

**Zeitschrift:** Wissen und Leben  
**Herausgeber:** Neue Helvetische Gesellschaft  
**Band:** 7 (1910-1911)  
  
**Artikel:** Versicherungsmonopol und Arztwahl in internationaler Beleuchtung  
**Autor:** Steiger, J.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-750368>

### **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:** 22.01.2026

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

Am Abend, als die Sterne über dem Dorf leuchteten, ging sie ins Totenhäuschen.

Müeti schaute mit verwirrten Augen, die voll Wasser standen, in das Gesicht des Toten; da setzte sich Gertrud zu ihr, fasste ihre Hand und hielt sie in der ihren.

Sie blieb bei ihr und bei dem Toten, bis der Morgen dämmerte.

Als sie am Morgen heimging und Müeti wieder anfang zu weinen, sagte sie:

„Müeti, ich komm wieder zu Euch und immer, wenn ich darf!“ — —

Der Doktor war in diesen Tagen nicht im Dorf. Erst als die Rosen verwelkt auf Blüemlis Grab, kehrte er heim, gebräunt, mit staubigen Schuhen. Er hatte eine Bergreise gemacht. —

Am Abend kam er ins Matterhaus.



## VERSICHERUNGSMONOPOL UND ARZTWAHL IN INTERNATIONALER BELEUCHTUNG

Die Fragen der freien Arztwahl und des Versicherungsmonopols, die in unserem Gesetzentwurf über Unfall- und Krankenversicherung eine so große Rolle spielen und hier wiederholt zur Sprache kamen<sup>1)</sup>, erhielten auf der *internationalen Konferenz für soziale Versicherung im Haag* (6.—8. September 1910) eine für uns ergebnisreiche internationale Beleuchtung. Die eigentlichen *Kongresse* für soziale Versicherung bestehen seit 1889, werden aber nur noch alle sechs Jahre abgehalten; zwischen hinein fallen Konferenzen von kürzerer Dauer, deren erste nun immerhin einen stattlichen Umfang angenommen hat; zwanzig Staaten, darunter auch die wichtigsten nichteuropäischen, waren offiziell daran vertreten. Es waren etwa sechs Schweizer anwesend, darunter zwei Delegierte des Bundesrats. (Professor Moser und Dr. Gutknecht.)

<sup>1)</sup> Vergleiche „Wissen und Leben“, Band I, S. 97 und 220, Band III, S. 169, 225 und 299 und besonders Band V, S. 465 und 521.

Die Konferenz im Haag befasste sich besonders mit folgenden zwei Fragen: *Staatszuschüsse zu den Alters- und Invalidenrenten* (La contribution de l'Etat à la constitution des retraites. „Assurance et Assistance“. Schweizerischer Berichterstatter: Dr. Béguin in Bern) und *Der ärztliche Dienst in der Sozialversicherung* (Le service médical dans les assurances sociales. „Assurance et Hygiène sociale“. Schweizerischer Berichterstatter Dr. Kaufmann in Zürich). Die Verhandlungen über beide Themata, namentlich das zweite, waren für die anwesenden Schweizer, zu denen auch der Schreiber dieser Zeilen zählte, überaus lehrreich. Bedauerlich war nur, dass kein einziges Mitglied der Räte und besonders der Kommissionen an der Konferenz teilnahm; die nächste wird in Dresden und eine spätere voraussichtlich erst 1915 in Bern, der nächste Kongress 1913 in den Vereinigten Staaten tagen.

### DIE ARZTWAHLFRAGE

Von besonderem Interesse für uns Schweizer war die meistens sehr erregte zweitägige Debatte über den ärztlichen Dienst in der Sozialversicherung, wobei fast ausschließlich über die hier wiederholt gestreifte Frage gestritten wurde, ob die unbedingt freie Arztwahl in der Krankenversicherung festzulegen sei oder nicht.

Trotz der vielen Reden zugunsten der unbedingt freien Arztwahl bei der Krankenversicherung erhielt jedermann den Eindruck, dass diese Forderung schlecht abgeschnitten hat und dass die Meinung vorherrscht, *die starke Verschiedenheit der örtlichen, beruflichen und finanziellen Verhältnisse bei den einzelnen Kassenarten und Kassen lasse die gesetzliche Festlegung auf ein einzelnes System nicht zu*. Der schweizerische Bundesrat hatte den richtigen Blick, als er in seinem ersten Entwurf die Arztfrage gar nicht berührte.

An sich ist ja die freie Arztwahl nichts unrichtiges, wohl aber die gesetzliche Festlegung irgend eines Systems. Holland hat sich bei der Unfallversicherung für sie entschieden, und der Präsident der Staatsbank für Unfallversicherung in Amsterdam, Dr. Macalester Loup, ist überzeugt, dass sie, dank der scharfen Kontrolle, die die besoldeten Kontrollärzte der Staatsbank ausüben, brauchbar ist. Einige holländische Ärzte sind zwar anderer Ansicht; der bekannte Chirurg Prof. Korteweg von der Universität Leyden

wies der Versammlung statistisch nach, dass die freie Arztwahl die chirurgische Spitalverpflegung von Verunglückten zu deren Schaden bedeutend vermindere, weil die Ärzte ein Interesse daran hätten, die Patienten möglichst lange zu Hause zu halten. Vor der staatlichen Versicherung war die Zahl der chirurgisch behandelten Männer um 50 Prozent größer als die der Frauen; seither überwiege, was unnatürlich sei, die Zahl der Frauen, weil die Männer von der Spitalbehandlung systematisch ferngehalten werden.

