

**Zeitschrift:** Gewerkschaftliche Rundschau für die Schweiz : Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes  
**Herausgeber:** Schweizerischer Gewerkschaftsbund  
**Band:** 30 (1938)  
**Heft:** 10

**Artikel:** Für den Ausbau der Mutterschaftsversicherung  
**Autor:** [s.n.]  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-352918>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.03.2025

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

sorgen, dass die eidgenössischen Fabrikinspektorate mit der Entwicklung der Industrie Schritt halten können und dass das Inspektionspersonal wenn erforderlich vermehrt wird, und zwar mit Leuten, die die Nöte des Arbeiters kennen und ihnen Verständnis entgegenbringen.

Es war keine leichte Aufgabe, in einem gedrängten Aufsatz über das schweizerische Fabrikgesetz zu berichten. Wenn aber einige in Gewerkschaftskreisen bestehende Missverständnisse beseitigt werden konnten und die Gedanken über den Vollzug des Gesetzes bei den in Frage kommenden Stellen Beachtung finden, so ist der Zweck des Aufsatzes erreicht. Die Gewerkschaften sind durchaus berechtigt, den konsequenten Vollzug des Fabrikgesetzes zu verlangen; er liegt sowohl im Interesse der Arbeiter, wie auch derjenigen Betriebsinhaber, die sich in loyaler Weise den gesetzlichen Bestimmungen unterziehen. Gewerkschaftsfunktionären, die mit dem Fabrikgesetz zu tun haben, sei das Studium der ausgezeichneten Schrift des Kollegen A. Lienhard « Was jedermann vom Fabrikgesetz wissen muss » und insbesondere des 1937 erschienenen « Fabrikgesetz-Kommentars » von Dr. E. Eichholzer empfohlen.

---

## Für den Ausbau der Mutterschaftsversicherung.

Das Problem der Mutterschaftsversicherung stellt sich heute aus verschiedenen Gründen neu. Einmal ist der Ausbau dieser Versicherungsart dringend notwendig geworden, und zwar nicht nur für die Industriearbeiterinnen, sondern auch für die Frauen anderer Erwerbskreise. Die von den Krankenkassen wiederholt gemachte Feststellung, sie seien durch die ihnen gesetzlich überbundenen Kosten des Wochenbettes so sehr belastet, dass die bisherige Lösung nicht mehr tragbar sei, ist ein weiterer Grund zu einer neuen Ueberprüfung des Problems. Die Neuregelung der Krankenversicherung ist für die nächsten Jahre definitiv beschlossen worden, und zu den Bestimmungen, die in diese Revision einbezogen werden sollen, gehört vor allem der Wöchnerinnenartikel des Krankenversicherungsgesetzes.

Die Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik hat es deshalb übernommen, die mit der Mutterschaftsversicherung und ihrem Ausbau in Zusammenhang stehenden Fragen abzuklären. Sie hat mit dieser Untersuchung Frau Dr. Margarita Schwarz-Gagg beauftragt, deren Arbeit kürzlich im Buchhandel erschienen ist\*. Es handelt sich dabei um ein ausserordentlich gründliches,

---

\* *Ausbau der Mutterschaftsversicherung in der Schweiz.* Eine Studie zur Revision der Krankenversicherung, bearbeitet im Auftrag der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik durch Dr. Margarita Schwarz-Gagg. Orell Füssli, Verlag, Zürich und Leipzig. 1938. 174 Seiten.

sorgfältiges und reich dokumentiertes Werk, das mit grossem menschlichem Verständnis und Mitgefühl geschrieben ist. Angesichts der Wichtigkeit der Frage wollen wir einzelne Teile hier zusammenfassend wiedergeben.

