



# ZÜRCHER STATISTISCHE NACHRICHTEN

31. Jahrgang

1954 · 2. Heft

## DIE OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGE- VERSICHERUNG IN DER STADT ZÜRICH 1949 BIS 1953

VON A. ACKER, VORSTEHER DES AMTES FÜR SOZIALVERSICHERUNG

### VORBEMERKUNG

In Heft Nr. 3 der Zürcher Statistischen Nachrichten des Jahrganges 1949 wurde ein Aufsatz über «Zwanzig Jahre obligatorische Krankenpflegeversicherung Zürich» (1928 bis 1948) veröffentlicht. Die Arbeit fand weitherum Beachtung. Zahlreich sind die Anfragen nach der weiteren Entwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Stadt Zürich. Ein besonderes Interesse wird für die Tabellen über die Bewegung des Versichertenbestandes und der Versicherungskosten bekundet. Diesen Zahlen kommt heute vermehrte Bedeutung zu, weil die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung in ein akutes Stadium getreten ist. Eine Vorlage für ein neues eidgenössisches Kranken- und Mutterschaftsversicherungsgesetz ist den interessierten Kreisen Ende August 1954 zur Stellungnahme unterbreitet worden.

Im Hinblick auf das bekundete allgemeine Interesse rechtfertigt es sich, in Fortsetzung des erwähnten früheren Aufsatzes über die Entwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den Jahren 1949 bis 1953 Bericht zu erstatten.

### ALLGEMEINES

In den rechtlichen und organisatorischen Grundlagen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind von 1949 bis 1953 verschiedene Änderungen zu verzeichnen, die wir nachstehend chronologisch geordnet zusammengestellt haben.

1949

Am 15. Juli 1949 wurde zwischen der kantonalen Gesundheitsdirektion und dem Verband der Krankenkassen im Kanton Zürich, gestützt auf Art. 21 der neuen Taxordnung für die Kantonsspitäler Zürich und Winterthur und deren Polikliniken vom 21. Februar 1949, ein neuer Spitalvertrag abgeschlossen. Am 22. Juli 1949 erfolgte ein analoger Vertragsabschluß zwischen der Eleonorenstiftung und dem Verband der Krankenkassen über die Behandlung versicherter Kinder im Kinderspital Zürich. In Anpassung an die neuen Verträge erhöhte der Stadtrat am 16. September 1949 mit Wirkung ab 1. Oktober 1949 die Kostenbeiträge der Vertragskrankenkassen an die Behandlung und Verpflegung obligatorisch Versicherter in Heilanstalten um 50 Rappen pro Tag und die Pauschalentschädigung für eine Höchstbehandlungsdauer von drei Monaten in den Polikliniken von 12 auf 15 Franken.

Nach einem jahrelangen vertragslosen Zustand wurde auf 1. Juli 1949 zwischen der Gesellschaft der Ärzte und dem Verband der Krankenkassen im Kanton Zürich ein Kollektivvertrag über die Behandlung der für Krankenpflege versicherten Mitglieder abgeschlossen. Im Zusammenhang damit erließ der Regierungsrat des Kantons Zürich am 21. Juli 1949 mit Wirkung ab 1. Juli 1949 eine neue ärztliche Taxordnung für die vom Bund anerkannten Krankenkassen. Die Mindesttarifansätze für die obligatorische Versicherung erfuhren dabei im Gesamtdurchschnitt eine Erhöhung um rund 10 Prozent.

1950

Am 29. September 1950 beschloß die Bundesversammlung, in Bestätigung des Beschlusses vom 12. März 1948, die Ausrichtung der zusätzlichen Bundesbeiträge an die anerkannten Krankenkassen auch für die Jahre 1950 bis 1952. Diese zusätzlichen Beiträge betragen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die Kinder 2.50 Franken, für die Frauen 3.50 Franken und für die Männer 1 Franken pro Mitglied und Jahr.

1951

Am 7. März 1951 änderte der Gemeinderat, gestützt auf die Anträge des Stadtrates, die Verordnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Wirkung ab 1. April wie folgt ab: Die für das Obligatorium maßgebenden Einkommensgrenzen wurden, in Übereinstimmung mit der am 7. Mai 1950 in der kantonalen Volksabstimmung gutgeheißenen Abänderung des kantonalen Einführungsgesetzes zum KUVG, für Ledige von 4500 auf 5500 Franken und für Familien von 5200 auf 6500 Franken erhöht; der Kinderzuschlag wurde auf 600 Franken (bisher 500 Franken) festgesetzt. Die Niederlassungskarenzfrist für Ledige wurde von einem auf zwei Jahre verlängert. Der Zuschlag für weibliche Personen zum städtischen Grundbeitrag wurde von 12 auf 18 Franken, der Beitrag an

die Kosten der Tuberkuloseversicherung von 50 Rappen auf einen Franken je versicherte Person und der städtische veränderliche Beitrag für Kinder der II. Beitragsgruppe von 25 auf 40 Prozent erhöht. In den Versicherungsleistungen traten folgende Änderungen ein: Erhöhung des Beitrages an die Kosten der Behandlung und Verpflegung von Personen vom 15. Altersjahr an in Tuberkuloseheilstätten von 6 auf 7 Franken, Erhöhung des Tuberkulose Taggeldes für verheiratete Männer von 6 auf 8 Franken und des Kinderzuschlages von 1 auf 2 Franken, Ausdehnung der Genußberechtigung für Spitalbehandlung von 360 auf 540 bzw. 540 auf 720 Tage, bei Aufenthalt in Tuberkuloseheilstätten von 720 auf mindestens 1080 Tage. Die Krankenscheingebühr für Erwachsene wurde von 1 auf 2 Franken erhöht.

In Anpassung an die abgeänderte Verordnung setzte der Stadtrat den veränderlichen städtischen Beitrag an Personen bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr in Gruppe II neu auf 17.20 Franken (vorher 11 Franken) fest. Dadurch konnten die entsprechenden Mitgliederbeiträge der Vertragskassen um durchschnittlich 30 Rappen pro Monat gesenkt werden.

#### 1952

Am 24. Juli 1952 erhöhte der Regierungsrat die Grundtaxen (Besuche und Konsultationen) sowie verschiedene zusätzliche Positionen der ärztlichen Taxordnung für die Krankenkassen. Diese Erhöhung wirkte sich in der obligatorischen Versicherung in einer Steigerung der Arztkosten um rund 4 Prozent aus.

Auf Antrag des Stadtrates beschloß der Gemeinderat am 9. April 1952, daß auch den obligatorisch versicherten über 18jährigen Mitgliedern von Betriebskrankenkassen während des Aufenthaltes in einer Tuberkuloseheilanstalt das Tuberkulose Taggeld auszurichten sei. Die Zuerkennung des Taggeldes wurde an die Bedingung geknüpft, daß die Leistungen der Betriebskrankenkassen an ihre obligatorisch versicherten Mitglieder jenen der Vertragskrankenkassen gleichwertig sind. Da gegen den Beschluß des Gemeinderates beim Bezirksrat ein Rekurs eingereicht wurde, konnte die Auszahlung der Tagelder nach der Abweisung des Rekurses erst ab 1953 erfolgen.

Vom Stadtrat wurde das Alterskrankenheim «Rigipark» in Zürich unter die Heilstätten im Sinne von Art. 23 der Verordnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung eingereicht.

#### 1953

Ab 1. März 1953 wurden die Taxen für die Behandlung von Krankenkassenmitgliedern in den Universitätspolikliniken von 15 auf 28 Franken, für die Behandlung in der Poliklinik des Kinderspitals von 15 auf 20 Franken erhöht.

Die stark angestiegenen Versicherungskosten erforderten eine neuerliche Anpassung der Beiträge. Am 13. März 1953 beschloß der Stadtrat mit Wirkung ab 1. April die Erhöhung des städtischen Beitrages für die Kinder der I. Beitragsgruppe von 64 auf 67.20 Franken, in der II. Gruppe von 37.20 auf 38.40 Franken und in der III. Gruppe von 20.80 auf 21.60 Franken, ferner für die Erwachsenen in der II. Beitragsgruppe von 12 auf 12.60 Franken. Die Vertragskassen wurden ermächtigt, die Monatsbeiträge für die Erwachsenen um 20 bis 30 Rappen, für die Kinder in der II. Beitragsgruppe um 10 bis 20 Rappen, zu erhöhen.

Durch die am 3. Oktober 1953 erfolgte Eröffnung des Stadthospitals auf der Waid wurde die Spitalbettennot merklich gemildert. Zwischen dem Stadtrat und dem Verband der Krankenkassen im Kanton Zürich und den diesem nicht angehörenden Vertragskassen wurde über die Behandlung von Krankenkassenmitgliedern ein Vertrag abgeschlossen, der demjenigen mit der kantonalen Gesundheitsdirektion für die Kantonsspitäler entspricht.

Ferner reihte der Stadtrat das klimatherapeutische Krankenhaus Monte Brè in Ruvigliana unter die Vertragsspitäler ein.

Schließlich sei noch erwähnt, daß am 25. Juni 1954 von der Bundesversammlung die Ausrichtung der zusätzlichen Bundesbeiträge auch für die Jahre 1953 bis 1956 beschlossen wurde.

## VERSICHERUNGSPFLICHTIGE KASSENMITGLIEDER

### Vertragskassen und andere Kassen

Gemäß Artikel 6 der städtischen Verordnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung kann die Versicherungspflicht nur durch Mitgliedschaft in einer anerkannten Krankenkasse erfüllt werden, mit der die Stadt einen Vertrag abgeschlossen hat (sogenannte Vertragskrankenkassen), oder in einer anderen anerkannten Krankenkasse (sogenannte Nichtvertragskrankenkassen), welche die vom Bund vorgeschriebenen Mindestleistungen für Krankenpflege gewährt.

Die folgende Tabelle gibt Aufschluß über die Entwicklung des Bestandes an obligatorisch versicherten Personen, aufgeteilt nach Vertrags- und Nichtvertragskrankenkassen.

Versicherungspflichtige Personen 1949 bis 1953

Jahresende	Mitglieder von Vertragskrankenkassen	von anderen Kassen	Zusammen	Prozent der Bevölkerung	Prozentanteil anderer Kassen
1949	136 511	9 821	146 332	37,9	6,7
1950	135 875	10 054	145 929	37,5	6,9
1951	157 465	13 957	171 422	43,2	8,1
1952	158 290	14 808	173 098	42,8	8,6
1953	161 112	15 677	176 789	43,2	8,9

Im Jahre 1951 wurden die für die Unterstellung unter die Versicherungspflicht maßgeblichen Einkommensgrenzen bei den Einzelpersonen um 1000 Franken auf 5500 Franken und bei den Familien um 1300 Franken auf 6500 Franken erhöht. Darauf ist zum Teil die aus der Tabelle ersichtliche starke Zunahme des Mitgliederbestandes zurückzuführen. Nicht übersehen werden darf aber, daß in den Jahren 1949 bis 1953 die Wohnbevölkerung der Stadt Zürich um mehr als 25 000 Seelen zunahm, was sich ebenfalls in einer Vermehrung der versicherungspflichtigen Personen auswirkte. Der Anteil der versicherten Kassenmitglieder an der Gesamtbevölkerung, der seit dem 1941 erreichten Höchststand von 58,2 Prozent ständig zurückging und im Jahre 1950 nur noch 37,5 Prozent betrug, ist infolge der Erhöhung der Einkommensgrenzen wieder auf rund 43 Prozent angestiegen.

Vom Jahre 1949 bis Ende 1953 nahm die Zahl der versicherungspflichtigen Personen bei den Vertragskrankenkassen um 24 601 oder um 18 Prozent und bei den andern Krankenkassen um 5856 oder um 59,6 Prozent zu.

