

Zeitschrift: Mitteilungen des Bernischen Statistischen Bureaus
Herausgeber: Bernisches Statistisches Bureau
Band: - (1894)
Heft: 2

Artikel: Über die Leistungen der organisierten freiwilligen Krankenpflege im Kanton Bern und verwandter Bestrebungen
Autor: Glaser / Mühlemann, C.
Kapitel: Über die legislatorische Vorarbeit betreffend die Schweiz. Unfall- und Krankenversicherung
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-850269>

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: 30.03.2025

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

Über die legislatorische Vorarbeit

betreffend die

Schweiz. Unfall- und Krankenversicherung.

Seit unserm ersten, in Liefg. I, Jahrg. 1892 der Mitteilungen erschienenen Exposé ist das Projekt zur Einführung der Unfall- und Krankenversicherung in der Schweiz, wenn auch nicht verwirklicht, so doch ernsthaft in Beratung gezogen worden, und zwar durch eine von den Bundesbehörden ernannte Expertenkommission, welche den von Herrn Nationalrat Forrer ausgearbeiteten Gesetzesentwurf im Jahr 1893 in zwei Sitzungen während ca. drei Wochen durchberaten hat. Eine völlige Einigung zwischen den Vertretern der verschiedenen Interessenskreise ist zwar durch diese Beratung nicht erzielt worden; immerhin aber bot dieselbe den geeigneten Anlass zu gegenseitigem Meinungs-austausch, zur Beseitigung von Missverständnissen aller Art und somit zu mancher Verständigung.

Der Inhalt des *Gesetzesentwurfs* betr. die **Krankenversicherung** ist den wichtigsten Bestimmungen nach folgender:

A. *Umfang der Versicherung.* (Art. 1—9.) Alle unselbstständig erwerbenden Personen männlichen oder weiblichen Geschlechts vom 14. Altersjahr an sollen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten zwangsweise versichert werden,* sofern deren Jahresgehalt Fr. 5000 nicht übersteigt.** Den Gemeinden, sowie dem Kanton ist es freigestellt, Tagelöhner, sowie auch selbständig erwerbende Angehörige von Hausindustriebetrieben in die Versicherung (zwangsweise) aufzunehmen.*

Andererseits können auch nicht versicherungspflichtige Personen die freiwillige Mitgliedschaft erwerben.

* Nach den Beschlüssen der Expertenkommission würde das Obligatorium ausnahmslos auch auf die ganze Landwirtschaft ausgedehnt. (Dieser Entschluss wurde auf Anregung der HH. Nationalräte Decurtins und Steiger gefasst.) Zur Realisierung desselben ist eine Vergünstigung der Landwirtschaft im Sinne der Entlastung derselben durch Beitrag des Bundes von mehreren Millionen vorgesehen.

** Die Expertenkommission setzte die Lohngrenze auf Fr. 3000 fest.

B. Einteilung des Gebiets für das Gesetz. (Art. 10—14.) Die Schweiz wird in Versicherungskreise eingeteilt; diese bestehen aus den Versicherungsgemeinden. Jede politische Gemeinde mit mindestens 1500 Einwohnern bildet eine Versicherungsgemeinde.*

C. Organe der Zwangsversicherung und Einrichtung der öffentlichen Versicherungsanstalten. (Art. 15—160.) Das öffentliche Versicherungsgeschäft wird durch folgende besondere Organe ausgeübt: Die öffentlichen Krankenkassen, die Kreisbehörden, das eidgenössische Versicherungsamt.

Die *öffentlichen Krankenkassen* zerfallen in Gemeindekrankenkassen** und Betriebskrankenkassen. Die öffentlichen Kassen geniessen durch das Gesetz verschiedene Vergünstigungen, wie Enthebung von der Pflicht zur Eintragung ins Handelsregister und von Schuldbetreibung, Steuerfreiheit (ausgenommen für Grundeigentum), Posttaxenfreiheit. Obligatorische Mitglieder der Gemeinde- oder Bezirkskrankenkasse sind alle zwangsweise Versicherten, welche nicht einer Betriebs-(Fabrik-)kasse oder einer freiwilligen privaten Krankenkasse angehören. Nur in *einer* Kasse ist die Mitgliedschaft gestattet. Jede Person männlichen oder weiblichen Geschlechts kann sich als *freiwilliges Mitglied* in die öffentliche Kasse aufnehmen lassen, sofern sie im Alter von 14—45 Jahren steht und gesund ist. Doppelversicherung ist unzulässig.

