

Zeitschrift: Appenzellische Jahrbücher
Herausgeber: Appenzellische Gemeinnützige Gesellschaft
Band: 16 (1884)
Heft: 12

Artikel: Ueber die Entwicklung und den Bestand des Krankenkassenwesens im Ktn. Appenzell A. Rh.
Autor: Kürsteiner, J.U.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-259020>

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: 27.01.2026

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

Ueber die Entwicklung und den Bestand des Krankenkassenwesens im Ktn. Appenzell A. Rh.

Referat, vorgetragen von Dr. J. U. R ü r s t e i n e r in G a i s in der
Versammlung der appenzellischen gemeinnützigen Gesellschaft
den 20. August 1883 in Heiden.

Die Frage der Krankenversicherung hat heutzutage eine Bedeutung gewonnen, welche es gewissermaßen unerläßlich erscheinen läßt, daß man sich allerwärts vorerst über das in dieser Richtung bereits Bestehende zu unterrichten trachtet. Es wird sich dann im Hinblick auf anderweitige Bestrebungen zumal fragen, ob damit wohl gar tabula rasa gemacht werden sollte, oder ob nicht vielmehr auf Grundlage des bisher auf diesem Gebiete spontan Geleisteten ein rationeller Ausbau mittelst planmäßiger Organisation zu größerer Uebereinstimmung und Leistungsfähigkeit sollte ermöglicht werden. Wie bei manch' andern fortschrittlichen Neuerungen ist es bei Verfolgung der vorwürfigen Materie geboten, sich durch entgegenstehende Schwierigkeiten nicht leichterdings von einem idealen Ziele abwendig machen zu lassen, anderseits hat man aber auch Sorge zu tragen, den realen Boden der vorhandenen Verhältnisse nicht unter den Füßen zu verlieren. Wenn es im Sinne vorstehender Bemerkungen dem Referenten gelingt, einen irgendwie ersprießlichen Beitrag zur Lösung einer hier so gut wie anderswo schwerwiegenden Frage zu liefern, wird er sich für die auf seine Arbeit verwandte Mühe reichlich belohnt finden.

Beginnend mit einem Resume der Entstehungsgeschichte unseres Krankenkassenwesens, wird sodann der Nachweis des dermaligen Bestandes desselben nach den hierüber in den Jahren

1880 und 1881 gesammelten Daten geleistet werden, woran sich eine kurze Besprechung der wichtigern statutarischen Bestimmungen zu knüpfen haben wird, um schließlich aus dem vorliegenden, leider in Bezug auf das Rechnungswesen noch vielfach lückenhaften Material die erforderlichen Anhaltspunkte für die weitere Gestaltung dieses, in sozialer Beziehung nicht unwichtigen Elements moderner Volkswirtschaft abzuleiten. Man täte jedoch unrecht, den am Schlusse aufgestellten Thesen auch nur annähernd die Tendenz bereits feststehender Resolutionen beizulegen, da selbe nur dazu dienen sollen, eine fruchtbringende Diskussion der ganzen Angelegenheit anzuregen, und allenfalls einer solchen als vorläufige Begleitung zu dienen.

I. Geschichtliche Skizze und allgemeine Charakteristik.

Es war im Jahr 1814, daß hiezulande zuerst in Herisau eine Krankenkasse für fremde Handwerksgefelln entstand, und zwar nach einer bezüglichen Notiz unter der Obhut der sieben Zunftvorstände. Wer vernähme da nicht den stets geschäftigen „Webstuhl der Zeit“, wie er das in den mittelalterlichen Korporationen so nachdrücklich ausgeprägte Prinzip der genossenschaftlichen Solidarität in eine den veränderten Verhältnissen der Gegenwart entsprechende Form zu übertragen beflissen war! Freilich mußten die hemmenden Fesseln der freien Erwerbstätigkeit vor dem mächtigen Aufschwung des modernen politischen und sozialen Lebens fallen; damit ging aber auch manche, den Schwachen im unerbittlichen Wettkampfe schonende Schranke unwiederbringlich verloren. Wenn auf der einen Seite der Ruf nach Freiheit der Niederlassung und des Gewerbebetriebs sich in der Gesetzgebung des engern und weitem Vaterlandes bald Eingang verschaffte, so währte es dagegen viel länger, bis endlich im Vertragswege das so wünschenswerte Korrektiv einer wenigstens temporären Wohnsitzunterstützung zur prinzipiellen Anerkennung gelangte. Währenddem so mit dem Wieder-

aufblühen der Industrie fremde Arbeitskräfte in größerer Zahl unsern gewerbreichen Ortschaften zuströmten, fand sich der auf seine immerhin beschränkten Subsistenzmittel angewiesene Arbeiter bei momentan eintretender Erwerbsstörung, mochte er nun Angehöriger eines andern Kantons oder Ausländer sein, gar bald der Eventualität des noch vielfach praktizirten Heimatschubs gegenübergestellt. Mußte es denn unter solchen Umständen nicht als eine Wohltat innerhalb der betroffenen Kreise empfunden werden, daß auf dem Fuße der Gegenseitigkeit wenigstens eine Institution zu Stande kam, welche dem Bedrängten im Erkrankungsfall die erforderliche Unterstützung gewährte!

Vermitteltst der sogenannten Herberge oder Dorfkrankenstube wurde dem erkrankten Genossen, freilich in nach damaliger Zeit oft noch sehr primitiver Weise, die nötige Naturalverpflegung, und überdies ärztliche Behandlung während eines kürzern oder längern Zeitraums, meist 13 Wochen, d. h. wenn eben die Krankheit so lange dauerte, zu Teil, und dabei ließ sich diese nützliche Einrichtung, da kein eigentliches Erfordernis zur Ansammlung größerer Fonds vermöge irgendwelchen Invaliditätsrisikos bestand, mit verhältnismäßig geringen Opfern am regelmäßigen Erwerb (die wöchentliche Umlage betrug anfangs nur 2 fr.) bewerkstelligen. Aus dem gleichen Grunde, weil man es ja ausschließlich nur mit Individuen im erwerbsfähigen Alter zu tun hatte, brauchte auch keine Altersgrenze für die Zulassung zu dem gemeinsamen Verbands in Betracht gezogen zu werden, wie anderseits die Dringlichkeit alsbaldiger Versorgung in vorkommenden Fällen keine eigentliche Karenzzeit aufzustellen gestattete. Gleichzeitig erleichterte die polizeiliche Mitwirkung bei Verabfolgung der Ausweisschriften die Kontrolle hinsichtlich der fälligen Beiträge, wengleich im Uebrigen kein sogenannter Kassenzwang eingeführt wurde, resp. der obligatorische Beitritt der Gesellen nicht auf ortsstatutarijcher Regelung, sondern mehr bloß auf

dem indirekten Wege des Arbeitsvertrages beruhte, somit ins freie Ermessen der Arbeitgeber gestellt war. Im selben Sinne ist wohl auch das verschiedene Verhalten zu deuten, welches die einzelnen Gemeindebehörden betreffend die Statutengenehmigung zu beobachten pflegten. Die Meisterschaft, von deren Unterstützung mit Rat und Tat demgemäß der Erfolg zumeist abhing, legte denn auch allerorten ein warmes Herz und offenes Verständnis für die Sache an den Tag, so daß schon gegen Mitte des Jahrhunderts die bei weitem größere Hälfte unserer Gemeinden mit einem derartigen Institute versehen war. Dabei kam es vor, daß anfänglich zwei und mehr benachbarte Gemeinden behufs Errichtung einer Kasse sich aneinanderschlossen, worauf dann erst später mit der wachsenden Zahl der Teilnehmer eine Loslösung erfolgte. In Trogen und Speicher gab der durch lange Wanderschaft erfahrene Schuhmachermeister, später Ratsherr Buff, 1827 den Impuls zur Gründung einer gemeinschaftlichen Kasse, die 27 Jahre ungetrennt blieb; 1829 folgte Teufen-Bühler, welches letzteres schon 5 Jahre später, wohl wegen Erstellung eines größern Druckerei-Etablissements, sich ablöste; 1833 Heiden, vermutlich auch Rehetobel-Wald u. s. f., bis 1861 die letzte, deren genaue Erwähnung geschieht, in den beiden Gemeinden Stein und Hundwil entstand. Anschließend sei blos noch bemerkt, wie die meisten der geschilderten Kassen, obwol ursprünglich aus der nämlichen Basis hervorgegangen, doch insofern im Laufe der Zeit eine etwelche Veränderung erlitten, als sie nun auch den in keiner Weise zum Beitritt verpflichteten sonstigen Elementen der Arbeiterbevölkerung, seien es Nieder-gelassene oder Kantonsbürger, offen stehen, so z. B. diejenige in Bühler, bei welcher diese Quote der Mitglieder sogar überwiegend vertreten ist. Seither fiel den neugegründeten Bezirks-frankenhäusern vermöge ihrer bessern Einrichtung auch die vertragsmäßige Aufnahme kranker Angehöriger dieser und ähnlicher Kassen in ihrem Bereiche immer mehr zu, wie denn

in der Folge einzelne der letztern, zumal in den nächstliegenden Gemeinden, geradezu ihre Daseinsberechtigung zu Gunsten der weiterhin zu erwähnenden Krankenhausverbände einbüßten.

In ihrer Entwicklung den vorigen am nächsten stehen die Dienstbotenkassen, deren erste, für weibliche Dienstboten, 1845 in Herisau zu Stande kam, aber schon 1866, mit der Gründung des dortigen Asyls, als solche zu existiren aufhörte. Es dürfte anzunehmen sein, daß vermöge des engern Dienstverhältnisses das Bedürfnis ein weniger dringendes war, wie denn deren nur wenige in einzelnen größeren Ortschaften ins Leben traten. Wenn auch bei diesen Kassen von einer Mitheranziehung der Dienstgeber zur Entrichtung einer bestimmten Prämienquote nicht die Rede sein konnte, worauf unten noch zurückzukommen sein wird, so war dies, angesichts der anderweitigen Unterstützung, welche derartige humane Bestrebungen hiezulande stets fanden, so ziemlich irrelevant.

