

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 15 (1907)

Heft: 8

Artikel: Zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Kranken- und Unfallverhütung vom 10. Dezember 1906 [Fortsetzung]

Autor: Ganguillet

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545611>

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: 26.04.2026

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

Zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Kranken- und Unfallversicherung vom 10. Dezember 1906.

Nach Referaten des Hrn. Dr. Ganguillet in der Kommission für Gemeinnützigkeit der „Ökonomischen und gemeinnützigen Gesellschaft des Kantons Bern“.

(Fortsetzung).

2. Die Krankengeldversicherung umfaßt diejenigen Kassen, welche bloß Geldleistungen, Krankengeld, zum Ersatz des durch die Krankheit entgangenen Lohnes gewähren (deshalb auch Lohnversicherung genannt). 44% der in der Schweiz Versicherten sind nach der eidgenössischen Statistik der auf Gegenseitigkeit beruhenden Hilfsvereinigungen vom Jahr 1903 nur für Krankengeld versichert und beziehen in kranken Tagen nur diese Geldleistungen, aus denen sie die Kosten für Bekämpfung der Krankheit und ihren Unterhalt bestreiten müssen. Bei genügender Einsicht des Kranken wird auch bei dieser Versicherungsart eine zweckmäßige Behandlung möglich sein; eine zielbewußte Bekämpfung der Krankheiten als der Ursache allen Krankenelends und ihrer Folgen für die Gesundheit und Erwerbsfähigkeit fehlt jedoch, und das Bestreben der Krankengeldversicherung geht einzig dahin, die ökonomischen Folgen der Krankheit, den Lohnausfall, zu beseitigen. Der Endzweck der Krankenversicherung möglichst rasche Heilung, Verbesserung des Loses des Kranken und Hebung der Volksgesundheitspflege wird bei dieser Versicherungsart nur in unzuverlässiger oft ganz unvollkommener Weise erreicht. Deshalb werden auch bei diesem Versicherungssystem Unverständnis, Gleichgültigkeit und falsche Sparsamkeit der Versicherten vielfach eine rationelle Bekämpfung der Krankheiten vereiteln — von einer zielbewußten Krankheitsverhütung nur gar nicht zu reden — und dadurch die Dauer der Krankheit zum Schaden der Kassen und der übrigen Mitglieder verlängern. Die Kasse kümmert sich direkt gar nicht um die Hebung der Krankheit, sie überläßt diese Sorge vollständig dem Ermessen des Patienten und seinem bishigen Einsicht. Der Bund hat daher bei den an die bloße Krankengeldversicherung geleisteten Subventionen keine Gewähr, daß sie in zweckmäßiger Weise zur möglichst raschen Beseitigung der Krankheit verwendet werden. Er gibt das Geld aus, hat aber keine Kontrolle über den Gebrauch, der mit demselben

gemacht wird, wie man dies bei den großen Opfern verlangen dürfte. Dazu kommt ferner, daß eine Kontrolle gegen Mißbrauch mit den Bundesgeldern bei diesem Versicherungssystem sehr schwierig sein wird.

Es ist genügend bekannt, daß bei der bloßen Krankengeldversicherung mehrfache Versicherungen, d. h. Versicherungen bei mehreren Kassen sehr häufig vorkommen. Wie der Bund es nun verhüten wird, daß die gleiche Person in mehreren Kassen, vielleicht an verschiedenen Orten den Bundesbeitrag erhält und daß so die Schlaunen zu Ungunsten der Gewissenhaften und Ehrlichen sich mehrfache Bundesbeiträge erschleichen, sagt der Entwurf nicht.

Solche Unterstützungsarten, welche den Schlaunen Vorteile zu Ungunsten der Ehrlichen ermöglichen, sollten vermieden werden: sie wirken demoralisierend.