Meldewesen. Jeder Arbeitgeber und jede Dienstherrschaft ist verpflichtet, der Kasse von dem Ein- oder Austritt jeder versicherungspflichtigen Person, die nicht einer Betriebskrankenkasse angehört, innert zwei Tagen Kenntnis zu geben, und zwar in einem dazu bestimmten Lokal (Meldestelle). Das nämliche gilt im Erkrankungsfalle; ebenso ist jedes Mitglied zur Anzeige an den Arbeitgeber oder an die betreffende Meldestelle verpflichtet.

Leistungen der Kasse. (Art. 38—57.) Die Kasse gewährt jedem Mitglied im Erkrankungsfalle während der Dauer der Krankheit, gleichviel ob inzwischen die Mitgliedschaft aufhöre:

- a. Vom Beginn an unentgeltlich ärztliche Behandlung und Arznei, sowie andere Heilmittel und zur Heilung dienliche Gegenstände, wie Brillen, Bruchbänder, ebenso den Ersatz notwendiger Transport- und Reisekosten;

* In Abweichung von dieser Bestimmung entschied sich die Expertenkommission, auf Antrag der Versicherungstechniker Dr. Moser, Prof. Kinkel in und Dr. Schärtlin, für Bezirkskassen mit einer Bevölkerungszahl von ca. 10,000 Einwohnern, also im Umfange unserer Amtsbezirke.

** Nach Beschluss der Expertenkommission in « Bezirkskrankenkassen » und Betriebskrankenkassen.

- b. im Fall der Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tag nach dem Tage der Erkrankung an, für jeden Tag ein Krankengeld im Betrag von zwei Drittel des Tagesverdienstes, wobei jedoch ein Mehrbetrag desselben über Fr. 7.50 hinaus nicht in Betracht fällt; bei nur teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird das Krankengeld entsprechend verkürzt.

Der Kassenvorstand lässt nach erhaltener Kenntnis von der Erkrankung eines Mitgliedes den Krankheitsfall feststellen und trifft fortwährend die nötigen Anordnungen zur Heilung, zur zweckmässigen Behandlung, sowie zur Feststellung des Krankheitsverlaufs und der Krankheitsdauer. Dem Kranken, welcher, obgleich er auf den ihm drohenden Rechtsnachteil aufmerksam gemacht worden, die Berufung oder Annahme ärztlicher Hülfe verweigert oder sich den ärztlichen Anordnungen nicht fügt oder eine nützliche und weder entstellende noch gefährliche Operation nicht gestattet, können die Kassenleistungen für die Folgezeit ganz oder teilweise entzogen werden. Die Kranken sind auf die von der Kasse bestellten Ärzte angewiesen; ausnahmsweise kann der Zuzug eines Spezialarztes gestattet werden.

Gebricht es dem Kranken an der nötigen Pflege, so kann ihm die Kasse besondere sachkundige Pflege in der Wohnung auf ihre Kosten verordnen. Anstatt der ärztlichen Behandlung und Pflege zu Hause kann die Kasse die Verbringung in eine Heilanstalt und die Verpflegung in einer solchen auf Kosten der Kasse anordnen. Fügt sich der Kranke einer solchen Anordnung nicht, so können ihm nach erfolgter Mahnung für die Folgezeit die Kassenleistungen ganz oder teilweise entzogen werden. Wo es das Gesundheitsinteresse des Kranken oder Genesenden erheischt, kann der Aufenthalt in einer Kuranstalt oder an einem Kurort auf Kosten der Kasse angeordnet oder ein Beitrag an eine solche Kur gewährt werden. Zur Deckung der auf der Kasse lastenden Kosten der besondern Wartung zu Hause oder der Unterbringung in einer Heil- oder Kuranstalt darf das Krankengeld ganz oder teilweise verwendet werden, jedoch wenn der Kranke Angehörige zu unterhalten hat und dieser Unterhalt es erfordert, in keinem höhern Betrag als zur Hälfte.