Die Mutterschaftsversicherung ist zum Unterschied von der Krankenversicherung, deren Leistungen in gleichem Masse auch den Unverheirateten zugute kommen, eine ausgesprochene Versicherung für die Familie. Sie hat den Zweck, der Familie die wirtschaftliche Selbsthilfe auch dann zu ermöglichen, wenn die durch die Geburt eines Kindes verursachten ausserordentlichen Kosten die laufenden Einnahmen bedeutend übersteigen. Neben dieser sozialen hat die Mutterschaftsversicherung aber auch eine wichtige volksgesundheitliche Aufgabe zu erfüllen. Staat und Gesellschaft haben ein vitales Interesse daran, dass die Mutterschaft für alle Beteiligten unter den bestmöglichen Bedingungen verläuft. Eine Milderung der Geldsorgen allein vermag freilich noch keine Garantie dafür zu schaffen, dass von allen Müttern vor und nach der Niederkunft eine genügend lange Ruhezeit eingehalten wird, die für die Gesundheit von Mutter und Kind gleich wichtig ist. Oft wird aus blosser Verständnislosigkeit, Unkenntnis und Gleichgültigkeit Notwendigstes unterlassen. Gesundheitliche, wirtschaftliche und erzieherische Massnahmen zum Schutze der Mutterschaft bedingen sich daher gegenseitig und können nicht unabhängig voneinander getroffen werden. Durch das Fehlen der einen wird der Zweck einer anderen Massnahme in Frage gestellt.

### Der heutige Stand der Mutterschaftsversicherung.

Die Schweiz war der erste Industriestaat, der für die in Fabriken beschäftigten Frauen den gesetzlichen Mutterschutz eingeführt hat. Heute ist er freilich nahezu der letzte, der noch keine darauf aufgebaute Mutterschaftsversicherung besitzt. Das eidgenössische Fabrikgesetz von 1877 schrieb für Schwangere bzw. Wöchnerinnen eine Arbeitsunterbrechung von 8 Wochen vor, von denen mindestens 6 Wochen auf die Zeit nach der Niederkunft entfallen mussten. (Der Entwurf von 1875 sah einen zehnwöchigen Unterbruch vor.) Bei der Revision des Fabrikgesetzes im Jahre 1914 wurde die Dauer des Arbeitsverbotes auf 6 Wochen verkürzt; auf Wunsch der Arbeiterin kann es allerdings auf 8 Wochen verlängert werden. Statt einem weiteren Ausbau hat also der gesetzliche Mutterschutz eine Rückbildung erfahren, und zwar namentlich auf Kosten der Ruhezeit der schwangeren Frauen. Nach geltendem Recht muss nur noch die Wöchnerin die Arbeit in den Fabriken unterbrechen. Die schwangere Frau kann arbeiten bis zum Tag der Niederkunft. Sie ist lediglich berechtigt, aber nicht verpflichtet, von der Arbeit wegzubleiben. Die wirtschaftliche Lage erlaubt es einem grossen Teil der Arbeiterinnen nicht, diese Wohl-

tat des Gesetzgebers wegen des damit verbundenen Verdienstauffalls anzunehmen. Der gesetzliche Schutz bleibt so lange ein mangelhafter, als die Arbeiterin nicht den schweren materiellen Sorgen enthoben wird, die für sie infolge der Erwerbseinbusse während der Dauer des Arbeitsverbotes entstehen.

Ausser für die dem Fabrikgesetz unterstellten Arbeiterinnen bestehen Schutzbestimmungen zugunsten der Wöchnerin auch für das beim Betrieb der Eisenbahnen und anderer Verkehrsanstalten beschäftigte weibliche Personal und für einen Teil der in Handwerksbetrieben beschäftigten Personen (kantonale Arbeiterschutzgesetze oder Gemeindereglemente). Die gesetzliche Mindestdauer der Arbeitsunterbrechung nach der Niederkunft beträgt auch hier 6 Wochen.

Einen Anfang zu einer Mutterschaftsversicherung besitzen wir in der Schweiz in der **Wöchnerinnenversicherung**, wie sie durch das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung eingeführt worden ist. Durch Art. 14 dieses Gesetzes wurden die Krankenkassen verpflichtet, das Wochenbett einer versicherten Krankheit gleichzustellen. Anspruch auf Leistungen im Wochenbett haben deshalb nur jene Frauen, die Mitglied einer Krankenkasse sind. Ein Beitrittszwang von Bundeswegen besteht nicht. Dagegen sind die Kantone, die ihrerseits die Gemeinden dazu berechtigen können, ermächtigt, die Krankenversicherung und damit die Wöchnerinnenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsschichten obligatorisch zu erklären.

