

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Die Familienversicherung in Baden**

**Fischer, Alfons**

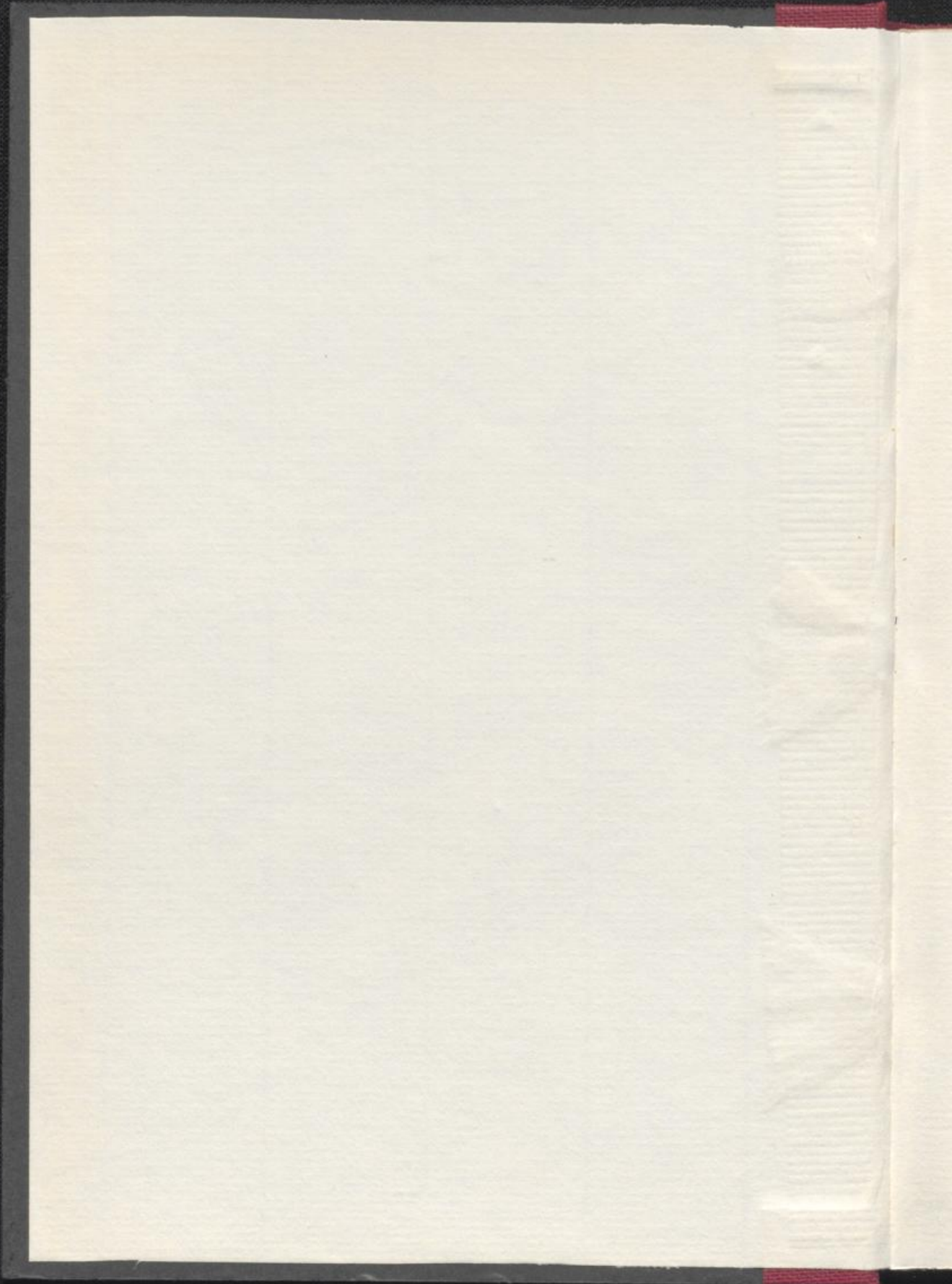
**Karlsruhe i.B., 1920**

[urn:nbn:de:bsz:31-373507](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-373507)



A  
+  
2  
18





Die  
Familienversicherung  
in Baden

Ein Bericht an das Badische Arbeitsministerium

von

Dr. med. A. FISCHER

Karlsruhe



Karlsruhe i. B.  
C. F. Müllersche Hofbuchhandlung m. b. H.  
1920



Die  
Familienversicherung  
in Baden

Ein Bericht an das Badische Arbeitsministerium

von

Dr. med. A. FISCHER

Karlsruhe



I. Die Entstehungsgeschichte der Untersuchung, der Untersuchungsstoff und die Art seiner Bearbeitung.

## Inhalt.

	Seite
1. Die Entstehungsgeschichte der Untersuchung, der Untersuchungsstoff und die Art seiner Bearbeitung . . . . .	5
2. Die Ausdehnung der Familienversicherung in Baden . . . . .	6
3. Die sozialhygienischen Wirkungen der Familienversicherung in Baden . . . . .	9
4. Wünsche und Vorschläge der badischen Krankenkassen betreffend die Einführung der Familienversicherung und ihre Kostendeckung . . . . .	14
5. Die Ausgaben für die Familienversicherung in Baden . . . . .	16
6. Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse und Schlußfolgerungen betreffend den Ausbau der Familienversicherung in Baden und im Deutschen Reiche . . .	23

Anlagen: 17 Zahlentafeln und 1 Tafel mit graphischen Darstellungen.



# Inhalt.

1. Die Entstehungsgeschichte der Farnblätter, der Farnblätter und die Art  
einer Farnblätter . . . . .

2. Die Farnblätter der Farnblätter in Baden . . . . .

3. Die wissenschaftliche Wirkung der Farnblätter in Baden . . . . .

4. Wachen und Farnblätter der Farnblätter Farnblätter Farnblätter  
der Farnblätter und ihre Farnblätter . . . . .

5. Die Farnblätter der Farnblätter in Baden . . . . .

6. Zusammenfassung der Farnblätter Farnblätter und Farnblätter Farnblätter  
der Farnblätter Farnblätter in Baden und im Farnblätter Farnblätter . . . . .

Anhang: II. Farnblätter und I. Farnblätter Farnblätter



## 1. Die Entstehungsgeschichte der Untersuchung, der Untersuchungstoff und die Art seiner Bearbeitung.

Den Erhebungsstoff betreffend die Familienhilfe in Baden, den das Badische Arbeitsministerium dem Badischen Institut für soziale Hygiene übermittelt hat, habe ich vom sozialhygienischen Standpunkte aus bearbeitet. Im Folgenden will ich über die wichtigsten Ergebnisse meiner Untersuchung berichten.

Meinem Bericht möchte ich jedoch einige Vorbemerkungen vorausschicken. Sogleich nach Gründung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene wurde beschlossen, der Familienversicherung in Baden besondere Aufmerksamkeit zu widmen. In der ersten Sitzung des großen Ausschusses der genannten Gesellschaft am 18. Juni 1916 zu Mannheim wurde bereits ein Vortrag gehalten, der sich mit der Familienversicherung beschäftigte. Der große Ausschuß faßte einstimmig den Beschluß, daß die Gesellschaft sich mit den badischen Krankenkassen und Ärztevertretungen in Verbindung setzen soll, um die Einführung der Familienversicherung in die Wege zu leiten. Demgemäß hielt ich, als Geschäftsführer der Gesellschaft, auf der am 24. September 1916 zu Lahr veranstalteten Hauptversammlung der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen einen Vortrag über die Familienversicherung. Von da an setzten die Verhandlungen zwischen den badischen Krankenkassen und der Ärztezenträle betreffend die Einführung der Familienversicherung ein.

Im November 1917 richtete die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene an die beiden Kammern der badischen Ständeversammlung eine Bittschrift, in der unter anderem eine geldliche Unterstützung für diejenigen Kassen, welche die Familienversicherung eingeführt haben bzw. einführen, angeregt wurde. Beide Kammern beschäftigten sich eingehend mit diesem Vorschlag im Mai bzw. Juni 1918.

Ein Fortschritt hinsichtlich der Einführung der Familienversicherung wurde trotzdem nicht erreicht. Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene regte dann im Dezember 1918 den damaligen Herrn Minister für Soziale Fürsorge dazu an, eine Konferenz betreffend die Einführung der Familienversicherung zu berufen. Der Anregung wurde Folge gegeben; die Beratung im Ministerium fand am 17. Dezember 1918 statt. Hier wurde beschlossen, einen Ausschuß zu bilden, der weiterhin beraten sollte, welche Maßnahmen zwecks Einführung der Familienversicherung zu treffen sind.

Dieser Ausschuß tagte erstmalig am 7. Januar 1919. Er beschloß, eine Erhebung über die voraussichtlichen Kosten der Familienversicherung zu veranstalten und zu diesem Zweck einen geeigneten Fragebogen an sämtliche badischen Krankenkassen zu senden. Unter dem Vorsitz des Herrn Arbeitsministers Rückert fand am 7. Mai 1919 eine zweite Ausschußsitzung statt, welche sich abermals mit dem Fragebogen beschäftigte. Die Kassen wurden aufgefordert, die Fragebogen nach dem Stand vom 1. Juli 1919 auszufüllen.

Der auf diese Weise gewonnene Untersuchungstoff ist gewissermaßen einzigartig. In den vor dem Kriege alljährlich erschienenen Berichten des Kaiserlichen Statistischen Amtes über die Ergebnisse der Krankenversicherung findet man keine Angaben über die Ausdehnung der freiwilligen Familienhilfe. Nur einmal (Band 177 der „Statistik des Deutschen Reiches“) wurden Mitteilungen über die Ausdehnung der Familienunterstützung veröffentlicht; sie betreffen die Ergebnisse, die bei einer Erhebung für das Jahr 1904 im Regierungsbezirk Köln gewonnen wurden. Diese zahlenmäßigen Angaben sind jedoch



nur spärlich und überdies jetzt veraltet. Einige Ziffern, die über die den Familienangehörigen geleistete Hilfe unterrichten, bieten die Jahresberichte mancher Krankenkassen. Neuere Zahlenangaben, die sich zudem auf einen Versichertenkreis von erheblichem Umfang erstrecken, sind in dem vom Hauptverband der deutschen Ortskrankenkassen herausgegebenen „Jahrbuch“ für das Jahr 1918 enthalten. Diese Ziffern des „Jahrbuchs“ stützen sich jedoch nur auf freiwillige Erhebungen; sie geben überdies nur auf wenige Fragen Antwort und beschränken sich auf Ortskrankenkassen.

Im Vergleich hierzu besitzt der Erhebungsstoff des Badischen Arbeitsministeriums hohe Vorzüge. Mit Hilfe der Antworten, welche die Fragebogen enthalten, wird man über vielerlei Fragen unterrichtet. Im Hinblick jedoch auf die angeführte Entstehungsgeschichte dieser Untersuchung habe ich mich bei meiner Bearbeitung auf die sozialhygienischen Fragen beschränkt.

Allerdings weist der Fragebogen, auf dessen Gestaltung den ärztlichen Mitgliedern des obengenannten Ausschusses der erforderliche Einfluß nicht gewährt wurde, auch Lücken auf. Es wurde nämlich nicht darnach gefragt, in welchem Umfang jedes der beiden Geschlechter an der Zahl der Kassenmitglieder beteiligt ist, und vor allem wurde unterlassen zu fragen, wieviele von den Ehefrauen der Kassenmitglieder selbst in einer Krankenkasse versichert sind. So kommt es, daß einerseits nur gefragt wurde, wieviel Kinder unter 15 Jahren die Kassenmitglieder besitzen, während andererseits darnach geforscht wurde, wie hoch die Ausgaben sind, welche für sämtliche Familienangehörigen (also auch für die nichtversicherten Ehefrauen) erforderlich waren. Diese Lücken des Fragebogens müssen bei der Untersuchung gebührend gewürdigt werden; glücklicherweise beeinträchtigen diese Mängel den Wert der Untersuchung nicht zu stark.

Die Aufbereitung des Untersuchungstoffes erfolgte in folgender Weise: Die Kassen wurden nach Amtsbezirken zusammengefaßt und die Versicherungsämter (Bezirksämter) nach Oberversicherungsämtern geordnet. Sodann wurden die Kassen nach ihrer Art in Ortskrankenkassen, zu denen auch die besonderen Ortskrankenkassen gezählt wurden, Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen eingeteilt. Die Betriebskrankenkasse der Badischen Staatseisenbahnen, welche ihren Sitz in Karlsruhe hat, wurde jedoch nicht unter die Betriebskrankenkassen des Versicherungsamtes Karlsruhe gezählt, da die Mitglieder dieser Krankenkasse ihrem Wohnsitz nach über das ganze Land verteilt sind; diese Kasse wurde daher stets besonders berücksichtigt.

## 2. Die Ausdehnung der Familienversicherung in Baden.

Über die Zahl der Mitglieder im ganzen, der verheirateten Mitglieder und der Kinder von Mitgliedern der Krankenkassen in jedem der vier Oberversicherungsämter, bzw. im Staat gibt die Tafel 1 Auskunft. Wir entnehmen dieser Tafel, daß insgesamt 340 Kassen für die Untersuchung herangezogen wurden. Da nach dem Stand vom 31. Dezember 1919 in Baden 363 Krankenkassen vorhanden waren, sind mithin 23 Kassen, und zwar 6 Orts-, 15 Betriebs- und 2 Innungskrankenkassen unberücksichtigt geblieben; der Grund hierfür liegt darin, daß diese Kassen keine oder nur unvollständige Angaben dargeboten haben. Bemerkt sei jedoch, daß sich unter den Kassen, welche aus dem angegebenen Grunde für die Untersuchung nicht herangezogen werden konnten, nur eine Kasse, welche Familienhilfe gewährt, befindet.

Die 340 Kassen besitzen 523 355 Mitglieder, von denen 226 740 verheiratet sind; die Mitglieder haben 372 108 Kinder unter 15 Jahren. Es entfallen mithin auf 100 Mitglieder 43,82 Verheiratete und 71,10 Kinder, sowie auf 100 Verheiratete 164,11 Kinder. Bei dieser Kinderziffer ist jedoch daran zu denken, daß dem Stichtage (1. Juli 1919) 4½ Kriegsjahre vorausgegangen sind; vor dem Kriege dürften wohl in der zur Krankenversicherung gehörenden Bevölkerung auf je 100 Verheiratete mehr als 164,11 Kinder gekommen sein.

Bemerkt sei noch, daß von den 23 Kassen, die keine oder unvollständige Angaben geboten haben und daher nicht berücksichtigt werden konnten, 9 Kassen wenigstens die



Zahl der Mitglieder mitgeteilt haben; diese Kassen zusammen besitzen 43 450 Mitglieder. Die übrigen 14 Kassen sind, wie man aus sonstigen Aufzeichnungen weiß, klein.

Die Tafel 1 lehrt ferner, daß die Zahl der Ortskrankenkassen zwar erheblich kleiner ist als die Ziffer der Betriebskrankenkassen, daß aber die Ortskrankenkassen etwa drei mal soviel Mitglieder aufweisen wie die Betriebskrankenkassen.

Sehr große Unterschiede zeigen sich zwischen Orts- und Betriebskrankenkassen hinsichtlich der Zahl der verheirateten Mitglieder und der Kinder von Mitgliedern. Während (nach Spalte 6) bei allen Kassen zusammen auf 100 Mitglieder 43,32 Verheiratete kommen, sind es bei den Ortskrankenkassen nur 39,98; die Ziffern steigen bei den Betriebskrankenkassen auf insgesamt 54,13 und bei der Kasse der Staatseisenbahnen sogar auf 65,18. Noch größer sind die Unterschiede hinsichtlich der Kinderzahl. Während der Staatsdurchschnitt 164,11 beträgt (auf 100 Verheiratete; siehe Spalte 8), lautet die betreffende Ziffer bei den Ortskrankenkassen 156,68; sie sinkt sogar bei den Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Freiburg auf 117,59, sie steigt dagegen bei den Betriebskrankenkassen auf 181,41 und bei den Staatseisenbahnen sogar auf 246,06. Bei den Innungskrankenkassen ist die betreffende Ziffer ganz besonders klein, nämlich 143,49, und sie sinkt bei den Innungskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Mannheim sogar auf 100,00.

Anders sieht das Bild bei den Kassen mit Familienhilfe aus. Die Zahl der Mitglieder im ganzen, der verheirateten Mitglieder und der Kinder von Mitgliedern der Kassen mit Familienhilfe in jedem der vier Oberversicherungsämter bezw. im Staat entnimmt man der Tafel 2.

Die Angaben der Kassen mit Familienhilfe sind bis auf die Angaben einer Innungskrankenkasse in Freiburg über die Kinderzahl vollständig; da diese Kasse jedoch nur 24 verheiratete Mitglieder besitzt, so ist der durch den Ausfall entstandene Mangel belanglos.

Wie die Tafel 2 lehrt, haben im ganzen (außer dieser Innungskrankenkasse) 69 Krankenkassen die Familienversicherung freiwillig eingeführt. Unter diesen Kassen befinden sich aber nur 7 Ortskrankenkassen. Besonders bedauerlich ist, daß in dem Oberversicherungsamt Konstanz keine einzige Ortskrankenkasse Familienhilfe gewährt.

Stellt man die Ziffern der verheirateten Mitglieder bezw. der Kinder von den verheirateten Mitgliedern der Kassen mit Familienhilfe (Tafel 2 Spalte 6 bezw. 8) den Zahlen der verheirateten Mitglieder bezw. der Kinder von verheirateten Mitgliedern aller Kassen (Tafel 1 Spalte 6 bezw. 8) gegenüber, so zeigt sich, daß bei den Kassen mit Familienhilfe auf 100 Mitglieder 42,60 Verheiratete kommen, gegenüber 43,32% nach Tafel 1. Dagegen entfallen verhältnismäßig weit mehr Kinder auf 100 Verheiratete bei den Kassen mit Familienhilfe als bei der Gesamtheit der Kassen (203,74% zu 164,11%).