Die bloße Krankengeldversicherung ermöglicht aber nicht nur die Mehrversicherung und damit den Mißbrauch der Bundesgelder, sie begünstigt durch diese Mehrversicherung, besonders wenn dieselbe zur Uebersicherung wird, d. h. wenn der mehrfach Versicherte eine Summe von Krankengeldern bezieht, die seinen Lohn übersteigt, die Simulation. Patienten, welche während der Krankheit mehr verdienen, als in gesunden Tagen, suchen erfahrungsgemäß oft, besonders während der Genesungszeit, weniger durch fingierte Klagen als durch Uebertreibung noch vorhandener Beschwerden, den Abmeldungstermin und den Wiederbeginn der Arbeit möglichst hinauszuschieben, um sich, oft zu ihrem eigenen Schaden — Beförderung der Entstehung von Steifigkeiten u. a. Beschwerden infolge mangelnder Bewegung — immer aber zum Schaden der gewissenhaften Kassenmitglieder noch Ferien und finanzielle Vorteile zu erringen. Also auch hier Begünstigung der Schlaunen, Gewissenlosen zu Ungunsten der Ehrlichen und Gewissenhaften. Der Staat, dem die ethische Förderung seiner Bürger am Herzen liegt, wird ein solches Versicherungssystem nicht durch Beiträge fördern. Schon erwähnt wurde, daß bei der Krankengeldversicherung die Aus-

gaben entsprechend der Zahl der Krankheits-tage zunehmen, so daß die Krankenkassen, welche bloß Krankengeld gewähren, gewöhnlich für eine längere Unterstützungsdauer nicht zu haben sind, was für Kranke mit chronischen, langwierigen Leiden sehr fatal ist, indem dieselben um so eher der Armut und öffentlichen Unterstützung anheimfallen.

Keine Krankengeldkassen bedeuten eine Ungerechtigkeit gegenüber den erwerbsfähigen Kranken. Vielfach lassen sich letztere nicht behandeln, weil sie von der Krankenkasse nichts erhalten, vernachlässigen, die oft recht gefährlichen sogenannten ambulanten Krankheiten und versäumen so den zu einer Heilung günstigen Zeitpunkt (beginnende Tuberkulose, Threiterungen u. a. m.) zu ihrem und oft auch der Kassen großen Schaden. Oder sie legen trotz ihrer noch bestehenden Erwerbsfähigkeit die Arbeit nieder zum Schaden für die Kasse, die Krankengelder auszahlen muß, während bei der kombinierten Krankenversicherung der gleiche Kranke die Arbeit nicht niedergelegt und die Kasse nur für unentgeltliche ärztliche Behandlung in Anspruch genommen hätte. Die Förderung der bloßen Krankengeldversicherung durch den Bund dürfte übrigens zur Folge haben, daß noch mehr als jetzt vielerorts dem Publikum nur Krankengeldkassen offen stehen werden, so daß der Bund in Verlegenheit geraten wird, wo er seine Unfallkranken während der ersten 6 Wochen in Pflege geben soll, da reine Krankengeldkassen sich nicht mit Krankenpflege befassen.

Die bloße Krankengeldversicherung muß unter sonst gleichen Verhältnissen mehr Krankengelder auszahlen als die kombinierte Krankenversicherung einerseits wegen der erwerbsfähigen Kranken, des Mißbrauchs und der Simulation, andererseits weil oft keine vom ersten Krankheitstag an einsetzende sachverständige Behandlung und Pflege eine rasche Heilung und kurze Krankheitsdauer garantiert, dies vielmehr nur der Einsicht des Patienten überlassen wird. Die bloße Krankengeldversicherung wird daher in vielen Fällen zur Verschleuderung der Bundesgelder und der sauer erworbenen Mitgliederbeiträge führen, welche durch die kombinierte Krankenversicherung hätte verhütet werden können. Ihre Förderung durch den Bund ist daher aus nationalökonomischen, sanitärischen und ethischen

Gründen grundsätzlich und auf die Dauer nicht zu empfehlen; im Gegenteil sollte dahin gewirkt werden, daß die reinen Krankengeldkassen zu ihren Geldleistungen noch Naturalleistungen gewähren, mit andern Worten sich in kombinierte Krankenkassen umwandeln und neben der kombinierten Versicherung für Erwerbende auch Nichterwerbende für unentgeltliche Krankenpflege versichern.