Die Kasse hat der Wöchnerin die für Krankheitsfälle vorgesehenen Leistungen während mindestens 6 Wochen zu gewähren. Für die für **Krankenpflege** versicherte Frau bedeutet das Anspruch auf Vergütung der eventuell entstehenden Arzt- und Arzneikosten. Durch den kürzlich eingeführten obligatorischen Selbstbehalt entspricht das indessen in keinem Fall mehr dem vollen Betrag der entstandenen Auslagen. Zur Uebernahme der Hebammenkosten sind die Kassen nicht verpflichtet. Das bedeutet praktisch, dass je nach dem normalen oder nicht normalen Verlauf der Geburt die genussberechtigte Wöchnerin viel oder nichts erhält. Eine Reihe von Kassen ist freilich dazu übergegangen, sich an den Kosten des Hebammenbeistandes zu beteiligen. Erweist sich auf ärztliche Anordnung Anstaltspflege nötig, so müssen von der Kasse die Klinikkosten übernommen werden. Bei Versicherung für **Krankengeld** kann die Frau während 6 Wochen nach der Niederkunft das vereinbarte Taggeld beziehen. Ein eventueller Verdienst wird davon abgezogen. Die Versicherung für Krankenpflege und für Taggeld kann verbunden werden, von welcher Möglichkeit die Frauen sehr häufig Gebrauch machen.

Jede Wöchnerin, die ihr Kind während mindestens 10 Wochen stillt, hat ferner Anspruch auf ein **Stillgeld** von 20 Franken. Dieses wird der Kasse vom Bund voll zurückvergütet. Verschie-

dene Kantone und Gemeinden haben das Stillgeld durch eigene Leistungen erhöht.

Der Bund gewährt den Krankenkassen pro versichertes Mitglied und pro Jahr berechnet einen Kopfbeitrag; dieser ist für weibliche Mitglieder höher als für männliche. Ausserdem vergütet er den Kassen für jedes Wochenbett 20 Franken; dieser Betrag erhöht sich eventuell um das Stillgeld und hat den Sinn eines allgemeinen Zuschusses an die Wöchnerinnenversicherung. Der Wochenbettbeitrag wird der Kasse vom Bund auch dann ausgerichtet, wenn die Wöchnerin selbst keinen Anspruch auf Leistungen besitzt. Verschiedene Kantone gewähren ebenfalls besondere Beiträge an die Kosten des Wochenbettes.

Die Krankenversicherung, insbesondere die Frauenversicherung, hat in den letzten Jahren ausserordentlich stark an Ausdehnung gewonnen. Ende 1935 waren 806,166 Männer und 743,565 Frauen versichert. Während im Jahre 1880 die Frauen nur 21 Prozent des gesamten Mitgliederbestandes ausmachten, betrug dieser Anteil 1935 schon 48 Prozent. Dem jeweiligen Stand der Frauenversicherung entspricht im allgemeinen auch die praktische Bedeutung, die der Wöchnerinnenversicherung zukommt. Ende 1935 waren in der Schweiz etwa die Hälfte aller Wochenbettfälle versichert. Der überwiegende Teil, nämlich 85 Prozent der versicherten Wöchnerinnen, hat im Wochenbett Anspruch auf Vergütung der Kosten für Arzt und Arznei; bei mehr als der Hälfte ist die Krankenpflegeversicherung noch durch eine Taggeldversicherung ergänzt. Ausschliesslich für Taggeld ist nur ein relativ kleiner Teil der Wöchnerinnen versichert.

