Zeitschrift: Vierteljahresberichte / Statistisches Amt der Stadt Bern
Herausgeber: Statistisches Amt der Stadt Bern
Band: 5 (1931)
Heft: 3

Artikel: Berns Sozialversicherungswerke
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-866488

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 22.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

BERNS
SOZIALVERSICHERUNGSWERKE

VORBEMERKUNGEN.

A. INVALIDEN-, ALTERS- UND HINTERBLIEBENEN-VERSICHERUNG.

1. DIE FÜRSORGEKASSEN.

2. DIE VOLKSVERSICHERUNG.

B. KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG.

1. KRANKENVERSICHERUNG.

2. UNFALLVERSICHERUNG.

C. ARBEITSLOSENVERSICHERUNG.

D. SCHLUSSBEMERKUNGEN.

VORBEMERKUNGEN.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich in der ganzen Welt der Gedanke immer mehr durchgesetzt, daß jenen Volksteilen, die wirtschaftlichen und sozialen Rückschlägen am stärksten ausgesetzt sind, durch Schaffung besonderer Versicherungseinrichtungen entgegengekommen werden müße. Aus diesem Bedürfnis heraus sind die Institutionen entstanden, die unter den Sammelbegriff Sozialversicherung fallen. Es sind dies alle jene Versicherungszweige, die nicht allein vom Willen des Einzelnen, sich zu versichern, getragen werden, sondern die aus dem gemeinsamen Streben einer größeren oder kleineren Personengruppe nach Versicherung eines für diese Gruppe besonders naheliegenden Risikos hervorgehen.

Im allgemeinen sind die beiden Gebiete, Sozialversicherung und Einzelversicherung, in der Schweiz recht deutlich gegeneinander abgegrenzt. Während die Einzelversicherung sich insbesondere die Lebensversicherung auf bestimmte Kapitalsummen und die Sachversicherung zum Ziele setzt, werden die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Invalidenversicherung, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und die Arbeitslosenversicherung fast ausschließlich auf dem Wege der Gemeinschaftsversicherung getätigt. Lediglich in der Unfallversicherung gehen die private Einzelversicherung und die öffentliche Gesamtversicherung in weitgehendem Maße nebeneinander einher. Wie aus dieser Aufzählung bereits hervorgeht, bezweckt die Sozialversicherung vor allem eine Milderung der wirtschaftlichen Folgen von Ereignissen, welche den Arbeitnehmern den persönlichen Verdienst aus Arbeit dauernd oder vorübergehend entziehen. So werden aus den Sozialversicherungseinrichtungen denn auch in der Regel wiederkehrende Leistungen in Form von Taggeldern (an Kranke, Arbeitslose) oder von Renten (an Invalide, Witwen, Waisen) ausgerichtet, während bei der Einzelversicherung die einmalige Kapitalzahlung im Vordergrund des Interesses steht.

Aber nicht nur nach ihrer Art, sondern auch nach ihrem Träger unterscheiden sich Sozialversicherung und Einzelversicherung. Sozialversicherungswerke kommen in der Regel nur durch den Zusammenschluß der Interessierten mit ihrem Arbeitgeber oder mit der Öffentlichkeit zustande, sei es als Fürsorgekasse irgendwelcher Art, sei es als öffentliche Institution. Die Einzelversicherung dagegen liegt in den Händen privater Versicherungsgesellschaften. Diese haben in den letzten Jahren allerdings mit den soge-

nannten Kollektivversicherungen mehr und mehr Versicherungsgeschäfte nach dem Vorbilde der Pensionskassen abzuschließen begonnen.

Wie sich die verschiedenen Sozialversicherungszweige in der Stadt Bern auswirken, soll an Hand der vorliegenden statistischen Daten in groben Umrissen zu skizzieren versucht werden. Die Angaben über die rechtlichen Grundlagen dieser Versicherungsarten und die Mitgliederzahlen der Krankenkassen sind einer Arbeit von Herrn Dr. Hünerwadel, Adjunkt im Bundesamt für Sozialversicherung, entnommen.

A. INVALIDEN-, ALTERS- UND HINTERBLIEBENEN-VERSICHERUNG.

Invalidität, Alter und Tod sind die drei Hauptursachen dauernden Verdienstausfalles, und es ist deshalb auch wohl begreiflich, daß sich der Gedanke gemeinsamen Versicherungsschutzes in erster Linie diesen Gefahren zugewendet hat. Allerdings bedarf es hier, wie in keinem anderen Versicherungszweige gewaltiger Geldmittel, um im Bedarfsfall wirksame Hilfe bringen zu können. Das ist denn auch wohl der Hauptgrund, daß diese Hauptdomäne der Sozialversicherung bis heute in der Schweiz noch auf keiner selbständigen gesetzlichen Grundlage aufgebaut werden konnte. Soweit sich die Privatversicherungsgesellschaften mit diesen Zweigen befassen, sind sie dem Bundesgesetz betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens vom 21. Juni 1885 und dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 unterstellt. In Art. 1 des Bundesgesetzes von 1885 wurde aber die Bestimmung aufgenommen:

„Vereine mit örtlich beschränktem Geschäftsbetriebe, wie Krankenkassen, Sterbevereine usw. fallen nicht unter dieses Gesetz."