Fabrikkrankenkassen, welche ausschließlich für die Arbeiter bestimmter Etablissements berechnet sind, gab es bei der ehemals relativ beschränkten Ausdehnung der Fabrikindustrie ebenfalls wenige, und zwar vorwiegend nur in Herisau. Die erste derselben, für Drucker und Modelstecher, wurde unter der Regide der Firma Laurenz Meyer 1842 gegründet und 1857 durch eine, seit 1880 allein noch fortbestehende zweite Kasse, speziell für Niedergelassene, ergänzt; ihr folgte 1851 diejenige des Etablissements Tribelhorn und Meyer zur Ehrendre, und zwar zunächst bloß für die männlichen Arbeiter desselben, welcher dann 1858 eine weibliche Abteilung beigelegt wurde. Bei beiden Instituten bildete schon nicht mehr die Verpflegung das Objekt der Gegenleistung der Kasse, sondern, wie es sich bei dem Umstande, daß ein namhafter Teil der Nutznießer verheiratet und häuslich eingerichtet war, gewissermaßen von selber verstand, der pekuniäre Ersatz des Ausfalls am Erwerb, und da begreiflicherweise die Invaliditätsfrage und damit zusammenhängend die Unterstützungs-

dauer mit in stärkere Berücksichtigung fiel, mußten dementsprechend erhöhte Prämienansätze bezogen werden (bei ersterer Kasse z. B. ist gegenwärtig die jährliche Einlage gleich neun Tage Krankengeld). Um jedoch ausscheidende Mitglieder für den unvermeidlichen Verlust ihrer Ansprüche billigerweise zu entschädigen, wurde als Auskunftsmittel entweder eine etwelche Restitution des gutgeschriebenen Prämienanteils oder auch geradewegs eine periodische Verteilung des Kassenbestandes eingeführt. Daß bei letzterm Verfahren keine mißbräuchlichen Praktiken mitunterliefen, wie solche bekanntlich in England das „sharing-out principle“ in nicht geringen Verruf gebracht haben, erhellt schon genügend daraus, daß der Mitgliederbestand dadurch nicht alterirt wurde, somit auch kein Ausschluß Gebrechlicher in Frage kommen konnte. Eine sehr zweckmäßige Bestimmung, um das individuelle Recht der Mitgliedschaft für den Fall des Austritts aus der Fabrik sicherzustellen, ging ferner dahin, daß ein allfälliger Berufswechsel als statthaft erklärt wurde; indeß zwei Fabrikassen in Speicher, die beide jüngern Datums sind, durch den Beitritt zum hernach zu erörternden Konkordat zu Gunsten wegziehender Mitglieder stipulierten. Diejenige der mechanischen Weberei Kriemler, Steinegg, ist noch dadurch erwähnenswert, daß in ihren Statuten auch hygienische Maßnahmen vorgesehen sind beim Auftreten epidemischer Erkrankungen in den Arbeiterhäusern des Etablissements.

Nachdem so allmählig das Krankenkassenwesen in bestimmten Gruppen der Arbeiterkreise Eingang gefunden hatte, wobei immerhin ein indirekter Zwang wirksam gewesen war, nahm dasselbe nun einen mächtigen Aufschwung unter dem seßhaften Teil der Bevölkerung. Leute von kleinem Erwerb, hauptsächlich Handwerker, auch Bauern u. s. w., zumal für ihre Angehörigen besorgte Familienglieder, erkannten leicht den praktischen Wert dieser Einrichtung speziell für ihre bescheidenen Verhältnisse, und suchten sich deren evidente Vorteile aus

eigenem Antrieb zugänglich zu machen. Daß dabei das System des Krankengeldes, welches direkt nur die ökonomische Sicherstellung über die Zeit der durch Krankheit verursachten Erwerbsstörung bezweckte, zumeist in den Vordergrund treten würde, ließ sich nach der ganzen Sachlage erwarten. Uebrigens kam es keineswegs ausschließlich zur Geltung, und gar nicht selten wurde wenigstens die freie ärztliche Behandlung in die Leistungen der Kasse miteinbezogen. Diese im Prinzip sämtlichen erwachsenen Einwohnern bis zu einem gewissen Alter offenstehenden allgemeinen Krankenkassen nahmen entweder unterschiedslos Personen beiderlei Geschlechts auf, oder sie waren bloß für das eine oder das andere Geschlecht, vornehmlich natürlich die Männer, berechnet. In ihrer räumlichen Ausdehnung hielten sie sich fast ausnahmslos, wie dies bei der hervorragenden autonomen Stellung unserer Gemeinden sich sozusagen von selber ergibt, an den betreffenden Gemeinderathen, und die wenigen Abweichungen im engeren oder weiteren Sinne waren mehr zufälliger Natur. Auch bei dieser Klasse gab Herisau wieder das erste Exempel, welche Gemeinde unbestritten das Lob der größten Thätigkeit auf diesem Felde gemeinnütziger Bestrebungen verdient. Es war dies der 1851 gegründete Männerkrankenverein, dessen auf der Basis des Krankengeldes beruhende Organisation hauptsächlich im Hinter- und Mittellande nachgeahmt wurde; wogegen das typische Vorbild in der vorhin angedeuteten, abweichenden Richtung in dem, von Dr. Niederer 1857 in's Leben gerufenen Männerkrankenverein in Rehetobel gegeben war, welches hinwider im Vorderlande durchgehends Anklang fand. Bei der vorschlagenden Wichtigkeit speziell der Einwohnerkrankenassen für eine künftige, rationelle Gestaltung des Krankenkassenwesens wird in einem spätern Abschnitt auf deren Organisation ausführlich zurückzukommen sein; es sei hier bloß noch erwähnt, daß sie in verhältnismäßig kurzer Zeit eine so große Verbreitung gewannen, daß gegenwärtig

keine Gemeinde, außer Hundwil, einer solchen ganz, und nur drei weitere kleine Gemeinden wenigstens noch für die weibliche Bevölkerung entbehren. Einen eminenten Fortschritt brachte denselben der Abschluß eines Konkordates im Jahre 1872, welches für die betreffenden Kassen die Freizügigkeit ihrer Mitglieder stipulirt, und dem seither die große Mehrzahl der appenzellischen nebst einigen rheintalischen Vereinen dieser Art beigetreten sind.

Der ungemeine Erfolg, den das Prinzip der Freiwilligkeit bereits errungen hatte, blieb nicht ohne Einfluß auf die Entstehung einer andern Kategorie von Krankenkassen. Denn als in den nachfolgenden Dezennien die mächtig aufblühende Maschinenstickerei bald allerorten sich festsetzte, und größere und kleinere Etablissements dieser Branche wie Pilze aus dem Boden schossen, da fand das Bedürfnis nach speziellen Krankenverbänden für die dabei beschäftigten Arbeiter seinen Ausdruck nicht etwa in einer neuen Auflage von Fabrikkassen, sondern ebenfalls in völlig freiwilligen berufsgenossenschaftlichen Krankenkassen. Dazu mochte freilich der reichlich fließende Erwerb viel beitragen, wie denn diese Kassen ausschließlich auf dem Fuße des Krankengeldes errichtet wurden. In Speicher, wo diese Industrie zuerst ihren Sitz aufschlug, trat die erste Stickerkrankenkasse in's Leben 1867, wozu 1873 die einzige bisher bestehende Kasse dieser Art für Fädlerinnen und sonstige weibliche Angestellte in derselben Branche kam. Ein im Jahre 1875 gegründeter weiterer Verband für die Stickerkrankenkassen der gesammten Ostschweiz konsolidirte die einzelnen Kassen nicht blos im Sinne individueller Freizügigkeit, sondern auch mittelst einer Art Rückversicherung der Lokalsektionen unter sich. Einige wenige Kassen, welche dem Zentralverband fernblieben, waren dagegen dem vorerwähnten Konkordat beigetreten. Noch entstand 1875 eine ähnliche Berufsrankenkasse für die männlichen Arbeiter der hauptsächlich im Kurzenberg etablirten Seidenbeuteltuchweberei.

Bemerkenswert ist ferner die ebenfalls 1875 gegründete, auf vereinsgenossenschaftlicher Basis über einen viel größeren Rayon sich erstreckende, zentralisirte Grütlikrankenkasse, die hierorts nur 3 Sektionen zählt.

Als letztes, und in gewisser Hinsicht bedeutsamstes Glied traten endlich im Laufe des jüngstverflossenen Dezenniums, mit der Gründung der Bezirkskrankenhäuser, die bereits oben erwähnten Krankenhausverbände in die Reihe. Damit fanden selbstverständlich die auf das Verpflegungssystem angewiesenen Kassen ihre zeitgemäße Ergänzung, deren Vorzüge sie sich so oder anders zu nütze machten, sei es, daß sie sich ohne weiteres damit amalgamirten, oder dann auf dem Vertragswege durch Erzielung sogen. Minimalverpflegungstagen zu Gunsten ihrer resp. Angehörigen. Ersterer Weg wurde vornehmlich in jenen Gemeinden, die im Besitze eines Krankenhauses sind, und deren Nachbargemeinden betreten, und bezogen sich die zu diesem Behuf erlassenen gemeinderätlichen Reglemente durchgehends auf sämtliche in Dienst oder Arbeit stehenden Aufenthalter. Eine Anregung, die sämtlichen Aufenthalter im Kanton zur Aufnahme in den Krankenhausverband zu verpflichten, blieb bekanntlich erfolglos, und begnügte sich die diesfalls vom h. Kantonsrate unterm 17. November 1879 erlassene Verordnung, wovon noch weiter die Rede sein wird, damit, den Krankenkassenzwang im Allgemeinen für die kantonsfremden Aufenthalter zu statuiren, dessen eventuelle Einführung überdies in die Option der resp. Gemeindebehörden gelegt wurde. Anderseits gewann durch die Bemühungen des zum Besten der Krankenhäuser unermüdlich tätigen Dr. C. Fisch auch die freiwillige Branche der Versicherungsverbände Boden, vorab in Herisau, für dessen stets anwachsende Bevölkerung das vorzüglich eingerichtete und gut geleitete Krankenhaus immer mehr eine Perle edler Gemeinnützigkeit wurde. Die Miteinbeziehung leichterere Erkrankungsfälle, welche jeweilen im Krankenhause ambulatorische Behandlung finden, trägt jedenfalls dazu

bei, die Wirksamkeit des Verbandes wenigstens innerhalb eines lokalen Rayons zu erhöhen. Daß nach ihrer versicherungstechnischen Seite die Krankenhausverbände, so weit sie nicht blos die flottanten Bevölkerungselemente in sich schließen, auch mit dem Invaliditätsrisiko im weitern Sinne zu rechnen haben, liegt auf flacher Hand; übrigens nimmt speziell der numerisch sehr starke hinterländische Versicherungsverband durch abgestufte Prämien mehr als die meisten Einwohnerkassen zu tun pflegen, darauf Rücksicht, und steht somit derselbe auch in dieser Beziehung auf mehr wissenschaftlicher Grundlage. Ein besonderes Freizügigkeitskonfordat zwischen den einzelnen Bezirkskrankhausverbänden vollendet das Nützliche dieser durchaus rühmenswerten Institution.