3. Die vollständigste Form der Krankenversicherung stellt die kombinierte Krankenpflege- und Krankengeldversicherung dar, in den Kassen nämlich, welche ihren Mitgliedern kombinierte Leistungen, Natural- und Geldleistungen gewähren. Sie ist vorzugsweise am Platze bei der erwachsenen, erwerbenden Bevölkerung, der sie nicht nur die Mittel zu baldiger Wiederherstellung der Gesundheit, sondern auch den Ersatz für den entgangenen Lohn bietet. Der erwachsene, erwerbende Mensch, der durch seinen Erwerb den Lebensunterhalt seiner Person und eventuell noch seiner Familie fristet, bedarf nämlich in frankten Tagen doppelter Hilfe, der ärztlichen Behandlung samt Arznei und des Krankengeldes als Lohneratz.

Die Erfahrung hat gelehrt, daß es nicht vom Guten ist, wenn der Erkrankte den ganzen ihm entgangenen Lohn als Krankengeld zurückvergütet erhält, sondern daß es zweckmäßiger ist, ihm nur 70—80 % desselben als Krankengeld zurückzuvorgüten. Nicht nur bleiben während der Krankheit einige Ausgaben zurück; der Fehlbetrag des nicht ganz ersetzten Lohnes bildet vielmehr einen wertvollen Ansporn für den Erkrankten, sobald es der Zustand seiner Genesung erlaubt, seine Berufstätigkeit wieder aufzunehmen. Es ist eine bekannte Tatsache, daß, wenn das Krankengeld den entgangenen Lohn voll ersetzt oder gar übersteigt, der Genesene — es sei denn, daß er ethisch auf hoher Stufe stehe — nicht sonderlich Lust zeigt, seine Arbeit bald wieder anzufangen, vielmehr oft alles tut, um die Wiederaufnahme derselben möglichst hinauszuschieben. Dadurch wird die Zahl der Krankheitstage vermehrt und werden die Leistungen der Kasse gesteigert zum Schaden der ehrlichen und gewissenhaften Mitglieder, welche sich derartige Handlungen nicht erlauben.

Die Familienangehörigen, sofern sie in gefunden Tagen schon keinen Lohn beziehen,

bedürfen dieser doppelten Hilfe nicht, die Krankenpflegeversicherung genügt bei ihnen, welche ihnen unentgeltliche Krankenpflege sichert.

Es ist nur recht und billig, wenn der Bund diese Kassen mit kombinierten Leistungen subventioniert und die Krankenkassen in ihrem Bestreben unterstützt, ihren Mitgliedern beides, die unentgeltliche Krankenpflege mit Lohnersatz in Form von Krankengeld zu bieten. Mißbräuche mit den Bundesgeldern sind bei diesem System der kombinierten Versicherung weniger zu fürchten, da einerseits die Gefahr der mehrfachen Versicherung nicht vorliegt (von der unentgeltlichen Krankenpflege kann ja nur in einer einzigen Kasse Gebrauch gemacht werden) und andererseits die Gefahr der Simulation infolge Ausrichtung eines den Lohn übersteigenden Krankengeldes kaum zu befürchten ist, da die Prämien sich sonst viel zu hoch belaufen würden.

Aus der Besprechung dieser 3 Krankenversicherungssysteme ergibt sich, daß sowohl die kombinierte Krankenversicherung in den Kassen, welche kombinierte Natural- und Geldleistungen gewähren, als auch die bloße Krankenpflegeversicherung durch Kassen, welche nur ärztliche Behandlung und Arznei gewähren, vom nationalökonomischen, sanitarischen und ethischen Standpunkt aus nur Vorteile bieten und deshalb vom Bund unterstützt zu werden verdienen. Von der bloßen Krankengeldversicherung kann das nicht gesagt werden, und wenn sie auch unter Umständen Nutzen stiftet so ist sie doch andererseits auch mit allerlei Nachteilen verknüpft, die ihre Förderung durch den Bund nicht ratsam erscheinen lassen. Das Bedürfnis nach Unterstützung der Krankengeldversicherung durch den Bund ist übrigens auch nicht so groß, wie dasjenige nach Förderung und Erleichterung der Krankenpflege. Anlässlich der Initiative für unentgeltliche Krankenpflege vom Jahr 1893 und auch seither wieder haben zahlreiche Kreise der Bevölkerung erklärt, daß man die Krankengeldversicherung ganz wohl der Privatinitiative überlassen könne und den Wunsch geäußert, es solle vorab die Krankenpflege durch den Bund gefördert und erleichtert werden. Alle die Bewegungen zugunsten der unentgeltlichen Krankenpflege (Initiative Greulich, Denkschrift Stüssi, Oltenener Kompromiß, Initiativeventwurf Heer) beweisen übrigens zur

Genüge, daß weite Kreise im Volk die Erleichterung und Verbilligung der Krankenpflege wünschen und daß deshalb der Bund vorab die Krankenpflegeversicherung unterstützen sollte.

