

Zeitschrift: Beiträge zur Statistik der Stadt Bern
Herausgeber: Statistisches Amt der Stadt Bern
Band: - (1935)
Heft: 20

Artikel: Die Krankenversicherung in der Stadt Bern
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-847274>

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: 18.02.2026

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

BEITRÄGE ZUR STATISTIK DER STADT BERN

HEFT 20

**DIE KRANKENVERSICHERUNG
IN DER STADT BERN**

STATISTISCHES AMT DER STADT BERN 1935

BEITRÄGE ZUR STATISTIK DER STADT BERN

HEFT 20

DIE KRANKENVERSICHERUNG
IN DER STADT BERN

STATISTISCHES AMT DER STADT BERN 1935

INHALT

	Seite
BEGLEITWORT	5
I. GESETZLICHE GRUNDLAGEN	7
II. GEGENWÄRTIGER STAND	14
1. Zahl der Krankenkassen, Organisation und Tätigkeitsgebiet	14
2. Größe der Kassen	18
3. Die Versicherten	19
4. Erkrankungen	24
5. Finanzielles	26
III. DIE ENTWICKLUNG SEIT 1924	30
IV. ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN	38
V. ERHEBUNGSFORMULAR	52
VI. TABELLEN	53
SCHRIFTEN ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG IN KANTON UND STADT BERN	61

Zeichenerklärung

(nach den vom Verbande Schweizerischer Statistischer Aemter aufgestellten Richtlinien).

1. Ein Stern (*) an Stelle einer Zahl bedeutet, daß diese nicht bekannt ist.
2. Ein Punkt (.) an Stelle einer Zahl bedeutet, daß eine Eintragung aus logischen Gründen nicht möglich ist.
3. Ein Strich (—) an Stelle einer Zahl bedeutet, daß nichts vorkommt (kein Fall, kein Betrag usw.).
4. Eine Null (0 oder 0,0 usw.) bedeutet eine Größe, die kleiner ist als die Hälfte der verwendeten Zähleinheit.
5. Eine hochgestellte kleine Zahl (¹), (²) usw.) dient als Hinweis auf eine Fußnote.

BEGLEITWORT

Die vorliegende Krankenkassenstatistik für die Stadt Bern ist die zweite ihrer Art. Die erste: „Das Krankenversicherungswesen in der Stadt Bern“ ist im Jahre 1926 in den vom Statistischen Amte herausgegebenen „Beiträgen zur Statistik der Stadt Bern“, Heft 8, erschienen.

Aufgabe der im Jahre 1934 durchgeföhrten Erhebung war, festzustellen, wo wir mit unserer Krankenversicherung stehen und wie sie sich seit der Erhebung im Jahre 1924 entwickelt hat. Ihr Schwerpunkt liegt in der Fortführung der in den genannten „Beiträgen zur Statistik der Stadt Bern“, Heft 8, gebotenen Zahlen, soweit sie sich über das Tätigkeitsgebiet der Kassen, ihre Mitgliederzahl, die mehrfache Versicherung, die Versicherungsart und die Erkrankungen beziehen. Auf Wunsch der vom Gemeinderat eingesetzten Kommission zur Prüfung des Krankenversicherungswesens in der Stadt Bern wurde außerdem versucht, Anhaltspunkte über die Wirkungen der Krise auf die Krankenkassen zu erhalten, um damit einen Einblick in deren finanzielle Lage zu gewinnen.

Fragen, wie die Häufigkeit der Erkrankungen nach Geschlecht und Alter, ferner die Krankheitsdauer und die Art der Erkrankungen usw. konnten im Erhebungsformulare diesmal nicht aufgenommen werden; denn die maßgebenden Krankenkassenkreise waren nicht in der Lage — wie im Jahre 1924 — bei einer erschöpfenden Erhebung mitzuwirken. Man kann die vereinfachte Fragestellung gegenüber der Statistik des Jahres 1924 bedauern und muß den führenden Persönlichkeiten des bernischen Krankenkassenwesens doch dankbar sein, daß sie trotz der Zeitumstände die vorliegende vereinfachte Krankenkassenstatistik ermöglicht haben. Dank gebührt vor allem Herrn E. Frey, Verwalter des Unterverbandes Bern der Schweizerischen Grütli-Krankenkasse und Herrn Dr. F. Moser, Zentralverwalter der Krankenkasse für den Kanton Bern für ihre wertvolle Mitarbeit bei der Aufstellung des Erhebungsformulares (siehe Anhang), sowie dem Vorstande des Bezirksverbandes der Krankenkassen von Bern und Umgebung, der uns für die einzelnen Kassen ein Empfehlungsschreiben ausgestellt hatte. Nicht unerwähnt sei gelassen die Förderung, welche die

vorliegende Statistik durch den Präsidenten der gemeinderätlichen Kommission zur Prüfung des Krankenversicherungswesens in der Stadt Bern, Herrn Gemeinderat H. Blaser, erfahren hat.

Zeitlich erstreckt sich die hier gebotene Krankenkassenstatistik auf das Kalenderjahr 1933. Im Vergleiche zu der Statistik des Jahres 1924 zeigt sie die Entwicklung, die die Krankenversicherung in der Stadt Bern im Zeitraum vom 1. Januar 1925 bis 1. Januar 1934, also in den letzten neun Jahren, durchgemacht hat.

Bern, im Juli 1935.

Statistisches Amt der Stadt Bern :
Dr. FREUDIGER.

I. GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Bevor in die Darstellung der Ergebnisse der Krankenkassenstatistik eingetreten wird, ist es geboten, über die gesetzlichen Grundlagen der Krankenversicherung in der Schweiz einige Mitteilungen zu machen.

Im Gegensatze zur Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ist die Versicherung gegen Krankheit und Unfall von Bundes wegen gesetzlich geregelt. Die beiden Versicherungszweige sind im Bundesgesetz vom 13. Juni 1911, ihrer historischen Entwicklung entsprechend, grundsätzlich verschieden behandelt. Freiwillige Krankenversicherung und obligatorische Unfallversicherung sind die beiden Grundsätze der eidgenössischen Gesetzgebung.

Die gesetzliche Grundlage der Krankenversicherung, die in der Schweiz fast ausschließlich den freiwilligen Krankenkassen vorbehalten ist, bildet, wie gesagt, das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911.

Art. 1, Absatz 1 des Gesetzes vom 13. Juni 1911 lautet: „Der Bund fördert nach Maßgabe dieses Gesetzes die Krankenversicherung durch Gewährung von Beiträgen an Krankenkassen.“

Diese Beiträge werden den Krankenkassen jedoch erst gewährt, nachdem sie dem Bundesamte für Sozialversicherung, das zur Durchführung des Gesetzes und zur Überwachung der dem Gesetze unterstellten Kassen errichtet wurde, ein Gesuch um Anerkennung durch den Bundesrat bzw. kraft Delegation durch das Bundesamt eingereicht und die Anerkennung erhalten haben. Die Anerkennung wird u. a. gemäß Art. 3 des Gesetzes, abgesehen von Mindestleistungen im Krankheitsfalle (Art. 12 und 13) auch davon abhängig gemacht, daß die betreffenden Kassen ihren Sitz in der Schweiz haben, daß sie Schweizer nicht ungünstiger behandeln als ausländische Mitglieder, daß sie nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit betrieben werden und ihre Gelder ausschließlich zu Versicherungszwecken verwenden. Weiter müssen die Kassen Sicherheit dafür bieten, daß sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können.

Das Gesetz bestimmt, daß der Bund den anerkannten Kassen jährlich pro Mitglied folgende Mindestbeiträge ausrichtet:

- a) An Kassen, die für Krankengeld von mindestens Fr. 1. — pro Tag oder Krankenpflege versichern:

für versicherte Kinder bis und mit dem Jahre, in dem sie das 14. Altersjahr zurücklegen und andere männliche Mitglieder Fr. 3. 50,
für andere weibliche Mitglieder Fr. 4. —.

- b) An Kassen, die Krankengelder und Krankenpflege leisten:
Fr. 5. — pro Mitglied, ohne Unterschied der Geschlechter.

Diese Beiträge werden verabfolgt unter der Voraussetzung, daß die erwähnten Leistungen während einer gewissen Mindestdauer garantiert werden; sie werden um 50 Rp. erhöht, sobald die Leistungsdauer in bestimmtem, im Gesetze vorgeschriebenem Maße verlängert wird.

Der Bundesbeitrag eines Jahres beträgt im Höchstfalle das $1\frac{1}{2}$ fache der einer Kasse zukommenden Mitgliederbeträge und der freiwilligen Zuwendungen an die Betriebsrechnung.

- c) An versicherte Wöchnerinnen:

Für jedes Wochenbett im Sinne des Bundesgesetzes (Art. 4) Fr. 20.—.
Der Bund vergütet der Kasse ferner das einer Wöchnerin ausgerichtete Stillgeld von Fr. 20. —.

- d) Für Versicherte in dünn bevölkerten Gebirgsgegenden mit geringer Wegsamkeit wird pro Jahr und Mitglied ein Gebirgszuschlag von höchstens Fr. 7. — ausgerichtet (Art. 37,1 KUVG).

Überdies gewährt der Bund den Kantonen für sich oder zuhanden ihrer Gemeinden Beiträge an Einrichtungen, die die Verbilligung der Krankenpflege oder der Geburtshilfe bezeichnen. Diese Beiträge dürfen den Gesamtbetrag der von Kantonen, Gemeinden oder Dritten geleisteten Summen und jedenfalls Fr. 3. — jährlich auf den Kopf der beteiligten Bevölkerung nicht übersteigen (Art. 37,2 KUVG).

- e) In Fällen, wo das Krankenversicherungsobligatorium eingeführt wird, gewährt der Bund Beiträge an die Auslagen der Gemeinwesen (Kanton oder Gemeinden), die ihnen aus der Übernahme der Versicherungsbeiträge dürftiger obligatorisch Versicherter erwachsen und zwar bis höchstens zu einem Drittel dieser Auslagen.

Zu den wichtigsten Bestimmungen, die das Bundesgesetz enthält, gehört jene über die Freizügigkeit (Art. 7 ff.). Diese besteht in dem gesetzlichen Recht des Mitgliedes einer Kasse, in gewissen Fällen in eine andere Kasse überzutreten. Voraussetzung dazu ist, daß das Mitglied mindestens ein Jahr ohne eine Unterbrechung von mehr als drei Monaten anerkannten Kassen angehört hat. Der Freizügigkeitsanspruch tritt in Wirksamkeit, wenn ein Mitglied statutengemäß infolge Wegzuges, Berufs- oder Anstel-

lungsänderung aus einer Kasse austreten muß, wenn diese sich auflöst oder die Eigenschaft als anerkannte Krankenkasse verliert. In diesem Falle ist jede andere anerkannte Krankenkasse, deren allgemeine Aufnahmebedingungen das Mitglied erfüllt, verpflichtet, es als sogenannten Züger aufzunehmen. Steht ihm keine solche anerkannte Kasse offen, deren allgemeine Aufnahmebedingungen es erfüllt, so kann es seine Ansprüche gegenüber jeder andern Kasse seines Wohnortes geltend machen. Vorbehalten bleibt der Ersatzanspruch auf Verbleiben in der bisherigen Kasse gemäß Art. 10 KUVG.

Erschwerende Vorschriften betreffend Gesundheitszustand oder Altersgrenze, die die Kassen statutengemäß auf Neueintretende anwenden, dürfen „Zögern“ gegenüber nicht geltend gemacht werden; ebenso darf von ihnen kein Eintrittsgeld verlangt werden, und sie haben keine Karenzzeit zu bestehen. Der „Züger“ hat die Beiträge zu entrichten, die von der betreffenden Kasse bei gleichen Versicherungsleistungen von einem anderen Eintretenden desselben Alters erhoben werden. Der „Züger“ hat Anspruch auf die Versicherungsleistungen, die die Kasse unter gleichen Umständen sonst gewährt.

Aufsichtsbehörde über die anerkannten Krankenkassen ist das Bundesamt für Sozialversicherung, dem auch die Anerkennung von Krankenkassen obliegt.

Dem KUVG, dem der Charakter eines Aufsichtsgesetzes zukommt, sind nur die anerkannten Krankenkassen unterstellt. Die übrigen Krankenkassen sind in ihrer Organisation von Bundesgesetzes wegen frei, erhalten dann allerdings auch keinen Bundesbeitrag; dagegen haben sie sich allfälligen kantonalen Vorschriften zu unterziehen.

In Art. 2 des Gesetzes wird den Kantonen die Ermächtigung erteilt, das Obligatorium der Krankenversicherung einzuführen und öffentliche Krankenkassen, unter Berücksichtigung der bestehenden Kassen, einzurichten. Die Kantone können dieses Recht an die Gemeinden delegieren. Bis Ende 1934 haben 9 Kantone und Halbkantone das Obligatorium für einzelne Bevölkerungsschichten eingeführt; 11 Kantone, worunter Bern, haben ihre diesbezüglichen Befugnisse den Gemeinden übertragen, während 5 Kantone über die Krankenversicherung bis dahin überhaupt keine gesetzlichen Bestimmungen getroffen haben.

In den Kantonen, die den Gemeinden das Recht der Einführung des Obligatoriums übertragen haben, hat der Versicherungsgedanke ganz verschiedene Fortschritte gemacht.

In der deutschsprechenden Schweiz bestehen kantonale und kommunale Obligatorien, meistens beschränkt auf gewisse Bevölkerungskategorien gemäß bestimmten Einkommensgrenzen. Eine allgemeine Versicherungspflicht besteht kreis- oder gemeindeweise im Kanton Graubünden, desgleichen im Kanton Tessin. In der französischsprechenden Schweiz fand der Gedanke der Kinder- bzw. Schülerversicherung Anklang, wogegen die obligatorische Erwachsenenversicherung dort nirgends eingeführt ist.

Das Bundesgesetz betreffend Versicherung im Krankheitsfalle ist in bezug auf die Krankenkassen ein reines Subventionsgesetz, innerhalb dessen sich die Krankenkassen weitgehend nach Belieben organisieren können. Kassen, die auf den Bundesbeitrag (pro Mitglied Fr. 3.50 bis Fr. 5.50 im Jahr) nicht Anspruch erheben, sind der Aufsicht des Eidgenössischen Versicherungsamtes unterstellt, sofern ihr Geschäftsbereich nicht örtlich beschränkt ist (Art. 1, Abs. 2 des Bundesgesetzes betr. Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens, vom 25. Juni 1885).

Was die kantonale Gesetzgebung betrifft, gehört der Kanton Bern zu jener Gruppe der schweizerischen Kantone, die das Recht, die Krankenversicherung obligatorisch zu erklären, den Gemeinden übertragen haben. Auf kantonalem Boden wird das Krankenkassenwesen durch das Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung vom 4. Mai 1919 geregelt. Wie der Titel sagt, handelt dieses Gesetz lediglich von der obligatorischen Krankenversicherung. Art. 1 des Gesetzes lautet:

„Die Einwohnergemeinden sind, nach Maßgabe des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, sowie der nachstehenden Bestimmungen, ermächtigt:

- a) die obligatorische Krankenversicherung einzuführen.
- b) Unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen, öffentliche Krankenkassen einzurichten.“

Dabei sieht das Gesetz ein sogenanntes beschränktes Obligatorium vor, indem es den Gemeinden das Recht einräumt, solche Familien und Einzelpersonen obligatorisch zu versichern, deren Einkommen, Erwerb und Vermögen zusammengerechnet, in städtischen und industriellen Verhältnissen weniger als 5000 Fr. und in ländlichen Verhältnissen weniger als 3000 Fr. im Jahre beträgt. Im gesetzlichen Rahmen sind die Gemeinden frei, den Umfang des Obligatoriums also noch weitergehend einzuschränken. Für die Durchführung des Obligatoriums dürfen nur vom Bundesrat anerkannte Kassen beansprucht werden. Aus dieser Bestimmung ergibt sich, daß die Gemeinden allgemein keine Versicherung vorschreiben können, deren Inhalt unter die Leistungen geht, die im Kranken- und Unfallversicherungs-

gesetz für die Anerkennung einer Krankenkasse verlangt werden. Das Wesen des bernischen Obligatoriums besteht darin, die untern Schichten der Bevölkerung zu veranlassen, sich einer anerkannten Krankenkasse anzuschließen.

Im Gesetze ist festgelegt, daß der Staat den Gemeinden, falls sie die obligatorische Krankenversicherung einführen, einen Drittel der Ausgaben vergütet, die den Gemeinden aus der obligatorischen Versicherung dürftiger Versicherter erwachsen. Das Gesetz, das in der Abstimmung vom 4. Mai 1919 vom Bernervolke mit 43 309 (67,6 %), gegen 20 775 (32,4 %) Stimmen gutgeheißen wurde, ist also ein reines Eventualgesetz für den Fall, daß Einwohnergemeinden des Kantons Bern die obligatorische Versicherung einführen. Die erste Vollziehungsverordnung zu dem erwähnten Gesetze stammt vom 18. Oktober 1924. Diese Verordnung enthielt verschiedene, die Einführung der obligatorischen Krankenversicherung sehr erschwerende Vorschriften. Die Krankenkassen haben sich veranlaßt gesehen, die Regierung zu ersuchen, auf die Verordnung zurückzukommen, damit die Gemeinden nicht von vorneherein von der Einführung des Obligatoriums absehen. Gleichzeitig wurde auch die Frage aufgeworfen, ob die Verordnung in allen Teilen dem Gesetze entspreche. Am 19. Januar 1932 hat der Regierungsrat an Stelle der alten Verordnung eine neue Verordnung über die obligatorische Krankenversicherung erlassen. Es erübrigts sich, hier auf die Verordnung im einzelnen einzutreten, da die Grundsätze über das Obligatorium im Gesetze enthalten sind. Die Verordnung führt allgemein die gesetzlichen Bestimmungen näher aus und enthält daneben eine Reihe von Anregungen, wie die Gemeinden im Rahmen ihrer Freiheit die Versicherung zweckmäßig einrichten können. Immerhin sei auf einen Punkt hingewiesen, der für die Gemeinden von besonderer Bedeutung ist, die Regelung der Staatszuschüsse.

Nach der alten Verordnung hat man annehmen müssen, die gesetzliche Bestimmung über die Staatszuschüsse sei so zu verstehen, daß die Gemeinden lediglich einen Zuschuß an ihre Aufwendungen für uneinbringliche Mitgliederbeiträge erhalten. Die neue Verordnung hat dem Gesetze eine weitere Deutung gegeben. Wenn die Gemeinden von sich aus die Mitgliederbeiträge der Versicherungspflichtigen ganz oder zum Teile bestreiten, ohne daß im einzelnen untersucht wird, ob der Versicherungspflichtige seine Beiträge wirklich hätte zahlen können oder nicht, so wird der Kanton nach der neuen Auslegung des Gesetzes auch an diese Auslagen der Gemeinden eine Rückvergütung gewähren, soweit die Versicherungspflichtigen, denen solche Gemeindeunterstützungen zugute kommen, allgemein als bedürftig anzusehen sind.

Der Kanton Bern zählt 496 politische Gemeinden. Einzig 7 Gemeinden haben bis jetzt vom Rechte der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung teilweise Gebrauch gemacht, indem sie die Kinder- bzw. Schülerversicherung obligatorisch erklärt und entsprechende Verträge mit privaten, anerkannten Kassen abgeschlossen haben. In der zeitlichen Reihenfolge sind es die folgenden Gemeinden:

Wangen a. A.,	beschlossen i. J. 1920, vom Bunde genehmigt	1923
Attiswil b. Wangen,	„ 1920, „ „ „	1923
Gadmen,	„ 1926, „ „ „	1927
Delsberg,	„ 1928, „ „ „	1928
Guttannen,	„ 1930, „ „ „	1930
Neuenstadt,	„ 1933, „ „ „	1934
Innertkirchen,	„ 1935, „ „ „	1935

Die gesetzlichen Bundes- und Staatsbeiträge bezieht nur die Gemeinde Delsberg. Die übrigen Gemeinden haben es, aus Gründen, die dem Bundesamte für Sozialversicherung, bei dem Erkundigungen über diese Tatsache eingeholt wurden, unbekannt sind, unterlassen, ihre Beitragsansprüche — wie es die Krankenversicherungsgesetzgebung vorsieht — bis jetzt zur Anmeldung zu bringen!

