

Zeitschrift: Illustrierte schweizerische Handwerker-Zeitung : unabhängiges Geschäftsblatt der gesamten Meisterschaft aller Handwerke und Gewerbe

Herausgeber: Meisterschaft aller Handwerke und Gewerbe

Band: 27 (1911)

Heft: 20

Artikel: Kranken- und Unfall-Versicherungsgesetz

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-580304>

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: 22.02.2026

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

Kranken- und Unfall- Versicherungsgesetz.

Wir sezen als bekannt voraus, daß die eidgenössischen Räte in ihrer letzten Session der Kranken- und Unfall-Versicherung die definitive Sanktion erteilt haben und der endgültige Entscheid nunmehr in der Hand des Volkes liegt.

Der Nationalrat nahm die Vorlage mit 136 gegen 12 und der Ständerat mit 41 Stimmen (einstimmig) an; ein Zutrauens-Votum für die schwierige Vorlage. Der Gedanke der Kranken- und Unfallversicherung hat in der Schweiz eine lange Geschichte hinter sich. Mit Begeisterung hat das Schweizer Volk am 26. Oktober 1890 dem Verfassungsgrundzak zugestimmt; damals waren es 283,000 Ja gegen 92,000 Nein. 18 ganze und 5 Halbkantone hatten zugestimmt, und nur 1 ganzer und 1 Halbkanton hatten verworfen; es war eine schöne Befräftigung des sozialen Gedankens.

Behn Jahre später, am 20. Mai 1900, erfolgte die von einem Referendum begehrten verlangte Abstimmung über das Bundesgesetz, die Lex Forrer; da wurde dieses vom Volk verworfen: mit 342,000 Nein gegen 148,000 Ja.

Es ist allgemein bekannt, aus welchen Gründen das Projekt Forrer verworfen worden ist und wie sehr man darauf halten mußte, in der zweiten Vorlage die damalige Volksstimme und die erhobenen Einwände zu berücksichtigen.

Es ist namentlich verlangt worden, es sei an das bereits Vorhandene anzuknüpfen, und zwar sowohl für die Kranken-, wie für die Unfallversicherung. Man wollte darum mit der neuen Vorlage anknüpfen an die schon bestehenden Krankenkassen und wollte das Gebiet des Obligatoriums, das bisher von der Haftpflicht beherrscht worden war, vorläufig nicht weiter ausdehnen. In diesem Rahmen ist die Vorlage abgefaßt. Man hatte auch gefragt über eine neue Bürokratie und neue Belastungen, die durch die offiziellen Krankenkassen und Unfallversicherungs-Einrichtungen geschaffen würden. Darum ist die neue Vorlage auf den Boden der Selbstverwaltung und der Rücksichtnahme auf das historisch Gewordene aufgebaut.

Da gegen die neue Vorlage allem Anschein nach das Referendum ergriffen werden wird, ist es auch für uns Holzindustrielle von Wert und Bedeutung, in der Hauptsache das Gesetz in seiner zu endgültigen Fassung kennenzulernen, darum wollen wir eine erläuternde „Exkursion“ durch beide Gesetze veranstalten und zwar an Hand von Ausführungen, die Herr Nationalrat H. Scherrer kürzlich vortragen und auch in Schrift verfaßt hat.

la Comprimierte & abgedrehte, blanke

STAHLWELLEN

Montandon & Cie. A.-G., Biel

Blank und präzis gezogene

Profile

jeder Art in Eisen u. Stahl

Kaltgewalzte Eisen- und Stahlbänder bis 210 mm Breite
Schlackenfreies Verpackungsbandeisen.

a) Die Krankenversicherung.

Die Vorlage will keine künstlichen Krankenkassen, keine Kreiskassen, die unter amtlicher Verwaltung stehen, sondern ist bestrebt, nur aufzubauen auf diejenigen Kassen, die schon vorhanden sind, sie will kein Obligatorium, sondern Freiwilligkeit.