Der auffallend starke Anstieg bei den letztern hängt damit zusammen, daß von den in den jüngsten Jahren zugezogenen Arbeitskräften ein Großteil in Unternehmungen mit eigener Betriebskrankenkasse Beschäftigung fanden. Von den 15 677 Ende 1953 bei andern Krankenkassen versicherten Personen waren über die Hälfte (7913 gegenüber rund 5000 im Jahre 1949) Mitglied einer Betriebskrankenkasse.

Die versicherungspflichtigen Männer und Frauen sowie Kinder bis zu 14 Jahren verteilen sich Ende 1953 wie folgt auf die Vertrags- und andern Krankenkassen.

#### Versicherungspflichtige Personen nach Geschlecht und Alter, Ende 1953

Kassen- gruppen	Grundzahlen				Prozentzahlen			
	Män- ner	Frau- en	Kinder bis 14 J.	Zusam- men	Män- ner	Frau- en	Kinder bis 14 J.	Zusam- men
Vertragskrankenk.	47 997	80 638	32 477	161 112	29,8	50,0	20,2	100
Andere Kassen	9 299	4 829	1 549	15 677	59,3	30,8	9,9	100
Zusammen ...	57 296	85 467	34 026	176 789	32,4	48,3	19,3	100

Die recht ungleiche Zusammensetzung der versicherungspflichtigen Personen in den beiden Kassengruppen ist darauf zurückzuführen, daß, mit wenigen Ausnahmen, in die unter «andern Krankenkassen» eingereihten Betriebskrankenkassen nur die im betreffenden Betriebe Tätigen, nicht aber deren Angehörige aufgenommen werden. Dazu kommt, daß in den in Betracht fallenden Betrieben mit eigener Krankenkasse vorwiegend nur Männer beschäftigt werden. Ende 1953 entfielen von den 7913 versicherungspflichtigen Personen, die Mitglied einer Betriebskrankenkasse waren, 6531 (82,5 Prozent) auf Männer, 1351 (17,1 Prozent) auf Frauen und nur 31 (0,4 Prozent) auf Kinder.

## DIE MITGLIEDER DER VERTRAGSKASSEN NACH GESCHLECHT UND ALTER

Bei den nachstehenden Angaben über den Mitgliederbestand der Vertragskassen handelt es sich um Jahresdurchschnitte, wie sie den Berechnungen der Einnahmen, Ausgaben bzw. Kassenleistungen usw. pro Mitglied zugrunde gelegt werden.

Gesamthaft wiesen die neun Vertragskassen folgende durchschnittliche Bestände an versicherungspflichtigen Personen auf.

Durchschnittlicher Mitgliederbestand an Erwachsenen und Kindern 1949 bis 1953							
Jahre	Männer	Frauen	Knaben		Mädchen		Zusammen
			0-14 Jahre	15-18 J.	0-14 Jahre	15-18 J.	
G r u n d z a h l e n							
1949	41 259	70 757	13 757	2 862	13 157	2 699	144 491
1950	38 100	68 224	12 922	2 542	12 411	2 446	136 645
1951	40 226	72 301	14 002	2 676	13 559	2 582	145 346
1952	44 722	76 675	15 786	2 860	15 432	2 712	158 187
1953	44 945	77 522	16 216	2 737	15 859	2 609	159 888
P r o z e n t z a h l e n							
1949	28,6	48,9	9,5	2,0	9,1	1,9	100
1950	27,9	49,9	9,4	1,9	9,1	1,8	100
1951	27,7	49,7	9,6	1,9	9,3	1,8	100
1952	28,3	48,5	10,0	1,8	9,7	1,7	100
1953	28,1	48,5	10,2	1,7	9,9	1,6	100

Die Aufgliederung der Kinder (Knaben und Mädchen) in die Altersgruppen 0-14 und 15-18 Jahre erfolgt, weil nach der städtischen Verordnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung als «Kinder» Personen bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr, nach dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung aber nur Personen bis zum zurückgelegten 14. Altersjahr gelten. Die Aufgliederung des Mitgliederbestandes nach Geschlecht und Alter bildet die Grundlage für die Auszahlung der für Männer, Frauen und Kinder unterschiedlich angesetzten städtischen Beiträge an die Vertragskrankenkassen.

Der Tabelle ist zu entnehmen, daß in den prozentualen Anteilen nur geringfügige Schwankungen eingetreten sind. Immerhin hat der Anteil der Kinder bis zum 14. Altersjahr etwas zugenommen, während die übrigen Gruppen einen leichten Rückgang aufweisen.

Weitaus die größte Mitgliedergruppe bilden die Frauen; an zweiter Stelle folgen die Männer, an dritter die Knaben und an vierter die Mädchen.

Im Jahre 1953 entfielen von den 159888 Versicherten 122467 oder 76,6 Prozent auf Erwachsene und 37421 oder 23,4 Prozent auf Kinder; im Jahre 1949 waren es 112016 Erwachsene (77,5 Prozent) und 32475 Kinder (22,5 Prozent).

Nach dem Geschlecht aufgeteilt, ergibt sich die folgende Entwicklung des Mitgliederbestandes.

	Grundzahlen		Prozentzahlen	
	1949	1953	1949	1953
Männliches Geschlecht	57 878	63 898	40,1	40,0
Weibliches Geschlecht	86 613	95 990	59,9	60,0

Die angeführten Zahlen zeigen, daß sich die Zusammensetzung der versicherungspflichtigen Personen nach Geschlecht und Alter in der Berichtsperiode praktisch nicht verändert hat.

## DIE MITGLIEDER DER VERTRAGSKASSEN NACH BEITRAGSGRUPPEN

Eine weitere wichtige Unterscheidung der Mitglieder der Vertragskassen ist die nach Beitragsgruppen. Diese bilden die Grundlage für die Berechnung der Beiträge der Stadt an die Vertragskassen; die Zugehörigkeit zur einen oder andern Beitragsgruppe ist ferner maßgebend für die Höhe der Mitgliederbeiträge.

Mit der Erhöhung der Einkommenshöchstgrenzen im Jahre 1951 erfolgte auch eine Neuaufteilung der Beitragsgruppen. Die Abgrenzung dieser Gruppen für Einzelpersonen und Familien ohne Kinder nach der im Jahre 1947 getroffenen und nach der seit 1. April 1951 geltenden Regelung ist aus folgender Aufstellung ersichtlich.

### Beitragsgruppen der Vertragskrankenkassen

Zeit- perioden	Beitragsgruppen		
	I	II	III
	Einzelpersonen mit einem Einkommen von . . . . Franken		
1947-1951	bis 2200	2201-3200	3201-4500
ab 1. 4. 1951	bis 2600	2601-3800	3801-5500
	Familien ohne Kinder mit einem Einkommen von . . . . Franken		
1947-1951	bis 3200	3201-4200	4201-5200
ab 1. 4. 1951	bis 4100	4101-5300	5301-6500
	Für jedes unmündige Kind erhöhen sich die Grenzen um je 500 Franken, seit 1951 um je 600 Franken.		

Maßgebend für die Zuteilung der Versicherungspflichtigen zu den Beitragsgruppen ist das Reineinkommen, vermehrt um einen Zehntel des Betrag von 10000 Franken übersteigenden Reinvermögens gemäß Einschätzung für die Staats- und Gemeindesteuer.

Über den durchschnittlichen Mitgliederbestand aller Vertragskassen nach Beitragsgruppen in den Jahren 1949 bis 1953 sowie die prozentuale Verteilung des gesamten Mitgliederbestandes auf die drei Beitragsgruppen gibt die folgende Tabelle Aufschluß.

Durchschnittlicher Mitgliederbestand der Vertragskrankenkassen nach  
Beitragsgruppen 1949 bis 1953

Jahre	Grundzahlen				Prozentzahlen			
	I	II	III	Zus.	I	II	III	Zus.
1949	75 269	39 899	29 323	144 491	52,1	27,6	20,3	100
1950	70 858	35 670	30 117	136 645	51,9	26,1	22,0	100
1951	70 903	38 918	35 525	145 346	48,8	26,8	24,4	100
1952	70 169	42 551	45 467	158 187	44,4	26,9	28,7	100
1953	69 059	43 547	47 282	159 888	43,2	27,2	29,6	100

Im Verlauf der fünf Jahre hat sich die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach Beitragsgruppen stark verändert. Der ersten Beitragsgruppe, die im Jahre 1939 rund 62 Prozent, im Jahre 1949 noch 52,1 Prozent aller Versicherten umfaßte, gehörten 1953 nur noch 43 Prozent an; von 1949 bis 1953 ist der Anteil der dritten Gruppe von rund 20 auf 29,6 Prozent angestiegen. Einzig der Bestand der zweiten Gruppe ist sich mit 27 Prozent annähernd gleich geblieben. Die erste Gruppe hat von 1949 bis 1953 um 6210 Personen ab-, die zweite Gruppe um 3648 und die dritte Gruppe um 17 959 Personen zugenommen. Im Gesamten erhöhte sich im Verlauf der fünf Jahre der durchschnittliche Mitgliederbestand aller Vertragskrankenkassen um 15 397 Personen oder um 10,7 Prozent.

Die Zahlen zeigen, daß trotz der im Jahre 1951 erfolgten Erhöhung der Einkommensgrenzen eine weitere Verschiebung des Versichertenbestandes innerhalb der Beitragsgruppen von unten nach oben nicht verhindert werden konnte. Die Zunahme der Zahl der versicherungspflichtigen Personen ist denn auch weniger auf die Erhöhung der Einkommensgrenzen, als auf das starke Anwachsen der Wohnbevölkerung der Stadt Zürich zurückzuführen.

### MITGLIEDERBESTÄNDE DER EINZELNEN VERTRAGSKASSEN

Über die Entwicklung des durchschnittlichen Mitgliederbestandes der Vertragskrankenkassen gibt die folgende Tabelle Aufschluß.

#### Durchschnittlicher Mitgliederbestand der Vertragskrankenkassen 1949 bis 1953

Kassen	1949	1950	1951	1952	1953	Zunahme 1949-1953	
						Personen	Prozent
Krankenkasse Helvetia	32 899	31 271	33 453	36 630	37 384	4 485	13,6
Gewerbekrankenkasse	32 365	30 220	32 376	35 882	36 475	4 110	12,7
Christlichsoz.Kr.-Kasse	15 322	14 687	15 677	16 961	17 334	2 012	13,1
Krankenkasse Union	12 194	11 368	11 689	12 542	12 340	146	1,2
Allgemeine Kr.-Kasse	11 783	11 189	11 728	12 439	12 362	579	4,9
Krankenpflege Zürich	10 700	10 153	10 581	11 083	10 764	64	0,6
Krankenk. Konkordia	10 619	10 289	11 273	12 315	12 593	1 974	18,6
Industriekrankenkasse	9 500	8 907	9 419	10 274	10 289	789	8,3
Grütli-Krankenkasse	9 109	8 561	9 150	10 061	10 347	1 238	13,6
Zusammen	144 491	136 645	145 346	158 187	159 888	15 397	10,7

Infolge des sehr unterschiedlichen Mitgliederzuwachses sind in der Rangordnung der Vertragskassen nach der Mitgliederzahl gegenüber 1949 die folgenden Verschiebungen eingetreten. Die Krankenkasse Union ist vom vierten auf den sechsten, die Krankenpflege Zürich vom sechsten auf den siebten Rang zurückgefallen. Die Industriekrankenkasse steht nun statt der Grütlkrankenkasse an letzter Stelle, und die Krankenkasse Konkordia ist vom siebten auf den vierten Rang vorgestoßen. Die beiden größten Kassen, die Krankenkasse Helvetia und die Gewerbe-Krankenkasse, umfassen zusammen gegen die Hälfte (46 Prozent) des gesamten Mitgliederbestandes; auf die übrigen Kassen entfallen zwischen 6 und 11 Prozent.

Im Hinblick auf das größere Risiko der Frauen und Kinder ist die Zusammensetzung des Mitgliederbestandes nach Geschlecht und Alter von großer praktischer Bedeutung. Die entsprechenden Zahlen für die einzelnen Vertragskrankenkassen sind in der folgenden Übersicht zusammengestellt.

