Zeitschrift: Wissen und Leben

Herausgeber: Neue Helvetische Gesellschaft

Band: 3 (1908-1909)

Artikel: Die Kranken- und Unfallversicherung nach den Beschlüssen des Nationalrats [Fortsetzung]

Autor: Steiger, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-750979

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: 18.11.2025

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

DIE KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG NACH DEN BESCHLÜSSEN DES NATIONALRATS

(Fortsetzung statt Schluss.)

UNFALLVERSICHERUNG

Der in der Herbstsession beratene Abschnitt über die Unfallversicherung weist gegenüber der in Heft 7 des ersten Jahrgangs besprochenen Vorlage des Bundesrats ganz bedeutende Änderungen auf. Allerdings in seinem Hauptcharakter, das heisst in der Monopolfrage und mit Rücksicht auf den Einbezug der Nichtbetriebsunfälle ist die Vorlage nicht verändert worden. Alle andern Punkte, Anmeldepflicht, Art des Bundesbeitrags, Gerichtsbarkeit usw. haben untergeordnete Bedeutung im Vergleich zu den erwähnten grossen Prinzipienfragen, die man nie weit genug voranstellen kann.

Auch in den Debatten des Nationalrats konzentrierte sich das ganze Interesse auf die Behandlung der grossen grundsätzlichen Fragen des Monopolbetriebs und der Einbeziehung der Nichtbetriebsunfälle in die Versicherung. Die Bedeutung und das Wesen dieser Fragen ist im erwähnten Heft bereits erörtert worden. Immerhin ist verschiedenes zur Ergänzung nachzuholen.

Schon in den ersten Tagen der Herbstsession lehnte der Rat folgenden Antrag Sulzer mit 120 gegen 14 Stimmen ab:

> Die Vorlage betreffend Unfallversicherung wird an den Bundesrat zurückgewiesen mit dem Auftrage, eine Lösung der Frage auf dem Boden der Vorschläge der Zürcher Handelskammer zu suchen und zugleich die Frage zu prüfen, ob und wie die Versicherung der Nichtbetriebsunfälle auf dem Wege der freiwilligen Versicherung mit Bundesbeiträgen angebahnt werden könnte.

Bei anderer Fassung hätte der Antrag bedeutend mehr Anklang gefunden.

Mit 80 gegen 35 Stimmen ist auch der Antrag Sulzer, die obligatorische Versicherung auf die Betriebsunfälle zu beschränken, abgelehnt worden. Es ist dies eine stärkere Minderheit, als man sie erwartet hatte. Sie wäre noch wesentlich grösser gewesen,

wenn alle Abgeordneten sich angesichts der Neuwahlen hätten frei aussprechen können. Das war bei vielen nicht der Fall, woraus sie nicht den mindesten Hehl machten.

Das Hauptkontingent der eben erwähnten 35 Neinsager hat die welsche Schweiz geliefert und zwar aus allen Fraktionen.

Des weitern hat der Rat es abgelehnt, auf einen Antrag Frey einzutreten, den Artikel 26 betreffend die Zusammensetzung des Verwaltungsrats erst nach Bereinigung der Frage des Einbezugs der Nichtbetriebsunfälle in die Versicherung (Artikel 46) zu behandeln.

Mit diesen drei Voten war entschieden, dass die beiden grossen grundsätzlichen Fragen im Sinne des Bundesrats und der nationalrätlichen Kommission gelöst würden. Die Opposition bestand fast ausnahmslos aus den die schweizerische Industrie vertretenden Mitgliedern des Nationalrats.

Ihr Rücken ist allerdings gut gedeckt durch die Stellung, welche die Sektionen des schweizerischen Handels- und Industrievereins neuerdings gegenüber der Frage des Monopols und der Nichtbetriebsunfälle eingenommen haben.

Bedingungslos für das Monopol ausgesprochen haben sich bloss die Vereine von Bern, Glarus und Thurgau, also drei von 22 Sektionen. Für den Einbezug der Nichtbetriebsunfälle sprachen sich aus: die Berner Handelskammer und der Bernische Industrieverein, deren Vorsitzender, Herr Hirter, zurzeit Referent im Nationalrat ist, und die Finanzdirektion von Glarus, des einzigen Kantons, der seinerzeit die lex Forrer angenommen hatte. Sonst hat sich die gesamte Industrie gegen Monopol und Nichtbetriebsunfälle ausgesprochen. Einige wenige Sektionen knüpften Bedingungen daran, die aber im Nationalrat nicht erfüllt worden sind.

