

Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes
Band: 58 (1966)
Heft: 6

Artikel: Oesterreich führt Bauern-Krankenversicherung ein
Autor: Schranz, Edgar
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-354234>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 09.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Oesterreich führt Bauern-Krankenversicherung ein

In den zwei Jahrzehnten seit dem Ende des Krieges wurde die Sozialversicherung in Oesterreich sehr stark ausgebaut. Dies gilt sowohl für die Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten, hier im besonderen für die Pensionsversicherung, die kürzlich durch die Einführung der Pensionsdynamik ihre bisherige Krönung erfuhr, als noch mehr für die Sozialversicherung der selbständig Erwerbstätigen in Stadt und Land. Im Jahre 1958 wurden das Gewerbliche Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz (GSPVG) und das Landwirtschaftliche Zuschußrenten-Versicherungsgesetz (LZVG) in Kraft gesetzt. Während die Umwandlung der nur einige Berufsgruppen umfassenden sogenannten Meisterkrankenversicherung in eine allgemeine Krankenversicherung aller Selbständigen in Handel, Gewerbe und Industrie sicherlich nicht mehr allzu lange Zeit auf sich warten lassen wird, zumal ein Urteil des Verfassungsgerichtshofes zu raschem Handeln zwingt, ist es bereits jetzt gelungen, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen, kurz Bauern-Krankenversicherungsgesetz (BKVG), zu verabschieden. Hatte man zunächst die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung der Selbständigen in Stadt und Land zu schaffen, so wendet sich nun der österreichische Gesetzgeber der Krankenversicherung der Selbständigen zu.

Die österreichischen Gewerkschaften, die den Grundsatz der Unteilbarkeit der sozialen Sicherheit verfechten, stehen der Ausdehnung des Kreises der sozialen Sicherheit auf die selbständig Erwerbstätigen durchaus positiv gegenüber. Der erfolgreiche Kampf der Gewerkschaften kommt nun auch den Selbständigen zugute. Der Mehrheit der Gewerbetreibenden und Bauern in Oesterreich ist es längst nicht mehr zumutbar, allein aus eigener Kraft für die Wechselfälle des Lebens vorzusorgen. Dies gilt im besonderen Maß für die Bauern, hier wieder in erster Linie für die große Masse der Klein- und Gebirgsbauern. Mehrere wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, daß der Gesundheitszustand der bäuerlichen Bevölkerung wesentlich schlechter ist als jener der städtischen. Bei den Musterungsuntersuchungen durch die Mediziner des österreichischen Bundesheeres wurde festgestellt, daß der Anteil der mindertauglichen und der untauglichen jungen Männer aus dem Bauernstand an der Gesamtzahl der von den Heeresärzten begutachteten Wehrdienstpflichtigen doppelt so groß ist wie jener der Angehörigen von Arbeiter- und Angestelltenberufen. Da das Landleben und die Landluft sicherlich gerade heute wesentlich gesünder sind als das Leben in der Stadt, kann der schlechtere Gesundheitszustand der landwirtschaftlichen Bevölkerung in erster Linie nur auf das bisherige Fehlen einer umfassenden Krankenversicherung zurückzuführen sein. Die Gesundheitsverhältnisse der Bauernkinder, der

Bäuerinnen und der bäuerlichen Jugend sind überaus besorgniserregend. Viele Angehörige bäuerlicher Familien sind bisher mit dem Zahnarzt überhaupt noch nicht in Berührung gekommen. Aerzte und Krankenhäuser wurden von Bauern, die des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes entbehrten, meist viel zu spät in Anspruch genommen, so daß sich die Krankheiten, die bei rechtzeitiger Behandlung in kurzer Zeit und mit geringem Aufwand heilbar gewesen wären, zu chronischen Leiden entwickelten. Die ernsthafte Erkrankung eines Familienmitgliedes – unter den österreichischen Kleinbauern gibt es nur wenige, die fremde Arbeitskräfte beschäftigen – führte wegen des Entfalls der Arbeitskraft, aber auch wegen der hohen Arzt- und Krankenhauskosten oft zur finanziellen Katastrophe für die ganze Familie. Nicht selten mußten Vieh oder Boden verkauft werden, um die Behandlung eines Kranken zu finanzieren, und manchmal war auch der Verkauf des ganzen Hofes nicht mehr zu vermeiden. Es ist höchste Zeit, daß nun auch die österreichischen Bauern ihre umfassende Krankenversicherung erhalten, und es wird sicherlich nicht mehr allzu lange dauern, bis auch eine gesetzliche Krankenversicherung für die Selbständigen der Städte in umfassender Weise geschaffen ist.

