

DIE OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGE- VERSICHERUNG ZÜRICH IM JAHRE 1929

ALLGEMEINES

Im Jahre 1929 waren vom Stadtrat keine weiteren Ausführungsvorschriften für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu erlassen. Vorbereitet wurde eine Änderung des Zahnpflegereglementes, nachdem eine starke Zunahme der Zahnpflegekosten im Berichtsjahre erkennen ließ, daß die vom Stadtrat im November 1927 nach Antrag der Krankenversicherungskommission festgesetzten Pflichtleistungen nach Eintritt der vollen Genußberechtigung im dritten Versicherungsjahr zu einer untragbaren Belastung der Kassen führen würden. Die Entlastung der Versicherung wird durch eine Beschränkung der Pflichtleistungen und eine wirksamere Kostenbeteiligung des Mitgliedes herbeigeführt werden müssen, solange die versicherte Zahnpflege nicht kasseneigenen oder öffentlichen Zahnkliniken übertragen werden kann.

Nachdem die Pflichten und Rechte der Vertragskassen im Verkehr mit den öffentlichen Polikliniken, den Apotheken und den Hebammen im Einvernehmen mit der Krankenversicherungskommission durch Verträge zwischen dem Gesundheitswesen und den betreffenden Anstalten, bzw. Standesorganisationen festgesetzt wurden, verbleibt noch die vertragliche Regelung des Verkehrs zwischen Vertragskassen und Kassenärzten. Vorarbeiten zu diesem Zwecke mußten bis zum Inkrafttreten einer neuen kantonalen ärztlichen Taxordnung und einer neuen Verordnung für das kantonale Schiedsgericht zur Erledigung von Streitigkeiten zwischen Kassen und Medizinalpersonen zurückgestellt werden, obwohl die Beseitigung des derzeitigen vertragslosen Zustandes im Interesse aller Beteiligten sehr zu wünschen wäre. Mit Entscheid vom 8. November 1929 hat die staatsrechtliche Abteilung des Bundesgerichtes einen Rekurs gegen die Nichtzulassung der unpatentierten Zahntechniker als Kassenärzte im Sinne von Artikel 24 der Verordnung abgewiesen. Der katholische Krankenkassenverband ist durch Beschluß seiner Mitgliedkassen aufgelöst worden und auf Ende 1929 als Vertragskasse zurückgetreten. An seiner Stelle wurden mit Wirkung ab 1. Januar 1930 die «Konkordia», Kranken- und Unfallkasse des Schweizerischen Katholischen Volksvereins und die Christlichsoziale Kranken-

und Unfallkasse als Vertragskassen zugelassen. Die Krankenversicherungskommission hat im Berichtsjahre zwei Sitzungen abgehalten. Das Verzeichnis der für vorbeugende Stärkungskuren mit Kurbeitrag der Vertragskasse zugelassenen Kinderheime und Preventorien wurde gemäß Vorschlag der Vereinigung «Ferien und Freizeit» erweitert. Zwecks Vereinfachung des Melde- und Prüfungsverfahrens für vorbeugende Stärkungskuren wurde die Antragstellung an den amtlichen Vertrauensarzt für die der Fürsorge des Schularztes unterstellten Kinder und Jugendlichen dem Schularzt übertragen. Kuranträge von Kassenärzten und Fürsorgestellten für solche Personen sind nicht mehr an den Vertrauensarzt der Kasse, sondern an den Schularzt zu richten. Das neue Verfahren hat sich bewährt. Im Interesse eines besseren Zusammenarbeitens zwischen Krankenversicherung und Tuberkulosenfürsorge wurden die Vertragskassen verpflichtet, alle ihnen bekannt werdenden Tuberkulosefälle der zuständigen Fürsorgestelle sofort zu melden.