Unter dem Schutze dieses Ausnahmeartikels hat sich das unbeaufsichtigte, soziale Versicherungswesen in Form von Pensions- und Dienstalterskassen, speziell in der öffentlichen Verwaltung, in den letzten Jahrzehnten mächtig entwickelt; die Volksversicherung der breiten Schichten aber ist dabei im Hintertreffen geblieben. Erst in den letzten Jahren ist hierin ein Umschwung festzustellen, der hauptsächlich in der nun bereinigten Vorlage eines Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, einer eigentlichen Volksversicherung, zum Ausdruck kommt.

1. Die Fürsorgekassen.

Die Bestrebungen, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod durch Zusammenschluß in Fürsorgekassen zu wappnen, gehen in Bern auf die ersten Jahre des 19. Jahrhunderts zurück. Der Versicherungsgedanke ergriff weitere Kreise aber erst in den letzten Jahrzehnten, als ihm die öffentlichen Verwaltungen durch eigene Kassen oder durch Unterstützung von Berufsverbandskassen (Pfarrer, Lehrer) neuen Impuls gaben.

So sind es heute vor allem die mit der öffentlichen Verwaltung zusammenhängenden Berufsgruppen, die Fürsorgekassen besitzen. Über die auf

diesem Gebiete bestehenden Einrichtungen des ganzen Landes wurden vom Bundesamt für Sozialversicherung im Jahre 1925 eingehende statistische Untersuchungen (Hilfskassenstatistik) angestellt. Die nachstehenden Daten über die stadtbernischen Einrichtungen stützen sich auf diese Ausweise, soweit sie nicht neueren Berichten der einzelnen Kassen entnommen werden konnten.

Heute sind 11 Pensions- und Hilfskassen mit Sitz in Bern tätig. Außerdem gehören eine Anzahl Versicherte Kassen an, die ihren Sitz andernorts haben (Personal der Nationalbank, der Unfallversicherungsanstalt usw.). Von den 11 Kassen sind nur fünf solche, deren Versicherte nur Einwohner Berns umfassen; die übrigen haben ein größeres Tätigkeitsfeld. Die nachstehenden Zahlen über stadtbernischen Mitgliederbestand, Finanzaufwand usw. dieser Kassen sind deshalb zum Teil nur geschätzte Annäherungswerte, da sie nicht für alle Kassen direkt ermittelt werden konnten. Sie vermögen aber immerhin ein Bild vom Umfang und von der Bedeutung dieser Kassen für die Stadt Bern zu vermitteln. Es handelt sich um folgende 11 Kassen:

	Stadtbernische Mitglieder rund
1. Versicherungskasse der eidg. Beamten, Angest. u. Arbeiter	3900
2. Pensions- und Hilfskasse der schweiz. Bundesbahnen ...	1300
3. Hülfskasse f. d. Beamten, Angest. u. Arb. d. Staatsverwltg.	1260
4. Städtische Pensionskasse	1710
5. Bernische Lehrerversicherungskasse	650
6. Pensions- und Hülfskasse der Berner-Alpenbahngesellschaft	230
7. Akad. Witwen-, Waisen- u. Alterskasse der Universität Bern	100
8. Prediger-Witwen- und Waisenkiste	60
9. Hilfskasse für das Personal der Brandversicherungsanstalt	20
10. Burgerliche Personalfürsorgekasse	90
11. Forstarbeiter-Hilfsfonds der Burgergemeinde	60
Total Mitglieder	9380

Nach der Volkszählung von 1920 waren in Bern im ganzen 10 400 Personen bei einer eidgenössischen, staatlichen oder kommunalen Verwaltung tätig. Seither hat dieser Bestand wohl etwas abgenommen, so daß man sagen darf, das öffentliche Personal sei, von wenigen Ausnahmen abgesehen, durchwegs bei einer Fürsorgekasse versichert.

