



Druck von Maurer & Dammid,  
Berlin S.,  
Lützen-Ufer 11.



# Protokoll

des

## Kongresses der Krankenkassen Deutschlands.

Berlin, 27. und 28. Mai 1899.

Preis 15 Pfennig.

Herausgegeben von der  
I-Kommission der Krankenkassen Berlins  
Berlin SO., Brücken-Strasse 10 a.

X 6489

7

# Protokoll

des

## Kongresses der Krankenkassen Deutschlands.

Berlin, 27. und 28. Mai 1899.

Preis 15 Pfennig.

~~A 37458~~

Herausgegeben von der  
Zentral-Kommission der Krankenkassen Berlins  
Berlin SO., Brücken-Straße 10a.

~~P 15195~~

BIBLIOTHEK DER  
STADTBIBLIOTHEK BERLIN

## Krankenkassen Deutschlands!

Das Protokoll des ersten allgemeinen deutschen Krankenkassenkongresses vom 27./28. Mai dieses Jahres wird, nach dem Stenogramm festgestellt, hiermit seitens der Zentralkommission der Krankenkassen Berlins der Öffentlichkeit übergeben.

Es ist gelungen, dieses für die Krankenkassen überaus wichtige Dokument für den billigen Preis von 15 Pf. herzustellen, wodurch, wie wir hoffen, dem Verhandlungsbericht die allerweiteste Verbreitung gesichert ist.

Eine Reihe von Verdächtigungen und Angriffen, die in jüngster Zeit gegen den Kongreß der Krankenkassen, insbesondere gegen die Zentralkommission geschleudert wurden, werden dadurch zerstört werden. Jeder unbefangene Leser wird zugeben müssen, daß in den ganzen Verhandlungen auch nicht eine Spur von Parteipolitik enthalten ist, und erklären wir hier nachdrücklichst, daß die Krankenkassenbewegung nach keiner Richtung hin auf den parteipolitischen Kampfplatz gedrängt werden soll, sondern unbekümmert um hüben oder drüben nach wie vor ihre Wege gehen wird. Freilich „proletarisch“ soll und muß die Krankenkassenbewegung sein. Denn was sind die 8½ Millionen Versicherten, gehören sie etwa einer anderen Schicht zu? Lediglich zu Gunsten der Versicherten soll die einheitliche deutsche Krankenkassenbewegung auf den Plan treten, in gleicher Weise gegen engherzige kulturfeindliche Gesetzesbestimmungen ankämpfend, wie gegen Fiskalismus und Kleinlichkeit in den eigenen Verwaltungskörperschaften. Mehr als bisher sollen die Krankenkassen mit der Machtfülle, welche eine 8½ Millionen erwerbstätiger Menschen umfassende Organisation gewährt, für kulturelle und ideale Zwecke dienstbar gemacht werden. Mehr als bisher sollen die Krankenkassen sich ihrer hohen und heiligen Aufgabe bewußt werden, Hüter und Förderer der Gesundheit, Erhalter der Arbeitskraft und Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu sein.

Um diesem herrlichen Ziele kraftvoller zustreben zu können, um auf die Gesetzgebung, auf die Gesellschaft machtvoller einzuwirken, um Veranstaltungen wissenschaftlicher und geistiger Natur — Statistik,

Aufklärung der Bevölkerung in hygienischer Beziehung, Verbreitung belehrender Schriften\*) zc. — nach einheitlichen Gesichtspunkten vornehmen zu können, erwies sich die Schaffung einer einheitlichen Krankenkassenbewegung als absolut notwendig. Und es ist höchste Zeit damit gewesen, denn eine neue Novelle zum Krankenkassengesetz, der es an einschneidenden, die ganze bisherige Organisation der Krankenkassen umstürzenden Bestimmungen nicht fehlen wird, steht vor der Thür. Sind wir nicht rechtzeitig auf dem Platze, so wird dieses neue Krankenkassengesetz genau so über die Köpfe der Krankenkassen und der Versicherten hinweg fertig gestellt werden, wie es bei den früheren Gesetzen der Fall war. Und wie wenig Hinternach zu erreichen ist, das haben wir bei der Invaliditätsnovelle gesehen, wo man seitens der Regierung und der Mehrheitsparteien trotz Zustimmung des Tuberkulosekongresses, trotz Petition von Millionen Versicherten, über die Wünsche derselben mit Stillschweigen und souveräner Verachtung zur Tagesordnung überging. Eine solche Schmach darf die deutsche Krankenkassenbewegung in Zukunft nicht mehr dulden; statt daß „nur 1/4 der Versicherten“, wie man höhnisch vielfach angeführt hat, müssen wir die Hälfte, müssen wir die ganzen Krankenkassen zu gemeinsamem Handeln und zur Vertretung der dem Wohl des Volkes dienenden Forderungen in einem kraftvollen Verbände vereinnigen.

Auch außer dem Krankenversicherungsgesetz harren unserer noch große Aufgaben. Noch ist über die Pflichten der Invaliditätsanstalten, insbesondere über das vorbeugende Heilverfahren, über die Abgrenzung der Pflichten der Berufsgenossenschaften, die einen beträchtlichen Theil ihrer Lasten den Krankenkassen aufgebürdet haben, das letzte Wort nicht gesprochen, noch harren Arzt- und Apothekerfrage einer endgültigen befriedigenden Lösung, kurz die deutschen Krankenkassen stehen erst am Anfang ihrer Aufgaben. Nur festes, treues Zusammenhalten, Handeln nach einheitlichen großen Gesichtspunkten, frei von aller Kleinlichkeit, frei von der Erinnerung an alte Gegensätze, kann zu einem gedeihlichen Ziele führen.

Wir hoffen, daß die Kenntnisknahme von den Verhandlungen des gemeinsamen ersten deutschen Krankenkassentages uns ein gutes Stück auf diesem Wege fördern wird, daß dadurch die alten Freunde fester zusammengekettet, und neue der Krankenkassenbewegung zugeführt werden. Eure Pflicht ist es deshalb, dem Protokoll die weiteste Verbreitung zu geben. Nicht nur die Vorstände, Beamten und Delegirten jeder auf dem Kongreß vertretenen Klasse müssen in den Besitz eines solchen ge-

\*) Die von der Zentralkommission herausgegebene Denkschrift „Zur Schwindsuchtsbekämpfung“ kann zum Preise von 7/2 Pfg. durch das Bureau der Zentralkommission bezogen werden.

setzt werden, sondern gerade auch die auf dem Kongreß nicht vertretenen Klassen sind zur Anschaffung desselben anzuregen. Den Vorständen, den Delegirten derselben muß die Bedeutung der ganzen Bewegung klar gemacht werden, damit dann durch Generalversammlungsbeschluß die Angliederung an den Zentralverband der deutschen Krankenkassen herbeigeführt werde, was unverzüglich der Zentralkommission der Krankenkassen Berlins mitgetheilt werden muß. — Aber auch über den Rahmen der Krankenkassen hinaus sollten diese Verhandlungen Beachtung finden. Die Regierung, wie jeder Sozialpolitiker, mögen daraus ernste Anregung entnehmen. Insbesondere mag die Ärzteschaft diesem Protokoll die gebührende Beachtung schenken. Manches Vorurtheil wird schwinden, gemeinsames Arbeiten und gemeinsamer Kampf für die Kulturgüter der Menschheit wird die zusammenführen, deren Interesse nicht entgegengesetzt sind, sondern in einer Richtung liegen. Nicht ein unter elender Lebenshaltung verkümmertes Volk, sondern nur eine breite Schicht mit gedeihlichen und guten Existenzbedingungen kann dem Arztestande die ersehnte und durchaus notwendige Besserung seiner materiellen Lage gewähren, nur eine dahin gerichtete durchgreifende Aenderung kann der medizinischen Wissenschaft und ihren Trägern zu dem gebührenden Ehrenplatz im Volksleben verhelfen, während sie heute zu Schanden werden an der Ungunst der sozialen Verhältnisse, die jedes rechtzeitige, jedes nachhaltige und wahrhaft hygienische Eingreifen des Arztes in breiten Schichten des Volkes fast unmöglich machen.

Krankenkassen Deutschlands! Seid Eurer Pflichten Euch bewußt! An Euer Vorstände säumt nicht, in Euren Verwaltungen den Anschluß an den großen Bund der deutschen Krankenkassen herbeizuführen. Einzelne seid Ihr machtlos, seid Ihr ein Nichts, zu dem großen von uns erstrebten Verbände geeinigt seid Ihr unüberwindlich.

Berlin, im Juni 1899.

Die Zentralkommission der Krankenkassen Berlins.

Bureau:

SO., Brückenstr. 10a bei Dr. R. Friedeberg.

### Konstituierende Vorversammlung.

Sonnabend, den 27. Mai.

Um 9 Uhr erklärte der Vorsitzende der Berliner Zentralkommission, Simanowski, die Sitzung für eröffnet und hieß die Anwesenden im Namen der Zentralkommission, sowie der Krankenkassenvorstände und Verwaltungsbeamten herzlich willkommen. Er bitte alle Beteiligten, in sachlicher Weise mitzuarbeiten und nach ihren Kräften beizutragen, zum Heile und Segen der Krankenkassenmitglieder.

Hierauf wird zur Konstituierung des Bureaus geschritten. Es werden gewählt zu Vorsitzenden auf die Dauer des Kongresses Simanowski-Berlin, Blume-Hamburg und Raitz-München, zu Schriftführern Fräßdorf-Dresden, Gobel-Mainz, Goldammer-Erfurt, Deisinger-Hamburg, Suht-Chemnitz und Günther-Berlin.

Mit der Redaktion der eingesandten Anträge werden betraut Schindler, Bader, Kohn und Pladet, sämtlich in Berlin. Ferner beschließt die Versammlung, daß der Vertrauensarzt der Berliner Zentralkommission, Dr. Friedeberg, mit zum Bureau gehören soll.

Betreten sind nach den bisherigen Anmeldungen 228 Kassen mit 270 Delegirten, und zwar

- 158 auswärtige Ortskrankenkassen mit 177 Delegirten,
- 37 Berliner Ortskrankenkassen mit 53 Delegirten,
- 4 Betriebskrankenkassen mit 10 Delegirten,
- 3 Innungskrankenkassen mit 4 Delegirten,
- 15 eingeschriebene Hilfskassen mit 12 Delegirten,
- 6 Korporationen (Arbeitervertretervereine) mit 14 Delegirten.

Die von der Berliner Zentralkommission vorgeschlagene provisorische Tagesordnung lautet: 1) Zweck, Ziel und Organisationsform der deutschen Krankenkassenbewegung, 2) Stellung der Krankenkassen zum neuen Invaliditätsgesetz und zu den notwendigen Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes, 3) Stellung der Krankenkassen zum Unfallversicherungsgesetz, 4) Die Beschlüsse des 27. Deutschen Arztetages, 5) Zentralisation der Krankenkassen, 6) Ergebnis des Tuberkulose-Kongresses.

Ein Antrag Braun wünscht, daß über Punkt 6 zuerst verhandelt wird.

Dr. Friedeberg: Ich bitte, den Antrag abzulehnen. Für uns sind zur Zeit die beiden ersten Punkte die wichtigsten. Die Invaliditätsnovelle befindet sich noch zwischen zweiter und dritter Lesung, und bei der Stimmung, die vom Tuberkulose-Kongress her auf die gesetzgebenden Körperschaften einwirkt, ist es sehr wohl möglich, Forderungen, die in zweiter Lesung abgelehnt sind, in dritter Lesung durchzusetzen. Wir glauben, daß durch eine von den vereinigten Krankenkassen gefaßte Resolution dieses Ziel erreicht werden kann. Der erste Punkt der Tagesordnung ist deshalb besonders wichtig, weil wir ja nicht nur für den Augenblick arbeiten, sondern auch für die Zukunft etwas bestimmtes schaffen wollen, was aber auch schon in nächster Zeit seine Wirkung ausüben soll. Wir müssen jetzt eine feste Organisation schaffen, weil wir in absehbarer Zeit nicht wieder Gelegenheit haben werden, so zahlreich zusammenzukommen wie heute. Die Regierung wird nicht so bald wieder einen Tuberkulose-Kongress einberufen. Deshalb müssen wir eine Organisation schaffen, um Material sammeln zu können.

daß wir der Regierung unterbreiten. Der Einfluß, den die 8½ Millionen Mitglieder der Krankenkassen ausüben, muß auch in gesetzgeberischer Weise nutzbar gemacht werden. Wollen Sie die Ergebnisse des Tuberkulose-Kongresses als dritten Punkt der Tagesordnung nehmen, so habe ich nichts dagegen; diesen Antrag aber bitte ich abzulehnen.

Fräßdorf-Dresden tritt dafür ein, daß die Tagesordnung so beibehalten wird, wie sie vorgeschlagen ist, und daß für die Referenten und die Diskussionsredner eine bestimmte Redezeit festgesetzt wird.

Nach längerer Geschäftsordnungsdebatte wird die vorgeschlagene Tagesordnung unverändert genehmigt, und die Redezeit für Referenten auf 30 Minuten, für Diskussionsredner auf 10 Minuten festgesetzt.

Auf Antrag Vetschenring-Strasburg wird ferner beschlossen, daß, falls eine Kasse durch mehrere Delegirte vertreten ist, nur einer in der Diskussion zu derselben Sache reden darf.

Bezüglich des Modus der Abstimmungen bemerkt

Dr. Friedeberg: Ueber eine ganze Reihe von Fragen, speziell über die Fragen, mit denen wir an die Regierung herantreten werden, wird eine so große Einmütigkeit herrschen, daß wir über den Modus der Abstimmung nicht zweifelhaft zu sein brauchen. Bei anderen wichtigen Fragen, über die die Meinungen sehr getheilt sind, und wo ganze Gruppen gegen einander zu stehen kommen, werden wir wohl nach zwei Arten abzustimmen haben, das eine Mal nach Kassen, das zweite Mal nach der Zahl der vertretenen Mitglieder. Diese beiden Resultate werden dann Auskunft geben über die Ansichten der deutschen Krankenkassen.

Pladet-Berlin: Es ist wohl am besten, wir ermächtigen das Bureau, über den Modus der Abstimmung von Fall zu Fall zu entscheiden und der Versammlung Vorschläge zu machen.

Simanowski befürwortet den Vorschlag von Dr. Friedeberg.

Uebel-Mainz: Es empfiehlt sich, keine Einschränkung bei der Abstimmung eintreten zu lassen. Es handelt sich doch in den vorliegenden Fragen nicht um die Interessen einzelner Personen, sondern um die der gesamten Versicherten.

Fräßdorf-Dresden: Lassen wir es zunächst bei der gewöhnlichen Abstimmung! In den Fragen, wo vielleicht Differenzen zwischen großen und kleinen Kassen zu Tage treten, können wir es dem Bureau überlassen, eine andere Form der Abstimmung zu finden.

Suht-Chemnitz ist dafür, daß jeder einzelne Delegirte in jeder Frage Stimmrecht hat.

Es wird beschlossen, daß sämtliche Delegirte sich an der Abstimmung beteiligen dürfen.

Im Uebrigen wird das Bureau mit der Abfassung einer Geschäftsordnung zur morgigen Sitzung betraut.

Schluß der Sitzung gegen 11 Uhr.

### Sitzung vom Sonntag, den 28. Mai.

Vormittags 9 1/2 Uhr.

Der Vorsitzende **Simanowski** theilt mit, daß den Vertretern verschiedener Krankenkassen durch die Aufsichtsbehörden verboten ist, Gelder zur Beschickung der Konferenz aus dem Vermögen der Kasse zu verwenden. Derartige Mittheilungen liegen vor aus Trier, Queblinburg und Königsberg. Das Schreiben des Oberbürgermeisters von Trier lautet:

„Der Herr Regierungspräsident hier selbst erachtet, wie ich in Verfolg meines Schreibens vom 13. ds. Mts. mittheile, mit Rücksicht auf die Bestimmung des § 29 Abs. 2 des R.-V.-G. es ebenfalls für unzulässig, daß Vorstandsmitglieder auf Kosten der von ihnen verwalteten Ortskrankenkasse Reisen zu Kongressen unternehmen.“

Vorstände anderer Kassen sprechen ihr Bedauern aus, daß es ihnen bei der Kürze der Zeit nicht möglich war, den Kongreß zu beschicken. So schreibt z. B. die Kommission vereinigter Krankenkassen zu Frankfurt a. M.:

Soeben in letzter Stunde wird uns die Mittheilung von der in Berlin stattfindenden Konferenz der Krankenkassen Deutschlands bekannt, und ist es uns daher nicht möglich, dort vertreten sein zu können.

Wir müssen uns daher auf die Vertretung der Allgemeinen Ortskrankenkasse Frankfurt a. M., Herrn Vorstandsmitglied Wilhelm Leisler beschränken und hoffen, daß bei späteren Veranstaltungen die Vereinigung der Krankenkassen Frankfurt a. M. dort vertreten sein wird.

Bemerken wollen wir hiermit, daß wir es mit Freuden begrüßen, daß Stellung genommen wird zur Schaffung einer einheitlichen deutschen Krankenkassenbewegung. Es ist Zeit, daß sich die Kassen zusammenschließen und sich rühren, ehe ihnen der Lebensfaden unterbunden und die Erfüllung ihrer hohen Aufgabe geschmälert wird, denn alle Anzeichen sprechen für eine Beschränkung mehr als für eine Bessergestaltung ihrer Befugnisse!

Wir haben bereits in Frankfurt a. M. eine Vereinigung der hiesigen Krankenkassen, welche 46 Kassen mit ca. 60 000 und ca. 38 000 versicherte Familienangehörige umfaßt und genau auf dem Boden steht, welcher dort in Berlin erst geschaffen werden soll.

Indem wir noch bitten, uns alles diesbezügliche, bis jetzt vorhandene Material zukommen zu lassen, um eine Fühlung mit der hiesigen Vereinigung herbeizuführen, entsenden wir für heute die herzlichsten Grüße und besten Wünsche zu einem guten Erfolg der dortigen Verhandlungen.

Vor Eintritt in die Tagesordnung erklärt **Kohn-Berlin**; In der „Leipziger Volkszeitung“ stand vor einigen Tagen folgende Notiz:

„Vor einiger Zeit war's, da wurden Unterhandlungen mit einzelnen Kreisvereinen des Deutschen Ortskrankenkassen-Verbandes angeknüpft, um durch sie Fühlung mit der Arbeiterschaft zu erhalten. Man munkelte damals von einer besonderen Organisation der Kassen, obgleich eine solche eigentlich schon bestand. Was ist nun aus diesen damaligen Verhandlungen geworden? Darüber hat man nichts erfahren können. Es lag alles im Dunkeln und Ungewissen bis zum großen Tuberkulose-Kongreß, der eben in Berlin stattfindet. Da taucht wieder mit Bestimmtheit das Gerücht einer besonderen Organisation der Kassen auf, für die die

Berlepsch-Gruppe sich schon früher ins Zeug gelegt hatte. Unsere Annahme, daß die beabsichtigte Organisation mit dem Plane der Berlepsch-Gruppe zusammenfallen könnte, wird freilich erschüttert, nachdem der „Vorwärts“ gleichfalls die Hoffnung ausspricht, daß die Konferenz der Krankenkassen, die am 28. Mai in Berlin stattfinden wird, den Grundstein für einen Zusammenschluß sämtlicher Krankenkassen Deutschlands bilden möge, nachdem der „Vorwärts“ mit großer Wärme für diese Organisation eingetreten ist. Es ist sicherlich nur Zufall, daß die Bestrebungen der Berlepsch-Gruppe sich mit denen des „Vorwärts“ in diesem Falle decken. Aber das Zusammentreffen zeigt, wie klug und geschickt die Berlepsch-Gruppe operirt, um durch irgend ein Loch mit sozialdemokratischen Arbeitern in Fühlung zu kommen. Und es bedarf großer Vorsicht, wenn in diesem Falle dem unerwarteten Schachzug geschickt begegnet werden soll. Vielleicht daß durch einen frühzeitigen Warnungsruf ein Vorhaben noch in letzter Stunde unterlassen wird, das für den Tuberkulose-Kongreß als Antwort auf die ablehnende Haltung der Fraktion beabsichtigt war.“

Der „Vorwärts“ hat diese Anzuspinnungen bereits gebührend abgefertigt. Aber ich glaube auch, daß es Sache der Versammlung ist, — ich bin von der Zentralkommission der Krankenkassen Berlins ausdrücklich dazu beauftragt — entschiedenen Protest gegen derartige unmotivirte Unterschiebungen einzulegen. (Sehr richtig.) So lange es dem Reichstagsabgeordneten Schönlanke nicht gelingt, den Beweis für seine Behauptungen zu erbringen, können wir seine Handlungsweise nur als bloße Sensationshaphazard bezeichnen. Wenn auch in der heutigen „Leipziger Volkszeitung“ steht, daß jene Notiz nur unter ausdrücklichem Vorbehalt gebracht sei, so ändert das nicht viel an der Sache. Wir hatten geglaubt, daß es nicht nöthig wäre, Herrn Reichstagsabgeordneten Schönlanke erst ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen, daß man sich genügend zu informieren sucht, ehe man solche Behauptungen in die Welt schiebt. (Beifall.)

Hierauf tritt der Kongreß in die Tagesordnung ein:

Punkt I derselben lautet: Zweck, Ziel und Organisationsform der deutschen Krankenkassenbewegung.

Referent **Dr. Friedeberg**: Meine verehrten Anwesenden! Gestatten Sie mir, daß auch ich Sie begrüße und den Dank der Zentralkommission dafür ausspreche, daß Sie so zahlreich aus allen Gauen Deutschlands hierher geeilt sind, um zu gemeinsamer Arbeit sich zusammenzutun. Wir betrachten das als eine Wirkung der Bewegung, welche wir in die Wege leiten wollen, die Schaffung einer einheitlichen deutschen Krankenkassenorganisation, die ja ihre Folgen sicherlich auch für die Entwicklung der deutschen Krankenkassen überhaupt haben wird. Soweit Sie auch immer auf die Entwicklung der Kultur zurückblicken, überall werden Sie sehen, daß die Vereinheitlichung, das Zusammenschließen es ist, welches als vorwärtsschiebender Faktor sich bemerkbar macht; von dem Zusammenschluß der Familienangehörigen an, die sich in ältesten Zeiten gegen die Thiere, gegen die Unbilden der Elemente zu gemeinsamer Abwehr zusammensanden, bis zu dem Zusammenschluß der Stämme, die sich zusammenschloßen, um den Kampf ums Dasein besser zu führen, überall ist es die Kraft der Vereinigung, die sich bemerkbar macht. Nun wissen Sie, daß in den heutigen modernen Staatsgebilden nicht alle einzelnen Mitglieder derselben in gleicher Weise theilnehmen an den Errungenschaften der Kultur, an den Gütern ideeller und materieller Natur, sondern daß innerhalb dieser großen Gemeinschaft sich Klassensphären und abgegrenzte Gebiete gebildet haben, die in einem gewissen Gegensatz zu einander stehen, die mit einander darum ringen müssen, sich den nöthigen Antheil an den Gütern der Nation zu sichern. Auch innerhalb dieser einzelnen Interessengruppen erblicken wir wieder als treibenden Faktor das vereinigende Moment, das Moment des Zusammenschlusses, und so sehen wir denn, daß sich gewissermaßen zwei große Schichten gebildet haben, die in einem Kampf gegen einander stehen. Wir haben eine ganz kleine engbegrenzte Schicht, die sich im Besitz der Güter der Nation befindet, und darunter eine große Masse, die zwar vor dem Gesetz

gleiche Rechte hat, die aber tatsächlich der ganzen Lage der Gesellschaft nach nicht im Stande ist, diese gesetzliche Gleichheit zum Ausdruck zu bringen. Diese Schicht der breiten Massen, sie ist im Vormärtsstreben begriffen, sie ist im Begriff, sich durch Zusammenschluß, durch Schaffung einheitlicher Gebilde ihren Anteil zu erkämpfen und die gesetzliche Gleichheit in eine tatsächliche umzuwandeln. Wir haben da eine Bewegung, die wir als politische aufzufassen gewohnt sind und die sich zum Ziel gesetzt hat die Aufklärung der breiten Massen und die direkte Einwirkung auf die Gesetzgebung, um auf diese Weise immer mehr Rechte zu erlangen. Diese politische Bewegung, die einen großen Umfang angenommen hat, hat bereits gute Erfolge erzielt. Nebenher geht eine andere Bewegung, welche wir als die gewerkschaftliche zu bezeichnen gewohnt sind. Diese Bewegung hat die Aufgabe, die Umgestaltung der materiellen Verhältnisse anzubahnen, sie hat dafür zu sorgen, daß bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen erkämpft, daß der politischen Bewegung die Unterlagen geschaffen werden, um in den gesetzgebenden Körperschaften diese sich so vollziehende materielle Umgestaltung auch gesetzgeberisch zum Ausdruck zu bringen.

Das, was wir heute bezwecken, ist, diesen beiden Bewegungen eine dritte anzureihen, welche in gleicher Weise an diesem Ziele mitarbeiten soll. Die Krankenkassenbewegung Deutschlands soll ein gleich starker Faktor werden, sie soll in gleicher Weise die Interessen der Volksschichten wahrnehmen, um so die Kultur zu fördern. Sie wissen, daß die Krankenkassen heute schon Organisationsgebilde darstellen, welche staatlich anerkannt sind, welche ja vorhanden sind, Sie wissen aber auch, daß diese Bewegung nicht zu einer Einheitlichkeit hat kommen können. Es ist vielleicht nicht ohne Wichtigkeit gesehen, daß man die Krankenkassen auseinandergerissen hat nach den verschiedenen Berufen und nach anderen Gesichtspunkten hin, um auf diese Weise keine Einheitlichkeit des Denkens und Empfindens hervorbrechen zu lassen. Ich glaube, daß wir dagegen Stellung nehmen und dafür sorgen müssen, daß die Krankenkassenbewegung eine einheitliche wird. Wenn wir wollen, wenn wir das Bewußtsein haben, daß wir einheitlich handeln müssen, dann sind wir einig auch über das Gesetz hinaus, mögen wir räumlich auch getrennt sein. (Beifall). Wenn wir wollen, dann haben wir die Macht dazu. Diese Einheitlichkeit des Bewußtseins, des Willens zu schaffen, ist die Aufgabe, die die heutige Versammlung zu erfüllen hat.

Bergehen Sie nicht, daß wir durch diese Einheitlichkeit, durch diese Zusammenfügung der mehr als 8 Millionen Versicherten eine ungeheure Macht erlangen, die wir geltend machen wollen im Sinne und zum Besten derjenigen Schichten der Bevölkerung, welche heute noch zurückgeblieben sind in der Anteilnahme an den Gütern der Nation.

Wir denken uns das in der Weise, daß eine Zentrale geschaffen wird, die eine einheitliche Organisation einzuleiten hat, und wir glauben, daß es im Interesse der Bewegung liegt, wenn diese Zentrale nach Berlin verlegt wird in die hier bestehende Zentralkommission. Einmal ist hier der Brennpunkt des politischen Lebens, wir haben hier die beste Gelegenheit, eine direkte Einwirkung auf die gesetzgebenden Faktoren auszuüben, wir haben Gelegenheit, mit allen denen Fühlung zu nehmen, welche auf die Gesetzgebung von Einfluß sind, wir haben hier ferner eine vorbildliche Organisation geschaffen, indem wir uns zusammengefunden haben in der Zentralkommission, unbekümmert um die sonstigen trennenden Momente. Wir haben uns zusammengelagert ohne Rücksicht der Sonderaufgaben zu dem gemeinsamen Ziel, für das Proletariat, für die Arbeiterschaft zu wirken und zu kämpfen, und deshalb glauben wir, daß diese Zentrale am zweckmäßigsten in die Krankenkassen Berlins hineingelegt wird. Wir wollen damit natürlich nicht schon bestehende berechnete Organisationen beeinträchtigen, im Gegenteil, je stärker diese Verbände werden, desto wirksamer und desto kraftvoller wird unsere Arbeit sein. Wir treten dafür ein, daß der Verband der Ortskrankenkassen gestärkt wird, wir fordern alle Klassen auf, diesem Verbände beizutreten, wir fordern die zentralisierten Hilfsklassen, wir fordern die Innungsklassen auf, sich zu einheitlichen Gebilden zusammenzuschließen, dann aber diese Kraft, die jeder einzelne Verband nur in beschränktem Maße ausüben kann, gemeinsam

ausstrahlen zu lassen in eine Spitze, die alles antwortet, um die Gesetzgebung zu zwingen, in ihrem Sinne zu handeln.

Selbstverständlich sind dazu Mittel notwendig. Wie Sie dieselben bereitstellen wollen, ist Ihre Aufgabe, sei es nun, daß Sie uns die Drucksachen, die wir Ihnen zustellen, bezahlen, sei es daß wir die Gesetzgebung beeinflussen, uns selbst Mittel zu gewähren. Jedenfalls aber können wir von hier aus nicht Alles leiten. Weder können wir soviel verfügbare Kräfte an Menschenmaterial stellen, noch können wir soviel Mittel aufbringen, wie notwendig sind. Es ist deshalb notwendig, daß in allen Theilen des deutschen Reichs sich einheitliche Gruppen bilden, die als Untergruppen die Bearbeitung der einzelnen Gebiete zu übernehmen haben. In allen größeren Städten, überall wo eine Reihe von Krankenkassen vertreten ist, haben sich solche Verbände zu bilden, die die Bearbeitung ihres Bezirks zu übernehmen haben, und diese haben mit uns gemeinsam zu arbeiten. Wir haben es hier kennen gelernt und empfunden, wie kraftvoll wir geworden sind dadurch, daß wir nicht mehr einzeln und zerplittert vorgegangen sind, sondern unsere Kraft zusammengefaßt haben. Mögen auch Sie unserem Beispiele folgen!

Dann aber sollen diese lokalen Organisationen mit uns im gemeinsamen Sinne arbeiten in ganz Deutschland, sie sollen an uns gelangen lassen alle Adressen der Krankenkassen, die in ihr Gebiet fallen, wenn möglich mit Angabe der Vorstehenden, damit, wenn es einmal gilt, in irgend einer Weise informierend zu wirken, wir dann einen großen Apparat zur Verfügung haben, der an einem Tage mit einem Schläge mobil und aktionsfähig gemacht werden kann. Wir werden bald dazu genöthigt sein, wir haben bringende Aufgaben, die wir sofort zu erfüllen haben.

