

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.]
Kapitel: II: Gegenwärtiger Stand
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-847274>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

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

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 Bezuge 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 Betroffenen selber tragen.

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

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

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. Niederer ¹⁾ 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
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			Zusammen
	Stadt Bern	Kant. Bern u. angrenz. Gebiete	Ganze Schweiz	
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 weitem 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	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, neustens 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 Unterstützungsdauer 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):

	Höchste Unterstützungsdauer				Alle Kassen
	120 Tage	180 Tage	240/270 Tage	360 Tage	
Offene Kassen	—	3 (1)	1 (1)	8	12 (2)
Berufs- und Berufsverbandskassen	—	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 stadtbernerischen 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:

Stadtbernerische Mitglieder	Zahl der Kassen	Zahl der stadtberner. 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 stadtbernische 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	absolut	Krankenkassenmitglieder	
			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.

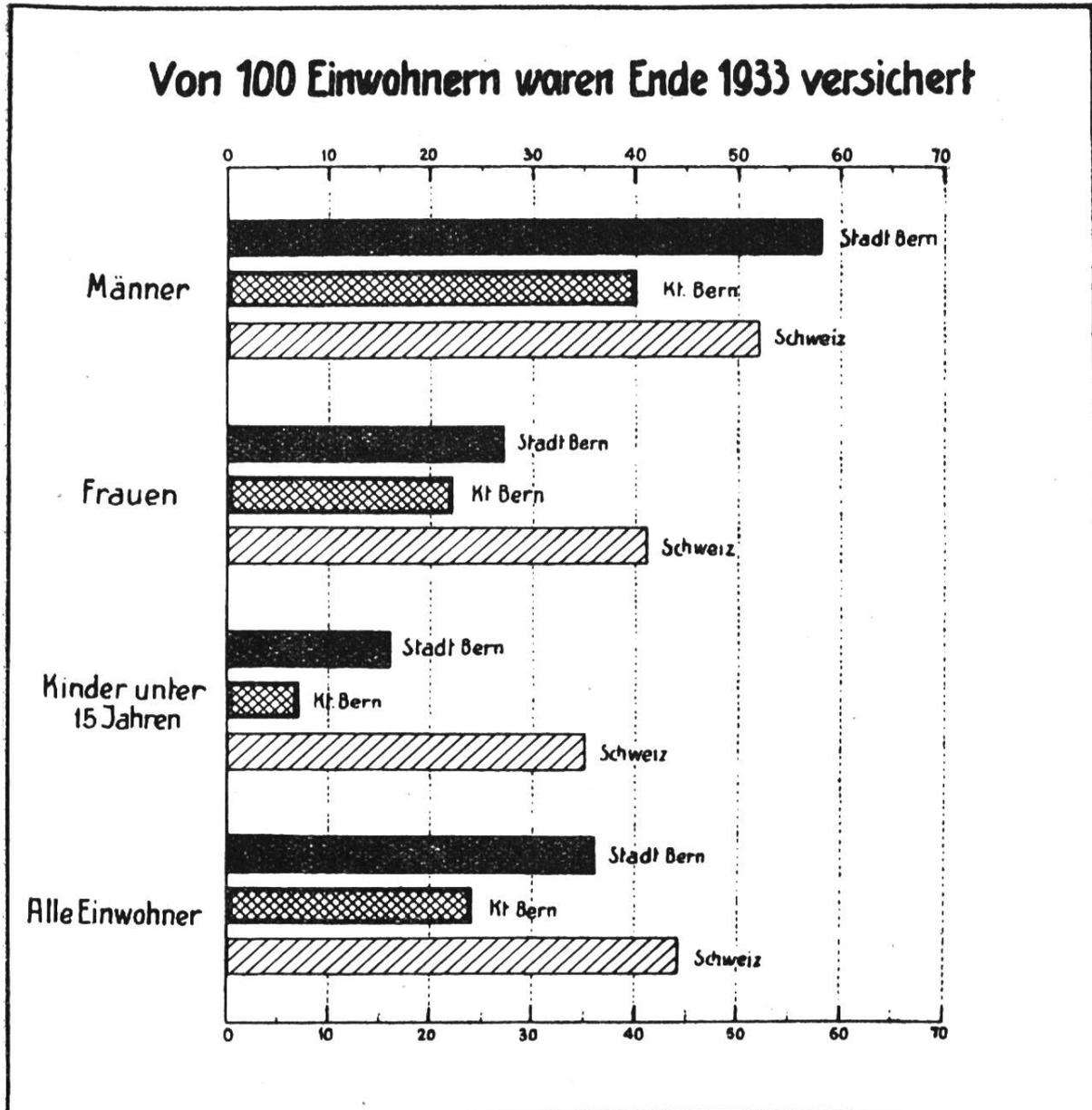
Im Vergleiche zu obigen Zahlen stadtbernischer Kassenmitglieder seien die Mitgliederzahlen der anerkannten Kassen der ganzen Schweiz und des Kantons Bern auf Ende 1933, wie sie dem Jahresberichte des Bundesamtes für Sozialversicherung ¹⁾ zu entnehmen sind, angeführt.

