

DIE OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGE- VERSICHERUNG ZÜRICH 1928-1932

Am 11. Dezember 1927 hat das Zürcher Volk bei einer Stimmbeteiligung von 65 Prozent mit 32492 Ja gegen 5413 Nein die Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 1928 beschlossen. Die nachstehenden Ausführungen sollen in zusammenfassender Weise eine Übersicht über den Umfang und die Entwicklung dieses Versicherungswerkes in den ersten fünf Jahren seines Bestehens geben.

A. UMFANG DES OBLIGATORIUMS

Die Stadt Zürich hat von dem durch Artikel 3 des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung eingeräumten Rechte, die Versicherungspflicht bei Einzelpersonen und Familien ohne Kinder bis auf 4000, bei Familien mit minderjährigen Kindern bis auf 6000 Franken Einkommen auszuweiten, in vollem Umfange Gebrauch gemacht. Für die Beurteilung der Versicherungspflicht ist das (versteuerte) Einkommen, vermehrt um ein Zehntel des (versteuerten) Vermögens maßgebend. Die Versicherungspflicht kann in jeder bundesamtlich anerkannten Krankenkasse mit Tätigkeitsgebiet in Zürich erfüllt werden. Bei den Nichtvertragskassen richtet sich die Aufnahme nach den statutarischen Bestimmungen; der in diesen Kassen Versicherte besitzt keinen Anspruch auf den Gemeindebeitrag. Für die Vertragskassen (bundesamtlich anerkannte Krankenkassen, mit denen die Stadt Zürich zur Durchführung des Obligatoriums einen Vertrag abgeschlossen hat) besteht vorbehaltloser Aufnahmewang bis zum zurückgelegten 65. Altersjahr. Nicht versicherungspflichtig sind: Mündige Einzelpersonen, die zu Erziehungs- und Ausbildungszwecken unterstützt werden oder in Hausgemeinschaft mit der eigenen Familie leben, wenn ihre unterstützungspflichtigen Verwandten mehr als 4000 Franken Einkommen haben; Personen, die im Zeitpunkt, da diese Verordnung für sie in Wirksamkeit treten würde, das 65. Altersjahr vollendet haben und nicht bereits in einer vom Bundesrate anerkannten Krankenkasse versichert sind; Personen, die für längere Zeit in Anstalten untergebracht sind, die für sie im Erkrankungsfall ausreichend sorgen (§ 5 kant. Einführungsgesetz).

Über die Zahl der versicherungspflichtigen Männer, Frauen und Kinder und ihr Verhältnis zur Gesamteinwohnerzahl der Stadt Zürich in den Jahren 1928 bis 1932 gibt die nachstehende Tabelle Auskunft.

Durchschnittlicher Mitgliederbestand aller Vertragskassen

Jahre	Männer	Frauen	Knaben unt. 18 Jahre	Mädchen unt. 18 Jahre	Zusammen	Prozent der Bevölkerung
1928	19 786	31 717	7 390	7 398	66 291	28,8
1929	31 127	47 855	11 490	11 469	101 941	42,4
1930	33 511	50 525	11 833	11 805	107 674	43,2
1931	34 828	52 882	12 055	11 996	111 761	43,3
1932	38 111	57 676	12 856	12 744	121 387	46,4

Die restlose Erfassung der versicherungspflichtigen Bevölkerung anlässlich der Einführung des Obligatoriums erfolgte erst im Spätherbst 1928. Daraus erklärt sich der niedere Durchschnittsbestand im Jahre 1928 gegenüber den nachfolgenden Jahren.

Die starke Zunahme der Zahl der Versicherungspflichtigen im Jahre 1932 ist auf die Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse zurückzuführen. Lohnabbau und teilweise oder vollständige Arbeitslosigkeit haben eine wesentliche Verminderung des Steuereinkommens verursacht. Infolgedessen wird die Zahl derjenigen Personen, die nach ihrem Steuereinkommen unter die Versicherungspflicht fallen, immer größer.

Die versicherungspflichtige Bevölkerung wird nach der Höhe des Steuereinkommens und nach dem Familienbestand vier Beitragsgruppen zugeteilt. Für die Gruppeneinteilung gilt folgende Abgrenzung.