Resümiren wir nunmehr die gegebene Uebersicht in chronologischer Form, wobei freilich für einzelne Kassen das Datum ihrer Gründung nur approximativ festgestellt werden kann, so ergibt sich folgende Zusammenstellung.

	Gesellent.	Dienstbotent.	Fabrill.	Allgemeine K.	Berufst.	Grütlit.	Krankenhaus- verbände	Total
1811—20	1	—	—	—	—	—	—	1
1821—30	2	—	—	—	—	—	—	2
1831—40	4	—	—	—	—	—	—	4
1841—50	2	1	1	—	—	—	—	4
1851—55	1	1	1	1	—	—	—	4
1856—60	1	—	2	4	—	—	—	7
1861—65	1	1	—	8	—	—	—	10
1866—70	1	—	1	11	1	—	—	14
1871—75	—	1	1	7	6	1	2	18
1876—80	—	—	1	1	4	—	1	7
?	1	—	—	—	—	—	—	1
	14	4	7	32	11	1	3	72

Wieder eingegangen sind, meist durch Amalgamirung mit bestehenden Verbänden:

	Gesellenf.	Dienstbtt.	Fabriff.	Allgem. R.	
1866—70	—	1	—	—	
1871—75	2	—	—	—	
1876—80	2	—	1	1	
1881—	—	—	—	1	
	4	1	1	2	Total 8

II. Statistische Uebersicht und Statutarisches.

Um den Erfolg und die Leistungen des bestehenden Kranken-
fassenwesens annähernd beurteilen zu können, erscheint es von
wesentlichem Belang, die numerischen Verhältnisse einläßlicher
zu erörtern, und auch die Rechnungsergebnisse der verschiedenen
Kassen, soweit solche erhältlich gewesen sind, mit in Betracht
zu ziehen, wobei es nicht uninteressant sein mag, auf die Resul-
tate der Rinkelin'schen Erhebung vom Jahre 1865 gelegentlich
zurückzukommen. Aus letzterer lassen sich folgende Ziffern
betr. die Zahl der einzelnen Kassen und deren Mitglie-
der best and, nach dem vorhin eingehaltenen Schema geordnet,
eruiiren:

	Gesellenf.	Dienstbott.	Fabriff.	Allgem. R.	Total
Anzahl	9	1	4	12	26
Mitgl. insgesamt	544	88	311	1044	1987

Folgendes ist dagegen nach Obigem der 1880/81 erhobene,
mit unbedeutenden Abweichungen noch gegenwärtig gültige Status:

	Gesellenf.	Dienstbott.	Fabriff.	Allgemeine R.	Berufst.	Grütlit.	Krankenhaus- verbände	Total
Anzahl	10	3	6	30	11	1	3	64
Mitglied. insgef.	378	174	497	3977	1336	38	2544	8944

Da betr. Zahl und Mitgliederbestand der einzelnen Kassen später in einem andern Zusammenhange die Rede sein wird, soll hier nur die Gesamtziffer der Kassenmitglieder etwas näher ins Auge gefaßt werden. Dieselbe stieg, wenn eine allfällig mehrfache Mitgliedschaft unberücksichtigt gelassen wird, während des gedachten Zeitraumes von 4,1 auf 17,2 % der Bevölkerung des Kantons. Appenzell A. Rh. tritt somit an 3. Stelle hinter Baselstadt und Glarus, für welche Kantone diese Verhältnis-ziffer, nach den verläßlichsten aus dem Jahre 1881 stammenden Daten, 32,7 und 27,5 beträgt; während sie für den Kanton Zürich im selben Zeitraum nur von 5,6 auf 9,0 gestiegen ist. Einzelne unserer industriellen Gemeinden nähern sich diesfalls noch mehr den vorerwähnten Ziffern, wie z. B. Böhler mit 28, Herisau mit 27 und Speicher mit 24 %. Besonders erfreulich ist dabei der sichtliche Zuwachs, den namentlich die aus freier Initiative hervorgegangenen, und allen Einwohnern offen stehenden Krankenkassen in letzter Zeit erfahren haben, wohin auch die Krankenhausverbände mit $\frac{2}{5}$ ihres Bestandes zu rechnen sind. Damit entfällt auf diese Kategorie über $\frac{1}{2}$ der Gesamtziffer der Kassenmitglieder (in Baselstadt erreicht diese Quote sogar $\frac{2}{3}$, in Glarus dagegen nur $\frac{1}{3}$, da dort der Löwenanteil den Fabrikkassen zufällt). Ebenso rühmlich für die betreffende Berufs-klasse ist die Beteiligung bei den erst seither entstandenen Stickerkrankenkassen, indem wenigstens die Hälfte der bei dieser Textilbranche beschäftigten männlichen Arbeiter denselben angehört. Von Interesse ist ferner die Tatsache, daß mit der Vermehrung der Einwohnerkassen auch die Beteiligung des weiblichen Geschlechts relativ erheblich zugenommen hat, nämlich von $\frac{1}{6}$ auf $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ der Gesamtzahl aller Mitglieder, oder bei letzteren Kassen allein sogar bis auf $\frac{2}{5}$. Umgekehrt hat dagegen bei denselben Kassen die Zahl der Ehrenmitglieder, so weit sich dies aus den zu Gebote stehenden Angaben ermitteln läßt,

eine namhafte relative Abnahme aufzuweisen, welcher Umstand noch an einer andern Stelle Erwähnung finden wird.

Was endlich die doppelte Mitgliedschaft anbetrifft, so dürfte diese, wiewohl uns hierüber genaue Daten fehlen, vorwiegend nur bei denjenigen Kassen, welche Krankengeld leisten, von Belang sein, und da zudem die Einwohnerkassen eine genaue territoriale Circumscription jede für sich haben, ist eine derartige Konkurrenz bloss zwischen diesen und den Berufskassen an Orten, wo solche etablirt sind, gedenkbar. Beim hinterländischen Krankenhausverband soll eine bezügliche Zahlung nicht mehr als 3% anderweitig für den Krankheitsfall versicherte Verbandmitglieder ergeben haben.

Als ein wichtiger Factor ist ferner der Vermögensbestand der Kassen zu betrachten, von dessen Aufzählung zumal bei vorwiegend lebenslänglicher Mitgliedschaft, die Solvenz mit dem Alterwerden der Kasse zum Teil mitbedingt wird. Es stellt sich der Betrag in toto sowohl als per Mitglied der betreffenden Kassen für die obigen Kategorien insgesammt folgendermaßen:

	Gesellent.		Dftbnt.		Fabrikk.		Allg. K.		Berufst.		Total.
	Fr.		Fr.		Fr.		Fr.		Fr.		Fr.
Summa	13,680		4,797		20,250		86,800		28,126		153,653
	Fr.	Et.	Fr.	Et.	Fr.	Et.	Fr.	Et.	Fr.	Et.	Fr.
pr. Mitgl.	36.19		27.57		46.23		21.83		21.05		24.38

Neben wir behufs der Vergleichung mit dem Stande des Jahres 1865 diejenigen Einwohnerkassen heraus, welche damals schon bestanden haben, und somit über das 2. Jahrzehnt ihres Daseins hinaus oder wenigstens dessen Ablauf nahegerückt sind, so ergibt sich für dieselben bei einem Mitgliederzuwachs von $\frac{1}{2}$ eine Vermögensvermehrung um das $2\frac{1}{2}$ - und per Mitglied berechnet um nahezu das 2fache. Die einzige Kasse dieser Kategorie, welche inzwischen liquidirt hat, tat dies, ohne daß ein solcher Schritt durch die Sachlage genügend motivirt geblieben hätte. Solche Tatsachen mögen wohl den

Blick in die Zukunft dieser Kassen günstiger gestalten, als man bei deren empirischer Basis vielfach a priori anzunehmen geneigt ist, wenn nur die weise Sparsamkeit der ältern Schwestern auch Seitens der jüngern Nachfolgerinnen eingehalten wird, und kann diesfalls nicht genug darauf gedrungen werden, daß bei Zeiten auf entsprechende Deckung der wachsenden Ansprüche an die Leistungen der Kasse Bedacht genommen werde. Denn es ist ersichtlich, daß wie einerseits bei diesen, überwiegend auf bloße Geldunterstützung abzielenden Krankenkassen die Verlockung, zu viel auszuteilen, besonders naheliegt, so andererseits derartige Mißgriffe gerade hier sich am meisten rächen müssen, weil regelmäßig die ältesten Mitglieder dabei zu kurz kommen.

Nicht weniger belangreich sind die Angaben über die Rechnungsbilanz der Kassen, sowie deren Erfahrungen hinsichtlich der Morbiditätsverhältnisse, bezüglich deren wir uns jedoch auf die Verwertung einiger mehr oder weniger lückenhaften Notizen angewiesen finden, denen immerhin, in Ermangelung einer vollständigeren Erhebung, etwelche Aufmerksamkeit zugewendet werden dürfte. Anlangend zunächst die Einnahmen, so lassen sich die gezahlten Jahresbeiträge der Aktivmitglieder aus den statutarischen Bestimmungen berechnen und resultieren dabei folgende Ziffern:

	Gesellent.	Dienstbotent.	Fabriff.	Allgemeine K.	Berufsf.	Grünil.	Krankenhaus- verbände.	Total.
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Summe	3,095	1,245	4,478	25,901	13,603	638	21,744	70,704
	Fr. Ct.	Fr. Ct.	Fr. Ct.	Fr. Ct.	Fr. Ct.	Fr. Ct.	Fr. Ct.	Fr. Ct.
pr. Mitgl.	8. 19	7. 16	9. 01	6. 51	10. 18	16. 80	8. 05	7. 96

Unstreitig muß, in Anbetracht der gesteigerten Preise der wichtigsten Lebensbedürfnisse, sowie auch der Arbeitslöhne der erwerbenden Klasse, die so berechnete Durchschnittsprämie

namentlich der allgemeinen Einwohnerkassen als eine niedrige bezeichnet werden, wenn gleich dieselbe gegenüber dem Stande von 1865 eine absolute Erhöhung um nahezu 1 Fr. per Mitglied aufweist. Erwähnung verdient ferner, daß die Quote der freiwilligen Subventionen, wie dies schon aus der relativen Verminderung der Zahl der Ehrenmitglieder hervorgeht, seither im Rückgang begriffen ist, ein Umstand, welcher den Wunsch nicht ungerechtfertigt erscheinen läßt, es möchte mit der angestrebten Konsolidation unseres Krankenkassenwesens auch die vielbewährte Gemeinnützigkeit sich diesem wohlthätigen Gebiete wieder mehr zuwenden. Faßt man zu der angegebenen Prämiensumme sämtlicher Kassen noch den mutmaßlichen Zinsgenuß ihres Kapitalbestandes, sowie die anderweitigen Accidentien in Betracht, so kommt man zu dem Schlusse, daß es nicht zu hoch gegriffen sein dürfte, wenn man die spontane Gesamtleistung derselben einem zinstragenden Kapital von 2 Millionen Fr. gleichstellt. Und dieser jährliche Ertrag gereicht unmittelbar deren humanitären Zielen, der Pflege und ökonomischen Unterstützung erkrankter Mitgenossen, zu gute; wahrlich eine Aufgabe, welche den verdienstlichen Charakter dieser Institution ins hellste Licht setzt! Berechnet man doch z. B. in England, um gleich ein größeres Exempel hier anzureihen, daß auf diesem Wege dem Steuerzahler jährlich nicht weniger als 2 Mill. Pfd. St. erspart werden, die andernfalls der Armenkasse enthoben werden müßten.