Für die Arztfrage bei der Krankenversicherung lagen für Holland keine Resultate vor, aber bei der Unfallversicherung scheint die freie Arztwahl trotz den Kontrollärzten starke Mängel aufzuweisen.

Man klagt ferner in Holland, wie in der Schweiz und andernorts darüber, dass die Ärzte für den chirurgischen Unfalldienst zu wenig vorgebildet werden. Die Nachteile, die daraus besonders bei der Unfallversicherung entstehen, werden durch die freie Arztwahl erschwert; bei der Krankenversicherung spielt die chirurgische Behandlung eine geringere Rolle.

Man konnte sich leicht überzeugen, dass es sich bei der Ärztefrage um einen Kampf weniger *ethischer*, wie man so gerne vorschützt, als *materieller* Natur handelt. Das allergrößte Geschütz wurde von den vielen aus Berlin und anderswo herbeigeeilten Ärzten und den Vertretern deutscher und österreichischer Kassen aufgefahren, und die Präsidentenglocke kam oft nicht zur Ruhe. Und dabei handelte es sich durchaus nur um Dollars und Cents, wie der Amerikaner sagt. Die Vertreter der Kassen behaupteten, der Einfluss der freien Ärtewahl sei unheilvoll und bedeute eine Vergewaltigung ihres Selbstbestimmungsrechts. Das führte namentlich Herr *Pollender* aus, der Vertreter der Leipziger Kasse, mit 180 000 Mitgliedern der größten Ortskrankenkasse Deutschlands. In Leipzig hat man mit der *bedingt* freien Arztwahl sehr gute Erfahrungen gemacht. Sie ist ähnlich organisiert wie die großen zürcher Kassen, wo alle Ärzte Zutritt haben, die sich den Bedingungen über Tarif und Kontrolle unterwerfen. Das ist für Deutschland das System der Zukunft und findet in immer mehr Städten Eingang.

Professor *Biondi* von der Universität Siena ermahnte in temperamentvoller Rede seine Amtsbrüder, ihre materiellen Inter-

essen der Allgemeinheit unterzuordnen und nicht zum Schaden anderer ein System zugunsten ihres Berufes gesetzlich festlegen zu wollen. Und beim Schluss dieser aufgeregten Verhandlungen gab der Vorsitzende den Ärzten und Versicherern den ironisch gemeinten Rat, auf einem besondern Kongress die Debatte über die freie Arztwahl fortzusetzen, aber dabei nicht über ihren materiellen Interessen die idealen Ziele der sozialen Versicherung zu vergessen.

\*            \*            \*

Jedermann erhielt den Eindruck, dass die jetzige Ordnung in Deutschland und Holland weder für die Ärzte noch für die Kassen und Patienten befriedigend sei. Vor allem scheint, wie schon bemerkt, die Vorbildung der Ärzte für den Unfalldienst nicht genügend zu sein, worauf hauptsächlich Dr. Kaufmann aus Zürich hinwies.

Was die wirtschaftliche Seite der Frage betrifft, so hat man im Haag nicht den Eindruck erhalten, dass die deutschen Ärzte im großen und ganzen durch die soziale Versicherung materiell geschädigt worden sind. Misstände sind hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Ärzte, wie der Direktor des kaiserlichen statistischen Amts *Dr. Zacher* ausführte, seit Einführung der sozialen Versicherung viel rascher gestiegen ist als die der Bevölkerung. Dahingegen hat ihnen die Versicherung eine Einnahme von fünfundachtzig Millionen Mark gebracht, die wohl auf hundert Millionen steigen wird, sobald man die neue Reichsversicherungsordnung annimmt.

Auf beiden Seiten fielen absurde und beleidigende Behauptungen, auf die wir hier nicht eintreten können. Die durch und durch unerquickliche Debatte erweckte in allen anwesenden Schweizern den Wunsch, *dass unser Land von dem leidenschaftlichen Kampf zwischen Ärzten und Krankenkassen verschont bleibe*, der bereits in dem unglücklichen Versuch, die freie Arztwahl gesetzlich festzulegen, in den Räten und im Volk ein Vorspiel erlebte. Dass bei uns im großen und ganzen kein Notstand und keine Missbräuche herrschen, und dass somit die Notwendigkeit eines Kampfes nicht vorliegt, wird auch von Ärzten zugegeben. *Warum also ohne Not, aus bloßer Gespensterscheu einen Sturm*

auf einem Gebiet heraufbeschwören, wo alle Faktoren vorliegen, die auf eine weitere günstige Entwicklung der Beziehungen zwischen Arzt und Kasse hoffen lassen? Die *bedingt* freie Arztwahl herrscht heute fast überall, wo sie möglich ist; und wo sie unmöglich ist, wie auf dem Lande, da nur wenige Ärzte in Frage kommen, ändert ihre gesetzliche Festlegung wenig am gegenwärtigen Zustande. Dass Ausnahmen von den im allgemeinen glücklichen Verhältnissen vorkommen, soll nicht bestritten werden; sie sind aber nicht zahlreich genug, um die für die soziale Versicherung verhängnisvolle Dekretierung der freien Arztwahl zu rechtfertigen.

