Zeitschrift: Wissen und Leben
Herausgeber: Neue Helvetische Gesellschaft
Band: 9 (1911-1912)

Artikel: Zur Kranken- und Unfallversicherung [Schluss]
Autor: Steiger, J.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-748838

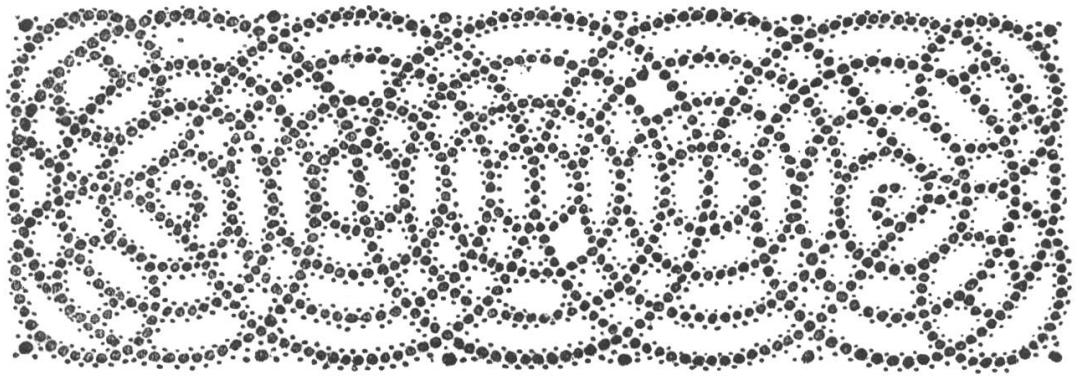
Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. 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: 12.07.2025

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



ZUR KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG

SCHLUSSBETRACHTUNGEN

Am 4. Februar findet die Abstimmung über die Kranken- und Unfallversicherung statt, die hier schon seit drei Jahren eingehend beleuchtet worden ist[1]). Das Fazit der bisherigen Betrachtungen ist die dringende Wünschbarkeit einer nochmaligen Revision der Unfallversicherung im Sinne der Ausschaltung des Monopols der Staatsanstalt und der Haftpflicht der Arbeitgeber für die Prämien bei den Nichtbetriebsunfällen. Die Bestimmungen über die *Subventionierung der Krankenkassen* erleiden wenig oder keine Anfechtung und können sofort wieder als Vorlage eingebracht werden. Es kann sich hier selbstredend nicht um eine nochmalige Besprechung des Gesetzes handeln, sondern lediglich um die Erörterung einiger Punkte, die in letzter Zeit besonders lebhaft umstritten wurden.

[1]) Darüber schrieben vorbereitend in dieser Zeitschrift *Dr. A. Baur,* Band I, S. 65 (1. November 1907) und im gleichen Band *Dr. J. Steiger,* S. 97 und 200 (15. November 1907 und 1. Januar 1908); der selbe Autor dann über die ersten Beschlüsse des Nationalrates in Band III. S. 169, 225 und 299 (1. und 15. Dezember 1908, 1. Januar 1909) und über die Ärztefrage der Krankenversicherung, Band V, S. 465 und 521 (1. und 15. Februer 1910), über „Versicherungsmonopol und Arztwahl in internationaler Beleuchtung", Band VI, S. 166 (1. November 1910), und über „Soziale und politische Probleme in der Schweiz", Band VIII, S. 545, 719, 798, 881 (15. Juli bis 1. September 1911). Band VI, S. 51 (15. April 1910), äußerte sich ein Arzt, *Dr. Häberlin,* über die Aussichten der Vorlage.

Man wirft unter anderem der Industrie vor, sie sei 1900 für das Monopol gewesen und nehme heute die andere Haltung ein. Das ist nur zum Teil richtig, da ein großer Teil der Industrie durchaus gegen die Lex Forrer war. Der übrige Teil konnte damals dem Monopol eher zustimmen, weil fast *alle* Kreise der Bevölkerung (alle länger als eine Woche in inländischen Betrieben oder Diensten angestellten unselbständig Erwerbenden über vierzehn Jahren, die unter 5000 Franken Jahreslohn arbeiten) sowohl gegen Krankheit als Unfall *obligatorisch* versichert waren.

Bei der *Kranken*versicherung, die während der ersten sechs Wochen die Heilung der Unfälle (also mehr als neunzig Prozent dieser erledigend) zu übernehmen hatte, mussten die Arbeiter die Hälfte der Prämien zahlen, waren folglich an der Unfall*verhütung* und der *Bekämpfung der Simulation* selbst interessiert. Bei der Unfallversicherung zahlte der Bund ein Fünftel der Prämie, den Rest teilten Arbeitgeber und Arbeiter zu drei und einem Viertel.

Industrie, Handel, Landwirtschaft und Gewerbe waren diesen Bestimmungen unterworfen. Auch die Tagelöhner und Heimarbeiter konnten ihnen unterstellt werden. Es war ein eigentliches *Volksgesetz.*

Anders beim neuen Gesetz. Man lässt die Landwirtschaft und das Klein-Gewerbe bei Seite und unterwirft dem Monopol *bloß die dem Fabrikgesetz unterstellten* Betriebe und dann noch unbeschränkt die Fuhrhaltereien, das Baugewerbe und die Transportanstalten. Die entlastende Wirkung der Krankenkassen fällt dahin; soweit sie mitarbeiten, müssen sie von der Unfallmonopolanstalt entschädigt werden, und diese Entschädigung fällt wiederum auf die Prämien der Arbeitgeber.

Die Ungerechtigkeit gegenüber der Industrie ist am letzten großen Bauerntag in Bern von Ende September klar zutage getreten, wo die Bauern in einem Atemzug erklärten, sie stimmten *für* das Gesetz, aber für die Landwirtschaft anerkennten sie bloß das *Konkurrenz*system, und von der Staatsanstalt würden sie nur Gebrauch machen, soweit es ihnen passe. Die Privatanstalten hätten sie sehr gut bedient, es läge kein Anlass zu ändern vor. — Aber die Industrie soll das Monopol schlucken! Das ist sozialer Fortschritt! Die Vorlage trägt den vollen Stempel des *Klassen-*

gesetzes. Auch dieses ließe man sich gefallen, wenn das Monopol der Staatsanstalt und die Haftbarkeit der Arbeitgeber für die Prämien der Nichtbetriebsunfälle ausgeschaltet würden.