Wie die vorstehenden Ausführungen zeigen, hat das Obligatorium der Krankenversicherung im Kanton Bern bis zur Stunde so gut wie keinen Boden gefaßt. „So erfreulich die finanzielle Betätigung des Kantons Bern auf dem Gebiete der Krankenpflege ist“ — schreibt Dr. Hünerwadel, Adjunkt im Bundesamte für Sozialversicherung in seiner trefflichen Studie¹⁾ über die Krankenversicherung im Kanton Bern — „so muß doch an Hand der vorstehenden Zusammenstellung hervorgehoben werden, daß hinsichtlich der Förderung der Krankenversicherung der Kanton Bern weit hinter andern Kantonen zurücksteht, und zwar sogar hinter Kantonen mit weniger großen Finanzquellen. Darin muß denn auch der Grund gesucht werden, weshalb die obligatorische Krankenversicherung im Kanton Bern nur von einer ganz verschwindend kleinen Anzahl Gemeinden eingeführt worden ist (s. oben). Diese Zurückhaltung des Kantons Bern ist um so auffallender, wenn man in Betracht zieht, daß den Einwohnergemeinden für die Einführung der Zwangs-Krankenversicherung durch das Gesetz vom 4. Mai 1919, aber insbesondere durch die regierungsrätliche Verordnung vom 28. Oktober 1924 Richtlinien gegeben worden sind, die erheblich über das hinausgehen, was eine Krankenpflegekasse

¹⁾ Mitteilungen des kantonalen statistischen Bureaus, Jahrgang 1927, Lieferung III, Bern 1927.

normalerweise ihren Mitgliedern zusichert. An sich ist diese Tatsache zu begrüßen, denn je ausgebauter eine Krankenversicherung ist, umso mehr wird sie den Bedürfnissen der Kranken gerecht werden können. Allein ohne vermehrte Mittel können größere Aufwendungen nicht gemacht werden. In der obligatorischen Krankenversicherung aber, die in erster Linie für die weniger begüterten Personen bestimmt ist, können die Einnahmen nicht einfach durch Erhöhung der Mitgliederbeiträge vermehrt werden. Hier muß es gewisse Grenzen geben, denn sonst gleicht die Wohltat, die man der Bevölkerung mit der obligatorischen Krankenversicherung gewähren will, einem zweischneidigen Schwert. Können die Versicherungspflichtigen nicht mit zu großen Beiträgen belastet werden, so muß das Gemeinwesen, Kanton und Gemeinden, einstehen, um die Einnahmen einer Krankenkasse auf die erforderliche Höhe zu bringen.“

Konnte sich bis heute die Zwangsversicherung im Kanton und in der Stadt Bern nicht einbürgern, so ist jedoch die freiwillige Krankenversicherung in der Stadt Bern, wie die nachfolgenden Ausführungen dartun, in erfreulichem Aufstiege begriffen.

II. GEGENWÄRTIGER STAND

1. Zahl der Krankenkassen, Organisation und Tätigkeitsgebiet

Die vorliegende Statistik erstreckt sich auf 42 lokale Kassen, bzw. Sektionen zentralisierter Kassen, die im Jahre 1933 in der Stadt Bern gegen Krankheit versicherten. Außer diesen bestehen in unserer Stadt kaum irgendwelche Krankenkassen von Bedeutung¹⁾. Es ist immerhin wahrscheinlich, daß weitere kleinere Betriebe oder Interessengruppen Schutzmaßnahmen gegen das Krankheitsrisiko getroffen haben, die dem Amte nicht zur Kenntnis gelangt sind; die eigentlichen Krankenkassen aber sind mit der genannten Zahl jedenfalls erschöpft.

Die Krankenkassen werden hinsichtlich ihrer Organisation nach verschiedenen Gesichtspunkten eingeteilt. Je nach ihrer Anerkennung durch den Bund ist zunächst zwischen anerkannten und nicht anerkannten Kassen zu unterscheiden. Wenn eine Kasse sich um Anerkennung durch den Bund beworben hat, und ihr demzufolge die Anerkennung zugesprochen worden ist, so besteht für sie die Berechtigung zum Bezug der Bundesbeiträge. Solche Kassen werden als sogenannte anerkannte Kassen bezeichnet.

Verschiedene Gründe mögen einzelne Kassen bewegen, sich nicht um Anerkennung beim Bundesamte für Sozialversicherung zu bewerben. Der Hauptgrund, warum Kassen auf die Anerkennung verzichten, wird der sein, daß die betreffenden, meist kleineren Kassen glauben, die verhältnismäßig bescheidenen Bundesbeiträge lohnen die Mühe nicht, die die Kassen für ihre Umorganisation aufzuwenden hätten. Oft wird auch eine gewisse Abneigung gegenüber einer staatlichen Kontrolle die Kassen vor einer Unterstellung unter das Bundesgesetz absehen lassen; falsch verstandenes Gefühl von demokratischer Freiheit mag bei der einen oder andern Kasse mitspielen. Den Schaden, keine Bundesbeiträge zu erhalten, müssen die Betreffenden selber tragen.

Folgende Aufstellung zeigt die 42 stadtberischen Krankenkassen hinsichtlich ihrer Anerkennung durch den Bund:

	Zahl der Kassen
Anerkannte Kassen	38
Nicht anerkannte Kassen	4
Zusammen	<hr/> 42

¹⁾ In der vorliegenden Arbeit blieb die Krankenkasse der Bernischen Kraftwerke, die ihren Betrieb am 1. Januar 1934 aufnahm, unberücksichtigt. Die Kasse zählte an diesem Zeitpunkte 160 Mitglieder (127 Männer und 33 Frauen), die alle für Krankengeld und Krankenpflege versichert waren.

Die nicht anerkannten Kassen spielen demnach in der Stadt Bern nur eine untergeordnete Rolle. Von den 4 Kassen hatten am 31. Dezember 1933 drei weniger als 100 Mitglieder und die vierte 501. Vor 10 Jahren lagen die Verhältnisse ähnlich, indem von den damals festgestellten 38 nur 5 nicht anerkannte Kassen waren.

Ein anderes Merkmal für die Einteilung der Krankenkassen bilden deren Aufnahmebestimmungen für die Mitglieder. Fachleute, wie Dr. Niederer¹⁾ vom Bundesamt für Sozialversicherung, bezeichnen diese Art der Einteilung als die zweckmäßigste. Bei einer derartigen Einteilung sind zu unterscheiden:

1. Offene Kassen, d. h. Kassen, denen jedermann beitreten kann, ohne Rücksicht auf das Geschlecht (Art. 6 KUVG).
2. Konfessionelle und parteipolitische Kassen, d. h. Kassen, bei denen die Beitrittsmöglichkeit von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Konfession oder einer bestimmten politischen Partei abhängig gemacht wird.
3. Berufs- und Berufsverbandskassen, d. h. Kassen, die nur Angehörige einer bestimmten Berufs- oder Gewerkschaftsgruppe aufnehmen.
4. Betriebskassen, d. h. Kassen, welche die Arbeitnehmerschaft eines bestimmten Betriebes (Fabrik, Geschäft, Verwaltung) umfassen.

Wie sich die 42 Kassen nach dieser Unterscheidung verteilen, wird nachstehend zum Ausdruck gebracht:

	Zahl der Kassen
Offene Kassen	10
Konfessionelle und parteipolitische Kassen	2
Berufs- und Berufsverbandskassen	16
Betriebskassen	14
	<hr/>
Zusammen	42

Der Zahl nach stehen die Berufs- und Berufsverbandskassen — wie im Jahre 1924 — an erster Stelle. Am Mitgliederbestand gemessen, entfällt, wie es sich noch zeigen wird, jedoch über die Hälfte der gegen Krankheit Versicherten der Stadt Bern auf die offenen Kassen. Konfessionelle und parteipolitische Kassen sind in Bern nur zwei vorhanden, nämlich die Konkordia und die Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse.

Eine weitere Kassenart bilden die öffentlichen Kassen, die eigentlich eine Untergruppe der offenen Kassen sind. Öffentliche Kassen sind solche,

¹⁾ Dr. E. Niederer: Das Krankenkassenwesen in der Schweiz und das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911
Zürich 1914.

die von Gemeinwesen errichtet werden, was namentlich bei Einführung des Krankenkassenobligatoriums gewöhnlich geschieht, wenn nicht vorgezogen wird, zum Zwecke der Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung, mit privaten anerkannten Krankenkassen Verträge abzuschließen. In der Stadt Bern ist zurzeit keine öffentliche Krankenkasse vorhanden.

Die räumliche Ausdehnung des Tätigkeitsgebietes bildet ein weiteres Unterscheidungsmerkmal der Krankenkassen, wobei unterschieden werden kann zwischen Kassen, die nur Mitglieder aufnehmen, die in einem kleineren Gebiet, z. B. einer Gemeinde wohnhaft sind, und Kassen, deren Tätigkeit sich über ein größeres Gebiet, einen ganzen Kanton oder die ganze Schweiz erstreckt. Die 42 Kassen, die im Jahre 1933 in der Stadt Bern tätig waren und hier einbezogen sind, verteilen sich in dieser Beziehung folgendermaßen:

	Tätigkeitsgebiet			
	Stadt Bern	Kant. Bern u. angrenz. Gebiete	Ganze Schweiz	Zusammen
Offene Kassen (einschl. 1 konfessionelle und 1 parteipolitische Kasse)	4	1	7	12
Berufs- und Berufsverbandskassen	6	1	9	16
Betriebskassen	9	—	5	14
Überhaupt	19	2	21	42

Die nur in der Stadt Bern tätigen Kassen sind also nahezu gleich stark vertreten wie die in der ganzen Schweiz arbeitenden Kassen. Bei den Berufs- und Berufsverbandskassen überwiegen die Kassen mit größerer Ausdehnung (10) die örtlichen Kassen (6); in dieser Gruppe sind besonders die eidgenössischen Personal- und Gewerkschaftsverbände vertreten. Diese Unterscheidung der Kassen nach der Ausdehnung ihres Tätigkeitsgebietes ist für die Betrachtung, die sich auf die Stadt Bern allein bezieht, von untergeordneter Bedeutung.

Das Tätigkeitsgebiet der Kassen unterscheidet sich aber nicht nur räumlich, sondern auch inhaltlich, d. h. je nach den mit der Krankenversicherung mitverbundenen Versicherungszweigen. Es gibt Kassen, die versichern für:

- a) Krankheit allein,
- b) Krankheit und Todesfall,
- c) Krankheit, Alter und Invalidität,
- d) Krankheit, Witwen und Waisen.

Die Gruppen c) und d) kommen auch in weitern Kombinationen vor, indem für drei oder sogar vier Risiken, wovon eines Krankheit ist, mit-

einander versichert werden kann. Diese Unterscheidung der Kassen je nach den mit der Krankenversicherung verbundenen weiteren Versicherungszweigen ist für die Kassen in ihrer Eigenschaft als Krankenkassen und deshalb auch für die Krankenkassenstatistik nicht von Belang. Einzig die Sterbeversicherung, die in Form von Auszahlung eines Sterbegeldes beim Ableben eines Mitgliedes zum Ausdruck kommt, steht in direktem Zusammenhange mit der Krankenversicherung. Von den 42 Kassen in der Stadt Bern richten 34 solche Sterbegelder aus.

Hinsichtlich der Versicherungsleistungen ergibt sich für die 42 Krankenkassen Ende 1933 folgendes Bild:

	Zahl der Kassen
Nur Krankengeld	3
Nur Krankenpflege	2
Krankengeld und Krankenpflege	3
Krankengeld und Sterbegeld	19
Krankenpflege, Krankengeld und Sterbegeld	15
Zusammen	<hr/> 42

Nach den Versicherungsleistungen lassen sich die Krankenkassen der Stadt Bern in drei große Gruppen einteilen: in Krankengeldkassen, in Krankengeld- und Krankenpflegekassen und in reine Krankenpflegekassen.

Von den 42 untersuchten Kassen entfallen 22 oder gut die Hälfte auf Krankengeldkassen, wovon 3 reine Krankengeldkassen und 19 auf solche, die gleichzeitig noch Sterbegeld verabfolgten.

Die zweite Gruppe: Krankenpflege und -Geld (mit Sterbegeld) ist mit 18 Kassen ausgewiesen; dies sind etwas mehr als $\frac{1}{3}$ aller Kassen.

Zwei Kassen verabfolgen gemäß ihren Statuten nur Krankenpflegekosten (Arzt, Spital, Arznei), nämlich die Krankenkasse des Bernischen Bankpersonalverbandes (gegründet 1928), sowie die Frauen- und Kinderkrankenkasse des Personals der A.-G. Chocolat Tobler.

Die Möglichkeit, sich in Bern für die im Krankheitsfalle entstehenden Kosten allein zu versichern, ist indes größer als sich nach den vorstehenden Ausweisen ergibt, indem die meisten Kassen, die als Krankengeld und -pflegekassen ausgewiesen sind, neuestens durch Statutenänderung neben der gemischten Versicherung auch die reine Pflegeversicherung eingeführt haben. Ein Blick in die Anhangsübersicht 4 zeigt, daß dies bei 15 von den 18 Krankengeld- und -pflegekassen der Fall ist.

Was die Unterstützungsduer betrifft, so begnügt sich die vorliegende Statistik mit der Abklärung der Frage, ob die Kassen den gewöhnlichen

oder den erweiterten Anforderungen des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes genügen. Im letztern Falle erhalten die Kassen (vorausgesetzt, daß sie anerkannt sind) eine erhöhte Bundessubvention. Für die gewöhnliche Bundessubvention müssen die Kassen die Leistungen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen wenigstens für 180 Tage, für die erhöhte Bundessubvention im Laufe von 540 aufeinanderfolgenden Tagen für wenigstens 360 Tage gewähren. Kassen, die nicht die vollen Kosten der Krankenpflege übernehmen, sind verpflichtet, ihre Leistungen während mindestens 270 Tagen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen zu übernehmen. Über die Regelung der Genußberechtigung bei den 42 in die vorliegende Statistik einbezogenen Kassen gibt die folgende Zahlenaufstellung Aufschluß (vergleiche Übersicht 1):

	120 Tage	180 Tage	240/270 Tage	360 Tage	Alle Kassen
Offene Kassen	—	3 (1)	1 (1)	8	12 (2)
Berufs- und Berufsver-					
bandskassen	—	9 (1)	—	7	16 (1)
Betriebskassen	1 (1)	2	2	9	14 (1)
Zusammen	1 (1)	14 (2)	3 (1)	24	42 (4)

() = Zahl der nicht anerkannten Kassen.

2. Größe der Kassen

Wenn im folgenden von der Größe, d. h. der Mitgliederzahl der Kassen gesprochen wird, so ist darunter stets nur die Gesamtheit der stadtbernischen Mitglieder verstanden, ohne Rücksicht darauf, wie viele Mitglieder die betreffenden Kassen außerhalb Berns aufweisen.

Auf 31. Dezember 1933 waren bei den 42 Krankenkassen 39 778 Mitglieder gegen Krankheit versichert, d. h. im Durchschnitt 947 bei jeder Kasse. Die Auszählung der Kassen nach der Größe ergibt:

Stadtbernische Mitglieder	Zahl der Kassen	Zahl der stadtbern. Mitglieder absolut	in %
bis 100	8	506	1,3
101—200	8	1 110	2,8
201—500	10	3 347	8,4
501—1000	6	4 362	11,0
1001 und mehr	10	30 453	76,5
Zusammen	42	39 778	100,0

Die 10 Kassen mit über 1000 Mitgliedern vereinigen rund $\frac{3}{4}$ (76,5 %) aller in der Stadt Bern gegen Krankheit Versicherten auf sich. Von den übrigen 32 Kassen sind 6 solche mit 501—1000 Mitgliedern; 10 haben einen Mitgliederbestand von 201—500, weitere 8 einen solchen von 101—200 und 8 Kassen zählen weniger als 100 Mitglieder.

Die Größe der Kassen ist zum Teil natürlich auch durch die Beitrittsmöglichkeit bedingt. Es ist naheliegend, anzunehmen, daß die offenen Kassen, denen jedermann beitreten kann, im allgemeinen mehr Mitglieder aufweisen werden als z. B. die Betriebskassen, deren Mitgliederbestand sich in der Regel nur auf Arbeitnehmer eines bestimmten, vielleicht allerdings großen Betriebes erstreckt. Diese Verhältnisse suchen die folgenden Zahlenreihen zu beleuchten:

	Offene Kassen	Berufs- und Berufsverbands- kassen	Betriebs- kassen
Anzahl Kassen	12	16	14
Anzahl stadbern. Mitglieder	23 883	10 252	5 643
durchschn. Mitgliederzahl pro Kasse	1 990	640	403
Zahl der Kassen mit:			
bis 200 Mitglieder	3	5	8
201—500 „	2	5	3
über 500 „	7	6	3

Bei den offenen Kassen sind also tatsächlich jene mit größerer, bei den Betriebskassen jene mit kleinerer Mitgliederzahl am häufigsten vertreten; die Berufs- und Berufsverbandskassen halten die Mitte. Dieses Bild wird durch die durchschnittliche Mitgliederzahl der drei Kassenarten bestätigt. In Wirklichkeit sind namentlich die Berufs- und Berufsverbandskassen wesentlich größer, als diese Durchschnittszahlen über die stadberische Mitgliedschaft angeben, da von diesen Kassen über die Hälfte (9) zentralisierte Kassen sind, deren Mitglieder sich auf die ganze Schweiz verteilen; diese an sich großen Kassen haben aber zum Teil in der Stadt Bern nur eine kleinere Anzahl von Mitgliedern, so daß sie hier zu den kleineren Kassen gezählt werden.

3. Die Versicherten

Insgesamt waren, wie erwähnt, auf Ende des Jahres 1933 in der Stadt Bern 39 778 Personen gegen Krankheit versichert. Wie sich diese auf Männer, Frauen und Kinder verteilen, zeigt folgende Aufstellung.

	Wohn-bevölkerung	Krankenkassenmitglieder absolut	in % der Wohn-bevölkerung	in % der Mitglieder
Männer	39 309	22 649	57,6	57,0
Frauen	50 822	13 699	27,0	34,4
Kinder unter 15 Jahren ..	21 652	3 430	15,8	8,6
Zusammen	111 783	39 778	35,6	100,0
Erwachsene Bevölkerung ..	90 131	36 348	40,3	91,4

Von den 39 778 gegen Krankheit Versicherten waren demnach 22 649 oder 57,0 % Männer, 13 699 oder 34,4 % Frauen und 3430 oder 8,6 % Kinder unter 15 Jahren.

An der Einwohnerzahl vom 1. Dezember 1930 gemessen, beträgt die Zahl der gegen Krankheit versicherten Personen 1933/34 35,6 %; bei den Männern beträgt die Prozentziffer 57,6 %, bei den Frauen 27,0 und von sämtlichen Kindern unter 15 Jahren waren 15,8 % gegen Krankheit versichert. Anders ausgedrückt: Etwas mehr als jeder zweite in der Stadt Bern wohnende Mann, gut jede vierte Frau und nahezu jedes sechste Kind sind gegen Krankheit versichert.

Im Vergleiche zu obigen Zahlen stadtbernischer Kassenmitglieder seien die Mitgliederzahlen der anerkannten Kassen der ganzen Schweiz und des Kantons Bern auf Ende 1933, wie sie dem Jahresberichte des Bundesamtes für Sozialversicherung¹⁾ zu entnehmen sind, angeführt.

