

HERMANN MÜCKE · VERSICHERUNGSTRÄGER UND VERSICHERUNGSBEHÖRDEN NACH DEM ENTWURF DER REICHVERSICHERUNGSORD- NUNG

NACHDEM durch den Schluss der Reichstagssession der Entwurf der Reichsversicherungsordnung offiziell wieder verschwunden ist, und nachdem auch das Reichsamt des Innern seinen Leiter gewechselt hat, könnte es überflüssig scheinen sich noch mit jenem Projekt zu beschäftigen. Es ist aber anzunehmen, dass die Vorlage im wesentlichen wieder in der selben Form eingebracht werden wird, da der neue Staatssekretär schwerlich das Werk seines Vorgängers und jetzigen Vorgesetzten von Grund aus umzugestalten geneigt sein dürfte. Man tut daher gut daran in der Kritik der Einzelheiten des Entwurfs nicht innezuhalten. Man muss ja auch dem Staatssekretär die Möglichkeit geben diese Kritik bei der erneuten Einbringung der Vorlage zu berücksichtigen.

Die Versicherungspflicht und die Leistungen der Versicherung sind hier bereits behandelt worden.¹⁾ Als Abschluss diene jetzt eine Betrachtung der Organisation der Versicherungsträger und der Versicherungsbehörden.

Träger der Versicherung sind nach dem Entwurf: 1. für die Krankenversicherung die Krankenkassen; 2. für die Unfallversicherung die Berufsgenossenschaften und zugelassenen Zweiganstalten; 3. für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung die Versicherungsanstalten und zugelassenen Sonderanstalten. Änderungen in der Organisation der Versicherungsträger sind nur bei der Krankenversicherung vorgenommen worden. Hier sind diese von tiefeinschneidender Bedeutung, ohne indes die berechtigten Wünsche der Versicherten zu erfüllen; im Gegenteil: sie bedeuten zum Teil eine Aufhebung des Selbstverwaltungsrechts der Krankenkassen. Die Unfallversicherung bleibt in den Händen der Unternehmer; die Versicherten haben nicht den geringsten Einfluss in den Berufsgenossenschaften. Die Invalidenversicherung ist wieder der Bürokratie überlassen. Auch hier ist den Versicherten ein grösserer Einfluss in der Verwaltung nicht eingeräumt worden.

Alle Rufe nach Ausschaltung der Innungs- und Betriebskrankenkassen, um eine Vereinfachung im Krankenkassenwesen durchzuführen, sind ungehört verhallt. Wohl sind die Bau- und die Gemeindekrankenkassen durch den Entwurf beseitigt worden, doch sieht dieser eine neue Kassenart, die Landkrankenkassen, vor und behält die Betriebs- und Innungskrankenkassen mit unwesentlichen Beschränkungen bei. Ebenso wird an der Ausnahmestellung der Bergarbeiter zum Schaden dieser Arbeiter nichts geändert, da auch die Knappschaftskassen in alter Form weiter bestehen sollen. Die Zersplitterung in der Krankenversicherung bleibt somit immer noch gross. Es würden noch folgende Kassenarten bestehen bleiben: Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, Knappschafts- und Ersatzkassen (eingeschriebene Hilfskassen). Betriebs- und Innungskrankenkassen sollen zwar nur dann zugelassen werden,

¹⁾ Siehe meine Artikel *Die Versicherungspflicht nach dem Entwurf der Reichsversicherungsordnung* und *Die Leistungen der Arbeiterversicherung nach dem Entwurf der Reichsversicherungsordnung* in diesem Band der *Sozialistischen Monatshefte*, pag. 821 ff. und 907 ff.