Mit einer Ausnahme richten sämtliche dieser Kassen Invalidenrenten aus, wenn ein Mitglied dauernd erwerbsunfähig wird; die Invalidenrenten betragen in der Regel nach 30 oder mehr Dienstjahren 70 % des

zuletzt versicherten Gehaltes. Zehn Kassen versichern auch auf Hinterbliebenenrenten, während eine Kasse beim Tode des Mitgliedes eine Kapitalsumme auszahlt. Den Altersrücktritt, d. h. das Recht auf Rentenbezug ohne nachgewiesene Invalidität bei Erreichung eines bestimmten Alters (60, 65 oder 70 Jahre), kennen 7 Kassen mit 8380 stadtbernischen Mitgliedern.

Die jährlichen Versicherungsleistungen an stadtbernische, ehemalige Kassenangehörige oder deren Hinterlassene lassen sich nach den Ausweisen für das Jahr 1930 auf folgende Summen veranschlagen:

	Versicherungsleistungen in Millionen Franken
Eidg. Versicherungskasse	2,9
Pensionskasse S. B. B.	1,5
Städtische Pensionskasse	1,3
Hülfskasse des Staatspersonals	0,8
Lehrerversicherungskasse	0,4
Übrige Kassen	0,2
Total Versicherungsleistungen	7,1

Diesen Versicherungsleistungen von rund 7,1 Millionen Franken pro 1930 stehen Prämieneinnahmen von 9,2 Millionen Franken gegenüber. Hieran leisteten die Versicherten rund 3,2 Millionen und die Verwaltungen 6,0 Millionen. Der Prämienaufwand pro Versicherten beläuft sich auf nahezu 1000 Franken pro Jahr.

Neben diesen Hilfskassen sind auch die Fürsorgekassen in privaten Betrieben nicht zu übersehen. Sie treten hinsichtlich des Versicherungsträgers in drei verschiedenen Formen auf; nämlich:

1. als Einrichtung des betreffenden Betriebes für sich;

2. als Glied eines Versicherungsverbandes, der gewöhnlich durch einen Berufsverband ins Leben gerufen wurde, oder

3. als Vertragsverhältnis mit einer konzessionierten Versicherungsgesellschaft, also sogenannte Gruppen- oder Kollektivversicherung.

Über diese Einrichtungen existieren leider gar keine statistischen Nachweise für die Stadt Bern allein. An Hand der schweizerischen Zahlen der erwähnten Hilfskassenstatistik lassen sich aber immerhin einige Anhaltspunkte gewinnen, nach denen geschätzt werden kann, daß von den rund 30 000 Arbeitnehmern privater Betriebe in der Stadt Bern etwa 4500 bis 5000 einer solchen Fürsorgeeinrichtung teilhaftig sind.

Die Gesamtzahl der bei einer Hilfskasse gegen Invalidität, Alter und Todesfall versicherten Arbeitnehmer Berns ist somit auf (9400 + zirka 4600) rund 14 000 zu veranschlagen; das sind gegen 30 % der Erwerbstätigen unserer Stadt. Dabei ist daran zu erinnern, daß Fürsorgeleistungen meist nicht nur dem Versicherten selber, sondern auch dessen Familiengliedern zugesichert sind.

2. Die Volksversicherung.

Durch die eidgenössische Volksabstimmung vom 6. Dezember 1925 wurde in die schweizerische Bundesverfassung ein Zusatz zu Art. 34 aufgenommen, welcher den Bund beauftragt, die Alters- und Hinterlassenenversicherung einzurichten und ihn ermächtigt, auf einen spätern Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung einzuführen.

Auf dieser Verfassungsgrundlage baut das im Juni 1931 von den eidgenössischen Räten genehmigte Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung auf, das zufolge des zustande gekommenen Referendums in nächster Zeit dem Schweizervolke zur Abstimmung vorgelegt werden wird. Das Gesetz beruht auf dem Prinzip des Volksobligatoriums. Die Verfassung schreibt vor, daß Bund und Kantonen nicht mehr als die Hälfte der gesamten Versicherungslasten überbunden werden dürfen. Diese Verfassungsbestimmung bringt es mit sich, daß einigermaßen ausreichende Versicherungsleistungen nur gewährt werden können, wenn die Versicherten selber eine namhafte Prämie auf sich nehmen. Das Gesetz sieht einheitliche Jahresbeiträge aller Personen im Alter von 19 bis 65 Jahren, von 18 Franken für Männer und 12 Franken für Frauen und einen jährlichen Arbeitgeberbeitrag von 15 Franken pro Arbeitskraft vor. Uneinbringliche Beiträge sind durch Gemeinde und Kanton zu übernehmen; der Bund leistet hieran Beiträge bis zu einem Drittel.

Die Einwohnerschaft Berns wird an die Versicherung jährlich gegen 70 000 persönliche Beiträge und 40 000 Arbeitgeberbeiträge zu leisten haben, die insgesamt eine Beitragssumme von etwa 1,7 Millionen Franken ergeben werden.