Die ständerätliche Kommission und der Rat haben sich lange umsonst bemüht, eine juristisch und wirtschaftlich haltbare Lösung zu finden, die sowohl die Ärzte wie die Kassen völlig befriedigen würde. Die nationalrätliche Kommission ist einer annehmbaren Lösung im Sinne der bedingt freien Arztwahl eher näher gekommen.

Das Bewusstsein, dass es unrecht und unklug wäre, einen Stand zum Schaden anderer zu privilegieren, wird jedenfalls auch die deutschen und österreichischen Behörden bestimmen, die freie Arztwahl nicht gesetzlich festzulegen. Dagegen wird man in Deutschland alles tun, um den Vertragsabschluss zwischen Kassen und Ärzten zu erleichtern und so die bedingt freie Arztwahl durch Einsetzung von Einigungsämtern zu fördern<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Vergleiche *Kommissionsbeschlüsse zur Reichsversicherungsordnung*:

§ 377. Die rechtlichen Beziehungen der Krankenkassen und der Ärzte, die sich aus der ärztlichen Behandlung der Kassenmitglieder ergeben, werden durch Vertrag zwischen den Kassen und den Ärzten geregelt. Der Vertrag wird entweder als gemeiner oder als besonderer Arztvertrag abgeschlossen.

Den allgemeinen Arztvertrag schließen die Kassen nach Bestimmung der §§ 389—395 mit den Ärzten ihres Bereichs ab. Ist ein solcher Vertrag geschlossen, so kann jeder approbierte Arzt, der im Bereiche der Kasse wohnt,

1. Kassenmitglieder behandeln, wenn er dem Vertrage schriftlich beitrifft,
2. von dem Rechte, Kassenmitglieder zu behandeln, nur ausgeschlossen werden, so lange ein wichtiger Grund vorliegt, der weder religiöser noch politischer Natur sein darf.

Der Kassenvorstand kann beantragen, dass ein Arzt vom allgemeinen Arztvertrag ausgeschlossen wird. Über den Antrag entscheidet der Vertragsausschuss (§ 378). Der ausgeschlossene Arzt und der Kassenvorstand



Dieselbe Tendenz herrscht in Österreich; die parlamentarische Kommission hat den Antrag der Regierung bereits genehmigt. Das freie Dispositionsrecht der Kassen, verbunden mit der gesetzlichen Förderung des Vertragsverhältnisses zwischen Kassen und Ärzten wird sowohl in Deutschland als Österreich über kurz oder lang Gesetz werden.

Daraus sollte man auch in der Schweiz eine Lehre ziehen und nicht in unnatürlicher Weise, wie es der Ständerat in Art. 12 beschlossen hat, freie Arztwahl und bedingt freie Arztwahl gleichzeitig postulieren. Man soll den Kassen das Dispositionsrecht lassen, aber alles im Gesetz vorsehen, was den Abschluss von Kollektiv- und Einzelverträgen und die rasche Beilegung von Streitigkeiten fördert.

### DIE MONOPOLFRAGE

Das Unfallversicherungs-Monopol stand nicht unter den Traktanden der Konferenz und wurde in den Verhandlungen mit keinem Wort berührt. Aber der Wert internationaler Zusammenkünfte besteht nicht nur darin, was die offiziellen Verhandlungen zutage fördern, sondern noch viel mehr in dem Umstande, dass die für ein Gebiet kompetenten Personen fast der ganzen Welt

haben die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu richten. Diese entscheidet endgültig.

Die Satzung kann den Vorstand ermächtigen, den Vertrag als besonderen Arztvertrag nur mit bestimmten Ärzten zu schließen und, von dringenden Fällen abgesehen, die Bezahlung anderer abzulehnen. Dabei soll jedoch den Mitgliedern, soweit es ohne erhebliche Mehrbelastung der Kasse möglich ist, die Wahl zwischen mindestens zwei Ärzten freibleiben. Ein Wechsel des Arztes ohne Zustimmung des Vorstandes während desselben Geschäftsjahres oder derselben Krankheit darf ausgeschlossen werden.

§ 378. Um die Unterlagen für die Verträge festzusetzen, den Abschluss von Verträgen zu erleichtern oder herbeizuführen, sowie Streitigkeiten aus den Verträgen zu schlichten, werden für den Bezirk des Oberversicherungsamtes ein Vertragsausschuss für allgemeine und einer für besondere Arztverträge gebildet. Jeder Vertragsausschuss besteht aus gewählten Vertretern der Kassen und der Ärzte in gleicher Zahl.

Die oberste Verwaltungsbehörde des Bundesstaates kann für dessen Gebiet oder Teile davon die Bezirke für die Vertragsausschüsse anders abgrenzen. — — —

Diese Beschlüsse sind allerdings nicht ohne weiteres auf die Schweiz übertragbar, da wir keine obligatorische, mehr oder weniger einheitliche Krankenversicherung haben.

zusammenkommen und ihre Erfahrungen im Privatgespräch austauschen können.