#### Die soziale Lage der an der Mutterschaftsversicherung und deren Ausbaubesonders interessierten Familien.

Von den 65,152 im Jahre 1935 ehelich Geborenen entstammen etwas mehr als die Hälfte den Kreisen unselbständig Erwerbstätiger in der Privatwirtschaft; auf die selbständig Erwerbstätigen entfallen knapp zwei Fünftel der Geburten. Am häufigsten kamen die 1935 ehelich Geborenen als Arbeiterkinder zur Welt (32 Prozent), am zweitstärksten waren mit 23 Prozent die Bauernkinder vertreten. In weitem Abstände folgen die Kinder, die einen Beamten, Angestellten oder Arbeiter der öffentlichen Verwaltungen und Betriebe zum Vater haben (10 Prozent). Nur 9 Prozent aller Geborenen entfallen auf Handwerkerfamilien, 7 Prozent auf die unselbständig Erwerbstätigen im Handel (vor allem kaufmännische Angestellte). Die Arbeiter- und Bauernfamilien stellen gleichzeitig den Grossteil jener Geborenen, die als das dritte oder weitere Kind auf die Welt kommen. Mit der Kinderzahl wächst auch das wirtschaftliche Bedürfnis nach einer Mutterschaftsversicherung. Wo die Mittel schon für die laufenden Ausgaben kaum reichen, ist die Mutter nicht in

der Lage, sich vor und nach der Niederkunft jene Pflege und Ernährung zukommen zu lassen, die zur Erhaltung ihrer eigenen und der Gesundheit ihres Kindes erforderlich wären, besonders dann nicht, wenn sie gezwungen ist, bis kurz vor der Niederkunft und nachher baldmöglichst wieder erwerbstätig zu sein.

In der Arbeiterfamilie und bei den unselbständig Erwerbstätigen überhaupt muss bei der wechselnden Konjunkturlage immer mit einem plötzlichen Verdienstausschlag gerechnet werden. Die Möglichkeit ist deshalb sehr gross, dass die Ankunft eines Kindes gerade in eine Zeit schwerster Existenzsorgen fällt. Der Zuschussverdienst der Frau wird oft gerade infolge der Schwangerschaft doppelt notwendig. Die Arbeiterfrau geht deshalb in sehr vielen Fällen ihrem Verdienst nach, solange es ihr Zustand irgendwie noch erlaubt. Nach einer Erhebung des eidgenössischen Fabrikinspektorates gaben im Durchschnitt der beobachteten Jahre zwei Fünftel der schwangeren Frauen erst 6 oder noch weniger Tage vor der Niederkunft ihre ganztägige Erwerbsarbeit in den Fabriken auf. Unter ihnen legten sogar eine ganze Anzahl die Arbeit erst am Vortage oder am Tag der Geburt selbst nieder. Denn es besteht die Tendenz, den Verdienstausschlag, der infolge des sechswöchigen Arbeitsverbotes nach der Geburt auf jeden Fall entsteht, wenigstens vor der Niederkunft möglichst gering zu halten, das heisst eben möglichst lange zu arbeiten.

Bei Krankengeldversicherung vermindert sich der Lohnausfall um das Taggeld, das während 42 Tagen ausbezahlt wird. Von seiten des Betriebes selbst erhalten die Arbeiterinnen nach der Umfrage des Fabrikinspektorates in weitaus den meisten Fällen keinerlei Unterstützung. Geldsorgen, ungenügende Ernährung und ein Uebermass an Arbeit führen in der Arbeiterfamilie sehr oft zu einer gesundheitlichen Schwächung der Mutter infolge Schwangerschaft und Wochenbett. Das Kind selbst ermangelt der besten Voraussetzung zu einer normalen Entwicklung, wenn sich die Mutter nicht einmal in den allerletzten Wochen vor der Niederkunft schonen und zweckmässig ernähren kann. Von der Schonungsmöglichkeit vor der Niederkunft hängt ebensoviel ab wie von der vollkommenen Arbeitspause, die die Wöchnerin nach der Entbindung braucht.

Von den Frauen, die durch die erwähnte Erhebung des Fabrikinspektorates erfasst wurden, nahmen vier Fünftel nach der Niederkunft die ganztägige Fabrikarbeit wieder auf, die Hälfte von ihnen schon nach Ablauf von 6 bis 8 Wochen.