MITGLIEDERBEWEGUNG 1929

Bewegungselemente	Männer	Frauen	Knaben		Mädchen		Zusammen
			0-14 Jahre	15-18 Jahre	0-14 Jahre	15-18 Jahre	
Bestand 1. Jan. 1929	31204	47465	8943	2377	8953	2436	101378
Zugang							
Neueintritte . . .	6997	9967	2340	591	2231	676	22802
Kassenübertritte .	191	302	32	9	26	11	571
Gruppenübertritte	12229	16506	3396	676	3386	649	36842
Beitragsänderungen	958	967	7	919	9	901	3761
Zusammen	20375	27742	5775	2195	5652	2237	63976
Abgang							
Kassenübertritte .	257	363	39	11	30	17	717
Beendigung der Versich.-Pflicht .	7205	9696	1581	430	1562	502	20976
Todesfälle	355	339	43	4	49	5	795
Gruppenübertritte	12228	16505	3401	672	3395	641	36842
Beitragsänderungen	214	188	921	750	911	777	3761
Zusammen	20259	27091	5985	1867	5947	1942	63091
Reiner Zuwachs . .	116	651	- 210	328	- 295	295	885
Bestand 31. Dez. 1929	31320	48116	8733	2705	8658	2731	102263

Wenn der Reinzuwachs im Verhältnis zur allgemeinen Bevölkerungszunahme klein ausgefallen ist, so ist das in der Hauptsache auf

den außerordentlichen Abgang zufolge der Steuererklärungen für das Jahr 1929 zurückzuführen. Eine Folge der Haupttaxation im Berichtsjahre ist auch die sehr große Zahl von Gruppenänderungen (58 Prozent der Mitgliederbewegung). 5610 Versicherungspflichtige oder 24 Prozent der Neueintritte mußten nach erfolgloser Mahnung zwangsweise einer Vertragskasse zugeteilt werden. Auf die einzelnen Vertragskassen verteilt sich der durchschnittliche Bestand der obligatorisch Versicherten wie folgt:

Kassen	Männer	Frauen	Knaben		Mädchen		Zusammen
			0-14 Jahre	15-18 Jahre	0-14 Jahre	15-18 Jahre	
Krankenpflege Zürich	4532	11998	1705	393	1678	445	20751
Gewerbekrankenkasse	8520	7069	1832	471	1850	463	20205
Krankenk. Helvetia .	6022	9561	1568	451	1578	436	19616
Krankenkasse Union	4351	5510	1468	352	1448	350	13479
Allgem. Kr.-K. Zürich	2404	5792	647	184	666	213	9906
Kath. Kr.-K. Verband	2404	4802	973	239	969	270	9657
Kk. Escher, Wyss & Co.	1727	1413	408	191	383	128	4250
Grütlikrankenkasse .	1167	1710	499	109	481	111	4077
Zusammen	31127	47855	9100	2390	9053	2416	101941

Nach den vier Beitragsgruppen zusammengestellt, ergibt sich folgendes Bild:

Gruppen	Männer	Frauen	Knaben		Mädchen		Zusammen
			0-14 Jahre	15-18 Jahre	0-14 Jahre	15-18 Jahre	
I	9 667	20 750	4097	1203	4209	1256	41 182
II	4 364	9 872	1491	284	1382	332	17 725
III	4 556	6 135	1306	326	1284	303	13 910
IV	12 540	11 098	2206	577	2178	525	29 124
Zus.	31 127	47 855	9100	2390	9053	2416	101 941

In Nichtvertragskassen erfüllten ihre Versicherungspflicht am 31. Dezember 2975 Personen.

EINNAHMEN UND AUSGABEN

Über das Ergebnis der Betriebsrechnungen der Vertragskassen für die obligatorische Versicherung vom 1. Januar bis 31. Dezember 1929 orientiert die nachfolgende Tabelle.

Betriebsrechnung der Vertragskassen für die

Rechnungskonti	Kranken- pflege Zürich	Gewerbe- kranken- kasse	Kranken- kasse Helvetia
Einnahmen	Fr.	Fr.	Fr.
Aktivsaldo der letzten Rechnung . .	—	—	109 997
Bundesbeiträge	97 283	101 309	103 074
Kantonsbeiträge	45 722	44 990	43 382
Stadtbeiträge	326 042	306 827	306 788
Mitgliederbeiträge	375 247	272 817	319 053
Sonstige	128	1 682	2 194
Zusammen	844 422	727 625	884 488
Ausgaben			
Passivsaldo der letzten Rechnung . .	18 945	14 501	—
Krankenhilfe			
Arztkosten	427 918	372 229	380 374
Arznei- } Bezüge aus Apotheken . .	103 282	90 199	76 521
kosten } Dispensation der Ärzte . .	6 873	9 874	11 548
Sonstige Heilmittel	17 517	9 394	377
Behandlg., Verpfleg. in Heilanstalten	149 248	120 271	171 397
Kurbeiträge	24 530	24 344	14 058
Spitaltransportkosten	1 447	2 354	1 502
Wochenhilfe			
Arztkosten	11 364	923	1 012
Arznei	2 259	141	160
Geburtshilfe (Hebamme)	4 600	6 777	5 620
Anstaltspflege	12 976	11 931	13 639
Transportkosten	683	84	179
Stillgelder	5 000	10 060	10 572
Zahnpflegekosten	96 842	107 239	101 770
Verwaltungskosten			
Persönliche	34 519	37 293	78 079
Sachliche	24 974	25 063	38 472
Zusammen	942 977	842 677	905 280
Einnahmenüberschuß	- 98 555	-115 052	- 20 792