Uebergehend zu den Leistungen der Kassen, so korrespondirt natürlich mit der ungleichen Höhe der Prämienbezüge auch der jeweilige Unterstützungsbeitrag, den sie zu verabreichen im Falle sind. Beispielsweise ergab sich im letztverflossenen Rechnungsjahre 1882 für eine Reihe von Einwohnerkassen mit circa $\frac{3}{5}$ der gesammten Mitgliederzahl eine durchschnittliche Unterstützungsquote von 6 Fr. 89 Cts. per Mitglied; indeß dieselbe 1881 für die herwärtigen Sektionen des Stickerverbandes auf 9 Fr. 53 Cts. sich belief. In Betreff des Ver-

hältnisses von Krankengeld und Arztrechnung, wo letztere von der Kasse mit übernommen wird, ist der 10jährige Rechnungsabschluß des Frauenkrankenvereins Rehetobel, den man für diesen Unterstützungsmodus als typisch bezeichnen kann, mit der Proportion 1:2,9 besonders interessant, wobei nicht außer Acht gelassen werden darf, daß ersteres nur bei eigentlicher Arbeitsunfähigkeit, die freie ärztliche Behandlung hingegen während der ganzen Krankheitsdauer und auch bei leichterem Erkrankungs gewährt wird. Bei den Krankenhausverbänden wird sich's hauptsächlich fragen, wie hoch sich der Betrag für den Verpflegungstag in unsern Bezirkskrankenhäusern stellt: wenn man für bloß poliklinische Behandlung nichts berechnet, so ergibt sich für den hinterländischen Verband 1880/81: 2 Fr. 85 Cts., für den mittelländischen 1882: 2 Fr. 7 Cts. und für den vorderländischen 1881/82: sogar bloß 1 Fr. 84 Cts.; bei letzterem sind indessen die Prämienansätze seitdem um beiläufig $\frac{1}{3}$ erhöht worden. Es müssen diese Anforderungen Seitens solcher kleinern, im Betriebe stets kostspieligern Spitäler immerhin als sehr mäßige bezeichnet werden, wenn man eben bedenkt, daß neben der vollen Verpflegung auch die zweckmäßigste ärztliche Behandlung darin inbegriffen ist, und lassen sich diese noch jungen Anstalten mit einem gut fundierten Basler Bürgerspital, welches gegenüber den dortigen Krankenkassen nicht mehr wie 1 Fr. 40 Cts. berechnet, oder dem Stuttgarter Katharinenhospital mit einer Tage von 1 M. 40 Pfg. gegenüber der dortigen Versicherungsanstalt (bei einem Selbstkostenpreise von bloß 4 Pfg. darüber), nicht nur so ohne weiteres in eine Linie stellen.

Von besonderer Wichtigkeit wären nun auch noch die Beobachtungen in Hinsicht des Krankenstandes, sofern solche überhaupt in derjenigen Vollständigkeit vorlägen, um ein erhebliches Interesse zu gewähren. Leider sind gerade auf diesem fundamentalen Gebiete die Angaben noch äußerst lückenhaft, wie u. a. auch daraus hervorgeht, daß die bezüg-

lichen Daten von 1865 teilweise flagrante Irrtümer*) enthalten, welche sie zu einem Vergleich unbrauchbar machen müssen. Von systematischer Approfondierung der auf die Erkrankungsfrequenz einwirkenden Faktoren der Altersverhältnisse, der Beschäftigungsweise u. s. f. kann unter diesen Umständen keine Rede sein, und beanspruchen demnach die aus so unzulänglichem Material zu Tage geförderten Notizen nur einen oberflächlichen Wert. So z. B. ergab sich bei Zusammenstellung der Summe der Krankentage einer Anzahl Einwohnerklassen im Jahre 1882, je nach der Länge der Unterstützungsdauer, folgende Differenz: bei bloß $\frac{1}{4}$ jährigem Unterstützungstermin 4,1, bei $\frac{1}{2}$ jährigem Termin und darüber dagegen 6,7 Krankentage per Mitglied; Ziffern, die so ziemlich mit dem, was über die durchschnittliche Dauer der Erkrankungen an andern Orten statistisch erhoben wurde, harmoniren. Weniger leicht verständlich ist hinwider die bei annähernd gleicher Unterstützungsdauer beim Stickerverband und der Grütlikasse im mehrjährigen Durchschnitt sich ergebende Verschiedenheit hinsichtlich der Zahl der Krankentage: dort waren es bloß 5, hier 6,8 per Mitglied. Man könnte diesfalls sich versucht fühlen, zur Erklärung eines so eklatanten Mißverhältnisses einerseits die doch sonst in Bezug auf Lungenschwindsucht übelbeleumdete Berufsarbeit der Sticker, und andererseits die eine wirksame Kontrolle erschwerende, zentralistische Gestaltung der Grütlikasse mit einzubeziehen, wenn nicht eben der Mangel einer vergleichenden Altersklassifikation ein Veto gegen solch' voreilige Schlußfolgerungen einlegte. Bei den Krankenhausverbänden resultiren für den einzelnen Kranken: 21,3 Verpflegungstage im 2jährigen Durchschnitt 1880/81 des hinterländischen, 19,7 im 9jährigen Gesamtdurchschnitt des vorderländischen Bezirksverbandes. Da zur selben Zeit auf

*) Vergl. Nr. 8, 9 und 23 betr. Mitgliederzahl und Zahl der Krankentage.

die übrigen dort verpflegten Kranken 31,5 und 35,7 Tage entfielen, kann man hierin die Bestätigung dafür finden, daß Verbandmitglieder schon bei leichtern Erkrankungen ihr Recht auf Spitalverpflegung geltend machen, was übrigens von vorneherein zu erwarten war. Wenn beispielsweise Stuttgart, wo volle $\frac{3}{4}$ der Verpflegungstage auf die sog. Krankheitskostenversicherungsanstalt entfallen, nur mehr 14 Tage per Kranken rechnet, gegenüber 30 in Basel, wo nicht ganz $\frac{1}{2}$ sämtlicher Verpflegungstage auf die Krankenkassen kommt, so stellen sich dormalen unsere Bezirkskrankenhäuser, für welche im angegebenen Zeitraum die größere Hälfte der Verpflegungstage auf Verbandmitglieder fiel, mit obigen Ziffern folgerichtig in die Mitte.

Eine kurze Betrachtung der wichtigeren statutarischen Bestimmungen dürfte im Anschluß hieran den bereits ausgesprochenen Eindruck noch verstärken, daß eine wenig befriedigende Empirie den gegenwärtigen Status unseres Krankenkassenwesens in mehrfacher Richtung allzu sehr beherrscht. Was zunächst die Eintrittsbedingungen betrifft, so läßt die bestehende Zersplitterung der nur durch ein Freizügigkeitskonfordat lose verbundenen Einwohnerkassen, ausgenommen die gesicherte Fortdauer der erworbenen Unterstützungsansprüche beim Ortswechsel, noch gar viel zu wünschen übrig. Da variiert sowohl Eintrittsalter, wie Eintrittsgebühr ganz nach Belieben jeder einzelnen kleinen Kasse! In ersterer Beziehung sind das 16.—20. Altersjahr als untere, das 50.—60. als obere Grenze vorgesehen; nur die ausdrückliche Beschränkung eines Männerkrankenvereins auf „Hausväter“ mußte vor der weiterherzigeren Auffassung des Konfodats weichen, wie anderseits eine spezielle Wittwenkasse es war, welche der spontanen Auflösung anheimfiel. In letzterer Hinsicht fehlt es vielfach noch an der richtigen Auffassung der sog. technischen Bilanz, welche einerseits auf der Lebenswahrscheinlichkeit, anderseits auf der

Erkrankungswahrscheinlichkeit*) fußend, jeder auch der primitivsten dieser Rassen zu Grunde gelegt werden muß, und worauf bekanntlich das nach dem Alter abgestufte Eintrittsgeld beruht. Raum bei der Hälfte derselben sind diesbezügliche Alterskategorien normirt, und auch wo es etwa bei solchen jüngern Datums geschieht, ist doch nur eine relativ geringfügige Abstufung der Eintrittsgebühr durchgeführt. Bei den Krankenhausverbänden findet diese gegenseitige Ausscheidung des individuellen Risiko nach Eintrittsalter und Geschlecht bei der zu erhebenden Prämie statt, da für die obligatorische Aufnahme der flottanten Aufenthaltbevölkerung eine andere als bloß minimale Polizeigebür untunlich erscheint; für die pünktliche Entrichtung der periodischen Einlagen tritt alsdann bei diesen Verbänden durchwegs die Haftbarkeit der Arbeitgeber

*) In welcher gesetzmäßiger Weise die Erkrankungsfrequenz unter übrigens gleichen Umständen mit der Altersverschiedenheit steigt oder fällt, darüber sind besonders in neuester Zeit sehr gründliche und umfassende Untersuchungen angestellt worden. So z. B. leitete Ratcliffe, dem wohl das numerisch stärkste Beobachtungsmaterial an den weitverbreiteten englischen Hilfsgesellschaften der Odd Fellows zu Gebote stand, daraus folgende Skala für die durchschnittliche Zahl der Krankentage im Jahr, nach den betreffenden Altersklassen rubrizirt, ab:

Alterjahre.	Krankentage.
21—30	5,4
31—40	7,0
41—50	10,4
51—60	19,0
61—70	43,7

In Deutschland erfreuen sich namentlich die äußerst sorgfältigen Berechnungen von Dr. Heym eines wohlverdienten Rufs, welche derselbe bei Leitung der Leipziger Krankenversicherungsgesellschaft „Gegenseitigkeit“ zu Grunde legte, und nachträglich im Wesentlichen durch die bei diesem Institut gesammelten 20jährigen Erfahrungen bestätigt fand. Nach den von ihm erhobenen Angaben würde sich die Zahl der Krankentage vom 15. oder 20. Alterjahre an bis gegen das 55. hin ebenfalls ungefähr verdoppeln, um hernach rapid anzusteigen.

in ihr Recht. Betreffend die große Verschiedenheit der Jahresprämie bei den einzelnen Einwohnerklassen wird bei der hiedurch bedingten Gegenleistung der Klassen sogleich die Rede sein.