Die Monopolversicherung mit ihren schablonenmäßigen Tarifen und Gefahrenklassen wird auf die Unfall*verhütung* weniger günstig wirken als das Konkurrenzsystem, wo jede Fabrik und jeder Betrieb *individuell* behandelt werden muss, sei es von der zu errichtenden Staatsanstalt, sei es von einer Privatgesellschaft. Der Betriebsinhaber hat ein ganz anderes Interesse an der Unfall*verhütung* beim Konkurrenzsystem, wo er durch gute Ordnung die Prämien herabdrücken kann, als unter dem mehr oder weniger ausgleichenden Monopol. Das war auch ein Fehler der Lex Forrer. Von einem Teil der Industrie wurde sie trotzdem befürwortet, weil sie große einheitliche Gedanken enthielt und nicht nur Zwangsbestimmungen zugunsten bestimmter Klassen.

Die obligatorische Versicherung der *Nicht*betriebsunfälle ist eine weitere Ungerechtigkeit, weil sie *nur* die Industrie und die dem Gesetz unterstellten Angestellten betrifft. In der Lex Forrer waren ihr aber *alle* unselbständig Erwerbenden unterworfen, da sie eine allgemein durchgeführte Versicherung gegen Unfälle überhaupt war. Die für die ersten sechs Wochen haftbaren Krankenkassen hätten ein Interesse gehabt, gegen die hier besonders drohende Simulation aufzutreten. Bei der neuen Vorlage wird sich die Kontrolle der Krankenkassen nicht in diesem Maß geltend machen, weil nur ein Teil der Kassen überhaupt mitwirkt.

Wiederum werden da nur *bestimmte* Erwerbsgruppen herausgegriffen. Allerdings bezahlt nach dem Buchstaben des Gesetzes der Arbeiter die Prämie, aber der Arbeitgeber ist haftbar, und nach und nach wird die Haftbarkeit sich zur Selbstübernahme ausbilden.

Eine ganze Reihe großer industrieller Betriebe werden, um der zum Resultat in keinem Verhältnis stehenden Arbeit der Verrechnung an den Zahltagen zu entgehen, auf die Verrechnung verzichten und die Prämie selbst tragen. Man stelle sich einen Betrieb mit 500 Arbeitern vor, bei welchem an jedem Zahltag der Lohnabzug für die Prämie der Nichtbetriebsunfälle abgerechnet und verbucht werden soll! Andere Betriebe müssen aus Konkurrenzgründen, um gute Arbeiter nicht zu verlieren, das gleiche

tun; den weiteren wird durch Lohnbewegungen nachgeholfen, und es ist keine Frage, dass diese Überwälzung schließlich bis in die kleinen Betriebe hineinreichen wird.

Der Bund unterstützt mit 25 Prozent der Prämie über 100 000 Ausländer für die obligatorische Versicherung der Unfälle außer Betrieb, also zu Hause, bei Ausflügen, beim Spiel und im Wirtshaus, während für hunderttausende von Schweizerbürgern nicht einmal für die Betriebsunfälle ein Obligatorium besteht. So sind zum Beispiel Tausende von Holzhackern und Bauernknechten dem Obligatorium nicht unterstellt. Und da jede Kontrolle über Unfallentstehung ausser Betrieb unmöglich ist, wird man schlimme Erfahrungen machen.

Um den Monopolgedanken zu beschönigen, beruft man sich auf die Organisation der *Gegenseitigkeit*. Sie ist illusorisch. Der Bundesrat ernennt *alle* Verwaltungsräte, von denen er zwölf aus den Arbeitern, sechzehn aus den Arbeitgebern, vier aus den freiwillig Versicherten und acht nach Belieben zu bestimmen hat. Der Bundesrat kann es also so einrichten, dass *jederzeit* eine ihm genehme Mehrheit vorhanden ist. Das ist keine Gegenseitigkeit.

Das ganze Risiko der Monopolanstalt trägt die Industrie, der man einfach die Prämien erhöht, wenn die Anstalt Defizit macht. Der Bundesrat wählt den Verwaltungsrat und die Direktion und sichert sich durch acht Vertreter im Verwaltungsrat ständigen Einfluss in dieser Behörde; er hat die Oberaufsicht, genehmigt die Reglemente und Jahresrechnungen; aber eine Garantie übernimmt der Bund nicht, so wenig wie in Österreich der Staat das Ende 1909 78 Millionen betragende Defizit der Anstalten übernehmen will, trotzdem er mitgeholfen hat, das Defizit zustande zu bringen.

* * *

Bei der *Krankenversicherung* zeigt sich immer mehr, dass die fatale *Verknüpfung der anerkannten Kassen mit der Unfallanstalt* voraussichtlich die Entwicklung in dem vom Gesetzgeber beabsichtigten Sinn erschweren wird; denn viele Krankenkassen werden davor zurückschrecken, sich als anerkannte einschreiben zu lassen.

Zahlreiche Krankenkassen werden für das Gesetz eintreten, weil sie ja immer noch machen können, was sie wollen. Aber nach

den Beobachtungen, die man in letzter Zeit anstellen konnte, werden doch ihrer viele sich sehr besinnen, bevor sie sich den Bedingungen des Gesetzes unterwerfen, vor allem der *Übernahme der ersten sechs Wochen der Unfälle nach einem von der Monopolanstalt fixierten Tarif.* Vor allem wird dies bei vielen Betriebskrankenkassen der Fall sein, die insgesamt ungefähr hunderttausend Mitglieder besitzen. Diese werden nicht als Agenturen der Monopolanstalt dienen und nicht riskieren wollen, dass sie der wichtigen Beiträge der Arbeitgeber etwa verlustig gehen.

Auch die andern Kassen werden sich besinnen, vor allem die Kranken*geld*kassen, die nur Geld und keine Heilpflege geben und die sich ganz neu organisieren müssen, d. h. zu Kranken*pflege*kassen, wenn sie den Anforderungen der Monopolanstalt gerecht werden wollen. Es sind dies etwa 200 000 Versicherte (nach der offiziellen Statistik von 1903 183 543), die in Frage kommen, also fast die Hälfte aller Versicherten (Total 1903 422 000).

