

Zeitschrift: Mitteilungen des Kantonalen Statistischen Bureaus
Herausgeber: Kantonales Statistisches Bureau Bern
Band: - (1927)
Heft: [3]

Artikel: Die Krankenversicherung im Kanton Bern : im Auftrage der Direktion des Inneren des Kantons Bern
Autor: Hünenwadel, Hans
Kapitel: Der heutige Stand der Krankenversicherung im Kanton Bern
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-850335>

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: 11.01.2026

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

B. Der heutige Stand der Krankenversicherung im Kanton Bern.

I. Allgemeines.

Mit dem Jahr 1914 setzte für die Krankenversicherung eine neue Zeit der Entwicklung und des Aufstieges ein. Durch die Zusicherung von Bundesbeiträgen in Verbindung mit der Aufstellung gewisser Bedingungen hat das Bundesgesetz fördernd gewirkt, ohne dass die Zwangsversicherung von Bundeswegen eingeführt worden ist. Das Recht, die Krankenversicherung obligatorisch zu erklären und öffentliche Krankenkassen zu errichten, ist den Kantonen überlassen worden, die diese Befugnis an ihre Gemeinden (Kreise) delegieren können.

Während die Gesuche, als bundesbeitragsberechtigte Kasse anerkannt zu werden, sehr zahlreich beim Bundesamt für Sozialversicherung einlangten, bekundeten die Kantone in der Einführung der obligatorischen Versicherung eher eine Zurückhaltung, was seinen Grund zweifellos in hohem Masse im Ausbruch des europäischen Krieges hat, der, namentlich was die Finanzierung der Zwangsversicherung betraf, hindernd wirkte.

1. Die Bedingungen der Anerkennung und weitere Gesetzesvorschriften.

Die allgemeinen und grundsätzlichen Bedingungen finden sich niedergelegt hauptsächlich in Art. 3 KUVG;

- a) die Kassen müssen ihren Sitz in der Schweiz haben;
- b) sie dürfen Schweizer nicht ungünstiger behandeln als andere Mitglieder;
- c) sie haben die Krankenversicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit zu betreiben;
- d) sie müssen Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können;
- e) es steht ihnen frei, neben der Krankenversicherung noch andere Versicherungsarten zu betreiben;
- f) die Anerkennung darf einer Kasse nicht deswegen verweigert werden, weil ihre Statuten die Aufnahme von der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Berufe oder Betriebe oder zu einer bestimmten Konfession oder politischen Partei abhängig machen.

Von diesen Grundsätzen sind es namentlich die Gegenseitigkeit und die Sicherheit, die am häufigsten Anlass zu nähern Untersuchungen und Beanstandungen geben; sie stellen aber auch die für eine gut funktionierende Krankenversicherung lebenswichtigsten Prinzipie dar.

Art. 5 KUVG ordnet für den Schweizerbürger das Recht auf Mitgliedschaft und bestimmt insbesondere, dass die Bedingung der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Konfession oder zu einer bestimmten politischen Partei demjenigen Schweizerbürger, der bei einer Kasse seines Aufenthaltsortes eintreten will, nicht entgegengehalten werden darf, wenn ihm daselbst keine Kasse offen steht, deren allgemeine Aufnahmebedingungen er erfüllt.

Die Gleichstellung der Geschlechter wird durch Art. 6 KUVG ausgesprochen, eine Anerkennungsbedingung, der gegenüber dem frühern Zustand eine grosse Bedeutung zukommt. Denn bisher war das weibliche Geschlecht von den Krankenkassen seines erhöhten Risikos wegen meistens ausgeschlossen, woher es denn auch kam, dass die Statistiken gegenüber den versicherten Männern eine ganz kleine Zahl von versicherten Frauen verzeigten. Aber noch einen weiteren Schritt zur Verbesserung der Lage des weiblichen Geschlechts tat das KUVG, es stellte mit Art. 14 das Wochenbett einer versicherten Krankheit unter bestimmten Voraussetzungen gleich. Die Kassen müssen der Wöchnerin, ohne Anrechnung auf der Unterstützungsdauer, die gleichen Leistungen gewähren, wie im Krankheitsfalle und zwar auf die Dauer von 6 Wochen. Bei zehnwöchigem Stillen haben die Kassen ein Stillgeld von Fr. 20 zu verabfolgen, das ihnen vom Bund rückvergütet wird.