Aus dem Ertrag dieser Versicherten- und Arbeitgeberbeiträge und den Zinsen der daraus angesammelten Fonds werden gemäß Gesetz die sogenannten Grundleistungen ausgerichtet. Diese bestehen nach Ablauf einer Übergangszeit von 15 Jahren in:

a) Altersrenten von 200 Franken pro Jahr an alle Personen, die das 65. Altersjahr zurückgelegt haben;

b) Witwenrenten von 150 Franken an Frauen, die beim Tode des Ehemannes über 50 Jahre alt sind; Frauen, die im Alter von 40 bis 50 Jahren verwitwen, wird ein Kapital von Fr. 500 bis Fr. 1000 ausbezahlt;

c) Waisenrenten von 50 Franken pro Jahr für einfache und 100 Franken für Doppelwaisen unter 18 Jahren.

Die von Bund und Kantonen zu leistenden Beiträge werden dazu verwendet, um jenen Personen, die nicht aus eigenen Mitteln auskömmlich leben können, die Grundleistungen durch sogenannte Sozialzuschüsse zu ergänzen. Solche Zuschüsse, die keinesfalls das Doppelte der Grundleistungen übersteigen sollen, werden voraussichtlich für $^2/_3$ bis $^3/_4$ aller Grundleistungsbezüger in Frage kommen. Von den Sozialzuschüssen werden mindestens $^4/_5$ durch den Bund, der Rest von den Kantonen getragen. Insgesamt soll an Sozialzuschüssen der gleiche Betrag ausgeschieden werden, wie die Grundleistungen betragen, womit der verfassungsmäßigen Vorschrift über die Halbierung der Gesamtkosten zwischen Staat und Versicherten nachgelebt ist. Das Gesetz soll erst in Kraft treten, nachdem dem Bund die nötigen Einnahmen zur Ausrichtung der Sozialzuschüsse durch die fiskalische Belastung von Alkohol und Tabak sichergestellt sind.

Während der ersten 15 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes sollen Personen, die auf Sozialzuschüsse keinen Anspruch haben, auch von den Grundleistungen ausgeschlossen sein und die andern sollen während dieser Zeit nur die halbe Gesamtleistung erhalten. Weitergehende Leistungen sollen durch außerordentliche Beihilfen ermöglicht werden, wenn die für Versicherungszwecke reservierten Bundeseinnahmen dies gestatten.

Die maximalen Leistungen an Bedürftige betragen pro Jahr:

		Während der Übergangszeit Fr.	Nachher Fr.
Altersrente pro Person		275	600
Witwenrente		206	450
Witwenabfindungen	an 40jährige	687	1500
	an 50jährige	1375	3000
Waisenrente		69	150
Doppelwaisenrente		137	300

Der stadtbernischen Einwohnerschaft dürften nach der Übergangszeit, d. h. vom Jahre 1948 an, jährlich rund 5 Millionen Franken an Leistungen aus der eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung

zufließen. Hieran leistet die Bevölkerung an persönlichen und Arbeitgeberbeiträgen, wie gesehen, etwa ein Drittel, während die andern zwei Drittel aus den Bundes- und Kantonsleistungen und aus den Zinsen des in den ersten 15 Jahren angesammelten Fonds fließen sollen.

In diesem Zusammenhange sei auch kurz der städtischen Altersbeihilfe [1]) Erwähnung getan. Diese Beihilfe wird aut 1. Januar 1932 in Kraft treten und bedürftigen, über 65 Jahre alten Einwohnern Berns Jahresrenten von 480 Franken (Einzelpersonen), bzw. 660 Franken (Ehepaare) bringen. Es werden, am heutigen Bevölkerungsstande gemessen, jährlich rund 1400 solcher Beihilfen auszurichten sein. Eine Versicherungseinrichtung ist dieses großzügige, stadtbernische Sozialwerk allerdings nicht; die Kosten von jährlich rund 600 000 Franken, die aus dieser Fürsorge erwachsen, sollen durch Gemeindemittel gedeckt werden. Die Stadt hat hierfür einen besondern Fonds ausgeschieden. Es handelt sich also mehr um eine öffentliche Fürsorge für bedürftige Greise als um eine planmäßige Versicherung.

B. KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG.

Im Gegensatz zur Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ist die Versicherung gegen Krankheit und Unfall seit 20 Jahren von Bundes wegen gesetzlich geregelt. Die beiden Versicherungszweige sind im Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 allerdings, ihrer historischen Entwicklung entsprechend, grundsätzlich verschieden behandelt. Freiwillige Krankenversicherung und obligatorische Unfallversicherung sind die beiden Grundsätze der eidgenössischen Gesetzgebung.