Aufbringung der Mittel. (Art. 58—74.) Die Ausgaben für die Krankenversicherung werden hauptsächlich aus Versicherungsbeiträgen der Mitglieder, welche für alle gleichmässig nach der Höhe des nach Lohnklassen* festzusetzenden täglichen

* Nach den Beschlüssen der Expertenkommission wird die Abstufung in Lohnklassen fakultativ erklärt, und zwar von 30 zu 30 Rp., mit Fr. 1. 20 beginnend und Fr. 7. 50 schliessend.

Verdienstes abgestuft wird, bestritten. Der Prämiensatz muss mindestens 3 und darf höchstens 4 % betragen. Die Prämie für die obligatorisch Versicherten schuldet der Arbeitgeber bzw. Dienstherr; derselbe ist berechtigt, dem Versicherten, für welchen er zahlen muss, die Hälfte der Monatsprämie an dem fällig werdenden Lohne abzuziehen. Für Angehörige gefährlicher Betriebe kann die Prämie bis auf das Dreifache erhöht werden und zwar auf Kosten des Betriebsinhabers. Der Arbeitgeber hat die volle Monatsprämie zum voraus zu entrichten. (Arbeitgeber und Arbeiter tragen die Lasten je zur Hälfte.) Zur Bildung und Äuffnung einer Reserve dienen die Einnahmenüberschüsse so lange, bis dieselbe das Doppelte der durchschnittlichen Ausgaben erreicht hat; bei Entnahme aus der Reserve muss dieselbe wieder vollständig ergänzt werden. Bei günstigen Rechnungsergebnissen kann der Prämiensatz bis auf 3 % reduziert werden. bei ungünstigen Abschlüssen dagegen muss entsprechende Erhöhung bis auf 4 % (abgesehen von Zusatzprämien) eintreten. Defizite sind durch Zusatzprämien zu decken, welche mit der Hauptprämie nicht mehr als 4 % betragen darf. Reichen die Zusatzprämien zur Deckung nicht hin, so muss das Fehlende entweder aus der Kassen- und Verbandsreserve entnommen oder durch die Gemeinde ersetzt werden. Nötigenfalls können Vorschüsse durch Vermittlung der Kreisverwaltung und eventuell des eidgenössischen Versicherungsamtes bei der Bundesbank erhoben werden.

Organe der Kasse, Statuten und Reglement. Die notwendigen Organe sind: 1. Die Generalversammlung der Mitglieder; 2. die Generalversammlung der Arbeitgeber; 3. der Vorstand und Kassier; 4. die Rechnungsrevisoren. In Art. 75—114 wird die administrative Einrichtung und Organisation ausführlichst behandelt, und zwar unter der weitgehendsten Wahrung der Selbständigkeit der Arbeiter in der Beteiligung an der Verwaltung; andererseits ist auch dem Arbeitgeber das Recht der Aufsicht und Kontrolle nicht vorenthalten.

Die *Generalversammlung der Arbeiter* wird aus den handlungsfähigen männlichen, obligatorisch versicherten *und* freiwilligen Mitgliedern gebildet, und zwar durch Auslosung je eines Vertreters auf 100 Arbeiter. Diese Vertreter versammeln sich jährlich wenigstens einmal im ersten Vierteljahr bei 50 Cts. Busse für Ausbleibende. Sie bestellen das Bureau, wählen den Vorstand, die Rechnungsrevisoren und die Schiedsrichter, bestimmen ferner die Statuten, genehmigen wichtigere Verträge und Liegenschafts-An- oder -Verkäufe und nehmen endlich die Jahresrechnung ab.