Man weiß gar nicht, wie die Übernahme der Heilpflege durch diejenigen Kasssen geschehen soll, die *nur* Krankengeld entrichten, was wie gesagt bei etwa der Hälfte der schweizerischen Kassen der Fall ist. Diese haben einen sehr einfachen Organismus, der ganz wesentlich kompliziert wird, sobald die Kasse als Agentur der Monopolanstalt dienen soll, und das wird viele Kassen abschrecken. Auch manche Krankenpflegekasse wird nicht in dem Ding sein wollen.

Sicher ist, dass bei der Ausschaltung des Monopols und Beseitigung der obligatorischen Abhängigkeit der Kassen von einer Monopolanstalt die Kassen sich *viel zahlreicher* als „anerkannte Kassen“ einrichten würden. *So würden die den Wöchnerinnen und sonst den Frauen zugedachten Vorteile viel weiter verbreitet,* als wenn die Kassen am bisherigen Zustand festhalten, und das eigentliche Krankenkassenwesen, besonders aber die *Freizügigkeit,* würde in viel größerem Maße gefördert.

Die Bestimmungen über die Krankenversicherung müssten zu diesem Zweck nur ganz wenig geändert werden und es bestände wie früher kein Hindernis, die Krankenversicherung *sofort Gesetz werden zu lassen,* sofern man sich zu der ohne jeden Nachteil möglichen Abtrennung von der Unfallversicherung entschließen

will. Damit kämen die Krankenkassen zudem schneller in den Besitz der Bundessubvention als bei der Annahme des Gesetzes; denn wegen der nötigen Vorarbeiten und des Baus der Anstaltsgebäude könnte das Gesetz kaum vor 1915 in Kraft treten.

Es bliebe dem freien Ermessen der Kassen und der Versicherungsanstalten überlassen, sich für die Übernahme der Heilpflege von Verunfallten zu verständigen, und die Kassen, die dies tun, könnten bei der Unterstützung bevorzugt werden.

Belgien hat eine solche Mitwirkung schon längst *fakultativ* eingerichtet; sie beruht auf der freien Verständigung zwischen Kasse und Unfallversicherung unter Haftung der Unfallversicherung gegenüber dem Verletzten. Die belgischen Bestimmungen lauten:

> Die Unternehmer oder ihre Versicherungsanstalten können sich mit den anerkannten Kassen dahin einigen, dass diese für höchstens sechs Monate nach dem Unfall die Entschädigungspflicht für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit ihrer Mitglieder übernehmen. Und zwar unter folgenden Bedingungen:
>
> 1. muss der Unternehmer (oder die Versicherung) einen Zuschuss an die Beiträge der Krankenkassen leisten, der zwischen beiden frei vereinbart wird und nicht kleiner als ein Drittel der Beiträge sein darf.
> 2. müssen die betreffenden Kassen ihren Mitgliedern bei Krankheit dieselbe Hilfe wie bei Unfällen leisten.
>
> Ist die Tagesentschädigung kleiner als sie dieses Gesetz vorschreibt, so hat der Unternehmer für den Unterschied aufzukommen.
>
> Eine spätere Verfügung wird die Bedingungen aufstellen, unter denen die Kassen die Entschädigungspflicht für dauernde Arbeitsunfähigkeit übernehmen können.

Warum sollen ähnliche Vorschriften nicht in einem schweizerischen Versicherungsgesetz aufgenommen werden?

Jedenfalls ist die Mitwirkung der Krankenkassen an der Unfallversicherung kein Grund für das Monopol, denn die Krankenkassen können, wie schon erwähnt, so gut mit verschiedenen Unfallversicherungsanstalten verkehren wie mit der Monopolanstalt.

Es sind übrigens nicht, wie man behauptet, sechzehn Gesellschaften, mit denen die Krankenkassen zu tun hätten, sondern höchstens fünf, vielleicht dazu noch einige kleinere Unfallkassen von gewerblichen Verbänden.

* * *

An der Delegiertenversammlung des schweizerischen Handels- und Industrievereins 1910 hat Ständerat Usteri über den Stand der

Kranken- und Unfallversicherungsfrage berichtet und dabei die Anwesenden mit der Mitteilung überrascht, die Mitwirkung der Krankenkassen an der Kranken- und Unfallversicherung sei seit den achtziger Jahren ein Postulat der schweizerischen Industrie. Man habe es berücksichtigen *müssen* und die Verwendung der Krankenkassen führe notwendigerweise zum Monopol!

Im Bericht der Ständeratskommission war von einem solchen Postulat nichts gesagt; wohl aber war als Grund für das Monopol mitangegeben, dass die Krankenkassen nicht mit *verschiedenen* Unfallversicherungsanstalten verkehren könnten.

Dieses Postulat mag nun in den achtziger Jahren bestanden haben; damals hatte man eben eine Kranken- und Unfallversicherung nach dem Muster der eben in Kraft getretenen deutschen im Auge, also *obligatorische* Krankenversicherung und *obligatorische* Unfallversicherung, wie später bei der Lex Forrer. Da war die obligatorische Mitwirkung der Krankenkassen eine gegebene Sache.

Heute steht in der Schweiz die Sache ganz anders. Wir haben ein Gesetz mit *obligatorischer Unfall*versicherung, aber *freiwilliger Kranken*versicherung. Heute besteht das Postulat nicht mehr; kein Mensch verlangt die obligatorische Mitwirkung der Krankenkassen bei der Unfallversicherung. Heute verlangt die Industrie *Freiheit,* und es geht nicht an, das unter ganz anderen Verhältnissen entstandene Postulat aus den achtziger Jahren auszugraben.

Die gedeihliche Entwicklung der Krankenkasse im Sinne der neuen Vorlage (Förderung der Freizügigkeit, bessere Behandlung der Frauen, schärfere Kontrolle) verlangt durchaus die Ausschaltung des Monopolsystems.

* * *

Das Monopol der Unfallversicherung kann um so eher ausgeschaltet werden, als die *Privatgesellschaften* bis jetzt zur Befriedigung gearbeitet haben.

