



## 20-Punkte-Vorschlag

des Deutschen Gewerkschaftsbundes

zur

## Krankenversicherungs-Reform

und zur

## Lohnfortzahlung



910

## 20-Punkte-Vorschlag des Deutschen Gewerkschaftsbundes zur Krankenversicherungs-Reform und zur Lohnfortzahlung

Die Gewerkschaften im Deutschen Gewerkschaftsbund haben auf dem 5. ordentlichen Bundeskongreß des DGB im Jahre 1959 in Stuttgart eine Neugestaltung der Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik vorgeschlagen. In den Rahmen einer solchen Neugestaltung gehört auch die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. Die vorzunehmende Neuordnung der Krankenversicherung sollte nicht nur die Leistungen im Krankheitsfalle auf den bestmöglichen Stand bringen, sondern zugleich wesentlich dazu beitragen, vordringlich erforderliche Leistungen zur Gesundheitssicherung, vor allem für die Arbeitnehmer, gesetzlich zu regeln.

Der DGB hat Veranlassung, gerade heute auf diese Zielsetzung noch einmal hinzuweisen, da sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Möglichkeit zur Gesunderhaltung in den letzten Jahren nicht gebessert, sondern eher weiter verschlechtert haben. Dies zeigt sich besonders in der viel zu hohen Zahl der Menschen, die wegen einer starken Beeinträchtigung ihrer Gesundheit als Frühinvaliden ihren Arbeitsplatz aufgeben müssen. Dabei ist zu beachten, daß die Zahl dieser Frühinvaliden noch höher wäre, wenn wir die Vollbeschäftigung nicht hätten. Dazu kommt u. a. noch die ständig größer werdende Zahl der durch Unfälle erwerbsgeminderten Arbeitnehmer. Zu einem erheblichen Teil ist diese Entwicklung auf die wesentlich veränderten Umwelts- und Arbeitsbedingungen zurückzuführen, denen sich der einzelne nicht wirksam anpassen kann. Er bedarf daher der Hilfe der Gemeinschaft und im Rahmen der Gesundheitssicherung dringend der

Herausgeber:  
Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand  
Als Manuskript gedruckt  
Nicht für den Handel bestimmt

3 5774 FES 15. 2. 13

A15910  
Bibliothek  
der Friedrich-Ebert-Stiftung

ärztlichen Beratung und Hilfe. Der freie Zugang zum frei gewählten Arzt gewinnt für die Sicherung und Festigung der Gesundheit für alle Bevölkerungskreise erheblich an Bedeutung.

Die unbefriedigenden gesellschaftlichen Verhältnisse in der Bundesrepublik erfordern nicht nur eine vordringliche Initiative auf dem Gebiet der Gesundheitssicherung, sondern auch die unverzügliche Beseitigung der seit Jahrzehnten bestehenden Diskriminierung der Arbeiter im Falle ihrer Erkrankung. Die derzeit materiell und vor allem rechtlich unbefriedigende Regelung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle macht es notwendig, daß der Gesetzgeber auch für die Arbeiter einen gesetzlichen Anspruch auf Fortzahlung des Lohnes für die Dauer von 6 Wochen durch den Arbeitgeber festlegt.

Ausgehend von der Forderung nach einer umfassenden Gesundheitssicherung werden nachstehend die gewerkschaftlichen Forderungen

für eine sozial-fortschrittliche Krankenversicherungs-Reform und für eine gesetzliche Regelung der Lohnfortzahlung an kranke Arbeiter

zusammengefaßt.

Januar 1963

## **1** Krankenversicherungsreform als Teil der Gesundheitssicherung

Der DGB fordert eine Krankenversicherungs-Reform, die von vornherein als ein Teilstück eines umfassenden Systems der Gesundheitssicherung gelten kann. Deshalb ist es notwendig, daß mindestens folgende Forderungen zur Gesundheitssicherung gleichzeitig mit der Krankenversicherungsreform geregelt werden:

1. Die ärztliche Aus- und Weiterbildung ist ständig zu verbessern, wobei vor allem sozial- und arbeitsmedizinischen Fragen mehr Bedeutung als bisher beizumessen ist.
2. Die Arznei- und Heilmittelversorgung der Bevölkerung ist ständig zu überwachen; außerdem ist ein Verbot der Werbung bei Laien, insbesondere zur Bedarfswerbung, erforderlich.
3. Es ist ein unabhängiger sozialärztlicher Dienst, der den heutigen vertrauensärztlichen Dienst ablöst, einzuführen, der für alle Sozialleistungszweige zuständig ist.
4. Das Krankenhauswesen und seine Finanzierung bedarf dringend einer Neuordnung, um auf solche Weise eine zeitgerechte Entwicklung auf diesem Gebiete herbeizuführen.
5. Die unterschiedlichen Maßnahmen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation sind rahmengesetzlich nach einheitlichen Gesichtspunkten zu regeln. Die Maßnahmen, die diesem Ziel dienen, sind so auszubauen, daß der Behinderte wieder einen zumutbaren Arbeitsplatz findet und auf diese Weise seinen bisherigen Lebensstandard möglichst aufrecht erhalten kann.

