



# WOCHENSCHRIFT DES ARCHITEKTEN-VEREINS ZU BERLIN

HERAUSGEGEBEN VOM VEREINE

Erscheint Sonnabends u. Mittwochs. — Bezugspreis halbjährl. 4 Mark, postfrei 5,30 Mark, einzelne Nummer von gewöhnl. Umfange 30 Pf., stärkere entspr. teurer  
Der Anzeigenpreis für die 4gespaltene Petitzelle beträgt 60 Pf., für Behörden-Anzeigen und für Familien-Anzeigen 80 Pf. — Nachlaß auf Wiederholungen

Nummer 21

Berlin, Sonnabend den 24. Mai 1913

VIII. Jahrgang

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen, Postämter und die Geschäftsstelle Carl Heymanns Verlag in Berlin W. 8, Mauerstr. 43.44

Alle Rechte vorbehalten

## Das Recht der Sozialversicherung

Vortrag gehalten vom Professor Dr. Carl Koehne in Berlin auf Veranlassung des Studienausschusses im Architekten-Verein zu Berlin

(Fortsetzung aus Nr. 20, Seite 122)

### Zu Tabelle D

Während die Träger der Versicherung Korporationen oder Anstalten sind, welche die Versicherungsbeiträge einziehen und verwalten und aus ihnen die Entschädigungsleistungen bezahlen, versteht man unter Versicherungsbehörden Behörden, die lediglich mit Angelegenheiten der Sozialversicherung beschäftigt werden. Es sind teils aus Berufs-, teils aus Ehrenbeamten bestehende Staatsorgane, welche die Träger der Versicherung beaufsichtigen und Streitigkeiten zwischen ihnen und den Versicherten oder deren Auftraggebern entscheiden. Bisher bestanden als solche Behörden nur das Reichsversicherungsamt und die Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung; sie hatten auch mit der Krankenversicherung nichts zu tun. Jetzt sind Versicherungsbehörden für alle Zweige der Reichsversicherung eingeführt, und zwar in der Art, daß sie sich in drei Stufen übereinander aufbauen. So ist jetzt eine einheitliche und übersichtliche Organisation an Stelle der maßlosen Unklarheit und Zersplitterung getreten, die bisher bei der Verteilung der Kompetenzen in der obrigkeitlichen Aufsicht und Mitwirkung bei der Verwaltung, ganz besonders aber bezüglich der Entscheidung von Streitigkeiten auf dem Gebiete der Sozialversicherung herrschte.

Zu den Stellen der Ehrenbeamten bei den Versicherungsbehörden sind nur Männer wählbar, weil den Ehrenbeamten auch obrigkeitliche und richterliche Funktionen zustehen. Die Wahl geschieht schriftlich und nach den Grundsätzen der Verhältniswahl.

Bei der Einführung der Unfall- und der Invalidenversicherung hatte man als Zugeständnis an den Partikularismus gestattet, daß die Landesregierungen Landesversicherungsämter zur Erfüllung von Aufgaben des Reichsversicherungsamts in Angelegenheiten errichten, die nur das Gebiet des betreffenden Bundesstaats berühren. Indessen haben nur acht Staaten von diesem Rechte Gebrauch gemacht. Nach der Reichsversicherungsordnung dürfen neue Landesversicherungsämter nicht mehr errichtet werden und diejenigen Bundesstaaten, die bereits eine solche Behörde besitzen, dürfen sie nur beibehalten, wenn sie wenigstens vier Oberversicherungsämter in ihrem Lande haben. Künftig werden Landesversicherungsämter nur noch in Bayern und Sachsen bestehen.