Wir haben heut die Aufgabe, Beschlüsse und Resolutionen zu fassen, die noch innerhalb der nächsten Tage dem Parlament zugehen müssen, um Einfluß zu üben auf die Gestaltung der Invaliditätsnovelle. Sie wissen, daß da einschneidende Bestimmungen für das Wohl und Wehe des ganzen Volkes enthalten sind, die noch nicht so beschaffen sind, wie wir es wollen. Da gilt es noch heute, gerade unter dem Einfluß des Tuberkulosekongresses, zum Ausdruck zu bringen, welchen Wunsch und Willen die 8 1/2 Millionen Versicherten in den Krankenkassen haben. Ich glaube, daß, wenn wir heute einschneidende Beschlüsse fassen, das Parlament sich unserm Willen nicht entziehen wird. Wir haben ferner unsere ganze Kraft und Einheitlichkeit zu beweisen bei der Schaffung der neuen Krankenkassengesetzgebung, die geplant ist. Wir haben die Aufgabe, diesmal nicht, wie sonst, hinterher zu kommen, wenn alles vorüber ist. Das war eben der Unsegen der Zersplitterung, daß wir nie zur rechten Zeit am Platze gewesen sind.

Unsere Aufgabe wird es sein, der Zentralkommission Material zu verschaffen, das der Regierung vorher unterbreitet wird, damit die Regierung vorher erfährt, welches der Wunsch und Wille aller in Krankenkassen Organisirten ist. Die Regierung wird sich den Wünschen von 8 1/2 Millionen Köpfen nicht entziehen können. Wir werden das Gesetz beeinflussen können in unserem Sinne, und geschieht das nicht, so haben wir es in der Hand, die öffentliche Meinung zu beeinflussen, indem wir an einem Tage die Agitation entfalten für das, was wir wollen und gegen das, was wir nicht wollen. Wir können Broschüren und Flugchriften verfassen, wir können Druckschriften hineinschleudern in die Massen. Was die öffentliche Meinung vermag, was sie vermag gegen den Willen der Regierung, das haben Sie seitherzeit am Schulgesetz gesehen, wo die Mehrheit, die im Parlament dafür vorhanden war, dem Druck der öffentlichen Meinung nicht hat standhalten können. In demselben Sinne haben auch wir vorzugehen.

Sie haben ferner die Kraft dieser Bewegung nutzbar zu machen, jeder an seinem Orte und an seiner Stelle, wenn Sie sich zusammenschließen gegen die Invaliditätsanstalten. Sie haben da nach dem Muster der Berliner vorzugehen und die Invaliditätsanstalten zu zwingen, sich ihrer Aufgabe besser bewußt zu werden, als es vielfach der Fall ist. Sie können, indem Sie Namens aller Versicherten mit diesen Anstalten verhandeln, einen Druck auf sie ausüben. Sie

können sie durch gemeinsames Arbeiten darüber aufklären, was die Bevölkerung wünscht und verlangt, und es wird sicher sein, daß manche Anstalt diesem Druck nachgeben muß und wird. Den Wünschen des gesamten Volks kann sich keine Behörde auf die Dauer entziehen. Und so wird es auch gehen mit den sonstigen Anordnungen und Verfügungen der Behörden. Was eine einzelne Kasse thut, kann leicht verboten werden. Wenn aber alle Kassen dasselbe thun, so wird die Behörde und namentlich die Regierung es sich sehr überlegen, ob sie eine Zustimmung hervorrufen und einen Zündstoff auf sozialem Gebiete anzuhäufen will. Sie wissen, es besteht heute schon genug Gegensatz unter den verschiedenen Schichten der Bevölkerung, und die Regierung wird es nicht wagen, neue Momente des Hasses und der Zwietracht hineinzubringen, wenn sie es vermeiden kann.

Wir haben auch noch Aufgaben ideeller Natur, wir haben die Organisation zu benutzen zur Aufklärung der Bevölkerung in hygienischem Sinne, wir haben die Massen aufzuklären, wir können dadurch in Gebiete kommen, die uns sonst nicht zugänglich sind, in die ländliche Bevölkerung, in die kleinen Städte, die fern und abseits vom politischen Leben liegen. Wir können das, was wir in Bezug auf die Bekämpfung der Tuberkulose und anderer Volksseuchen verlangen, mit Hilfe der Kassen auch in diese Bevölkerung dringen lassen. Das Material dazu wird geschaffen werden, wenn wir einheitlich sind.

Nun, verehrte Anwesenden, wir haben noch viele und große Aufgaben heute zu lösen; lösen können wir sie aber nur, wenn wir vergessen, was früher war, wenn wir die Besonderheiten, die früher zum Ausdruck gekommen sind, vergessen, wenn wir alles das heute hinter uns liegen lassen.

Sie sind nicht hier heute als Vertreter irgend einer Sonderkrankenkasse, sondern als Vertreter aller Versicherten, die Ihnen die Ehrenämter übertragen, die Ihnen ihr Wohl und Wehe, die Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit und ihrer Gesundheit anvertraut haben. Für diese sind Sie hier, und in dem Sinne ist die Krankenkassenbewegung aufzuffassen. Es ist eine proletarische Krankenkassenbewegung; nicht als Sondergruppen haben wir Sie zusammenberufen, nicht mit revolutionären Phrasen wollen wir unser Ziel erreichen, auch nicht auf gewaltsamem Wege, sondern indem wir die Kultur fördern und das, was der Anteil eines Jeden sein soll an der Kultur, auch ihm zugänglich zu machen suchen. Und in diesem Sinne rufe ich Ihnen zu: Krankenkassen Deutschlands, vereint Euch! Das ist Eure Aufgabe, dies hohe Ziel haben wir heute zu erreichen. (Beifall.)

Zur Diskussion werden folgende zwei Anträge aus Belbert gestellt:

1. Bei der nächsten Revision des Krankenkassen-Versicherungsgesetzes ist den Krankenkassen Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben.

2. Schleuniger Antrag an den Reichstag: Um den durch den Erlass des Handelsministers v. Berlepsch, durch welchen den über den Bezirk einer Aufsichtsbehörde hinausgreifenden Krankenkassen-Verbänden untersagt wurde, die Mittel der Kassen für ihre Organisationszwecke zu verwenden, seit Jahren in ihrer Bewegungs- und Entwicklungsfreiheit gelähmten deutschen Krankenkassen die Möglichkeit wieder zu geben, sich unter dem Schutz des Gesetzes zu größeren Verbänden zusammen zu schließen und damit die so notwendige organische Weiterentwicklung des sozialen Versicherungswesens und insbesondere den Ausbau der Krankenkassen zu fördern, wolle der Reichstag beschließen:

In § 46 des Kranken-Versicherungsgesetzes Abs. 1 werden die Worte „innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde“ gestrichen und hinzugefügt: „5. zum Zweck gemeinsamer Vertretung gemeinsamer Interessen.“

Hiemer-Hamburg: Ich begrüße die von Berlin ausgehende Anregung mit Freuden. Es wird Ihnen bekannt sein, daß schon zwei Verbände bestehen, der Verband der Ortskrankenkassen mit dem Sitz in Sachsen und der Verband der freien Krankenkassen mit dem Sitz in Hamburg, der etwa 300 000 Mitglieder zählt und der sich meines Erachtens sofort der neuen Organisation

anschließen wird. Ich glaube im Sinne unserer Vorstandsmitglieder versprechen zu dürfen, daß wir die Ersten sind, die der neuen Vereinigung beitreten werden. Natürlich müssen auch Untergruppen gebildet werden. Sie wissen, welche Erfolge wir schon durch gemeinsames Wirken erzielt haben. Die einzelnen Kassen hätten nie und nimmer so Großes erreicht, wenn sie getrennt vorgegangen wären. Auch die Kosten der neuen Organisation werden nicht allzu groß sein; wir bezahlen z. B. pro Mitglied und Jahr einen halben Pfennig, das ist ein so minimaler Betrag, daß Jeder sich mit Vergnügen der Organisation anschließen möchte. Andererseits aber kommt bei der großen Zahl der Mitglieder, auf die wir zu rechnen haben, selbst bei einem so geringen Beitrag so viel Geld zusammen, daß die Kommission immer in der Lage sein wird, sich Drucksachen und das sonstige Material beschaffen zu können, während sie jetzt tatsächlich an einem chronischen Kassendefizit leidet. Es ist ja selbstverständlich, daß die Berliner Kassen allein nicht die ungeheuren Ausgaben tragen können. Ich stehe vollkommen auf dem Boden der Zentralisation, ich bin Zentralist mit Herz und Seele und wo eine neue Zentralisation erstrebt wird, da bin ich der Erste, der beitrifft. (Beifall.)

Direktor Uhlmann-Berzig: Wir haben von dem Referenten gehört, daß die neue Organisation nicht allein die Ortskrankenkassen vereinigen, sondern auch die Betriebskassen, Innungskassen u. s. w. umfassen soll. Ich will nun nicht versäumen, darauf aufmerksam zu machen, daß wir einen deutschen Ortskrankenkassen-Verband bereits besitzen; es ist ja auch in dem Referat zum Ausdruck gekommen, daß dieser Verband bestehen bleiben soll und ich habe es so aufgefaßt, daß er Hand in Hand mit der neuen Organisation gehen soll. Sie werden ja wissen, was für Erfolge der Verband bereits erzielt hat. Es wäre dringend erwünscht, daß sich alle Ortskrankenkassen diesem Verbande anschließen. Allerdings ist der Umstand bisher ein Hindernis gewesen, daß Mittel zu diesem Zwecke nicht aufgewendet werden durften, und ich fürchte, daß dieser Grund auch für die neu zu schaffende Organisation ein Hemmnis sein wird. Wenn den Ortskrankenkassen verboten wird, zu den Kosten des deutschen Verbandes beizusteuern, so wird es ihnen auch verboten werden, hier beizusteuern, und ich fürchte, die neue Organisation wird dann nicht so recht gedeihen können. Deshalb empfehle ich Ihnen, vor Allem den deutschen Ortskrankenkassen-Verband durch Ihren Beitritt zu stärken.

Das, was der Antrag Belbert will, haben wir bereits wiederholt zu erreichen gesucht; es ist wiederholt an den Reichstag petitionirt worden, und die Petition ist dem Reichskanzler zur Erwägung überwiesen. Ich bin mir, offen gestanden, nicht recht klar, ob es zweckmäßig ist, jetzt eine neue Organisation zu schaffen, wo wir doch schon seit 5 Jahren eine haben, die dasselbe bezweckt. Zum Wenigsten möchte ich die Anregung geben, daß die Vertreter der auswärtigen Kassen ihren Beitritt zum Verband der deutschen Ortskrankenkassen erklären mögen.

Inzwischen ist ein Antrag Glagau-Breslau eingegangen:

„Eine freie Kommission zu wählen, bestehend aus je einem Vertreter aller beteiligten Städte mit über 50 000 Einwohnern unter Geschäftsleitung der Berliner Zentralkommission.“

Stebel-Wilhelmshaven spricht sich im Sinne des Referenten aus und empfiehlt den Antrag Belbert, um endlich ein klares Verhältnis gegenüber den Apoptekern zu schaffen.

Prinz-Cottbus: Ich stehe ganz auf dem Standpunkte des Herrn Direktor Uhlmann. Es ist hier in großer Friedensliebe das Wort ausgesprochen worden, daß sämtliche Krankenkassen sich vereinigen sollen. Leider aber steht der § 46 des Krankenkassengesetzes und der § 35 des Hilfskrankenkassengesetzes einer solchen Vereinigung entgegen. Zwangskrankenkassen und eingeschriebene Hilfskrankenkassen können nie unter einen Hut in Form einer Organisation gebracht werden. Aber selbst, wenn das Gesetz geändert würde, wie steht es dann in der Praxis? Wir haben in der Zwangskrankenkasse nur einmal eine Konkurrenz gegen die Hilfskassen vor uns, und so gern wir auch mit den Hilfskassen



gemeinsam marschieren möchten, es giebt doch zu viel trennende Punkte, die unüberwindlich sind. Deshalb unterstütze ich den Vorschlag des Herrn Direktor Uhlmann, dem Verbände der deutschen Ortskrankenkassen beizutreten. Was den Antrag Welbert anbetrifft, so kann ich es nur bedauern, daß die bisherigen Petitionen im Sinne dieses Antrags keinen Erfolg gehabt haben, und daß die Regierung bis heute noch nicht den Kassen gestattet, sich zu koaliren. Wenn wir heute eine gemeinsame Petition beschließen, so verspreche ich mir auch keinen Erfolg davon. Wir müssen abwarten, bis die nächste Krankenkassen-Debatte in Sicht ist und sehen, wie der § 46 gestaltet werden wird. Ich glaube, daß es schon heute den Krankenkassen nicht verboten werden kann, sich zu vereintigen zu Verbänden, die lediglich die gemeinsamen Interessen der Kassen im Auge haben. Die Kasse, die ich verrete, wollte es auf eine grundsätzliche Entscheidung ankommen lassen. Auch die Berufsge nossenschaften koaliren sich ja, warum sollen wir das nicht auch dürfen? Führen wir getrost einmal eine Entscheidung im Verwaltungsverfahren herbei, sehen wir aber ab von einer Petition, die doch keinen praktischen Werth hat. (Beifall.)

**Ü n t e r - B e r l i n .** Die Vereinigung, die wir anstreben, hat der Vordner wohl von einem schiefen Gesichtswinkel aus betrachtet. Der Hauptwerth unserer Vereinigung liegt in agitatorischer Beziehung, im übrigen aber sollen die Kassen und die jetzt bestehenden Verbände in keiner Weise beschränkt werden. Wir haben hier in Berlin viel geschaffen, und was in Berlin möglich ist, das ist auch an anderen Orten möglich; wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg. Erschweren Sie uns diesen Weg nicht! Was die Kostenfrage betrifft, so glaube ich, so helle Köpfe sind wir doch Alle, daß wir wissen, wie wir die Kosten aufbringen; darüber machen wir uns keine Gedanken. Wir haben die Kosten in Berlin aufgebracht, und, wenn Sie uns wirklich helfen wollen, so werden Sie auch den Weg finden, die Kosten aufzubringen. (Lebhafter Beifall.)

**E i c h t ä d t - W e i m a r .** Es ist dankenswerth, daß die Berliner sich einer so großen Mühe unterzogen haben. Ich möchte am liebsten gleich mit einem Male alle Kassen Deutschlands vereintigt wissen, aber leider stellen sich dieser Vereinigung große Schwierigkeiten entgegen. Als vor 5 Jahren der Verband deutscher Ortskrankenkassen gegründet wurde, da wurde sehr eingehend die Frage erwogen, ob auch Innungskassen, freie Hilfskassen u. s. w. mit hineingezogen werden sollten. Da fanden sich auch Männer zusammen, denen das Wohl und Wehe der Versicherten am Herzen lag, aber es stellte sich heraus, daß eine so weitgehende Vereinigung nicht möglich sei. Die Ortskrankenkassen sind der Statistik zufolge am stärksten, und Sie wissen, daß das Streben der Behörden dahin geht, die Hilfskassen so viel wie möglich zu besettigen. Aus diesem Grunde halte ich es für angebracht, daß wir dahin wirken, daß alle Mitglieder von Hilfskrankenkassen und alle anderen, die noch nicht der Ortskrankenkasse angehören, sich einfach der Ortskrankenkasse anschließen, und daß dann diese Kassen dem Verbände der Ortskrankenkassen Deutschlands beitreten. Dann sind alle Schwierigkeiten beseitigt, und wir können einheitlich vorgehen.

**S o e b e l - M a i n z .** Wir haben in Hessen eine Vereinigung sämtlicher Krankenkassen, der Betriebs-, Innungs- und Ortskrankenkassen angestrebt, und das selbe Ziel schwebt wohl auch der Berliner Zentralkommission vor Augen. Die Ortskrankenkassen sind ja auf Grund des Gesetzes verpflichtet, diejenigen Mitglieder zu übernehmen, die die anderen Kassen nicht wollen, und es ist daher leicht begreiflich, daß sie ein großes Interesse daran haben, daß alle ihnen beitreten, weil sie die Kranken Mitglieder ja thatsächlich aufnehmen müssen. Den Vorschlag der Berliner Zentralkommission fasse ich dahin auf, daß die einzelnen lokalen Kassen in den einzelnen Bundesstaaten gemeinsam die gemeinsamen Gesichtspunkte für die Arbeiterschaft erörtern sollen, daß aber die speziellen Punkte auch die einzelnen Kassen, jede für sich, zu vertreten haben. Es giebt viele Punkte, die alle Kassen gemeinsam unterstützen können. Vielfach werden uns von den Behörden noch große Schwierigkeiten bereitet. So haben wir in Mainz uns z. B. mit Darmstadt zur Gründung eines Genesungshelms in Ver-

bindung gesetzt, aber die Aufsichtsbehörde hat uns das auf Grund des Krankenkassengesetzes verboten. Im übrigen schließe ich mich dem Vorschlag des Kollegen Prinz an. Auch ich halte es für rathsam, daß wir, statt zu petitioniren, lieber eine Entscheidung im Verwaltungsverfahren herbeiführen.

**S l a g a u - B r e s l a u .** Es ist vorhin hier gesprochen worden von einem Kampfe zwischen Ortskrankenkassen und eingeschriebenen Hilfskrankenkassen. In Breslau ist mir von einem solchen nichts bekannt, und ich meine auch, daß es sich zur Erreichung der Ziele, die wir heute anstreben, nicht empfehlen dürfte, getrennt zu marschieren, sondern daß wir vielmehr vereint vorzugehen haben. (Beifall.) Aus diesem Grunde habe ich den Ihnen bereits mitgetheilten Antrag gestellt. Ich beabsichtige, eine freie Kommission zu bilden durch Beschluß dieser Versammlung unter der Geschäftsleitung der Berliner Zentralkommission. Gewiß ist auch hier, wie bei allen Dingen im Leben, der Geldpunkt die Hauptsache. Aber wenn es möglich war, in Breslau ca. 60 Kassen, nicht nur Zwangskassen, sondern auch eingeschriebene Hilfskassen, Fabriklassen und selbst die Betriebskasse des Eisenbahnbezirks Breslau zu vereintigen, so muß das doch auch an anderen Orten möglich sein. Natürlich geht es nicht so einfach, daß wir jetzt sofort vom Hause aus Geld nach Berlin schicken, daran hindert uns ja das Krankenkassengesetz. Andererseits aber möchte ich mal die Aufsichtsbehörde sehen, die meiner Kasse beanstanden würde, daß wir einen Delegirten zu dem Tuberkulosekongreß und zu der heutigen Konferenz nach Berlin geschickt haben. Wo giebt es denn gemeinsame Interessen, wo gemeinsame Ziele als hier? Allerdings wird, solange wir die Geldfrage nicht gelöst haben, vorläufig die Berliner Zentralkommission, die ja nach Allem, was wir gesehen haben, finanziell ganz gut beschaffen sein muß, eintreten müssen. Gegen die Bildung einer freien Kommission von je einem Vertreter von Städten mit über 50 000 Einwohner dürften sich kaum Bedenken erheben, die Kommission braucht ja nicht immer zusammen in Berlin zu tagen, sondern sie kann ihre Arbeiten ganz gut auf schriftlichem Wege erledigen. Unter geschickter Leitung wird sich die Wirkung dieser freien Kommission zu einer segensreichen gestalten. (Beifall.)

**B r i n k m a n n - E l b e r f e l d .** Es scheint mir, als ob über den Vorschlag der Zentralkommission noch keine genügende Klarheit herrscht. Soweit ich den Vorschlag verstanden habe, kann es sich doch nur um die Schaffung einer Zentralstelle handeln, die nicht etwa alle Interessen, sondern nur die gemeinsamen Interessen zu vertreten hat, ich möchte sagen, eine Art Sekretariat, das nur da in Kraft tritt, wo es sich um die Wahrung der Interessen sämtlicher Kassen ohne Unterschied handelt. Eine feste Organisation aller Kassen zu schaffen, halte ich für unmöglich, denn es ist Thatsache, daß auch Trennungspunkte zwischen den einzelnen Kassen vorhanden sind. Wohl aber halte ich die Schaffung einer Zentralstelle, die in erster Linie die Aufgabe hätte, die Vorstände der einzelnen Kassen über die sozialen Aufgaben aufzuklären, für unbedingt am Platze; eine Aufklärung nach dieser Richtung hin, ist dringend notwendig. In vielen Kassen herrschen theilweise noch kleinliche Gesichtspunkte, über die höhere Interessen verloren gehen. Hier aufklärend zu wirken, scheint mir die wichtigste Aufgabe der Krankenkassen zu sein, und wenn erst nach dieser Richtung hin das Verständniß der Kassenvorstände geweckt ist, so unterliegt es keinem Zweifel, daß, wenn es sich um die Wahrung gemeinsamer Interessen handelt, dann sämtliche Krankenkassen auch am Platze sind. Die Kostenfrage halte ich für nebensächlich. Ist erst einmal die Sache geschaffen, dann werden auch die Kosten aufgebracht werden, um die Sache zu unterhalten.

Ein Antrag auf Schluß der Debatte wird abgelehnt.

**D r . L a n d m a n n - B a r m e n .** Meine Herren! Gestatten Sie mir, als dem Verfasser des Antrags Welbert, noch einige Worte zur Begründung desselben. Es ist mir wohl bekannt gewesen, daß schon der Zentralverband deutscher Ortskrankenkassen mit einer Petition an den Reichstag herangetreten ist, die inhaltlich mit der meinigen übereinstimmt, und daß dieselbe dem Reichszangler als Material überwiesen ist. Nichtsdestoweniger habe ich mir in Anbetracht dessen,

daß in den 15 Jahren deutscher Krankenversicherung diese Versammlung die zahlreichste ist, die jemals getagt hat, gesagt, es wird nicht vom Uebel sein, wenn wir den Antrag nochmals einbringen und ihm zur Annahme verhelfen. Was im übrigen die Begründung einer Zentralstelle der deutschen Krankenkassen betrifft, so stehe ich diesem Projekt durchaus sympathisch gegenüber, vorausgesetzt, daß sich die Zentralstelle auf die Aufgaben beschränkt, die allen Kassen gemeinsam sind, die Erledigung der anderen Aufgaben hingegen den Verbänden der einzelnen Bundesstaaten, resp. den Verbänden innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde überläßt.

**W e s t p h a l - Königsberg:** Die Idee eines Zusammenschlusses ist mir sehr sympathisch, allein ich muß aufrichtig bekennen: Die Botschaft hör ich wohl, allein mir fehlt der Glaube. Sachliche Gründe werden nicht dagegen vorgebracht werden, aber der beabsichtigte Zusammenschluß wird an den Interessen der kleinen Kassen scheitern, die nicht ihre Sonderinteressen aufgeben wollen. Wir haben den Fall in Königsberg gehabt, wo der Antrag einer Vereinigung von 22 Kassen ausgegangen war, wo aber speziell die kleinen Kassen, die ein minimales Kapital besitzen, sich dagegen erklärten, ganz besonders die Industriearbeiter. Sie sehen also, daß schon der Zusammenschluß in einer einzigen Stadt an den kleinen Kassen scheiterte. Vorhin ist gesagt worden, die Aufsichtsbehörden könnten nichts gegen die Beschließung dieses Kongresses einwenden. Demgegenüber möchte ich anführen, daß der größten Kasse in Königsberg, die mehr als die Hälfte aller übrigen Kassen an Mitgliedern zählt und 70 000 Mk. Vermögen hat, seitens des Dezerenten des Magistrats ausdrücklich erklärt wurde, wenn der Vorstand einen Delegierten entsenden würde, so könnte er sich gewärtigen, daß die Kosten dafür auf die einzelnen Mitglieder repartirt würden; die Aufsichtsbehörde würde nicht genehmigen, daß dieser Posten unter die allgemeinen Ausgaben eingestellt wird. Was nun die Organisation betrifft, so würde ich vorschlagen, daß sich zunächst die Krankenkassen einer Stadt zusammenschließen und dann wieder der Städte einer Provinz. Möge die beabsichtigte Organisation zu Stande kommen! (Beifall.)

**B a m b e r g e r - Böln:** Wir Alle sind wohl für eine Vereinigung der Krankenkassen Deutschlands. Leider aber bereiten die Aufsichtsbehörden einem solchen Zusammenschluß große Schwierigkeiten. In Böln hatten wir im vorigen Jahre beschlossen, die Hilfskassen und die Ortskrankenkassen zu einem Verbande zu vereinen, aber sowohl der Regierungspräsident als auch der Minister hat unser darauf bezügliches Gesuch abschlägig beschieden. Als Grund wurde angeführt, daß nach dem Gesetz die Hilfskassen und die Zwangskassen nicht unter einen Hut gebracht werden könnten, weil diese der Aufsichtsbehörde, jene aber der Polizeibehörde unterstehen. Ferner lehnte die Regierung auch die Vereinigung einer anderen Zwangskasse, der vereinigten Bauhandwerkerkasse mit der unrigen ab, u. a. weil durch die Vereinigung dieser Kassen eine einheitliche sozialdemokratische Leitung herbeigeführt würde, gegen die man mit aller Energie protestiren müßte. Trotzdem werden wir uns nicht abhalten lassen, sondern mit allen Mitteln dafür kämpfen, daß der Zusammenschluß stattfindet. Aber es wird noch eine ganze Zeit dauern, bis unseren Wünschen Rechnung getragen wird.

Hierauf wird die Debatte geschlossen.

Im Schlußwort bemerkt der Referent Dr. Friedeberg: Meine verehrten Anwesenden! Ich glaube, daß im Großen und Ganzen eine gewisse Einstimmigkeit bei uns herrscht darüber, daß eine Organisation geschaffen werden soll, um eine Einheitlichkeit herbeizuführen in Bezug auf diejenigen Aufgaben, welche die Krankenkassen im Interesse ihrer Versicherten zu erfüllen haben. Eine Reihe von Rednern hat unseren Vorschlag falsch aufgefaßt und gegen Dinge polemisiert, die wir gänzlich beabsichtigt haben. Wir haben nach keiner Richtung hin den Versuch machen wollen, irgendwelche Sonderaufgaben der Krankenkassen in die Hand zu nehmen. Es handelt sich für uns nur darum, ein einheitliches agitatorisches Gebiet zu schaffen, auf dem wir wirken wollen zu Gunsten der Versicherten. Die Kraft des Verbandes soll nicht dazu verwendet werden, die Sonderzwecke der Krankenkassen gegen einander auszuspielen, sondern

die gemeinsamen Interessen der Krankenkassen sollen nach außen hin wirksam werden zum Besten des Proletariats. (Beifall.) Wie das zu geschehen hat, wird sich ausweisen; wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg. Wir in Berlin haben das erfahren, wir haben bisher alle Mittel für die Organisation aufbringen können, trotz aller Hindernisse, die man uns in den Weg gelegt hat.

Das, was die einzelnen Krankenkassengruppen ihrer Struktur nach trennt, soll heute hier zurücktreten, das, was sie einigt, wollen wir hervorheben. Wir wünschen, daß jede Gruppe für sich gekräftigt und gestärkt wird. Das wird zweifellos die Folge des Kongresses sein; es kommt einmal wieder Leben in die Krankenkassenbewegung hinein, und das kommt jeder Gruppe zu Gute. Dann aber sollen alle diese vereinzelt Kräfte zusammengefaßt werden und im Sinne der Arbeiterbewegung nutzbar gemacht werden.

Ich möchte die Aufgabe, die wir zu erfüllen haben, so formuliren:

„Die Krankenkassen Deutschlands vereinigen sich zu einem losen, im Wesentlichen agitatorischen Zwecke dienenden, namentlich für die Beeinflussung der Gesetzgebung stets bereit zu haltenden Verbande. Die Aufgaben, die jede Kasse, resp. jeder Kassenverband seiner besonderen Struktur nach hat, sollen dadurch in keiner Weise beeinträchtigt werden.“

Für diesen Antrag bitte ich Sie alle zu stimmen. Wir werden die Regierung beeinflussen und das erreichen, was wir wollen, ein Vorwärtsschieben der breiten Massen, einen Antheil der Kultur für sie und auf diese Weise eine Förderung der Kultur überhaupt. (Lebhafter Beifall.)

**J ü n g e r - Breslau** erklärt, ein imperatives Mandat zu haben und daher dem Antrage nicht zustimmen zu können. Er sei bereit, die Sache zu unterstützen, müsse sich aber der Abstimmung enthalten. In Zukunft bitte er, das politische Moment aus den Reden herauszulassen und auch keine agitatorischen Aeußerungen zu thun. (Unruhe.)

**Dr. Friedberg - Karlsruhe** schließt sich der Erklärung des Vorredners an. Parteipolitik gehöre nicht in die Krankenkassen. (Rufe: Parteipolitik ist auch nicht getrieben worden.)

**Dr. Friedberg - Berlin:** Die Vorredner scheinen Interessenpolitik mit Parteipolitik zu verwechseln. Parteipolitik ist hier nicht getrieben worden, wohl aber sind die Interessen des arbeitenden Volkes vertreten worden. (Beifall.)

Die Delegirten der Ortskrankenkassen Breslau, Böln, Worms, Eisenach, Leipzig, Göttingen, Cottbus und Hannover erklärten ebenfalls, mit gebundenem Mandat erschienen zu sein und nicht für den Antrag Friedeberg stimmen zu können bei aller Sympathie für ihn.

Darauf wird der Antrag so gefaßt:

„Die Delegirten verpflichten sich, für diese Vereinigung zu wirken“ und in dieser Fassung wird der Antrag Friedeberg mit allen gegen 5 Stimmen angenommen.

Ebenso wird der Antrag **B e l b e r t** und der Antrag **G l a g a u - Breslau** angenommen.

Hierauf wird in den zweiten Punkt der Tagesordnung: **Stellung der Krankenkassen zu dem neuen Invaliditätsgesetz und zu den notwendigen Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes** eingetreten, nachdem die Vorwegnahme des sechsten Punktes: „Ergebnisse des Tuberkulose-Kongresses“ abgelehnt war.

