

Geschichte

Objekttyp: **Chapter**

Zeitschrift: **Mitteilungen des Kantonalen Statistischen Bureaus**

Band (Jahr): - **(1927)**

Heft [3]

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

A. Geschichte.

I. Einleitung.

Die nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit aufgebaute Krankenversicherung stellt, wie anderwärts, so auch im Kanton Bern keine alte Institution dar. Vor etwas mehr als hundert Jahren sind die ersten Krankenkassen entstanden. Daraus darf natürlich nicht geschlossen werden, dass es vorher an Fürsorgeeinrichtungen für Kranke fehlte. Wir treffen schon sehr früh Bestrebungen, die dahinzielten, den Kranken die nötige Pflege und Hilfe angedeihen zu lassen. In diesem uneigentlichen Sinne finden wir den Versicherungsgedanken schon seit längerer Zeit, wobei es sich allerdings in der Hauptsache darum handelte, den kranken Dürftigen zu helfen. Die bezüglichen Einrichtungen dürfen zum Teil als die Vorläufer der Krankenversicherung bezeichnet werden; wir finden sie hauptsächlich in folgender Gestalt.

II. Die Krankenpflege-Einrichtungen im allgemeinen.

1. Inselspital.

Diese im Laufe der Jahrhunderte zu dem grossen Umfange und der nicht minder grossen Bedeutung herangewachsene Heilanstalt hat ihren Ursprung in einer hochherzigen Stiftung der Frau Anna Seiler aus dem Jahre 1354, mit dem Zwecke, der Pflege und Heilung dürftiger Kranker zu dienen; es wurden aber von jeher auch Vermögliche gepflegt, allerdings gegen Entrichtung eines angemessenen Pflege- (Kost-) geldes. Lange Zeit wurde der Betrieb des Inselspitals aus privaten Mitteln bestritten, und zwar, abgesehen vom Stiftungsvermögen, aus weitem Vermächtnissen. Die Leistungen des Staates setzten erst spät ein und wurden zuerst nur mit Unterbrechungen gewährt, bis vom Jahre 1879 hinweg die Staatshilfe eine ständige wurde.

2. Ausserkrankenhaus.

Noch älteren Datums als das Inselspital ist das Ausserkrankenhaus, das im Jahre 1284 gegründet wurde und zunächst für Aussätzige bestimmt war. Dieses Krankenhaus erfuhr im Laufe der Zeit mehrfache

Ausgestaltungen, hauptsächlich als Anstalt zur Behandlung ansteckender Krankheiten, wie auch zur Pflege Unheilbarer. Das äussere Krankenhaus wurde im Jahre 1768 mit der Insel unter der gleichen Verwaltung vereinigt. Lange Zeit beteiligte sich der Staat an dieser Anstalt nicht.¹⁾

3. Bezirkskrankenanstalten.

Verhältnismässig spät sind die Bezirkskrankenanstalten entstanden, nachdem in Interlaken und in Pruntrut schon früher Spitäler existierten. Mit Dekret vom Jahre 1835 liess der Grosse Rat vier Spitäler (Krankenzimmer für Notfälle) errichten, zu welchem Zwecke ein jährlicher Kredit von Fr. 10,000 auf die Staatskasse angewiesen wurde. Eine weitere Entwicklung nahmen diese Institutionen zufolge des Gesetzes über die Armenanstalten vom Jahre 1848, wonach die Zahl der Staatsbetten bis auf 100 vermehrt wurde unter Erhöhung des jährlichen Kredites bis auf Fr. 365,000. Die Entwicklung der Krankenhäuser in den Bezirken erlangte eine neue Förderung durch den Volksbeschluss vom 28. November 1880, womit die Anzahl der Staatsbetten von 100 auf 175 erhöht und das Kostgeld pro Bett von Fr. 1.50 auf Fr. 2 hinaufgesetzt wurde. Die letzte Schranke für eine ungehinderte Entwicklung der Bezirkskrankenanstalten fiel dann mit dem Gesetz betreffend die Beteiligung des Staates an der öffentlichen Krankenpflege vom 29. Oktober 1899. Dadurch werden dem Staate bedeutende Mehrleistungen auferlegt. Es folgten weitere Dekrete vom 22. November 1901 und 25. Februar 1903 betreffend Beiträge des Staates aus dem Unterstützungsfonds für Kranken- und Armenanstalten an Gemeinde- und Bezirkskrankenanstalten.