Wer will, kann beitreten; wer nicht will kann es bleiben lassen. Der Bund unterstützt lediglich die bestehenden Kassen mit seinen finanziellen Mitteln und stellt an diese eine Reihe von Anforderungen, die erfüllt werden müssen, wenn auf Unterstützung Anspruch erhoben wird. Die circa 30 Artikel, die von der Krankenversicherung handeln, enthalten eine Bestimmung über das allfällige Obligatorium der Versicherung in Gemeinden und Kantonen, sodann die Anforderung an Krankenkassen, die sie zu erfüllen haben, um der Subvention des Bundes teilhaftig zu werden, die Ordnung des Verhältnisses der Krankenkassen zu den Ärzten und Apothekern und endlich Normen über die Höhe der Unterstützungen des Bundes.

Die Krankenversicherung ist fakultativ.

Es soll aber Gemeinden und Kantonen gestattet sein, jetzt schon das Obligatorium allgemein oder für einzelne Klassen der Bevölkerung durchzuführen. Ein erfreulicher Satz ist in die Vorlage hineingekommen, der zu scharfer Kritik Anlaß gegeben hat von Seiten der Arbeitnehmer: In Art. 2 ist festgelegt, daß die Kantone und Gemeinden nicht berechtigt sind, von den Arbeitgebern Beiträge zur Krankenversicherung (beim Obligatorium) zu beziehen. Herr Nationalrat Scherrer ist nicht der Ansicht, daß diesem Satze eine so große Bedeutung zugeschrieben werden könnte, wie von Seiten der Arbeitnehmer behauptet worden ist, indem er ausführt, was folgt:

„Wir erhalten vorläufig nur eine freiwillige Krankenversicherung und für eine solche sind noch von keiner Seite Arbeitgeberbeiträge gefordert worden. Die Arbeiter haben seinerzeit selbst verlangt, daß die Arbeitgeber für die Unfallversicherung sorgen sollen, sie selber aber für die Krankenversicherung aufzutreten wollen. Die Tendenz der Bundesunterstützung ist die, daß infolge sukzessiven Ausbaues später ein allgemeines Obligatorium auf dem Wege der Gesetzgebung geschaffen werde. Heute ist aber wenig Aussicht vorhanden, daß bald lokale obligatorische Krankenversicherungen in den Kantonen geschaffen werden, es sind höchstens ein paar städtische Gemeinwesen, die den Gedanken durchführen könnten und die also eventuell Arbeitgeberbeiträge bekommen hätten.“

Faktisch ist also die Frage von geringer Bedeutung — für den Arbeitnehmer! In indirekter Weise sind aber die Arbeitgeber bei einem allfälligen Obligatorium, das Kantone oder Gemeinden beschließen, auch in der Vorlage herbeigezogen, denn wo ein solches geschaffen wird, haften die Arbeitgeber für die richtige Einzahlung.

Sie sind Bürgen für die Beiträge, ohne daß sie überall in die Lage kommen werden, sich für diese in jedem Falle wieder zu decken. Durch diese Bestimmung ist es möglich gemacht, hier und dort das Obligatorium der Krankenversicherung durchzuführen, denn man hat doch in erster Linie zu sorgen, daß für alle Versicherten die Prämien eingehen.

Eine weitere wichtige Bestimmung: Wo in einem Kanton oder einer Gemeinde eine obligatorische Krankenversicherung geschaffen wird, und das Gemeinwesen auch die Aermsten in die Versicherung einbezieht, welche die Prämien nicht selber zu zahlen imstande sind, trägt der Bund ein Drittel dieser besonderen Auslagen. Diese Bundeshülfe soll gewissermaßen an Stelle der Arbeitgeberbeiträge treten. Nach 10 oder 20 Jahren wird eine Neugestaltung der Krankenversicherung kommen, die

uns das Obligatorium bringen wird; dann werden die Bestimmungen über die Beitragsleistung einer wesentlichen Umgestaltung unterliegen.