Um dem an sich berechtigten Vorwurf zu begegnen, dass beim Konkurrenzsystem gewisse riskante Betriebe keine Versicherung fänden, beantragten die Gesellschaften, dass für solche Fälle

die staatliche Anstalt die Versicherung auf Rechnung sämtlicher Anstalten zu gewähren habe:

1. Wir verpflichten uns, *die unanbringlichen Risiken mit der projektierten staatlichen Versicherungsanstalt zusammen* und zwar entweder zu je $^1/_3$ oder aber im Verhältnis der Prämien aus dem Arbeiter-Unfallgeschäft *zu übernehmen.*

2. Hierbei hat es die Meinung, dass die Prämien für die genannten Risiken gemeinsam festgesetzt werden. Findet sich aber hiefür wider Erwarten kein praktikabler Weg, so sind wir einverstanden, *dass die Prämienfestsetzung durch die Staatsanstalt erfolge.*

3. Wir nehmen im weiteren an, dass eventuell die übrigen auf dem Gebiet der Arbeiter-Unfallversicherung tätigen Gesellschaften auf dem Wege der Gesetzgebung oder der Konzession zur Mitwirkung bei der Übernahme der erwähnten Risiken verhalten werden, halten uns aber an unsere Erklärung sub 1 und 2 auch dann gebunden, wenn dies nicht der Fall sein sollte.

Es wird nun trotzdem eine systematische Hetze gegen die Versicherungsgesellschaften mit entstellenden Angaben über ihre Geschäftsresultate getrieben, von der hier eingehender gesprochen werden muss. Wohl das gröbste leistete in dieser Beziehung der „Schweizer Bauer", indem er, aus einem in St. Gallen erschienenen Schriftchen schöpfend, mit Entrüstung verkündete, dass eine schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft es fertig gebracht habe, in fünf Jahren 86 Millionen *zu verdienen.*

Wie verhält es sich damit? Wenn die Verhältnisse wirklich so lägen, wie sie dort dargestellt werden, so hätte diese Gesellschaft, wie mit Recht behauptet wurde, längst wegen Gemeingefährlichkeit „abgetan" werden müssen. Statt dessen rühmt das gewiss zuständige eidgenössische Versicherungsamt jedes Jahr die guten Dienste, die die Versicherungsanstalten der Volkswirtschaft leisten, und den bescheidenen Nutzen, den sie auf der Prämie haben. Seinem vor kurzem veröffentlichten Jahresbericht von 1909 entnehmen wir folgende Einleitung:

Was gelten soll, muss wirken und muss dienen.
Goethe, Torquato Tasso.

Im Versicherungswesen darf nichts müßig sein. Was gelten soll muss wirken und muss dienen. Wirken und Dienen sind denn auch die schönen Aufgaben jeder Art Versicherung. *Wirken und Dienen ist für alle gut organisierten Versicherungs-Unternehmungen zur Losung geworden.* Wir dürfen uns aufrichtig dieser Entwicklung und dieses Zustandes freuen. Vergessen wir dabei nicht: Die Arbeit, die von den Versicherungs-Institutionen, ihren Zentral- und ihren Außenorganen,

geleistet wird, *ist eine Kulturarbeit.* Die Versicherung ist im stark pulsierenden modernen wirtschaftlichen Leben zur Notwendigkeit geworden . . .

Diese Zahlen entrollen uns über die Ausführung des Versicherungsgedankens durch die privaten Gesellschaften der verschiedenen Versicherungszweige *ein gewaltiges Bild des Wirkens und des Dienens.*

Soweit das amtliche Zeugnis.

Wer, wie der „Schweizer Bauer" und seine Gewährsleute, nur die eingenommenen Prämien und die bar ausbezahlten Schäden, nicht aber die in die Millionen gehenden Summen, die laut Gesetz für unerledigte Risiken in *Reserve* gestellt werden müssen, einander gegenüberstellt, und die Differenz als „Gewinn" ansieht, der kommt allerdings zu großen Ziffern; er wäre, wie bemerkt wird, mit einem Geschäftsmann zu vergleichen, der in seinem Jahresabschluss die *ausstehenden Rechnungen nicht mitzählen wollte!*

Nach den Jahresberichten der „Zürich" beträgt der Gewinn dieser Gesellschaft für 1906/10, bei einer Prämieneinnahme von 159 Millionen Franken, nach Abzug des *den Kunden rückerstatteten* Anteils 12,7 Millionen = 8 Prozent der Prämieneinnahme. Davon sind 10,5 Millionen Erträgnisse der Kapitalanlagen und nur 2,2 Millionen = *1,4 Prozent der Prämieneinnahme Überschüsse auf den Prämien.* (Der vom Komitee der schweizerischen freisinnig-demokratischen Partei herausgegebene „Leitfaden zur Kenntnis der Referendumsvorlage gibt selbst den industriellen Gewinn der Privatanstalten aus dem *Gesamt*geschäft mit 4,29 Prozent der Prämien an.)

Die vier bis fünf Millionen jährlicher Prämie aus der schweizerischen Arbeiterkollektivversicherung betragen kaum den *siebenten* Teil der gesamten Prämieneinnahme der „Zürich". Es erhellt dies mit größerer Genauigkeit aus den Zahlen, die im Jahr 1909 von den Gesellschaften „Winterthur" und „Zürich" für die Jahre 1905/7 der ständerätlichen Kommission eingereicht und *vom Mathematiker des Eidgenössischen Handels- und Industriedepartements* als mit den Tatsachen übereinstimmend bestätigt worden sind (Stenographisches Bulletin der Bundesversammlung, 1911, Seite 6). Die beiden Gesellschaften haben in dieser Eingabe nachgewiesen, dass die schweizerische Arbeiterversicherung bei Abrechnung von vierzehn Prozent Verwaltungskosten gar keinen Gewinn gelassen hat.

Jeder Urteilsfähige muss sich übrigens sagen, dass, wenn ein nennenswerter Gewinn überhaupt möglich wäre, die beiden Aktiengesellschaften schon längst durch die bestehenden zahlreichen *Gegenseitigkeits*verbände ohne Gewinnzweck verdrängt worden wären, während tatsächlich eine Anzahl schweizerischer und ausländischer Gesellschaften sich nach schweren Verlusten von diesem Geschäft *zurückziehen* mussten.