4. Privatspitäler, Krankenasyle.

Eine wichtige Stellung in der Krankenpflege nehmen auch die verschiedenen Privatspitäler und Krankenasyle ein, ebenso die Asyle und Anstalten für Rekonvaleszenten. Endlich dürfen nicht unerwähnt bleiben die Gesellschaften und Vereine zur Hilfe und Unterstützung von Kranken im allgemeinen, ferner die Stiftungen und Legate zum gleichen Zwecke.²⁾

1) Betr. Insel und Ausserkrankenhaus s. Mitteilungen des bernischen kant. statistischen Bureaus, Jahrg. 1892, Liefg. I: Statistik der öffentlichen Krankenpflege im Kanton Bern und ferner Kurt Demme, Die humanitären und gemeinnützigen Bestrebungen und Anstalten im Kanton Bern, 1904, Verlag Neukomm & Zimmermann.

2) Näheres über die Bezirkskrankenanstalten, die Privatanstalten usw., s. die beiden schon zitierten Werke des bern. statist. Bureaus und von Kurt Demme.

5. Gemeindekrankenkassen.

Trotz der allgemein gebräuchlichen Bezeichnung kommt auch den Gemeindekrankenkassen nicht der Charakter von wirklichen gegenseitigen Hilfskassen zu. Auf alle Fälle ist der Grundsatz der Gegenseitigkeit, wenn auch zum Teil vorgesehen, nicht zur Durchführung gelangt.

Diese Einrichtung geht zurück auf das kantonale Gesetz über das Armenwesen vom 1. Juli 1857. § 42 dieses Gesetzes bestimmt: «Die organisierte freiwillige Wohltätigkeit nimmt sich dieser Dürftigen an vermitteltst zweier Hilfsanstalten, nämlich

1. der Spendkasse und 2. der Krankenkasse.

Beide sind gemeinnützige Anstalten, welche unter dem Gesetz über gemeinnützige Gesellschaften vom 31. März 1847, namentlich §§ 5, 6 und 7 stehen.»

Hier interessieren die Krankenkassen, deren Bildung gemäss § 47 des zitierten Gesetzes nach Kirchgemeinden oder nach Einwohnergemeinden zu geschehen hat. Es können sich auch mehrere Gemeinden zur Bildung einer gemeinsamen Krankenkasse vereinigen.

Die Verwaltung der Krankenkasse erfolgt durch den Präsidenten des Spendausschusses oder, wo in einer Kirchgemeinde mehrere getrennte Spendkassen sind, durch die Präsidenten der Ausschüsse in Verbindung mit dem oder den Geistlichen und einem vom Einwohnergemeinderat zu bezeichnenden Lehrer der Kirchgemeinde. Diese Behörde kann durch Zuziehung anderer Personen verstärkt werden.

Die Aufgabe der Krankenpflege ist in § 48 wie folgt umschrieben:

a) Den beitretenden Mitgliedern der Krankenkasse in Krankheitsfällen in bestimmtem Masse ärztliche Hilfe zu gewähren;

b) den erkrankten Dürftigen, so weit möglich, zur Herstellung ihrer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit behülflich zu sein.

Die nähere, innere und äussere Organisation geschieht durch eigene Statuten, welche der Sanktion der Direktion des Innern, Abteilung Armenwesen und Sanitätswesen, unterliegen.