Die *Generalversammlung der Arbeitgeber* besteht nur aus beitragspflichtigen Arbeitgebern oder aus deren bevollmächtigten Vertretern; sie versammelt sich auch jährlich mindestens einmal, bei Fr. 1 Busse für Ausbleibende, bestellt ihr Bureau, bestimmt ihr Reglement und genehmigt die ihr von der Vertretung der Krankenkassenmitglieder vorgelegten Statuten, Jahresrechnung, Verträge, An- und Verkäufe von Liegenschaften etc.

Die *Statuten* der Arbeiter regeln die Einberufung der Arbeiter-Generalversammlung, die Art der Stimmabgabe bei Wahlen, sowie die Rechte und Obliegenheiten des Vorstandes, des Kassiers und der Rechnungsprüfer, die Wahl der Ärzte und Apotheker; sie bestimmen die Höhe der Beiträge resp. Prämien, ordnen das Meldewesen, die Kassenführung etc. Die Statuten unterliegen der Genehmigung der Arbeitgeber-Generalversammlung, wie auch derjenigen der Kreisverwaltung. Das *Reglement* der Generalversammlung der Arbeitgeber ordnet die Wahl ihrer Bureaux. Der die laufenden Geschäfte leitende Vorstand besteht aus drei ohne Amtszwang gewählten Mitgliedern, welche aber bei Annahme der Wahl für die Dauer von ein bis höchstens drei Jahre amten. Der Vorstand ist solidarisch haftbar und betreibt das Geschäft der Gemeinde(Bezirks)krankenkasse; er besorgt mittelst eines Protokollführers und eines Kassiers das Meldewesen, durch von ihm ernannte Krankenbesucher die Krankenaufsicht und die im Februar durch die Revisoren zu prüfende Rechnung.

Die *Betriebskrankenkassen*. (Art. 118—139.) Beschäftigt ein Betrieb durchschnittlich mindestens 100 versicherungspflichtige Personen, so kann dem Betriebsunternehmer auf seinen Antrag bewilligt werden, eine eigene Betriebskrankenkasse zu errichten. Bei besonderer Erkrankungs- und Unfallgefahr kann dem Unternehmer des Betriebs die Errichtung einer solchen Kasse anbefohlen werden. Solche vom Versicherungsamte und im Rekursfall vom Bundesrate erlaubte Kassen stehen unter der Aufsicht der Kreisverwaltung. Die Leistungen, Beiträge und Reserve sind mindestens eben so hoch zu halten, wie bei der Ortskasse. Die Verwaltung erfolgt durch eine einzige Generalversammlung, in welcher der Arbeitgeber Vertretung findet.

Um einen gemeinsamen Reservefond zu bilden, können die Orts- und Betriebskassen Reserveverbände eingehen.

Die *Kreisbehörden* bestehen aus einer Kreisverwaltung und einem Kreisschiedsgericht; ein Kreis soll ca. 100,000 Einwohner umfassen. Die Kreisverwaltung hinwieder besteht aus:

- a. Einem Kreisverwalter;*
- b. einem oder mehreren Kreisärzten;
- c. einem oder mehreren Angestellten.

Diese sämtliche Stellen sind eidgenössische Beamtungen; der Bund trägt die Kosten der Kreisverwaltung. Die Kreisverwaltung beaufsichtigt und inspiziert jährlich mindestens einmal alle öffentlichen und freiwilligen Kassen und entscheidet über alle Streitigkeiten, welche nicht dem Kreisschiedsgericht zugewiesen sind. Das Kreisschiedsgericht besteht aus dem Kreisverwalter oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden und je zwei von den Arbeitern und Arbeitgebern gewählten Mitgliedern.

Das *eidgenössische Versicherungsamt* besteht aus einem Direktor, zwei bis drei Vizedirektoren und dem erforderlichen Hülfspersonal. Dasselbe übt die Oberaufsicht über die öffentlichen und freiwilligen Krankenversicherungsinstitute, sowie die Aufsicht über die Kreisverwaltungen und Schiedsgerichte aus und entscheidet über Beschwerden und Rekurse gegen die Kreisverwaltungen.

