

Zeitschrift: Rote Revue : sozialistische Monatsschrift
Herausgeber: Sozialdemokratische Partei der Schweiz
Band: 26 (1947)
Heft: 5

Artikel: Die Mutterschaftsversicherung
Autor: Schneider, Friedrich / V.G.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-335695>

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: 11.01.2026

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

Sozialistische Monatsschrift

ROTE REVUE

26. Jahrgang

MAI 1947

Heft 5

FRIEDRICH SCHNEIDER

Die Mutterschaftsversicherung

Nach Art. 14 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) ist das Wochenbett einer *versicherten Krankheit* gleichzustellen. Damit ist die enge Verbundenheit der Sicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Geburt mit der Krankenversicherung betont, obwohl der natürliche Vorgang der Menschwerdung nicht als Krankheit zu bezeichnen ist. Das KUVG garantiert der versicherten Wöchnerin die gleichen Leistungen der Krankenkasse wie für Krankheitsfälle und spricht ihr überdies ein Stillgeld von zwanzig Franken zu. Das war im Jahre 1911 zweifellos ein Fortschritt, kann aber längst nicht mehr genügen. Viele schweizerische Gemeinden haben seither die unentgeltliche Geburtshilfe eingeführt, andere das Stillgeld namhaft erhöht. So sehr diese Maßnahmen anzuerkennen sind, genügen sie weder im allgemeinen noch für die berufstätige Frau im besonderen. Der Ruf nach einer besseren eidgenössischen Regelung ist deswegen verständlich. Merkwürdigerweise ist der *Mutterschutz* gerade in jenen Gegenenden unseres Landes vernachlässigt worden, wo aus dem natürlichen Wesen und Inhalt der Familie ein Kult gemacht worden ist.

Der Ruf nach Familienschutz ist zu einem guten Teil der Ruf nach *wirtschaftlicher Sicherheit für Mutter und Kind*. Das ist verständlich und eine Sache, die außerhalb konfessioneller Kreise längst ihre Förderer gefunden hat. Schon vor Jahren hat der eben verstorbene Präsident des Konkordates der schweizerischen Krankenkassen, *Walter Gisiger*, einen fertigen Entwurf für die Mutterschaftsversicherung ausgearbeitet. Der wirtschaftliche Schutz von Mutter und Kind ist eine sozialpolitische Aufgabe, die gerade in jenen Kantonen und Gemeinden mehr oder weniger gut gelöst wurde, die nicht dem absoluten Einfluß katholischer Politik unterstehen. Die Städte Basel und

Zürich haben auf dem Gebiete des Familien- und Mutterschutzes Großes geleistet, lange bevor die Familienschutz-Initiative mit ihrem konfessionellen Einschlag geboren wurde. Das ist wohl der Grund, warum dem Art. 34 quinques der Bundesverfassung keine parteioffizielle Opposition erwachsen ist, obwohl er zu einer Erweiterung der Leistungen an die Wöchnerinnen nicht unbedingt nötig gewesen wäre. Eine Revision des Art. 14 KUVG hätte auch zum Ziele geführt.

Aber wie dem auch sei: Das kommende *Bundesgesetz über Mutterschaftsversicherung* wird sich auf Art. 34 quinques stützen und zudem eine teilweise Revision des KUVG mit sich bringen. Es ist von einer vom Volkswirtschaftsdepartement eingesetzten und unter der Leitung von Direktor Dr. Sacher vom Bundesamt für Sozialversicherung stehenden Expertenkommission ausgearbeitet worden. Über die Notwendigkeit eines erhöhten Versicherungsschutzes von Mutter und Kind besteht kein Zweifel. Dagegen gehen die Ansichten über die Wege, die zum Ziele führen, erheblich auseinander. Zwar sind die Anhänger der Fürsorge in einer verschwindenden Minderheit. Die überwältigende Mehrheit befindet sich auf dem Boden der Versicherung, einer Lösung, die *allein* einem selbstbewußten demokratischen Volke geziemt. Fürsorge für Mündige demütigt und demoralisiert auf die Dauer. Versicherung erhebt! Sie ist Ausdruck des Selbstbehauptungswillens, selbst dann, wenn sie vom demokratischen Staate angeordnet wird und vom Versicherten Opfer erfordert. Der Gesetzesentwurf sieht also die Versicherung vor.

