

Zeitschrift: Neue Wege : Beiträge zu Religion und Sozialismus
Herausgeber: Vereinigung Freundinnen und Freunde der Neuen Wege
Band: 2 (1908)
Heft: 4

Artikel: Die Frau und die neue Versicherungsvorlage (Schluss)
Autor: Schaffner, M.T.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-131748>

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: 13.01.2026

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

Die Frau und die neue Versicherungsvorlage.

(Schluß.)

Im März 1901 hat die Motion Baldinger den Bundesrat aufgefordert, eine neue Vorlage der Kranken- und Unfallversicherung vorzubereiten. Schon damals konnte geantwortet werden, daß bereits im Januar die schweiz. statistische Gesellschaft darum angefragt worden sei, ob sie, wie bei früheren Gelegenheiten, die statistischen Vorarbeiten zu machen gewillt sei.

Nachdem diese Vorarbeiten erledigt waren, wurde im Jahre 1904 eine Delegation bezeichnet, welche eine neue Gesetzesvorlage vorzubereiten hatte. Dr. Cérésole wurde mit der Redaktion des Entwurfes betraut, dessen ersten Teil er noch im gleichen Jahre der Kommission unterbreiten konnte, 1905 folgte sodann der zweite Teil. Die Delegation hat den Entwurf durchberaten und legt ihn jetzt in einer revidierten Fassung den eidgenössischen Räten vor.

Wenn wir diesen neuen Entwurf mit dem Forrer'schen von 1900 vergleichen, so fällt uns in angenehmer Weise auf, daß das neue Gesetz viel kürzer, also viel präziser, redigiert ist. Das verworfene Gesetz zählte, allerdings mit Einschluß der Militärversicherung, nicht weniger als 400 Artikel, während der jetzige Entwurf deren nur 100 enthält. Seine Kürze wird das heutige Gesetz viel leichter verständlich machen; die vielen nebensächlichen Bestimmungen, welche das Frühere belasteten, werden ihren Platz naturgemäß in den notwendigen Vollziehungsverordnungen finden.

Gestützt auf sorgfältige statistische Berechnungen, die während eines längeren Zeitraumes gemacht worden sind, ist es dem Gesetzgeber jetzt ermöglicht, die Kostenberechnungen der Versicherungen mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit aufzustellen. Auch die praktischen Erfahrungen unserer Nachbarländer, die zum Teil seit langen Jahren geregelte Versicherungsverhältnisse haben, hat man sich zu Nutzen gemacht, ihre Gesetzgebung zu Rate gezogen und sie unsern Schweizerverhältnissen anzupassen versucht. Es kamen in dieser Hinsicht besonders die deutschen und die österreichischen Versicherungsgesetze in Betracht, deren wohlthätige Anwendung sich bereits in der Praxis bewährt hat. Wir sind es gewohnt in engem Zusammenhange von Unfall- und Krankenversicherung zu reden, weil jedoch für die beiden Versicherungsarten ganz verschiedene Gesetze vorliegen, sind wir gezwungen, sie einzeln zu behandeln und wohl auseinander zu halten. Die Krankenversicherung bleibt nach wie vor eine freiwillige, während die Unfallversicherung für einen beschränkten Kreis eine obligatorische ist, wie sie es durch unser Haftpflichtgesetz schon lange gewesen.

Suchen wir uns vorerst ein Bild zu machen von der heutigen Unfallversicherung. Das zur Zeit bestehende Haftpflichtgesetz legt den