	Steuereinkommen für die Zuteilung zu:			
	Gruppe I Fr.	Gruppe II Fr.	Gruppe III Fr.	Gruppe IV Fr.
Einzelpersonen . . .	bis 1600	1700–1900	2000–2200	2300–4000
Familien ohne Kinder	bis 2600	2700–3000	3100–3400	3500–4000

Für die Familien mit unmündigen Kindern werden die Einkommensgrenzen in den Gruppen I bis III um 300 Fr. und in der Gruppe IV um 400 Fr. für jedes Kind erhöht. Die Festsetzung der Beitragsgruppe ist Sache des Krankenversicherungsamtes der Stadt Zürich.

Die Besetzung der vier Beitragsgruppen in den Jahren 1928 bis 1932 ist aus folgender Aufstellung ersichtlich.

Durchschnittlicher Mitgliederbestand der Vertragskassen nach Beitragsgruppen

Jahre	Grundzahlen					Prozentzahlen				
	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV	Zusammen	Grup. I	Grup. II	Grup. III	Grup. IV	Zus.
1928	24 977	12 240	9 348	19 726	66 291	37,7	18,5	14,1	29,7	100
1929	41 182	17 725	13 910	29 124	101 941	40,4	17,4	13,6	28,6	100
1930	43 528	18 430	14 692	31 024	107 674	40,4	17,1	13,7	28,8	100
1931	43 047	19 615	15 625	33 474	111 761	38,5	17,6	14,0	29,9	100
1932	48 845	21 377	16 645	34 520	121 387	40,3	17,6	13,7	28,4	100

Das prozentuale Verhältnis zwischen den einzelnen Gruppen ist sich fast gleich geblieben. Einzig im Jahre 1931 ist eine stärkere Abweichung festzustellen. In diesem Jahre wurden durch das Krankenversicherungsamt bei der Kontrolle der Beitragsgruppen die definitiven Steuereinschätzungen der Vorjahre zu Grunde gelegt; dies hatte in zahlreichen Fällen die Versetzung in eine höhere Gruppe zur Folge. Das Jahr 1932 zeigte bereits wieder eine rückläufige Bewegung zufolge der Auswirkung der Wirtschaftskrise (verminderte Steuereinkommen).

Die Steuereinkommen der Versicherungspflichtigen werden durch das Krankenversicherungsamt jährlich überprüft. Verschiebungen im Steuereinkommen haben in der Regel auch Änderungen in der Gruppeneinteilung, d. h. im Beitragsansatz zur Folge. Solche Änderungen werden den Vertragskassen regelmäßig durch das Krankenversicherungsamt angezeigt. Die Erfahrungen haben gezeigt, daß die Abstufungen zwischen den einzelnen Gruppen zu gering sind. An und für sich unbedeutende Taxationsänderungen bedingen in der Regel auch Verschiebungen in der Gruppeneinteilung. Daraus entstehen sowohl für das Krankenversicherungsamt wie für die Vertragskassen jedes Jahr eine Unmenge von «Mutationen», die in verwaltungstechnischer Hinsicht eine nicht unbedeutende Mehrbelastung bringen. Auf Grund der gemachten Erfahrungen hat sich die Notwendigkeit einer Verminderung der Zahl der Gruppen ergeben. Es ist beabsichtigt, die zwei mittleren Gruppen, die rein zahlenmäßig auch den kleinsten Versichertenbestand aufweisen, zu einer einzigen Gruppe zusammenzuziehen, so daß fernerhin nur noch drei Beitragsgruppen bestünden.

Die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Stadt Zürich ist neun Vertragskassen überbunden worden. Über die Entwicklung dieser Kassen gibt nachstehende Tabelle Auskunft.