Der Bundesrat erklärt freilich in der Botschaft pag. 73, er unterstütze die Naturalversicherung (Krankenpflegeversicherung) in weiterem Maße als die Krankengeldversicherung. Er verabsolgt nämlich der Krankenpflegeversicherung, obgleich ihre Leistungen für ärztliche Behandlung und Arznei nur einen Wert von 80 Cts. per Tag repräsentieren, den gleichen Bundesbeitrag von 1 Rappen per Tag wie der Krankengeldversicherung, die ein tägliches Krankengeld von Fr. 1 gewähre. Demgegenüber ist zu bemerken, daß die Wertung der Naturalleistungen, ärztliche Behandlung und Arznei, auf 80 Cts. per Tag zu niedrig sein dürfte. Wenn man berücksichtigt, daß die Wartefrist bei den Naturalleistungen dahinfällt, während sie bei den Geldleistungen 3 Tage beträgt und der in letzter Zeit eingetretenen allgemeinen Teuerung Rechnung trägt, so dürfte man kaum fehlgehen, wenn man die Kosten der Naturalleistungen bei einer durchschnittlichen Zahl von 7,65 Krankheitstagen per Jahr und per Mitglied — auf 7,65 Fr. per Jahr veranschlägt, also für die Kasse mit bloßen Naturalleistungen gleich wie für die Kassen mit einem täglichen Krankengeld von 1 Fr. Der Bundesbeitrag von 3,65 Fr. per Jahr würde dann 48 % der Kosten ausmachen, sowohl bei den Kassen mit bloßen Naturalleistungen als bei denen mit einer bloßen Geldleistung von 1 Fr. per Tag. Von einer Bevorzugung der Naturalversicherung kann unter diesen Umständen im Ernste nicht die Rede sein. Es ist übrigens zu erwähnen, daß die Kosten der Naturalleistungen (ärztliche Behandlung und Arznei) bei den 2 größten Krankenpflegekassen der Schweiz, bei der „Basler allgemeinen Krankenpflege“ und bei der „Krankenpflege Zürich“, im Jahr 1905 den Betrag von 8.03 u. 8.35 Fr. per Versicherten und per Jahr erreichten, also bedeutend mehr als der vom Bundesrat angenommene Ansatz von 6.12 Fr. per Jahr.

Die einfache Logik erheischt übrigens vorab die Hebung der Ursache und in zweiter Linie diejenige der Folgen oder Wirkung. Der kranke Mensch ist einem brennendem Hause zu vergleichen; die Krankenpflege bezweckt den Brand so rasch und vollständig als möglich zu löschen, das Krankengeld den entstandenen

Schaden (Vohnausfall) zu vergüten. Bei einem ausgebrochenen Brande wird man aber vorab den Brand löschen und in zweiter Linie den Schaden vergüten. Ebenso auch bei der Krankenversicherung. Vorab Förderung der Krankenpflegeversicherung, erst in zweiter Linie und in Verbindung mit der erstern Förderung der Krankengeldversicherung. Es heißt das Pferd beim Schwanz aufzäumen, will man auch die bloße Krankengeldversicherung ohne die Krankenpflegeversicherung unterstützen und nicht vorab letztere, sei es allein oder in Verbindung mit der erstern. Die bloße Krankengeldversicherung ohne gleichzeitige Krankenpflegeversicherung ist eine halbe ungenügende Maßregel, die zudem wegen der Gefahr des Mißbrauchs und der Simulation und wegen der fehlenden Garantie einer möglichst raschen und gründlichen Heilung ihre bedenklichen Nachteile hat. Die Krankengeldversicherung verschafft den Versicherten nur einen Ersatz für den Vohnausfall, der die Einsichtigen unter ihnen eher in den Stand setzt, die Kosten für sachgemäße Krankenpflege zu bestreiten, sie bekümmert sich aber nicht um den Gebrauch, welchen die Unverständigen, Gleichgültigen mit dem Krankengeld machen, überläßt die Sorge für rasche Bekämpfung der Krankheit ganz der größern oder geringern Einsicht ihrer Versicherten und garantiert also nicht wie die Krankenpflegeversicherung allen Versicherten möglichst frühzeitige und sachgemäße Hülfe zu möglichst rascher Beseitigung ihrer Krankheiten.