Es ist ganz selbstverständlich, dass sich der Schreiber dieser Zeilen die Aufgabe stellte, sich bei Fachleuten des Auslands über die *Monopolfrage in der Unfallversicherung* zu informieren, die bei uns brennend ist. In Betracht kamen einerseits die Vertreter Österreichs, das das Monopolsystem hat, andererseits die Vertreter von Italien, Frankreich, Holland und Schweden, wo neben der staatlichen Anstalt auch private Gesellschaften zugelassen werden.

\* \* \*

Österreich besitzt eine Reihe staatlicher Landesversicherungsanstalten mit weitestgehendem Selbstverwaltungsrecht. Der Vorstand besteht zu je einem Drittel aus Arbeitgebern, Arbeitern und aus Regierungsvertretern, die als Puffer zwischen den andern wirken sollten. Nun wickelt sich aber alles zwischen Arbeitgebern und Arbeitern so glatt ab, dass man gedenkt, die Vertretung der Regierung einzuschränken oder ganz fallen zu lassen, wie mir der offizielle Delegierte, *Dr. Kaan*, Ministerialrat und geistiger Urheber des neuen Entwurfs, versicherte. Dieselbe optimistische Auskunft erteilte der Präsident des Vorstandes der größten Landesversicherungsanstalt, nämlich der böhmischen in Prag, *Dr. O. Pribram*, Großindustrieller im Maschinenfache, der auch Vorsitzender des Verbandes der 198 Bezirkskrankenkassen ist, die, wie in Deutschland, während den ersten vier Wochen die Behandlung von Unfällen zu übernehmen haben; sein Urteil, wie auch das von Direktor *R. Marschner*, darf als maßgebend betrachtet werden. Die Prager Anstalt hat im Jahre 1909 sieben Millionen Kronen Renten an 42 000 Rentner ausbezahlt; sie umfasst 138 000 Betriebe, 40 000 davon sind industrieller, die übrigen landwirtschaftlicher Natur.

Von den 70 Millionen Defizit der österreichischen Landesversicherungsanstalten, die man auch in der Schweiz viel besprach, fallen allein 40 Millionen auf die Prager Anstalt. Dieses Defizit sei nur ein „buchhalterisches“, das sich ergebe, wenn nach versicherungstechnischen Grundsätzen das nötige Deckungskapital ausgerechnet werde; im Geschäftsbetrieb sei es gar nicht spürbar. — Die Prager Anstalt besitze allein 30 Millionen in Staatspapieren, die mehrere Jahre für die Rentendeckung ausreichen würden.



Müsste die Anstalt liquidiert werden, so wäre das Defizit allerdings sehr wesenthaft, da dann die Risiken nicht mit dem vorhandenen Deckungskapital erledigt werden könnten. Die österreichische Regierung hat sich daher veranlasst gesehen, den *Lohnlistenzwang* einzuführen, um der Verheimlichung oder der Verkürzung bei Berechnung der Unfallprämien wirksam entgegenzutreten. Die Ursache des Defizits ist nämlich nur teilweise unrichtige Prämienberechnung, hauptsächlich wurde es durch lässige Angabe der Lohnsummen erzeugt. Die Regierung war, wie sie selbst zugibt, seinerzeit zu schwach gewesen, um von ihrem Recht der Tarifierhöhung *rechtzeitig* Gebrauch zu machen; sie hatte geglaubt, die Prämienpflichtigen schonen zu müssen. Schon 1909 war das jährliche Defizit bedeutend kleiner und man hofft, es könne für 1910 überhaupt vermieden werden; und zwar ohne Tarifierhöhung, nur durch bessere Gesetzgebung, wie auch der Vertreter der Regierung annimmt. — Es wird allerdings zugegeben, dass die Industriellen früher bei privaten Gesellschaften *bedeutend billiger* versichert hätten. Aber jetzt habe der Industrielle den Vorteil, dass er Jahr für Jahr denselben Betrag bezahlen müsse, unbekümmert um die Zahl der Unfälle in seiner Fabrik. Die österreichische Industrie habe sich nur darum so rasch an die staatliche Versicherung gewöhnen können, weil vor ihrer Einführung in den achtziger Jahren die private Unfallversicherung nur einen geringen Umfang gehabt habe. Immerhin beweist Österreich, dass eine gut geleitete staatliche Anstalt mit Selbstverwaltungsrecht *in Verbindung mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung* marschieren kann, wenn auch teurer als unter der Privatgesellschaft oder beim gemischten System (staatliche Anstalt neben privaten Gesellschaften).

Die Herren schütteln gewaltig darüber den Kopf, dass man in der Schweiz eine staatliche Unfallversicherungsanstalt *mit Obligatorium* für die Haftpflichtigen und eine Krankenpflegeversicherung *ohne Obligatorium* und bei der die *verschiedensten Systeme* zugelassen sind (Krankengeld-, Krankenpflegeversicherung usw.) zusammenkoppeln wolle; alle erklärten, das werde niemals gehen. Die organische und *sinnreiche* Kombination von obligatorischer Unfall- mit obligatorischer, einheitlicher Krankenpflegeversicherung ist der Angelpunkt der deutschen und österreichischen sozialen Versicherung. Auf der nämlichen Grundlage war auch die Lex Forrer

aufgebaut und zwar, wie der Leiter der Prager Anstalt bemerkte, in mustergültiger Weise.

