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: 1: Gesetzliche Grundlagen
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: 13.07.2025

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

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 Prinzipe 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 1½fache 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 bezwecken. 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 „Zügern" 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 Versicherungspfiicht 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 Bundesrate 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 43309 (67,6 %), gegen 20775 (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 erübrigt 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 Studie [1]) 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.