Durchschnittlicher Mitgliederbestand der Vertragskrankenkassen nach Geschlecht und Alter 1953

Kassen	Männer	Frauen	Knaben		Mädchen		Zusammen
			0-14 J.	15-18 J.	0-14 J.	15-18 J.	
Grundzahlen							
Krankenkasse Helvetia	10 106	18 802	3 679	640	3 579	578	37 384
Gewerbekrankenkasse	11 974	16 156	3 497	636	3 593	619	36 475
Christlichsoz. Kr.-Kasse	4 365	7 868	2 245	359	2 157	340	17 334
Kranken. Konkordia .	2 891	6 216	1 482	222	1 534	248	12 593
Allgemeine Kr.-Kasse .	3 034	6 575	1 267	164	1 139	183	12 362
Krankenkasse Union .	3 814	5 996	1 084	208	1 017	221	12 340
Krankenpflege Zürich .	2 793	6 196	738	172	737	128	10 764
Grütli-Krankenkasse .	2 761	4 933	1 231	174	1 121	127	10 347
Industriekrankenkasse	3 207	4 780	993	162	982	165	10 289
Zusammen . . . . .	44 945	77 522	16 216	2 737	15 859	2 609	159 888
Prozentzahlen							
Krankenkasse Helvetia	27,0	50,3	9,8	1,7	9,6	1,6	100
Gewerbekrankenkasse	32,8	44,3	9,6	1,7	9,9	1,7	100
Christlichsoz. Kr.-Kasse	25,2	45,4	12,9	2,1	12,4	2,0	100
Kranken. Konkordia .	22,9	49,3	11,8	1,8	12,2	2,0	100
Allgemeine Kr.-Kasse .	24,5	53,2	10,3	1,3	9,2	1,5	100
Krankenkasse Union .	30,9	48,6	8,8	1,7	8,2	1,8	100
Krankenpflege Zürich .	25,9	57,6	6,9	1,6	6,8	1,2	100
Grütli-Krankenkasse .	26,7	47,7	11,9	1,7	10,8	1,2	100
Industriekrankenkasse	31,2	46,5	9,6	1,6	9,5	1,6	100
Zusammen . . . . .	28,1	48,5	10,2	1,7	9,9	1,6	100

Es zeigt sich, daß in der Zusammensetzung des Mitgliederbestandes zwischen den einzelnen Vertragskrankenkassen große Unterschiede bestehen, obwohl die Frauen bei allen Kassen das größte und die Kinder meist das kleinste Kontingent bilden. Bei der Gewerbekrankenkasse sind fast der dritte Teil aller Mitglieder Männer, bei der Krankenkasse Konkordia

dia aber nur etwas mehr als ein Fünftel. Der Anteil der Frauen schwankt zwischen 44,3 bei der Gewerbekrankenkasse und 57,6 Prozent bei der Krankenpflege Zürich. Auf 100 Mitglieder entfallen bei der Christlichsozialen Krankenkasse 29 Kinder, bei der Krankenpflege Zürich aber nur deren 16. Vom Gesichtspunkt des Risikoausgleiches aus weist die Gewerbekrankenkasse die günstigste, die Krankenpflege Zürich dagegen die ungünstigste Mitgliederstruktur auf.

## DIE RECHNUNGSABSCHLÜSSE DER VERTRAGSKASSEN 1949 BIS 1953

In den Betriebsstatistiken der Vertragskrankenkassen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung werden nur die direkten Einnahmen und Ausgaben aufgeführt. Nicht enthalten sind die Aktiv- oder Passivzinsen und die Gewinne oder Verluste, die sich aus Veränderungen in den Vermögensanlagen ergeben. Diese Rechnungsart wurde gewählt, um ein getreues Bild über die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben je für Krankenpflege versicherte Person zu erhalten. In der städtischen Verordnung über die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist festgelegt, daß die Monatsbeiträge der Versicherten so zu bemessen sind, daß sie unter Berücksichtigung der Beiträge von Bund, Kanton und Stadt zur Deckung der Ausgaben und zur Äufnung der vom Bund vorgeschriebenen Reserven ausreichen. Dem Amt für Sozialversicherung obliegt deshalb die Pflicht, die Angemessenheit der Beiträge (Mitglieder- und städtische Beiträge) alle zwei Jahre zu überprüfen; mit andern Worten: die Beiträge der Versicherten und der Stadt sind, um Defizite nach Möglichkeit zu vermeiden, den Ausgaben anzupassen.

Alle Vertragskassen zusammen weisen in den Jahren 1949 bis 1953 folgende Rechnungsergebnisse auf.

### Rechnungsergebnisse der Vertragskrankenkassen 1949 bis 1953

Jahre	Einnahmen		Ausgaben		Überschuß		
	total in 1000 Fr.	pro Mitglied Fr.	total in 1000 Fr.	pro Mitglied Fr.	total in 1000 Fr.	pro Mitglied Fr.	in % der Aus- gaben
1949	13 820,9	95.65	13 304,6	92.08	516,3	3.57	3,9
1950	13 128,7	96.08	13 062,0	95.59	66,7	0.49	0,5
1951	14 799,7	101.82	14 495,8	99.73	303,9	2.09	2,1
1952	16 468,3	104.11	16 006,0	101.19	462,3	2.92	2,9
1953	17 067,1	106.74	16 695,3	104.42	371,8	2.32	2,2

Die geringfügige Abnahme der Einnahmen- und Ausgabensummen von 1949 auf 1950 erklärt sich durch die niedrigere Zahl der versicherungspflichtigen Personen. Das sprunghafte Ansteigen der Einnahmen in den folgenden Jahren ist sowohl eine Folge der höheren Mitgliederbestände, wie der durchgeführten Sanierungsmaßnahmen, von denen später noch die

Rede sein wird. Die Überschüsse bewegen sich in bescheidenem Rahmen. Sie dienen der Äufnung der Reserven, welche nach den Vorschriften des Bundes eine Jahresausgabe betragen sollten, über die aber in der obligatorischen Versicherung noch keine Vertragskasse verfügt. Deshalb wird auch der Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben alle Aufmerksamkeit geschenkt.

## DIE EINNAHMEN DER VERTRAGSKASSEN

Die Einnahmen der Vertragskassen setzen sich zur Hauptsache aus den Beiträgen des Bundes, des Kantons, der Stadt und der Mitglieder zusammen. Über deren Höhe im Gesamten und pro Mitglied in den Jahren 1949 bis 1953 gibt die folgende Tabelle Aufschluß.

### Einnahmen der Vertragskrankenkassen 1949 bis 1953

Jahre	Bundes- beiträge	Kantons- beiträge	Städtische Beiträge	Mitglieder- beiträge	Sonstige Einnahmen	Tuberkulose- versicherung	Zusam- men
Einnahmen im ganzen in 1000 Franken							
1949	1 021,1	568,4	4 552,5	5 506,0	1 511,3	661,6	13 820,9
1950	963,4	536,5	4 242,1	5 218,0	1 472,9	695,8	13 128,7
1951	1 020,1	570,7	4 732,2	5 595,1	1 681,0	1 200,6	14 799,7
1952	1 116,4	620,8	5 057,3	6 339,8	1 923,1	1 410,9	16 468,3
1953	1 124,8	630,1	5 142,7	6 727,8	2 039,9	1 401,8	17 067,1
Einnahmen pro Mitglied in Franken							
1949	7.07	3.93	31.51	38.10	10.46	4.58	95.65
1950	7.05	3.93	31.04	38.19	10.78	5.09	96.08
1951	7.02	3.93	32.56	38.49	11.56	8.26	101.82
1952	7.06	3.92	31.97	40.08	12.16	8.92	104.11
1953	7.03	3.94	32.16	42.08	12.76	8.77	106.74

Unter den Sonstigen Einnahmen sind enthalten die Krankenscheingebühren, die Kostenanteile der Mitglieder, Gebühren und Rückerstattungen. Die Einnahmen der Tuberkuloseversicherung setzen sich zusammen aus den gesetzlichen Beiträgen des Bundes, des Kantons und der Stadt, den Leistungen der Rückversicherungsverbände und den von der Stadt den Kassen rückvergüteten Tuberkulose taggeldern. Bei den Beiträgen handelt es sich somit um die eigentlichen Aufwendungen (ordentliche Beiträge, Wochenbettbeiträge und Stillgelder) der öffentlichen Hand und der Mitglieder für die gesetzliche Krankenpflegeversicherung. Abgesehen von der Tuberkuloseversicherung, hat sich die anteilmäßige Bedeutung der verschiedenen Einnahmequellen in den fünf Berichtsjahren nicht merklich verschoben.

Die seit 1949 bei der Tuberkuloseversicherung eingetretene Verdoppelung der Einnahmen ist auf die Verbesserung der Leistungen an Tuberkulose, insbesondere aber auf die Erhöhung der Tuberkulose taggelder zurückzuführen. Hievon wird in einem besonderen Abschnitt noch die Rede sein.

Rund die Hälfte der Einnahmen stammt von den Mitgliedern. Unter Einschluß der Aufwendungen an die Tuberkuloseversicherung beträgt der Anteil der Stadt rund ein Drittel, derjenige von Bund und Kanton zusammen rund einen Zehntel.

### Die städtischen Beiträge

Die städtischen Beiträge an die Vertragskrankenkassen setzen sich aus einem Grundbeitrag und einem veränderlichen Beitrag zusammen. Dieser letztere wird in Prozenten jener Versicherungskosten berechnet, die nach Abzug der jährlichen Beiträge von Bund und Kanton, der sonstigen Einnahmen (Kostenanteile usw.) und der Grundbeiträge der Stadt verbleiben. Um der unterschiedlichen Zusammensetzung der Mitglieder Rechnung zu tragen, werden die städtischen Beiträge nach den auf Seite 47 umschriebenen Beitragsgruppen sowie nach Alter und Geschlecht der Kassenmitglieder abgestuft. Nach der städtischen Verordnung haben die Aufsichtsorgane die Angemessenheit der Beiträge alle zwei Jahre zu überprüfen. Damit soll nicht nur erreicht werden, daß die Rechnungen der Vertragskassen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Gleichgewicht bleiben, sondern daß auch die bundesgesetzlich vorgeschriebenen Reserven geäuft werden können. Über die Höhe der Grundbeiträge und der veränderlichen Beiträge der Stadt orientiert die folgende Aufstellung.

#### Städtische Beiträge an die Vertragskrankenkassen nach Beitragsgruppen 1947 bis 1953

Zeitperioden	Kinder bis 18 Jahre Beitragsgruppen			Männer von 18 u.m.J. Beitragsgruppen			Frauen von 18 u.m.J. Beitragsgruppen		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Grundbeiträge der Stadt in Franken									
1947–1951 <sup>1)</sup>	40.—	20.—	10.—	6.—	3.—	—	18.—	15.—	12.—
ab 1.4.1951	40.—	20.—	10.—	6.—	3.—	—	24.—	21.—	18.—
Veränderliche Beiträge der Stadt in Prozenten <sup>3)</sup>									
1947–1951 <sup>1)</sup>	100	25	20	30	15	—	30	15	—
ab 1.4.1951	100	40	20	30	15	—	30	15	—
Veränderliche Beiträge der Stadt in Franken									
1947 – 1951 <sup>1)</sup>	24.—	11.—	10.80	18.—	9.—	—	18.—	9.—	—
1951 <sup>2)</sup> –1953 <sup>1)</sup>	24.—	17.20	10.80	18.—	9.—	—	18.—	9.—	—
ab 1.4.1953	27.20	18.40	11.60	18.—	9.60	—	18.—	9.60	—

<sup>1)</sup> bis 31. März — <sup>2)</sup> ab 1. April — <sup>3)</sup> der maßgebenden Kosten

Im Jahre 1947 wurden die für die Festsetzung der veränderlichen städtischen Beiträge maßgebenden Nettoversicherungskosten mit rund 63 Franken pro Mitglied und Jahr festgelegt. Die periodische Überprüfung der

Betriebsrechnungen ergab, wie aus der Tabelle auf Seite 54 unten entnommen werden kann, ein erhebliches Ansteigen der Versicherungskosten, weshalb die städtischen Beiträge (und im Zusammenhang damit jeweils auch diejenigen der Versicherten) den veränderten Verhältnissen in der Berichtsperiode zweimal angepaßt werden mußten. Vorerst wurde ab April 1951, um einen besseren Risikoausgleich unter den Vertragskassen herbeizuführen, der Zuschlag zum Grundbeitrag für weibliche Mitglieder vom 18. Altersjahr an von 12 auf 18 Franken erhöht. Um eine gleichmäßigere Abstufung der Kinderbeiträge zu erreichen, wurde gleichzeitig der veränderliche prozentuale Beitrag für Kinder in der II. Beitragsgruppe von 25 auf 40 Prozent erhöht. Die zweite Anpassung erfolgte im April 1953 auf der Basis von 67 Franken Nettoversicherungskosten.

