Zeitschrift: Wissen und Leben
Herausgeber: Neue Helvetische Gesellschaft
Band: 1 (1907)

Artikel: Wie steht es mit der freiwilligen Krankenversicherung in der Schweiz?
Autor: Steiger, J.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-751168

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

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

WIE STEHT ES MIT DER FREIWILLIGEN KRANKENVERSICHERUNG IN DER SCHWEIZ?

Nachdem die grosse Vorlage über die Militärorganisation die Genehmigung des Volkes passiert hat und auch die Vorlage der Rechtseinheit die eidgenössischen Räte nächsten Monat zum letztenmal beschäftigen wird, ist endlich die Zeit gekommen, wo das öffentliche Interesse und das der eidgenössischen Räte sich der Lösung der sozialen Versicherungsfrage zuwenden kann.

Der Entwurf der Kranken- und Unfallversicherung liegt schon seit geraumer Zeit vor. Die nationalrätliche Kommission hat sich in den letzten Tagen des Oktobers zum zweiten Mal damit beschäftigt, so dass mit den Beratungen im Nationalrat im Frühjahr 1908 begonnen werden kann. Jedermann erinnert sich der schroffen Ablehnung, die dem ersten Versicherungsentwurf im Mai 1900 zuteil geworden ist. Und warum? Weil man dem Volke etwas bieten wollte, was mit allen seinen Traditionen im Widerspruch stand. Man hat geglaubt, die Prinzipien, die sich in Deutschland bewährt haben, müssen auch für die Schweiz passen. Es liegt uns ferne, darum den ersten Entwurf einer nachträglichen Kritik unterziehen zu wollen, dies um so weniger, als er Prinzipien und Gesichtspunkte enthält, die man auf die Dauer in unserm Lande nicht wird ignorieren können. Er hatte in der Hauptsache den Fehler, dass er zwanzig bis dreissig Jahre zu früh erschienen war. Das Gesetz war nicht eine Fehl-, sondern eine Frühgeburt. Ein so unvermittelter Übergang vom bisherigen System der freiwilligen Versicherung zum, sagen wir kurz, deutschen System, war undenkbar ohne ein Übergangsstadium, indem man das Volk erst für gewisse richtige Grundsätze im Versicherungswesen zu erziehen

suchte, zum Beispiel Freizügigkeit, Obligatorium für gewisse Bevölkerungsklassen, Gleichstellung der Frauen, Belastung der Arbeitgeber für Beiträge, solides Rechnungswesen und so weiter.

Man hat geglaubt, dieses Zwischenstadium unterlassen zu sollen. Dies wäre schwerlich der Fall gewesen, wenn man gewusst hätte, wie es eigentlich speziell mit dem Krankenkassenwesen in der Schweiz steht. Man hat sich nicht bemüht, dies herauszufinden, um sich desto sicherer an das Bestehende anlehnen zu können. Es hat zwar nicht an Leuten gefehlt, die umsonst gemahnt haben. Nach dem 20. Mai 1900 hat man allerdings den Fehler eingesehen. Schon vor dem fatalen Datum hatte die schweizerische statistische Gesellschaft Schritte getan, um eine Enquête über den Stand der gegenseitigen Hilfskassen zu organisieren, konsequent der Politik, die sie in verdienstlicher Weise seit ihrer Gründung eingeschlagen hatte. Ihr gebührt das Verdienst, alle drei bis heute vorgenommenen Erhebungen über die gegenseitigen Hilfskassen veranstaltet zu haben. Bereits im ersten Jahr ihres Bestehens (1865) beschloss sie eine derartige Enquête. Die Verarbeitung des eingelangten Materials besorgte Professor Dr. H. Kinkelin in Basel, der die Arbeit schon im Jahre 1868 vollendete und veröffentlichte.

Die zweite Aufnahme erfolgte in den Jahren 1879 und 1880. Diese zweite Statistik, bearbeitet von demselben Autor, erschien im Jahre 1888 im Druck.