Mit den Art. 7 bis 9 KUVG ist den Kassenmitgliedern Freizügigkeit unter den anerkannten Kassen der ganzen Schweiz garantiert, sofern sie ohne eine Unterbrechung von mehr als drei Monaten während mindestens eines Jahres anerkannten Krankenkassen angehört haben. Der Anspruch auf Verbleiben in einer Kasse (Art. 10 KUVG) wird demjenigen Züger gewährt, dem keine andere anerkannte Krankenkasse offen steht, deren allgemeine Aufnahmebedingungen er erfüllt, oder unter den gleichen Voraussetzungen demjenigen Mitgliede einer Betriebskrankenkasse, das seine Freizügigkeit zufolge mehr als fünfjähriger Zugehörigkeit zu der betreffenden Kasse eingebüsst hat.

Art. 12 KUVG auferlegt den anerkannten Kassen folgende Mindestleistungen: Gewährung ärztlicher Behandlung und Arznei oder eines täglichen Krankengeldes von Fr. 1. Als Mindestunterstützungsdauer verlangt Art. 13 KUVG 180 Tage im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen und bei Gewährung der ärztlichen Behandlung und der Arznei nur

zu drei Vierteln 270 Tage im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen. Erhöhen die Kassen die Leistungsdauer auf 360 Tage im Laufe von 540 aufeinanderfolgenden Tagen, so sichern sie sich damit einen erhöhten Bundesbeitrag (s. Art. 35 KUVG).

Die Art. 15–25 KUVG beziehen sich auf die Arzt- und Apothekervwahl, auf die für Aerzte und Apotheker massgebenden Tarife und auf die Erledigung von Streitigkeiten zwischen anerkannten Krankenkassen und Aerzten oder Apothekern.

Um der Uebersicherung zu begegnen, verbietet Art. 26 KUVG die Versicherung bei mehr als einer Krankenkasse und er stellt ferner den Grundsatz auf, dass die Kassen dafür zu sorgen haben, dass ihren Mitgliedern aus der Versicherung kein Gewinn erwächst.

Die Kassenmittel dürfen gemäss Art. 28 KUVG dem Versicherungszwecke nicht entfremdet werden, denn sonst würden auch die Bundesbeiträge ihrem Zwecke entzogen.

Die anerkannten Kassen besitzen kraft des Gesetzes die Persönlichkeit, und eine persönliche Haftung der Versicherten für die Verbindlichkeiten der Kasse ist ausgeschlossen (Art. 29 KUVG).

Den Kassen wird ihr Betrieb dadurch erleichtert, dass sie steuerfrei erklärt werden, mit Ausnahme für Grundeigentum, das nicht unmittelbar dem Kassenbetriebe dient. Desgleichen sind auch die Urkunden, die unmittelbar für den Kassenbetrieb ausgestellt werden, von öffentlichen Gebühren befreit (Art. 31 KUVG).

Endlich verpflichtet Art. 32 KUVG die Kasse, ihre Betriebsrechnungen jährlich abzuschliessen und sie dem Bundesrat bzw. dem Bundesamt für Sozialversicherung einzureichen.

Strafbestimmungen für den Fall der Verletzung gesetzlicher Vorschriften sind in Art. 33 und 40 KUVG enthalten.

2. Die anerkannten Krankenkassen des Kantons Bern.

Bilden die bernischen Krankenkassen einen schönen Teil der über 1100 anerkannten Kassen, so ist die Krankenversicherung im Kanton Bern doch noch nicht so verbreitet, wie beispielsweise in der Ostschweiz. Der Grund hiefür ist darin zu suchen, dass die Ostschweiz mehr ein Industriegebiet darstellt, während Bern mehr landwirtschaftliche Kreise aufweist, die sich gegenüber der Versicherung im allgemeinen und gegenüber der Sozialversicherung im besonderen eher zurückhaltend zeigen. Zwar dringt auch bei der Landbevölkerung mehr und mehr die Anschauung durch, dass die Sozialversicherung für den Landwirt nicht

nur wünschbar ist, sondern dass sie geradezu notwendig ist, wenn er für die Wechselfälle des Lebens gewappnet sein will.

Neben den spezifisch bernischen Kassen gibt es aber noch eine grosse Anzahl von Sektionen schweizerischer bzw. ausserkantonaler Kassen, die einen ansehnlichen Teil der Bevölkerung umfassen.