Die Gefahr der Ueberlastung besteht in hohem Grade auch für die schwangere Frau und die Wöchnerin in der Landwirtschaft. In gewisser Hinsicht ist sie sogar noch ungünstiger gestellt als die Arbeiterin, denn eine übermässige Inanspruchnahme während der Schwangerschaft und nach der Geburt ist bei ihr selbst dort noch häufig anzutreffen, wo die wirtschaftliche Lage dies

keineswegs unbedingt erforderte. In den meisten Bauernfamilien, die noch keine erwachsenen Kinder haben, ist die Ehefrau die einzige Hilfskraft des Mannes. In der Knappheit der dem Haushalt verbleibenden Barmittel liegt ein Hauptgrund, warum auch die nicht durch Existenzsorgen bedrückte Bäuerin im allgemeinen keine oder nur ungenügende Erleichterungen während der Schwangerschaft und im Wochenbett kennt.

Aehnlich wie bei der Bauernfamilie gründet sich auch die Existenz der Handwerkerfamilie in all den Fällen, in denen das Gewerbe mit einem Laden verbunden ist, auf einen ausgesprochenen Familienbetrieb. Die Rentabilität beruht hier sehr oft auf der Voraussetzung, dass die Ehefrau nicht entlohnt zu werden braucht. Das Wochenbett gibt meistens den ersten Anlass zur Einstellung einer fremden Hilfe. Die Dauer einer solchen Vertretung wird aber infolge der für den Betrieb aussergewöhnlichen Kosten aufs äusserste beschränkt, und das Mass der Schonung für die Schwangere und Wöchnerin ist deshalb gering.

### Die Vorteile der heutigen Regelung.

Das heutige System hat sich in verschiedener Hinsicht ausserordentlich bewährt. Die organische Verbindung mit der Krankenversicherung hatte zur Folge, dass die Wöchnerinnenversicherung automatisch in dem Masse zunahm, als die Krankenversicherung für die Frauen an Ausdehnung gewann. Ja, sie erhielt sogar in dem Umfang obligatorischen Charakter, als die Krankenversicherungspflicht kantonale oder gemeindeweise eingeführt wurde. Dank der unerwartet starken Ausdehnung der Frauenversicherung, hat die heutige Wöchnerinnenversicherung eine ausserordentlich wichtige soziale und volksgesundheitliche Bedeutung erlangt.

Ein Hauptvorteil unserer Wöchnerinnenversicherung ist ferner der, dass sie nicht nur den unselbständig Erwerbstätigen, sondern den Frauen aller Bevölkerungsschichten, namentlich auch den Bäuerinnen zugute kommt. Als weiterer volksgesundheitlich nicht hoch genug einzuschätzender Vorteil verbürgt das Festhalten an der Einheit von Kranken- und Wöchnerinnenversicherung der versicherten Frau die Möglichkeit, während der ganzen Dauer der Schwangerschaft und des Wochenbettes ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen zu können, sobald sich irgendwie Störungen im normalen Ablauf zeigen. Die Krankenversicherung trägt damit in entscheidender Weise dazu bei, die gesundheitlichen Gefahren der Mutterschaft herabzusetzen und die Lebensaussichten des werdenden Kindes zu erhöhen.

Ein weiterer sehr bedeutender Vorzug unserer Regelung liegt darin, dass der Bezug des Wöchnerinnengeldes nicht an den Nachweis eines tatsächlich erlittenen Verdienstausfalles geknüpft ist. Dadurch wird vermieden, dass eine Frau vor und nach der Niederkunft nur deshalb erwerbstätig bleibt, um nicht der Taggeld-

entschädigung verlustig zu gehen. Sämtlichen Frauen, ob sie im Zeitpunkt der Niederkunft im Erwerbsleben stehen oder nicht, ist die Versicherung für Taggeld möglich. Freilich sind die Krankenkassen dazu übergegangen, den weiblichen Mitgliedern nur noch die Versicherung in den unteren Taggeldklassen zu gestatten.