Man hat zwar den schweizerischen Industriellen vorgeworfen, sie hätten erst spät Farbe bekannt, nachdem sie sich anfänglich günstiger über die bundesrätliche Vorlage geäussert hätten. Wie ist das gekommen?

Hätte der Bundesrat fachkundige Leute befragt in einer Materie, die nur von Fachleuten ergründet werden kann, statt sich von einer unbegreiflichen, auch im Rat wiederholt zum Ausdruck gebrachten Ranküne gegen die allein fachkundigen Versicherungsgesellschaften leiten zu lassen, so wäre es wohl anders ge-

kommen. Diese sollen nämlich 1900 die lex Forrer ganz besonders zu Fall gebracht haben. Das trifft zwar gar nicht zu; ganz andere Leute haben dies bewirkt. Aber es hat beliebt, die Versicherungsgesellschaften zum Übeltäter zu stempeln, und damit zu strafen, dass man sie nicht um Rat fragte. Man beschränkte sich darauf, die lex Forrer, soweit sie die Unfallversicherung betrifft, aus der Versenkung hervorzuholen und sie zum zweiten Mal — wir gestehen, in geschickter Weise — dem Volk und den Räten zu servieren, aber ohne das unerlässliche Korrelat, die obligatorische Krankenkassenorganisation, wonach die Krankenkassen auf ihre Kosten die Heilpflege der Verunglückten in den ersten sechs Wochen zu übernehmen hatten. Nun heilen bekanntlich 80 bis 90 Prozent aller Unfälle vor sechs Wochen. Diese Bestimmung allein hat die Unfallversicherung von 1900 manchen Interessenten annehmbar gemacht. Man muss sich daher nicht wundern, wenn man anfänglich in vielen Kreisen glaubte, auch die zweite Auflage der lex Forrer annehmen zu können. Erst als die Zürcher und Basler Handelskammer, jede ganz für sich, nach der Abstimmung über die Militärorganisation die Sache näher untersuchten und sich mit Fachleuten in Verbindung setzten, erkannte man den gefährlichen Trugschluss: man hatte gewähnt, auch die zweite Auflage der lex Forrer annehmen zu können, aber ohne ihren logischen Aufbau in Verbindung mit der obligatorischen Krankenversicherung, die einen grossen Teil der Lasten der Unfallversicherung zu tragen hatte.

Mit dieser Erkenntnis haben sich allerdings dann die Ansichten der Vertreter der Industrie und der Sektionen des Handels- und Industrievereins mit einem Schlag geändert, was in den zweiten Eingaben vom August 1908 zum Ausdruck gekommen ist, und zwar mit grosser Kraft. Ein Teil der Industrie hat, wie bekannt, schon 1900 gegen die lex Forrer gestimmt, zum Beispiel die Seiden-Industrie.

Auf den erwähnten Trugschluss hat auch der viel zitierte Verwalter der Baugewerbekasse in Zürich in seinem Geschäftsbericht von 1907 aufmerksam gemacht. Der Bericht der Baugewerbekasse von 1907 lautet nichts weniger als günstig für den Entwurf, der zwei heterogene Dinge zusammenspannt, eine obligatorische Unfallversicherung und eine freie Krankenversicherung.

Wie gesagt, der Vergleich mit der Baugewerbekasse, die für die lex Forrer vorbildlich war, stimmt nicht, weil bei der zweiten Auflage die Voraussetzungen nicht dieselben sind.

Man sieht nun nicht ein oder will nicht einsehen, dass man nicht Gleiches mit Ungleichem vergleichen kann; das heisst, dass die lex Forrer ein ganz anderes Gesetz war, nicht ein Klassengesetz, wie das vorliegende nach verschiedener Richtung nichts Anderes sein kann, sondern eine Volksversicherung, in der Kranken- und Unfallversicherung organisch aufgebaut waren.