Durchschnittlicher Mitgliederbestand der einzelnen Vertragskassen

Jahre	Gewer- bekran- ken- kasse	Kran- ken- kasse Hel- vetia	Kran- ken- pfl- ege Zürich	Kran- ken- kasse Union	Allge- meine Kran- ken- kasse	Christ- soz. Kran- ken- kasse	Kran- ken- kasse Kon- kordia	Kran- kenk. Escher Wyß & Cie.	Grütl- kran- ken- kasse	Zu- sam- men
	Grundzahlen									
1928	11798	10976	15224	8872	6275	7169		3360	2617	66291
1929	20205	19616	20751	13479	9906	9657		4250	4077	101941
1930	22145	21138	20873	14197	10137	5256	5054	4549	4325	107674
1931	25170	22963	18434	14469	10453	5825	5228	4462	4757	111761
1932	29258	26951	15381	15606	11045	7026	5758	5517	4845	121387
	Prozent der Gesamtmitgliederzahl									
1928	17,8	16,6	22,9	13,4	9,5	10,8		5,1	3,9	100
1929	19,8	19,2	20,4	13,2	9,7	9,5		4,2	4,0	100
1930	20,6	19,6	19,4	13,2	9,4	4,9	4,7	4,2	4,0	100
1931	22,5	20,5	16,5	12,9	9,4	5,2	4,7	4,0	4,3	100
1932	24,1	22,2	12,7	12,9	9,1	5,8	4,7	4,5	4,0	100

Auffallend ist der starke Rückgang des Mitgliederbestandes der Krankenpflege Zürich. Die in dieser Kasse notwendig gewesenen Sanierungsmaßnahmen (Beitragserhöhung, Kostenbeteiligung mit 20 Prozent) zogen die Auflösung von verschiedenen Kollektivversicherungen und Rückversicherungen nach sich; überdies machten Versicherungspflichtige von dem ihnen je auf 1. Januar zustehenden Rechte des Wechsels einer Vertragskasse in starkem Umfange Gebrauch.

B. DIE LEISTUNGEN DER OBLIGATORISCHEN VERSICHERUNG

Das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung schreibt für die anerkannten Krankenkassen als Mindestleistung unentgeltliche ärztliche Behandlung und Medikamentenlieferung im Rahmen der Eidgenössischen Arzneitaxe vor. Die Stadt Zürich ist anlässlich der Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Interesse einer bestmöglichen Förderung der Volksgesundheit bedeutend über diese Minimalleistungen hinaus gegangen und hat den Vertragskassen außer der Verpflichtung zur unbefristeten Übernahme der Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei bei Hauspflege und für konsultative Behandlung durch einen Arzt oder eine Poliklinik folgende Pflichtleistungen vorgeschrieben:

a) Behandlung und Verpflegung in den allgemeinen Abteilungen des Kantonsspitals und der Kantonalen Frauenklinik oder Kostenbeiträge im gleichen Rahmen an die Behandlung und Verpflegung in den übrigen öffentlichen und den nicht öffentlichen Heilanstalten und Lungenheilstätten während 360 Tagen innerhalb 540 aufeinanderfolgenden Tagen;

b) Ärztliche Behandlung, Arznei und Anstaltsverpflegung bei Erkrankung außerhalb der Stadt für die Dauer der Transportunfähigkeit nach Maßgabe der Leistungen auf dem Platze Zürich;

c) Zahnärztliche Behandlung, soweit die Behandlung zur Beseitigung bestehender Zahnschmerzen und zur Erhaltung einer genügenden Kaufähigkeit unbedingt notwendig ist;

d) an Stelle der bisherigen unentgeltlichen Geburtshilfe: Beistand der Hebamme und neben dem Stillgeld des Bundes und des Kantons ein solches der Stadt von Fr. 20 nach zehn Wochen, von weitem Fr. 30 nach fünfzehn Wochen Stilldauer;

e) Übernahme der Kosten von Heilanwendungen und Heilmitteln, die nicht zur bundesgesetzlichen Krankenpflege gehören;

f) Übernahme der Mietgebühren von Krankengeräten aus den städtischen oder von der Stadt unterstützten Krankengerätelagern;

g) Übernahme der Kosten des Transportes ins Krankenhaus auf Stadtgebiet.

Der Umfang der obligatorischen Zahnpflege sowie der Heilanwendungen und Heilmittel wurde durch ein vom Stadtrat erlassenes Reglement näher umschrieben. Verträge mit der Kantonalen Gesundheitsdirektion sowie mit privaten Heilanstalten regeln die ambulante ärztliche Behandlung der Mitglieder der Vertragskassen in den Polikliniken, mit der Zahnärztesgesellschaft des Kantons Zürich und mit der Sektion Zürich des schweizerischen Hebammenvereins überdies die Leistungen für zahnärztliche Behandlung bzw. Geburtshilfe.