Seit 1. April 1953 erhalten die Vertragskassen somit für die obligatorisch versicherten Personen insgesamt folgende städtischen Beiträge je Mitglied und Jahr ausbezahlt.

	In Beitragsgruppe		
	I Fr.	II Fr.	III Fr.
für Kinder bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr . .	67.20	38.40	21.60
für Männer vom zurückgelegten 18. Altersjahr an . .	24.—	12.60	—
für Frauen vom zurückgelegten 18. Altersjahr an . .	42.—	30.60	18.—

Zusätzlich wird den Vertragskrankenkassen an die Kosten der Tuberkuloseversicherung ein Franken pro Mitglied ausgerichtet. Ferner wird ihnen das städtische Stillgeld in der Höhe von 20 Franken nach zehnwöchiger und von weiteren 30 Franken nach fünfzehnwöchiger Stilldauer vergütet.

### Die Mitgliederbeiträge

Die Mitgliederbeiträge sind so zu bemessen, daß sie unter Berücksichtigung der Beiträge von Bund, Kanton und Stadt zur Deckung der Ausgaben und zur Äufnung der vom Bund vorgeschriebenen Reserven ausreichen. Sie sind im übrigen nach den Beitragsgruppen und nach Erwachsenen und Kindern abzustufen.

Im Zusammenhang mit der Neufestsetzung der veränderlichen städtischen Beiträge ab 1. April 1953 erfolgte auch eine Erhöhung der monatlichen Mitgliederbeiträge für die Erwachsenen um 20 bis 30 Rappen, und für die Kinder um 10 bis 20 Rappen in der II. Beitragsgruppe und um 20 bis 40 Rappen in der III. Beitragsgruppe.

In den verschiedenen Beitragsgruppen haben die obligatorisch versicherten Mitglieder der Vertragskassen seit April 1953 Monatsbeiträge gemäß umstehender Aufstellung zu entrichten.

Die unterschiedlichen Beitragsansätze der Vertragskassen sind durch die ungleichen Versicherungskosten, über deren Höhe im einzelnen

## Monatliche Mitgliederbeiträge nach Vertragskrankenkassen, Altersstufen und Beitragsgruppen 1953

Beträge in Franken

Vertragskrankenkassen	Erwachsene <sup>1)</sup>			Kinder <sup>2)</sup>		
	I	II	III	I	II	III
	Krankenkasse Helvetia . . . . .	3.60	4.60	5.60	—	2.50
Gewerbekrankenkasse . . . . .	3.50	4.50	5.50	—	2.30	3.70
Christlichsoziale Krankenkasse . . . . .	3.50	4.50	5.50	—	2.30	3.70
Krankenkasse Konkordia . . . . .	3.50	4.50	5.50	—	2.30	3.70
Allgemeine Krankenkasse . . . . .	3.60	4.60	5.60	—	2.50	3.80
Krankenkasse Union . . . . .	3.50	4.50	5.50	—	2.30	3.70
Krankenpflege Zürich . . . . .	4.—	5.—	6.—	—	2.90	4.30
Grütli-Krankenkasse . . . . .	3.60	4.60	5.60	—	2.40	3.80
Industriekrankenkasse . . . . .	3.50	4.50	5.50	—	2.30	3.70

<sup>1)</sup> über 18 Jahre alt — <sup>2)</sup> bis zum 18. Altersjahr

die Anhangtabellen 3–5 Aufschluß geben, bedingt. Hier wirkt sich die verschiedenartige Zusammensetzung der Mitgliederbestände bzw. die ungleiche Risikenverteilung, auf die Seite 49/50 hingewiesen wurde, aus.

Als indirekte Beiträge der Mitglieder sind die in der Rechnung der Vertragskassen unter Sonstige Einnahmen aufgeführten Beträge zu bewerten. Im Jahre 1953 entfielen von der Gesamteinnahme von 2039937 Franken nahezu ein Viertel, nämlich 479934 Franken, auf Krankenscheingebühren, 1513066 Franken auf Kostenanteile und 46937 Franken auf Gebühren und Rückerstattungen oder im Durchschnitt pro Mitglied und Jahr 3 Franken bzw. 9.46 Franken bzw. 29 Rappen.

## DIE AUSGABEN DER VERTRAGSKASSEN

Die Aufgliederung der Ausgaben der Vertragskassen nach einzelnen Kostengruppen ergibt für die Jahre 1949 bis 1953 folgendes Bild.

Die Ausgaben der Vertragskrankenkassen nach Kostengruppen 1949 bis 1953

Jahre	Kranken- hilfe	Wochen- hilfe	Tuberkulose- versicherung	Verwaltungs- und sonstige Ausgaben	Zusammen
Ausgaben im ganzen in 1000 Franken					
1949	10 633,8	205,5	1 087,4	1 377,9	13 304,6
1950	10 403,9	200,7	1 109,2	1 348,2	13 062,0
1951	11 160,4	207,8	1 686,7	1 440,9	14 495,8
1952	12 314,0	230,5	1 892,7	1 568,8	16 006,0
1953	12 972,0	245,6	1 827,5	1 650,2	16 695,3
Ausgaben pro Mitglied in Franken					
1949	73.60	1.42	7.53	9.53	92.08
1950	76.14	1.47	8.12	9.86	95.59
1951	76.78	1.43	11.60	9.92	99.73
1952	77.85	1.46	11.96	9.92	101.19
1953	81.12	1.54	11.43	10.33	104.42

Von den Gesamtausgaben entfallen drei Viertel bis vier Fünftel auf die Krankenhilfe (Arzt- und Arzneikosten, sonstige Heilmittel, Spitalbehandlung). Seit 1951 werden die Tuberkulose taggelder, die bis dahin das Amt für Sozialversicherung den Anspruchsberechtigten direkt angewiesen hatte, von den Vertragskassen ausbezahlt. Der sprunghafte Anstieg der Leistungen an Tuberkulose von 1950 auf 1951 ist durch diese Umstellung bedingt. Die Verwaltungskosten bewegen sich mit rund einem Zehntel der Gesamtausgaben im bisherigen Rahmen.

Über die Kostenzusammensetzung bei den einzelnen Vertragskassen im Jahre 1953 gibt die Anhangtabelle 4 im Detail Aufschluß.

### Ausgaben für Krankenhilfe

Unter die Krankenhilfe fallen die Arztkosten, die Aufwendungen für Medikamente und sonstige Heilmittel, die Kosten der Behandlung in Polikliniken, die Beiträge an die Behandlung und Verpflegung in Heilanstalten und die Kosten des Transportes von Versicherten in die Heilanstalten. Die Entwicklung dieser Kosten in den Jahren 1949 bis 1953 verlief wie folgt.

#### Die Ausgaben der Vertragskrankenkassen für Krankenhilfe 1949 bis 1953

Jahre	Arzt- kosten	Medika- mente	Sonstige Heilmittel	Poliklin. Behandlg.	Spital- kosten	Transport- kosten	Zusam- men
Ausgaben im ganzen in 1000 Franken							
1949	6 450,0	2 584,6	74,2	274,0	1 228,0	23,0	10 633,8
1950	6 261,9	2 547,6	47,9	244,1	1 269,3	33,1	10 403,9
1951	6 713,2	2 792,7	44,1	255,5	1 320,9	34,0	11 160,4
1952	7 402,4	3 146,4	56,0	282,5	1 391,9	34,8	12 314,0
1953	7 668,6	3 292,8	59,7	397,1	1 519,6	34,2	12 972,0
Ausgaben pro Mitglied in Franken							
1949	44.64	17.89	—,51	1.90	8.50	—,16	73.60
1950	45.83	18.64	—,35	1.79	9.29	—,24	76.14
1951	46.19	19.21	—,30	1.76	9.09	—,23	76.78
1952	46.80	19.89	—,35	1.79	8.80	—,22	77.85
1953	47.96	20.60	—,37	2.48	9.50	—,21	81.12

Von den gesamten Kosten der Krankenhilfe entfallen rund drei Fünftel auf die Arzt- und etwa ein Viertel auf die Medikamentenkosten.

Die Arztkosten weisen von 1949 bis 1953 eine Steigerung um rund 7 Prozent auf. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Arzttarife, die im Jahre 1949 neu festgesetzt wurden, im Jahre 1952 eine weitere Erhöhung um rund 4 Prozent erfuhr. Sodann hat die Erkrankungshäufigkeit (Morbidity) eher zugenommen. Von hundert Versicherten wurden Krankenscheine mit einmonatiger Gültigkeitsdauer bezogen: 1949: 155, 1950: 153, 1951: 154, 1952: 154 und 1953: 157. Im Durchschnitt beliefen sich die Arztkosten pro Krankenschein im Jahre 1949 auf 28.80 Franken, im Jahre 1953 auf

30.55 Franken. Seit dem Jahre 1939 haben sich die Arztkosten annähernd verdoppelt.

Die Medikamentenkosten sind seit dem Jahre 1949 um rund 15 Prozent gestiegen. Seit dem Jahre 1939 haben sie sich pro Versicherten fast verdreifacht. Pro Krankenschein wurden für Medikamente ausgegeben im Jahre 1939: 7.17 Franken, im Jahre 1949: 11.55 Franken und im Jahre 1953: 13.10 Franken.

Die Steigerung der Kosten für die poliklinische Behandlung im Jahre 1953 ist auf eine Erhöhung der von den Krankenkassen zu bezahlenden Pauschalentschädigung zurückzuführen.

Die Spitalkosten unterliegen, je nach der Zahl der Aufenthaltstage, gewissen Schwankungen; auf einen Versicherten entfallen zwischen 2,3 bis 2,5 Spitaltage. Die Kostensteigerung im Jahre 1953 hat ihre Ursache in einer stärkeren Zunahme der Spitaltage, ausgelöst durch die eingetretene Vermehrung der Spitalbetten nach der Eröffnung des Stadtspitals auf der «Waid» und der städtischen Klimastation «Monte Brè» in Ruvigliana-Lugano.

#### Ausgaben für Wochenhilfe

Über die Zusammensetzung der Kosten der Wochenhilfe orientiert die folgende Tabelle.

Die Ausgaben der Vertragskrankenkassen für Wochenhilfe 1949 bis 1953

Jahre	Arzt und Medikamente	Heb- amme	Spital- und Transportkosten	Still- gelder	Zusam- men
Ausgaben im ganzen in 1000 Franken					
1949	13,9	10,9	127,1	53,6	205,5
1950	11,0	11,1	124,8	53,8	200,7
1951	7,7	9,6	130,1	60,4	207,8
1952	9,4	11,1	141,6	68,4	230,5
1953	9,8	11,6	151,0	73,2	245,6
Ausgaben pro Mitglied in Franken					
1949	—,09	—,08	—,88	—,37	1,42
1950	—,08	—,08	—,92	—,39	1,47
1951	—,05	—,07	—,89	—,42	1,43
1952	—,06	—,07	—,90	—,43	1,46
1953	—,06	—,07	—,95	—,46	1,54

Die Aufgliederung der Kosten pro Mitglied zeigt eine leichte Verlagerung von den Haus- zu den Spitalgeburten an. Die Gesamtkosten der Wochenhilfe sind deshalb und auch als Folge einer an sich erfreulichen Zunahme der Stillfälle etwas angestiegen.