Die Lex Forrer hätte in der Tat etwas *Einheitliches* geschaffen, das auch auf anderen Gebieten, wie Regelung des Armenwesens, Förderung des Territorialprinzips usw. hätte wirken können; und das hat seinerzeit viele bestimmt, ihr trotz aller großen Bedenken, namentlich finanzieller Art, beizustimmen. Der Wirrwar von obligatorischer Unfallversicherung und fakultativer, nach allen möglichen Systemen geordneter Krankenversicherung nach dem neuen Entwurf lässt es begreiflich erscheinen, dass ihm die Mehrheit der Industrie abgeneigt ist und alle Rücksichten von damals hat fallen lassen. Allerdings haben seinerzeit auch viele Industrielle, namentlich fast die ganze Seidenindustrie, gegen die Lex Forrer gestimmt.

\* \* \*

Im Gegensatz zu Österreich haben *Frankreich, Italien, Holland, Schweden, Dänemark* und *Finnland* die Versicherung nach Wahl des Unternehmers bei der staatlichen oder einer Privat-anstalt. Obligatorisch ist diese Versicherung in der einen oder andern Form in Italien, Holland und Finnland; in Frankreich und Dänemark müssen die Seeleute bei der Staatsanstalt versichert werden. Freiwillig ist sie in Schweden, wo von 400 000 unter die Haftpflicht fallenden Arbeitern 250 000 versichert sind. Die allgemeine Entwicklung der letzten zwanzig Jahre geht entschieden nicht auf das in Deutschland, Österreich und Norwegen heimische Monopolsystem aus, sondern auf ein *gemischtes*, das eine Staatsanstalt und private Gesellschaften, wie auch genossenschaftliche Selbstversicherung zulässt.

*Frankreich* fällt für uns außer Betracht; sein offizieller Vertreter *Paulet* bemerkte, die Staatsanstalt sei mit der Absicht gegründet worden, sie solle möglichst wenig Geschäfte machen und nur als Lückenbüßer für die von den privaten Gesellschaften abgelehnten Risiken dienen. Für die Kosten der Versicherung der abgelehnten Risiken muss allerdings die Gesamtheit der betroffenen Unternehmer aufkommen; die übrige Industrie versichert bei privaten Anstalten.

\* \* \*

Das holländische System hingegen kann für uns nach verschiedener Hinsicht vorbildlich sein. Nach ihm werden alle Schäden durch die staatliche *Reichsversicherungsbank* getilgt, auch wenn sie zu Lasten privater Gesellschaften fallen. Die Reichsversicherungsanstalt stellt dann den privaten Gesellschaften Rechnung über die Summen, die sie für Renten, Lohnausfall und Heilverfahren für die bei diesen versicherten Verletzten ausgegeben hat. So ist die Erledigung aller Schäden einheitlich und kein Arbeiter kommt zu kurz. Von Nachteil ist hingegen eine viel langsamere Abwicklung der Geschäfte, als sie sonst bei Privatgesellschaften üblich ist; die Gesellschaften wissen oft lange nicht, wie sie mit ihren Verpflichtungen stehen und kommen mit der Erhöhung oder Erniedrigung von Prämien leicht zu spät.

Eine Staatsanstalt mit oder ohne Monopol muss natürlich richtig rechnen, sonst macht sie Defizit; so geschah es in Holland, wo man heute etwa um sechs Millionen Gulden im Rückstande ist. Die Ursache liegt in unrichtig berechneten Prämienätzen und der viel zu teuren bürokratischen Organisation.

Die Unfallversicherung ist in Holland obligatorisch. Sie geschieht entweder bei der Reichsanstalt oder bei einer konzessionierten privaten Gesellschaft durch Zahlung von Prämien oder durch *Selbstversicherung*. In letzterm Fall zahlt der Arbeitgeber keine Prämie, sondern er hinterlegt bei der Reichsversicherungsbank oder bei einer privaten Gesellschaft eine Kautions- und vergütet den für seine Arbeiter ausgelegten Schadenersatz entweder selbst an die Reichsanstalt oder an die privaten Gesellschaften, mit der er einen Selbstversicherungsvertrag abgeschlossen hat. Größere Industrielle mit gleichartigen Betrieben tun sich zu *Genossenschaften* zusammen, hinterlegen gemeinsam Kautions- und verteilen die von der Versicherungsanstalt ausbezahlten Schäden nach dem Verhältnis der Lohnsummen unter sich. Die selbstversicherten Arbeitgeber haben so ein hohes Interesse an der *Unfallverhütung*, da jeder verhütete Unfall eine *direkte Ersparnis* bedeutet. Die gegen Prämien versicherten Arbeitgeber haben zwar auch bei guten Schutzmaßregeln weniger Prämien zu bezahlen und können mit der Reichsanstalt und privaten Gesellschaften bessere Verträge abschließen, aber bei der Selbstversicherung ist das Interesse der Unfallverhütung ein noch größeres. Bei uns sollte die Frage der

Selbstversicherung nach holländischem Beispiel noch gründlich geprüft werden.