Auf Grund des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes haben die österreichischen Landwirte seit 1. Oktober 1965 ihre Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen. Die Leistungen nach dem BKVG, das in weiten Strecken den Vorschriften über die Krankenversicherung der Arbeitnehmer nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) nachgebildet ist, setzten mit 1. April 1966 ein.

Das BKVG regelt die Krankenversicherung der in Oesterreich in der Land- und Forstwirtschaft selbständig erwerbstätigen Personen, ihrer mittätigen Kinder und der Rentner der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung. Die Bauern-Krankenversicherung trifft Vorsorge für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Mutterschaft und des Todes sowie für die Verhütung von Krankheiten. Mit Ausnahme des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der im Bereich des ASVG zur Leistung des Krankengeldes führt, das in der Bauern-Krankenversicherung selbstverständlich nicht vorgesehen ist, sind die im BKVG aufgezählten Versicherungsfälle die gleichen wie jene des ASVG. Pflichtversichert sind neben den Personen, die auf ihre Rechnung und Gefahr einen land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb führen, auch deren Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder sowie die Schwiegersöhne, sofern sie hauptberuflich in diesem Betrieb beschäftigt sind und ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag dieses Betriebes bestreiten. Auch die landwirtschaftlichen Zuschußrentner wurden in die Bauern-Krankenversicherung einbezogen. Die Pflichtversicherung besteht nur dann, wenn der für die gesamte bewirtschaftete Fläche für Zwecke der Grundsteuer ermittelte Meßbetrag den Betrag von

20 Schilling erreicht oder übersteigt. Handelt es sich um einen land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb, dessen Meßbetrag den Betrag von 20 Schilling nicht erreicht oder für den eine bewirtschaftete Fläche überhaupt nicht erforderlich ist – das gilt etwa für Imker, Milchmeier oder Geflügelzüchter –, so besteht die Pflichtversicherung für die betreffende Person dennoch, vorausgesetzt, daß sie aus dem Ertrag des Betriebes überwiegend ihren Lebensunterhalt bestreitet. Von der Pflichtversicherung ausgenommen ist die Ehegattin, die mit dem Gatten ein und denselben Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führt. Von der Pflichtversicherung ausgenommen sind ferner: Personen, denen durch eine eigene Krankenfürsorgeeinrichtung eines Dienstgebers mindestens die Leistungen der Krankenversicherung der Bundesangestellten gesichert sind; Personen, die der Pflichtversicherung nach dem GSPVG unterliegen; selbständig Erwerbstätige, die nicht der Pflichtversicherung nach dem GSPVG unterliegen und deren Einkünfte aus selbständiger Arbeit nach dem letzten rechtskräftigen Einkommensteuerbescheid 24 000 Schilling jährlich übersteigen (vorwiegend also frei beruflich Tätige); Personen, die auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Krankenversicherung pflichtversichert sind einschließlich ihrer Ehegatten; Personen, deren land- oder forstwirtschaftliche Tätigkeit lediglich in der Ausübung der sich aus einer Jagd- oder Fischereipachtung ergebenden Berechtigung besteht; Angehörige der Orden und Kongregationen der katholischen Kirche sowie Angehörige der Diakonissenanstalten der evangelischen Kirche.

Aehnlich wie in den übrigen Zweigen der Krankenversicherung ist auch in der Bauern-Krankenversicherung eine freiwillige Weiterversicherung vorgesehen, die innerhalb einer gewissen Frist eingegangen werden kann, wenn entsprechende Vorversicherungszeiten nachgewiesen werden.

Träger der Krankenversicherung der Bauern ist die neu zu errichtende, für das ganze österreichische Bundesgebiet zuständige Krankenversicherungsanstalt der Bauern. Der neue Versicherungsträger ist so wie die übrigen Krankenversicherungsträger berechtigt, Krankenhäuser, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime und sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Krankenversicherungsanstalt der Bauern wird dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angehören. Sie genießt die gleiche rechtliche Stellung wie alle übrigen Sozialversicherungsträger.

Die Mittel für die Krankenversicherung der Bauern werden durch Beiträge der Versicherten und durch einen Beitrag des Bundes aufgebracht. Die Krankenversicherung der Bauern ist damit der einzige Zweig der österreichischen Krankenversicherung, der durch Staatszuschüsse subventioniert wird.