### Die Nachteile.

Die Tatsache, dass keine Frau der Wöchnerinnenversicherung angehören kann, die nicht zugleich der Krankenversicherung angeschlossen ist, steht einer Ausdehnung der Wöchnerinnenversicherung überall dort im Wege, wo kein Verständnis für die Krankenversicherung vorhanden ist oder wo die Mittel dazu fehlen.

Die heutige Lösung hat eine ungenügende Risikoverteilung unter den Kassen zur Folge. Jene Kassen mit geringem oder gar keinem weiblichen Mitgliederbestand (Betriebs-, Berufskrankenkassen) sind in der Lage, die Prämien niedriger anzusetzen als andere Kassen. Es besteht deshalb die Gefahr der Abwanderung der Männer in diese Kassenart, wie die letzten Jahre deutlich gezeigt haben. Es ist aber ungerecht, dass ein Teil der Mitglieder, die als jetzige oder künftige verheiratete Männer am Bestehen der Wöchnerinnenversicherung stark interessiert sind und bei der Niederkunft der Ehefrau grosse praktische Vorteile aus ihr ziehen, direkt nicht das Geringste dazu beitragen, dass diese Wochenbettleistungen finanziell überhaupt möglich sind.

Ein Hauptnachteil der heutigen Regelung liegt in den ungenügenden Leistungen, und zwar vor allem in folgenden Punkten:

1. Entgegen der Absicht des Gesetzgebers, auch das normale und nicht nur das krankhaft verlaufende Wochenbett als Versicherungsfall zu erklären, erhält die für Krankenpflege versicherte Frau, deren Geburt zu Hause ohne ärztliche Hilfe normal verläuft, nichts von der Kasse, vorausgesetzt, dass diese nicht die bundesgesetzlichen Mindestleistungen erhöht hat. Die Hebammenkosten müssen also nicht vergütet werden. Ferner werden keine Beiträge geleistet an die Kosten einer Pflegerin oder einer Haushilf, obwohl solche Ausgaben eigentlich unvermeidlich sind. Diese Lücke ist um so fühlbarer, als die Kassen im allgemeinen nur bei vorwiegend gesundheitlichen Gründen die Kosten einer Klinikgeburt übernehmen müssen.

2. Die Pflicht zur Kostenbeteiligung ist auch gegenüber den Wochenbettkosten eingeführt (ausgenommen im Kanton Basel-Stadt und der Stadt Zürich), obwohl eine der wichtigsten Voraussetzungen, die dieser Institution ihre Berechtigung geben, die Gefahr der Simulation, hier gänzlich fehlt. Der Selbstbehalt hat gegenüber der Wöchnerin für die Dauer der ersten 12 Tage nach der Niederkunft keine Berechtigung.



3. Wegen der üblich gewordenen Beschränkung der verheirateten Frauen auf die unteren Taggeldklassen kann sich die erwerbstätige Frau nicht für den vollen Verdienstausfall versichern, obschon gerade dies der eigentliche Hauptzweck der im Wöchnerinnenartikel vorgeschriebenen Auszahlung des Taggeldes während 6 Wochen nach der Niederkunft ist. Die nicht im Erwerbsleben stehende Hausfrau kommt, wenn sie für Krankenpflege und Krankengeld versichert ist, bei bescheidenen Ansprüchen ungefähr auf die Kosten des normalen Wochenbettes. Die erwerbstätige Frau dagegen kommt unter allen Umständen zu kurz, ebenso im allgemeinen die nicht im Erwerbsleben stehende Hausfrau, die nur für Krankenpflege versichert ist.

Obwohl die Wöchnerinnenversicherung mit rund 33,500 versicherten Wöchnerinnen die Hälfte sämtlicher Geburtsfälle umfasst, ist deren **Ausdehnungen** ungenügend und entspricht noch bei weitem nicht dem tatsächlichen Bedürfnis. Das zeigt sich vor allem in der ganz ungleichen Verbreitung der Kranken- und Wöchnerinnenversicherung in den einzelnen Kantonen. Vier Kantone, in denen vom Total der Frauen 80 Prozent und mehr versichert sind, stehen fünf andere Kantone gegenüber, wo der Anteil der versicherten erwachsenen weiblichen Bevölkerung nur 20 Prozent oder weniger ausmacht.