Die Spruch- und Beschlußausschüsse der Versicherungsämter, die Spruch- und Beschlußkammern der Oberversicherungsämter und die Spruch- und Beschlußsenate des Reichsversicherungsamts sind sämtlich kollegialisch organisierte Abteilungen für die Rechtsprechung, d. h. solche, bei denen die

Entscheidung nach Stimmenmehrheit gefunden wird, der Vorsitzende nur die Leitung der Verhandlungen hat und bei Stimmengleichheit den Ausschlag gibt. Bei allen ist der Vorsitzende ein juristisch ausgebildeter Beamter, die übrigen Mitglieder sind sämtlich oder wenigstens überwiegend Vertreter der Versicherten oder der Arbeitgeber. In der Reichsversicherungsordnung ist festgestellt, wann ein Streit vor die Spruch- und wann vor die Beschlußabteilung gehört, also wann er eine Spruch- und wann eine Beschlußsache bildet. Da das in Spruchsachen übliche Verfahren im allgemeinen demjenigen der ordentlichen Gerichte in Prozessen über Vermögensrechte Privater entspricht, kommen vor die Spruchabteilungen namentlich Streitigkeiten über die Verpflichtung zur Gewährung einer Entschädigung oder die Höhe einer Entschädigung. Dagegen entspricht das Beschlußverfahren demjenigen der Verwaltungsgerichte und findet besonders in Streitigkeiten über Beiträge sowie in Straf- und Disziplinarsachen Anwendung.

### Zu Tabelle E

Von den Neuerungen der Reichsversicherungsordnung in der Krankenversicherung hat für den Architekten besondere Wichtigkeit, daß vom 1. Januar 1914 an jeder Architekt, auch der, welcher nur Künstler ist, seinen Zeichner, seinen Maschinenschreiber und seine Scheuerfrau bei der zuständigen Krankenkasse versichern muß; denn das neue Gesetz beseitigt in der Krankenversicherung jede Beschränkung auf Gewerbebetriebe und Gewerbegehilfen.

Zu Spalte I und II. Arbeiter, also alle vorwiegend mit mechanischer Arbeit beschäftigten Personen, sind versicherungspflichtig ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Jahreseinkommens. Die Grenze von 2500 M. besteht für Handlungsgehilfen, Betriebsbeamte, Werkmeister und solche Angestellte, die sich in ähnlich gehobener Stellung wie Betriebsbeamte und Werkmeister befinden; es sind diejenigen, welche entweder mehr mit höherer als mit mechanischer Arbeit beschäftigt werden, oder bei denen sich diese beiden Arten der Arbeit ungefähr das Gleichgewicht halten. Dagegen sind Personen mit höherer geistiger Tätigkeit, also diejenigen, die nur zu wissenschaftlicher oder künstlerischer Arbeit oder zur Betriebsleitung verwendet werden, versicherungsfrei. Dies ist besonders dann der Fall, wenn sie Hochschulbildung genossen haben, also bei den Diplomingenieuren.

Zu Spalte IV. Während die Krankenhilfe jedem erkrankten Versicherten gewährt wird, erhält der Versicherte Krankengeld nur, wenn die Krankheit Arbeitsunfähigkeit bewirkt. Unter

„Arbeitsunfähigkeit“, die von der Erwerbsunfähigkeit des Unfallversicherungsrechts und der Invalidität zu unterscheiden ist, versteht man die durch Krankheit herbeigeführte Hinderung der Fortsetzung der bisherigen Arbeit. Sie liegt vor, wenn der Kranke seiner gegenwärtigen Erwerbstätigkeit überhaupt nicht mehr oder nur unter der Gefahr nachgehen kann, seinen Zustand zu verschlimmern. Nicht in Betracht kommt, ob der Kranke die Möglichkeit hat, zu einem andern Berufe überzugehen, oder auch tatsächlich eine geringe Einnahme durch eine neue Beschäftigung bezieht, an der ihn die Krankheit nicht hindert.

Zu Spalte IV, Nr. 1c. Statt der Krankenpflege und des Krankengeldes darf die Kasse auch Krankenhauspflge (Aufnahme in ein Krankenhaus) gewähren, ohne daß die Mitglieder aber einen Rechtsanspruch darauf haben. Indessen soll sie es nach Möglichkeit tun:

1. wenn die Krankheit eine Behandlung oder eine Pflege verlangt, die in der Wohnung des Erkrankten nicht möglich ist;

2. bei ansteckenden Krankheiten;

3. wenn der Zustand oder das Verhalten des Kranken eine fortgesetzte Behandlung erfordern, also namentlich bei Verdacht der Simulation von Krankheitserscheinungen.