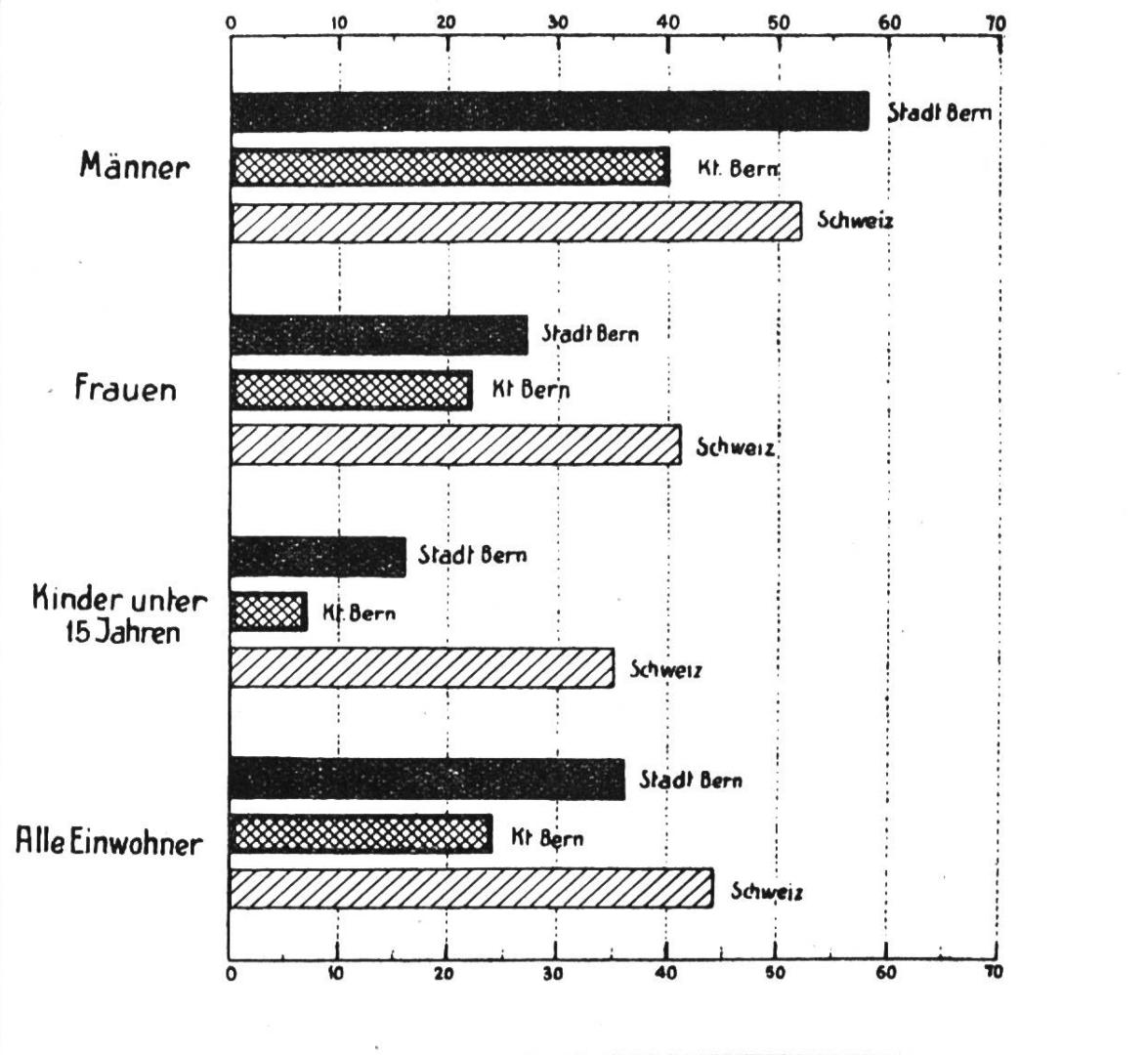
	Schweize- rische Wohn- bevölkerung	Krankenkassenmitglieder absolut	in % der Wohn- bevölkerung	in % der Mitglieder
Männer	1 453 581	767 861	52,8	42,9
Frauen	1 614 428	667 592	41,4	37,3
Kinder	998 391	353 585	35,4	19,8
Zusammen	4 066 400	1 789 038	44,0	100,0
Erwachsene Bevölkerung	3 068 009	1 435 453	46,8	80,2

Kanton Bern (110 Kassen)

	Wohnbevölkerung des Kts. Bern	Krankenkassenmitglieder absolut	in % der Wohnbevölkerung	in % der Mitglieder
Männer	245 860	99 215	40,4	58,8
Frauen	260 332	56 902	21,8	33,7
Kinder	182 582	12 580	6,9	7,5
Zusammen	688 774	168 697	24,5	100,0
Erwachsene Bevölkerung	506 192	156 117	30,8	92,5

¹⁾ Bericht des Schweizerischen Bundesrates an die Bundesversammlung über seine Geschäftsführung im Jahre 1933, S. 696 ff.

Von 100 Einwohnern waren Ende 1933 versichert



Bei den anerkannten schweizerischen Krankenkassen insgesamt sind also, an der Wohnbevölkerung gemessen, die Männer etwas weniger häufig, Frauen und Kinder dagegen bedeutend häufiger versichert als in der Stadt Bern.

Von der Bevölkerung des Kantons Bern sind insgesamt $\frac{1}{4}$ gegen Krankheit versichert, dagegen von der stadtbernischen — wie gesehen — mehr als $\frac{1}{3}$.

Aufschlußreich sind die folgenden, kantonsweise die Anteilziffern der gegen Krankheit versicherten Personen an der Gesamtbevölkerung ausweisenden Angaben. Von der Wohnbevölkerung sind nach den Ermittlungen des Bundesamtes für Sozialversicherung bei anerkannten Krankenkassen gegen Krankheit versichert:

Kantone	%
Zürich	64
Bern	24
Luzern	36
Uri	35
Schwyz	30
Obwalden	25
Nidwalden	17
Glarus	62
Zug	40
Freiburg	18
Solothurn	63
Baselstadt	100
Baselland	33
Schaffhausen	59
Appenzell A. Rh.	48
Appenzell I. Rh.	9
St. Gallen	52
Graubünden	76
Aargau	33
Thurgau	53
Tessin	60
Wadt	22
Wallis	54
Neuenburg	22
Genf	26
Schweiz	44

„Diese Zusammenstellung“, schreibt das Bundesamt für Sozialversicherung, „gibt insofern ein unrichtiges Bild, als die Zahl der Mitglieder zu hoch ist, da die Zahl der doppelt versicherten Mitglieder in den einzelnen Kantonen nicht bekannt ist. Im gesamten ist die Zahl der Versicherten zufolge der Doppelversicherung um rund 170 000 kleiner, so daß die Zahl der in anerkannten Krankenkassen Versicherten nur gegen 40 % unserer Bevölkerung beträgt. Für einzelne Kantone, namentlich für den Kanton Baselstadt, ist die oben angegebene Zahl der Versicherten bedeutend zu hoch. In Baselstadt gehören sehr viele Versicherte einer der beiden großen Krankenpflegekassen an und sind zudem bei einer Krankengeldkasse versichert; immerhin wird man annehmen müssen, daß in Baselstadt gegen $\frac{4}{5}$ der Einwohner gegen Krankheit versichert sind.“

Was die Zahl der doppelt versicherten Mitglieder in der Stadt Bern betrifft, wurde sie anläßlich unserer Erhebung festzustellen versucht. Die Frage nach gleichzeitiger Mitgliedschaft der Versicherten in einer andern Krankenkasse wurde von 35 Kassen beantwortet. Bei einem Gesamtbestande von 36 602 Versicherten verzeichneten diese 35 Kassen 8606 Mitglieder = 23,5 % als gleichzeitig einer andern Kasse angehörend.

Der Prozentsatz der gleichzeitig einer andern Kasse angehörenden Mitglieder ist sehr verschieden; er schwankt bei den 35 Kassen, für die Angaben vorliegen, zwischen 1,2 und 92,8 %. Die 35 Kassen gliedern sich in dieser Hinsicht wie folgt:

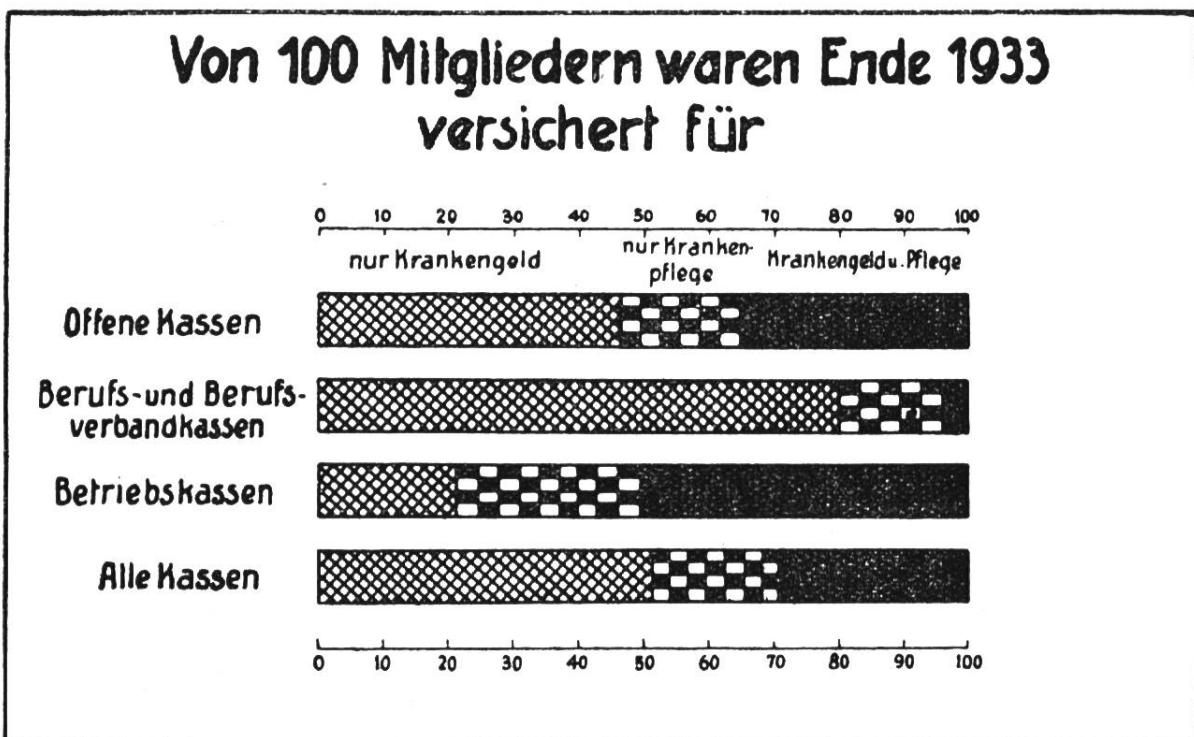
7 Kassen mit 15 711 Mitgliedern, von denen bis	10%
7 „ „ 9 523 „ „ „ 11–20%	
3 „ „ 1 536 „ „ „ 21–30%	
3 „ „ 3 793 „ „ „ 31–40%	
5 „ „ 1 655 „ „ „ 41–60%	
10 „ „ 4 384 „ „ „ üb. 60%	

Total 35 Kassen mit 36 602 Mitgliedern, von denen durchschn. 23,5% gleichzeitig einer andern Kasse angehören.

Angenommen, daß bei den übrigen Kassen ungefähr $\frac{1}{4}$ aller Mitglieder gleichzeitig einer andern Kasse angehören, so ergibt sich eine Gesamtzahl von rund 9400 solcher Doppelmitglieder, d. h. 4700 versicherte Personen sind bei der Feststellung des Krankenkassenbestandes doppelt gezählt worden. Die tatsächliche Zahl der bei den 42 auf Ende des Jahres 1933 in der Stadt Bern vorhandenen Krankenkassen gegen Krankheit versicherten Personen kann also auf rund 35 000 geschätzt werden; das sind rund 30 % der Bevölkerung. In Wirklichkeit dürfte indes der Anteil der Bevölkerung, der gegen Krankheit versichert ist, noch etwas höher sein, erstens weil kleinere Betriebskrankenkassen vorhanden sein können, die in der vorliegenden Statistik nicht enthalten sind und zweitens, weil in den letzten Jahren vereinzelte Lebensversicherungsgesellschaften Abteilungen für Krankenversicherung eingeführt haben, auf die sich unsere Statistik ebenfalls nicht erstreckt. Genannt sei z. B. die Lebensversicherungsgesellschaft „Union Genf“, mit ihrer im Jahre 1931 eingeführten sogenannten Mittelstandskrankenversicherung, die Ende 1934 allein in der Stadt Bern 965 Versicherte aufwies. Im Verlaufe des Jahres 1934 hat ferner die Lebensversicherungsgesellschaft „Winterthur“ ihrem Institute eine Abteilung Mittelstandskrankenversicherung angegliedert.

Welche Leistungen beziehen die 39 778 Kassenmitglieder? Darüber gibt die folgende Zusammenstellung Aufschluß:

Kassenart	über- haupt	Kassenmitglieder			Von 100 Mitgliedern waren versichert für		
		nur Kranken- geld	nur Kranken- pflege	Kranken- geld und -Pflege	nur Kranken- geld	nur Kranken- pflege	Kranken- geld und -Pflege
Offene Kassen	23 883	11 114	4 387	8 382	46,5	18,4	35,1
Berufs- und Berufsver- bands-Kassen	10 252	8 214	1 644	394	80,1	16,0	3,9
Betriebskassen	5 643	1 200	1 598	2 845	21,3	28,3	50,4
Alle Kassen	39 778	20 528	7 629	11 621	51,6	19,2	29,2



Rund die Hälfte der 39 778 gegen Krankheit versicherten Personen bezieht demnach im Krankheitsfalle nur ein Krankengeld, annähernd ein Fünftel ist nur gegen die Krankenpflegekosten versichert, und nicht ganz ein Drittel ist für Krankengeld und Krankenpflege versichert.

Wer sich für die Verhältnisse bei den einzelnen Kassen interessiert, sei auf die Anhangsübersicht 4 verwiesen.

4. Erkrankungen

Wie verhält es sich mit der Erkrankungshäufigkeit und der Krankheitsdauer der 39 778 im Jahre 1933 gegen Krankheit versicherten Personen? Eine umfassende Beantwortung dieser Frage ist — im Gegensatze zu 1924

— nicht möglich, weil von den Krankenkassenvorständen die hierzu notwendigen Angaben, wie Zahl der erkrankten Mitglieder, Zahl der Krankentage und Krankheitsdauer usw. nicht erhältlich waren. Das Statistische Amt mußte diesmal auf eine so weitgehende Fragestellung verzichten, wollte es nicht die ganze Erhebung von vorneherein gefährden. Man begnügte sich mit der einfachen Frage nach der Zahl der Erkrankungen im Berichtsjahre, worüber die Anhangstabelle 5 Aufschluß gibt.

Die 39 778 Mitglieder verzeichnen im Jahre 1933 insgesamt 19 847 Erkrankungen (mehrmals Erkrankte sind mehrmals gezählt); auf 100 Mitglieder überhaupt entfallen demnach 49,9 Erkrankungen. Große Unterschiede ergeben sich bei einer Betrachtung der Mitglieder nach Kassenarten:

Kassenart	Erkrankungen auf 100 Mitglieder			
	Alle Mitglieder	Männer	Frauen	Kinder
Offene Kassen	50,5	39,4	54,6	70,7
Berufs- u. Berufskrankenkassen	34,4	31,4	49,2	45,7
Betriebskassen	75,4	73,6	85,7	53,3
Zusammen	49,9	43,3	56,3	67,8

Gemessen an der Zahl der Erkrankungen, ist die Erkrankungshäufigkeit bei den Betriebskassen am größten und bei den Berufs- und Berufsverbandskassen am geringsten.

Nach dem Geschlechte entfallen auf 100 Männer insgesamt 43,3, dagegen auf 100 Frauen 56,3 Erkrankungen. Diese letztere Tatsache bestätigt die Erfahrungen der Krankenkassen, daß die Frauen die Kassen stärker belasten als die Männer.

Bei der praktischen Auswertung der in Übersicht 5 angeführten Zahlen ist zu beachten, daß die Zahl der Erkrankungen aus verschiedenen Gründen nur einen groben Maßstab für die Beurteilung der Krankheitshäufigkeit darstellt, weil der Begriff „Erkrankungen“ von den einzelnen Kassen nicht einheitlich aufgefaßt wird. Bei der Feststellung der Zahl der Erkrankungen werden im allgemeinen nur solche Fälle gezählt, in denen eine Entschädigung ausgerichtet wird. Bei Kassen, die schon vom ersten Erkrankungstage an Leistungen ausrichten, werden daher mehr Erkrankungsfälle zur Meldung gelangen, als bei jenen, die für Krankheiten, die weniger als 3 Tage dauern, kein Krankengeld ausrichten. Bei einigen Kassen sind die Krankheiten von weniger als 3 Tagen gar nicht berücksichtigt. Die Vollständigkeit der Angaben betreffend die Zahl der Krankentage ist nicht durchwegs so gewährleistet wie bei der städtischen Kasse. Dazu kommt noch, daß von

den einen Kassen auch solche Mitglieder unter die „Erkrankten“ gezählt werden, die sich in ärztliche Behandlung begeben („ambulante“ Erkrankte), während andere Kassen, namentlich die reinen Krankengeldkassen, diese Art „Erkrankungen“ nicht zählen können. Vergleiche der einzelnen Kassen unter sich hinsichtlich der Häufigkeit der Erkrankungen schlechthin, z. B. bezogen auf die Mitgliederzahl, können daher keine einwandfrei vergleichbaren Ergebnisse liefern und unterbleiben besser. Was dagegen die unterschiedliche Erkrankungshäufigkeit der Männer, Frauen und Kinder innerhalb einer bestimmten Kasse betrifft, so bringen die betreffenden Ausweise die unterschiedliche Erkrankungshäufigkeit richtig zum Ausdruck.

5. Finanzielles

Nachdem in den vorstehenden Abschnitten Kassenorganisation und Tätigkeitsgebiet, Mitgliederzahlen und Erkrankungsverhältnisse beleuchtet worden sind, sollen im folgenden noch einige Angaben über die Mitgliederbeiträge und die Kassenleistungen, sowie über die Wirkungen der Krise auf die Krankenkassen gemacht werden. Ein Bild über die tatsächliche Finanzlage der Kassen kann aus naheliegenden Gründen nicht geboten werden, weil die einzelnen Kassen in organisatorischer und finanzieller Hinsicht zu große Verschiedenheiten aufweisen. Von den 42 untersuchten Krankenkassen sind z. B. nur 19 in der Stadt Bern allein tätig, während dem sich die Mitglieder der übrigen 23 Kassen entweder auf die Stadt Bern und angrenzende Gebiete oder auf die ganze Schweiz verteilen; letztere Kassen waren nur in der Lage, Angaben über die Mitgliederbeiträge und die an stadtbernische Mitglieder ausbezahlten Kassenleistungen zu machen; aber auch bei den 19 Kassen, deren Tätigkeit auf das Gebiet der Stadt Bern beschränkt ist, konnte eine ausführliche Finanzstatistik nicht durchgeführt werden, weil die betreffenden Kassenvorstände diese zeitraubenden Arbeiten nicht übernehmen konnten. Die vorliegende Statistik beschränkt sich daher hinsichtlich der finanziellen Verhältnisse auf die Einnahmen aus Mitgliederbeiträgen und die Kassenleistungen für Krankengelder und Pflegekosten, die in Übersicht 6 zusammengestellt sind.

Die 42 Krankenkassen nahmen im Jahre 1933 an Beiträgen von stadtbernischen Mitgliedern zusammen Fr. 1 715 128. 15 oder durchschnittlich für ein Mitglied Fr. 43. 12 ein. Es ist von Interesse, einen Vergleich der durchschnittlichen Mitgliederbeiträge im Jahre nach Kassenart zu ziehen.

	Mitgliederbeiträge auf 1 Mitglied 1933 Fr.
Offene Kassen	40
Berufs- und Berufsverbandskassen	38
Betriebskassen	65
	<hr/>
Überhaupt	43

Einzelnen Betriebskrankenkassen flossen außerdem noch Unternehmerbeiträge zu. Nach den Ausweisen für das Rechnungsjahr 1933 betragen diese Unternehmerbeiträge:

	Beiträge insgesamt	auf 1 Mitglied
	Fr.	Fr.
Dr. Wander A.-G.	7 016. 20	48
Merkur A.-G.	4 058. 70	42
Securitas	837. —	40
Kiosk A.-G.	3 645. 70	40
Gießerei Bern	1 000. —	5
Gugelmann, Felsenau	2 000. —	7
Gemeinde Bern (0,24 % des versichert. Lohnes)	29 487. —	
B. L. S.	1 % der versich. Löhne.	

Die Betriebskrankenkasse der Hasler A.-G., die keinen Unternehmerbeitrag bezieht, ist in der Lage, gewisse Leistungen aus dem Zinserträgernisse eines von der Firma gestifteten Fonds im Betrage von 300 000 Fr. zu entnehmen.

Die Gesamtleistungen an ihre Mitglieder (Arzt- und Arzneikosten, Krankengelder, einschließlich Spital-, Kur-, Unfall-, Wöchnerinnen-, Still- und Sterbegelder) betragen anderseits bei 42 Kassen insgesamt 2 118 292 Fr. oder für ein Mitglied 53 Fr. im Durchschnitte.

Die Gesamtleistungen der Kassen betragen nach Kassenarten:

	Leistungen der Kassen auf 1 Mitglied Fr.
Offene Kassen	41
Berufs- und Berufsverbandskassen	36
Betriebskassen	136
	<hr/>
Überhaupt	53

Folgende Aufstellung zeigt die Unterschiede der Kassenleistungen innerhalb der drei Kassengruppen. Die Gesamtleistungen der Kassen betragen durchschnittlich für ein Mitglied:

	Über- haupt	Offene Kassen	Berufs- und Berufsverb.-K.	Betriebs- kassen
bis 20 Fr.	3	2	1	—
21—30	5	—	4	1
31—40	10	5	2	3
41—60	14	5	7	2
61—80	4	—	2	2
über 80	6	—	—	6
Zusammen	42	12	16	14

Die Leistungen der Krankenkassen richten sich aus naheliegenden Gründen nach deren Einnahmen, die sich — je nach Kassenart — aus Mitgliederbeiträgen, ferner aus Bundessubventionen und Beiträgen des Unternehmers, sowie aus Zinsen zusammensetzen. Die in dieser Statistik ausgewiesenen Mitglieder- und Unternehmerbeiträge nach Kassenart genügen, um die im Vergleiche zu den offenen und Berufs- und Berufsverbandskassen erheblich höheren Leistungen der Betriebskassen zu verstehen. Betrugen doch die Mitgliederbeiträge allein — wie erwähnt — bei den offenen Kassen durchschnittlich Fr. 40, bei den Berufs- und Berufsverbandskassen Fr. 38, dagegen bei den Betriebskassen Fr. 65 für ein Mitglied.

Hinsichtlich der Leistungen nimmt die städtische Krankenkasse eine Ausnahmestellung ein, indem sie ihren Mitgliedern im Erkrankungsfalle während 60 Tagen das volle Gehalt als Krankengeld ausbezahlt. Dieser Betrag machte im Jahre 1933 Fr. 296 885 aus. Er wird der Kasse jedoch von der Gemeinde zurückerstattet.