Auch die Mär wird immer wieder breitgeschlagen, dass die Schweiz mit Hinsicht auf die Fürsorge bei Betriebsunfällen im Rückstand sei. Die Schweiz steht weder in der Kranken- noch in der Unfallversicherung im allgemeinen hinter andern Ländern zurück, ausgenommen Deutschland, dessen System sie ja 1900 verworfen hat. In der Krankenversicherung steht die Schweiz allen Ländern voran, die das deutsche System nicht adoptiert haben und in der Unfall- resp. Haftpflichtversicherung ist dasselbe der Fall. Wenn man die heutigen Leistungen der schweizerischen Haftpflicht mit 100 ansetzt, so weisen Österreich und Italien mit ihren Leistungen bloss 60 auf, Frankreich und Belgien 80. Der Nationalrat hat mit dem Einbezug der Nichtbetriebsunfälle ohne alle Not nach fachmännischen Berechnungen die Leistungen von bisher 100 auf 140 erhöht, gegen 122 nach Antrag des Bundesrats. Schon jetzt klagt man, die hohen Leistungen der Haftpflicht, namentlich bei leichtern Unfällen, verführen die Arbeiter zur Simulation. Wie wird dies erst bei den vom Nationalrat beschlossenen hohen Leistungen der Monopolanstalt mit Einbezug der Nichtbetriebsunfälle usw. der Fall sein und wie wird dadurch die Industrie belastet, die heute schon unter der Haftpflicht seufzt und der man seit vielen Jahren Entlastungen versprochen hat!

Sozialpolistisch im Rückstand ist die Schweiz nur in der Alters- und Invalidenversicherung. Dort sollte man allerdings nicht warten, bis alles Geld für eine unnötige Ausdehnung der Unfallversicherung glücklich so verpufft ist, dass nichts mehr übrig bleibt. In der Alters- und Invalidenversicherung steht die Schweiz gegenüber andern Ländern allerdings kläglich da. Wir behalten uns vor, dies gelegentlich näher auszuführen. Man sollte meinen, der einfache gesunde Menschenverstand würde einem nahe legen,

die Bundesgelder dort anzulegen, wo wir sozialpolitisch gewaltig im Rückstand sind, und nicht dort, wo man schon fast des Guten zu viel hat, wie bei der heutigen Haftpflicht.

* * *

Nicht das Mitleiden mit Haftpflicht-Versicherungsanstalten in der Schweiz ist es, das die Industrie misstrauisch gegenüber der Monopolanstalt und ihrem unkontrollierbaren Verwaltungsapparat stimmt, sondern die Aussicht, unrichtig behandelt zu werden und die Zeche für einen, trotz dem besten Willen der Behörden, unrichtigen Betrieb zahlen zu müssen. Die im Ausland gemachten Erfahrungen stimmen vorsichtig. So ist zum Beispiel dem Bericht der Versicherungsanstalt für das Königreich Böhmen pro 1906 zu entnehmen, dass die Ausgaben die Einnahmen um 3,623 Millionen Kronen überstiegen haben. Der Saldo des ungedeckten Überschusses der Passiva über die Aktiva aus dem Vorjahr betrug ausserdem 30,545 Millionen Kronen.

Es versteht sich von selbst, dass die Verwaltung schon lange bestrebt war, durch bessere Einteilung der Gefahrenklassen aus dieser Defizitperiode hinauszukommen. Da es nicht gelang, die neue Einteilung zu bereinigen, so mussten alle Prämien auf den 1. Juli 1907 nach Wunsch der Regierung um zehn Prozent erhöht werden, was zur Folge hatte, dass richtig eingeschätzte Industrien für die schlecht eingeschätzten herhalten mussten. Richtig eingeschätzt waren zwei, unrichtig dreizehn.

Bei den Unterhandlungen über diesen neuen Gefahrentarif ist es ungefähr zugegangen, wie bei der Beratung eines Zolltarifs; jeder Interessent versuchte die besten Ansätze herauszufischen.

Ähnlich könnte es bei unserer schweizerischen Monopolanstalt gehen, wenn die Konkurrenz sie nicht zwingt, streng geschäftlich zu operieren. Die Konkurrenz wird die Gefahren schon richtig einzuschätzen wissen. Ohne Konkurrenz ist zu befürchten, dass in dem vorgesehenen, viel zu komplizierten Verwaltungsapparat sich sowohl bei Arbeitgebern als bei Arbeitern Tendenzen geltend machen, bei denen das Privatinteresse über die geschäftlichen Erwägungen dominiert.