beteiligten Kreisen Opfer auf, die nicht im richtigen Verhältnisse stehen zu den Vergütungen, welche die Unfällen gewöhnlich erhalten. Bis jetzt wurde die Unfallversicherung nur von den großen Versicherungsanstalten betrieben, welche bestrebt waren, möglichst hohe Prämien zu erhalten und möglichst kleine Entschädigungen auszusahlen. Wenn wir uns den Bericht ansehen, den das eidgenössische Versicherungsamt über die Jahresbilanzen der in der Schweiz anerkannten Versicherungsgesellschaften macht, so müssen wir bekennen, daß die Versicherungspraxis sehr lukrativ ist. 19 Gesellschaften zahlen im Durchschnitt 19 % Dividende, die kleinste Dividende beträgt $4\frac{1}{5}$ %, die höchsten Ansätze sind 33 %, 40 % und 48 %. Allerdings müssen wir zu diesen hohen Zahlen ausdrücklich bemerken, daß sie ihren Ursprung zumeist nicht nur in der Unfallversicherung, sondern auch in den andern Versicherungsarten haben, welche diese Gesellschaften gewöhnlich als Hauptgeschäft betreiben.

Diese lukrative Privatpraxis der Unfallversicherung will das neue Gesetz aufheben, indem es eine eidgenössische Versicherungsanstalt schafft. Durch diese Verstaatlichung soll die Unfallversicherung auch auf die Nichtbetriebsunfälle ausgedehnt werden, was für die Arbeiterschaft von kapitaler Bedeutung wäre. Die zu bezahlenden Prämien sind, je nach der Lohn- und der Gefahrenklasse der Arbeiter, sehr ungleich. Der Bundesbeitrag paßt sich der Prämie insofern an, als er bei Erhöhung derselben entsprechend abnimmt. An eine Tagesprämie von 1 Rp. bezahlt der Bund 30 %, nimmt die Prämie um je einen Rp. zu, so nimmt der Beitrag des Bundes um 1 % ab, so daß an eine Prämie von 15 Rp. pro Tag der Bund nur noch 16 % beiträgt. In die Praxis übersetzt heißt das: bei einer Tagesprämie von 1 Rp., = eine Jahresprämie von Fr. 3.65, bezahlt der Bund 30 % = Fr. 1.09. Nimmt die Prämie um 10 Rp. zu, so zahlt der Bund 10 % weniger, an eine Tagesprämie von 11 Rp. pro Tag, oder Fr. 40.15 pro Jahr, bezahlt der Bund 20 % = Fr. 8.01. Für eine Tagesprämie von 15 Rp., Fr. 54.75 pro Jahr beträgt der Bundesbeitrag 16 % = Fr. 8.76. Diese Fr. 8.76 bilden das Maximum des Beitrages von seiten des Bundes, das stabil bleibt und auch bei höheren Prämienansätzen nicht überschritten wird. Im Verhältnis ist also die Leistung des Bundes um so größer, je kleiner die Tagesprämie ist.

Der Rest der Prämien soll zu $\frac{3}{4}$ vom Arbeitsgeber, zu $\frac{1}{4}$ vom Arbeitnehmer bestritten werden. Eine Jahresprämie von Fr. 54.75 würde folgendermaßen verteilt:

Bund 15 % =	Fr. 8.76
Arbeitgeber $\frac{3}{4}$ vom Rest	" 34.49
Arbeitnehmer $\frac{1}{4}$ " "	" 11.75
	<hr/> Fr. 54.75

Nach dem jetzigen Haftpflichtgesetz hätte der Arbeiter im günstigsten Fall die Hälfte der Prämie selber zu bezahlen.

Als Freiwilligversicherte würde die eidgenössische Unfallkasse zu den gleichen Bedingungen Angestellte oder Arbeiter von nicht haftpflichtigen Gewerben, ebenso Dienstboten oder Tagelöhner annehmen, sowie Arbeitgeber von obligatorischen oder freiwilligen Versicherten, die aber die Restprämien natürlich selber bezahlen müssten als Selbstversicherer. Diese Versicherungsbedingungen sind außerordentlich günstig, so daß jedenfalls das staatliche Institut der projektierten Unfallversicherung gehörig in Anspruch genommen würde.