Den Gesamteinnahmen aller Vertragskassen im Betrage von 4121462 Franken stehen Ausgaben im Gesamtbetrage von 4316190 Franken gegenüber. Das Gesamtergebnis ist wesentlich ungünstiger als dasjenige für das Jahr 1928; es ist ein Gesamtausgabenüberschuß von 194728 Franken zu verzeichnen. Zwei Kassen haben mit Einnahmenüberschüssen von 49397, bzw. 61942 Franken abgeschlossen, sechs Kassen mit Ausgabenüberschüssen von 8506 bis 115052 Franken. Anspruch auf Nachzahlungen der Stadt gemäß Art. 35 der Verordnung im Gesamtbetrage von 133917 Franken haben drei Kassen.

obligatorische Krankenpflegeversicherung 1929

Kranken- kasse Union	Allgemeine Kranken- kasse	Kath. Kran- kenkassen- Verband	Kranken- kasse Escher Wyß & Cie.	Grütl- kranken- kasse	Alle Vertrags- kassen
Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
2 787	5 268	38 470	—	26 113	182 635
59 295	51 948	53 147	19 209	20 791	506 056
29 898	21 622	21 824	8 980	9 094	225 512
207 314	160 686	158 172	70 736	62 345	1 598 910
194 451	183 977	124 358	66 015	64 593	1 600 511
1 973	—	1 634	12	216	7 839
495 718	423 501	397 605	164 952	183 152	4 121 463
—	—	—	15 100	—	48 546
258 636	180 446	151 476	67 875	51 984	1 890 938
54 039	37 688	25 927	14 238	10 086	411 980
7 643	2 639	4 292	2 714	1 567	47 150
8 479	10 684	3 977	4 201	1 634	56 263
79 641	76 188	58 722	27 397	18 057	700 921
17 526	12 561	11 854	8 691	7 240	120 804
1 599	726	725	754	401	9 508
1 063	4 505	1 575	389	202	21 033
66	687	173	34	22	3 542
4 238	3 365	6 698	1 217	1 840	34 355
6 487	5 173	3 535	1 145	2 619	57 505
93	241	91	16	54	1 441
6 220	3 740	5 440	1 120	1 900	44 052
63 189	49 508	42 508	21 257	12 526	494 839
29 923	28 240	20 814	7 474	8 154	244 496
8 357	15 616	10 401	3 011	2 924	128 818
547 199	432 007	348 208	176 633	121 210	4 316 191
- 51 481	- 8 506	49 397	- 11 681	61 942	- 194 728

Die folgende Tabelle zeigt, daß die Einnahmen pro Mitglied sich gegenüber 1928 nicht geändert haben. Dagegen sind die Ausgaben pro Mitglied von 36.58 Franken auf 41.86 Franken, d. h. um 14,4 Prozent angewachsen. In den Berechnungen vom Jahre 1927 über die mutmaßlichen Kosten der obligatorischen Versicherung wurde die Ausgabe pro Mitglied gestützt auf die durchschnittlichen Ausgaben der vier größten Ortskassen in den letzten drei Jahren und unter Berücksichtigung der mutmaßlichen Mehrkosten für die verlängerte Unterstützungsdauer bei Anstaltspflege und für die Zahnpflege auf 36 Franken veranschlagt. Die Mehrbelastung gegenüber