Es wird darauf hingewiesen, dass die „Zürich" in den genannten fünf Jahren *in der Schweiz nahezu zwei Millionen an Steuern abliefern durfte,* die zum weitaus größten Teil aus Erträgnissen des *Auslandes* herrühren. Und wenn unsere Unfallversicherungs-Gesellschaften es trotz der intensiven Konkurrenz fertig bringen, *aus dem Ausland jährlich nahezu fünfzig Millionen Prämien hereinzuholen,* während jährlich *kaum drei Millionen aus der Schweiz hinausgehen,* so ist das eine Leistung, die auf keinem andern Gebiet erreicht wird, und alles eher verdient als eine verständnislose, übelwollende Kritik, wie sie in jüngster Zeit von sonst ernsthaften Blättern geübt wird.

Wären die Monopolfreunde nicht selber im innersten Herzen von diesen Tatsachen überzeugt, so ließe sich ihre Furcht, die Privatanstalten gegenüber einer ohne Gewinnzweck arbeitenden, mit Vergünstigungen ausgestatteten öffentlichen Anstalt in Konkurrenz treten zu lassen, gar nicht erklären.

Es stand dem „Schweizer Bauer" um so schlechter an, über die Unfallversicherungsgesellschaften herzufallen, als seine eigenen Führer an der Delegiertenversammlung in Bern wie schon erwähnt deren Lob gesungen hatten. Herr Nationalrat *Chuard* war objektiv genug, die großen Verdienste der privaten Gesellschaften und der *sociétés mutuelles* für die landwirtschaftliche Unfallversicherung anzuerkennen und es auszusprechen, dass sie *ont joué un rôle utile et bienfaisant.* Und Herr *Jenni* gab zu, die privaten Gesellschaften hätten die Unfallversicherung in der Landwirtschaft *sehr gut organisiert und diese so billig und so gut bedient, dass die Staatsanstalt Mühe haben werde, nachzufolgen.*

* * *

Die großen Dividendenansätze der Versicherungsgesellschaften (zwanzig bis dreißig Prozent) stammen einerseits aus andern Ge-

schäftszweigen und beruhen anderseits darauf, dass das eingezahlte Aktienkapital, auf welchem der Gewinn zur Verteilung gelangt, im Verhältnis zur Prämieneinnahme sehr klein ist („Zürich“ sechs Millionen Franken, „Winterthur“ fünf Millionen Franken).

So kann mit einem minimen prozentualen Nutzen auf der Prämie, zusammen mit den Zinsenerträgnissen der Kapitalien, eine ansehnliche Verzinsung des Aktienkapitals erzielt werden.

Ist es denn übrigens wirklich ein Unglück, wenn wir in der Schweiz Erwerbszweige haben, bei denen, wie nachgewiesen wurde, Industrie und Landwirtschaft billig versichern können, die mit den reinen Gegenseitigkeits-Gesellschaften dank anderen einträglichern Geschäften zu konkurrieren vermögen und die dem Staat und der Gemeinde große Steuern bezahlen? Ist es nötig, diese Geschäfte ganz unnötig und damit indirekt auch den Fiskus zu schädigen, der Industrie eine Monopolanstalt aufzuzwingen, der sie großenteils mehr bezahlen muss als bis heute den Gesellschaften? Ist es wirtschaftlich richtig, die Industrie dafür zu bestrafen, weil einige Versicherungsgesellschaften Geld verdienen? Man begreift gar nicht, wie angesehene Leute in dieser Weise an die niedern Instinkte des Volkes appellieren können *und ihm ein ganz falsches Bild von der Lage der Dinge geben,* bloß um die aus vorwiegend politischen Gründen ihnen nahestehende Monopolanstalt zu popularisieren.

Haben wir in der Schweiz nicht allen Anlass, den Klagen und Wünschen der Industrie in bezug auf soziale Lasten etwas mehr Gehör zu schenken, in einem Moment, wo die Konkurrenz des Auslandes immer schärfer wird und die Zollschranken stets unüberwindbarer werden?

Von industrieller Seite wurde leider nicht ohne Grund bemerkt:

> Es ist nicht ein mit Nebenabsichten verbreitetes Geschwätz oder eine besondern Zwecken dienende Schwarzmalerei, sondern es beruht auf der Erkenntnis von tatsächlichen Verhältnissen, wenn in der letzten Zeit die Bankberichte und die Handelsabteilungen ernsthafter Blätter unseres Landes immer eindringlicher darauf aufmerksam machen, wie große, einst blühende Industrien unseres Landes und sogar Unternehmungen, die heute noch einwandfrei geleitet werden, unter der einschnürenden Zwangsjacke der Nachbarzölle immer mehr zu kranken beginnen, kleinere Erträgnisse oder gar keine mehr aufweisen, und das

zu einer Zeit, wo man auswärts nicht von einer tiefgehenden Krise sprechen kann. Frage man doch bei der Baumwoll-, bei der Seiden-, bei der Maschinenindustrie, bei der Müllerei, der Aluminiumfabrikation und noch andernorts nach, ob da die Verhältnisse derart seien, dass Neubelastungen gewissermaßen „spielend" ertragen werden können. Nehmen wir dazu noch die Uhrenindustrie im Westen und die Stickerei im Osten, wo der Wohlstand ganzer Landesteile an einem einzigen Nagel hängt, fassen wir eine von heute auf morgen mögliche europäische oder amerikanische Krisis ins Auge, welche den heute noch vorhandenen Absatz für ein paar Jahre lahm legt, so ist es gewiss eine ernsthafte Sache, wenn man heute — und dazu *ohne Rücksicht auf die Anforderungen, welche das neue Fabrikgesetz noch stellen wird — ganz ohne Not* Lasten auf Schultern legt, die nur in der Einbildung noch unbegrenzt tragfähig sind. Die Folgen dürften sich eines schönen Tages ganz einfach in dem Mangel an Arbeitsgelegenheit für Tausende zeigen, denen unsere Industrie das Brot bietet. Wenn Fabrikanten und Kaufleute sich darum gegen das Versicherungsmonopol sträuben, von dem sie nach ihrer Erfahrung mit Bestimmtheit stärkere Belastung und lästige Geschäftsbehandlung erwarten, so haben sie dazu ein gutes Recht, und manche werden sie dabei in Erkenntnis der Sachlage unterstützen, welche direkt sonst mit dieser Versicherung gar nichts zu tun haben.