Hierzu liegen folgende Anträge vor:

**a. (Central-Kommission.)**

1. Die Verpflichtungen der Invaliditätsanstalt sind unmittelbar an die Minimalleistung der Krankenkassen anzuschließen.
2. Die Rechte des Mitgliedes aus der Krankenversicherung dürfen durch keine Maßnahme der Invaliditätsanstalt in irgendwelcher Weise berührt werden.

- 3. Die Gestaltung des vorbeugenden Heilverfahrens muß im Sinne der von der Zentral-Kommission auf dem Tuberkulose-Kongreß vertretenen Thesen erfolgen.
- 4. Die Bestimmung, daß der Versicherte, falls er sich das Weiden resp. die Invaldität durch geschlechtliche Ausschweifungen zc. zugezogen hat, seiner Rechte verlustig geht, muß sowohl im Invalditäts- wie im Krankentassen-gesetz gestrichen werden.
- 5. Die Wahl zu allen auf der sozialpolitischen Gesetzgebung beruhenden Körperschaften muß eine direkte durch die Versicherten sein.

**b. (Halberstadt.)**

In Erwägung, daß die Invalditäts-Versicherungen die in Heilanstalten untergebrachten Lungenkranken in Bezug auf Unterstützung sehr verschieden behandeln, daß ferner die Ueberlieferung der Kranken in Privatanstalten zu vielen berechtigten Klagen geführt und weiter einem Kranken, der schon in Folge der Krankheit wirtschaftlich zurückgekommen, es auch nicht immer möglich ist, die vorgeschriebene Kleidung sich beschaffen zu können, des Ferneren er auch nicht in der Lage ist, für gesicherte Existenz seiner Familie während seines Aufenthalts in einer Heilanstalt zu sorgen, unterbreitet der Kongreß der Krankentassen Deutschlands der Reichsregierung folgende Anträge:

- 1. Die deutsche Reichsregierung wird ersucht, dem Reichstag eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten zwecks einheitlicher Regelung der Unterstützung Aller von den Invalditäts-Versicherungs-Anstalten in Heilanstalten untergebrachten Kranken.
- 2. Ankauf von Grundstücken zur Errichtung von Heilanstalten für Lungenkranke. Die im Privatbesitz befindlichen sind, wenn günstig gelegen, zu kaufen.
- 3. Alle von den Ärzten den Heilanstalten überwiesenen Kranken erhalten volle Verpflegung und Kleidung. Die Kosten tragen die Versicherungsanstalten.

**c. (Wolbert.)**

Sollte der in der Reichstagskommission zur Berathung der Novelle zum Jnd.-u. N.-B.-G. abgelehnte Antrag auf Ausdehnung der Befugniß zum Erlaß von Krankheitsverhütungsvorschriften auf die Krankentassen nicht noch im Plenum zur Annahme gelangen, so ist der Inhalt dieses Antrages der nächsten Novelle zum N.-B.-G. einzuverleiben. Bis dahin wird den Krankentassen empfohlen: 1. ihre Regreßansprüche bei Erkrankungen, deren Entstehung bei gutem Willen des Arbeitgebers verhütet werden kann, im Wege der §§ 842—846 des Bürgerlichen Gesetzbuches bezw. des § 62 des Handelsgesetzbuches geltend zu machen; — 2 wiederholt und nachdrücklich die ihnen auf Grund ihrer Wahrnehmungen als außergewöhnlich gesundheitsgefährdend bekannten Betriebe der besonderen Beachtung der Gewerbe-Aufsichtsbeamten zu empfehlen.

**d. (Orts-Krankenkasse für das Gastwirthsgewerbe zu Berlin.)**

Zu § 1 des Krankenversicherungsgesetzes:

Die Versicherungspflicht wird ausgedehnt auf alle Personen, welche weniger wie 2000 Mk. jährliches Einkommen haben.

Bei Ablehnung dieses Antrages: Antrag auf Ausdehnung der Versicherungspflicht auf das gesammte Gesinde.

Zu § 2b. Abschaffung der Zulässigkeit der Befretung von der Versicherungspflicht zc.

Zu § 28. Hinter das Wort „eintreten“ zu setzen: und für welches in dieser Zeit auch Unterstützung beantragt wird.

Zu § 50. Bei Regreßten gegen Arbeitgeber ist als Ersatz für ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel, die Hälfte des bei der Berechnung in Frage kommenden Krankengeldes in Ansatz zu bringen.

Aufhebung der §§ 59 bis 76 des N.-B.-G.

**e. (Düsseldorf.)**

Resolution:

„Die Arbeiterchaft beantragt: Die Gemeindebehörde möge den laut § 9 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 festgesetzten bisherigen ortsüblichen Tagelohn für erwachsene männliche Arbeiter von Mk. auf Mk. für erwachsene weibliche Arbeiterinnen von Mk. auf Mk. und den für die anderen Klassen festgesetzten entsprechend erhöhen.“

Von dem Grundsatz der sozialpolitischen Gesetzgebung ausgehend: dieselbe solle den Arbeiterstand vor der entwürdigenden Armenunterstützung bewahren, bezeichnen wir den ortsüblichen Tagelohn von Mk. den heutigen wirtschaftlichen Verhältnissen nicht mehr entsprechend, indem Miethe und Lebensmittel seit 1882 rapide im Preise gestiegen sind; es ist unmöglich, unter diesen Verhältnissen in mit dem noch maßgebenden Tagelohn leben zu können, ohne die Armenverwaltung in Anspruch nehmen zu müssen.

Nachstehende Orte, welche zum Theil in günstigeren Wirtschafts-Verhältnissen als leben, haben bereits heute schon einen ortsüblichen Tagelohn von Mk. 3.— und mehr und aller Wahrscheinlichkeit nach wird derselbe dort in nächster Zeit wieder erhöht: Altona, Geseke-münde, Bramel, Fleete, Petthorn, Holte, Banthausen, Vockstedt, Nefse, Schiffdorf, Stotel, Welle, Wulsdorf, Kreis Lehe (3 Gemeinden), Bremen, Bremerhafen, Hamburg, Bergedorf und die Insel Helgoland.

Hauptsächlich aber weisen wir darauf hin, daß der ortsübliche Tagelohn in der sozialpolitischen Gesetzgebung von größter Wichtigkeit ist, so z. B. bei § 124b der Gewerbeordnung für das deutsche Reich vom 21. Juni 1869; es würde hier den Arbeitgebern wie Arbeitnehmern bei Erhöhung des ortsüblichen Tagelohnes eine den wirtschaftlichen Verhältnissen mehr angepasste Entschädigung für den leichtsinnigen Bruch des Kündigungsverhältnisses gesichert. Ferner bei § 5 Absatz 5 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884, dessen Inhalt in so wichtiger Weise von dem ortsüblichen Tagelohn berührt wird, daß es unbedingt nöthig ist, hier Wandel zu schaffen; denn bei eintretender völliger Erwerbsunfähigkeit erreicht die Vollrente bei oben beantragter Erhöhung des ortsüblichen Tagelohnes noch nicht den jetzt für 300 Arbeitstage in Betracht kommenden Betrag. Desgleichen wird beim Alters- und Invalditätsversicherungsgesetz vom 22. Juni 1883 bei den §§ 4, 9 und 22 der Betroffene durch den heutigen ortsüblichen Tagelohn sehr oft stark benachtheiligt und kann er den an ihn gestellten wirtschaftlichen Ansprüchen nicht genügen ohne fremde Unterstützung — in den meisten Fällen wird hier die Armenpflege belastet — in Anspruch zu nehmen.

Aus allen diesen Gründen möge die Gemeindebehörde oben gestellten Antrag fördern und zu seiner Durchführung das Möglichsie leisten, um somit einem Uebelstand abzuwehren, welcher von der Arbeiterchaft schwer empfunden wird.

**f. (Göttingen.)**

Der Kongress spricht einstimmig den Wunsch aus, die Zentral-Kommission möge bei den gesetzgebenden Körperschaften dahin vorstellig werden, daß die gesetzliche Mindestdauer der Krankenunterstützung, insoweit die Fürsorge auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes nicht einzutreten hat, auf 26 Wochen erstreckt werde.

**g. (Zentral-Kommission.)**

1. Versicherung der Krankenkassenmitglieder bis zur Höhe des verdienten Tagelohnes ist überall anzustreben.
2. Die Doppelversicherung ist wünschenswerth, aber ohne dadurch die Gründung neuer Kassen, insbesondere solcher aus Privatpekulation, anzuregen.

(Flugblatt der Zentral-Kommission.)

Ein außerdem noch gestellter Antrag Dr. F. Landmann wird zurückgezogen.

Referent Reichstagsabgeordneter Wurm: Verehrte Anwesende! Der Reichstag befindet sich gegenwärtig bei der zweiten Lesung der Novelle zum Invaliden-Versicherungsgesetz. Daß die zweite Lesung noch nicht beendet wurde, geschah dadurch, daß gerade von Seiten der sozialdemokratischen Fraktion darauf gedrungen wurde, die Verhandlungen recht ausführlich zu gestalten. Und das verlangten wir, wie ich offen erkläre, mit Rücksicht darauf, daß wir hofften und wünschten, der Tuberkulosekongress und diese Konferenz möchten einen Einfluß auf die weitere Gestaltung des Invaliditätsgesetzes nehmen. Denn wenn auch das neue Gesetz keine Verschlechterung gegenüber dem alten enthält, so enthält es doch noch viele Mängel, die beseitigt werden müssen, wenn die Volksgesundheit auch nur annähernd in dem Sinne geschützt werden soll, wie es uns auf dem Kongress ans Herz gelegt wurde, und wie es ja in wissenschaftlichen Kreisen schon längst bekannt ist. Sie als Vertreter der Krankenkassen haben ein mehrfaches Interesse, auf die Gestaltung der Invalidenversicherung Einfluß zu gewinnen, denn die Krankenkassengesetzgebung, wenn sie auch von jener getrennt ist, hängt doch durch eine große Anzahl wichtiger Bestimmungen mit der Invalidenversicherung zusammen. Sie wissen wohl, daß meine Partei wünscht, die gesamte Arbeiter-Versicherung zu verschmelzen, und ein einheitliches Reichsversicherungssamt entstehen zu sehen.

Gemeinsam ist der Krankenversicherung und der Invalidenversicherung die Hauptaufgabe, nicht nur denen zu helfen, die bereits einen Schaden davongetragen haben, sondern zu verhüten, daß ein Schaden entsteht. Die Verhütung der Erkrankung, die Verhütung der Invalidität ist die große Aufgabe, die jetzt als die einzig richtige erkannt worden ist. Die Prophylaxe, die Verhütung aller der Schädlichkeiten, die auf das menschliche Leben einwirken, besonders auf das des arbeitenden Volkes, ist die Hauptsache, in zweiter Linie kommt dann die Sorge für die Unglücklichen, die der Krankheit zum Opfer gefallen sind.

Bei der Verhütung giebt es zwei Wege, einmal die Beseitigung des allgemeinen sozialen Nostandes durch Umgestaltung der wirtschaftlichen Verhältnisse. Das ist die Aufgabe der politischen und gewerkschaftlichen Bewegung durch Erringung weiterer Volksrechte, namentlich des Koalitionsrechtes. Aber daneben ist es notwendig, daß die besonderen ungünstigen Bedingungen in den einzelnen Berufen auch bekämpft werden durch besondere Vorschriften, und hier ist es gerade die Aufgabe der Krankenkassen und der Invaliditätskassen, energisch vorzugehen. Bei dem neuen Gesetzesentwurf bietet sich Gelegenheit, durchgreifende Veränderungen zu erzielen, wenn die Reichstagsmehrheit sich unseren Anträgen anschließt. Wenn ich nämlich sage, daß die Verhütung der Gesundheitschädigungen die Hauptaufgabe ist, so liegt darin: es muß dafür gesorgt werden, daß die Arbeitsstätten so beschaffen sind, daß nicht die Gesundheit des Arbeiters geschädigt werden kann durch ungesunde, staub-

erfüllte Luft u. s. w. Nun wird man sagen, dies sei Aufgabe der Gewerbeaufsichtsbeamten, und die Gewerbeordnung bestimmt ja auch, daß die Gewerbeaufsichtsbeamten darauf zu achten haben, ob genügend luftige Räume vorhanden sind. Aber leider ist diese Bestimmung zu allgemein, es sind keine Normen dafür gegeben, wie viel Luft mindestens notwendig sei. Wir haben nun in einzelnen Zweigen, wie die Arbeit besonders schädlich ist, wie z. B. in den Quecksilber- und Phosphorbetrieben und in der Tabakfabrikation, bestimmte Normen für den Luftraum, der dem Arbeiter gegeben werden muß. Aber die meisten dieser Normen sind so niedrig, daß sich die Vertheiliger derselben schämen müßten, wenn sie damit vergleichen, welche Forderungen die Wissenschaft in dieser Beziehung stellt. Wenn ich daran erinnere, daß in den Tabakfabriken 7 Kubikmeter Luftraum vorgeschrieben ist, während die Wissenschaft mindestens 15—20 Kubikmeter bei zweimaligem Luftwechsel in der Stunde verlangt, so frage ich Sie, was soll man dann wohl einem Gewerbeaufsichtsbeamten erwidern, der uns sagt: wie können Sie mehr als 7 Kubikmeter für einen gesunden Betrieb verlangen, wenn die Gewerbeordnung für gesundheitsschädliche nur 7 Kubikmeter angiebt?

Aber nicht nur die Vorschriften genügen nicht, sondern auch das vorhandene Personal, das die Kontrolle ausüben soll, ist in keiner Weise ausreichend. Die Zahl der deutschen Gewerbeaufsichtsbeamten ist viel zu gering. Nach der amtlichen Statistik sind in den letzten Jahren nur 30 pCt. der Anlagen mit 82 pCt. der Arbeiter kontrollirt worden. Dagegen ist in 70 pCt. der Anlagen mit 18 pCt. der Arbeiter überhaupt kein Kontrolleur hingekommen. Das heißt: 187496 Betriebe mit 689611 Arbeitern wurden nicht kontrollirt. (Hört! hört!) Es wurde also hier keine Kontrolle darüber ausgeübt, ob die Vorschriften der genügende Luft und Sauberkeit durchgeführt sind! Und, daß seitens der Arbeitgeber aus freiem Willen etwas geschieht, das kann man nicht allgemein behaupten. Daß hier und da einer und der andere Unternehmer sich auf seine Menschenpflicht besinnt, steht fest, aber daß die Unternehmer im Allgemeinen alle Kosten für den Schutz der Arbeiter als eine unnötige Ausgabe betrachten, das ist leider eine Thatsache, mit der man rechnen muß, und deshalb müssen Sie verlangen, daß die Aufsicht der Fabriken und Werkstätten erweitert wird. Deshalb haben wir bei der Verathung des Invaliditätsgesetzes beantragt, daß ein neuer Absatz mit § 181 geschaffen wird, der Schutzvorschriften enthalten soll, welche von den Vorständen der Invalidenversicherungsanstalten und der Krankenkassen zu erlassen sind, Schutzvorschriften zur Bewahrung der Gesundheit aller Versicherten, Schutzvorschriften, die sich nicht nur auf die Arbeitsräume erstrecken sollen, — denn der Versicherte befindet sich ja nicht nur in seinen Arbeitsräumen, sondern auch in seinen Wohnräumen — sondern die sich auch auf die Wohnungen erstrecken; es bedeutet dies die Einbahnung eines Wohnungsgesetzes.

Ferner verlangen wir, daß die Vorstände der Invalidenversicherungsanstalten und der Kassen das Recht haben, Kontrolleure zu ernennen, welche dafür sorgen, daß die Vorschriften auch durchgeführt werden. Diese Kontrolleure sollen die Eigenschaften öffentlicher Beamten haben, und es soll ihnen das Recht gegeben werden, Strafe zu verhängen.

Meine Herren! Diese Vorschriften fanden sich zum Theil in der Regierungsvorlage zum Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom Jahre 1889, und zwar hatte die Regierung damals selbst beantragt, daß den Invalidenversicherungsanstalten das Recht gegeben werden soll, solche Schutzvorschriften zu erlassen und solche Kontrolleure zu ernennen. Wir sind der Ansicht, daß die Gewerbeaufsicht und Wohnungsinspektion in die Hände der Arbeiter zu legen sind zum mindesten, daß die Arbeiter mehr daran theilhaftig werden müssen, und deswegen fordern wir auch die Hinzuziehung der Krankenkassen. In der Kommission ist unser Antrag nur zum Theil angenommen worden, und zwar in Bezug auf die Versicherungsanstalten. Es ist aber noch fraglich, ob die Mehrheit des Reichstages so stimmen wird, wie die Mehrheit der Kommission, oder ob unser Antrag

ganz abgelehnt wird. Ihre Aufgabe, meine Herren, ist es, sich darüber auszusprechen, ob Sie nicht im Namen Ihrer Versicherten fordern und verlangen, daß Schutzvorschriften erlassen werden müssen. Denn je besser die Zustände in der Fabrik sind, desto weniger Kranke haben Sie zu versorgen. Stimmen Sie deshalb unserer Forderung zu, und treten Sie vor allen Dingen auch dafür ein, daß auch den Krankenklassen das Recht gewährt wird, derartige Vorschriften zu erlassen und Kontrolleure zu entsenden. Daß eine Ueberlastung der Industriellen dadurch stattfinden könnte, daran ist nicht zu denken. Bei der kleinen Biffer von Kontrolleuren, die der Staat bereitstellt, bei der geringen Vorliebe für Mehrausgaben auf diesem Gebiete werden Invalidenversicherungsanstalten und Krankenkassen zusammen noch nicht im Stande sein, so viel Kontrolleure aufzubringen, als nöthig sind. Die wichtigste Institution fehlt ja bei uns vollkommen, nämlich die, daß die Arbeiter zur Gewerbeaufsicht herangezogen werden. Auch da können Sie wieder als Vertreter der Krankenkassen helfend eingreifen, indem sich die Krankenkassen in ständige Verbindung mit ihren Gewerbeaufsichtsbeamten setzen und ihnen Mittheilung machen über die Fabriken und Werkstätten, aus denen eine große Zahl von Kranken herborgeht. Mit Hilfe der Aerzte können Sie hier viel Gutes wirken, aber leider geschieht bis jetzt in der Praxis gar nichts. Und zwar muß ich da einen großen Vorwurf gegen die Aerzte aussprechen. Im vorigen Jahre waren die Gewerbeaufsichtsbeamten vom Reichskanzler beauftragt, Erhebungen anzustellen über Schädigungen durch die lange Arbeitszeit, und sie hatten bei dieser Gelegenheit auch die Kassenärzte zu befragen. Das Resultat, das uns von verschiedenen Beamten mitgetheilt wird, lautet leider: „wir konnten nichts erfahren, weil verschiedene Kassenärzte sich weigerten, uns Mittheilungen zu machen, indem sie vorgaben, sie hätten sonst Unannehmlichkeiten mit den Fabrikanten, weil sie abhängig sind von der bürgerlichen Kundschaft.“ Ja, das ist ein trauriger Beweis, wie abhängig die Aerzte sind! Sorgen Sie, meine Herren, also dafür, Ihre Aerzte so zu stellen, daß sie nicht den Mantel nach dem Winde zu tragen brauchen, sondern daß sie die Wahrheit frei bekennen können!

Daß die Krankenkassenvorstände mit den Gewerbeaufsichtsbeamten in Verbindung treten, empfehle ich Ihnen dringend, zumal wahrscheinlich unser Antrag, daß die Krankenkassen eigene Kontrollbeamte ernennen können, abgelehnt wird. Dagegen ist es möglich, besonders wenn Sie mit Ihrem Votum dafür eintreten, daß den Versicherungsanstalten solche Befugnisse gegeben werden. Ein meinen Ausführungen entsprechender Antrag ist der Ihnen unter Nr. 2 vorliegende Antrag Welbert.

Über nicht nur die Verhütung der Erkrankungen liegt im gemeinsamen Interesse der Kranken- und Invalidentätversicherung, sondern auch die Erweiterung des Kreises der gegen Krankheit Versicherten. Auch hier ist Gelegenheit gegeben, sofort thätig einzuschreiten und zu helfen. Wir haben nämlich im Reichstage beantragt, dem Invalidentversicherungsgesetz einen Artikel II hinzuzufügen, wonach sofort mit Inkrafttreten des Invalidentversicherungsgesetzes auch verschiedene Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes abgeändert werden sollen. Vor Allem verlangen wir die Ausdehnung der Krankenversicherung auf land- und forstwirtschaftliche Arbeiter und auf das Gesinde. Ein ähnlicher Antrag ist ja auch hier auf dem Kongreß seitens der Ortskrankenkasse für das Gastwirthsgewerbe Berlins gestellt. Diese Ausdehnung auf das Gesinde wird besonders von agrarischer Seite bekämpft. Man erklärt, es sei nicht nothwendig, daß der landwirtschaftliche Arbeiter in einer Klasse ist, er habe ja so gute Herren, die ihn, wenn er krank wird, versorgen, ihm sein Deputat lassen und Arzt und Medicin für ihn bezahlen. Nun, wir kennen von jenen Herren aus Ostelbien genug Thatsachen, die diesen schönen Worten widersprechen! Daher verlangen wir, daß die landwirthschaftlichen Arbeiter nicht auf das Wohlwollen und die Gnade ihrer Herren angewiesen sind, sondern daß sie das Recht haben auf Unterstützung und

versichert werden, wie jeder andere Arbeiter. Das liegt auch im Interesse der Versicherten selbst, denn der Arbeiter, der heute Landarbeiter ist, kann morgen Industriearbeiter werden und muß dann als solcher einer Klasse beitreten; wird er nun in Folge der bisherigen Vernachlässigung krank, dann haben Sie mitzubezahlen, was der Junker früher nicht bezahlt hat. (Sehr richtig!) Deshalb ersuche ich Sie, dafür einzutreten, daß die Krankenversicherung auf land- und forstwirtschaftliche Arbeiter und das Gesinde ausgedehnt wird. In der Reichstagskommission war man der Meinung, daß diese Sache bei Berathung des Krankenversicherungsgesetzes zu erledigen sei. Soweit ich informiert bin — und ich glaube richtig informiert zu sein — bekommen wir zunächst nicht ein Krankenversicherungsgesetz, sondern eine Novelle zum Unfallversicherungsgesetz und erst später eine Novelle zum Krankenversicherungsgesetz. Es ist also doppelt angezogen, daß die dringenden nothwendigen Änderungen der Krankengesetzgebung in das Invalidentversicherungsgesetz mit aufgenommen werden, damit wir denen, die sie so nothwendig brauchen, Hilfe zu Theil werden lassen können.

Ein dritter Punkt, der in Betracht gezogen werden muß, ist, daß der Erkrankte rechtzeitig Hilfe bekommt. Dieser Punkt ist der Kernpunkt des ganzen Tuberkulosekongresses gewesen, oder hätte es wenigstens sein sollen. Denn man hat zwar die außerordentlich großen Gefahren offen zugegeben, die durch die Tuberkulose in weite Volkskreise gebracht werden, aber man hat nicht hineingegriffen in das Wespennest der sich widersprechenden Interessen der Vertreter der Besthenden und der Bestlofen. Nur Herr Dr. Friedeburg hat auf diesen Punkt hingewiesen und betont, wie wichtig es ist, durch Gesetz Fürsorge zu treffen, daß die Hilfe so schnell wie möglich eintritt. In dem Augenblick, wo der Arzt Tuberkulose feststellt, hat auch sofort die Ueberweisung in eine Heilstätte zu geschehen und die nöthige Unterstützung einzutreten. Wie sieht es aber heute? Die Mehrzahl der Krankenkassen giebt nur für 13 Wochen Unterstützung. Das Invalidentgesetz gab bisher erst nach einem Jahre Hilfe. Nun hat die Novelle in anerkannter Weise einen Schritt vorwärts gethan; nach der Vorlage und nach den Beschlüssen der Kommission soll die Klasse schon nach 26 Wochen eintreten. Aber mit denselben Gründen, mit denen man dafür ist, daß nach Ablauf der 26. Woche geholfen wird, ja mit noch besseren Gründen hat man dafür einzutreten, daß sich die Leistungen der Invalidentversicherung direkt an die der Krankenkasse anschließen. Deshalb haben wir beantragt, daß die Unterstützung nicht nach der 26., sondern schon nach der 13. Woche beginnt. Von anderer Seite sagte man, das ginge nicht; es wäre besser, wenn die Krankenkassen ihre Leistungen auf 26 Wochen erhöhten, denn wenn man den Kassen das Geschenk machte und schon von der 13. Woche an Invalidentgelder geben würde, so würden die Kassen nicht mehr so viel Unterstützung zahlen können wie heute. Andererseits wurde geltend gemacht, daß, wenn man der Invalidentversicherung diese Pflicht auflegte, dadurch große Unkosten entstehen. Das ist nicht der Fall. Nach einer Statistik, die uns zugegangen ist, betragen die Kosten für ganz Deutschland 1,16 Mk. pro Kopf und Jahr für die Krankenkassen, und nach der Novelle zum Invalidentversicherungsgesetz entfallen 51 Pf. mehr als bisher auf die Invalidentversicherung. Beide Summen sind nicht so groß, daß sie nicht von der einen oder anderen Seite aufgebracht werden könnten. Sprechen Sie sich heute darüber aus, was Ihnen rathamer erscheint, die Ausdehnung der Krankenunterstützung bis auf die 26. Woche oder der Beginn der Invalidentunterstützung nach Ablauf der 13. Woche.

Daß den Krankenkassen dadurch neue Pflichten auferlegt werden ist klar; aber es ist durchaus nicht schwer, ihnen Kompensationen zu gewähren. Mit welchem Recht verweigert man z. B. den Krankenkassen die Errichtung eigener Apotheken? (Sehr wahr!) Welche ungeheure Summen würden sie sparen können, wenn sie nicht mehr diese exorbitanten Taxen

zu zahlen brauchten! Daß die Apotheker trotz dieser Taxen nicht mehr so viel verdienen wie früher, liegt an dem hohen Preise der Apotheken und an der Häuser-spekulation, die es mit sich bringt, daß trotz der hohen Taxen keine so hohe Profrate für den Apotheker herauskommt. Die Krankenkassen werden trotzdem ungeheuer belastet, denn der Handverkaufspreis bleibt gegen die Taxen um 50 bis 500 pCt. zurück. In einer von mir veranlaßten Broschüre von P. Wasse, die 1893 in Hannover erschien, wird ziffernmäßig nachgewiesen, welchen ungeheuren Tribut die Kranken an die Apotheker zahlen. Wenn man den Krankenkassen das Recht giebt, eigene Apotheken zu errichten, so bekommen sie so viel Geld in die Hände, daß man ihnen ruhig jene neue Lasten auferlegen kann.

Es ist ferner nötig, daß der Versicherte genügende Hilfe bekommt und zwar dadurch, daß das Heilverfahren rechtzeitig beginnt. Damit das aber geschieht, muß der Begriff der Erwerbsfähigkeit anders formuliert werden, als im jetzigen Invaliditätsgesetz. Jetzt darf die Invalidenversicherung erst einsetzenden, wenn der Kranke als so erwerbsunfähig erklärt ist, daß er nicht mehr ein Drittel des Durchschnittslohnes in seinem Beruf verdienen kann. Dann sind aber die Kranken schon soweit herunter, daß ihnen meist nicht mehr geholfen werden kann, die Hilfe kommt zu spät! Und deshalb verlangen wir, daß nicht ein Drittel, sondern die Hälfte des bisherigen Verdienstes als Grenze der Erwerbsfähigkeit angenommen wird. Zweitens sagt der § 12 des neuen Gesetzes — und die Kommission hat alle unsere Verbesserungsanträge abgelehnt — daß die Versicherungsanstalt befugt ist, ein Heilverfahren eintreten zu lassen. Sie werden aus Ihrer Praxis wissen, wie oft Sie dabei in Konflikt mit den Vorständen der Invalidenversicherungsanstalten kamen. Hält Ihr Vertrauensarzt es für nötig, daß der Kranke in eine Heilanstalt gebracht wird, und erklärt es der Arzt der Versicherungsanstalt nicht für nötig, dann wird das Gesuch abgelehnt. Hier muß energischer vorgegangen und verlangt werden, daß das Heilverfahren eintreten muß, falls Kassenarzt und Kassenvorstand es für notwendig halten. Man hat gesagt, die Krankenkassen wollen ein Geschäft dabei machen, wenn sie sich so die Kranken abwälzen. Das ist nicht der Fall, denn laut Gesetz muß ja die Kasse das, was sie sonst zu zahlen hätte, der Heilanstalt überweisen! Im Interesse des Versicherten liegt es, daß er sobald wie möglich in die Anstalt kommt, er darf nicht dem Wohlwollen und vielleicht auch der Willkür der Vorstände der Versicherungsanstalten überantwortet werden. (Lebhafte Zustimmung.) Weiter halten wir es für notwendig, daß, wenn ein Kranker seitens der Kasse der Heilanstalt überwiesen wird, keine Schmälerung der Krankenkassenbeiträge eintritt. Es widerspricht vollständig dem Rechtsbewußtsein des Volkes, daß, wenn jemand in zwei Versicherungen zahlt, er nicht von beiden seine Rente bekommen soll, wenn beide Versicherungen für ihn einzutreten haben. Laut Gesetz hat die Versicherungsanstalt nur die Pflicht, die Hälfte des Krankengeldes an die Angehörigen zu zahlen, und bei Keuten, die keiner Kasse angehören, nur ein Viertel des ortsüblichen Tagelohns. Besseres ist auch der Fall bei den Mitgliedern der freien Hilfskassen. Die Folge dieser niedrigen Unterstützung ist, daß Versicherte, die ihre Familie lieb haben, sich weigern, in die Anstalt zu gehen, weil sonst ihre Angehörigen verhungern müssen. Und wenn so ein Kranker doch in die Heilanstalt geht, so bestattet er sich in einer solchen Gemüthsregung, daß ihm die Behandlung oft nichts hilft. Aber selbst wenn ihm geholfen wird, so muß er nach seiner Entlassung aus der Anstalt die Schulden bezahlen, die seine Familie inzwischen gemacht hat, muß daher doppelt arbeiten und fällt über kurz oder lang wieder der Versicherung zur Last! Wir verlangen, daß das ganze Krankengeld der Familie überwiesen wird. Ferner fordern wir, daß auch die ortsüblichen Tagelöhne erhöht werden. Die jetzigen ortsüblichen Tagelöhne sind zu niedrig angesetzt. Wir wollen, daß für männliche Arbeiter ein ortsüblicher Tagelohn von min-

destens 1,50 Mark festgelegt wird, und dementsprechend der Tagelohn der Frauen und jugendlichen Arbeiter.