Die bestehende Wöchnerinnenversicherung stellt freilich nicht die einzige Art wirtschaftlicher und gesundheitlicher Mutterschaftsfürsorge dar. Die festgestellten Versicherungsmängel werden teilweise durch kantonale oder kommunale Fürsorgemassnahmen aufgewogen. Namentlich die Institution der **unentgeltlichen Geburtshilfe** kann einen Ausgleich für ungenügende Versicherungsleistungen bieten. Wo sich die Leistung der Gemeinde nicht nur auf eine Kostenbeihilfe von 20 bis 25 Franken beschränkt, sondern in der Uebernahme der Hebammentaxe besteht, werden die Lücken unserer Wöchnerinnenversicherung weitgehend geschlossen. Die Einführung der unentgeltlichen Geburtshilfe ist aber weitgehend von der Finanzlage der Kantone bzw. Gemeinden abhängig. Deshalb sind gerade jene Kantone und Gemeinden, deren Bevölkerung solche Hilfsmassnahmen am nötigsten hätte, finanziell am wenigsten dazu imstande. Es haftet daher der kantonal oder kommunal organisierten Geburtshilfe ein solches Moment der Zufälligkeit an, dass in ihr ein vollwertiger Ausgleich für die Mängel unserer Wöchnerinnenversicherung nicht gesehen werden kann. Diese lassen sich nur durch eine entsprechende Erweiterung der Versicherungsleistungen beheben.

Ein Ausbau der heutigen Wöchnerinnenversicherung ist deshalb aus volksgesundheitlichen und sozialen Gründen dringend notwendig. Die Schrift von Frau Dr. Schwarz-Gagg gibt einen Ueberblick über die seit der Nachkriegszeit erfolgten Revisionsbestrebungen und kommt zur Aufstellung von

## Mindestforderungen für die Revision,

von denen die wichtigsten hier wiedergegeben werden sollen:

1. Bessere Berücksichtigung der Hausgeburt durch Uebernahme der Hebammentaxe und der eventuell entstandenen Arztkosten, ausserdem Gewährung eines Beitrages an eventuelle Pflegekosten.

2. Uebernahme der durch die Klinikgeburt entstandenen Kosten auch dann, wenn soziale und nicht nur medizinische Gründe dafür sprechen.

3. Uebernahme der Pflegekosten in der Klinik auch für das Neugeborene bis zu einer bestimmten Anzahl Tagen.

4. Uebernahme der Kosten für mindestens je eine ärztliche Kontrolluntersuchung vor und nach der Niederkunft. Zu dieser Kontrolluntersuchung sollte die versicherte Frau nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet werden.

5. Gewährung eines Stillgeldes an Frauen, die ihr Kind während der vorgeschriebenen Dauer stillen, in einer Höhe und einer Form, die seinen Zweck, der Mutter eine dem Stillen förderliche Ernährung zu ermöglichen, sicherstellt.

6. Ausrichtung eines Taggeldes an unselbständig erwerbstätige Frauen, das in angemessenem Verhältnis zum erlittenen Verdienstausfall steht und während mindestens 2 Wochen vor und 6 Wochen nach der Niederkunft gewährt wird.

7. Verlängerung der Bezugsdauer des Taggeldes für unselbständig erwerbstätige Frauen, unter der Voraussetzung, dass die Frau über die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsunterbrechung stillt und ihre Erwerbsarbeit in dieser Zeit nicht aufnimmt.

8. Unter der Voraussetzung, dass für die Krankenversicherung keine eidgenössische Versicherungspflicht für bestimmte Volkskreise vorgesehen wird, ist eine Ausdehnung der Wöchnerinnenversicherung über den bisherigen Geltungsbereich hinaus auf die Weise vorzunehmen, dass in Familien, in denen der Ehemann, nicht aber die Ehefrau versichert ist, das Versicherungsverhältnis des Ehemannes ebenfalls Anspruch auf die allgemeinen Leistungen der Wöchnerinnenversicherung, inklusive Stillgeld, gibt.