Eine allzu demokratische Verfassung hat bei einer Versicherungsanstalt (Monopolanstalt oder nicht) wie bei jedem grossen

Geschäft überhaupt ihre grossen Gefahren wegen interner Interessenpolitik oder Popularitätshascherei, wie sie sich schon im Verwaltungsrat der Bundesbahnen hin und wieder in sehr auffälliger Weise geltend gemacht hat. Immerhin ist die Gefahr geringer, wenn die Anstalt durch die Konkurrenz gezwungen ist, streng geschäftlich zu operieren.

Total unangebracht waren im Nationalrat die Schreckbilder, die vom Raubzug der Privatanstalten gegen die staatliche Anstalt entworfen wurden. Wenn es den Privatanstalten einfallen sollte, was sehr unwahrscheinlich ist, Tarife aufzustellen, die nach den Gesetzen der Versicherungstechnik zu Verlusten führen müssen, so würde ihnen das eidgenössische Aufsichtsamt bald genug das Handwerk legen. Dazu ist es zum Glück da; die Privatanstalten wissen auch ganz genau, dass sie jede illoyale Haltung gegen die Staatsanstalt mit dem gesetzlichen Entzug der Konzession für die Arbeiterversicherung büssen müssten.

Wie gut eine privilegierte Anstalt und die reinen Privatanstalten neben einander bestehen können, beweisen die Erfahrungen mit der Cassa Nazionale in Rom. Dass man die Erfahrungen in Frankreich nicht zum Vergleich herbeiziehen kann, hat auch Herr Hirter zugegeben. Wir entnehmen folgende Zahlen den Jahresberichten der Cassa Nazionale:

	Prämien-Einnahmen Fr.	Überschuss Fr.	Verlust Fr.
1901	1,989,696	—	61,225
1902	3,025,689	—	147,439
1903	4,260,831	—	62,475
1904	6,317,354	64,064	—
1905	5,811,961	100,585	—
1906	6,447,094	—	52,545

Prämien-Einnahmen diverser in Italien konzessionierter Anstalten pro 1906:

Cassa Nazionale	Fr. 6,447,094
Mutua Infortuni	„ 3,679,265
5 verschiedene Aktiengesellschaften zusammen nach dem Annuario delle Assecurazioni 1908	„ 6,056,594

Es bestehen demnach einige lokale oder professionelle Syndikate ohne Bedeutung. Tatsache ist, dass sich die Cassa

Nazionale so entwickelt hat (nota bene trotz Kontrahierungszwang, der nach den Vorschlägen verschiedener Handelskammern auch der Staatsanstalt nicht zugemutet wird, ausgenommen für die staatlichen Beamten), dass sie alle andern Gesellschaften in den Prämien-Einnahmen, das heisst im Geschäftsumfang bei weitem überflügelt, dank guter Geschäftsführung und der ihr zustehenden Privilegien, wie Versicherung der staatlichen Angestellten. Sie hat zwar einige Jahre hart zu kämpfen gehabt, namentlich in Rom und Neapel.

Das ist die Entwicklung, die auch die projektierte schweizerische Anstalt nehmen kann und wird, wenn sie richtig geleitet ist. Nicht gegen die Staatsanstalt als solche richtet sich die Opposition, sondern gegen das ihr zugedachte Monopol, dem die Industrie mit vollem Recht ein grosses Misstrauen entgegenhält. Wenn Bundesrat und Kommission die Staatsanstalt für unfähig halten, trotz Privilegien, Steuerfreiheit, Bezahlung eines Teils der Verwaltungskosten durch den Bund, Versicherung aller Staatsbeamten und billigen Tarifen die privaten Anstalten zu überflügeln oder ihre Konkurrenz auszuhalten, dann will die Industrie jedenfalls nicht für den teuren Monopolbetrieb die Zeche zahlen. Das ist das einfache Räsonnement, das jeder Geschäftsmann aufstellt.

Um dem Vorwurf zu begegnen, dass beim Konkurrenzsystem gewisse Fälle nicht versichert würden, wird von der Zürcher Handelskammer beantragt: „Wenn ein versicherungspflichtiger Betrieb aus irgend einem Grund von einer Versicherungsanstalt (staatlich oder privat) abgelehnt wird, so habe die Versicherungsanstalt die Versicherung auf Rechnung sämtlicher Versicherungsanstalten (momentan drei) zu gewähren.“ Ähnliche Massregeln hat man im Ausland getroffen.