wenn der Bestand und die Leistungsfähigkeit vorhandener Orts- oder Landkrankenassen durch Errichtung jener nicht gefährdet wird, und wenn deren Leistungen denen der Orts- oder Landkrankenasse gleichwertig sind. Es werden also in dieser Beziehung keine grossen Anforderungen an die Betriebs- und Innungskrankenkassen gestellt, denn die Leistungen der Landkrankenassen werden nicht hoch sein. Ebenso wird nicht bald der Fall eintreten, dass die Orts- und Landkrankenassen in ihrem Bestand und ihrer Leistungsfähigkeit gefährdet werden. Von den Betriebskrankenkassen wird ausserdem noch gefordert, dass die nachhaltige Leistungsfähigkeit ausreichend gesichert ist. Der Entwurf unterscheidet zwischen dem Errichten und Fortbestehen der Betriebskrankenkassen. Für die Errichtung werden mindestens 500 dauernd beschäftigte Versicherungspflichtige gefordert, während schon existierende Betriebskrankenkassen weiter bestehen können, wenn sie dauernd mindestens 250 Mitglieder haben. Der Landeszentralbehörde wird aber das Recht eingeräumt die Mindestgrenze bei Errichtung einer Betriebskrankenkasse von 500 auf 250 herabzusetzen; für Binnenschiffahrtbetriebe kann sogar eine Herabsetzung auf 50 erfolgen. Wird eine grössere Anzahl von Personen vorübergehend in Baubetrieben beschäftigt, so sind die Bauherren auf Anordnung des Obergewerkeamts verpflichtet Betriebskrankenkassen zu errichten. Kommen die Bauherren der Aufforderung in der gesetzten Frist nicht nach, so errichtet das Obergewerkeamt die Kassen. Was unter einer *grössern-Zahl* zu verstehen ist, wird in dem Entwurf nicht gesagt, es wird nur hervorgehoben, dass die Bestimmungen über die Mindestzahl von Mitgliedern auf diese Fälle keine Anwendung finden. Auch die Begründung des Entwurfs gibt keine genügende Erklärung dafür; dort wird lediglich erwartet, dass die zuständige Behörde die Neuzulassung solcher Kassen von dem Vorhandensein einer Mitgliederzahl, die die Leistungsfähigkeit garantiert, abhängig machen wird.

Neben den Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sollen aber auch noch schon bestehende Ortskrankenkassen als *b e s o n d e r e* Ortskrankenkassen weiter bestehen bleiben, wenn sie mindestens 500 Mitglieder haben und die bei den Betriebs- und Innungskrankenkassen angeführten Voraussetzungen erfüllen. Der Entwurf sieht ausserdem für die Innungskrankenkassen eine Mindestgrenze der Mitgliederzahl überhaupt nicht vor; und die für die Betriebskrankenkassen ist viel zu niedrig. Will man, was das Beste wäre, all diese Sonderkassen nicht völlig beseitigen, so müsste wenigstens die Mindestgrenze der Mitgliederzahl um das Zehnfache erhöht werden. Denn die Zersplitterung im Krankenkassenwesen wird bei Annahme des Entwurfs nur hemmend auf den Ausbau der Kassen wirken. Ist schon durch das Nebeneinanderbestehen so vieler und verschiedenartiger Krankenkassen die gewünschte Einheitlichkeit nicht eingetreten, so wird die Zerfahrenheit im Kassenwesen noch durch die Verschiedenartigkeit der gesetzlichen Bestimmungen über die innere Organisation der Kassen gefördert. In Zukunft sollen die Angelegenheiten der Krankenkassen in allen Fällen von einem Vorstand und einem Ausschuss wahrgenommen werden. Für die Landkrankenassen ist aber die Bildung des Ausschusses nicht obligatorisch sondern nur fakultativ vorgesehen; desgleichen die Wahrnehmung der Vorstandsgeschäfte, die durch die Satzungen dem Vorsitzenden allein übertragen werden können. Die Statuten werden von dem