1. Krankenversicherung.

Die Versicherung im Krankheitsfall ist in der Schweiz fast ausschließlich dem freiwilligen Krankenkassenwesen vorbehalten. Das eben erwähnte Bundesgesetz ist in bezug auf die Krankenkassen ein reines Subventionsgesetz, innerhalb dessen sich die Krankenkassen weitgehend nach Belieben organisieren können. Kassen, die auf den Bundesbeitrag (pro Mitglied Fr. 3. 50 bis Fr. 5. — im Jahr) nicht Anspruch erheben, sind überhaupt keiner staatlichen Aufsicht unterstellt.

In der Stadt Bern waren Ende des Jahres 1929 im ganzen 45 Krankenkassen mit zusammen 35 790 stadtbernischen Kassenmitgliedern tätig. Der große Aufschwung, den die Krankenversicherung in den letzten Jahren genommen hat, läßt sich deutlich erkennen, wenn man sich ver-

[1]) Vergl. Beiträge zur Statistik der Stadt Bern. Heft 14: Die Altersbeihilfe der Stadt Bern.

gegenwärtigt, daß die Versichertenzahl Ende 1924 [1]) erst 24 387 betrug. Innert 5 Jahren hat sich die Zahl der Krankenkassen-Angehörigen fast um die Hälfte vermehrt. Geht man von der Annahme aus, daß rund 20 % aller Kassenmitglieder bei mehr als einer Kasse versichert sind, so kann die tatsächliche Zahl der in Bern gegen Krankheit versicherten Personen auf 29 000 oder 26 % der Wohnbevölkerung geschätzt werden, d. h. jeder vierte Einwohner Berns ist gegen Krankheit versichert.

Von den 35 790 Kassenmitgliedern Ende 1929 waren:

Männer	22 605	=	63 %
Frauen	10 771	=	30 %
Kinder	2 414	=	7 %
	35 790	=	100 %

Namentlich die Kinderversicherung hat in den letzten Jahren erfreuliche Fortschritte gemacht; gehörten doch Ende 1924 erst 486 Kinder Berns einer Krankenkasse an. Während damals nur zwei Kassen Kinder aufnahmen, sind es heute schon deren sieben, worunter die größten, die in der Stadt Bern überhaupt tätig sind. Ende 1929 gehörte jedes neunte Bernerkind — fünf Jahre früher erst jedes fünfzigste — einer Krankenkasse an. Diese Zunahme der Kinderversicherung ist darauf zurückzuführen, daß die Versicherung gegen Arzt- und Arzneikosten immer mehr an Bedeutung gewinnt, während noch vor wenigen Jahren in den meisten Fällen lediglich ein Krankengeld ausgerichtet wurde. Da Krankengeld in erster Linie als Lohnausfallentschädigung zu werten ist, und von Gesetzes wegen Kinder nicht für Krankengeld versichert werden dürfen, war den Kindern die Wohltat der Krankenversicherung versperrt, bis der Gedanke der Pflegekostenversicherung zum Durchbruch kam.

Von den 24 387 Kassenmitgliedern Ende 1924 waren nur 9086 gegen Pflegekosten versichert; Ende 1929 aber boten bereits 26 Kassen mit 29 774 Mitgliedern Gelegenheit, Arzt- und Arzneikosten in die Versicherung einzubeziehen. Hinsichtlich der Versicherungsleistungen ergab sich für die 45 Kassen Ende 1929 folgendes Bild:

Leistungen	Kassen	Stadtbern. Mitglieder
Nur Krankengeld	2	462
Nur Pflege	2	827
Krankengeld und Pflege	9	10 713
Krankengeld und Sterbegeld	17	5 554
Krankengeld, Pflege und Sterbegeld	15	18 234
	45	35 790

[1]) Beiträge zur Statistik der Stadt Bern. Heft 8: Das Krankenversicherungswesen in der Stadt Bern

Nach ihrer Organisation sind zu unterscheiden: Offene Kassen, die der ganzen Bevölkerung, teils mit gewissen Einschränkungen (Geschlecht, Alter usw.) zugänglich sind, Berufs- und Berufsverbandskassen für Angehörige bestimmter Gewerkschaftsgruppen und endlich Betriebskassen, die nur für das Personal eines bestimmten Betriebes geschaffen wurden. Es liegt in der Natur der Sache, daß die offenen Kassen im allgemeinen größere Mitgliederzahlen verzeichnen als die Kassen, bei denen die Mitgliedschaft an einschränkende Voraussetzungen geknüpft ist. Die 35 790 Kassenmitglieder auf Ende 1929 gehörten ungefähr zur Hälfte 13 offenen und zur Hälfte 32 andern Kassen an. Nach der Zahl ihrer stadtbernischen Kassenangehörigen gliederten sich die 45 Kassen wie folgt:

Stadtbernische Mitglieder	Anzahl Kassen	Anzahl Mitglieder
über 500	15	29 934
200 bis 500	14	4 676
unter 200	16	1 180
	45	35 790

Die Krankenkassen sind in erster Linie Selbsthilfe-Einrichtungen; sie werden zum überwiegenden Teil durch Mitgliederbeiträge gespiesen. Nach einer Zusammenstellung des Statistischen Amtes für das Jahr 1924 waren von den Kasseneinnahmen:

76 %	Mitgliederbeiträge,
11 %	Arbeitgeberbeiträge,
5 %	Bundesbeiträge,
8 %	Zinsen und Verschiedenes.
100 %	zusammen.

Die Kassenleistungen konnten für 1929 nicht von allen Kassen, deren Tätigkeitsgebiet über die Stadt Bern hinausgeht, für die stadtbernichen Mitglieder allein angegeben werden. Aus den Angaben von 23 Kassen mit zusammen 12 529 Mitgliedern ergibt sich eine mittlere Kassenleistung von 57 Franken pro Mitglied und Jahr. Für das Jahr 1924 wurde ein Durchschnitt von 56 Franken ermittelt. An Kassenvermögen verzeichneten die erwähnten 23 Kassen auf Ende 1929 zusammen Fr. 156 400 oder 122 Franken pro Mitglied. (1924: 127 Franken.)

Nimmt man an, diese Durchschnittszahlen treffen auch für die übrigen Kassen ungefähr zu, so können die jährlichen Gesamtaufwendungen der

Krankenkassen für ihre stadtbernischen Mitglieder 1929 auf rund 2 Millionen Franken geschätzt werden, und das auf diese Versicherten entfallende Kassenvermögen ist auf über 4 Millionen Franken zu veranschlagen.

Aus der Erkrankungsstatistik für 1924 ist zu schließen, daß die Kassenmitglieder durchschnittlich pro Jahr während 8 bis 10 Tagen krank sind und auf Kassenleistungen Anspruch haben. Die größte Betriebskrankenkasse, zugleich die größte aller Kassen mit auf die Stadt Bern beschränkter Tätigkeit, ist die städtische Krankenkasse (Kasse des Personals der Gemeindeverwaltung), die gegenwärtig rund 1800 Mitglieder hat und jährlich gegen 200 000 Franken für Leistungen im Krankheitsfall ausrichtet, abgesehen von der Gehaltsgarantie für die ersten zwei Krankheitsmonate, welche die Gemeinde voll zu eigenen Lasten übernimmt.

2. Unfallversicherung.

Die Krankenversicherung wird bei uns, wie gesehen, vorwiegend auf dem Wege der Selbsthilfe, durch freiwilligen Zusammenschluß der Versicherten betrieben. Ganz anders dagegen die Unfallversicherung. Diese ist durch das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 für den Großteil der Arbeiter- und Angestelltenschaft der Schweiz obligatorisch erklärt und der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern übertragen worden. Versichert sind alle Angestellten und Arbeiter der dem eidgenössischen Fabrikgesetz unterstellten Betriebe, der öffentlichen Verkehrsanstalten, des Baugewerbes und einiger weiterer Gewerbe mit besonderer Unfallgefahr.

Ende des Jahres 1930 waren in der Stadt Bern insgesamt 1205 Betriebe dem Versicherungsobligatorium unterstellt. Die Versichertenzahl wird für einzelne Orte nicht statistisch festgestellt, dagegen läßt sie sich mit Hilfe der Ergebnisse der Betriebszählung vom Jahre 1929 abschätzen. Man gelangt dabei auf folgende Näherungszahlen für die in der Stadt Bern obligatorisch gegen Unfall versicherten Personen:

in Fabriken	11 200	Versicherte
im Baugewerbe	5 000	,,
im übrigen Gewerbe	1 600	,,
in Verkehrsbetrieben	4 200	,,
Insgesamt	22 000	Versicherte

Nahezu die ganze Arbeiterschaft und etwa die Hälfte der Angestellten und Beamten Berns sind obligatorisch gegen Unfall versichert.

Die Leistungen der Unfallversicherungsanstalt werden sowohl für Betriebs- als auch für Nichtbetriebsunfälle der Versicherten ausgerichtet, und zwar:

a) Bei Krankheit zufolge Unfalls ein Krankengeld von 80 % des entgehenden Verdienstes, vom 3. Tag an, und Vergütung der Heilungskosten.

b) Bei bleibender Invalidität eine Rente von 70 Lohnprozent für Ganzinvalidität; der Verdienst des Einzelnen wird nur so weit versichert, als er 6000 Franken pro Jahr nicht übersteigt.

c) Bei Tod infolge Unfalls eine Witwenrente von 30 Lohnprozent und Waisenrenten von je 15 %, im Maximum 60 % für alle Hinterlassenen zusammen, sowie Rückerstattung (Maximum 40 Franken) der Bestattungskosten.