Eine bunte Mannigfaltigkeit herrscht in Bezug auf die Art und Weise der zu leistenden Unterstützung schon hinsichtlich des Termins, mit welchem die Nutznießungsansprüche in Kraft treten, und der von 1, 2—3 Monaten, sogar bis auf ein Jahr variiert. Die größere Hälfte der Einwohner-, sowie sämtliche Berufsfrankenkassen sind, wie bereits bemerkt, ausschließlich auf Krankengeld angelegt, welches von 5—12 Fr. per Woche differiert. Es liegt hierin insofern ein gewisser Mangel, als begreiflicherweise verschiedenartige Bedürfnisse nicht örtlich von einander geschieden, sondern mehr oder minder überall neben einander vorkommen. Für die kleinere Hälfte der ersteren, welche nebst einem bescheidenen Wochengeld ($3\frac{1}{2}$ Fr. bis 6 Fr. 30 Cts.) bei gänzlicher Arbeitsunfähigkeit, die freie ärztliche Behandlung gewährt, erweist sich ein engerer Connex durch Bezeichnung von Vereinsärzten der Kontrolle besonders zuträglich; die ursprünglich von einzelnen Klassen eingeführten Verpflegungseinrichtungen sind durch die Krankenhäuser ebenfalls ohne Nachteil verdrängt worden. Von nicht geringer Bedeutung in Betreff des Invaliditätsrisiko ist für die Einwohnerklassen, deren Mitgliedschaft größtenteils durch's ganze Leben stationär bleibt, die Art der Delimitation der Unterstützungsdauer. Diese erstreckt sich bekanntlich bei dem weitaus größern Teil auf eine kürzere Frist, meist $\frac{1}{4}$ Jahr; einige derselben, sowie auch die sämtlichen Berufsfrankenkassen dehnen hinwider das ununterbrochene Nutznießungsrecht auf $\frac{1}{2}$ Jahr und darüber aus, in welchem Falle dann öfters ein reduziertes Krankengeld nach einem gewissen Termin vorgesehen ist. Während nun aber bei den Klassen mit längerer Unterstützungsdauer und auch bei einzelnen neuern mit kürzerer Dauer bei eintretender Invalidität, wie sie durch chronische Kränklichkeit,

Gebrechlichkeit im höhern Alter u. s. f. bedingt wird, bestimmte Schranken gezogen sind, findet bei den übrigen dagegen auch in diesen Fällen ein periodisch wiederkehrendes Nutznießungsrecht statt, wodurch unter Umständen eine unverhältnismäßig schwere Belastung zumal kleinerer Kassen herbeigeführt wird. Vermeidung unbilliger Härte gegenüber solchen Mitgliedern, die der Unterstützung am meisten bedürfen, einerseits, sowie einer ungebührlichen Benachteiligung der Kasse in ihrer gesammten Leistungsfähigkeit anderseits, dürfte überhaupt schwer erreichbar sein, so lange eben tragfähigere Verbände fehlen. Die übrigen Punkte, betr. die noch gebräuchliche, jedoch nicht völlig gerechtfertigte Hintansetzung von Erkrankungen im Wochenbett, die zweckmäßige Beschränkung des sog. Todesfallbeitrages*) im Sinne der Erstattung der Begräbniskosten u. s. f. müssen als untergeordnet hier übergangen werden.

III. Organisation und Thesen.

Bei der zunehmenden Bedeutung des Krankenkassenwesens dürfte zunächst dem Wunsche Ausdruck gegeben werden, es möchte auf irgendwelchem Wege eine fortlaufende periodische Darlegung der Rechnungsergebnisse unserer Krankenkassen zugänglich gemacht werden. Bisher geschah dies wenigstens in regelmäßigem Turnus, und mit etwelcher Rücksicht-

*) Selbstverständlich war bei der obligatorischen Krankenversicherung jeweilen die unentgeltliche Bestattung der Leiche eines verstorbenen Mitgliedes mit anbedungen. Dasselbe bezwecken auch die meisten unserer freiwilligen Krankenkassen durch ihre bezüglichen Bestimmungen, und bloß eine erhebt, nach Analogie der hiezulande ebenso verbreiteten, als in ihrer technischen Anlage verfehlten sog. Frankenevereine, bei jedem vorkommenden Todesfall ein „Sterbegeld“ von 1 Fr. per Mitglied.

nahme auf technische Anforderungen, nur seitens der Krankenhaus- und sonstigen größeren Verbände; sollte es denn nicht auch dem Konfodrate möglich sein, die beigetretenen Vereine und Ortsklassen zu einem übereinstimmenden Vorgehen in dieser Richtung zu veranlassen? Sogar in Ländern ohne jegliche direkte staatliche Einmischung, wie z. B. England,*) findet doch, in gerechter Würdigung des volkswirtschaftlichen Wertes dieser Institute, eine öffentliche Kontrolle darüber statt, mit welchem Erfolg dieselben ihre Obliegenheiten erfüllen, und inwiefern sie überhaupt geeignet sind, ihrer Bestimmung im Dienste des Publikums nachzukommen. Wenn auch nicht gerade eine Amtsstelle mit der erforderlichen Sichtung des Materials betraut zu werden braucht, so dürfte doch irgend ein öffentliches Organ, in analoger Weise wie es von jeher mit den Sparkassarechnungen geschah, die Sammlung der betreffenden Daten übernehmen. Aber auch aus dem Grunde, daß wie bekannt, wenigstens für einen Teil unserer Bevölkerung die Frage des Rassenzwangs keine intakte mehr ist, erscheint eine Beaufsichtigung der Vorgänge auf diesem Gebiete nahezu unerläßlich.

Die bereits erwähnte Verordnung vom Jahre 1879 stützte sich zunächst auf das Bundesgesetz vom 22. Juni 1875, wo-

*) Angesichts der reichen Entfaltung der freien Initiative in jenem Lande hat man sich bisher gescheut, den zumal in Frankreich betretenen Weg staatlicher Protektion des Hilfsklassenwesens ebenfalls einzuschlagen; aber immerhin wendet sich auch dort die öffentliche Aufmerksamkeit mit verstärkter Energie der Pflege und Ermunterung dieses volkswirtschaftlich wichtigen Zweiges individueller Selbstfürsorge zu. So wird u. A. in neuester Zeit, als ein direktes Abschreckungsmittel gegen die Vernachlässigung dieser Art Vorsorge Seitens der ökonomisch bedürftigen Klassen, die prinzipielle Verweigerung der „out-door“ Unterstützung gegenüber Solchen, die keiner Hilfsklasse angehören, ventilirt, so daß denselben alsdann kein refugium mehr im Verarmungsfalle außer der Armenhausversorgung, dem bekanntermaßen bei den Meisten verpönten workhouse, übrig bliebe.

durch der zuvor bloß auf Angehörige fremder Staaten beschränkte Grundsatz freier Verpflegung am Orte der Erkrankung auch auf interkantonalementem Gebiet Eingang gefunden hatte. So war auch in ähnlicher Weise dem im großen deutschen Nachbarreiche jüngst erlassenen Gesetz betr. die Krankenversicherung der Arbeiter durch den 1870 im norddeutschen Bund zur Geltung gekommenen Unterstützungswohnsgesetz, und noch mehr durch das 1869 in Baiern aufgestellte Gesetz über öffentliche Armen- und Krankenunterstützung vorgearbeitet worden, welches letzteres geradezu den Gemeinden gegen eine zu erhebende Gebühr von 3 fr. wöchentlich die Verpflegung von auf ihrem Gebiet erkrankten Personen während 90 Tagen überband. Die kantonale Verordnung spezifiziert die Leistung der Krankenkassen nicht näher, sieht aber durch die Festsetzung einer Maximaleinlage von 25 Cts. wöchentlich immerhin, wie sich aus den oben mitgeteilten Prämienbezügen unserer Bezirkskrankenhäuser ergibt, die hauptsächlich in Frage kommende Modalität der Naturalverpflegung vor. Der Umfang dieses, erst noch ins Belieben der einzelnen Gemeinden gelegten Versicherungszwangs wurde, konform den einschlägigen Gesetzesbestimmungen der Kantone Bern und Zürich, in der herkömmlichen, aber teilweise veralteten Form fixiert, wonach sämtliche kantonsfremden Aufenthalter, die in ein Arbeits- oder Dienstverhältnis treten, demselben ausschließlich sollten unterworfen werden können. Während für diese Fassung im Grunde immer noch das Heimatprinzip maßgebend bleibt, und die in Folge der freien Niederlassung unerläßliche Unbequemung an das gegenteilige System der Unterstützung am Wohnorte gewissermaßen nur als Notbehelf den Kassenzwang urgirt, geht dagegen sowohl das erwähnte deutsche Reichsgesetz wie auch ein bezüglicher Gesetzesvorschlag der Regierung von Baselstadt von einer weiteren Auffassung aus, indem unbekümmert um die Herkunft, für sämtliche in einer bestimmten Erwerbsstellung befindlichen Personen, vornehmlich die in

Großindustrie und Gewerbe beschäftigten Lohnarbeiter, abgesehen davon, ob Bürger, Niedergelassene oder Aufenthalter, derselbe Rassenzwang statuiert wird. Man darf füglich annehmen, daß letzteres Vorgehen hinsichtlich der Normierung eines beschränkten Versicherungszwangs die Zukunft für sich hat, zumal aus dem triftigen Gesichtspunkte der ökonomischen Sicherstellung ganzer, durch ihre prekäre Erwerbsstellung sich qualifizirender Bevölkerungsschichten, wenn gleich die Abgrenzung auch in diesem Falle mancherlei Schwierigkeiten und Inkonvenienzen kaum entgehen dürfte, und war denn auch das unlängst in der Volksabstimmung unterlegene neue Gewerbegesetz des Kts. Zürich in Betreff des Rassenwesens in der erwähnten Richtung vorgegangen. Bekanntlich dreht sich dormalen in Basel die prinzipielle Meinungsverschiedenheit der maßgebenden Kreise vorwiegend um die Frage des allgemeinen Obligatoriums als im Gegensatz zu jedweder Beschränkung, worauf indessen hier nicht der Ort ist, näher einzugehen. Es erübrigt noch, darauf hinzuweisen, daß angesichts ihrer bundesrechtlich mindestens zweifelhaften Zulässigkeit*) die Art, wie der Rassenzwang seinerzeit vom h. Kantonsrate formuliert wurde, nicht als endgültig abgeschlossen betrachtet werden dürfte, und fragt es sich jetzt nur, in welchem Maße die damals den einzelnen Gemeinden übertragene Befugnis zur Geltung gelangt ist.