An Stelle eines Krankengeldes richten noch folgende Betriebskrankenkassen einen „Krankenlohn“ aus: Dr. Wander A.-G. 60 %, Securitas 80 %, Personal A.-G. Tobler 60 %, Gießerei Bern 70 %, Kiosk A.-G. 100 % des Gehaltes vom 16.—30. Tage, 70 % vom 31.—60. Tage, 50 % vom 61.—120. Tage, 40 % vom 121.—180. Tage und 30 % für die Dauer von weitern 6 Monaten. Bei den Mitgliedern der Krankenkasse der S. B. B. und der B. L. S., sowie bei der Waffenfabrik übernimmt die Pensionskasse bzw. der Betrieb den Verdienstausfall.

Die Verluste an Mitgliederbeiträgen im Jahre 1933 und die Beitragsrückstände auf Ende 1933 zufolge Arbeitslosigkeit sind in Übersicht 6 ausgewiesen. Neun von den 12 offenen Kassen melden danach Verluste an Mitgliederbeiträgen im Gesamtbetrage von Fr. 4535. 95 und 10 offene Kassen verzeichnen Beitragsrückstände im Betrage von Fr. 5012. 55. Selbst wenn alle Beitragsrückstände nicht einzubringen wären, betrügen die Ver-

luste infolge Arbeitslosigkeit für das Jahr 1933 Fr. 9 548. 50 oder bloß 1,1 % der eingegangenen Mitgliederbeiträge.

Bei den 16 Berufs- und Berufsverbandskassen machen die Verluste an Mitgliederbeiträgen die Summe von Fr. 2216. 50 und jene zufolge Beitragsrückstände Fr. 3260. 90, oder zusammen Fr. 5477. 40 aus; an der Summe der eingetragenen Mitgliederbeiträge gemessen sind dies 1,6 %.

Die Betriebskassen haben keine Verluste an Mitgliederbeiträgen zu melden, weil hier den Kassenmitgliedern die Beiträge bei der Lohn- oder Gehaltsauszahlung jeweilen in Abzug gebracht werden.

Die Mitgliederverluste zufolge Arbeitslosigkeit usw. werden von den 12 offenen Kassen mit 243, von den 16 Berufs- und Berufsverbandskassen mit 106 und von den 14 Betriebskassen mit 18 — zusammen 367 Mitgliederverluste — angegeben. Bei einer Gesamtmitgliederzahl im Jahre 1933 von 39 778 machen die 367 Verluste 0,9 % aus.

Die Verluste der Krankenkassen an Mitgliederbeiträgen zufolge Arbeitslosigkeit usw. bilden natürlich für die Kassen eine betrübliche Erscheinung. Der dadurch im Jahre 1933 entstandene Ausfall hält sich indes, an den eingegangenen Mitgliederbeiträgen gemessen, in bescheidenen Grenzen.

III. DIE ENTWICKLUNG SEIT 1924

Die vorliegende Krankenkassenstatistik ist — wie bereits im Begleitworte ausgeführt — die zweite dieser Art. Die erste wurde im Jahre 1925 für das Jahr 1924 durchgeführt, während sich die vorliegende auf das Jahr 1933 erstreckt. So ist ein zeitlicher Vergleich gegeben, der einen aufschlußreichen Einblick in die Entwicklung der Krankenversicherung in der Stadt Bern gewährt.

Nach den Ausweisen in Übersicht 3 waren im Jahre 1924 in der Stadt Bern 39¹⁾ Kassen tätig, gegenüber 42 im Jahre 1933. Drei von den 39 im Jahre 1924 vorhandenen Kassen sind seither eingegangen und zwar zwei durch Anschluß an andere Kassen, nämlich Vereinigte Metallarbeiter (275 Mitglieder) und Papier- und graphische Hilfsarbeiter (87 Mitglieder), sowie eine Betriebskrankenkasse zufolge Einstellung des Betriebes im Jahre 1929: Arbeiter der mechanischen Seidenstoffweberei (150 Mitglieder).

Neu hinzugekommen sind von 1924 bis 1933 sechs Kassen:

	Mitgliederzahl
Zentral- und ostschweizerische Kranken- und Unfallkasse	95
Christlich-soziale Kranken- und Unfallkasse	301
Bernischer Bankpersonalverband	702
Angestellte und Arbeiter der Merkur A.-G.	96
Frauen- und Kinderkrankenkasse Personal Chocolat Tobler	111
Personal B. L. S. und B. N. B. (1929)	133
Zusammen	1438

Auf Ende 1924 waren bei den 39 Krankenkassen insgesamt 24 345 Mitglieder gegen Krankheit versichert, wogegen die 42 im Jahre 1933 festgestellten Krankenkassen insgesamt 39 778 Kassenmitglieder zählten. In beiden Zahlen sind allerdings — wie erwähnt — Personen, die in zwei Kassen versichert sind, doppelt gezählt. Nach den Ausweisen auf S. 23 waren von den 39 778 Kassenmitgliedern des Jahres 1933 rund 9400 Doppelmitglieder, gegenüber rund 6000 im Jahre 1924. Die tatsächliche Zahl der in

¹⁾ Die Krankenkassenstatistik des Jahres 1924 umfaßte nur 38 Kassen, weil damals die Krankenkasse des Personals der S. B. B. keine getrennten Kontrollen für die stadtbernischen Mitglieder führte und daher keinerlei statistische Angaben machen konnte.

der Stadt Bern gegen Krankheit versicherten Personen ist also von rund 21 400 im Jahre 1924 auf rund 35 000 im Jahre 1933 gestiegen. Innert 10 Jahren hat somit die tatsächliche Zahl der Krankenkassenmitglieder um 13 600 oder 63,6 % zugenommen. Die Einwohnerzahl hat sich im gleichen Zeitraum um 10,1 % vermehrt. An der Wohnbevölkerung gemessen waren 1924 20 % der Bevölkerung gegen Krankheit versichert, oder rund jeder fünfte Einwohner Berns, im Jahre 1933 waren es dagegen rund 30 % oder nahezu jeder dritte Einwohner.

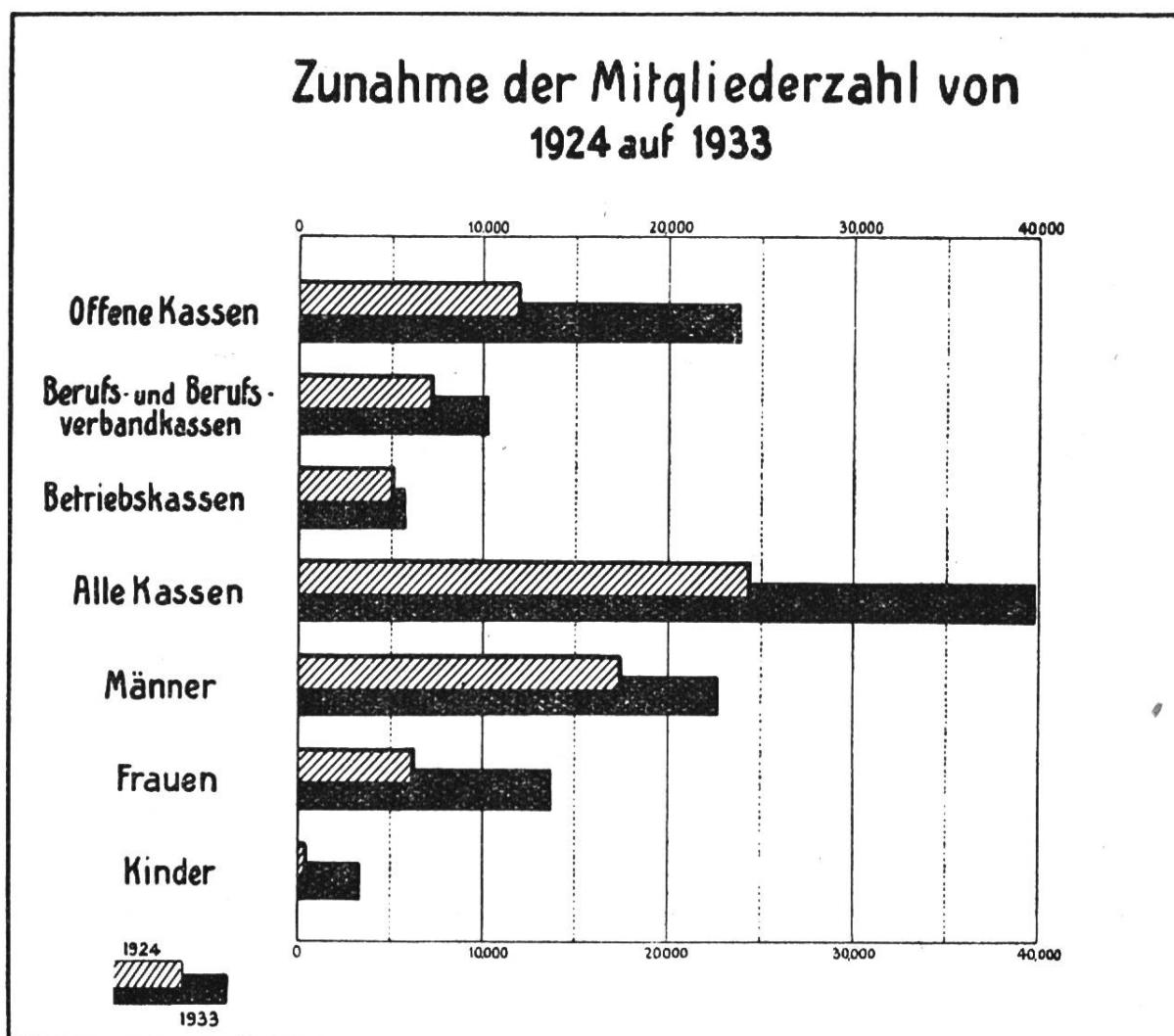
Über die Entwicklung der Zahl der Kassenmitglieder seit 1924 innerhalb der einzelnen Kassen gibt die Übersicht 3 Aufschluß. Die Hauptzahlen seien hergesetzt:

	Kassenmitglieder			
	1924	1933	Zunahme absolut	1924/1933 in %
Offene Kassen				
Männer	6 729	9 629	2 900	43,1
Frauen	4 805	11 251	6 446	134,2
Kinder	486	3 003	2 517	517,9
Überhaupt	12 020	23 883	11 863	98,7
Berufs- oder Berufsverbandskassen				
Männer	6 814	8 475	1 661	24,4
Frauen	397	1 442	1 045	263,2
Kinder	—	335	335	.
Überhaupt	7 211	10 252	3 041	42,2
Betriebskassen				
Männer	3 940	4 545	605	15,4
Frauen	1 174	1 006	— 168	— 14,3
Kinder	—	92	92	.
Überhaupt	5 114	5 643	529	10,3
Alle Kassen				
Männer	17 483	22 649	5 166	29,5
Frauen	6 376	13 699	7 323	114,8
Kinder	486	3 430	2 944	605,8
Überhaupt	24 345	39 778	15 433	63,4

Danach waren im Jahre 1924 12 020 Personen bei den offenen Kassen gegen Krankheit versichert, gegenüber 23 883 im Jahre 1933. Die Zahl der Mitglieder der offenen Kassen hat also um 11 863 oder 98,7 % zugenommen.

Die Zahl der Mitglieder in den Berufs- und Berufsverbandskassen stieg in der gleichen Zeit von 7211 auf 10 252 oder um 42,2 % und jene der Betriebskassen von 5114 auf 5643, also um 10,3 %.

Die Zahl der Mitglieder in den offenen Kassen hat am stärksten, jene der Betriebskassen am wenigsten zugenommen. Das Wort „Wirtschaftskrise“ sagt alles, um die geringen Fortschritte des Krankenversicherungsgedankens bei den Betriebskassen zu verstehen!



Welche Veränderungen sind hinsichtlich der Frauen- und Kinderversicherung festzustellen? Zunächst die Kinderversicherung! Gegen Krankheit versicherte Kinder wurden im Jahre 1924 erst 486 festgestellt, im Jahre 1933 dagegen waren es deren 3430, was einer Zunahme von 605,8 % gleichkommt. Gemessen an der Zahl der Kinder im Alter von 0—14 Jahren überhaupt (Volkszählung 1920 und 1930) waren gegen Krankheit versichert im Jahre 1924 2,0 %, im Jahre 1933 15,8 %; statt jedes fünfzigste ist heute nahezu jedes sechste Kind im Alter von 0—14 Jahren gegen Krankheit versichert.

Innerhalb der erwachsenen Bevölkerung hat die Frauenversicherung erheblich größere Fortschritte zu verzeichnen als die Männerversicherung. Die Zahl der gegen Krankheit versicherten Frauen ist von 6376 im Jahre 1924 auf 13 699 gestiegen, jene der Männer von 17 483 auf 22 649; hier beträgt die Zunahme bloß 29,5 %, bei den Frauen dagegen 114,8 %.

In der anschließenden Zahlenaufstellung ist das Verhältnis zwischen Männern, Frauen und Kindern innerhalb der drei Krankenkassengruppen enthalten. Von 100 Kassenmitgliedern waren:

	Offene Kassen	
	1924 %	1933 %
Männer	56,0	40,3
Frauen	40,0	47,1
Kinder	4,0	12,6
Überhaupt	100,0	100,0
 Berufs- und Berufsverbandeskassen		
Männer	94,5	82,7
Frauen	5,5	14,0
Kinder	0,0	3,3
Überhaupt	100,0	100,0
 Betriebskassen		
Männer	77,0	80,6
Frauen	23,0	17,8
Kinder	0,0	1,6
Überhaupt	100,0	100,0
 Alle Kassen		
Männer	71,8	57,0
Frauen	26,2	34,4
Kinder	2,0	8,6
Überhaupt	100,0	100,0

Eine zeitliche Untersuchung über die Krankenkassen hat sich auch mit der Frage der zeitlichen Begrenzung der Leistungen bei lange dauernden Krankheiten zu befassen, und da lautet die Kernfrage: Ist diese verkürzt oder verlängert worden?

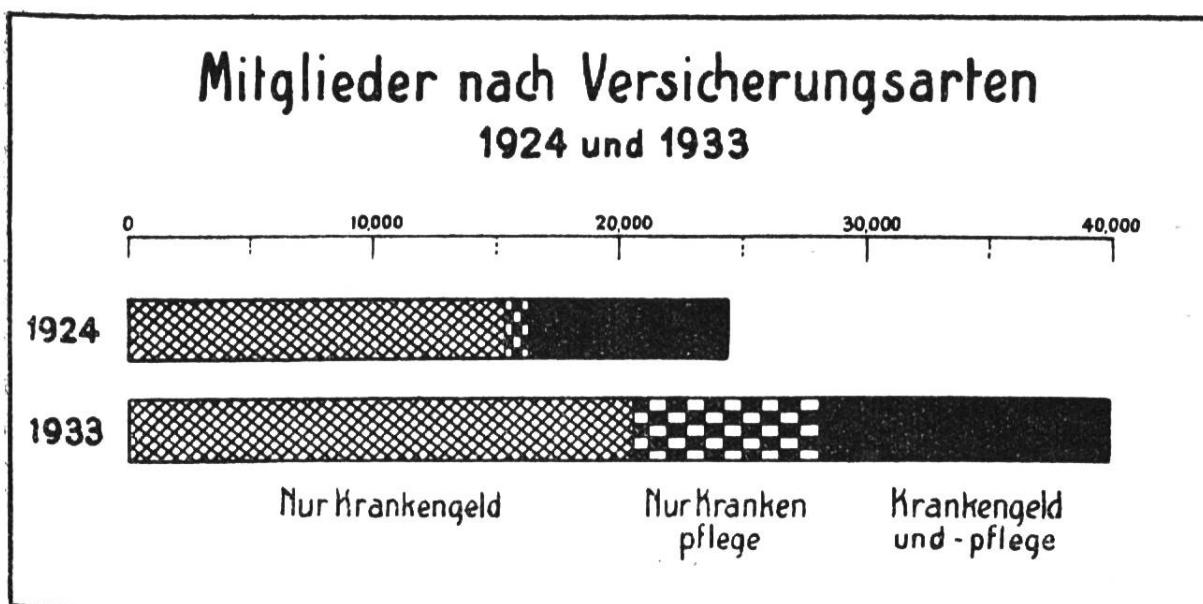
	Höchste Unterstützungsduer ¹⁾									
	120 Tage 1924	120 Tage 1933	180 Tage 1924	180 Tage 1933	240/270 Tage 1924	240/270 Tage 1933	360 Tage 1924	360 Tage 1933	Alle Kassen 1924	Alle Kassen 1933
Offene Kassen	-	-	6 (3)	3 (1)	-	1 (1)	4	8	10 (3)	12 (2)
Berufs- u. Berufsver- bands-Kassen	-	-	10 (1)	9 (1)	-	-	7	7	17 (1)	16 (1)
Betriebskassen	1 (1)	1 (1)	3	2	-	2	7	9	11 (1)	14 (1)
Alle Kassen	1 (1)	1 (1)	19 (4)	14 (2)	-	3 (1)	18	24	38 (5)	42 (4)

¹⁾ In Klammer die Zahlen für die nicht anerkannten Kassen.

Die Zahl der Kassen, die sich an die im Bundesgesetze festgelegte Mindestgrenze halten und ihre Leistungen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen während 180 bzw. während 270 Tagen gewähren, ist von 1924 auf 1933 von 19 auf 14 zurückgegangen, jene, die darüber hinausgehen, dagegen hat um sechs zugenommen und ist von 18 auf 24 gestiegen.

Was vom hygienischen Standpunkte aus besonders interessiert, sind die zeitlichen Ausweise über die Versicherungsart. Die Krankenpflegeversicherung war bis zum Jahre 1924 in der Stadt Bern — ähnlich wie die Kinderversicherung — sehr zurückgeblieben. Nach der Statistik des Jahres 1924 kannten damals die offenen Kassen und die Berufs- und Berufsverbandskassen die Krankenpflegeversicherung als Alleinversicherung überhaupt nicht. Ganz anders heute, wo nach der Statistik des Jahres 1933 von den 12 offenen Kassen 7 und von den 16 Berufs- und Berufsverbandskassen deren 4 neben der Krankengeldversicherung auch die Krankenpflegeversicherung als Alleinversicherung pflegen. Am augenfälligsten zeigt sich die Wandlung in der Versicherungsart seit 1924 in der Zahl der gegen Krankenpflege allein versicherten Mitglieder nach Kassenart:

	Kassenmitglieder überhaupt 1924	Von je 100 Mitgliedern waren versichert gegen 1924	Von je 100 Mitgliedern waren versichert gegen 1933	
Offene Kassen				
Nur Krankengeld	8 571	11 114	71,3	46,5
Krankengeld und Pflege	3 449	8 382	28,7	35,1
Nur Krankenpflege	--	4 387	—	18,4
Überhaupt	12 020	23 883	100,0	100,0
Berufs- und Berufsverbandskassen				
Nur Krankengeld	5 633	8 214	78,1	80,1
Krankengeld und Pflege	1 578	394	21,9	3,9
Nur Krankenpflege	—	1 644	—	16,0
Überhaupt	7 211	10 252	100,0	100,0
Betriebskassen				
Nur Krankengeld	1 097	1 200	21,5	21,3
Krankengeld und Pflege	3 105	2 845	60,7	50,4
Nur Krankenpflege	912	1 598	17,8	28,3
Überhaupt	5 114	5 643	100,0	100,0
Alle Kassen				
Nur Krankengeld	15 301	20 528	62,9	51,6
Krankengeld und Pflege	8 132	11 621	33,4	29,2
Nur Krankenpflege	912	7 629	3,7	19,2
Überhaupt	24 345	39 778	100,0	100,0



Danach waren auf Ende 1933 von den 39 778 gegen Krankheit versicherten Personen in der Stadt Bern deren 7629 oder 19,2 % ausschließlich für Krankenpflegekosten versichert, gegenüber bloß 912 (Personal der S. B. B.) oder 3,7 % im Jahre 1924.