Was uns an dem neuen Gesetz jedoch nicht gefallen kann, das ist die Bestimmung, daß dem unfälligen Arbeiter vom dritten Tage an, nebst Arztkosten oder Spitalverpflegung nur 60 % seines Lohnes ausbezahlt werden sollen. Wenn die Botschaft diese Maßnahme dadurch begründet, daß, durch Auszahlung des Krankengeldes auch für den Sonntag, diese 60 % sich in 70 % verwandeln werden, so können wir uns doch damit nicht befriedigen. Hoffentlich wird dieser niedrige Ansat noch verbessert während der Beratung. In der Praxis wird die anscheinende Verschlimmerung des jetzigen Modus zwar dadurch aufgehoben, daß bei dem vollen Lohnersatz, den das Haftpflichtgesetz vorsieht, die Versicherungsgesellschaften immer durch allerlei Winkelzüge dazu gelangen, große Abzüge zu ihren Gunsten zu machen.

Für den Fall der Invalidität ist die Umwandlung der Pauschalentschädigung in eine Rente sehr zu begrüßen, ebenso im Interesse der Hinterbliebenen bei einem tödlichen Unfälle. Die Rente kann für einen Invaliden bis 60 % des Jahresverdienstes betragen, für die entschädigungsberechtigten Hinterlassenen eines Verunfallten bis zu 50 %. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn durch Einführung der staatlichen Unfallversicherung die Zahl der Haftpflichtprozesse, die seit Jahren schon im stetem Wachsen ist, wieder abnehmen würde und einer gerechten Praxis Platz machte, es wäre hohe Zeit dazu.

Nach den vorläufigen Berechnungen würde die Einführung der staatlichen Unfallversicherung, wie der Entwurf sie vorsieht, einen jährlichen Bundesbeitrag von über 3½ Millionen erfordern; die Krankenversicherung würde zirka eine Viertelmillion weniger kosten. Neuere Angaben rechnen mit einer Totalsumme von 7½ Millionen für beide Versicherungen.

Das Krankenversicherungsgesetz ruht auf einer völlig andern Basis, als die Unfallversicherung, die wenigstens teilweise eine obligatorische ist. Während das verworfene Gesetz von 1900 eine für gewisse Kreise obligatorische Versicherung vorsah, beschränkt sich der vorliegende Entwurf darauf, die schon jetzt bestehende freiwillige Krankenversicherung auf eine gesündere Grundlage zu stellen, und sie durch Bundesbeiträge weiteren Kreisen wünschbar und zugänglich zu machen. Wenn wir die Berechtigung dieser Tendenz als begründet annehmen, so kann es nur unter dem ausdrücklichen Vorbehalt geschehen, daß wir das neue Gesetz eigentlich als Uebergangsbestimmung ansehen. Mit Nachdruck wahrt das Gesetz den Kantonen das Recht, in ihrem

Gebiete eine obligatorische Krankenversicherung einzuführen und öffentliche staatliche (d. h. kantonale) Krankenkassen einzurichten. Aus der Botschaft, welche der Bundesrat dem Entwurfe beilegt, können wir ersehen, daß unsere gesetzgebende Behörde nur aus Rücksicht auf den souveränen Volkswillen, der im Jahre 1900 den Versicherungszwang nachdrücklich ablehnte, die Krankenversicherung in der jetzigen Form ausgearbeitet hat. Wir dürfen hoffen, daß, nach Annahme des vorliegenden Gesetzes, auf kantonalem Boden weitere Fortschritte gemacht werden, die dann später der Bund durch eine neue Gesetzesvorlage allgemein einführen kann. Gerade für unsern Kanton Baselstadt, der fast ausschließlich nur mit städtischen Verhältnissen zu rechnen hat, würde sich sodann eine gute Gelegenheit bieten, durch Ausbau seines Krankenkassenwesens und seiner Poliklinik, den Schwesterkantonen in vorbildlicher Weise voranzugehen, zu Nutz und Frommen des allgemeinen Wohles unseres Vaterlandes.