Nach Verfluss einer neuen Periode von 15 Jahren war es Zeit, eine dritte Erhebung vorzunehmen, indem inzwischen vielfach neue Verhältnisse eingetreten waren. Nachdem in verschiedenen Jahresversammlungen der genannten Gesellschaft im September 1896 in Genf und im Oktober 1897 in Basel entsprechende Vorschläge von Professor Dr. Ch. Moser in Bern diskutiert worden waren, sprachen sich die Anwesenden einstimmig für die Wünschbarkeit einer dritten Statistik, als Fortsetzung der zwei früheren, aus, und erteilten der Zentralkommission für das weitere Vorgehen Vollmacht. Aus verschiedenen, namentlich finanziellen Gründen unterblieben weitere Schritte. Nach der Verwerfung des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes im Mai 1900 erscholl allgemein der Ruf nach einer Neuaufnahme des Standes der Hilfsgesell-

schaften und der Bundesrat sicherte jeder Kasse eine Entschädigung für die durch die Beantwortung der Fragebogen verursachten Arbeiten. Später beschloss er die Verarbeitung der eingegangenen Antworten durch das Industriedepartement, respektive durch dessen Mathematiker Dr. Gutknecht. Mit diesem Vorgehen machte der Bundesrat die Eingangs erwähnte Unterlassungssünde gut.

Es muss nun allerdings gesagt werden, dass eine Enquête vor 1900 viel wichtiger gewesen wäre als die vorliegende, und zwar darum, weil man über die Denkweise des Volkes und über die Ausdehnung und Art der Krankenkassen mehr oder weniger im Dunkeln war; denn seit der Kinkelin'schen Arbeit von 1880 hatte man keine neuen Erhebungen mehr gemacht. Am 20. Mai 1900 und in vielen Versammlungen in der grossen denkwürdigen Versicherungskampagne, sowie in der Presse hat das Volk dem Gesetzgeber in Bern ein so deutliches nationalökonomisches Kolleg gelesen über gegenseitiges Versicherungswesen in der Schweiz, dass weitere Enquêten scheinbar überflüssig waren und der Gesetzgeber nicht im Dunkeln sein konnte über die Grundzüge eines neuen Krankenversicherungsentwurfs. Der Gesetzgeber war so gut orientiert, dass er es wagen durfte, ohne das Resultat einer neuen Enquête abzuwarten, die Grundzüge für einen zweiten Entwurf festzustellen, wie dies Bundesrat Forrer in seiner Rede vom 30. Juni 1904 im Berner Rathaus getan hat. Die dort genannten Gesichtspunkte haben im neuen Entwurf ihren Ausdruck gefunden. Er ist im grossen und ganzen ganz gut geraten und trägt den Anschauungen des Volkes in weitem Mass Rechnung.

Die neue Enquête kommt also in gewissem Sinne post festum; denn sie bringt wenig neue Gesichtspunkte, die nicht schon während der Versicherungskampagne — eine der lehrreichsten und interessantesten, die es je gegeben hat — schon zutage getreten wären. Aber sie bildet doch eine äusserst wertvolle Bestätigung dafür, dass der Gesetzgeber für den zweiten Entwurf sich auf dem richtigen Weg befindet und dass er die eben erwähnte Lektion des Volkes richtig interpretiert hat. Dies soll nun hier in Kürze etwas näher ausgeführt werden.

* * *

Aus dieser Enquête ergeben sich in der Tat interessante Resultate: einerseits wird es einem sehr klar, warum das Gesetz

von 1900 verworfen werden musste und andererseits sprechen gerade die Ergebnisse in verschiedener Hinsicht für die Richtigkeit der im Forrer'schen Gesetz entwickelten wesentlichsten Gesichtspunkte.