Daraus ergibt sich, daß die Neuordnung der gesetzlichen Krankenversicherung, die in unmittelbarer Beziehung zu all diesen Bereichen steht, nicht isoliert gesehen und behandelt werden kann.

### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Der Gesetzentwurf zeigt, daß die Bundesregierung offenbar nicht gewillt ist, umfassende gesundheitspolitische Maßnahmen zu ergreifen, die über den Bereich der Krankenversicherung hinausgehen. Es ist zu*

erkennen, daß man sich in allen wichtigen Fragen auf isolierte Entscheidungen beschränkt hat. Diese Entscheidungen sind zudem völlig unzureichend, zum Teil äußerst bedenklich und in einigen Punkten völlig unannehmbar. So fehlt z. B. die sinnvolle Verbindung der Vorsorgekuren der Krankenkassen mit den Maßnahmen der Rentenversicherungsträger.

Die Mutterschaftshilfe wird weiterhin z. T. in der Krankenversicherung und im Mutterschutzgesetz geregelt.

Die finanziellen Probleme der Krankenhäuser würden durch die vorgesehene Zuzahlung des Patienten lediglich verdeckt werden; eine Lösung bringt diese Kostenbeteiligung nicht.

Ungelöst bleibt eine befriedigende Arznei- und Heilmittelversorgung. Die vorgesehenen Regelungen des Arztwesens, vor allem des vertrauensärztlichen Dienstes, bleiben weiterhin unzureichend.

2

## Versicherungsschutz für alle Arbeiter und Angestellten

Das Recht auf Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung muß allen Arbeitern und Angestellten zustehen. Eine Begrenzung der Versicherungspflicht hat zu unterbleiben.

Durch die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung bilden Arbeiter und Angestellte Versicherungsgemeinschaften mit solidarischem Ausgleich. Die Krankenkassen haben dem einzelnen Versicherten und seinen Familienangehörigen wirksame Hilfe zu leisten:

1. zur Gesunderhaltung und zur Festigung der Gesundheit,
2. im Falle der Krankheit.

Der Krankenversicherungsschutz ist für die Arbeitnehmer und ihre Familien Bestandteil einer notwendigen sozialen Sicherung und wird als solcher empfunden.

### Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf

Die im Regierungs-Entwurf vorgesehene Versicherungspflichtgrenze hätte zur Folge, daß

über 2 Millionen Arbeiter

nicht mehr pflichtversichert wären. Dazu kommen noch über 2 Millionen Angestellte, die auch weiterhin nicht pflichtversichert sein könnten. Auf diese Weise würden über 4 Millionen Arbeitnehmer den vollen Krankenkassenbeitrag ohne Beteiligung der Arbeitgeber allein zahlen müssen.

Außerdem soll künftig das Recht auf freiwillige Versicherung erlöschen, wenn der Versicherte unter 40 Jahre alt ist, monatlich über DM 1250,— brutto verdient und noch keine 20 Jahre versichert war. Dieser Ausschluß aus der Versicherung ist völlig ungerechtfertigt, da auch diese Arbeitnehmer im Krankheitsfall einen Versicherungsschutz benötigen. An diesem Beispiel zeigt es sich, daß der Gesetzesentwurf den ständigen Forderungen der privaten Krankenversicherung auf Übernahme der besserverdienenden Arbeitnehmer nachzugeben bereit ist.

### **3** Verbesserung der Rentner-Krankenversicherung

Die Bezieher von Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen müssen grundsätzlich Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Soweit sie noch beschäftigt sind, sind sie als Arbeitnehmer zu versichern.