Ferner haben wir beantragt, daß eine Bestimmung im Invaliditätsgesetz gestrichen wird, die aus einer Zeit stammt, wo man noch recht veraltete Anschauungen über das soziale und physische Leben hatte, das ist die Bestimmung, daß diejenigen Kranken, die sich eine Geschlechtskrankheit zugezogen haben, dafür bestraft werden sollen, indem man ihnen die Krankenunterstützung entzieht. Wir brauchen ja darüber nicht erst zu diskutieren, daß hier durchaus kein böser Wille, keine Verlobderung des Gemüths vorzuliegen braucht, wenn solche Krankheiten auftreten, und andererseits, daß es die größte Thorheit ist, die Augen verschließen zu wollen gegen die große soziale Gefahr, die durch Verbreitung dieser Krankheiten entsteht. Was wird denn erreicht, wenn man diesen Geschlechtskranken keine Unterstützung giebt? Sie verheimlichen ihre Krankheit und werden eine Gefahr für ihre Mitmenschen, eine Gefahr, die vielleicht nicht geringer ist als die Tuberkulosegefahr. (Sehr richtig!) Es ist dringend notwendig, daß sowohl im Invalidenversicherungsgesetz, wie auch im Krankenversicherungsgesetz, diese Bestimmung gestrichen wird, und die Stimmung im Reichstage ist beinahe so, daß wir glauben, wenn Sie uns helfen, kommt diese Bestimmung aus dem Invalidengesetz heraus; ist sie aber erst dort beseitigt, dann fliegt sie auch aus dem Krankenversicherungsgesetz hinaus.

Weiter ist es notwendig, daß, wenn die Versicherungsgesetze im Interesse der Arbeiter gehandhabt werden und wenn die Arbeiter Vertrauen zu denselben haben sollen, die Arbeiter auch in erhöhtem Maße Einfluß darauf auszuüben berechtigt sein müssen. Speziell beim Invalidenversicherungsgesetz sollte man den Arbeitern ein größeres Wahlrecht einräumen. Dies Gesetz bringt eine Neuerung, der die sozialdemokratische Fraktion ihre Zustimmung gibt, nämlich die Errichtung von Rentenstellen, die eingeschoben werden sollen zwischen Versicherte und eine allzu hochnäsige bureaukratische Verwaltung. Wie aber die Rentenstellen jetzt errichtet werden sollen, werden sie freilich nicht den vollen Beifall der Arbeiter finden. Wir glauben jedoch, daß es immerhin ein erster Schritt zur Besserung ist; daß man mit der alten Schablone aber erst brechen kann, wenn den Arbeitern ein genügendes Recht bei der Wahl mit eingeräumt sein wird. Jetzt soll nur denjenigen Arbeitern das Recht gewährt werden, als Beisitzer zu fungieren, welche vom Vorstand der Krankenkasse entsendet werden. Es sind also diejenigen freien Hilfskassen, die über den Bezirk einer unteren Verwaltungsbehörde hinausreichen, vollständig von jedem Wahlrecht ausgeschlossen. Ferner hat man die Frauen aus der ausschließlichen, obwohl auch weibliche Versicherte vorhanden sind, die doch das Recht haben müßten, Vertrauenspersonen ihres Geschlechtes hinzuzuziehen, denen sie sich eher anvertrauen als einem Manne. Deshalb haben wir beantragt, daß das Wahlrecht zu diesen Rentenstellen allgemein, gleich und direkt ist und ohne Unterschied des Geschlechtes ausgeübt werden kann, damit den Arbeitern die Möglichkeit gegeben wird, sich in weiterem Maße und mit größerem Vertrauen als bisher an der Verwaltung zu beteiligen. Wir haben ja auch unter den seitens der Krankenkassen zu diesem Kongreß gestellten Anträgen solche, die das bezwecken, was ich hier ausgeführt habe. Sie werden dem Kulturfortschritt einen Dienst leisten, wenn Sie dazu beitragen, daß unsere Anträge Gesetz werden. Unterstützen Sie unsere Fraktion dadurch, daß wir sagen können, hinter uns stehen die Vorstände der Krankenkassen, hinter uns stehen die Versicherten der gesamten Krankenkassen, die das für Recht erkannt haben, was wir wollen. Wenn die Arbeiter warten wollen, bis man aus ideologischer Nächstenliebe heraus ihnen das giebt, was sie zu verlangen haben, dann können sie lange warten, vielleicht bis zum Sankt Nimmerleinstag. Lassen Sie sich nicht abschrecken durch die, die Ihnen zurufen, Sie sollen keine Politik treiben. Sie sitzen hier auf Grund der Politik, denn das Krankentassengesetz ist eine politische That, und wenn Sie Politik treiben, dann müssen Sie auch Farbe bekennen. Eine Politik ohne Partei ist ein Unding. (Sehr richtig!) Gehen Sie den Weg, den wir

Ihnen vorzeigen, und wenn Sie dann sehen, daß Ihre bisherigen politischen Vertreter nicht den Weg gehen, den Sie im Interesse der Versicherten für nötig halten, dann werden Sie ja von selbst dazu kommen, auch für das übrige politische Leben Ihre Schlüsse daraus zu ziehen. (Lebhafter Beifall.)

In der nunmehr eröffneten Diskussion werden außer den oben bereits mitgetheilten, noch folgende inzwischen eingegangene Anträge mit zur Debatte gestellt:

1. Ein Antrag Dr. Bach-Weiser-Düsseldorf:

„Es ist eine einheitliche deutsche Handverkaufstaxe der Arzneimittel für die Krankenkassen zu erstreben. Als leitender Grundfatz hierfür hat zu gelten, daß diese Handverkaufstaxe alle Arzneimittel, Verbandmaterialien u. s. w. umfaßt, deren Vertrieb

a) anderen Gewerbetreibenden (Drogenhandlungen etc.),  
b) den Apothekern ohne ärztliche Verordnung  
freisteht. Die Preise der Handverkaufstaxe sind so zu normiren, daß sie ausnahmslos niedriger sind als im Vertrieb an Private. Auf die nur durch Rezeptur erhältlichen Arzneimittel (Abzungen, Aufgüsse, Mischungen, Abkochungen etc.) ist ein einheitlicher, möglichst hoher Rabatt zu erwirken. Der „Verband der Ortskrankenkassen Deutschlands“ wird beauftragt, sich zur praktischen Durchführung der in diesem Antrage gekennzeichneten Ziele mit der zuständigen Instanz der deutschen Apotheker in Verbindung zu setzen.“

2. Ein Antrag Vogel-Charlottenburg auf Erlass von Schutzvorschriften seitens der Krankenkassenvorstände zur Verhütung der Erkrankung ihrer Mitglieder.

Die Begründung dieses Antrages, die schriftlich mit eingereicht ist, lautet:

„Durch Annahme eines sozialdemokratischen Antrages ist in dem Kommissionsentwurf des Invalidenversicherungsgesetzes ein Abschnitt betr. den Erlass von Schutzvorschriften eingeschaltet worden, durch den die Versicherungsanstalten die Befugniß erhalten, für ihre Bezirke oder für bestimmte Berufsgruppen und Betriebsarten Schutzvorschriften zu erlassen zum Schutz der Arbeiter gegen gesundheitschädliche Einflüsse und zwar unter ähnlichen Modalitäten, wie sie die Berufsgenossenschaften zur Verhütung von Unfällen erlassen können.“

Der Antrag der sozialdemokratischen Reichstagsabgeordneten, diese Befugniß auch auf die Krankenkassen auszudehnen, wurde in der Kommission abgelehnt. Aber wenn er auch im Plenum abgelehnt werden sollte, so hindert das die Krankenkassen nicht, solche Schutzvorschriften für ihre Mitglieder zu erlassen. Es ist dann nur Sache der Mitglieder, die Durchführung derselben von ihren Arbeitgebern zu fordern und durchzusetzen. Viele Arbeitgeber werden soviel Einsicht besitzen und sich gegen die Einführung und Befolgung auch von den Ärzten für notwendig und zweckmäßig erkannten Schutzvorschriften nicht zu sträuben, da auch ihre Beiträge zu den Kassen dadurch entsprechend vermindert werden, und die Befestigung der Gesundheit ihrer Arbeiter die Leistungsfähigkeit derselben im Allgemeinen erhöht. Die Krankenkassen werden von gesundheitschädlichen Einrichtungen stets noch eher und empfindlicher getroffen, als die Invalidenversicherungsanstalten, und der Erlass von Schutzvorschriften würde ihre Ausgaben für Krankengeld, Heilmittel etc. am meisten vermindern; denn Krankheiten verhüten ist stets leichter und billiger, als sie zu heilen. Daher müssen die Krankenkassen unter Mitwirkung ihrer Kassenärzte um so eher und nachdrücklicher solche Schutzvorschriften erlassen. Sie sind auch in der Lage, weit wirksamere und vollständigere Schutzvorschriften zu erlassen, als die Invalidenversicherungsanstalten, da an der Verwaltung der Krankenkassen weit mehr Arbeiter theilnehmen, als an den Versicherungsanstalten.

So müssen beispielsweise die Bestimmungen der Bekanntmachungen betreffs der Kopfhaarpinnetzen unter entsprechender Modifikation auch auf

die Werkstätten und Betriebe der Tapezierer und Kürschner, die für Buchdruckerereien auch auf Buchbinderereien ausgedehnt werden. Ähnliche Bestimmungen wie für die Thomaschlackenmühlen und Ziegeleien müssen für die Zementfabriken und eine Reihe anderer Betriebe erlassen werden. Für Bleihütten, Kachelofenfabriken, Maler- und Anstreicherwerkstätten sind ähnliche Vorschriften zu erlassen, wie für Akkumulatorenfabriken vom Bundesrath erlassen wurden etc.

Sind erst Schutzvorschriften von den Krankenkassenvorständen unter Mitwirkung und Billigung der Kassenärzte bekannt gegeben, die auch von den Gewerbeaufsichtsbeamten für zweckmäßig, nötig und berechtigt erkannt werden, so müssen die Bemühungen der Kassenmitglieder zur Einführung derselben so lange fortgesetzt werden, bis diese erreicht ist.

Deshalb beantrage ich, daß der Kongreß der Krankenkassen Deutschlands die Abfassung und den Erlass geeigneter Schutzvorschriften für ihre Mitglieder beschließt.

Dr. Vandmann-Barmen: Ich greife aus den Ausführungen des Referenten zwei Punkte heraus, die Arztfrage und die Apothekerfrage. Sie haben gehört, daß die Umfrage der Gewerbeinspektoren bei den Kassenärzten über die besonderen Umstände, durch welche der Arbeiter an seiner Gesundheit geschädigt wird, ergebnislos verlaufen ist, weil die Kassenärzte aus Furcht, beim Unternehmertum Anstoß zu erregen, sich weigerten, Mittheilungen zu machen. Daraus ergibt sich, daß der Schwerpunkt der materiellen Interessen der Ärzte gegenwärtig beim Unternehmertum liegt. Der Referent hat Ihnen gerathen, Sie möchten den materiellen Schwerpunkt in die Kassen verlegen. Um nun zu verhindern, daß seitens der Ärzteschaft diese Ausführungen falsch interpretirt werden, möchte ich die Auffassung des Referenten — hoffentlich mit seiner Zustimmung — dahin auslegen, daß er seine Aeußerung, die Kassen möchten die Ärzte besser bezahlen, so verstanden wissen will, die Kassen mögen einen Weg finden, um die Ärzte materiell an sich zu fesseln. Es giebt dazu nur einen einzigen Weg. Das Gesamteinkommen der deutschen Ärzte wird gegenwärtig, wenn man es niedrig beziffert, auf rund 100 Millionen Mark veranschlagt. Dazu tragen die Krankenkassen nur 25 Millionen bei. Selbst unter der Voraussetzung also, daß die Kassen gewillt wären — was sie aber bis jetzt nicht sind — das Ärzthonorar erheblich aufzubessern, würden sie es verdoppeln müssen, wenn die materiellen Interessen auf beiden Seiten gleich wären. Dazu sind aber die Kassen nicht willens und auch nicht im Stande, sie haben es auch nicht nötig, denn es giebt einen anderen Weg. Beschränken Sie die Zahl der Ärzte, wählen Sie sich eine beschränkte Zahl tüchtiger Ärzte aus, bezahlen Sie sie gut, erziehen Sie sie zu Sozialpolitikern, dann werden Sie eine Besserung herbeiführen. Sonst behalten Sie, was Sie jetzt haben, Rezeptschreiber, aber keine Sozialpolitiker. (Zustimmung.)

Nun zur Apothekerfrage! Der Referent fragt, mit welchem Rechte man den Kassen die Gründung eigener Apotheken verweigere. Man muß darauf antworten: mit dem Rechte des Stärkeren. Die Kassen sind seit 15 Jahren der letzte Rettungsanker der Apotheken, sonst hätte sich der wirtschaftliche Zusammenbruch schon längst vollzogen. Erfolgen muß der wirtschaftliche Zusammenbruch doch. Nun ist jedoch nicht zu erwarten, daß der Staat den Stand der Apotheken den Interessen der Krankenkassen opfern wird, und deshalb verpfehle ich mir von den Anträgen auf Gewährung von Apothekenzessionen an die Krankenkassen nichts. Sie brauchen ja gar keine gesetzgeberischen Maßnahmen zur Lösung der Apothekerfrage. Die Frage können Sie selbst lösen, sie ist für Hunderttausende deutscher Staatsbürger schon längst gelöst. Diese sind so weit, daß sie begriffen haben, daß man die meisten Krankheiten auch ohne die Medizin heilen kann, und sie tragen ihr Geld nicht in die Apotheken. Es wäre Ihre Aufgabe, dahin zu wirken, daß diese Erkenntniß sich weiter verbreitet, aber diese Aufgabe ist sehr schwer, und ich gebe zu, daß man, wenn man praktisch handelt, zuerst nicht an diese Frage herangeht. Sie haben eine große Macht in Händen,

Sie in Berlin könnten, wenn Sie wollten, bewirken, daß die Ansummen, die jetzt in die Apotheken getragen werden, erheblich zusammenschrumpfen. Wie das zu machen ist, will ich hier nicht ausführen; es ist nicht nötig, daß die Apotheker das wissen. Andere Kassen haben das bewiesen, und was wo anders möglich ist, wird ja wohl auch in Berlin möglich sein. Wäre ich hier angestellt, die Rezepte zu revidieren, so würden die Berliner Apotheker zu Grunde gehen. (Beifall und Widerspruch.)

Lehjer-Düsseldorf: Ich möchte Ihnen unseren Antrag auf Erhöhung des ortsüblichen Tagelohnes empfehlen. Am höchsten ist derselbe auf der Insel Helgoland, wo er 3,75 M. beträgt. Nach dem Gesetz muß ja nach 10 Jahren eine Erhöhung der ortsüblichen Tagelöhne vorgenommen werden, aber seit der letzten Novelle zum Krankentassen-gesetz hat noch keine Stadt die Löhne erhöht, und wenn wir unsere Leistungen erhöhen, so machen uns die Unternehmer Schwierigkeiten. Ferner ist es von Bedeutung, daß für die zu militärischen Übungen eingezogenen verheirateten Mitglieder die Familienunterstützungen nach dem ortsüblichen Tagelohn berechnet werden. Ich empfehle Ihnen, überall dahin zu wirken, daß der ortsübliche Tagelohn in Industriezentren auf mindestens 3 Mark festgesetzt wird.

Unser zweiter Antrag betr. die festen Taxen für den Handverkauf ist von der größten Wichtigkeit. In den Düsseldorfer Apotheken bekommen Privatleute die Mittel um ein Drittel billiger als die Kassen. Auf unsere Beschwerde ist uns einfach geantwortet worden: „Die Apotheker haben die Minimalsätze der Kasse nicht überschritten; wenn sie die Mittel, an Privatleute billiger abgeben, so können wir nichts dafür.“ Wir müssen also dazu übergehen, eine einheitliche Handverkaufstaxe festzulegen. Des Weiteren halte ich es für nötig, daß die Arbeiter mehr als bisher die sozialpolitische Gesetzgebung beachten. Die wenigsten kümmern sich um das Krankentassen-gesetz; deshalb ist es unsere Aufgabe, dahin zu wirken, daß die Kassendirektoren öfter zusammentreten, um sich über alle Fragen schlüssig zu werden.

Der Antrag (Göttingen) wird zurückgezogen.

Leichsenring-Strasbourg: Für sehr wichtig und sehr gut halte ich den Vorschlag, daß auf Antrag der Krankentassen-vorstände das Heilverfahren übernommen werden soll. Wir haben in dieser Beziehung sonderbare Erfahrungen gemacht, wir haben Fälle gehabt, wo zwei Kassenärzte die Einleitung eines Heilverfahrens unbedingt für nötig erklärten, wo aber der Vertrauensarzt es ablehnte und sagte, der Kranke könnte noch 10 Utekte bringen, er würde doch nicht in eine Anstalt geschickt. Daß das auf den Kranken höchst nachtheilig einwirkt, ist selbstverständlich, es ist also unbedingt notwendig, daß das Gesetz in unserem Sinne abgeändert wird. Gerade die Landesversicherungsanstalt von Elsaß-Lothringen, die von allen Anstalten Deutschlands am wenigsten leistet, besitzt keine Lungenheilanstalt, die Kranken müssen in Nachbarstaaten geschickt werden, die aber auch überfüllt sind, und trotzdem werden keine Mittel zum Bau einer eigenen Heilanstalt hergegeben.

Was die Arzneifrage betrifft, so haben wir in Strasbourg dabei die nämlichen Erfahrungen gemacht, wie der Kollege in Düsseldorf; auch wir haben viele Medikamente theurer bezahlen müssen als das Privatpublikum. Daß hier ein wunder Punkt ist, ist klar, und deshalb kann ich nur wünschen, daß die hier gestellten Anträge zur Annahme gelangen, damit wir eine Richtschnur für die Zukunft haben. Wird eine Centralstelle geschaffen, die aufklärend wirkt, so werden wir vorwärts kommen. (Beifall.)

Günther-Berlin: Der Beginn der Invalidenunterstützung sollte m. E. nach der 13. Woche erfolgen. Eine Verlängerung der Krankenunterstützung auf 26 Wochen würde sich nicht empfehlen, denn die Betriebsklassen und verschiedene Innungsklassen sind gar nicht in der Lage, die Lasten länger als 13 Wochen zu tragen. Ich glaube aber auch, daß alle Krankentassen-vorstände, die etwas vorgehritten sind, — und dafür halte ich so ziemlich alle (Seiterkeit) — dem Kranken gern noch eine Geldunterstützung zubilligen werden, selbst wenn er

die Hilfe der Invalidenversicherungsanstalt schon in Anspruch genommen hat. Unser Ziel muß es sein, die Hilfe der Invalidenversicherung so schnell wie möglich zu erlangen, damit die Krankentassen mit ihren Mitteln für die Familien der Versicherten eintreten können, damit deren Hilfe desto energischer sein kann.

Daß die Bestimmung über die Geschlechtskranken überhaupt in das Gesetz hineintommen konnte, ist ein Zeichen der Borntheit der bestehenden Klassen. (Sehr wahr!) Wir wollen es unentschieden lassen, wo die geschlechtliche Verrohung größer ist, bei den Besthenden oder bei den Arbeitern. Die Besthenden haben die Mittel, sich zu helfen, den Arbeiter aber will man auf der Strecke liegen lassen. Leider hat ein großer Theil der Krankentassen diese Bestimmung in ihre Statuten aufgenommen, die die fortgeschritteneren Vorstände schon längst herausgebracht haben. Sorgen Sie dafür, daß diese Bestimmung getrichen wird im Interesse der Förderung der Sittlichkeit. Bezüglich der ärztlichen Verordnungen gebe ich Herrn Dr. Landmann unbedingt Recht, man darf aber nicht vergessen, daß wir noch mit vielen Mitgliedern zu rechnen haben, die glauben, ihre Heilung sei unmöglich, wenn ihnen nicht der Arzt einen Zettel in die Hand steckt, mit dem sie in die Apotheke laufen können. Sorgen wir durch Aufklärung in unseren eigenen Reihen dafür, daß hier Wandel geschaffen wird. (Beifall.)

Grünwaldt-Hamburg: Wir haben auf dem Tuberkulose-Kongress vernommen, in welcher Gefahr die Familien der Schwindsüchtigen sich befinden. Wenn nun die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten die Kranken in eine Heilstätte schicken, so bleiben die Familienmitglieder zurück, die aber alle schon mehr oder minder infizirt sind. Die Maßnahmen einer ganzen Reihe von Anstalten sind aber nichts weniger als generös, einzelne machen ja eine Ausnahme und übernehmen das ganze Heilverfahren, aber sie verpflichten die Krankentassen, das Geld an die Invaliditätsanstalten abzuführen, und wenn ich nicht irre, hat die heilige Anstalt sogar gefordert, daß außer dieser Summe auch noch die Kosten für die Arzneien in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes an sie abgeführt werden. Auf diese Weise werden die Familien dem Glend überlassen, und sie werden weniger widerstandsfähig gegenüber der Seuche. Deshalb müssen wir darauf drängen, daß die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten verpflichtet werden, so früh wie möglich das Heilverfahren zu übernehmen, und ferner, daß die Krankentassengelder den Familien zu Gute kommen.

Noch ein paar Worte bezüglich der Geschlechtskrankheiten. Eine Klasse, die von nur einigermaßen einsichtigen Leuten geleitet wird, kann eine solche Bestimmung nicht aufrecht erhalten. In der ersten Zeit des Gesetzes haben ja fast alle Kassen davon Gebrauch gemacht, heute thun es nur noch sehr wenige. Was die Frage betrifft, ob die Kassen ihre Leistungen auf 26 Wochen ausdehnen sollen, so steht es heute so, daß die leistungsfähigen Kassen, vor allem die leistungsfähigen Hilfskranken-tassen, wohl alle schon über 13 Wochen hinaus eintreten. Bei den Ortskranken, den Innungs- und Fabrikkranken-tassen ist das weniger der Fall. In diesen Zwangsklassen sitzen ja die Arbeitgeber in den Verbaltungen und haben in der Generalversammlung das Stimmrecht, sie müßten bei einer Erhöhung der Leistungen auch einer Erhöhung der Beiträge zustimmen. Dagegen aber wehren sie sich, und sie haben natürlich auch die Aufsichtsbehörden mehr oder weniger hinter sich. Deshalb gemähren diese Zwangsklassen meist nur die Mindestleistungen. Wenn gesagt wird, die Krankentassen sollten nur 13 Wochen eintreten, und dann sofort die Invaliditätsanstalten, so läßt sich darüber streiten, ob das zweckmäßig ist. Bei humaneren Kassen würden ja die Bezüge der Familie zu Gute kommen, aber bei den engherzig geleiteten ist das nicht der Fall. Und nun frage ich Sie: Wie hoch ist die Mente, die nach der 13. Woche den Invaliden zufällt? So minimal, daß ich es für unbedingt nötig halte, daß die Krankentassen verpflichtet werden, 26 Wochen hindurch zu zahlen, um nicht schon so früh den armen Teufel, der Invaliden geworden ist, mit der Minimalleistung abzuspelsen. Seien wir in dieser Beziehung etwas weitherziger und dehnen wir die Leistungen der Krankentassen aus!



Ich möchte Sie schließlich noch bitten, alle Anträge zu Punkt 2 der Zentralkommission gemeinsam mit der von Ihnen gewählten Redaktionskommission zu überweisen behufs Ausarbeitung einer Denkschrift, die im Namen der heute hier vertretenen Klassen sofort dem Reichstage zu unterbreiten ist. (Beifall.)

Es ist noch ein Antrag von Albrecht, Gries und Kaiser eingegangen, im Absatz III des § 20 des Krankentassengesetzes die Worte „vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung“ zu streichen.

Die Debatte wird geschlossen.

In seinem Schlusswort bemerkt der Referent Wurm: Die Anschauungen, die ich zum Ausdruck brachte, haben die allseitige Zustimmung der Versammlung gefunden. Ich kann Ihnen nur raten, daß Sie die gesammelten Anträge einer Redaktionskommission überweisen und so rasch wie möglich dem Reichstage Ihre Wünsche mitteilen. Es ist nicht ausgeschlossen, daß die Mehrheit des Reichstages, die unseren Anträgen sich entgegenstellt, anderer Meinung wird, wenn sie sieht, wie die Vertreter von Millionen dem beitreten, was von unserer Seite verlangt wurde. Sorgen Sie dafür, daß die Denkschrift so bald wie möglich dem Reichstage genügend motiviert zugeht, und wir werden dann, soweit wir als politische Partei diese Anschauungen haben, Alles thun, um dafür zu sorgen, daß den Gegnern klargemacht wird, wie sie gegen die Interessen der Mehrheit der Arbeiter, gegen die Interessen der Versicherten handeln, wenn sie unsere Anträge ablehnen. Ich hoffe, daß unser Streben von Erfolg begleitet wird, ich weiß aber auch, daß, falls Ihre Anträge abgelehnt werden, Sie auch die politischen Konsequenzen daraus zu ziehen wissen werden! (Beifall.)

Dem Antrag Grünwaldt entsprechend, werden alle Anträge zu Punkt II der Zentralkommission in Gemeinschaft mit der Redaktionskommission überwiesen.

Es tritt nunmehr eine einstündige Mittagspause ein.

\* \* \*

Nach Wiedereröffnung der Sitzung wird die Präsenzliste festgestellt. Es sind vertreten:

45 Berliner Ortskrankenkassen	mit 70 Delegirten,
6 Vereine und Korporationen	" 13 "
12 Betriebskrankenkassen	" 22 "
4 Innungskassen	" 6 "
20 eingeschriebene Hilfskassen	" 17 "
287 auswärtige Krankenkassen	" 208 "

zusammen 374 Klassen mit 336 Delegirten.

Die vertretenen Klassen umfassen 1 908 881 Mitglieder.

Da viele Delegirte abreisen müssen, wird beschlossen, nur die wichtigsten Punkte zu verhandeln, und die Punkte 3 und 5 der Tagesordnung: Stellung der Krankenkassen zum Unfallversicherung-Gesetz und die Zentralfaktion der Krankenkassen, ausfallen zu lassen.

Der nächste Gegenstand der Tagesordnung lautet:

Die Beschlüsse des 27. Deutschen Arztetages.

Hierzu liegen folgende Anträge vor:

a) Der Vorstand der freien Vereinigung der Krankenkassen mit freier Arztwahl zu Berlin beantragt:

Die Vertreter der Krankenkassen mit freier Arztwahl haben in ihrer am 3. Mai bei Buske, Grenadierstr. 33, stattgefundenen Versammlung zu den in Nr. 86 der Zeitung „Vorwärts“ bekannt gegebenen Vorschlägen der preussischen Ärztekammern und zwar:

1. Einführung der freien Arztwahl bei den Orts- und freien Hilfskassen.
2. Die Forderung der Mindestsätze der ärztlichen Gebührenordnungen.
3. Den Krankenkassen nicht eher eine Erhöhung ihrer Leistungen zuzulassen, bevor nicht den Ärzten die Zahlung der Mindestsätze gesichert ist.
4. Die Genehmigung der Verträge durch staatlich anerkannte Ständevertretung.
5. Personen, welche ein Einkommen von über 2000 Mk. haben, dürfen nicht in den Krankenkassen versichert sein.

folgende Resolution beschloßen, welche dem Bundesrathe und dem Reichstage zur geneigten Berücksichtigung unterbreitet werden soll:

In Erwägung

Zu 1. daß die Ärzte durch das einseitige Vorgehen bei Einführung der freien Arztwahl nur bei den Orts- und freien Hilfskrankenkassen beweisen, daß es ihnen hierbei mehr da r u m zu thun ist, die U n a b h ä n g i g k e i t von diesen, von Arbeitern am stärksten vertretenen Kassenverwaltungen zu erstreben;

ferner

Zu 2. daß die Einführung der Mindestsätze mit einer 4 bis 5 fachen Erhöhung der jetzigen Ausgaben für Arzthonorar ohne erhebliche Belastung der Kassenmitglieder, deren Beiträge bei verschiedenen Krankenkassen schon jetzt fast die gesetzliche Maximalgrenze erreichen, nicht durchzuführen sei;

ferner

Zu 3. daß durch die Aufstellung der Forderung den Krankenkassen nicht eher eine Erhöhung ihrer Leistungen zuzulassen, bevor nicht die Ärzte die Mindestsätze bezahlt erhalten, mit anderen Worten, erst muß der A r z t vollständig materiell befriedigt und dann in zweiter Linie der Kranke unterstützt werden, die Ärzte den Zweck des Krankenversicherungsgesetzes vollständig verkennen;

ferner

Zu 4. daß die Einrichtung, die Rechtsverbindlichkeit des mit den Krankenkassen abzuschließenden Vertrages von einer Ständebehörde abhängig zu machen, nur eine einseitige Interessen w a h r n e h m e n d e Institution involviren würde;

endlich

Zu 5. daß die Grenze von 2000 Mk., welche bereits vor 15 Jahren zur Befreiung der Versicherungspflicht festgesetzt worden, zur Zeit nicht mehr maßgebend sein kann.

Aus den angeführten Gründen ersuchen wir den hohen Bundesrath und hohen Reichstag, die Forderungen der Ärztekammern, soweit sie die Krankenkassen berühren, hochgeneigtst ablehnen zu wollen.