Die Zahl der gegenseitigen Hilfskassen hat sich von 1880 bis Ende des letzten Jahrhunderts annähernd verdoppelt und ebenso die Zahl der Versicherten, sowohl absolut, als Versicherte auf hundert Einwohner. Die Enquête pro 1903 weist folgende Zahlen auf: Zahl der Versicherten 505 000 (1880: 210 000); Kassen 2006 (1085); Versicherte auf 100 Einwohner 15 (7). Die Steigerung der Kassen in 23 Jahren beträgt 84,9 %, die der Versicherten 141 %. Die rechtzeitige Kenntnis der gewaltigen Ausdehnung der freiwilligen Krankenversicherungskassen hätte dem Gesetzgeber beim ersten Entwurf von 1900 ohne weiteres den Gedanken nahe legen müssen, sich mehr an das Bestehende anzulehnen, denn von der halben Million Mitglieder gehören mehr als $^4/_5$ den Krankenkassen an, die meist auch im Todesfall den Hinterlassenen eine kleinere Unterstützung gewähren. Zirka 63 000 Mitglieder sind gegen Invalidität und Alter versichert. Das Hauptkontingent dieser letzteren Versicherungsart bilden die Hilfs- und Pensionskassen der Verkehrsanstalten. Dann sind zirka 31 000 Mitglieder gegen Verwitwung und Verwaisung versichert. Von sämtlichen Mitgliedern gehören 84 % oder 422 000 Personen der freiwilligen Krankenversicherung an, und diesen Leuten wollte man in ihrer Mehrheit mit einem Federstrich das Obligatorium aufdrängen: das hätte man schwerlich getan, wenn man die Bedeutung und Verschiedenartigkeit dieser Kassen vorher besser studiert hätte. Man hätte jedenfalls zuerst Fühlung suchen sollen mit diesen Kassen oder doch in viel höherem Mass als dies geschehen ist. Der Gesetzgeber hat somit sehr weise gehandelt, das Obligatorium im zweiten Entwurf auszuschliessen, respektive dessen Einführung den Kantonen und eventuell den Gemeinden zu überlassen.

Im übrigen sind wir der Ansicht, dass es nur eine Frage der Zeit sein kann, das Obligatorium für gewisse Klassen der Bevölkerung, zum Beispiel, für alle Arbeiter und Beamten der der Haftpflicht unterstehenden Betriebe zu erklären. Aber das muss sich historisch entwickeln und kann dem Volk nicht aufgezwängt werden. Einstweilen sollen die Kantone und mit ihrer Einwilligung die Gemeinden

das Obligatorium ausüben, wo sie es für nötig und zweckmässig finden. Zum Teil geschieht es ja heute schon zum Beispiel in den Kantonen St. Gallen, Appenzell A.-Rh., Schaffhausen, wo die Aufenthalter einer Krankenkasse beitreten müssen. Bestimmungen betreffend Obligatorium kennen ferner die Kantone Zürich, Luzern, Obwalden, Solothurn, Baselland, Aargau. Was den Kanton Tessin betrifft, so muss dort auf Begehren jeder Einwohner des Kantons gratis verpflegt und mit Heilmitteln versehen werden. Die Kosten, die sich auf Fr. 130,000 bis 150,000 per Jahr belaufen mögen, werden vom Fiskus bezahlt. Die Ärzte erhalten eine bestimmte Besoldung. Es ist dies, so viel wir wissen, das einzige Beispiel einer allgemeinen unentgeltlichen Krankenpflege in der Schweiz.

Für das Obligatorium in der Krankenversicherung bestehen nach der Enquête übrigens heute schon ganz erfreuliche Ansätze.

Nach der Enquête ist der Beitritt:

	Kassen	in %	Mitglieder	in %
allgemein obligatorisch	361	18	81 511	16,5
für bestimmte Personen	176	8,8	39 734	8
	537	26,8	121 245	24,5
freiwillig	1469	73,2	373 393	75,5

