Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 57 (1965)

Heft: 3

Artikel: Die Stellung der Frau in der revidierten Krankenversicherung

Autor: Bernasconi, Giacomo

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-354167

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: 11.12.2025

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

GEWERKSCHAFTLICHE RUNDSCHAU

MONATSSCHRIFT DES SCHWEIZERISCHEN GEWERKSCHAFTSBUNDES
ZWEIMONATLICHE BEILAGEN: «BILDUNGSARBEIT» UND «GESETZ UND RECHT»

HEFT 3 - MÄRZ 1965 - 57. JAHRGANG

Die Stellung der Frau in der revidierten Krankenversicherung[1]

Am 17. Juni 1964 ist die Referendumsfrist für das von den eidgenössischen Räten in der Frühjahrssession des gleichen Jahres verabschiedete Revisionsgesetz zum Ersten Titel des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) vom 13. Juni 1911 unbenützt abgelaufen. Die Artikel 33 (Ordnungsmaßnahmen) und 35 bis 38 (Bundesbeiträge) sind rückwirkend auf den 1. Januar 1964 in Kraft gesetzt worden. Der übrige Inhalt des Revisionsgesetzes ist nun am 1. Januar 1965 in Kraft getreten.

Was bringt die so revidierte Krankenversicherung nun vor allem den Frauen?

Das Recht auf Mitgliedschaft

Die Artikel 5 bis 11 des KUVG regeln das Recht auf Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse, die Freizügigkeit der Versicherten zwischen den Kassen und den Ausschluß aus einer Krankenkasse.

Der Artikel 5 umfaßte bisher nur zwei Absätze, von denen der erste jedem Schweizer Bürger das Recht zuspricht, in eine Kasse einzutreten, wenn er deren statutarischen Aufnahmebedingungen erfüllt. Der zweite Absatz legt – in der vor 50 Jahren üblichen, reich, aber weniger hübsch gewundenen Gesetzessprache – fest, daß die geschlossene Kasse einer Partei oder Konfession auch anders denkende und anders gläubige Schweizer Bürger aufnehmen muß, falls diese nicht die Möglichkeit haben, sich einer anderen Kasse anzuschließen. Der Passus wirkt heute sprachlich wie ein Relikt aus ferner Zeit und macht einem bewußt, wie alt das KUVG schon geworden ist. Die leider gescheiterte «große» Revision hätte mit solchen Sprachfossilien wohl aufgeräumt.

---

[1] Der Artikel ist für die Frauenbeilage des VHTL, «Rendez-vous», geschrieben worden, er wird auch für die Leser der «Rundschau» von Interesse sein.

Jetzt hat der Artikel 5 zwei weitere, neue Absätze 3 und 4 erhalten, deren erster die Frauen direkt und unmittelbar und deren zweiter sie als Mütter berührt. Der erste Satz von Absatz 3 legt fest, daß die Aufnahme in eine Kasse nicht aus gesundheitlichen Gründen *oder wegen Schwangerschaft* abgelehnt werden darf und regelt im weiteren den möglichen Vorbehalt der Kassen gegen Krankheiten, die bei der Aufnahme schon bestanden haben. Man wird als sicher annehmen dürfen, daß wegen Schwangerschaft ein solcher Vorbehalt nicht gemacht werden darf. Ein solcher ist auch nicht nötig, denn in einem späteren Artikel wird festgelegt, daß die Kassen bei Schwangerschaft und Niederkunft die gleichen Leistungen zu gewähren haben wie bei Krankheit, sofern die Versicherte bei ihrer Niederkunft während wenigstens 270 Tagen, ohne eine Unterbrechung von mehr als drei Monaten Mitglied von Kassen gewesen ist. Es ist also praktisch ausgeschlossen, daß eine Frau nur wegen einer bestehenden Schwangerschaft sich einer Kasse anschließt und dann Mutterschaftsleistungen erwirken kann.