D. Die *freiwilligen Krankenversicherungsanstalten* erhalten hinlängliche Garantie zur Fortexistenz.** Den Versicherungspflichtigen ist der Eintritt in dieselben freigestellt. Der Gesetzesentwurf verlangt:

- a. Unterstellung der freien Kassen unter die durch das Versicherungsgesetz vom 25. Juni 1885 vorgeschriebene Bundesaufsicht;
- b. gleiche Leistungen wie bei den öffentlichen Kassen.

Die **Unfallversicherung** soll gewissermassen einen Ersatz schaffen für die aus guten Gründen verpönte Haftpflichtgesetzgebung. Diese ist (nach dem Urteil von Nationalrat Benziger***) für den Arbeitgeber strenger und drückender, als diejenige irgend eines anderen Landes und hat infolge der langwierigen Prozesse, welche sie verursacht, auch für den Arbeiter grosse Nachteile. Der Arbeitgeber findet in der Rückversicherung der von ihm zu tragenden Last keine entsprechende Erleichterung und er ist daher stets der Gefahr ausgesetzt, ökonomisch übermässig belastet zu werden.

* Die Wahl derselben war im Entwurf durch das Volk vorgesehen. Die Expertenkommission dagegen überträgt dieselbe dem Bundesrat; ferner wünscht die Expertenkommission einen aus Arbeitgebern und Arbeitern zusammengesetzten Beirat von 12 Mitgliedern.

** Die Expertenkommission dehnte die Beifragspflicht der Arbeitgeber auch auf die freien Kassen (allerdings fakultativ) aus und gestattet sogar Neugründungen, unter Festsetzung einer Minimalmitgliederzahl von 100.

*** Zeitschrift für schweizerische Wirtschafts- und Socialpolitik, Heft 2, Jahrgang 1894.

Die wichtigsten Bestimmungen des Gesetzentwurfs betr. Unfallversicherung sind folgende:

Der Bund errichtet eine auf Gegenseitigkeit beruhende *Unfallversicherungsanstalt* (Art. 1); er bestreitet die Einrichtungs- und Verwaltungskosten der Anstalt und leistet alljährlich an die öffentlichen Krankenkassen für deren Beihülfe bei dem Unfallversicherungsgeschäft angemessene Beiträge an die Verwaltungskosten. Die mit der Leitung und dem Betrieb der Anstalt zu beauftragenden *Organe* sind das eidgenössische Versicherungsamt, welchem die Kreisverwaltungen* zur Seite stehen; ferner wird ein Bundesversicherungsgericht zur Entscheidung von Streitigkeiten aufgestellt. (Art. 8—10.)

Umfang der Versicherung. (Art. 11—13.) Sämtliche versicherungspflichtigen Mitglieder der öffentlichen und freiwilligen Krankenanstalten werden gegen die wirtschaftlichen Folgen von körperlichen Unfällen versichert, sofern und soweit diese den Tod oder einen dauernden körperlichen Nachteil oder eine mehr als sechs Wochen dauernde Krankheit verursachen.

Leistungen der Anstalt. (Art. 14—28.) Im Fall der Körperverletzung erhält der Versicherte vom Ablauf der sechsten Woche nach eingetretener Erkrankung:

- a. Unentgeltlich ärztliche Behandlung und Arznei, sowie andere Heilmittel und zur Heilung dienliche Gegenstände etc.;
- b. für jeden Tag ein Krankengeld im Betrag von zwei Drittel des Taglohns, im Maximum Fr. 5.

Verursacht der Unfall einen *dauernden* körperlichen Nachteil, so erhält der Versicherte eine lebenslängliche jährliche *Rente*, welche zwei Drittel des entgehenden Arbeitsverdienstes zur Zeit der Verletzung beträgt.