Die zu starke Belastung der Vertragskassen mit Ausgaben für zahnärztliche Behandlung forderte bereits im Jahre 1930 eine Kürzung dieser Leistungen; die Pflichtleistungen wurden auf Extraktionen und einfache Zahnfüllungen und die Genußberechtigung auf einen jährlichen Höchstbetrag von 40 Franken beschränkt. Ab 1. Januar 1932 wurden sodann die Vertragskassen von den Pflichtleistungen an vorbeugende Stärkungskuren für Kinder entlastet.

Über die Aufwendungen der Vertragskassen für Krankenhilfe, Wochenhilfe und Zahnpflege in den Jahren 1928 bis 1932 orientiert die nachstehende Tabelle.

Kosten der Kranken- und Wochenhilfe sowie

Jahre	1. Krankenhilfe							
	Arzt- kosten	Arzneikosten Bezüge aus Apo- theken	Dispen- sation d. Ärzte	Sonstige Heil- mittel	Heil- anstalten	Kur- beiträge	Spital- trans- port	Zu- sammen
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
	Ausgabenbeträge							
1928	1 137 664	212 513	21 258	22 464	415 133	44 593	5 414	1 859 039
1929	1 890 938	411 980	47 150	56 263	700 921	120 804	9 508	3 237 564
1930	2 225 366	476 709	46 229	56 707	789 726	119 040	10 709	3 724 486
1931	2 346 233	528 289	59 036	59 071	786 321	198 421	12 354	3 989 725
1932	2 633 267	558 215	75 103	68 719	831 968	119 004	12 396	4 298 672
	Ausgabenbeträge							
1928	17.16	3.21	-.32	-.34	6.26	-.67	-.08	28.04
1929	18.55	4.04	-.46	-.55	6.87	1.18	-.09	31.74
1930	20.66	4.43	-.43	-.53	7.33	1.10	-.10	34.58
1931	20.99	4.73	-.53	-.53	7.04	1.77	-.11	35.70
1932	21.69	4.60	-.62	-.57	6.85	-.98	-.10	35.41

Aus obiger Tabelle ist ersichtlich, in welchem starkem Maße vor allem die Auslagen für ärztliche Behandlung und Arznei zugenommen haben. Die Gründe hierfür liegen zum Teil in einer durch die Entwicklung der Untersuchungs- und Behandlungstechnik und die starke Spezialisierung im Ärzteberuf bewirkten allgemeinen Verteuerung der Behandlung, wobei allerdings nicht verschwiegen werden darf, daß diese Fortschritte in vielen Fällen kürzere Behandlungsdauern ermöglichten. Zum Teil ist die Kostenzunahme lediglich eine Folge der passiven und aktiven Überarznenng: der passiven Überarznenng, verursacht durch die Versicherten, der aktiven Überarznenng, herbeigeführt durch den Arzt. Dadurch, daß die Vertragskassen zur vollen Kostenübernahme und zur direkten Regulierung der Arztrechnungen verpflichtet sind, fällt beim Versicherten jegliches Interesse bezüglich der Kosten einer Behandlung dahin. Die bei einem Großteil von Zwangsversicherten außerdem vorherrschende materielle Einstellung zur Versicherung überhaupt, das heißt das Bedürfnis, jedes Jahr mindestens so oft zum Arzt zu gehen, daß wenigstens die einbezahlten Prämien «gedeckt» sind, trägt in vielen Fällen zu einer unnötigen Inanspruchnahme der Kassenleistungen und damit zu einer wesentlichen Belastung bei. Die starke Überfüllung des Ärztestandes und der dadurch bedingte

der Zahnpflege im ganzen und pro Versicherten*)

2. Wochenhilfe							3. Zahn- pflege- kosten	Zu- sammen	Jahre
Arzt- kosten	Arz- nei- kosten	Heb- amme	An- stalts- pflege	Trans- port- kosten	Still- gel- der	Zu- sammen			
Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	
im ganzen									
3 803	453	13 664	25 393	243	20 340	63 896	194 704	2 117 639	1928
21 033	3542	34 355	57 505	1441	44 052	161 928	494 839	3 894 331	1929
14 266	1717	25 942	66 236	786	50 767	159 714	593 647	4 477 847	1930
9 440	1454	23 300	59 567	789	48 473	143 023	375 678	4 508 426	1931
16 491	2153	26 927	70 752	1705	63 275	181 303	431 850	4 911 825	1932
pro Versicherten									
-.07	-.01	-.27	-.49	.	-.40	1.24	3.55	31.94	1928
-.27	-.04	-.43	-.73	.	-.56	2.05	5.91	38.20	1929
-.17	-.02	-.31	-.79	.	-.60	1.90	6.63	41.59	1930
-.11	-.02	-.26	-.68	.	-.55	1.63	4.05	40.34	1931
-.17	-.02	-.28	-.74	.	-.66	1.89	4.30	40.46	1932

immer schärfer werdende Existenzkampf bringen es sodann mit sich, daß der einzelne Arzt kein Interesse daran hat, der unbegründeten Inanspruchnahme durch Versicherte entgegenzutreten, weil er dadurch ja lediglich seine Einnahmen schmälern würde.