Für die Finanzierung der Krankenpflege und insbesondere der Krankenkassen sieht § 49 des Armengesetzes folgende Quellen vor:

a) der örtliche, durch ein besonderes Gesetz zu bestimmende Anteil an den Heiratseinzugsgeldern;

b) die vom Gewerbegesetz § 89 vorgesehenen obligatorischen Beiträge aller fremden Gesellen;

c) die Eintritts- und Unterhaltungsgelder aller beigetretenen kantonsangehörigen Arbeiter und Dienstboten;

- d) allfällige Legate und freie Gaben für die Kranken;
- e) Sammlungen von Haus zu Haus.

Als Leistungen des Staates an die Krankenpflege werden erwähnt:

- a) Leistungen für die Notfallstuben;
- b) Leistungen für die Entbindungsanstalt für arme Wöchnerinnen;
- c) Leistungen an die Waldau, für arme, heilbare Irre;
- d) Leistungen für die Poliklinik;
- e) Leistungen für die Armenimpfungen;
- f) einen Teil der Spenden.

Interessant ist die Tatsache, dass man bereits im Gesetz über das Gewerbewesen vom 7. November 1849 ein gewisses Krankenversicherungsobligatorium für kantonsfremde Gesellen geordnet hat und zwar durch § 89 mit folgendem Wortlaut: «In jedem Amtsbezirk ist eine Hilfs- und Krankenkasse für Gesellen zu errichten. Auf Verlangen können solche auch nur für einzelne Ortschaften gegründet werden.

Jeder kantonsfremde Geselle ist verpflichtet, an die betreffenden Kassen einen Beitrag zu leisten, welcher vom Regierungsrate festgesetzt wird.»

Die Schaffung von Gemeindekrankenkassen muss als ein erfreulicher Fortschritt in der Krankenpflege verzeichnet werden. Die Benützung dieser Kassen war aber nicht die erhoffte und zudem fehlte es an der richtigen Organisation und Durchführung der gesetzlichen Vorschriften. Dies hatte zur Folge, dass die Gemeindekrankenkassen ihren Zweck nicht erfüllen konnten.¹⁾

Im neuen Gesetze über das Armen- und Niederlassungswesen vom 28. November 1897 ist unter dem Titel «Armenpflege der vorübergehend Unterstützten» auch die öffentliche Krankenpflege neu geordnet. In dieser Hinsicht sind als Aufgaben der Armenpflege in § 44, lit. d und e folgende aufgeführt:

«d) den erkrankten Dürftigen, sowie den dürftigen Wöchnerinnen das Notwendige zu verabfolgen, und, soweit möglich, zur Herstellung ihrer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit behülflich zu sein;

e) die im Laufe des Jahres arbeitsunfähig und dauernd unterstützungsbedürftig Gewordenen bis zu ihrer Aufnahme auf den Etat der dauernd Unterstützten bestmöglich zu versorgen.»

In jeder Gemeinde wird gemäss § 45 eine Spendkasse errichtet,

¹⁾ Siehe hierüber Mitteilungen des bernischen kant. statistischen Bureaus, Jahrgang 1892: «Statistik der öffentlichen Krankenpflege im Kanton Bern», S. 15/16.

welche soweit möglich in Verbindung mit der freiwilligen Liebestätigkeit, die in § 44 umschriebenen Aufgaben durchzuführen hat.

Die Organisation der Armenpflege ist in § 46 geregelt. Die Gemeinden haben behufs Verwaltung der Spendkasse und Leitung der Armenpflege der vorübergehend Unterstützten die für ihre Verhältnisse zweckdienliche innere und äussere Organisation aufzustellen und die darüber zu erlassenden Reglemente der Sanktion der Armendirektion zu unterbreiten, welche darüber das Gutachten der kantonalen Armenkommission einholt.

