

Terms and Conditions

The Library provides access to digitized documents strictly for noncommercial educational, research and private purposes and makes no warranty with regard to their use for other purposes. Some of our collections are protected by copyright. Publication and/or broadcast in any form (including electronic) requires prior written permission from the Library.

Each copy of any part of this document must contain there Terms and Conditions. With the usage of the library's online system to access or download a digitized document you accept there Terms and Conditions.

Reproductions of material on the web site may not be made for or donated to other repositories, nor may be further reproduced without written permission from the Library

For reproduction requests and permissions, please contact us. If citing materials, please give proper attribution of the source.

Imprint:

Director: Mag. Renate Plöchl

Deputy director: Mag. Julian Sagmeister

Owner of medium: Oberösterreichische Landesbibliothek

Publisher: Oberösterreichische Landesbibliothek, 4021 Linz, Schillerplatz 2

Contact:

Email: [landesbibliothek\(at\)ooe.gv.at](mailto:landesbibliothek(at)ooe.gv.at)

Telephone: +43(732) 7720-53100

für die Invalidenschaft unerträglichen Zustandes auf vier Wochen bedeuten würde. Endlich kam folgende Vereinbarung zustande: Die Invalidenämter werden angewiesen, bis zur Novellierung des Gesetzes die Renten wie bisher an die Invaliden auszusahlen.

Unsere Wiener Kameraden kennen den Minister Schmis sehr gut, weshalb sie ihm ins Gesicht sagten, daß sie seinen mündlichen Ausführungen keinen Glauben mehr schenken können und eine schriftliche Erklärung verlangen. Hierauf erhielt die Deputation folgende schriftliche Erklärung:

Der Minister für soziale Verwaltung erklärt sich bereit, dafür Sorge zu tragen, daß die Inassen der Spitäler bis zum Funktionieren des neuen Systems, soweit sie überhaupt versicherungspflichtige Krankenkassenmitglieder sind, nicht geschädigt werden, und daß die Auszahlung ihrer Gebühren beschleunigt werde und daß jedem geholfen werden müsse.“

Der Grund dieser ganzen Aufregung war die Bestimmung des § 28, Abs. 1 des I.-E.-G. welcher lautet:

Nach Ablauf einer dreijährigen Frist, die mit dem der Gesundheitschädigung nachfolgenden Kalenderjahre, frühestens jedoch mit 1. Jänner 1921 zu laufen beginnt, ist beim Zusammentreffen eines Anspruches auf Heilbehandlung nach diesem Gesetze mit einem Anspruch auf Krankenunterstützung aus der obligatorischen Krankenversicherung die Vergütungspflicht des Bundes auf jene Leistungen beschränkt, die über die Leistungen des Trägers der Krankenversicherung hinausgehen.

Nicht juristisch, d. h. verständig, ausgesprochen, sagt dieser § 28, Abs. 1, daß bis längstens 1. Jänner 1924 alle Leistungen auf die obligatorische Krankenkasse übergehen. Ohne mit der Krankenkasse nähere Vereinbarungen zu treffen, hat die Regierung diese Bestimmung am 1. Jänner in Kraft treten lassen. Es waren gar keine Vorbereitungen getroffen worden. Der Zentralverband hat in dieser Sache einigemale interveniert und es war eine Verlängerung zu erwarten. Das ist aber nicht geschehen und es entstand plötzlich am 1. Jänner ein unentwirrbares Chaos. Die Invaliden erhielten kein Krankengeld mehr von der I.-E.-K., da mit 1. Jänner die Leistungspflicht an die Krankenkasse überging; die Krankenkassa wiederum war nicht verständigt und sagte, das gehe sie nichts an, das sei Sache des Staates.

Es gab nun Hunderte von Kriegsbeschädigten, die kein Krankengeld mehr erhielten, deren Familien der bittersten Not preisgegeben waren. Die Familien mußten hungern und frieren. Nicht nur den Heilanstaltsinsassen ergeht es so. Auch alle jene, die in häuslicher Pflege sich befinden, waren von dieser Bestimmung schwer betroffen worden, denn mit 1. Jänner wurde auch für diese das Krankengeld eingestellt, nirgends wurde ihnen Rat und Hilfe zuteil.

Minister Schmis ließ den Zentralverband nicht einmal an den Verhandlungen mit der Krankenkasse teilnehmen, obwohl dieser sicherlich eine Einigung hätte herbeiführen und einen derartigen Durcheinander hätte verhindern können.