Familienversicherte, die eine Rente beantragt haben, sollen bis zum Beginn der Rentenzahlung als Familienangehörige ohne Beitragszahlung versichert bleiben.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Nach dem Regierungs-Entwurf soll eine große Zahl von Rentnern von der Pflicht- und z. T. sogar auch von der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen werden; eine solche Regelung ist völlig unmöglich, weil die Rente ein Ersatz für Arbeitsentgelt sein soll und in der Praxis wesentlich hinter dem früheren Arbeitsverdienst zurückbleibt. Außerdem überschreiten Rentenbezieher mit ihrer monatlichen Rente in keinem Fall die vorgeschlagene Versicherungspflichtgrenze von monatlich DM 750,—.*

*Die Rentnerkrankenversicherung muß ohne eine eigene Beitragszahlung des Rentners erfolgen; nach dem Regierungs-Entwurf müßten jetzt noch mehr Rentner als bisher einen recht erheblichen eigenen Beitragsanteil tragen, was für sie nicht zumutbar ist.*

### **4** Voller Krankenversicherungsschutz für alle Familienangehörigen

Die soziale Krankenversicherung hat in gleicher Weise wie den Versicherten den Familienangehörigen uneingeschränkt die Leistungen zur Gesundheitssicherung und im Krankheitsfalle zu gewähren mit Ausnahme der Barleistungen für Lohnersatz.

Es muß daran festgehalten werden, daß in der sozialen Krankenversicherung kein Unterschied zwischen Versicherten mit Familienangehörigen und Alleinstehenden gemacht wird. Daraus ergibt sich auch in Zukunft, daß weder ein zusätzlicher Beitrag zur Mitversicherung der Angehörigen, noch eine zusätzliche Kostenbeteiligung erhoben werden darf.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Der vorliegende Regierungs-Entwurf benachteiligt Versicherte mit Familienangehörigen außerordentlich, und zwar insbesondere durch die vorgesehene zusätzliche Kostenbeteiligung für Leistungen an die mitversicherte Ehefrau und Kinder. Darüber hinaus sollen Vorsorgekuren für Angehörige im Vergleich zu den Versicherten erheblich eingeschränkt werden. Diese Regelungen würden sich familieneindlich auswirken.*

Eine wirksame Gesundheitspflege macht es notwendig, daß die Versicherten und ihre Familienangehörigen Anspruch auf eine jährliche kostenfreie ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung haben.

Die Krankenkassen und die Ärzte müssen verpflichtet werden, außer ihrer Mitwirkung bei der Aufklärung über eine gesunde Lebensweise alle Versicherten auf die Wichtigkeit der jährlichen Vorsorgeuntersuchungen hinzuweisen.

Von den Ärzten, die diese Untersuchungen vornehmen, müssen besondere Kenntnisse, Erfahrungen und eine entsprechende Ausstattung ihrer Praxen gefordert werden. Daneben sollen Krankenhäuser und Gesundheitsämter Vorsorgeuntersuchungen durchführen können.

Mit einer vorbeugenden Maßnahme ist es völlig unvereinbar, die Versicherten an den dadurch entstehenden Kosten zu beteiligen.

Die notwendigen finanziellen Mittel sind den Krankenkassen von Bund und den Ländern zur Verfügung zu stellen, weil die Gesundheitssicherung vor allem eine öffentliche Aufgabe ist.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-E-ntwurf**

*Der Regierungs-Entwurf überläßt es den einzelnen Kassen, inwieweit sie die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen über den durch Gesetz eingeschränkten Personenkreis und Zeitraum hinaus ausdehnen wollen oder können. Dies ist unzureichend, weil die oft erheblich unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnisse der einzelnen Kassen auch durch die Reform nicht beseitigt werden.*

*Mit dieser vorbeugenden Gesundheitspflege ist es jedoch völlig unvereinbar, daß die Versicherten mit 25 Prozent an den dadurch entstehenden Kosten beteiligt werden sollen. Damit wird erheblich die so notwendige Vorsorgeuntersuchung eingeschränkt.*

Die Krankenkassen haben auch die Aufgabe zu übernehmen, zur Vorbeugung gegen Gesundheitsschäden und Leistungsminderung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen verstärkt Kuren durchzuführen. Ganz besonders ist hierbei auf Kuren für Kinder und Jugendliche hinzuweisen.

Es ist jedoch erforderlich, daß die Krankenkassen, Ärzte und Vertrauensärzte bei diesen Maßnahmen mit den Trägern der Rentenversicherung enger als bisher zusammenarbeiten, um ohne bürokratische Schwierigkeiten den Versicherten wirksamer als heute bei der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit zu helfen.

Nach einer schweren Krankheit hat die Krankenkasse eine Genesungskur zu gewähren, soweit und solange dies zur Sicherung des Heilerfolges notwendig und soweit auf Grund gesetzlicher Regelung ein anderer Träger nicht zuständig ist.

Für die Kosten der Kuren haben die Krankenkassen öffentliche Mittel zu erhalten.