Es ist den Gemeinden gestattet, für den Teil, welcher die Unterstützung und Pflege von dürftigen Kranken zum Gegenstande hat, eine eigene Verwaltung nach Art der bestehenden Krankenkassen fortzuführen oder aber die bestehenden Krankenkassen mit der Spendkasse zu vereinigen. Ueberdies sind die Gemeinden berechtigt, mit Genehmigung der Armendirektion, welche vorher das Gutachten der kantonalen Armenkommission einholt, die genannte Verwaltung der Krankenpflege der vorübergehend Unterstützten an organisierte Vereinigungen der Privatwohltätigkeit zu übertragen, vorausgesetzt, dass dieselben alle nötigen Garantien für eine richtige Durchführung dieser Aufgabe darbieten. Immerhin sind die betreffenden Gemeinden dem Staat für die Erfüllung der durch diese Vereinigungen übernommenen Verpflichtung verantwortlich.

Leisten die Gemeinden innerhalb der ihnen zugeteilten Aufgabe an die genannten Vereinigungen finanzielle Unterstützungen, so beteiligt sich der Staat an denselben nach Massgabe des § 53 und zwar mit Beiträgen von 40 und höchstens 50 % für die Erwachsenen und von wenigstens 60 bis höchstens 70 % für die Kinder.

Eine besondere Regelung hat die Verpflegung erkrankter armer Bürger anderer Kantone und Ausländer erfahren durch das Dekret über diesen Gegenstand vom 26. April 1898. Die hieraus entstehenden Kosten werden alle vom Staat getragen.

III. Die auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit beruhenden Hilfsgesellschaften.

1. Wiewohl die vorliegende Arbeit sich vor allem mit der Krankenversicherung zu befassen hat, sei es doch gestattet, im geschichtlichen Teil die Hilfsgesellschaften im allgemeinen zu streifen. Neben den Krankenkassen sind es hauptsächlich die Witwen- und Waisenkassen, die zuerst aufgekommen sind. Die älteste Gesellschaft ist die Prediger-Witwen- und Waisenstiftung der Klasse Bern, gegründet im Jahre 1731,

ausserdem sind im 18. Jahrhundert noch vier weitere Gesellschaften errichtet worden und zwar drei für den geistlichen Stand, nämlich 1751 in Burgdorf, 1763 in Thun und 1768 für den Kanton Bern. Die vierte ist die im Jahre 1797 gegründete burgerliche Witwen- und Waisenstiftung von Nidau.

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind diese gegenseitigen Hilfsgesellschaften im Kanton Bern noch wenig zahlreich; es handelt sich hauptsächlich um Berufskassen. Nach dem Jahre der Gründung aufgezählt ergibt sich folgende Uebersicht:

- 1808 Allgemeine Witwenstiftung (Witwenkasse).
- 1811 Allgemeine Krankenkasse in Bern.
- 1812 Kasse der Witwen- und Waisenunterstützungsanstalt für Künstler und Handwerker.
- 1817 Krankenkasse für Künstler und Handwerker in Bern.
- 1818 Kasse für Schullehrerwitwen und Waisen (Kantonale bernische Lehrerkasse).
- 1822 Krankenkasse des Brandkorps der Stadt Bern.
- 1823 Kranken- und Hülfskasse in Sumiswald.
- 1824 Krankenkasse für Buchdrucker.
- 1828 Kranken- und Hülfskasse für Handwerksgesellen in Langenthal.
- 1828 Einwohnerkrankenkasse in Thun.
- 1833 Gesellenkrankenverein in Biel.
- 1837 Schweizerische Krankenkasse in Bern.
- 1837 Obligatorischer Handwerker- und Krankenverein in St. Immer.
- 1840 Allgemeine Krankenkasse der Stadt Bern.
- 1840 Schreinerkrankenkasse für die Stadt Bern.
- 1840 Schuhmacherkrankenkasse für die Stadt Bern.
- 1840 Allgemeine Krankenkasse der Gemeinde Wangen.
- 1842 Gesellenkrankenkasse in Burgdorf.
- 1843 Arbeiterkrankenkasse in Thun.
- 1845 Gesellenkrankenkasse in Neuenstadt.