Zur Begründung unseres Gesuchs glauben wir nur auf die eine Thatsache hinweisen zu dürfen, daß bei einer Erhöhung des jetzt 3 Mk. pro Kopf und pro Anno betragenden Arzthonorars auf die Mindestsätze, also auf 1 Mk. oder 1,50 Mk. pro Konsultation, während dieselbe jetzt ca. 33 Pf. beträgt, die Allgemeine Ortskrankenkasse gewerblicher Arbeiter p. p. z. B. allein für Arzthonorar 675 228 Mk. ausgeben müßte, während die an die Erkrankten zu zahlende bare Unterstützung an Krankengeld nur 594 426,90 Mk. beträgt.

b) Antrag W e l b e r t:

Die Konferenz erklärt im Gegensatz zu den Beschlüssen des 27. deutschen Arztetages:

1. Die ärztlicherseits als zeitgemäß und aus Gründen des öffentlichen Wohles geforderte gesetzliche Einführung der freien Wetzterwahl charakterisiert sich als ein Versuch, das Selbstverwaltungsrecht der Kassen zu beschränken, und ist schon aus diesem Grunde allein zurückzuweisen, ganz abgesehen davon, daß die vorgebrachte Begründung der Selbstbestimmung der Kassenmitglieder vorgreift, deren eigene Angelegenheit es bleiben muß, darüber zu befinden, ob und inwiefern etwa durch den bisherigen Mangel einer gesetzlichen Regelung des Wetzterwesens bei den Krankenkassen ihr Wohl gefährdet erscheint.

2. In der weiterhin geforderten Beschränkung der zur Behandlung der erkrankten Kassenmitglieder zuzulassenden Medizinalpersonen auf die im Inlande approbierten Wetzter erblickt die Konferenz erstens eine Verleugnung des sonst von ärztlicher Seite so stark betonten Grundsatzes, daß der Kranke sich bei der Wahl seines Bestandes bezw. des bei ihm anzuwendenden Heilverfahrens lediglich durch sein Vertrauen soll leiten lassen dürfen, und zweitens eine durch nichts zu rechtfertigende Beeinträchtigung der weiblichen Kassenmitglieder, welche nicht zu dulden brauchen, daß ihnen allein das jeder anderen Frau zustehende Recht, event. auch eine Wetzterin zu konsultieren, genommen wird.

3. Die gleichzeitig mit dem Antrag auf gesetzliche Einführung erhobene Forderung auf Bezahlung der Minimalsätze der Landestaxen läßt mit aller Deutlichkeit erkennen, daß die letzte und stärkste Triebfeder bei der Agitation für die freie Wetzterwahl weniger die Rücksicht auf das Wohl der Kassenmitglieder, als vielmehr das Bestreben ist, die Wetzterschaft unter ein gemeinsames wirtschaftliches Programm zu bringen, um damit den Boden für die Durchführung einer allgemeinen Honorarerhöhung, zunächst bei den Krankenkassen, dann aber auch bei der übrigen Bevölkerung vorzubereiten. Die Konferenz erkennt nun an, daß der Wetzterstand sich in Folge der in ihm herrschenden Ueberfüllung in einer Nothlage befindet, welche sich bei dem andauernd starken Zudrange und der Zulassung der Frauen zum Studium der Medizin schließlich in dem Grade verschärfen muß, daß auch die Staatsregierungen, die, wie z. B. die Vorfälle bei den ärztlichen Bezirksvereinen in Sachsen gezeigt haben, zunächst noch Bedenken tragen, dem Wetzterstande bei seinen Versuchen, für sein wirtschaftliches Gedeihen die Krankenkassen stärker heranzuziehen, diesen Bestrebungen schließlich nichts mehr in den Weg legen werden. Sie erkennt ferner das Recht des Wetzterstandes auf Koalition zur Verbesserung seiner Lebenslage an, wenn sie sich auch keineswegs dabei verhehlt, daß die allgemeine Wohlfahrt bei einer Stärkung der wirtschaftlichen Position der Wetzter dadurch gefährdet erscheint, daß die mit den materiellen Interessen dieses Standes in Widerspruch stehenden dringendsten Forderungen der Kultur und der sozialen Hygiene (Erziehung des Volkes zu gesundheitsgemäßen Denken und Handeln, Beseitigung derjenigen Gebrechen unserer gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Ordnung, denen die meisten Krankheiten ihren Ursprung verdanken) bei ihrer Verwirklichung schwerlich auf die Sympathie des Wetzterstandes in seiner Gesamtheit werden rechnen dürfen. Andererseits vermag aber auch die Konferenz nicht einzusehen, weshalb gerade der den Krankenkassen angehörige bedürftigste Theil der Bevölkerung die Mittel für eine Verbesserung der ärztlichen Einkommensverhältnisse aufbringen soll; sie muß vielmehr darauf bestehen, daß höherer andere, aussichtsvollere und näher liegende, vor allem aber gerechtere Möglichkeiten zu diesem Zweck erschöpft werden. In dieser Beziehung empfiehlt sie daher in erster Linie der Wetzterschaft, anstatt, wie diesmal wieder in Dresden geschehen, die Begrenzung der Versicherungspflicht auf die kleineren Einkommen zu fordern, vielmehr an ihrem Theile mit darauf hinzuwirken, daß in Deutschland gleiches Recht für Alle werde, daß also nicht mehr allein vom Arbeiter durch ausnahmsgesetzlichen Zwang ein be-

stimmter Theil des Einkommens zum Unterhalt des ärztlichen Standes eingezogen, sondern daß dieses Verfahren auf der bisherigen Grundlage allen Staatsangehörigen gegenüber Anwendung finde.

(Eine der jetztigen zu Gunsten der Wetzter einseitig betriebenen Besteuerung des Arbeiter Einkommens entsprechende Besteuerung des National Einkommens (gleich  $\frac{3}{4}$  pSt.) würde jedem der 26 000 deutschen Wetzter ein Jahreseinkommen von ca. 7000 M. garantiren; dafür könnten dann sogar der gesammten Bevölkerung, also auch den Familienangehörigen, ärztliche Hilfe und zwar ohne zeitliche Beschränkung und ohne Karenzzeit, gewährt werden!)

Hierauf erwartet die Konferenz von den gesetzgebenden Körperschaften des deutschen Reiches, daß den vom 27. deutschen Wetztertag beantragten Aenderungen und Zusätzen zum R.-W.-G. nicht stattgegeben werde.

Im Uebrigen hält die Konferenz es für zeitgemäß, ihr allgemeines Urtheil über die bisherige Haltung des Wetzterstandes den Krankenkassen gegenüber dahin auszusprechen, daß diese Haltung das zu einem gedeihlichen Zusammenwirken beider Theile unbedingt erforderliche, berufliche und sozialpolitische Verständniß bisher noch vielfach hat vermissen lassen, daß insbesondere der im Deutschen Wetztervereinsbund organisirte Theil der Wetzterschaft, die Vertreter der sogenannten Staatsmedizin, keinen Anspruch auf den alleinigen Besitz der letzten Wahrheiten der medizinischen Wissenschaft und eben so wenig auf die Kassenpraxis als seine unbestrittene Domäne erheben darf, daß derselbe vielmehr nur unter der Voraussetzung auf die volle Sympathie der Kassenverwaltungen zu rechnen hat, daß er aus seinem zünfklerisch-engherzigen Standpunkt heraustritt, anderen medizinischen Richtungen gegenüber Toleranz übt und bemüht bleibt, sein Verständniß für die Aufgaben unserer Zeit, insbesondere auf sozialpolitischem und sozialhygienischem Gebiete, zu erweitern.

4. Die Erfahrungen der Krankenkassen in der Wetzterfrage, insbesondere mit der freien Wetzterwahl, sind zur Zeit noch so wenig abgeschlossen, daß die Behauptung des 27. Wetztertages, die Durchführbarkeit der letzteren bei vollem Gedeihen der Krankenkassen sei erwiesen, und es würden durch sie die Aufgaben der Krankenkassen am Besten erreicht und die berechtigten Forderungen der Wetzter und der Kassenmitglieder erfüllt werden, als durchaus verfrüht bezeichnet werden muß. Die Konferenz lehnt es daher ab, sich für ein bestimmtes Wetzterssystem zu engagiren, fordert hingegen die Kassen auf, der Wetzterfrage unausgesetzt ihre besondere Aufmerksamkeit zu widmen, dieselbe bei jeder Gelegenheit auf die Tagesordnung der Zusammenkünfte der Kassenvertreter zu setzen und sie auf diesem Wege ihrer Klärung entgegenzuführen.

Referent Dr. Curt Freudenberg: Meine Herren, ich habe den Auftrag, Ihnen über die Beschlüsse des 27. deutschen Wetztertages und über die Stellungnahme der Krankenkassen zu diesen Beschlüssen zu referiren. Ich möchte einiges vorausschicken. Es haben diese Beschlüsse unter den Wetztern recht viel böses Blut erregt, und zwar nicht bloß gegen diejenigen, welche sie gefaßt haben, sondern gegen die gesammte deutsche Wetzterschaft, gegen den Stand, dem auch ich angehöre und, wie ich sagen muß, mit Stolz angehöre. Nun, meine Herren, möchte ich vorausbemerken, daß diese Entrüstung über die Beschlüsse denn doch etwas zu weit geht. Man täuscht sich über die Bedeutung der Wetztertage, man verwechselt mit Unrecht Wetztertage und Wetzterschaft. Es ist durchaus nicht die Mehrheit der deutschen Wetzter, die auf diesen Tagen zum Wort kommt, sondern es ist allein die Mehrheit derjenigen, welche in den Standesvereinen, also in den ärztlichen Korporationen das große Wort führen. Leider bringt es nun gerade die Berufshätigkeit des Wetztes mit sich, daß derselbe durchschnittlich nur sehr wenig Zeit hat, sich mit öffentlichen Angelegenheiten, darunter auch Angelegenheiten seines eigenen Standes, zu beschäftigen. Es ist daher immer nur

eine verhältnismäßig kleine Anzahl von Schreibern, die auf diesen Vertretungen das Wort führt und Beschlüsse faßt, die geeignet sind, die ganze Ärzteschaft zu kompromittieren. (Hört! Hört!) Zum Beweis dieser Behauptung will ich darauf hinweisen, daß feinerzeit auch durch die Beschlüsse des Vertretunges der Einkunftserwerbter, als ob die ganze Ärzteschaft für ärztliche Ehrengerichte eintritt; im Abgeordnetenhaus sagte der Minister Hoffe, daß diese Gerichte von mindestens 11/12 der Ärzte verlangt werden. Nun wurde aber kürzlich von privater Seite eine Umfrage veranstaltet, und diese hat ergeben, daß ein großer Theil der Ärzte auch in dieser Beziehung nicht hinter dem Vertretungstag und den ärztlichen Ständevereinen steht. Ganz ähnlich liegt es auch nach meiner Meinung mit den Beschlüssen des Vertretunges bezüglich der Krankenkassen-Gesetzgebung. Eine abweichende Anschauung ist ja dort auch schon in einer Resolution eines Frankfurter Vereines zum Ausdruck gekommen. Auf dem Vertretungstag war das die Resolution einer Minderheit; ich glaube aber, daß es die Mehrheit der Ärzte ist, die in dieser Minderheitsresolution zum Wort kam, und daß es nur eine Indolenz der Ärzte ist, wenn sie ihrer abweichenden Meinung nicht genügend Ausdruck geben.

Das nur einleitend. Ich komme zu meinem eigentlichen Thema und verlese Ihnen da die Beschlüsse des Vertretungstages, gegen welche sich in erster Linie die Opposition der Kassen zu richten hat. Es sind das folgende Beschlüsse:

1. Es ist an der Zeit und ein Erforderniß des öffentlichen Wohles, gesetzlich die freie Arztwahl einzuführen.
2. Die Honorirung der kassenärztlichen Leistungen hat nach den Minimalätzen der Landesstößen zu erfolgen.
3. Zur ärztlichen Behandlung sind ausschließlich in den deutschen Bundesstaaten approbirte Ärzte berechtigt.
4. Das Verhältniß der Ärzte zu den Krankenkassen wird durch schriftlichen Vertrag festgelegt. Der Vertrag bedarf der Genehmigung der staatlichen Ständevertretung der Ärzte.

Das sind die Beschlüsse des deutschen Vertretungstages, über welche ich heute vor Ihnen zu referiren habe, und ich beginne mit dem Beschluß, welcher die gesetzliche Festsetzung der freien Arztwahl fordert. Als Begründung ist diesem Beschluß beigegeben, „daß durch Einführung der freien Arztwahl die Aufgaben der Krankenkassen am besten erreicht, und die berechtigten Forderungen der Ärzte und der Kassenmitglieder erfüllt werden.“ Ich gestehe Ihnen offen, das ist auch meine Meinung über die freie Arztwahl, aber ich habe heute hier, wo ich der Ansicht sämmtlicher Krankenkassen Ausdruck geben soll, zu betonen, daß leider diese Meinung noch nicht durchweg die Ansicht aller Krankenkassenmitglieder geworden ist; ja ich muß sogar eingestehen, daß vorläufig die Mehrzahl der Krankenkassenmitglieder noch nicht auf diesem Standpunkt steht, und solange das der Fall ist, ist man nicht berechtigt, die freie Arztwahl den Krankenkassen gewaltsam aufzudrängen. Beneficia non obtruduntur, Wohlthaten drängt man nicht auf, ist ein sehr berechtigter Spruch. Denn in dem Augenblick, wo man Wohlthaten aufdrängt, hören sie auf Wohlthaten zu sein. (Sehr richtig!) Und zu dem Aufdrängen liegt kein Grund vor. Das Krankenkassengesetz bestimmt, daß in allen Kassen die Arbeitnehmer, d. h. die Versicherten, 2/3 der Teilnehmer stellen, daß sie also in jedem Falle die Entscheidung in ihrer Hand haben. Gerade aber da sie in jedem Falle die Mehrheit haben, also in jedem Falle, wo sie die freie Arztwahl für das beste System der ärztlichen Versorgung erklären, dieser Ansicht auch Rechtskraft verschaffen können, gerade darum bedeutet eine derartige Aufdrängung einen ungerechtfertigten Eingriff in die Selbstverwaltung der Kasse. (Sehr richtig!) Man kann nicht geltend machen, daß man damit nur das Interesse der versicherten Arbeiter wahrnimmt. Die versicherten Arbeiter sind erwachsen und mündig, sie wissen ihr Interesse selbst wahrzunehmen und brauchen nicht die Vormundung der Ärzte. (Sehr richtig!)

Aber wichtiger als diese ideale Seite ist die materielle. Unauflöslich mit der gesetzlichen Einführung der freien Arztwahl ist die gesetzliche Regelung der

ärztlichen Honorarsätze verbunden. Sonst wurde mit Leichtigkeit auf dem Wege freier Vereinbarung eine Einigung über die Höhe des ärztlichen Honorars erzielt. Dieser Weg ist in dem Augenblick ungangbar, wo die Krankenkassen zwar gezwungen sind, die freie Arztwahl einzuführen, aber die Ärzte nicht verpflichtet sind, zu bestimmten Sätzen freie Arztwahl zu gewähren. Die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl liefert die Krankenkasse auf Gnade und Ungnade den Ärzten aus und verleiht den Ärzten das Recht, für die Einführung der freien Arztwahl den Preis zu fordern, der ihnen beliebt, wenigstens bis zu einer gewissen Höhe; denn eine gewisse Höhe wird ja durch die Taxen der einzelnen Staaten geschaffen. Aber diese Taxe ist so hoch, daß ihre — für diesen Fall anwendbaren — Mindestsätze das Dreifache dessen darstellen, was bisher die Kassen im Durchschnitt an Arzthonorar bezahlt haben. Auch den Ärzten ist es nicht entgangen, daß sie die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl nicht fordern können, ohne gleichzeitig gesetzliche Vorschriften über die Höhe des Honorars zu fordern, und da haben sie sich denn den von ihrem Standpunkt günstigsten Weg gewählt und das höchste Honorar gefordert, das sie fordern konnten, eben die Mindestsätze der Taxen. Das ist die Zweite der Forderungen, die ich Ihnen vorhin verlesen habe; ich möchte nunmehr des Näheren auf ihre Bedeutung eingehen.

Der Posten für Arzthonorar war bisher in der ganzen Geschäftsführung der Krankenkassen der einzige Faktor von größerer Bedeutung, der von vornherein als feststehende Zahl in die Rechnung der Kassen eingestellt werden konnte. Alle anderen Ausgaben, die Ausgaben für Arznei, Krankengeld, Hospitalpflege schwanken, ihre Höhe ließ sich von vornherein nicht bestimmen, und so war dadurch die Geschäftsführung der Krankenkassen aufs Aeußerste erschwert. Also schon in dieser Beziehung würde die Einführung der Bezahlung der Einzelleistung nach der Minimaltaxe eine Verringerung zu Ungunsten der Kassen, auch diese Ausgaben würden schwankende werden und sich nicht mehr im Voraus bestimmen lassen. Immerhin würde diese Schädigung der Geschäftsführung vergleichsweise unbedeutend gegenüber dem Mehraufwand sein, den eine solche Maßregel für die Krankenkasse nötig machen würde. Für die Berechnung dieses Mehraufwandes geben einigen Anhalt die statistischen Untersuchungen, welche von Ärztevereinen oder anderen Korporationen darüber angeestellt wurden, wie bisher die einzelnen ärztlichen Leistungen bezahlt wurden. Aus diesen Mittheilungen kann man feststellen, welche Erhöhung der Ausgaben durch die Bezahlung nach der Minimaltaxe eintreten würde. Da ist nun wohl das Material der Berliner Kassen mit freier Arztwahl am besten zu brauchen, weil es am umfangreichsten ist und weil Krankenkassen aller Art in Frage kommen, sodaß man wohl die Angaben, die hier ermittelt sind, auch für den Durchschnitt Deutschlands zugrundelegen kann. Nun haben die Erfahrungen dieser Krankenkassen mit freier Arztwahl in Berlin ergeben, daß durchschnittlich als Bezahlung für die ärztliche Einzelleistung ein Drittel der sonst nach der Taxe erforderlichen Mindestsätze in Betracht kam. Eine Erhöhung der Bezahlung auf die Mindestsätze der Taxe würde also die ärztlichen Honorare auf etwa das Dreifache steigern. Im Jahre 1895 — für die folgenden Jahre konnte ich die Zahlen in der kurzen Zeit, die mir zur Verfügung stand, nicht erhalten\*) — wurde von den sämmtlichen deutschen Krankenkassen an Arzthonorar 23,1 Million Mt. bezahlt. Die gesammten Ausgaben der Krankenkassen betragen in demselben Jahre 104,8 Mill. Mt.,

\*) Anm. bei der Korrektur: Die entsprechenden Zahlen sind:

	Im Jahre	1896	1897
Arzthonorar		24,8 Millionen	26,9 Millionen
Gesamtausgaben (ohne Kapitalsanlage)		122,2 "	133,9 "
Gesamteinnahmen aus Beiträgen		126,6 "	135,4 "
Krankengelder		46,4 "	51,7 "
Zahl der Kassenmitglieder		7,9 "	8,3 "

die gesammten Einnahmen 117,3 Millionen M. Die Ausgaben für Arzthonorar machten also zwischen  $\frac{1}{6}$  und  $\frac{1}{4}$  der gesammten Ausgaben der Krankenkassen aus, und etwa  $\frac{1}{6}$  der gesammten Einnahmen der Kassen. Würde die Erhöhung in dem Sinne des deutschen Verzetages eintreten, und würde unsere Rechnung zutreffend sein, daß dadurch die Gebühren für ärztliches Honorar sich auf das Dreifache steigern, so wären 69,3 Millionen an Arzthonorar zu zahlen und die gesammten Ausgaben der Kassen würden 151 Millionen M. betragen, d. h. die Krankenkassen würden nahezu die Hälfte ihrer gesammten Einnahmen für Honorar zu verwenden haben. Die Summe, die für Arzthonorar bezahlt werden müßte, würde die Summe, die 1895 für Krankengeld ausgegeben ist — 45,4 Millionen M. — um mehr als die Hälfte übersteigen. Es würde eine Erhöhung der Beiträge allein zu diesem Zwecke um 11—12 Pf. pro Woche notwendig sein, d. h. es würde auf den einzelnen Arbeiter, der  $\frac{2}{3}$  der Beiträge zu zahlen hat, etwa 8 Pf. pro Woche mehr entfallen. Nun sind diejenigen meiner Kollegen, die diesen Theil der ärztlichen Agitation mit besonderem Eifer verfolgt haben wollen, immer sehr empört, wenn man ihnen den Vorkauf der agrarischen Agitation macht. Aber eine solche Erhöhung hat thatsächlich schon einen starken agrarischen Beigeschmack. (Heiterkeit.) Denn diese Vertheuerung um 6 M. pro Kopf und Jahr des versicherten Arbeiters entspricht etwa der Vertheuerung, welche heute durch die Kornzölle pro Kopf und Jahr bedingt ist. Also die Nothwendigkeit ist doch nicht ganz von der Hand zu weisen, und man hat vielleicht sogar einig's Recht, wie es neulich ein Kollege bei einer privaten Unterredung that, diese Anträge der Aerzte als den ärztlichen Antrag Rantz zu bezeichnen. (Heiterkeit.)

Wir werden aber gut thun, trotzdem die Gründe, die die Aerzte für ihre Forderungen anführen, einer näheren Betrachtung zu unterziehen. In erster Linie wird immer der Grund angegeben, daß die Aerzte ja weiter nichts wollen, als die Zustände wieder herzustellen, welche vor Erlaß des Krankenkassengesetzes für sie bestanden haben; es wird gesagt, daß das Gesetz nur die Wunden wieder heilen soll, welche das Gesetz geschlagen hat. Da muß man zunächst darauf hinweisen, daß heute der größte Theil der Aerzte auf eine solche geschädigte Schädloshaltung allein schon deshalb keinen Anspruch hat, weil sie erst nach Erlaß des Krankenkassengesetzes sich dem Studium der Medizin zugewandt haben, also Entschädigungsansprüche unter keinen Umständen geltend machen können. Weiter muß man auch noch die Höhe dieser Entschädigungsansprüche einer näheren Prüfung unterziehen. Die Aerzte thun einfach so, als ob sie ohne Krankenkassengesetz für jede Leistung, die sie heute verrichten, die Minimalfäße der Tage erhalten würden. Leider trifft diese Behauptung nicht ganz zu, zunächst deshalb nicht, weil jeder Arzt in seiner Privatpraxis eine entsprechende Quote von Ausfällen zu verzeichnen hat, die man zwischen 10, 15, ja vielleicht 20 und 25 pCt. beziffern kann. Dafür allein wäre schon ein gewisser Abzug berechtigt. Ein weiterer Abzug ist dafür am Platze, daß thatsächlich ohne Krankenkassengesetz ein großer Theil der heute Versicherten gar nicht in der Lage wäre, entgeltliche Hilfsleistung in Anspruch zu nehmen, (sehr richtig!) sondern auf die unentgeltliche Behandlung der Polikliniken oder auf die Gemeindearmenpflege angewiesen wären. (Sehr richtig!) Merkwürdiger Weise haben die Aerzte bisher keinen Versuch gemacht, die Gemeindearmenpflege zu höheren Sätzen zu veranlassen, obwohl zahlreiche Gemeinden, z. B. die sehr reiche Gemeinde Berlin, wohl im Stande wären, mehr zu zahlen als heute. Denn thatsächlich zahlt die Gemeindearmenpflege zum großen Theil nicht höhere Sätze, als die Krankenkasse, sondern niedrigere. Endlich ist ein weiterer Abzug dadurch berechtigt, daß heute ein guter Theil der ärztlichen Leistungen durch die Art und Weise der Krankenkassenverwaltung nöthig wird. Die Krankenkassen sind verpflichtet, für jede Flasche Medizin, jedes Bad, jedes anderweitige Heilmittel einen Belag in Form eines ärztlichen Rezeptes zu haben. Sierdurch allein schon, aber auch noch aus verschiedenen anderen Gründen, kommt eine ganze Reihe von ärztlichen Konsultationen zu Stande, die in der minderbemittelten Privatpraxis fortfallen würden. Und so kann man ruhig behaupten, daß das Krankenkassengesetz eine vermehrte Inanspruchnahme von ärztlichen

Leistungen zur Folge gehabt hat. Alle diese Faktoren, die gegenüber der ärztlichen Forderung in Rechnung zu setzen sind, lassen sich so ohne Weiteres nicht rechnungsgemäß feststellen. Immerhin hat man aber einen gewissen Anhalt. Wäre die Behauptung der Aerzte richtig, daß das Krankenkassengesetz sie so geschädigt hat, wie sie es behaupten, so müßte ja thatsächlich heute von der übrigen nicht versicherten Bevölkerung den Aerzten ein größeres Einkommen zufließen als von den Krankenkassen. Die Krankenkassen haben im Durchschnitt des letzten Jahres pro Kopf etwas über 3 Mark bezahlt. Hätten nun wirklich die Einnahmen der Aerzte durch das Krankenkassengesetz eine Verminderung erfahren, so müßten von der ganzen deutschen Bevölkerung den Aerzten mehr als  $3 \times 52$  Millionen (abgerundete Bevölkerungszahl) zufließen; sie müßten also insgesamt eine Einnahme von über 156 Millionen haben, oder auf den Kopf des deutschen Arztes müßten durchschnittlich 6000 Mark entfallen. (Hört, hört!) Wäre das so, ich glaube, es würden aus den Kreisen der Aerzte nicht so viel und so berechtigete Klagen über die Nothlage des Standes laut werden, wie wir sie heute zu verzeichnen haben. Und so komme ich denn zu dem Schluß, daß die Beschwerden der Aerzte über den Schaden, der ihnen aus dem Krankenkassengesetz erwachsen ist, mindestens stark übertrieben sind, und daß der Schaden nicht so gewaltig ist, um eine Erhöhung der Kassenhonore auf das Dreifache der bisherigen Sätze zu rechtfertigen.

Das wären die Hauptpunkte. Gegenüber diesen halte ich die anderen vorhin verlesenen Sätze für verhältnißmäßig nebensächlich. Aber sie verdienen doch eine kurze Besprechung. Da sind zunächst die Beschlüsse, welche die Zulassung nur approbirter Aerzte fordern. Es richtet sich das scheinbar gegen die Zulassung von Kurpfuschern. Nun, ich bin Arzt, ich bin Anhänger der Schulmedizin und habe gewiß keine Sympathie für Kurpfuscher. Der Bau des menschlichen Körpers ist zu kompliziert, die Lebensvorgänge sind zu verwickelt, als daß Jemand ohne Weiteres Arzt spielen kann. Wir, die wir hier versammelt sind, erkennen ein Königthum von Gottes Gnaden nicht an, wir können erst recht nicht Heiligmisler von Gottes Gnaden anerkennen, sondern es ist eine geordnete Vorbildung für den Beruf des Arztes unbedingt nöthig. Aber das kann mich trotzdem nicht davon überzeugen, daß der Polzeinknüppel das geeignete Werkzeug zur Bekämpfung des Kurpfuschertums ist. Das geeignete Mittel ist vielmehr Aufklärung der Massen, die Verbreitung von Bildung und Kenntnissen, und so bin ich schon aus diesem Grunde gegen jenen Antrag; noch mehr aber deshalb, weil ich Anhänger der freien Arztwahl und überzeuge bin, daß das Vertrauen zum Arzt ein wesentlicher Faktor bei der Heilung des Kranken ist. Ich bin ferner gegen die Bestimmung, weil sie sich gegen rito approbirte Medizinalpersonen, gegen die im Auslande approbirten Aerzten richtet, die sich im Auslande approbiren lassen müßten, weil leider Deutschland noch so rückständig ist und den Frauen das Studium der Medizin unmöglich macht. Ich zweifle nicht, daß Sie auch in diesem Punkte gegen die Beschlüsse des Verzetages Stellung nehmen werden.

Weiter fordert einer der Beschlüsse des Verzetages, daß jeder Vertrag zwischen Krankenkassen und Aerzten der ärztlichen Ständevertretung zur Genehmigung vorzulegen ist. Das charakterist sich als einseitige Bevorzugung der einen vertragschließenden Partei aus dem Grunde, weil die andere Partei eine solche genehmigende Behörde nicht zur Seite hat; eine derartige Bevorzugung des Verzetandes erscheint um so weniger berechtigt in einer Zeit, in welcher man gerade von Seiten der Regierungen und der herrschenden Klassen allen Organisationsbestrebungen der in Krankenkassen versicherten Arbeiter den schärfsten Widerstand entgegensetzt. Wir können uns nicht damit einverstanden erklären, daß einem Stande, der zwar sehr stark der Proletaristik unheimlich gefallen ist, aber doch noch in einer verhältnißmäßig besseren Lage sich befindet, als das arbeitende Volk, wir können uns, sage ich, nicht damit einverstanden erklären, daß einem solchen Stande ein neues Privilegium zum Schaden der Arbeiterklasse gewährt wird.

Das wäre im Wesentlichen das, was ich zu den Beschlüssen zu sagen habe, und ich möchte Ihnen nun diejenigen Anträge vorlesen, die ich auf Grund meines Referats zur Annahme empfehle:

1. Die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl würde einen ungerechtfertigten Eingriff in die Selbstverwaltung der Kassen bedeuten. Den versicherten Arbeitern würde durch eine solche Maßregel ein Vortheil nicht erwachsen, da sie heute schon — kraft der 2/3 Mehrheit, über die sie in den Kassen verfügen — die freie Arztwahl überall dort einführen können, wo die Mehrheit der Versicherten dieses Arztsystem für das beste hält; dagegen würde diese Maßregel für die Arbeiterschaft den Nachtheil haben, daß die Arzthonorare künftighin nicht mehr Gegenstand freier Vereinbarung bleiben, sondern deren Höhe ebenfalls gesetzlich festgelegt werden muß.

2. Daß eine gesetzliche Festlegung der Arzthonorare nothwendiger Weise zu einer erheblichen Vertheuerung der ärztlichen Leistungen führen muß, und daß daher aus diesem weiteren Grunde die Festlegung der freien Arztwahl nur einen Nachtheil für die versicherten Arbeiter bedeuten kann, ergiebt sich schon daraus, daß der Arztetag gleichzeitig die Bezahlung nach der Mindesttaxe fordert. Es bedeutet dies Verlangen, daß künftighin die Krankenkassen für Arzthonorare mindestens das Dreifache der bisherigen Summe zahlen sollen. Die Kassenbeiträge müßten zu diesem Zwecke durchschnittlich mindestens um 11 bis 12 Pfennige pro Woche erhöht werden, die Summe der Arzthonorare würde um die Hälfte höher sein, als die des Krankengeldes, so daß das Krankenkassengesetz dann mehr als ein Gesetz zu Gunsten der Ärzte, denn als ein solches zu Gunsten der versicherten Arbeiter erscheinen würde. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung kann aber nicht damit begründet werden, daß der materielle Schaden ausgeglichen werden soll, welchen das Krankenkassengesetz den Ärzten zugefügt hat; denn ein solcher Schaden ist nicht nachweisbar, mindestens nicht in dem behaupteten Umfange.