zuständigen Kommunalverband errichtet, ohne dass die beteiligten Versicherten irgend welchen Einfluss auf deren Gestaltung ausüben könnten, denn sie sowohl als auch die beteiligten Arbeitgeber sind vor Errichtung der Satzungen nur zu *hören*. Die Entrechtung der Mitglieder in den Landkrankenkassen geht aber noch weiter: Der gesamte Vorstand wird nicht von den Kassenmitgliedern und den beteiligten Arbeitgebern gewählt sondern einfach von dem zuständigen Kommunal- oder Zweckverband ernannt. Wenn also das Statut von der Errichtung eines Ausschusses nicht absieht, so wird dieser nicht von den beteiligten Versicherten und Arbeitgebern gewählt, sondern die Vertretung des zuständigen Kommunal- oder Zweckverbands wählt die Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten aus deren Mitte. Die alte Gemeindekrankenversicherung lebt also nicht nur in den etwas erweiterten Leistungen der Landkrankenkassen fort, sondern sie kehrt auch in veränderter Form in der Organisation und Verwaltung der Landkrankenkassen wieder. Schon die Errichtung der Satzungen für die Orts- und Landkrankenkassen durch die Kommunalverbände bedeutet eine Benachteiligung dieser Kassen gegenüber den Betriebs- und Innungskrankenkassen, bei denen der bestehende Zustand aufrecht erhalten bleibt; das Statut der Betriebskrankenkassen wird durch den Unternehmer, das der Innungskrankenkassen durch die Innung errichtet. Den rückständigsten Innungen traut man mehr zu als den fortgeschrittenen Verwaltungen der Ortskrankenkassen. Der Vorstand der Ortskrankenkasse ist durch den Ausschuss zu wählen und zwar je zur Hälfte aus den Arbeitgebern und den Versicherten. Hier tritt eine Neuerung zum Nachteil der Versicherten in Erscheinung, die mit der Halbierung der Beiträge begründet wird. Der Vorsitzende wird von den Vorstandsmitgliedern gewählt. Der Entwurf verlangt, dass sich auf den Vorsitzenden sowohl die Mehrheit der Arbeitgeberstimmen als auch die der Versicherten im Vorstand vereinigen müssen, wenn er als gewählt gelten soll. Wird diese Majorität in zwei Wahlen nicht erreicht, so bestellt das Versicherungsamt einen Vertreter, der so lange den Kassenvorsitzenden ersetzt, bis eine gültige Wahl zu stande gekommen ist. Damit scheint man auf Umwegen den unparteiischen Vorsitzenden erreichen zu wollen, und die Möglichkeit, dass dies tatsächlich eintritt, liegt sehr nahe. Die Fälle, in denen sich bei beiden Parteien — den Arbeitgebern und den Versicherten — eine Mehrheit für eine Person ergeben würde, dürften selten sein. Die Wahl der Ausschüsse erfolgt bei den Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen in geheimer Wahl nach den Grundsätzen der Verhältniswahl, wobei die Stimmabgabe auf Vorschlagslisten beschränkt werden kann, die bis zu einem von den Satzungen bestimmten Zeitpunkt vor der Wahl einzureichen sind. In der Organisation der Betriebskrankenkassen hat sich nichts geändert. Der Betriebsunternehmer ist von Gesetzes wegen Kassenvorsitzender; er kann den Vorsitz aber auf seinen Vertreter übertragen. Für die Wahlen des Ausschusses und des Vorstands gilt das von den Ortskrankenkassen Gesagte mit der Massgabe, dass dem Unternehmer oder dessen Vertreter die Hälfte der Stimmen im Vorstand zustehen. Das gleiche gilt auch für die Innungskrankenkassen, nur dass hier die Innung den Vorsitzenden bestimmt. Der Entwurf engt sogar die Befugnis der Kassenvorstände bei Anstellung der Beamten ein. Zwar sind die Kassenvorstände berechtigt und auch verpflichtet die erforderlichen Anstellungen vorzunehmen und die Dienstführung zu beaufsichtigen, aber es ist bei Anstellungen die selbe Majorität erforderlich

wie sie für die Wahl des Vorsitzenden vorgesehen ist; es muss die Mehrheit der Arbeitgeber und der Versicherten im Vorstand für den Anzustellenden stimmen.