Die Beiträge konnten im Hinblick auf die noch zu besprechende 20prozentige Kostenbeteiligung der Versicherten an den Sachleistungen verhältnismäßig niedrig gehalten werden. Sie sind nach der Größe des Besitzes, und zwar entsprechend dem Einheitswert, gestaffelt. Sie belaufen sich bei einem Einheitswert des land- oder forstwirtschaftlichen Betriebes bis 30 000 Schilling auf 50 Schilling monatlich, bei einem Einheitswert von 30 000 bis 50 000 Schilling auf 75 Schilling, von 50 000 bis 75 000 Schilling auf 100 Schilling, von 75 000 bis 100 000 Schilling auf 120 Schilling, von 100 000 bis 150 000 Schilling auf 140 Schilling, von 150 000 bis 200 000 Schilling auf 160 Schilling und bei einem Einheitswert des landwirtschaftlichen Betriebes von mehr als 200 000 Schilling auf 180 Schilling im Monat. Wenn für den landwirtschaftlichen Betrieb eine bewirtschaftete Fläche überhaupt nicht erforderlich ist, etwa bei Imkern, Milchmeiern oder Geflügelzüchtern, beträgt der monatliche Krankenversicherungsbeitrag des Betriebsbesitzers 75 Schilling. Führt der Pflichtversicherte mehrere landwirtschaftliche Betriebe, so werden die Einheitswerte dieser Betriebe für die Errechnung des Krankenversicherungsbeitrages zusammengezählt. Handelt es sich bei den Pflichtversicherten um den Pächter eines landwirtschaftlichen Betriebes, so ist bei der Beitragsfeststellung von einem um ein Drittel verminderten Einheitswert auszugehen. Sind die Pflichtversicherten Geschwister, die auf gemeinsame Rechnung und Gefahr einen Betrieb führen, so hat jede dieser Person einen Beitrag im halben Ausmaß des auf den gesamten Betrieb entfallenden Beitrag eines Pflichtversicherten zu leisten. Für die pflichtversicherten Kinder und Schwiegersöhne des Betriebsbesitzers beträgt der Krankenversicherungsbeitrag einheitlich 25 Schilling im Monat. Die landwirtschaftlichen Zuschußrentner haben mit Ausnahme der beitragsfrei krankenversicherten Waisenzuschußrentner einen monatlichen Krankenversicherungsbeitrag in der einheitlichen Höhe von 7 Schilling zu leisten, der von der landwirtschaftlichen Zuschußrenten-Versicherungsanstalt einbehalten und der Krankenversicherungsanstalt der Bauern überwiesen wird. Freiwillig Weiterversicherte haben den Beitrag im doppelten Ausmaß zu entrichten, wie er im letzten Kalendermonat vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung fällig geworden war. Unter Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse des Weiterversicherten kann sein Krankenversicherungsbeitrag bis auf 50 Schilling im Monat herabgesetzt werden. Die Krankenversicherungsanstalt der Bauern kann aber auch einen höheren Beitrag, und zwar bis maximal 360 Schilling im Monat, festsetzen, wenn sonst der Beitrag in einem erheblichen Mißverhältnis zu dem Gesamteinkommen des freiwillig Weiterversicherten stünde.

Für das Jahr 1965 hat der Bund eine Starthilfe an die Bauern-Krankenversicherung in der Höhe von 30 Millionen Schilling geleistet. Für die Jahre 1966 und 1967 beläuft sich der Bundesbeitrag auf die

Höhe des Betrages, um den der für das einzelne Geschäftsjahr erwachsende Gesamtaufwand die für dieses Geschäftsjahr fälligen Beiträge – ohne Bundesbeitrag – übersteigt, höchstens jedoch auf den Betrag, der den in diesem Geschäftsjahr eingezahlten Beiträgen der Versicherten entspricht. Ab dem Jahre 1968 leistet der Bund zur Bauern-Krankenversicherung für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe der Summe der in diesem Geschäftsjahr eingezahlten Beiträge der Versicherten. Die Beiträge der pflichtversicherten Bauern werden vierteljährlich im nachhinein vorgeschrieben. Sie sind mit dem Ablauf des Monats fällig, der dem Ende des Vorschreibzeitraumes folgt. Bei Beitragssäumigkeit wird ein Zuschlag eingehoben.

