

1411.459

# DIE MUTTERSCHAFTS- VERSICHERUNG

VON

HENRIETTE FÜRTH



JENA  
VERLAG VON GUSTAV FISCHER  
1911

# Den Müttern

## Leitwort:

Es ging ein Sämann aus zu säen seinen Samen; und indem er säete, fiel Etlliches auf den Weg und ward vertreten, und die Vögel unter dem Himmel fraßen es auf.

Und Etlliches fiel auf den Fels; und da es aufging, verdorrete es, darum, daß es nicht Saft hatte.

Und Etlliches fiel mitten unter die Dornen; und die Dornen gingen mit auf, und erstickten es.

Und Etlliches fiel auf ein gutes Land; und es ging auf, und trug hundertfältige Frucht.

Ev. Lucä. 8, 5—8.

# Inhaltsverzeichnis.



	Seite
I. Teil: Die Notwendigkeit der Mutterschaftsversicherung . . . . .	1
Einleitung . . . . .	1
Änderung der wirtschaftlichen Grundlagen des Frauen- und Familienlebens. Der Schutz der Mutterschaft eine nationale und kulturelle Notwendigkeit.	
1. Die erwerbstätigen Frauen und die Mutterschaftsversicherung . . . . .	4
Der zahlenmäßige Anteil der Weiblichen an der Erwerbsarbeit. Die Verheirateten — die Ledigen — die Verwitweten. Die Verschiebungen seit 1895. — Die durch Erwerbsarbeit verursachten Schädigungen und Bedrohungen der mütterlichen Sphäre. — Die bezüglichen Verhältnisse der Ortskrankenkasse Leipzig. — Unterschiede der mütterlichen Morbidität und Mortalität der freiwilligen und der Pflichtmitglieder.	
2. Die Hausfrau und die Mutterschaftsversicherung . . . . .	15
Ökonomische Notwendigkeit der Hilfeleistung im Wochenbettfall. — Die Einführung der Hauspflege. — Die Verpflichtung zur volkklichen Solidarität.	
3. Die außerehelichen Mütter und die Mutterschaftsversicherung . . . . .	20
Die Verlassenheit der außerehelichen Mütter im allgemeinen, der Dienenden und der erwerbstätigen Frauen höherer Stände im besonderen. Die wirtschaftliche und soziale Schädigung der außerehelichen Mütter. — Die überhohe Mortalität der Dienstbotenkinder.	
4. Die Säuglingssterblichkeit und der Mangel an Mutterschutz . . . . .	22
Einfluß der Ernährungsart (Muttermilch oder künstliche Ernährung), der Wohnung usw. — Die Säuglingssterblichkeit in Deutschland. — Die natürliche, das ist erwartungsgemäße Säuglingssterblichkeit. — Der Zusammenhang zwischen Geburtenfrequenz und Sterblichkeit. — Die Stillfähigkeit.	
5. Säuglingssterblichkeit und Frauenerwerbsarbeit . . . . .	33
Die außerhäusliche Lohnarbeit der Mütter steigert die Säuglingssterblichkeit und die Zahl der Totgeburten. — Verminderung der Stillfähigkeit und Stillmöglichkeit. — Einwirkung auf das Gewicht und die Lebenserwartung der Säuglinge.	

6. Die Unehelichen . . . . .	41
<p>Weit höhere Zahl von Totgeburten. — Hohe Sterbefrequenz. — Unsicherheit der Lebensverhältnisse der außerehelichen Mütter. — In der Folge minderwertige Ernährung und Verpflegung der Kinder, besonders der in der Stadt verbleibenden Unehelichen. — Die bezüglichlichen Ziffern der Volkszählung von 1905. — Die natürliche Lebenserwartung der Unehelichen nicht schlechter als die der Ehelichen.</p>	
<b>II. Teil: Die Faktoren der Mutterschaftsversicherung . . .</b>	<b>49</b>
Einleitung . . . . .	49
<p>Die lohnarbeitende und die Nur-Hausfrau. — Zusammenfassende Wiederholung der Gründe für die Gewährung von Mutterschutz und die in diesem Zusammenhang zu erhebenden Forderungen.</p>	
1. Material und Methode . . . . .	52
<p>Beschränkung auf den Mutterschutz im engsten Sinne. Die Bevölkerungsstatistik des Reiches, die preußische Steuerstatistik und die Mutterschaftsversicherung. — Ärztliche Enquete zur Erforschung des Zusammenhangs zwischen Frauenleiden und Mangel an Mutterschutz. — Fragebogen für Entbindungsanstalten. — Hauptgrundlage aller Untersuchungen: Die statistischen Daten des Jahres 1907.</p>	
2. Die steuerstatistischen und bevölkerungstechnischen Grundlagen der Mutterschaftsversicherung . . . . .	61
<p>Die steuerliche Gliederung der preußischen Bevölkerung. Die für eine Mutterschaftsversicherung in Frage kommenden Geburtsfälle.</p>	
3. Die Krankenkassen . . . . .	68
<p>Die Krankenkassen als ausschließliche Träger der Wöchnerinnenunterstützung. Der Anteil der Ortskrankenkassen an der Krankenversicherung. — Krankheitsfälle und Krankheitstage bei Männern und Frauen.</p>	
A. Morbidität und Mutterschutz . . . . .	71
<p>Die Ortskrankenkasse der Berliner Kaufleute usw. — Inanspruchnahme der Kasse durch Schwangere und Wöchnerinnen.</p>	
B. Krankheitskosten, Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung . . . . .	76
<p>Die Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. und die Aufwendungen für Wöchnerinnenunterstützung. — Die durchschnittliche Inanspruchnahme der Ortskrankenkassen durch Geburtsfälle nach Prozenten der weiblichen Mitgliedschaft. Die durchschnittliche Aufwendung a) pro Kopf der weiblichen Mitglieder, b) pro Wochenbettsfall. — Die Bemessung des Wöchnerinnengeldes. — Die Ausdehnung der Unterstützungsdauer. — Die Erhöhung der Versicherungsgrenze. — Die Berechnung und der Umfang der benötigten Mittel. — Die Erhöhung der Mitgliederbeiträge.</p>	
C. Zusammenfassung . . . . .	78
4. Der Wöchnerinnenschutz . . . . .	84
<p>Einleitung: Die Wochenbettsterblichkeit. Ihre Verminderung. I. Die Hauspflege.</p>	
I. A. Was ist Hauspflege? . . . . .	87
<p>Erster Hauspflegeverein Frankfurt a. M. 1892. Verband der Hauspflege 1908. Verträge mit Großbetrieben, öffentlichen Verkehrsanstalten</p>	

und Kommunen. — Kommunale und staatliche Beihilfen. — Hauspflegkassen. Die für das Reich zu erwartenden Hauspflegefälle. — Die Kostenberechnung.

B. Die Organisation der Hauspflege in Stadt und Land . . . 92  
 Verwaltungstechnische Möglichkeit der Verbindung von gesetzlicher mit Vereinstätigkeit.

II. Die Anstaltspflege . . . . . 95

In welchen Fällen ist Anstaltspflege geboten? — Wöchnerinnensterblichkeit 1. in Anstalten, 2. außerhalb. Anstaltspflege für Erstgebärende, Schweregebärende, wirtschaftlich Bedürftige und außerehelich Gebärende. Welche Inanspruchnahme der Anstaltspflege ist voraussichtlich zu erwarten? — Der voraussichtliche Bedarf an Entbindungsanstalten? Betriebskosten einer mittleren Anstalt.

III. Die Hebammenfrage . . . . . 112

Das Hebammenmaterial. — Die Besoldungs- und Einkommensverhältnisse. — Die Wochenbettpflege.

IV. Stillprämien . . . . . 118

Notwendigkeit der Gewährung von Stillprämien. — Heutige Aufwendungen für Stillprämien, Milch usw. — Regierungsrat Dr. Bittmann über die günstige Einwirkung von Stillbeihilfen.

**III. Teil: Stand und Kritik der Mutterschaftsversicherung und einschlägiger Bestrebungen im In- und Ausland . 127**

1. Die Mutterschaftsversicherung im Ausland . . . 127

Italien. — Spanien. — Portugal. — Frankreich. — (La goutte de lait. Mutualités maternelles, Gesetz von Oktober 1909.) England. — Holland. — Belgien. — Vereinigte Staaten. — Schweiz. — Dänemark.

2. Der landesgesetzliche und sonstige Mutterschutz in Österreich und Ungarn . . . . . 138

Krankenversicherungsnovelle von 1908. Ungarn, Gesetz von 1891.

3. Der Mutterschutz in Deutschland . . . . . 143

A. Die gesetzliche Ordnung des Wöchnerinnenschutzes. Der Bund für Mutterschutz . . . . . 143

Novelle zum Krankenversicherungsgesetz 1903. Die neue Reichsversicherungsordnung 1911. Forderungen der Sozialdemokratie. — Die freie Hilfstätigkeit. — Bund für Mutterschutz.

B. Fabrik- und Hauspflegkassen . . . . . 150

C. Anfänge der Mutterschaftsversicherung . . . . . 152

Großherzoglich Hessische Zentrale für Säuglings- und Mutterschutz.

4. Die Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung in Karlsruhe . . . . . 154

Ihre Theorie und Praxis. — Andere Vorschläge: Lily Braun. Dr. Zadek. — Dr. Alice Salomon.

5. Professor Dr. Mayet und die Mutterschaftsversicherung . . . . . 164

Vorschläge zur Schaffung einer umfassenden Mutterschaftsversicherung. Kostenberechnung. — Die Deckungsfrage. Kritik und Ergänzung der

Mayetschen Vorschläge. Berechnung der ungefähren Zahl der pro Jahr zu erwartenden lohnentschädigungsberechtigten Geburtsfälle. Kostenberechnung.

<b>IV. Teil: Die Organisation der Mutterschaftsversicherung</b>	<b>. 176</b>
<b>Einleitung</b>	<b>. 176</b>
Der Mutterschutz und die Rasse- und Sozialpolitik.	
<b>1. Die Bedarfsfrage</b>	<b>. 180</b>
Die Geburtenfrequenz — die Sterbehäufigkeit — der Geburtenüberschuß. — Volkswirtschaftliche Nützlichkeit der Verminderung unnützer Konzeptionen und Geburten. — Mutterschutz eine produktive Ausgabe.	
<b>2. Die Ordnung und Verwaltung der Mutterschaftsversicherung</b>	<b>. 185</b>
Die Krankenkassen als zentrale Träger der Organisation.	
<b>A. Die Bedarfsberechnung</b>	<b>. 187</b>
<b>B. Die Bedarfsdeckung</b>	<b>. 189</b>
Die Krankenkassen. Die Hauspflege. Die Stillprämie. Schaffung eines Stillfonds oder Erhöhung der Einkommensteuer? Die Anstaltspflege. Verteilung der Kosten. Resumé zur Bedarfsberechnung.	
<b>3. Zusammenfassende Formulierung und Begründung der Mutterschaftsversicherung</b>	<b>. 202</b>
<b>4. Schlußwort</b>	<b>. 206</b>
<b>Anmerkungen</b>	<b>. 207</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>. 215</b>



## Vorwort.

---

Die Mutterschaftsversicherung! Ein schier unübersehbares Gebiet! Eine Fülle von Fragen, gleich wichtig für die Einzelfamilie wie für die Volksgesundheit und Volkswohlfahrt und damit für die Lebenszuversicht und Entwicklungsmöglichkeit der Nationen, drängt sich uns in diesem Zusammenhang auf.

An sich ist ja der Gedanke, die der Hilfe und Fürsorge bedürftige Mutter mit ihrem Kinde zu schützen, nichts neues. Von den Drehladen des Mittelalters bis zu der Säuglingsfürsorge unserer Tage, von der Société de Charité Maternelle bis zu den zeitgenössischen Bestrebungen auf diesem Gebiet.

Wie wenig aber entspricht alles Vorhandene dem Geist und den Bedürfnissen einer fortgeschrittenen Zeit, die im Namen der Humanität ebenso wie im Interesse weitschauender Sozialpolitik einen Schutz der Mutterschaft verlangt und ihn auf den Boden einer festumgrenzten und festgegr ndeten Versicherung gestellt sehen will.

Als ein solch fester Boden ergibt sich die Mutterschaftsversicherung.

Wie weit soll, wie weit darf der Rahmen gespannt sein, innerhalb dessen sich das bewegt, was wir als Mutterschaftsversicherung im eigentlichen Sinne zu bezeichnen haben? Die Mutterschaft ist ein Vorgang, der sich in seinen Konsequenzen über einen beträchtlichen Teil des Lebens erstreckt, und nur den Schutz werden wir letzten Endes als ausreichend betrachten können, der auch den Schutz des Kindes bis zum verantwortungs- und erwerbsfähigen Alter in sich begreift.