Im Todesfall bezahlt die Anstalt zunächst die Bestattungskosten, soweit dieselben nicht anderweitig bestritten wurden, und sodann an die Hinterlassenen eine Rente, und zwar an die Witwe bis zu 30 %, an den Witwer 20 %, an Kinder 15 %, im ganzen jedoch höchstens 50 % des Jahresverdienstes. Die Rente wird vom Versicherungsamt festgesetzt. Das Krankengeld wird am Schluss jeder Woche durch die betreffende Krankenversicherungsanstalt oder auf Anweisung derselben durch die Postanstalt ausbezahlt; ebenso wird die Rente nach jedem Vierteljahr auf Anweisung der Kreisverwaltung durch die Postanstalt ausbezahlt.

Über das *Verfahren bei Unfällen und Unfallerkrankungen* enthalten die Art. 29—34 die nötigen Vorschriften betreffend Meldewesen, Kurpflege und Heilung der Verletzten.

* Die Expertenkommission will ausserdem einen Versicherungsrathaben.

Aufbringung der Mittel. Sämtliche Versicherte werden je nach der Unfallgefahr in Gefahrenklassen eingeteilt; zu diesem Behufe stellen die Bundesbehörden einen allgemeinen Gefahren-tarif auf. Die höchste Gefahrenklasse wird mit der Verhältniszahl 100 angesetzt; der Tarif zerfällt in Kategorien, diese in Klassen. (Art. 35.) Alljährlich, spätestens am 1. November und in der Zwischenzeit, so oft es durch den Eintritt neuer Versicherter nötig wird, findet die Einteilung in die Gefahrenkategorien und -Klassen statt. (Art. 36.) Gegen die Einschätzung kann innert 10 Tagen an das eidgenössische Versicherungsamt und gegen den von letzterem auf 1. November zu veröffentlichenden Beschluss betr. Voranschlag nebst Einheitsprämie an den Bundesrat rekurriert werden. Für die Prämienberechnung sind die Lohnlisten der öffentlichen Krankenkassen und bei den freiwilligen Kassen die Lohnsätze, nach denen das Krankengeld berechnet wird, massgebend. Die Einheitsprämie ist gleich demjenigen Teil eines Lohnfrankens, welcher für letztern in der höchsten Gefahrenklasse bezahlt werden muss. Den Einzug der Prämien besorgt namens der Unfallversicherungsanstalt die Krankenversicherungsanstalt. Prämienpflichtig würde nach dem Gesetzentwurf betr. Unfallversicherung der Arbeitgeber sein.*

Rentendeckung. Für jeden Rentenfall ist der zur Deckung der Rente oder der Renten erforderliche Betrag in demjenigen Betriebsjahr, in welchem die Rente rechtskräftig festgesetzt wird, aufzubringen. Diese Deckungssummen werden bei der Bundesbank zinstragend angelegt und bilden zusammen den Deckungsfond. Bei jeder Rentenzahlung ist der erforderliche Betrag dem Deckungsfond zu entnehmen. Alljährlich bis spätestens zum 1. März wird durch das eidgenössische Versicherungsamt eine Bilanz über den Deckungsfond gezogen und dem Bundesrate vorgelegt; ergiebt sich ein Ausfall, so ist derselbe aus den Einnahmen der Anstalt zu decken, und setzt die Bundesversammlung fest, ob die Deckungsschuld in einem oder in mehreren Jahren zu tilgen sei.

Reserve. Dieselbe wird aus den Jahresüberschüssen der Anstalt gebildet und bei der Bundesbank zinstragend angelegt.

Unfallverhütung. Den Inhabern aller wirtschaftlichen Betriebe, in welchen Versicherte arbeiten, sind in Art. 49—52 zum Zwecke der Verhütung von Unfällen strenge Pflichten mit hohen Bussen bei Nichtbefolgung im Strafwege auferlegt.

* Die Expertenkommission schlägt vor, es solle der Bund $\frac{1}{4}$, der Arbeitgeber $\frac{2}{4}$ und der Arbeiter $\frac{1}{4}$ der Prämie übernehmen; d. h., der Arbeitgeber hätte $\frac{3}{4}$ der Prämie zu entrichten, wäre aber berechtigt, $\frac{1}{4}$ vom Lohne des Arbeiters zurückzubehalten.