Das ist vollständig richtig. Reiche, alte Geschäfte mögen ja in der Lage sein, die zugemuteten Lasten zu tragen, aber für das Gros von Industrie und Gewerbe bedeutet das Monopol eine Quelle von Belästigungen und unnötigen Ausgaben, die nicht zur Förderung der Industrie beitragen.

* * *

Während manche in der Schweiz alles Heil von der staatlichen Monopolversicherung erwarten, macht sich in *Deutschland* eine deutliche Sättigung mit staatlichen Versicherungsproblemen geltend. Dies trat besonders an der zweiten *internationalen Konferenz für Sozialversicherung* hervor, die am 15. und 16. Oktober in Dresden stattfand [1]). Dort wurde unter anderm über *die Verbindung staatlicher Zwangsversicherung mit freier Privatversicherung* verhandelt. Der Direktor der Landesversicherungsanstalt der Hansastädte in Lübeck, Dr. *Bielefeld*, erörterte folgende von Allen begrüßte Thesen:

Die Zwangsversicherung hat die Aufgabe, die Grundlagen der sozialen Versicherung zu schaffen. Sie muss alles das umfassen, was zur Sicherstellung einer geordneten Lebensführung für die Nicht-

[1]) Die erste im Haag (vergleiche „Wissen und Leben", Band VI, S. 166; 1. November 1910).

besitzenden, regelmäßig nicht mehr als den notwendigen Lebensunterhalt durch Lohnarbeit verdienenden Volksklassen erforderlich ist, nämlich Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Alters-, Witwen- und Waisenversicherung, sowie vorbeugenden Schutz gegen vorzeitige Erwerbsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall.

*

Jede weitere Verbesserung der wirtschaftlichen Frage der minderbemittelten Volkskreise ist durch *Ausbau der „freiwilligen" Versicherung* anzustreben, und zwar sowohl für Zwangsversicherte als für den der Zwangsversicherung nicht bedürfenden Mittelstand.

*

Die Privatversicherung ist deshalb, soweit es noch nicht geschehen, *dahin auszubauen, dass sie in der Art und Höhe ihrer Leistung hinter der Zwangsversicherung nicht nur nicht zurückbleibt, sondern sie auf einzelnen Gebieten möglichst noch übertrifft.*

*

Auf den vorbezeichneten Wegen ist eine den Lebensbedürfnissen der unteren und mittleren Volksschichten Rechnung tragende *Volksversicherung* anzustreben. Insbesondere bedarf es da, wo bis jetzt lediglich die Rentenversicherung gesetzlich geregelt ist, des Ausbaus der Lebensversicherung als *Volksversicherung* durch Privat- oder öffentliche Versicherung und umgekehrt.

Diese Thesen sind für die Schweiz von ganz besonderer Bedeutung. Sie enthalten das Geständnis, dass man mit der staatlichen Zwangsversicherung noch lange nicht erreicht hat, was erreicht werden muss. Auch wird kein Monopol proklamiert; man überlässt es den einzelnen Staaten, ob sie Monopol- oder Konkurrenzbetrieb in der Zwangsversicherung für das Richtige erachten. Zu dieser Einsicht musste man kommen, da in den letzten 25 Jahren kein einziger Staat (außer Norwegen und Luxemburg) weder in der Unfall- noch in der Krankenversicherung das deutsch-österreichische System nachgeahmt hat; überall wurde das Konkurrenzsystem belassen oder neu eingeführt. Nur der *Zwang* der Versicherung wurde von einigen Staaten angenommen und mit Recht.

Diese Erwägungen über Volksversicherung sollten in der Schweiz besondere Beachtung finden, weil sie das Versicherungsystem enthalten, dass der *Kanton Neuenburg* mit so großem Erfolg unter staatlicher Leitung, aber ohne Obligatorium und *ohne Monopol* seit einer Reihe von Jahren mit großem Erfolg praktiziert, nämlich die mit *Alters*versicherung verbundene *Lebens*versicherung.

Man kann sich nur auf Ableben versichern *(assurance vie entière)* oder auf Ableben und auf ein bestimmtes Alter, sogenannte *assurance mixte,* die von der Bevölkerung vorgezogen wird. Das bestätigt die Entwicklung der letzten Jahre:

	A. Versicherung auf Ableben:		B. Gemischte Versicherung:	
	Policen	Kapital	Policen	Kapital
1910	53,74 %	37,89 %	46,26 %	61,11 %
1905	80,71 %	68,94 %	19,29 %	31,06 %
1899	92,70 %	87,09 %	7,30 %	12,91 %

Der versicherte Betrag war bei Klasse A Fr. 946. — im Durchschnitt; bei B Fr. 1801. — oder im ganzen 10,862 Millionen Franken für 6031 Versicherte gegen 6,627 Millionen für 7006 Versicherte bei Klasse A. Einschließlich 367 Policen für bloße Altersrenten (Total Fr. 164,192. —) betrug die Zahl der Policen Ende 1910 13,404 oder 10 % der Bevölkerung, ein Prozentsatz, den kein einziger Kanton auch nur annähernd aufweisen kann.

Und nun ist dieser Erfolg *ohne* Monopol erreicht worden. Man kann sich in Neuenburg gegen Alter oder auf Ableben versichern, wo man will — ein Beweis, dass eine staatliche Anstalt auch bei Konkurrenz oder *wegen* der Konkurrenz sogar im kleinen Gebiet eines Kantons gedeihen kann, wenn sie gut geleitet ist, und zwar bei verhältnismäßig geringen Staatsausgaben (Fr. 60,000 im Jahr). Was der Kanton *Neuenburg* schon lange besitzt, ist in Dresden als das zu erstrebende Ziel der Sozialversicherung vor dem internationalen Auditorium gepriesen worden.