Im Zusammenhang unserer Sonderaufgabe müssen wir uns indessen auf das beschränken, was Mutterschutz im engsten Sinne ist. Das heißt also auf die Erörterung der für den Schutz der Schwangeren, der Wöchnerin, der stillenden Mutter not-

wendigen Maßnahmen. Den Schutz des Kindes können wir nur soweit einbeziehen, als er vom Schutz der Mutter untrennbar ist.

Um aber den Boden für eine Mutterschaftsversicherung zu bereiten, müssen wir nach Feststellung und Umgrenzung der Bedürfnisfrage und Besprechung dessen, was bei uns und anderswo an einschlägigen Einrichtungen vorhanden und an Reformen beabsichtigt oder im Entstehen begriffen ist, die Ausdehnung und die etwaigen Tragepfeiler eines umfassenden Mutterschutzes zu kennzeichnen und schließlich Anhaltspunkte für den Bedarfsumfang und die Bedarfsdeckung, wie für alle sonstigen Modalitäten der praktischen und ökonomischen Durchführung einer Mutterschaftsversicherung zu gewinnen suchen.

Diesen Darlegungen sollen die folgenden Ausführungen dienen.

Sie haben an erster Stelle um die Nachsicht des Beurteilers zu bitten. Wohl liegt auf all den Gebieten, auf die der Zusammenhang der Frage verweist, vortreffliches sowohl theoretisches wie praktisches Material vor. Was aber bis jetzt noch fehlte, das war die einheitliche Durcharbeitung und Aufbereitung des gesamten Stoffes.

Ein erster Versuch in dieser Richtung, wie es der vorliegende ist, wird dabei vielleicht als einziges Verdienst für sich in Anspruch nehmen können, durch seine Fehler und Mängel den Nachfolgern zu zeigen, wo sie anfassen und wie sie es besser machen können.

---



## Einleitung.

Wer sich gewöhnt hat, unvoreingenommenen Blickes ins Leben zu sehen, der wird mit geschärfter Aufmerksamkeit alle die Erscheinungen verfolgen, die sich dadurch als besonders bedeutungsvoll kennzeichnen, daß sie sich nicht nur von einer, sondern von den verschiedensten Seiten her in das Gesichtsfeld drängen.

Eine solche Erscheinung ist die Forderung des Schutzes der Mutterschaft. Eines Schutzes, der allen Schutzbedürftigen zu Teil werden muß, nach den beherzigenswerten Worten van de Veldes: „Zu welcher Konfession man sich bekennt, welchen Beruf man treibt, ob das erste Kind erwartet wird, oder ob schon Kinder da sind, ob man Eingesessener der Gemeinde ist oder nicht, das sind alles Fragen, die wir bei der Beurteilung, ob Hilfe geleistet werden wird, außer Betracht lassen.

Dasselbe gilt hinsichtlich der Frage, ob die betreffende Person verheiratet oder unverheiratet ist. Wo Hilfe notwendig ist, wird sie verschafft und dem grausamen, häufig aufgestellten Prinzip, derjenigen den Beistand zu verweigern, die desselben wohl am meisten bedarf, können wir nicht beipflichten.“

So der menschenfreundliche Arzt in Bezug auf eine Forderung, die ebenso von den Sozialpolitikern und Sozialreformern ohne Ansehen der Parteistellung, von den Rassepolitikern und Rassehygienikern erhoben, wie sie gestellt wird im Namen der Familie und einer fortgeschrittenen Ethik.

Kulturträger und Kulturvorkämpfer der verschiedensten Prägung finden sich hier zur Vertretung einer Kulturangelegenheit zusammen, über deren Berechtigung kein Streit ist, von der man aber noch nicht weiß, wie man sie auf die zweckdienlichste Art verwirklichen könnte.

Die Tatsache dieser in unserer zerrissenen und parteizerklüfteten Zeit doppelt erstaunlichen Einmütigkeit zwingt den Rückschluß auf, daß es sich hier nicht um ein willkürliches Produkt philanthropischer Bestrebungen handelt, sondern um eine Sache, die mit Notwendigkeit werden muß, weil von ihr und der

Art ihrer Durchführung lebenswichtigste Gebiete nationalen Daseins entscheidend beeinflußt werden.

Das Recht des Individuums auf Leben und Schutz des Lebens, die Erhaltung und Beschaffenheit des Familienlebens, die Volksgesundheit und volkliche Tüchtigkeit und damit die Stellung, die ein Volk im Reigen der Nationen einzunehmen befähigt und berufen ist: das sind die ernstesten Fragen, die mit dem Schutze der Mutterschaft aufs engste verknüpft sind und die die Schaffung einer Mutterschaftsversicherung, das heißt eines umfassenden Schutzes der Mutterschaft in die erste Reihe der zeitgenössischen Kulturaufgaben stellen.

Und dies nicht nur, weil in uns das Gefühl der solidarischen Verpflichtung und der sozialen Verantwortlichkeit größer geworden ist.

Auch nicht allein deshalb, weil wir heute besser Bescheid wissen über das Wesen und die Vorbedingungen persönlicher und volklicher Gesundheitspflege und die Verheerungen kennen, die die Mangelhaftigkeit und Einsichtslosigkeit früherer Wochenbettpflege unter den Frauen angerichtet hat, sondern mehr und dringender noch aus der Tatsache heraus, daß die Stellung des weiblichen Geschlechtes in und zu der Welt und der Produktionswirtschaft eine völlig andere geworden ist.

Früher umschloß der Frieden des Hauses den weitaus überwiegenden Teil des gesamten Frauentums.

Innerhalb seines Schutzes vollzog sich das Leben des Weibes von der Geburt bis zum Grabe. Das Leben des Weibes als Gattin und Mutter, als produzierende und den Konsum ordnende Arbeitskraft.

Es war ein Dasein, das an Fried' und Freud', aber auch an Last, Sorge und Arbeit ein voll gerütteltes Maß umschloß. „Das Leben ist Sorg' und viel Arbeit“, wie in „Das Gewitter“ die Großmutter klagt. Aber — wie arbeitsreich auch immer — die Frau war Herrin ihrer Arbeit. Die Schwangere, die Mutter konnte in wesentlichen Punkten ihre Arbeit so einrichten und einteilen, wie sie es wünschte oder ihr Zustand es forderte.

Heute ist das ganz anders. In einem Umfang, der noch vor zwei Menschenaltern undenkbar gewesen wäre, ist die Frau ein Kettenglied jener ungeheuren Produktionsmaschinerie geworden, die, automatisch sich auswirkend, die Menschen den seelenlosen Rädern und Rädchen ihres Triebwerkes gleichsetzt. Das hauswirtschaftliche Arbeitsgebiet der Frau ist durch die ver-

änderte Produktionstechnik wesentlich eingeschränkt, die Kosten der Familienhaltung sind durch den Übergang von der Eigen- und Natural- zur reinen Geldwirtschaft, durch die Verwandlung der Familie aus einer auch produzierenden in eine nur konsumierende Einheit und die mit der fortschreitenden Zivilisation sich steigenden Aufwendungen zu Kulturzwecken beträchtlich erhöht worden.

Die Einschränkung des hauswirtschaftlichen Arbeitsgebietes setzte einen Teil der Frauenkraft frei. Die übrigen damit einhergehenden Veränderungen nötigten diese freigewordene und darüber hinaus einen großen Teil der noch durch Hausarbeit usw. belasteten Frauenkraft, sich außerhalb des Hauses in Form der Lohnarbeit zu verwerten.

Eines der charakteristischsten Merkmale der Lohnarbeit ist aber, daß der Lohnarbeiter in der Regel seine Arbeitskraft täglich für eine bestimmte und nicht seinem Belieben überlassene, sondern dem Gang und den Erfordernissen der Produktion bzw. des Betriebs angepaßte Stundenzahl in den Dienst der Unternehmung stellt. Er ist zum Rädchen in einer Maschinerie geworden, deren tadelloses Funktionieren davon abhängt, daß jedes Rädchen zur vorbestimmten Zeit und in vorbestimmter Weise in das gesamte Räderwerk eingreift.

Davor muß jeder persönliche Anspruch und jede persönliche Bedürftigkeit zurücktreten. Im Laufe der Zeit ist daraus ein so gewaltiger Schaden für den einzelnen wie für die Gesamtheit erwachsen, daß man dazu übergehen mußte, einen Gegenmechanismus zu Schutz und Fürsorge der Individuen ins Leben zu rufen. Wir kennen diesen Gegenmechanismus unter der Form des Arbeiterschutzes, der Kranken- und Invaliditätsversicherung.

Ihnen soll und muß sich so bald und so umfänglich wie möglich der Sonderschutz der Frauen in ihrer Eigenschaft als Mutter anreihen. Und zwar nicht nur der Schutz der lohnarbeitenden Frau, sondern in Gemäßheit der ganz allgemein veränderten Lebensgrundlage und unseres fortgeschrittenen hygienischen Wissens auch der Schutz der bedürftigen nur hausarbeitenden Mutter.

Es wird die Aufgabe einer besonderen Darlegung sein, den Nachweis für die Schutzbedürftigkeit der Nur-Hausfrauen zu erbringen. Zuerst aber soll im folgenden der Umfang der Schutzbedürftigkeit der Frauen dargestellt werden, die zugleich Hausfrauen bzw. Mütter und Lohnarbeiterinnen sind.

## 1. Die erwerbstätigen Frauen und die Mutterschaftsversicherung.

Zu Millionen steht die Frau im Erwerbsleben. Schon die Berufszählung von 1895 ergab  $6\frac{1}{2}$  Millionen weiblicher Erwerbstätiger. 6 Millionen davon standen im ehemündigen Alter, das heißt, sie waren über 16 Jahre alt.

Seitdem hat sich eine Entwicklung vollzogen, die in der Geschichte der Arbeit beispiellos dasteht. Die Berufszählung vom Juni 1907 zeigt einen Zuwachs erwerbstätiger Frauenarbeit, der die kühnsten Voraussagungen weit hinter sich läßt und auch dem Zögernden klar machen muß, daß die Einreihung der Frauenarbeit in das Getriebe der Weltwirtschaft nicht etwa eine vorübergehende, in irgend einer Form zu überwindende Phase darstellt, sondern daß es sich dabei um die organische Eingliederung eines niemals wieder auszuschaltenden Produktionsfaktors handelt.

Die Berufszählung vom Juni 1907 ergab 8 243 498 erwerbstätige Frauen im Hauptberuf und 1 249 383 Dienende, zusammen also 9 492 881 in Lohnarbeit stehende Frauen. Das bedeutet, daß von 100 Frauen 30,37 erwerbstätig waren und bedeutet gegen das Jahr 1895 eine Zunahme von 24,6 auf 30,37, also um fast 6 Proz. der gesamten weiblichen Bevölkerung. 1895 waren ein Viertel und 1907 beinahe ein Drittel aller weiblichen Personen erwerbstätig im Hauptberuf. Die positive Zunahme der weiblichen Erwerbstätigen ohne Dienende betrug  $2\,979\,105 = 56,59$  Proz. der weiblichen Erwerbstätigen. Das ist umso bemerkenswerter, als der Anteil des weiblichen Geschlechtes an der Gesamtbevölkerung nicht unbedeutend gesunken ist.

Die Bevölkerung des Reiches hat sich von 45 222 113 im Jahre 1882 auf 61 720 529 im Jahre 1907, also um 16 498 416 oder 36,48 Proz. erhöht.

Das männliche Geschlecht nimmt daran mit 37,52 Proz., das weibliche mit 35,49 Proz. teil.

Dagegen ist die Zunahme der weiblichen Erwerbstätigen verhältnismäßig ungleich größer als die Zunahme der erwerbstätigen Männer.

Das Volkswachstum betrug zwischen 1895 und 1907: 19,22 Proz. Die Vermehrung der Erwerbstätigen belief sich in der gleichen Zeit auf 29,16 Proz.

Davon entfällt der Löwenanteil auf das weibliche Geschlecht. Die männlichen Erwerbstätigen haben sich, übereinstimmend mit der Zunahme der männlichen Bevölkerung und sogar um 0,03 Proz. hinter ihr zurückbleibend, um 19,85 Proz. vermehrt, die Zunahme der weiblichen Erwerbstätigen beträgt dagegen, wie wir gesehen haben, 56,59 Proz. der 1895 erwerbstätigen Weiblichen.