Die bloße Krankengeldversicherung ohne gleichzeitige Krankenpflegeversicherung (Naturalleistungen) gereicht endlich den Krankenkassen selbst zum Schaden. Da sie keinerlei Gewähr für frühzeitige und zweckmäßige Bekämpfung bietet und somit keine rasche und sicherere Beseitigung der Krankheiten garantiert, so wird die Zahl der Krankheitsstage, welche die Kassen zu entschädigen haben bei der bloßen, Krankengeldversicherung höher ansteigen als bei der Krankenpflegeversicherung und bei der kombinierten Versicherung, welche beide den Versicherten eine vom ersten Krankheitstag an einsetzende sachverständige Behandlung und Pflege gewähren. Es läge daher, ganz abgesehen von der geringeren Gefahr des Mißbrauchs und der Simulation, im ureigensten Interesse der Krankenkassen mit bloßen Geldleistungen, wenn der Bund denselben keine

Beiträge verabsolgen und sie dadurch veranlassen würde, ihren Mitgliedern neben dem Krankengeld entweder selber noch Naturalleistungen zu gewähren, oder sie bei einer Krankenpflegekasse rückzuversichern.

Zimmerhin sollten mit Rücksicht darauf, daß 44 % sämtlicher Krankenkassen der Schweiz mit 177,000 Versicherten reine Krankengeldkassen sind, die letzteren nicht ohne weiteres von der Bundesubvention ausgeschlossen werden. Vorübergehend sollte ihnen bei einem Krankengeld von mindestens 1 Fr. per Tag der Bundesrappen verabsolgt werden. Dagegen sollte die ausgesprochene Förderung der in ihrem Wert so fragwürdigen bloßen Krankenversicherung durch den Zuschlag eines halben Bundesrappens bei einem Krankengeld von 2 Fr. und darüber unbedingt unterlassen werden. Denn die so wohlthätige Umwandlung der reinen Krankengeldkassen in kombinierte Krankenkassen wird hiedurch nicht nur nicht gefördert, sondern hintertrieben. Die Gewährung des Bundesrappens an die Krankengeldkassen sollte nach Analogie von Art. 395 des verworfenen Gesetzes von 1899 auf eine Frist von 5—10 Jahren beschränkt werden, innert welcher die Krankengeldkassen die Krankenpflegeversicherung einführen und sich in Krankenpflege- oder kombinierte Krankenkassen umwandeln müßten, um nach Ablauf dieser Frist noch fernerhin der Bundesubvention teilhaftig zu bleiben. Es dürfte dies übrigens ohne große Mühe und finanzielle Opfer möglich sein, wie nachstehende Zusammenstellung an Hand der Botschaft zum Gesetzesentwurf beweist.

	Kosten	
	per Jahr	Kosten per Tag
	Fr.	Rp.
Kombinierte Versicherung auf 1 Fr. Krankengeld per Tag und Krankenpflege, letztere auch zu 1 Fr. per Tag gerechnet	15.30	4,2
Bundesbeitrag	5.47	1,5
bleiben noch zu Lasten des Versicherten	9.83	2,7
Eine reine Krankengeldversicherung auf 1 Fr. Krankengeld per Tag kostete bisher	7.65	2,1
Kosten der Einführung der Krankenpflegeversicherung, resp. der Umwandlung einer bisherigen Krankengeldkasse mit 1 Fr. Krankengeld in eine kombinierte Kasse . .	2.18	0,6

Eine Krankengeldkasse deren Mitglieder bis jetzt 2,1 Rp. per Tag Prämie bezahlten, um ein Krankengeld von 1 Fr. per Tag zu erhalten, brauchen in Zukunft unter dem neuen Gesetz also nur 0,6 Rp. per Tag = 2,18 Fr. per Jahr mehr zu leisten, um sich in eine vom Bund mit 1,5 Rp. per Tag subventionierte kombinierte Krankenkasse umzuwandeln, resp. um die Krankenpflegeversicherung zur reinen Krankengeldversicherung hinzu einzuführen; wahrlich ein kleines Opfer, dem große Vorteile für Leben und Gesundheit gegenüberstehen.

