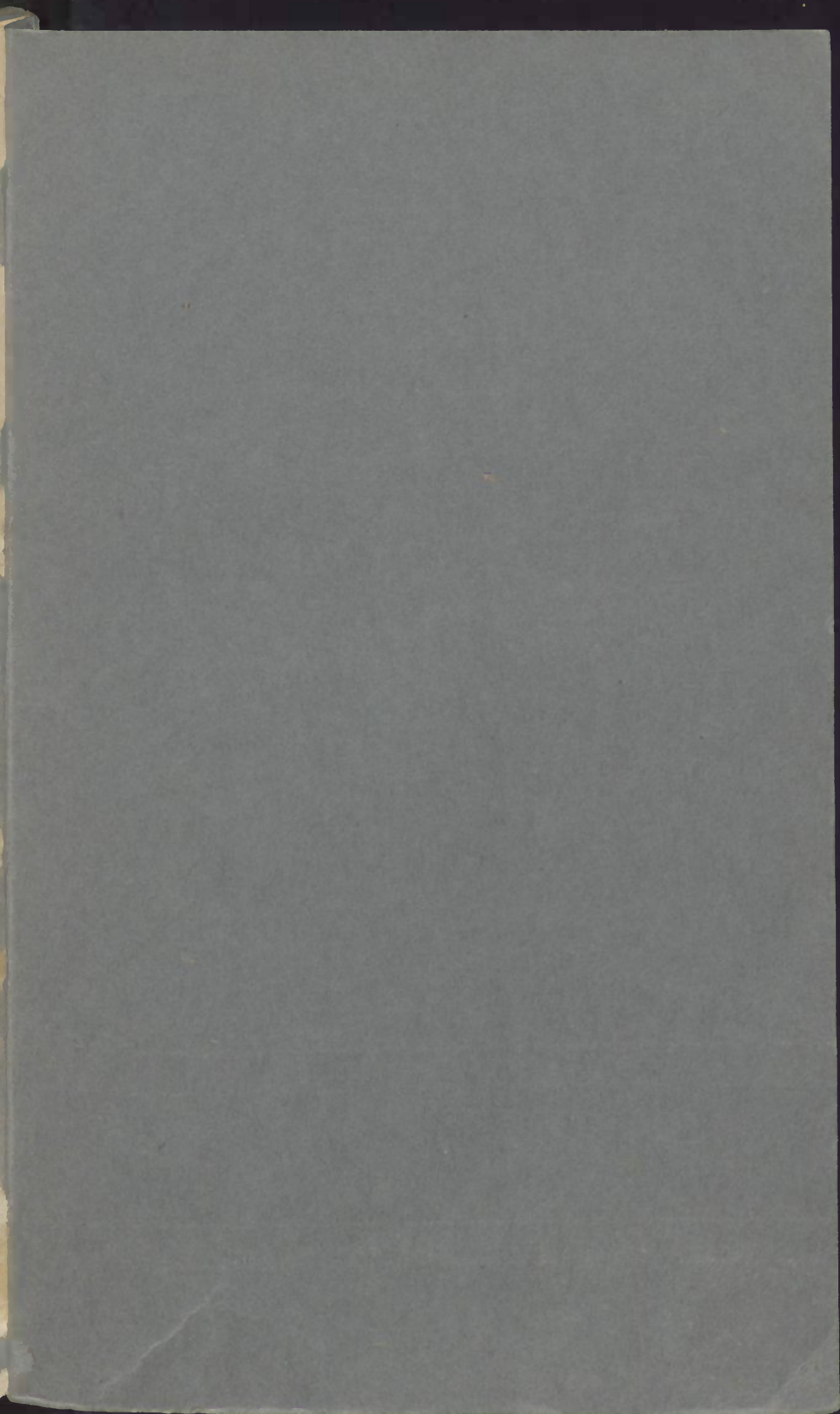
Das Submissionswesen. Tübingen 1885. 475 Seiten. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung. Preis 10 M.

Die Ausstellungen und unsere Exportindustrie. Stuttgart 1886. Verlag von B. Neff. 400 Seiten 8°. Preis 4 M. 50 Pf.

Die Schweizerische Industrie und ihre Beziehungen zu Deutschland. Stuttgart 1886. Bei C. Grüniger. 55 Seiten. Preis 1 M.

Der Abschluß der Württembergischen Steuerreform. Stuttgart 1887. Verlag der J. B. Metzler'schen Buchhandlung. 52 Seiten. Preis 1 M.

Zur Wiedereinführung der obligatorischen Meisterprüfung. Stuttgart 1887. Bei C. Grüniger.





206\$01467786