Man sieht mithin, daß erfreulicherweise im allgemeinen gerade die Kassen mit Familienhilfe mehr Mitgliederkinder aufweisen, als dem Gesamtdurchschnitt entspricht. Aber an diesem Vorzug sind lediglich die Betriebskrankenkassen beteiligt. Von ausschlaggebender Bedeutung ist hierbei, daß die Betriebskrankenkasse der Staatseisenbahnen, deren Mitglieder 44 038 Kinder besitzen, Familienhilfe gewährt. Aber auch wenn man von dieser Kasse absieht, findet man bei den Betriebskrankenkassen, welche Familienhilfe darbieten, verhältnismäßig weit mehr Mitgliederkinder als bei der Gesamtheit der Betriebskrankenkassen. Während sich also die Betriebskrankenkassen mit Familienhilfe durch einen besonderen Reichtum an Mitgliederkindern auszeichnen, bleiben die Ortskrankenkassen, welche Familienhilfe darbieten, im allgemeinen hinter der Gesamtheit der Ortskrankenkassen in dieser Hinsicht zurück. Gerade die Ortskrankenkassen mit Familienhilfe haben verhältnismäßig wenig Verheiratete, so daß bei ihnen (nach Spalte 7) auf 100 Mitglieder weniger Kinder entfallen als bei der Gesamtheit der Ortskrankenkassen. Dies trifft ganz besonders für die beiden Ortskrankenkassen, welche im Oberversicherungsamt Mannheim Familienhilfe gewähren, zu. Es handelt sich hierbei um die Ortskrankenkasse für Handelsbetriebe und die Ortskrankenkasse der Dienstboten, unter denen nur verhältnismäßig wenig Verheiratete sind. Sehr niedrig ist jedoch auch die Zahl der Verheirateten unter den Mitgliedern der Ortskrankenkassen mit Familienhilfe im Oberversicherungsamt Freiburg,



und dementsprechend ist auch bei diesen beiden Kassen die Zahl der auf 100 Mitglieder entfallenden Kinder gering. Eine Kinderziffer von ansehnlicher Höhe weisen die drei Ortskrankenkassen mit Familienhilfe im Oberversicherungsamt Karlsruhe auf; diese Tatsache ist wohl im Auge zu behalten. Zu beachten ist ferner noch, daß die 11 Betriebskrankenkassen mit Familienhilfe im Oberversicherungsamt Freiburg im Verhältnis zu den sonstigen Betriebskrankenkassen mit Familienhilfe nur eine kleine Kinderziffer darbieten.

Bei den Innungskrankenkassen ist die Kinderziffer ganz besonders klein. Überhaupt spielen die Innungskrankenkassen bei der Frage der Familienhilfe eine verhältnismäßig untergeordnete Rolle. Die Ergebnisse der Innungskrankenkassen wurden, soweit für die Untersuchung die erforderlichen Angaben vorlagen, in unseren Tafeln berücksichtigt. Aber eine besondere Erörterung ist zumeist entbehrlich.

Die Familienhilfe besteht aus verschiedenartigen Leistungen. Es mußte daher untersucht werden, von welcher Art die von den badischen Kassen gewährten Familienhilfeleistungen sind. Hierüber gibt die Tafel 3 Auskunft. Man entnimmt ihr, daß von den 69 Kassen, welche Familienhilfe darbieten, 68 ärztliche Behandlung gewähren; nur eine einzige Kasse mit 884 Mitgliedern bzw. 546 Mitgliederkindern (siehe Spalte 9) beschränkt ihre Leistungen auf die Zubilligung von Arznei. Sodann gewähren 8 Kassen mit 1988 Mitgliedern und 2081 Mitgliederkindern (Spalte 8) nur ärztliche Hilfe ohne Arznei, und 3 weitere Kassen mit 5432 Mitgliedern und 2612 Mitgliederkindern (Spalte 7) bewilligen nur Behandlung durch den Arzt oder im Krankenhaus, aber keine Arznei. Alle übrigen Kassen weisen mithin umfangreichere Leistungen auf. Die meisten, nämlich 24 Kassen mit 66 122 Mitgliedern und 45 000 Mitgliederkindern, bieten Arzt, Arznei und Krankenhaus. Von 9 Kassen wird ärztliche, zahnärztliche und Krankenhausbehandlung sowie Arznei gewährt; gerade bei diesen 9 Kassen, die am meisten leisten, findet man erfreulicherweise eine sehr hohe Kinderziffer (49 892).

Gewisse Unterschiede finden sich auch hierbei zwischen Orts- und Betriebskrankenkassen. Während die Betriebskrankenkassen sehr verschiedenartige Leistungen aufzuweisen haben (zu den Kassen, welche besonders viel leisten, gehört erfreulicherweise die Kasse der Staatseisenbahnen mit ihrer sehr großen Kinderzahl), ist für die Kinder der Mitglieder der Ortskrankenkassen fast ausschließlich derart gesorgt, daß ihnen ärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung und Arznei gewährt werden.

Besonders erwähnt werden muß, daß, den Satzungen nach, keine Ortskrankenkassen den Kindern zahnärztliche Behandlung darbietet. Auch bei den Betriebskrankenkassen entbehrt eine sehr große Minderheit von den in Betracht kommenden Kindern die zahnärztliche Behandlung.

Über das zahlenmäßige Verhältnis der Kassen mit Familienhilfe zur Gesamtheit der Kassen unterrichtet die Tafel 4. Wir sehen (nach Spalte 10), daß im ganzen Staat auf 100 Kassen überhaupt nur 20,30 Kassen mit Familienhilfe entfallen. Von 100 Kindern, die in Betracht kommen, haben (nach Spalte 13) nur 29,45 Anspruch auf Familienhilfe. Diese schon an sich kleine Ziffer würde noch erheblich geringer sein, wenn die Krankenkasse der Staatseisenbahnen keine Familienhilfe gewähren würde; ohne die Mitwirkung der Krankenkasse der Staatseisenbahnen wäre in Baden nur für 19,98% der in Betracht kommenden Kinder durch die Krankenkassen gesorgt.

Erwähnt sei hierbei, daß nach der oben genannten Erhebung im Regierungsbezirk Köln für das Jahr 1904 von 352 Krankenkassen etwa ein Zehntel die Familienunterstützung eingeführt hatte, und daß auf diese Kassen mit Familienhilfe etwa ein Viertel von den überhaupt in Betracht kommenden 225 873 Mitgliedern entfielen.

An dieser Fürsorge für die Kinder haben die Kassen in den einzelnen Oberversicherungsämtern sehr unterschiedlich Anteil. Im Oberversicherungsamt Karlsruhe ist für 26,46%, im Oberversicherungsamt Freiburg für 18,68%, im Oberversicherungsamt Mannheim ist nur für 15,33%, im Oberversicherungsamt Konstanz sogar nur für 11,70% der Kinder gesorgt. Hinsichtlich der Ausdehnung der Familienhilfe ergibt sich also für die einzelnen Oberversicherungsämter folgende Ordnung:



Karlsruhe,  
Freiburg,  
Mannheim,  
Konstanz.

Betrachten wir nun in den einzelnen Oberversicherungsämtern das zahlenmäßige Verhältnis der Kassen mit Familienhilfe zur Gesamtheit der Kassen unter Trennung nach ihrer Art, worüber die Tafel 5 unterrichtet, so finden wir wiederum große Unterschiede hinsichtlich der Leistungen bei den einzelnen Kassenarten. Während von 100 Innungskrankenkassen nur 11,77, von 100 Ortskrankenkassen sogar nur 7,87 Familienhilfe darbieten, haben 25,64% der Betriebskrankenkassen die Familienversicherung eingeführt. Noch deutlicher tritt der Unterschied zu Tage, wenn man untersucht, für wieviel Kinder die jeweilige Kassenart sorgt. Während von den Ortskrankenkassen nur für 11,19% der in Betracht kommenden Kinder gesorgt wurde, haben die Betriebskrankenkassen 65,55% der Kinder Familienhilfe gewährt; bei den Innungskrankenkassen haben sogar nur 0,83% der Kinder Anspruch auf solche Leistungen.

Die badischen Ortskrankenkassen bieten mithin auffallend niedrige Leistungen dar. Auch bei einem Vergleich unserer Feststellungen mit den Mitteilungen des obenerwähnten „Jahrbuchs“ für 1918, das der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen veröffentlicht hat, stehen die badischen Ortskrankenkassen sehr ungünstig da. Nach den Angaben des „Jahrbuchs“ gewähren in Deutschland von 1380 Ortskrankenkassen mit 6 282 854 Mitgliedern 349 Kassen mit 2,6 Millionen Mitgliedern freie ärztliche Behandlung, so daß also 25,28% der Kassen mit 41,39% der Mitglieder freie ärztliche Behandlung bewilligen, während in Baden nur 7,87% der Ortskrankenkassen mit 15,49% der Mitglieder Familienhilfe darbieten.

Die Ortskrankenkassen im Oberversicherungsamt Konstanz gewähren auf diesem Gebiete gar nichts. Sehr wenig leisten aber auch die Ortskrankenkassen im Oberversicherungsamt Mannheim, wo nur 3,35% der in Betracht kommenden Kinder Familienhilfe zugebilligt wird. Hierbei muß zwar bemerkt werden, daß in der Stadt Mannheim für viele Kinder der minderbemittelten Bevölkerung durch die dort vorhandene Einrichtung der Medizinalvereine (private Kassen für Familienversicherung) einigermaßen gesorgt wird. Aber auch diese Maßnahme hat sich als ganz unzureichend erwiesen, wie aus den kürzlich veröffentlichten Darlegungen des Mannheimer Stadtschularztes Stephani<sup>1)</sup> hervorgeht.

Auffallend ist ferner, daß bei den dem Oberversicherungsamt Freiburg angehörenden Betriebskrankenkassen nur 11,60% der in Betracht kommenden Kinder Anspruch auf Familienhilfe besitzen.

### 3. Die sozialhygienischen Wirkungen der Familienversicherung in Baden.

Nachdem wir uns einen Überblick über die Ausdehnung der Familienversicherung im ganzen Staat und in den einzelnen Oberversicherungsämtern verschafft haben, wollen wir nunmehr prüfen, ob sich ein sozialhygienischer Erfolg in denjenigen Landesgebieten, die hinsichtlich der Ausdehnung der Familienversicherung verhältnismäßig günstig dastehen, nachweisen läßt. Wir haben oben die Reihenfolge angegeben, nach welcher sich die Oberversicherungsämter hinsichtlich der Ausdehnung der Familienversicherung ordnen lassen. Wir wollen nun prüfen, ob sich dieselbe Reihenfolge zeigt, wenn wir die Oberversicherungsämter nach der Häufigkeit der in Anspruch genommenen ärztlichen Behandlung und nach der Höhe der Kindersterblichkeit gruppieren; hierbei setzen wir allerdings voraus, daß die Ausdehnung der Familienversicherung während der Jahre 1910—1914 im wesentlichen so geartet war, wie am Stichtage dieser Erhebung, eine Annahme, die im allgemeinen wohl zutreffen dürfte.

<sup>1)</sup> Siehe: „Die Familienversicherung“, herausgegeben von A. Peyser, Leipzig 1920.



Der Tafel 6 entnehmen wir die Zahl der am 1. Dezember 1910 festgestellten Säuglinge im Staat und in den einzelnen Landeskommissärbezirken; die Landeskommissärbezirke decken sich in geographischer Hinsicht mit den jeweiligen Oboersicherungsämtern. Bedauerlicherweise müssen wir bei dieser Untersuchung bis auf das Jahr 1910 zurückgehen, da die Ergebnisse einer späteren Volkszählung nicht zur Verfügung stehen und auch im Hinblick auf die durch den Krieg verursachten ungewöhnlichen Veränderungen nicht gut verwendbar wären. Des weiteren ersehen wir aus der Tafel 6 die Zahl der im ersten Lebensjahr Gestorbenen im Mittel der Jahre 1910/11. Schließlich finden wir in der Tafel 6 noch Angaben darüber, wieviele von den im Mittel der Jahre 1910/11 gestorbenen Säuglingen ärztlich behandelt waren. Bei Berechnung des Prozentverhältnisses einerseits der Gestorbenen zu den gezählten Säuglingen und andererseits der ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen zu den Gestorbenen ergeben sich die Ziffern, die wir in Tafel 6 vor uns sehen. Ordnen wir nun wieder auf Grund dieser Verhältniszahlen die Oboersicherungsämter, und zwar zunächst nach der Häufigkeit der ärztlichen Behandlung (Spalte 11), so zeigt sich folgende Gruppierung:

Freiburg,  
Mannheim,  
Karlsruhe,  
Konstanz.

Die Ordnung hinsichtlich der Sterblichkeit (beginnend bei den niedersten Sterblichkeitsziffern) ist nach Spalte 7 folgende:

Konstanz,  
Freiburg,  
Mannheim,  
Karlsruhe.

Dieselbe Ordnung hinsichtlich der Sterblichkeit ergibt sich, wenn wir die Säuglingssterblichkeit im Jahre 1914 (letztes Friedensjahr) ins Auge fassen, wozu uns Tafel 6 (Spalte 9) ebenfalls Gelegenheit bietet.

Vergleichen wir nun die drei Ordnungen miteinander, und zwar zunächst die Reihenfolge für die Familienhilfe mit der Reihenfolge für ärztliche Behandlung, so erkennen wir, daß in beiden Reihen Konstanz an der letzten Stelle steht. Dagegen finden wir Karlsruhe, welches auf dem Gebiete der Familienhilfe die größte Ausdehnung darbietet, in der Reihenfolge für ärztliche Behandlung an der vorletzten Stelle. Zwischen den beiden Ordnungen ergibt sich mithin, wenn wir von Karlsruhe absehen, eine gewisse Übereinstimmung. Wir werden jedoch nach den Gründen zu forschen haben, warum das Oboersicherungsamt Karlsruhe hinsichtlich der Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung ein so ungünstiges Ergebnis aufweist. Ich habe überdies feststellen können, daß die obengenannte Reihenfolge der Landeskommissärbezirke hinsichtlich der Zahlen der ärztlich Behandelten unter den gestorbenen Säuglingen sich auch ergibt hinsichtlich der Ziffern der ärztlich Behandelten unter den im Alter von 1 bis 5 Jahren gestorbenen Kinder.

Vergleichen wir nun die Ordnung für Familienhilfe mit der Ordnung für Höhe der Kindersterblichkeit, so finden wir gewissermaßen eine geradezu umgekehrte Reihenfolge. Konstanz, wo die Familienhilfe am allerwenigsten ausgebaut ist, bietet die niedersten Ziffern bei der Säuglingssterblichkeit dar, während Karlsruhe mit seiner verhältnismäßig weit ausgedehnten Familienhilfe die ungünstigsten Ziffern bei der Kindersterblichkeit aufweist.

Nun war ja von vornherein zu erwarten, daß für die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung und namentlich für den Umfang der Kindersterblichkeit die Ausdehnung der Familienhilfe allein nicht maßgebend sein kann.

Für die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung hängt sehr viel (unter anderem) davon ab, wieviele Ärzte in dem jeweiligen Landesgebiet zur Verfügung stehen. Und zwar wird man hierbei die Ziffer der in Betracht kommenden freipraktizierenden Ärzte weniger zur Einwohnerzahl als zur Anzahl der zu versorgenden Quadratkilometer in Beziehung setzen müssen; denn der Arzt wird, namentlich bei plötzlichen Erkrankungen, um so seltener herbei-



geholt werden, je größer der Weg von seiner Wohnung zum Hause des Kranken ist. Über die Verteilung der Ärzte in Baden während des Jahres 1913 (letztes volles Friedensjahr) unterrichtet die Tafel 8. (Hierbei ist zu bemerken, daß in Spalte 9 und 10 der Einheitlichkeit wegen die im Jahre 1913 gezählten Ärzte in Beziehung zu der Bevölkerungszahl des Jahres 1910 gesetzt wurden. Es kann jedoch hinzugefügt werden, daß auch die Verhältnisziffern für die Ärzte, die im Mittel der Jahre 1910/11 gezählt wurden, berechnet worden sind. Die Unterschiede zwischen den Ergebnissen der beiden Berechnungen sind völlig belanglos.) Wir entnehmen der Tafel 8 insbesondere, daß in den Landeskommissärbezirken Freiburg und besonders Konstanz auf je 100 Quadratkilometer weit weniger Ärzte entfielen als im Landeskommissärbezirk Mannheim und namentlich Karlsruhe. Ordnen wir die Landeskommissärbezirke nach der Zahl der auf je 100 Quadratkilometer kommenden Ärzte, so finden wir folgende Reihenfolge:

Karlsruhe,  
Mannheim,  
Freiburg,  
Konstanz.

Diese Ordnung stimmt mit derjenigen für die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung insofern überein, als beide Male Konstanz am ungünstigsten dasteht. Auffallend ist jedoch wiederum, daß im Oberversicherungsamt Karlsruhe trotz der Ausdehnung der Familienhilfe und trotz der günstigen Ärzteziffer von der ärztlichen Behandlung ein so geringer Gebrauch gemacht wurde.

Neben der Verteilung der Ärzte muß jedoch auch die Verteilung der Kurpfuscher geprüft werden. Ich habe in meinem „Grundriß der sozialen Hygiene“ darauf hingewiesen, daß in denjenigen Bezirken des Königreichs Sachsen, in denen die meisten Kurpfuscher gezählt wurden, am wenigsten ärztliche Behandlung in Anspruch genommen wurde und die Sterblichkeitsziffern am größten waren. Für Baden habe ich nun die Ausdehnung des Kurpfuschertums entsprechend den die Verteilung der Ärzte betreffenden Zahlenreihen berechnet, worüber die Tafel 9 unterrichtet. Während in Sachsen das Kurpfuschertum sehr stark verbreitet ist — es gibt dort Bezirke, in denen man mehr Kurpfuscher als Ärzte findet — entfallen in Baden auf 100 Quadratkilometer 1,24 Kurpfuscher gegenüber 6,14 Ärzten (Spalte 6 der Tafel 9 bzw. 8). Im allgemeinen spielen die Kurpfuscher in Baden mithin, soweit dies amtlich feststellbar ist, nur eine verhältnismäßig untergeordnete Rolle. Ordnen wir nun die einzelnen Landeskommissärbezirke auch hinsichtlich der Verteilung der Kurpfuscher, so erhalten wir folgende Reihenfolge:

Karlsruhe,  
Freiburg,  
Mannheim,  
Konstanz.

Wir sehen also, daß, im Gegensatz zu den Feststellungen in Sachsen, im Landeskommissärbezirk Karlsruhe, wo die meisten Ärzte gezählt wurden, auch die meisten Kurpfuscher sich finden, während der Landeskommissärbezirk Konstanz mit der geringsten Ärzteziffer auch die niederste Kurpfuscherzahl aufweist. Es besteht mithin kein Anhalt dafür, daß in Baden die Verbreitung der Kurpfuscher die Verteilung der Ärzte beeinflusst; es muß aber doch darauf hingewiesen werden, daß die Anhäufung der Kurpfuscher im Landeskommissärbezirk Karlsruhe einer der Gründe gewesen sein dürfte, warum in diesem Landesgebiet trotz der verhältnismäßig weit ausgedehnten Familienversicherung und der hohen Ziffer der auf 100 Quadratkilometer entfallenden Ärzte die Zahl der ärztlich Behandelten unter den gestorbenen Säuglingen so auffallend niedrig ist.

Für die Höhe der Kindersterblichkeit ist bekanntlich die soziale Lage und insbesondere die Berufsart der Eltern von höchster Bedeutung. Wir müssen daher einen kurzen Blick auf die Ergebnisse der Berufszählung werfen, zu welchem Zwecke wir die Ziffern der Tafel 10 betrachten. Wir entnehmen dieser Tafel, daß in den Landeskommissärbezirken Freiburg und Konstanz die Bevölkerung zumeist der Landwirtschaft angehört, während



in diesen Landeskommissärbezirken die industrielle Bevölkerung verhältnismäßig schwach vertreten ist. Gerade das umgekehrte Bild zeigen die Landeskommissärbezirke Mannheim und Karlsruhe. Die Reihenfolge für den Anteil der Bevölkerung in den einzelnen Landeskommissärbezirken an der industriellen Arbeit ist:

Karlsruhe,  
Mannheim,  
Freiburg,  
Konstanz.