II. Stand der anerkannten Krankenkassen im Kanton Bern.

Die Entwicklung der Krankenversicherung im Kanton Bern muss, trotz der vorstehend gemachten Feststellungen, als eine erfreuliche bezeichnet werden. Alles Nähere ist aus den fünf Anlagen ersichtlich, die demnach als Bestandteil dieses Abschnittes zu bezeichnen sind.¹⁾

1. *Die Anlage 1.* Diese Aufstellung gibt Aufschluss über diejenigen anerkannten Krankenkassen, deren Tätigkeitsgebiet nur innerhalb der Grenzen des Kantons Bern liegt und zwar werden für jede einzelne Kasse folgende Angaben gemacht:

- a) Nummer der bundesrechtlichen Anerkennung,
- b) Name der Kasse,
- c) Datum der Wirksamkeit der Anerkennung,
- d) Mitgliederzahl im ersten Jahre der Anerkennung, unterschieden nach Männern, Frauen und Kindern,
- e) Mitgliederzahl im Jahre 1925, unterschieden nach Männern, Frauen und Kindern,
- f) Angabe der Leistungsart in summarischer Form,
- g) Totaleinnahmen im ersten Jahre der Anerkennung,
- h) Totaleinnahmen im Jahre 1925,
- i) Totalausgaben im ersten Jahre der Anerkennung,
- k) Totalausgaben im Jahre 1925,
- l) Totalvermögen im ersten Jahre der Anerkennung,
- m) Totalvermögen im Jahre 1925.

2. *Anlage 1a:* Diese Statistik orientiert über den Mitgliederbestand Ende 1925 der anerkannten Krankenkassen, deren Tätigkeitsgebiet nur innerhalb der Grenzen des Kantons Bern liegt und zwar unterschieden nach Männern, Frauen und Kindern und im Total.

3. *Anlage 1b:* Hier handelt es sich um die gleiche Statistik wie bei Anlage 1a, jedoch für die Sektionen derjenigen anerkannten Kranken-

¹⁾ Betreffend die Verhältnisse in der Stadt Bern s. «Das Krankenversicherungswesen in der Stadt Bern», herausgegeben vom Statistischen Amt der Stadt Bern, 1926.

kassen. deren Tätigkeit sich über die ganze Schweiz bzw. über mehrere Kantone erstreckt. Die Angaben beschränken sich auf den Totalmitgliederbestand, da die nach Männern, Frauen und Kindern ausgeschiedenen Zahlen nicht durchwegs erhältlich waren.

4. *Anlage 2.* Diese Anlage bietet eine Zusammenstellung über:

- A. Anerkannte Krankenkassen, deren Tätigkeitsgebiet sich über die ganze Schweiz erstreckt, bzw. deren Sektionen im Kanton Bern.
- B. Anerkannte Krankenkassen mit Sitz im Kanton Bern, deren Tätigkeitsgebiet sich aber auch über andere Kantone erstreckt.
- C. Anerkannte ausserkantonale Krankenkassen, deren Tätigkeitsgebiet sich in gewissem Umfange auch auf den Kanton Bern erstreckt.
- D. Die Sektionen der Krankenkasse für den Kanton Bern.

5. *Anlage 3.* Mit dieser letzten Anlage wird in Form von Statutenauszügen eine Uebersicht über den wichtigsten Statuteninhalt der im Kanton Bern tätigen anerkannten Krankenkassen gegeben, und zwar nach folgenden Gesichtspunkten:

- a) Anerkennungsnummer,
- b) Sitz der Kasse,
- c) Name der Kasse,
- d) Datum der geltenden Statuten mit den ergangenen Revisionen,
- e) Organisation der Kasse,
- f) Tätigkeitsgebiet der Kasse,
- g) Aufnahmebedingungen,
- h) Karenzzeit,
- i) Leistungen,
- k) Leistungsdauer,
- l) besondere Leistungen.

Alle diese Anlagen befassen sich nur mit den vom Bunde anerkannten Krankenkassen. Es erhellt aus allen, dass die Krankenversicherung gegenüber dem früheren Zustande ganz gewaltige Fortschritte gemacht hat. Dabei zeigt sich deutlich der Einfluss des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung.