Als dritten Punkt akzeptire ich den Antrag Welbert 2:

In der weiterhin geforderten Beschränkung der zur Behandlung der erkrankten Kassenmitglieder zuzulassenden Medizinalpersonen auf die im Inlande approbirten Ärzte erblickt die Konferenz erstens eine Verleugnung des sonst von ärztlicher Seite so stark betonten Grundsatzes, daß der Kranke sich bei der Wahl seines Bestandes bezw. des bei ihm anzuwendenden Heilverfahrens lediglich durch sein Vertrauen solle leiten lassen dürfen, und zweitens eine durch nichts zu rechtfertigende Beeinträchtigung der weiblichen Kassenmitglieder, welche nicht zu dulden brauchen, daß ihnen allein das jeder anderen Frau zustehende Recht, event. auch eine Ärztin zu konsultiren, genommen werde.

Er gefällt mir zwar nicht ganz, ich habe einige stillschweigende Bedenken, z. B. gegen den Satz, daß die weiblichen Mitglieder nicht zu „dulden“ brauchen u. s. w.; aber diese Ausstellungen scheinen mir zu unerheblich, als daß ich deswegen die Versammlung mit einem besonderen Antrag aufhalten sollte.

4. Die Forderung, daß jeder Vertrag mit Krankenkassen der Genehmigung der ärztlichen Ständevertreterung unterliegen soll, würde ein ungerechtfertigtes Privileg des Arztstandes bedeuten. Denn die andere vertragschließende Partei, die Krankenkasse und ihre Mitglieder, würde einen solchen Rückhalt an einer festgeschlossenen Ständesorganisation nicht haben. Gegen die Verleihung eines solchen Privilegs muß die versicherte Arbeiterschaft um so energischer Widerspruch erheben, als ja heutzutage alle Organisationsbestrebungen der Arbeiterschaft auf den schärfsten Widerstand der Regierung und der herrschenden Klassen stoßen, und daher eine solche Maßregel um so schärfer den Charakter der einseitigen Bevorzugung eines Standes auf Kosten der Arbeiterklasse tragen würde.

Ich möchte dann noch kurz auf die anderen zu diesem Punkt gestellten Anträge eingehen. Da liegen zunächst die Anträge der „freien Vereinigung der Krankenkassen mit freier Arztwahl“ vor. Diese sind zum Theil durch meine Anträge erledigt, zum Theil dadurch, daß die Beschlüsse des Arztetages thatsächlich anders ausgefallen sind, als die Anträge, die von Berlin und anderen Seiten aus an den Arztetag gestellt wurden. So ist z. B. die Ausschließung der Betriebs- und Zünftsrankenkassen weggefallen; es ist weggefallen, daß Mindestleistungen erst dann zugelassen werden sollen, wenn die Ärzte nach der Mindesttaxe bezahlt werden. Wenn in einem weiteren Antrage der Krankenkassen mit freier Arztwahl verlangt wird, daß ein Einkommen von 2000 Mk., welches bereits vor 15 Jahren als Grenze der Versicherungspflicht festgesetzt wurde, zur Zeit nicht mehr maßgebend sein dürfe, so würde ich Ihnen rathen, diesen Antrag nicht ohne eingehende Diskussion zu dem Ährigen zu machen, und zwar mit Rücksicht darauf, daß nach meiner Meinung Ärzte und Krankenkassen gerade bezüglich der Selbstversicherer keine so sehr von einander abweichenden Interessen haben. Auch die Krankenkassen haben an den Selbstversicherern kein so erhebliches Interesse; jedenfalls wäre erst noch durch statistische Untersuchungen festzustellen, ob nicht thatsächlich die Krankenkassen gerade durch die Selbstversicherer sehr belastet werden. Ich möchte Ihnen deshalb rathen, einen Beschluß in dieser Angelegenheit heute nicht zu überstürzen, sondern erst statistische Untersuchungen vorzunehmen und dann auf Grund dieser Untersuchungen zu einer Entscheidung zu kommen.

Gegen die Anträge Welbert habe ich einzutenden, daß sie mir im Allgemeinen zu lang scheinen. Ich bin mir ja bewußt, daß meine Resolution auch ein ziemlicher Wandwurm ist (Peiterkeit), aber sie ist doch noch einer von der kürzeren Sorte; die Resolution Welbert dagegen verbreitet sich wirksam über eine ganze Reihe anderer Dinge, die gar nicht hierher gehören. So wird z. B. in Punkt 3 dieser Resolution über alles mögliche abgeurtheilt, namentlich auch über das sozialpolitische Verständnis der Ärzte. Ja, ob das nicht über den Rahmen der heutigen Konferenz hinausgeht, und ob wir uns nicht in unendliche Welten verlieren, wenn wir uns darauf einlassen, das möchte ich Ihnen doch zu überlegen geben und Sie bitten, die Anträge Welbert abzulehnen, mit Ausnahme von Punkt 2, den ich ja auch in meine Resolution aufgenommen habe. Ich bitte Sie auch heute, nicht auf Punkt 4 der Resolution Welbert einzugehen. Wir sind zusammengekommen, um eine einheitliche Organisation der Krankenkassen zu begründen. Wenn wir das wollen, dann dürfen wir nicht die Verhandlungen damit eröffnen, daß wir zunächst über das Arztetagesystem oder über die Zentralfaktion der Krankenkassen uns unterhalten. Wir würden sonst sehen, daß diese beiden Thematata für die Krankenkassenkonferenz dasselbe sind, was für die gewerkschaftlichen Kongresse die Frage der Organisationsform, d. h. das sicherste Mittel, die Leute auseinanderzubringen, nicht aber sie zusammenzuhalten. Deshalb bitte ich Sie, über diesen Punkt vorläufig nicht zu diskutieren.

Damit bin ich am Schluß meiner Ausführungen zur Sache. Gestatten Sie mir noch eine persönliche Bemerkung! Es wird Manchem von Ihnen erschienen haben, als ob die Form, in die ich meine Ausführungen gekleidet habe, namentlich die einleitenden Worte, nicht ganz der sachlichen Schärfe entsprächen, mit der ich die ärztlichen Forderungen bekämpft habe. (Widerspruch.) Nun, meine ärztlichen Kollegen, die hier anwesend sind, finden das nicht; das freut mich, weil ich überzeugt bin, daß unter den Krankenkassenvertretern eine ganze Reihe sind, denen diese Form noch nicht scharf genug ist. (Sehr richtig!) Und ich glaube daraus erschen zu können, daß ich so ziemlich das Richtige getroffen habe. Ich möchte Ihnen auch noch sagen, warum ich mich in der Form möglichst gemäßig habe. Es geschieht dies deshalb, weil ich mir über die Gründe, welche die Ärzte zu ihren Forderungen veranlaßt haben, vollkommen klar bin. Es ist thatsächlich die Nothlage des ärztlichen Standes, welche diesen Schritt gezeitigt hat. Man ist durchaus berechtigt, von einer beginnenden, ja sogar von einer ziemlich fortgeschrittenen Proletarisirung des Arztstandes zu sprechen, und es ist unter diesen Umständen verständlich, wenn die Angehörigen des Standes

dazu kommen, von der Gesetzgebung die Besserung ihrer Lage zu erwarten. Ich bin nun gewiß bereit, an der Seite meiner Kollegen für die wirtschaftliche Hebung des Standes zu kämpfen, soweit dieselben Mittel in Frage kommen, welche die Arbeiterschaft zur Besserung ihrer Lage anwendet. Ich möchte betonen: ich gehöre keineswegs zu den „arbeitswilligen“ Ärzten, die ihren Kollegen in den Rücken fallen, wo sie in den Streit treten gegenüber einer Kassenverwaltung. Im Gegenteil, ich habe gegenüber diesen Arbeitswilligen nur dieselben Gefühle, welche Sie als Arbeiter haben gegenüber Ihren Kollegen, die Ihnen in den Rücken fallen. (Beifall.) Aber diese Sympathie mit meinen kämpfenden Kollegen kann mich nicht dazu führen, gesetzliche Mittel zur Abhilfe zu fordern, welche einen nicht besser, sondern schlechter gestellten Stand, den Arbeiterstand, auf's Schwerste belasten würden. (Lebhafter Beifall.)

Magnan-Berlin: Die Wiege der freien Arztwahl steht in Berlin. Es ist noch nicht lange her, da wurden hier Bestrebungen laut, an Stelle der bis dahin gültigen Verpflegung im Gewerkskrankenverein eine freie Arztwahl einzuführen, und tatsächlich war die Verpflegung so niedrig, daß es gerechtfertigt erscheinen konnte, den Kassennitgliedern eine andere, bessere Hilfe zu Theil werden zu lassen. Man versuchte damals mit allen möglichen Mitteln, die freie Arztwahl durchzudrücken, selbst gegen das Gefühl derjenigen Mitglieder, welche sich nicht dazu verstehen konnten. Man muß es sich vor Augen halten, daß zunächst nur Humanitätsrückichten geltend gemacht wurden, um den armen Kranken eine bessere ärztliche Pflege zu Theil werden zu lassen. Aber die Meinung schlug sehr bald um, und man suchte alle Vorstandsmitglieder, die nicht von der Güte der freien Arztwahl überzeugt waren, zu beseitigen. Von freier Entschliebung war nicht mehr die Rede, es kam zu den stürmischsten Auftritten, es wurde ein Zwang sonder Gleichen ausgeübt.

Es ist nun vor Kurzem eine Schrift: „Zur Geschichte und Statistik der freien Arztwahl in Berlin“ von Joh. Bapt. Astor erschienen, aus der ich Ihnen eine Stelle vorlesen möchte, um zu zeigen, mit wie schmutzigen Mitteln man vorgeht. Es heißt da:

„Eine Reihe persönlicher Vortheile ging ihnen (den Vorständen) verloren; kamen schon bei der Anstellung von Ärzten Dinge vor, die das Licht des Tages zu scheuen hatten, so unterblieben sie auch später nicht, da ja den Ärzten jederzeit die Kündigung bevorstehen konnte. Die Machtbefugnisse der Vorstände waren unter dem neuen Arztsystem ganz bedeutend eingeschränkt, und auch das Bewußtsein, ein Recht über gesellschaftlich höher stehende Personen ausüben zu können, ist ein Nitzel, der den Werth einer Person in den eigenen Augen hebt.“

Diese Schrift ist bezahlt von den Vertretern der Ärzte, welche die freie Arztwahl einführen wollen, und die auf dem Dresdener Kongreß die bekannten Beschlüsse durchgedrückt haben. Sie sehen, wie man auf Seiten der Ärzte das Humanitätsprinzip aufrecht erhält! Daß die Schrift aber nicht etwa von Astor, der als Autor angegeben ist, verfaßt ist, darüber befinden sich authentische Beweise in den Händen derjenigen, die sich dafür interessieren; vor allen Dingen ist in dem Geschäftsbericht der Vereinigung der frei gewählten Kassendärzte für 1898 authentisches darüber zu lesen. Danach kostet die Durchführung der Bestrebungen zusammen mit dem Honorar nur 3000 Mark.

Der Dresdener Kongreß hat sich entschieden gegen die Anstellung weiblicher Kassendärzte ausgesprochen, ich meine aber, eine jede Kasse, welche weibliche Mitglieder zählt, ist unbedingt verpflichtet, auch dafür zu sorgen, daß diesen Mitgliedern eine Geschlechtsgenossin gegeben wird, die sie in Krankheitsfällen untersucht. (Sehr richtig!) Das ist ein durchaus berechtigtes und im Interesse der Kultur durchaus nothwendiges Bestreben, und es ist bedauerlich, daß die Herren Ärzte sich auf einen anderen Standpunkt stellen. Jeder Kassenarzt sollte sich die Zeit nehmen, sich mit der sozialpolitischen Gesetzgebung zu befassen, um den Mitgliedern mit Rath und That beizustehen, jeder Arzt soll gewissermaßen ein Frauenarzt sein derjenigen, die sich an ihn wenden; er soll nicht zuerst fragen, wie er bezahlt

wird, sondern er soll sich als Glied der Gesellschaft fühlen und mit Rath und That den minder Begüterten zur Seite stehen. Das trifft heute leider in den wenigsten Fällen zu. Durch die Beschlüsse des Vortages wird sich das ärztliche Honorar mindestens verdreifachen, denn jeder Arzt hat es ja in der Hand, die Konsultationen zu vermehren und damit die Ausgaben der Kasse zu erhöhen. Ich will nicht sagen, daß die Ärzte in Dresden maßlos gewesen sind; hätten aber die Arbeiter solche Forderungen gestellt, so würde man sie als maßlos bezeichnen haben.

Soldammer-Erfurt: Kürzlich brachte eine Zeitung einen Artikel, worin es hieß, daß der Arzt seitens der Krankenkassen schlechter bezahlt wird als ein Dienstmann. Das ist nicht richtig. Aus der gemeinsamen Ortskrankenkasse in Erfurt, die 7000 Mitglieder zählt, bezieht ein Arzt allein 2400 Mk., mittlere Ärzte bis zu 1000 Mk. Ein Dienstmann wäre froh, wenn er 2400 Mk. Einkommen hätte. Ich kann aber bei den Ärzten Kassen-Einkommen bis zu 8000 Mk. jährlich ziffernmäßig nachweisen. Nun steigerten sich bei uns in Folge Einführung der freien Arztwahl die Ausgaben für Medikamente von 2,69 Mk. auf 3,24 Mk. pro Kopf und Jahr. Bei einer Prüfung der Rezepte stellte es sich heraus, daß ein einziger Arzt in zwei Quartalen, obwohl er nur etwa 10 Patienten hatte, 1 1/4 Penner Kalao verordnet hat. (Hört! Hört!) Ein anderer verordnete nur Pepsinwein, die Flasche zu 4,50 Mk., obwohl ein Apotheker mir die Verschreibung gab, daß der Wein zu 75 Pf. dieselbe Wirkung ausübe. Der Apotheker sagte, er halte dies für eine Spekulation des Arztes. Redner theilt weiter mit, daß in Erfurt in Folge der Anstellung eines Naturheilkundigen die Ärzte der Kasse streikten und auch später, als die Kasse einen praktischen Arzt, Dr. Böwenthal, anstellte, der nach dem Naturheilverfahren behandelte, erklärten, daß sie mit diesem Kollegen nicht zusammen arbeiten würden. Der Vorsteherverein beschloß, daß kein Arzt bei den Kassen praktizieren dürfe, so lange Dr. Böwenthal angestellt sei. Als dann aus Hamburg ein Arzt nach Erfurt kam, da wurde der Beschluß dahin abgeändert: Wenn die Krankenkassen Herrn Dr. Böwenthal behalten wollen, so haben sie die freie Arztwahl einzuführen, oder aber die Ärzte dürfen nur bei denjenigen Kassen praktizieren, bei denen Dr. Böwenthal schon vorher angestellt war. Ich bin Anhänger der freien Arztwahl, die Ärzte aber müssen zunächst Ärzte und nicht Geschäftsleute sein. (Sehr richtig!) Der Beschluß, die Mindesttaxe zu zahlen, ist für Kassen in kleinen Städten oder für solche, die mit einer ländlichen Bevölkerung zu rechnen haben, undurchführbar. Wir haben im vergangenen Jahre für 61 000 Einzelleistungen rund 20 000 Mk. an die Ärzte bezahlt; der Beschluß würde für uns eine Mehrausgabe von jährlich 40 000 Mk. bedeuten. Die Kasse könnte dann einfach nicht weiter existiren. Ich habe keine Abneigung gegen den Arztstand, aber wir müssen doch den praktischen Verhältnissen Rechnung tragen. (Beifall.)

Niemeyer-Hamburg: Ich möchte zunächst auf einen Uebelstand aufmerksam machen, der bei der freien Arztwahl hervorgetreten ist. Die Mitglieder wenden sich mehr und mehr an die älteren Ärzte und setzen die jüngeren auf's Trockene. Während den Arbeiter, wenn er weiße Haare bekommt, kein Mensch mehr haben will, ist es bei den Ärzten umgekehrt; sobald er beginnt weiß zu werden, ist er ein gesuchter Artikel. Hier spielt ein gut Theil Einbildung mit, denn die Ärzte haben doch alle studirt und sind geprüft worden, und man muß das Vertrauen zu ihnen haben, daß der Eine ebenso gut praktizieren kann wie der Andere. Es ist ein Irrthum, zu glauben, daß die Menschen alle auf einem idealen Standpunkt stehen; auch unter den Ärzten giebt es solche, die sich nicht scheuen, ihren Kollegen in den Rücken zu fallen und Jemandem, den ein Arzt gesund geschrieben hat, zu sagen: Sie sind ja noch krank, kommen Sie nur zu mir! Dadurch werden aber die Krankenkassen erheblich belastet.

Eine ganze Reihe jüngerer Ärzte will garnicht nach der Taxe bezahlt werden, sie wissen eben, daß sie mit einer bestimmten Einnahme aus den Kassen zu rechnen haben. Das richtigste ist die Verstaatlichung der Ärzte. Dann werden die Ärzte so bezahlt werden, daß sie standesgemäß zu leben haben. Ich glaube

nicht, daß 2—3000 Mk. für einen Arzt ein großes Einkommen ist, ich wäre dafür, daß sie mit 6—7000 Mk. angestellt werden. Ein wunder Punkt ist es, daß die Ärzte oft die Kassen nur als Uebergangsstation betrachten und sie abschütteln, sobald sie bessere Praxis haben. Wir wollen unsere Ärzte so honorieren, daß sie standesgemäß leben können, aber es muß unser Grundsatz sein, daß sie lediglich auf uns angewiesen sind, und keine andere Praxis ausüben.

Was die Naturheilkundigen betrifft, so ist es zu bedauern, daß wir in Deutschland keinen Lehrstuhl für Naturheilkunde haben und auf Kurpustscher angewiesen sind. Warum widmen sich die Ärzte nicht mehr der Naturheilkunde? Es muß doch für einen geprüften Mediziner sehr leicht sein, zur Naturheilkunde überzugehen. Glauben Sie mir, von der Summe, die die Medikamente kosten, die unbenutzt fortgegoßen werden, könnten wir alle, die wir hier sind, sehr gut leben. Zu bedauern ist es auch, daß es in Deutschland keine weiblichen Ärzte giebt. Manche Frau geht aus Schamgefühl zu Grunde, sie mag sich keinem Arzt anvertrauen und erduldet lieber die größten Qualen, als daß sie sich von einem Manne untersuchen läßt. In Zürich giebt es Ärztinnen, die glänzender ihr Gramen befehdend haben, als die männlichen Kollegen. Die Ärzte klagen über beginnende Proletarisation, aber als das Krankenkassengesetz in Kraft trat, da war der Andrang zum Studium ein überaus großer, weil man sich die Festschüttelpfe Ägyptens davon versprach. In vielen kleinen Orten und auf dem Lande herrscht aber noch Arbeitermangel, und ich rath: den Ärzten in überfüllten Städten es ja zu machen wie die Arbeiter und den Ruf erschallen zu lassen: Zugang ist fern zu halten! (Große Heiterkeit.)

Dähne-Berlin. Ich spreche hier im Namen einer Kasse, die in den letzten Jahren die freie Arztwahl eingeführt hat, allerdings nicht im Sinne der Ärztekammern, sondern auf Grund freier Vereinbarung mit den Ärzten selbst. Wir zahlen nicht jede Einzelleistung, sondern eine Pauschalsumme pro Kopf und Jahr, und haben damit keine schlechten Erfahrungen gemacht. Thatsächlich ist dadurch die Leistung in einzelnen Fällen etwas erhöht worden, das versteht sich aber von selbst, denn ich glaube, es ist nicht ein einziger hier, der nicht anerkennt, daß gegen früher ein wesentlich besserer Zustand eingetreten ist. Wir wollen den Ärzten gerne mehr geben, aber wir verlangen auch eine bessere Behandlung unserer Mitglieder, und dies Ziel haben wir erreicht. Viele Mitglieder, die früher keinen Kassenarzt aufsuchten, lassen sich jetzt gern von einem solchen behandeln. Allerdings sind auch die Arzneikosten höhere geworden, aber verschiedene derjenigen, die früher zu einem Kassenarzt gegangen sind, haben nebenbei noch einen anderen Arzt gehabt und die Mediziner, die ihnen der Kassenarzt verordnete, in die Leitung gegeben. Wenn auch die Kasse heut mehr zahlen muß, so haben doch die Mitglieder den Vortheil davon. Gegenüber den Ausführungen des Herrn Magnan möchte ich mittheilen, daß wir Beweise dafür haben, daß früher einzelne Ärzte thatsächlich viel zu zahlen hatten für die Kassenvorstände, die sie anstellten. (Sehr richtig.) Stellen wir die Ärzte freier und unabhängiger, damit sie nicht mehr zu jedem Kassenvorstand laufen und Bücklinge machen müssen! (Beifall.) Davon haben die Mitglieder keinen Vortheil, sondern nur Schaden. Man darf also nicht die freie Arztwahl unter allen Umständen verworfen. Natürlich kann sie nur eingeführt werden, wo die Ärzte den festen Willen haben, die Interessen der Kasse zu wahren. Ist das nicht der Fall, so kann von Einführung der freien Arztwahl nicht die Rede sein. Man hätte der freien Arztwahl keinen größeren Schlag versetzen können, als durch die Dresdener Beschlüsse. Die Kassen sind nicht im Stande, das zu leisten, was da gefordert wird, wenn sie nicht die Mitgliederbeiträge ins Unendliche steigern und alle anderen Ausgaben einschränken wollen.

Namens der freien Vereinigung der Krankenkassen mit freier Arztwahl ziehe ich unsere Anträge zurück. Würden Arbeiter solche Forderungen stellen, wie die Ärzte in Dresden, so würde man sagen: Die sind wohl verrückt, die sind überspannt. Ich will nicht sagen, daß die Ärzte das auch sind (Heiterkeit), aber schließlich muß man eine solche Auffassung davon bekommen. (Beifall.)

M h m a n n - Berlin: In dem ausgezeichneten Referat des Herrn Dr. Freudenberg ist alles gesagt, was zu sagen war, und deshalb haben wir unsere Resolution zurückgezogen. Ich möchte nur noch auf das aufmerksam machen, was Herr Magnan anführte. Nach meiner Meinung hat die Astor'sche Broschüre der freien Arztwahl viel mehr geschadet als genutzt. Wenn darin gesagt ist, die Ärzte und die, die sich von ihnen ins Schlepptau nehmen ließen, hätten eine derartige Agitation entfaltet, so wisse ich darauf hin, daß gerade diejenigen, die die freie Arztwahl hier einführen halfen, sich gegen ein solches Vorgehen wandten und diesbezügliche Anträge stellten. Im Uebrigen bitte ich Sie, nicht mehr zu viel Worte zu verlieren, sondern die Theesen des Referenten anzunehmen und einen Protest an die gesetzgebenden Körperschaften zu richten.

Ein Antrag auf Schluß der Debatte wird abgelehnt, damit den auf der Rednerliste stehenden Ärzten nicht das Wort abgeschnitten wird.

Schwenter-Dödenburg: Infolge der Beschlüsse des 27. Arztetages haben die Ärzte in Dödenburg bereits den mit den Kassen abgeschlossenen Vertrag gekündigt; sie erklären, daß sie die Mitglieder der Ortskrankenkassen nur nach den Minimalfällen der Taxe zu behandeln bereit wären. (Redner schübert eingehend unter großer Unaufmerksamkeit der Versammlung und von häufigen Schluß-Rufen unterbrochen die lokalen Verhältnisse Dödenburgs und erklärt sich mit den Anträgen Dr. Freudenberg's einverstanden.)

Dr. Wunter-Berlin: Meine Herren! Sie können sich denken, daß ich mich in einer eigenthümlichen Lage befinde. Auf der einen Seite werde ich in ärztlichen Versammlungen als Syndikus der Krankenkassen hingestellt; auf der anderen Seite komme ich heute hier als ein Angeklagter vor. Sie werden mir deshalb einige längere Ausführungen nicht übel nehmen. Ich will vor Allem auf das Hauptthema zurückkommen, von dem in mannigfacher Beziehung abgeschwieft worden ist. Es handelt sich um die Beschlüsse des Dresdener Arztetages. Gerade die Delegirten des Vereins zur Einführung der freien Arztwahl für Berlin haben wohl für den ersten Satz, für die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl, gestimmt und zwar auch nur unter der Bedingung, daß die Selbstverwaltung der Kassen dabei aufrecht erhalten wird. Dagegen haben wir gegen alle anderen Anhängsel gestimmt, speziell gegen die Bestimmungen über die Honorarfrage. Ich und meine Freunde, wir haben es als einen verhängnißvollen Fehler bezüglich der freien Arztwahl und bezüglich der Erlangung der Sympathien der Arbeiterschaft für diese freie Arztwahl bezeichnet, daß die Ärzte sich zu diesem Beschluß haben hinretzen lassen. Aber trotzdem kann ich die Gründe des Referenten nicht in jeder Beziehung billigen. Der Herr Kollege Dr. Freudenberg sagte, daß sei eine Einschränkung der Freiheit der Arbeiter, es sei eine Wohlthat, die man ihnen aufdrängen wolle, wenn gesetzlich die freie Arztwahl eingeführt würde. Mit demselben Rechte könnte man behaupten, mit der Einführung der Freizügigkeit, mit der Aufhebung der Hörigkeit, mit der Einführung jeder einzelnen Freiheit, bei der vielleicht noch einzelne rückständige Elemente überzeugt sind, daß sie sich früher wohlgeföhlt haben, — mit all' diesen Dingen habe man eine Wohlthat „aufgedrängt“. Aber nie und nimmer werde ich mich überzeugen lassen, daß die gesetzliche Erlaubniß für den Arbeiter, sich unter allen Ärzten seines Wohnorts einen auszusuchen, der ihm gefällt, eine Beschränkung seiner Freiheit sei. Im Gegentheil, ich halte das im Interesse der Unabhängigkeit des Arztestandes für geboten. Es ist ein Glück, daß hier die Interessen des größten Theils der Arbeiter zusammenfallen mit den Interessen des Arztestandes. Die große Ortskrankenkasse der Gastwirthe in Berlin rühmt sich in ihren Berichten fortwährend mit ihren finanziellen Erfolgen; aber ist es möglich, auch nur einen Abend an die Mitglieder dieser Kasse heranzukommen? Wann sollen wir denn vor die bis in die Nacht beschäftigten Kellner und Kellnerinnen hintreten? Wann soll man Gelegenheit haben, das System, über das sie uns gegenüber privatim jammern und klagen, ihnen vorzuführen? Der Herr Redner hat es dann gut mit großen finanziellen Resultaten zu prahlen. Es ist nicht ein einziger Spezialarzt hier angestellt, sondern

die Leute werden einfach in die Polikliniken geschickt. Und wie steht es mit der großen Zahl der Betriebskrankenkassen? Haben da die Arbeiter das Recht, über ihren Arzt zu bestimmen, oder hat nicht der Arbeitgeber ein viel weitergehendes Recht? Wir haben das ja in der neuen Maschinenbauerkasse gesehen, wo die Arbeiter die freie Arztwahl wollten, aber die Arbeitgeber mit Maßregelungen drohten. Wie sollen denn diese großen Kategorien von Arbeitern anders als auf gesetzlichem Wege zur freien Arztwahl kommen? Wie wollen Sie z. B. bei den Gemeindefassen in Süddeutschland, wo das Beterschaftssystem in Blüthe steht, anders als auf gesetzlichem Wege die freie Arztwahl einführen? Selbstverständlich muß bei der Einführung der freien Arztwahl auch das Recht der Selbstverwaltung der Krankenkassen vollkommen gewahrt bleiben.

Wenn man freilich, wie ja vielfach Herren aus Gegenden, in denen sie niemals etwas von der Durchführung der freien Arztwahl gesehen und erfahren haben, so thut, als ob die freie Arztwahl hier in Berlin eine anarchistische Spielerei sei, so kommt man zu so unglaublichen Schlußfolgerungen, wie sie der Delegirte aus Hamburg zum Besten gegeben hat. Wenn die Herren aus Erfurt sich über die dortigen Zustände beschwerten, so hätten sie sich doch einfach einmal einen Kontrakt von uns schicken lassen und sich darnach richten sollen. Wir haben eine gemeinssame Beschwerdekommision eingesetzt, und wir kennen diejenigen Gemüther ganz genau, die in einer schwachen Gutmüthigkeit zu weit gehen. Und, glauben Sie, diese Herren fürchten die Disziplinirung durch ihren ärztlichen Vorstand vielmehr, als die durch Krankenkassen. — Die freie Arztwahl wird eine Einschränkung herbeiführen, aber die Einschränkung liegt nicht auf Seiten der Kassennmitglieder, sondern in dem Recht des Vorstandes. Der Referent hat von der Aufklärung der Arbeiter gesprochen, aber davon, daß doch vor Allem jeder erwachsene, geistig gesunde Mensch auch die Fähigkeit hat, sich selbst den Arzt seines Vertrauens zu wählen, daß nicht aber ein hoher Vorstand ihm den Arzt zudiktiren soll, davon ist wenig gesprochen worden. Wenn in dieser Beziehung also wirklich das Recht des Vorstandes beeinträchtigt würde, so wäre das auch vom demokratischen Standpunkt aus nicht zu verwerfen. Ich kann mit bestem Wissen und Gewissen als freidenkender Mann es verantworten, wenn ich unter den Kantelen, daß die Selbstverwaltung der Krankenkassen aufrecht erhalten wird, für die gesetzliche Einführung der freien Arztwahl eintrete. Gewiß ist es mir klar, daß bei der Mehrzahl der Kollegen, die in Dresden waren, noch die Vorgänge aus Remscheid und anderen Orten des Rheins nachklingen. Aber wir finden es doch sehr oft im öffentlichen Leben, daß diejenigen, die das Beste wollen, doch das Gute erreichen, und wir nehmen das Gute, ganz gleich, aus welcher Absicht es entspringt.