Die entgegengesetzte Reihenfolge ergibt sich hinsichtlich der landwirtschaftlichen Beschäftigung.

Wenn wir diese Tatsachen in Beziehung zu den Ergebnissen der Tafeln 4, 6 und 8 setzen, so erkennen wir, daß für die Kindersterblichkeit die Ausdehnung der Familienhilfe, die Verteilung der Ärzte und die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung weniger von Einfluß sein dürften als die durch die Berufsart der Eltern bedingte soziale Umwelt. Dagegen haben wir gesehen, daß zwischen der Ausdehnung der Familienversicherung sowie der Verteilung der Ärzte einerseits und der Kurpfuscher andererseits und der Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung eine gewisse Übereinstimmung besteht.

Ein klareres Bild, als der Vergleich der einzelnen Reihenfolgen miteinander bietet, erhalten wir, wenn wir das Verhältnis der für die einzelnen Oberversicherungsämter gefundenen Verhältniszahlen, das heißt die relative Intensität, berechnen. Setzen wir die in Spalte 13 der Tafel 4 für das Oberversicherungsamt Karlsruhe angegebene Verhältniszahl (26,46%) gleich 100, dann lauten nach Spalte 14 der Tafel 4 die entsprechenden Ziffern für Freiburg 71, für Mannheim 59 und für Konstanz 44. Diese relative Intensität wurde dann durch eine Linie in Nummer 1 der graphischen Darstellungen veranschaulicht (siehe die Tafel der graphischen Darstellungen, die sich auf S. 20 der Anlagen befindet). In der gleichen Weise wurden berechnet und durch Linien zum Ausdruck gebracht: in Nummer 2 der graphischen Darstellungen die relative Intensität der die auf 100 Quadratkilometer entfallenden Ärzte betreffenden Ziffern nach Tafel 8 Spalte 6; in Nummer 3 der graphischen Darstellungen die relative Intensität der die ärztlich Behandelten betreffenden Verhältniszahlen nach Tafel 6 Spalte 11; in Nummer 4 der graphischen Darstellungen die relative Intensität der die auf 100 Quadratkilometer kommenden Kurpfuscher betreffenden Ziffern nach Tafel 9 Spalte 6; in Nummer 5 der graphischen Darstellungen die relative Intensität der für die Säuglingssterblichkeit geltenden Verhältniszahlen nach Tafel 6 Spalte 7; in Nummer 6 der graphischen Darstellungen die relative Intensität der die Ausdehnung der Industrie bzw. der Landwirtschaft kennzeichnenden Verhältnisziffern nach Tafel 10 Spalte 3 bzw. Spalte 6. Stets wurde hierbei die für den Landeskommissärbezirk Karlsruhe geltende Relativziffer gleich 100 gesetzt.

Die in den einzelnen Linien zum Ausdruck gebrachten Ergebnisse beziehen sich zwar auf verschiedenartige Erscheinungen. Aber es dürfte dennoch zulässig und zweckdienlich sein, diese Linien zur Klärung sozialhygienischer Probleme miteinander zu vergleichen. Zwischen den Tatsachen, welche die graphischen Darstellungen Nr. 1 und Nr. 2 veranschaulichen, besteht kein Zusammenhang; da aber die Linien dieser beiden Darstellungen, abgesehen von einer geringen Abweichung betreffend den Landeskommissärbezirk Mannheim, fast ganz übereinstimmend verlaufen, so wird man daraus entnehmen können, daß die Art, wie die Familienhilfe in den einzelnen Oberversicherungsämtern ausgebaut ist, und die Art, wie die Ärzte in den einzelnen Landeskommissärbezirken verteilt sind, im gleichen Sinne wirken und sich gegenseitig unterstützen müssen. Die Linie in Nr. 3 der graphischen Darstellungen hätte demnach erwartungsgemäß so verlaufen müssen, wie die Linie in Nr. 1, da die Ausdehnung der Familienhilfe von großem Einfluß bei der Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung sein dürfte. Die Linie in Nr. 3 hat zwar im allgemeinen die Richtung der Linie in Nr. 1, aber hinsichtlich des Landeskommissärbezirkes Karlsruhe sehen wir uns in unserer Erwartung getäuscht. Einen Grund, warum im Landeskommissärbezirk Karlsruhe die ärztliche Hilfe verhältnismäßig wenig verlangt wurde, finden wir,



wenn wir die Linie in Nr. 4 der graphischen Darstellungen betrachten. Hier sehen wir, wie stark im Landeskommisärbezirk Karlsruhe das Kurpfuschertum verbreitet ist, und wir müssen es als sehr wahrscheinlich bezeichnen, daß dieser Faktor die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung ungünstig beeinflußt. Die Linie in Nr. 5 der graphischen Darstellungen sollte erwartungsgemäß gerade umgekehrt verlaufen wie die Linien in Nr. 1, 2 und 3. Denn es war anzunehmen, daß in den Gebieten, wo die Familienhilfe verhältnismäßig gut ausgebaut, die Zahl der Ärzte hoch und die Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe häufig ist, die Säuglingssterblichkeit niedrige Ziffern aufweisen würde. Wurde doch, allerdings auf Grund einer anderen Fragestellung, in den „Statistischen Mitteilungen über das Großherzogtum Baden“ wiederholt (zuletzt im Jahre 1899) darauf hingewiesen, daß im allgemeinen mit der Zunahme der Ärzte der Prozentsatz der ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen steigt und die Sterblichkeitsziffer sinkt. Aber gerade das Gegenteil unserer Erwartungen ergibt sich bei dem Vergleich der Linie in Nr. 5 mit den Linien in Nr. 1, 2 und 3. Wir müssen daraus schließen, daß für die Gestaltung der Säuglingssterblichkeitsziffern andere Faktoren von größerem Einfluß sind als die Ausdehnung der Familienhilfe, die Zahl der zur Verfügung stehenden Ärzte und die Häufigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung. Vergleichen wir nun die Linie in Nr. 5 mit den Linien in Nr. 6, so finden wir, daß die Kurve für die Säuglingssterblichkeit genau übereinstimmt mit der Kurve für die Ausdehnung der Industrie, und daß sie umgekehrt verläuft wie die Kurve für die Ausdehnung der Landwirtschaft. Wir sehen mithin, daß die Säuglingssterblichkeit von der durch die Berufszugehörigkeit der Eltern bedingten sozialen Umwelt maßgebend beeinflußt wird.

Um noch weiteren Aufschluß über die Wirkung der Familienhilfe auf die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung und die Höhe der Kindersterblichkeit zu gewinnen, wollen wir nunmehr einige kleinere Verwaltungsgebiete (Amtsbezirke bzw. Städte), in welchen die Familienhilfe eine verhältnismäßig große Verbreitung gefunden hat, vergleichen mit möglichst gleichartigen Verwaltungsgebieten (Amtsbezirken bzw. Städten), in denen die Familienhilfe wenig verbreitet ist. Wir stellen daher in Tafel 7 (nach der Art wie dies in Tafel 6 für die Landeskommisärbezirke geschehen ist), die Amtsbezirke Freiburg, Bretten, Bruchsal und Rastatt den Amtsbezirken Heidelberg, Achern, Durlach und Offenburg gegenüber. Ferner wurde die Universitätsstadt Freiburg mit der Universitätsstadt Heidelberg verglichen, da die Freiburger Ortskrankenkasse Familienhilfe bietet, die Heidelberger Kasse aber diese Leistungen nicht gewährt. Die übrigen Städte (Bruchsal und Rastatt einerseits, Durlach und Offenburg andererseits) wurden ausgewählt, weil sie hinsichtlich der Einwohnerzahl, der geographischen Lage und der wirtschaftlichen Verhältnisse jeweils ziemlich gleichartig sind, sich aber hinsichtlich der Gewährung der Familienhilfe durch die betreffende Allgemeine Ortskrankenkasse unterscheiden.

Wir finden nun in den Amtsbezirken folgende Tatsachen, und zwar zunächst hinsichtlich der ärztlichen Behandlung der gestorbenen Säuglinge: Im Amtsbezirk Freiburg wurden (nach Spalte 9) verhältnismäßig mehr Kinder behandelt als im Amtsbezirk Heidelberg. Dasselbe Ergebnis finden wir bei den beiden Amtsbezirken Bretten und Bruchsal gegenüber Achern und Durlach. Dagegen wurde in dem Amtsbezirk Offenburg mehr ärztliche Hilfe in Anspruch genommen als im Amtsbezirk Rastatt. Wir finden also, wenn wir von der Gruppe Rastatt—Offenburg absehen, eine Übereinstimmung der Ausdehnung der Familienhilfe mit der Häufigkeit der Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung.

Die ärztliche Behandlung wäre überdies in den Bezirken mit verhältnismäßig ausgehender Familienhilfe wahrscheinlich noch mehr in Anspruch genommen worden als festgestellt wurde, wenn die Verteilung der Ärzte auf je 100 Quadratkilometer namentlich in den Bezirken Freiburg und Bruchsal nicht ungünstiger gewesen wäre als in den mit ihnen verglichenen Amtsbezirken Heidelberg und Durlach (siehe Tafel 8 Spalte 6).

An dieser Stelle sei noch darauf hingewiesen, daß sich ziffernmäßig der Einfluß der Ärztezahls auf die Zahl der ärztlich Behandelten unter den gestorbenen Kindern nachweisen läßt. Denn in den beiden letzten Kriegsjahren 1917/18 (Ärztmangel!) war in Baden die



Ziffer der ärztlich Behandelten unter den gestorbenen Kindern geringer als während der letzten Friedensjahre 1912/13.

Hinsichtlich der Säuglingssterblichkeit steht zwar (nach Tafel 7 Spalte 7 und 8) der Amtsbezirk Freiburg günstiger da als der Amtsbezirk Heidelberg. Aber die drei andern Amtsbezirke mit ausgedehnterer Familienhilfe (Bretten, Bruchsal, Rastatt) weisen höhere Kindersterblichkeitsziffern auf als die mit ihnen verglichenen Amtsbezirke Achern, Durlach, Offenburg.

Betrachten wir nun noch die Ergebnisse einzelner Städte. In Freiburg und Bruchsal sind (nach Tafel 7 Spalte 9) verhältnismäßig mehr Kinder behandelt worden als in Heidelberg und Durlach. Man sieht mithin hier wiederum einen gewissen Parallelismus zwischen der Ausdehnung der Familienhilfe und der Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung. Allerdings ist zu betonen, daß sich diese Übereinstimmung bei dem Vergleich der Stadt Rastatt mit der Stadt Offenburg nicht zeigt. Hinsichtlich der Sterblichkeit weisen die Städte mit verhältnismäßig ausgedehnterer Familienhilfe, nämlich Freiburg, Bruchsal und Rastatt (für das weniger als 8000 Einwohner zählende Bretten fehlen die Angaben) günstigere Ziffern auf als die Städte Heidelberg, Durlach und Offenburg (für das weniger als 8000 Einwohner zählende Achern fehlen die Angaben).

Im großen ganzen darf man aus unseren Feststellungen wohl schließen, daß, wenn auch nicht immer eine unmittelbare Wirkung der Ausdehnung der Familienversicherung auf die Verminderung der Kindersterblichkeit nachweisbar ist, doch im allgemeinen ein ziemlich deutlich erkennbarer Zusammenhang der Ausdehnung der Familienversicherung mit der Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung besteht. Mit allem Nachdruck muß aber betont werden, daß die verhältnismäßig hohe Sterblichkeit in den (industriellen) Gebieten mit ausgedehnter Familienversicherung und stärkerer Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung noch weit größer gewesen wäre, wenn die Familienhilfe und dadurch die Erleichterung bei der Inanspruchnahme ärztlichen Rates gefehlt hätten.

#### **4. Wünsche und Vorschläge der badischen Krankenkassen betreffend die Einführung der Familienversicherung und ihre Kostendeckung.**

Es war dann weiter zu prüfen, ob die der Krankenversicherung angehörende Bevölkerung die Einführung der Familienversicherung wünscht, und wie sich die Krankenkassenvorstände der Einrichtung dieser Maßnahme gegenüber verhalten.

Über die Wünsche der Mitglieder bezüglich der Einführung der Familienversicherung unterrichtet die Tafel 11. Wir entnehmen dieser Tafel, für welche die Fragebogen von 849 Krankenkassen herangezogen werden konnten, daß 57,65% der Mitglieder die Familienversicherung wünschen, während 20,13% diese Einrichtung ablehnen. Es fehlen allerdings bei 17,51% der Mitglieder die Angaben, ob sie die Familienversicherung wünschen, und bei 4,71% der Mitglieder waren die Ansichten geteilt. Bei einer Trennung der Mitglieder nach der Kassenart, der sie angehören, zeigt sich, daß von den Mitgliedern der Betriebskrankenkassen 61,38%, von den Mitgliedern der Ortskrankenkassen 56,90% die Familienversicherung wünschen. Bei den Mitgliedern der Ortskrankenkassen ergibt sich in den einzelnen Oberversicherungsämtern kein nennenswerter Unterschied. Dagegen finden wir, daß die Mitglieder der Betriebskrankenkassen im Oberversicherungsamt Konstanz und ganz besonders im Oberversicherungsamt Freiburg in viel geringerer Zahl die Familienversicherung wünschen, als die Betriebskrankenkassenmitglieder in den Oberversicherungsämtern Karlsruhe und Mannheim.

Man geht wohl nicht fehl, wenn man auf die von den Krankenkassenvorständen mitgeteilten Angaben über die Wünsche der Mitglieder, namentlich soweit sich die Mitglieder ablehnend verhalten haben sollen, keinen zu großen Wert legt. In den Fällen, in denen die Krankenkassenvorstände die Familienversicherung nicht wünschten, werden sie wohl



auch (bewußt oder unbewußt) auf die Mitglieder entsprechend eingewirkt haben. Vielfach wurde von solchen Kassenvorständen in den Fragebogen angegeben, daß die Mitglieder, namentlich soweit es sich um freiwillige Mitglieder handelt, mit Austritt aus der Kasse gedroht haben, falls die Familienversicherung eingeführt werden sollte. Es kann sich hierbei unzweifelhaft nur um eine auf unzulänglichen Informationen beruhende Befürchtung, daß die Mitglieder mit sehr hohen Beiträgen belastet werden müßten, handeln.

Wichtiger als die Angaben über die Wünsche der Mitglieder sind die Mitteilungen über die Stellungnahme der Vorstände bezüglich der Einführung der Familienversicherung, worüber die Tafel 12 Auskunft gibt. Bei der Stellungnahme der Vorstände der Krankenkassen darf angenommen werden, daß die für die Beurteilung der Familienversicherung erforderliche Sachkenntnis im allgemeinen obgewaltet hat. Wir entnehmen nun der Tafel 12, daß von 349 Krankenkassen im ganzen Staat 187 die Familienversicherung für notwendig erachten bzw. ihre Einführung wünschen, während 131 Kassenvorstände die Familienversicherung ablehnen; bei 2 Kassenvorständen waren die Ansichten geteilt und 29 Vorstände haben keine Angaben geboten. Oft findet man in den Antworten die Bemerkung, daß die Einführung der Familienhilfe zwar wünschenswert sei, aber verschoben werden soll, bis die Zustände, namentlich in geldlicher Hinsicht, wieder geordnetere sein werden. Von den 90 Ortskrankenkassen sind 59 für und 30 gegen die Familienversicherung; von den 237 Betriebskrankenkassen wünschen 118 die Einführung der Familienhilfe, während 96 sie ablehnen.

Aus der Zahl der Krankenkassen kann man jedoch kein Urteil darüber bekommen, in welchem Umfange die Familienversicherung gewünscht oder abgelehnt wird; maßgebend ist nicht die Zahl der Kassen, sondern vor allem die Größe der jeweiligen Kasse, die nach der Anzahl der Mitglieder zu beurteilen ist. Wir sehen nun, daß die Kassenvorstände, welche die Einführung der Familienversicherung wünschen, 81,48% der Kassenmitglieder vertreten, während auf die Kassenvorstände, welche die Einführung der Familienversicherung ablehnen, nur 14,71% der Kassenmitglieder kommen. Dadurch ist deutlich zum Ausdruck gebracht, daß gerade die Kassen mit großem Mitgliederstande in weit überwiegender Mehrzahl die Einführung der Familienversicherung wünschen. Noch deutlicher geht diese Tatsache daraus hervor, daß die Ortskrankenkassenvorstände, welche die Einführung der Familienversicherung wünschen, 86,38% der Mitglieder vertreten, während auf die Vorstände von Ortskrankenkassen, welche sich der Familienversicherung gegenüber ablehnend verhalten, nur 11,53% der Mitglieder kommen.

Ganz besonders wenig Mitglieder besitzen die dem Oberversicherungsamt Konstanz unterstellten Betriebskrankenkassen, welche die Einführung der Familienversicherung wünschen. In demselben Oberversicherungsamt entfallen auf die Ortskrankenkassenvorstände, welche die Einführung der Familienhilfe wünschen, nur 73,12% der vertretenen Mitglieder, während die betreffende Ziffer für alle Ortskrankenkassen des Staates 86,38 und für die Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamts Karlsruhe 95,19 lautet. Man sieht also, daß im Oberversicherungsamt Konstanz, wo, wie wir gezeigt haben, die Familienhilfe am wenigsten ausgebaut ist, das Verständnis für diese Einrichtung noch sehr wenig verbreitet ist.