Es ist zu bedauern, daß der Bundesrat im Entwurf an die Bundesbeiträge für die Krankenkassen nicht die Bedingung knüpfte, die er sonst je und je an seine Subventionen der Kantone geknüpft hat, daß nämlich die bisherigen Leistungen durch die Bundessubventionen nicht vermindert werden dürfen. Was den Kantonen recht, sollte auch den Kassen billig sein. Es sollte daher der Grundsatz aufgestellt werden, daß die bisherigen Leistungen der Versicherten durch die Annahme der Bundesbeiträge keine Verminderung erfahren dürfen. Dadurch würde ein mächtiger Ansporn geschaffen zur Anbahnung von Verbesserungen auf dem Gebiete des Krankenkassenwesens. Krankenkassen, welche bis jetzt reine Krankengeldkassen betrieben, werden sich um so eher in kombinierte Kassen umwandeln, reine Krankenpflegekassen und kombinierte Kassen um so eher weitere Fortschritte ein-

führen. Die Krankenpflegekassen in Basel und Zürich übernehmen z. B. neben der unentgeltlichen Arzney noch die Kosten für Verpflegung ihrer erkrankten Mitglieder in Spitälern oder andern Kuranstalten. Diese Spital- und Kurkosten betragen bei der Krankenpflege in Zürich im Jahr 1905 eine Summe von 1,58 Fr. per Mitglied, bei der Krankenpflege Basel 3,29 Fr. bei der Poliklinik Basel 1901 4,22 Fr. per Berechtigten. Wenn also der Bund den Grundsatz allgemein aufstellen würde, daß die bisherigen Leistungen der Versicherten nicht vermindert werden dürfen, so dürfte er dadurch die Krankenpflegekassen indirekt zur Uebernahme der Spitalkosten anregen, indem der Bundesbeitrag von 1 Rp. per Tag = 3,65 Fr. per Jahr gerade hinreichen dürfte, um die dadurch entstehenden Mehrkosten zu decken.

Bei den für beiderlei Leistungen versicherten, erwerbenden Familienstützen hätte dies den eminenten Vorteil, daß, im Falle der Aufnahme des Versicherten ins Spital, den nicht erwerbenden Familienangehörigen das Krankengeld des Versicherten ungeschmälert zur Bestreitung des Lebensunterhaltes übrig bleiben würde, während bis jetzt die Aufnahme ins Spital meist nur durch Inanspruchnahme des Krankengeldes möglich war, wobei die nicht erwerbenden Familienglieder oft in bittere Not gerieten oder die Hilfe bei den Armenbehörden ansuchen mußten.

(Fortsetzung folgt.)

Bericht über die Felddienstübung des Militärjanitätsvereins Basel vom 26. Mai 1907.*)

Zur Durchführung eines Verwundetentransportes im Gebirge, welcher an zwei vorausgehenden Übungsabenden durchgenommen worden war, veranstaltete der Militärjanitätsverein Basel auf den 26. Mai 1907 eine Felddienstübung, an welcher sich außer dem genannten Verein auch der Militärjanitäts-

verein Viestal und die Samaritervereine aus der Umgebung beteiligten.

Die Leitung der Übung hatte Major Memmer, Brigadearzt X, übernommen. Von demselben war für die Übung folgender Tagesbefehl erlassen worden:

*) Anmerkung der Redaktion. Wir benutzen gerne die uns gebotene Gelegenheit den Bericht über die Basler Übung mit allen Details in extenso zu veröffentlichen, da dadurch nicht nur manchem Leser, sondern namentlich auch den Vereinsvorständen und Sanitätsoffizieren, die solche Übungen zu leiten haben, wichtige Anhaltspunkte und Anregungen geboten werden.