Über die Anzahl der Wochenbett- und Stillfälle orientiert die nachfolgende Zusammenstellung.

Jahre	Wochen- bett- fälle	Stillfälle		zusam- men	Stillfälle in Pr. zent aller Wochenbettfälle
		mit Dauer von 10 Wochen	15 Wochen		
1949	2 023	279	437	716	35,4
1950	1 912	252	435	687	35,9
1951	1 791	323	478	801	44,7
1952	2 190	357	554	911	41,6
1953	2 355	379	595	974	41,4

Die Kosten pro Wochenbettfall, ohne die Stillgelder, belaufen sich auf 73 bis 82 Franken.

### Ausgaben für Tuberkuloseversicherung

Die Kosten der Tuberkuloseversicherung setzen sich zusammen aus den Pflegeleistungen und den Taggeldern an die Versicherten sowie den Prämien für die Rückversicherungen jener vier Vertragskassen, welche nach den Vorschriften des Bundes die Tuberkuloseversicherung nicht selbständig durchführen können.

Die Pflegeleistungen bestehen in der Gewährung eines Kurbeitrages an die Kosten der Behandlung und der Verpflegung in einer Tuberkuloseheilanstalt, eines Beitrages an die allfälligen Kosten für größere operative Eingriffe und besondere medikamentöse Behandlung und in der Übernahme der Arzt- und Medikamentenkosten während der vom Anstaltsarzt angeordneten Nachbehandlung. Der tägliche Kurbeitrag beträgt seit April 1951 für Erwachsene 7 Franken (vorher 6 Franken) und für Kinder 4 Franken bei Aufenthalt in einem Präventorium und 4.50 Franken in einem Sanatorium.

Die obligatorisch versicherten Mitglieder der Vertragskassen, welche während der Erkrankung an Tuberkulose eine Einkommenseinbuße erleiden, haben überdies Anspruch auf Ausrichtung eines zu Lasten der Stadt gehenden Taggeldes. Dieses beträgt für Ledige, Verwitwete und Geschiedene höchstens 2 und für verheiratete Frauen höchstens 3 Franken. Für Verwitwete und Geschiedene, die vor der Erkrankung in Hausgemeinschaft mit von ihnen unterstützten Personen gelebt haben, sowie für verheiratete Männer wird seit April 1951 ein Taggeld von 8 Franken (vorher 6 Franken) vergütet. Für jede vom Versicherten unterstützte Person wird ein zusätzliches Taggeld von 2 Franken (bis 1. April 1951: 1 Franken) ausgerichtet. Das Tuberkulosetaggeld wird gekürzt, wenn das Einkommen des Versicherten sonst mit den anderweitigen Bezügen mehr als vor der Erkrankung betragen würde.

Die Dauer der Genußberechtigung in der Tuberkuloseversicherung wurde ab April 1951 von 720 Tagen auf mindestens 1080 Tage innerhalb fünf aufeinanderfolgenden Jahren erhöht.

Die folgende Tabelle gibt über die Zusammensetzung der Kosten der Tuberkuloseversicherung Aufschluß.

Ausgaben der Vertragskrankenkassen für Tuberkuloseversicherung 1949 bis 1953

Jahre	Krankenpflegeversicherung				Tag- gelder	Zusam- men
	Heil- anstalten	Nachbe- handlung	Rückvers. Prämien	im ganzen		
Ausgaben im ganzen in 1000 Franken						
1949	883,7	111,8	91,9	1 087,4	—	1 087,4
1950	880,5	144,5	84,2	1 109,2	—	1 109,2
1951	1 054,1	154,8	97,6	1 306,5	380,2	1 686,7
1952	1 115,0	170,1	107,7	1 392,8	499,9	1 892,7
1953	1 065,2	176,3	105,7	1 347,2	480,3	1 827,5
Ausgaben pro Mitglied in Franken						
1949	6.12	—,77	—,64	7.53	—	7.53
1950	6.44	1.06	—,62	8.12	—	8.12
1951	7.25	1.07	—,67	8.99	2.61	11.60
1952	7.05	1.07	—,68	8.80	3.16	11.96
1953	6.67	1.10	—,66	8.43	3.—	11.43

Da, wie schon erwähnt, die Auszahlung der Tuberkulose taggelder bis Ende März 1951 durch das Amt für Sozialversicherung erfolgte, enthält die Tabelle für die Jahre 1949 und 1950 keine Angaben; das Betreffnis für das Jahr 1951 umfaßt sodann nur die Auszahlungen für drei Vierteljahre. Die in den Jahren 1949 bis 1951 tatsächlich ausbezahlten Tuberkulose taggelder sind aus der Tabelle auf Seite 60 ersichtlich.

In der obenstehenden Übersicht springt der Rückgang der Ausgaben pro Mitglied für die Behandlung in Heilanstalten seit 1951 in die Augen. Er hängt mit der Zahl der Kinderbehandlungstage zusammen. Man vergleiche hierzu die folgende Aufstellung.

Kurtage auf je 100 Mitglieder der betreffenden Altersgruppe

Jahre	0-14 Jahre		15 u. mehr Jahre
	in Präventorien	in Sanatorien	in Sanatorien
1949	48,1	80,9	100,0
1950	40,9	76,9	108,4
1951	43,5	78,0	110,2
1952	34,9	68,4	102,6
1953	28,3	56,3	101,2

Die Aufstellung zeigt, daß bei den Erwachsenen – abgesehen von kleineren Schwankungen – keine wesentliche Veränderung in der Behandlungsdauer eingetreten ist; ganz anders aber verhält es sich bei den Kindern. Die Zahl der Kurtage pro 100 Mitglieder ist, im Vergleich zum Jahr 1949, bei den Kuren in Präventorien um rund zwei Fünftel, bei den Kuren in Sanatorien um fast einen Drittel zurückgegangen. In den Zahlen bestätigt sich der in den letzten Jahren allgemein festgestellte Rückgang der Tuberkuloseerkrankungen bei den Kindern.

Über die Zahl der Tuberkulose taggeldempfänger und ihre Zusammensetzung orientiert folgende Aufstellung.

Tbc-Taggeldempfänger		1949	1950	1951	1952	1953
Einzel- personen	{ ohne Unterstützungspflichten	325	298	400	399	343
	{ mit »	57	67	58	63	53
Verheiratete Frauen .....		117	91	115	117	126
Verheiratete Männer .....		117	127	155	170	183
Zusammen .....		616	583	728	749	705

Die Zunahme der Fälle entspricht im großen ganzen der Entwicklung im Mitgliederbestand. Immerhin ist ein leichter Rückgang in der Erkrankungshäufigkeit festzustellen. Von allen über 18 Jahre alten Versicherten, die grundsätzlich auf das Tuberkulose taggeld Anspruch besitzen, erkrankten an Tuberkulose im Jahr 1949: 3,7 Prozent, 1950: 4,1 Prozent, 1951: 4,8 Prozent, 1952: 4,2 Prozent und 1953: 3,8 Prozent.

Über die durchschnittliche Dauer der Kuren der taggeldberechtigten Versicherten, aufgeteilt nach den einzelnen Gruppen, orientiert die folgende Tabelle.

#### Durchschnittliche Kurdauer in Tagen 1949 bis 1953

Tbc-Taggeldempfänger		1949	1950	1951	1952	1953
Einzel- personen	{ ohne Unterstützungspflichten	159,5	169,3	165,9	165,7	162,5
	{ mit »	170,9	128,2	149,6	154,2	194,2
Verheiratete Frauen .....		147,7	140,3	132,7	143,2	126,1
Verheiratete Männer .....		147,2	150,3	176,8	166,4	170,0
Alle Taggeldempfänger .....		156,0	155,9	161,7	161,4	160,3

Gesamthaft ergibt sich durchschnittlich pro Kalenderjahr eine Kurdauer von etwas mehr als fünf Monaten. Bei den einzelnen Gruppen sind von Jahr zu Jahr zum Teil auffallende Abweichungen festzustellen; es ist zu bedenken, daß einige wenige schwere, d. h. langdauernde Fälle die Durchschnittszahlen wesentlich zu beeinflussen vermögen.

Für die einzelnen Bezügerkategorien ergeben sich im Durchschnitt pro Fall folgende Taggeldauszahlungen.

Tbc-Taggeldempfänger		1949	1950	1951	1952	1953
		Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Einzel- personen	{ ohne Unterstützungspflichten	316	336	329	331	322
	{ mit »	717	576	784	812	915
Verheiratete Frauen .....		443	421	398	432	387
Verheiratete Männer .....		990	1006	1564	1563	1486
Alle Taggeldempfänger .....		505	523	639	667	680

Die höheren Beträge bei den Einzelpersonen mit Unterstützungspflicht und bei den verheirateten Männern ab 1951 sind auf die Erhöhung der Tagesansätze zurückzuführen.

Um ein vollständiges Bild über den Umfang der Leistungen an obligatorisch versicherte Tuberkulöse zu erhalten, sind zu den oben erwähnten Taggeldleistungen mindestens noch die Kurbeiträge der Vertragskassen

von 7 Franken pro Kurtag hinzuzuzählen. Bei 155 bis 161 Kurtagen machen diese im Durchschnitt pro Kur 1085 bis 1127 Franken aus. Nicht berücksichtigt sind dabei die allfälligen Aufwendungen für größere operative Eingriffe und besondere medikamentöse Behandlung.

## DIE AUFWENDUNGEN DER STADT ZÜRICH FÜR DIE OBLIGATORISCHE KRANKENPFLEGEVERSICHERUNG

Die Aufwendungen der Stadt<sup>1)</sup> setzen sich zusammen aus den ordentlichen Beiträgen (Grund- und veränderliche Beiträge, Extrabeiträge für die Frauen und die Tuberkuloseversicherung) und den Vergütungen für unerhältliche Monatsbeiträge von obligatorisch versicherten Mitgliedern der Vertragskassen, ferner den Tuberkulose Taggeldern, den städtischen Stillgeldern und den Aufwendungen für vorbeugende Maßnahmen für versicherungspflichtige Mitglieder von Vertrags- und Nichtvertragskassen.

Die Entwicklung der Ausgaben in den Jahren 1949 bis 1953 ist aus der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Die Aufwendungen der Stadt Zürich 1949 bis 1953

Jahre	Ordentliche Beiträge	Unerhältliche Beiträge	Tuberkulose-Taggelder	Stillgelder <sup>1)</sup>	Vorsorgliche Maßnahmen	Zusammen
Ausgaben im ganzen in 1000 Franken						
1949	4 226,4	371,1	314,1	28,6	1,8	4 942,0
1950	3 931,2	352,3	302,5	28,8	0,6	4 615,4
1951	4 507,9	322,1	473,2	31,7	0,6	5 335,5
1952	4 836,2	343,9	506,3	37,5	0,8	5 724,7
1953	4 913,3	351,1	488,0 <sup>2)</sup>	40,6	2,7	5 795,7
Ausgaben pro Mitglied in Franken						
1949	29.25	2.57	2.17	—,20	—,01	34.20
1950	28.77	2.58	2.21	—,21	—,01	33.78
1951	31.01	2.22	3.26	—,22	—	36.71
1952	30.57	2.17	3.20	—,24	—,01	36.19
1953	30.73	2.20	3.05	—,25	—,02	36.25

<sup>1)</sup> einschl. Stillgelder an versicherungspflichtige Mitglieder von Nichtvertragskassen (jährlich 1000-3000 Fr.)