Dazu kommt noch eine Unterstützungskasse der Landjäger (Invalidenkasse), die bereits im Jahre 1836 existiert hat.¹⁾

Es sei gestattet, über die älteste bernische Krankenkasse, die im Jahre 1811 durch freiwillige Verbrüderung von Burgern aus der handwerktreibenden Klasse gegründete Allgemeine Krankenkasse in Bern, einige Angaben zu machen: Jeder ehrenfähige männliche Einwohner von 16 bis 45 Jahren findet gegen eine Einlagegebühr von 3 bis 7 Franken je nach seinem Alter und gegen einen jährlichen Beitrag von 42 Batzen Aufnahme und an Leistungen erhalten die Mitglieder ein Wochengeld von 25 Batzen. Beim Hinscheid eines Mitgliedes oder dessen Ehefrau wird für dieselben ein anständiges Leichenbegängnis angeordnet und als Beitrag an die Beerdigungskosten den Hinterlassenen Fr. 8 bezahlt.

¹⁾ Ueber diese Hilfsgesellschaften in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts s. die zitierte Arbeit des bernischen kant. statistischen Bureaus, S. 18 ff. und ferner Adressbuch der Republik Bern v. 1836, S. 161 ff.

Nach einer gedruckten Mitgliederliste von Anfang des Jahres 1822 zählte diese Kasse 334 Mitglieder.

2. Ueber den Stand der gegenseitigen Hilfsgesellschaften in der Schweiz in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts orientieren zwei grundlegende Werke von Dr. Hermann Kinkelin:

a) Die gegenseitigen Hilfsgesellschaften der Schweiz im Jahre 1865 nach den von der Schweiz. Statistischen Gesellschaft gesammelten Materialien bearbeitet;

b) Die gegenseitigen Hilfsgesellschaften der Schweiz 1880, nach den von der Schweiz. Statistischen Gesellschaft gesammelten Materialien bearbeitet.

Die Untersuchungen sind kantonsweise zusammengestellt. Betreffend den Kanton Bern ist für das Jahr 1865 zu entnehmen, dass insgesamt 60 solcher Hilfsgesellschaften existierten, die sich auf die Amtsbezirke wie folgt verteilen:

Aarberg	1	Konolfingen	2
Aarwangen	1	Laupen	1
Bern	28	Münster	1
Biel	1	Pruntrut	1
Burgdorf	3	Signau	1
Courtelary	2	Thun	5
Delsberg	2	Trachselwald	1
Erlach	2	Wangen	3
Interlaken	3		

Die gesamte Mitgliederzahl dieser 60 Kassen betrug: 7603 Männer, 313 Frauen, keine Kinder, total 7916.

Den Totaleinnahmen der 60 Gesellschaften von Fr. 177,406 standen Totalausgaben von Fr. 123,072 gegenüber. Das Totalvermögen stellte sich auf Fr. 1,477,182.

Auf das Jahr 1880 veränderte sich dieses Bild: Die Zahl der Hilfsgesellschaften betrug 124, die sich auf die Amtsbezirke verteilen wie folgt:

Aarberg	1	Fraubrunnen	2
Aarwangen	5	Interlaken	7
Bern	27	Konolfingen	3
Biel	8	Laufen	2
Büren	2	Laupen	1
Burgdorf	10	Münster	7
Courtelary	11	Neuenstadt	2
Delsberg	2	Nidau	5
Erlach	2	Oberhasle	3

Pruntrut	3	Thun	9
Seftigen	1	Trachselwald	2
Signau	4	Wangen	5

Die gesamte Mitgliederzahl dieser 124 Kassen betrug: 23,463 Männer, 4840 Frauen, 4 Kinder, total 28,307.