Das *Bundesversicherungsgericht* besteht aus drei ständigen und aus den vom Volke gewählten Mitgliedern. In Art. 53 bis 59 des Entwurfs sind Organisation, sowie Obliegenheiten desselben näher normiert.

Verhältnis zur Haftpflichtgesetzgebung und zum Obligationenrecht. Durch das Inkrafttreten des Unfallversicherungsgesetzes treten die Haftpflichtgesetze vom 25. Juni 1881 und vom 26. April 1887 ausser Kraft, wogegen das Bundesgesetz betr. das Obligationenrecht vom 14. Juni 1881 an deren Stelle tritt. In Art. 61 ist von Betriebskrankheiten die Rede, für welche der betr. Unternehmer oder Inhaber haftbar erklärt wird, und zwar beginnt diese Haftbarkeit mit dem Aufhören der Leistungen der Krankenversicherungsanstalt und besteht in der Verpflichtung zum einmaligen Ersatz von zwei Dritteln des Schadens, welchen die von der Betriebskrankheit betroffene Person durch die gänzliche oder teilweise Erwerbsunfähigkeit in der Folgezeit erleidet.

In den Schluss- und Übergangsbestimmungen des Entwurfs ist das Inkrafttreten des Gesetzes auf 1. Januar 1895 vorgesehen; allein es hat noch seine Weile, indem die Vorlage erst die Beratung durch die Bundesversammlung und sodann die Volksabstimmung zu passieren hat. Für die Verzögerung hatten die Vertreter der schweizerischen Arbeiterpartei ihrerseits gesorgt, und zwar durch ihre besondere Stellungnahme zu dem projektierten Gesetzeswerk. Bekanntlich haben die Führer der organisierten Arbeiterschaft schon vor und sodann während den Beratungen der Expertenkommission dem Entwurf lebhaft Opposition gemacht, um denselben ihren eigenen Wünschen und Interessen gemäss umzugestalten. Der Hauptvorwurf, den die Arbeiterpartei gegen das Projekt erhob, besteht darin, dass dasselbe den Arbeitern viel zu wenig Selbständigkeit in der Verwaltung, dem Arbeitgeber dagegen einen zu grossen Einfluss auf dieselbe einräume, während jedem vorurteilslos Prüfenden eher das Gegenteil der Fall zu sein scheint, nämlich, dass der Entwurf Forrer den Arbeitern sehr weitgehende Rechte und Befugnisse einräumt, während den Arbeitgebern nur ein verhältnismässig geringes Mass von Befugnissen zugestanden wird; die letztern sollten als Hauptlastenträger nichts zu sagen haben?

Obschon die Parteiführer der Arbeiter mit ihrem Verlangen nach voller Selbstverwaltung durch die Arbeiter, also mit dem Princip der reinen Selbstverwaltung, nicht durchzudringen vermochten, zeigte die Expertenkommission doch

in mancher Hinsicht sehr weitgehendes Entgegenkommen, z. B. durch die Garantie der freiwilligen Kassen und Verpflichtung der Arbeitgeber zu den Prämienbeiträgen an diese. Trotzdem eröffnete die Arbeiterschaft mit Herrn Greulich an der Spitze den bekannten Feldzug gegen das Projekt der Krankenversicherung mit dem Initiativbegehren auf Einführung der unentgeltlichen staatlichen Krankenpflege* und Beschaffung der Mittel durch ein eidgenössisches Tabakmonopol. Dieses Initiativbegehren stellte sich nach dem Urteil Vieler als Versuch