Die Redensart, eine staatliche Anstalt könne sich neben privaten Gesellschaften nicht entwickeln, hat Holland glänzend widerlegt. Die Reichsversicherungsbank versichert 150 000 Personen, die privaten Gesellschaften über 320 000 und die Unternehmer durch Selbstversicherung zirka 70 000.

Tatsache ist, dass die Industriellen bei den privaten Gesellschaften um durchschnittlich 20 Prozent billiger versichern, was einerseits allerdings daher kommt, dass der Staatsanstalt nur die kleinern und schwierigen Risiken zufallen, andererseits ist aber ihr teurer bureaukratischer Betrieb daran schuld. Neunhundert Beamte sitzen in der Zentrale zu Amsterdam, viel zu viele für den Umfang des Betriebes. In den letzten Jahren scheint die Zahl der Beamten unheimlich gestiegen zu sein. Wäre nicht die Konkurrenz der privaten Gesellschaften, dieser bureaukratische Zug würde sich noch viel stärker entwickeln.

Gewiss, das holländische System hat seine Mängel. Aber es hat den Beweis erbracht, dass die Kombination einer staatlichen Anstalt mit privaten Gesellschaften, die sich alle gegenseitig kontrollieren, für die Industrie das Vorteilhafteste ist. Der Arbeiter erhält von der Staatsanstalt, was ihm von gesetz- und rechtswegen zukommt, und der Industrielle kann sich versichern, wo es ihm am besten behagt. Dass ein Industrieller von einer privaten Gesellschaft zur Staatsanstalt übergeht und umgekehrt, kommt sehr oft vor.

\*            \*            \*

Noch in höherem Maße hat *Italien* den Beweis erbracht, dass neben einer staatlichen Anstalt private Gesellschaften wirken können und dass diese Konkurrenz für alle sehr wohltätig ist.

Italien gilt sonst uns Schweizern nicht überall als vorbildlich; in bezug auf die Organisation der Unfallversicherung kommt Italien von den Ländern, die das gemischte System eingeführt haben, in erster Linie in Betracht.

Lange Zeit war es Dogma, dass der Versicherungszwang unbedingt mit dem Monopol verbunden sein müsse: ohne Monopol kein Obligatorium! Italien hat, wie Holland, einen Weg gefunden,



HOGARTH



das Obligatorium der Versicherung einzuführen und dennoch dem Betriebsunternehmer die Wahl zwischen einer Anzahl von Versicherungsanstalten zu überlassen, ohne dass der Arbeiter irgendwie geschädigt wird. Man wollte nur den Zwang, der nicht zu umgehen war; im übrigen wollte man sich damit begnügen, dem Betriebsunternehmer für die nötige Versicherungsgelegenheit zu sorgen. Das geschah in folgender Weise:

1. Die bestehende Cassa Nazionale wurde darauf eingerichtet, diese Versicherungen zu übernehmen. Sie ist nicht reine Staatsanstalt, sondern nur staatlich privilegiert, wie etwa unsere Nationalbank. Es wurde ihr (im Gegensatz zu den übrigen Anstalten) der *Kontrahierungszwang* auferlegt, das heißt sie *muss* jede ihr angetragene Versicherung annehmen, selbstverständlich zu der ihr angemessen scheinenden Prämie. Als Äquivalent für diese Verpflichtung wurde sie mit dem Privileg ausgestattet, dass sämtliche öffentlichen Betriebe (Staats- und Gemeindebetriebe) bei ihr Versicherung nehmen müssen; ebenso jeder Unternehmer, der für bauliche oder sonstige Arbeiten mit der Regierung im Kontrakt steht. Die Anstalt muss sich selbst erhalten; sie hat keine Staatszuschüsse, aber Porto- und Steuerfreiheit.

2. Weiterhin werden gegen entsprechende Kautions zum Betrieb der Versicherung Aktiengesellschaften, Genossenschaften und Berufsverbände zugelassen. Auch die Gründung von Zwangs-Genossenschaften war vorgesehen für den Fall, dass keine andere zweckmäßige Versicherungsgelegenheit vorhanden sein sollte. Diese Gründung ist aber nicht nötig geworden.

Die Finanzgebarung aller Versicherungsanstalten und die Erfüllung ihrer Verpflichtungen gegenüber den Versicherten steht unter der Kontrolle der Regierung.

An der Versicherung beteiligen sich außer der Cassa Nazionale, welche mit zehn Millionen Prämien (1908) den größten Versicherungsbestand hat, fünf Aktiengesellschaften, einige allgemein arbeitenden Gegenseitigkeitsgesellschaften und eine Reihe von Berufsgenossenschaften, zum Beispiel der Eisenwerke, der Verloader in Häfen, der Reeder usw.

Die Betriebsunternehmer werden zur Deklaration ihrer Betriebe und zum Ausweis über die erfolgte Versicherung gezwungen. Nichtversicherung bedingt erhebliche Strafe. Das Aufhören oder

die Unterbrechung einer Versicherung aus irgend einem Grunde muss von jeder Anstalt sofort angezeigt werden, worauf die Behörde einschreitet. Es kommt infolgedessen selten vor, dass auch nur momentan keine Versicherung vorhanden ist. In einem solchen Falle muss der Betriebsunternehmer außer der gesetzlichen Buße die Entschädigung aus der eigenen Tasche zahlen; soweit er dies nicht kann, tritt der *Garantiefonds* ein, der hauptsächlich aus Bußen gebildet wird. Der Verletzte kommt auf jeden Fall zu seiner Sache.