Der zeitliche Vergleich über die finanzielle Lage der Krankenkassen zeigt, daß sich heute die wenigsten Krankenkassen aus eigenen Mitteln über Wasser halten könnten. In der folgenden Zahlenaufstellung sind die Mitgliederbeiträge und die Kassenleistungen auf 1 Mitglied für die Jahre 1924 und 1933 einander gegenübergestellt:

Kassenart Name	Mitglieder- beiträge auf 1 Mitglied		Leistungen der Kasse auf 1 Mitglied		Überschuß der Einnahmen aus Mitgliederbei- trägen über die Kassenleistun- gen in %	
	1924 Fr.	1933 Fr.	1924 Fr.	1933 Fr.	1924 %	1933 %
Offene Kassen	30.24	40.20	25.54	41.05	18,4	— 2,1
Helvetia	47.85	45.71	35.24	48.57	35,8	— 5,9
Bern. Kr.- u. Unfallkasse ..	*	43.49	*	33.81	*	28,6
Kr.- u. Unf.-K. „Hoffnung“	30.40	43.57	23.51	43.71	29,3	— 0,3
Männerkrankenkasse	23.55	13.72	24.29	38.19	— 3,0	— 64,1
Matte Bern und Umgebung	17.79	21.96	14.64	18.96	21,5	15,8
Allg. Kranken- und Wöch- nerinnenkasse	16.41	20.55	20.94	19.45	— 21,6	5,7
Grütli	46.90	43.45	31.92	40.07	46,9	8,4
Konkordia	34.59	33.72	31.66	35.86	9,3	— 6,0
Kr.-Kasse f. d. Kt. Bern ...	26.43	36.95	26.44	41.09	0,0	— 10,1
Schweiz. Krankenkasse ...	29.65	36.82	27.36	39.12	8,4	— 5,9
Zentral- u. ostschweiz. Kr.- und Unfallkasse	—	39.89	—	33.90	—	17,6
Christl.-soz. Kranken- und Unfallkasse	—	38.06	—	56.53	—	— 32,7

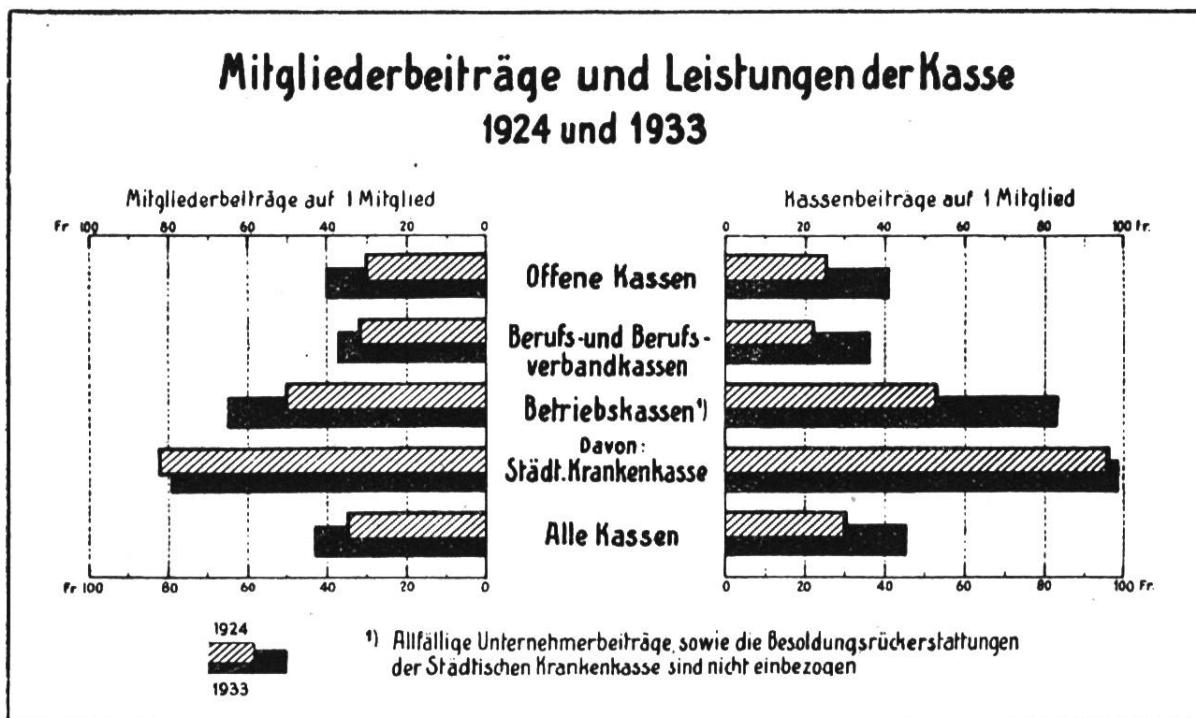
Kassenart Name	Mitglieder- beiträge auf 1 Mitglied		Leistungen der Kasse auf 1 Mitglied		Überschuß der Einnahmen aus Mitgliederbei- trägen über die Kassenleistun- gen in %	
	1924		1933		1924	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	%	%
Berufs- u. Berufsverbandskassen	32.32	37.85	22.58	36.25	43,1	4,4
Brandkorps	24.87	26.63	31.60	32.22	— 21,3	— 17,3
Bau- u. Holzarb.-Verband .	29.97	29.23	24.14	26.42	24,1	10,6
Buchbinderverband	*	25.58	*	26.62	*	3,9
Lithographenbund	55.12	49.04	42.71	50.22	29,0	2,3
Metall-, Uhrenarbeiter-Verb.	22.65	31.44	13.26	27.75	70,9	13,3
Gipser und Maler	35.28	54.87	31.60	52.46	11,6	4,6
Hafner	13.04	18.67	9.92	11.83	31,3	57,7
Schreiner	36.32	44.34	33.15	66.54	9,6	33,4
Spengler	59.45	77.54	40.58	79.50	46,5	2,5
Lokomotivpersonal	31.20	39.11	11.14	46.30	180,2	15,6
Zugspersonal S. B. B.	40.05	46.69	24.78	49.16	61,6	5,0
Hand., Transp. und Lebens- mittellarbeiter	36.90	36.30	29.95	27.21	23,2	33,4
Pers. d. Bundes u. d. schw. Transportanstalten	*	37.69	*	38.75	*	2,7
Typographenbund	90.89 ¹⁾	65.48	52.18	55.89	74,2	17,1
Bekleidungs-Industrie	36.20	39.40	29.45	42.68	22,9	7,7
Bern. Bankpers.-Verband ..	—	41.55	—	42.55	—	2,4
Vereinigte Metallarbeiter ..	33.87	—	34.36	—	1,4	—
Papier- u. graph. Hilfsarb. .	56.83	—	39.30	—	44,6	—
Betriebskassen	50.47	65.04	{ 53.70 ²⁾	83.20 ²⁾	— 6,0 ²⁾	— 21,8 ²⁾
(ohne Arbeitgeberbeiträge)			{ 103.82 ³⁾	135.81 ³⁾	— 51,4 ³⁾	— 52,1 ³⁾
Pers. d. Firma Neher	23.75	22.24	29.77	28.61	— 20,2	— 22,3
Dr. Wander A.-G.	46.44	48.05	99.54	109.99	— 53,4	— 56,3
Securitas	40.00	39.86	91.67	36.05	— 56,4	10,6
Personal Tobler	*	71.32	*	79.68	*	10,5
Arb. Gießerei Bern	72.29	76.96	56.32	67.61	28,4	13,8
Pers. Kiosk A.-G.	28.76	40.51	52.14	93.93	— 44,8	— 56,8
A.-G. Gugelmann & Co. .	63.37	46.12	54.19	90.69	16,9	49,2
Hasler A.-G.	69.73	93.29	49.89	120.55	39,8	22,6
Arb. eidg. Waffenfabrik ...	58.04	55.32	49.17	87.94	18,0	37,1
Städt. Kr.-Kasse.....	82.76	79.82	{ 96.74 ²⁾	98.57 ²⁾	— 14,5 ²⁾	— 17,3 ²⁾
			{ 250.76 ³⁾	257.20 ³⁾	— 67,0 ³⁾	— 69,0 ³⁾
Angest. u. Arb. Merkur	—	28.18	—	38.58	—	27,0
Frauen- u. Kinderkr.-Kasse						
Tobler	—	15.16	—	36.45	—	58,4
Pers. B. L. S. u. B. N. B. ..	—	36.48	—	46.56	—	21,7
Pers. S. B. B.	*	48.70	*	56.65	*	14,0
Arb. Seidenst. Weberei	34.49	—	53.61	—	— 35,7	—
Überhaupt	35.11	43.12	{ 30.58 ²⁾	45.79 ²⁾	— 14,8 ²⁾	— 5,8 ²⁾
			{ 41.11 ³⁾	53.25 ³⁾	— 14,6 ³⁾	— 19,0 ³⁾

¹⁾ Einschließlich Invalidenrisiko;

²⁾ ohne } Besoldungsrückerstattung der Städt. Krankenkasse.

³⁾ mit }

Man vergleiche die Zahlen von 1933 mit jenen von 1924. Im Jahre 1924 waren von den 34 Kassen, die Angaben über ihre Mitgliederbeiträge und die Kassenleistungen gemacht haben, 23 mit einem Überschusse der Einnahmen aus Mitgliederbeiträgen über die Kassenleistungen, wogegen im Jahre 1933 bloß 13 von 42 Kassen mit Angaben, die Kassenleistungen aus den Mitgliederbeiträgen zu decken vermochten. Die ungünstigste Lage verzeichnen die Betriebskassen, die bis auf zwei im Jahre 1933 — an den Einnahmen aus Mitgliederbeiträgen gemessen — einen Rückschlag aufweisen.



Bei den Berufs- und Berufsverbandskassen und den offenen Kassen liegen die Verhältnisse nicht viel besser. Von den 12 offenen Kassen vermochten im Jahre 1933 fünf und von den 16 Berufs- und Berufsverbandskassen noch sechs ihre Ausgaben aus den Mitgliederbeiträgen zu bestreiten.

IV. ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

Unsere Untersuchungen haben uns darüber belehrt, daß die Krankenkassen in der Stadt Bern — als vornehmste Träger der Krankenversicherung — seit der ersten Statistik im Jahre 1924 in mancher Beziehung eine erfreuliche Entwicklung durchlaufen haben. Die Zahl der Krankenkassen hat sich in dem Zeitraum von nahezu zehn Jahren von 38 auf 42 und jene der Kassenmitglieder von 24 345 auf 39 778 erhöht. Werden die mehrfach versicherten Personen nur einmal gezählt, so lauten die Zahlen 21 400 für das Jahr 1924 und 35 000 für 1933. Die tatsächliche Mitgliederzahl hat somit um 13 600 oder 63,6 % zugenommen, während die Einwohnerzahl der Stadt im gleichen Zeitraume bloß um 10,1 % gewachsen ist. Heute ist in unserer Stadt nahezu jeder dritte Einwohner, vor einem Jahrzehnt war erst jeder fünfte gegen Krankheit versichert.

Eingedenk dessen, daß in der Stadt Bern — übrigens auch im Kanton Bern — die obligatorische Krankenversicherung sozusagen keine Rolle spielt, die Mitglieder sich somit so gut wie ausschließlich aus eigenem Willen den Krankenkassen angeschlossen haben, ist die Entwicklung, wie sie durch die vorstehenden Zahlen zum Ausdrucke gebracht wird, eine sehr befriedigende.

Achtung gebietend sind die Fortschritte besonders in der Kinderversicherung, die bis zum Jahre 1924 noch in den Anfängen steckte. Waren doch im Jahre 1933 insgesamt 3430 Kinder gegen Krankheit versichert, gegenüber 486 vor zehn Jahren; ihre Zahl hat sich somit seit dem Jahre 1924 versiebenfacht. Von sämtlichen Kindern im Alter von 0—14 Jahren sind heute rund 16 % gegen Krankheit versichert, im Jahre 1924 waren es erst 2 %.

So erfreulich der Fortschritt in der Kinderversicherung ist, so muß doch betont werden, daß im Vergleiche zur Bedeutung der Kinderversicherung die 15,8 % noch eine bescheidene Zahl darstellen. Die Kinderversicherung muß daher nach wie vor als eine der vornehmsten Aufgaben unserer kommunalen Fürsorgepolitik bezeichnet werden. Mit einer noch durchgreifenderen Kinderversicherung würde der Jugend an und für sich nicht nur eine große Wohltat erwiesen, sondern sie würde vor allem auch wesentlich dazu beitragen, den Gesundheitszustand der Bevölkerung mit dem

Heranwachsen dieser versicherten Jugend allgemein zu heben. Das Problem der Versicherung der Kinder gegen Krankheit verdient vielleicht auch vom bevölkerungspolitischen Gesichtspunkte aus (Geburtenrückgang), besonders gewürdigt zu werden. Die Kinderversicherung liegt jedenfalls durchaus in der Richtung jener sozialpolitischen Bestrebungen, die dahin zielen, die Sterblichkeit auf ein Mindestmaß herabzusetzen und die vorhandene Bevölkerung möglichst gesund und lange leistungsfähig zu erhalten. Für die Stadt Bern wäre namentlich eine ausgedehntere Versicherung der vorschulpflichtigen Kinder zu wünschen, die der schulärztlichen Kontrolle noch nicht unterstehen. Ist es nicht so, daß die Krankenversicherung Flickwerk ist, solange die Jugend dieser Errungenschaft nicht weitgehend teilhaftig wird? Bei Versicherung der Kinder kann es sich aus naheliegenden Gründen lediglich um eine reine Krankenpflegeversicherung handeln. Krankengeld, das stets als Ersatz für Lohnausfall gedacht ist, kommt hier nicht in Betracht. Überdies bestimmt Art. 12 des Bundesgesetzes: „Kinder dürfen vor dem Jahre, in dem sie das 14. Altersjahr zurücklegen, nicht für Krankengeld versichert sein.“ Eines darf in diesem Zusammenhange aber nicht verschwiegen werden: die vermehrte Pflege der Kinderversicherung hat den betreffenden Krankenkassen eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung gebracht. Es wäre indes bedauerlich, wenn diese Mehrbelastung ein Hindernis für eine weitere Ausbreitung dieses sozial und volkswirtschaftlich bedeutungsvollen Zweiges des Krankenversicherungswesens bilden sollte.

Neben den Fortschritten in der Kinderversicherung sind jene in der Frauenversicherung hervorzuheben. Die Zahl der gegen Krankheit versicherten Frauen stieg innerhalb zehn Jahren von 6376 auf 13 699 oder um 114,8 %, jene der Männer von 17 483 auf 22 649 oder um nur 29,5 %. Ähnlich wie die Kinderversicherung brachte auch die vermehrte Aufnahme von Frauen den Kassen vermehrte Lasten (vgl. S. 25). Warum? Weil die Frauen durchschnittlich nicht nur häufiger erkranken als die Männer, sondern weil ihre Erkrankungen auch durchschnittlich bedeutend länger dauern und sie deshalb eine größere durchschnittliche Zahl von Krankentagen aufweisen.

Die Statistik des Jahres 1924 ließ im Krankenversicherungswesen der Stadt Bern eine besonders empfindliche Lücke erkennen, nämlich den Mangel an einer ausgebauten Krankenpflegeversicherung. Damals war es in Bern den Mitgliedern von offenen und Berufs- und Berufsverbandskassen überhaupt nicht möglich, sich im Krankheitsfalle für die entstehenden Kosten allein zu versichern. Auf diesen Mangel wurde in unserer Veröffent-

lichung über die Krankenkassenstatistik des Jahres 1924 besonders hingewiesen und u. a. folgende Ausführungen gemacht:

„Gerade diese Versicherungsart ist zweifellos sozial besonders wertvoll, da sie neben dem Gebiet der Versicherung auch jenes der Krankheitsverhütung am intensivsten zu fördern in der Lage ist. Ihr Fehlen bedeutet für viele eine empfindliche Lücke im sozialen Fürsorgewesen unserer Stadt. Der Grund, weshalb in Bern keine reine Krankenpflegekasse vorhanden ist, liegt vor allem im Widerstand der Ärzte gegen diese Einrichtung; es war bis jetzt nicht möglich, eine Einigung in bezug auf die Tarife zustande zu bringen. Die Krankenkassen machen geltend, daß die Forderungen der Ärzte so hoch seien, daß mit einer erfolgreichen Einführung der reinen Krankenpflegeversicherung vorderhand nicht gerechnet werden könne. Die gemischten Kassen, die für Krankengeld und Krankenpflege versichern, können sich helfen, indem sie die bei der Krankengeldversicherung gemachten Überschüsse der Krankenpflegeversicherung zuwenden, ohne deswegen die Mitgliederbeiträge übersetzen zu müssen. Da im allgemeinen die Krankenpflegeversicherung den Kassen bei den gegenwärtig geltenden Ärztetarifen Verluste bringt, ist es begreiflich, daß die Kassen nicht für Krankenpflege allein versichern wollen. Dieses Risiko könnte unter den gegebenen Umständen wahrscheinlich nur eine öffentliche Kasse auf sich nehmen, die einerseits der zu erwartenden großen Mitgliederzahl wegen in der Lage sein dürfte, mit den Ärzten einen annehmbaren Tarifvertrag abzuschließen, und die anderseits durch Zuwendung öffentlicher Gelder vor einem Defizit geschützt werden könnte.“

Ohne irgendwelche öffentlich rechtliche Regelung ist nun seit 1924 — ähnlich wie die Kinder-Krankenversicherung — die reine Krankenpflegeversicherung von verschiedenen Kassen neben der Krankengeld und Krankengeld- und Pflegeversicherung eingeführt worden. Nach den Ausweisen auf S. 24 waren im Jahre 1933 von den Mitgliedern der offenen Kassen bereits $\frac{1}{5}$ und von jenen der Berufs- und Berufsverbandskassen $\frac{1}{6}$ ausschließlich für Krankenpflege versichert.

Ein weniger günstiges Bild bietet die finanzielle Lage der Krankenkassen, von denen eine ganze Anzahl mit Geldsorgen zu kämpfen haben. Um über die Gründe der finanziellen Bedrängnis Anhaltspunkte zu bekommen, verlangte das Amt von den einzelnen Kassen anlässlich der Erhebung auch einen kurzen Bericht über die Kassenlage um die Jahreswende 1933/34. Von den eingegangenen Berichten seien nachstehend einige wiedergegeben.

1. Offene Kassen.

1. „Bis 1930 waren die jährlichen Ausschlüsse um 25—40 Mitglieder geringer.“
2. „Die Zahl der infolge Nichtbezahlen der Mitgliederbeiträge Ausgewiesenen oder Gestrichenen zeigt deutlich genug, daß der Verdienstausfall auch die Krankenversicherung verunmöglicht.“
3. „Wir haben in unserer Kasse Frauen von Bauarbeitern, die beständig im Rückstand sind infolge sehr viel Arbeitslosigkeit ihrer Ehemänner.“
4. „Kleiner Lohn, Stellenverlust durch Krankheit, Verdienstausfall infolge Konkurs.“

2. Berufs- und Berufsverbandskassen.

1. „Zufolge der Krise waren 3 Mitglieder nicht mehr in der Lage, ihre Beiträge zu entrichten. Von diesen 3 Mitgliedern waren einer jugendlich, zwei hatten das 60. Altersjahr überschritten; für die letztern ist die Kasse aufgekommen. Es war diesen Mitgliedern nicht möglich, Arbeit zu finden, die gesetzlichen 150 Tage zum Bezug der Arbeitslosenunterstützung konnten sie nie aufbringen.“
2. „Starker Mitgliederrückgang und Arbeitslosigkeit zufolge Arbeitsmangel. Unser Mitgliederbestand setzt sich fast ausschließlich aus Hafnern zusammen. Die Arbeitsmöglichkeiten im Hafnergewerbe schrumpfen immer mehr zusammen seit dem Siegeszuge der Zentral- und Etagenheizung. Ausschlüsse wegen Arbeitslosigkeit wurden bis jetzt trotzdem zu vermeiden gesucht, da wir uns bestreben, durch Stundung weitgehend Rücksicht zu nehmen.“
3. „Die Kasse litt im Berichtsjahr infolge großer Arbeitslosigkeit der Mitglieder stark unter der Krise und schloß mit einer Vermögensverminderung von Fr. 4179. 60 ab.“
4. „Durch den Personalabbau bei den Schweizerbahnen können sehr wenig junge Mitglieder in die Kasse neu aufgenommen werden, was sich in den Einnahmen stark auswirkt.“
5. „Durch die von der Krise bedingten Rationalisierungsmaßnahmen sind Neueinstellungen im Zugsdienst unterblieben; es konnten demzufolge auch nur wenige Aufnahmen in unsere Kasse vollzogen werden, was sich in der Erhöhung des durchschnittlichen Mitgliedschaftsalters auswirkt.“

3. Betriebskassen.

1. „Die Löhne wurden um Fr. 2.— pro Woche herabgesetzt.“

2. „In unserer Eigenschaft als Betriebskasse haben wir keine Beitragsrückstände, da die Beiträge mit dem Lohnguthaben verrechnet werden. Dagegen stehen unsere Mitglieder insofern unter dem Einfluß der Krise, als in der stillen Saison Betriebseinschränkungen stattfinden.“
3. „Die Kasse selbst hatte unter der Krise nicht zu leiden, dagegen die Mitglieder, indem trotz Verdienstausfall bis zu 40 % die Beiträge vom Lohn abgezogen wurden. Pro 1934 wird für je 4 Wochen Lohnausfall ein Beitrag geschenkt. Diese Praxis hätte der Kasse pro 1933 eine Einbuße von 1650 Fr. ausgemacht.“
4. „Bei flauem Geschäftsgang melden sich die Mitglieder eher krank, und bleiben länger zu Hause als wenn guter Verdienst vorhanden ist.“

Ebenso aufschlußreich sind die Vernehmlassungen der Krankenkassen in ihren Jahresberichten für das Jahr 1933.