Das neue Gesetz bringt uns also weder Zwangskassen noch Zwangsversicherung, es bescheidet sich damit, den anerkannten Krankenkassen einen Bundesbeitrag zuzusichern und zum Schutze und Vorteil der Versicherten gewisse einschränkende Bestimmungen zu erlassen. Die Kassen, die vom Bunde anerkannt und subventioniert werden, sind verpflichtet, Freizügigkeit zu gewähren, d. h. wenn ein Versicherter während 2 Jahren ununterbrochen Mitglied einer anerkannten Krankenkasse war, so ist eine andere Kasse gehalten, ihn als sofort bezugberechtigtes Mitglied aufzunehmen, sobald er wegen Wegzug oder Berufsveränderung seine bisherige Mitgliedschaft aufgeben muß. Alle anerkannten Kassen stehen unter Aufsicht des Bundesrates, dem alljährlich die Betriebsrechnungen zur Prüfung vorzulegen sind. Nur solche Krankenkassen können Anspruch auf Anerkennung erheben, die ihren Hauptsitz in der Schweiz haben und ihren Mitgliedern auf ihre Kosten wenigstens ärztliche Behandlung und Arznei, oder ein Krankentaggeld von mindestens 1 Franken gewähren; vor Ablauf von 6 Monaten dürfen die Leistungen der Kassen bei fortdauernder Krankheit nicht unter das Minimum sinken. Zudem sind die anerkannten Kassen verpflichtet, beim Betriebe der Unfallversicherung mitzuwirken.

Für uns Frauen speziell sind zwei Bestimmungen von ganz kapitälem Interesse:

1. sind die anerkannten Kassen verpflichtet Personen weiblichen und männlichen Geschlechtes zu den nämlichen Bedingungen zu versichern;
2. soll einer Wöchnerin, die mindestens seit 6 Monaten Mitglied einer anerkannten Kasse ist, die für einen gewöhnlichen Krankheitsfall vorgesehene Leistung gewährt werden.

Diese Bestimmungen fußen jedenfalls auf der bereits erwähnten Eingabe der Schweizerfrauen. Wir dürfen es als einen großen Fortschritt auf der Bahn des Frauenrechtes ansehen, daß von Seiten unserer höchsten Behörden die Berechtigung der Forderungen aner-

kannt worden ist. Eigentlich ist es so natürlich, daß, besonders in einem demokratischen Staate, beide Hälften des Volkes, die Männer und die Frauen, gleiche Rechte und Pflichten haben; aber in der Praxis sind wir bekanntlich von diesem natürlichen Zustand noch weit entfernt. Wir Frauen tragen geduldig das schwere Bündel Pflichten, das Natur und Gesetz uns aufbürdet, Rechte, im eigentlichen Sinne des Wortes, besitzen wir wenige, wir würden denn die gnädige Nachsicht, die uns vielfach gewährt wird, als ein Recht ansehen müssen. Wir Frauen haben deshalb allen Grund, diese Gleichstellung beider Geschlechter vor dem Gesetz, wenn es auch nur eine auf die Krankenkassen beschränkte ist, dankbar zu begrüßen und uns darüber zu freuen.

Bis jetzt sind im Verhältnisse sehr wenig Frauen gegen Krankheit versichert, denn nur ein Fünftel aller in der Schweiz Versicherten ist weiblichen Geschlechtes. Viele Krankenkassen waren den Frauen bisher überhaupt unzugänglich. Die Mehrzahl der versicherten Frauen sind Mitglieder von Fabrikkrankenkassen, deren Mitgliedschaft in vielen großen Betrieben für das Personal obligatorisch ist.