Die staatliche Anstalt kann unter dem Konkurrenzsystem bestehen, wenn sie richtig geleitet ist; denn alle staatlichen Angestellten sollen ja bei ihr versichert werden, und im übrigen ist es richtiger und vorteilhafter, wenn sie ihre Kundschaft nicht durch gesetzlichen Zwang, sondern durch tüchtige Geschäftsführung erwerben muss, wie grossenteils die Nationalbank, die auch gewisse Privilegien besitzt. Wenn infolge der noch waltenden Konkurrenz die staatliche Anstalt am Anfang etwas einfacher gestaltet wird, bis sie Boden gefasst und Vertrauen erworben hat,

so ist das auch kein Schaden. Es ist dies solider, als wenn man gleich von Anfang an in einem für die staatliche Tätigkeit bisher unbekannten Geschäftsbetrieb grossartig ins Zeug gehen will.

Soviel über den Monopolbetrieb.

* * *

Was die Einbeziehung der Nichtbetriebsunfälle betrifft, so ist sie, wie gesagt, erstens eine Ungerechtigkeit und zweitens bringt sie Unordnung in das ganze System. Das hat die Herbstsession reichlich nachgewiesen. Das haben auch die Deutschen gefühlt, als sie die Nichtbetriebsunfälle aus der Unfallversicherung ausschlossen und ihre Behandlung in die Kranken- und Invalidenversicherung verwiesen haben. Das kann und soll auch bei uns geschehen und geschieht zum Teil schon, soweit es die Heilung von Nichtbetriebsunfällen durch die privaten Krankenkassen betrifft. Dazu käme nun in Zukunft die vorläufig von den Kantonen zu organisierende Alters- und Invalidenversicherung, die der Bund besser mit dem Geld subventioniert, das er für den Prämienteil bei der Unfallversicherung reserviert hat. Niemand will die Nichtbetriebsunfälle nicht versichern, sonsondern nur am rechten Ort, wie in Deutschland, und in gerechter Weise.

Mit dem Einbezug der Nichtbetriebsunfälle sollte man so lange warten, bis die sehr verschiedenartigen Krankenkassen sich unter dem Einfluss des Gesetzes mehr einheitlich entwickelt haben, so dass man an eine wirkliche Volksversicherung denken kann. Das war grossenteils die lex Forrer, nicht aber die projektierte Unfallversicherung; diese befindet sich, man kann sagen, was man will, im Provisorium der Klassenversicherung, das einstweilen nicht zu umgehen ist.

Dass die Nichteinbeziehung der Nichtbetriebsunfälle die ganze Organisation der Versicherung viel einfacher und namentlich um eine Anzahl Millionen billiger machen würde, ist zur Genüge in Heft 7 ausgeführt worden. Auch den Mitgliedern der Kommission waren diese Momente wohl bekannt. Der wesentlichste Grund, warum man im Nationalrat geglaubt hat, daran festhalten zu müssen, ist: man hoffte nur auf diese Weise die Stimmen der

Arbeiter gewinnen zu können, und das ist in referendumspolitischer Hinsicht jedenfalls ein wichtiges Moment. Die Arbeiter müssten allerdings töricht sein, wenn sie das ihnen angebotene Geschenk nicht freudig annehmen wollten. Es ist zwar nicht so reich, wie das ihnen seinerzeit in der lex Forrer angebotene; aber sie werden doch besser gestellt sein als heute unter der Haftpflichtgesetzgebung, die für sie wie erwiesen auch nicht schlecht ist. Es liegt aber kein Grund vor, diese Besserstellung mit einer unbilligen Beeinträchtigung anderer zu erkaufen.

Nach der Ansicht verschiedener Handelskammern sollen die Arbeiter bei Ausschaltung der Nichtbetriebsunfälle eher ganz von Prämienbeiträgen befreit werden. Diese allein könnte die baldige Finanzierung der Bundessubventionen zugunsten der kantonalen Alters- und Invalidenversicherung möglich machen.