	Schweize- rische Wohn- bevölkerung	absolut	Krankenkassenmitglieder	
			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			
		absolut	in % der Wohn- bevölkerung	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.



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
Vaud	22
Wallis	54
Neuenburg	22
Genève	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:

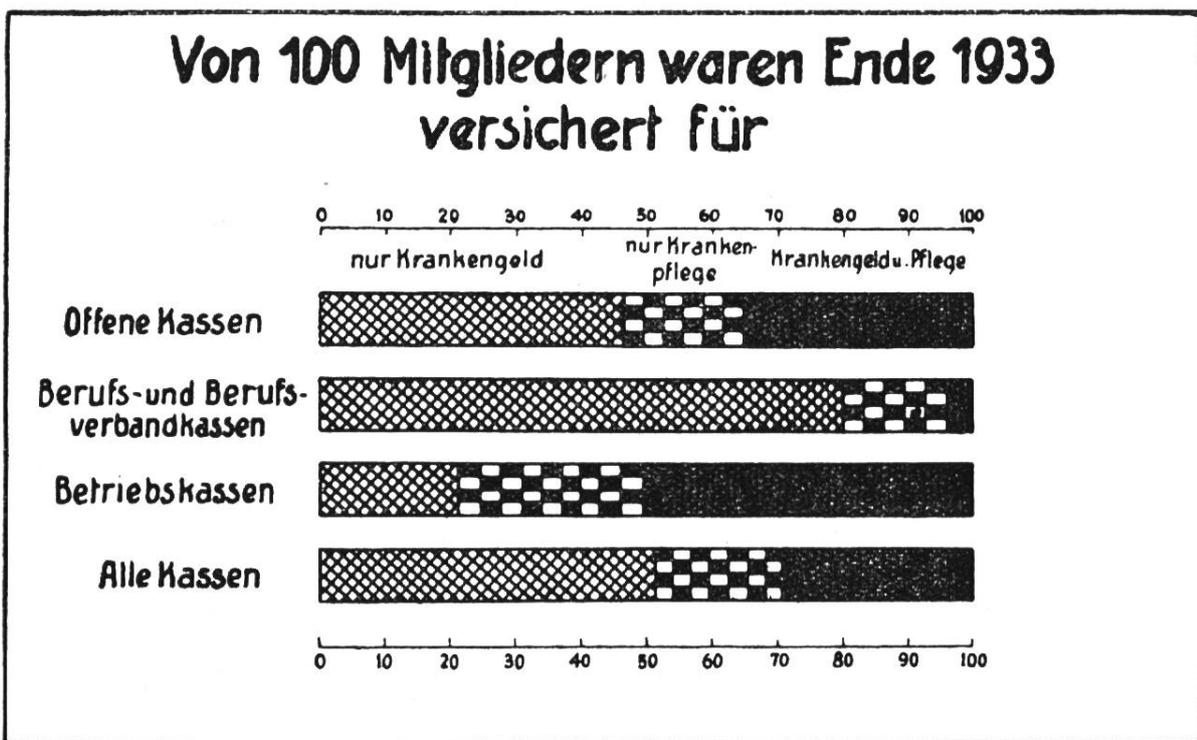
7 Kassen mit 15 711 Mitgliedern, von denen bis	10%
7 „ „ 9 523 „ „ „	11–20%
3 „ „ 1 536 „ „ „	21–30%
3 „ „ 3 793 „ „ „	31–40%
5 „ „ 1 655 „ „ „	41–60%
10 „ „ 4 384 „ „ „	üb. 60%

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	Kassenmitglieder			Von 100 Mitgliedern waren versichert für			
	überhaupt	nur Krankengeld	nur Krankenpflege	Krankengeld und -Pflege	nur Krankengeld	nur Krankenpflege	Krankengeld und -Pflege
Offene Kassen	23 883	11 114	4 387	8 382	46,5	18,4	35,1
Berufs- und Berufsverbands-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 Krankentage 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, währenddem 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 Fr.	auf 1 Mitglied 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 Zinsertragnisse 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 andererseits 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:

	Überhaupt	Offene Kassen	Berufs- und Berufsverb.-K.	Betriebskassen
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 weitem 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 Verdienstaussfall.

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.