Alle diese Erscheinungen bedeuten für die Versicherung eine schwere Gefahr. Die stete Zunahme der Ausgaben zwingt die Kassen zu Gegenmaßnahmen. Als solche kommen in Betracht: Beitragserhöhungen, Einführung der Selbstbeteiligung und Leistungsabbau; von allen dreien mußte Gebrauch gemacht werden. Es hat sich dabei gezeigt, daß mit den Beitragserhöhungen allein dem Mißbrauch nicht gesteuert werden kann, daß dagegen die Einführung der Kostenbeteiligung wahre Wunder wirkt.

C. FINANZIELLES

Die sehr weitgehenden Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an und für sich und die im Abschnitt B erwähnten Momente der aktiven und passiven Überarznung im besonderen haben den Vertragskassen in den ersten Jahren gewaltige Rückschläge gebracht.

*) Wochenhilfe pro Versicherten im Alter von über 18 Jahren, Zahnpflege pro Versicherten im Alter von über 15 Jahren

Die folgende Zusammenstellung gibt ein Bild über die Rechnungsabschlüsse sämtlicher neun Vertragskassen in den Jahren 1928 bis 1932.

Rechnungsabschlüsse der Vertragskassen				
Jahre	Einnahmen Fr.	Ausgaben Fr.	Vorschlag Fr.	Rückschlag Fr.
1928	2 562 487	2 428 399	134 088	—
1929	3 938 828	4 267 645	—	328 817
1930	4 486 337	4 845 681	—	359 344
1931	5 110 604	4 868 137	242 467	—
1932	5 555 848	5 306 815	249 033	—
1928–1932	21 654 104	21 716 677	625 588	688 161
Gesamtrückschlag 1928–1932				62 573

Dazu ist ergänzend zu bemerken, daß die Rechnungsabschlüsse der Vertragskassen in den ersten Jahren noch wesentlich ungünstiger gelaute hätten, wenn die Stadt Zürich nicht gemäß Art. 35 der Verordnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung an die Rückschläge wesentliche Beiträge geleistet hätte. Die Aufwendungen hierfür betragen für das Jahr 1928: Fr. 2245, für das Jahr 1929: Fr. 133917, für das Jahr 1930: Fr. 215250, total somit Fr. 351412. Diese Beiträge kamen in den Jahren 1929 bis 1931 zur Auszahlung; sie haben folglich die Rechnungsabschlüsse dieser Jahre wesentlich beeinflußt. Werden für jedes einzelne Jahr die Rechnungsabschlüsse der Kassen mit einem Vorschlag denen mit einem Rückschlag gegenübergestellt, so erhält man folgendes Bild.

Jahre	Es haben abgeschlossen:			
	mit einem Vorschlag		mit einem Rückschlag	
	Kassen	Betrag Fr.	Kassen	Betrag Fr.
1928	5	182 634	3	48 546
1929	3	50 175	6	378 992
1930	3	16 040	6	375 384
1931	7	271 681	2	29 214
1932	5	394 249	4	145 216

Die ungünstigen Rechnungsabschlüsse zwangen die Vertragskassen vorerst zu Beitragserhöhungen. Von dieser Maßnahme machten in den ersten fünf Jahren sieben Kassen je zweimal, zwei Kassen je einmal Gebrauch. Die Beitragserhöhungen in den Jahren 1928 bis 1932 schwanken für die Erwachsenen zwischen 9 und 80 Prozent in der I. Gruppe, 7 und 58 Prozent in der II. Gruppe, 10 und 56 Prozent in der