Da braucht man nicht immer über *Rückständigkeit* der Schweiz in der sozialen Versicherung zu schreien. Wie wenig das für die Kranken- und Unfallversicherung begründet ist, wird noch zu erörtern sein. Die Kantone brauchen es nur Neuenburg nachzuahmen, dann marschieren sie auch in der Altersversicherung an der Spitze der Zivilisation. Und die Invalidenversicherung wird nicht auf sich warten lassen.

Man hat in Dresden den Eindruck erhalten, die Vertreter der staatlichen Versicherung seien froh, dass es noch eine Privatversicherung gebe, auf die man die weitern Aufgaben der sozialen Versicherung abladen könne, deren Lösung dem schwer beladenen Staat zu viel wird. Selbstverständlich wurde betont, dass die Ge-

setzgebung die Gesellschaften in gewissen Schranken zu halten habe, aber man scheut nicht davor zurück, die Bestrebungen der Privatgesellschaften sogar *staatlich zu unterstützen,* insofern sie sich an die vorgeschriebenen Ordnungen und Garantien halten.

Abrüstung des Staates und Belastung der Privatversicherung unter Aufsicht und mit finanzieller Unterstützung des Staates war das Losungswort, das tatsächlich in Dresden über die soziale Versicherung von Vertretern der staatlichen Zwangsversicherung ausgegeben wurde.

* * *

Dieses Losungswort hat Unterstützung erhalten durch die Erfahrungen, die man in den Monopolstaaten gemacht und die fast alle Staaten abgeschreckt haben, dem Beispiel Deutschlands und Österreichs zu folgen.

Die Erfahrungen, die man besonders in *Österreich* mit dem Monopol für Arbeiterversicherung gemacht hat, sind nicht ermutigend. Da das neue schweizerische Gesetz nach ihrem Muster gebildet ist, haben ihre Betriebsergebnisse und sonstigen Erfahrungen für uns hohes praktisches Interesse. Zunächst sei die überall gemachte Erfahrung mit der unheimlichen Steigerung der Unfälle erwähnt. Dazu folgende Zahlen:

Auf 10,000 versicherte Vollarbeiter wurden angezeigt:

Jahr	Unfälle	Tötlicher Ausgang	Folgende ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit	Ohne Entschädigung, weil Heilung innert 4 Wochen
1890	194,9	6,7	75,2	113,0
1895	448,4	6,08	127,9	313,7
1900	550,7	6,8	150,7	393,2
1905	630,4	6,8	168,2	455,4
1908	681,7	6,4	180,5	494,8

Ein ähnliches Ergebnis weisen die deutschen Knappschaftsgenossenschaften auf. Auf 1000 Versicherte gelangten 1886 *65,45,* 1890 *72,49,* 1895 *94,28,* 1900 *103,48,* 1905 *126,45,* 1909 *133,69* Unfälle zur Anmeldung.

Daraus ergibt sich die Stabilität der Todesfälle und das rapide Steigen der Unfälle, was erhebliche *finanzielle* Folgen zeitigt:

Jahr	Ausgaben in Millionen Kronen	In % der Versicherungsbeiträge	In ‰ der abgegebenen Lohnsumme
1891	1,172	15,3	2,25
1895	4,518	32,7	5,17
1900	13,436	50,2	11,48
1905	22,507	66,6	16,08
1908	29,69	61	16,56

Die Versicherungsbeiträge wurden also stets stärker in Anspruch genommen, um die Ausgaben für die Entschädigungen usw. zu decken; sie reichten überhaupt nicht mehr aus, um Fehlbeträge der Monopolanstalt zu vermeiden.

Ende	Totaldefizit in Millionen Kronen	Defizit des Jahres in Millionen Kronen
1906	68,022	7,561
1907	74,711	6,688
1908	80,093	5,086

Diese Fehlbeträge bedeuten einen Mangel an Deckungskapital für die Heilkosten und Renten. Man hat in den letzten Jahren große Anstrengungen gemacht, sie zu verringern, und einige Anstalten haben schon 1908 kleinere Überschüsse aufgewiesen. Es wurde ein Lohnlistenzwang eingeführt, weil man vielfach nicht die volle Lohnsumme angegeben hatte, die als Basis für die Berechnung dienen muss, man hat also die Industriellen und Gewerbetreibenden durch Anrechnung höherer Lohnsummen bis auf zehn Jahre zurück und durch teilweise Erhöhung der Prämiensätze schärfer besteuert. Der Staat selbst trägt nichts dazu bei, das Defizit durch Subventionen oder sonst zu vermindern. Durch scharfe Maßregeln gegen die Industrie ist es wenigstens der Prager Anstalt gelungen, 1910 einen Überschuss von 2 1/2 Millionen Kronen zu erzielen.

Und nun die *Prozesse.*

Es sind 1908 bei den Schiedsgerichten der sieben Monopolanstalten 9768 *Klagen* erhoben worden (1907: 8736). Auf vier Unfälle, die eine Entschädigung begründen, kam eine Klage, und deren Zahl steigt noch von Jahr zu Jahr! Daran ist zum Teil allerdings die Gesetzgebung schuld.

In der Schweiz sind die Haftpflichtprozesse sehr selten geworden; es fallen bei den schweizerischen Unfallanstalten auf tausend Unfälle kaum zwei Prozesse. Sie würden unter der Herrschaft des Monopolbetriebes wie in Österreich gewiss wieder viel häufiger werden.

Auch die Verwaltungsauslagen steigen in Österreich beständig. Sie betrugen:

im Jahre	‰ Lohnsumme	Gesamte Verwaltungsauslagen auf *einen* versicherten gewerblichen Betrieb Kronen
1890	1,35	13,80
1895	1,72	18,48
1900	2,1	26,05
1905	2,51	32,21
1908	2,62	38,35

Dabei haben die österreichischen Unfallanstalten die Unfälle unter vier Wochen Heilpflege nicht zu besorgen.

Unter allen Umständen mahnen die in Österreich gemachten Erfahrungen mit dem finanziellen Risiko der Monopolanstalt, der Schlichtung der Rechtsfragen und der Steigerung der Verwaltungsausgaben zur Vorsicht.

* * *

Nun wird behauptet, auch der geringste Aufschub in der Annahme der Vorlage sei nicht statthaft wegen der Rückständigkeit der Schweiz auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Ist diese Behauptung begründet?