Die Anerkennungsbedingungen der Krankenkassen sind in den eidg. Räten wenig geändert worden. Sie müssen ihre Statuten dem Bund zur Prüfung einreichen, ebenso ihre Jahresrechnungen und Bilanzen; sie müssen ihren Sitz in der Schweiz haben und Schweizer aufnehmen, dürfen die Karentzeit für ein neu eingetretenes Mitglied nicht über drei Monate ausdehnen, müssen mindestens 1 Fr. Krankengeld oder Arzt und Apotheke bezahlen und die Dauer dieser Leistungen auf 6 Monate erstrecken. Neu ist auf den Wunsch von großen Krankenkassenverbänden nur beigefügt, daß eine Kasse auch anerkannt wird, wenn sie nur drei Viertel dieses Minimums leistet, also nur 75 Rp. Krankengeld oder nur drei Viertel der Kosten für Arzt und Apotheke, aber für die Dauer von 9 statt nur 6 Monaten gewährleistet.

Über die Frage der Freizügigkeit wurden in den Räten lange Debatten geführt und bis zum letzten Momente herrschte eine Differenz zwischen Ständerat und Nationalrat.

Der Ständerat sagte: Wir streichen alles, was über Freizügigkeit in dem Gesetz steht, und überlassen die Durchführung den Kassen. Jede anerkannte Krankenkasse ist verpflichtet, dafür zu sorgen, daß ihre Mitglieder beständig, auch bei Wohnungs-, Berufs- und Stellungswechsel, versichert bleiben. Das war der Wunsch der Freizügigkeitsverbände und der Ständerat wollte die weitere Entwicklung der Freizügigkeit diesen Verbänden überlassen, die schon lange an der Arbeit sind und Vorzügliches geleistet haben.

Der Nationalrat stand auf anderem Boden: Mit 80 gegen 57 Stimmen hat er bis zum Schlusse an seiner Forderung der gesetzlichen Normierung der Freizügigkeit festgehalten, und nachdem der Ständerat von seinem Standpunkte abgekommen ist, gilt nun die nationalrätsliche Fassung. Es ist dies indessen nicht eine so wesentliche Frage, daß wir uns nicht mit der nummehrigen Lösung befriedigen könnten. Freizügigkeit kann verlangt werden bei Wohnorts-, Berufs- und Stellungswechsel und zwar von jedem versicherten Mitgliede, das mindestens ein Jahr lang einer Kasse angehört hat und vor Ablauf von drei Monaten seit dem Austritt sich bei der neuen Kasse meldet. Diese hat ihn aufzunehmen ohne Eintrittsgeld, ohne Arzzeugnis und Altersausweis und ohne Karentzeit. Sie muß die Gleichstellung mit den andern Kassamitgliedern gewähren. Dabei ist Rücksicht zu nehmen auf den Charakter und die Natur der Kasse. Eine Betriebskrankenkasse braucht auf dem Wege der Freizügigkeit niemanden aufzunehmen, als wer in dem betreffenden Betriebe in Arbeit tritt, eine Gewerkschaftskasse niemanden als wer dem betreffenden Gewerbe angehört, obwohl die Mitglieder allgemeine Freizügigkeit genießen. Auch das weibliche Geschlecht ist da ausgeschlossen, wo in einem Berufe keine Frauen arbeiten oder keine in die Gewerkschaft aufgenommen werden, wie z. B. in dem Verein junger Kaufleute und im Typographenbund. Das gleiche wie die Verbände von Männern können natürlich auch Gewerkschaften oder Vereine der Frauen verfügen, das Recht ist für beide Geschlechter dasselbe.

Die politischen und konfessionellen Kassen haben im Nationalrat einen Stein des Anstoßes gebildet. Diese Kassen erhalten das Recht der Freizügigkeit nicht allgemein, sondern nur innerhalb der Kassen der gleichen Konfession oder der gleichen Partei, wie sie es selbst gewähren, aber nicht gegenüber anders gearteten, z. B. gemischten Krankenkassen. Sie sind aber verpflichtet, auch Leute anderer

Konfession und anderer politischer Auffassung aufzunehmen, wenn am Orte ihres Sitzes keine andere Krankenkasse vorhanden ist, welche zur Aufnahme verpflichtet wäre. Das sind die Bestimmungen, die in Zukunft für die Freizügigkeit gelten.