III. Gruppe und 8 und 55 Prozent in der IV. Gruppe, für erste Kinder zwischen 7 und 63 Prozent. In bezug auf die Beiträge ist festzustellen, daß anlässlich der Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Errechnung der Beitragsansätze für die einzelnen Gruppen zu knapp erfolgte und die festgelegten Taxen daher von Anfang an zu niedrig waren. Trotzdem alle Kassen im Verlaufe der Jahre Prämien erhöhungen durchgeführt haben, müssen die Ansätze einiger Kassen immer noch als ungenügend bezeichnet werden; andere Kassen wieder weisen Beitragsansätze auf, die besonders in den oberen Gruppen, für mehrköpfige Familien, eine empfindliche Belastung bringen und als an der Grenze des Tragbaren liegend bezeichnet werden müssen. Ein Vergleich der Prämienansätze Ende 1932 zwischen den einzelnen Kassen ergibt folgendes.

Mitgliederbeiträge der Vertragskassen Ende 1932
Rappen im Monat

Kassen	Erwachsene				Kinder*)		
	Gruppen				Gruppen		
	I	II	III	IV	II	III	IV
Gewerbekrankenkasse	140	180	230	290	80	120	170
Krankenkasse Helvetia	160	200	240	280	110	150	190
Krankenpflege Zürich	180	230	280	330	130	170	210
Krankenkasse Union	120	160	210	260	70	110	150
Allgemeine Krankenkasse . . .	170	220	270	320	130	170	210
Christ.-soz. Krankenkasse . . .	130	170	220	270	80	120	160
Krankenkasse Konkordia	140	190	250	310	90	140	190
Krankenkasse Escher Wyß & Co.	170	220	270	320	70	110	150
Grütlikrankenkasse	120	160	210	260	70	110	150

*) In der I. Gruppe sind Kinder beitragsfrei

Die zum Teil wesentlichen Unterschiede der Beitragsansätze zwischen den einzelnen Kassen werden in Erwägung dessen, daß doch alle Kassen die durch die Verordnung festgelegten gleichen Leistungsverpflichtungen haben, vielfach nicht verstanden. Dazu ist zu sagen, daß einmal die sehr verschiedenartigen Morbiditätsverhältnisse in den einzelnen Kassen solche Unterschiede, wenn auch nicht im teilweise bestehenden Ausmaße, erklärlich erscheinen lassen, daß aber die Gründe hiefür auch in einer ganz ungesunden Prämienpolitik der Kassen aus Konkurrenzgründen im «Interesse» der Mitgliederwerbung liegen, nicht zuletzt aber auch in der Unmöglichkeit, die Mitglieder von der Notwendigkeit einer Beitrags-erhöhung überzeugen und sie hiefür gewinnen zu können.

Die Beitragserhöhungen haben vom Jahre 1928 bis Ende 1932 im Durchschnitt pro Versicherten eine Mehrbelastung von Fr. 5.04 oder 29,8 Prozent gebracht. Pro Versicherten wurden an Mitgliederbeiträgen durchschnittlich bezahlt:

Jahre	Beiträge Franken
1928	16.91
1929	15.78
1930	17.01
1931	20.02
1932	21.95

Die durchgeführten Beitragserhöhungen allein vermochten trotz ihrem zum Teil erheblichen Umfange die Budgets der Vertragskassen nicht auszugleichen. Um im besonderen der aktiven und passiven Überarznenng wirksam entgegenzutreten zu können, mußten andere Maßnahmen getroffen werden. So sind denn auch bis Ende 1932 sieben Vertragskassen dazu übergegangen, Krankenscheine mit einer Gebühr von ein bis zwei Franken zu belasten und zudem deren Gültigkeitsdauer in der Regel auf einen Monat zu beschränken. Diese Maßnahmen vermochten sofort eine Verminderung der Krankenscheinbezüge zu erzielen. Als wirksamste Sanierungsmaßnahme hat sich jedoch die Beteiligung der Mitglieder an den Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei erwiesen. Eine Vertragskasse hat im Sommer 1931 neben der Krankenscheingebühr eine Kostenbeteiligung von 20 % eingeführt. Das Resultat war eine Senkung der Kosten für ärztliche Behandlung um 21,6 Prozent und der für Arzneien um 13,3 Prozent innert 1½ Jahren, das heißt in einem Zeitraume, wo alle übrigen Kassen immer noch eine stete Steigerung dieser Ausgaben zu verzeichnen hatten. Die Einführung der Kostenbeteiligung ermöglichte dieser Kasse überdies, erhebliche Rechnungsvorschläge (1931: 183524; 1932: 218182 Fr.) zu erzielen und als Folge davon die Mitgliederbeiträge für die Erwachsenen um 20 Rp. und für die Kinder um 30 Rp. pro Monat zu senken.