9. Die Kosten der Mutterschaftsversicherung sind ausser durch öffentliche Zuschüsse auf dem Wege zu decken, dass von sämtlichen Versicherten, gleichgültig ob sie Kassen mit oder ohne weiblichen Mitgliederbestand angehören, ein Beitrag in Form einer Zuschlagsprämie zur Krankenversicherung erhoben wird. Der Vorschlag des Konkordates schweizerischer Krankenkassen, die Wöchnerinnenversicherung in der Weise zu verselbständigen, dass sie sich durch Beiträge der weiblichen Mitglieder und der öffentlichen Zuwendungen allein erhält, ist unannehmbar. Die Mutterschaftsversicherung ist keineswegs eine Angelegenheit, die nur die Frauen angeht. Der Mann ist als Gatte und Vater ebenso stark an ihrem Bestehen interessiert. Eine Mutterschaftsversicherung, die nicht

von den Prämien beider Geschlechter getragen wird, geht an dem eigentlichen Zweck dieser Institution vorbei.

10. Die heutige Regelung, wonach jede Kasse nach Abzug der öffentlichen Zuschüsse in dem Masse mit Leistungen an Schwangere und Wöchnerinnen belastet bleibt, als sie Wochenbettfälle zu versichern hat, ist durch ein System des Risikoausgleichs zu ersetzen. Die gleichmässige Verteilung der Kosten ist entweder auf dem Wege eines Ausgleichsfonds anzustreben oder in der Weise zu verwirklichen, dass als Versicherungsträger eine zentrale Mutterschaftsversicherungskasse geschaffen wird.

Gelingt es bei der künftigen Regelung, einen befriedigenden Risikoausgleich unter den Krankenkassen herbeizuführen, so ist es versicherungstechnisch möglich, dem durch die Krankenversicherung erfassten Kreis nach Bedürfnis obligatorisch versicherte Frauengruppen anzuschliessen (die eventuell nicht Mitglied einer Krankenkasse zu sein brauchen), zum Beispiel die in Fabriken tätigen Frauen, wie es das Projekt Dr. Giorgio vorsieht. Ohne diese obligatorische Mutterschaftsversicherung für Industriearbeiterinnen bleibt der Schwangers- und Wöchnerinnenschutz des eidgenössischen Fabrikgesetzes gerade für diejenigen Frauen, für die er in erster Linie bestimmt ist, immer eine schwere, ja oft kaum tragbare Belastung.

---

## Die Ferienregelung in den schweizerischen Fabriken.

Von H. Leuthold.

Die Schweiz kennt bis heute noch keine allgemeine gesetzliche Ferien. Eine Ausnahme macht der Kanton Basel-Stadt, wo durch Gesetz vom 18. Juni 1931 die Feriengestaltung für alle im Kantonsgebiet in einem öffentlichen oder privaten Dienstverhältnis beschäftigten Personen einheitlich geregelt wurde. Bundesgesetzlich geordnet sind sodann die Ferien für das Personal der Transportanstalten durch das Bundesgesetz vom 6. März 1920 betreffend die Arbeitszeit beim Betriebe der Eisenbahnen und anderer Verkehrsanstalten. Diesem Gesetz sind unterstellt die Schweizerischen Bundesbahnen, die Postverwaltung, die Telegraphen- und Telephonverwaltung sowie die vom Bunde konzessionierten Verkehrsanstalten. Daneben bestehen einige spärliche andere Ferienbestimmungen. So bestimmt das Bundesgesetz über die berufliche Ausbildung vom 26. Juni 1930, dass den ihm unterstellten Jugendlichen jährlich mindestens sechs Arbeitstage Ferien gewährt werden.

Eine allgemeine gesetzliche Regelung der Ferien für die Arbeitnehmer besteht also nicht. Trotzdem hat die Gewährung eines jährlichen bezahlten Urlaubs im letzten Jahrzehnt erfreu-