Zum Schutze für die gemischten Krankenkassen müssen die Betriebskassen jene Mitglieder, welche mindestens fünf Jahre in einem Betriebe in Arbeit standen, auch nach dem Austritt aus dem Betriebe in der Kasse behalten, sofern sich diese nicht einer anderen Kasse anschließen können. So können von ihnen die alten Leute nicht so leicht abgestoßen werden zu Lasten der gemischten Krankenkassen. Eine wichtige Angelegenheit war der Einbezug des weiblichen Geschlechtes in die Krankenversicherung. Da ist der Grundsatz festgesetzt: für gleiche Prämien auch gleiche Leistungen. Wegen angeblich häufigerer Erkrankung ist ein Ausgleich durch den Bezug einer höheren Prämie nicht statthaft; der Ausgleich erfolgt durch die größeren Leistungen des Bundes.

Die Frauen sind auch gegen die Folgen der Niederkunft versichert. Weibliche Personen, welche seit wenigstens 9 Monaten einer anerkannten Krankenkasse angehört haben, ohne die Mitgliedschaft mehr als drei Monate zu unterbrechen, werden im Wochenbett während mindestens sechs Wochen unterstützt, und zwar ist es ganz gleich, ob sie unter dem Schutze des Fabrikgesetzes stehen oder nicht. Diese sechs Wochen werden nicht eingerechnet in die 180 Tage, während welcher die Unterstützung kranker mindestens dauern soll. Dafür zahlt der Bund den Kassen für jede Niederkunft einer versicherten weiblichen Person einen Extrabeitrag von Fr. 20 und weitere Fr. 20 sofern diese Frau ihr Kind noch mindestens weitere vier Wochen selber stillt. Dabei ist die Kasse berechtigt, ihr den Lohn am Krankengeld in Abzug zu bringen, wenn sie in dieser Zeit ihrer Arbeit nachgeht, und das ist deswegen vorgesehen, damit die Frauen eher zu Hause bleiben und für ihre und ihrer Kinder Gesundheit sorgen.

Das Verhältnis der Kassen zu den Ärzten und den Apothekern verursachte seinerzeit einen schweren Preßkampf. Man war der Meinung, die Geschichte bleibe zu lassen, wie sie vorher war, d. h. den Krankenkassen die Regelung zu überlassen. Es wäre das entschieden besser gewesen, weil wir ja nur eine fakultative Versicherung einführen und nicht breitere Schichten der Bevölkerung zur Versicherung zwingen.

Ergendwelche Uebelstände dieses Systems haben bisher nicht entdeckt werden können, und was aus dem Auslande, besonders aus Deutschland, Uebles berichtet wurde, hat sich zum großen Teil als übertrieben gezeigt und ist zum andern der obligatorischen Versicherung und dem überhäussten Arztestudium entsprungen. Es sind einige Bestimmungen über Ärzte und Apotheker ins Gesetz aufgenommen worden:

Es sollen für die Ärzte und Apotheker von den Kantonen Tarife aufgestellt werden, welche die Bundesbehörden zu genehmigen haben und die Minima und Maxima enthalten, verschiedene Tarife mit abgestuften Ansätzen, niedrigere für ärmerre und höhere für besser situierte Kassen, so daß eine gewisse Auswahl bestünde. Man unterscheidet in dem Verhältnis der Kassen zu den Ärzten drei Systeme:

Die freie Arztwahl, wo jeder Kranke den Arzt rufen kann, der ihm gefällt;

die beschränkte Arztwahl, wo die Kasse nur von ihr bezeichnete Ärzte zuläßt und

die bedingt freie Arztwahl, die in der Mitte zwischen den beiden andern Systemen steht.