Die Träger der Unfallversicherung, die Berufsgenossenschaften, setzen sich ausschliesslich aus den vereinigten Unternehmern der versicherten Betriebe zusammen. Dieses Verhältnis wird aus dem alten Gesetz unverändert übernommen. Alle die Tatsachen, die seit Bestehen der Unfallversicherung bekannt geworden sind, und die unzweideutig nachgewiesen haben, dass ein grosser Teil der Berufsgenossenschaften die ihnen gestellten sozialen Aufgaben nicht erfüllen, weil den Vertretern in den Genossenschaftsorganen grösstenteils der Einblick in die sozialen Verhältnisse der Versicherten fehlt, haben es nicht vermocht den Versicherten auch nur eine geringe Vertretung in den Verwaltungen der Berufsgenossenschaften zu verschaffen. Die Verweigerung der Anteilnahme an der Verwaltung der Unfallversicherung ist eine nicht zu rechtfertigende Benachteiligung der Versicherten. Auch durch den Einwand, dass die Unternehmer die Mittel allein aufbringen, wird dieser Ausschluss nicht gerechtfertigt.

Unverändert bleibt auch die Organisation der Versicherungsanstalten (jetzt Landesversicherungsanstalten), der Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Wie bei den Berufsgenossenschaften bleibt auch bei den Versicherungsanstalten die Zusammensetzung des Vorstands und Ausschusses den Satzungen überlassen. Hier wird kein Mehrheitsprinzip, wie bei der Krankenversicherung, aufgestellt. Die Vertreter bei den Versicherungsämtern im Bezirk der Versicherungsanstalt wählen die Vertreter in den Ausschuss der Versicherungsanstalt. Jene ersteren sind aber nicht durch die Versicherten selbst zu wählen, sondern sie werden — wie nach altem Recht die Vertreter bei den unteren Verwaltungsbehörden und Rentenstellen — von den Vorständen der Krankenkassen gewählt, die im Bezirk des Versicherungsamts Mitglieder haben. Bei der Zusammensetzung der Vorstände der Land-, zum grossen Teil auch Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie der Knappschafts- und Seemannskassen ist dafür gesorgt, dass die Vertretung der Versicherten im Vorstand und Ausschuss der Versicherungsanstalt ohne Bedeutung bleibt, zumal dem Vorstand ja auch noch die vom Kommunalverband oder der Landesregierung ernannten beamteten Vorstandsmitglieder angehören. Da bei den Landkrankenkassen die Möglichkeit besteht, dass ein Vorstand überhaupt nicht vorhanden ist, so ist für diese Fälle durch den Entwurf das Wahlrecht auf die Vertreter im Ausschuss übertragen. Wie soll das aber geschehen, da die Landkrankenkassen — wie schon vorher hervorgehoben worden ist — das Recht haben von der Bildung eines Ausschusses abzusehen und die ganze Geschäftsführung dem Vorsitzenden allein zu übertragen?

Den weiblichen Versicherten, denen in der Krankenversicherung das aktive und passive Wahlrecht eingeräumt ist, wird in der Invalidenversicherung die Wählbarkeit zum Vertreter beim Versicherungsamt abgesprochen. Im § 65 heisst es: »Wählbar zu Versicherungsvertretern sind nur die nach § 13 wählbaren männlichen Personen.« Für die Wahlen zu den Versicherungsbehörden ist den weiblichen Versicherten also nur das aktive Wahlrecht eingeräumt, während ihnen für die Wahlen zu den Ausschüssen der Versicherungsanstalten auch das passive Wahlrecht zusteht. Es ergibt sich daraus

ein eigenartiges Verhältnis: Zur Wahl der Versicherungsvertreter bei den Versicherungsämtern haben weibliche Versicherte das aktive Wahlrecht, aber nicht das passive, bei den Wahlen zu den Ausschüssen der Versicherungsämter steht ihnen hiergegen das passive, aber nicht das aktive Wahlrecht zu, denn nur die Vertreter bei den Versicherungsämtern wählen die Vertreter in die Ausschüsse der Versicherungsanstalten.