<sup>2)</sup> einschl. 8300 Fr. an obligatorisch versicherte Mitglieder der Betriebskrankenkassen

Rein betragsmäßig haben die Gesamtausgaben von 1949 bis 1953 um 853753 Franken oder um 17,3 Prozent zugenommen. Rund ein Drittel dieser Mehrkosten ist auf die Erhöhung der veränderlichen Beiträge und des zusätzlichen Frauenbeitrages zurückzuführen. Die restlichen zwei Drittel erklären sich aus der höheren Zahl von versicherungspflichtigen Personen. Die Ursachen liegen zum Teil in der Bevölkerungsvermehrung, zum Teil in der Erhöhung der Einkommensgrenzen im Jahre 1951. Im gesamt-

<sup>1)</sup> Eine Zusammenstellung der Aufwendungen der Stadt Zürich für die obligatorische Krankenpflegeversicherung 1927 bis 1951 findet sich in den «Zürcher Statistischen Nachrichten» 1953, Heft 4, Seite 260.

ten hat der Bestand an obligatorisch versicherten Mitgliedern der Vertragskassen in den fünf Jahren um 15400 Personen (10,7 Prozent) zugenommen.

Aus der Aufstellung über die Ausgaben pro Mitglied ist zu entnehmen, daß sich diese im gesamten seit 1949 nur um 2,05 Franken oder um rund 6 Prozent erhöht haben. Die Zunahme beträgt bei den ordentlichen Beiträgen 1.48 Franken, bei den Tuberkulose Taggeldern 88 Rappen und bei den Stillgeldern und vorsorglichen Maßnahmen zusammen 6 Rappen pro Versicherten. Diesen Mehrkosten steht bei den unerhältlichen Beiträgen eine Kostensenkung um 37 Rappen pro Versicherten gegenüber. Hinsichtlich der Mehrbelastung durch ordentliche Beiträge ist in Erinnerung zu rufen, daß die städtischen Beiträge in der Berichtsperiode zweimal (1951 und 1953) teilweise erhöht wurden. Allein die Erhöhung des Frauenbeitrages von 12 auf 18 Franken hatte eine Kostensteigerung um 2.98 Franken pro Versicherten zur Folge. Wenn trotzdem die ordentlichen Beiträge im gesamten nur um 1.48 Franken pro Mitglied anstiegen, so ist dies auf die Veränderung in der Zusammensetzung der Mitgliederbestände der Vertragskassen nach Beitragsgruppen zurückzuführen. Im Verhältnis zu allen Mitgliedern hat nämlich die Zahl der Versicherten in Gruppe I, welche die höchsten städtischen Beiträge empfängt, abgenommen.

Die Zunahme bei den Tuberkulose Taggeldern ist auf die im Jahre 1951 erfolgte Erhöhung der Taggeldansätze für verheiratete Männer und sodann auf den Beschluß des Gemeinderates vom 9. April 1952 zurückzuführen, wonach nun auch den obligatorisch versicherten Mitgliedern der Betriebskrankenkassen das Tuberkulose Taggeld zukommt. Im Jahre 1953 wurde von sieben Betriebskrankenkassen insgesamt für 18 Tuberkulosekranke ein Anspruch auf das Tuberkulose Taggeld angemeldet. Es konnten alle Gesuche berücksichtigt werden, doch mußte das Taggeld in 13 Fällen herabgesetzt werden, weil sonst ein gegenüber dem normalen Niveau überhöhtes Einkommen entstanden wäre. Bei allen 18 Bezüglern handelte es sich um männliche Kassenmitglieder. Die folgende Aufstellung gibt Aufschluß über die Zusammensetzung der Kurffälle nach Bezüglerkategorien, über die Zahl der Kurtage und die ausgerichteten städtischen Tuberkulose Taggelder.

Kategorie	Kurffälle	Kurtage	Taggelder	
			insgesamt Fr.	pro Fall Fr.
<b>Einzelpersonen</b>				
ohne Unterstützungspflicht	3	580	1160.—	386.67
mit Unterstützungspflicht	1	193	1544.—	1544.—
<b>Verheiratete Männer</b>				
ohne Kinder	2	423	2216.—	1108.—
mit 1 Kind	7	874	5677.—	811.—
» 2 Kindern	2	168	756.—	378.—
» 3 Kindern	3	568	2435.—	811.67
<b>Zusammen</b>	<b>18</b>	<b>2806</b>	<b>13788.—</b>	<b>766.—</b>

An die ausbezahlten Taggelder von 13788 Franken leistete der Bund einen Beitrag von 5482 Franken; zu Lasten der Stadt fielen somit noch 8306 Franken.

Trotz vermehrter Propaganda wird von den obligatorisch versicherten Personen von der Möglichkeit, sich jährlich einmal kostenlos ärztlich untersuchen zu lassen, recht wenig Gebrauch gemacht. Daher bewegen sich die Ausgaben der Stadt für vorsorgliche Maßnahmen in einem sehr bescheidenen Rahmen.

Den Bruttoausgaben der Stadt stehen Einnahmen aus den Beiträgen des Bundes und des Kantons an die Aufwendungen für unerhältliche Beiträge, aus den Regreßeinnahmen des Amtes für Sozialversicherung und, seit 1951, nun auch aus den Beiträgen des Bundes an die Tuberkulose taggelder gegenüber.

Die folgende Aufstellung gibt Aufschluß über die Zusammensetzung der Einnahmen.

#### Die Einnahmen der Stadt Zürich 1949 bis 1953

Jahre	Rückvergütung Bund	unerhältlicher Beiträge Kanton	Regreßeinnahmen	Bundesbeiträge Tbc-Taggeld	Zusammen
Einnahmen im ganzen in 1000 Franken					
1949	185,3	40,5	280,8	—	506,6
1950	121,5	39,9	262,1	—	423,5
1951	138,3	33,5	250,3	86,9	509,0
1952	148,1	33,9	273,6	171,0	626,6
1953	150,3 <sup>1)</sup>	37,2	270,0	165,3 <sup>1)</sup>	623,3 <sup>1)</sup>
Einnahmen pro Mitglied in Franken					
1949	1.28	—,28	1.94	—	3.50
1950	—,89	—,29	1.92	—	3.10
1951	—,95	—,23	1.72	—,60	3.50
1952	—,94	—,21	1.73	1.08	3.96
1953	—,94 <sup>1)</sup>	—,23	1.69	1.04 <sup>1)</sup>	3.90 <sup>1)</sup>

1) provisorische Zahlen

Im Bundesbeitrag des Jahres 1949 ist eine Nachsubvention an die außerordentlichen Defizitbeiträge der Stadt an die Vertragskassen in den Vorjahren enthalten.

Der leichte Rückgang bei der Vergütung des Kantons und bei den Regreßeinnahmen hängt mit niedrigeren Aufwendungen für unerhältliche Beiträge zusammen.

Der Bundesbeitrag an die Tuberkulose taggelder ist erstmals im Jahre 1951 für die Auszahlungen der Vertragskassen in den Monaten Mai bis Dezember geleistet worden.

Gesamthaft sind die Einnahmen seit 1949 um 116690 Franken oder um 23 Prozent angestiegen. Pro Mitglied beträgt die Zunahme 40 Rappen oder 11,4 Prozent.

Aus der Gegenüberstellung der Gesamtausgaben und Gesamteinnahmen ergeben sich folgende Nettobelastungen der Stadt für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Jahre	Nettoaussgaben im ganzen 1000 Franken	pro Mitglied Franken
1949	4 435,4	30.70
1950	4 191,9	30.68
1951	4 826,5	33.21
1952	5 098,1	32.23
1953	5 172,4	32.35

Die Nettobelastung der Stadt durch unerhältliche Beiträge bewegt sich zwischen 64 690 Franken (1952) und 77 291 Franken (1949) und sie beläuft sich auf 41 bzw. 53 Rappen pro versicherungspflichtige Person. Im Verhältnis zur gesamten Prämieinnahme betragen die im Jahre 1953 zu Lasten der Stadt fallenden unerhältlichen Beiträge 1,1 Prozent.

#### SCHLUSS

Aus unserem Überblick kann entnommen werden, daß die Behörden in enger Zusammenarbeit mit den mit der Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betrauten Vertragskassen stets bestrebt waren, die Leistungen der Versicherung den jeweiligen Verhältnissen und Erfordernissen anzupassen. Rückblickend kann festgestellt werden, daß sich die im Jahre 1947 geschaffenen neuen Grundlagen in jeder Beziehung bewährt haben. Die periodische versicherungstechnische Überprüfung der Rechnungsergebnisse und die jeweilige Anpassung der Beiträge der Stadt und der Versicherten an die gestiegenen Versicherungskosten haben die zum Teil erheblichen Rückschläge früherer Jahre nicht nur verhindert, sondern den Vertragskrankenkassen auch gestattet, die vorgeschriebenen Reserven in bescheidenem Ausmaße zu äufnen.

Im großen und ganzen darf deshalb die Entwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den Jahren 1949 bis 1953 als eine erfreuliche bewertet werden.

Neue Bestrebungen, den Versichertenschutz für die weniger bemittelten Kreise der Bevölkerung zu verbessern, sind im Gange. Vom Regierungsrat des Kantons Zürich ist dem Kantonsrat ein Antrag unterbreitet worden, der eine Erhöhung der Einkommensgrenzen und der kantonalen Beiträge vorsieht. Vom Bund ist, wie eingangs erwähnt, den interessierten Kreisen ein Vorentwurf für ein neues Krankenversicherungsgesetz zur Vernehmlassung unterbreitet worden. Dieser sieht unter anderem die Einführung einer obligatorischen Mutterschaftsversicherung, eine Verbesserung der gesetzlichen Mindestleistungen in der Krankenversicherung und eine den

gestiegenen Versicherungskosten angepaßte Erhöhung der Bundesbeiträge vor. In nächster Zeit wird somit die Krankenversicherung Gegenstand öffentlicher Diskussion bilden.

Die vorliegende Arbeit mag dazu beitragen, die Erkenntnis zu vertiefen, daß der Krankenversicherung als Bestandteil der schweizerischen Sozialgesetzgebung eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zukommt. Durch ihren großzügigen und fortschrittlichen Ausbau kann die soziale Sicherheit unserer Bevölkerung gehoben und die von Krankheit Betroffenen können weitgehend vor wirtschaftlicher und seelischer Not bewahrt werden.