Aus den in den Jahresübersichten der Unfallversicherungsanstalt für die ganze Schweiz ausgewiesenen Zahlen läßt sich schätzungsweise feststellen, daß sich zur Zeit in Bern jährlich gegen 5000 versicherte Unfälle ereignen, und daß die Unfallversicherungsanstalt in der Stadt Bern jährliche Versicherungsleistungen von rund 1 ½ Millionen Franken auszuzahlen hat.

Die Prämien für die Versicherung der Betriebsunfälle sind von den Arbeitgebern allein, jene für die Nichtbetriebsunfälle zu ³/₄ von den Versicherten und zu ¹/₄ vom Bunde zu bezahlen.

Gemäß Bundesgesetz ist es den Arbeitgebern ausdrücklich untersagt, die Versicherungsprämien auf die Versicherten abzuwälzen, so daß hier, im Gegensatz zur Krankenversicherung, die Finanzlast nicht auf den Versicherten, sondern auf den Betriebsinhabern ruht. Für Bern dürfte die von den Betrieben für die obligatorische Unfallversicherung aufzubringende Prämiensumme etwa anderthalb Millionen Franken pro Jahr betragen, d. h. ungefähr gleichviel wie die Gegenleistungen der Anstalt.

C. ARBEITSLOSENVERSICHERUNG.

Alle bisher skizzierten Sozialversicherungszweige sind in erster Linie dazu bestimmt, den finanziellen Ausfall zu mildern, der aus Schmälerung oder Verlust der Arbeitskraft erwächst. Die Folgen zeitweiliger (Krankheit, Unfall) oder dauernder Erlahmung (Invalidität, Alter) oder gar Vernichtung (Tod) der subjektiven Erwerbsmöglichkeit sollen dadurch erträglich gemacht werden. Als weiteres, dem Erwerbenden und seinen Angehörigen

drohendes Unheil tritt zu diesen Gefahren noch eine weitere, die trotz Vorhandenseins der nötigen, individuellen Kräfte Erwerbslosigkeit nach sich ziehen kann: die Arbeitslosigkeit. Es ist deshalb ganz natürlich, daß sich die Sozialversicherung, die ihrem ganzen Wesen nach fast ausschließlich darauf ausgeht, entgehenden Arbeitsertrag zu ersetzen, sich auch gegen diesen Feind gewendet hat.

In der ganzen Schweiz sind zahlreiche Arbeitslosenkassen entstanden. Die Entwicklung nahm hier einen ähnlichen Verlauf wie bei der Krankenversicherung. Zuerst wurde der Weg der Selbsthilfe beschritten, und später wurde diese Entwicklung durch ein eidgenössisches Subventionsgesetz gefördert. Wie bei den Krankenkassen, so traten auch hier verschiedene Arten von Versicherungsträgern auf. Heute sind es vor allem die Gewerkschaften und die öffentlichen Gemeinwesen, die solche Kassen eingerichtet haben; vereinzelt kommen auch sogenannte paritätische, von Arbeitnehmern und Arbeitgebern gemeinsam eingerichtete Kassen vor. Die Kassen werden, wenn sie gewisse Bedingungen erfüllen, auf Grund des Bundesgesetzes über die Beitragsleistung an die Arbeitslosenversicherung vom 17. Oktober 1924, vom Bunde in weitgehendem Maße unterstützt, indem die Eidgenossenschaft bis zu 40 % der ausbezahlten Arbeitslosenentschädigungen rückvergütet. Die Leistungen an den Arbeitslosen sollen für totale Arbeitslosigkeit höchstens 60 % des Lohnausfalles ausmachen, erst nach halbjähriger Mitgliedschaft bei der Kasse einsetzen und in der Regel nicht während mehr als 90 Tagen pro Jahr gewährt werden. Wer aus eigenem Verschulden keine Arbeit findet, soll vom Taggeldbezug ausgeschlossen sein.

In der Stadt Bern bestanden Ende des Jahres 1930 eine städtische und 14 private Arbeitslosenkassen, die alle den bundesrechtlichen Vorschriften Genüge leisten. Diesen 15 Kassen waren Ende 1930 insgesamt 14 217 Mitglieder angeschlossen, und zwar 12 358 Männer und 1859 Frauen. Dabei ist zu bemerken, daß einige Sektionen dieser Kassen ihr Tätigkeitsgebiet nicht auf die Stadt Bern beschränken. Die Zahl der stadtbernischen Arbeitnehmer, die gegen Arbeitslosigkeit versichert sind, kann auf rund 12 000 veranschlagt werden.