Wie die übrigen Sozialversicherungsträger in Oesterreich kann auch die Krankenversicherungsanstalt der Bauern einen Unterstützungsfonds anlegen, aus dem in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen an Versicherte Zuwendungen gewährt werden können.

An Leistungen werden aus der Krankenversicherung der Bauern gewährt: aus dem Versicherungsfall der Krankheit Krankenbehandlung, aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft Hebammenbeistand, erforderlichenfalls ärztlicher Beistand, ferner Heilmittel und Heilbehelfe sowie Pflege in einer Krankenanstalt, auch in einem Entbindungsheim, auf dem Versicherungsfall des Todes Sterbegeld. An Stelle der Krankenbehandlung kann Anstaltspflege treten. An Stelle der Pflege in einer Krankenanstalt oder in einem Entbindungsheim kann neben der Krankenbehandlung Hauspflege gewährt werden. Nach besonderen Vorschriften werden auch Zahnbehandlung und Zuschüsse zum Zahnersatz sowie zu Hilfsmitteln gewährt. Ueberdies können Leistungen der erweiterten Heilfürsorge und Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten als freiwillige Leistungen gewährt werden. In gewissen Fällen hängt der Leistungsanspruch von der Erfüllung einer Wartezeit ab.

Folgende Angehörige sind aus der Krankenversicherung der Bauern beitragsfrei anspruchsberechtigt: die Ehegattin; der Ehegatte, sofern er seinen Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des landwirtschaftlichen Betriebes seiner Ehegattin bestreitet; die Kinder. Die Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung der Bauern besteht nur dann, wenn die Angehörigen weder nach den Vorschriften des BVKG noch nach anderen gesetzlichen Vorschriften krankenversichert sind, wenn für sie auch seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist und wenn für sie auch kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung oder Krankenfürsorgeeinrichtung besteht.

Die Krankenversicherungsanstalt der Bauern erbringt ihre Leistungen als Sachleistungen, als Geldleistungen durch Kostenerstat-

tung oder durch Kostenzuschüsse. Bei Sachleistungen hat der Versicherte im allgemeinen 20 Prozent der dem Versicherungsträger erwachsenen Kosten als Kostenanteil zu ersetzen. Bei Kostenerstattung werden dem Versicherten 80 Prozent der Kosten ersetzt, die ihm auf Grund der mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarife erwachsen sind. Kostenzuschüsse werden im allgemeinen bei Fehlen vertraglicher Regelungen über die Vergütungen der Leistungen der Vertragspartner gewährt, sie dürfen den Betrag nicht übersteigen, der nach den zuletzt in Geltung gestandenen vertraglichen Bestimmungen über die Vergütung der Leistungen der Vertragspartner zu zahlen gewesen wäre. Diese Kostenzuschüsse können durch die Satzung der Krankenversicherungsanstalt der Bauern unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungskraft des Instituts erhöht werden; sie dürfen jedoch 80 Prozent der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht übersteigen. Ab dem Beginn der fünften Woche ununterbrochener Anstaltspflege ist für die weitere Dauer dieser Anstaltspflege kein Kostenanteil zu zahlen. Der Kostenanteil wird von der Krankenversicherungsanstalt der Bauern nachträglich eingehoben. Er ist längstens innerhalb eines Monats nach der erfolgten Vorschreibung einzuzahlen.

Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte oder durch Aerzte in eigenen Einrichtungen der Bauern-Krankenversicherung oder in Vertragseinrichtungen gewährt. Die Satzung kann unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers und das wirtschaftliche Bedürfnis der Versicherten für alle oder für bestimmte Gruppen von Versicherten an Stelle der Sachleistungen eine Kostenerstattung vorsehen. Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe hat der Erkrankte einen Behandlungsschein vorzulegen.

Die Heilmittel umfassen die notwendigen Arzneien und die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen. Für den Bezug eines jeden Heilmittels hat der Versicherte eine Rezeptgebühr im Betrag von 5 Schilling zu entrichten. Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe werden dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung gewährt, die sonstigen notwendigen Heilbehelfe jedoch nur, wenn deren Kosten den Betrag von 300 Schilling nicht übersteigen. Uebersteigen die Kosten des sonstigen notwendigen Heilbehelfes den Betrag von 300 Schilling, so gebührt ein Zuschuß in der Höhe von 80 Prozent der Kosten.

Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner oder die Einrichtungen der Bauern-Krankenversicherung zur Krankenbehandlung in Anspruch, so gebührt ihm ein Kostenzuschuß zu einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages,

der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre.