Es fragt sich nun: Mutterschaftsversicherung als selbständige Institution oder auf der Grundlage der Krankenversicherung? Der Entwurf sucht die Lösung in *Verbindung mit der Krankenversicherung*. Versicherungsträger sollen die anerkannten Krankenkassen sein. Das ist vollkommen logisch. Die werdende Mutter hat mit allerlei Bresten zu kämpfen und muß deswegen oft den Arzt in Anspruch nehmen. Es ginge wohl nicht an, alle gesundheitlichen Störungen vom Zeugungsakt hinweg besonders zu versichern, obwohl sie als Krankheiten zu bewerten sind. Dafür ist die Krankenversicherung da. Aber auch nach der Geburt zeigen sich oft Beeinträchtigungen der Gesundheit der Mutter, die ärztlicher Hilfe bedürfen. Auch sie sind in der Krankenversicherung eingeschlossen. Wenn *nur* der Schutz von Mutter und Kind und nicht Nebenzwecke erreicht werden sollen, ist der Aufbau der Mutterschaftsversicherung auf der Krankenversicherung gegeben.

Aber eben die Nebenzwecke spielen eine Rolle! Das geht aus der Vernehmlassung der Verbindung der Schweizer Ärzte und aus dem Verlangen hervor, die Mutterschaftsversicherung den Familienausgleichskassen anzugehören. Eine selbständige Mutterschaftsversicherung mit eigenem Apparat bringt eine Verschwendungen von Mitteln, die Mutter und Kind entzogen wer-

den. Die Familienausgleichskassen stehen in ihren Anfängen und sind gar nicht in der Lage, diese Aufgabe zu übernehmen. Nun ist es richtig: Nicht alle Frauen gehören Krankenkassen an! Das ist gewiß ein Fehler und eine Schuld zugleich. Das KUVG ermächtigt die *Kantone*, die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären. Es ist also nicht die Schuld des Gesetzes, wenn auch wenig bemittelte Leute vom Krankenversicherungsschutz nicht erfaßt sind. Die Kantone sind dafür verantwortlich.

Wenn also ein Teil der Mütter nicht unter die Mutterschaftsversicherung fällt, haben die Kantone die Möglichkeit, das sofort zu ändern. Sie brauchen nur von der Ermächtigung des Art. 2 KUVG Gebrauch zu machen und die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären, womit die vom Obligatorium der Krankenversicherung erfaßten Mütter ohne weiteres der Leistungen der Mutterschaftsversicherung teilhaftig werden. Oder es wird die Revision des KUVG abgewartet, die das eidgenössische Obligatorium der Krankenversicherung in irgendeiner Form bringen muß, soll sie einen Zweck haben – und das Problem ist dann auch gelöst.

Es wäre wirklich ein Schildbürgerstreich der Leute von Seldwyla, wenn sie den Einflüsterungen der Verbindung der Schweizer Ärzte und anderer erliegen und die Mutterschaftsversicherung von der Krankenversicherung trennen sollten. Diese Trennung würde zudem die *Finanzierung* heillos erschweren. Könnte eine selbständige Mutterschaftsversicherung die Männer zur Prämienzahlung heranziehen, die aus naheliegenden Gründen nie in den Genuß der Versicherungsleistungen kommen können? Die Antwort darauf ergibt sich von selbst. Die Verbindung mit der Krankenversicherung löst dieses Problem auf die einfachste Weise, indem die Leistungen der Mutterschaftsversicherung praktisch zu Leistungen der Krankenversicherung werden, an die alle Versicherten durch Prämienzahlung beizutragen haben und so auch ohne nennenswerten Widerstand beitragen werden.

Nun wird der Leser nach diesen Darlegungen über die Art der Durchführung auch endlich wissen wollen, *was* die Mutterschaftsversicherung bringen soll. Zunächst ist darauf hinzuweisen, daß die Leistungen der Mutterschaftsversicherung während *zwei* Wochen *vor* und *sechs* Wochen *nach* der Geburt gewährt werden. Das ist die Zeit, in der, nach den Erfahrungen, die Schonung der Schwangeren und Wöchnerinnen am nötigsten ist, die aber im allgemeinen auch genügt, um ihre volle Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen. Bisher war nur die Zeit vom Augenblick der Geburt an versichert, während nach dem Entwurf *zwei* vorausgehende Wochen neu dazu kommen.

Die Leistungen der Mutterschaftsversicherung sind so festgesetzt, daß der

Anspruch der Versicherten zum mindesten dem entspricht, was die fortschrittlichsten Krankenkassen bisher schon gewährt haben. Es wurde eine Gleichstellung der Hausentbindung und der Spitalentbindung angestrebt. Darüber kann man verschiedener Meinung sein. Es gibt Leute, die in der Hausentbindung einen ethischen Vorgang erblicken, obwohl sie zugeben müssen, daß die Spitalentbindung für die große Mehrzahl der Frauen hygienischer und auch von andern Gesichtspunkten aus vorteilhafter ist. Jedenfalls sollte sich die schwangere Frau bei der Wahl des Entbindungsortes nicht von finanziellen Erwägungen leiten lassen müssen.