Dieses Beispiel weist den Weg, der für die Durchführung der notwendigen Sanierungsaktion beschritten werden muß; es zeigt aber auch, daß es möglich sein wird, die bisherigen, sehr weitgehenden Versicherungsleistungen im großen ganzen auch weiterhin zu gewähren und damit die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Stadt Zürich, die in sozialer Hinsicht als vorbildlich bezeichnet werden darf, im bisherigen Umfange zu erhalten.

Über den Umfang der Leistungen von Bund, Kanton und Stadt und der Mitglieder an die Vertragskassen orientiert die folgende Tabelle. Die in der Kolonne «Beiträge der Stadt» aufgeführten Summen geben die Brutto-Aufwendungen wieder. In bezug auf die Netto-Aufwendungen der Stadt Zürich für die obligatorische Krankenpflegeversicherung wird an anderer Stelle berichtet.

Öffentliche Leistungen und Mitgliederbeiträge an die Vertragskassen

Jahre	Grundzahlen				Prozentzahlen			
	Beiträge von Bund u. Kanton Fr.	Beiträge der Stadt Fr.	Mitgliederbeiträge Fr.	Zusammen Fr.	Beiträge v. Bund und Kanton	Beiträge der Stadt	Mitgliederbeiträge	Zusammen
1928	468 535	972 539	1112 346	2553 420	18,3	38,1	43,6	100
1929	732 554	1567 316	1599 615	3899 485	18,8	40,2	41,0	100
1930	774 627	1677 524	1793 262	4245 413	18,3	39,5	42,2	100
1931	796 512	1786 367	2095 432	4678 311	17,0	38,2	44,8	100
1932	883 483	1999 404	2405 525	5288 412	16,7	37,8	45,5	100

Die Gesamtaufwendungen von Bund, Kanton, Stadt und Mitgliedern an die Vertragskassen in den Jahren 1928 bis 1932 belaufen sich auf 20 665 041 Franken.

Außer den aus obiger Tabelle ersichtlichen Aufwendungen an die Vertragskassen gewähren Bund und Kanton (entsprechend den Bestimmungen des Art. 38 des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes und des Art. 24 des Kantonalen Einführungsgesetzes) der Stadt Zürich noch besondere Beiträge an die Ausgaben für unerhältliche Mitgliederbeiträge. Die Gesamtaufwendungen von Bund und Kanton an die obligatorische Krankenpflegeversicherung der Stadt Zürich für die Jahre 1928 bis 1932 sind aus folgender Zusammenstellung ersichtlich.

Subventionen von Bund und Kanton an die obligatorische Krankenpflegeversicherung überhaupt

Jahre	Bundesbeitrag			Kantonaler Beitrag			Bundes- und kantonale Subventionen zusammen
	an die Vertragskassen Fr.	an die Stadt Zürich Fr.	Zusammen Fr.	an die Vertragskassen Fr.	an die Stadt Zürich Fr.	Zusammen Fr.	
1928	324 157	49 000	373 157	144 378	1 692	146 070	519 227
1929	506 056	77 000	583 056	225 512	14 473	239 985	823 041
1930	536 981	82 331	619 312	240 178	30 312	270 490	889 802
1931	551 194	69 369	620 563	245 318	49 923	295 241	915 804
1932	612 855	ausstehend	*	270 628	50 491	321 119	*

Aufwendungen der Stadt Zürich für die obligatorische Kranken- pflegeversicherung

Jahre	Gemeindebeiträge		Defizit- Anteile	Unerhält- liche Beiträge Netto- vergütung	Still- gelder	Vorsorg- liche Maß- nahmen	Zu- sammen
	ordent- liche Fr.	Frauen- zuschlag Fr.					
1928	765 093	190 653	2 245	5 077	12 740	—	975 808
1929	1 201 862	287 629	133 917	27 368	28 082	42 839	1 721 697
1930	1 250 849	303 144	215 250	50 592	29 564	66 202	1 915 601
1931	1 267 190	317 265	—	101 329	30 574	74 572	1 790 930
1932	1 400 713	346 071	—	89 853	36 490	7 866	1 880 993

In bezug auf die Aufwendungen der Stadt Zürich für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist folgendes anzuführen.