Betrachten wir nunmehr die Vorschläge der Kassenvorstände bezüglich der Kostendeckung bei Einführung der Familienversicherung, worüber die Tafel 13 Auskunft erteilt. Wie müssen jedoch bei diesen Antworten der Kassenvorstände wiederum unterscheiden zwischen der Zahl der Kassen, die sich für diese oder jene Art der Kostendeckung ausgesprochen haben, und der Zahl der Mitglieder, welche die jeweiligen Kassenvorstände vertreten. Man entnimmt der Tafel 13, daß 11,75% der Kassen die Kosten der Familienhilfe durch Beitragserhöhung, 17,19% durch Zusatzbeiträge, 1,15% durch Beitragserhöhung und Zusatzbeiträge gedeckt wissen wollen, während nur 8,88% der Kassen Zuschüsse erhalten möchten und 11,46% wünschen, daß neben Beitragserhöhung und Zusatzbeiträgen noch Zuschüsse gewährt werden sollen; allerdings haben 49,57% der Kassen über die Kostendeckung keine Angaben gemacht, zumeist mit der Begründung, daß im Hinblick auf die Unsicherheit der Geldverhältnisse Vorschläge über die Kosten-



deckung nicht leicht unterbreitet werden können. Insbesondere haben 52,74% der Vorstände von Betriebskrankenkassen keine Angaben über die Kostendeckung geboten, während die entsprechende Ziffer bei den Vorständen der Ortskrankenkassen 38,30 lautet. Urteilt man nur nach der Zahl der Kassenvorstände, so hätten sich insgesamt für die Gewährung von Zuschüssen 20,34% ausgesprochen. Ein anderes Bild erhält man jedoch, wenn man die Zahl der von den Kassen vertretenen Mitglieder als Maßstab verwendet. Es haben nämlich für die Kostendeckung Zuschüsse vom Reich, Staat und Gemeinden 37,20% der vertretenen Mitglieder verlangt; dazu kommen noch 12,11% Mitglieder, welche neben Beitragserhöhung oder Zusatzbeiträgen Zuschüsse gefordert haben. Insgesamt sind es mithin 49,31% der vertretenen Mitglieder, welche Zuschüsse für erforderlich halten, während 32,68% der Mitglieder keine Angaben geboten haben und die übrigen Mitglieder die Kosten durch Beitragserhöhung bezw. durch Zusatzbeiträge gedeckt wissen wollen. Noch deutlicher geht aus den Angaben der Ortskrankenkassen hervor, daß es gerade die Kassen mit hoher Mitgliederzahl sind, welche Zuschüsse für die Kostendeckung der Familienhilfe fordern. Bei den Ortskrankenkassen verlangten diese Zuschüsse diejenigen Kassen, welche insgesamt 62,56% aller in Betracht kommenden Mitglieder vertreten; bei den Betriebskrankenkassen lautet die entsprechende Zahl nur 7,54. Aus diesen Darlegungen geht mit aller Deutlichkeit hervor, daß von den Krankenkassenvorständen, soweit sie Angaben über die Kostendeckung bei der Familienversicherung unterbreitet haben, diejenigen, die die größte Mitgliederzahl vertreten und daher als die maßgebenden zu betrachten sind, Zuschüsse von Reich, Staat oder Gemeinde für erforderlich erachten.

### 5. Die Ausgaben für die Familienversicherung in Baden.

Wir wollen nun prüfen, wie hohe Kosten den Kassen, welche die Familienhilfe eingeführt haben, durch Gewährung dieser Leistungen erwachsen sind. Leider haben von den in Betracht kommenden Kassen nur 53 brauchbare Angaben mitgeteilt. Die Tafel 14 gibt Auskunft über die Ausgaben für Familienhilfe im Verhältnis zu den Gesamteinnahmen bezw. -ausgaben der Kassen und zu den Ausgaben für die den Mitgliedern gewährte Krankenhilfe. Aus Spalte 7 bezw. 8 der Tafel 14 ersehen wir, daß auf 100 *M* Jahreseinnahme der Kassen, welche die Familienhilfe eingeführt haben, 7,87 *M*, auf 100 *M* Jahresausgabe 7,38 *M* für die den Familienangehörigen gewährte Krankenhilfe kommen. Würden die Erfahrungen bei diesen Kassen hinsichtlich der durch die Familienhilfe entstandenen Ausgaben einen Schluß erlauben für sämtliche Kassen des Staates, so könnte man sagen, daß, wenn die gesamten Ausgaben der Krankenkassen um 7,38% erhöht worden wären, sämtliche Kassen die Familienhilfe hätten gewähren können. Es ergeben sich allerdings außerordentlich große Unterschiede hinsichtlich der Ausgaben für Familienhilfe zwischen Ortskrankenkassen und Betriebskrankenkassen. Während bei den Betriebskrankenkassen — ganz abgesehen von der Betriebskrankenkasse der Staatseisenbahnen, bei welcher auf 100 *M* Jahresausgabe 16,58 *M* für die Familienhilfe kommen — die Ausgaben für die Familienangehörigen zwischen 6,60 und 13,01% der gesamten Ausgaben schwanken, entfallen bei den Ortskrankenkassen durchschnittlich nur 1,71% der Jahresausgaben auf die Familienhilfe. Sehr große Unterschiede ergeben sich auch bezüglich der Ausgaben für Familienhilfe bei den Ortskrankenkassen einerseits und den Betriebskrankenkassen andererseits, wenn wir die gesamten Kosten für die Familienhilfe in Beziehung zu den Ausgaben für die Krankenhilfe der versicherten Mitglieder (Spalte 9) setzen. Wir sehen zunächst, daß auf 100 *M*, welche für Krankenhilfe verausgabt waren, bei allen in Betracht kommenden Kassen zusammen 31,82 *M* entfallen, die für die Familienhilfe notwendig waren; die betreffende Ziffer steigt bei den Betriebskrankenkassen auf 56,20%, sinkt aber bei den Ortskrankenkassen auf nur 7,64%.

Diese zuletzt genannten Verhältniszahlen lehren uns des weiteren, wenn wir zugleich an die Ergebnisse der Tafel 2 denken, folgendes: Nach Tafel 14 Spalte 9 entfallen bei der Gesamtheit der Kassen auf je 100 *M* Ausgaben für Krankenhilfe der Mitglieder 31,82 *M* für Krankenhilfe der Familienangehörigen. Nun hat aber die Tafel 2 gezeigt, daß auf



100 Mitglieder 86,64 Kinder kommen. Daraus kann man mit aller Deutlichkeit erkennen, daß die Kosten für die Krankenhilfe der Familienangehörigen ganz erheblich niedriger waren als die Kosten für die Krankenhilfe der Mitglieder. Dieser Unterschied tritt noch ganz besonders klar in die Erscheinung, wenn wir auf Grund der Tafeln 14 und 2 die Ortskrankenkassen allein betrachten. Die Tafel 14 zeigt nämlich, daß auf 100 *M* Ausgaben für Krankenhilfe der Mitglieder nur 7,64 *M* für Krankenhilfe der Familienangehörigen kommen, während nach Tafel 2 bei den Ortskrankenkassen auf 100 Mitglieder 45,23 Kinder entfallen. Bei den Ortskrankenkassen hat daher, wie man schließen darf, die Familienhilfe nur etwa den sechsten Teil von dem gekostet, was zu erwarten war, wenn die Familienhilfe verhältnismäßig ebensoviel Kosten verursachen würde, wie die den Mitgliedern gewährte Krankenhilfe. Dabei ist noch ausdrücklich zu betonen, daß die Ziffern für die Ausgaben bei der Familienhilfe in unseren Tafeln größer erscheinen, als der Wirklichkeit entspricht, da die Ausgaben in unseren Statistiken nur auf die unter 15 Jahre alten Kinder bezogen werden konnten, während sie tatsächlich ja, wie zu Beginn des Berichtes dargelegt wurde, für sämtliche Familienangehörigen, d. h. also auch für die nichtversicherten Ehefrauen, erfolgt sind.

Andererseits muß berücksichtigt werden, daß die Angaben über Familienhilfeausgaben von 2 Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamts Karlsruhe einer Erklärung bedürfen. Von diesen beiden Kassen hat die eine satzungsgemäß die Familienhilfeleistungen nur für die Dauer von 5 Wochen gewährt, die andere nur ein Drittel der Arztkosten ersetzt. Während des Krieges haben diese beiden Kassen die Familienhilfeleistungen grundsätzlich aufgehoben, tatsächlich aber Geld hierfür verausgabt und die betreffenden Summen angegeben. Bei Schlußfolgerungen aus den obengenannten Leistungen der Ortskrankenkassen müssen diese Tatsachen gewürdigt werden. Aber sie ändern nur unwesentlich das Ergebnis, daß die Ortskrankenkassen, soweit sie überhaupt Familienhilfe bieten, für diese Leistungen weit weniger verausgabt haben, als nach den Ausgaben für die den Mitgliedern gewährte Krankenhilfe zu erwarten war.

Betrachten wir nunmehr die Ausgaben für die einzelnen Teile der Familienhilfe; hierüber unterrichtet die Tafel 15. Wir sehen, daß von 100 *M* Ausgaben für Familienhilfe, bei sämtlichen in Betracht kommenden Kassen 55,45 *M* für ärztliche Behandlung notwendig waren. Diese Ziffer findet man mit ziemlicher Übereinstimmung bei beiden Krankenkassenarten und in allen Oberversicherungsämtern. Größere Unterschiede finden sich dagegen hinsichtlich der Ausgaben sowohl für Arzneien wie für zahnärztliche Behandlung in den einzelnen Oberversicherungsämtern. So wurden im Oberversicherungsamt Karlsruhe bei den Ortskrankenkassen für Arzneien 32,26% verausgabt, dagegen im Oberversicherungsamt Freiburg nur 9,92%. Diese Unterschiede haben im wesentlichen ihren Grund darin, daß den Mitgliedern von der Ortskrankenkasse Freiburg nur die Hälfte der Kosten für Arzneien ersetzt wird. Zu bedenken ist hierbei, daß die Ausgaben für Arzneien in Zukunft wohl einen weit höheren Prozentsatz beanspruchen werden, da die Kosten der Arzneien in der letzten Zeit erheblich gestiegen sind. Hingewiesen sei noch darauf, daß (nach Spalte 11) der auf die Ausgaben für zahnärztliche Behandlung entfallende Prozentsatz sehr gering ist.

Über die Ausgaben für Familienhilfe, berechnet auf den Kopf eines Mitgliedes überhaupt, eines verheirateten Mitgliedes und eines Mitgliedkindes gibt die Tafel 16 Auskunft. Aus der Spalte 14 bzw. 15 dieser Tafel ersehen wir, daß bei allen Kassen zusammen auf den Kopf eines Mitgliedkindes an Ausgaben für die gesamte Familienhilfe 8,18 *M* und für die ärztliche Behandlung der Familienangehörigen 4,53 *M* entfallen. Hierbei ergeben sich jedoch wieder große Unterschiede zwischen Betriebs- und Ortskrankenkassen und ebenso zwischen den Ortskrankenkassen der verschiedenen Oberversicherungsämter. Während bei den Betriebskrankenkassen insgesamt (ohne die Betriebskrankenkasse der Staatseisenbahnen) auf ein Kind an Ausgaben für die Familienhilfe 9,27 *M* und für ärztliche Behandlung der Familienangehörigen 4,94 *M* kommen, sind es bei den Ortskrankenkassen nur 3,56 *M* bzw. 1,97 *M*. Bei den Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Karlsruhe finden sich hierbei ganz besonders kleine Zahlen, während



die Ziffern der Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Mannheim die Durchschnittshöhe der Betriebskrankenkassen noch übersteigen. Die starke Differenz zwischen den Ortskrankenkassen in diesen beiden Oberversicherungsämtern hat folgende Ursachen: Im Oberversicherungsamt Karlsruhe sind, wie bereits erwähnt wurde, 2 Ortskrankenkassen, welche während des Krieges die Familienhilfeleistungen grundsätzlich aufgehoben, aber dennoch Unterstützungen gewährt und Angaben hierüber mitgeteilt haben. Diese Ausgaben sind daher während des Krieges geringer gewesen als vor dem Kriege und lassen den Aufwand für ärztliche Behandlung der Familienangehörigen in unseren Zahlenreihen zu niedrig erscheinen. Dagegen erwecken die für die Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Mannheim geltenden Ziffern einen weit höheren Eindruck, als der Wirklichkeit entspricht. Wir müssen eben, wie oben betont wurde, bedenken, daß die Ausgaben für sämtliche Familienangehörigen erfolgten, aber nur, da wir die Zahl aller Familienangehörigen nicht kennen, auf die Kinder unter 15 Jahren bezogen werden konnten. Nun haben aber die verheirateten Mitglieder der Ortskrankenkassen des Oberversicherungsamtes Mannheim, wie aus Tafel 2 Spalte 8 hervorgeht, ganz besonders wenig Kinder. Die Ausgaben bei der Familienhilfe betrafen also bei diesen Kassen nur zu einem verhältnismäßig kleinen Teil die Kinder, zum großen Teil dagegen die in der Statistik nicht berücksichtigten Ehefrauen und sonstigen erwachsenen Familienangehörigen von Mitgliedern.

Wir werden mithin die für die Ortskrankenkassen hierbei geltenden Ziffern nur mit besonderer Vorsicht benutzen dürfen. Aber immerhin läßt sich behaupten, daß die von den Ortskrankenkassen für ärztliche Behandlung der Familienangehörigen aufgewendeten Summen sehr gering sind. Möglicherweise liegt in der Tatsache, daß diese Ausgaben bei den Ortskrankenkassen im Oberversicherungsamt Karlsruhe so auffallend klein sind, — und sie werden wohl auch vor dem Kriege keine sehr hohe Bedeutung gehabt haben, da, wie schon erwähnt wurde, eine dieser Kassen nur ein Drittel der Arztkosten ersetzte, eine andere die Familienhilfe nur für die Dauer von 5 Wochen gewährte — ein Grund, warum trotz anscheinend weiter Ausdehnung der Familienhilfe im Oberversicherungsamt Karlsruhe die ärztliche Behandlung verhältnismäßig so wenig in Anspruch genommen wurde.

Daß die namentlich von den Ortskrankenkassen für die ärztliche Behandlung der Familienhilfe verausgabten Geldmittel zu gering waren, zeigt sich auch, wenn man diese mit den Aufwendungen für ärztliche Behandlung der Mitglieder vergleicht. Nach Tafel 16 Spalte 15 bzw. 9 entfielen bei allen Kassen insgesamt an Arztkosten auf den Kopf eines Kindes 4,53 *M.*, auf den Kopf eines Mitgliedes jedoch 6,92 *M.* Ganz besonders groß aber ist dieser Unterschied bei den Ortskrankenkassen; diese bezahlten durchschnittlich für ärztliche Behandlung von Mitgliedern 6,27 *M.*, von Kindern jedoch nur 1,97 *M.* Hierbei ist überdies wieder daran zu denken, daß die für die Kinder geltenden Zahlen noch größer erscheinen, als der Wirklichkeit entspricht, da sie auf alle Familienangehörigen und nicht nur auf die Kinder, wie es bei dieser Untersuchung geschehen mußte, zu beziehen sind.

Es erhebt sich nun die Frage, ob diese Bezahlung der Ärzte, bei welcher für die Behandlung eines Familienangehörigen durchschnittlich nur ein Drittel der Summe entrichtet wurde, die für die Behandlung eines Mitgliedes im Durchschnitt verausgabte wurde, gerechtfertigt ist. Diese Frage könnten wir nur prüfen, wenn die Krankheitsfähigkeit bei jeder der beiden Gruppen bekannt wäre, und wenn sich ziffernmäßig feststellen ließe, wieviel ärztliche Einzelleistungen durchschnittlich auf den Kopf eines Mitgliedes einerseits und eines Familienangehörigen andererseits kommen. Leider stehen für Baden solche Angaben vorläufig nicht zur Verfügung. Ich habe daher von allen in deutschen Großstädten befindlichen Ortskrankenkassen, welche die Familienhilfe eingeführt haben, etwa vorhandene derartige Zahlenangaben erbeten. Aus den Antworten, die ich erhielt, läßt sich jedoch nur wenig entnehmen. Immerhin ersieht man aus den Mitteilungen der Allgemeinen Ortskrankenkasse Crefeld, daß im Jahre 1918 jedes Mitglied durchschnittlich 1,5 mal, jedes Familienmitglied 1,43 mal erkrankte; für 1917 lauten die Zahlen 1,13 bzw. 0,71. Die Familienangehörigen erkranken also etwas weniger häufig. Des weiteren ist den Angaben der Allgemeinen Ortskrankenkasse Leipzig zu entnehmen, daß durchschnittlich auf ein behandeltes Mitglied 3,60, auf ein behandeltes Familienmitglied (Frauen, Kinder, sonstige



Angehörige) jedoch nur 2,60 ärztliche Einzelleistungen entfallen. Andererseits kamen, wie aus den Angaben der Allgemeinen Ortskrankenkasse Barmen hervorgeht, auf 100 Konsultationen der Mitglieder nur 11,40 Besuche, während auf 100 Beratungen der Familienangehörigen 28,29 Besuche entfielen.

Wenn wir diese außerbadischen Erfahrungen, die allerdings jeweils immer nur bei einer Kasse gewonnen wurden, für die Beantwortung der zuletzt von uns aufgeworfenen Frage benutzen dürfen, so können wir feststellen, daß freilich die durchschnittlichen Ausgaben für ärztliche Behandlung bei Familienangehörigen nicht so groß zu sein brauchen wie bei den Mitgliedern, da letztere häufiger erkranken und bei ihnen durchschnittlich in jedem Erkrankungsfall mehr ärztliche Einzelleistungen erforderlich sind, daß aber dennoch das ärztliche Honorar bei den Familienangehörigen, zumal bei ihnen mehr Besuche notwendig sind, nicht auf etwa ein Drittel des Honorars bei Mitgliedern herabsinken darf, wie wir oben für die Ausgaben der badischen Ortskrankenkassen nachgewiesen haben.

Die ärztliche Honorierung ist bei der Einführung der Familienhilfe eine der wichtigsten, wenn nicht die wichtigste Frage in geldlicher Hinsicht. Dies betonten 2 Betriebskrankenkassen des Obergewerksamtes Freiburg mit Nachdruck. Und es ist ja oft von Krankenkassen behauptet worden, daß die Ausdehnung der Familienhilfe in Baden an den zu hohen Forderungen der Ärzte gescheitert ist.

Nach dem zwischen den badischen Krankenkassen und der Ärztlichen Landeszentrale für Baden am 18. November 1913 vereinbarten Vertragsmuster mußte das Pauschale für verheiratete Mitglieder das dreifache des Einzelpauschales betragen, so daß also, wenn z. B. auf den Kopf eines Mitgliedes 6 *M* zu entrichten waren, auf den Kopf eines verheirateten Mitgliedes 18 *M* zu bezahlen gewesen wären. Diese 18 *M* erschienen namentlich den Ortskrankenkassen zumeist als eine zu hohe Forderung; und darin liegt der Hauptgrund, warum bei den Ortskrankenkassen in Baden die Familienhilfe so wenig ausgedehnt ist. In der Tat haben außerbadische Krankenkassen seitens der Ärzte günstigere Bedingungen erhalten, weswegen eben außerhalb Badens die Familienhilfe etwas besser ausgebaut ist als bei uns. Prüft man aber die Forderungen der badischen Ärzte an der Hand unserer Tafel 1, so findet man, daß nach Spalte 8 selbst, jetzt nach dem viereinhalb Jahre langen Kriege sogar auf ein verheiratetes Ortskrankenkassenmitglied 1,57 Kinder entfallen. Nehmen wir dann weiter an, daß die Hälfte der Ehefrauen von Mitgliedern nicht selbst versichert ist und daher zu den Familienangehörigen gerechnet werden muß, so ergibt sich tatsächlich, daß auf ein verheiratetes Mitglied mindestens dreimal so viel Personen kommen wie auf ein lediges. Allerdings erkranken, nach außerbadischen Erfahrungen, die Familienangehörigen etwas seltener als die Mitglieder, und auf den Erkrankungsfall der Familienangehörigen kommen etwas weniger ärztliche Leistungen, wenngleich unter diesen verhältnismäßig mehr Besuche zu verzeichnen sind. Aber alles zusammengefaßt, wird man von der Ärztforderung, daß die Pauschale für ein verheiratetes Mitglied das Dreifache des Einzelpauschales betragen soll, sagen können, daß sie das berechnete Maß, wenn überhaupt, so höchstens um ein Geringes, überschreitet.