Die Zahl der obligatorisch Versicherten verhält sich zu den Freiwilligen wie 1 : 3, was immerhin nicht zu verachten ist. Von diesen 121 000 Mitgliedern gehören etwa 100000 den Fabrikkrankenkassen an, die meistens das Obligatorium kennen. Im weitern besteht, wie erwähnt, ein Obligatorium in einer Anzahl von Kantonen für die Aufenthalter oder auch für Lehrlinge und Gesellen, während es sowohl für die Armenverwaltung der Kantone und Gemeinden von höchster Wichtigkeit wäre, wenn für einen grösseren Teil der Bevölkerung ein Obligatorium bestünde, namentlich heute, wo so viele ausländische Arbeiter die Armen- und Polizeikassen belasten. Ein weiterer Grund zugunsten des Obligatoriums ist die richtige Durchführung der Unfallversicherung. Diese ist dort praktisch fast undurchführbar, wo sie sich nicht in sehr grossem Umfang an bestehende Krankenkassen anlehnen kann, besonders für die Behandlung der leichten Fälle. Es mag zwar dieser Punkt die Kantone und Gemeinden vielleicht weniger interessieren, aber sie haben, wie schon gesagt, ein grosses Interesse,

dass alle weniger bemittelten Niedergelassenen und Aufenthalter einer Krankenkasse angehören, damit sie weniger den Armen- und Polizeikassen zur Last fallen. Gerade dieser Punkt wird Kantone und Gemeinden dazu führen, die bestehenden gesetzgeberischen Ansätze auszubauen, sodass wir mit der Zeit nicht mehr sehr weit von einem allgemeinen Obligatorium für die in haftpflichtigen Betrieben arbeitenden Personen entfernt sein werden. Wenn die Kantone und Gemeinden bis jetzt nicht in viel ausgedehnterem Masse Gebrauch gemacht haben von den bestehenden Bestimmungen oder solche geschaffen haben, so ist daran bloss schuld, dass man seit Ende der achtziger Jahre auf die Ausführung des Artikels 34bis der Verfassung gewartet hat. Sobald sie endlich durchgeführt ist, so ist, wie bemerkt, gar nicht daran zu zweifeln, dass Kantone und Gemeinden sich mit Macht an die Ausdehnung des obligatorischen Krankenversicherungswesens machen werden. Damit arbeiten die Kantone ganz von selbst einem späteren allgemeinen Obligatorium für bestimmte Bevölkerungsklassen vor, respektive einem wirklichen schweizerischen Krankenversicherungsgesetz — ein Name, den der vorliegende Entwurf nicht verdient. In Bezug auf die Krankenversicherung ist er nur ein interimistisches Subventionsgesetz als Übergangsstufe zur schweizerischen Krankenversicherung.

* * *

Wichtig wäre es zu wissen, wie viele Mitglieder der Krankenkassen auf landwirtschaftliche Betriebe und wie viele auf Industrie, Handel und Gewerbe entfallen. Die Enquête gibt darüber keinen Aufschluss. Man weiss nur, dass von 422 000 Krankenkassenmitgliedern zirka 100 000 Fabrikkassenmitglieder sind. Jedenfalls ist die grosse Mehrzahl der Kassenmitglieder in Betrieben des Handels, der Industrie, des Gewerbes tätig. Wie erwähnt, wird die Unfallversicherungsanstalt für die ersten Leistungen im Heilverfahren grossen Teils auf die freiwilligen Krankenkassen angewiesen sein, denn die meisten Unfälle (83 %) heilen in wenigen Tagen. Es war dies ein Hauptgrund, warum im Entwurf (Forrer) für die Versicherung von 1900 beide Versicherungsarten, die Kranken- und die Unfallversicherung, in organischen Zusammenhang gebracht wurden und werden mussten. Hier besteht das

Lückenhafte des neuen Entwurfes, dass man dieses Prinzip nur unvollständig durchführen kann und auf den guten Willen der Kassen angewiesen ist. Immerhin wäre es interessant zu vernehmen, in welchem Umfang die spätere Unfallanstalt darauf rechnen kann, dass die der Haftpflichtgesetzgebung unterstellten Arbeiter bereits gegen Krankheit versichert sind und welchen Umfang die Krankenversicherung in landwirtschaftlichen Betrieben erreicht hat.