Rund ein Drittel der Versicherten sind Metallarbeiter und ein weiteres Drittel Bau- und Holzarbeiter, während der Rest verschiedenen Berufsgruppen angehört. Die städtische Kasse zählte Ende 1930 rund 2000, die übrigen Kassen zusammen rund 12 000 Mitglieder.

Im Jahre 1929 wurden von den stadtbernischen Arbeitslosenkassen insgesamt 476 200 Franken, 1930 dagegen schon 821 000 Franken aus-

bezahlt. Das Herannahen der Wirtschaftskrise läßt sich aus diesen Zahlen deutlich erkennen. Über die Beiträge aus öffentlichen Mitteln orientiert für 1929 die folgende Zusammenstellung (für 1930 liegen die entsprechenden Zahlen noch nicht vor):

Beiträge der Gemeinde	121 800
„ des Kantons	47 600
„ des Bundes	169 600
Zusammen	339 000

Den Restbetrag von 137 200 Franken zur Deckung des Auszahlungen hatten die Kassen aus den Beiträgen der Versicherten aufzubringen. Direkt feststellen lassen sich diese Versichertenbeiträge nicht, da sie gewöhnlich einen Bestandteil der gesamthaft erhobenen Gewerkschaftsbeiträge bilden.

D. SCHLUSSBEMERKUNGEN.

Das Sozialversicherungswesen hat in der Stadt Bern, wie im vorstehenden kurz darzulegen versucht wurde, in mannigfacher Form Einzug gehalten, und seine Wohltaten kommen einem großen Teil der Einwohnerschaft zugute. 29 000 gegen Krankheit, 22 000 gegen Unfall, 14 000 in Alters- und Hinterlassenenfürsorgekassen und 12 000 in Arbeitslosenkassen Versicherte, das sind Zahlen, die für eine Stadt von 112 000 Einwohnern darauf schließen lassen, daß weite Kreise dieser sozialen Versicherungen teilhaftig sind.

Als jährliche Versicherungsleistungen dieser Einrichtungen lassen sich nach den vorstehenden Ausweisen folgende runde Summen abschätzen:

Pensionskassen (einschließlich Privatbetriebe)	7,5	Millionen
Krankenkassen	2,0	„
Obligatorische Unfallversicherung	1,5	„
Arbeitslosenkassen	0,8	„
Jahresleistungen total	11,8	Millionen

Gegen 12 Millionen Franken fließen den Einwohnern Berns jährlich aus sozialen Versicherungseinrichtungen zu; das macht rund 100 Franken pro Kopf der Bevölkerung aus.

Wieviel aber wird in Bern jährlich für Sozialversicherungszwecke von den Versicherten, den Arbeitgebern und aus öffentlichen Geldern auf die Seite gelegt? Hierfür können nach dem Gesagten ungefähr folgende Summen namhaft gemacht werden:

Pensionskassen	10,0	Millionen
Krankenkassen	2,4	,,
Unfallversicherung	1,5	,,
Arbeitslosenkassen	0,5	,,
Insgesamt	14,4	Millionen

Rechnet man dazu noch die 600 000 Franken, die vom Jahre 1931 an für die städtische Altersbeihilfe nötig werden, so kommt man zu einer Gesamtsumme an Sozialversicherungsbeiträgen von rund 15 Millionen Franken pro Jahr. Davon wird ungefähr ein Drittel durch die Versicherten selber und zwei Drittel durch Arbeitgeber und aus öffentlichen Mitteln aufgebracht. Nach der für das Jahr 1920 durchgeführten Steuerstatistik betrug das Arbeitseinkommen in der Stadt Bern 163 Millionen Franken. Man kann also damit rechnen, daß auf je 100 Franken Arbeitseinkommen in Bern nahezu 10 Franken Beiträge für Sozialversicherungszwecke entfallen. Die Stadt Bern steht damit jedenfalls hinsichtlich ihrer Einrichtungen auf dem Gebiete der Gemeinschaftsversicherung wohlgerüstet da.

Die Hauptaufgaben der Zukunft liegen für jeden sozial Denkenden wohl darin, daß einmal die sichergestellten Mittel möglichst sinngemäß und zweckentsprechend verwendet, und daß fernerhin weitere Anstrengungen gemacht werden, um auch jenen Leuten zu helfen, die heute noch keiner Wohltaten auf diesem Gebiete teilhaftig sind.

Dr. W. Grütter, Mathematiker
bei der Eidg. Versicherungskasse.