An Stelle der Krankenbehandlung wird erforderlichenfalls Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer Krankenanstalt gewährt. Die Höchstdauer der Krankenhauspflege beträgt für den Versicherten 52 Wochen. Durch die Satzung kann bestimmt werden, daß für Angehörige die Pflege in einer Krankenanstalt unter den gleichen Voraussetzungen wie für den Versicherten selbst längstens durch 26 Wochen gewährt wird. Ist die Aufnahme eines Erkrankten in eine Krankenanstalt geboten, aber unabhängig von seinem Willen nicht durchführbar, und ist die Möglichkeit der Uebernahme der Pflege durch einen Haushaltsangehörigen nicht gegeben, so kann die Krankenversicherungsanstalt der Bauern mit Zustimmung des Erkrankten oder seines gesetzlichen Vertreters Hauspflege durch vom Versicherungsträger beizustellende Pflegepersonen oder durch die Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für eine Pflegeperson gewähren. Auch bei sonstigen wichtigen Gründen kann Hauspflege gewährt werden.

Als Leistungen der Zahnbehandlung werden chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen gewährt.

Der Versicherungsfall der Mutterschaft umfaßt die Schwangerschaft, die Entbindung und die sich daraus ergebenden Folgen. Die Leistungen daraus gebühren Versicherten und Angehörigen. Es werden Hebammenbeistand, ärztlicher Beistand, Heilmittel und Heilbehelfe gewährt. Als freiwillige Leistungen können von der Krankenversicherungsanstalt der Bauern auch Behelfe zur Mutter- und Säuglingspflege (Windeln, Einschlagtücher, wasserundurchlässige Einlagen, Hautpuder und dergleichen) beigestellt werden. Für die Entbindung wird Pflege in einer Krankenanstalt oder in einem Entbindungsheim längstens für zehn Tage gewährt. Wenn es der Zustand der Wöchnerin oder die Entfernung ihres Wohnsitzes erfordert, werden auch die Beförderungskosten in die oder aus der Anstalt vom Versicherungsträger gezahlt.

Beim Tod des Versicherten oder eines Angehörigen wird Sterbegeld gewährt. Es beträgt beim Tod des Versicherten und beim Tod des als Angehöriger geltenden Ehegatten das Fünfzehnfache, beim Tod eines sonstigen Angehörigen das Zehnfache des letzten vor Eintritt des Versicherungsfalles fällig gewordenen Monatsbeitrages. Beim Tod eines landwirtschaftlichen Zuschußrentners oder seiner Ehegattin beträgt das Sterbegeld das Dreifache, beim Tod eines sonstigen Angehörigen das Einfache der monatlichen Zuschußrente.

Wie das ASVG sieht auch das Bauern-Krankenversicherungsgesetz eine erweiterte Heilfürsorge vor. Um die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nachhaltig zu festigen oder zu bessern, kön-

nen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel als freiwillige Leistungen vor allem gewährt werden: Fürsorge für Genesende (beispielsweise durch Unterbringung in einem Genesungsheim); Unterbringung in einem Erholungsheim; Landaufenthalt, Aufenthalt in Kurbädern und in Heilstätten; Uebernahme der Reisekosten für solche Zwecke. Die Leistungen der erweiterten Heilfürsorge können auch in Form von Zuschüssen gewährt werden.

Zur Krankheitsverhütung können als freiwillige Leistungen vor allem gewährt werden: Gesundheitsfürsorge (Gesunden-, Schwangeren-, Säuglings-, Kinder- und Jugendfürsorge); Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule; gesundheitliche Aufklärung der Versicherten und ihrer Angehörigen.

Die im BKVG enthaltenen Vorschriften über die Beziehungen der Versicherungsträger, über Ersatzansprüche und über das Verfahren in allen Instanzen sind genau den Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nachgebildet.

Die Verwaltung der Krankenversicherungsanstalt der Bauern wird durch eine Hauptstelle mit Sitz in Wien und durch Landeskassen in allen neun Bundesländern sowie erforderlichenfalls durch Außenstellen geführt. Die Organe der Selbstverwaltung setzen sich nur aus den Vertretern der Bauern zusammen. Die Krankenversicherungsanstalt der Bauern wird ab 1967 auch die Beiträge zur landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung einheben.