Während der Kur- und Nachkurbehandlung muß für Arbeiter und Angestellte ein gesetzlicher Anspruch auf Lohn- oder Gehaltsfortzahlung gegen den Arbeitgeber bestehen.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Die Gewährung von Krankenkassenkuren darf nicht ausschließlich davon abhängig gemacht werden, daß bereits eine Arbeitsunfähigkeit in absehbarer Zeit droht, wie dies im Regierungsentwurf vorgeschlagen wird, weil sonst der Heilerfolg gefährdet wird. Kuren müssen ohne drohende Arbeitsunfähigkeit gewährt werden. Dies hat auch für Kuren an Hausfrauen zu gelten.*

*Die vorgesehene Zuzahlung zu den Kosten der Kuren ist mit dem Gedanken einer wirksamen Vorbeugung unvereinbar.*

## Kostenfreie ärztliche und zahnärztliche Behandlung

Die Versicherten und Familienangehörigen haben grundsätzlich Anspruch auf eine freie Arztwahl zu erhalten. Es müssen ihnen alle ausreichend erprobten Methoden und Mittel der medizinischen Forschung uneingeschränkt zugute kommen, soweit sie für den Heilerfolg notwendig sind.

Eine Beteiligung der Patienten an den ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungskosten über ihren Beitrag zur Krankenkasse hinaus ist aus gesundheitlichen und sozialen Gründen abzulehnen.

Vorschläge, die das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Versicherten fördern, auch wenn diese eine gewisse Bindung erfordern, sollten weiterhin sorgfältig erwogen werden.

### Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf

*Es ist die ausdrücklich erklärte Absicht der Bundesregierung, mit der erneut vorgesehenen Beteiligung der Versicherten an den Arzt- und Zahnartztkosten den Arzt- und Zahnarztbesuch einzuschränken. Das ist aber gesundheitspolitisch völlig verkehrt. Die Verantwortung des Arztes hinsichtlich Art und Umfang der ärztlichen Behandlung läßt sich nicht — auch nicht durch Kostenbeteiligung — zum Teil auf den Versicherten übertragen. Sie muß eindeutig beim behandelnden Arzt verbleiben.*

*Die zusätzliche Kostenbeteiligung ist außer aus gesundheitspolitischen Gründen auch aus sozialpolitischen Erwägungen heraus grundsätzlich zurückzuweisen. Die vorgesehene Beteiligung belastet unstreitig die Versicherten mit Angehörigen außerordentlich. Sie führt auch zu einer erheblichen Belastung der Rentner und der Kranken, die auf Grund ihres schlechten Gesundheitszustandes die Hilfe des Arztes häufig in Anspruch nehmen sowie der Kranken, die lange Zeit behandelt werden müssen.*

*In der Kostenbeteiligung sehen die Gewerkschaften einen gefährlichen Versuch, diese bewährte Solidarität in entscheidenden Punkten in Frage zu stellen.*

*Es steht fest, daß die Kostenbeteiligung einen hohen Verwaltungsaufwand verursacht, so daß ein erheblicher Teil der Kostenbeteiligung und der Beiträge hierfür aufgewendet werden müßten.*

## Kostenfreie Gewährung ausreichend erprobter Arznei- und Heilmittel

Es muß auch weiterhin alleinige Aufgabe des behandelnden Arztes sein, die für den Heilerfolg notwendigen Arznei-, Verband- und Heilmittel zu verordnen. Die Verantwortung für Umfang und Art der Verschreibungen trägt ausschließlich der Arzt.

Jede zusätzliche Beteiligung an den Kosten der Arznei-, Verband- und Heilmittel ist abzulehnen.

### Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf

*Der Regierungs-Entwurf sieht neben der Kostenbeteiligung für ärztliche Leistungen noch eine recht hohe Beteiligung der Versicherten an den verordneten Arznei-, Heil- und Verbandmitteln vor. Begründet wird dies damit, daß der Versicherte zur Besonnenheit im Verbrauch von Arzneimitteln angehalten werden soll. Praktisch bedeutet dies, daß der Versicherte in die Rezeptur des Arztes aus finanziellen Gründen „hineinredet“, was völlig untragbar ist.*

*Viel wichtiger wäre ein Gesetz, mit dem die oftmals verantwortungslosen Anpreisungen von Arzneien verboten werden. Außerdem muß verhindert werden, daß Arzneien mit gesundheitsgefährdender Wirkung frei verkauft werden können. All diese Probleme lassen sich mit einer zusätzlichen Kostenbeteiligung der Versicherten nicht lösen.*

## Volle Übernahme der Kosten für notwendigen Zahn-ersatz und Hilfsmittel

Die Krankenkassen sollen die Kosten für den notwendigen Zahnersatz voll übernehmen. Soweit Hilfsmittel benötigt werden, so bei Verunstaltungen oder Körperbehinderung, ist die heute noch festgelegte Zuzahlung zu beseitigen. Dies gilt auch für die Verordnung von Brillen.

### Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf

*Der notwendige Zahnersatz soll nach dem Regierungs-Entwurf nur bezuschußt werden; das gleiche soll auch für Hilfsmittel gelten. Bei Brillen wird eine 25prozentige Kostenbeteiligung verlangt.*

*Da ohne Zweifel diese Leistungen nötig sind, ist nicht einzusehen, weshalb auf diesem Gebiet nur Teilleistungen gewährt werden sollen. Zu einer modernen Krankenversicherung gehört, daß sie alle notwendigen Leistungen uneingeschränkt zur Verfügung stellt.*

## Kostenfreier unbegrenzter Krankenhausaufenthalt

Krankenhausaufenthalt ist den Versicherten und ihren Angehörigen so lange zu gewähren, als der Aufenthalt aus medizinischen Gründen notwendig ist. Aussteuerungsfristen sind abzuschaffen. Für Pflegefälle ist eine ausreichende Unterbringung und ärztliche Betreuung sicherzustellen.

Im Krankenhaus muß die ärztliche und pflegerische Behandlung für die Sozialversicherten wesentlich verbessert werden. Das Drei-Klassen-System ist abzuschaffen; grundsätzlich sind Zwei-Bett-Zimmer vorzusehen. Bei Altbauten sind die Krankensäle abzuschaffen.

Eine Zuzahlung der Versicherten für die Kosten der Krankenhauspflege wird abgelehnt.

Mit einem Krankenhausplanungs- und -finanzierungsgesetz ist zu regeln, daß Krankenhausbetten gebietlich in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Die Krankenhäuser haben Anspruch auf Erstattung aller entstehenden Kosten. Die Krankenkassen selbst haben einen Pflegeteiler zu zahlen; hierbei dürfen Kosten für Errichtung und Unterhaltung der Krankenhäuser keine Berücksichtigung finden. Insbesondere diese Kosten sind aus öffentlichen Mitteln zu tragen.

### Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf

*Die anerkannten großen Probleme unseres Krankenhauswesens lassen sich durch eine Zuzahlung der Patienten, die in das Krankenhaus ein-  
gewiesen werden, weder lösen noch verringern. Der Regierungs-Entwurf belastet daher lediglich die Patienten, ohne auf die Sorgen der Krankenhäusträger einzugehen. Auch das Problem der Verweildauer läßt sich auf diese Weise nicht lösen; außerdem fehlen im Regierungs-Entwurf hierzu entsprechende Vorschläge.*

Kranken- und Hausgeld haben in der Krankenversicherung die Aufgabe, den ausgefallenen Lohn oder das Gehalt unter Beachtung des Familienstandes bis zu 80 Prozent zu ersetzen.

Das Krankengeld und Hausgeld ist ohne zeitliche Begrenzung zu gewähren. Für diese Barleistungen ist im Höchsthafte von einem Arbeitsentgelt bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze, die in der Rentenversicherung gilt, auszugehen. Damit ist eine angemessene Leistungsgrenze festgelegt, die sich der Veränderung der Arbeitsentgelte laufend anpaßt.

Bei Erwerbs- und Berufsunfähigen und bei Altersrentnern ist ein nahtloser Übergang der Krankengeld- zu der Rentenzahlung sicherzustellen.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Der Regierungs-Entwurf sieht eine Verbesserung der derzeitigen Hausgeldregelung vor. Trotzdem bleibt sie noch unzureichend, vor allem für Versicherte ohne Familienangehörige. Die derzeitige Praxis beweist, daß die Rentenversicherungsträger und die Krankenkassen verpflichtet werden müssen, einen „nahtlosen“ Übergang der Geldleistungen zu vereinbaren. Der Gesetzentwurf macht hierzu keinen Vorschlag.*

Der derzeitige vertrauensärztliche Dienst muß zu einem unabhängigen sozialärztlichen Dienst für alle Träger der Sozialversicherung, für die Arbeitsämter und für die übrigen Sozialleistungsträger weiterentwickelt werden. Zu seinen Aufgaben gehört u. a. die individuelle Überprüfung von Arbeitsunfähigkeit, aber auch eine Beratung der praktischen Ärzte. Es ist auch notwendig, daß der Vertrauensarzt an den vorzunehmenden Vorbeugungs- und Rehabilitationsmaßnahmen mit beteiligt wird und darüber hinaus die gesundheitliche Beratung der Versicherten mit trägt.