Die Mitgliederbeiträge

Innerhalb des Abschnittes über das Recht auf Mitgliedschaft verpflichtete bisher der Artikel 6 die Kassen, beide Geschlechter bei der Aufnahme gleichzuhalten, sofern es sich nicht um Kassen von Berufen, Berufsverbänden oder Betrieben handelte, die nur Angehörige des einen Geschlechtes in sich schließen. Absatz 2 dieses Artikels legte dann fest, daß die Mitgliederbeiträge *nach dem Geschlecht* abgestuft sein *müssen*, sofern die statutarischen Versicherungsleistungen nach dem Geschlecht verschieden sind. Praktisch ist das immer der Fall, denn die Männer erhalten schließlich keine Wochenbettleistungen! Diese letztgenannte Bestimmung ist nun aufgehoben worden.

Statt dessen ist ein neuer Artikel 6bis mit dem Randtitel «Mitgliederbeiträge» in das Gesetz aufgenommen worden. Absatz 2 dieses neuen Artikels gibt die *Möglichkeit* (also nicht mehr die Verpflichtung) die Mitgliederbeiträge nach Eintrittsalter, *Geschlecht* und örtlich bedingten Kostenunterschieden abzustufen. Gleichzeitig ist aber die Höhe der Frauenbeiträge im Sinne einer wenigstens teilweisen Solidarität zwischen den Geschlechtern beschränkt worden; die Beiträge der Frauen dürfen diejenigen der Männer um höchstens 10 Prozent übersteigen.

Schutz der Frauen bei Berufswechsel

Im Zusammenhang mit den Bestimmungen über die Freizügigkeit zwischen den Kassen legt Artikel 8, Absatz 2, fest, daß der Anspruch für weibliche Versicherte, die wegen Ausscheidens aus einem Betrieb oder Berufsverband aus ihrer Betriebs- oder Berufsverbands-

kasse austreten müssen und sich im Zustande der Schwangerschaft oder im Genusse von Leistungen bei Mutterschaft befinden, erst nach dem Bezug der Leistungen für das betreffende Wochenbett entsteht. Einfacher ausgedrückt: Die Betriebs- oder Berufskrankenkasse ist verpflichtet, eine solche Versicherte trotz Austritt aus dem Betrieb oder Berufsverband als Mitglied zu behalten und ihr die statutarischen Leistungen auszurichten, bis diese Leistungen für das betreffende Wochenbett erschöpft sind. Könnte der Uebertritt ohne diese Einschränkung erzwungen werden, so würde die betroffene Versicherte der Mutterschaftsleistungen verlustig gehen, weil die bisherige Betriebs- oder Berufsverbandskasse sich derselben entschlagen könnte, die neue Kasse aber wegen der zu bestehenden Karenzzeit nichts leisten müßte.

Erwerbstätige Frauen und Krankengeldversicherung

Bisher konnten erwerbstätige Frauen von der Aufnahme in Krankengeldkassen ausgeschlossen werden. Künftig müssen alle Krankengeldkassen auch den erwerbstätigen Frauen geöffnet werden, denn der neue Artikel 12bis, Absatz 2, bestimmt, daß die Bedingungen für die Einreihung in Krankengeldkassen für Erwerbstätige nicht nach dem Geschlecht verschieden sein dürfen. Für die Frauen wird dabei auch von Interesse sein, daß das bisherige Mindesttaggeld von 1 Fr. auf 2 Fr. erhöht worden ist.

Leistungen bei Mutterschaft

Das bisherige Gesetz bestimmte in Artikel 14, daß die Kassen das Wochenbett einer versicherten Krankheit gleichzustellen hätten, sofern die Wöchnerin bis zum Tage ihrer Niederkunft ohne eine Unterbrechung von mehr als drei Monaten während mindestens neun Monaten Mitglied von Kassen gewesen ist. Die Kassen hatten der Wöchnerin die für Krankheitsfälle vorgesehenen Leistungen während mindestens sechs Wochen zu gewähren. Stillte sie ihr Kind über die Dauer der Unterstützung hinaus während weiterer vier Wochen, so hatte ihr die Kasse ein Stillgeld von mindestens 20 Fr. zu gewähren. Das waren alle «Leistungen an Wöchnerinnen»; arbeitete die Wöchnerin während der Dauer der Unterstützung, so konnte ihr Verdienst vom Krankengeld abgezogen werden.