Einnahmen und Ausgaben pro Mitglied 1929

Rechnungskonti	Kranken- pflege Zürich	Ge- werbe- kran- ken- kasse	Kranken- kasse Hel- vetia	Kranken- kasse Union	Allgemeine Kranken- kasse	Kath. Kr.-K. Verb.	Kranken- k. Escher Wyss & Cie.	Grütl. Kranken- kasse	Alle Ver- trags- kassen
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Einnahmen									
Bundesbeiträge . . .	4.68	5.01	5.25	4.40	5.24	5.50	4.52	5.10	4.96
Kantonsbeiträge . . .	2.20	2.22	2.21	2.21	2.18	2.25	2.12	2.23	2.21
Stadtbeiträge	15.72	15.18	15.64	15.39	16.22	16.37	16.64	15.29	15.68
Mitgliederbeiträge . .	18.08	13.51	16.26	14.43	18.57	12.87	15.53	15.84	15.70
Sonstige	0.01	0.09	0.12	0.14	—	0.16	—	0.05	0.08
Gesamteinnahmen . .	40.69	36.01	39.48	36.57	42.21	37.15	38.81	38.51	38.63
Ausgaben									
Krankenhilfe									
Arztkosten	20.62	18.42	19.39	19.18	18.21	15.68	15.97	12.50	18.55
Arzneikosten ¹⁾	5.30	4.95	4.49	4.57	4.07	3.12	3.99	2.85	4.50
Sonstige Heilmittel . .	0.84	0.46	0.02	0.62	1.07	0.41	0.99	0.40	0.55
Heilanstalten ²⁾	7.19	5.95	8.73	5.90	7.69	6.08	6.44	4.42	6.87
Kurbbeiträge	1.18	1.20	0.71	1.30	1.26	1.22	2.04	1.77	1.18
Spitaltransportkosten	0.06	0.11	0.08	0.11	0.07	0.07	0.17	0.10	0.09
Wochenhilfe ³⁾									
Hauspflege	1.10	0.50	0.43	0.54	1.04	1.17	0.52	0.72	0.75
Anstaltspflege	0.82	0.77	0.88	0.66	0.66	0.50	0.37	0.93	0.75
Stillgelder	0.30	0.64	0.67	0.63	0.45	0.75	0.36	0.66	0.56
Zahnpflegekosten ⁴⁾ . .	5.39	6.25	5.66	5.68	5.62	5.26	5.81	3.83	5.62
Verwaltung	2.87	3.09	5.94	2.84	4.42	3.23	2.47	2.71	3.66
Gesamtausgaben . . .	44.52	40.99	46.15	40.59	43.61	36.05	38.00	29.73	41.86
¹⁾ Einschließlich Selbstdispensation — ²⁾ Behandlung und Verpflegung ³⁾ pro Mitglied über 18 Jahre — ⁴⁾ pro Mitglied mit Zahnpflege									

1928 ist in der Hauptsache auf die bedeutende Zunahme der Zahn-
 pflegekosten von 2.93 Franken im Jahre 1928 auf 5.62 Franken im
 Jahre 1929 und auf erhebliche Mehraufwendungen für ärztliche
 Behandlung und Arznei zurückzuführen. Die Überlastung durch die
 Zahnpflege wird vom Stadtrat durch eine Kürzung der Pflicht-
 leistungen und eine wirksamere Kostenbeteiligung des Mitgliedes
 beseitigt werden. Zur Erlangung eines schlüssigen Bildes über den
 Umfang der Mehrbelastung für ärztliche Behandlung und Arznei
 und über die Ursachen dieser Kostenzunahme ist eine zuverlässige
 Statistik auch über die Krankheitshäufigkeit, die Krankheitsarten
 und die Kosten pro Krankheitsfall erforderlich. Für das Jahr 1929
 ist dieser Teil der Statistik des Krankenversicherungsamtes auf
 Grund der von den Vertragskassen einzuliefernden Krankenpflege-
 scheine noch nicht verarbeitet. Vorläufige Stichproben bei einzelnen

Kassen haben indes ergeben, daß die Zahl der Krankheitsfälle auf 100 Versicherte im Jahre 1929 kleiner war als im Vorjahre und daß die Zunahme der Arzt- und Arzneikosten auf Mehraufwendungen pro Krankheitsfall zurückzuführen ist, die zum Aufsehen mahnen und erkennen lassen, daß die Kassen durch passive und aktive Überarznenung und durch unzulässige Arzneiverordnung stark und in zunehmendem Maße belastet werden.