Der Hauptgrund, der viele Kassen noch jetzt davon abhält, Frauen als Mitglieder, wenigstens als gleichberechtigte, anzuerkennen, ist in der Annahme begründet, daß die Frauen die Krankenkassen in viel höherem Maße in Anspruch nehmen würden, als die Männer, weil sie eher zu Krankheiten disponiert sind und wahrscheinlich auch mehr Krankheiten simulieren würden. Diese Behauptung ist für uns Frauen wenig schmeichelhaft, und wir haben allen Grund, uns dagegen aufzulehnen, daß wegen der vereinzelter Klage- und Klatschweiber, die Stammgäste sind in den Polikliniken und in den Wartezimmern der Ärzte, unser ganzes Geschlecht unter einem solchen Vorurteil leiden soll. Wenn wir bedenken, daß gerade diejenigen Männer, die sich ihrer Stärke am lauteften rühmen, bei dem geringsten körperlichen Schmerz zusammenklappen und sich vor dem Zahnweh fürchten, so fällt es uns deshalb doch nicht ein, aus diesem Grunde das ganze männliche Geschlecht der Zimperlichkeit und der Schwäche zu bezichtigen. Die gleiche Gerechtigkeit nehmen wir aber auch für uns in Anspruch, und weisen deshalb solche fälschlichen Vorurteile energisch zurück.

Besser als alle unsere Gegenbehauptungen hat die Statistik die Grundlosigkeit dieser falschen Annahmen bewiesen. Unter 71,000 Personen, die beobachtet wurden während längerer Zeitdauer, sind jährlich erkrankt:

von 1000 Frauen	257
von 1000 Männern	271

Die Krankheitsdauer war dagegen bei den Frauen etwas länger, wodurch die Morbidität sich einigermaßen ausgleicht (nach den Erhebungen von Schuler und Burckhardt). Die Krankenkassen würden also mit der Aufnahme von Frauen keine schlechten Erfahrungen machen müssen.

Was die Wöchnerinnenversicherung anbelangt, so wird darin ein

großer Schritt vorwärts getan, daß die Kassen nicht, wie es bis jetzt gehalten wurde, das Wochenbett als eine leichtsinnig selbstverschuldete Krankheit ansehen dürfen, für welche sie nicht aufzukommen haben. Die vielfach traurige Lage der Wöchnerin während der schweren Tage der Niederkunft bildet für die Frauenwelt einen starken Vorwurf, daß sie es bis jetzt unterlassen hat, geschlossen gegen die Ungerechtigkeit aufzutreten, welche die Krankenkassen von der Unterstützungspflicht während eines Wochenbettes entbindet. Das neue Gesetz will der Wöchnerin ihr Recht bringen, aber eben nur der Wöchnerin, die Mitglied einer anerkannten Krankenkasse ist. Nutzlos und töricht wäre es, wenn wir im jetzigen Moment im Interesse einer wirklichen Mutterschaftsversicherung dieser Beschränkung entgegentreten wollten, weil das ganze Krankenversicherungsgesetz nur die freiwillige Versicherung betrifft, weil kein Obligatorium darin Platz finden könnte. Es bleibt uns somit nichts übrig, als uns vorläufig mit der Einbeziehung der versicherten Wöchnerin zufrieden zu geben, aber unsern ganzen Einfluß aufzuwenden, damit auf kantonalem Gebiete die Wöchnerinnenversicherung, die Wöchnerinnenfürsorge auf weitere Kreise ausgedehnt werde.

Wir können uns aber mit der vorgeschlagenen Bestimmung nicht einverstanden erklären, daß für die Fabrikarbeiterin, welche ihr Wochenbett durchgemacht hat, jedoch erst nach sechs Wochen ihre Fabrikarbeit wieder aufnehmen kann, diese gezwungene gesetzliche Schonzeit nur auf die Hälfte der Entschädigung Anspruch giebt. Gerade in der Zeit, wo die Mutter schon mit Rücksicht auf das Kind, das sie womöglich stillen soll, eine kräftige gute Kost beanspruchen muß, wo ihr Körper sich erholen soll von dem Kräfteverlust, den die langen Wochen der Mutterschaft und des Wochenbettes ihr verursacht, gerade da will das Gesetz die notwendigen Mittel ihr versagen. Schon an und für sich ist ja das Krankengeld gewöhnlich kein Lohneratz und reicht für Pflege und Unterhalt nicht aus; wie könnte das Gesetz die Härte verantworten, die darin liegt, Mutter und Kind auf halbe Ration zu setzen, nachdem es so weit kommt, sie überhaupt als unterstützungspflichtig anzuerkennen. Das dürfen wir nicht gelten lassen, alle Hebel müssen wir in Bewegung setzen, um diesem Paragraphen seine Härte zu nehmen, um eine Abänderung durchzusetzen.