III. Der Verband deutsch-bernischer Krankenkassen.

1. Allgemeines.

Dieser Verband fusst zur Zeit auf den Statuten vom 25. Juni 1920. Seine Zwecke sind in Art. 1, Abs. 1 wie folgt umschrieben:

«Behufs Ein- und Durchführung der Freizügigkeit im Kanton und Anschluss an das schweizerische Freizügigkeits-Konkordat verbinden

sich die deutsch-bernischen Krankenkassen zu einem Kantonalverband. Derselbe bezweckt die Hebung und Förderung des Krankenkassenwesens im allgemeinen, ferner Förderung der Errichtung von Erholungsheimen, Sanatorien, Abschluss von Verträgen mit Aerzten, Apothekern, Spitälern, zwecks günstiger Verpflegung, Eingaben an Behörden, Handhabung der Gesetze, Erteilung von Ratschlägen, Werbung neuer Sektionen und Förderung der obligatorischen Krankenversicherung.»

Der Verband umfasst sowohl bundesrechtlich anerkannte als auch nicht anerkannte Krankenkassen. Für diese letzteren hat die Freizügigkeit kraft Bundesgesetz keine Gültigkeit, dagegen geniessen sie Freizügigkeit innerhalb der dem Konkordat Schweizerischer Krankenkassen angeschlossenen Kassen.

Nach dem Jahresbericht des Verbandes für das Jahr 1925 gehören diesem insgesamt 56 Krankenkassen an, von denen 44 vom Bunde anerkannt sind, wogegen 12 die Anerkennung nicht besitzen. Eine grössere Anzahl von anerkannten Kassen stehen dem Kantonalverband noch fern und es ist anzunehmen, dass diesem auch noch eine Anzahl von nicht anerkannten Kassen nicht angehören werden.

2. Die Förderung der Krankenversicherung.

Im Bestreben, die ihm durch Art. 1 der Verbandsstatuten zugewiesenen Aufgaben nach Möglichkeit zu erfüllen, hat der Verband von jeher eine rege Tätigkeit entfaltet. Es sei nur erwähnt die Propaganda für die Annahme des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, die Eingabe an die Kantonsregierung zwecks Erhältlichmachung einer kantonalen Subvention an die Krankenkassen im Hinblick auf die Mehrkosten zufolge der Grippe-Epidemie, ferner die Bemühungen zur Erreichung eines beförderlichen Erlasses der Ausführungsverordnung zum Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung und der Vorschlag betreffend Herausgabe von Musterstatuten für Krankenkassen, die sich an der Durchführung der Zwangsversicherung beteiligen wollen. Unterm 2. September 1925 ist der Verband an den Regierungsrat des Kantons Bern gelangt, um ihm folgende Resolution der Delegiertenversammlung vom 14. Juni 1925 zu unterbreiten:

«Die in Langenthal tagende Delegiertenversammlung bernischer Krankenkassen, nach Anhörung eines Referates von Herrn Dr. Aemmer, Regierungsrat in Basel, über die öffentliche Krankenversicherung in Baselstadt, bedauert, dass es noch immer nicht möglich ist, dieselbe auch im Kanton Bern durchzuführen. Da bereits 15 andere Kantone, in richtiger Würdigung der hohen wirtschaftlichen Bedeutung der Kran-

kenversicherung, die bestehenden Krankenkassen subventionieren, wäre es an der Zeit, dass auch der Kanton Bern, diesem Beispiel folgend, die Krankenkassen in ihren menschenfreundlichen Bestrebungen unterstützt. Die Versammlung beauftragt daher den Vorstand des Verbandes bernischer Krankenkassen, eine diesbezügliche Vorlage auszuarbeiten und der Regierung beförderlichst einzureichen.»

In weitem Ausführungen wurde auf die Notwendigkeit der Förderung der Krankenversicherung durch den Kanton hingewiesen.

Mit ihrer Antwort vom 12. Januar 1926 erinnerte der Regierungsrat an die dem Kanton kraft Einführungsgesetz vom 4. Mai 1919 obliegenden Leistungen an die obligatorische Krankenversicherung, hob aber auch gleichzeitig hervor, dass die derzeitige Finanzlage des Kantons nicht gestatte, weitere Aufwendungen zu machen. Zufolge einer am 1. Februar 1926 im Grossen Rat eingebrachten Interpellation Dr. Guggisberg und Mitunterzeichner präzisierte dann der Berichterstatter des Regierungsrates, Regierungsrat Dr. Tschumi, die Stellungnahme der Regierung noch dahin, dass erklärt wurde, die Anfrage des Interpellanten könne dahin beantwortet werden, dass alles, was den Gemeinden an Belastung aus der obligatorischen Krankenversicherung erwächst, vom Staate zu einem Drittel zurückzuerstatten sei.