---

# Mitgliederbestand<sup>1)</sup> nach Geschlecht und Alter 1929 bis 1953

I Jahre	Männliches Geschlecht				Weibliches Geschlecht				Bestand insgesamt
	Erwach- sene	0-14 Jahre alt	15-18	zusam- men	Erwach- sene	0-14 Jahre alt	15-18	zusam- men	
Grundzahlen									
1929	31 127	9 100	2 390	42 617	47 855	9 053	2 416	59 324	101 941
1930	33 511	9 053	2 780	45 344	50 525	9 026	2 779	62 330	107 674
1932	38 111	10 462	2 394	50 967	57 676	10 437	2 307	70 420	121 387
1934	48 851	14 306	2 810	65 967	71 233	13 994	2 881	88 108	154 075
1936	54 878	16 380	3 287	74 545	78 598	15 947	3 490	98 035	172 580
1937	55 015	16 626	3 521	75 162	79 605	16 159	3 676	99 440	174 602
1938	55 262	16 658	3 612	75 532	80 059	16 200	3 655	99 914	175 446
1939	55 942	16 745	3 616	76 303	81 395	16 316	3 696	101 407	177 710
1940	56 962	17 138	3 672	77 772	83 000	16 649	3 769	103 418	181 190
1941	57 400	17 527	3 670	78 597	84 448	17 157	3 765	105 370	183 967
1942	56 838	17 662	3 631	78 131	84 204	17 237	3 717	105 158	183 289
1943	55 421	17 708	3 539	76 668	82 989	17 227	3 633	103 849	180 517
1944	55 605	18 042	3 576	77 223	83 493	17 558	3 636	104 687	181 910
1945	53 626	17 738	3 496	74 860	81 305	17 189	3 493	101 987	176 847
1946	50 597	17 197	3 397	71 191	78 201	16 566	3 393	98 160	169 351
1947	49 032	16 924	3 422	69 378	76 848	16 369	3 359	96 576	165 954
1948	45 727	15 485	3 185	64 397	74 590	14 853	3 035	92 478	156 875
1949	41 259	13 757	2 862	57 878	70 757	13 157	2 699	86 613	144 491
1950	38 100	12 922	2 542	53 564	68 224	12 411	2 446	83 081	136 645
1951	40 226	14 002	2 676	56 904	72 301	13 559	2 582	88 442	145 346
1952	44 722	15 786	2 860	63 368	76 675	15 432	2 712	94 819	158 187
1953	44 945	16 216	2 737	63 898	77 522	15 859	2 609	95 990	159 888
Verhältniszahlen									
1929	30,6	8,9	2,3	41,8	46,9	8,9	2,4	58,2	100
1930	31,1	8,4	2,6	42,1	46,9	8,4	2,6	57,9	100
1932	31,4	8,6	2,0	42,0	47,5	8,6	1,9	58,0	100
1934	31,7	9,3	1,8	42,8	46,2	9,1	1,9	57,2	100
1936	31,8	9,5	1,9	43,2	45,6	9,2	2,0	56,8	100
1937	31,5	9,5	2,0	43,0	45,6	9,3	2,1	57,0	100
1938	31,5	9,5	2,1	43,1	45,6	9,2	2,1	56,9	100
1939	31,5	9,4	2,0	42,9	45,8	9,2	2,1	57,1	100
1940	31,4	9,5	2,0	42,9	45,8	9,2	2,1	57,1	100
1941	31,2	9,5	2,0	42,7	45,9	9,3	2,1	57,3	100
1942	31,0	9,6	2,0	42,6	46,0	9,4	2,0	57,4	100
1943	30,7	9,8	2,0	42,5	46,0	9,5	2,0	57,5	100
1944	30,6	9,9	2,0	42,5	45,9	9,6	2,0	57,5	100
1945	30,3	10,0	2,0	42,3	46,0	9,7	2,0	57,7	100
1946	29,9	10,1	2,0	42,0	46,2	9,8	2,0	58,0	100
1947	29,5	10,2	2,1	41,8	46,3	9,9	2,0	58,2	100
1948	29,1	9,9	2,0	41,0	47,6	9,5	1,9	59,0	100
1949	28,6	9,5	2,0	40,1	48,9	9,1	1,9	59,9	100
1950	27,9	9,4	1,9	39,2	49,9	9,1	1,8	60,8	100
1951	27,7	9,6	1,9	39,2	49,7	9,3	1,8	60,8	100
1952	28,3	10,0	1,8	40,1	48,5	9,7	1,7	59,9	100
1953	28,1	10,2	1,7	40,0	48,5	9,9	1,6	60,0	100

1) Jahresdurchschnitt

## Durchschnittlicher Mitgliederbestand der Vertrags-

2 Jahre	Kranken- kasse Helvetia	Gewerbe- kranken- kasse	Christlichsoz. Kranken- kasse	Kranken- kasse Konkordia	Allgemeine Kranken- kasse
	Grund -				
1929	19 616	20 205	9 657 <sup>1)</sup>		9 906
1930	21 138	22 145	5 256	5 054	10 137
1932	26 951	29 258	7 026	5 758	11 045
1934	35 798	35 965	10 857	7 908	11 856
1936	41 080	40 286	12 710	10 034	12 515
1937	40 930	40 803	13 680	10 555	12 641
1938	40 395	41 077	14 820	10 927	12 735
1939	40 734	41 140	15 986	11 277	12 893
1940	41 397	41 734	16 865	11 674	13 246
1941	42 222	42 379	17 362	11 970	13 552
1942	41 764	42 231	17 506	12 173	13 750
1943	40 794	41 580	17 467	12 299	13 809
1944	40 887	41 789	17 910	12 575	14 184
1945	39 550	40 420	17 802	12 346	13 996
1946	37 858	38 668	17 342	11 939	13 461
1947	37 292	37 657	17 230	11 824	13 342
1948	35 584	35 506	16 377	11 369	12 731
1949	32 899	32 365	15 322	10 619	11 783
1950	31 271	30 220	14 687	10 289	11 189
1951	33 453	32 376	15 677	11 273	11 728
1952	36 630	35 882	16 961	12 315	12 439
1953	37 384	36 475	17 334	12 593	12 362
	Verhältniszahlen				
1929	19,2	19,8	9,5 <sup>1)</sup>		9,7
1930	19,6	20,6	4,9	4,7	9,4
1932	22,2	24,1	5,8	4,7	9,1
1934	23,2	23,3	7,1	5,1	7,7
1936	23,8	23,3	7,4	5,8	7,3
1937	23,4	23,4	7,8	6,1	7,2
1938	23,0	23,4	8,4	6,2	7,3
1939	22,9	23,1	9,0	6,3	7,3
1940	22,9	23,0	9,3	6,4	7,3
1941	23,0	23,0	9,4	6,5	7,4
1942	22,8	23,0	9,6	6,6	7,5
1943	22,6	23,0	9,7	6,8	7,6
1944	22,5	23,0	9,8	6,9	7,8
1945	22,4	22,8	10,1	7,0	7,9
1946	22,4	22,8	10,2	7,1	7,9
1947	22,5	22,7	10,4	7,1	8,0
1948	22,7	22,7	10,4	7,2	8,1
1949	22,8	22,4	10,6	7,3	8,2
1950	22,9	22,1	10,8	7,5	8,2
1951	23,0	22,3	10,8	7,7	8,1
1952	23,1	22,7	10,7	7,8	7,9
1953	23,4	22,8	10,9	7,9	7,7

# krankenkassen in den Jahren 1929 bis 1953

Kranken- kasse Union	Kranken- pflege Zürich	Grütli- Kranken- kasse	Industrie- kranken- kasse 2)	Alle Vertrags- kranken- kassen	Jahre
<b>z a h l e n</b>					
13 479	20 751	4 077	4 250	101 941	1929
14 197	20 873	4 325	4 549	107 674	1930
15 606	15 381	5 517	4 845	121 387	1932
18 933	14 115	8 762	9 881	154 075	1934
19 862	14 830	10 164	11 099	172 580	1936
19 893	14 773	10 323	11 004	174 602	1937
19 778	14 644	10 284	10 786	175 446	1938
17 510	14 454	10 791	12 925	177 710	1939
17 558	14 421	11 232	13 063	181 190	1940
17 536	14 488	11 370	13 088	183 967	1941
17 231	14 386	11 334	12 914	183 289	1942
16 720	14 050	11 172	12 626	180 517	1943
16 570	13 963	11 359	12 673	181 910	1944
15 904	13 429	11 143	12 257	176 847	1945
15 066	12 654	10 828	11 535	169 351	1946
14 524	12 239	10 658	11 188	165 954	1947
13 501	11 503	10 015	10 289	156 875	1948
12 194	10 700	9 109	9 500	144 491	1949
11 368	10 153	8 561	8 907	136 645	1950
11 689	10 581	9 150	9 419	145 346	1951
12 542	11 083	10 061	10 274	158 187	1952
12 340	10 764	10 347	10 289	159 888	1953
<b>a l l e r K r a n k e n k a s s e n</b>					
13,2	20,4	4,0	4,2	100	1929
13,2	19,4	4,0	4,2	100	1930
12,9	12,7	4,5	4,0	100	1932
12,3	9,2	5,7	6,4	100	1934
11,5	8,6	5,9	6,4	100	1936
11,4	8,5	5,9	6,3	100	1937
11,3	8,3	5,9	6,2	100	1938
9,9	8,1	6,1	7,3	100	1939
9,7	8,0	6,2	7,2	100	1940
9,5	7,9	6,2	7,1	100	1941
9,4	7,9	6,2	7,0	100	1942
9,3	7,8	6,2	7,0	100	1943
9,1	7,7	6,2	7,0	100	1944
9,0	7,6	6,3	6,9	100	1945
8,9	7,5	6,4	6,8	100	1946
8,8	7,4	6,4	6,7	100	1947
8,6	7,3	6,4	6,6	100	1948
8,4	7,4	6,3	6,6	100	1949
8,3	7,4	6,3	6,5	100	1950
8,0	7,3	6,3	6,5	100	1951
7,9	7,0	6,4	6,5	100	1952
7,7	6,7	6,5	6,4	100	1953

und Konkordia) — 2) bis 1933 Krankenkasse Escher Wyß & Co.

## Einnahmen und Ausgaben der Vertragskranken-

<b>3</b> Jahre	Kranken- kasse Helvetia	Gewerbe- kranken- kasse	Christlichsoz. Kranken- kasse	Kranken- kasse Konkordia	Allgemeine Kranken- kasse
	E i n -				
1929	774 491	727 625	359 135 <sup>1)</sup>		418 233
1930	874 931	891 495	202 249	200 260	435 574
1932	1 279 821	1 218 649	297 305	269 674	549 366
1934	1 731 276	1 623 472	501 974	356 342	612 498
1936	1 987 327	1 790 080	552 153	453 749	647 630
1937	2 057 329	1 835 000	602 413	494 405	646 397
1938	2 031 448	1 902 249	642 183	505 637	635 238
1939	1 993 340	1 894 414	758 380	529 363	646 625
1940	2 097 759	1 961 559	778 076	566 604	673 306
1941	2 186 947	2 050 561	836 751	587 379	699 065
1942	2 162 234	2 032 616	857 451	612 587	704 783
1943	2 163 838	2 065 700	870 927	624 109	747 060
1944	2 231 140	2 156 743	945 043	671 662	775 757
1945	2 358 834	2 306 279	1 021 578	728 018	852 819
1946	2 298 967	2 221 582	994 355	715 307	823 926
1947	3 196 273	3 028 254	1 401 344	994 861	1 193 960
1948	3 423 330	3 217 879	1 517 454	1 118 577	1 259 100
1949	3 182 914	2 978 074	1 373 809	1 036 646	1 205 507
1950	3 019 517	2 777 605	1 376 137	988 998	1 130 771
1951	3 437 168	3 116 483	1 618 537	1 143 912	1 266 784
1952	3 823 778	3 576 095	1 754 878	1 262 151	1 388 826
1953	4 045 650	3 738 037	1 784 050	1 347 723	1 371 255
	A u s -				
1929	905 280	828 176	348 208 <sup>1)</sup>		432 007
1930	1 049 946	951 584	196 188	204 202	466 821
1932	1 181 828	1 321 905	305 286	233 938	537 981
1934	1 767 710	1 617 220	475 103	339 219	551 351
1936	1 873 588	1 773 729	549 064	449 477	614 899
1937	2 088 506	1 928 727	650 449	477 095	651 375
1938	2 075 648	1 968 878	708 658	547 222	671 017
1939	2 059 875	1 917 738	761 901	527 062	672 564
1940	2 055 576	1 882 907	765 795	540 768	656 807
1941	2 121 946	2 014 082	846 108	598 541	695 063
1942	2 152 635	2 137 953	886 005	634 357	782 347
1943	2 441 164	2 283 760	967 011	676 275	822 432
1944	2 551 062	2 565 969	1 037 613	732 190	917 011
1945	2 633 330	2 520 541	1 098 206	808 569	935 633
1946	2 697 815	2 623 745	1 167 363	813 842	979 652
1947	3 047 823	2 828 591	1 329 272	923 678	1 093 132
1948	3 020 530	2 894 774	1 357 879	1 022 218	1 110 494
1949	3 127 922	2 867 570	1 317 183	972 747	1 103 117
1950	2 997 989	2 777 326	1 375 902	966 189	1 084 145
1951	3 401 323	3 061 137	1 595 167	1 097 262	1 206 058
1952	3 745 748	3 452 080	1 701 444	1 239 213	1 322 125
1953	3 932 706	3 662 521	1 746 240	1 314 176	1 343 549