Oder: die Zahl der im Hauptberuf erwerbstätigen Männer ist von 15 506 482 im Jahre 1895 auf 18 583 864, die der Frauen von 5 264 393 auf 8 243 498 und mit Einrechnung der Dienenden auf 9 492 881 also gleichfalls um 3 Millionen gewachsen.

Die verheirateten Frauen sind an dieser Steigerung (siehe auch die Daten im 3. Teil „Prof. Mayet und die Mutterschaftsversicherung“) in geradezu verblüffender Weise beteiligt.

Die Zahl der erwerbstätigen ledigen Weiblichen hat sich von 4 545 824 im Jahre 1895 auf 5 642 086 im Jahre 1907 erhöht. 1895 waren von 5 885 853 ehemündigen (über 16 Jahre) Ledigen 3 940 711 = 66,95 Proz. erwerbstätig. 1907 finden wir bei einer ehemündigen ledigen weiblichen Bevölkerung von 6 624 925 Köpfen 4 765 974 = 71,94 Proz. Erwerbstätige einschließlich der Dienenden.

Von 2 208 579 verwitweten Frauen waren im Jahre 1895: 974 931 = 44,14 Proz. am Erwerb beteiligt. 1907 betrug ihre Zahl 1 032 886 oder 41,12 Proz. von 2 512 219 Witwen und Geschiedenen überhaupt.

Die Zahl der erwerbstätigen Ehefrauen belief sich 1895 auf 1 057 595 = 12,04 Proz. von 8 784 508. 1907 wurden 2 817 909 erwerbstätige Ehefrauen = 26,04 Proz. von insgesamt 10 821 900 verheirateten Frauen gezählt.

Während sonach die Zahl der Ledigen eine im Rahmen der Erwartung bleibende Steigerung zeigt und die Zahl der erwerbstätigen Witwen bei absoluter Erhöhung einen relativen Rückgang aufweist, tritt die alle Erwartung überflügelnde Steigerung der Frauenarbeit in geradezu beängstigender Weise bei den Ehefrauen hervor.

Hätte hier in der Tat in einem Zeitraum von 12 Jahren eine so übermäßige Zunahme der eheweiblichen Erwerbstätigkeit stattgefunden, so wäre von einer ungesunden und für die Familie als den Zellkern des Gemeinschaftslebens bedrohlichen wirtschaftlichen Entwicklung zu reden.

Indessen verliert die Sache viel von ihrem Schrecken, wenn wir gewahr werden, daß ein wesentlicher Teil dieser angeblichen Steigerung der eheweiblichen Erwerbstätigkeit keine wirkliche Zunahme der Erwerbenden, sondern nur ein von dem früheren verschiedenes Zähl- und Aufnahmeverfahren widerspiegelt.

Bei der Zählung von 1907 wurde (nach authentischen Mitteilungen des Kaiserlichen Statistischen Amtes) die Zahl der mithelfenden Familienangehörigen viel genauer erfaßt als im Jahre 1895.

Während 1895 nur die in den gewerblichen Betrieben mithelfenden Familienangehörigen ermittelt wurden, war 1907 außerdem auch noch bei der landwirtschaftlichen Betriebszählung, die gleichzeitig mit der Berufszählung stattfand, nach den ständig und nach den nur vorübergehend mithelfenden Familienangehörigen gefragt worden.

Hierdurch ist veranlaßt worden, daß im Gegensatz zu 1895 bei der letzten Zählung auch in den Haushaltungslisten eine viel größere Anzahl Ehefrauen als erwerbstätig aufgeführt ist.

So sind 1907 für die Landwirtschaft 1 660 926 mithelfende Ehefrauen gegenüber nur 329 354 im Jahre 1895 nachgewiesen, was eine Zunahme von 404,3 Proz. bedeutet.

Bei Ausschluß der in der Landwirtschaft mithelfenden Ehefrauen bleiben für 1895 — 777 019, für 1907 — 1 289 403 erwerbstätige Ehefrauen übrig. Die Zunahme für diese beträgt dann nur 65,9 Proz., während sie im allgemeinen Durchschnitt 166,4 Proz. betrug.

Die amtliche Auskunft geht hier indessen von einer zweifelhaften bzw. abzulehnenden Unterstellung aus, indem sie 2 950 329 erwerbstätige Ehefrauen für 1907 annimmt. Bei diesen 2 950 329 Ehefrauen befinden sich aber 141 465 Ehefrauen ohne Beruf und Berufsangabe. Die können als Erwerbstätige nicht gezählt werden, so daß danach als erwerbstätige Ehefrauen nicht 2 950 329, sondern 2 817 909 (einschl. der 9045 Dienenden für den häuslichen Dienst) verbleiben. Zählen wir von ihnen die 1907 als in der Landwirtschaft mithelfend ermittelten Ehefrauen mit 1 660 926 ab, so kommen wir auf 1 156 983 für 1907 und auf 728 241 für 1895.

Das ergibt eine Erhöhung nicht von 65,9, sondern nur von 58,88 Proz.

Die erwerbstätigen Ledigen haben sich von 4 545 824 auf 5 642 086 oder um 24,13 Proz., die verwitweten Erwerbstätigen von 974 931 auf 1 032 086 oder um 5,96 Proz. vermehrt.

Der Löwenanteil der Erhöhung verbleibt also auch nach dieser Einschränkung den Ehefrauen.

Für uns ist es im Zusammenhang unserer Sonderfrage wesentlich zu wissen, daß die Haupterhöhung der eheweiblichen Erwerbsarbeit auf die Landwirtschaft entfällt.

Wir dürfen die Gründe für die Zunahme der Erwerbsarbeit verheirateter Frauen in der Hauptsache als bekannt voraussetzen und können uns daher auf zusammenfassende und erläuternde Hinweise beschränken.

In der Mehrzahl der Fälle ist es die Not, die die Erwerbsarbeit verheirateter Frauen veranlaßt. Die von der Gewerbeinspektion im Jahre 1899 im Reichsauftrag angestellte Umfrage über die Gründe der Fabrikarbeit verheirateter Frauen ergab übereinstimmend, daß durchgängig mindestens die Hälfte und in manchen Gegenden  $\frac{3}{4}$  und mehr aller fabrikarbeitenden Ehefrauen miterwerben müssen, weil der Verdienst des Mannes nicht ausreicht, die Familie zu ernähren.

Hinzu kommen als verursachende Momente der eheweiblichen Erwerbstätigkeit Krankheit des Ernährers, Arbeitslosigkeit oder sonstige vorübergehende Notstände. Um besser leben zu können, arbeiteten im Inspektionsbezirk Liegnitz von 12 500 Verheirateten 17 Proz. Um Ersparnisse machen zu können 500 von 12 500, das sind 4 Proz. (Vgl. Fürth: Fabrikarbeit verheirateter Frauen S. 22 ff.)

Für andere Schichten weiblicher Erwerbstätiger liegen so genaue amtliche Feststellungen nicht vor, doch darf man ohne weiteres unterstellen, daß mit geringen Ausnahmen, die vorwiegend in der Sphäre der höheren Berufe zu suchen sein werden, die Gründe für die Erwerbsarbeit verheirateter Frauen in der Hauptsache überall dieselben sind. Man denke nur an die Landwirtschaft, die die eheweibliche Erwerbsarbeit überhaupt nicht entbehren kann, an Lohnarbeit wechselnder Art und ähnliches mehr.

Es besteht keine Aussicht, daß die Verhältnisse sich in absehbarer Zeit ändern könnten.

Eine Tätigkeit, die sich als Dauererscheinung qualifiziert, nötigt uns, uns mit ihr nicht nur vom Standpunkt sozial-ökono-

mischer Erwägungen, sondern auch im Interesse der Volksgesundheit auseinander zu setzen.

Nun haben wir im Zusammenhang unserer Frage uns nicht mit den durch die ehewerbliche Erwerbstätigkeit für die Familie erwachsenden Unzuverlässigkeiten, sondern nur mit den Schädigungen und Schädigungsmöglichkeiten zu befassen, der die erwerbstätige Frau in ihrer Eigenschaft als Mutter ausgesetzt ist. Aber auch an die künftigen Mütter haben wir dabei zu denken.

Dr. Agnes Bluhm (Weyl, Handbuch der Hygiene 8. Band, S. 20) führt in Erläuterung ihres Satzes, daß „der Staat noch ein besonderes Interesse daran habe, die Frau zu schützen, nämlich als Mutter der zukünftigen Generation“ aus:

„Wir haben gesehen, daß die geschlechtliche Entwicklung bei der Frau das Allgemeinbefinden mehr beeinflußt als beim Manne: umgekehrt scheinen auch Störungen des Allgemeinbefindens leichter die Entwicklung der weiblichen als der männlichen Geschlechtsorgane zu hemmen. Die Häufigkeit der infantilen Uteri bei sterilen Frauen, bei denen anamnestic kein lokales Genitalleiden, wohl aber Bleichsucht usw. zu konstatieren ist, dürfte hierfür sprechen. Wir können sonach a priori annehmen — einen Beleg durch Zahlen zu erbringen, sind wir außer Stande, daß die Fabrikarbeiterin weniger Chancen für eine normale sexuelle Entwicklung hat, als ein Mädchen besserer Stände. Dazu kommt noch, daß durch bestimmte industrielle Beschäftigungen der Genitalapparat im besonderen geschädigt wird. Hierher gehören alle jene Arbeiten, welche anhaltende aktive oder passive Hyperämien des Unterleibs bewirken, also zunächst alle diejenigen, welche mit andauerndem Stehen oder Sitzen verbunden sind, ferner solche, welche eine einseitige Muskeltätigkeit der unteren Extremitäten erfordern, z. B. das Maschinennähen. Viel brauchbares statistisches Material steht uns hierüber nicht zu Gebote, Schuler hebt die Häufigkeit der Genitalleiden bei den Baumwollweberinnen gegenüber den Spinnerinnen hervor und führt sie wohl mit Recht auf die Erschütterungen des Bodens zurück, denen die ersteren ausgesetzt sind. Zu wenig Beachtung hat unserer Meinung nach der Einfluß der Harnblase auf die Entstehung von Frauenkrankheiten gefunden.

Haben die weiblichen Genitalien eine gewisse Entwicklungsstufe erreicht, so scheinen sie widerstandsfähiger geworden zu sein und die unverheiratete Arbeiterin über 18 Jahre ist in dieser Beziehung wesentlich weniger gefährdet durch die Fabrikarbeit



als die verheiratete, bei der häufig eine Reihe sich schnell folgender Schwangerschaften eine entschiedene Disposition für Uteruserkrankungen geschaffen hat.

Daß während der Schwangerschaft selbst alle Schädlichkeiten, welche den Uterus treffen, besonders verhängnisvoll werden können, liegt auf der Hand. Wir erinnern nur an die Häufigkeit des Abortes bei den, heftigen Bodenerschütterungen ausgesetzten Kattendruckerinnen und -Weberinnen. Auch anderen, den Gesamtorganismus in Mitleidenschaft ziehenden Erkrankungen ist die schwangere Frau zugänglicher als die nicht schwangere. Bekannt ist ihre Neigung zu Erkältungen. Dieses beruht jedenfalls auf der veränderten Blutzirkulation, in welcher auch wohl die unbestrittene größere Empfänglichkeit der Schwangeren für Intoxikationen zu suchen ist; das aufgenommene Gift wird schneller dem ganzen Organismus mitgeteilt. Nach Kehrer beträgt bei der Mehrzahl der Schwangeren die Pulsfrequenz etwas mehr als 80 Schläge in der Minute.“

Von nicht geringem Interesse ist im Zusammenhang unserer Frage auch ein direkter Blick auf die bezügliche Krankenkassenstatistik und -Literatur.