In all diesen Fragen hat der sozialärztliche Dienst mit den verschiedenen Versicherungsträgern zusammenzuarbeiten. Die Vorladung der Arbeitsunfähigen ist Aufgabe der Krankenkassen.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Durch den Regierungs-Entwurf wird der dort vorgesehene vertrauensärztliche Dienst verstärkt in die Rolle eines kontrollärztlichen Dienstes gedrängt, der weitgehend schematisch seine Aufgabe zu erfüllen hätte. Er soll jetzt selbst die Arbeitsunfähigen vorladen. Im übrigen soll durch dieses Verfahren die Krankenkasse entgegen dem heutigen Recht völlig ausgeschaltet werden, obwohl sie an Hand ihrer Unterlagen am besten in der Lage wäre, bei der Vorladung ein individuelles Verfahren zu ermöglichen. Die ärztliche Beratung und Mitwirkung bei Vorbeugungs- und Rehabilitationsmaßnahmen durch den Vertrauensarzt ist völlig unzureichend vorgesehen. Notwendig wäre auch, den derzeitigen vertrauensärztlichen Dienst auf völlig neue organisatorische Grundlagen zu stellen, wie dies durch die Schaffung eines unabhängigen sozialärztlichen Dienstes erfolgen könnte. Die Einschränkung der Selbstverwaltung beim vertrauensärztlichen Dienst ist abzulehnen.*

Die Krankenkassen sind gesetzlich zu verpflichten, die ärztliche Leistung nach einer einheitlichen Gebührenordnung zu bezahlen. Die Honorierung muß angemessen sein und hierbei der besonderen Bedeutung der ärztlichen Leistung für die Gesunderhaltung der Versicherten entsprechen.

Die ärztliche und zahnärztliche Vergütung ist gemeinsam von den Bundesverbänden der Krankenkassen mit der Kassenärztlichen bzw. zahnärztlichen Bundesvereinigung auszuhandeln und erforderlichenfalls durch eine vereinbarte Schlichtung zu regeln.

Zur zahnärztlichen Behandlung hat auch die Leistung des notwendigen Zahnersatzes zu gehören; entsprechende Verträge sind abzuschließen.

Ärztinnen und Ärzte, die am unabhängigen sozialärztlichen Dienst beteiligt sind, sind für die Tätigkeit so zu honorieren, wie es für qualifizierte Ärzte angemessen ist.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Die Art der vorgesehenen ärztlichen und zahnärztlichen Honorierung ist unbefriedigend. Dies gilt insbesondere deshalb, weil es nach wie vor zu einer unterschiedlich hohen Honorierung für die gleiche ärztliche Leistung kommen kann. Diese Unterschiedlichkeit wirkt vielfach störend auf das Arzt-Patient-Verhältnis.*

*Außerdem hätte der jetzige Honorierungsvorschlag nach dem Regierungs-Entwurf im Zusammenhang mit der zusätzlichen Kostenbeteiligung gefährliche Auswirkungen auf die Existenz der einzelnen Krankenkassen, vor allem der Ersatzkassen.*

Die Beiträge zur Krankenversicherung sind weiterhin durch die Versicherten und durch die Arbeitgeber bzw. Betriebe je zur Hälfte aufzubringen.

Die Beiträge für die Rentner sind ausschließlich von den Trägern der Rentenversicherungen zu leisten.

Die Erhebung von Sonderbeiträgen jeglicher Art von den Versicherten hat zu unterbleiben.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Durch den Regierungs-Entwurf wird die paritätische Mittelaufbringung zwischen Versicherten und Arbeitgeber bzw. Betrieben erheblich zu Lasten der Versicherten verschoben. Dies erfolgt einmal durch den vorgesehenen Sonderbeitrag, zum anderen aber auch durch die zusätzliche Kostenbeteiligung, die allein von den Versicherten getragen werden müßte. Die Erhebung des Sonderbeitrages hätte auch zur Folge, daß der zum Wesen der Sozialversicherung gehörende Solidarausgleich erheblich beeinträchtigt würde.*

Die Gewährung von Mutterschaftshilfe ist eine öffentliche Aufgabe, weshalb es richtiger wäre, die rechtlichen Bestimmungen allein im Mutterschutzgesetz zu regeln. Es ist jedoch vertretbar, die Krankenkassen mit der Durchführung der Mutterschaftshilfe an die Versicherten und an die Familienangehörigen zu beauftragen. Die ihnen durch diese Auftragsangelegenheit entstehenden Kosten einschließlich der Verwaltungskosten sind vom Bund voll zu erstatten.