Die Cassa nazionale ist 1883 gegründet worden. Sie hat den Hauptsitz in Mailand. Kreisdirektionen befinden sich in Bologna, Cagliari, Genua, Neapel, Rom, Palermo, Siena, Turin und Venedig. Die folgenden Zahlen zeigen ihre Entwicklung, wie auch die der sechs hauptsächlichsten Aktien- und Gegenseitigkeitsgesellschaften:

	Cassa Nazionale			Übrige 6 Anstalten zus.
	Prämien	Überschuss	Verlust	Prämien
1901	1 989 696	—	61 225	—
1902	3 025 689	—	147 439	3 680 164
1903	4 260 831	—	62 475	3 595 460
1904	6 317 354	64 064	—	6 799 128
1905	5 811 961	100 585	—	7 433 668
1906	6 447 094	—	52,545	9 734 859
1907	8 222 552	444 832	—	10 978 259
1908	9 998 070	776 208	—	11 582 340

Aus diesen Ziffern geht klar und deutlich hervor, dass eine staatlich privilegierte oder auch eine reine Staatsanstalt sehr wohl neben Privatgesellschaften existieren und sogar trotz Kontrahierungszwang mit Nutzen arbeiten kann. Und dabei hat diese staatlich privilegierte Anstalt trotz ihrer Vorzugsrechte und Privilegien die privaten Gesellschaften an der Ausdehnung ihrer Geschäfte nicht gehindert. Die im Haag anwesenden Italiäner behaupteten zwar einstimmig, sie könnte noch besser geleitet sein; nach Aussage des Regierungsvertreters ist eine Reform der Organisation geplant.

Tatsache ist immerhin, dass sich die Cassa nazionale, trotzdem sie einige Jahre, namentlich in Rom und Neapel, hart hat kämpfen müssen, heute alle anderen Gesellschaften im Geschäftsumfang weit überflügelt.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass das italienische System, wenn man es nach den Erfahrungen anderer Länder verbessert, unseren Verhältnissen und Bedürfnissen am meisten entspricht.

Denke man sich nun die zu gründende staatliche oder staatlich privilegierte Anstalt mit oder ohne Kontrahierungszwang, jedenfalls müsste zwischen der Anstalt und den privaten Gesellschaften ein Finanzausgleich für die schlechten Risiken und die von den privaten Gesellschaften abgelehnten Versicherungen stattfinden. Zu diesem Zwecke besteht, wie gesagt, in Frankreich und Italien ein besonderer Fonds, an den alle Versicherer beisteuern müssen. Dieser Ausgleich auf irgend einem Wege ist die *Conditio sine qua non* für die Annahme des italienischen Systems.

\* \* \*

Will man von der Errichtung einer staatlichen Anstalt absehen, so kann *Belgien* als Vorbild für die Schweiz in Betracht kommen, das eine solche zwar im Gesetz vorgesehen, aber nie ausgeführt hat. Es schreibt nur das Obligatorium für die Unfallversicherung und eine strenge Kontrolle über die Schadenansprüche vor; fand es aber nicht für nötig, weiter zu gehen. Für die Schweiz, will uns scheinen, ist eine staatliche Anstalt wünschbar, schon mit Rücksicht auf die *Einführung der Alters- und Invalidenversicherung* zunächst der Staatsbeamten und dann der Privaten; auch sollte dem Wunsche Vieler entsprochen werden, dass neben den privaten Gesellschaften eine staatliche Unfallversicherungsanstalt existiere. Eine absolute Notwendigkeit für die *Unfallversicherung* ist sie aber nicht, davon kann sich jeder überzeugen, der sich die Mühe nimmt, die Versicherungsverhältnisse in *Belgien* zu studieren.

\* \* \*

Unsere Eindrücke aus der Hager Konferenz über die Monopolfrage zusammenfassend, gelangen wir zu folgenden Schlüssen.

1. Der Monopolbetrieb, wie ihn Österreich besitzt, ist nur unter der Bedingung denkbar, dass einer obligatorischen Unfallversicherung eine *obligatorische* mehr oder weniger *gleichartig* organisierte Krankenpflegeversicherung gegenübersteht. Und das ist nach unserem Entwurf nicht der Fall.

2. Die Erfahrungen *aller* Länder ergeben, dass das gemischte System für die Industrie billiger ist, ohne dass der Versicherte zu kurz kommt, wenn richtig kontrolliert wird; dies besonders wenn, wie in Holland, alle Abrechnungen durch die Staatsanstalt geschehen.

3. Das *gemischte* System nach italienischem Muster unter der erwähnten Bedingung eines Finanzausgleichs für schlechte und abgelehnte Risiken ist für uns vorzuziehen, weil es unsere Industrie weniger belastet und weil es unmöglich ist, eine *obligatorische* Unfallversicherung mit einer *fakultativen*, nach den verschiedensten Formen geordneten Krankenversicherung zusammenzukoppeln<sup>1)</sup>. Diese Zusammenkoppelung gestaltet sich noch schwieriger, wenn die Versicherung der Nichtbetriebsunfälle miteingeschlossen werden soll.