Die Totaleinnahmen der 124 Kassen beliefen sich auf Fr. 476,198 und die Totalausgaben auf Fr. 375,440, das Totalvermögen betrug Fr. 2,614,802.

Als Vorarbeit für die Gesetzgebung des Bundes auf dem Gebiete der Kranken- und Unfallversicherung veranlasste der Bundesrat im Jahre 1903 neue Erhebungen betreffend die Hilfsgesellschaften der Schweiz. Das eingegangene Material wurde durch Dr. A. Gutknecht, Mathematiker des eidg. Industriedepartementes bearbeitet und im Jahre 1907 erschien, vom gleichen Departement veröffentlicht, eine neue Hilfskassenstatistik, «Die gegenseitigen Hilfsgesellschaften der Schweiz im Jahre 1903».

Nach dieser dritten Statistik betrug die Zahl der gegenseitigen Hilfsgesellschaften im Kanton Bern 232 und zwar verteilt auf die Amtsbezirke wie folgt:

Aarberg	2	Konolfingen	5
Aarwangen	6	Laufen	6
Bern	58	Laupen	1
Biel	18	Münster	11
Büren	3	Neuenstadt	4
Burgdorf	19	Nidau	7
Courtelary	29	Oberhasle	5
Delsberg	5	Pruntrut	10
Erlach	1	Signau	3
Freibergen	3	Thun	12
Fraubrunnen	5	Trachselwald	4
Interlaken	8	Wangen	9

Die gesamte Mitgliederzahl dieser 232 Kassen betrug: 49,893 Männer, 8743 Frauen, 4 Kinder, zusammen 58,640.

Die Totaleinnahmen der 232 Kassen erreichten Fr. 1,097,886 und die Totalausgaben Fr. 926,983. Das Totalvermögen betrug Fr. 3,669,824.

Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle die drei erwähnten Statistiken sich nicht nur auf die reinen Krankenkassen beziehen, sondern allgemein alle Hilfsgesellschaften auf Gegenseitigkeit in sich schliessen. Sie geben deshalb wohl ein Bild über die Sozialversicherung im allgemeinen, nicht aber über die spezielle Krankenversicherung.

Die Statistik von 1903 verzeigt an Kassen, die für Krankheit versichern, sei es als reine Krankenkassen, sei es als gemischte Kassen, d. h. in

Verbindung mit Todesfallversicherung, Witwen-, Waisen-, Alters- oder Invaliditätsversicherung, insgesamt für die ganze Schweiz 1812, mit einer Gesamt-Mitgliederzahl von 432,798, wovon 345,013 Männer und 87,785 Frauen.

3. Wenn auch auf die Geschichte der einzelnen Krankenkassen nicht eingetreten werden soll, so ist es doch am Platze, die grösste und bedeutendste bernische Krankenkasse, die Krankenkasse für den Kanton Bern, kurz zu würdigen.

Die Krankenkasse für den Kanton Bern verdankt ihre Entstehung der Einsicht einiger sozialdenkender Männer, die erkannten, dass die seinerzeit bestehenden Hilfskassen nur einen ganz kleinen Teil der Bevölkerung in sich zu schliessen vermochten, denn sie hatten nur lokalen Charakter oder waren nur für Angehörige einiger Berufe oder Gewerbe bestimmt. Es sollte also eine Kasse geschaffen werden, die der gesamten Bevölkerung des Kantons Bern offen stand, ohne Rücksicht auf Stand, Beruf, Gewerbe etc. Am 12. Dezember 1869 fand die Gründungsversammlung in Bern statt. Es wurden die ersten Statuten beraten und genehmigt mit Inkrafttreten auf den 1. Januar 1870. Diese ersten Statuten sahen für den Eintritt als Mindestalter 16 Jahre vor und als Höchsteintrittsalter 50 Jahre. Das tägliche Mindestkrankengeld war festgesetzt auf Fr. 1, doch bestand die Möglichkeit, sich für den doppelten oder für den dreifachen Betrag zu versichern. Im Todesfalle eines Mitgliedes wurde ein Beitrag an die Beerdigungskosten von Fr. 25 zugesichert.