* * *

Bekanntlich ist im neuen Entwurf das Postulat der Freizügigkeit mit Recht aufgestellt worden, das heisst wer eine Bundessubvention erhalten will, muss Freizügigkeit gegenüber allen Mitgliedern der subventionierten Kassen zugestehen. 73 % aller Kassen oder 57 % aller Mitglieder beschränken ihren Wirkungskreis auf eine Fabrik oder nur auf eine Gemeinde. Verlassen sie diese, so gehen sie ohne besondere Abmachungen mit auswärtigen Kassen der Leistungen der Kasse verlustig. Damit ist beim heutigen so raschen Wohnungswechsel des Arbeiters das Bedürfnis nach Freizügigkeit ohne weiteres ein gegebenes. Die Enquête belehrt uns, dass das Prinzip der Freizügigkeit in der Schweiz schon über Erwarten stark eingewurzelt ist, wenigstens in der deutschen Schweiz, in der heute schon weit über 100000 Krankenkassenmitglieder Freizügigkeit innerhalb verschiedener kantonaler und interkantonaler Verbände geniessen.

Eine Hauptschwierigkeit in der Durchführung einer alle Landesteile umfassenden Freizügigkeit bildet der grundsätzliche Unterschied in der Organisation der Krankenkassen der deutschen und französischen Schweiz. Es stehen sich in der Schweiz zwei grosse Lager gegenüber: die Kassen, die bloss Geldleistung im Krankheitsfall verabfolgen und es dem Patienten überlassen, Arzt und Apotheke selbst zu suchen, und solche Kassen, die Arzt und Apotheke dem Kranken bezahlen für eine gewisse Dauer und dazu noch eine Entschädigung gewähren für entgangenen Lohn. Ersteres System ist in der welschen Schweiz vorherrschend, letzteres in der deutschen Schweiz. Folgende Aufstellung gibt einen Einblick über die Bedeutung der beiden Gruppen:

	Versicherte	Krankentage
Geldleistungen	183 542	1 270 258
Geld- und Krankenpflegeleistungen .	170 452	1 193 363

Die Zahl der Kassen, die für Heilungskosten und für entgangenen Lohn aufkommen, haben seit 1880 bedeutend zugenommen, was eine erfreuliche Erscheinung ist. Es ist absolut notwendig, dass die beiden grossen Gruppen einander noch viel näher treten. In dieser Hinsicht wird die im neuen Entwurf verlangte Freizügigkeit sehr förderlich sein.

Es ist überhaupt zu hoffen, dass das neue Gesetz die Wirkung haben wird, die beiden Gruppen einander näher zu bringen und zwar im Sinne des Systems der Geld- und Krankenpflegeleistung. Ohne diese Annäherung ist ein späteres schweizerisches Krankenversicherungsgesetz und eine wirklich rationelle Durchführung der Unfallversicherung kaum denkbar.

Die nationalrätliche Kommission hat in Lugano verschiedene Beschlüsse gefasst, die dazu beitragen dürften, das Geld- und Krankenpflegesystem zu fördern. So wird der Bundesbeitrag auf $^5/_4$ Rappen festgestellt für weibliche Versicherte wie auch für Kinder, die auf Krankenpflege versichert sind. Ein erhöhter Bundesbeitrag von $1^1/_2$ Rappen wird nur denjenigen Kassen gewährt, die neben Krankengeld auch Krankenpflege leisten, also bei blosser Geldleistung zahlt der Bund keine Mehrbeträge. Er prämiert mit vollem Recht nur die Forderung des Krankenpflegesystems. Es wäre zu wünschen, wenn dies im neuen Gesetz in noch stärkerem Mass der Fall sein könnte, als es bis jetzt vorgesehen ist.