Es ist dann gesagt worden, es sei unerhört, daß als eine Instanz, die die Ärzte geschaffen haben, die Ständevertretung der Ärzte gelten soll, während die Krankenkassen keine Ständevertretung haben. Nun, Sie wissen, daß jede Kasse sich beschwerdebefähigend an den Minister wenden kann (Sachen); ob allerdings diese Einrichtung dem berechtigten Selbstverwaltungsprinzip entspricht, das bezweifle ich.

Es ist dann auch von der Kurpfuscherrei und den weiblichen Ärzten gesprochen worden. Ich habe an dieser selben Stelle erst vor wenigen Wochen gegen die Naturheilkundigen gesprochen. Die Herren waren uns Feigheit vor, weil wir es nicht mehr wagten, die Ärzte zu verteidigen gegen ihre göttlichen Offenbarungen. Nun, ich kann versichern, daß, nachdem ich die Ausführungen des Herrn Kantz widerlegt hatte, nur noch die wüthendsten Schimpfereien auf einzelne Ärzte erfolgten. Was die weiblichen Ärzte betrifft, so wissen Sie, daß jetzt Erwägungen im Reichsanzleramt schweben, und daß wir vielleicht schon in nächster Zeit weibliche, approbirte Ärzte bekommen.

Wir haben ferner auf Grund unserer praktischen Kenntnisse verlangt, daß Leute mit einem Einkommen von mehr als 2000 Mk. nicht der Versicherung unterworfen werden. Wir wissen ja, wie viel Menschen selbst mit einem Einkommen von über 3000 Mk. uns nassauern, d. h. uns nichts bezahlen. Von

diesem Standpunkt aus wäre es also erwünscht, daß die Leute versichert sind. Aber wissen Sie nicht, wie viele von diesen Leuten, die vielleicht einmal vorübergehend versicherungspflichtig waren, nachher der Krankenkasse zur Last fallen? Betrachten Sie einmal die Ortskrankenkasse der Kaufleute und Handlungsgehilfen! Da kommen junge Leute, bei deren Eltern wir vielleicht Hausärzte sind. Die Eltern fahren in Equipagen, es geht ihnen sehr gut; das Söhnchen aber ist Behrling und unterliegt noch der Alimentation des Vaters. Ist das die Absicht des Gesetzes gewesen, daß diese Elemente die Segnungen der Kasse mitgenießen sollen? Können die auch zum Industrieproletariat gerechnet werden? Und glauben Sie mir, diese Elemente schädigen die Kasse erheblich.

Ich will hier nicht auf die Streitigkeiten eingehen, die in Berlin vorgekommen sind. Wenn Herr Astor eine Statistik herausgegeben hat, die falsch ist, so möge Herr Magnan die Zahlen widerlegen. Haben wir aber geglaubt, daß das eine geeignete Agitationsbrochure ist und haben wir geglaubt, damit der freien Arztwahl zu nützen, so haben wir nichts gethan, was gegen Anstand und Sitte ist. Freilich wissen wir auch, daß der Herr Vorsitzende der Kasse des Herrn Magnan in einer öffentlichen Versammlung immer von den Kassennärzten als „meinen“ Ärzten gesprochen hat, bis er darauf aufmerksam gemacht wurde, daß er doch nicht der Stimm der Buchdrucker sei. Deshalb wundern uns auch die heutigen Ausführungen des Nendanten nicht.

Was nun den Fall Löwenthal betrifft, der hier angeführt worden ist, so mache ich darauf aufmerksam, daß in den Verein der freigewählten Kassennärzte Berlins jeder Arzt aufgenommen wird, ganz gleich, nach welcher Methode er seine Patienten behandelt. Und ich erkläre offen, daß die Kollegen in Erfurt thöricht gehandelt haben, den praktischen Arzt Dr. Löwenthal zurückzuweisen. Daß wir nicht-approbirte Ärzte nicht zulassen können, ist einmal durch das Gesetz geboten; sodann aber bedenken Sie noch eins. Sie waren eben erst auf dem Tuberkulose-Kongress; Sie haben da erfahren, welche Bedeutung die frühzeitige Erkenntniß der Krankheit hat. Wollen Sie wirklich jenen zum Theil sehr minderwertigen Elementen unseres Volkes Ihre Krankenkassen ausliefern auch in Bezug auf Erkennung der Krankheiten? Wenn Sie glauben, daß Sie die Verantwortung in dieser Beziehung übernehmen können, dann stellen Sie nur einen solchen Antrag. Eine Schädigung des Arztes wird dadurch nicht hervorgerufen werden. — So lange es Kranke giebt, werden auch Ärzte gebraucht werden, und ich glaube, daß gerade die aufklärtesten Elemente unter den Arbeitern sich nicht dazu hergeben werden, in eine allgemeine Ärztehetze einzutreten.

Dr. Hirschfeld-Hamburg: Die Kollegen Dr. Munter und Dr. Freudenberg, mit dessen Anschauungen ich mich eins weiß, unterscheidet von einander nichts weiter als eine prinzipiell andere Auffassung über das Obligatorium der freien Arztwahl. Wir sind uns vollkommen klar, daß die Vorwürfe des Herrn Magnan unbegründet sind. Ich bedaure nur, daß keiner der Berliner Kollegen den Muth gehabt hat, hier aufzutreten und die Anschauung zu widerlegen, als ob die Krankenkassen nur da sind, um den Ärzten Fründen zu verschaffen. Ich bedaure auch, daß einige Vertreter die Bemerkung des Herrn Dr. Munter, daß die sogenannten Selbstversicherten den übrigen Mitgliedern der Kasse nur Schaden bringen, mit Widerspruch entgegengenommen haben. Sie haben vielleicht Herrn Dr. Munter nicht recht verstanden, da er vergaß, hinzuzufügen, daß er nur diejenigen Selbstversicherten mit einem Einkommen von über 2000 Mk. meinte. Jeder Arzt wird Ihnen sagen, daß es eine große Anzahl reicher Leute giebt, die der Kasse noch angehören und trotz ihres Wohlstandes niemals auf das Krankengeld verzichten.

Ich hätte mich nicht zum Wort gemeldet, wenn nicht von einer Seite das Prinzip Landmann vertheidigt wäre, Ärzte mit 6000 bis 7000 Mk. Gehalt ausschließlich als Kassennärzte anzustellen. Sie sind doch hier nicht nur als Vorstandsmitglieder, sondern als Vertreter Ihrer Kassennmitglieder erschienen, und da müssen Sie sich sagen, daß durch einen solchen Vorschlag, wenn er



berwirklicht wird, die Aerzte in völlige Abhängigkeit von den Kassenvorständen gerathen. Ein Arzt, der Jahre lang in Barmen oder sonstwo Kassenarzt war, und dann in Folge irgend eines Konfliktes seine Stellung verliert, der müßte dann wieder von neuem anfangen. Die Folge davon wäre, daß die Aerzte sich in jeder Beziehung dem Vorstand fügen würden. Alle Kassenvorstände sind aber doch nicht so aufgeklärt. Wie steht es z. B. mit den Betriebskrankenklassen? Ich bin in Harburg zehnmal einstimmig von den Mitgliedern der Betriebsklasse gewählt worden; ein Arbeitgeber aber sagte einfach: „Der ist Sozialdemokrat; ehe ich ihn hereinlasse, schließe ich lieber die Fabrik.“ Ich mußte den Arbeitern rathen, seine Dummheiten zu machen. Wir haben in Harburg große Krankenkassen in Betrieben von 1000 Arbeitern, die auf einen Zwangsarzt angewiesen sind, und wehe ihm, wenn er gegen das Interesse der Fabrikasse zu lösen wagt. Dann fliegt er hinaus. Sie haben ja heute Vormittag von Herrn Wurm gehört, daß die Aerzte nicht gewagt haben, den Fabrikinspektoren Auskunft zu ertheilen. Das trifft aber nicht auf die ganze Aerzteschaft zu. Ich habe mich bei verschiedenen ärztlichen Gesinnungsgenossen erkundigt, kein einziger derselben ist befragt worden, man darf also jene Bemerkung der Fabrikinspektoren nicht verallgemeinern. Ich würde mich gefreut haben, wenn der Gewerbeinspektor mich in den 6 Jahren, wo ich in Harburg bin, jemals gefragt hätte. Selbstredend ist daran festzuhalten, daß auch das Gesinde in den Kreis der Krankenversicherung zu ziehen ist; Leute mit einem Einkommen von über 2000 Mk. müßten dafür auscheiden. Zum Schluß möchte ich Sie nur nochmals vor dem System Landmann warnen, Sie binden dadurch den Kassenmitgliedern die schwerste Ruthe, denn Sie legen damit das Zwangsarztsystem fest und können es nur schwer wieder abschaffen. Ich schätze die freie Arztwahl auf das höchste im Interesse der Mitglieder, weise aber die obligatorische Einführung derselben ab. (Beifall).

Die Debatte wird geschlossen.

Das Schlußwort erhält der Referent Dr. F r e u d e n b e r g: Die Diskussion hat zum Theil eine etwas andere Wendung genommen, als ich erwartet habe. Wir sind sehr weit vom eigentlichen Thema abgekommen und auf andere, nicht unmittelbar im Zusammenhang damit befindliche Fragen, Arztelitem, Naturheilmethode und dergl. eingegangen. Ich habe nicht nöthig, auf alle einzelnen Punkte, die in dieser Beziehung angeregt worden sind, einzugehen, da ich mich bezüglich fast aller dieser Punkte mit den Ausführungen meiner Kollegen Muntter und Hirschfeld einverstanden erklären kann. Gegen Herrn Muntter muß ich nur meinen abweichenden Standpunkt in der Frage der gesetzlichen Festlegung der freien Arztwahl nochmals kurz verteidigen. Ich glaube, daß Herr Muntter da etwas Opportunitätspolitik treibt; er ist eigentlich auch gegen die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl ohne gesetzliche Festlegung des Honorars nicht möglich ist. Opportunitätspolitik treibt Herr Muntter — nach meiner Meinung — insofern, als er überzeugt ist, daß von denjenigen Aerzten, die sich überhaupt um Standesangelegenheiten kümmern — und das ist leider die verschwindende Minderheit — gegenwärtig die Majorität für die gesetzliche Festlegung ist. Und ich glaube, Herr Muntter fürchtet, die Sache, die er vertritt, die Sache der freien Arztwahl, unpopulär zu machen, wenn er sich gegen die gesetzliche Festlegung erklärt. Ich kann die Gründe, die Herr M. vorgebracht hat, nicht als durchschlagend anerkennen. Gewiß, in den Betriebskrankenklassen wird es sehr schwer, ja häufig unmöglich sein, die freie Arztwahl einzuführen, wenn die Unternehmer dagegen sind. Und sie werden dagegen sein, weil es für sie eine bloße „Kassenfrage“ ist, da sie selbst von den Zwangsärzten nicht behandelt werden. Diese Schwierigkeit gebe ich zu, aber ich komme deshalb nicht zu der Forderung der gesetzlichen Festlegung der freien Arztwahl, sondern zu der Forderung, daß gesetzlich diese Ungehörigkeiten aus der Welt geschafft werden müssen, in letzter Linie, daß die Betriebsklassen überhaupt beseitigt werden, welche nichts weiter sind, als eine Fessel am Bein der Arbeiterchaft; sie bilden für die Arbeiter, die heute da und morgen da arbeiten, nur ein Hinderniß, sie sind für die Ortskrankenklassen eine

Gefährdung, weil sie ihnen ausgesucht gutes Material fortnehmen und das ausgesucht schlechte lassen. In die Frage des Arztsystems haben die Unternehmer überhaupt nichts hineinzureden, weil sie selbst von den Kassenärzten nicht behandelt werden, also nur ein rein fiskalisches Interesse an dem System haben. Wenn Herr Muntter in dieser Beziehung gesetzliche Vorschläge machen will, so wird er mich und die ganze Versammlung auf seiner Seite haben, nicht aber in der Forderung der gesetzlichen Festlegung der freien Arztwahl.

Ich möchte auf die freie Arztwahl modifizirt ein Wort anwenden, das in der Arbeiterbewegung eine gewisse Rolle spielt: Die Vereinerung der Arbeiterchaft aus dem Banne des Zwangsarztsystems muß das Werk der Arbeiterklasse selbst sein.

Kollege Hirschfeld macht nach meiner Meinung sehr richtig darauf aufmerksam, daß die Kassenvorstände leider häufig die Interessen der Kassen in Gegenlag bringen zu dem Interesse der Versicherten. Der Versicherte hat in erster Linie das Interesse an einer guten Behandlung, die Kasse, wenn man ein solches eigenes Interesse der Kasse überhaupt annehmen will, hat eigentlich nur ein Interesse am Reservereserve, allenfalls an niedrigen Beträgen. Und ich kann Ihnen allen nur dringend ans Herz legen: Sehen Sie Ihren Vorstandsmitgliedern, Ihren Delegirten in der Beziehung so scharf als möglich auf die Finger, daß sie nicht die Kasse als Selbstzweck auffassen, sondern in erster Linie die Interessen der Arbeiter und deren Recht auf möglichst schnelle Herstellung ihrer Gesundheit wahrnehmen. Wenn Sie das thun, dann zweifle ich nicht, daß Sie in kurzer Zeit sich alle erklären werden für das System der freien Arztwahl auf Grund freier Vereinbarung. (Beifall.)

Die Versammlung beschließt, die Resolutionen nebst dem in der Diskussion zu Tag: getretenen Material der Redaktionskommission und der Zentralkommission zu überweisen.

Durch Kenntnisknahme erledigt wird ein nicht mehr zur Verhandlung gelangter Antrag Geisen = K e r f f i n g (Groß-Nichtersfeld), bei Einwirkung auf die Gesetzgebung betr. Zulassung von im Auslande approbirten Aerzten und Aerztinnen für die Aufnahme einer Bestimmung Sorge zu tragen, wonach auf Wunsch der Kassenmitglieder Behandlung durch Laienpraktiker stattfinden kann, welche die Naturheilmethode vertreten.

Es wird nunmehr die Debatte über den letzten Punkt der Tagesordnung „Die Ergebnisse des Tuberkulose-Kongresses“ eröffnet.

Dr. F r i e d e b e r g - B e r l i n: Bei der vorgefahrenen Zeit will ich mich sehr kurz fassen. Wir können die Ergebnisse des Tuberkulose-Kongresses in zwei Gruppen einteilen, in solche theoretischer und in solche praktischer Natur. Als Ergebnis theoretischer Natur können wir es auffassen, was ich gestern schon auf dem Kongress selbst aussprach, daß die ganzen Verhandlungen unzweideutig bewiesen haben, daß die Tuberkulose eine Krankheit sozialer Natur, daß sie eine Krankheit ist, die aus den Berufs- und Verhältnisse des Proletariats hervorgeht. Ich führte aus, daß die Reden des Herrn Direktor Gebhardt und der Herren Professoren Rubner und Fränkel das unüberlegbar ergeben hätten, und ich führte weiter aus, daß man mit diesem Ergebnis sehr wohl zufrieden sein könne, denn eine mächtigere Waffe, die Regierung zur Aenderung der Verhältnisse zu zwingen, können wir uns garnicht denken. Wenn es anerkannt ist, daß die Tuberkulose eine Volksseuche ist, die den besten Theil des Volkes hinwegrafft, dann haben die besitzenden Klassen die Verpflichtung, etwas dagegen zu thun, wofür sie nicht jeder Humanität sich entäußern wollen. Dann haben sie die Verpflichtung, alles aufzubieten, um die wirtschaftlichen Verhältnisse zu ändern, damit diese Volksseuche überwunden wird. Wir werden das Material, das die Herren Gebhardt, Rubner und Fränkel geliefert haben, benutzen im Interesse des Proletariats. Die Verhandlungen werden ja im Druck erscheinen, und Sie werden daraus agitatorisches Material schöpfen können. Denn das sind Ergebnisse der Wissenschaft, gegen die man nicht ankämpfen kann.

Durch den Kongreß ist eine günstige Stimmung erzeugt bei einer großen Zahl einflussreicher Männer; nicht nur in den Kreisen der Regierung, sondern auch in ärztlichen Kreisen ist die Stimmung eine günstigere geworden. Und vergessen sie auch nicht die Macht der Presse, die in ganz Deutschland über die Verhandlungen berichtet! Zweifellos wird diese günstige Stimmung ihren Niederschlag finden in gesetzgeberischen Maßnahmen. Ich glaube, wenn wir hier alle erklären, daß wir mit dem auf dem Kongreß von mir ausgesprochenen Theesen einverstanden sind, dann wird für uns noch etwas in praktischer Beziehung bei der dritten Lesung der Novelle zum Invaliditätsgesetz herauskommen. Wir glauben ferner, daß die Invaliditätsanstalten in viel weiterem Umfange als bisher dem vorbeugenden Heilverfahren ihre Fürsorge zuwenden werden. Den Leiter einer Invaliditätsanstalt möchte ich sehen, der sich jetzt nach diesen Verhandlungen noch dem Ansturm der Versicherten entziehen kann, die Mittel bereit zu stellen, um sie vor dem Tode zu retten.

Wir haben ferner die Zuversicht, daß auch die Krankenkassen in viel größerem Umfange als bisher sich ihrer Aufgaben bewußt werden. Wir wollen gerecht sein: Sie haben an den Ärzten getabelt, was Ihnen tabelnswerth erschien, und Sie haben ein Recht dazu. Aber gestatten Sie auch uns, Ihnen zu sagen, daß bei Ihnen vielfach das soziale Bewußtsein noch nicht so ausgeprägt ist, wie es sein sollte. (Sehr richtig!) Nicht immer trifft das Interesse des Vorstandes einer Kasse mit dem Interesse der Versicherten zusammen. Deshalb habe ich auch heute früh gesagt, die Krankenkassenbewegung muß eine proletarische sein. Auch darauf können Sie rechnen, daß den Ärzten durch den Kongreß das Pflichtgefühl geschärft ist, und daß sie mit viel größerem Eifer als bisher das vorbeugende Heilverfahren unterstützen werden. Aber auch hier liegt nicht alles allein an den Ärzten. Vergessen Sie nicht, daß die sozialen Verhältnisse es sind, die die Ärzte oft hindern, ihren sozialen Funktionen nachzukommen! Wann kann denn heute ein Arbeiter einen Arzt aufsuchen? Gewöhnlich nicht eher, als bis er überhaupt nicht mehr im Stande ist, zu arbeiten. Die Furcht, seine Arbeit zu verlieren, die Furcht, seine Familie dem Glend preiszugeben, verhindert das. Auch der Unternehmer verhindert es oft, und daher bekommen wir die Fälle vielfach zu spät in Behandlung. Daran liegt es, daß wir nicht die Erfolge erzielen können, wie die Privatärzte, die ihre Patienten bei jeder Kleinigkeit aufsuchen. Deshalb wollen wir alle gemeinsam dahin wirken, daß es auch dem Arbeiter möglich wird, für seine Gesundheit ebenso zu sorgen, wie jeder andere Staatsbürger.

Ein weiteres Ergebnis des Kongresses ist die Annäherung der sozialen Schichten, die auf demselben erfolgt ist. Zum ersten Male haben sich bei einer der wichtigsten Kulturaufgaben, die ein Volk zu lösen hat, zusammengefunden zu einer Beratung, die durch keinen Mißton geführt wurde, Vertreter der Regierung, der Wissenschaft und des arbeitenden Volkes. Der Tuberkulose-Kongreß stellt thätigst ein kulturgeschichtliches Moment ersten Ranges dar. Wir können daraus die Gewähr schöpfen, daß auch in weiterer kultureller Entwicklung das Volk vorwärts geht. Wir, die wir uns heute verpflichtet haben, für das gemeinsame Wohl aller derer zu sorgen, die mühselig und beladen sind, wir können mit dem Ergebnis des Kongresses zufrieden sein. (Lebhafter Beifall.)

Dr. Becker-Berlin: Ich habe hier in Berlin gemeinsam mit Herrn Dr. Lennhoff Untersuchungen über die Wohnungsverhältnisse der Tuberkulösen angestellt, die die Ihnen gewiß nicht unbekanntes Thatsache ergeben hat, daß die Wohnungsverhältnisse des größten Theils der tuberkulösen Arbeiter ungemein schlechte sind. Diese Thatsache hat ja auch schon Herr Prof. Kubner auf dem Kongreß anerkannt. Weiter haben wir uns gefragt, wie es mit dem Aufenthalt der tuberkulösen Arbeiter über Tage steht, denn wir wissen ja, daß es, wenn auch noch so viel Heilstätten gegründet werden, doch niemals möglich sein wird, sämtliche Tuberkulösen in Heilstätten aufzunehmen. Ein großer Theil bleibt, weil er noch etwas erwerbsfähig ist, zu Hause, ein anderer Theil muß Wochen- und Monate warten, ehe die Aufnahme erfolgen kann. Die Ärzte raten diesen Leuten, sich soviel wie möglich im Freien aufzuhalten, aber hier in Berlin kann

ein solcher Rath nicht befolgt werden, der Kranke bleibt in der Stadtluft. Das hat uns nun dazu geführt, einen Plan auszuarbeiten, der diesem Uebelstande abhelfen könnte. Wir sagten uns, es kann durchaus nicht so schwer sein, für die Kranken, die noch nicht in Heilstätten sind oder die nicht dahin gehen können oder die über die Heilstättenpflege hinaus sind, einen Aufenthaltsort im Freien mit guter Luft zu schaffen. Unser Vorschlag geht nun dahin, in waldigen Gegenden in der Nähe der großen Städte Baracken zu errichten, die so gehalten sind, wie die Frei-Luftstätten, d. h. es wird eine der Breitwände der Baracken herausgenommen, es werden dort Liegestühle aufgestellt für die Kranken, die so stets im Walde bleiben. Was die Befestigung der Baracken betrifft, so weise ich darauf hin, daß für die Heilstätten am Grabowsee der Vaterländische Frauenverein die Baracken geliefert hat. Es wird diesem Verein nicht schwer werden, weitere Baracken bereit zu stellen, denn sie liegen wohlverpackt für den Kriegsfall am Schlessischen Bahnhof bereit. Im Frieden können sie jederzeit benutzt werden. Wenn aber erst solche Frei-Luftbaracken vorhanden sind, so muß den Arbeitern Gelegenheit gegeben werden, möglichst schnell und billig dorthin zu gelangen. Für Berlin würde als passendste Stätte zunächst der Grunewald in Frage kommen, und dorthin haben wir eine gute Eisenbahnverbindung. Es wäre doch für die Eisenbahnverwaltung eine Kleinigkeit, für die Kranken Arbeiterfahrarten abzugeben, allerdings ohne zeitliche Bindung. Es müßte dann natürlich auch den Arbeitern die Möglichkeit gegeben werden, sich in diesen Heilstätten zu ernähren. Vielleicht wird es scheitern, als ob diese Frei-Luftbaracken geeignet wären, denn sie sollen nur als Ersatz da eintreten, wo den Kranken die Heilstättenbehandlung nicht zu Theil werden kann. Sie sollen ein „kleines Mittel“ zur Bekämpfung der Tuberkulose bilden. Auch auf andere Industriestädte kann das System übertragen werden; dort sind ja die Verhältnisse ähnlich wie in Berlin. Erwägen Sie sorgsam ob nicht auch auf diesem Wege etwas im Kampfe gegen die Tuberkulose geschehen kann!

Zaffke-Hamburg: Ich lege weniger Gewicht auf die Behandlung der Krankheit, obwohl auch sie von großer Bedeutung ist, als auf die vorbeugenden Maßregeln. Leider ist auf dem Kongreß mit Ausnahme des Referats des Herrn Dr. Friedberg immer nur der medizinische, nicht aber der soziale Standpunkt betont worden. Ich glaube aber, daß die Vorbeugungsmittel in sozialer Beziehung von hoher Bedeutung sind und bitte deshalb die Ärzte, auf diesem Gebiete mehr zu wirken als bisher. Einzelne Ärzte haben sich ja mit dieser Frage befaßt, aber noch nicht die Ärzteschaft als solche. Ebenso gut wie die Frage der freien Arztwahl könnte auch diese Frage einmal auf den Vertretungen angeschnitten und diesbezügliche Resolutionen gefaßt werden. In erster Linie wäre es nötig, daß die Ärzte für eine Verkürzung der Arbeitszeit in dem von den Arbeitern verlangten Maße eintreten; ferner sollten sie gute Wohnungsverhältnisse und auch in den Betriebsstätten selbst hygienische Einrichtungen fordern. Bei den heutigen Wohnungsverhältnissen kann man sich nicht wundern, wenn die Tuberkulose immer mehr an Ausdehnung gewinnt; solange aber diese Verhältnisse so sind, ist auch nicht an eine wirksame Bekämpfung der Krankheit zu denken. Solange wird es nicht gelingen, diesen Feind aus der Welt zu schaffen, denn wenn auch anscheinend eine Besserung erzielt wird, wird doch der Kranke, sobald er in seine früheren Verhältnisse zurückkommt, wieder das, was er früher war. Mögen die Ärzte einmal diese Frage auf den Vertretungen anschnitten! Das ist viel wichtiger als die gesetzliche Festlegung der freien Arztwahl. (Lebhafter Beifall.)

Albrecht-Berlin: Es wird Ihnen bekannt sein, daß ein großer Theil, ja die Mehrzahl der Arbeiter, außerhalb der Fabrik eine Lebensweise führt, die geradezu himmelschreiend ist. (Sehr richtig!) Ein Idiot, ein Narr könnte seine Zeit nicht anders tödlich schlagen wie viele Arbeiter, die, nachdem sie den ganzen Tag in so jämmerlichen Arbeitsräumen zugebracht haben, quer über den Damm in eine Kneipe, in eine förmliche Hölle, gehen und dort die jämmerlichsten Ge-

tränke, Bier genannt, verzehren. Der Alkohol, der den Körper aufs schwerste schädigt und so an der Lungentuberkulose zum Theil mit Schuld trägt, drückt der Arbeiter auch geistig nieder und ersticht in ihm das Interesse für kulturelle Zwecke. Statt des Abends in die Kneipe zu gehen, sollten die Arbeiter sich lieber mehr um politische, gewerkschaftliche und Krankentassenangelegenheiten kümmern und dafür sorgen, daß der Mensch wirklich zum Menschen wird. Mit Freuden habe ich die Bemerkung auf dem Kongreß begrüßt, daß die geistige Hebung des Niveaus des Arbeiters viel zu seiner Heilung beiträgt. Leider aber benutzt die Mehrzahl der Arbeiter nicht die freie Zeit dazu, sich als Menschen zu fühlen. Das muß ich offen bekennen, so schwer auch diese Wahrheit zu vertragen sein mag. Gangen wir bei uns selbst an! Wir Arbeiter haben kein Recht, zu verlangen, daß andere unsere Lage bessern, solange wir selbst nicht damit anfangen. Sorgen wir dafür, daß der Arbeiter eine Lebensweise führt, die eines Menschen würdig ist, wir werden damit der Arbeiterklasse einen großen Dienst leisten. Bekämpfen Sie vor Allem den übermäßigen Alkohol-Genuß. (Lebhafter Beifall.)

**N a u m a n n - Dortmund:** Wenn wir als Vorstandsmitglieder einer Kasse uns öffentlich auf einem Kongreß von einem Arzt anrempeln lassen müssen, ohne antworten zu können, so halte ich das nicht für ehrenhaft und schön. Herr Dr. Mugdan hat sich gestern kurz vor Schluß des Kongresses erlaubt, zu erklären, die Kassenärzte würden von den Vorstandsmitgliedern beeinflusst, sie würden nicht gut genug bezahlt, um ihre Pflicht und Schuldigkeit zu thun, sie würden sogar angehalten, nicht so theure Medicinen zu verschreiben. Diese Vorwürfe muß ich entschieden zurückweisen, wenn ich sie auch verstehen kann. Vielleicht ist einmal seitens einer der vom Herrn Dr. Munter erwähnten Kommissionen ein Rezept des Herrn Dr. Mugdan nachgeprüft und rektifizirt worden, und er rächt sich nun dafür durch solche Vorwürfe. Wir wollen, daß unsere Kranken gesund werden. Dazu aber muß der Arzt in Bezug auf die Medizin, die er verschreiben will, völlig unbeschränkt sein. (Beifall.)

**Frau Reimann - Berlin:** Ich vertrete die Ortskrankenkasse der Schneider, die allein 24 000 weibliche Mitglieder zählt. Nun ist auf dem Kongreß zugegeben worden, daß die Tuberkulose eine Berufskrankheit ist, und Herr Dr. Friedeberg bezeichnete sie ausdrücklich als Proletariatskrankheit. Herr Abg. Goldschmidt fühlte sich dadurch veranlaßt, das Wort dahin richtig zu stellen, daß die Tuberkulose eine Volkskrankheit sei. Daß wir es hier thatsächlich mit einer Berufskrankheit zu thun haben, beweist die Statistik. Im Jahre 1895 zählten wir 20 313 weibliche Mitglieder, davon erkrankten an Lungentuberkulosen 1634, schwer lungenkrank waren darunter 721. Im Jahre 1896 erkrankten von 21 015 weiblichen Mitgliedern an Lungentuberkulosen 1836, schwer lungenkrank waren 669. Im Jahre 1897 waren von 22 049 weiblichen Mitgliedern 1759 lungenkrank, 937 schwer krank, im Jahre 1898 von 24 165 weiblichen Mitgliedern 2229 lungenkrank, 1183 schwer leidend. Männliche Mitglieder hatten wir im Jahre 1895 3682, davon erkrankten an Lungentuberkulosen 473, schwer 187; im Jahre 1896 waren von 3432 männlichen Mitgliedern 365 lungenkrank, 158 schwer lungenkrank; im Jahre 1897 von 3736 männlichen Mitgliedern 394 lungenkrank, 265 schwer leidend und im Jahre 1898 von 4247 männlichen Mitgliedern 516 lungenkrank, 236 schwer krank.