Im Geschäftsbericht vom Jahre 1907 der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend sagt Mayet:

„Die Kurve der Frauen zeigt, wie schädigend auf sie die Erfüllung der Doppelaufgabe, Weib und Arbeiterin zu sein, einwirkt; es ist ganz klar, daß die Zeit, in der das Weib der Menstruation unterworfen ist, zu gebären und seinen geschlechtlichen Pflichten nachzukommen hat, daß diese Zeit eine ganz hohe Steigerung der Krankheitstage über die männliche Kurve zeigt.“

Ganz besonders und mehr noch als für die Wöchnerin gilt das für die Schwangere, und Marie Baum hat nur zu recht, wenn sie sagt: „In den arbeitenden Bevölkerungsschichten Deutschlands ist die schwangere Frau genötigt, bis zum letzten Tage der Entbindung hart zu arbeiten, sei es im eigenen Haushalt, sei es in der Berufstätigkeit. Das bedeutet 11 stündiges (heute nur noch 10 Stunden. Anm. d. Ref.) Stehen am Webstuhl, am Waschfaß mit geschwellenen Beinen und Krampfadern an den Füßen, ohne anderes Ausruhen als minutenweise verstohlenes Niedersitzen auf harten Bänken oder Kisten. Es bedeutet schwere Feldarbeit oder rastloses Treten der Nähmaschine mit dem Fuße. Es bedeutet im besten Falle die Besorgung der Wirtschaft und der Kinder. Wer öfters Gelegenheit hat, hochschwangere Frauen bei der Er-

werbsarbeit zu sehen, weiß, daß hier eine Quelle schwerer körperlicher und seelischer Leiden der Frau vorliegt.“

Ähnliches ist von der verfrühten Wiederaufnahme der Arbeit zu sagen. Eine neuerliche Richtung innerhalb der Ärztwelt plädiert für das Frühaufstehen der Wöchnerin. Küstner, Brutzer, Vömel u. a. halten für (Tugendreich a. a. O., S. 234) „die rasche und vollständige Rückbildung der durch die Geburt veränderten Geschlechtsorgane die möglichste Verkürzung der Wochenbettsruhe für nötig. Nach dieser Lehre kann die Wöchnerin schon am ersten, zweiten oder dritten Tage aufstehen. Ist es an sich fraglich, ob diese Lehre sich wird behaupten können, so ist doch Aufstehen nicht gleichbedeutend mit „Arbeiten“ und selbst solche Autoren, die in der Entbindungsanstalt mit dem Küstnerschen Verfahren gute Resultate erzielt haben, warnen ausdrücklich davor, diese Methode in ungünstigen sozialen Verhältnissen zur Anwendung zu bringen. Ebenso empfiehlt Martin diese Methode nur wohlhabenden Kreisen, wo eine Infektion mit größter Sicherheit ausgeschlossen werden kann und ständige ärztliche Kontrolle vorhanden ist. „Daß man in Arbeiterkreisen bei Wöchnerinnen, die bereits am zweiten oder dritten Tage nach der Entbindung aufgestanden waren, oft noch am achten oder zehnten Tage Kindbettfieber hat ausbrechen sehen, wurde mehrfach für den Kreis Marienwerder bekundet.“

Der Laie hat kein Recht, sich in den Streit der Fachleute zu mischen. Immerhin kann auch er beurteilen, daß es ein anderes ist, ob die Wöchnerinnen in der Entbindungsanstalt und die wohlbehüteten Frauen der bemittelten Volkskreise unter strenger Kontrolle auf ein halbes Stündchen das Bett verlassen, oder ob die unbehütete, mit häuslichen Pflichten und Sorgen schwer bepackte Frau der unbemittelten Klassen das Bett mit Waschfaß oder Scheuereimer und dergleichen mehr vertauscht. Nichts könnte Tausenden von Frauen verhängnisvoller werden, als wenn man, unter mechanischer Übertragung der Forderung des Frühaufstehens auf die Wöchnerin im Arbeiterhaushalt usw. sich gegen eine erweiterte Sicherung und einen Ausbau der Wochenbettsruhe zur Wehr setzen wollte.

Von den in diesem Zusammenhang zu erhebenden Schutzforderungen ist grundsätzlich wiederum alles auszuschneiden, was nicht mit Mutterschaftsversicherung im engsten Sinne zusammenhängt. Kann es auch keinem Zweifel unterliegen, daß eine Forderung wie etwa die Blumsche, die den Ausschluß der

Mädchen aus der Fabrik bis zum vollendeten 16. Lebensjahre und ihren Ausschluß aus Gift- und anderen gefährlichen Industrien sowie eine Herabminderung der Arbeitszeit bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verlangt, mittelbar eine eminent wichtige Schutzmaßregel künftiger Mutterschaft ist, so haben wir uns doch auf das zu beschränken, was an unmittelbarem Schutz der Schwangeren und Wöchnerin zu schaffen ist.) Es wird davon ausführlich in den die Faktoren der Mutterschaftsversicherung behandelnden Kapiteln des zweiten Teiles die Rede sein. Im allgemeinen sei dazu noch mit Westergaard (Die Lehre von der Mortalität und Morbidität) bemerkt: „Keine Gesetzgebung dürfte die Arbeit in solchen Gewerben gestatten, in denen die Disposition für Tot- und Mißgeburten erhöht wird. Wenn man es auch im allgemeinen dem Arbeiter selbst überlassen will, sich schädlichen Wirkungen auszusetzen (als ob das Sache seines freien Willens wäre! Anm. d. Ref.), so darf man doch so offenbaren Kindesmord nie und nimmer zugeben.“

Eine weitere Beleuchtung von überragender Wichtigkeit erfährt die Frage des Zusammenhangs zwischen Erwerbstätigkeit, Morbidität und Mortalität der Frauen in der ausgezeichneten Publikation Mayets, die die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der O.K.K. Leipzig in ihrem Teil E. „Wochenbetten“ behandelt.

Die Aufmachungen begreifen in sich, zwischen den Jahren 1887—1904 288 131 weibliche Kassenmitglieder, von denen 276 672 im gebärfähigen Alter (nach der Annahme des Bearbeiters zwischen 15 und 54 Jahren stehen). Es kamen aber sogar im Alter von weniger als 15 und mehr als 54 Jahren je zwei Wochenbetten vor. Auf sie entfielen 21 770 Wochenbetten, davon 17 280 ohne und 4490 mit Krankheiten. Unter den letzteren wurden 2134 Früh- und Fehlgeburten gezählt, von denen die relativen Höchstzahlen mit 30,4, 33,8 und 39,5 Proz. auf die Altersklassen 30—34, 35—39 und 40—44 Jahre entfallen. (575 von 1890 bzw. 326 von 964 und 349 von 1380 Geburten.)

Die Mitglieder zerfallen in Pflicht- und in freiwillige Mitglieder. Das heißt in solche, die der obligatorischen Versicherungspflicht unterliegen und in solche, die, nachdem sie die zwangsversicherungspflichtige Arbeit vorübergehend oder dauernd verlassen haben, sich auf eigene Kosten und aus freien Stücken weiter versichern.

Auf die 250 923 weiblichen Pflichtmitglieder im gebärfähigen Alter kamen 10 752 Wochenbetten, d. i. 42,9 vom Tausend; auf

25 749 freiwillige Mitglieder aber 11 018 Wochenbetten, d. i. 427,9 auf 1000 Personen. Die Häufigkeit des Wochenbettes ist also bei den freiwilligen zehnmal so groß als bei den versicherungspflichtigen Mitgliedern.

Der Bericht bemerkt dazu: „Sehr viele schwangere Arbeiterinnen treten aus der Versicherungspflicht auf einige Wochen oder Monate aus und in die freiwillige Mitgliedschaft ein, die sie dann nach kurzer Zeitspanne wieder mit dem Eintritt in das Erwerbsleben und die versicherungspflichtige Mitgliedschaft vertauschen.“

Und begründend fährt er dann fort: „Da lediglich die Wöchnerinnenunterstützung der Ortskrankenkasse den Freiwilligen in demselben Ausmaße wie den Versicherungspflichtigen zu Teil wird, so kann der Eintritt in die freiwillige Mitgliedschaft nur durch das Bedürfnis nach Ruhe vor der Entbindung veranlaßt sein. Diese Ruhe verschafften sich die Frauen auf ihre eigenen Kosten unter Ausfall des Arbeitslohnes; damals gab es noch keine Schwangerenunterstützung.“

Eine amtliche Feststellung vor nicht zu unterschätzender Tragweite.

Tausende von Frauen einer einzigen Ortskrankenkasse, die freiwillig in einer Zeit gesteigerter Bedürftigkeit auf den doch zweifellös bitter benötigten Arbeitsverdienst verzichten und aus eigenen Mitteln das Krankengeld weiter zahlen! Ist das nicht ein vollwichtiger Beweis für die Notwendigkeit einer ausgedehnten Schwangerenfürsorge? Ist nicht anzunehmen, daß die Mehrzahl dieser Frauen weiter arbeiten und nicht auf den Verdienst verzichten würde, wenn sie nur irgend die Kraft dazu hätte?

Die Annahme findet eine starke Unterstützung durch den Umstand, daß die Freiwilligen an den eigentlichen Wochenbettskrankheiten mit 1035 Fällen beteiligt waren, während bei den Pflichtmitgliedern deren nur 756 vorkamen. Offenbar sind es aber die schwächeren, von vornherein zu Geburts- und Wochenbettanomalien disponierten Frauen, die sich selbst eine Zwangsarbeitsruhe auferlegen.

Das darf aber nicht zu dem Schlusse verleiten, daß man etwa nur die schwächlichen gesetzlich schützen und die sogenannten normalen und kräftigen Frauen nach wie vor der Ungunst der heutigen Sachordnung überlassen solle. Im Gegenteil. Gerade der Umstand, daß es hier dank sorgfältig aufgenommener Daten und einer ebensolchen Bearbeitung zum erstenmal mög-

lich ist, die sagen wir konstitutionellen Wochenbettkrankheiten von den durch andere Ursachen erworbenen zu scheiden, gibt uns Gelegenheit, den verhängnisvollen Einfluß überdehnter, zu schwerer und ähnlich gearteter Erwerbsarbeit sozusagen in Reinkultur kennen zu lernen.

Während nämlich die Zahl der eigentlichen Geburts- und Wochenbettkrankheiten bei den Pflichtmitgliedern so viel niedriger ist, kommen von den „anderweitigen Krankheiten“ auf die Pflichtmitglieder 433, auf die freiwilligen nur 132, sodaß das Schlußergebnis mit 1189 zu 1167 nun doch noch zu ungunsten der Pflichtmitglieder abschließt.

Der Bericht bemerkt dazu: „Die Weiterarbeit bis zum Eintritt der Geburt wird eine größere Anzahl unter den versicherungspflichtigen Wöchnerinnen so geschwächt haben, daß sie nun für andere Krankheiten im Wochenbett anfälliger sind.“

Aber weit stärkere Zeichen sind zu beschwören. „Auf die 10 752 Wochenbetten der erwerbstätigen Frauen kamen 1666 Fehlgeburten (Aborte) = 15,5 Proz., auf die 11 018 Wochenbetten der freiwilligen Mitglieder mit Arbeitsruhe nur 254 Fehlgeburten = 2,3 Proz. Die Fehlgeburten waren demnach bei den erwerbstätig gebliebenen 6,7 mal so häufig als bei den freiwillig die Arbeit aussetzenden Frauen. Bei den Pflichtmitgliedern kamen 179 Frühgeburten = 1,7 Proz. der Wochenbettzahl, bei den Freiwilligen nur 35 = 0,3 Proz. vor. Die Frühgeburten waren demnach bei den Erwerbstätigen 5,7 mal so häufig als bei den freiwillig Erwerbsuntätigen.“

Der üble Einfluß der Fortsetzung der Arbeit bis zum letzten Augenblick zeigt sich scharf hervortretend auch bei den eigentlichen Schwangerschaftskrankheiten.

Obwohl, wie wir festgestellt haben, die freiwillig aus der Arbeit Scheidenden das an sich körperlich schwächere Element der Mitgliederschaft darstellen, finden wir unter den Schwangerschaftskranken 595 Pflicht- und nur 236 freiwillige Mitglieder. Den Zufällen der Schwangerschaft waren sonach 5,5 Proz. der versicherungspflichtigen Schwangeren und nur 2,1 Proz. der freiwilligen Mitglieder unterworfen.

Auch die Zahl der Todesfälle im Wochenbett war bei den Pflichtmitgliedern etwas größer. Bei ihnen fielen auf 1000 Wochenbetten 3,2, bei den freiwilligen 2,5 Todesfälle. (Der Zusammenhang zwischen Erwerbsarbeit und Wochenbettsterblichkeit wird in etwas vielleicht auch dadurch erläutert, daß wir hier die im

Jahre 1907 1,96 (3771 Fälle) auf 10 000 Todesfälle weiblicher Personen und 0,99 Prom. der allgemeinen Todesfälle in Preußen betragende Sterblichkeit im Wochenbett feststellen. Auf 1000 Wochenbetten entfallen demnach 2,9 Todesfälle. Danach wären die Todesfälle der Pflichtmitglieder etwas über, die der freiwilligen etwas unter dem preußischen Durchschnitt. (3771 Fälle auf 1 298 291 Geburten = 2,9 Prom.)