Dieses letztere System ist in das Gesetz aufgenommen worden. Diejenigen Kassen, die nur Geldleistungen auf

sich nehmen, haben sich um diese Vorschriften nicht zu kümmern, diejenigen aber, die auch die Arzt- und Apothekerkosten bezahlen, haben in Zukunft mit den Ärzten Verträge abzuschließen. Glücklicherweise ist nicht bestimmt worden, wie der ständärätliche Vorschlag lautete, daß diese Verträge mit mindestens der Hälfte der an einem Orte praktizierenden Ärzte abgeschlossen werden müssen, sondern es kann die Kasse mit einer beliebigen Zahl von Ärzten das Abkommen schließen, dem aber die andern Ärzte ebenfalls beitreten dürfen, wenn sie mindestens ein Jahr im Tätigkeitsgebiete der Kasse regelmäßig praktiziert haben.

In Zürich bestehen solche Verträge bereits und die Kassen haben damit unter tüchtiger Leitung gute Erfahrungen gemacht. An kleineren Orten wird sich die Sache einfach gestalten, weil man es da mit einer kleinen Zahl von Ärzten zu tun hat.

Ärzte können ausgeschlossen werden aus persönlichen Gründen, aus Gründen der Praxis und wegen Verschuldens gegenüber dem Gesetze, und darüber entscheidet nicht die kantonale Regierung, wie der Entwurf beabsichtigte, sondern ein Schiedsgericht, das aus Kassmitgliedern und Ärzten zusammengesetzt ist.

Die Überversicherung ist ausgeschlossen, da eine Person in nicht mehr als zwei Kassen Mitglied sein darf.

Diejenigen, welche bis zum 1. Januar 1911 schon einer größeren Zahl von Kassen angehört haben, dürfen in diesen bleiben, sofern sie nicht überversichert sind, das heißt, sofern sie nicht während der Krankheit mehr als den vollen Lohn beziehen. Ein Angestellter aber, der während der Krankheit den vollen Lohn bezieht, wird nicht als überversichert betrachtet, wenn er noch einer Krankenkasse angehört, weil er infolge der Krankheit auch größere Auslagen hat.

Der Bundesbeitrag wird nicht als Bundesrappen auf den Tag berechnet, sondern als jährlicher Beitrag ausgerichtet: Für Kinder bis zum 14. Lebensjahr Fr. 3.50, für männliche Erwachsene per Kopf und per Jahr Fr. 3.50, für weibliche Personen Fr. 4. An die Mitglieder derjenigen Kassen, die beide Minima in Natura und in Geld leisten, per Kopf jährlich Fr. 5 und endlich Fr. 5.50 per Kopf und per Jahr an solche Kassen, die in der Zeit von 540 Tagen die Unterstützung mindestens 360 Tage lang leisten. Dann ist noch eine Bestimmung beigefügt, wonach die Beiträge vom Bund und von dritter Seite nicht mehr als 50 % der Gesamtprämien betragen dürfen. Von den Fr. 20 Wöchnerinnenbeitrag und den weiteren Fr. 20 für Stillprämie haben wir bereits gesprochen.

Außerordentliche Beiträge erhalten die Kassen in Gebirgsgegenden, die weglos, abgelegen und dünn bevölkert sind. Hier können vom Bunde per Kopf des Versicherten Fr. 7 per Jahr gegeben werden. Wo in solchen Gegendern keine Krankenkassen bestehen, kann der Bund pro Kopf und Jahr Fr. 3 leisten, in der Meinung, daß Kranke und Gemeinden mitzählen, um die Krankenpflege zu erleichtern, und daß der Bund das Begehrn stellen kann, es sei innerst einer gewissen Frist eine Krankenkasse zu organisieren. In diesen Gegendern hört auch die bedingt freie Arztwahl auf. Die Kasse ist nicht verpflichtet, andere Ärzte zur Praxis zuzulassen, wenn sie mit einem Arzte, dem sie ein Wartegeld zahlt, einen Vertrag abschließt.

Das ist in kurzen Zügen der Inhalt der Krankenversicherung. Die Tendenz geht dahin, der Krankenversicherung bei Jung und Alt und bei beiden Geschlechtern eine immer breitere Basis im Volke zu schaffen, um im geeigneten Zeitpunkte zu einem Obligatorium der Versicherung zu gelangen. (Fortsetzung folgt.)