Gemäß § 17 des kantonalen Einführungsgesetzes und Artikel 29 der Verordnung des Großen Stadtrates sind die Vertragskassen verpflichtet, gegen die mißbräuchliche Belastung der Versicherung die notwendigen Maßnahmen zu treffen. In den beiden ersten Betriebsjahren der obligatorischen Versicherung ist an die Beachtung dieser Vorschriften kein strenger Maßstab gelegt worden, um die ohnehin sehr mühsam verlaufenen Einführungsarbeiten der Vertragskassen nicht noch mehr zu erschweren. Nachdem nun aber die Durchschnittskosten pro Mitglied gegenüber dem Voranschlag vom Jahre 1927 schon im zweiten Betriebsjahr um 16 Prozent zugenommen haben, wird an diesen Vorschriften nicht länger vorbeigesehen werden dürfen, um so weniger, als für die folgenden Jahre nicht mit einer Abnahme gerechnet werden kann, weil die mit der Revision des Zahnpflegeregementes zu erwartende Entlastung durch die Verteuerung der Arztkosten als Folge der neuen ärztlichen Taxordnung voraussichtlich ausgeglichen wird. Wenn die Ausgaben innerhalb von volkswirtschaftlich noch zu rechtfertigenden und für die Versicherungspflichtigen tragbaren Kostengrenzen erhalten werden sollen, so wird es lediglich mit einer Erhöhung der Mitgliederbeiträge zwecks Wiederherstellung des bei mehreren Vertragskassen bereits in bedenklichem Maße gestörten finanziellen Gleichgewichtes sein Bewenden nicht haben können. Es ist zugleich eine Verminderung der Ausgaben anzustreben oder mindestens einer weiteren Zunahme der Ausgaben entgegenzuwirken. Dieses Ziel kann ohne Abbau an den keineswegs übersetzten Pflichtleistungen durch eine zweckmäßige fachtechnische Kontrolle der Leistungsansprüche und des kassenärztlichen Dienstes durch hauptamtlich tätige Kontrollärzte und durch eine wirksamere Interessierung des Mitgliedes an einer sparsamen Inanspruchnahme der Versicherung erreicht werden. Die bisherigen Kontrollmaßnahmen sind bei der Mehrzahl der Vertragskassen ungenügend. Eine wirksamere Organisation des fachtechnischen Kontrolldienstes scheitert an den im Verhältnis zum Mitgliederbestand der einzelnen Kassen un-

verhältnismäßig hohen Kosten. Die Zersplitterung des Versichertenbestandes auf neun Versicherungsträger macht eine hinreichend wirksame fachtechnische Kontrolle unmöglich. Dagegen könnten und sollten die Mitglieder durch eine angemessene Kostenbeteiligung an einer sparsameren Inanspruchnahme der Kassenleistungen interessiert werden. Diesem Zwecke vermöchte ein möglichst einfaches Ticketsystem am besten zu dienen.

Die Verwaltungskosten pro Mitglied, die im ersten Betriebsjahr zufolge außerordentlicher Einrichtungskosten der Vertragskassen sehr hoch waren, sind im Berichtsjahre um 1.13 Franken auf 3.66 Franken gesunken. Im Voranschlag vom Jahre 1927 wurde auf Grund der Verwaltungskosten der öffentlichen Krankenkasse Basel mit einem Ansatz von 1.50 Franken gerechnet. Zu den Verwaltungskosten der Kassen kommen diejenigen der Stadt für die Feststellung der Versicherungspflicht und die Kontrolle über ihre Erfüllung, die Feststellung und Revision der Beitragsberechtigung, die Regreßmaßnahmen gegenüber säumigen Mitgliedern, die Überwachung der obligatorischen Versicherung und die Statistik mit rund 60 Rappen pro Mitglied. Diese Kosten sind ungefähr gleich hoch wie in Basel. Die gesamten Verwaltungskosten, einschließlich Krankenversicherungsamt, stellten sich somit im Jahre 1929 auf 4.26 Franken pro Mitglied oder 10 Prozent der Gesamtausgaben. Bei der öffentlichen Krankenkasse der Stadt Basel mit einem Mitgliederbestand von zurzeit rund 95000 Personen stellten sich die Verwaltungskosten im Durchschnitt der letzten drei Jahre, einschließlich der Arbeiten, die in Zürich dem Krankenversicherungsamt übertragen sind, auf 2.17 Franken pro Mitglied oder auf 6 Prozent der Gesamtausgaben. Die Mehrkosten in Zürich von 2.09 Franken pro Mitglied oder rund 230000 Franken im Jahre sind auf die sehr viel Doppelarbeit verursachende Zweiteilung Krankenversicherungsamt-Vertragskassen und auf die Verteilung des Versichertenbestandes an neun Versicherungsträger zurückzuführen. Eine weitere wesentliche Verminderung der hohen Verwaltungskosten wird bei der für Zürich gewählten Organisation der obligatorischen Versicherung nicht möglich sein.