Ebenso stellen sich die langdauernden Wochenbettskrankheitsfälle viel ungünstiger für die Pflichtmitglieder:

	Aussteuerungsfälle		
	13 wöchige	26 wöchige	34 wöchige
bei 10 752 Wochenbetten der Pflichtmitglieder .	11	5	3
bei 11 018 Wochenbetten der freiwill. Mitglieder	1	1	2

(Aussteuerungsfälle sind die, in denen die Krankenkasse nach Erfüllung ihrer gesetzlichen bzw. statutarischen Verpflichtung in Bezug auf die Dauer, die Unterstützung eingestellt hat.)

Andererseits aber fielen auf die 1845 Früh- und Fehlgeburten der Versicherungspflichtigen 47 295 Krankheitstage, also durchschnittlich nur 25,6 Tage, während auf die 289 Früh- oder Fehlgeburten der Freiwilligen 9683 Krankheitstage oder durchschnittlich 33,5 Tage kommen.“

Soweit hier nicht später noch zu besprechende soziale Ursachen mitwirken, waren also die wenigen Früh- und Fehlgeburten der Freiwilligen durchschnittlich schwerer als die zahlreichen der Pflichtmitglieder.

Wir kommen zur abschließenden Würdigung. Die überragende Schädlichkeit der unmittelbar bis zur Entbindung fortgesetzten Erwerbsarbeit hat sich ebensowohl in Bezug auf Früh- und Fehlgeburten, als auf Schwangerschaftsbeschwerden und Wochenbettserkrankungen zweifelsfrei ergeben.

Ebenso wie die in dieser Beziehung weit besseren Zustände innerhalb der freiwilligen Mitgliedschaft dartun, wie günstig schon eine vergleichsweise kurze Arbeitsruhe vor der Niederkunft den Gesundheitszustand der Mutter und die Lebenserwartung des Kindes zu beeinflussen vermag.

Als die durch zu lang fortgesetzte oder zu schwere Arbeit am meisten gefährdeten erwiesen sich die Metallarbeiterinnen, besonders die im Bleigewerbe beschäftigten und die Poliererinnen,

die mit 53,6 Früh- und Fehlgeburten auf 100 Wochenbetten einen Durchschnitt von 17,2 Proz. um das Dreifache übertreffende Gefährdung aufweisen. Und die fürchterliche Tatsache, daß hier von 100 Kindern 53 zu Grunde gehen mußten (die absoluten Zahlen der betreffenden Arbeiterinnenkategorie zeigen bei 714 Personen 56 Wochenbetten, von denen 30 Fehlgeburten waren), bevor sie noch das Licht der Welt erblickten, wird fürchterlicher dadurch, daß unter den freiwilligen Mitgliedern bei 43 Wochenbetten nicht eine einzige Fehlgeburt vorkam. Deutlicher als durch diesen Sachverhalt kann der in einzelnen Arbeitszweigen geradezu mörderische Einfluß zu lange fortgesetzter Erwerbsarbeit nicht gekennzeichnet werden.

Aber auch die Textilarbeiterinnen und unter ihnen besonders die Arbeiterinnen der Wollkämmereien und Spinnereien stehen sehr ungünstig.

Daneben schneiden auch die Landarbeiterinnen keineswegs so gut ab, wie man nach der Art ihrer Arbeit annehmen sollte.

Aus alledem ergibt sich uns wiederum die bereits mehrfach charakterisierte dreifache Art der Gefährdungsmöglichkeit: gesundheitsgefährliche, zu lange oder zu schwere Arbeit.

Damit ist den Vorkämpfern einer in die Tiefe und in die Breite gehenden Mutterschaftsversicherung eine treffliche Waffe geschmiedet und ein gangbarer Weg gewiesen: Verbot der Arbeit Schwangerer in gesundheitsgefährlichen Betrieben, Herabsetzung der Arbeitszeit für die anderen und eine mehrere Wochen umfassende Ruhezeit vor der Entbindung.

An der Hand der in der vorliegenden Arbeit niedergelegten Zahlen wird sich fernerhin niemand mehr der Verpflichtung entziehen können, die Mutterschaft und in ihr Volkswohl und Gesundheit vor den in Verbindung mit der Erwerbsarbeit sich ergebenden Schädigungsmöglichkeiten zu schützen.

---

## 2. Die Hausfrau und die Mutterschaftsversicherung.

Bei allen bis jetzt vorliegenden gesetzlichen Anordnungen zum Schutze der Mutterschaft ist man achtlos an der Not und Bedürftigkeit jener vorübergegangen, die nicht als Erwerbstätige im eigentlichen Sinne, sondern nur als hauswirtschaftliche Organe der Familienerhaltung tätig sind.

Die Nur-Hausfrauen entbehren bis jetzt jeder Art gesetzlichen Schutzes.

Vielleicht weil die hier sich ergebende Schutzbedürftigkeit fraglos hinter dem Maß von Schutznotwendigkeit zurückbleibt, das den Frauen zuzuerkennen ist, die neben der hausmütterlichen noch eine volle Erwerbsarbeit zu leisten haben.

Vielleicht weil die bezüglichen Mißstände noch nicht genügend ins Bewußtsein und Verantwortlichkeitsgefühl der Öffentlichkeit gedrungen sind und ihrer ganzen Natur nach auch nicht dringen konnten. Ja sogar nicht einmal die betroffenen Frauen sind sich bewußt, daß auch sie in diesem Zusammenhang eines besonderen Schutzes bedürfen könnten. Die Enge und Einförmigkeit ihres Daseins ließ sie nicht dazu gelangen, die Zusammenhänge ihres Leides und ihrer besonderen Bedürftigkeit mit der Entwicklung des allgemeinen sozialen Lebens zu erkennen und zu durchdenken.

Sie nehmen all die Überlast, Öde und Aussichtslosigkeit ihres Daseins, all die Kümernisse und Beschwerden, all die Krankhaftigkeit und das Siechtum, die ihnen so oft aus der doch so natürlichen Funktion der Mutterschaft erwächst, als eine unentrinnbare, durch niemand und nichts zu erleichternde Last auf sich! Und wissen nichts davon, daß Mutterschaft aus einer Last zu einer Lust, aus einem dumpfen Druck zu einem Aufatmen, aus einem Lebensniedergang zu einem Aufschwung und einer Erfüllung werden kann, wenn man sie nur mit den nötigen Schutzmaßnahmen umgibt.

Aber es ist nicht nur das persönliche, sondern weit mehr noch das soziale Moment, das uns hier zu beschäftigen hat.

In seiner trefflichen Schrift „Die Hauspflege“ führt Professor Dr. Flesch aus: „Wird aber die Frau durch Wochenbett oder Krankheit der häuslichen Tätigkeit entzogen, so liegt diese brach; denn der Mann hat keine freie Zeit übrig, die er den verwaisten Haushaltsarbeiten widmen könnte. Zu vielem ist er überhaupt nicht im Stande, nicht nur weil ihm das Geschick mangelt, sondern weil er überhaupt nichts davon versteht. Tatsächlich wird so der Ausfall der Tätigkeit der Frau zu einer viel schwereren Schädigung des Arbeiterhaushaltes als Erkrankung und Verdienstlosigkeit des Mannes. Jeder, der den Einblick in die Gestaltung des Arbeiterhaushaltes während einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit der Frau gewonnen hat, wird dies aus Erfahrung bestätigen können. Sind nicht Verwandte oder größere Kinder da,



die für die Frau eintreten, so wird nach wenig Tagen der Verfall des Haushaltes beginnen. Dem Manne fehlt das warme Essen, wenn er von der Arbeit nach Hause kommt, dadurch wird er in das Wirtshaus getrieben. Das kostet jedenfalls mehr Geld, als wenn er seine Mahlzeit zu Hause einnimmt; dazu kommt aber die Gefahr, daß er dort, dank den herrschenden Trinksitten, dem Trunk verfällt. Dann ist es aber für alle Zeiten um den Haushalt geschehen. Die Kinder entbehren durch den Mangel der Mutter der gewohnten Reinlichkeit und regelmäßigen Ernährung.

Die bezüglichen Aufstellungen ergeben, daß irgendwo Ersparnisse zu machen innerhalb der gegebenen Einnahmeverhältnisse kaum denkbar ist.

Die Feststellung aller dieser Tatsachen und die sich anschließenden naheliegenden Erwägungen führten zur Gründung des ersten Hauspflegevereins in Frankfurt a. M.

In seinem ersten Jahresbericht heißt es: „Wir stellen uns zur Aufgabe, hier einzutreten, bis vielleicht in späterer Zeit staatliche Organisationen das zu erreichen vermögen, was wir jetzt erstreben. Nicht Wohltätigkeit gegenüber hilfeschender Armut ist unsere Aufgabe. Wir wollen ein berechtigtes Bedürfnis befriedigen. Wir wollen einen sozialen Schaden ausgleichen, indem wir durch die Aufrechterhaltung des Haushaltes auch der Frau des Arbeiters die Möglichkeit geben, gesund und stark zu eigenem Nutzen und zum Nutzen ihrer heranwachsenden Kinder aus dem Wochenbett und aus Krankheiten hervorzugehen.“

Damit sind wir bei dem Punkt angelangt, an dem unsere Betrachtung einzusetzen hat. War bis jetzt von der privatrechtlichen und privatwirtschaftlichen Seite der Sache die Rede, so ist es nun an der Zeit, die den öffentlichen Organen in diesem Zusammenhang erwachsende Verpflichtung zu erörtern.

Wir haben in Preußen eine Geburtenfrequenz, die im Jahre 1907, das wir, soweit angängig, allen unseren statistischen Aufmachungen zu Grunde legten, 1 298 291 betrug. (Vgl. dazu das Kapitel über „Die bevölkerungstechnischen und steuerstatistischen Grundlagen der Mutterschaftsversicherung“ im 2. Teil.)

Nach unseren am angegebenen Orte nachzuprüfenden bezüglichen Berechnungen kommen davon für die Mutterschaftsversicherung 1 200 000 Geburtsfälle, und zwar 93 000 uneheliche und 1 107 000 eheliche in Betracht.

Für einen nicht unbeträchtlichen Teil dieser Fälle trifft das

zu, was wir als Folgewirkung mangelnder oder ungenügender Wochen- und Hauspflege gekennzeichnet haben.

Mit dieser Feststellung hat aber unsere Frage aufgehört eine ausschließliche Angelegenheit des privaten Interesses und der privaten Fürsorge zu sein.

Je gesünder, kräftiger, arbeits- und lebensstüchtiger die Jugend eines Volkes geboren wird und heranwächst, je größer der Prozentsatz der Tauglichen ist, um so größer ist auch die Anwartschaft des Volkes auf eine hervorragende Stellung im Reigen der Nationen. Darum sollte der nationale Selbsterhaltungstrieb seine Hauptaufmerksamkeit all den Mitteln und Möglichkeiten zur Erhaltung und Steigerung der Volkskraft zuwenden. Einer früheren Zeit fehlte die Einsicht in den inneren Zusammenhang von individueller und sozialer Lebensgestaltung, wie denn überhaupt das Gefühl der sozialen und solidarischen Verantwortlichkeit so, wie wir es heute verstehen, eine Blüte der kulturellen Entwicklung ist.

Unsere Zeit ist demokratischer geworden, und auf dem Boden der größeren Gleichheit für alle erblüht das Recht und die Eigenart der Einzelnen. Wir wurden mehr Persönlichkeit, selbstwertig und selbstverantwortlich. Ein Kettenglied zwar aber daneben und trotzdem ein Ganzes. Ein Selbständiges, das sich behauptet, nicht weil eine Sippe oder ein Stand dahinter steht, nicht weil es äußere Stützpunkte hat, sondern weil es von innen heraus hält, weil es etwas ist.

Die Persönlichkeit! Die Selbstbehauptung! Ein machtvoller Begriff und eine prachtvolle Aufgabe! Da aber erheben sich Schranken. Gegen den Anspruch und das Recht des einen stellt sich Anspruch und Recht der anderen. An ihnen findet der Einzelne seine Grenze. Mit ihnen hat er sich abzufinden.

Ein anderes kam hinzu. Nicht einmal der Naturmensch, geschweige denn das Kind der Kultur kann für sich allein und unabhängig von allen anderen durchs Leben kommen. In irgend einem Sinne und meist in tausendfacher Beziehung ist einer auf den anderen angewiesen.

So stellt sich als zweites Ergebnis der Entwicklung neben die Selbstherrlichkeit die Verpflichtung gegen andere, das Gegenseitigkeitsgefühl, die Solidarität.

Sie wird zum notwendigen Faktor, zum ethischen Postulat kultureller Fortentwicklung des sozialen Lebens. Man lese den Gang dieser Entwicklung in der Tier- und Menschenwelt in Kra-

potkins, des russischen Edelanarchisten prächtigem: „Gegenseitige Hilfe“ nach.