Von grosser Bedeutung für das bernische Krankenversicherungswesen ist der Abschluss eines Kollektivvertrages zwischen dem Krankenkassenverband bzw. der Tariffkommission der Krankenkassen im Kanton Bern und der Aerztegesellschaft des Kantons Bern. Diesem Vertrage sind langwierige Unterhandlungen vorausgegangen. Es ist zu hoffen, dass durch dieses Uebereinkommen die Krankenpflegeversicherung eine Neubelebung erfahre. Erst mit dem Abschluss des Vertrages war es auch der Krankenkasse für den Kanton Bern, als der grössten Kasse des Kantons, möglich, die Versicherungsabteilung A (ärztliche Behandlung und Arznei) zu eröffnen.

Der Verband bernischer Krankenkassen ist dem Konkordate der Schweiz. Krankenkassen angeschlossen, welches letzteres seinerseits in hervorragendem Masse die Interessen der Kassen und deren Hebung vertritt.

IV. Die obligatorische Krankenversicherung im Kanton Bern.

Zu einem durchbrechenden Erfolge der obligatorischen Krankenversicherung ist es im Kanton Bern bis heute nicht gekommen. Wohl gab es gewisse Anläufe dazu, wie sich bereits aus dem geschichtlichen

Abschnitte ergibt, aber eine Entwicklung wie sie beispielsweise Baselstadt, St. Gallen, Graubünden, Tessin, Appenzell A.-Rh. und Solothurn aufweisen, findet sich im Kanton Bern nicht.¹⁾

Die Grundlage zur Einführung der obligatorischen Krankenversicherung ist mit Art. 2 KUVG geschaffen worden, der in seinen ersten beiden Absätzen lautet:

«Die Kantone sind ermächtigt:

- a) die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären;
- b) öffentliche Kassen einzurichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen;
- c) die Arbeitgeber zu verpflichten, für die Einzahlung der Beiträge ihrer in öffentlichen Kassen obligatorisch versicherten Arbeiter zu sorgen; den Arbeitgebern darf jedoch die Bezahlung eigener Beiträge nicht auferlegt werden.

Es steht den Kantonen frei, diese Befugnisse ihren Gemeinden zu überlassen.»

Mehr als fünf Jahre seit dem Inkrafttreten des ersten Titels des KUVG sind verstrichen, bis der Kanton Bern sein Gesetz über die obligatorische Krankenversicherung erhalten hat. Mit Botschaft vom März 1919 unterbreitete der Grosse Rat dem Berner Volk einen Gesetzesentwurf über die erwähnte Materie, der in der Volksabstimmung vom 4. Mai 1919 angenommen worden ist. Mit diesem Gesetze verzichtet der Kanton auf die Einführung der Zwangsversicherung von kantonswegen und zwar, wie die Botschaft ausführt, aus folgenden Gründen:

«1. Die Bedürfnisse und die Lebensweise in den einzelnen Landesteilen des Kantons sind so verschieden, dass es ausserordentlich schwer fallen würde, den mannigfachen Wünschen der einzelnen Gemeinden Rechnung zu tragen. Vor allem erfordert der Unterschied zwischen städtischen und ländlichen Verhältnissen Berücksichtigung.

2. Zudem ist im Kanton Bern der Gedanke der allgemeinen Krankenversicherung noch nicht so tief in alle Volkskreise eingedrungen, dass heute schon an ihre obligatorische Durchführung gedacht werden dürfte.

¹⁾ Betr. den Stand der obligatorischen Krankenversicherung in den andern Kantonen s. das Werk: Volkswirtschaft, Arbeitsrecht und Sozialversicherung der Schweiz, Einsiedeln 1925 und ferner: Hünerwadel H., Die Krankenversicherung in der Schweiz 1914—1923, Zürich 1925.

3. Die Festsetzung einer Einkommensgrenze, bis zu welcher die Bevölkerung vom Obligatorium erfasst werden kann, verlangt eine weitgehende Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse.

4. Die allgemeine Einführung der obligatorischen Krankenversicherung würde eine ganz bedeutende finanzielle Belastung des Staates zur Folge haben, die mit Rücksicht auf die gegenwärtige Finanzlage nicht zu verantworten wäre.»