Es wurde dann schließlich noch geprüft, welche Arten der ärztlichen Honorierung von den Krankenkassen, die Familienhilfe darbieten, gewählt wurden; hierüber gibt die Tafel 17 Auskunft. Man unterscheidet 3 Honorierungsarten: 1. das sogenannte Pauschale, 2. die Bezahlung nach Einzelleistungen und 3. die Vereinigung dieser beiden Arten. Dies zuletzt genannte gemischte System besteht entweder darin, daß die Kasse mit den Ärzten am Ort einen Pauschalvertrag abschließt, die außerhalb wohnenden Ärzte aber nach Einzelleistungen bezahlt, oder darin, daß die Kasse Besuche und Beratungen nach dem Pauschal-system, alle sonstigen Verrichtungen aber, insbesondere Hilfe bei Entbindungen, Operationen u. dergl., nach Einzelleistungen honoriert. Aus den Angaben der Tafel 17, für welche 53 Kassen mit Familienhilfe herangezogen werden konnten, ersieht man, daß 22 das Pauschal-system, 20 das System der Bezahlung nach Einzelleistungen und nur 11 das gemischte System verwendet haben. Die Ortskrankenkassen benutzen zumeist das Pauschal-system, die Betriebskrankenkassen dagegen zahlen zumeist nach Einzelleistungen; be-



sonders erwähnt sei, daß die Krankenkasse der Staatseisenbahnen die Ärzte nach einem Pauschale honoriert. Nun müssen wir auch hierbei wieder für unser Urteil weniger die Zahl der jeweiligen Kassen als die Ziffern der zu den jeweiligen Kassen gehörenden Mitglieder bzw. Mitglieder Kinder als Maßstab benutzen. Wir sehen, daß den 22 Kassen mit Pauschal-system 81 699, d. h. 70,13% aller in Betracht kommenden Mitglieder und 76 273, d. h. 77,50% aller in Betracht kommenden Mitglieder Kinder angehören. Das Pauschal-system ist also bei weitem das ausschlaggebende.

Prüfen wir nun noch, wie hoch sich das ärztliche Honorar bei jedem der 3 Systeme beläuft, worüber ebenfalls die Tafel 17 unterrichtet. Wir sehen, daß im Durchschnitt der 53 Kassen auf den Kopf eines Kindes bei dem Pauschal-system 4,57 *M.*, bei dem System der Einzelleistungen 3,77 *M.* und bei beiden Arten 5,07 *M.* entfallen. Daraus könnte man schließen, daß bei dem System der Einzelleistungen die Ärzte, auf den Kopf eines Kindes berechnet, weniger Honorar als bei dem Pauschal-system erhalten. Es ist aber hierbei zu berücksichtigen, daß die Betriebskrankenkasse der Staatseisenbahnen, die wegen ihrer hohen Mitglieder Kinderzahl das Bild beherrscht, unter den Kassen mit Pauschal-system steht und einen ansehnlichen Betrag an ärztlichem Honorar auf den Kopf jedes Kindes entrichtet. Es wurde daher in Tafel 17 auch mitgeteilt, welche Ergebnisse die 3 Honorierungsarten bei allen in Betracht kommenden Kassen ausschließlich der Krankenkasse der Staatseisenbahnen darbieten. Wir sehen, daß dann tatsächlich bei dem Pauschal-system nur 2,79 *M.*, bei dem System nach Einzelleistungen aber 3,77 *M.* auf den Kopf eines Kindes kommen. Dieser Unterschied tritt besonders klar zutage, wenn wir die Ortskrankenkassen allein betrachten; hier entfallen auf ein Kind bei dem Pauschal-system 1,59 *M.*, bei dem System der Einzelleistungen jedoch 4,33 *M.* Bei den Betriebskrankenkassen erhalten dagegen die Ärzte ein höheres Honorar beim Pauschal-system. Im allgemeinen aber wird man unseren Aufzeichnungen entnehmen können, daß das Pauschal-system die für die Ärzte ungünstigere Honorierungsart ist. Bemerkenswert sei noch, daß die auffallend hohe Summe von 17,46 *M.*, welche von einer Ortskrankenkasse des Oberversicherungsamtes Mannheim durchschnittlich auf den Kopf eines Kindes bei dem Pauschal-system bezahlt wurde, ihre Erklärung darin findet, daß hier wieder bei der Berechnung der Verhältniszahl die Ausgaben auf die Kinderziffer statt auf die Zahl sämtlicher Familienangehörigen bezogen wurden.

Im Zusammenhang mit der ärztlichen Honorierung wollen wir nun noch einmal auf die oben erörterte Frage der Kostendeckung bei der Familienhilfe zurückkommen.

Wie wir gesehen haben, fordern die maßgebenden Krankenkassen zur Bestreitung der durch die Familienhilfe entstehenden Ausgaben Zuschüsse vom Reich, von den Staaten, Landesversicherungsanstalten, Kreisen und Gemeinden. Erwähnt sei hierbei, daß nach Angabe der Ortskrankenkasse Todtmoos die Gemeinde Todtmoos schon jetzt einen Zuschuß zu den Kosten der ärztlichen Behandlung gewährt. Es muß aber auch betont werden, daß manche Kassenvorstände die Kosten für die Familienhilfe durch Zusatzbeiträge, welche die verheirateten Mitglieder entrichten sollen, gedeckt wissen wollen, und daß wieder andere Kassenvorstände eine Erhöhung der Beiträge als ausreichende Maßnahme zur Bestreitung der Kosten bezeichnen. Der Vorstand einer Betriebskrankenkasse im Oberversicherungsamt Freiburg, welche Familienhilfe eingeführt hat, bemerkt ausdrücklich, daß die Kosten nicht so groß sind, wie oft befürchtet wird. Daß diese Bemerkung im allgemeinen tatsächlich zutreffend ist, ergibt sich aus unseren obigen Feststellungen, wonach gemäß Tafel 14 Spalte 8 die Ausgaben für alle Teile der Familienhilfe nur 7,38% der Gesamtjahresausgaben der die Familienhilfe bewilligenden Kassen betragen.

Es ist nun zu prüfen, welche Stellung man vom Standpunkte der sozialen Hygiene zu den von den maßgebenden badischen Kassen geforderten Zuschüssen einnehmen muß.

Die Frage, ob die Krankenkassen Zuschüsse erhalten sollen, ist nicht neu. Mittelbar empfangen ja die Krankenkassen schon seit langer Zeit Zuschüsse von den Gemeinden und vielen Stiftungen insofern, als die Krankenkassen den Besitzern von Krankenhäusern durchaus nicht den vollen Betrag der auf ein Krankenkassenmitglied durchschnittlich entfallenden Kosten für Krankenhauspflege und -behandlung (man denke nur an kostspielige



Operationen!) ersetzen. Aber auch unmittelbare Zuschüsse für die Krankenkassen wurden schon vor vielen Jahren gewünscht. So verlangte bereits vor 1½ Jahrzehnten der bekannte Sozialpolitiker Timm (München), daß die Krankenkassen, ähnlich wie bei der Invalidenversicherung, Reichszuschüsse erhalten, um ihre weiteren Aufgaben, zu denen auch die Berücksichtigung der Ärztforderungen gehören, erfüllen zu können. Der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen lehnt es allerdings ab, solche Zuschüsse zu verlangen. Aber der Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin hat in einem im Juni 1919 zu Berlin gehaltenen Vortrag ausgeführt, es stehe für die Vertreter der Krankenkasse außer Frage, daß die Lasten einer Familienunterstützung, wie sie sie sich vorstellen, von den Kassen allein nicht getragen werden können; sie fordern deshalb die Mithilfe von Reich und Gemeinden. Es ist ferner bekannt, daß die Freie Vereinigung badischer Krankenkassen die Gewährung solcher Zuschüsse für durchaus notwendig erachtet. Und schließlich sei noch daran erinnert, daß die Badische Zweite Kammer gelegentlich der Beratung der von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene überreichten Bittschrift am 7. Mai 1918 beschlossen hat, der Regierung zu empfehlen, daß sie „alles in finanzieller und ideeller Hinsicht Mögliche vorkehre, die Familienversicherung möglichst und auf weitester Grundlage zu verallgemeinern.“

Untersuchen wir nun, ob es berechtigt ist, daß den Kassen solche Zuschüsse gewährt werden. Für die Kostendeckung bei der Familienhilfe sind folgende vier Maßnahmen zu nennen: 1. Beitragserhöhung, 2. Zusatzbeiträge, 3. Zuschüsse und 4. die Vereinigungsmöglichkeiten dieser drei Maßnahmen. Sollten die Kosten der Familienhilfe nur durch Beitragserhöhungen gedeckt werden, so würden die Arbeitnehmer, die hieran ja dann auch mit einem Drittel beteiligt sind, geltend machen können, daß sie wohl die Pflicht haben, für ihre erkrankten Arbeiter, nicht aber für die erkrankten Familienangehörigen ihrer Arbeiter zu sorgen. Diesen Standpunkt würde der Sozialhygieniker nicht billigen. Teilt doch der Vorstand einer Betriebskrankenkasse des Oberversicherungsamts Konstanz auf dem von ihm ausgefüllten Fragebogen mit, daß die Familienhilfe eine wertvolle Einrichtung für jeden Betrieb ist. Aber es muß zugegeben werden, daß viele von den Arbeiterkindern als Säuglinge oder Kleinkinder sterben und als Nachwuchs der Arbeiterbevölkerung, auf den die Arbeitnehmer angewiesen sind, nicht gelten können, sowie daß nicht wenige, namentlich unter den großstädtischen Arbeiterkindern, gar nicht Arbeiter werden, sondern sich anderen Berufen widmen. Die Kostendeckung allein durch Beitragserhöhung erscheint schon aus den angeführten Gründen nicht durchführbar zu sein. Man kann aber auch nicht verlangen, daß die Ausgaben für die Familienhilfe allein durch Zusatzbeiträge der verheirateten Mitglieder bestritten werden sollen. Der Vater einer kinderreichen Arbeiterfamilie ist schon jetzt zu stark belastet, als daß man ihm noch eine große Bürde auflegen könnte. Aber selbst mit einer Vereinigung von Beitragserhöhung und Zusatzbeiträgen wären die vorliegenden hohen und weitgreifenden Aufgaben nicht zu lösen. Darum müssen den Kassen Zuschüsse gewährt werden. Die Gemeinden und Kreise können solche Beihilfe leisten, weil durch die Familienhilfe die Armenlasten verringert werden, und die Staaten sowie das Reich müssen Unterstützungen zum Zweck der Behandlung der Kinder darbieten, wenn sie die Jugendpflege und körperliche Ertüchtigung der Jugend durch Taten fördern wollen. Auch die Landesversicherungsanstalten könnten manches Opfer bringen, da durch rechtzeitige Behandlung in der Jugend eine frühzeitige Invalidität, namentlich mit Tuberkulose als Ursache, verhütet wird. Erst durch die in Rede stehenden Zuschüsse würden die Kassen, unter denen es doch auch viele weniger leistungsfähige gibt, die finanzielle Kraft erhalten, um dem Volkswohl in hinreichendem Umfange zu dienen. Dies gilt ganz besonders für die Darbietung der jetzt im Preise so hoch gestiegenen Arzneien und einer angemessen bezahlten ärztlichen Behandlung. Würden die Kassen die Kosten für Arzneien nicht tragen — und es gibt Stimmen, darunter sogar die eines bekannten Berliner Sozialhygienikers, welche wegen des Mißbrauches vor der kostenlosen Verabfolgung von Arzneien an die Familienangehörigen warnen — so würden die ärztlichen Ratschläge häufig einem Kochbuche gleichen, in dem Mittel empfohlen werden, ohne daß zugleich angegeben wird, wie man sich die Mittel beschaffen kann. Und würden die Kassen infolge unzulänglicher Geldmittel



die ärztliche Behandlung zu gering bezahlen müssen, so würde eine solche Tätigkeit von Ärzten, denen die wirtschaftliche Notlage die Berufsfreudigkeit raubt, den erhofften sozialhygienischen Erfolg vermissen lassen. Die Ärzte wollen sich, wie auf dem Ärztetag zu Eisenach im Jahre 1918 zum Ausdruck kam, in den Dienst der Familienhilfe stellen, obwohl sie durch die Familienversicherung einen großen Teil ihrer Privatpraxis einbüßen; aber sie verlangen freie Arztwahl und angemessene Bezahlung, Forderungen, die vom sozialhygienischen Standpunkte nur zu unterstützen sind. Es unterliegt keinem Zweifel, daß den Kassen die Zubilligung von Arzneien und der Abschluß von Verträgen bei zulänglicher Ärzthonorierung erheblich erleichtert würden, wenn sie selbst Zuschüsse empfangen. Aus all diesen Gründen scheint es nicht nur gerechtfertigt, sondern dringend geboten zu sein, daß den Kassen Zuschüsse für die Kostendeckung der Familienhilfeleistungen gewährt werden.

Ich schlage daher vor, die Kostendeckung für die Familienhilfe folgendermaßen zu regeln: Die Kassen tragen drei Sechstel der Kosten, wovon zwei Sechstel durch Beitragserhöhung und ein Sechstel durch Zusatzbeiträge der verheirateten Mitglieder zu tilgen sind. Die übrigen drei Sechstel werden zu gleichen Teilen von den Gemeinden (bezw. Kreisen), den Staaten und dem Reich übernommen. Die Zuschüsse müßten von der Gemeinde (bezw. dem Kreis) und dem Staat, wo der Wohnsitz der Familie des betreffenden verheirateten Mitgliedes ist, der Krankenkasse übermittelt werden.

Von der Summe, die zur Deckung der Kosten für die von sämtlichen badischen Krankenkassen zu gewährende Familienhilfe erforderlich wäre, kann man auf Grund unserer Zahlentafeln eine Vorstellung erhalten. Nach Tafel 16 Spalte 12 kommen bei den Kassen mit Familienversicherung auf ein verheiratetes Mitglied 16,31  $\mathcal{M}$  an Kosten für die Familienhilfe. Da nach Tafel 1 Spalte 4 bei den für die Untersuchung herangezogenen 340 Krankenkassen 226 740 verheiratete Mitglieder gezählt wurden, so würde, wenn die Erfahrungen der Kassen, die bisher schon Familienhilfe gewährten, allgemeine Gültigkeit besitzen sollten, die Familienversicherung bei allen 340 Krankenkassen rund 3,7 Millionen Mark kosten. Legen wir die auf den Kopf eines Kindes berechneten Ausgaben für Familienhilfe (Tafel 16 Spalte 14) unseren Erwägungen zugrunde und vervielfachen wir diese 8,18  $\mathcal{M}$  mit 372 108, der Zahl sämtlicher Mitgliederkinder (Tafel 1 Spalte 5), so kommen wir sogar nur auf rund 3 Millionen Mark. Bleiben wir aber bei den genannten 3,7 Millionen Mark und erhöhen wir diese Summe noch, da wir 23 Krankenkassen, deren Angaben nicht vollständig waren, unberücksichtigt gelassen haben, auf rund 4 Millionen Mark. Mit diesen 4 Millionen Mark wären mithin im Jahre 1918 die Kosten für die Familienhilfe bei sämtlichen badischen Krankenkassen zu decken gewesen. Wollte man diese Ausgaben jetzt (im Jahre 1920) bestreiten, so wäre der Teuerung entsprechend gegenwärtig der Betrag von rund 6 Millionen Mark erforderlich.

Nach meinen obengenannten Vorschlägen würden diese 6 Millionen Mark folgendermaßen aufzubringen sein: 2 Millionen durch Beitragserhöhung, 1 Million durch Zusatzbeiträge, je 1 Million durch die Gemeinden, den badischen Staat und das Reich. Sollte das Reich die Unterstützung ablehnen, so müßten die badischen Gemeinden und der badische Staat jeweils  $1\frac{1}{2}$  Millionen Mark jährlich den Krankenkassen übermitteln.

Die Summen, die der Staat für die Familienhilfe zu zahlen hätte, ist im Hinblick auf die gegenwärtige Finanzlage gewiß hoch. Aber angesichts des Nutzens, den diese Ausgabe sicherlich zeitigen wird, muß sie aufgewendet werden. Man denke doch nur daran, daß in Baden (nach Tafel 6 Spalte 11) fast die Hälfte aller gestorbenen Säuglinge ärztliche Hilfe entbehrt hat. So lange es keine Familienversicherung gibt, werden sich viele Mütter, die im Erkrankungsfall ihrer Kinder ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen haben, darauf berufen können, daß sie nicht in der Lage waren, die Arztkosten zu tragen. Diese Begründung wird jetzt bei den gestiegenen Arzthonoraren und Arzneikosten an Berechtigung noch gewinnen. Die mit Hilfe staatlicher Zuschüsse eingeführte Familienversicherung würde dagegen den ansteckenden Krankheiten, der Kurfuscherei und dem Verbrechen Tor und Tür verriegeln.



## 6. Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse und Schlußfolgerungen betreffend den Ausbau der Familienversicherung in Baden und im Deutschen Reich.

Aus den vorstehenden Angaben und Erörterungen ersieht man, daß diese Untersuchung, wie zumeist bei einem statistisch zu verarbeitenden Erhebungsstoff, kein Bild darbietet, das mit photographischer Genauigkeit die vorliegenden Zustände wiedergibt. Aber es ist zu betonen, daß der Untersuchungsstoff sich auf einen ansehnlich großen Personenkreis erstreckt und in hinreichender Vollständigkeit vorliegt. Daher kann man, bei aller Vorsicht, auf Grund dieser Untersuchung eine Vorstellung von den obwaltenden Verhältnissen gewinnen; und man erhält auch einen Anhalt für die Maßnahmen, die notwendigerweise zu ergreifen sind.

Die wichtigsten Ergebnisse dieser Untersuchung seien nochmals kurz zusammengefaßt; sie lauten:

1. Die Familienhilfe ist in Baden bis jetzt auffallend wenig ausgebaut. Namentlich seitens der Ortskrankenkassen ist von der Befugnis, den Familienangehörigen Hilfe im Falle der Erkrankung zu bieten, sehr wenig Gebrauch gemacht worden.
2. Es ist als zahlenmäßig erwiesen zu betrachten, daß die Familienhilfe gesundheitlichen Nutzen stiftet und insbesondere die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung erleichtert. Da in Baden fast die Hälfte der gestorbenen Säuglinge unbehandelt geblieben ist, so wäre in der obligatorischen Familienversicherung das wirksamste Mittel zu erblicken, um diesen kulturwidrigen Mißstand einzuschränken.
3. Die maßgebenden badischen Krankenkassen wünschen die Einführung der obligatorischen Familienversicherung; sie fordern, daß ihnen zur Durchführung der Familienhilfe Zuschüsse von Reich, Staat und Gemeinde gewährt werden.
4. Die Ausgaben für die Familienhilfe sind nicht so hoch, wie vielfach befürchtet wird; sie betragen nur rund 8% der Gesamtausgaben. Um aber die Kassen zu befähigen, daß sie ihre Aufgaben auf dem Gebiete der Familienversicherung hinreichend lösen und insbesondere die Kosten für Arznei und eine angemessene Honorierung der Ärzte tragen können, müssen ihnen Zuschüsse gewährt werden. Diese Zuschüsse für die Familienhilfe müßten von Reich, Staat und Gemeinde (Kreis) zu je ein Sechstel übernommen werden. Die Hälfte der Kosten für die Familienhilfe ist von den Krankenkassen selbst aufzubringen, und zwar zwei Sechstel durch Beitragserhöhung und ein Sechstel durch Zusatzbeiträge der verheirateten Mitglieder.