Zur Krankenhauspflge bedarf es der Zustimmung des Kranken nur, wenn er einen eignen Haushalt hat oder in seiner Familie lebt. Indessen ist auch in diesen Fällen die Zustimmung bei Vorliegen einer der Voraussetzungen nicht erforderlich, unter denen Krankenhauspflge gewährt werden soll, oder wenn der Kranke wiederholt den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwider gehandelt hat.

Zu Spalte IV, Nr. 1d. Hauspflege, eine durch die Reichsvorsicherungsordnung neu eingeführte Leistung, bedeutet Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger und ähnliche Personen; sie wird nur bei Zustimmung des Versicherten gewährt. Bei ihr kann die Kasse eine angemessene Kürzung des Krankengeldes, und zwar bis zu einem Viertel desselben vornehmen.

Zu Spalte IV, Nr. 3. Sterbegeld ist eine einmalige Leistung bei dem Tode des Versicherten, welche in erster Linie zur Bezahlung des Begräbnisses dienen soll.

Zu Spalte IV, Nr. 4. Außer den in Spalte 1 bis 3 aufgezählten Leistungen, den „Regelleistungen“, welche stets gewährt werden müssen, kann die Kasse auch „Mehrleistungen“ gewähren, wenn sie solche durch ihre Satzung eingeführt hat: a) z. B. Erhöhung des Krankengeldes bis auf drei Viertel des Grundlohns, Erweiterung der Dauer der Krankenhilfe auf ein Jahr. b) Stillgeld, eine Rente, die eventuell neben dem Wochengeld an Wöchnerinnen gewährt wird, die ihr Kind selbst stillen. c) Familienhilfe bedeutet Ausdehnung der Leistungspflicht auf Krankheit, Entbindungen und Todesfälle der Familienmitglieder des Versicherten.

Zu Spalte IV, Nr. 5. Man hat hier an Abhaltung hygienischer Vorträge, Verteilung von Flugblättern unter die Mitglieder bei Epidemien, Errichtung oder finanzielle Unterstützung von Auskunftsstellen zur Bekämpfung der Tuberkulose und ähnliches gedacht. Selbstverständlich sind Ausgaben für solche Maßnahmen nur zulässig, wenn die Beiträge nach Deckung aller gesetzlichen Pflichtleistungen dazu ausreichen.

Zu Spalte V. Bei Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge nur auf höchstens 4 1/2 % festgesetzt werden; höher nur, wenn es zur Deckung der Regelleistungen erforderlich ist. Spätere Erhöhung über 4 1/2 % ist nur unter derselben Voraus-