Mit dieser Begründung gelangte der Grosse Rat dazu, das Recht zur Einführung des Obligatoriums den Einwohnergemeinden zu überlassen, unter Zusicherung von gewissen Staatsbeiträgen an die Auslagen, die den Gemeinden aus der Uebernahme der Prämien dürftiger obligatorisch versicherter Kassenmitglieder erwachsen und in der Annahme, dass auf diesem Wege die Krankenversicherungspflicht im Kanton Bern viel leichter Eingang und Verbreitung finden werde, als wenn der Versuch unternommen würde, das Obligatorium gleich auf kantonalem Boden einzuführen. Wie heute, nach 8 Jahren, festgestellt werden muss, war diese Annahme eine irrige, denn der Erfolg war bisher der, dass einzig die Gemeinden Wangen a. A., Attiswil bei Wangen und Gadmen ein beschränktes Obligatorium für Kinder zustande gebracht haben. Diese Erscheinung kann wohl nicht so sehr befremden, denn die Finanzlage der Gemeinden, auf die es ja hauptsächlich ankommt, ist nicht besser als diejenige des Kantons, und ohne dass der Kanton seinerseits die Krankenversicherung, und im besondern die Zwangsversicherung, durch allgemein wirksame Beiträge fördert, wird auf kommunalem Boden wohl kaum ein grosser Fortschritt zu erwarten sein.

Abgesehen von diesen finanziellen Momenten bilden das bernische Einführungsgesetz vom 4. Mai 1919 und insbesondere die Verordnung zu diesem Gesetze vom 28. Oktober 1924 eine gute Grundlage zur Schaffung einer ziemlich ausgebauten obligatorischen Krankenversicherung:

1. Als versicherungspflichtig können alle in der Gemeinde niedergelassenen Einzelpersonen und Familien erklärt werden, deren Einkommen aus Erwerb und Vermögen in städtischen und industriellen Verhältnissen weniger als Fr. 5000, in ländlichen Verhältnissen weniger als 3000 Fr. beträgt. Im Streitfalle entscheidet der Regierungsrat, welche Einkommensgrenze für eine Gemeinde anzuwenden ist. Die Versicherungspflicht beginnt nach einem dreimonatigen Aufenthalt in der betreffenden Gemeinde.

2. Die Versicherungspflicht besteht nicht für die über 60 Jahre alten Personen, sowie für dauernd kranke Personen. Ebenso sind vom

Versicherungszwang ausgenommen die Angehörigen fremder Staaten, die weniger als 10 Jahre in der Gemeinde wohnen.

3. Für die Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung hat die Gemeinde oder der Versicherungsverband von Gemeinden entweder einen Vertrag mit einer anerkannten Krankenkasse (Vertragskasse) abzuschliessen oder eine öffentliche Krankenkasse zu errichten.

4. An Leistungen hat die obligatorische Krankenversicherung den Versicherten zu gewähren: entweder ärztliche Behandlung und Arznei, voll oder zu drei Vierteln, oder ein tägliches Krankengeld von Fr. 1 bei einer Leistungsdauer von 180 bzw. 270 Tagen im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen.

5. Der Begriff der Krankenpflege ist durch die Ausführungsverordnung ziemlich weit umschrieben worden; sie umfasst:

- a) ärztliche Behandlung und die vom behandelnden Arzte verordneten Arzneien;
- b) medikamentöse Bäder, die vom Arzte als zur Heilung notwendig erachtet werden;
- c) Verpflegung (Verköstigung und Unterkunft) in Kantons- und Bezirksspitalern zu den mit der Kasse vereinbarten Taxen und in Privatspitalern und Sanatorien bis zur Höhe dieser Taxen;
- d) spezialärztliche Behandlung und Konsultation durch einen dem Vertrag nicht beigetretenen Spezialarzt nach Tarif;
- e) Röntgenaufnahmen zur Feststellung einer Diagnose, die mit andern üblichen Hilfsmitteln nicht möglich ist;
- f) an Strahlenbehandlung und elektrische Bäder können auf Gesuch hin Beiträge geleistet werden.

Mit diesen Hauptgrundsätzen lässt sich eine den Bedürfnissen der Bevölkerung genügende Krankenversicherung durchführen. Es ist nur zu hoffen, dass es den vereinten Kräften von Gemeinden und Kanton gelingen werde, dem Gedanken der obligatorischen Krankenversicherung zum Durchbruch und zum Erfolge zu verhelfen. Je früher dies möglich ist, desto zeitiger werden auch die Bundesbeiträge beansprucht werden können, die für die Krankenkassen und deren Versicherte sowohl als auch für die Gemeinden eine wesentliche Erleichterung bedeuten.

Nach dem bernischen Einführungsgesetz kann es sich lediglich um ein beschränktes Obligatorium handeln, dergestalt, dass nur gewisse Bevölkerungskategorien davon erfasst werden.