Die Ausgaben für Unfallverletzte sind den Krankenkassen vom ersten Tage ab von den Trägern der Unfallversicherung zu vergüten. Dies hat auch für Sachleistungen zu gelten. Für geringfügige Unfälle kann ein pauschaliertes Abrechnungsverfahren vorgesehen werden.

Die Krankenhilfe an Kriegsbeschädigte ist weiterhin über die Krankenkassen zu gewähren. Der Bund hat jedoch hierfür einen vollen Kostenersatz zu leisten.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Die Gliederung der sozialen Leistungszweige macht es notwendig, daß jeder Träger, der Fremdaufgaben zu übernehmen hat, für die dadurch entstehenden Kosten vollen Ersatz erhält. Für die Krankenkassen würde dadurch eine erhebliche Kostenentlastung eintreten.*

*Mit dem Regierungs-Entwurf wird diese Abgrenzung nur unzureichend vorgenommen.*

Die Krankenkassen sind ausschließlich von ihren Mitgliedern in Eigenverantwortung zu verwalten. Hierbei ist die Verantwortung der Selbstverwaltung für die Durchführung der Aufgaben der Versicherungsträger zu erweitern. Das Aufsichtsrecht der staatlichen Aufsichtsbehörden hat sich auf die Kontrolle der Einhaltung von Gesetz und Satzung zu beschränken.

#### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Die alleinige Selbstverwaltung der Versicherten bei den Ersatzkassen hat bewiesen, daß sie in voller Übernahme selbstverantwortlicher Pflichten und Rechte durchgeführt wird. Sie ist nicht nur von staatspolitischem, sondern auch von großem sozialpolitischem Nutzen. Die Fortentwicklung unseres Sozialrechts basierte nicht zuletzt auf den guten Erfahrungen mit zusätzlichen freiwilligen Mehrleistungen dieser Versicherungsträger, die von deren Selbstverwaltung beschlossen wurden.*

*Die paritätische Besetzung der Selbstverwaltungsorgane in den anderen Krankenversicherungsträgern dagegen verstößt gegen den demokratischen Grundsatz, wonach nur die Versichertengemeinschaft das Recht auf eigene Verwaltung ihrer Schutzeinrichtungen hat. Außerdem erschwert die Beteiligung von Selbständigen und deren Angehörigen oftmals eine sozialfortschrittliche Anwendung des Rechts im Bereich der Sozialversicherung oder verhindert sie sogar.*

*Die bisherige Mitwirkung der Arbeitgeber in der Selbstverwaltung ließ überdies erkennen, daß der Schutz und die Stärkung der Solidargemeinschaft der Sozialversicherten von ihnen nicht ausreichend gefördert wurde.*

**17**

## **Volle Entgeltfortzahlung für alle Arbeiter und Angestellten bei Arbeitsunfähigkeit**

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit haben alle Arbeiter und Angestellten auf Grund gesetzlicher Bestimmungen bis zur Dauer von 6 Wochen ihr Arbeitsentgelt in voller Höhe weiter zu erhalten. Die Weiterzahlung des Arbeitsentgelts hat durch den Arbeitgeber auf Grund eines arbeitsrechtlichen Anspruches der Arbeitnehmer zu erfolgen. Als Arbeitnehmer haben auch die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten zu gelten.

### **Anmerkung des DGB zum Reglerungs-Entwurf**

*Im Reglerungs-Entwurf ist die Weiterzahlung des vollen Arbeitsentgelts für alle Arbeiter und Angestellten einschließlich der zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten bis zur Dauer von 6 Wochen vorgesehen. Es ist zu begrüßen, daß die sogenannte versicherungsrechtliche Lösung grundsätzlich abgelehnt wird und die schon lange vom DGB erhobene Forderung, allen Arbeitern und Angestellten einen einheitlichen arbeitsrechtlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegen den Arbeitgeber zu gewähren, verwirklicht werden soll. Das geltende Recht der Angestellten darf jedoch keinesfalls geschmälert werden.*

**18**

## **Volle Entgeltfortzahlung auch bei Kur- oder Heilverfahren**

Für die Zeiten von Kur- oder Heilverfahren ist das volle Entgelt für die Dauer von 6 Wochen auch dann weiterzuzahlen, wenn der Arbeitnehmer nicht arbeitsunfähig ist. Die Weiterzahlung durch den Arbeitgeber hat auch insoweit auf einem arbeitsrechtlichen Anspruch des Arbeitnehmers zu beruhen.