In der freiwilligen *Krankenversicherung* nimmt unser Land eine sehr ehrenvolle Stelle unter den europäischen Staaten ein: 14 bis 15% der Bevölkerung sind heute schon krankenversichert. Diese Ziffer wird nur von Dänemark, Deutschland und Schweden übertroffen. In den beiden letzten Ländern ist die Krankenversicherung obligatorisch für gewisse Bevölkerungsklassen. Selbst Österreich bleibt mit seinem teilweisen Obligatorium hinter der Schweiz zurück.

Über die Ausdehnung der Krankenversicherung in den verschiedenen Ländern orientiert das Reichsarbeitsblatt von 1910 in folgender Weise:

	Jahr der Statistik	Einwohner in Millionen	Versichert gegen Krankheit	% der Gesamt-Bevölkerung	
Deutschland	1908	63	13,2	21	Oblig. Versicherung
Österreich	1907	27,8	3,4	12,1	
Ungarn	1908	21	0,6	3,7	
Norwegen	1909	2,4	0,44	18,3	
Italien	1905	33	1	3	Freiwillige Versicherung
Frankreich	1907	39	4,8	12,3	
Belgien	1909	7,47	0,42	5,7	
Großbritanien	1907	43,57	6,0	14	
Schweden	1908	5,4	0,58	11	
Dänemark	1909	2,7	0,62	23	
Holland	1909	5,8	0,6	10	
Schweiz	1910	3,77	zirka 0,5	14	

Außer Schweden und Norwegen gibt kein Staat, auch Deutschland und Österreich nicht, Staatsbeiträge für Krankenversicherung; kein Staat hat die obligatorische Nichtbetriebsunfallversicherung; noch weniger würde man an Staatssubvention für diese und gar für Ausländer denken. Nur Deutschland und Österreich haben die Betriebsversicherung monopolisiert, und zwar vor fünfundzwanzig Jahren; seitdem haben sie alle Kulturländer, außer Norwegen und Luxemburg, im Sinne der *freien Konkurrenz* geordnet. Und endlich erreicht in keinem Lande *der durchschnittliche Wert der Leistungen der Unfallgesetze denjenigen der schweizerischen Haftpflichtgesetze.*

Rückständig sind wir gegenüber denjenigen Staaten, in welchen auch der Bauer sich wirklich versichern kann oder muss, *rückständig* sind wir gegenüber einer Reihe von Staaten, welche die *Alters- und Invaliditätsversicherung* eingeführt oder in Beratung haben, und *rückständig* werden wir hierin gerade deswegen bleiben, wenn die dafür erforderlichen Mittel — es genügen da nicht wenige Millionen im Jahr — ganz unnötigerweise für die Unfallversicherung verwendet werden.

Jeder Kanton wurstelt und projektiert heute nach seinem eigenen Gutfinden in der Altersversicherung herum; etwas rechtes kann niemals dabei herauskommen, und wenn der Bund sich einmal an die Aufgabe einer einheitlichen Gestaltung der Alters- und Invalidenversicherung machen will, so stellen sich einer Lösung auf eidgenössischem Wege die ernstesten Schwierigkeiten entgegen, da unterdessen in den Kantonen verschiedene Systeme und Finanzierungen eingeführt worden sind. Das wird gewiss der Fall sein, wenn die Mittel des Bundes für die soziale Versicherung wie bei der neuen Unfallversicherung unnötig festgelegt werden.

* * *

In Anbetracht der Vorteile, die das neue Gesetz unbestreitbar zur Hebung des Krankenkassenwesens bietet, sowie zur bessern Versorgung schwer Verletzter und der Hinterbliebenen müsste man sich vielleicht, wenn auch nicht leichten Herzens, entschließen, das Gesetz anzunehmen, wenn es gar keinen andern Weg als gerade die Schaffung des angefochtenen Monopols gäbe und wenn wir in den Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung wirk-

lich so weit zurück wären, wie man behauptet. Das Gegenteil ist aber der Fall, wie bereits nachgewiesen wurde.

Die bekannten Lücken der Haftpflichtgesetze können entweder durch eine Revision oder durch die Einführung des sogenannten Konkurrenzsystems mit Versicherungszwang besser als unter dem Monopolsystem gehoben werden.

Im Falle der Verwerfung kann das Krankengesetz, wie seinerzeit die Militärversicherung, *sofort* wieder eingebracht werden. Ebenso kann die Unfallversicherung ohne Mühe revidiert werden und zwar so, dass sie viel weniger kostet als jetzt vorgesehen. Verschiedene Millionen können für die viel dringendere Alters- und Invalidenversicherung zurückgelegt werden.

Es ist Handel und Industrie keineswegs leicht geworden, an das Volk zu gelangen. Wenn der größte Teil ihrer Vertreter trotz der vielen Arbeit und Mühe, die auf die Vorlage verwendet worden sind, die Verantwortung auf sich nahm, so geschah es in der *festen Überzeugung,* es werde nicht schwer sein, die jetzige Vorlage rasch so auszubauen, dass ein *gerechtes* soziales Werk zustande kommen kann.

Eine dritte Auflage wird die notwendige Korrektur bringen; sie braucht bei einigem guten Willen der Behörden nicht lange auf sich warten zu lassen. Die Differenzpunkte sind genau bekannt, eine Einigung gegeben.

BERN J. STEIGER

□□□

DIE ÜBERSTUNDE

Im großen Pumpwerk der Stadt Barmünster, das dazu bestimmt war, das Seewasser auf den nahen Hügel zu schaffen, damit es nach gründlicher Reinigung im Berginnern das breite Vorratsbecken fülle, um von dort durch eine weitgeästete Röhrenanlage jedem Wasserhahnen der ausgedehnten Stadt zuzufließen, löste sich, wenige Minuten bevor der Maschinenmeister Rufli Feierabend hatte, eine Handfläche groß der Mörtel von der Decke und fiel gerade zwischen die ineinandergreifenden Kammräder, die eine Pumpmaschine in Bewegung setzen. Ein Stoß, ein Krach — und von dem einen Kammrad waren drei hintereinander stehende Zähne abgesprengt. Die Maschine musste abgestellt und außer Gang gesetzt werden. Das hatte aber seine Schwierigkeit. Denn die stillstehende zweite Maschine war ebenfalls