Bereis hat der schweizerische Arbeiterbund in seiner Eingabe an den Bundesrat sich für das Wohl der Wöchnerinnen verwendet. Ebenso hat der Zentral-Vorstand der schweizer. Arbeiterinnenvereine einen bezüglichen Antrag gestellt; beide sehen eine Erhöhung des Bundesbeitrages für versicherte Frauen vor, was den Kassen ermöglichen würde, während der ganzen gesetzlichen Schonzeit die ganze Entschädigung zu zahlen.

Die Gesetzesvorlage sieht vor, daß der Bund an alle anerkannten Kassen einen Beitrag von 1 Rp. pro Tag entrichten solle; für Versicherte, die für ärztliche Pflege und für Krankengeld in Versicherung sind, müßte der Beitrag auf 1½ Rp. erhöht werden. Der Bund

würde also für jedes Mitglied einer anerkannten Kasse jährlich Fr. 3. 65 bezahlen, bei Doppelversicherung für Arztkosten und Krankengeld Fr. 5. 48. Der erhöhte Beitrag ist auch für solche Gegenden in Aussicht genommen, die größere Schwierigkeiten haben, ärztliche oder Spitalpflege zu bieten, wie es in abgelegenen Orten der Fall ist. In seiner Eingabe macht der Arbeiterbund den Vorschlag, daß zu Gunsten der Wöchnerinnenversicherung für alle weiblichen Mitglieder der erhöhte Bundesbeitrag von 1½ Rp. bezahlt werden solle. Der Zentralvorstand der Arbeiterinnenvereine schlägt dagegen vor, daß der erhöhte Beitrag nur an diejenigen Kassen entrichtet werden soll, die sich verpflichten, während der ganzen Schonzeit die Mindestleistung voll zu bezahlen. Wir hoffen, daß während der Beratung dieser für uns Frauen so wichtige Paragraph dahin abgeändert werde, daß, bei erhöhtem Beitrag des Bundes für weibliche Mitglieder, alle Kassen verpflichtet werden, während der gesetzlichen Schonzeit die ganze Entschädigung zu bezahlen.

Wenn wir die Anwendung des neuen Gesetzes auf unser jetziges Krankenkassenwesen in's Auge fassen, so müssen wir sofort einsehen, daß nicht alle, zur Zeit in der Schweiz bestehenden Kassen und Kästlein, Anspruch auf Anerkennung und Subventionierung durch den Bund erheben könnten. Das würde in absehbarer Zeit zur Auflösung der nicht anerkannten Kassen führen müssen, weil sie unmöglich mit den anderen Instituten konkurrieren könnten. Da wir von einer Zentralisation der Kassen nur Gutes zu erwarten haben, so könnten wir es nur begrüßen, wenn die Zahl der Kassen sich vermindern müßte; die Quantität würde abnehmen, die Qualität würde besser werden. Eine solche Zentralisation wäre auch deshalb sehr wünschenswert, weil sie den Weg zur Verstaatlichung der Versicherung bahnen würde.

In gesunden Tagen für kranke Tage vorsorgen, das ist der Wahlspruch aller Krankenkassen. Wenn wir das gleiche Wort auf unsere Gesellschaft anwenden wollen, so heißt es: die Gesunden sollen für die Kranken sorgen. Wollen wir diese gerechte Forderung erfüllt sehen, diese Solidarität durchführen, so genügt das jetzige Gesetz nicht, so genügt auch eine obligatorische Versicherung nicht, so lange sie sich nur auf gewisse Kreise beschränkt, so lange sie nicht zu einer allgemeinen wird.