E. Krankenvorsicherung.

I. Versicherungspflichtig	II. Versicherungsfrei	III. Versicherungsberechtigt	IV. Leistungen	V. Beiträge	VI. Versicherungsträger
<p>1. Bei entgeltlicher Beschäftigung: Arbeiter (inkl. Gehilfen und Gesellen) und Dienstboten. 2. Lehrlinge, 3. Bei Jahreseinkommen von nicht über 2500 M.: a) Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, b) Handlungsgelhilfen.</p>	<p>1. Ohne weiteres: a) mit höherer geistiger Tätigkeit beschäftigte Personen mit Hochschulbildung, b) von ihren Ehegatten Beschäftigte, c) von Staat oder Gemeinde Beschäftigte bei entsprechender Fürsorge, d) Staats- oder Kommunalbeamte in der Berufsausbildung. 2. Auf eigenen Antrag zu befreien: Halbinvaliden mit Zustimmung des Armenverbandes. 3. Nach Bestimmung des Bundesrats können vorübergehende Dienstleistungen frei bleiben.</p>	<p>1. Die in Spalte I unter Nr. 1 genannten bei Fehlen der Voraussetzung der Versicherungspflicht. 2. Unentgeltlich beschäftigte Familienangehörige. 3. Unternehmer mit höchstens 2 versicherungspflichtigen Arbeitnehmern. 4. Vorübergehende Beschäftigung nach Bestimmung des Bundesrats. Voraussetzungen des Rechts: 1. Gesamteinkommen von höchstens 2500 M. bei Beitritt zur Versicherung. (Steigt es über 4000 M., so erlischt das Recht.) 2. Bei entsprechender Bestimmung der Krankenkasse: a) Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses, b) bestimmte Altersgrenze (ihre Festsetzung bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts).</p>	<p>1. Krankenhilfe für 26 Wochen. a) Krankenpflege (ärztliche Behandlung, Arznei und kleine Heilmittel) vom Krankheitsbeginn an, b) Krankengeld in Höhe des halben Grundlohnes*) für jeden Arbeitstag, wenn die Krankheit Arbeitsunfähigkeit verursacht und zwar vom vierten Krankheitstage an, bei später eintretender Arbeitsunfähigkeit vom Tage ihres Eintritts an, c) statt a) und b) Krankenhauspflge und daneben Hausgeld für die Angehörigen (im Betrage des halben Krankengeldes), d) Hauspflege statt der Krankenhauspflge (kann von der Kasse gewährt werden). 2. Wochenhilfe für 8 Wochen, wenn die Wöchnerin wenigstens 6 Monate im letzten Jahre vor der Niederkunft versichert war: a) Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, b) Aufnahme in ein Wöchnerinnenheim, daneben Hausgeld, c) Hauspflege. 3. Sterbegeld (im 20fachen Betrage des Grundlohns). 4. Bei entsprechender Bestimmung der Kassensatzung: a) Erhöhung und zeitliche Ausdehnung der Regelleistungen, b) Stillgeld (für 12 Wochen nach der Niederkunft), c) Familienhilfe. 5. Verwendung von Mitteln für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung statthaft.</p>	<p>Versicherungspflichtige haben 2/3, ihre Arbeitgeber 1/3 aufzubringen. Versicherungsberechtigte und Mitglieder von Ersatzkassen haben sie voll zu zahlen. Die Höhe der Beiträge bestimmt nach je Bedarf die Kassensatzung in Hundertsteln des Grundlohns (Erhöhung über 4 1/2 % erschwert, über 6 % nur bei Ortskrankenkassen möglich.)</p>	<p>A. Zwangskassen: 1. Ortskrankenkassen: allgemeine (als Regel) und besondere. (Nur die bestehenden werden unter bestimmten Voraussetzungen weiter zugelassen.) 2. Landkrankenkassen für die in Land und Forstwirtschaft und im Wandergewerbe Beschäftigten, Dienstboten, Hausgewerbetreibende und die hausgewerblich Beschäftigten. 3. Betriebskrankenkassen für größere Betriebe einzelner Unternehmer. 4. Innungskrankenkassen für die der Innung angehörenden Betriebe ihrer Mitglieder.  B. Ersatzkassen: Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die nur noch zugelassen werden: a) wenn sie schon vor 1. April 1909 eine Bescheinigung darüber erhalten hatten, daß ihre Mitglieder von dem Beitritt zu den Zwangskassen befreit sind, b) wenn sie dauernd mehr als 1000 Mitglieder haben (das Ministerium darf die Zahl für eine solche Kasse auf ihren Antrag auf 250 herabsetzen), c) wenn sie einer Reihe von Anforderungen genügen, welche Benachteiligung ihrer Mitglieder gegenüber denjenigen der Zwangskassen und Schädigung der letzteren verhüten sollen.</p>

\*) Dieser, von der Satzung der Krankenkasse festgesetzt, stimmt nur ausnahmsweise mit dem wirklichen Tagesverdienste des Versicherten überein und darf 6 Mark nicht übersteigen.

setzung und der eines übereinstimmenden Beschlusses der Arbeitgeber und Versicherten im Ausschusse der Kasse zulässig. Weitere Erhöhung über 6% kann nur bei Ortskrankenkassen durch einen neuen Beschluß derselben Art eintreten. Kommt er nicht zustande und kann auch durch Vereinigung mit andern Ortskrankenkassen nicht geholfen werden, so hat der Gemeindeverband die Beihilfe aus eignen Mitteln zu gewähren. Decken bei einer Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse 6% des Grundlohns die Regelleistungen nicht, so trifft die Zuschußpflicht den Gemeindeverband, den Betriebsinhaber oder die Innung.