Im neuen Gesetz sind die «Leistungen bei Mutterschaft», wie sie nunmehr heißen, wesentlich erweitert worden. Unter den gleichen Voraussetzungen in bezug auf die Dauer der Versicherung wie bisher (270 Tage vor der Niederkunft, ohne eine Unterbrechung von mehr als drei Monaten) haben die Kassen bei Schwangerschaft und Niederkunft die gleichen Leistungen zu gewähren wie bei Krankheit *und überdies:*

1. Bei Entbindung zu Hause:
   a) Geburtshilfe durch die Hebamme einschließlich das dazu benötigte Material;
   b) Geburtshilfe durch den Arzt.
2. Bei Entbindung in der Heilanstalt einen durch den Bundesrat festzusetzenden Beitrag an eine allfällige Entbindungstaxe.
3. Einen vom Bundesrat festzusetzenden Beitrag:
   a) an die Kosten der Pflege des Kindes, solange es sich mit der Mutter in der Heilanstalt aufhält; oder
   b) an die Kosten der Pflege und Behandlung des Kindes, solange es innerhalb von zehn Wochen nach der Geburt der Behandlung in der Heilanstalt bedarf.
4. Höchstens vier Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft und eine Kontrolluntersuchung innerhalb von zehn Wochen nach der Niederkunft.

Auf das versicherte Krankengeld hat die Versicherte Anspruch, sofern sie keine gesundheitsschädliche Arbeit verrichtet. Versicherte, die ihre Erwerbstätigkeit nicht früher als vier Wochen vor der Niederkunft aufgeben, dürfen vor Ablauf der Bezugsdauer (das heißt mindestens sechs Wochen nach der Niederkunft) nicht in eine niedrigere Krankengeldklasse versetzt werden.

Das Stillgeld von mindestens 50 Fr. ist auszurichten, sofern die Versicherte ihr Kind während zehn Wochen ganz oder teilweise stillt.

Die Leistungen bei Mutterschaft erstrecken sich auf zehn Wochen, wovon mindestens sechs nach der Niederkunft liegen müssen; sie dürfen auf die Bezugsdauer in der Krankenpflege-, Krankengeld- und Tuberkuloseversicherung nicht angerechnet werden und sind auch nach deren Erschöpfung zu gewähren. Die Kontrolluntersuchungen sind vom Beginn der Schwangerschaft an zu übernehmen.

Ist das die Mutterschaftsversicherung?

Als die Revision der Krankenversicherung in Angriff genommen wurde, war die Schaffung einer eigentlichen Kranken- und Mutterschaftsversicherung in einem gemeinsamen Gesetz geplant, während die obligatorische Unfallversicherung aus dem KUVG herausgenommen und in einem besonderen Gesetz geregelt werden sollte. Die nun verwirklichte «kleine Revision» hat dieses Vorhaben überflüssig gemacht: Das KUVG bleibt intakt, sein Zweiter Titel regelt nach wie vor die Unfallversicherung.

Die so lange angestrebte Mutterschaftsversicherung ist dabei noch einmal auf der Strecke geblieben. Zwar wird man zugestehen müssen,

daß die ärztlichen und medizinischen Leistungen erheblich ausgebaut worden sind. Aber die Leistungen bei Mutterschaft sind nach wie vor an das Bestehen einer Krankenpflegeversicherung, die Taggeldleistungen darüber hinaus an das Bestehen einer Krankengeldversicherung gebunden. Frauen, die nicht für Krankenpflege versichert sind, haben keinerlei Anspruch auf die ärztlichen und medizinischen Leistungen bei Mutterschaft, und erwerbstätige Frauen, die nicht für ein Krankengeld versichert sind, erhalten auch bei Mutterschaft keine Taggeldleistungen.

Eine eigentliche Mutterschaftsversicherung fehlt demnach immer noch. Die nunmehr getroffene Regelung war ohne Zweifel das Maximum dessen, was unter den obwaltenden Umständen erreichbar war, aber der dadurch geschaffene Zustand vermag keinesfalls zu befriedigen, und unser Land hinkt in diesem wichtigen Zweig der Sozialversicherung immer noch hinter fast allen Kulturstaaten nach.