Aus den beiden nachstehenden Tabellen ist das Verhältnis zwischen den öffentlichen Leistungen und den Mitgliederbeiträgen und dasjenige zwischen den bezahlten und den von der Stadt als unerhältlich vergüteten Mitgliederbeiträgen ersichtlich. Von den Vertragskassen sind im Berichtsjahre 15056 Meldungen über uner-

Öffentliche Leistungen und Mitgliederbeiträge 1929

Gruppen	Absolute Zahlen				Prozentzahlen			
	Beiträge von Bund u. Kanton Fr.	Beiträge der Stadt Fr.	Mit- glieder- beiträge Fr.	Zu- sammen Fr.	Beiträge v. Bund und Kanton	Beiträge der Stadt	Mit- glieder- beiträge	Zu- sammen
I	300 460	878 770	352 724	1531 954	19,6	57,4	23,0	100
II	131 278	312 287	260 948	704 513	18,6	44,3	37,1	100
III	101 114	174 350	269 796	545 260	18,5	32,0	49,4	100
IV	199 702	201 909	716 147	1117 758	17,9	18,0	64,1	100
I-IV	732 554	1567 316	1599 615	3899 485	18,8	40,2	41,0	100

Bezahlte und als unerhältlich vergütete Mitgliederbeiträge 1929

Gruppen	Beträge in Franken			Prozent der Beiträge		
	Bezahlt	Ver- gütet	Zusammen	Bezahlt	Ver- gütet	Zu- sammen
I	352 724	9 523	362 247	97,4	2,6	100
II	260 948	5 801	266 749	97,8	2,2	100
III	269 796	7 172	276 968	97,4	2,6	100
IV	716 147	23 954	740 101	96,8	3,2	100
I-IV	1 599 615	46 450	1 646 065	97,2	2,8	100

hältliche Mitgliederbeiträge eingegangen. Vom Krankenversicherungsamt wurden 13200 Beitragsmahnungen erlassen. Gemäß Artikel 21 der Verordnung mußten den Vertragskassen im Berichtsjahre 46450 Franken unerhältliche Mitgliederbeiträge vergütet werden, das sind 2,8 Prozent der von den Versicherten einbezahlten Beitragssumme. Die von den Vertragskassen in Aussicht genommenen Beitragserhöhungen werden diesen Prozentsatz in den nächsten Jahren voraussichtlich steigern. Für die Rückforderung von vergüteten Beiträgen wurden 4655 Verfügungen erlassen, sowie 1530 Betreibungs- und 735 Fortsetzungsbegehren gestellt. Auf diese Regreßmaßnahmen sind von den Säumigen Rückzahlungen an die Stadtkasse im Gesamtbetrage von 17865 Franken eingegangen. 255 Rückerstattungsforderungen mußten abgeschrieben werden. In 28 Fällen war die Rechtsöffnung zu verlangen. 102 Säumigen wurde die Arztwahl auf die Vertragspolikliniken beschränkt.

Für vorbeugende Maßnahmen im Sinne von Artikel 26 der Verordnung wurden im Berichtsjahre 43159 Franken aufgewendet. Davon entfallen 42835 Franken auf Kostenbeiträge an die Vertrags-

kassen für 584 vorbeugende Stärkungskuren für Kinder unter 18 Jahren in städtischen oder öffentlich subventionierten Kinderheimen und Preventorien mit 33468 Verpflegungstagen. Die Zahl dieser Verpflegungstage ist wesentlich kleiner als beim Erlaß des provisorischen stadträtlichen Reglementes vom 1. Dezember 1928 über die Heil-, Erholungs- und Stärkungskuren zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angenommen wurde. Vorbeugende Untersuchungen von Erwachsenen wurden auch im Berichtsjahre sehr wenig beansprucht.

E. Schultheß,
Vorsteher des Krankenversicherungsamtes