Bernische Kranken- und Unfallkasse:

„.... Die Überarznung ist in den letzten Jahren in außerordentlich starkem Maße angewachsen, und vor allem die weiblichen Mitglieder haben die Kasse sehr stark belastet. Das ist eine Allgemeinerscheinung, gegen die alle Krankenkassen nahezu vergeblich anzukämpfen versuchen ...“

Konkordia, Kranken- und Unfallkasse des Schweizerischen katholischen Volksvereins:

„.... Die großen Summen ausstehender Beiträge, über die wir von andern Kassen hören, die aber glücklicherweise von uns nicht erreicht werden und ein schönes Zeugnis für die Mitgliedschaft sind, werden bald zu einer bedenklichen Erscheinung auf dem Gebiete der Krankenkassen wie des Versicherungswesens überhaupt...“

„.... Neben den ordnungsgemäßen Arbeiten des Verbandes hatten wir in den letzten Jahren mannigfache und auch interessante Verhältnisse mit den Ärzten zu studieren, besonders bei den Beratungen zur „Krisenhilfe“. Die mit denselben notwendig gewordenen Besprechungen hinsichtlich Tariflagen und Abwicklung von Schadenfällen führten zu einem gegenseitigen Verständnis. Man hat lange Zeit ausschließlich die Ärzte an den finanziellen Schwierigkeiten der Krankenkassen zu beschuldigen gesucht, was zu vielen, oft mit Unrecht verbundenen Verstimmungen Anlaß gab. Doch trägt auch das Mitglied seinen Teil daran, indem die erste Tätigkeit zur Beanspruchung der Kassenleistungen mit dem Bezug der Krankmeldung einsetzt und erst während des Verlaufes der letztern der Arzt in Funktion tritt. Die von den Kassen wiederholt beanstandete Überarznung mußte allerdings auch bei uns verschiedenenorts erkannt werden. Sie ist

eine Mitfolge der Wirtschaftskrise mit Einbezug der Zunahme der Träger des ärztlichen Berufes und des Rückganges eines moralischen Empfindens. Unsern Vertrauensärzten wurden 832, den Vertrauensapothen 2257 Fälle unterbreitet; nebstdem traten Korrekturen im Sinne einer Zurückführung auf die statutarischen Leistungen auf. Es ist erfreulich, wie der Durchschnittsbestand an Krankmeldungen im Verband nicht so hoch gestiegen ist wie anderswo. Unsere durchschnittliche Zahl von Krankmeldungen während der Dauer von 6 Jahren beträgt auf 1000 Mitglieder 536. An Orten mit dem Obligatorium ist diese Ziffer bedeutend überschritten worden. Orte in ausgesprochen landwirtschaftlichen Gegenden mit Wegstrecken von über 1 Stunde vom nächsten Arzt stehen tiefer. Die Beanspruchung der Kasse ist stark bedingt durch die Persönlichkeit der Mitglieder und mancherorts auch durch die Gesetzgebung. . . .“

. . . . Der vor Jahren eingeleiteten Beteiligung der Mitglieder an den Kosten für Arzt und Medikamente (15 %) sind heute andere Kassen, auch solche öffentlichen Charakters, gefolgt, ebenso Parteien, die ursprünglich eine gegenteilige Auffassung zum Ausdrucke brachten, und sodann die Organisation der Ärzte. . . .“

. . . . Die Zahl der gemeldeten Schadenfälle derjenigen Sektionen, die im Geltungsbereich eines Obligatoriums liegen, ist im allgemeinen größer als der Durchschnitt des Verbandes. . . .“

Krankenkasse für den Kanton Bern (Mitteilungsblatt Nr. 1, 1934).

. . . . Außerordentliche Zeiten verlangen außerordentliche Maßnahmen. Die besondere Hilfe an verdienstlose Mitglieder will aber in keiner Weise bedeuten, daß solchen Mitgliedern im Krankheitsfall Kassenleistungen länger als gewöhnlichen Kranken ausgerichtet werden sollen. Eine solche Praxis müßte die Grundlagen der Krankenversicherung erschüttern und für die Kasse die nachteiligsten finanziellen und moralischen Folgen haben. Die erkrankten, verdienstlosen Mitglieder müssen aufmerksam überwacht werden. Auch die Überversicherungsbestimmungen sind genau einzuhalten, um zum vornehmerein zu verhüten, daß die Mitglieder ein Interesse haben, krank zu sein. Bei den außerordentlichen Vorkehrungen für verdienstlose Mitglieder handelt es sich lediglich darum, diese davor zu bewahren, daß sie wegen Verzuges in der Beitragszahlung im Genußrecht eingestellt werden. Möchte es durch die beiden vorgesehenen Hilfsmaßnahmen gelingen, die Einwirkung der Krise in diesem Sinne abzuschwächen und den verdienstlosen Mitgliedern die Versicherung zu erhalten. . . .“

. . . . Gegen das bedrohliche Anwachsen der Ausgaben müssen ohne Verzug energische Maßnahmen ergriffen werden. Solche Maßnahmen drängen

sich um so mehr auf, als in Zukunft infolge der Herabsetzung der Bundes-subventionen die Einnahmen der Kasse verhältnismäßig zurückgehen werden.“

„In erster Linie sind die Anforderungen für den Eintritt in die Kasse zu verschärfen, ganz besonders was die Frauen anbetrifft. Die weiblichen Mitglieder belasten die Kasse bekanntlich in ganz erheblichem Maße, in der Krankengeldversicherung rund 60 % und in der Krankenpflegeversicherung sogar rund 90 % mehr als die Männer. Diese starke Belastung durch die weiblichen Mitglieder legt der Kasse ganz eindeutig die Pflicht auf, bei der Aufnahme neuer Frauen größte Zurückhaltung zu beobachten. Dann ist es aber auch die Überwachung der krank gemeldeten Mitglieder, der erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt werden muß. Die Kasse kann es nicht dulden, daß der Begriff der Arbeitsunfähigkeit praktisch immer mehr und mehr erweitert wird. Die Krankheitsfälle dürfen nicht über Gebühr in die Länge gezogen werden.“

„Bei stetig steigenden Krankenpflegekosten dürfen wir sodann die Ärzteschaft ersuchen, sich strikte an die Bestimmungen des Ärztevertrages zu halten. Soweit es das Wohl der Patienten erlaubt, sind die Ärzte verpflichtet, die Interessen der Kasse zu wahren und jeder ungerechtfertigten Inanspruchnahme durch die Mitglieder entgegenzutreten. Die Ärzte haben sich in der Zahl der Konsultationen und Besuche auf das Notwendigste zu beschränken. Ferner wollen die Ärzte eingedenk bleiben, daß mit der vereinbarten Konsultations- und Besuchstaxe eine ganze Reihe von besondern Untersuchungen und Verrichtungen als mitentschädigt gelten.“

„Nur wenn die Statuten und Verträge streng gehandhabt werden, ist es möglich, der Steigerung der Ausgaben Einhalt zu gebieten. Die gegenwärtigen unruhigen Zeiten, insbesondere die Umstellungen, die sich auf moralischem Gebiet abzeichnen, bedeuten für die Kasse und die Krankenversicherung überhaupt eine ernste Gefahr. Um dieser Gefahr einen Wall entgegenzusetzen, bedarf es der Zusammenarbeit und Zusammenfassung aller Kräfte, denen an der Aufrechterhaltung der Krankenversicherung gelegen ist. Sammlung und Prüfung, Wachsamkeit und tatkräftiges Handeln sind die Mittel, um die Kasse vor drohendem Schaden zu bewahren. . . .“

Christlich-soziale Kranken- und Unfallkasse der Schweiz.

„. . . . Die wirtschaftliche Krise hat im Jahre 1930 eingesetzt und sich seither in allen Gegenden unseres Schweizerlandes zusehends verschärft: sie zeitigt ihre Auswirkungen auch immer mehr auf dem Gebiete der Krankenversicherung, und zwar in zweifacher Hinsicht. Einerseits wird die Zahl jener, denen die Bezahlung der Versicherungsbeiträge für sich und

ihre Familien zufolge Verdienstlosigkeit unmöglich wird, immer größer, und anderseits mehren sich die Fälle, wo Arbeitslose durch Krankmeldung und Erhältlichmachung des versicherten Krankengeldes sich ein Äquivalent zu verschaffen suchen. Immerhin darf mit großer Genugtuung auch konstatiert werden, daß eine verhältnismäßig sehr große Zahl von Mitgliedern sich trotz der Verdienstkrise die größte Mühe gibt, die finanziellen Verpflichtungen für sich und ihre Familien der Kasse gegenüber zu erfüllen, während nicht selten junge, ledige Personen, die weiter für niemand zu sorgen haben, schon in den ersten Wochen der Arbeitslosigkeit die Flinte ins Korn werfen und als erste die Bezahlung ihrer Versicherungsbeiträge sistieren. Wirklich Bedürftigen jedoch wird man immer entgegenzukommen suchen, und zu diesem Zwecke haben wir denn auch um Weihnachten 1932 eine größere Sammlung veranstaltet, deren Ergebnis sehr befriedigend ausfiel. . . .“

Schweizerische Grütlikrankenkasse: Arzt- und Arzneiversicherung.

. . . . Die für den Haushalt so gefährliche und andauernde Mehrbelastung der Kasse entfällt auf das Konto Arzt- und Arzneiversicherung. Jede außерordentliche Beanspruchung in diesem Versicherungszweig gefährdet den Finanzhaushalt derart, daß nicht genug vor jedem Mißbrauch gewarnt werden kann. Daß hier eine strenge Kontrolle gehandhabt werden muß, sollte jedem Mitglied klar sein. . . .“

. . . . Die Kinderversicherung bringt uns andauernd große Verluste. Der Monatsbeitrag von Fr. 1. 50 ist derart bescheiden, daß natürlich die Unkosten für Arzt und Arznei niemals gedeckt werden können. Im Berichtsjahre betrugen die Einnahmen in der Kinderversicherung rund 29 000 Fr., während die Ausgaben rund 47 000 Fr. betrugen. Das Mißverhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben ist hier außerordentlich in die Augen springend und findet naturgemäß seinen Niederschlag auch in der Gesamtrechnung. Wir sind uns wohl bewußt, daß hier ein Ausgleich zwischen „Soll“ und „Haben“ nie möglich sein wird, denn die Kinderversicherung ist und will ja auch eine rein soziale Institution sein, bei der die Kasse auf die versicherungstechnische Prämienberechnung verzichtet. Um so mehr müssen wir alle Nutznießer dieses Sozialzweiges dringend bitten, in der Beanspruchung Vernunft und Einsicht walten zu lassen, ansonst für uns alle unliebsamen Maßnahmen ins Auge gefaßt werden müßten. . . .“

Krankenkasse des bernischen Bankpersonalverbandes.

. . . . Der Selbstbehalt wirkt erzieherisch und bezweckt ebenfalls die Interessierung der Mitglieder an der Höhe der Ausgaben, die der Kranken-

kasse aus der Heilbehandlung erwachsen. Durch die restlose Übernahme sämtlicher Heilkosten wird die Beanspruchung der Krankenversicherung derart gefördert, daß die vorhandenen Mittel nicht mehr ausreichen, um den unaufhörlich ansteigenden Anforderungen gerecht zu werden. Immer mehr tritt auch der Gedanke der gegenseitigen Hilfsbereitschaft in den Hintergrund, eine Gefahr, die gerade in der Krankenversicherung mit allen Mitteln bekämpft werden muß. . . .“

Krankenkasse der Arbeiter der Eidgen. Waffenfabrik (Jahresbericht 1934).

, , , . Die Mitglieder sollten sich befleißeln, die Kasse nur auf das Notwendigste zu beanspruchen. Nur in diesem Falle wird es möglich sein, die Frage der Kostenbeteiligung fallen zu lassen. . . .“

Krankenkasse des Personals der Chocolat Tobler A.-G.

, , , . Das Geschäftsjahr 1933 brachte zum erstenmal die volle Auswirkung der durch die Belastung der Mitglieder mit einem Viertel der Krankenpflegekosten erzielten Ersparnis. Es hat sich dabei erfreulicherweise gezeigt, daß sich die auf die Einführung des Dreiviertelsystems gesetzten Hoffnungen erfüllt haben. So erlaubte der finanzielle Stand der Kasse den wohl allen Mitgliedern willkommenen Verzicht auf die Dezemberbeiträge und die Zuwendung eines Betrages von 4000 Fr. an den Unterstützungs fonds, der heute mit seinen Fr. 9386. 55 Kapital, wenn auch immer noch in bescheidenem Rahmen, doch etwas mehr Bewegungsfreiheit zuläßt. . . .“

Die vorstehend wiedergegebenen Krankenkassenvernehmlassungen geben eine hinreichende Antwort auf die hier und dort aufgeworfene Frage nach den Gründen, die einzelne Krankenkassen aus dem finanziellen Gleichgewicht gebracht haben.

Einmal ist es die herrschende Wirtschaftskrise, die bewirkt, daß die Kassen wegen der Verdienstlosigkeit und der damit Hand in Hand gehenden Überarztnung in erhöhtem Maße in Anspruch genommen werden. Einzelnen Kassen hat auch die Einführung der Krankenpflege- und der Kinderversicherung, sowie die Verlängerung der Unterstützungs dauer (vgl. S. 33) eine größere Belastung gebracht. Endlich ist die starke Inanspruchnahme der Kassenmittel durch die vermehrte Pflege der Versicherung der Frauen gegen Krankheit zu nennen.

In der Richtung einer stärkeren finanziellen Belastung der Krankenkassen wirkt ferner die sogenannte Veralterung der Bevölkerung. Ohne

auf deren Ursachen hier näher einzutreten (Geburtenrückgang, Verlängerung der Lebensdauer) sei lediglich festgestellt, daß die Zahl der jüngeren Personen gegenüber den älteren stets fort abgenommen hat und noch weiterhin abnimmt. Da aber — wie wir für das Jahr 1924 eingehend zahlenmäßig nachgewiesen haben¹⁾ — gerade die älteren Personen die Kassen bedeutend stärker belasten als die jüngeren, ist es verständlich, daß die Überalterung der Bevölkerung für die Krankenkassen eine Vermehrung der Ausgaben bedeutet, denen keinerlei vermehrte Einnahmen gegenüberstehen.

Der Geburtenrückgang wird, was hier nur nebenbei erwähnt sei, recht bald auch für die Krankenkassen fühlbar werden, indem die Zahl der zum Eintritt in die Kassen heraufrückenden Altersbestände empfindlich kleiner werden wird. Die Krankenkassen werden schon deshalb gewisse Schwierigkeiten haben, den Mitgliederzuwachs auf seiner bisherigen Höhe zu halten. Auch aus dieser Überlegung heraus dürfte die Pflege der Kinderversicherung für die Kassen wertvoll sein, da durch sie die heranwachsende Generation schon frühzeitig mit dem Gedanken der Krankenversicherung vertraut wird und sich nach Ablauf der Kinderversicherung eher entschließt, auch als Erwachsener einer Krankenkasse beizutreten.

Durch das Zusammenwirken der verschiedenen genannten Faktoren sind die Kassenleistungen in den letzten Jahren sowohl in der Krankengeld- und -pflegeversicherung stark gewachsen. Nach der Zahlenaufstellung auf S. 35/36 erfuhrn z. B. die Kassenleistungen pro Mitglied bei einzelnen Krankengeld-Kassen eine Erhöhung von Fr. 23. 50 im Jahre 1924 auf Fr. 43. 70 im Jahre 1933, oder von Fr. 54. 20 auf Fr. 90. 70 oder endlich gar von Fr. 49. 90 auf Fr. 120. 60!

Ähnlich liegen die Verhältnisse bei den Krankenpflegekassen. Zwei Beispiele! Die durchschnittlichen Kassenleistungen betrugen für Arzt und Arzneien für ein Mitglied:

	Christlich-soziale Krankenkasse	Städtische Kranken- kasse (Ausgaben für Arzt- u. Apotheker- rechnungen)
	Fr.	Fr.
1916	10. 42	19. 95
1920	16. 87	41. 50
1925	22. 80	40. 36
1930	25. 64	45. 94
1932	27. 64	52. 57
1933	32. 90	50. 54

¹⁾ Vergleiche „Das Krankenversicherungswesen in der Stadt Bern“ 1926, S. 54 ff.

Überblicken wir rückschauend die Entwicklung der stadtbernerischen Krankenversicherung, so wird sich wohl kaum umgehen lassen, daß die zuständigen Organe der Krankenkassen gewissen Mißständen in noch stärkerem Maße, als dies bereits geschehen ist, nähertreten und eine weitgehende Übereinstimmung ihrer Einnahmen mit den Ausgaben anzustreben suchen.

Als eines der wirksamsten Mittel zur Senkung der Leistungen muß die Selbstbeteiligung der Mitglieder an den Pflegekosten, die gesetzlich bis zu 25 % zulässig ist, bezeichnet werden. Im Vergleiche zu 1924 sind zahlreiche Kassen zur Einführung der Selbstbeteiligung übergegangen, doch dürfte dieser Selbstbehalt da und dort noch höher angesetzt werden.

Eine besondere Bedeutung kommt — nach Auffassung des Bundesamtes für Sozialversicherung — in Zeiten von wirtschaftlichen Krisen und damit in Zusammenhang stehender Arbeitslosigkeit, der Frage der Überversicherung zu. „In solchen Zeiten ist“ — schreibt die genannte Amtsstelle in ihrem Zirkular Nr. 60 an die Krankenkassen, vom 15. Februar 1932 — „die Gefahr einer ungerechtfertigten Inanspruchnahme der Krankenkassen erfahrungsgemäß größer, als wenn die Wirtschaft ihren normalen Gang geht, da das Bestreben vorhanden ist, sich für entgehende Verdienstmöglichkeit bei den Krankenkassen schadlos zu halten.“

„Aufgabe der Krankenkassen ist es, zur Vermeidung ungerechtfertigter Inanspruchnahme der Kassen die Krankenkontrolle zu verschärfen und die Bestimmungen über die Überversicherung so anzuwenden, daß die Sicherheit der Kassen dadurch nicht gefährdet wird.“

„Kassen, die bisher eine weitherzige Praxis befolgt haben, werden also in Zukunft, je nachdem die Lage der Kasse und die Umstände es erfordern, den Toleranzbetrag ganz streichen und den Begriff der Überversicherung im engen Sinne anwenden, oder jenen Betrag nur so weit ausrichten, als effektive Mehrkosten nachgewiesen sind.“

Eine Überlegung drängt sich auch in anderer Richtung auf. Die finanzielle Lage einzelner Kassen wird sehr stark durch die Gestaltung ihrer Leistungen beeinflußt. Wenn beispielsweise eine Kasse schon vom ersten Krankheitstage an die Vergütung des Lohnausfalles zu 100 % übernimmt, dazu für die ersten zwei Krankentage keinen ärztlichen Ausweis verlangt, so ist die Versuchung zu „kurzfristigen Krankheiten“ sehr groß. Sie ist um so größer, wenn Doppelmitgliedschaft besteht, allfällig noch in Verbindung mit der Krankenpflegeversicherung. So sehr die Großzügigkeit solcher Einrichtungen anzuerkennen ist, so falsch wäre es, wollte man sich vor den Nebenwirkungen verschließen und nicht einsehen, daß durch diese

weitgehende Unterstützungspraxis ein direkter Anreiz zur häufigen Inanspruchnahme der Krankenkassen geschaffen wird. Sollte sich die finanzielle Lage einzelner Kassen verschlechtern, wird man auch in dieser Richtung gewisser Überprüfungen der Verhältnisse nicht entraten können.

Als Selbsthilfeorganisationen ist es eine vornehme Pflicht der Krankenkassen und ihrer Organe, sich möglichst aus eigener Kraft zu behaupten und vor allem keine mißbräuchliche Ausnützung seitens einzelner ihrer Mitglieder zu dulden. „Die Krankenversicherung“, heißt es im Bulletin de la Fédération romande des S. S. M., „kann nur dann fruchtbringend sein, wenn sie sich auf Aufrichtigkeit und auf ein starkes Verantwortlichkeitsgefühl der Gesellschaft gegenüber stützen kann. Sie kann gefährliche Folgen haben in einem Lande, wo der Grundsatz herrschend ist: „Die Gemeinschaft (Kasse, Gemeinde, Staat) bestehlen, ist nicht stehlen.“ Unehrliche Handlungen schädigen nicht nur direkt die Gemeinschaft, sondern sie wirken ansteckend auf die Massen.“

„Da der Versicherer (Kasse, Versicherungsgesellschaft usw.) getäuscht, ausgebeutet wird, so wird er mißtrauisch; ja, es wird das Mißtrauen geradezu eine Notwendigkeit für ihn. Da aber Mißtrauen wieder Mißtrauen zeugt, so entsteht es auch beim Versicherten. Die guten Beziehungen zwischen den beiden Parteien leiden natürlich darunter.“

„Ob ein Zweig der Sozialversicherung in einem Lande gedeihen kann, hängt vom Grade der Tugendhaftigkeit des Volkes und namentlich von der Entwicklung seines Pflichtgefühls gegenüber der Gemeinschaft ab.“

Die Organe der Krankenkassen sind selbstverständlich gegenüber der geschilderten Entwicklung nicht untätig geblieben. Was die bernischen Kassen betrifft, so haben diese u. a. durch Revision des Tarifs und des Vertrages mit der Ärzteschaft versucht, die Kosten der Krankenpflegeversicherung etwas herabzumindern. Das Ergebnis der zwischen dem Verband bernischer Krankenkassen und den Ärzten geführten Verhandlungen bildet ein neuer Tarif, der auf den 1. Januar 1935 in Kraft trat. Es bleibt abzuwarten, ob dieser neue Tarif den Kassen die von ihnen gewünschte Erleichterung bringen wird.