Auf Grund der Ergebnisse dieser Untersuchung empfehle ich dem Badischen Arbeitsministerium, folgende Anträge dem Staatsministerium zu unterbreiten:

1. Die badische Regierung wolle bei der Reichsregierung dahin wirken, daß ein Gesetz ausgearbeitet wird, das sämtlichen Krankenkassen die Pflicht auferlegt, Familienhilfe zu gewähren, d. h. insbesondere die Kosten für ärztliche Behandlung und Arzneien zu übernehmen. In diesem Gesetz ist anzuordnen, daß die Gemeinden (Kreise), die Gliedstaaten und das Reich den Krankenkassen zur Durchführung der Familienhilfe angemessene Zuschüsse gewähren sollen.
2. Sollte es nicht erreicht werden, daß durch ein Reichsgesetz die Familienhilfe zur Pflichtleistung gestaltet wird, so wolle die badische Regierung dahin wirken, daß auf Grund eines Reichsgesetzes jeder Gliedstaat befugt sein soll, in seinem Bereich



ein Gesetz zu schaffen, nach welchem alle Krankenkassen dieses Gebietes Familienhilfe gewähren müssen und zur Durchführung dieser Maßnahme Zuschüsse vom Staat und den Gemeinden (Kreisen) erhalten.

3. Sobald die unter 2. geforderte Befugnis vorliegt, wolle die badische Regierung ein Gesetz schaffen, nach welchem alle badischen Krankenkassen Familienhilfe gewähren müssen und zur Durchführung dieser Maßnahme Zuschüsse, und zwar zu gleichen Teilen von den Gemeinden (Kreisen) und dem Staat erhalten sollen.

---

Wenn die Badische Regierung diesen Vorschlägen Folge leistet, so würde sie ähnlich wie das Deutsche Reich im Jahre 1882 mit dem Entwurf des Krankenversicherungsgesetzes der ganzen Kulturwelt die Wege weisen. Im Jahre 1882 konnte man noch von einem „Sprung ins Dunkle“ sprechen. Heut aber sind die Fragen der Familienversicherung bereits soweit geklärt, daß dieser neue Sprung mit gutem Gewissen gewagt werden darf.





Anlagen

# Die Familienversicherung in Baden

Ein Bericht an das Badische Arbeitsministerium

von

Dr. med. A. FISCHER, Karlsruhe

---



Die Familienversicherung  
in Baden

Ein Bericht an das Badische Arbeiterministerium

von

Dr. med. A. FISCHER, Karlsruhe



### Tafel I.

Die Zahl der Mitglieder im ganzen, der verheirateten Mitglieder und der Kinder von den Mitgliedern der Krankenkassen in jedem der 4 Oberversicherungsämter bezw. im Staat.

Kassenart, Oberversicherungsamt und Staat	Zahl der Kassen <sup>1)</sup>	Mit- glieder im ganzen	Darunter Ver- heiratete	Kinder unter 15 Jahren	Auf 100 Mit- glieder kommen		Auf 100 Verhei- ratete kommen Kinder
					Verhei- ratete	Kinder	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Ortskrankenkassen</b>							
Konstanz . . . . .	16	53 127	18 556	22 017	34,93	41,44	118,65
Freiburg . . . . .	22	95 375	36 382	42 781	38,15	44,86	117,59
Karlsruhe . . . . .	31	133 529	53 402	98 667	39,33	73,89	184,76
Mannheim . . . . .	20	107 177	47 255	80 316	44,09	74,94	169,96
<b>Zusammen</b>	<b>89</b>	<b>389 208</b>	<b>155 595</b>	<b>243 781</b>	<b>39,98</b>	<b>62,64</b>	<b>156,68</b>
<b>Betriebskrankenkassen</b>							
Konstanz . . . . .	49	14 655	6 353	8 546	43,35	58,32	134,52
Freiburg . . . . .	82	22 299	11 939	13 343	53,54	59,84	111,76
Karlsruhe . . . . .	44	30 209	13 550	26 809	44,86	88,75	197,85
Mannheim . . . . .	58	33 225	19 463	32 803	58,58	98,73	168,54
Bad. Staatseisenbahnen .	1	27 461	17 897	44 038	65,18	160,37	246,06
<b>Zusammen</b>	<b>234</b>	<b>127 849</b>	<b>69 202</b>	<b>125 539</b>	<b>54,13</b>	<b>98,19</b>	<b>181,41</b>
<b>Innungskrankenkassen</b>							
Konstanz . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	2	71	26	37	36,62	52,11	142,31
Karlsruhe . . . . .	12	5 020	1 728	2 562	34,43	51,04	148,26
Mannheim . . . . .	3	1 207	189	189	15,66	15,66	100,00
<b>Zusammen</b>	<b>17</b>	<b>6 298</b>	<b>1 943</b>	<b>2 788</b>	<b>30,85</b>	<b>44,27</b>	<b>143,49</b>
<b>Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen</b>							
<b>Zusammen</b>	<b>340</b>	<b>523 355</b>	<b>226 740</b>	<b>372 108</b>	<b>43,32</b>	<b>71,10</b>	<b>164,11</b>

<sup>1)</sup> Stand der Krankenkassen am 31. Dezember 1919: Ortskrankenkassen 95, Betriebskrankenkassen 249, Innungskrankenkassen 19 zusammen 363 Kassen.

Von 6 Orts-, 15 Betriebs- und 2 Innungskrankenkassen liegen keine vollständigen Angaben vor; sie konnten deshalb nicht berücksichtigt werden.



Tafel 2.

Die Zahl der Mitglieder im ganzen, der verheirateten Mitglieder und der Kinder von den Mitgliedern der Kassen mit Familienhilfe in jedem der 4 Oberversicherungsämter bzw. im Staat.

Kassenart, Oberversicherungsamt und Staat	Zahl der Kassen	Mit- glieder im ganzen	Darunter Verhei- ratete	Kinder unter 15 Jahren	Auf 100 Mit- glieder kommen		Auf 100 Verhei- ratete kommen Kinder
					Verhei- ratete	Kinder	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Ortskrankenkassen</b>							
Konstanz . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	2	24 796	6 576	8 943	26,52	36,07	135,99
Karlsruhe . . . . .	3	17 167	5 490	15 632	31,98	91,06	284,74
Mannheim . . . . .	2	18 329	4 073	2 691	22,22	14,68	66,07
<b>Zusammen</b>	<b>7</b>	<b>60 292</b>	<b>16 139</b>	<b>27 266</b>	<b>26,77</b>	<b>45,23</b>	<b>168,94</b>
<b>Betriebskrankenkassen</b>							
Konstanz . . . . .	7	5 044	2 367	3 576	46,93	70,90	151,08
Freiburg . . . . .	11	2 476	1 272	1 547	51,38	62,48	121,62
Karlsruhe . . . . .	19	16 745	8 332	18 224	49,76	108,83	218,72
Mannheim . . . . .	22	13 246	7 739	14 905	58,43	112,52	192,60
Bad. Staatseisenbahnen .	1	27 461	17 897	44 038	65,18	160,37	246,06
<b>Zusammen</b>	<b>60</b>	<b>64 972</b>	<b>37 607</b>	<b>82 290</b>	<b>57,89</b>	<b>126,65</b>	<b>218,82</b>
<b>Innungskrankenkassen <sup>1)</sup></b>							
Konstanz . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
Karlsruhe . . . . .	2	1 002	39	23	3,89	2,30	58,97
Mannheim . . . . .	—	—	—	—	—	—	—
<b>Zusammen</b>	<b>2</b>	<b>1 002</b>	<b>39</b>	<b>23</b>	<b>3,89</b>	<b>2,30</b>	<b>58,97</b>
<b>Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen</b>							
<b>Zusammen</b>	<b>69</b>	<b>126 266</b>	<b>53 785</b>	<b>109 579</b>	<b>42,60</b>	<b>86,78</b>	<b>203,74</b>

<sup>1)</sup> Hierunter 1 Kasse im Oberversicherungsamt Freiburg mit 190 ledigen und 24 verheirateten Mitgliedern, die keine Angaben über die Kinderzahl gemacht hat und deren sonstige Angaben daher auch unberücksichtigt bleiben mußten.



Tafel 3.

Die Kassen mit Familienhilfe nach der Art der Leistungen.

Kassenart, Oberversicherungsamt, Staat	Es werden geboten:									Zusammen
	ärztl. Behandl.- zahnärztl. Behandl.- Arznei, Kranken- hausbehandlung	ärztliche Behand- lung, zahnärztliche Behandlung und Arznei	ärztl. Behandl.- zahnärztl. Behandl.- Arznei, Krankenhaus- behandlung	ärztliche Behand- lung, Arznei und Krankenhaus- behandlung	ärztliche Be- handlung und Arznei	ärztliche Behand- lung und Kranken- hausbehandlung	Nur ärztliche Behandlung	Nur Arznei		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Ortskrankenkassen</b>										
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Mitglieder . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . .	—	—	—	1	—	1	—	—	2
	„ „ Mitglieder . . .	—	—	—	20 430	—	4 366	—	—	24 796
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	7 653	—	1 290	—	—	8 943
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . .	—	—	—	3	—	—	—	—	3
	„ „ Mitglieder . . .	—	—	—	17 167	—	—	—	—	17 167
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	15 632	—	—	—	—	15 632
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . .	—	—	—	1	1	—	—	—	2
	„ „ Mitglieder . . .	—	—	—	12 613	5 716	—	—	—	18 329
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	2 567	124	—	—	—	2 691
<b>Ortskrankenkassen zusammen</b>	Zahl der Kassen . . .	—	—	—	5	1	1	—	—	7
	„ „ Mitglieder . . .	—	—	—	50 210	5 716	4 366	—	—	60 292
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	25 852	124	1 290	—	—	27 266
<b>Betriebskrankenkassen</b>										
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . .	1	—	—	2	3	—	1	—	7
	„ „ Mitglieder . . .	1 837	—	—	2 222	815	—	170	—	5 044
	„ „ Kinder . . . . .	1 450	—	—	1 253	798	—	75	—	3 576
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . .	—	1	—	6	3	—	1	—	11
	„ „ Mitglieder . . .	—	88	—	2 061	216	—	111	—	2 476
	„ „ Kinder . . . . .	—	63	—	1 254	167	—	63	—	1 547
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . .	4	—	—	5	7	2	—	1	19
	„ „ Mitglieder . . .	3 791	—	—	7 218	3 836	1 066	—	834	16 745
	„ „ Kinder . . . . .	3 173	—	—	10 199	2 984	1 322	—	546	18 224
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . .	2	2	1	6	5	—	6	—	22
	„ „ Mitglieder . . .	1 054	1 148	1 047	4 411	3 879	—	1 707	—	13 246
	„ „ Kinder . . . . .	731	1 384	1 031	6 442	3 374	—	1 943	—	14 905
Bad. Staatseisenbahnen . . . . .	Zahl der Kassen . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1
	„ „ Mitglieder . . .	27 461	—	—	—	—	—	—	—	27 461
	„ „ Kinder . . . . .	44 038	—	—	—	—	—	—	—	44 038
<b>Betriebskrankenkassen zusammen</b>	Zahl der Kassen . . .	8	3	1	19	18	2	8	1	60
	„ „ Mitglieder . . .	34 143	1 236	1 047	15 912	8 746	1 066	1 988	834	64 972
	„ „ Kinder . . . . .	49 392	1 447	1 031	19 148	7 323	1 322	2 081	546	82 290
<b>Innungskrankenkassen</b>										
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Mitglieder . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Mitglieder . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . .	1	—	—	—	1	—	—	—	2
	„ „ Mitglieder . . .	839	—	—	—	163	—	—	—	1 002
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	—	23	—	—	—	23
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Mitglieder . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Innungskrankenkassen zusammen</b>	Zahl der Kassen . . .	1	—	—	—	1	—	—	—	2
	„ „ Mitglieder . . .	839	—	—	—	163	—	—	—	1 002
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—	—	23	—	—	—	23
<b>Orts-, Betriebs- u. Innungskrankenkassen zusammen</b>	Zahl der Kassen . . .	9	3	1	24	20	3	8	1	69
	„ „ Mitglieder . . .	34 982	1 236	1 047	66 122	14 625	5 432	1 988	834	126 266
	„ „ Kinder . . . . .	49 393	1 447	1 031	45 000	7 470	2 612	2 081	546	109 579



Tafel 4.

Das zahlenmäßige Verhältnis der Kassen mit Familienhilfe zur Gesamtheit der Kassen.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Auf 100 Kassen überhaupt kommen Kassen mit Familienhilfe			14
											11	12	13	
Oberversicherungsamt, Badische Staatseisenbahnen und Staat	Zahl der Kassen im ganzen	Mitglieder im ganzen	Darunter Verheiratete	Kinder unter 15 Jahren	Zahl der Kassen mit Familienhilfe	Mitglieder im ganzen	Darunter Verheiratete	Kinder unter 15 Jahren	Auf 100 Kassen überhaupt kommen Kassen mit Familienhilfe	Auf 100 verheiratete Mitglieder	Auf 100 verheiratete Mitglieder	Auf 100 Mitglieder Kinder	Relative Intensität	
														überhaupt kommen
Konstanz . . . . .	65	67 782	24 909	30 563	7	5 044	2 367	3 576	10,61	6,74	8,67	11,70	44	
Freiburg . . . . .	106	117 745	48 347	56 161	13	27 272	7 848	10 490	12,27	23,16	16,23	18,68	71	
Karlsruhe . . . . .	87	168 758	68 680	128 038	24	34 914	13 861	33 879	27,28	20,64	20,15	26,46	100	
Mannheim . . . . .	81	141 609	66 907	113 308	24	31 575	11 812	17 596	27,91	17,86	17,24	15,53	59	
Zusammen . . . . . (ohne Bad. Staatseisenbahnen)	<b>339</b>	<b>495 894</b>	<b>208 843</b>	<b>328 070</b>	<b>68</b>	<b>98 805</b>	<b>35 888</b>	<b>65 541</b>	<b>20,06</b>	<b>19,93</b>	<b>17,19</b>	<b>19,98</b>		
Badische Staatseisenbahnen . . . . .	1	27 461	17 897	44 038	1	27 461	17 897	44 038	100,00	100,00	100,00	100,00		
Staat . . . . .	340	523 355	226 740	372 108	69	126 266	53 785	109 579	20,30	24,13	23,72	29,45		



Das zahlenmäßige Verhältnis der Kassen mit Familienhilfe zur Gesamtheit der Kassen unter Trennung nach Kassenart.

Kassenart, Oberversicherungsamt und Staat	Zahl der Kassen im ganzen		Mitglieder im ganzen		Darunter Verheiratete unter 15 Jahren		Kinder unter 15 Jahren		Zahl der Kassen mit Familienhilfe		Mitglieder im ganzen		Darunter Verheiratete unter 15 Jahren		Kinder unter 15 Jahren		Auf 100 Kassen überhaupt		Auf 100 verheiratete Mitglieder überhaupt kommen		Auf 100 verheiratete Mitglieder Kinder, die Anspruch auf Fam.-Hilfe haben	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
<b>Ortskrankenkassen</b>	16	53 127	18 556	22 017	2	24 796	6 576	8 943	—	9,09	26,00	18,08	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Konstanz . . . . .	22	95 375	36 382	42 781	—	17 167	5 490	15 632	—	9,68	12,86	10,28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	31	133 529	53 402	98 667	3	18 329	4 073	2 691	—	10,00	17,10	8,62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Karlsruhe . . . . .	20	107 177	47 255	80 316	2	60 292	16 139	27 266	7	7,87	15,49	10,37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mannheim . . . . .	89	389 208	155 595	243 781	7	5 044	2 367	3 576	—	14,29	34,42	37,26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Zusammen</b>	49	14 655	6 353	8 546	7	2 476	1 272	1 547	—	13,41	11,10	10,66	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Betriebskrankenkassen</b>	82	22 299	11 939	13 343	11	16 745	8 382	18 224	—	43,19	55,44	61,49	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Konstanz . . . . .	44	30 209	13 550	26 809	19	13 246	7 739	14 905	—	39,93	39,87	39,76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	58	33 225	19 463	32 803	22	27 461	17 897	44 088	—	100,00	100,00	100,00	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Karlsruhe . . . . .	1	27 461	17 897	44 088	1	64 972	37 607	82 290	—	25,64	50,82	54,34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mannheim . . . . .	234	127 849	69 202	125 539	60	1 002	39	23	—	11,77	15,91	2,01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Zusammen</b>	234	127 849	69 202	125 539	60	126 266	53 785	109 579	69	20,30	24,13	23,72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Innungskrankenkassen</b>	2	71	26	37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Konstanz . . . . .	12	5 020	1 728	2 562	2	1 002	39	23	—	16,67	19,96	2,26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	3	1 207	189	189	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Karlsruhe . . . . .	17	6 298	1 943	2 788	2	1 002	39	23	—	11,77	15,91	2,01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mannheim . . . . .	340	523 355	226 740	372 108	69	126 266	53 785	109 579	69	20,30	24,13	23,72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Zusammen</b>	340	523 355	226 740	372 108	69	126 266	53 785	109 579	69	20,30	24,13	23,72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Orts-, Betriebs- und Innungs- krankenkassen im Staat</b>	340	523 355	226 740	372 108	69	126 266	53 785	109 579	69	20,30	24,13	23,72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—



Tafel 6.

Die Gestorbenen und die ärztlich Behandelten unter den gestorbenen Säuglingen in jedem der 4 Landeskommisärbezirke und im Staat.

Landes- kommisär- bezirk, Staat	Zahl der Säuglinge am 1. Dezember 1910	Lebendgeborene im Jahre 1914	Gestorbene Säuglinge im Mittel der Jahre 1910/11	Gestorbene Säuglinge im Jahre 1914	Von den gestorbenen Säuglingen wurden ärztlich behandelt im Mittel der Jahre 1910/11	Auf 100 Lebendgeborene im Jahre 1910 kamen gestorbene Säuglinge im Mittel der Jahre 1910/11	Relative Intensität	Auf 100 Lebendgeborene im Jahre 1914 kamen gestorbene Säuglinge im Jahre 1914	Relative Intensität	Auf 100 im Mittel der Jahre 1910/11 gestorbene Säuglinge kamen ärzt- lich Behandelte	Relative Intensität
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Konstanz . . .	8 245	8 415	1 206	926	598	14,63	67	11,01	71	49,59	92
Freiburg . . .	13 442	13 747	2 040	1 654	1 201	15,18	69	12,03	77	58,87	109
Karlsruhe . . .	15 756	16 778	3 444	2 610	1 853	21,86	100	15,56	100	53,80	100
Mannheim . . .	17 447	19 152	3 538	2 860	2 074	20,28	93	14,93	96	58,62	109
Staat . . . . .	54 890	58 092	10 228	8 050	5 726	18,63	—	13,86	—	55,98	—



Tafel 7.