* * *

Eine weitere Forderung des Entwurfs ist die, dass Frauen in allen Kassen aufgenommen werden müssen, ausser bei Kassen von Betrieben, die weibliche Arbeiter nicht kennen. (Nach Antrag der Kommission.) Wie dringlich diese Forderung ist, zeigt die Tatsache, dass heute 57% aller Kassen den Frauen den Zutritt verweigern! Eine rühmliche Ausnahme bilden die obligatorischen Fabrikkrankenkassen, wo das weibliche Element überwiegt. Tadelnd wird in der Denkschrift bemerkt, dass an Orten, wo die Arbeiterinnen zahlreich oder noch zahlreicher vertreten seien als die Arbeiter, sie nicht in die Kassen eintreten, auch wenn sie dürfen, und noch seltener gründen sie eigene Kassen. Es ist also nur gut, wenn der Gesetzgeber dem Mangel an weiblichem Initiativvermögen nachhilft. Im übrigen gehören von den 500 000 Mitgliedern aller Hilfskassen zirka $^1/_4$ dem weiblichen Geschlecht

an. Die Dauer der Krankentage ist bei den Frauen etwas grösser als bei den Männern, nämlich 32,46 Tage auf einen Versicherten gegen 23,55 bei Männern; auch die Morbiditätsziffer ist höher: 7,87 gegen 6,3 Tage auf einen Versicherten.

* * *

Ein ganz wichtiger Punkt, vielleicht der wichtigste des neuen Entwurfs ist die vorgesehene Förderung und Kontrolle einer richtigen Rechnungsführung. Wie bitter notwendig diese ist, geht unzweideutig aus der Enquête hervor. Nominell beträgt der Überschuss der Einnahmen über die Ausgaben der gegenseitigen Hilfskassen im Jahr 1903 zirka fünf Millionen Franken. Will man aber wissen, wie die Krankenkassen rechnerisch gearbeitet haben, so muss man die Pensions- und Hilfskassen der Verkehrsanstalten aus der Enquête herausheben; dann bleibt für die Krankenkassen bloss noch ein Überschuss übrig von 1 1/2 Millionen, also nicht mehr als der Zins ihres gesamten Vermögens von ungefähr 35 Millionen Franken. Die einbezahlten Beiträge haben nicht einmal die Ausgaben gedeckt! Das ist kein gutes Resultat.

Ebenso ist das Bild, das man von den durchschnittlichen Leistungen der Arbeitgeber an die Krankenkassen in Form von Subventionen, Legaten erhält, kein sehr günstiges. Zieht man nämlich von dem bezüglichen Gesamteinnahmeposten (Beiträge des Arbeitgebers) von 2,62 Millionen die Einlagen der Bahnverwaltungen ab, so bleiben für Handel, Industrie, Gewerbe und Landwirtschaft kaum Fr. 400,000 an Subventionen übrig, während die meist der arbeitenden Klasse angehörenden Krankenkassenmitglieder zirka sechs Millionen eingelegt haben. Es gibt ja natürlich sehr rühmliche Ausnahmen, aber im Durchschnitt sind die sozialen Leistungen der Arbeitgeberschaft auf diesem Gebiet nicht hochstehend. Jedenfalls war der Grundsatz im verworfenen Versicherungsgesetz ganz richtig, die Arbeitgeber obligatorisch zu erhöhten Leistungen anzuhalten.

Es ist vollständig am Platze, wenn der neue Entwurf den Kantonen die Kompetenz einräumt, bei der obligatorischen Krankenversicherung die Arbeitgeber zur Leistung von Beiträgen zu verpflichten. Es ist nicht mehr als in der Ordnung, dass diese daran gewöhnt werden, auch ihr Scherflein beizutragen für die kranken Tage ihrer Arbeiter und Angestellten. Die Kantone sollen sorgen, dass das

im ersten Entwurf (Forrer) enthaltene Prinzip der Beitragspflicht des Arbeitgebers auch unter der Herrschaft des neuen Gesetzes aufrecht erhalten bleibt.

Die Kommission in Lugano hat nun zwar die erwähnte Bestimmung des Entwurfs gestrichen, teils aus grundsätzlicher Abneigung verschiedener Mitglieder gegen jede Beitragspflicht, teils in Erwägung, dass es unbillig sei, dem Arbeitgeber etwas aufzubürden bei Kassen, wo er doch nichts zu sagen habe. Andere Mitglieder sagten sich, die Streichung sei irrelevant, die Kantone können auch ohne gesetzliche Bestimmung die Arbeitgeber zur Beitragspflicht verhalten. Diese Frage bedarf noch der gründlichen Abklärung. Es wäre merkwürdig, wenn die gleichen Leute, die anno 1900 bereit waren, die Beitragspflicht der Arbeitgeber anzuerkennen, ihr heute entgegentreten. Dass man sie nicht zu etwas verpflichten soll, ohne ihnen auch Rechte einzuräumen, versteht sich ziemlich von selbst.