Mit diesen kritischen Bemerkungen soll nicht etwa der Meinung Ausdruck verliehen sein, die Krankenkassen — als die vornehmsten Träger der Krankenversicherung — hätten in den gegenwärtigen Krisenzeiten etwa kein Recht auf eine außerordentliche Staatshilfe. Im Gegenteil! Wenn eine Fürsorgeeinrichtung in der Gegenwart auf Staatshilfe Anspruch machen darf, so sind es gewiß die Krankenkassen. „Kommt doch die treffliche Versorgung des einzelnen gegen Krankheit Versicherten“ — wie

ein guter Kenner der Krankenversicherung¹⁾ schreibt — „nicht nur diesem zugute, sondern mittelbar dem gesamten Volke. Durch die frühzeitige Erkennung von Infektionskrankheiten (Diphtherie, Scharlach, Typhus, Tuberkulose, Syphilis) ist die Ausschaltung von Krankheitsherden und damit die Verhütung gefährlicher Volksseuchen erst ermöglicht; die schnelle und durchgreifende Heilung von Krankheiten und Verletzungen vermindert den Ausfall an schaffender Arbeit, erhöht also die Gesamtleistung des Volkes.“

Vorgängig der Beanspruchung einer außerordentlichen Staatshilfe sollten es sich indessen die Organe der Krankenkassen zur Pflicht machen, etwa eingeschlichene Mißstände hinsichtlich der Kassenbeanspruchung seitens einzelner Mitglieder restlos zu beseitigen. Sind diese beseitigt, dann ist es nicht nur Aufgabe, sondern Pflicht des Staates, den Krankenkassen finanziell beizustehen, damit sie vor allem jene Mitglieder, die ihre Beiträge wegen unverschuldeter Arbeitslosigkeit nicht oder nur teilweise bezahlen können, nicht von der Kassenzugehörigkeit ausschließen müssen. Wäre es nicht auch Aufgabe der größern privaten Arbeitgeber, in deren Unternehmungen Betriebskrankenkassen vorhanden sind, sich dieser Kassen in vermehrtem Maße anzunehmen und ihren Fortbestand durch außerordentliche Beiträge sicherzustellen? Die wirksamste Hilfe würden diese Unternehmungen ihren Krankenkassen durch Schaffung von besonderen Pensionskassen leisten, weil einzelne Betriebskrankenkassen durch die ältern, nicht mehr erwerbstätigen Mitglieder mangels einer Pensionskasse übermäßig stark belastet werden.

Den anerkannten Krankenkassen werden übrigens in der Schweiz neben den ordentlichen, durch das KUVG festgelegten Beiträgen durch den Bund zur Zeit gestützt auf einen Bundesbeschuß vom 21. Juli 1932 auch außerordentliche Subventionen gewährt. Überdies wird mit Bundesbeschuß vom 27. März 1934 endlich eine Krisenhilfe an die freiwillige Krankenversicherung verabfolgt.

Auch der Kanton Bern ist auf diesem Gebiete der sozialen Fürsorge nicht untätig geblieben. Er hat für das Jahr 1932 einen Betrag von 20 000 Franken für nicht einbringliche Mitgliederbeiträge bereitgestellt. Das Gesuch um Ausrichtung dieses gleichen Betrages für 1933 und 1934 wurde indessen vom Großen Rat mehrheitlich abgelehnt.

Unsere Untersuchung über die Krankenversicherung Berns sei nicht abgeschlossen ohne einen Hinweis auf die Bedeutung einer umfassenden

¹⁾ Dr. med. Erwin Liek, Danzig, Die Schäden der sozialen Versicherung und Wege zur Besserung, München 1927, S. 15.

Krankenkassenstatistik für die Krankenkassen. Sie allein ist imstande, etwa vorhandene Mißstände ans Tageslicht zu fördern.

Leider stehen heute noch manche Krankenkassen auf dem Standpunkte, daß den Ausgaben für die Statistik keine entsprechenden Einnahmen gegenüberstehen. Aus diesem Grunde paßt ihnen die Statistik nicht recht, die wohl einen wissenschaftlichen Wert besitze, für die Kasse jedoch wenig Wert habe. Diese Auffassung ist unzutreffend.

Nur durch eine eingehende statistische Untersuchung ist es möglich, gewisse Kassenmißstände, d. h. die Ursachen, die zu diesen geführt haben, festzustellen und gestützt hierauf die richtigen Vorkehren zu treffen, damit diese Mißstände verschwinden und in der Folge das finanzielle Gleichgewicht wiederum hergestellt wird. Gerade in der Krankenversicherung ist die Statistik für die Geschäftsführung von außerordentlicher Bedeutung. Eine Krankenkasse ohne statistische Kontrolle über die Mitgliederbewegung, die Art und die Dauer der Erkrankungen, mehrfache Versicherung usw. usw. ist auf lange Sicht geschäftlich nicht zu halten. In Krisenzeiten ganz besonders kommt einer guten Statistik erhöhte Bedeutung zu.

Einzig eine zweckmäßig eingerichtete Krankenkassenstatistik vermag zu zeigen, wo der Hebel zur Beseitigung vorhandener Mißstände einzusetzen ist. Wer sich für die Einführung einer wohl ausgebauten Krankenkassenstatistik interessiert, sei auf unsere einschlägige Veröffentlichung aus dem Jahre 1926 verwiesen, die alle Ausweise enthält, über die eine den praktischen und wissenschaftlichen Bedürfnissen gerecht werdende Krankenkassenstatistik Aufschluß geben muß.

Die vorliegende Untersuchung hat deutlich gezeigt, daß Berns Krankenversicherung in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht hat. Der freiwilligen Krankenversicherung steht indessen in unserer Stadt noch ein weites Betätigungsgebiet offen. Sind doch erst 30 % der Einwohner gegen Krankheit versichert! Die Hauptaufgaben der Zukunft liegen wohl darin, daß die vorhandenen Mittel von den Kassen möglichst sinngemäß und zweckentsprechend verwendet, und vorhandene Mißbräuche raschestens beseitigt werden. Ist dies geschehen und reichen die Mittel nicht hin, dann ist es Aufgabe und Pflicht des Staates, sich der bedrängten Kassen anzunehmen und den Fortbestand dieser wohltätigen Institution durch außerordentliche Beiträge sicherzustellen.

STADT BERN
Kommission zur Prüfung des
Krankenversicherungsproblems

Krankenkassenstatistik für das Jahr 1933

(Die Angaben werden nur zu rein statistischen Zwecken verwendet)

1. Name der Kasse : Sitz:
2. Tätigkeitsgebiet (örtl. Ausdehnung):
3. a) Art der Kasse : (Vom Bundesrat anerkannt* (seit)) — offene Kasse*
— Berufskasse* — Betriebskasse* — Berufsverbandskasse* — konfessionelle
Kasse* — politische Kasse*.
- b) Leistungen : Krankengeld* — Krankenpflege* — Krankengeld und -Pflege*
— Unfallsleistungen* — Sterbegeld*.
4. Unterstützungsduer : Krankengeld: höchstens Tage, innert Tagen.
Krankenpflege: höchstens Tage, innert Tagen.
Selbstbeteiligung der Mitglieder: Ja* — Nein*. Wenn ja, in welcher Form:
• Zutreffendes gefl. unterstreichen.

NB. Im Nachfolgenden sind immer nur die Angaben für die in der Gemeinde Bern wohnenden
Mitglieder einzusetzen.

5. Anzahl der Mitglieder am Ende des Berichtsjahres :
Männer:, Frauen:, Kinder:, Total:
- Zu- (+) bzw. Abnahme (—) während des Jahres:
- Anzahl der Mitglieder, die gleichzeitig einer zweiten Kasse angehören:
6. Versicherungsart : Reine Taggeldversicherung: Mitglieder
Reine Krankenpflege-Versicherung: „
Taggeld und Krankenpflege (kombiniert): „
7. Zahl der Erkrankungen im Berichtsjahre : Männer: Fälle
(betrifft nur die in der Gemeinde Bern
wohnenden Mitglieder) Frauen: „
Kinder: „
Total „
8. Finanzielles (betrifft nur stadtbernerische Mitglieder):
a) Einnahmen aus Mitgliederbeiträgen Fr.
b) Ausgaben: Arzt- und Arzneikosten „
Krankengelder (inkl. Spital-, Kur-, Unfall-, Wöch-
nerinnen-, Still- und Sterbegelder) „

Zusatzfragen

(Ebenfalls nur Angaben für die in der Gemeinde Bern wohnhaften Mitglieder)

1. Verlust an Mitgliederbeiträgen zufolge Arbeitslosigkeit oder
reduzierten Verdienstes Total Fr.
2. Beitragsrückstände am Ende des Berichtsjahres zufolge
Arbeitslosigkeit oder reduzierten Verdienstes Total Fr.
3. Verlust an Mitgliedern zufolge Arbeitslosigkeit oder redu-
zierten Verdienstes Anzahl Mitglieder :
4. Betriebs-Krankenkassen : Steht Ihre Kasse oder stehen die Mitglieder der-
selben unter wesentlichem Einfluß der Krise? Wenn ja, in welcher Form? Kurzer
Bericht:

Statuten und Jahresberichte für die Jahre 1932 und 1933 beilegen!

Für die Richtigkeit:

TABELLEN

Die Krankenversicherung in der Stadt Bern, 1933

1. Krankenkassen: Anzahl und Tätigkeitsgebiet

Art der Kasse Name	Vom Bun- des- rate aner- kannt	Aus- dehnung	Leistungen ¹⁾	Höchstdauer der Leistungen		Selbst- be- teili- gung der Mit- glie- der
				Kran- ken- geld	Kran- ken- pflege	
Offene Kassen.						
1. Helvetia	Ja	Schweiz	G. P. S.	360/540	360/540	Ja
2. Bern. Kranken- u. Unfallkasse	Ja	"	G. P. S.	180/360	270/360	Ja
3. Kranken- u. Unfallkasse „Hoffnung“	Ja	"	G. S.	360/540	—	—
4. Männerkrankenkassee	Nein	Stadt Bern	G. S.	180/360	—	—
5. Matte Bern und Umgebung	Nein	"	G. S.	240/360	—	—
6. Allgem. Kranken- u. Wöchn.-Kasse	Ja	"	G. S.	180/360	—	—
7. Grüthi	Ja	Schweiz	G. P. S.	360/540	360/540	Nein
8. Konkordia (konfessionelle Kasse)	Ja	"	G. P. S.	360/540	360/540	Ja
9. Krankenkasse f. d. Kanton Bern	Ja	Kant. Bern	G. P. S.	360/540	360/540	Ja
10. Schweizerische Krankenkasse	Ja	Stadt Bern	G. S.	360/540	—	—
11. Zentr.- u. Ostschweiz. Kr.- u. Unf'kasse	Ja	Schweiz	G. P. S.	360/540	360/540	Nein
12. Chr.-soz. Kr.- u. Unf'kasse (pol. Kasse)	Ja	"	G. P. S.	360/540	360/540	Ja
Berufs- und Berufsverbandskassen.						
13. Brandkorps	Ja	Stadt Bern	G. S.	360/540	—	—
14. Bau- und Holzarbeiterverband	Ja	Schweiz	G. S.	180/360	—	—
15. Buchbinderverband	Ja	"	G. S.	180/360	—	—
16. Lithographenbund	Ja	"	G. S.	180/360	—	—
17. Metall- und Uhrenarbeiterverband	Ja	"	G.	180/360	—	—
18. Gipser und Maler	Ja	Stadt Bern	G. P. S.	180/360	270/360	Ja
19. Hafner	Nein	"	G. S.	180/360	—	—
20. Schreiner	Ja	"	G. S.	180/360	—	—
21. Spengler	Ja	"	G. P. S.	180/360	270/360	Ja
22. Lokomotivpersonal	Ja	Schweiz	G. S.	360/540	—	—
23. Zugspersonal S. B. B.	Ja	"	G. S.	360/540	—	—
24. Hand-, Transp.- u. Lebensm.-Arb.	Ja	"	G. S.	360/540	—	—
25. Pers. d. Bund. u. d. schw. Transp'anst.	Ja	"	G. P. S.	360/540	360/540	Nein
26. Typographenbund	Ja	"	G. S.	360/540	—	—
27. Bekleidungs-Industrie	Ja	Stadt Bern	G. S.	180/360	—	—
28. Bern. Bankpersonalverband	Ja	Kant. Bern	P.	—	360/540	Ja
Betriebskassen.						
29. Pers. d. Firma Neher Söhne	Nein	Stadt Bern	G. S.	120/360	—	—
30. Dr. A. Wander A.-G.	Ja	"	G. P. S.	180/360	270/360	Nein
31. „Securitas“, schweiz. Bew.-Ges.	Ja	Schweiz	G.	360/540	—	—
32. Personal A.-G. Chocolat Tobler	Ja	Stadt Bern	G. P. S.	360/540	360/540	Ja
33. Arbeiter der Gießerei Bern	Ja	"	G. P. ²⁾	360/540	360/540	Ja
34. Personal der Kiosk A.-G.	Ja	Schweiz	G. P. S.	360/540	270/360	Ja
35. A.-G. Gugelmann & Co.	Ja	Stadt Bern	G. S.	360/540	—	—
36. Hasler A.-G.	Ja	"	G. S.	180/360	—	—
37. Arbeiter der eidg. Waffenfabrik	Ja	"	G. P. S.	360/540	360/540	Ja
38. Städt. Krankenkasse	Ja	"	G. P.	360/540	360/540	Nein
39. Angest. u. Arb. d. Merkur A.-G.	Ja	Schweiz	G.	270/360	—	—
40. Fr.- u. Kind.-Kr.-K. Pers. Choc. Tobler	Ja	Stadt Bern	P.	—	270/360	Ja
41. Personal B. L. S. und B. N. B.	Ja	Schweiz	G. P. S.	360/540	360/540	Ja
42. Personal S. B. B.	Ja	"	G. P.	360/540	360/540	Ja

¹⁾ G = Krankengeld; P = Krankenpflege; S = Sterbegeld.

²⁾ Auch Zahnpflege.

Die Krankenversicherung in der Stadt Bern, 1933

2. Krankenkassen: Stadtbernische Mitglieder am 1. Januar 1934

Art der Kasse Name	Alle Mit- glie- der	Män- ner	Frau- en	Kin- der	Von 100 Mit- gliedern waren		
					Män- ner	Frau- en	Kin- der
Offene Kassen	23 883	9 629	11 251	3003	40,3	47,1	12,6
Helvetia	5 006	1 969	2 526	511	39,3	50,5	10,2
Bern. Kranken- und Unfallkasse	2 110	1 130	980	—	53,6	46,4	—
Kranken- und Unfallkasse „Hoffnung“	373	153	220	—	41,0	59,0	—
Männerkrankenkasse	43	43	—	—	100,0	—	—
Matte Bern und Umgebung	501	501	—	—	100,0	—	—
Allg. Kranken- und Wöchnerinnenkasse	103	—	103	—	—	100,0	—
Grütl	4 920	1 395	1 864	1 661	28,3	37,9	33,8
Konkordia (konfessionelle Kasse)	1 466	409	656	401	27,9	44,7	27,4
Krankenkasse für den Kanton Bern	7 969	3 174	4 438	357	39,8	55,7	4,5
Schweiz. Krankenkasse	996	744	252	—	74,7	25,3	—
Zentral- u. Ostschweiz. Kranken- u. Unfallkasse	95	32	55	8	33,7	57,9	8,4
Christlichsoz. Kr.- u. Unfallkasse (polit. Kasse)	301	79	157	65	26,2	52,2	21,6
Berufs- und Berufsverbandskassen	10252	8 475	1 442	335	82,7	14,0	3,3
Brandkorps	472	471	1	—	99,8	0,2	—
Bau- und Holzarbeiterverband	1 601	1 601	—	—	100,0	—	—
Buchbinderverband	510	234	276	—	45,9	54,1	—
Lithographenbund	351	351	—	—	100,0	—	—
Metall- und Uhrenarbeiterverband	2 734	2 584	150	—	94,5	5,5	—
Gipser und Maler	183	183	—	—	100,0	—	—
Hafner	18	18	—	—	100,0	—	—
Schreiner	211	211	—	—	100,0	—	—
Spengler	141	141	—	—	100,0	—	—
Lokomotivpersonal	46	46	—	—	100,0	—	—
Zugspersonal S. B. B.	102	102	—	—	100,0	—	—
Handels-, Transport- und Lebensmittelarbeiter	483	292	191	—	60,5	39,5	—
Personal d. Bundes u. d. schweiz. Transportanst.	1 506	883	391	232	58,6	26,0	15,4
Typographenbund	950	875	75	—	92,1	7,9	—
Bekleidungs-Industrie	242	143	99	—	59,1	40,9	—
Bern. Bankpersonalverband	702	340	259	103	48,4	36,9	14,7
Betriebskassen	5 643	4 545	1 006	92	80,6	17,8	1,6
Personal der Firma Neher Söhne	97	55	42	—	56,7	43,3	—
Dr. A. Wander A.-G.	146	56	90	—	38,4	61,6	—
„Securitas“, schweiz. Bewachungsgesellschaft	21	21	—	—	100,0	—	—
Personal A.-G. Chocolat Tobler	335	135	200	—	40,3	59,7	—
Arbeiter der Gießerei Bern	191	191	—	—	100,0	—	—
Personal der Kiosk A.-G.	90	33	57	—	36,7	63,3	—
A.-G. Gugelmann & Co.	276	123	153	—	44,6	55,4	—
Hasler A.-G.	703	577	126	—	82,1	17,9	—
Arbeiter der eidg. Waffenfabrik	303	303	—	—	100,0	—	—
Städt. Krankenkasse	1 847	1 690	157	—	91,5	8,5	—
Angestellte und Arbeiter der Merkur A.-G.	96	18	78	—	18,7	81,3	—
Frauen- u. Kind.-Krankenkasse Pers. Choc.Tobler	111	—	19	92	—	17,1	82,9
Personal B. L. S. und B. N. B.	133	125	8	—	94,0	6,0	—
Personal S. B. B.	1 294	1 218	76	—	94,1	5,9	—
Zusammen (42 Kassen)	39 778	22 649	13 699	3430	57,0	34,4	8,6

Die Krankenversicherung in der Stadt Bern, 1933

3. Krankenkassen: Entwicklung des Mitgliederbestandes 1924 auf 1933

Art der Kasse Name	Mitglieder- bestand auf 1. Januar		Zunahme		Versicherte, die gleich- zeitig Mit- glied einer andern Kr.- K. waren	
	1933	1924	absolut	in %	1933	1924
Offene Kassen	23 883	12 020	11 863	98,7	*	*
Helvetia	5 006	2 373	2 633	111,0	ca. 865	624
Bern. Kranken- und Unfallkasse	2 110	1 422	688	48,4	420	227
Kranken- und Unfallkasse „Hoffnung“	373	226	147	65,0	68	44
Männerkrankenkasse	43	62	— 19	— 30,6	*	*
Matte Bern und Umgebung	501	366	135	36,9	*	75
Allgemeine Kranken- u. Wochinerinnenkasse	103	112	— 9	— 8,0	12	18
Grütli	4 920	1 396	3 524	252,4	470	*
Konkordia (konfessionelle Kasse)	1 466	631	835	132,3	18	*
Krankenkasse für den Kanton Bern	7 969	4 694	3 275	69,8	463	457
Schweizerische Krankenkasse	996	738	258	35,0	322	324
Zentral- u. Ostschweiz. Kr.- und Unfallkasse	95	—	95	.	*	—
Chr.-soz. Kr.- u. Unfallkasse (politische Kasse)	301	—	301	.	10	—
Berufs- und Berufsverbandskassen	10 252	7 211	3 041	42,2	*	*
Brandkorps	472	393	79	20,1	197	192
Bau- und Holzarbeiterverband	1 601	881	720	81,7	*	*
Buchbinderverband	510	300	210	70,0	397	*
Lithographenbund	351	165	186	112,7	*	41
Metall- und Uhrenarbeiterverband	2 734	2 624	110	4,2	2134	*
Gipser und Maler	183	120	63	52,5	102	41
Hafner	18	27	— 9	— 33,3	11	6
Schreiner	211	191	20	10,5	138	142
Spengler	141	106	35	33,0	105	76
Lokomotivpersonal	46	44	2	4,5	41	*
Zugspersonal S. B. B.	102	80	22	27,5	*	47
Handels-, Transport- und Lebensmittelarbeiter	483	247	236	95,5	*	68
Pers. d. Bundes u. d. schweiz. Transportanstalten	1 506	590	916	155,3	183	63
Typographenbund	950	795	155	19,5	372	257
Bekleidungs-Industrie	242	286	— 44	— 15,4	19	22
Bern. Bankpersonalverband	702	—	702	.	60	—
Vereinigte Metallarbeiter	—	275	— 275	.	—	195
Papier- und graphische Hilfsarbeiter	—	87	— 87	.	—	13
Betriebskassen	5 643	5 114	529	10,3	*	*
Personal der Firma Neher Söhne	97	100	— 3	— 3,0	ca. 90	*
Dr. A. Wander A.-G.	146	185	— 39	— 21,1	36	58
„Securitas“, schweiz. Bewachungsgesellschaft	21	18	3	16,7	12	13
Personal A.-G. Chocolat Tobler	335	485	— 150	— 30,9	57	50
Arbeiter der Gießerei Bern	191	164	27	16,5	124	108
Personal der Kiosk A.-G.	90	55	35	63,6	15	5
A.-G. Gugelmann & Co.	276	419	— 143	— 34,1	122	82
Hasler A.-G.	703	660	43	6,5	404	*
Arbeiter der eidgenössischen Waffenfabrik	303	302	1	0,3	226	228
Städtische Krankenkasse	1 847	1 664	183	11,0	636	787
Angestellte und Arbeiter der Merkur A.-G.	96	—	96	.	25	—
Frauen- u. Kinder-Kr.-Kasse Pers. Choc. Tobler	111	—	111	.	6	—
Personal B. L. S. und B. N. B.	133	—	133	.	96	—
Personal S. B. B.	1 294	912	382	41,9	350	*
Arbeiter der mechanischen Seidenstoffweberei	—	150	— 150	.	—	32
Zusammen	39 778	24 345	15 433	63,4	*	*