Wie bereits früher angedeutet wurde, waren nicht weniger als 7 Gemeinden im Lauf der 70er Jahre, vor Erlaß jener Verordnung, kraft eigener Machtvollkommenheit zur obligato-

*) Art. 45 und 60 der Bundesverfassung, betr. Gleichbehandlung der Schweizerbürger aus andern Kantonen (vergl. auch das bundesgerichtliche Urtheil vom 2. März 1883 gegen die analoge, im Kanton Bern gehandhabte Verpflichtung der kantonsfremden Aufenthalter). Eine separate Behandlung der Aufenthalter gegenüber Ortsbürgern und Niedergelassenen scheint damit nicht ausgeschlossen.

rischen Aufnahme ihrer Aufenthalter in den resp. Krankenhausverband geschritten, denen sich seither noch eine im gleichen Sinne angeschlossen hat, indes 5 weitere sich auf den Boden der Verordnung stellten, und es in's freie Ermessen der Versicherungspflichtigen legten, bei welcher Kasse sie sich aufnehmen zu lassen beabsichtigten. Die übrigen Gemeinden hinwider befinden sich noch ganz auf dem Boden der spontanen Initiative, auf welchem seinerzeit die Gesellenkassen zc. in's Dasein getreten sind, und eine kleinere Gemeinde entbehrt sogar noch dieses primitivsten Auskunftsmittels. Man wird jedoch einen Stand der Dinge kaum als befriedigend hinstellen wollen, demzufolge es den einzelnen industriellen Gemeinden bei übrigens gleichartigen Verhältnissen verstattet ist, dieselbe Bevölkerungskategorie in solch' verschiedenartiger Weise zu behandeln, wie Herisau, wo über 1200 obligatorische Kassenmitglieder sind, oder Heiden mit wenigstens 200 gegenüber Rehetobel, das deren bloß 17 zählt, oder Gais nur mit 13 u. s. w. Selbstverständlich ist auch die Haftbarkeit der Arbeitgeber in den ortstatutarischen Kassenzwang mit aufgenommen worden; dagegen hat der Grundsatz einer angemessenen Quotifirung des Prämienbetrages, wonach jene z. B. im Basler Regierungsrätlichen Entwurf zur Hälfte, im deutschen Gesetz zu $\frac{1}{3}$ direkt belastet werden, bisher noch in keinerlei Weise Anwendung gefunden. Ob vielleicht diesfalls § 341 des neuen eidgenöss. Obligationenrechts, im Kapitel über den Dienstvertrag, durch die der Dienstherrschaft überbundene Fürsorge im Erkrankungs-falle mittelbar eine Milderung speziell zu Gunsten der Dienstboten herbeiführen werde, mag dereinst die weitere Entwicklung lehren. Hinsichtlich der meistenorts in den bezüglichen Regulativen vorgesehenen Naturalverpflegung ist bloß noch zu erwähnen, daß sie fast durchwegs gemäß der zwingenden Logik der Verhältnisse von den ehemals gebräuchlichen Herbergen auf die Krankenhäuser übergegangen ist, und scheinen nur mehr diejenigen in Teufen und Bühler von den dort auf breiterer

Basis organisirten Handwerkerkassen ausgiebig benutzt zu werden.

Ein in mehrfacher Beziehung fühlbarer Mangel macht sich insbesondere bei den Einwohnerkassen geltend, durch die allzuweit gediehene Zersplitterung derselben. So nützlich das bestehende Freizügigkeitskonfordat immerhin für den nächsten Zweck ist, um dessetwillen es seinerzeit ins Leben gerufen worden war, so machtlos blieb dagegen dessen Einfluß, wo es galt, den mancherlei Nachteilen des bestehenden Duodez-Kassensystems zu wehren. Denn ist es nicht an sich schon ein großer Uebelstand, wenn gar so viel numerisch schwache Kassen vorhanden sind: erreichen ja doch 13 dieser Kategorie nicht einmal einen Mitgliederbestand von 100, indeß andere 13 sich zwischen der Ziffer 100 und 200 halten, und nur 4 über letztere hinausgehen! Noch zu Anfang l. J. (1883) haben zwei der größern in derselben Gemeinde den Weg der Verschmelzung unter sich betreten, und aus einer andern Gemeinde verlautet von ähnlichen Schritten, welche die dortige Einwohnerkrankenkasse gegenüber zwei im Konfordat befindlichen Berufskrankenkassen getan, wobei freilich anderweitige Inkonvenienzen den nächsten Anstoß gegeben haben mögen. Soviel steht wohl ohne Zweifel fest, daß gegen eine örtliche Amalgamirung der kleinen, isolirten Kassen kein stichhaltiges Moment ins Feld geführt werden kann, wogegen gemäß dem Gesetz der großen Zahl, welches die ganze Wahrscheinlichkeitsrechnung beherrscht, die solcherweise verschmolzenen jedenfalls an Tragfähigkeit und Stetigkeit im Betrieb gewinnen müßten. Es wäre vielleicht trivial und auf alle Fälle verfrüht, angesichts der teilweise durch Nebenumstände beeinflussten, abweichenden Dispositionen vieler dieser Kassen, mit einem bereits fertigen Arrondierungsplane, den übrigens Jeder für sich selber konstruiren kann, hervortreten zu wollen; nur das Faktum dürfte einstweilen Erwähnung verdienen, daß ohne erhebliche Schwierigkeiten, bei Berücksichtigung der topographischen Verhältnisse, eine

Reduktion der gegenwärtig vorhandenen 30 Einwohnerfrankenkassen um beiläufig die Hälfte, behufs Erzielung eines durchschnittlichen Bestandes von wenigstens 150—200 Mitgliedern, sich vornehmen ließe. Hand in Hand mit einer derartigen Rekonstruktion hätte dann aber auch, auf dem Wege der Reorganisation des Konfordates, eine entsprechende Vereinheitlichung der wichtigeren statutarischen Bestimmungen, in Betreff deren eine größere Uebereinstimmung wünschenswert erscheint, zu erfolgen. Um den individuellen Bedürfnissen entgegenzukommen, könnte hinwiderum eine Gliederung der so verstärkten Kommunalverbände in dem Sinne eingeführt werden, daß bestimmte Klassen auf Grund einer abgestuften Skala normiert würden, in welchem Falle allerdings die Einlagen und Leistungen nach einer viel strengeren wissenschaftlichen Methode als bis anhin üblich festgestellt werden müßten. Nur so erhielte übrigens die gewährleistete Freizügigkeit für die übertretenden Mitglieder den gehörigen Wert, indem alsdann die neu zu erhebenden Klassenleistungen am einen Orte den gemachten Einlagen am andern Orte adäquat gefunden würden. Desgleichen würde die fernere Beibehaltung gemischter Leistungen, wie z. B. neben bloßem Krankengeld auch der freien ärztlichen Behandlung, innerhalb dieses Rahmens der Verwirklichung dieses Vorschlages keine unübersteiglichen Schwierigkeiten bereiten. Daß auch eine Art Rückversicherung, unbeschadet der für die Kontrolle unentbehrlichen lokalen Selbständigkeit, damit verbunden werden könnte, zeigt u. a., um nur das nächstliegende Exempel zu wählen, der Zentralfickerverband,*) welcher

*) Derselbe, 1881 mit im Ganzen 27 Sektionen 1917 Mitglieder zählend, ermöglichte zunächst Freizügigkeit und eine einheitliche Verwaltung, die aber immerhin örtlich geführt wird, und gewährt dann weiterhin besonders bedrängten Sektionen subsidiäre Hilfe (im genannten Rechnungsjahre insgesamt 460 Fr. an 4 Sektionen), zu welchem Zweck jeweilen eine Quote von 50 Ets. per Mitglied erhoben wird. Das Vermögen der Lokalsektionen erreichte 31,608 Fr., dasjenige des Zentral-

nicht ohne Geschick beide Aufgaben mit einander zu lösen gewußt hat. Ein derartig konstituierter kantonaler Krankenverband würde dann ohne Zweifel auch eher vermögend sein, den für die vereinzeltten Klassen gefährlichen Schwierigkeiten der Invaliditätsfrage wirksam zu begegnen, womit sich übrigens eine noch fernabliegende Perspektive eröffnet, welche über die Zielpunkte vorliegender Betrachtung hinausgeht.

Ein anderer wichtiger Punkt bedarf hier dagegen umso mehr der Erörterung, wenn man gesonnen ist, auf Grund des bereits Bestehenden in der angedeuteten Weise eine weitere Entwicklung des Krankenversicherungswesens wenigstens anzubahnen. Es hat sich im Verlaufe unserer Ausführungen gezeigt, daß da, wo Naturalverpflegung den Zweck des Verbandes bildet, durch die neugegründeten Krankenanstalten in vorzüglicher Weise vorgesorgt ist. Ein großer Teil der betreffenden Elemente der Arbeiterbevölkerung ist, sei es freiwillig oder auf dem Wege der Zwangsversicherung, direkt den Krankenhausverbänden attachirt, und für einen kleinern Teil

verbandes dagegen erst 3707 Fr., wovon blos 2300 Fr. den bescheidenen Anfang zu einem unantastbaren Kapitalfond bildeten.