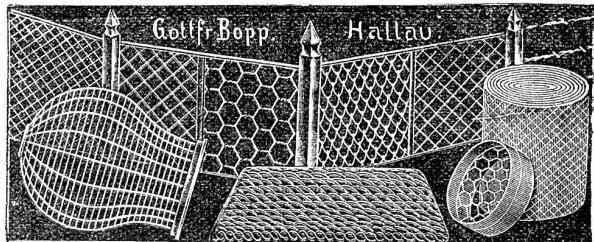
Allgemeines Bauwesen.

Bauwesen in Zürich. Bewilligte Bauten: A. Bohrer, Hotelier: Erweiterung des Gasthofes Sihlstr. 7, Zürich I; Paul Carpentier & Söhne: Anbau Löwenstraße 31, Zürich I; Adolf Furrer, Bäckermeister: Hofunterkellerung, Backstube, Zähringerstraße 22, Zürich I; M. & G. Lang: ein Glasdach und Aufzugsgehäuse In Gassen 10, Zürich I; Peter di Centa, Bauunternehmer: zwei Doppelmehrfamilienhäuser Pfirsichstraße 17 und 15, Zürich IV; G. Gautschi, Fuhrhalter: ein Doppelmehrfamilienhaus Pfirsichstraße 11, Zürich IV; Hans Pezzey, Malermeister: ein Mehrfamilienhaus Rotstr. 26, Zürich IV; Stadt Zürich: 2 Doppel- und 21 einfache Mehrfamilienhäuser Winterthurerstraße, Riedtlistrasse; G. Wunderli, Architekt: ein Mehrfamilienhaus Scheffelstr. 23, Zürich IV; Hermann Ortli: ein einfaches Mehrfamilienhaus Carmenstraße 46, Zürich V; H. Keller, Baumeister: ein Magazingebäude mit Wohnungen Seefeldstraße, Zürich V; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster: Terrassenaufbau Forchstraße 366, Zürich V; G. Rehfus, Architekt: zwei Einfamilienhäuser Henzelstraße 8 und 10, Zürich V; S. Weil-Gut: zwei Mehrfamilienhäuser Forchstraße 34 und 36, Zürich V; J. Werner-Kieser: ein Mehrfamilienhaus Sosenbergstraße 39, Zürich V.

Schulhausbau Wetzikon. Wenn in Sachen der immer noch pendenten Schulhausfrage die Bürger von Oberwetzikon ihre Einwilligung geben, so kommt das neue Schulhaus auf den schönsten Punkt der Gemeinde, auf den aussichtsreichen Guldisloo zu stehen. Dort besitzt Herr alt Kantonsrat Hoz ausgedehntes Wiesland, wovon er der Schulgemeinde Oberwetzikon 102,165 □ um die Summe von 35,000 Fr. als Bauterrain abtreten will. Die Hh. Kantonsräte Lätsch und Präsident Walder in Verbindung mit Herrn Apotheker Gretler haben nun der Schulvorsteherhaft Oberwetzikon eine Motion eingereicht zwecks Ankaufs des besagten Landes. Wenn der Kauf zustande kommt, so will Hr. Hoz der Schulgemeinde in großherziger Weise noch eine Landschenkung auf dem Guldisloo machen im Umfang von 49,513 □. Herr Hoz knüpft an diese Schenkung die Bedingung, daß bis spätestens Ende nächsten Jahres über den ganzen Höhenzug des Guldisloo eine Allee von 10 m Breite zu erstellen wäre und daß ein Verkehrs- und Verschönerungs-

Mechan. Drahtgeflechte- und Gitterfabrik

Olten und Hallau



Spezialität seit 1871 2089c Grösste Leistungsfähigkeit
Draht-Geflechte Konkurrenzlos
Draht-Gitter gewellt, gekröpft etc., extra starke Qualität
Draht-Siebe für Sand und Mörtel, Rabitzgewebe, Wurfgatter
 Preislisten mit höchstem Rabatt.