Personen, die nun nach den Vorschriften des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes pflichtversichert werden und die am 1. Oktober 1965 bei einem privaten Versicherungsunternehmen vertragsmäßig krankenversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis spätestens 28. Februar 1966 zum 31. März 1966 aufkündigen.

Die Pächter eines landwirtschaftlichen Betriebes, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, können, wenn die Verpachtung bereits vor dem 1. Oktober 1965 erfolgt ist, bis 31. Dezember 1965 der Krankenversicherung der Bauern freiwillig beitreten. Der Beitrag zu dieser Selbstversicherung beträgt 75 Schilling im Monat.

Um der Krankenversicherungsanstalt der Bauern die nötige finanzielle Grundlage zu geben, beginnt die Beitragsleistung der aktiven Pflichtversicherten ab 1. Oktober 1965, während die Leistungen nach dem BKVG ab 1. April 1966 einsetzen. Die Beitragspflicht der landwirtschaftlichen Zuschußrentner beginnt erst am 1. April 1966.

Man rechnet damit, daß die Krankenversicherungsanstalt der Bauern für 640 000 Aktive einschließlich der Familienangehörigen und für 130 000 landwirtschaftliche Zuschußrentner zu sorgen haben wird. Der Gebarungsumfang des neuen Versicherungsträgers wird für 1966 auf 340 Millionen Schilling, für das Jahr darauf auf 460 Millionen Schilling und für 1968 auf 502 Millionen Schilling geschätzt. Es wird erwartet, daß sich die kassenmäßigen Liquiditäts-

reserven des Instituts bis Ende 1966 auf 95 Millionen Schilling belaufen.

Aus den Erfahrungen der übrigen Krankenversicherungsträger ist bekannt, daß die Ausgaben der Krankenkassen der Unselbständigen ständig steigen. Dies wird dort durch die Tatsache wettgemacht, daß die Beitragsgrundlagen (versicherte Löhne und Gehälter) der Aktiven durch die wirtschaftliche und soziale Entwicklung ebenfalls eine stetige Aufwärtsentwicklung durchmachen, wenn auch längst nicht in dem gleichen Maß wie die Ausgaben. Da die Beiträge zur Krankenversicherung der Bauern jedoch mit fixen Beträgen festgesetzt wurden, wird es im Lauf der Zeit sicherlich notwendig sein, auch Beitragserhöhungen durchzuführen.

Dr. Edgar Schranz, Wien.

Sozialversicherung und Gesundheitspolitik in Frankreich

Seit zwanzig Jahren, da dem größten Teil der französischen Bürger wirksame Mittel und Möglichkeiten zur Verfügung stehen zur Heilung von Krankheiten, hat das Problem der Gesundheit größte Aktualität bekommen. Der Fatalismus, mit dem man in vielen Kreisen bis zum letzten Krieg der Krankheit begegnete, ist längst zu Ende. Der «Durchschnittsfranzose» (le Français moyen) Monsieur Dupont, das Gegenstück des deutschsprachigen Herrn Meyer oder Müller, fordert eindringlich das Recht, gesund zu werden oder seine Gesundheit zu bewahren, und dies um jeden Preis. Er ruft den Arzt bei jeder Gelegenheit, nimmt oft mehr Medikamente, als nötig sind, und hört beim geringsten Unwohlsein zu arbeiten auf. Man könnte zur Ansicht kommen: alle Franzosen sind sehr, sehr krank. Krank auf Grund ihrer städtischen, industriellen und materialistischen Zivilisation. Es gibt für sie nur ein Beruhigungsmittel, das ist die Bewahrung oder die Wiedererlangung ihrer Gesundheit.

Frankreich lebt seit dem Kriegsende nach Plänen, die jeweils die wirtschaftliche Entwicklung vorausbestimmen. Man weiß, wieviel Wohnungen in fünf Jahren gebraucht werden, wieviel Tonnen Stahl man erzeugen wird, wieviel Kinder in die Schule gehen werden. Nur der sanitäre Bedarf konnte noch nicht klar erfaßt werden. Aber man weiß, was fehlt. Heute schon: eine entsprechende sanitäre Ausrüstung. Es gibt zu wenig Spitäler, zu wenig Sanatorien, zu wenig ambulante Behandlungsstätten und zu wenig Aerzte. Nach einer Statistik des Weltgesundheitsamtes kommt Frankreich auf den 22. Rang, was die Dichte der ärztlichen Betreuung betrifft. Man zählt in Frankreich 86 Aerzte pro 100 000 Einwohner, es sind in