Der Einbezug der Nichtbetriebsunfälle, der, wie schon erwähnt, die heutigen Beträge der Haftpflicht von 100 auf 140 steigert, wird die bereits bestehende Simulation stark fördern. Bei Betriebsunfällen kann man wenigstens in der Regel die Ursachen des Unfalls durch Zeugen usw. erklären, beim Nichtbetriebsunfall hat man nur die Aussagen des Verunglückten. Der letzte Bericht der schweizerischen Fabrikinspektoren ist nach dieser Richtung sehr vielsagend [1]).

---

[1]) Der Fabrikinspektor des dritten Kreises, Herr Rauschenbach, konstatiert für 1906/07 eine Zunahme der Arbeiter von 13 Prozent, der Unfälle von 28 Prozent gegen 1904/05, wofür er das immer hastigere Arbeiten als Ursache angibt. Er schreibt: „Aber ein anderer Faktor macht sich in neuerer Zeit immer mehr und in hässlicher Weise geltend, nämlich das Bestreben gewissenloser Arbeiter, die Wohltat der schweizerischen Haftpflicht-Gesetzgebung in geradezu verbrecherischer Weise auszunützen. Nicht weniger als fünf Arbeiter, die Verletzungen künstlich herbeigeführt, welche simuliert oder ausserhalb des Betriebs vorgekommene als Betriebsunfälle angegeben hatten, sind vom Richter des Betrugs überwiesen, und, abgesehen von den finanziellen Folgen des Verfahrens, zu mehrmonatlichen Korrektionshaus-, Gefängnis- oder Zuchthausstrafen verurteilt worden. Ein sechster Arbeiter, der sich eines ähnlichen Betrugs schuldig gemacht hat, ist mit einer Warnung davongekommen; ebenso ein siebenter, der durch tägliche Behandlung der Haut mit Schmirgelpapier den Eindruck einer erlittenen Quetschung zu erwecken vermocht hatte. Ein achter hat durch stetes Ritzen eines verletzten Fingers denselben steif zu erhalten gewusst, um eine Entschädigung für den bleibenden Nachteil herauszudrücken, und endlich hat ein Giessereiarbeiter die Heilung einer Brandwunde durch mechanische Eingriffe solange verzögert, bis der Arzt mit Spitalbehandlung

Die Tatsache, dass namentlich die kleinen Unfälle zunehmen, stimmt leider mit den von Versicherungsgesellschaften und Ärzten gemachten Wahrnehmungen, dass kleine Unfälle vielfach manchen Leuten gelegen kommen, die eine Zeitlang nicht zu arbeiten wünschen. Die Zunahme der kleinen Unfälle wird auch das Kreuz der schweizerischen Anstalt bilden, wenn nicht Mittel und Wege gefunden werden, dass sie nicht allzusehr überhandnehmen. Wie wird es mit der Simulation erst bei der Versicherung

---

gedroht hat; von da an hat die Heilung Fortschritte gemacht. Mit Ausnahme eines einzigen sind dies alles Arbeiter italienischer Nationalität gewesen. Leider ist auch die Zahl der Fälle sehr gross, in welchen Simulation mit Grund vermutet, aber nicht nachgewiesen werden konnte.

„Unter den Spitzbübereien haben natürlich die ehrlichen Arbeiter wieder mitzuleiden. Eine Kantonsregierung, die früher sehr darauf gehalten halt, dass den Arbeitern die Entschädigung für den entgangenen Verdienst von Zahltag zu Zahltag ausgerichtet werde, hat sich beispielsweise anlässlich eines besondern Falles dahin ausgesprochen, mit den à conto-Zahlungen habe es keine grosse Eile, da die italienischen Arbeiter die Heilungsdauer in der Regel möglichst in die Länge zu ziehen pflegen.

Die erhöhte Unfallfrequenz tritt erst recht zu Tage bei Vergleichung der Unfälle mit der Arbeiterzahl. wonach auf 1000 Fabrikarbeiter im Jahre 1905 62,4 Unfälle und 67,5 im Jahre 1906 entfallen, anstatt nur 47,6, respektive 56,8 in den Jahren 1903 und 1904."

Im zweiten Inspektoratskreis hat Herr Campiche dieselben Erfahrungen gemacht. Der Prozentsatz der Verunglückten ist 1903 auf 42,67 und 45,77 und 1904 auf 50,33 und 55,09 ‰ gestiegen.