Ebenso deutlich wie in Spencers: „Die Prinzipien der Ethik“ tritt uns da der erdgeborene Ursprung moralischer Satzung entgegen und deutlich wird uns, daß die gegenseitige Haftbarkeit und Verpflichtung der Menschen für- und untereinander, das soziale Verantwortlichkeits- und Pflichtgefühl und jede Art ethischer Entwicklung letzten Endes das Ergebnis wirtschaftlicher Änderungen der Lebensgrundlagen ist.

Das nimmt der individuellen Empfindung und Hingabe nichts von ihrem ethischen Pathos und den Allgemeinrichtungen nichts von ihrem veredelnden Kulturwert.

Indem es aber die wirtschaftliche Bedingtheit wie die im gleichen Sinne sich ergebende Notwendigkeit der allgemeinen Einrichtungen zu Schutz und Fürsorge der Massen deutlich macht, zeigt es auch den Weg, auf dem nicht etwa fortgearbeitet werden kann, sondern fortgearbeitet werden muß. Das gilt für alle zivilisatorischen Bestrebungen. Solidarität alles. Das Gefühl, daß an Stelle der Sippen- und Standeszusammengehörigkeit das volkliche, oder sagen wir lieber das Verantwortlichkeitsgefühl von Mensch zu Mensch, vom Bürger zum Staat und vom Staat zu den Bürgern getreten ist.

Da aber erscheint in Reih und Glied mit allen anderen Schutzverpflichtungen der Mutterschutz. Die gesunde Mutter, das lebensfähige Kind, das ist die Grundlage aller Volkskraft, die Vorbedingung volklicher Entfaltung.

Darum dürfen Staat und Gemeinde es nicht zulassen, daß ein so normaler und im Interesse des Volkstums grundsätzlich erwünschter Vorgang, wie eine Geburt ihn darstellt, zum Ausgangspunkt des Familienniederganges, der Trunkfälligkeit des Mannes, der Verwahrlosung und Verwilderung der Kinder, des Siechtums und der Lebensuntauglichkeit der Mutter werde.

Es müssen Mittel und Wege gesucht werden, um diese Schädigungsmöglichkeiten tunlichst auszuschalten. Das kann geschehen, wenn der geordnete Fortbestand des Hauswesens durch Hauspflege in dem von uns zu kennzeichnenden Sinne gewährleistet wird. (Siehe Näheres darüber beim Kapitel: Hauspflege.)

### 3. Die außerehelichen Mütter und die Mutterschaftsversicherung.

Wir haben bis jetzt die Notwendigkeit eines Mutterschutzes für die erwerbstätigen Frauen und für die Nur-Hausfrauen bestimmter Einkommenklassen besprochen.

Nummehr müssen wir uns den außerehelichen Müttern als einer Kategorie von Frauen zuwenden, die nach dem ganzen Um-und-auf der bei ihnen die Mutterschaft begleitenden Nebenumstände einen besonderen Typ der Schutzbedürftigkeit darstellen.

Wir wollen dabei von jeder Art moralischer Klassifikation absehen und uns auch hier lediglich von volkswirtschaftlichen und volkshygienischen Erwägungen leiten lassen.

Haben wir bis jetzt Gründe äußerer Art die Schutzbedürftigkeit der Mütter veranlassen sehen, so ist es bei den außerehelichen Müttern die Mutterschaft an sich, die zum Ausgangspunkt bedrohlicher Lebenserschwerungen wird. Die Mutterschaft ist es, die hier in zahlreichen Fällen Brotlosigkeit, in fast allen aber Schutzlosigkeit und Verlassenheit mannigfacher Art nach sich zieht.

Das gilt insbesondere für die außerehelichen Mütter unter den Dienstboten und den erwerbstätigen Frauen höherer Stände.

Die Fabrikarbeiterin ist im Falle außerehelicher Mutterschaft weit günstiger gestellt als jene. Sie kann, wenn nicht Komplikationen und Gesundheitsstörungen mit der Schwangerschaft einhergehen, ihre Arbeitsstelle bis kurz vor der Niederkunft beibehalten und hat überdies den gleichen Anspruch auf Wöchnerinnenunterstützung wie die verheiratete Arbeiterin. Ganz anders bei der Lehrerin, der Gesellschafterin und ähnlichen Erwerbstätigen, bei der kaufmännischen Angestellten, der Haustochter, die man aus Gründen der verletzten Familienehre aus dem Hause und damit ins Elend stößt und endlich bei den Dienstangestellten. Sie alle verlieren ihre Stellung und damit ihr Einkommen, wenn ihre Schwangerschaft ruchbar wird. Für viele bedeutet die in dieser Zeit doppelt empfindliche Hilf- und Schutzlosigkeit zusammen mit der sozialen Verachtung und wirtschaftlichen Not den unwiderruflichen sozialen, wirtschaftlichen und moralischen Bankrott.

Der Lehrerin wird man niemals wieder eine Klasse, der Erzieherin nie wieder ein Kind anvertrauen.

Hat die kaufmännische Angestellte genügende Mittel, um die letzte Zeit der Schwangerschaft und die der Entbindung

folgenden Wochen überdauern zu können<sup>1)</sup>, so ist sie eher in der Lage, das Kind unterzubringen und wieder eine geeignete Stellung zu finden. Für Dienstboten gälte wohl dasselbe, wenn nicht der Mangel einer ausreichenden Dienstbotenversicherung und die ganz besondere Schutzlosigkeit und Verlassenheit dieser Kategorie von außerehelichen Müttern erschwerend hinzukäme. Ein Dienstmädchen, das in Hoffnung ist, verliert gewöhnlich schon 3—4 Monate vor der Niederkunft seine Stellung und kann, wenn überhaupt, nur sehr schwer und gegen eine Entlohnung, die so gut wie keine ist, noch Beschäftigung und Unterkunft erlangen. Denn das ist das Fürchterliche, daß diese Unglücklichen zugleich mit dem Brot auch das Dach über dem Kopf verlieren. Nach Hause dürfen oder können die meisten nicht, so daß für sie die der Niederkunft vorausgehenden Wochen und Monate eine Zeit unsäglichen Jammers, unsäglicher leiblicher und seelischer Not bedeuten. Hinzu kommt, daß viele von ihnen noch sehr jung und mittellos sind und endlich, daß sowohl ihr Bildungsgrad als auch ihre der Ausbildung des Willens und der Persönlichkeit wenig günstige Beschäftigung, bzw. die ständige Nötigung zur Unterordnung unter einen fremden Willen, sie willensschwach und widerstandsunfähig macht.

Daher kommt es, daß gerade für sie die außereheliche Mutterschaft recht häufig zum Anlaß völliger Entgleisung und unabwendbaren Untergangs in den Sumpfniederungen der Prostitution wird.

Die besondere Notlage der außerehelich gebärenden Dienstmädchen und die geringe Lebenserwartung ihrer Kinder erhellt aus den folgenden Aufmachungen:

Von je 10 000 Kindern starben nach Seutemann im ersten Lebensjahr im Zeitraum von 1880—1888 in Preußen:

beim Gesinde . . . . .	3319
bei den Tagelöhnern . . . . .	2512
„ „ Gehilfen . . . . .	2284
„ „ Selbständigen . . . . .	2159
„ „ Privatbeamten . . . . .	2111
„ „ öffentlichen Beamten	2031

<sup>1)</sup> Die Zugehörigkeit zu den Krankenkassen und die damit gegebene ökonomische Sicherung während des Wochenbettes geht vielen durch Verlust oder Aufgabe der Stellung verloren. Die wenigsten nur denken daran, in diesem Falle von dem Recht der freiwilligen Weiterversicherung Gebrauch zu machen. Beweis dafür ist die Geringfügigkeit der von allen Kassen für Wöchnerinnenunterstützung gemachten Aufwendungen.

ca. ein Drittel aller Dienstbotenkinder stirbt somit schon im ersten Jahre, während von den Kindern ungelernter Arbeiter erst ein Viertel, von denen der Beamten bloß ein Fünftel vor vollendetem ersten Lebensjahr ins Grab sinkt.

Seutemann weist ferner nach, daß die Säuglingssterblichkeit beim Gesinde die der Gesamtbevölkerung in den einzelnen preußischen Provinzen bedeutend überragt. Das hat darin seinen Grund, daß die Zahl der unehelichen Geburten beim Gesinde eine außerordentlich hohe ist, und da im allgemeinen die Mortalität der unehelichen Kinder überall die der ehelichen übersteigt, so hat diese Tatsache auf den ersten Blick nichts Auffälliges. Erst wenn sich ergibt, daß die Sterblichkeit der Dienstmädchenkinder noch die der unehelichen Kinder bei den anderen Bevölkerungsklassen übertrifft, so würde man daraus den Schluß ziehen können, daß beim Gesinde besonders ungünstige Zustände vorliegen. Das ist nun in der Tat der Fall in den Stadtgemeinden einer Anzahl preußischer Provinzen. Vgl. Seutemann a. a. O.

Die demnach hier wie in fast allen Fällen außerehelicher Geburt gegebene besondere Schutzbedürftigkeit bedingt besondere Schutzmaßnahmen, die wir bei Erörterung der Frage der Entbindungsanstalten, Schwangeren- und Säuglingsheime zu würdigen haben werden.

#### **4. Die Säuglingssterblichkeit und der Mangel an Mutterschutz.**

Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge haben uns nur im Zusammenhang unserer Frage, das heißt also als Annex des Mutterschutzes, zu beschäftigen. In diesem Sinne umfaßt „die Mutter- und Säuglingsfürsorge wesentlich den Zeitraum, in dem Mutter und Kind intra- und extrauterin aufs engste miteinander physiologisch verbunden sind, die drei Stadien der Schwangerschaft, des Wochenbettes, der Stillung“. (Tugendreich a. a. O. S. 2.)

Wir müssen daher von einem näheren Eingehen auf all die Ursachen vermehrter Säuglingssterblichkeit absehen, die in der Gestaltung der Wohnfrage (enge, nicht zu durchlüftende Wohnungen in dumpfen und überfüllten Quartieren, Mangel an Reinlichkeit im allgemeinen und damit zusammenhängend an geeigneter Körperpflege der Säuglinge im besonderen) und der allgemeinen

Lebensverhältnisse gegeben sind, und uns ausschließlich auf das beschränken, was hier in unmittelbarem Zusammenhang von Mutter und Kind gesagt ist.

Ganz können wir zwar an einer Beachtung und Würdigung dieser übrigen Sachbestände nicht vorüberkommen. Sie greifen so tief und unmittelbar in die Daseinsbedingungen und Daseinsmöglichkeiten von Tausenden von Menschenpflänzchen ein, daß wenigstens durch einige Stichproben auf diese unlöslichen Zusammenhänge hingewiesen werden muß. Eine bezügliche Feststellung ist aber auch schon darum wesentlich, weil aus ihr überzeugend hervorgeht, daß jeder noch so gut gemeinte und noch so umfassende Mutterschutz Stückwerk bleiben muß, so lange es nicht gelingt, wenigstens der schlimmsten äußeren Mißstände Herr zu werden, die als Verderber an der Wiege des Säuglings stehen.

Nehmen wir beispielsweise eine Säuglingssterbetafel zur Hand, die nach Aufmachungen des Herrn Prof. Dr. Silbergleit in der amtlichen Reichsstatistik mitgeteilt wird.

Im Durchschnitt der Jahre 1903 bis 1905 starben in Berlin Kinder im Alter von 0—1 Jahren in Prozent der Lebendgeborenen:

Tabelle I.

Monate	Vororte		Berlin
	westliche	sonstige	
Januar . . . . .	15,14	17,88	17,47
Februar . . . . .	12,90	16,19	16,59
März . . . . .	13,60	19,42	16,46
April . . . . .	13,85	17,01	16,15
Mai . . . . .	13,73	20,00	16,29
Juni . . . . .	14,32	22,11	18,53
Juli . . . . .	20,99	40,43	26,42
August . . . . .	28,15	58,95	40,90
September . . . . .	21,10	32,09	24,30
Oktober . . . . .	13,05	18,76	16,27
November . . . . .	12,15	16,30	15,56
Dezember . . . . .	13,77	20,47	16,30
	15,87	24,21	20,16

Mit erschreckender Deutlichkeit zeigen diese Ziffern, die für den August in den westlichen Vororten eine Sterbefrequenz der Säuglinge von 28,15 Proz., in den übrigen eine mehr als doppelt so hohe und in Berlin 40,90 Proz. aufweisen, in wie hohem Maße die Gesamtlebenshaltung die Sterbehäufigkeit der Säuglinge beeinflußt. Denn, und das ist für unsere Unterstellung höchst bezeichnend, eine Statistik, die im Statistischen Jahrbuch der Stadt Berlin

über die Ernährungsarten der Berliner Säuglinge je nach der Größe der von den Eltern, resp. Pflegern innegehabten Wohnungen veröffentlicht wurde, zeigt das Folgende: Von je 1000 Säuglingen, die 1905 in einer Wohnung der nachstehenden Größe lebten, hatten folgende

Tabelle II.