Die Entwicklung der Kasse seit ihrer Gründung ist eine ganz bedeutende: in 66 Sektionen Ende 1874 hatte sie einen Mitgliederbestand von 4769. Für die ersten fünf Jahre (1870/1874) betragen die Totalerinnahmen Fr. 171,547.34, die Totalausgaben Fr. 142,289.32 und das Vermögen Ende 1874 Fr. 29,258.02. Auf Ende 1925 ergibt sich folgendes Bild: Sektionen 169, Mitgliederzahl 36,210, Totalerinnahmen Fr. 1,101,021, Totalausgaben Fr. 962,769.05, Totalvermögen Fr. 1,356,297.25.

IV. Die Entstehung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911.

In der Abstimmung vom 26. Oktober 1890 hat das Schweizervolk dem folgenden Art. 34^{bis} der Bundesverfassung zugestimmt: «Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einrichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen.

Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.»

Gestützt auf diesen Verfassungsgrundsatz schritt der Bundesrat alsbald zur Schaffung eines Gesetzes. Es entstand die sogenannte Lex Forrer, jenes grossangelegte, auf dem Obligatorium aufgebaute Sozialversicherungswerk, das in der Volksabstimmung vom 20. Mai 1901 verworfen worden ist.

Unterm 10. Dezember 1906 gelangte der Bundesrat mit einer neuen Botschaft an die Bundesversammlung, begleitet von einem abgeänderten Gesetzesentwurf, der das Obligatorium nur noch hinsichtlich der Unfallversicherung aufrecht erhielt. Hinsichtlich der Krankenversicherung wurde lediglich eine Förderung der Krankenversicherung vorgeschlagen durch Gewährung von Bundesbeiträgen an diejenigen Krankenkassen, welche die im Gesetze aufgestellten Bedingungen erfüllen. An dieser grundsätzlichen Lösung wurde auch in der Gesetzesberatung festgehalten. Die Bundesversammlung verabschiedete das Gesetz am 13. Juni 1911 und es wurde in der Volksabstimmung vom 4. Februar 1912 nach ziemlich heftigem Kampfe angenommen.

Ohne Verzug schritt der Bundesrat an die Durchführung des Gesetzes, zu welchem Zwecke er mit Beschluss vom 19. Dezember 1912 das Bundesamt für Sozialversicherung schuf. Zunächst galt es, das Anerkennungsverfahren vorzubereiten. Der Bundesrat stellte allen Hilfsgesellschaften die von der Statistik von 1903 erfasst worden waren, Musterstatuten und eine Wegleitung zu, zwecks Erleichterung der Anpassung der Kassenstatuten an das Bundesgesetz. In einer Verordnung I über die Krankenversicherung vom 7. Juli 1913 legte der Bundesrat die Bestimmungen betreffend die Anerkennung von Krankenkassen und betreffend den Abschluss der Betriebsrechnungen nieder, die Verordnung II über die Krankenversicherung vom 30. Dezember 1913 sodann ordnete das Vorgehen und das Verfahren betreffend die Erhältlichmachung und die Festsetzung der Bundesbeiträge. Schon im Jahre 1913 langten zahlreiche Anerkennungs Gesuche von Krankenkassen ein, d. h. Gesuche an den Bundesrat (Bundesamt für Sozialversicherung), als bundesbeitragsberechtigte Kasse anerkannt zu werden.

Auf den 1. Januar 1914 ist der Titel Krankenversicherung des KUVG in Kraft erklärt worden. Mit diesem Datum begann auch die Bundesbeitragsberechtigung der anerkannten Krankenkassen.