Sie sehen also, daß im Schneidergewerbe hauptsächlich die Arbeit die Lungentuberkulose erzeugt, und namentlich trägt die Hausindustrie viel zur Verbreitung der Tuberkulose bei. Durch die Hausindustrie wird die Krankheit nicht nur unter den Schneidern und Schneidertinnen selbst verbreitet, sondern auch die Kinder atmen mit dem durch die Arbeit entstehenden Staub die Bazillen ein, und deshalb können wir bei auf dem Kongreß von Herrn Dr. Friedeberg erhobene Forderung, daß die Fabrikinspektion auf die Hausindustrie ausgedehnt wird, nur akzeptiren. Nach meiner Meinung aber wird, so lange die wirtschaftlichen Verhältnisse so schlecht sind, die Tuberkulose eher eine Ausbreitung als eine Einschränkung erfahren; denn durch die vielen Entbehrungen, die sich die Kon-

sektionsarbeiter auferlegen müssen, werden die Körper geschwächt, und die Tuberkelbazillen finden einen Boden, wie sie ihn sich garnicht besser wünschen können. Die Arbeiter und Arbeiterinnen in der Konfektionsindustrie sind nicht in der Lage, sich das leisten zu können, was zum Leben gehört, sie sind nicht einmal in der Lage, sich die notwendige Sauberkeit bieten zu können, weil das, was sie verdienen, kaum zum Nothwendigsten ausreicht. Weiter verlange ich, daß die Heilstätten staatlich errichtet werden, nicht aber privatim, denn dann ist es nur ein Palliativmittel. (Lebhafter Beifall.)

Damit schließt die Debatte.

In seinem Schlußwort führt Dr. Friedeberg aus: Die Statistik der Frau Reimann ist sehr werthvoll, wie ja überhaupt die Statistik die wichtigste Waffe ist. Scheuen Sie daher die Arbeit für Ausarbeitung statistischer Daten nicht, denn wir haben kein anderes Mittel, um die Kreise, auf die wir einwirken wollen, zu überzeugen. Ich bitte Sie im Anschluß daran, die statistischen Bogen, die Ihnen von der Zentralkommission zugehen werden, pünktlich auszufüllen und an das Bureau zurückgelangen zu lassen. Es gehört ja das zum Theil mit zu der Organisation, zu der Sie sich verpflichtet haben. Wir bitten Sie ferner, alle Berichte der Kassen dem Bureau zu übersenden, desgleichen bittet die Reichstagsbibliothek, daß ihr die Berichte jedesmal zugehen.

Sehen Sie die Anregungen, die Sie gestern und heute empfangen haben, auch in die That um, bemühen Sie sich, durchzuführen, was Sie hier beschlossen haben! Sonst kann unsere Sache nicht so vorwärts schreiten, wie wir es wünschen. Wir werden es selbstverständlich an nichts fehlen lassen, unsere Beschlüsse in die That umzusetzen. Wir werden uns auch bemühen, auf die Gewerbeinspektion und auf die Arbeitsverhältnisse einzuwirken, wir werden in erster Linie eine Verkürzung der Arbeitszeit erstreben müssen, damit der Arbeiter endlich die Zeit bekommt, für seine Gesundheit zu sorgen. Was Herr Albrecht ausgeführt hat, ist ja in vieler Beziehung übertrieben, in vieler Beziehung aber trifft es zu. Das liegt daran, daß der übermäßig angestrengte Arbeiter nur noch grobhandlicher Genüsse fähig ist. Daher sollten namentlich die Vertreter der Betriebsklassen, die ja sehr viel vermögen, in erster Linie auf eine Verkürzung der Arbeitszeit hinarbeiten. Wir bitten Sie ferner, zur Aufklärung der Arbeiterchaft beizutragen und empfehlen Ihnen für diesen Zweck die Schrift der Zentralkommission über die Bekämpfung der Schwindstich. Sorgen Sie ferner alle dafür, daß die Organisation der Krankentassen erstarkt, damit wir im nächsten Jahre wieder eine solche Zusammenkunft veranstalten können. (Beifall.)

Damit ist die Tagesordnung erschöpft.

**Deisinger - Hamburg:** Verehrte Anwesende! Es ist ein einfacher Akt der Höflichkeit, der mich veranlaßt, am Schluß des Kongresses Ihre Aufmerksamkeit noch für einige Augenblicke in Anspruch zu nehmen. Der heutige Kongreß unterscheidet sich von seinen beiden Vorgängern nicht allein dadurch, daß er die Vertreter der Kassen nur wenige Stunden zusammengeführt hat im Gegensatz zu den früheren langen Tagungen, sondern auch die Physiognomie des Kongresses ist eine ganz andere. Auf den früheren Kongressen waren nur freie Hilfsklassen vertreten, während hier die Vorstände der Zwangs-Kassen gemeinsam mit denen der freien Hilfsklassen die Interessen der Versicherten wahrnehmen. Nach dieser Richtung hin bedeutet der Kongreß einen Fortschritt auf dem Gebiete der Krankentassenbewegung.

Die Gelegenheit zu gemeinsamer weiterer Arbeit ist uns gegeben durch die Berliner Zentralkommission, insbesondere durch die mühevollen Thätigkeit des Herrn Dr. Friedeberg; ich spreche der Kommission im Namen aller Delegirten Dank für ihre mühevollen Thätigkeit aus. (Beifall.) Mögen unsere Verhandlungen zum Wohle der Arbeiter ausschlagen! (Beifall.)

Dr. Friedeberg: Namens der Zentralkommission danke ich Ihnen für das uns bewiesene Vertrauen und für Ihre Anerkennung unserer Thätigkeit. Wir werden uns bemühen, weiter zu wirken zum Heile der verschickten Arbeiterbevölkerung Deutschlands. (Beifall.)

Clagau = Breslau dankt dem Bureau für die objektive Leitung der Verhandlungen.

Simanowski = Berlin: Wir danken Ihnen für Ihre Anerkennung, aber es bedarf dieses Dankes nicht, denn es ist unsere Pflicht und Schuldigkeit, so vorzugehen, wie wir es gethan haben. Das haben wir uns gelobt und das werden wir auch in Zukunft thun. (Beifall.) Zum Schluß fordere ich Sie auf, mit mir einzustimmen in ein Hoch auf die allgemeine deutsche Krankenkassenbewegung. (Die Anwesenden stimmen begeistert in das Hoch ein.)

Schluß des Kongresses 6 1/2 Uhr.

# Präsenz-Liste.

## A. Auswärtige Krankenkassen-Vertreter.

Ort	Name der Vertreter	Krankenkassen	Zahl der Mitglieder
Altona	Besche Timm	Allgemeine Krankenkasse, E. S. 32 E. S. Nr. 214 „Wohlauf“	23000 800
Hörsteden	Kennicke, Vorsitz.	Allgem. Orts-Krankenkasse	1600
Barmen	Bohmann, B. Herberg, R.	do. do. do. do.	23000
Bauzen	Steglich Smidt	Orts-Krankenkasse do.	4500
Bernau	Saegbarth Kleber	Orts-Kr.-K. d. Seidenwirl. u. Weber do. do.	
"	Hannemann	do. do.	870
"	Verkowsky	Orts-Kr.-K. für stehendes Gewerbe	
"	Möbius	do. do.	
"	Bartel	do. do.	1200
"	Schreiber	Orts-Kr.-K. der Zimmerleute	78
"	Hefegang	Orts-Kr.-K. für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter	200
Bernburg	Schulze, Franz	Hülfskasse „Astania“	300
"	Haberlach, Carl	Allgem. Orts-Krankenkasse	3000
Bitzsch	Stegeler "	Hülfskasse „Germania“ Orts-Kr.-K. für die Kantone Bitzsch und Wollmünster	800 550
Blasewitz	Hänel Leopold	Allgem. Orts-Krankenkasse do. do.	4500
Bochum	E.-R. Dr. Tenhölz	Allgem. Knappschafts-Verein	220000
Brandenburga.-S.	Tziels, Karl	Orts-Krankenkasse der Sattler	360
Braunschweig	Lehmann, P.	Orts-Krankenkasse d. Fabrikarbeiter	5620
Bremen	Schulz, Adolf Meyer, Vorsitz.	Kr.-Unterstütz.-Bund der Schneider Kr.-Unterstütz.-K. „Eintracht“, E. S.	22500 5000
"	Brandmohr	do. do.	
"	Splanemann	Allgem. Orts-Krankenkasse	11000
Breslau	Gawlick Jünger	Orts-Krankenkasse der Schneider Orts-Krankenkasse der Kaufleute	6000
"	Andres	Orts-Kr.-K. der Gewerbegehülften	
"	Clagau, Paul	E. S. „Hoffnung“ u. Kommit. d. Krankent. Breslaus	3000 60000
Bunzlau	Fernbach, Vors.	Allgem. Orts-Krankenkasse	
Burg b. Magd.	Walter, D.	Handwerker-Krankenkasse	1500
Charlottenburg	Kales, Nendant	Orts-Krankenkasse	
"	Pieting	do.	16750
Chemnitz	Suhst, Bur.-B.	Gemeins. Orts-Krankenkasse	34200
"	Graubaum	Allgem. Kranken- u. Begräbniskasse für Weber und Wirker	2800
"	Wagner, Max	Allg. Kr.-K. der Maschinenfabriken	20500

Ort	Name der Vertreter	Frankenkassen	Zahl der Mitglieder
Cottbus	Prinz, Rendant	Vereinigte Orts-Frankenkasse	10000
Cöthen	" Litte "	Orts-Fr.-K. Maurer und Zimmerer	600
"	Müller	Allgemeine Orts-Frankenkasse	3500
Crimmitschau	Udler, K.	Orts-Frankenkasse I.	1400
"	Jackel	do. III.	
"	Köhler	do. III.	450
Dalldorf	Bümmel	Orts-Frankenkasse	
"	Bänisch	do. do.	800
Darmstadt	Ubel, C.	Vereinigte Orts-Frankenkasse	10000
Diedenhofen	Hollinger	Orts-Frankenkasse	7000
Dortmund	Raumann	Allgem. Orts-Frankenkasse	15000
Dresden	Wachtbomn	Verband der Kranken- und Begräbniß-Kassen Deutschlands	70000
"	Hesse	Allgem. Orts-Frankenkasse	
"	Fräßdorf	do. do.	
"	Starke	do. do.	80000
Düsseldorf	Besler, J.	Orts-Fr.-K. d. Metall- u. Fabrikarb.	10000
"	Dr. Bac	do. do.	
Eisenach	Müller, C.	Orts-Fr.-K. f. d. Stadtbez. Eisenach	5000
"	"	E. S. „Concordia“	250
Eisfeld	Brintmann, Jul	Allgemeine Orts-Frankenkasse für verschiedene Gewerbe	8000
Erfurt	Goldhammer, vertritt 21 Fr.-K.	Allgem. Orts-Frankenkasse	15000
Essen a. Ruhr	Rassipe	Allgem. Orts-Frankenkasse	
"	Breuer	do. do.	
"	Meher	do. do.	
Frankfurt a. D.	Müller	Allgem. Orts-Frankenkasse	5000
"	Rademacher	Orts-Frankenkasse der Tischler	350
"	Baech	Orts-Fr.-K. der Schuhmacher	1050
"	Weghel	Betriebs-Fr.-K. Krowitsch u. Sohn	120
Frankfurt a. M.	Seißler	Allgem. Orts-Frankenkasse	41000
Frankenthal	Dr. Meier, Rächth.	Verb. d. Fr.-K. d. Pfalz (27 Kassen)	15000
Genthin	Hennig, W.	Orts-Fr.-K. d. vereinigten Gewerbe	800
Gera	Oberländer	Allg. Orts-Fr.-K. d. Landgemeinde	7500
"	Gebhard	Allg. Orts-Fr.-K. d. Stadtgemeinde	
"	Mitsche	do. do.	
"	Lutas	do. do.	9400
Gießen	Beckmann	Orts-Frankenkasse	3700
Göttingen	Meyenberg, S.	Göttinger Frankenkassen-Verband	3560
Greiz	Haase, Alfred	Orts-Frankenkasse	8500
Haan	Klüpper, C.	Orts-Fr.-K. der Textilindustrie	1500
Hamburg-Altona	Dr. Hirschfeldt	Vertrauensarzt d. freien Hilfskassen	
"	Themar, Vorstz.	Zentral-Fr.-K. der Maurer	16200
"	Miemeyer, "	do. der Zimmerer	10000
"	Gehler, "	do. der Maler	5000
"	Blume	do. der Tischler	64000
"	Hofmann, R.	Große Arbeiter-Kasse	
"	Hoffmann R.	do. do.	36000
"	Grünwaldt	Zentral-Fr.-K. der Tapezierer	6000
"	Raffe, J., Vorf.	do. der Schuhmacher	12000
"	Buchmann	Freie Hilfskasse der Drechsler	1950

Ort	Name der Vertreter	Frankenkassen	Zahl der Mitglieder
Hamburg-Altona	Deisfinger, Vorf.	Allg. Fr.- u. Sterbef. d. Met.-Arb. E. S. 29	16000
"	Brüning	Deutsche Gärtner Krankenkasse	
Hannau	Kieser	Orts-Frankenkasse	5473
Hannover	Klenke	Orts-Frankenkasse III	2600
"	Bartel	do. V	3038
"	Sellrich	do. II	3100
"	"	do. IV	2500
"	"	do. VI	2400
"	"	do. VII	3760
"	Klenke	Orts-Fr.-K. d. Maurer u. Steinhauer	1600
Hannover-Binden	"	Orts-Frankenkasse	2400
Harburg	Wiese	Allgemeine Orts-Frankenkasse	4000
"	Gosewich	Innungs-Frankenkasse Harburg	
"	Graumann	do. do.	700
Jena	Reinhardt, Fritz	Betriebs-Fr.-K. Karl Zeiß	1200
"	Pfeiffer, Wilh.	do. do.	
Karlruhe	Dr. Friedberg	Vereinigte Frankentassen	
"	Bleß, Endigsabg.	Allgem. Orts-Frankenkasse	19000
Kassel	Klinthammer	do. do.	5000
Köln	Kilber, Rendant	Orts-Fr.-K. der Bauhandwerker	
"	Bamberger	Fr.-K. d. Handwerker I II III VIII	23100
"	Otten	do. do. I II	
Köln-Müllersdorf	Müller	do. do. I II	
Köln-Chrensfeldt	Krisch	Orts-Fr.-K. der Fabrikarbeiter	6000
"	Franken, Rend.	Orts-Fr.-K. für stehendes Gewerbe	
"	Schnabel, S.	do. do.	13000
Königsberg i. Pr.	Liebitz, Eugen	Orts-Frankenkasse der Maler	700
"	Blag	Orts-Frankenkasse der Schneider	
"	Blaffert	Orts-Frankenkasse der Schuhmacher	400
"	König	Frankenkasse der Bäckergejellen	300
"	Westphal	Orts-Fr.-K. d. Handlungsgehilfen	4526
"	Linde	Orts-Frankenkasse der Tischler	1000
Landsberg a. W.	Schulz, G.	Allgem. Orts-Frankenkasse	
"	Hupisch	do. do.	1700
Leipzig	Jäger, Rich.	Zentral Fr.-K. der Zimmerer	
"	Schwabe, Am.-Dr.	Orts Frankenkasse	
"	Uhlmann, B.-Dir.	do. do.	
"	Noch, R.	do. do.	
"	Braun	do. do.	
"	Saferkorn	do. do.	130000
Nächtenberg	Kaufmann, Rend.	Orts-Frankenkasse	5000
Nudenwalde	Kobis	Orts-Fr.-K. der Fabrikarbeiter	4000
"	Stein	do. do.	
"	Bobbe	do. do.	
"	Billig, Eduard	Orts-Frankentassen d. Handwerker	
"	Blöse, Gust.	do. do.	2000
Nudwigshaf. a. N.	J. S. Specht	St.-Fr.-K. Wiedemann u. Schnelloth	200
Albed	Oberländer, W. J.	Orts-Frankenkasse	
"	Rörner, Joh.	do. do.	
"	Voigt	do. do.	8000
"	Lorenz	Sanitätsverband der freien Hilfskassen, 9 Lokalkassen	5604
"	Neppenhagen		

Ort	Name der Vertreter	Frankenkassen	Zahl der Mitglieder
Magdeburg-Bd.	Mühlberg, G.	Fabrik-Krankentasse Scheller	2000
" Neustadt	Zinke, Herrn.	Gem. Orts.-Kr.-K. f. Handw. u. Gem.	2000
" "	Wild	do. do.	
" "	Stephan, Vorstz.	do. do.	
" "	Wendtlandt, Rdt.	Allgem. Orts.-Krankentasse	
" "	Rademacher	Orts.-Krankentasse der Gastwirth	1800
" "	Meise	do. do.	
" "	Bethke	Orts.-Kr.-K. für kaufm. Gewerbe	11285
" "	Müller	do. do.	
" "	Kohlant	Orts.-Krankentasse der Maler	600
Magdeburg	Schubring	Innungs.-Kr.-K. der Tischler	1000
" "	Düsedau	do. do.	
" "	Becker, A.	Orts.-Krankentasse der Buchdrucker	600
" "	Schulze, G.	do. do. Schneider	1100
" "	Buchheim, G. A.	do. do. Schlosser	240
" "	Dahnk, A.	do. do. Schmiede u. Klempner	180
" "	Mühlbog	Betr.-Kr.-K. Schäffer & Budenberg	2000
Magdeburg	Göbel	Orts.-Krankentasse	14680
Mannheim	Bachhaus	Orts.-Krankentasse I.	
" "	Hoffstetter	do. do.	17000
" "	Dettweiler	Orts.-Krankentasse der Diensthöten	
" "	Kempf	do. do.	
Mühlheim a. Nhr.	Giese, Heinr.	Allgem. Orts.-Krankentasse	7000
München	Kaith	Orts.-Krankentasse I.	
" "	Seiffert	do. II.	8000
" "	Meier	do. do.	
" "	Zentgraf	do. do.	
" "	Straube, G.	Orts.-Krankentasse II.	
" "	Dimmelmeier, F.	do. do.	11000
" "	Bogl	do. do.	
Münsterberg	Zimmermann, G.	Betr.-Kr.-K. Schudert & Co., A.-G.	5600
Ohlitz	Dr. Grün	Orts.-Krankentasse	3905
" "	Volgt, Rendant	do. do.	
" "	Bruch	do. do.	
Oberburg	Schwenter	Allgem. Orts.-Kr.-K. der Stadt	3000
Obersloh	Duhrkop, Jul.	Gemeinsame Orts.-Krankentasse	1300
Pankow	Lamm	Orts.-Krankentasse	2000
Potsdam	Kleiner, G.	Orts.-Krankentasse der Buchdrucker	160
Rathenow	Eckermann	Allgem. Orts.-Krankentasse	2800
" "	Balthasar	do. do.	
" "	Schröder, Aug.	Sokal. u. allg. Kr.-u. Sterbekasse G. S.	
Remsheld	Wüstenhagen	Allgem. Orts.-Krankentasse	8000
" "	Dr. Landmann	do. do.	
" "	Heusgen, Gust.	Orts.-Kr.-K. der Metallarbeiter	1016
Rixdorf	Röntg	Orts.-Krankentasse	8100
Rostock	Erdbeer	Allgem. Orts.-Krankentasse	4600
Rotenburg i. F.	Lhon, D.	Gemeins. Orts.-Krankentasse	2000
Rummelsburg	Kohr	Orts.-Krankentasse	2000
" "	Mitter	do. do.	
Schöneberg	Behner	Gem. D.-Kr.-K. f. Schölg. u. Friedenau	8000
" "	Dannenfeldt	do. do.	
Schwerin i. M.	Rabel	Orts.-Krankentasse	2300
" "	Pahren	do. do.	

Ort	Name der Vertreter	Frankenkassen	Zahl der Mitglieder
Solingen	Franken	Arbeiter-Vertreter-Verein	
" "	Gebracht	Orts.-Krankentasse d. Handwerker	1989
" "	Klümpfer	Betr.-Kr.-K. Gußstahl- u. Gef. Solg.	200
" "	Herberh	Allgemeine Orts.-Krankentasse	
" "	Weck, D.	do. do.	6248
Spindlersf. b. Sp.	Döll	Betriebs-Krankentasse W. Spindler	2200
Strasbourg	Zeichenring	Gemeinsame Orts.-Krankentasse	15300
" "	Buhrmann	Orts.-Krankentasse	
Tilsit	Rinkwitz	Orts.-Kr.-K. d. Handwerksgejellen	500
" "	"	G. S. der Tischler	300
" "	"	Orts.-Kr.-K. für die Stadt Tilsit	2943
Velbert a. Rh.	Meumann	Allgemeine Orts.-Krankentasse	52000
Velten	Fielitz	Orts.-Krankentasse	1700
" "	Brandt	do. do.	
Wald/Rhethl.	Volgt, Eugen	do. do.	3000
" "	Höft, Ad.	do. do.	
Waldheim i. G.	Müller, Herrn.	do. do.	2700
Warnemünde	Kollfint, P.	Allgemeine Orts.-Krankentasse	1000
" "	Prange	do. do.	
Weimar	Eichstädt, Herrn.	Verband d. Orts.-Kr.-K. Thüringens	100000
" "	für 54 Kassen		
Weißenfels	Ludwig, Vorstz.	Orts.-Krankentasse III.	3700
" "	Zunghaus	do. do.	
Weißensee	Büttner	Orts.-Krankentasse	3000
Werder a. S.	Heller	Allgemeine Orts.-Krankentasse	500
Wiesbaden	Günster, H. Vorst.	do. do.	12000
Wilhelmschafen	Siebel	Allgemeine Orts.-Krankentasse	
" "	"	Maurer und Steinhauer	4000
" "	"	Bereinigte Gewerke	
" "	"	Orts.-Krankentasse d. Schuhmacher	
" "	"	Orts.-Krankentasse	3000
Wilmerödf. Dtsch.	Thiele	do. do.	1665
Wittenberge	Wieglow, Herrn.	do. do.	1000
Zeitz	Wolff, Vorstz.	G. S.-K. 98 Korbmacher	
Zittau	Burkhardt, Otto	Gemeinsame Orts.-Krankentasse	3800
Zwickau	Kraffer, Herrin.	Orts.-Krankentasse	9000

### B. Berliner Krankenkassen-Vertreter.

#### a) Ortskrankenkassen.

Gewerbe	Name	Zahl der Mitglieder
Allgem. Orts-Kr.-K. für gewerbliche Arbeiter u. Arbeiterinnen	Enigl, Kassenbeamter	57000
Anwälte und Notare	D. Schüler, 2. Vorsitzender	4000
Barbiere	Dochow	680
Bäcker	Kofer, Rentant	
"	Ulbrecht, Kassenbeamter	
"	Hahn, Vorstandsmitglied	
"	Rosenberg,	
"	Nitschke	4500
Bierbrauer	Wolff, D., Vorsitzender	
Bildhauer	Schulz, Vorstandsmitglied	5000
Buchbinder	Söfner, Vorsitzender	
"	Punt	2700
"	B. Jost, 1. Vorsitzender	
Buchdrucker	Brückner, 1. Schriftführer	
"	Dust, Rentant	12000
"	Röwer, Wilhelm	
Brunnenbauer	Wagnan, Rentant	
Eigarrenmacher	Günther, Vorsitzender	14000
Dachdecker	Seidenkranz	320
Drechsler	Palks	1800
"	Krebs	800
Gastwirthe	Tschendorf, Rentant	
"	Tiebenow	4481
"	Müller	
"	Hildebrandt	
Gelbgießer	Ströhltinger	18000
Goldschmiede	Stahr	1250
Graveure	Davidshäuser	1800
Gürtler	Helbig Gust.	8500
"	Rübke,	
"	Winter	
Handschuhmacher	Hinz	10000
Hutmacher	Wolf	590
Kaufleute 2c.	Rohn, Albert	2000
Klempner	Kohn, Albert	56000
Korbmacher	Gerisch	7200
Konditoren	Schwedler	300
Kürschner	Teck, Fried.	1800
Kupferschmiede	Seidenkranz	2000
Lackierer	C. Platsche, Rentant	476
Maler	Mautenhäus	200
"	Buschold, Max	
Maschinenbauer	Schröder	4000
"	Sattler	
"	Guthert	18000
Maurer	Schlößer	15000
Mechaniker	Schlenker	6700
Messerschmiede	Werner	
"	Zilglt	400
Musikinstrumentenarbeiter	Büchel	517
Photographen	Ashenbrenner	600

Gewerbe	Name	Zahl der Mitglieder
Posamentiere	Gommlsch	800
Sattler	Silberstein	2600
Schlichter	Dittberner, Rentant	5331
Schneider	Baumgart	
"	Möbius	
"	Frau Reimann	28000
Schmiede	Witte	500
Steindrucker	Bülom, Emil	
"	Schütz bezw. S. Schmidt	9000
Stellmacher	Henning, C.	
"	Fisch	100
Schuhmacher	Ränge	4000
Tischler	Koblenger	10000
Töpfer	Kemnitz	2000
Vergolber	Höpfner	1800
Weber	Rießmeyer, Vorsitzender	
"	Kohl	2000
Zimmerer	Krause, Girtle	
"	Neubert, Bunzel	2000

#### b) Vereine und Corporationen.

Krankenkassen	Namen der Vertreter	Zahl der Mitglieder
Gewerks-Kranken-Verein zu Berlin	Köhler	
do.	Minz	
Arbeitervertreter-Verein, Berlin	Simanowsky	
do.	Stuhlmann	
Zentralkommission der Krankenkassen Berlins	Vaber	
do.	Zander	
do.	Schindler	
do.	Dr. Friedeberg	
Verein der Verwaltungsbeamten der Ortskrankenkassen Berlins	Pladek, 2. Vorsitzender	
Freie Vereinigung der Krankenkassen mit freier Arztwahl zu Berlin		105500
do.	Aßmann, B.	
do.	Rosmus, C.	
do.	Voigt, M.	
Organisierte Steinarbeiter Deutschlands	Thomas, Ph.	

c) Betriebskrankenkassen Berlins.

Krankenkassen	Namen der Vertreter	Zahl der Mitglieder
Neue Maschinenbauer-Krankenkasse	Löbels, 1. Vorsitzender	
do. do.	Gries, 1. Schriftführer	
do. do.	Albrecht, 2. Schriftführer	
do. do.	Dr. Jacob, 1. Vorsitzender des Ärzte-Ausschusses	
do. do.	Dr. Sommerfeld, 2. Vorsitz.	
do. do.	Kaiser, Obmann der Kommission der Kasse	
do. do.	Dr. Brasch, Schriftführer des Ärzte-Ausschusses	34000
Betriebs-Krankenkasse, Behold & Co.	Knitel, Heinrich	500
Betriebs-Krankenkassen der deutschen Gasglühlicht-Gesellschaft	Gutloff, W.	412
Betriebs-Krankenkasse, L. Löwe	Molkenthin	
do. do.	Guse	2700
do. do.	Rehbein	
Betriebs-Krankenkasse d. vereinigten Eisenbahnbau- und Betriebs-Gesellschaften, Berlin	Direktor Ströhler	
do. do.	Zogbaum	3500
Chemische Fabrik, Kuhnheim, Nied. Schönweide	Bauer, Ad.	650
Neue Berliner Omnibus-Aktien-Gesellschaft	Junge	730
Theodor Silbebrandt u. Sohn, Berlin	Hornthal, Rob.	
do. do.	Paudert	600
Hutfabrik, Bambus & Co.	Hoppe	200
Betriebs-Krankenkasse der Berl. Packetfahrt	Cristoph	
do. do.	Röhlendorf	1000
Betriebs-Krankenkasse d. Stralauer Glashütte	Leitz	500
Betriebs-Krankenkasse „Union“	Molinawsky	2600

e) Eingeschriebene Hilfskassen.  
(Einschließlich Berliner Filialen der zentralisierten Hilfskassen.)

Krankenkassen	Namen der Vertreter	Zahl der Mitglieder
Central-Kranken- u. Sterbekasse der deutschen Wagenbauer (Sitz Gotha)	Busack, W.	14000
Centr.-Krf- u. Sterbef. d. Droschkentischer Kranken- und Begräbniskasse der Kaufleute	Gentschel, W.	10000
Nationale Krankenkasse d. Gold- u. Silberarb.	Goldkamp, Berlin	10400
Krankenkasse d. Wäsche- u. Cravattenzuschneid.	Rittershausen	324
Kaufmännische Kranken- u. Sterbekasse Nr. 71	Hartmann	356
Kranken- u. Begräbniskasse d. Gärtler Nr. 60	Jäckel	1200
Eingeschr. Hilfskasse der Bierfahrer		282
Eingeschr. Hilfskasse der Dachdecker	Höppner	550
Eingeschr. Hilfskasse d. Buchbind. (Sitz Leipzig)	Schneider	8000
Deutsche Kaufleute Nr. 44		2949
Eingeschr. Hilfskasse der deutschen Böttcher	Dupke	3318
Central-Kranken- und Sterbekasse der Sattler Deutschlands „Hoffnung“ E. S. Nr. 64	Reß, P.	760
Krl.-K. d. Fuhrherrn „Eintracht“ E. S. Nr. 80	Krieger	1500
Bauhändler-Krankenkasse E. S. Nr. 118	Meßte, Heinr.	1800
Offenbacher Krl.-K. für Frauen E. S. Nr. 26 (Sitz Offenbach)	Frau Butz	9000
Central-Kranken- und Sterbekasse der Lederarbeiter Deutschlands	London, Altenburg	1500
Freie Hilfskasse Nr. 34 zu Nüchtersfelde	Geisen, Kersting	3500
Central-Kranken- und Sterbekasse der Tabackarbeiter Hamburgs	Lenz, S.	16100
Freie Hilfskasse der Schuhmacher	Matthiasch	12000
Central-Krankenkasse der Bäcker	Franz Schneider	

d) Innungskrankenkassen Berlins.

Krankenkassen	Namen der Vertreter	Zahl der Mitglieder
Innungs-Krankenkasse d. Stell- u. Rademacher	Saeger, Oskar	500
Innungs-Krankenkasse der Tischler	Hübner,endant	
do. do.	Rahandt, C.	6000
Innungs-Krankenkasse der Töpfer	Brillwitz	
do. do.	Hoffmann	1200
Innungs-Krankenkasse der Drechsler	Meinert	1390
Innungs-Krankenkasse der Schmiede	Boßel	1150
Innungs-Krankenkasse der Posamentiere und Seidentopfmacher	Prager, C.	750