Die Krankenversicherung in der Stadt Bern, 1933

4. Krankenkassen: Mitglieder nach Versicherungsart

Kassenart Name	Mit- glieder- be- stand auf 1. Jan. 1934	Versicherungsart			Von 100 Mitgliedern waren versichert für		
		Reine Tag- geld- ver- siche- rung	Reine Kran- ken- pflege- ver- sich.	Tag- geld und Kran- ken- pflege	Tag- geld	Kran- ken- pflege	Tag- geld und Kran- ken- pflege
Offene Kassen	23 883	11 114	4387	8 382	46,5	18,4	35,1
Helvetia	5 006	1 976	561	2 469	39,5	11,2	49,3
Bern. Kranken- und Unfallkasse	2 110	1 717	—	393	81,4	—	18,6
Kranken- und Unfallkasse „Hoffnung“	373	373	—	—	100,0	—	—
Männerkrankenkasse	43	43	—	—	100,0	—	—
Matte Bern und Umgebung	501	501	—	—	100,0	—	—
Allg. Kranken- und Wochnerinnenkasse	103	103	—	—	100,0	—	—
Grütl	4 920	282	1863	2 775	5,7	37,9	56,4
Konkordia (konfessionelle Kasse)	1 466	144	422	900	9,8	28,8	61,4
Krankenkasse für den Kanton Bern	7 969	4 970	1418	1 581	62,4	17,8	19,8
Schweiz. Krankenkasse	996	996	—	—	100,0	—	—
Zentral- u. Ostschweiz. Kranken- u. Unfallkasse ..	95	3	19	73	3,2	20,0	76,8
Christlichsoz. Kr.- u. Unfallkasse (polit. Kasse) ..	301	6	104	191	2,0	34,6	63,4
Berufs- und Berufsverbandskassen	10 252	8 214	1644	394	80,1	16,0	3,9
Brandkorps	472	472	—	—	100,0	—	—
Bau- und Holzarbeiterverband	1 601	1 601	—	—	100,0	—	—
Buchbinderverband	510	510	—	—	100,0	—	—
Lithographenbund	351	351	—	—	100,0	—	—
Metall- und Uhrenarbeiterverband	2 734	2 734	—	—	100,0	—	—
Gipser und Maler	183	14	—	169	7,7	—	92,3
Hafner	18	18	—	—	100,0	—	—
Schreiner	211	211	—	—	100,0	—	—
Spengler	141	—	—	141	—	—	100,0
Lokomotivpersonal	46	46	—	—	100,0	—	—
Zugspersonal S. B. B.	102	102	—	—	100,0	—	—
Handels-, Transport- und Lebensmittelarbeiter ..	483	483	—	—	100,0	—	—
Personal d. Bundes u. d. schweiz. Transportanst.	1 506	480	942	84	31,9	62,5	5,6
Typographenbund	950	950	—	—	100,0	—	—
Bekleidungs-Industrie	242	242	—	—	100,0	—	—
Bern. Bankpersonalverband	702	—	702	—	—	100,0	—
Betriebskassen	5 643	1 200	1598	2 845	21,3	28,3	50,4
Personal der Firma Neher Söhne	97	97	—	—	100,0	—	—
Dr. A. Wander A. G.	146	—	12	134	—	8,2	91,8
„Securitas“, schweiz. Bewachungsgesellschaft ..	21	21	—	—	100,0	—	—
Personal A.-G. Chocolat Tobler	335	—	53	282	—	15,8	84,2
Arbeiter der Gießerei Bern	191	5	—	186	2,6	—	97,4
Personal der Kiosk A.-G.	90	2	—	88	2,2	—	97,8
A.-G. Gugelmann & Co.	276	276	—	—	100,0	—	—
Hasler A.-G.	703	703	—	—	100,0	—	—
Arbeiter der eidg. Waffenfabrik	303	—	—	303	—	—	100,0
Städt. Krankenkasse	1 847	—	—	1 847	—	—	100,0
Angestellte und Arbeiter der Merkur A.-G.	96	96	—	—	100,0	—	—
Frauen- u. Kind.-Krankenkasse Pers. Choc. Tobler	111	—	111	—	—	100,0	—
Personal B. L. S. und B. N. B.	133	—	128	5	—	96,2	3,8
Personal S. B. B.	1 294	—	1294	—	—	100,0	—
Zusammen (42 Kassen)	39 778	20 528	7629	11 621	51,6	19,2	29,2

Die Krankenversicherung**5. Krankenkassen:**

Kassenart Name	Mitglieder			
	über- haupt	Männer	Frauen	Kinder
Offene Kassen	23 883	9 629	11 251	3003
Helvetia	5 006	1 969	2 526	511
Bern. Kranken- und Unfallkasse	2 110	1 130	980	—
Kranken- und Unfallkasse „Hoffnung“	373	153	220	—
Männerkrankenkasse	43	43	—	—
Matte Bern und Umgebung	501	501	—	—
Allgemeine Kranken- und Wöchnerinnenkasse	103	—	103	—
Grütli	4 920	1 395	1 864	1661
Konkordia (konfessionelle Kasse)	1 466	409	656	401
Krankenkasse für den Kanton Bern	7 969	3 174	4 438	357
Schweizerische Krankenkasse	996	744	252	—
Zentral- u. Ostschweiz. Kranken- u. Unfallkasse	95	32	55	8
Christlichsoz. Kr.- u. Unfallkasse (politische Kasse)	301	79	157	65
Berufs- und Berufsverbandskassen	10 252	8 475	1 442	335
Brandkorps	472	471	1	—
Bau- und Holzarbeiterverband	1 601	1 601	—	—
Buchbinderverband	510	234	276	—
Lithographenbund	351	351	—	—
Metall- und Uhrenarbeiterverband	2 734	2 584	150	—
Gipser und Maler	183	183	—	—
Hafner	18	18	—	—
Schreiner	211	211	—	—
Spengler	141	141	—	—
Lokomotivpersonal	46	46	—	—
Zugspersonal S. B. B.	102	102	—	—
Handels-, Transport- und Lebensmittelarbeiter	483	292	191	—
Pers. d. Bundes und der schweiz. Transportanstalten	1 506	883	391	232
Typographenbund	950	875	75	—
Bekleidungs-Industrie	242	143	99	—
Bernischer Bankpersonalverband	702	340	259	103
Betriebskassen	5 643	4 545	1 006	92
Personal der Firma Neher Söhne	97	55	42	—
Dr. A. Wander A.-G.	146	56	90	—
„Securitas“, schweizerische Bewachungsgesellschaft	21	21	—	—
Personal der A.-G. Chocolat Tobler	335	135	200	—
Arbeiter der Gießerei Bern	191	191	—	—
Personal der Kiosk A.-G.	90	33	57	—
A.-G. Gugelmann & Co.	276	123	153	—
Hasler A.-G.	703	577	126	—
Arbeiter der eidgen. Waffenfabrik	303	303	—	—
Städtische Krankenkasse	1 847	1 690	157	—
Angestellte und Arbeiter der Merkur A.-G.	96	18	78	—
Frauen- u. Kinder-Kr.-K. d. Pers. Choc. Tobler	111	—	19	92
Personal B. L. S. und B. N. B.	133	125	8	—
Personal S. B. B.	1 294	1 218	76	—
Zusammen (42 Kassen)	39 778	22 649	13 699	3430

in der Stadt Bern, 1933

Erkrankungen

Erkrankungen				Erkrankungen auf 100 Mitglieder			
über-haupt	von Männern	von Frauen	von Kindern	überhaupt	Männer	Frauen	Kinder
12 064	3794	6146	2124	50,5	39,4	54,6	70,7
2667	894	1411	362	53,3	45,4	55,8	70,8
861	456	405	—	40,8	40,4	41,3	—
103	41	62	—	27,6	26,8	28,2	—
16	16	—	—	37,2	37,2	—	—
105	105	—	—	21,0	21,0	—	—
25	—	25	—	24,3	—	24,3	—
3692	790	1566	1336	75,0	56,6	84,0	80,4
779	145	396	238	53,1	35,4	60,4	59,4
3360	1113	2092	155	42,2	35,1	47,1	43,4
250	179	71	—	25,1	24,0	28,2	—
44	11	31	2	46,3	34,4	56,4	25,0
162	44	87	31	53,8	55,7	55,4	47,7
3527	2664	710	153	34,4	31,4	49,2	45,7
129	129	—	—	27,3	27,4	—	—
541	541	—	—	33,8	33,8	—	—
127	35	92	—	24,9	15,0	33,3	—
93	93	—	—	26,5	26,5	—	—
855	760	95	—	31,3	29,4	63,3	—
57	57	—	—	31,1	31,1	—	—
4	4	—	—	22,2	22,2	—	—
61	61	—	—	28,9	28,9	—	—
38	38	—	—	27,0	27,0	—	—
18	18	—	—	39,1	39,1	—	—
50	50	—	—	49,0	49,0	—	—
168	77	91	—	34,8	26,4	47,6	—
669	338	232	99	44,4	38,3	59,3	42,7
311	271	40	—	32,7	31,0	53,3	—
61	35	26	—	25,2	24,5	26,3	—
345	157	134	54	49,1	46,2	51,7	52,4
4256	3345	862	49	75,4	73,6	85,7	53,3
40	22	18	—	41,2	40,0	42,8	—
131	24	107	—	89,7	42,8	118,9	—
6	6	—	—	28,6	28,6	—	—
217	57	160	—	64,8	42,2	80,0	—
67	67	—	—	35,1	35,1	—	—
59	13	46	—	65,6	39,4	80,7	—
183	74	109	—	66,3	60,2	71,2	—
348	228	120	—	49,5	39,5	95,2	—
311	311	—	—	102,6	102,6	—	—
1757	1605	152	—	95,1	95,0	96,8	—
22	1	21	—	22,9	5,6	26,9	—
67	—	18	49	60,4	—	94,7	53,3
121	110	11	—	91,0	88,0	137,5	—
927	827	100	—	71,6	67,9	131,6	—
19 847	9803	7718	2326	49,9	43,3	56,3	67,8

Die Krankenversicherung in der Stadt Bern, 1933

6. Krankenkassen: Mitgliederbeiträge, Kassenleistungen und Austritte zufolge Arbeitslosigkeit

Kassenart Name	Einnahmen aus Mitglieder- beiträgen	Ausgaben: Arzt- u. Arz- neikosten Krankengel- der (inkl. Spi- tal-, Kur-, Unfall-, Wöchnerin- nen-, Still- u. Sterbegelder	Verlust an Mitglie- derbeiträ- gen zufolg. Arbeitslo- sigkeit od. reduz. Ver- dienstes	Beitags- rückstän- de Ende 1933 zuf. Arbeitslo- sigkeit od. reduz. Ver- dienstes	Verlust an Mit- gliedern zuf. Ar- beitslo- sigkeit oder re- duz. Ver- dienstes
Offene Kassen	960 118.90	980 333.95	*	*	*
Helvetia	228 837.45	243 128.55	593.20	514.50	43
Bernische Kranken- u. Unfallkasse	91 762.—	71 347.40	*	*	*
Kranken- und Unfallkasse „Hoffnung“	16 252.—	16 304.80	238.—	806.—	16
Männerkrankenkasse	590.—	1 642.—	—	—	—
Matte Bern und Umgebung	11 000.—	9 500.—	700.—	80.—	30
Allgemeine Kranken- u. Wöchn.-Kasse	2 116.80	2 003.50	42.—	38.—	4
Grütl	213 758.40	197 147.95	1390.40	456.80	103
Konkordia	49 426.55	52 578.90	44.40	224.50	11
Krankenkasse f. d. Kanton Bern	294 455.70	327 482.35	1126.20	744.20	26
Schweizerische Krankenkasse	36 674.50	38 960.80	—	1401.50	—
Zentr.- u. Ostschweiz Kr.- u. Unf.-K.	3 789.70	3 220.95	50.25	88.65	4
Chr.-soz. Kranken- u. Unfallkasse	11 455.80	17 016.75	351.50	658.40	6
Berufs- u. Berufsverbandeskassen	388 012.90	371 584.30	*	*	*
Brandkorps	12 570.—	15 208.—	245.—	672.50	11
Bau- und Holzarbeiterverband	46 800.—	42 296.—	*	*	*
Buchbinderverband	13 045.25	13 578.—	—	225.30	40
Lithographenbund	17 212.—	17 626.—	—	—	—
Metall- und Uhrenarbeiterverband	85 947.60	75 875.50	—	—	25
Gipser und Maler	10 042.—	9 600.70	260.—	165.—	4
Hafner	336.—	213.—	—	10.50	—
Schreiner	9 356.—	14 041.—	121.—	917.—	5
Spengler	10 933.40	11 210.40	—	—	—
Lokomotivpersonal	1 798.50	2 130.—	—	—	—
Zugspersonal S. B. B.	4 762.—	5 013.50	—	—	—
Handels-, Transport- u. Lebensmittelarb.	17 534.90	13 141.70	ca.1000.-	ca.1200.-	19
Pers. d. Bundes u. d. schweiz.Tr.-Anst.	56 765.60	58 351.65	—	—	—
Typographenbund	62 203.20	53 097.45	511.—	—	—
Bekleidungs-Industrie	9 535.25	10 328.—	79.50	70.60	2
Bern. Bankpersonalverband	29 171.20	29 873.40	—	—	—
Betriebskassen	366 996.35	766 373.25	—	—	*
Personal der Firma Neher Söhne	2 157.—	2 775.35	—	—	3
Dr. A. Wander A.-G.	7 016.20	16 058.65	—	—	—
„Securitas“, schweiz. Bewachungsges.	837.—	756.80	—	—	—
Personal A.-G. Chocolat Tobler	23 891.—	26 694.—	—	—	—
Arbeiter der Gießerei Bern	14 700.—	12 913.—	—	—	15
Personal der Kiosk A.-G.	3 645.70	8 453.50	—	—	—
A. G. Gugelmann & Co.	12 730.—	25 031.—	—	—	—
Hasler A.-G.	65 582.40	84 748.80	—	—	—
Arbeiter der eidgen. Waffenfabrik	16 762.—	26 646.35	—	—	—
Städtische Krankenkasse	147 421.—	475 051.—	—	—	—
Angest. u. Arbeiter d. Merkur A.-G.	2 705.80	3 703.75	—	—	—
Frauen- u. Kind.-Kr.-K. Pers. Ch.Tobler	1 683.—	4 046.—	—	—	—
Personal B. L. S. und B. N. B.	4 852.15	6 193.15	—	—	—
Personal d. S. B. B.	63 013.10	73 301.90	—	—	—
Zusammen (42 Kassen)	1 715 128.15	2 118 291.50	*	*	*

**SCHRIFTEN ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG
IN KANTON UND STADT BERN**

1. Bericht des Gemeinderates an den Stadtrat zur Motion Meer betreffend Einführung der obligatorischen Krankenversicherung in der Gemeinde Bern, Bern 1923.
2. Das Krankenversicherungswesen in der Stadt Bern, Beiträge zur Statistik der Stadt Bern, Heft 8, Bern 1926.
3. Die Krankenversicherung im Kanton Bern, im Auftrage der Direktion des Innern des Kantons Bern, bearbeitet von Dr. H. Hünerwadel, Abteilungssekretär im Bundesamt für Sozialversicherung, Bern 1927.
4. Berns Sozialversicherungswerke, Vierteljahresberichte des Statistischen Amtes der Stadt Bern, Jahrgang 1931, Heft 3, Bern 1931.
5. Die Krankenversicherung in der Stadt Bern, Beiträge zur Statistik der Stadt Bern, Heft 20, Bern 1935.

**BISHER ERSCHIENENE „BEITRÄGE ZUR STATISTIK
DER STADT BERN“**

- Heft 1. Tabellarische Übersichten betreffend die Wohnungszählung in Bern im Monat Mai 1916, Bern 1917. (Vergriffen).
- Heft 2. Die Erhebungen über den Berner Wohnungsmarkt im Jahre 1917, Bern 1917. (Vergriffen.)
- Heft 3. Die Lage des Wohnungsmarktes in der Stadt Bern im Jahre 1918, Bern 1918. (Vergriffen.)
- Heft 4. Untersuchungen über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse in der Stadt Bern. I. Teil. Das Einkommen, Bern 1920. (Vergriffen.)
- Heft 5. Untersuchungen über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse in der Stadt Bern, II. Teil. Das Vermögen, Bern 1921. (Vergriffen.)
- Heft 6. Die Wohnungsverhältnisse in der Stadt Bern nach den Ergebnissen der Wohnungszählung vom 1. Dezember 1920, Bern 1922. (Preis Fr. 3.—.)
- Heft 7. Wohnungsvorrat und Wohnungsbedarf in der Stadt Bern, anfangs 1926. — Schlaf- und Wohnverhältnisse stadtbernischer Schulkinder 1919 und 1925. — Die Ferienaufenthalte der stadtbernischen Schulkinder im Jahre 1925. — Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit in der Stadt Bern, Bern 1926. (Vergriffen.)
- Heft 8. Das Krankenversicherungswesen in der Stadt Bern, Bern 1926. (Preis Fr. 3.—.)
- Heft 9. Todesfälle und Todesursachen in der Stadt Bern, 1911—1925, Bern 1927. (Vergriffen.)
- Heft 10. Der Fremdenverkehr in der Stadt Bern, Bern 1928. (Preis Fr. 1.—.)
- Heft 11. Die Verkehrsunfälle in der Stadt Bern, Bern 1928. (Preis Fr. 1.—.)

- Heft 12. Miet- und Baupreise in der Stadt Bern im Vergleich zu andern Schweizerstädten, Bern 1928. (Preis Fr. 2.—.)
- Heft 13. I. Die Verkehrsunfälle in der Stadt Bern 1926, 1927 und 1928.
II. Die Motorfahrzeuge in der Stadt Bern am 15. Dezember 1928, Bern 1929. (Preis Fr. 2.—.)
- Heft 14. Die Altersbeihilfe in der Stadt Bern. Ergebnisse der Zählung der über 60 Jahre alten Einwohner vom Juli 1929, Bern 1930. (Preis Fr. 2.—.)
- Heft 15. Gesundheit und Sport, Bern 1931. (Vergriffen.)
- Heft 16. Der Berner Bau- und Wohnungsmarkt um die Jahreswende 1932/33, Bern 1933. (Preis Fr. 2.—.)
- Heft 17. Zuzug und Wegzug in Bern, 1930 bis 1933, mit Rückblicken auf frühere Jahre, Bern 1934. (Preis Fr. 1.—.)
- Heft 18. Stand und Entwicklung der Wohnverhältnisse Berns seit 1896, Bern 1934. (Preis Fr. 5.—.)
- Heft 19. Gebietseinteilung, Einwohner, Haushaltungen, Wohnungen und Gebäude der Stadt Bern, Bern 1935. (Preis Fr. 2.—.)
- Heft 20. Die Krankenversicherung in der Stadt Bern. Bern 1935. (Preis Fr. 3.—.)

ANDERE, REGELMÄSSIG ERSCHEINENDE VERÖFFENTLICHUNGEN DES AMTES:

1. Halbjahresberichte, 1918—1923.
2. Vierteljahresberichte, seit 1927, jährlicher Bezugspreis (einschließlich Jahrbuch) Fr. 4.—.
3. Statistisches Jahrbuch, seit 1927. Bezugspreis Fr. 2.—.
4. Statistisches Handbuch der Stadt Bern, 1925.

Zu beziehen durch das Statistische Amt der Stadt Bern, Gurtengasse 3,
Tel. 23.524.