1) Kath. Krankenkassenverband (Christlichsoziale Krankenkasse)

kassen 1929 bis 1953 — Beträge in Franken

Kranken- kasse Union	Kranken- pflege Zürich	Grütli- Kranken- kasse	Industrie- kranken- kasse 2)	Alle Vertrags- kranken- kassen	Jahre
<b>n a h m e n</b>					
492 931	844 422	157 039	164 952	3 938 828	1929
584 088	947 278	170 877	179 585	4 486 337	1930
636 711	863 295	220 397	220 630	5 555 848	1932
846 135	740 108	400 831	432 214	7 244 850	1934
868 739	719 403	454 548	495 242	7 968 871	1936
873 523	716 915	471 001	517 276	8 214 259	1937
875 772	732 981	474 880	495 217	8 295 605	1938
800 697	683 293	488 932	572 367	8 367 411	1939
830 113	729 306	523 968	610 712	8 771 403	1940
842 809	731 118	580 590	654 435	9 169 655	1941
839 994	744 466	562 480	653 305	9 169 916	1942
849 058	747 470	575 374	652 815	9 296 351	1943
887 711	767 478	603 122	685 964	9 724 620	1944
939 560	836 471	660 874	723 499	10 427 932	1945
892 530	781 743	658 340	675 655	10 062 405	1946
1 217 696	1 109 115	888 293	943 115	13 972 911	1947
1 301 662	1 143 277	958 079	960 256	14 899 614	1948
1 172 738	1 103 333	866 906	900 945	13 820 872	1949
1 095 368	1 058 041	816 452	865 792	13 128 681	1950
1 164 686	1 201 060	910 694	940 359	14 799 683	1951
1 285 923	1 287 298	1 020 595	1 068 714	16 468 258	1952
1 311 786	1 264 192	1 080 920	1 123 505	17 067 118	1953
<b>g a b e n</b>					
547 199	924 032	121 210	161 533	4 267 645	1929
581 841	1 045 494	163 145	186 460	4 845 681	1930
670 238	645 113	220 850	189 676	5 306 815	1932
789 428	604 024	370 815	375 692	6 890 562	1934
831 606	696 556	506 616	484 459	7 779 994	1936
887 378	741 771	474 527	518 718	8 418 546	1937
904 520	771 819	476 594	493 551	8 617 907	1938
808 495	737 919	484 528	586 714	8 556 796	1939
799 870	741 786	502 151	603 926	8 549 586	1940
790 613	756 399	555 149	639 948	9 017 849	1941
880 716	802 848	579 758	656 075	9 512 694	1942
919 607	855 512	615 550	716 555	10 297 866	1943
1 011 633	938 102	725 463	768 642	11 247 685	1944
1 006 183	951 312	722 634	775 152	11 451 560	1945
1 039 237	952 934	748 322	799 262	11 822 172	1946
1 198 246	1 025 802	827 852	854 311	13 128 707	1947
1 148 005	1 070 471	809 048	887 684	13 321 103	1948
1 109 853	1 103 305	833 307	869 602	13 304 606	1949
1 093 127	1 096 020	829 216	842 057	13 061 971	1950
1 134 152	1 190 848	897 947	911 891	14 495 785	1951
1 264 654	1 224 373	995 532	1 060 811	16 005 980	1952
1 311 251	1 262 094	1 036 886	1 085 890	16 695 313	1953

und Konkordia) — 2) bis 1933 Krankenkasse Escher Wyß & Co.

Betriebsrechnung der Vertragskassen für die

4	Kranken- kasse Helvetia	Gewerbe- kranken- kasse	Christlichsoz. Kranken- kasse
Art der Einnahmen und Ausgaben	Fr.	Fr.	Fr.
<b>Einnahmen</b>			
Beiträge des Bundes . . . . .	269 471	242 397	126 000
» des Kantons . . . . .	148 209	141 046	70 162
» der Stadt . . . . .	1 190 814	1 111 861	580 125
» der Mitglieder . . . . .	1 599 098	1 544 206	688 914
Sonstige Einnahmen . . . . .	501 626	443 114	181 268
Tuberkuloseversicherungsbeiträge . .	336 432	255 413	137 581
<b>Zusammen . . . . .</b>	<b>4 045 650</b>	<b>3 738 037</b>	<b>1 784 050</b>
<b>Ausgaben</b>			
<b>Krankenpflegeleistungen</b>			
Arztkosten . . . . .	1 775 029	1 714 629	820 435
Arznei- / Bezüge aus Apotheken . . .	624 768	584 090	283 709
kosten   Selbstdispensation der Ärzte	142 293	146 005	70 316
Poliklinische Behandlung . . . . .	95 586	90 087	38 150
Heilanstalten . . . . .	351 898	343 456	129 325
Sonstige Heilmittel . . . . .	8 061	23 163	6 983
Kranken-Transportkosten . . . . .	7 167	7 979	3 030
<b>Wochenbettleistungen</b>			
Arztkosten . . . . .	1 375	664	3 671
Arzneikosten . . . . .	75	223	125
Hebammenkosten . . . . .	2 830	1 744	1 440
Kosten in Heilanstalten . . . . .	32 420	30 286	21 451
Transportkosten . . . . .	1 616	1 474	944
Stillgelder . . . . .	18 060	14 450	11 050
<b>Tuberkulose-Leistungen</b>			
Krankenpflege-Versicherung . . . . .	351 536	243 680	133 251
Zusätzliche Taggeldleistungen . . . .	135 157	94 978	41 213
<b>Verwaltungskosten</b>			
ordentliche . . . . .	369 006	357 821	181 147
außerordentliche . . . . .	3 783	5 833	—
Sonstige Ausgaben . . . . .	12 046	1 959	—
<b>Zusammen . . . . .</b>	<b>3 932 706</b>	<b>3 662 521</b>	<b>1 746 240</b>
<b>Vorschlag</b>	<b>112 944</b>	<b>75 516</b>	<b>37 810</b>

obligatorische Krankenpflegeversicherung 1953

Kranken- kasse Konkordia Fr.	Allgemeine Kranken- kasse Fr.	Kranken- kasse Union Fr.	Kranken- pflege Zürich Fr.	Grütli- Kranken- kasse Fr.	Industrie- kranken- kasse Fr.	Alle Vertrags- kassen Fr.
93 370	88 535	85 189	77 035	72 832	69 938	1 124 767
51 736	49 146	47 407	41 604	40 657	40 167	630 134
422 753	423 580	403 690	365 898	337 936	306 014	5 142 671
502 312	515 971	501 416	481 719	430 533	463 592	6 727 761
163 428	163 761	148 963	170 345	128 812	138 620	2 039 937
114 124	130 262	125 121	127 591	70 150	105 174	1 401 848
1 347 723	1 371 255	1 311 786	1 264 192	1 080 920	1 123 505	17 067 118
574 702	603 684	596 031	579 230	492 091	512 815	7 668 646
208 842	215 568	211 185	205 707	160 045	162 864	2 656 778
43 124	45 014	52 827	44 714	39 768	51 930	635 991
27 822	33 604	35 030	31 191	24 058	21 558	397 086
114 571	138 871	120 674	131 384	95 906	93 559	1 519 644
2 492	5 057	1 793	3 411	4 817	3 899	59 676
2 610	3 362	2 649	2 808	2 606	1 949	34 160
1 192	206	192	92	139	889	8 420
497	96	—	124	3	194	1 337
1 508	1 070	700	280	1 007	1 040	11 619
13 433	10 755	9 020	6 547	11 588	9 195	144 695
543	549	281	241	302	401	6 351
8 880	6 210	3 810	2 890	4 210	3 610	73 170
116 596	122 706	116 455	99 761	67 985	95 224	1 347 194
53 677	29 912	35 846	34 221	21 504	33 805	480 313
143 687	126 885	124 758	118 697	108 232	86 974	1 617 207
—	—	—	—	1 299	2 113	13 028
—	—	—	796	1 326	3 871	19 998
1 314 176	1 343 549	1 311 251	1 262 094	1 036 886	1 085 890	16 695 313
33 547	27 706	535	2 098	44 034	37 615	371 805

## Einnahmen und Ausgaben pro Mitglied 1953

5 Art der Einnahmen und Ausgaben	Kran- ken- kasse Hel- vetia	Ge- werbe- kran- ken- kasse	Christl. soz. Kran- ken- kasse	Kran- ken- kasse Kon- kordia	Allge- meine Kran- ken- kasse	Kran- ken- kasse Union	Kran- ken- pflege Zürich	Grütl- Kran- ken- kasse	Indu- strie- kran- ken- kasse	Alle Ver- trags- kassen
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
<b>Einnahmen</b>										
Bundesbeiträge	7.21	6.64	7.27	7.41	7.16	6.90	7.16	7.04	6.80	7.03
Kantonsbeitr. .	3.96	3.87	4.05	4.11	3.97	3.84	3.87	3.93	3.90	3.94
Stadtbeiträge .	31.85	30.48	33.46	33.57	34.26	32.72	33.99	32.66	29.74	32.16
Mitgliederbeitr.	42.77	42.34	39.74	39.89	41.74	40.63	44.75	41.61	45.06	42.08
Sonstige Finn.	13.42	12.15	10.46	12.98	13.25	12.07	15.83	12.45	13.47	12.76
Tbc.-Vers'beitr.	9.—	7.—	7.94	9.06	10.54	10.14	11.85	6.78	10.22	8.77
Zusammen . .	108.21	102.48	102.92	107.02	110.92	106.30	117.45	104.47	109.19	106.74
<b>Ausgaben</b>										
<b>Krankenpflege</b>										
Arztkosten . .	47.48	47.01	47.33	45.64	48.83	48.30	53.81	47.56	49.84	47.96
Arznei- Apotheke	16.71	16.01	16.37	16.58	17.44	17.11	19.11	15.47	15.83	16.62
kosten  Selbstdis.	3.81	4.—	4.06	3.43	3.64	4.28	4.15	3.84	5.05	3.98
Poliklinik . .	2.56	2.47	2.20	2.21	2.72	2.84	2.90	2.32	2.10	2.48
Heilanstalten <sup>1)</sup>	9.41	9.42	7.46	9.10	11.24	9.78	12.20	9.27	9.09	9.50
Sonst. Heilm.	—22	—64	—40	—20	—41	—15	—32	—47	—38	—37
Transportkost.	—19	—22	—17	—21	—27	—22	—26	—25	—19	—21
<b>Wochenhilfe</b>										
Hauspflege . .	—11	—07	—30	—25	—11	—07	—05	—11	—21	—13
Anstaltspflege	—91	—87	1.29	1.11	—91	—75	—63	1.15	—93	—95
Stilggelder . .	—48	—40	—64	—70	—50	—31	—27	—41	—35	—46
<b>Tbc.-Leistungen</b>										
K'pflege-Versich.	9.40	6.68	7.69	9.26	9.93	9.44	9.27	6.57	9.25	8.43
Zusätzl. Taggeldl.	3.62	2.60	2.38	4.26	2.42	2.90	3.18	2.08	3.29	3.—
Ver-   ordentlich	9.87	9.81	10.45	11.41	10.26	10.11	11.03	10.46	8.44	10.12
waltg.   außerord.	—10	—16	—	—	—	—	—	—12	—21	—08
Sonstige . . .	—32	—05	—	—	—	—	—07	—13	—38	—13
Zusammen . .	105.19	100.41	100.74	104.36	108.68	106.26	117.25	100.21	105.54	104.42
Vorschlag 1953	3.02	2.07	2.18	2.66	2.24	—04	—20	4.26	3.65	2.32
<b>Wochenhilfe 2)</b>										
Hauspflege	—23	—16	—67	—51	—21	—15	—08	—23	—44	—28
Anstaltspflege	1.81	1.97	2.85	2.25	1.72	1.55	1.10	2.41	2.01	1.95
Stilggelder	—96	—89	1.40	1.43	—94	—64	—46	—86	—76	—94

1) Behandlung und Verpflegung — 2) Pro weibliches Mitglied über 18 Jahre