Der bedeutendste Fortschritt und wesentlichste Vorteil der Reform ist neben der Ausdehnung der Krankenversicherung auf Landarbeiter, Dienstboten, unständig Beschäftigte, Haus- und Wandergewerbetreibende die Vereinheitlichung der Versicherungsbehörden, der Versicherungsinstanzen und des Verfahrens vor diesen. Das bunte Durcheinander der Behörden und Gerichte, die jetzt für Streitigkeiten aus der Arbeiterversicherung zuständig sind, wird endlich beseitigt und durch ein einheitliches System ersetzt, das allerdings noch grosse Mängel hat, die dringend der Beseitigung bedürfen. Die Verwaltungsbehörden, die früher mit der Beaufsichtigung der einzelnen Versicherungsträger betraut waren, sowie auch die Verwaltungs- und ordentlichen Gerichte werden durch Versicherungsämter, Oberversicherungsämter, Landesversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt ersetzt, denen für die meisten Fälle sowohl die Beaufsichtigung über die Versicherungsträger als auch die Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern und Versicherten sowie zwischen den ersteren und Arbeitgebern und zwischen den Versicherungsträgern unter einander übertragen worden ist. Zweifellos bedeutet diese Neuerung einen ganz erheblichen Fortschritt gegenüber dem früheren Zustand; indessen müssen noch einige Änderungen und Ergänzungen vorgenommen werden, damit auch die Versicherten bei den Versicherungsbehörden die ihnen billigerweise zustehenden Rechte eingeräumt erhalten, und ihnen ferner die ihnen zu Gebote stehenden Rechtsmittel nicht verkümmert werden, wie dies leider durch den Entwurf geschieht.

Die Versicherungsbehörden gliedern sich, wie schon angeführt, in Versicherungsämter, Oberversicherungsämter, das Reichsversicherungsamt, an dessen Stelle in besonderen Fällen Landesversicherungsämter treten. Versicherungsämter sind in der Regel für den Bezirk einer unteren Verwaltungsbehörde zu errichten, jedoch kann die Landeszentralbehörde die Bezirke anderweitig bestimmen. Die Regierungen mehrerer Bundesstaaten können ein gemeinsames Versicherungsamt für ihre Gebiete oder Gebietsteile errichten. Ausserdem können noch besondere Versicherungsämter für Reichs- und Staatsbetriebe errichtet werden, für die besondere Betriebskrankenkassen bestehen, und für Betriebe, die durch eigene Einrichtungen die Reichsversicherung ausführen. Vor der Errichtung eines Versicherungsamtes sind die örtlich zuständigen Träger der Unfall- und Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu hören. Die Krankenkassen werden nicht um ihre Meinung befragt, wie wohl sie an der Errichtung eines Versicherungsamtes ebenso interessiert sind wie die Versicherungsanstalten und die Berufsgenossenschaften. Das Versicherungsamt setzt sich aus 1 Vorsitzenden und mindestens 20 Versicherungsvertretern zusammen. Dem Vorsitzenden wird die Bezeichnung *Versicherungsamtmann* beigelegt; die Landeszentralbehörde kann ihn aber auch anders benennen. Die Versicherungsvertreter, die zu gleichen Teilen Arbeitgeber und Versicherte sein müssen, werden durch die Krankenkassenvorstände gewählt.