4. Es ist unbegreiflich, wie man bei uns dazu gekommen ist, das Monopolsystem, die freie Arztwahl usw. gesetzlich festlegen zu wollen, ohne die Erfahrungen anderer Länder zu Rate gezogen zu haben. Ein eingehender Bericht darüber hätte der Gesetzesarbeit unbedingt vorausgehen müssen. Wenn zwar vorwiegend *politische* Gründe, wie es heißt, für die Wahl des Monopolsystems bestimmend waren, war dieses Studium allerdings überflüssig; eine andere Erklärung für die ungenügenden Vorstudien zu einem so wichtigen Gesetze ist nicht denkbar. Dass sie ungenügend waren, beweist die ganze Entwicklung der Verhandlungen in den Räten und Kommissionen.

---

<sup>1)</sup> Auf das Bedenkliche dieser Zusammenstellung hat auch der *spiritus rector* sowohl des verworfenen Gesetzes von 1899 als des neuen Entwurfes, Herr Bundesrat *Forrer*, seiner Zeit hingewiesen, als er in seinem bekannten berner Rathausvortrag 1904 unter Anderem bemerkte:

„Wenn wir nun daran denken, eine solche eidgenössische Unfallversicherungsanstalt zu gründen, so dürfen wir eines nicht übersehen: In dem früher verworfenen Gesetze bestand ein *organischer Zusammenhang zwischen der Unfall- und der Krankenversicherung*. Die Agenturen der schweizerischen Unfallversicherung an der Peripherie waren die Krankenkassen; sie hätten das kleine Geschäft im Lande draussen für die zentralisierte Anstalt in Bern besorgt. Das fällt jetzt selbstverständlich dahin; von einem organischen Zusammenhang kann nicht mehr die Rede sein, da wir das Krankenversicherungswesen ganz anders ordnen müssen. Es muss das Geschäft der Unfallversicherungsanstalt im Lande draussen von andern Organen besorgt werden. *Da entsteht eine ungeheure Schwierigkeit*, die auch den großen privaten Unfallversicherungsanstalten Schmerzen bereitet. — — —

Das ist eine große Schwierigkeit, die Frage der gehörigen Kontrolle und der Agenturen, und über diese Schwierigkeit ist man, oder bin wenigstens ich, bis zum heutigen Tage noch nicht hinweggekommen. Ich kenne heute noch das Abhilfsmittel nicht; doch wird, hoffe ich, sich eines finden, und werden wir in vernünftiger und praktikabler Weise eine staatliche Unfallversicherung gründen können.“ Dieses Mittel hat man bis jetzt nicht gefunden.

Sollte man je dazukommen, die festgelegte Grundlage der Monopolversicherung zu revidieren, so dürfte uns auch hierin Holland ein Vorbild sein. Dort brachte die Regierung erst ebenfalls einen Monopolentwurf ein, den die zweite Kammer annahm. Darauf einigten sich die Industriekreise zu einer scharfen Opposition, und die erste Kammer verwarf den Entwurf definitiv. *Binnen sechs Wochen* legte darauf die Regierung einen neuen Entwurf auf Grund des *Konkurrenzsystems* vor, der angenommen wurde und heute noch in Kraft ist. Dieses Beispiel sei den eidgenössischen Räten empfohlen, bevor das Gesetz zur voraussichtlichen Vorlage ans Volk gelangt; denn der Ausgang der Abstimmung wird sehr fraglich sein.

BERN

J. STEIGER



## KARL DÄNDLIKER †

In dem am 14. September verstorbenen Professor Karl Dändliker ist der zürcherischen Schule eine ausgezeichnet fruchtbar wirkende Kraft allzufrühe entrissen worden. Während der Dauer von achtunddreißig Jahren erteilte Dändliker, seit den letzten Jahren der älteste unter den da arbeitenden Lehrern, den historischen Unterricht am zürcherischen Lehrerseminar, und zuerst als Privatdozent, seit dem Jahre 1887 als außerordentlicher Professor gehörte er der philosophischen Fakultät der Hochschule an.

Mit der ihm eigenen Gewissenhaftigkeit verstand es Dändliker, seine Schüler schon in den Klassen des Seminars für das geschichtliche Studium zu gewinnen, und wann er diese seine Zöglinge nachher an der Hochschule wieder als Zuhörer und als Teilnehmer an den äußerst zutreffend von ihm geleiteten seminaristischen Übungen um sich sammelte, wusste er sie wieder, gestützt auf langjährige reiche Erfahrung, für die Erteilung des Unterrichtes auf der höheren Stufe so anzuleiten, dass nicht wenige unter ihnen nachher noch weitergehend den Gang ihres Studiums durch die Promotion abschlossen; eine Reihe gediegener Arbeiten ist auf diese Weise als Doktordissertationen erschienen.

In einem warmen Nachruf hat einer seiner Schüler, gewiss sehr richtig, Dändlikers Lehrweise charakterisiert, indem er sagt,