* Danach würde die ganze Last der Krankenpflege dem Staate aufgeladen worden sein und die Krankenversicherung hätte nur für das Krankengeld aufzukommen gehabt. Die Prämie für diese Lohnversicherung hätten die Arbeiter, die Kosten für Unfallversicherung dagegen die Arbeitgeber allein tragen sollen. Nach den Berechnungen der HH. Dr. Moser und Dr. Schmid würde die staatliche Krankenpflege eine jährliche Ausgabe von Fr. 34 $\frac{1}{2}$ Millionen nebst einmaligen Spitalbauten, die auf Fr. 39 $\frac{1}{2}$ Millionen veranschlagt wurden, erfordern, während das Tabakmonopol höchstens 15 Millionen Fr. abzuwerfen vermöchte. In seiner Berechnung kam Hr. Arbeitersekretär Greulich auf eine nur halb so hohe Kostensumme für unentgeltliche Krankenpflege, nämlich auf Fr. 14,098,000; er rechnete dabei Fr. 7,350,000 für ärztliche Behandlung, wovon 1530 Staatsärzte mit Fr. 6000 Gehalt inbegriffen sein sollen.

Offen gestanden, hat das Postulat zur Einführung einer besser organisierten Krankenpflege durch den Staat oder die Gesellschaft viel für sich, ebenso das Raisonement, dass die Kranken- und Unfallversicherung lediglich eine Entschädigungsanstalt für Lohnverlust infolge Erwerbsunfähigkeit sein solle; allein es will uns scheinen, man stelle dabei das pekuniäre Interesse allzu sehr voran und lasse das krankheitsverhütende Bestreben, die Pflicht der Gesundheitspflege und die Selbsthülfe des Einzelnen, welche letztere durch die immer mehr sich bahnbrechende Naturheillehre jedem möglich wird, gänzlich ausser Betracht. Dieser Vorwurf gilt auch gegenüber dem Gesetzesprojekt; denn dasselbe ist demjenigen, welcher sich vor Krankheiten durch geregelte Lebensweise, Körperpflege, richtige Diät etc. etc. zu bewahren weiss, in keiner Weise erkenntlich; derselbe hat die nämlichen Lasten zu tragen, wie der unvorsichtig und sorglos lebende Mensch, — von unsoliden, dem Alkoholgenuss und Ausschweifungen aller Art ergebenden Individuen gar nicht zu reden. Auch die Bestimmungen über Unfallverhütung nebst den drakonischen Strafandrohungen gegenüber den Arbeitgebern sind zu einseitig, zumal dem versicherten Arbeiter die Pflicht zu grösstmöglicher Vorsicht mit keiner Silbe auferlegt wird. Und doch sind die meisten Unfälle, wie die Mehrzahl der Krankheiten, auf Selbstverschulden zurückzuführen. Weit besser und nützlicher als die staatliche Krankenpflege würde sich eine ernsthafte Prophylaxis, eine zeitgemässe Medizinalreform, im Sinne der Abschaffung des ärztlichen Privilegiums und Förderung der Volksgesundheitspflege, sowie der Heilkunst nach den Principien der Naturheillehre, erweisen; die Krankenpflege liesse sich nach dem Vorbilde der gegenseitigen Hilfsgesellschaften, eventuell auf genossenschaftlicher Basis, durch Selbsthülfe, organisieren und fördern. Art. 42 des Krankenversicherungsentwurfs lautet übrigens für denjenigen, welcher des Arztes und der Medizin zu seiner Heilung nicht bedarf, sondern sich selbst zu helfen und zu pflegen weiss, zu ungerecht.

eines staatssocialistischen Experiments dar und lässt an Kühnheit freilich nichts zu wünschen übrig. Zum Glück kam diese Initiative nicht zu stande, indem die Initianten selbst von der Arbeiterschaft im Stiche gelassen wurden und die für das Referendum erforderliche Unterschriftenzahl nicht beigebracht werden konnte.

Der vorstehend skizzierte Gesetzentwurf ist weit davon entfernt, alle interessierten Kreise ganz zu befriedigen; indessen war bereits die Expertenkommission bemüht, eine Reihe von Mängeln zu beseitigen und über manche Differenzen Einigung zu erzielen. An den eidgenössischen Räten wird es nun sein, dieses grosse sociale Hilfs- und Versöhnungswerk auf dem Gesetzgebungswege zu Ende zu führen.