* * *

Damit haben wir an Hand der im eidgenössischen Industriedepartement verarbeiteten Enquête die hauptsächlichsten Ergebnisse für den heutigen Stand der freiwilligen Krankenkassen gezeichnet.

Die Enquête enthält noch eine ganze Reihe anderer wertvoller Angaben über Wartefrist, Leistungsdauer, Karenzzeit, die für die Beratung im Parlament von untergeordneter Bedeutung sein werden, weil die meisten Kassen die im neuen Entwurf gestellten Bedingungen bereits erfüllen, nämlich Wartefrist maximum drei Tage, das heisst die Zeit, die nach Beginn der Krankheit zu verfliessen hat, bevor der Erkrankte unterstützungsberechtigt wird. Die meisten Kassen kennen überhaupt keine Wartefrist. Die Dauer der vorgeschriebenen Leistung (Arzt und Arznei oder Fr. 1.— per Tag) soll wenigstens sechs Monate betragen, was bei zirka der Hälfte der Kassen heute schon zutreffen dürfte. Die Karenzzeit, das heisst der Termin, der zu verfliessen hat, bis ein Neueintretender die Genussberechtigung erlangt, darf nicht über drei Monate betragen, eine Bedingung, die fast alle Kassen heute schon erfüllen.

Was die Erfüllung der für eine schweizerische Krankenversicherung massgebenden grossen Gesichtspunkte betrifft, die schon

im Gesetz von 1899 eine ausschlaggebende Rolle gespielt haben, nämlich beschränktes Obligatorium, Freizügigkeit, Erleichterung der Frauenversicherung, Hebung des Rechnungswesens, Beitragspflicht des Arbeitgebers, so ist der heutige Stand der freiwilligen Kassen zum Teil noch recht unbefriedigend, namentlich was die letzten drei Punkte betrifft. Eine Remedur ist absolut geboten, wenn auch in Anlehnung an bestehende Verhältnisse. Sonst gelangen wir nicht zur verfassungsmässigen Ausführung des Artikels 34bis in betreff der Krankenversicherung, der uns der neue Entwurf näher bringen soll.

Es bleibt die Aufgabe der eidgenössischen Behörden im allgemeinen und der Kantone im speziellen, soweit es eine vernünftige Ausdehnung des Obligatoriums für bestimmte Bevölkerungskreise und die obligatorische Belastung der Arbeitgeber betrifft, durch das Mittel des vorliegenden Gesetzes einem schweizerischen Krankenversicherungsgesetz Bahn zu brechen, denn der Art. 34bis der Verfassung lautet nicht, wie er nach dem neuen Krankenversicherungsentwurf lauten müsste: „der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die freiwilligen Krankenkassen zu bestimmten Bedingungen subventionieren, sondern er wird die Kranken- und Unfallversicherung einrichten unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen". Das ist etwas ganz anderes. Das vorliegende Gesetz trägt dem Artikel 34bis nur Rechnung mit Rücksicht auf die Unfallversicherung. Den im letzten Heft gemachten Ausführungen gegen Unfallversicherung möchten wir nach verschiedener Richtung die Berechtigung nicht absprechen, aber auch ihnen steht vor allem der Wortlaut des Artikels 34bis entgegen; darüber vielleicht ein ander Mal.

BERN. DR J. STEIGER.

□□□

VERBRECHERISCHE KINDER?

Jedesmal, wenn ich von verbrecherischen Kindern lese oder höre, lebt eine Erinnerung in mir auf aus der Zeit, da ich meine ersten juristischen Sporen verdiente. Ich war damals Strafuntersuchungsbeamter und sah jeden Tag menschliche Schwächen und