Infolge dieses Wahlverfahrens dürften sie in den meisten Fällen nicht dem Wunsch der Versicherten entsprechen, worunter aber das Ansehen der Versicherungsämter leidet. Jedes Versicherungsamt hat einen Beschlusausschuss zu bilden, dem alle Angelegenheiten übertragen werden, die im Beschlussverfahren zu erledigen sind. Dieser Ausschuss besteht aus dem Vorsitzenden (Versicherungsamtmann) und 4 Versicherungsvertretern, von denen je 2 in getrennter Wahlhandlung von den Versicherungsvertretern der Arbeitgeber und der Versicherten zu wählen sind. Für die Wahl ist nur einfache Stimmenmehrheit erforderlich. Neben den 4 Vertretern sind in der selben Weise noch 4 Stellvertreter zu wählen. Auf Anordnung der Landeszentralbehörde kann das Versicherungsamt die höheren technischen Staats- und Kommunalbeamten, die in dem Bezirk des Versicherungsamts tätig sind, zu den Verhandlungen des Beschlusausschusses zuziehen. Diese Beamten haben nur beratende Stimme. Aussér dem Beschlusausschuss sind bei jedem Versicherungsamt ein oder mehrere Spruchausschüsse zur Erledigung der Geschäfte, die von dem Gesetz dem Spruchverfahren überwiesen werden, zu errichten. Der Spruchausschuss besteht aus dem Vorsitzenden und nur je 1 Versicherungsvertreter der Arbeitgeber und der Versicherten. Ferner gibt es noch einen Schiedsausschuss, der aus dem Vorsitzenden und 2 Versicherungsvertretern besteht, und zu dessen Verhandlungen 2 Ärzte oder 2 Apotheker zugezogen werden müssen, wenn es sich um die Behandlung ärztlicher oder Apothekerangelegenheiten handelt. Dem Schiedsausschuss liegt die Vermittlung und Entscheidung in Streitigkeiten zwischen Krankenkassen einerseits und Ärzten oder Apothekern andererseits ob. Die Zusammensetzung des Ausschusses erfolgt durch die Versicherungsvertreter beim Versicherungsamt, indem diese getrennt die Versicherungsvertreter im Beschlusausschuss zu Vertretern im Schiedsausschuss bestimmen, und zwar einen zum Mitglied des Ausschusses, den anderen zum Stellvertreter.

Obersicherungsämter werden in der Regel für den Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde errichtet, sie können aber von der Landeszentralbehörde, auch anderweitig bestimmt werden; für sie gilt auch das von der Errichtung der Versicherungsämter Gesagte. Das Obersicherungsamt setzt sich aus Mitgliedern und aus Beisitzern zusammen. Die Mitglieder werden von der Landeszentralbehörde ernannt, und zwar aus den öffentlichen Beamten. Für jedes Obersicherungsamt wird ein Direktor auf Lebenszeit von der Landeszentralbehörde angestellt. Die Beisitzer des Obersicherungsamts werden von den Versicherungsvertretern bei den im Bezirk des Obersicherungsamts liegenden Versicherungsämtern gewählt, dabei setzt das Obersicherungsamt die auf die einzelnen Versicherungsämter entfallende Stimmenzahl fest. Die Beisitzer dürfen indes nicht Mitglieder einer andern Versicherungsbehörde sein. Die Zahl der Beisitzer wird durch den Entwurf nicht bestimmt; es bleibt der Landeszentralbehörde überlassen sie nach Bedürfnis festzusetzen. Für jeden Beisitzer sind 2 Stellvertreter zu bestellen. Die Obersicherungsämter sind als höhere Spruch-, Beschluss- und Aufsichtsbehörde gedacht, deshalb sind die bei den Obersicherungsämtern errichteten Kammern die gleichen wie bei den Versicherungsämtern. Auch die Zusammensetzung geschieht auf die selbe Weise, nur dass an Stelle der Versicherungsvertreter bei den Versicherungsämtern die Beisitzer des Obersicherungsamts die ent-