Die völlig zentralisirte Krankenkasse des schweiz. Grütlivereins, welche in unserer Zusammenstellung mehr blos pro forma mit aufgeführt wird, zählte 1880 im Ganzen 3178 Mitglieder und verausgabte 40,057 Fr. an Unterstützungen, nebst 8% Verwaltungskosten. Die Sterbekasse (300 Fr. Aversalzahlung) ist nun richtiger Weise für sich ausgeschieden.

Ein Beispiel gedeihlicher Prosperität liefert insbesondere die im Jahre 1846 gegründete Société vaudoise de secours mutuels, welche 1880 in 32 über den ganzen Kanton zerstreuten Sektionen 7561 Mitglieder, und einen Vermögensbestand von 100.776 Fr. = 13 Fr. 33 Cts. per Mitglied aufwies. Sie verabsolgte im bezeichneten Jahre 67,914 Fr. an Unterstützungsgeldern, für welche sowohl nach dem Grade der Arbeitsunfähigkeit, als nach der Dauer der geleisteten Unterstützung (bis auf 15 Monate ununterbrochen) bestimmte Abstufungen vorgesehen sind. In ersterer Beziehung wird indessen vielfach über ungleiche Handhabung der

ist durch Bewilligung von Minimaltaxen für die resp. Klassen die Krankenhausverpflegung ebenfalls zugänglich gemacht. Da bekanntlich bei letzterer die Kontrolle sehr erleichtert ist, stünde sogar einer weitgehenden Zentralisation des Krankenkassenwesens nach dieser Richtung eigentlich kein reelles Hindernis im Wege. Etwas anders verhält es sich aber mit der häuslichen Behandlung, welche doch wohl stetsfort den Ausgangspunkt bilden müßte, falls es sich früher oder später darum handeln sollte, diejenige Branche des bestehenden Krankenkassenwesens, welche vorzugsweise den ansässigen und häuslich eingerichteten Teil des Publikums in sich schließt, so zu organisiren, um auch letzterem die Vorzüge einer rationellen Krankenpflege und Behandlung im Sinne der fortgeschrittenen modernen ärztlichen Wissenschaft bestmöglich angedeihen zu lassen. Für die ausreichende Erfüllung dieser Aufgabe könnte schwerlich eine andere Grundlage in Aussicht genommen werden als die Gemeinde, deren Attribut ja von jeher die Diaconie gewesen ist, d. h. die Fürsorge für ihre armen und notleidenden Angehörigen. Wir wissen wohl, daß gerade die Tendenz der sog. Arbeiterversicherung im weitesten Umfange dahin gerichtet ist, die ökonomische Existenz der erwerbenden Klassen so zu gestalten, daß von der Inanspruchnahme der bisherigen

Kontrolle durch die vielleicht zu wenig direkt beteiligten lokalen Aufsichtsorgane geklagt. Die Zahl der Krankentage betrug 6,9 per Mitglied; die Verwaltungskosten beliefen sich auf 50/o der Betriebsrechnung.

Sehr instruktiv als Exempel erfolgreicher Amalgamirung von 22 vorher bestehenden Einzelklassen ist der 1850 in Offenbach a. M. konstituirte Krankenunterstützungsverein, bei dem je nach Höhe der Prämie einerseits, und des zu leistenden Unterstützungsbetrags anderseits 4 verschiedene Klassen normirt, und für jede derselben ein nach dem Alter mehrfach abgestuftes Eintrittsgeld, sowie ein nach der Dauer der Unterstützung reduziertes Krankengeld berechnet wurden. Letzteres erstreckt sich auch auf Invalide, und beträgt nach dem dritten Bezugsjahre noch $\frac{1}{3}$ des im ersten Jahre für die betreffende Zeitdauer, d. h. per Woche gewährten. Im Jahre 1874 war die Mitgliederzahl 3213, der Vermögensbestand auf 106,377 Mark = 33 M. 11 Pf. per Mitglied gestiegen.

Armenunterstützung hinfort ganz abgesehen werden könnte. Es ist dies ohne Frage ein lobenswertes Ziel, welches freilich nur mit vereinten Kräften dereinst erreicht werden kann, und zu dessen nachdrücklicher Verfolgung auch die nicht unmittelbar beteiligten Gesellschaftsklassen ihre Beihülfe in anderer Weise nicht versagen werden. Unter diesem Gesichtspunkte dürfte es sich empfehlen, die zufolge obiger Auseinandersetzung hergestellten Kommunalverbände auf ihrem eigentlichen Terrain zu belassen, d. h. sie würden wie bisher, nach freier Vereinbarung der darin aufgegangenen Klassen, die Entrichtung von Krankengeld oder auch die Gewährung freier ärztlicher Behandlung sich zur Hauptaufgabe machen. Da wie früher erwähnt wurde, diese beiden Systeme bei den bestehenden Einwohnerklassen in einer gewissen territorialen Umgrenzung zur Anwendung gekommen sind, würde die Zusammenlegung der im betreffenden Gemeinderayon vorfindlichen Klassen dieserhalb kaum irgendwelche Schwierigkeiten verursachen, daneben aber wäre es dann Sache der Gemeinde, dem freiwilligen Versicherungssverbände behufs Förderung der häuslichen Krankenpflege im oben angedeuteten Sinne hülfsreiche Hand zu bieten.

Eine Organisation der Privatkrankenpflege wird freilich, man mag sich die Sache so oder anders denken, immer nur annähernd zu Stande gebracht werden können, zumal wenn jene abgelegenen Landgemeinden mit in Betracht gezogen werden, in denen gar kein wissenschaftlich gebildeter Arzt wohnt. Nichtsdestoweniger scheint es, sollte im Hinblick auf die soziale Bedeutung unsers geschilderten Krankenkassenwesens eine Ergänzung desselben gerade nach dieser Seite hin versucht und angestrebt werden. Was wäre denn nun aber die Hauptsache dessen, was man sich in absehbarer Zeit diesfalls als ausführbar vorstellen könnte? Die Mängel, welche so vielfach eine ersprießliche Wirksamkeit des Arztes in der Privatpraxis erschweren, beziehen sich vornehmlich auf unzweckmäßige Pflege, Ernährung und Unterkunft des Kranken. Wir

wissen, daß diese Mängel ungleich leicht zu heben sind, dürfen aber auch die Tatsache nicht ignoriren, daß eine vorerst bloß teilweise Besserung hierin nicht gering anzuschlagen ist. Ein instruirtes Wärterpersonal, welches den ärztlichen Anordnungen mit entgegenkommendem Verständnis Folge zu leisten beflissen ist, die nötigen manuellen Fertigkeiten besitzt, auch vor häuslichen Dienstleistungen, wie Kochen u. s. f. nicht zurückschreckt, wäre ohne jeden Zweifel an sich schon für jede größere Gemeinde eine sehr wünschenswerte Acquisition. Zur Ermöglichung geeigneter Lagerung, sowie der erforderlichen Einrichtung des Krankenzimmers, Beschaffung zweckdienlicher Gerätschaften zc. würde ferner ein gehörig kontrolirtes Mobiliendepot jedenfalls gute Dienste leisten. Wenn die richtigen Organe in jeder Gemeinde hiefür in erster Linie aufkommen würden, ließe sich der Krankendienst entschieden befriedigender gestalten, ohne daß irgendwie eine nennenswerte finanzielle Mehrbelastung der Gemeinden hieraus entstände. Nur zu Gunsten der wirklich Notleidenden, für welche bisher schon die Armenkasse einzustehen hatte, und deren es auch in Zukunft immer wieder geben wird, würde die öffentliche oder private Wohltätigkeit nach dieser Richtung Opfer zu bringen haben, die sich jedoch nach anderer Seite vielleicht einigermaßen kompensiren dürften. Für die übrigen auf Benutzung Anspruch erhebenden Gemeindeglieder dagegen, wozu auch die im vorerwähnten Kommunalverbände befindlichen Personen und deren Familien gehören würden, wären diese neugeschaffenen Einrichtungen an ein gewisses Entgelt gebunden, so daß der Betrieb keine daheringe Einbuße zu erleiden hätte.

Erwägt man ferner die Eventualität, daß durch Sicherstellung der ärztlichen Leistungen Seitens der Kommunalfrankenkassen es dem vorhandenen, ärztlichen Personal leichter gemacht würde, zu einer Vereinbarung reduzierter Taxen Hand zu bieten, so wäre damit ein neues wichtiges Förderungsmittel des angestrebten Zieles gewonnen. Nur zu oft über-

steigt der zu leistende Kostenaufwand für zweckmäßige ärztliche Behandlung die Kräfte erkrankter Rassenmitglieder, deren Bezug an Krankengeld nur knapp den Ausfall am gewohnten Erwerb deckt, abgesehen von den zahlreich genug vorkommenden Erkrankungen unter deren Angehörigen, die doch ebenfalls der Behandlung bedürfen. Anderseits muß es nicht blos als ein zeitgemäßes Postulat überhaupt, sondern speziell mit Rücksicht auf die edle Bestimmung des Krankenkassenwesens gelten: auch der erwerbsfähigen Klasse die beste erreichbare Hülfe in Krankheitsfällen zu verschaffen, und sie mit gleichzeitiger Ueberwindung der ökonomischen Schwierigkeiten in Stand zu setzen, für sich sowohl als ihre verdienstlosen Familienangehörigen die Wiedererlangung der Gesundheit in erste Linie zu stellen. Wenn dann, um diesem Bedürfnis möglichst zu genügen, die in Aussicht genommene Agglomeration der Einwohnerkassen derart sich vollzöge, daß diejenigen von ein paar kleinern Gemeinden sich den Kommunalverbänden benachbarter größerer Gemeinden zu amalgamiren veranlaßt würden, so wäre das im Interesse numerischer Erstarkung ja ohnehin nur zu begrüßen. Die Herstellung eines engeren Kontaktes mit den Ärzten könnte obendrein auch den Verbänden, welche wie bisher das System des ausschließlichen Krankengeldes beibehalten würden, hinsichtlich der Krankenkontrolle sowohl als der gesundheitlichen Qualifikation neu angemeldeter Mitglieder, nur von Nutzen sein.