Herr Wegmann, Inspektor des ersten Kreises, schreibt: „Es ist ein schwarzes Blatt in unserm Bericht, das ich hier zu schreiben habe. Bemühender noch ist, melden zu müssen, dass die Zahl der Unfälle in unerhörtem Masse gestiegen ist. Die Zahl der Arbeiter weist von 1905 bis 1907 eine Zunahme von 10 Prozent auf, die der erheblichen Unfälle von 1904 bis 1906 eine solche von 28 Prozent! Und dabei hat es den Anschein, als werden sich die Verhältnisse für 1907 noch schlimmer gestalten, denn aus diesem Jahr sind bis Mitte Januar 1908 bereits 15,900 Unfallmeldungen eingegangen, aus dem Kanton Zürich allein über 10,000, das heisst über 2000 mehr als vor zehn Jahren aus dem ganzen Kreis! Wir hatten auf 1000 Fabrikarbeiter

1903	1904	1905	1906
53,39	55,30	64,12	64,95

erhebliche Unfälle.

Tröstlicher ist die Beobachtung, dass die durchschnittliche Schwere der Unfälle, wie sie in der Heilungsdauer zutage tritt, deutlich abgenommen hat. Hierin kommt die weitere Tatsache zum Ausdruck, dass es namentlich kleine Unfälle sind, die das Anschwellen der Gesamtzahl bedingen. Es sind denn auch entsprechend mehr unerhebliche Unfälle angezeigt worden, obschon eine Anzeigepflicht nicht besteht."

der Nichtbetriebsunfälle gehen, wo man gar keine Zeugen zur Verfügung hat? Man darf kaum daran denken.

Der Rat hat dann allerdings am Schlusse der Session einen mit etwas Watte gefütterten Antrag der Kommission angenommen. Er lautet:

Sollte das Verhältnis der Nichtbetriebsunfälle sich derart gestalten, dass die Beiträge der Arbeiter und des Bundes zusammen nicht zu ihrer Deckung hinreichen, so kann der Verwaltungsrat mit Zustimmung der Bundesversammlung die Beiträge der Arbeiter erhöhen oder die Leistungen der Anstalt für Nichtbetriebsunfälle herabsetzen.

Dieser Zusatz ändert natürlich wenig an der Lage der Dinge.

Mit Recht wurde im Rat die Ausländerfrage aufgeworfen. Man stellte die Frage auf, was wohl das Volk dazu sagen werde, wenn Hunderttausende von der Versicherung ausgeschlossen, dagegen über 100,000 Ausländer für die Versicherung gegen Nichtbetriebsunfall obligatorisch Bundesprämien erhalten würden. Das müsste es doch als schwere Unbilligkeit empfinden!

Nach den Angaben des „Italienischen Einwanderungsamtes für die Schweiz" wandern jährlich allein 180,000 Personen aus Italien in unser Land ein, 125,000 davon zu festem Aufenthalt. Will man die meisten dieser Leute mit Staatsgeld gegen Nichtbetriebsunfall versichern und hunderttausende von Schweizern ausschliessen, die nicht unter das Gesetz fallen?

Ganz falsche Vorstellungen werden erzeugt über die Schwierigkeit, einen Betriebsunfall von einem Nichtbetriebsunfall zu unterscheiden und über die Menge der Prozesse, die daraus entstehen. Tatsächlich wurden bei den Unfallgesellschaften „Zürich", „Winterthur", „Helvetia" und „Mutuelle Vaudoise" vom 1. Januar 1903 bis Mitte November 1907 rund 310,000 Unfälle aus dem schweizerischen Kollektivgeschäft angemeldet, laut angestellten Erhebungen. Diese Anmeldungen gaben Anlass zu 458 Prozessen und von diesen waren es ganze 17, bei denen es sich um die Frage handelt, ob ein beruflicher oder ausserberuflicher Unfall vorliege! Also einer auf 27 Unfallprozesse, oder auf 18,000 Unfälle! Wozu also der grosse Lärm?

Dagegen wird gewiss niemand etwas einwenden, wenn der Begriff Betriebsunfall möglichst weitgehend interpretiert wird.

BERN (Schluss folgt.) DR J. STEIGER