Zu Spalte VI. 1. Zurzeit bestehen Ortskrankenkassen in der Regel nur für bestimmte Erwerbszweige oder Betriebsarten, nur ausnahmsweise als gemeinsame Ortskrankenkassen für mehrere oder auch für alle Erwerbszweige oder Betriebsarten. Dagegen ist nach der Reichsversicherungsordnung die nur örtlich abgegrenzte, allgemeine Ortskrankenkasse für sämtliche Erwerbszweige und Betriebsarten die normale Kassenform, während die überkommene berufliche Ortskrankenkasse nur unter bestimmten Voraussetzungen als „Besondere Ortskrankenkasse“ zugelassen wird. Diese sind namentlich Mitgliederzahl von mindestens 250, dauernde Sicherheit der Leistungsfähigkeit der Kasse sowie Nichtgefährdung des Bestehens oder der Leistungsfähigkeit der allgemeinen Orts- und Landkrankenkasse.

2. Die Landkrankenkassen sind von der Reichsversicherungsordnung hauptsächlich in Berücksichtigung der Eigenart der der Versicherungspflicht neu unterworfenen Personenklassen geschaffen worden. Auch sie werden örtlich abgegrenzt, und zwar soll der Bezirk sowohl der Ortskrankenkasse wie der Landkrankenkasse gewöhnlich dem eines Versicherungsamts entsprechen. Letztere kann also auch städtisches Gebiet umfassen und unter Umständen ausschließlich für eine größere Stadt neben deren Ortskrankenkasse errichtet werden. In der Regel werden beide Kassenarten nebeneinander bestehen; doch kann auch die Errichtung einer von beiden unterbleiben.

3. Betriebskrankenkassen dürfen nur noch neu errichtet werden, wenn in dem Betriebe mindestens 150 Versicherungspflichtige dauernd beschäftigt werden. Ferner ist Voraussetzung, daß die Kasse Bestand oder Leistungsfähigkeit

vorhandener allgemeiner Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen nicht gefährdet, ihre satzungsmäßigen Leistungen denen der maßgebenden Krankenkasse mindestens gleichwertig sind und ihre Leistungsfähigkeit für die Dauer sicher ist. Endlich müssen auch die beteiligten Versicherungspflichtigen vor der Kassenerrichtung gehört sein. Für die Zulassung schon bestehender Betriebskrankenkassen ist außer der Gleichwertigkeit der Leistungen und der Sicherheit der Leistungsfähigkeit auch Mitgliederbestand von mindestens 100 Personen i. d. R. (auch speziell bei Bauunternehmungen) Voraussetzung.

Keine besondere Kassenart werden künftig die Baukrankenkassen bilden, nämlich Kassen, welche für einzelne vorübergehende (d. h. von Ort zu Ort vorrückende) Baubetriebe, wie Eisenbahn- und Wegebauten, errichtet sind. Bestehende Baukrankenkassen sollen entweder aufgelöst oder in Betriebskrankenkassen verwandelt werden; die Entscheidung fällt das zuständige Oberversicherungsamt. Dieselbe Behörde darf auch demjenigen, der zeitweise als Bauherr eine größere Zahl von Arbeitern in einem vorübergehenden Baubetriebe beschäftigt, die Verpflichtung zur Errichtung einer Betriebskrankenkasse auferlegen. Diese Pflicht kann der Bauherr aber mit Genehmigung des Oberversicherungsamts auf den oder die Bauunternehmer übertragen. Bei Nichtbefolgung der Anordnung der Errichtung der Betriebskrankenkasse begründet das Oberversicherungsamt selbst die Kasse oder beauftragt damit das Versicherungsamt. Bei den Betriebskrankenkassen für vorübergehende Baubetriebe wird auch das Maß der Versicherungsleistungen von dem Oberversicherungsamte festgesetzt.

4. Auch Innungskrankenkassen können für Bauunternehmer in Betracht kommen, denn diese dürfen zwar keine Zwangsinnung, wohl aber einer freien Innung beitreten. In solchem Falle müssen alle Personen, welche der Unternehmer in den Betrieben beschäftigt, für die er der Innung beigetreten ist, in deren Krankenkasse versichert werden, falls jene Betriebe nicht eigne Betriebskrankenkassen besitzen.

B. Bei den Ersatzkassen, wie jetzt die freien Hilfskassen genannt werden, falls sie ihre Mitglieder von der Teilnahme an den Zwangskassen befreien, müssen die Arbeitgeber ihren Beitragsteil an die Zwangskasse entrichten.