Ernährungsart	Wohnräume				
	1	2	3	4 u. 5	6 u. mehr
Muttermilch . . . . .	325,8	332,8	298,0	269,2	186,1
Ammenmilch . . . . .		0,5	1,5	16,2	94,6
Brust- und Tiermilch . . . . .	34,9	34,1	36,3	36,0	38,8
Brustmilch und Surrogate . . . . .	2,6	2,4	3,3	5,0	6,0
Brustmilch und sonstige Nahrung . . . . .	3,5	2,3	2,9	2,7	6,0
Tiermilch . . . . .	556,3	553,1	572,4	571,0	556,2
Tiermilch und Surrogate . . . . .	21,0	24,9	31,9	39,0	45,8
Tiermilch und sonstige Nahrung . . . . .	18,3	17,0	18,4	32,4	50,8
Surrogate . . . . .	30,6	25,9	25,9	17,4	7,0
Sonstige Nahrung . . . . .	2,6	3,8	4,0	4,9	1,0
Andere Ernährung . . . . .	4,4	3,5	5,8	6,9	8,0

Es geht daraus hervor, daß die Ernährung mit Muttermilch am meisten in den ärmeren Bevölkerungsschichten, in den Ein- und Zwei-Zimmerwohnungen vorkommt.

Da die Muttermilch die zweifellos rationellste Form der Ernährung darstellt und die mit Muttermilch großgezogenen Säuglinge erfahrungsgemäß eine weit größere Lebenserwartung haben als die künstlich ernährten, so zwingt das den Rückschluß auf, daß die fürchterliche Säuglingssterblichkeit der ärmeren Wohnquartiere, wie sie aus den Beobachtungen Silbergleits hervorgeht, noch viel grausigere Formen annehmen würde, wenn nicht durch die häufigere Ernährung mit Muttermilch ein Gegengewicht geschaffen wäre.

Ebenso zeigt eine Zusammenstellung, die Dr. Marie Baum in ihrer außerordentlich sorgfältigen und eingehenden Untersuchung der „Sterblichkeit und Lebensbedingungen im Kreise Neuß“ bringt, den engen Zusammenhang zwischen der Säuglingsmortalität auf der einen, der Ernährungsweise und den väterlichen Einkommensverhältnissen auf der anderen Seite.

Nach Wolff (Weinberg a. a. O., S. 73) starben im Säuglingsalter von je 1000 Geborenen:

Außerehelichen . . . . .	352
des Arbeiterstandes . . . . .	305
des Mittelstandes . . . . .	173
der höheren Stände . . . . .	89
im Mittel . . . . .	244



Neumann wählte als Merkmal der sozialen Lage die Wohnungsgröße. Auch er gruppierte die Sterbefälle gleichzeitig nach Wohnungsgröße und Ernährungsart. Neumann teilte die Wohnungsgröße in drei Gruppen:

Gruppe 1 umfaßt Wohnungen von 1—2 Zimmern und Küche

„	2	„	„	„	3	„	„	„
„	3	„	„	„	4	„	„	„ u.mehr

Es starben nun überhaupt Säuglinge:

in der Wohnungsgruppe 1	. . .	17,70	Proz.
„ „ „ 2	. . .	12,79	„
„ „ „ 3	. . .	7,29	„

Also ein erheblicher Aufstieg der Sterblichkeit bei der Verschlechterung der sozialen Lage. Aber auf wen wirkt die Verschlechterung ein? Auf die künstlich genährten Säuglinge. Denn sobald Neumann die Mortalität für natürlich und künstlich genährte Kinder getrennt berechnete, ergab sich folgendes:

Von 100 Brustkindern überleben das erste Jahr in der ärmsten Gruppe 1:95,1, in Gruppe 2:97,4, in Gruppe 3:97,4. Es ist also, wie Neumann durch Sperrdruck hervorhebt, die Sterblichkeit der Brustkinder, die sich auf 4,9 Proz., 2,6 und 2,6 Proz. stellt, in allen drei Gruppen außerordentlich gering.

Auch der schädliche Einfluß des Pauperismus vermag demnach fast nur auf die künstlich genährten Kinder seine vernichtende Wirkung auszuüben, muß aber die Brustkinder unangetastet lassen. (Ergänzend dürfte indessen hier wohl noch geltend zu machen sein, daß Brustkinder und Daheimbleiben der Mutter, das heißt also die Möglichkeit sorglicher Pflege durch die Mutter, hinzukommt, um die Sachlage noch weiter zu Gunsten der Brustkinder zu verschieben. (Wir werden von diesen Zusammenhängen noch an anderer Stelle zu reden haben. Anm. d. Ref.)

Dementsprechend berechnet Neumann weiterhin, daß die künstliche Ernährung in Wohnungsgruppe 1:8,8 mal gefährlicher ist als die Brusternährung, in der zweiten Gruppe 6,5 mal, in der dritten Gruppe 4,0 mal.

So besteht ein unlöslicher Zusammenhang zwischen den Kurven der Säuglingssterblichkeit und der allgemeinen Lebenshaltung. Ein noch engerer freilich zwischen ihnen und dem Mangel an Mutterschutz.

Hier gilt es indessen, zuerst die Sachlage dahin zu klären, daß wir einen Maßstab für die natürliche Sterblichkeit der Säuglinge zu gewinnen suchen. Sie wird selbstverständlich größer sein, als die durchschnittliche Allgemeinsterblichkeit. Denn wie Böhmer sagt „Die Säuglingssterblichkeit in Deutschland und ihre Ursachen“ (Die neue Generation, 4. Jahrgang 1908), daß das erste Kindesalter und das Greisenalter eine höhere Sterblichkeit aufweisen müssen als das Alter von 10—12 Jahren, in dem in unserer europäischen Völkerfamilie am wenigsten Todesfälle vorkommen, ist ohne weiteres klar. Wir müssen nun (um einen Maßstab der natürlichen Säuglingssterblichkeit zu erlangen) die geringste erreichbare Sterblichkeit in denjenigen Kreisen nehmen, die unter den günstigsten Lebensbedingungen leben. Westergaard teilt in einem Buche die Ergebnisse einer Untersuchung über die europäischen souveränen Fürstenfamilien 1841—1890 mit, wonach von 100 lebendgeborenen Kindern im ersten Lebensjahre, das wir hier als das Säuglingsalter bezeichnen wollen, 6,4 und bis zum 5. Lebensjahre 12,3 Kinder starben. Untersuchungen über die Kinder von Geistlichen, Juristen, Ärzten und anderen wohl-situierten Klassen ergaben für das erste Jahr 7,4—8,7 und für die ersten fünf Jahre 11,4—13,1 Gestorbene, eine Untersuchung der englischen Adels- und Geistlichenfamilien 7 und 8,3 für das erste Jahr und 10,1 bzw. 16,1 für die ersten fünf Jahre. Das praktisch erreichbare Minimum der Sterbefälle dürfte danach etwa 7—8 Proz. der Geborenen im ersten Jahre und 12—13 innerhalb der ersten fünf Jahre sein, wobei freilich zu bedenken ist, daß die beobachteten Bevölkerungsklassen außerordentlich günstige Bedingungen für die Gesundheit der Eltern, die Schwangerschaft der Mutter und demgemäß auch für die Lebensfähigkeit der Kinder boten.

Doch gibt es auch ganze Länder, die ein recht günstiges Bild der Sterblichkeit der Säuglinge aufweisen. Beschränken wir uns auf das erste Jahr, so zeigt sich die geringste Säuglingssterblichkeit nach den Ergebnissen der Jahre 1891—1900 in Norwegen mit 9,7, in Schweden mit 10,2 und in Irland mit 10,3 Proz. Also auch wenn wir ganze Länder und noch dazu solche mit so niedriger Lebenshaltung wie Irland ins Auge fassen, ist eine Säuglingssterblichkeit von etwa 10 Proz. praktisch erreichbar.

Wie steht es damit in Deutschland? Es starben in Deutschland im Jahre 1905 407 999 Kinder unter einem Jahr (ohne Totgeborene). Das sind 20,5 Proz. der Lebendgeborenen. Von den

ehelich Geborenen starben  $353\,345 = 19,4$  Proz. der Ehelichen. Von den Unehelichen starben  $54\,654 = 32,6$  Proz. der Unehelichen. Im Jahre 1906 starben in Deutschland  $374\,636$  Säuglinge  $= 18,5$  Proz., darunter  $50\,044$  uneheliche. Von 100 ehelich Geborenen starben  $17,5$ , von 100 Unehelichen  $29,4$ . In der Zeit von 1872 auf 1875 ergab sich eine Sterbehäufigkeit der Säuglinge von  $23,8$  Proz. In der Zeit von 1875—1880 waren es  $22,3$  und von 1892 auf 1895:  $22,2$  Proz. Eine langsame Wendung zum Besseren, die sich auch für das Jahr 1907 wieder bestätigt ( $351\,046$  Gestorbene  $= 17,5$  Proz., darunter  $48\,126$  Uneheliche  $= 26,9$  Proz. der Unehelichen; von 100 Ehelichen starben  $16,6$ ), ist also zu verzeichnen. Immerhin steht Deutschland mit  $34,2$  Proz. der Sterbefälle einschließlich Totgeborene und mit  $20,5$  Proz. Sterbefälle der Lebendgeborenen (im Jahre 1905) weitaus ungünstiger als die meisten Kulturländer. Es wurde nur noch übertroffen durch Mexiko  $30,8$  Proz. (im Jahre 1903), Rumänien  $21,3$  Proz. (1899) und Österreich mit  $20,9$  Proz. (1903), während die Säuglingssterblichkeit Ungarns, die im Jahre 1901 noch  $20,6$  Proz. und 1902 wieder  $21,6$  Proz. betrug, auf  $19,5$  Proz. zurückgegangen ist. (Vierteljahrshefte z. Stat. d. Deutschen Reiches, Bd. 223.)

Einen allgemeinen Begriff der europäischen Säuglingssterblichkeit gibt die folgende Tabelle III, die ich Weinberg bei Tugendreich: „Mutter- und Säuglingsfürsorge“ entnehme.

Stellen wir nun selbst zu Gunsten von Deutschland in Rechnung seine stärkere Geburtenfrequenz, die eine größere Sterbehäufigkeit ganz von selbst bedingt. Ferner den Umstand, daß in manchen Auslandsstaaten (Frankreich, Belgien usw.) auch die Kinder als „totgeboren“ bezeichnet werden, die zwar nach der Geburt noch atmen, aber dem Standesbeamten im Laufe der dreitägigen Anmeldefrist als leblos bezeichnet wurden. Das verbessert die Position Deutschlands im Vergleich zu den Auslandsstaaten zwar etwas, nimmt aber der Tatsache der übergroßen und so unnötigen Säuglingssterblichkeit nichts von ihrem bedrohlichen Charakter. (Anm. 1 im Anhang.)

Der Geburtenüberschuß betrug im Reich im Jahre 1905:  $13,2$  Prom. (im Mittel der Jahre 1896—1905:  $14,6$  Prom. In Preußen 1905:  $13,9$ ; im Mittel von 1896—1905:  $15,4$  Prom.) Westfalen weist bei hoher Geburtenfrequenz und ebensolchem Geburtenüberschuß eine vergleichsweise günstige Sterblichkeit auf. Es kann nicht behauptet, vielleicht aber vermutet werden, daß die dortige junge d. h. vorwiegend aus im kräftigsten Alter stehen-

Es starben von je 100 Lebendgeborenen im ersten Lebensjahre:

Tabelle III.