sprechenden Funktionen übernehmen. Die Kammern bei den Oberversicherungsämtern bestehen durchweg aus dem Direktor des Oberversicherungsamts, 1 Mitglied und 2 Beisitzern. In den Schiedskammern der Oberversicherungsämter muss ferner der von der Landeszentralbehörde bestimmte beamtete Arzt des Bezirks hinzugezogen werden. Die in den Schiedskammern mitwirkenden Ärzte und ihre Stellvertreter werden bei den Oberversicherungsämtern von der örtlich zuständigen Ärztekammer, bei den Versicherungsämtern von den Ärzten des Bezirks nach näheren Bestimmungen der Landeszentralbehörde gewählt. Die Apotheker in den Schiedskammern werden von den zuständigen Apothekerkammern bestellt. Sind Apothekerkammern oder sonstige ständige Ständesvertretungen der Apotheker nicht vorhanden, so bestellt das Oberversicherungsamt die Apotheker in die Schiedsausschüsse. Nur solche Ärzte und Apotheker sollen in die Schiedsausschüsse berufen werden, die mindestens 4 Jahre im Bezirk wohnen und dort ihren Beruf ausüben.

Das Reichsversicherungsamt als oberste Spruch-, Beschluss- und Aufsichtsbehörde wird wie früher zusammengesetzt: Der Kaiser ernennt auf Vorschlag des Bundesrats den Präsidenten und die übrigen ständigen Mitglieder auf Lebenszeit. Aus den ständigen Mitgliedern ernennt er dann die Direktoren und die Senatsvorsitzenden. Der Reichskanzler ernennt die übrigen Beamten. Die Zahl der nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamts ist auf 30 erhöht worden. Hiervon werden 6 vom Bundesrat, 12 von den Vertretern der Arbeitgeber und 12 von den Vertretern der Versicherten gewählt; und zwar die Vertreter der Arbeitgeber von den Vorständen der Berufsgenossenschaften und den Arbeitgebervertretern in den Ausschüssen der Versicherungsanstalten zu gleichen Teilen, die Vertreter der Versicherten von den Versichertenbeisitzern bei den Oberversicherungsämtern.

Mit Ausnahme der Versicherungsämter, die erst neu eingeführt werden sollen, weist die Organisation der Versicherungsbehörden wesentliche Änderungen nicht auf. Die Oberversicherungsämter treten an Stelle der Schiedsgerichte. Zu verurteilen ist besonders die Übernahme des alten, überlebten Wahlverfahrens durch die Krankenkassenvorstände usw. Dieser unnütze Ballast muss beseitigt und an seine Stelle das bei den Gewerbe- und Kaufmannsgerichten bestehende Verfahren, das sich dort gut bewährt hat, gesetzt werden. Nur wäre die Verhältniswahl obligatorisch einzuführen. In der Begründung des Entwurfs wird hervorgehoben, dass sich die Einrichtung des unparteiischen Vorsitzenden bei den Gewerbe- und Kaufmannsgerichten gut bewährt habe. Ebenso wie diese Einrichtung hat sich bei diesen Gerichten aber auch die der paritätischen Vertretung der Arbeiter und Arbeitgeber bewährt. Das dürfte doch auch im Reichsamt des Innern nicht unbekannt sein. Es ist also nicht einzusehen, warum sich das, was sich in der gewerblichen Rechtsprechung als gut erwiesen hat, nicht auch für die Versicherungsbehörden und ihre Rechtsprechung eignen soll. Die Beseitigung des bürokratischen Übergewichts bei den Versicherungsbehörden und die Einführung der paritätischen Vertretung der Arbeitgeber und Versicherten, hervorgegangen aus dem gleichen, geheimen und direkten Wahlrecht, das allen Arbeitgebern und Versicherten über 21 Jahre zustehen muss, ist das Ziel, um das die Arbeiterorganisationen werden kämpfen müssen.

XX