Um die verschiedene Art der Rechnungstellung der Spitäler zu überbrücken, wird nach einer gründlichen Erhebung eine Durchschnittstaxe festgesetzt, die die Kosten der ärztlichen Behandlung decken soll. Operationen sind dabei noch nicht berücksichtigt. Für die Verpflegung der Wöchnerin wird ebenfalls ein durchschnittlicher Betrag errechnet. Beides zusammen ist von den Kassen zu bezahlen, wozu noch ein Beitrag von maximal dreißig Franken für Entbindungskosten kommen kann, sofern dafür separat Rechnung gestellt wird. Für Operationen ist ein besonderer Betrag vorgesehen. Diese Sonderleistungen werden aber nur gewährt, wo kein Pauschale vereinbart werden kann, das alle Leistungen der Spitäler in sich schließt. Auch die Verpflegung des Säuglings ist zu übernehmen, unbekümmert darum, ob er bereits in die Krankenversicherung einbezogen ist oder nicht. Sofern der Transport der werdenden Mutter ins Spital notwendig ist, werden auch solche Kosten übernommen. Diese Leistungen müssen von der Mutterschaftsversicherung für einen Zeitraum von acht Wochen übernommen werden, ohne daß untersucht wird, ob sie ausschließlich durch Schwangerschaft und Geburt notwendig geworden sind.

Die Stillprämien werden erhöht, wobei auch das Stillen nach der zehnten Woche noch besonders berücksichtigt werden soll. Um der Schwangeren Gelegenheit zu geben, sich durch die Untersuchung beim Arzt über den Stand der Dinge zu unterrichten, werden *Kontrolluntersuchungen* als Pflichtleistung vorgesehen. Das ist offiziell neu. In Wirklichkeit haben die Krankenkassen schon bisher derartige Kontrolluntersuchungen unter der Diagnose «Schwangerschaftsbeschwerden» regelmäßig bezahlt. Diese mehr prophylaktische Leistung ist sehr vernünftig und sicher von Vorteil für die Volksgesundheit. Weiter ist ein Beitrag an die sonstigen *Unkosten des Wochenbettes* vorgesehen, den die Kassen in bar und in natura zu leisten haben. Unter der Naturalleistung ist die Bezahlung einer Hauspflegerin und die Anschaffung notwendiger Artikel für die Wochenbett- und Säuglingspflege zu verstehen.

Außerdem ist im Entwurf der Gedanke des *Lohnersatzes* für die erwerbstätige Wöchnerin verankert worden. Das war nicht ganz leicht, weil eine ge-

wisse Richtung scharf zwischen Krankenpflege und Krankengeld unterscheiden haben will. Die andere Auffassung – sie ist schließlich siegreich geblieben – betrachtet Pflegeleistungen und Verdienst- oder Lohnersatz als eine Einheit, die durch eine einheitliche Prämie finanziert werden soll. Die reinen Krankenpflegekassen werden in Zukunft auch den Lohnersatz und die Krankengeldkassen die Pflegeleistungen gewähren müssen, wenn sie Träger der Mutterschaftsversicherung sein wollen. Allerdings genügt der als Lohnersatz vorgesehene Betrag nicht. Eine Wöchnerin, die den *vollen Lohnausfall* vergütet erhalten will, muß noch eine Taggeldversicherung abschließen. Die Kosten werden zu fünfzig Prozent von der öffentlichen Hand (Bund und Kantonen) übernommen, während die andere Hälfte von den Krankenkassen und ihren Mitgliedern zu tragen ist.

Wenn der Entwurf auch nicht restlos alle Wünsche erfüllt, so bedeutet er doch ein Dokument großen sozialpolitischen Fortschritts. Es wird darauf geachtet werden müssen, daß er von den zuständigen Behörden nicht rückwärts, sondern vorwärts und zum rechtskräftigen Gesetz entwickelt wird.

Anmerkung der Redaktion

Das Arbeitsprogramm der SPS vom 5.—7. September 1924 stipulierte in Abschnitt VIII («Sozialpolitik») die *Unentgeltlichkeit der Geburtshilfe und Wöchnerinnenpflege*. Das Programm der SPS vom 26. und 27. Januar 1935 erklärte: «Die Sozialdemokratie setzt sich ein für alle Schutz- und Hilfsmaßnahmen, welche der Frau die Erfüllung ihrer gesellschaftlichen Aufgabe als Mutter und Erzieherin erleichtern.» Die Einführung der Mutterschaftsversicherung entspricht somit einem alten sozialistischen Postulat.

Im Jahre 1944 waren in der Schweiz 952 580 Frauen Mitglieder anerkannter Krankenkassen.

Im Jahre 1945 wurden in der Schweiz 88 522 Lebendgeborene registriert.

V. G.