Die zu einer wirklichen Mutterschaftsversicherung insbesondere noch fehlende Erwerbsausfallentschädigung an erwerbstätige Mütter soll nun bekanntlich über den Dienstvertrag im Obligationenrecht (OR) geregelt werden. Der Vorentwurf der Expertenkommission für die Revision des Dienstvertragsrechts im OR vom 30. September 1963 schlägt folgende Regelung vor:

Art. 18 (335 OR)

[1] Ist das Dienstverhältnis auf mehr als drei Monate eingegangen oder hat es mehr als drei Monate gedauert und wird der Arbeitnehmer durch Krankheit, Unfall oder aus anderen Gründen schuldlos an der Arbeitsleistung verhindert, so hat der Arbeitgeber den Lohn für eine verhältnismäßig kurze Zeit zu entrichten, *ebenso der Arbeitnehmerin bei ihrer Niederkunft.*

[2] Ist durch Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag nicht eine längere Frist bestimmt, so besteht die Pflicht zur Lohnzahlung innerhalb eines Jahres für zwei Wochen. Hat das Arbeitsverhältnis mehr als ein Jahr gedauert, so besteht diese Pflicht für eine angemessene längere Zeit, je nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses und den besonderen Umständen.

[3] Durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag kann eine von den Bestimmungen der Absätze 1 und 2 abweichende Regelung getroffen werden, wenn sie für den Arbeitnehmer im ganzen mindestens gleichwertig ist.

Das heißt demnach, daß in Zukunft die Lohnzahlung an unselbständigerwerbende Wöchnerinnen für eine minimale Dauer von zwei Wochen vorgeschrieben wäre; bei Dienstverhältnissen, die mehr als ein Jahr gedauert haben, für eine angemessene längere Zeit. Das scheint ein an sich begrüßenswerter Anfang. Unbefriedigend ist dabei, daß die Dauer der Lohnzahlung an Wöchnerinnen an die Dauer des einzelnen Dienstverhältnisses gebunden sein wird und daß sich durch Praxis und Rechtsprechung wiederum erhebliche

Unterschiede, je nach Kanton oder Landesgegend, ergeben werden. Darüber hinaus gilt die Regelung natürlich nur für Arbeitnehmerinnen; selbständigerwerbstätige Wöchnerinnen, die auf die Erwerbsausfallentschädigung bei Mutterschaft ebenso angewiesen sein können, werden leider leer ausgehen. Aber das liegt in der Natur der nunmehr gewählten Regelung über das Dienstvertragsrecht. Würde der Arbeitgeber verpflichtet, bei Mutterschaft den Lohn ohne Rücksicht auf die Dauer des bestandenen Dienstverhältnisses für längere Zeit, zum Beispiel für die ganze Dauer der im Arbeitsgesetz festgelegten Schonfristen für Wöchnerinnen, zu leisten, so hätten Arbeitnehmerinnen je nach Lage des Arbeitsmarktes erhebliche andere Nachteile zu befürchten. Positiv wird gewertet werden können, daß der Entwurf wenigstens die Möglichkeit weitergehender Regelungen vor allem in den Gesamtarbeitsverträgen offenläßt. Zu hoffen bleibt aber vor allem, daß der Entwurf der Experten in den parlamentarischen Verhandlungen wenigstens nicht noch verschlechtert und daß er recht bald Gesetz werde.

Giacomo Bernasconi

Disziplinarbußen im Fabrikbetrieb

Ein Rückblick

I

Das Bundesgesetz von 1914/1919 betreffend die Arbeit in den Fabriken (Fabrikgesetz) ermöglichte dem Betriebsinhaber das Ausfällen von Bußen gegen seine Arbeiter in dem durch Art. 13, Abs. 1, gezogenen Rahmen: zum Aufrechterhalten der Arbeitsordnung und der Fabrikpolizei, vorausgesetzt, solche Ordnungsstrafen seien in der Fabrikordnung des Betriebes ausdrücklich vorgesehen. Der Art. 13 ist im nun das Fabrikgesetz ablösenden Gesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz) nicht mehr zu finden. Dagegen stellt es, anders als das Fabrikgesetz, den Arbeitnehmer für gewisse mit seiner Tätigkeit zusammenhängende Vergehen unter die staatliche Strafjustiz (Art. 60). Die unter Art. 13 des alten und Art. 60 des neuen Gesetzes fallenden Tatbestände decken sich aber nur zum kleinen Teil. Die autoritäre Strafgewalt des Fabrikinhabers aus der Zeit des Fabrikgesetzes war zudem ein in sich geschlossenes System, das zur Strafhoheit des Staates in keinen Beziehungen stand. Es ist vom Standpunkt der