Auf die Vorstellungen des Zentralverbandes versprach der Minister denselben der nächsten Besprechung beizuziehen. Trotz dieser Zusage hat eine Besprechung nicht stattgefunden.

Am 27. Dezember wurde ein Erlass herausgegeben, welcher lautet:

I.

Die obligatorische Krankenversicherung ist geregelt a) bezüglich der Arbeiter durch das Krankenversicherungsgesetz (Text von November 1922, B.-G.-Bl. Nr. 859), weiters durch die XVII. Novelle zum Krankenversicherungsgesetze vom 21. Juni 1923, B.-G.-Bl. Nr. 342 und durch die XIX. Novelle zum Krankenversicherungsgesetze vom 26. September 1923, B.-G.-Bl. Nr. 539), bezüglich der Staatsbediensteten durch das Gesetz vom 15. Juli 1920, St.-G.-Bl. Nr. 311.

Der Krankenversicherung der Arbeiter unterliegt gemäß § 1 des Krankenversicherungsgesetzes jeder berufsmäßig als Arbeiter, Angestellter, Lehrling oder Hausgehilfe Beschäftigte. Diese Versicherung erstreckt sich ferner auch auf die in der Heimarbeit Beschäftigten. (Verordnung vom 27. Dezember 1922, B.-G.-Bl. Nr. 6 aus 1923.) Bezüglich der in § 1 unter Abs. 2 a des Krankenversicherungsgesetzes erwähnten, bei wechselnden oder mehreren Arbeitgebern Beschäftigten (z. B. Hauslehrer, Krankenpflegerinnen, Hausnäherrinnen, Bedienerinnen) ist die Krankenversicherung bisher noch nicht in Kraft gesetzt worden. Jene Personen, die trotz des Vorliegens der Voraussetzungen des § 1, Krankenversicherungsgesetz, der Krankenversicherung der Arbeiter nicht unterliegen, sind in § 2 des Krankenversicherungsgesetzes aufgezählt.

Die Krankenversicherung durch die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten unterliegen nach § 1 des Gesetzes vom 13. Juli 1920, St.-G.-Bl. Nr. 311, alle Personen die auf Grund eines Dienstverhältnisses zum Staat (Bund) oder zu einem staatlich verwalteten öffentlichen Fonds von der Republik Oesterreich, oder von diesen Fonds einen Dienstbezug, der im Falle der Krankheit durch mindestens 6 Monate weitergeführt oder einen normalmäßigen Ruhe- oder Versorgungsbezug im Inlande erhalten. Im § 2 dieses Gesetzes sind jene Personengruppen genannt, die trotz des Vorliegens der Voraussetzungen des § 1 in die Versicherung nicht einbezogen sind, ferner jene, bei denen diese Versicherung ruht. Die Versicherung durch die Krankenversicherungsanstalt der Staatsbediensteten kann nach dem Bundesgesetze vom 10. März 1922, B.-G.-Bl. Nr. 154 auch auf andere Gruppen öffentlicher Angestellten im Verordnungswege ausgedehnt werden. Diese Ausdehnung ist bisher bezüglich nachstehender Angestelltenkategorien erfolgt:

- 1) Landesangestellte im Burgenland, Kärnten, Niederösterreich, Salzburg, Vorarlberg, sowie die Beamten der Abrechnungskommission für Wien und Niederösterreich;
- 2) die Angestellten der Statutarstädte Klagenfurt, St. Pölten, Waidhofen a. d. Ybbs, Wiener-Neustadt;
- 3) die Lehrpersonen an öffentlichen Volks- und Bürgerschulen im Burgenland, in Kärnten, Niederösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Vorarlberg;
- 4) die Angestellten aller Kammern für Handel, Industrie und Gewerbe.

II.

Die Durchführung der Krankenversicherung der Arbeiter erfolgt durch die Bezirkskrankenkassen, sofern nicht einzelne Genossenschaften für die Versicherung der bei ihren Mitgliedern beschäftigten Arbeitnehmer eigene Genossenschaftsrankenkassen auf Grund der Gewerbeordnung errichtet haben. Die Versicherung kann aber auch durch Vereinskrankenkassen, registrierte Hilfskassen, ferner durch Betriebskrankenkassen erfolgen. Als Betriebskrankenkassen gelten gemäß § 52, Krankenversicherungsgesetz, auch die