F. Unfallversicherung

I. Versicherungspflichtig		II. Versicherungs-berechtigt	III. Zur Entschädi-gung verpflichtende Tatsachen	IV. Leistungen	V. Aufbringung der Kosten.	VI. Träger der Versicherung
A. Betriebe und Tätigkeiten	B. Personen.					
1. Gewerbebetriebe, in denen Bau-, Dekorateur-, Steinhauer-, Schlosser-, Schmiede- oder Brunnenarbeiten ausgeführt werden. 2. Bauhöfe. 3. Bauarbeiten außerhalb eines gewerbsmäßigen Baubetriebes. 4. Der Betrieb der Eisenbahnen. 5. Die Betriebe der Post-, Telegraphen-, Marine- und Heeresverwaltungen.	Falls in den versicherten Betrieben oder mit den versicherungspflichtigen Tätigkeiten beschäftigt: 1. Stets: a) Arbeiter (inkl. Gesellen, Gehilfen und Lehrlinge), b) Betriebsbeamte (inkl. Werkmeister und Techniker) mit Jahresgehalt von nicht über 5000 M. 2. Durch Satzung d. Berufsgenossenschaft können dafür erklärt werden: a) Unternehmer bis zu 3000 M. Jahresverdienst oder mit höchstens zwei gegen Entgelt beschäftigten Versicherungspflichtigen. b) Betriebsbeamte mit über 5000 M. Jahresverdienst.	1. Zur Selbstversicherung: a) Die in Spalte IB in 2a genannten. b) auf Grund einer Satzung der Berufsgenossenschaft größere Unternehmer. 2. Zur Versicherung anderer Personen auf Grund einer Satzung der Berufsgenossenschaft: a) Unternehmer bezüglich im Betriebe beschäftigter nicht versicherungspflichtiger Personen, b) diese oder die Berufsgenossenschaft bezüglich die Betriebsstätte besuchender Personen, c) die Berufsgenossenschaft bezüglich der Mitglieder ihrer Organe und ihrer Beamten.	1. Unfälle: a) im Betriebe oder bei den versicherten Tätigkeiten, b) bei Heranziehung der Versicherten zu häuslichen und anderen Diensten durch den Arbeitgeber oder seine Beauftragten. II. Bestimmte Gewerkrankheiten, wenn die Unfallversicherung durch Bundesratsbeschluß auf sie ausgedehnt ist.	1. Bei Verletzung vom Beginne der 14 Woche nach dem Unfall: a) Krankenbehandlung, b) Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, entweder Vollrente (2/3 des Jahresarbeitsverdienstes) oder, bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit, Teilrente (der Teil der Vollrente, der den Maße der Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht). 2. Bei Tod: a) Sterbegeld (1/15 des Jahresarbeitsverdienstes), b) Renten von je 1/5 des Jahresarbeitsverdienstes: 1. für die Witwe bis zu deren Tod oder Wiederverheiratung. 2. für jedes Kind bis zum vollendeten 15. Lebensjahre.	Nur die Arbeitgeber beitragspflichtig, und zwar in der Regel im Verhältnis zu den in ihren Betrieben gezahlten Löhnen und Gehältern und und den Gefahrtarifen ihrer Berufsgenossenschaft. In der Regel Umlageverfahren für den Betrag der im vorigen Jahre tatsächlich erforderlich gewordenen Mittel; bei Tiefbauberufsgenossenschaft Umlageverfahren mit Kapitaldeckung. Bei den Zweiganstalten Prämienverfahren (Zahlung fester Prämien in Höhe des Kapitalwerts des voraussichtlichen Bedarfs).	1. Die 12 Bau-gewerksberufsgenossenschaften. 2. Die Tiefbauberufsgenossenschaft. 3. Zweiganstalten f. Bauarbeiten. Außerdem a) Andere Berufsgen., insbes. die Privatbahn-Bg. und die Straßen- u. Kleinbahn-Bg., b) Reich und Bundesstaaten, c) für leistungsfähig erklärte Gemeinden und Gemeindeverbände.

(Fortsetzung folgt)