Die Stadt Zürich gewährt den Vertragskassen als Grundleistung einen nach den Beitragsgruppen abgestuften Gemeindebeitrag; dieser beträgt pro Mitglied und Jahr:

	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Für Kinder bis zum zurückgelegten 18. Altersjahre	20	18	13	8
Für Personen über 18 Jahre	18	13	8	3
Zuschlag für die weiblichen Mitglieder über 18 Jahre	6	6	6	6

In den ersten drei Jahren haftete die Stadt den Kassen gegenüber für die aus der Durchführung des Obligatoriums sich ergebenden Rückschläge und zwar für das Jahr 1928 mit 80 Prozent, 1929 mit 60 und 1930 mit 40 Prozent.

Die Stadt Zürich hat sodann in vollem Umfange für die von den Vertragskassen unerhältlich gemeldeten Mitgliederbeiträge aufzukommen, wobei sie sich allerdings das Rückgriffsrecht gegen die Säumigen vorbehält. Die Kolonne «Unerhältliche Beiträge» weist die sich aus der Summe der Brutto-Vergütung an die Vertragskassen abzüglich Einnahmen aus den Regreßmaßnahmen des Krankenversicherungsamtes ergebenden Zahlen auf.

An Wöchnerinnen wird ein Stillgeld ausgerichtet, das bei einer als genügend ausgewiesenen Stillperiode von 10 Wochen 20 Franken, von 15 Wochen nochmals 30 Franken, zusammen also 50 Franken beträgt. — An vorsorglichen Maßnahmen sind die Aufwendungen der Vertragskassen für vorbeugende Stärkungskuren an Kindern zu erwähnen.

Die den Vertragskassen daraus entstehenden Auslagen wurden zu drei Vierteln von der Stadt zurückvergütet.

Gesamthaft ergibt sich für die Stadt Zürich für die obligatorische Krankenpflegeversicherung in den Jahren 1928 bis 1932 eine Netto-Auszahlung an die Vertragskassen von Fr. 8285 029 oder nach Abzug der vom Bund (277 700 Franken) und Kanton (146 891 Franken) in diesen Jahren erhaltenen Subventionen eine Netto-Ausgabe von total 7860 438 Franken, oder im Jahresdurchschnitt 1 572 000 Franken.

SCHLUSSWORT

Der kurze Rückblick auf das erste Lebensjahrhundert der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Zürich hat gezeigt, daß auch dieser mächtigste Sproß in der Trias der stadtzürcherischen Sozialfürsorgewerke, Arbeitslosen- und Krankenpflegeversicherung sowie Altersbeihilfe, noch nicht völlig aus der Periode der Kinderkrankheiten herausgewachsen ist. Andererseits ging aus unsern Ausführungen hervor, wie weite Kreise in unserer Stadt an den Segnungen der Zwangsversicherung Teil haben und welche beträchtliche Leistungen Bund, Kanton und Gemeinde und schließlich die Mitglieder der Vertragskassen selbst aufbringen zur Sicherung vor Not und Sorge in den nicht vorauszusehenden Tagen von Krankheit.

So hat sich die Hoffnung, es werden die von der Stadt aufgewendeten Mittel «gut angelegt sein und hohe Zinsen tragen durch die Hebung der Volksgesundheit und durch die Vermehrung der Leistungsfähigkeit der Bevölkerung», zweifellos erfüllt. Sache der im Gange befindlichen Teilrevision der städtischen Verordnung wird es sein, die gewonnenen Erfahrungen verwertend, die heute noch bestehenden Mängel zu beseitigen ohne die bewährten Grundlagen des Versicherungswerkes anzutasten. Für die praktische Anwendung der gesetzlichen Vorschriften wird auch in Zukunft die programmatische Erklärung in der Weisung des Stadtrates betreffend Einführung der obligatorischen Krankenversicherung ihre Gültigkeit behalten, es soll «eine schöne und fruchtbare Aufgabe sein für die städtische Behörde, im Verein mit den Krankenkassen die Leistungen der Krankenpflegeversicherung stets auf der Höhe zu erhalten zum Besten der Versicherten und der ganzen städtischen Bevölkerung».

A. Acker

Vorsteher des Krankenversicherungsamtes