### **Anmerkung des DGB zum Reglerungs-Entwurf**

*Der Reglerungs-Entwurf gibt den Arbeitnehmern nur einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit besteht. Bei Kur- oder Heilverfahren, wie sie von den Sozialversicherungsträgern gewährt werden, liegt aber vielfach keine Arbeitsunfähigkeit, in jedem Falle jedoch eine Krankheit, vor, die einen Kur- oder Heilverfahren zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erforderlich macht. Der Entwurf räumt die Möglichkeit ein, daß künftighin bei Kur- oder Heilverfahren kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung mehr besteht (da auch die §§ 616 Abs. 1 BGB, 63 HGB und 133c GewO dann nicht mehr gelten sollen, wenn die Verhinderung an der Dienstleistung auf Krankheit beruht). Eine derartige Regelung wäre angesichts der durch Technisierung, steigendes Arbeitstempo und Zunahme d. Frühinvalidität in immer größerem Umfang erforderlichen Heilverfahren als erheblicher sozialer Rückschritt anzusehen.*

## **19** **Volle Gleichstellung für Arbeiter, aber keine Verschlechterung für Angestellte**

Die Einführung der vollen Entgeltfortzahlung auch für Arbeiter ist nicht nur eine materielle Frage, sondern vor allem auch von großer gesellschaftspolitischer Bedeutung. Die Gleichstellung der Arbeiter auf dem Gebiet der Entgeltfortzahlung muß durch eine Anhebung ihrer Rechtsposition auf den bisherigen Stand der Angestellten erfolgen. Sie darf nicht zu einer Verschlechterung der Rechtsstellung der Angestellten führen.

### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Nach geltendem Recht erhält der kranke Arbeiter für die Dauer von 6 Wochen Krankengeld und Arbeitgeberzuschuß in Höhe von insgesamt 100 Prozent des Nettoarbeitsentgelts. Bei dieser Regelung muß leider der Arbeiter eine Reihe von Nachteilen hinnehmen. Die echte Lohnfortzahlung ist nicht verwirklicht. Die gesellschaftspolitische Ungleichheit besteht weiter.*

*Der Regierungs-Entwurf sieht nunmehr einheitlich für alle Arbeitnehmer bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit eine Entgeltfortzahlung bis zur Dauer von 6 Wochen vor. Diese rechtliche Gleichstellung soll jedoch nicht in allen Punkten auf der Basis der derzeitigen Rechtsposition der Angestellten erfolgen, sondern bringt in einigen Fragen Verschlechterungen für die Angestellten mit sich, die keinesfalls akzeptabel sind. Dies gilt für die Fälle der Erkrankung im Zeitpunkt des vereinbarten Beschäftigungsbeginns; außerdem für die Arbeitsunfähigkeit, die auf einem Unfall bei einer anderen gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit beruht.*

*Unangebracht ist weiterhin der vorgesehene verschärfte Nachweis der Arbeitsunfähigkeit. Der Arbeitgeber soll das Recht erhalten, schon vor dem dritten Krankheitstag die Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu verlangen. Nicht vertretbar ist, daß die Kosten für diesen Nachweis dem Arbeitnehmer zur Last fallen.*

*Die selbständig durch den vertrauensärztlichen Dienst vorgesehene Kontrolle der Arbeitsunfähigkeit ist abzulehnen.*

*Eine Gleichstellung der Arbeiter auf Kosten einer Verschlechterung der Rechte der Angestellten braucht und darf nicht die Folge der Einführung der sozialpolitisch unerläßlich einheitlichen Entgeltfortzahlung für alle Arbeiter und Angestellten sein.*

## **20** **DGB bejaht Kostenausgleich für Betriebe**

Der DGB hält es im Hinblick auf die besondere Belastung der lohnintensiven sowie allgemein der Klein- und Mittelbetriebe für erforderlich, daß die Arbeitgeber untereinander einen Kostenausgleich durchführen. Notwendig für eine solche Regelung ist jedoch, daß die erforderlichen finanziellen Mittel allein von den Arbeitgebern aufgebracht werden und daß die Auszahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber nicht berührt wird.

### **Anmerkung des DGB zum Regierungs-Entwurf**

*Der in dem Regierungsentwurf vorgesehene Kostenausgleich soll den Arbeitgebern die Verwirklichung der Entgeltfortzahlung für die Arbeiter ermöglichen. Der Entwurf sieht den arbeitsrechtlichen Anspruch der Arbeiter gegen ihre Arbeitgeber vor.*

*Das vorgesehene Verfahren des Kostenausgleichs über die Krankenkassen erscheint jedoch bedenklich, weil dadurch den Vertretern der sogenannten versicherungsrechtlichen Lösung ein Ansatzpunkt gegeben wird, ihre Vorstellungen von einem Anspruch der Arbeitnehmer gegen die Krankenkassen weiter zu verfolgen.*