Die Andeutung der nächsten Ziele, welche für das bestehende Krankenkassenwesen aus der mangelhaften Organisation der Privatfrankenpflege sich ergeben, und die je nach Lage der Umstände, unter Mitwirkung auch der übrigen Gesellschaftsklassen zu verfolgen wären, bezeichnet den Endpunkt dieser leider allzu summarischen Arbeit, und erübrigt blos noch, den aufgestellten Thesen eine kurze Betrachtung zu widmen. Die erste derselben empfiehlt sich durch die Lückenhaftigkeit vorliegender Berichterstattung sozusagen von selber;

sie wäre jedenfalls der unerläßliche Weg, um die Deffentlichkeit für den erforderlichen, planmäßigen Ausbau des Krankenkassenwesens, als eines nicht ganz unwesentlichen Hilfsmittels sozialer Hebung der betreffenden Volksschichten, allmählig vorzubereiten und zu gewinnen. Worauf es dann weiter ankommt, auf Grund des bisherigen beschränkten Versicherungszwangs, welcher übrigens besser auf bestimmte Erwerbsklassen ausgedehnt würde, und womit die Krankenhausverpflegung in entsprechenden Konnex zu setzen wäre, eine größere Uebereinstimmung in den einzelnen Gemeinden herbeizuführen, und namentlich da, wo die ortstatutariſche Unterlage hiefür noch völlig fehlt, diese vollends zu schaffen, ist dasjenige, was die zweite These in sich schließt. Die dritte bezweckt weiterhin eine ausgiebige Konsolidirung der freiwilligen Krankenversicherung vermittelst Herstellung erweiterter Kommunalverbände an Stelle der bisherigen Zersplitterung unserer Einwohnerkrankenkassen. In der vierten sind endlich die Zielpunkte resumirt, welche diesen Verbänden, in der Absicht auf zeitgemäße Förderung der häuslichen Krankenpflege besonders nahegelegt zu werden verdienen. In dieser Ausbildung und mit tunlichen Ergänzungen in Bezug auf die Invaliden- und Altersversicherung, welche jedoch füglich einer spätern Entwicklung vorbehalten bleiben mögen, hält Referent das bestehende Krankenkassenwesen nicht bloß der fernern Erhaltung, sondern auch jeder tatkräftigen Ermunterung wert, vertrauend, daß der gesunde, hilfsbereite Sinn der Bewohner unseres Ländchens früher oder später hiezu die richtigen Mittel zu treffen sich geneigt erweisen werde. Einstweilen bittet er um unbefangene Erörterung seiner Thesen, und folgt bloß noch einem schuldigen Gefühl der Pflicht, wenn er die bereitwilligst erteilten Aufschlüsse den Personen, welche ihn damit beehrten, im Interesse der Sache lebhaft verdankt.

T h e s e n.

I. Eine periodische Publikation der Rechnungsergebnisse unserer Krankenkassen ist wünschenswert.

II. Den Gemeinden, welche von der ihnen zustehenden Befugnis der Einführung eines beschränkten Obligatoriums, im Sinne der Verordnung von 1879, noch keinen Gebrauch gemacht haben, ist ein entsprechendes Vorgehen ebenfalls zu empfehlen.

III. Die weitergehende Konsolidation des freiwilligen Krankenversicherungswesens geschieht, unbeschadet der bestehenden berufsgenossenschaftlichen Verbände, am besten gemeindeweise.

IV. Als nächstliegende Aufgabe solcher Gemeindeverbände empfiehlt sich die Förderung der häuslichen Krankenpflege vermittelt Anstellung instruirten Wartepersonals, Beschaffung von Mobilien und Vereinbarung reduzierter Tarife mit Ärzten und Anstalten unter Garantie der Kosten für Verpflegung resp. häusliche Behandlung.

Tabellarischer Anhang.

Vorbemerkungen. Sogenannte Aufenthalt-Regulative sind in folgenden Gemeinden erlassen, in Gemäßheit der Verordnung vom 17. November 1879, ausgenommen die mit * bezeichneten, welche älteren Datums sind: Urnäsch, Ferisau, Schwellbrunn, Hundwil, Schöngengrund, Teufen, Speicher, Trogen,* Heiden,* Wolfthalen,* Lutzenberg,* Walzenhausen und Reute.

Von den ehemaligen Gesellensassen sind seither eingegangen und mit den Krankenhausesverbänden verschmolzen: diejenigen von Ferisau, Trogen, Heiden, Wolfthalen-Lutzenberg, desgleichen die weibliche Dienstbotenkasse in Ferisau und die L. Meyer'sche Fabrikasse, Abteilung für Aufenthalt, ebendasselbst.

Durch freiwillige Liquidation eingegangen ist ferner der Wittwenverein in Heiden, amalgamiert haben sich der Männer-Krankenverein Ferisau und der gemischte Krankenverein des Bezirks Mühle daselbst.

Notiz. Wo neuere Angaben benutzt worden sind, ist dies in der Regel ebenfalls bemerkt.

Nr.		Gründungs- jahr	Aktivmit- glieder	Vermö- gen	Kranke	Krankentage	Eintrittsalter	Eintritts- gebühr	Jahresbeitrag	Beginn d. Unter- stütz.	Wochen- geld	Arztkosten	Verpflegung	Dauer d. Unter- stütz.	Beitr. d. Aktivmitgl.	Sonst. Einnahmen	Ausgaben an Kranken- geld	Arztkosten	Verpflegungskosten	Begräbniskosten u.
I. Krankenhausverbände.																				
1	Hinterländischer (Herisau, Schwellbrunn und Schöngengrund oblig.)	1874	1874	—	313	7051	14	—	0.50	Fr. 6. — bis 12	—	amb. Stfh. Hhbg	Stfh.	180 +180 rd. Fr.	17227	—	—	1725	14450	1052
2	Mittelländischer (Trogen und Speicher obl.)	1877	296	—	—	—	12	—	0.50	7.80	—	—	—	90	2616	—	—	—	—	—
3	Vorderländischer (Heiden, Wolfshalden, Lutzenberg und Reute oblig.)	1874	374	—	103	1500	—	—	0.50	b. 15.60 7.80 b. 10.40	—	—	—	90	2587	—	—	—	—	—
II. Gesellen- (und reorganisierte Handwerker-) Krankenkassen.																				
4	Gesellenkrankenverein in Urnäsch	1842	32	720	—	—	—	—	0.50	7.80	—	—	voll Stfh.	180	—	—	—	—	—	—
5	Gesellenhilfsverein in Stein und Hundwil	1861	20	1000	—	—	—	—	0.50	9.15	—	—	voll Stfh.	90	—	—	—	—	—	—
6	Gesellenhilfsanstalt in Waldfstätt	—	—	1897	—	—	—	—	0.50	7.80	14	—	voll Stfh.	84	—	—	—	—	—	—
7	Allgemeine Krankenversorgungsanstalt in Teufen	1829	111	5700	—	—	—	—	0.30	7.80	—	—	voll Stfh.	60	—	—	—	—	—	—
8	Arbeiterkrankenkasse in Bülhel	1834	110	2000	—	—	—	—	0.50	6.90	14	—	voll Stfh.	90	—	—	—	—	—	—
9	Gesellenkrankenanstalt in Gais	1838	13	1070	—	—	—	—	0.80	10.40	—	3.50	voll Stfh.	90	—	—	—	—	—	—
10	Krankenunterstützungsverein für fremde Arbeiter in Speicher (figuriert auch beim mittelländischen Krankenhauesverband)	1854 (1882)	47	569	—	—	—	—	0.50	10.40	—	amb.	Stfh.	—	346	—	—	—	328	—
11	Krankenverein der in Arbeit stehenden Gesellen, Arbeitsgehilfen und Steinbrecher in der Gemeinde Rehetobel	—	17	1124	—	—	—	—	0.50	7.20	—	7. — event.	voll Stfh.	90	—	—	—	—	—	—
12	Gesellenhilfsanstalt in Wald	—	—	700	—	—	—	—	0.50	7.80	—	—	voll —	60	—	—	—	—	—	—
13	Krankenunterstützungsverein der Handwerksmeister und Gesellen in Walzenhausen	1869 (1882)	34	1181	—	—	—	—	0.50	9.60	—	10.50* event.	voll —	90	—	—	—	—	—	—
III. Dienstboten-Krankenkassen.																				
14	Krankenkasse für die männlichen Dienstboten der Gemeinde Herisau	1864	110	1797	—	—	—	—	1. —	7.80	—	14. — event.	— Stfh.	90	—	—	—	—	—	—
15	Krankenverein für weibliche Dienstboten und Arbeiterinnen in Bülhel	1871	43	1200	—	—	—	—	0.50	5.20	8	3.50 event.	voll Stfh.	90	—	—	—	—	—	—
16	Krankenverein der Knechte und Tagelöhner in Heiden	1852	21	1800	—	—	—	60	2. —	7.80	—	7. —	voll Stfh.	90	—	—	—	—	—	—
IV. Fabrikkrankenstellen.																				
17	Krankenverein der Drucker und Modelstecher in Herisau (Firma: Laurenz Meyer)	1842	59	—	—	—	55	1. —	18. —	28	14. —	—	—	90	—	—	—	—	—	—
18	Krankenkassenvereine für die Arbeiter bei Herren Tribelhorn & Meyer zur Gylendie in Herisau: Männliche Abteilung	1851 (1882)	139	8286	36	855	17	50	1.50	13. —	90	17.50	—	180 i. 23.	1675	346	2138	—	—	76
19	Weibliche Abteilung	1858 (1882)	70	4137	18	655	17	50	1. —	7.80	120	10.50	—	180 i. 23.	556	851	998	—	—	45
20	Krankenkassenverein der weiblichen Angestellten von Steiger & Co. in Herisau	1871	100	4400	—	—	—	—	5.20	—	7. — —8.75	—	—	90	—	—	—	—	—	—
21	Weber-Krankenunterstützungsverein in Steinegg, Speicher (Firma: A. Kriemler)	1866 (1882)	34	—	14	66	—	—	1. —	13. —	28	7. —	voll Stfh. event.	90	281	—	66	98	—	23
22	Fabrikkrankenstelle für die Arbeiter der Appretur von E. Zürcher in Speicher	1878 (1882)	59	2207	17	504	18	60	—	10.40	28	7. — 5. —	—	120	—	110	447	—	—	57
V. Grütli-Krankenkasse.																				
23	Sektionen: Herisau, Gais und Trogen	1875	33	—	15	226	—	45	10 —	16.80	28	12.60	—	180	542	13	500	—	—	8

* Bei häuslicher Verpflegung wird Arztkonto und Krankengeld gezahlt.