Wenn wir von diesem Gesichtspunkte aus das neue Gesetz dennoch begrüßen, wenn wir uns damit bescheiden, von der Beratung noch einige Vorteile für uns Frauen, einige Verbesserungen für die Arbeiterschaft zu erwarten und zu erhoffen, so tun wir es, weil wir überzeugt sind, daß der vorliegende Entwurf nicht für Zeit und Ewigkeit geschaffen worden ist. Wir begrüßen das neue Gesetz als Übergangsbestimmung, bis wir dazu reif sind eine allgemeine obligatorische Krankenversicherung zu wollen und zu schaffen. Die Zeit wird und muß kommen, damit sie aber bald anbreche, müssen auch wir Frauen das unsrige dazu tun und den Boden bereiten helfen, auf dem diese Zukunftsaat reifen kann.

Wir sollen und dürfen uns freuen über das Gute, das die Gesetzesvorlage speziell für uns Frauen bringt, begnügen aber dürfen wir uns damit nicht, dürfen nicht ruhen, bis unser Vaterland das Versicherungswesen so ausbaut, daß alle seine Bürger ruhig die Kranken, getrost die alten Tage erwarten können. Haben wir erst eine Krankenversicherung, die im wahren Sinne des Wortes eine allgemeine und obligatorische ist, dann sind wir naturgemäß auch nicht mehr fern von der Alters- und Invaliditätsversicherung. Mögen wir diesen Zeitpunkt erleben, bald erleben!

M. T. Schaffner.

Nachfolge Pestalozzis.

IV. Pestalozzis Hilfe.

(Fortsetzung und Schluß.)

Pestalozzi weiß wohl, daß solche Forderungen und Wünsche, wenn sie bloß von einem einzelnen aufgestellt und geäußert werden, nicht viel Aussicht haben, bei den Unternehmern Gehör zu finden. Er ruft darum entschieden der staatlichen Aufsicht über das Fabrik- und Industriewesen. „Der Endzweck, das Volk durch die Industrie immer mehr zu heben und es in Lagen zu setzen, einen merklichen Fortschritt in seinem Wohlstand zu tun und für seine Nachkommenschaft auf eine zuverlässige und beruhigende Art zu sorgen oder sogar Ersparnisse zu machen, setzte offenbar voraus, daß die Edelleute den kaufmännischen Stand auf eine sehr sorgfältige Art in ihr Interesse zögen, indem der Kaufmann jetzt die Brotquellen des Volkes in seinem Portefeuille herumtrage, wie ehemals der Edelmann in seinem Stiefel und gewöhnlich von seinem Einfluß auf den Zustand des Volkes ebensowenig aufmerksamen Gebrauch mache, als ehemals die Edelleute von dem Recht ihres Sporens. Der Staat aber könne dieses nicht länger dem Zufall überlassen und müsse, wenn er den Zustand seiner Einwohner nicht gänzlich hintansetzen wolle, unumgänglich einmal anfangen, jedermann, der mit seiner Gewerbsamkeit Menschen im Land, wenn es auch nur zwanzig wären, beschäftige, zu verpflichten, der Regierung Rechenschaft zu geben, wer diese Arbeiter seien, was sie wöchentlich gewönnen und was sie gewinnen könnten, wenn sie ihre Arbeit besser verstünden und fleißiger wären, was sie für einen Gebrauch von ihrem Verdienst machen und durch was für Mittel er glaube, daß es möglich wäre, sie weiter zu bringen.“

(Lienhard und Gertrud, V. Teil.)

Damit sind wir bei den Gedanken Pestalozzis über die sozialen Aufgaben des Staates angekommen. Seine Stellung zum Staat