Die Gestorbenen und die ärztlich Behandelten unter den gestorbenen Säuglingen in einigen Amtsbezirken und Städten.

Amtsbezirke, Städte	Zahl der Säug- linge am 1. Dez. 1910	Lebend- geborene im Jahre 1914	Ge- storbene Säug- linge im Mittel der Jahre 1910/11	Ge- storbene Säug- linge im Jahre 1914	Von den gestorbe- nen Säug- lingen wurden ärztlich behandelt im Mittel der Jahre 1910/11	Auf 100 Lebendgeborene im Jahre 1910 kamen gestorbene Säuglinge im Mittel der Jahre 1910/11	Auf 100 Lebendgeborene im Jahre 1914 kamen gestorbene Säuglinge im Jahre 1914	Auf 100 im Mittel der Jahre 1910/11 gestorbene Säuglinge kamen ärztlich Behandelte
1.	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Amtsbezirke</b>								
Freiburg . . .	2 420	2 820	355	259	278	14,67	9,18	78,31
Bretten . . . .	669	705	117	119	62	17,49	16,88	52,99
Bruchsal . . . .	2 146	2 416	698	540	350	32,29	22,35	50,51
Rastatt . . . . .	1 947	2 052	410	287	212	21,06	13,99	51,71
<b>Zusammen</b>	<b>7 182</b>	<b>7 993</b>	<b>1 575</b>	<b>1 205</b>	<b>902</b>	<b>21,93</b>	<b>15,08</b>	<b>57,27</b>
<b>Städte</b>								
Heidelberg . . .	2 813	3 326	574	430	398	20,41	12,93	68,47
Achern . . . . .	694	772	120	98	57	17,29	12,70	47,50
Durlach . . . . .	1 326	1 386	267	242	119	20,14	17,46	44,57
Offenburg . . . .	1 591	1 621	287	223	159	18,04	13,76	55,40
<b>Zusammen</b>	<b>6 424</b>	<b>7 105</b>	<b>1 248</b>	<b>993</b>	<b>728</b>	<b>19,43</b>	<b>13,98</b>	<b>58,33</b>
<b>Städte</b>								
Freiburg . . . .	1 645	2 217	274	195	225	16,66	8,80	82,12
Bruchsal . . . . .	389	380	75	72	59	22,12	18,95	78,67
Rastatt . . . . .	251	226	55	32	40	21,91	14,16	72,73
<b>Zusammen</b>	<b>2 235</b>	<b>2 823</b>	<b>404</b>	<b>299</b>	<b>324</b>	<b>18,08</b>	<b>10,59</b>	<b>80,20</b>
Heidelberg . . .	1 138	1 641	220	186	172	19,33	11,34	78,18
Durlach . . . . .	326	351	59	62	37	18,10	17,66	62,71
Offenburg . . . .	345	304	46	34	39	13,33	11,18	84,78
<b>Zusammen</b>	<b>1 809</b>	<b>2 296</b>	<b>325</b>	<b>282</b>	<b>248</b>	<b>17,97</b>	<b>12,28</b>	<b>76,31</b>



Tafel 8.

Die Verteilung der Zivilärzte in Baden im Jahre 1913.

Landeskommissär- bezirke, Amtsbezirke, Städte	Ärzte		Fläche Quadrat- kilo- meter (nach dem Stande von Ende 1913)	Auf 100 qkm kommen Ärzte		Relative Intensität	Ein- wohner am 1. De- zember 1910	Auf 10 000 Einwohner im Jahre 1910 kommen Ärzte im Jahre 1913		Auf 100 qkm kommen Einwohner
	über- haupt	frei- prakti- zierend		über- haupt	frei- prakti- zierend			über- haupt	frei- prakti- zierend	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Landes- kommissärbezirk</b>										
Konstanz . . . . .	142	124	4170,09	3,41	2,97	29	325 924	4,36	3,81	7 816
Freiburg . . . . .	322	248	4738,09	6,80	5,24	51	564 580	5,70	4,39	11 916
Karlsruhe . . . . .	304	264	2572,33	11,82	10,26	100	610 784	4,98	4,32	23 744
Mannheim . . . . .	400	289	3590,35	11,14	8,05	79	641 545	6,24	4,51	17 869
<b>Staat</b>	<b>1168</b>	<b>925</b>	<b>15070,86</b>	<b>7,75</b>	<b>6,14</b>	.	<b>2 142 833</b>	<b>5,45*</b>	<b>4,32</b>	<b>14 218</b>
<b>Amtsbezirke</b>										
Freiburg . . . . .	149	100	506,75	29,40	19,73	.	111 988	13,31	8,93	22 098
Bretten . . . . .	8	8	211,58	3,78	3,78	.	25 940	3,08	3,08	12 260
Bruchsal . . . . .	15	15	393,65	3,81	3,81	.	71 422	2,10	2,10	18 144
Rastatt . . . . .	16	16	497,88	3,21	3,21	.	70 126	2,28	2,28	14 085
<b>Zusammen</b>	<b>188</b>	<b>139</b>	<b>1609,86</b>	<b>11,68</b>	<b>8,64</b>	.	<b>279 471</b>	<b>6,73</b>	<b>4,97</b>	<b>17 360</b>
<b>Städte</b>										
Heidelberg . . . . .	160	83	339,54	47,12	24,45	.	109 661	14,59	7,57	32 297
Achern . . . . .	16	7	181,78	8,80	3,85	.	26 958	5,94	2,60	14 830
Durlach . . . . .	11	11	200,28	5,49	5,49	.	46 918	2,35	2,35	23 426
Offenburg . . . . .	23	20	451,70	5,09	4,43	.	65 800	3,50	3,04	14 567
<b>Zusammen</b>	<b>210</b>	<b>121</b>	<b>1173,30</b>	<b>17,90</b>	<b>10,31</b>	.	<b>249 337</b>	<b>8,42</b>	<b>4,85</b>	<b>21 251</b>







## Ergebnisse der Berufszählung vom 12. Juni 1907.

Landeskommissar- bezirke, Amtsbezirke, Städte	A. Land- wirtschaft, Gärtnerei usw.		Relative Intensität	B. Industrie einschl. Bergbau		Relative Intensität	C. Handel und Verkehr		D. Häusl. Dienste	E. Militär- hof-, bürgerl. Dienst		F. Ohne Beruf	Im ganzen			
	absolut	in %		absolut	in %		absolut	in %		absolut	in %		absolut	in %		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>Landes- kommissarbezirke</b>																
Konstanz . . . . .	189 926	43,94	168	105 894	33,09	73	31 594	9,92	1 374	0,43	15 948	5,01	24 248	7,61	318 454	100,00
Freiburg . . . . .	221 094	49,14	154	198 753	35,18	78	56 907	10,33	2 804	0,51	28 955	5,26	47 246	8,58	550 759	100,00
Karlsruhe . . . . .	151 768	26,09	100	263 504	45,29	100	75 910	13,05	3 945	0,67	40 403	6,95	46 258	7,95	581 788	100,00
Mannheim . . . . .	160 157	26,40	101	268 187	44,22	98	99 018	16,33	5 170	0,85	29 984	4,94	44 044	7,26	606 560	100,00
<b>Staat</b>	<b>672 945</b>	<b>32,71</b>	.	<b>830 808</b>	<b>40,38</b>	.	<b>263 429</b>	<b>12,80</b>	<b>13 293</b>	<b>0,65</b>	<b>115 290</b>	<b>5,60</b>	<b>161 796</b>	<b>7,86</b>	<b>2 057 561</b>	<b>100,00</b>
<b>Amtsbezirke</b>																
Freiburg . . . . .	19 749	18,56	.	39 807	37,40	.	19 020	17,87	1 030	0,97	10 038	9,43	16 781	15,77	106 425	100,00
Bretten . . . . .	12 856	50,33	.	7 657	29,98	.	2 314	9,06	124	0,49	875	3,43	1 715	6,71	25 541	100,00
Bruchsal . . . . .	25 799	37,38	.	28 657	41,52	.	6 776	9,82	273	0,40	3 154	4,57	4 358	6,31	69 012	100,00
Rastatt . . . . .	25 637	38,66	.	25 386	38,28	.	5 526	8,33	613	0,92	5 978	9,02	3 174	4,79	66 314	100,00
<b>Zusammen</b>	<b>84 041</b>	<b>31,44</b>	.	<b>101 507</b>	<b>37,98</b>	.	<b>33 636</b>	<b>12,58</b>	<b>2 040</b>	<b>0,76</b>	<b>20 045</b>	<b>7,50</b>	<b>26 023</b>	<b>9,74</b>	<b>267 292</b>	<b>100,00</b>
<b>Städte</b>																
Heidelberg . . . . .	16 480	15,98	.	48 940	47,45	.	17 769	17,23	1 106	1,07	7 149	6,93	11 694	11,34	103 138	100,00
Achern . . . . .	12 671	48,30	.	7 909	30,15	.	1 920	7,32	98	0,35	1 086	4,14	2 556	9,74	26 235	100,00
Durlach . . . . .	11 590	26,12	.	24 292	54,76	.	4 168	9,40	191	0,43	1 694	3,82	2 428	5,47	44 363	100,00
Offenburg . . . . .	26 814	41,81	.	20 354	31,74	.	8 695	13,56	235	0,37	3 784	5,90	4 244	6,62	64 126	100,00
<b>Zusammen</b>	<b>67 555</b>	<b>28,40</b>	.	<b>101 495</b>	<b>42,67</b>	.	<b>32 552</b>	<b>13,69</b>	<b>1 625</b>	<b>0,68</b>	<b>13 713</b>	<b>5,76</b>	<b>20 922</b>	<b>8,80</b>	<b>237 862</b>	<b>100,00</b>



**Tafel 11.**

Die Wünsche der Mitglieder bezügl. der Einführung der Familienversicherung.

Kassenart, Oberversicherungsamt, Staat		Wünschen die Mitglieder die Familien- versicherung?				
		ja	nein	teils ja „ nein	keine Angabe	zu- sammen
1		2	3	4	5	6
<b>Ortkrankenkassen</b>						
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	7	7	3	—	17
	„ „ Mitglieder . . . . .	35 170	17 233	7 830	—	60 233
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	58,39	28,62	12,99	—	100,00
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	10	11	2	—	23
	„ „ Mitglieder . . . . .	59 284	30 939	5 764	—	95 987
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	61,76	32,24	6,00	—	100,00
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	14	13	2	3	32
	„ „ Mitglieder . . . . .	64 135	9 307	8 847	51 537	133 826
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	47,93	6,95	6,61	38,51	100,00
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	9	9	2	2	22
	„ „ Mitglieder . . . . .	83 519	22 645	3 447	30 391	140 002
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	59,66	16,18	2,46	21,70	100,00
Ortskranken- kassen zusammen	Zahl der Kassen . . . . .	40	40	9	5	94
	„ „ Mitglieder . . . . .	242 108	80 124	25 888	81 928	430 048
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	56,30	18,63	6,02	19,05	100,00
<b>Betriebskrankenkassen</b>						
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	11	27	3	8	49
	„ „ Mitglieder . . . . .	6 161	5 122	317	3 055	14 655
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	42,04	34,95	2,16	20,85	100,00
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	17	52	2	11	82
	„ „ Mitglieder . . . . .	9 220	15 922	349	2 808	22 299
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	14,44	71,41	1,56	12,59	100,00
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	28	11	1	4	44
	„ „ Mitglieder . . . . .	18 696	5 562	73	5 878	30 209
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	61,89	18,41	0,24	19,46	100,00
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	34	18	1	8	61
	„ „ Mitglieder . . . . .	24 399	6 414	81	4 727	35 621
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	68,50	18,00	0,23	13,27	100,00
Badische Staats- eisenbahnen . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	1	—	—	—	1
	„ „ Mitglieder . . . . .	27 461	—	—	—	27 461
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	100,00	—	—	—	100,00
Betriebskranken- kassen zusammen	Zahl der Kassen . . . . .	91	108	7	31	237
	„ „ Mitglieder . . . . .	79 937	33 020	820	16 468	130 245
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	61,38	25,35	0,63	12,64	100,00
<b>Innungskrankenkassen</b>						
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	—	—	—	—	—
	„ „ Mitglieder . . . . .	—	—	—	—	—
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	—	2	—	1	3
	„ „ Mitglieder . . . . .	—	71	—	214	285
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	—	24,91	—	75,09	100,00
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	8	2	—	2	12
	„ „ Mitglieder . . . . .	4 500	316	—	204	5 020
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	89,64	6,30	—	4,06	100,00
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	1	1	—	1	3
	„ „ Mitglieder . . . . .	206	543	—	458	1 207
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	17,07	44,99	—	37,94	100,00
Innungskranken- kassen zusammen	Zahl der Kassen . . . . .	9	5	—	4	18
	„ „ Mitglieder . . . . .	4 706	930	—	876	6 512
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	72,27	14,28	—	13,45	100,00
Orts-, Betriebs- u. Innungskranken- kassen zusammen im Staat	Zahl der Kassen . . . . .	140	153	16	40	349
	„ „ Mitglieder . . . . .	326 751	114 074	26 708	99 272	566 805
	Von 100 Mitgl. äußerten sich mit	57,65	20,13	4,71	17,51	100,00

Tafel 10.



### Tafel 12.

Stellungnahme der Kassenvorstände bezügl. der Einführung der Familienversicherung.

Kassenart, Oberversicherungsamt, Staat		Wünscht der Vorstand die Familienversicherung?				
		ja	nein	teils ja nein	keine Angabe	zu- sammen
1		2	3	4	5	6
<b>Ortskrankenkassen</b>						
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	10	4	1	2	17
	" " Mitglieder . . . . .	44 041	8 905	2 033	5 254	60 233
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	73,12	14,78	3,38	8,72	100,00
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	14	8	—	1	23
	" " Mitglieder . . . . .	78 294	16 213	—	1 480	95 987
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	81,57	16,89	—	1,54	100,00
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	21	10	—	1	32
	" " Mitglieder . . . . .	127 388	6 206	—	232	133 826
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	95,19	4,64	—	0,17	100,00
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	14	8	—	—	22
	" " Mitglieder . . . . .	121 736	18 266	—	—	140 002
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	86,95	13,05	—	—	100,00
Ortskrankenkassen zusammen	Zahl der Kassen . . . . .	59	30	1	4	94
	" " Mitglieder . . . . .	371 459	49 590	2 033	6 966	430 043
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	86,38	11,53	0,47	1,62	100,00
<b>Betriebskrankenkassen</b>						
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	15	29	—	5	49
	" " Mitglieder . . . . .	4 586	6 969	—	3 100	14 655
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	31,29	47,55	—	21,16	100,00
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	32	46	—	4	82
	" " Mitglieder . . . . .	7 151	13 956	—	1 192	22 299
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	32,07	62,59	—	5,34	100,00
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	31	7	—	6	44
	" " Mitglieder . . . . .	19 299	5 808	—	5 102	30 209
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	63,88	19,23	—	16,89	100,00
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	39	14	1	7	61
	" " Mitglieder . . . . .	26 978	6 093	81	2 469	35 621
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	75,74	17,11	0,22	6,93	100,00
Badische Staats- eisenbahnen . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	1	—	—	—	1
	" " Mitglieder . . . . .	27 461	—	—	—	27 461
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	100,00	—	—	—	100,00
Betriebskrankenkassen zusammen	Zahl der Kassen . . . . .	118	96	1	22	237
	" " Mitglieder . . . . .	85 475	32 826	81	11 863	130 245
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	65,63	25,20	0,06	9,11	100,00
<b>Innungskrankenkassen</b>						
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	—	—	—	—	—
	" " Mitglieder . . . . .	—	—	—	—	—
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	—	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	1	2	—	—	3
	" " Mitglieder . . . . .	214	71	—	—	285
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	75,09	24,91	—	—	100,00
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	8	2	—	2	12
	" " Mitglieder . . . . .	4 500	316	—	204	5 020
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	89,64	6,30	—	4,06	100,00
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	1	1	—	1	3
	" " Mitglieder . . . . .	206	543	—	458	1 207
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	17,07	44,99	—	37,94	100,00
Innungskrankenkassen zusammen	Zahl der Kassen . . . . .	10	5	—	3	18
	" " Mitglieder . . . . .	4 920	930	—	662	6 512
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	75,55	14,28	—	10,17	100,00
Orts-, Betriebs- u. Innungskrankenkassen zusammen im Staat	Zahl der Kassen . . . . .	187	131	2	29	349
	" " Mitglieder . . . . .	461 854	83 346	2 114	19 491	566 805
	Von 100 vertr. Mitgl. äußerten sich mit	81,48	14,71	0,37	3,44	100,00



Tafel 13.  
Vorschläge der Kassenvorstände bezügl. der Kostendeckung bei Einführung der Familienversicherung.

Kassenart und Oberversicherungsamt	Kassen, Mitglieder	Für die Kostendeckung werden vorgeschlagen:						Zusammen	Von 100 Kassen bzw. vertretl. Mitgl. w. f. d. Kostendeckung vorg.:					
		Beitrags-erhöhung	Zusatz-beiträge	Beitrags-erhöhung u. Zusatz-beiträge	Zu-schüsse	Zuschüsse u. Beiträge od. Zuschüsse	keine Angaben		Beitrags-erhöhung	Zusatz-beiträge	Beitrags-erhöhung u. Zusatz-beiträge	Zu-schüsse	keine Angaben	
<b>Ortskrankenkassen</b>														
Konstanz	Kassen Mitgl.	1	2	—	4	8	17	11,60	7,39	—	—	—	—	10,48
Freiburg	Kassen Mitgl.	1	2	—	3	9	23	5,68	13,87	—	—	—	—	31,33
Karlsruhe	Kassen Mitgl.	5	8	—	8	16	32	10,48	2,52	—	—	—	—	17,81
Mannheim	Kassen Mitgl.	3	4	—	4	10	22	5,51	5,90	—	—	—	—	26,52
<b>Ortskrankenkassen zusammen</b>	Kassen Mitgl.	10	10	—	19	38	94	10,64	10,64	—	—	—	—	38,30
<b>Betriebskrankenkassen</b>														
Konstanz	Kassen Mitgl.	7	14	—	2	4	40	21,96	27,21	—	—	—	—	44,24
Freiburg	Kassen Mitgl.	7	19	—	4	10	82	10,94	19,97	0,71	—	—	—	52,14
Karlsruhe	Kassen Mitgl.	6	7	—	2	4	44	10,51	8,19	0,47	—	—	—	68,48
Mannheim	Kassen Mitgl.	8	10	—	2	2	61	26,20	14,66	5,42	—	—	—	49,49
Bad. Staatsbahn	Kassen Mitgl.	—	—	—	—	—	1	100,00	—	—	—	—	—	—
<b>Betriebskrankenkassen zusammen</b>	Kassen Mitgl.	28	50	—	10	20	237	11,81	21,10	1,63	—	—	—	52,74
<b>Innungskrankenkassen</b>														
Konstanz	Kassen Mitgl.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg	Kassen Mitgl.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Karlsruhe	Kassen Mitgl.	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mannheim	Kassen Mitgl.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Innungskrankenkassen zusammen</b>	Kassen Mitgl.	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen zusammen</b>	Kassen Mitgl.	41	60	—	31	40	349	11,75	17,19	1,15	—	—	—	49,87
		54	45	—	2232	68	566	9,58	8,03	0,40	—	—	—	32,68



Tafel 14.

Ausgaben für Familienhilfe im Verhältnis zu den Gesamteinnahmen bzw. -ausgaben der Kassen und zu den Ausgaben für die den Mitgliedern gewährte Krankenhilfe.

Kassenart und Ober- versicherungsamt	Zahl der Kassen mit Familienhilfe	Reine Jahres- einnahme	Reine Jahres- ausgabe	Ausgaben für Arzt, Apotheke, Zahn- arzt, Krankenhaus und sonstiges		Auf 100 $\mathcal{M}$ reine Jahres- einnahmen kommen Ausgaben für die Familienangehörigen	Auf 100 $\mathcal{M}$ reine Jahres- ausgaben kommen Ausgaben für die Familienangehörigen	Auf 100 $\mathcal{M}$ Ausgaben für Krankenhilfe bei Mitgliedern kommen Ausgaben für die Familienangehörigen
				bei Mit- gliedern	bei Familien- ange- hörigen			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Orts- krankenkassen</b>		$\mathcal{M}$	$\mathcal{M}$	$\mathcal{M}$	$\mathcal{M}$	$\mathcal{M}$	$\mathcal{M}$	$\mathcal{M}$
Konstanz . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . . .	2	3 156 778	3 066 328	625 210	39 929	1,26	1,30	6,38
Karlsruhe*) . . .	3	873 444	915 214	283 843	30 761	3,52	3,36	10,83
Mannheim . . . .	2	1 677 179	1 683 857	360 607	26 321	1,57	1,56	7,30
<b>Ortskrankenkassen zusammen</b>	<b>7</b>	<b>5 707 401</b>	<b>5 665 399</b>	<b>1 269 660</b>	<b>97 011</b>	<b>1,70</b>	<b>1,71</b>	<b>7,64</b>
<b>Betriebs- krankenkassen</b>								
Konstanz . . . .	6	568 033	575 436	185 371	37 996	6,69	6,60	20,50
Freiburg . . . .	9	135 380	158 662	65 456	16 657	12,30	10,50	25,45
Karlsruhe . . . .	12	651 091	717 221	207 700	62 641	9,62	8,73	30,16
Mannheim . . . .	18	952 229	1 031 465	339 436	134 221	14,10	13,01	39,54
Bad. Staats- eisenbahnen . . .	1	2 208 374	2 750 467	461 200	456 092	20,65	16,58	98,89
<b>Betriebskrankenkassen zusammen</b>	<b>46</b>	<b>4 515 107</b>	<b>5 233 251</b>	<b>1 259 163</b>	<b>707 607</b>	<b>15,67</b>	<b>13,52</b>	<b>56,20</b>
<b>Orts- u. Betriebs- krankenkassen zusammen</b>	<b>53</b>	<b>10 222 508</b>	<b>10 898 650</b>	<b>2 528 823</b>	<b>804 618</b>	<b>7,87</b>	<b>7,38</b>	<b>31,82</b>

\*) Hierunter 2 Ortskrankenkassen, von denen die eine satzungsgemäß die Familienhilfeleistungen nur für die Dauer von 5 Wochen gewährte, die andere nur  $\frac{1}{3}$  der Arztkosten ersetzte. Während des Krieges haben diese beiden Kassen die Familienhilfeleistungen grundsätzlich aufgehoben, tatsächlich aber Geld hierfür verausgabt und die betreffenden Summen angegeben.



Tafel 15.

Ausgaben für die einzelnen Teile der Familienhilfe.

Kassenart und Ober- versicherungsamt	Zahl der Kassen mit Familienhilfe	Ausgaben für Familienhilfe						Auf 100 M Ausgaben für Familienhilfe kommen Kosten für					
		Ärztliche Behandlung	Apotheke	Zahnärztliche Behandlung	Krankenhaus- pflege	Sonstiges	Im ganzen	Ärztliche Behandlung	Apotheke	Zahnärztliche Behandlung	Krankenhaus- pflege	Sonstiges	
		M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
<b>Orts- krankenkassen</b>													
Konstanz . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Freiburg . . .	2	23 623	3 960	2 688	6 978	2 680	39 929	59,16	9,92	6,73	17,48	6,71	
Karlsruhe . . .	3	15 727	9 923	500	2 192	2 419	30 761	51,13	32,26	1,62	7,13	7,86	
Mannheim . . .	2	14 494	5 644	904	3 642	1 637	26 321	55,07	21,44	3,43	13,84	6,22	
<b>Ortskranken- kassen zusammen</b>	<b>7</b>	<b>53 844</b>	<b>19 527</b>	<b>4 092</b>	<b>12 812</b>	<b>6 736</b>	<b>97 011</b>	<b>55,50</b>	<b>20,13</b>	<b>4,22</b>	<b>13,21</b>	<b>6,94</b>	
<b>Betriebs- krankenkassen</b>													
Konstanz . . .	6	22 506	11 622	612	2 663	593	37 996	59,23	30,59	1,61	7,01	1,56	
Freiburg . . .	9	8 918	5 168	194	1 345	1 032	16 657	53,54	31,03	1,16	8,07	6,20	
Karlsruhe . . .	12	34 024	16 542	1 085	9 563	1 427	62 641	54,31	26,41	1,73	15,27	2,28	
Mannheim . . .	18	68 534	35 367	3 097	15 394	11 829	134 221	51,06	26,35	2,31	11,47	8,81	
Badische Staats- eisenbahnen . .	1	258 337	90 834	8 056	57 219	41 646	456 092	56,64	19,92	1,76	12,55	9,13	
<b>Betriebskranken- kassen zusammen</b>	<b>46</b>	<b>392 319</b>	<b>159 533</b>	<b>13 044</b>	<b>86 184</b>	<b>56 527</b>	<b>707 607</b>	<b>55,44</b>	<b>22,55</b>	<b>1,84</b>	<b>12,18</b>	<b>7,99</b>	
<b>Orts- u. Betriebs- krankenkassen zusammen</b>	<b>53</b>	<b>446 163</b>	<b>179 060</b>	<b>17 136</b>	<b>98 996</b>	<b>63 263</b>	<b>804 618</b>	<b>55,45</b>	<b>22,26</b>	<b>2,13</b>	<b>12,30</b>	<b>7,86</b>	



Tafel 16.

Die Ausgaben für Familienhilfe, berechnet auf den Kopf eines Mitgliedes überhaupt, eines verheirateten Mitgliedes und eines Mitgliedkinde.

Kassenart, Oberversicherungsumf, Staat	Zahl der Kassen mit Fa- milien- hilfe	Mit- glieder im ganzen	Dar- unter Verhei- ratete	Kinder unter 15 Jahren	Aus- gaben bei Mit- glier- den für ärzt- liche Be- hand- lung	Ausgaben bei Familien- angehörigen		Auf 1 Mitglied kommen Ausgaben		Auf 1 ver- heiratetes Mit- glied kommen Ausgaben bei Familien- angehörigen		Auf 1 Kind kommen Aus- gaben bei Familien- angehörigen		
						im ganzen	für ärzt- liche Be- hand- lung	bei Fami- lien- ange- hörigen im ganzen	für ärzt- liche Behand- lung bei Fami- lien- ange- hörigen	im ganzen	für ärzt- liche Behand- lung	im ganzen	für ärzt- liche Behand- lung	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Ortskrankenkassen</b>														
Konstanz . . . . .	—	—	—	—	145 082	89 929	23 623	5,85	1,61	0,95	6,07	3,59	4,47	2,64
Freiburg . . . . .	2	24 796	6 576	8 943	118 964	30 761	15 727	6,90	1,79	0,92	5,60	2,87	1,97	1,01
Karlsruhe . . . . .	3	17 167	5 490	15 692	114 435	26 321	14 494	6,24	1,44	0,79	6,46	3,56	9,78	5,39
Mannheim . . . . .	2	18 329	4 073	2 691										
<b>zusammen</b>	<b>7</b>	<b>60 292</b>	<b>16 139</b>	<b>27 266</b>	<b>377 881</b>	<b>97 011</b>	<b>53 844</b>	<b>6,27</b>	<b>1,61</b>	<b>0,89</b>	<b>6,01</b>	<b>3,34</b>	<b>3,56</b>	<b>1,97</b>
<b>Betriebskrankenkassen</b>														
Konstanz . . . . .	6	4 984	2 297	3 494	69 548	37 996	22 506	14,10	7,70	4,56	16,54	9,80	10,87	6,44
Freiburg . . . . .	9	2 134	1 135	1 383	21 578	16 657	8 918	10,11	7,81	4,18	14,68	7,86	12,05	6,45
Karlsruhe . . . . .	12	8 988	4 491	8 018	73 551	62 641	34 024	8,18	6,70	3,79	13,95	7,58	7,81	4,24
Mannheim . . . . .	18	12 681	7 374	14 224	111 447	134 221	68 534	8,79	10,59	5,40	18,20	9,30	9,44	4,82
<b>zusammen</b>	<b>45</b>	<b>28 737</b>	<b>15 297</b>	<b>27 119</b>	<b>276 119</b>	<b>251 515</b>	<b>133 982</b>	<b>9,61</b>	<b>8,75</b>	<b>4,66</b>	<b>16,44</b>	<b>8,76</b>	<b>9,27</b>	<b>4,94</b>
(ohne Bad. Staatsseisen- bahnen)														
Orts- u. Betriebskranken- kassen zusammen . . . . .	52	89 029	31 436	54 385	654 000	348 526	187 826	7,35	3,91	2,11	11,09	5,97	6,41	3,45
(ohne Bad. Staatsseisen- bahnen)														
Bad. Staatsseisenbahnen	1	27 461	17 897	44 088	151 882	456 092	258 397	5,53	16,61	9,41	25,49	14,44	10,36	5,87
Staat . . . . .	53	116 490	49 333	98 423	805 882	804 618	446 163	6,92	6,91	3,83	16,31	9,04	8,18	4,53



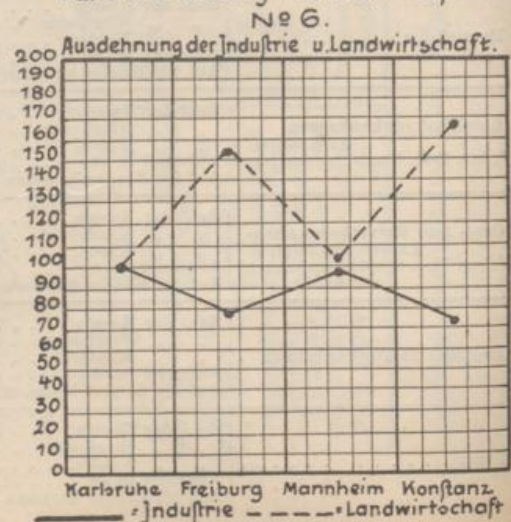
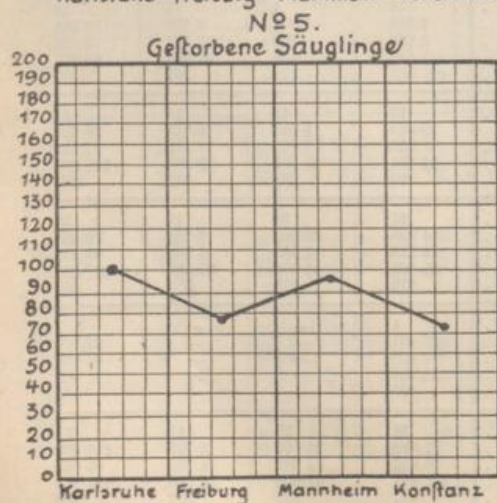
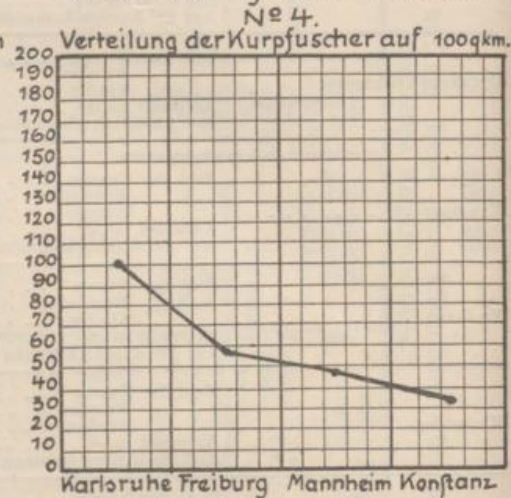
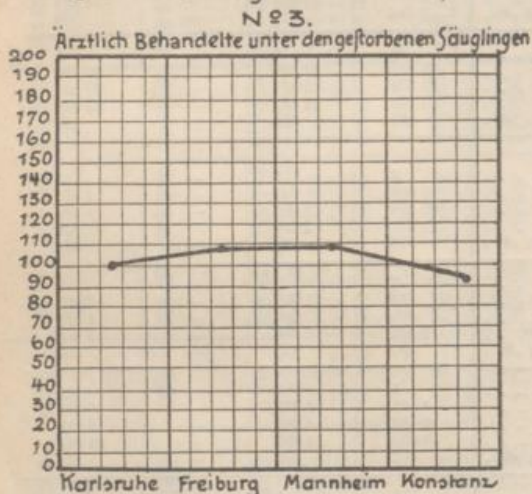
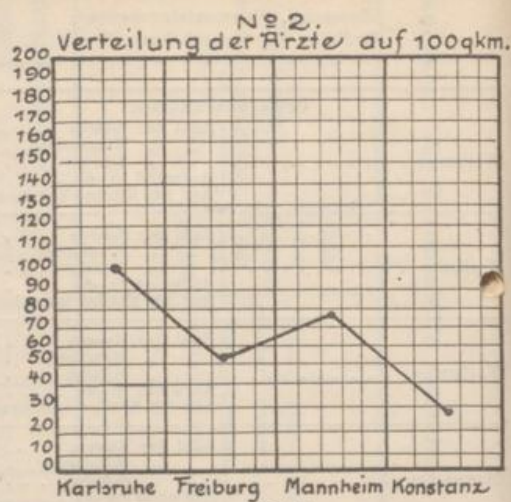
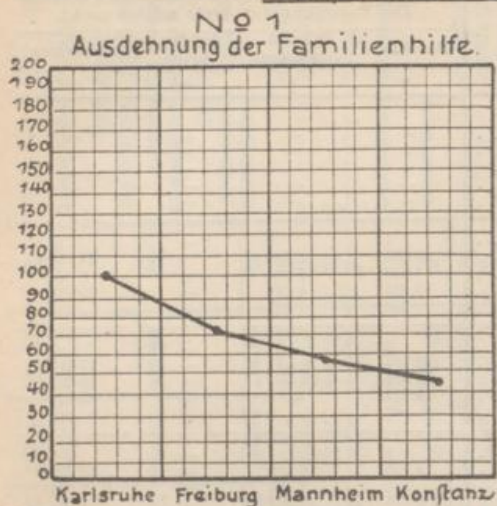
**Tafel 17.**

Kassenart, Oberversicherungsamt, Badische Staatseisenbahnen, Staat	Die Bezahlung der Ärzte erfolgt nach:			
	Pauschale	Einzel- leistungen	beiden Arten	zusammen
1	2	3	4	5
<b>Ortskrankenkassen</b>				
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	—	—	—
	„ „ Mitglieder . . . . .	—	—	—
	„ „ Kinder . . . . .	—	—	—
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	—	—	—
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	—	—	—	—
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	1	1	2
	„ „ Mitglieder . . . . .	29 430	4 366	24 796
	„ „ Kinder . . . . .	7 653	1 290	8 943
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	19 261	4 362	23 623
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	252	398	264	—
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	3	—	3
	„ „ Mitglieder . . . . .	17 167	—	17 167
	„ „ Kinder . . . . .	15 632	—	15 632
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	15 727	—	15 727
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	101	—	101	—
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	1	1	2
	„ „ Mitglieder . . . . .	5 716	12 613	18 329
	„ „ Kinder . . . . .	124	2 567	2 691
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	2 165	12 329	14 494
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	1 746	480	535	—
Ortskrankenkassen zusammen	Zahl der Kassen . . . . .	5	2	7
	„ „ Mitglieder . . . . .	43 313	16 979	60 292
	„ „ Kinder . . . . .	23 409	3 857	27 266
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	37 153	16 691	53 844
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	159	433	197	—
<b>Betriebskrankenkassen</b>				
Konstanz . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	3	3	6
	„ „ Mitglieder . . . . .	3 969	965	4 334
	„ „ Kinder . . . . .	2 488	1 006	3 494
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	19 242	3 264	22 506
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	773	324	644	—
Freiburg . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	2	7	9
	„ „ Mitglieder . . . . .	813	1 321	2 134
	„ „ Kinder . . . . .	480	903	1 383
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	2 352	6 566	8 918
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	490	727	645	—
Karlsruhe . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	5	7	12
	„ „ Mitglieder . . . . .	4 168	4 820	8 988
	„ „ Kinder . . . . .	3 637	4 381	8 018
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	19 339	14 685	34 024
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	532	335	424	—
Mannheim . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	6	1	11
	„ „ Mitglieder . . . . .	1 975	1 977	8 729
	„ „ Kinder . . . . .	2 221	900	11 103
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	11 848	400	56 286
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	533	444	507	482
Betriebskrankenkassen zusammen (ohne Bad. Staatseisenbahnen)	Zahl der Kassen . . . . .	16	18	11
	„ „ Mitglieder . . . . .	10 925	9 083	8 729
	„ „ Kinder . . . . .	8 826	7 190	11 103
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	52 781	24 915	56 286
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	598	347	507	494
Orts- und Betriebskranken- kassen zusammen (ohne Bad. Staatseisenbahnen)	Zahl der Kassen . . . . .	21	20	11
	„ „ Mitglieder . . . . .	54 238	26 062	8 729
	„ „ Kinder . . . . .	32 235	11 047	11 103
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	89 934	41 606	56 286
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	279	377	507	345
Badische Staatseisenbahnen	Zahl der Kassen . . . . .	1	—	—
	„ „ Mitglieder . . . . .	27 461	—	—
	„ „ Kinder . . . . .	44 038	—	—
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	258 337	—	—
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	387	—	—	387
Staat . . . . .	Zahl der Kassen . . . . .	22	20	11
	„ „ Mitglieder . . . . .	81 699	26 062	8 729
	„ „ Kinder . . . . .	76 273	11 047	11 103
	Aufwand in <i>M.</i> . . . . .	348 271	41 606	56 286
Auf 100 Kinder kommen <i>M.</i> . . . . .	457	377	507	453

Tafel 16.



### Graphische Darstellungen.





BLB Karlsruhe



46 34178 7 031



O  
C  
7  
192