Laufende Nummer	in den Ländern	im Durchschnitt von 1891—1900	in den Jahren					im Durchschnitt von 1901—1905
			1901	1902	1903	1904	1905	
1	Rußland . . . .	26,9	27,2	—	—	—	—	—
2	Sachsen . . . .	27,3	25,7	22,4	24,7	24,4	25,7	24,6
3	Bayern . . . .	26,4	23,9	23,3	25,0	23,9	24,1	24,0
4	Württemberg . . . .	24,4	22,1	20,8	22,2	22,1	21,4	21,7
5	Österreich . . . .	23,6	20,9	21,6	21,5	—	—	21,3
6	Ungarn . . . .	23,5	20,6	21,6	21,2	19,5	23,0	21,2
7	Rumänien . . . .	21,8	—	—	—	—	—	—
8	Baden . . . .	21,6	20,5	19,6	20,7	20,6	19,7	20,2
9	Deutsches Reich . . . .	21,7	20,7	18,3	20,4	19,6	20,5	19,9
10	Preußen . . . .	20,3	20,0	17,2	19,4	18,5	19,8	19,0
11	Elsaß-Lothringen . . . .	20,7	17,2	17,9	18,9	19,6	18,6	18,5
12	Spanien . . . .	—	18,6	18,1	16,2	17,3	16,1	17,3
13	Italien . . . .	17,6	16,6	17,2	17,2	16,1	16,6	16,7
14	Luxemburg . . . .	—	14,0	15,2	16,0	17,8	16,2	15,8
15	Hessen . . . .	16,8	14,9	15,3	15,8	15,7	15,4	15,4
16	Serbien . . . .	16,6	14,5	15,1	15,1	13,5	16,3	14,9
17	Belgien . . . .	16,1	14,2	14,4	15,5	15,2	14,6	14,8
18	Bulgarien . . . .	14,2	14,3	14,3	15,4	14,2	—	—
19	Frankreich . . . .	16,4	14,2	13,5	13,7	14,4	13,6	13,9
20	England und Wales . . . .	15,4	15,1	13,3	13,2	14,6	12,7	13,8
21	Niederlande . . . .	15,8	14,9	13,0	13,5	13,7	13,1	13,6
22	Schweiz . . . .	14,9	13,7	13,2	13,3	14,0	12,9	13,4
23	Finnland . . . .	14,3	14,4	12,9	12,7	12,0	13,5	13,1
24	Schottland . . . .	12,8	12,9	11,3	11,8	12,3	11,6	12,0
25	Dänemark . . . .	13,5	13,4	11,4	11,6	11,2	12,1	11,9
26	Irland . . . .	10,3	10,1	10,0	9,6	10,0	9,5	9,8
27	Schweden . . . .	10,2	10,3	8,6	9,3	8,4	—	9,2
28	Norwegen . . . .	9,7	9,3	7,5	7,9	7,6	8,1	8,1

den Personen zusammengesetzte Bevölkerung, zusammen mit dem vergleichsweise guten Mannesverdienst und dem Fehlen ausgedehnter weiblicher Erwerbstätigkeit zu diesem günstigen Ergebnis beitragen. Im übrigen gibt die Tatsache hohen Geburtenüberschusses, bei gleichzeitiger niedriger Sterberate, wie sie für Hessen-Nassau, Schaumburg-Lippe festgestellt ist, die Gewähr, daß es auch bei uns nicht unmöglich ist, der von Böhmert angenommenen mittleren Sterberate der Säuglinge recht nahe zu kommen.

Besonders eingehendes Material liegt in Bezug auf Berlin vor. Auch aus ihm ist zu erkennen, daß im allgemeinen Höhe und Verlauf der Säuglingssterblichkeit gleichbedeutend mit der Sterblichkeitskurve der künstlich genährten Kinder ist. (Dies und das Folgende bei Weinberg a. a. O., S. 660.)

„Im Jahre 1905 starben in Berlin 10 170 Säuglinge, von denen nur 715 Brustkinder waren.

Howarth fand in seiner auf besonders solidem Urmaterial aufgebauten Statistik:

In den 3 Jahren von November 1900 bis November 1903 erfolgten Geburten 9189; Sterbefälle im 1. Lebensjahr 1171.

Von diesen ließen sich statistisch verfolgen:

		von denen starben
Brustkinder . . .	5278	368 = <u>6,98</u> Proz.
Flaschenkinder	1626	321 = <u>19,75</u> „
Zwimilchkinder	1439	142 = <u>9,87</u> „

Die Sterblichkeit von rund 7 Proz., die hier Howarth für Brustkinder berechnet, wiederholt sich nun mit geringen Schwankungen allerorts in einer höchst auffälligen Regelmäßigkeit. (Boeckh, Groth, Finkelstein, Diettrich, Sutils, Rich, Kriege und Seutemann, Hesse usw.). Man kann diese Sterblichkeit demnach als normal für Brustkinder bezeichnen, die freilich durch bessere Vermeidung von Schädlichkeiten vielleicht noch weiter herabzudrücken wäre.

Wenn nun die Sterblichkeit der Brustkinder allerorts eine konstante und ziemlich niedrige Zahl ist, so müssen die exzessiven Höhen sowohl wie die Schwankungen der Säuglingssterblichkeit innerhalb des Jahres und innerhalb größerer Zeitperioden allein auf die Flaschenkinder bezogen werden, und so ist unsere Bemerkung zu verstehen, daß die Statistik der Säuglingssterblichkeit nach Umfang und Verlauf wesentlich die Sterblichkeit der Flaschenkinder widerspiegelt. Das wird noch deutlicher werden, wenn wir den Einfluß der verschiedenen Faktoren auf Brust- und Flaschenkinder getrennt verfolgen.

Der Unterschied ist schon groß bei dem Einfluß des Lebensalters auf die Säuglingssterblichkeit.

Es ist ein ganz natürliches Verhalten, daß der Säugling desto gefährdeter ist, je jünger er ist. Mit jeder Stunde, mit jedem Tage erstarkt seine Widerstandsfähigkeit.

Wenn man nun die Sterbefälle der Säuglinge nach Lebensmonaten und gleichzeitig nach der Ernährungsweise betrachtet, wie es die Berliner Statistik ermöglicht, so findet man folgende Zahlen für das Jahr 1905:

Tabelle IV.

Gestorben im Lebensmonat	Frauenmilch	Künstliche Ernährung	Nichtangegebene und ohne Nahrung	überhaupt
1. Monat	373	1292	1258	2923
2. "	119	944	148	1211
3. "	72	874	167	1113
4. "	36	750	115	901
5. "	27	635	100	762
6. "	20	510	105	635
7. "	16	473	91	580
8. "	17	397	78	492
9. "	8	383	66	457
10. "	9	308	74	391
11. "	9	312	62	383
12. "	9	245	68	322
	715	7123	2332	10 170

Uns kann in dieser Tabelle nur das Verhältnis der Sterbequoten interessieren. Die Brustkinder haben schon im zweiten Lebensmonat eine Sterblichkeit, die noch nicht ein Drittel des ersten Lebensmonats beträgt. Die Sterblichkeit der künstlich Genährten aber beträgt im zweiten Lebensmonate noch nahezu drei Viertel der Sterblichkeit des ersten Lebensmonats. Da wir in der Sterblichkeit der Brustkinder die Norm sehen müssen, so erkennen wir, wie rasch bei natürlicher, wie langsam bei künstlicher Ernährung die Widerstandsfähigkeit der Säuglinge wächst.

Sogar das Gesetz, nach dem hohe Geburtenfrequenz mit hoher Sterblichkeit zusammenfällt, erleidet da eine Ausnahme, wo es sich um Brustkinder handelt. Aus dem Material einer Säuglingsfürsorgestelle, das den statistisch großen Vorzug völliger Gleichartigkeit hat, suchte Tugendreich (a. a O. S. 77) solche Familien aus, in denen mindestens vier Kinder vorhanden waren.

Das Material umfaßt 176 kinderreiche Arbeiterfamilien mit zusammen 1152 lebendgeborenen Kindern, d. h. in jeder Familie waren durchschnittlich 6,5 Kinder geboren. In 64 Familien mit 388 ausschließlich an der Brust ernährten, also durchschnittlich mit je 6 Kindern waren (77) 19,8 Proz. verstorben, in 33 Familien mit 229 Flaschenkindern, also mit durchschnittlich 6,9 Kindern waren 99 (43,2 Proz.) verstorben.

In 79 Familien mit 535, d. h. mit durchschnittlich je 6,8 Kindern, von denen ein Teil Flasche, ein Teil Brust erhielt, waren 29 Proz. gestorben.

Unter den 64 Brustfamilien hatten 24 mit insgesamt 109 Kindern überhaupt noch nach mindestens fünfjähriger Ehe kein Kind durch den Tod verloren, während unter den 33 Flaschenfamilien keine einzige war, die nicht den Tod eines oder mehrerer Kinder zu beklagen gehabt hätte. Eine besonders deutliche Sprache reden die Zahlen der Familien, in denen ein Teil der Kinder die Brust, ein Teil die Flasche erhalten hatte.

Von diesen 79 „gemischten Familien“, wie der Kürze wegen gesagt sei, hebt sich eine Gruppe heraus von 29 Familien mit insgesamt 85 Brust- und 109 Flaschenkindern, in der nach mindestens fünfjähriger, durchschnittlich elfjähriger Ehe keines von den 85 Brustkindern, von den 109 Flaschenkindern aber 57, also über die Hälfte gestorben waren.

In 13 gemischten Familien mit insgesamt 48 Brustkindern und 23 Flaschenkindern waren alle Brustkinder am Leben, alle Flaschenkinder gestorben.

Von den 155 in gemischten Familien gestorbenen Kindern waren 13,7 Proz. Brustkinder, 54,2 Proz. Flaschenkinder.“

Nach alledem muß die ausschlaggebende Forderung eines rationellen Säuglingsschutzes, die auch im Zusammenhang der Mutterschaftsversicherung zu erheben ist, lauten: Ermöglichung des Stillens für alle Mütter!

Ist diese Forderung durchführbar, bezw. welche Hinderungen würden sich dem entgegenstellen?

Da ist zuerst die funktionelle Unmöglichkeit infolge organischer Veränderungen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß eine solche vorhanden sein oder sich im Laufe der Generationen herausbilden kann. Bunge u. a. machen für diesen Defekt in erster Linie den Alkoholismus verantwortlich, auf den sie die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen, in der Hauptsache zurückführen.

Ihnen steht indessen eine Reihe von Praktikern gegenüber, die bis zu der Behauptung gehen, daß, von verschwindenden Ausnahmen abgesehen, jede Frau in der Lage sei, ihr Kind selbst zu stillen. Nach den Erfahrungen und Versuchen, die z. B. der Leiter der städtischen Entbindungsanstalt in Frankfurt a. M., Geheimrat Dr. Vömel in langjähriger Praxis gemacht hat, könne selbst eine kranke Mutter ihr Kind an die Brust legen, ohne daß, die nötigen Vorsichtsmaßregeln vorausgesetzt, eine Schädigung des Kindes herbeigeführt werde. (Anm. 2 im Anhang.)

Hier ist indessen eine Einschränkung zu machen. Das Beobachtungsmaterial der Entbindungsanstalten verläßt diese in der Regel so früh, die Milchabsonderung ist andererseits in der ersten Zeit nach der Niederkunft so reichlich, daß aus der in der Entbindungsanstalt erwiesenen Stillfähigkeit noch keine Schlüsse auf die Dauer der Stillfähigkeit, die quantitative und qualitative Dauerbeschaffenheit der Milchabsonderung gezogen werden können.

Mit der gleichen Vorsicht ist daher auch die durch Zahlen belegte Angabe Dr. Neters („Mutterpflicht und Kindesrecht“) aufzunehmen, daß jede Frau, mit ganz geringen Ausnahmen, im Stande ist, ihr Kind an der Brust zu nähren.

Kann man dem aus den bereits angeführten Gründen auch nicht in vollem Umfange beipflichten, so zeigen die hier und anderwärts gemachten Erfahrungen denn doch, daß der ganz überwiegende Teil der Mütter im Stande wäre, die Kinder wenigstens während der ersten sechs Lebenswochen an der Brust zu nähren. Damit wäre aber unendlich viel gewonnen. Wenn wir uns der Tatsache erinnern, daß gerade in den ersten Lebenswochen die größte Zahl der Säuglingstodesfälle erfolgt und die günstigen Erfahrungen mit Brustkindern dagegen halten, so müssen wir uns sagen, daß jeder weitere Tag der Brustnahrung für den Säugling eine Erhöhung der Lebenserwartung bedeutet.

Demzufolge besteht eine Hauptaufgabe des in diesem Zusammenhang untrennbaren Mutter- und Säuglingsschutzes darin, Mittel und Wege zu finden, wie möglichst allen Müttern und auf möglichst lange Zeit die Stillfähigkeit zu geben, die Stillmöglichkeit zu erhalten sei. Das kann durch die Stillprämie geschehen oder wenigstens gefördert werden.

Besteht ein Bedürfnis nach Stillprämien? Von manchen Seiten wird das stark bestritten, von anderen ebenso entschieden bejaht. Die Gegner wenden mit Vorliebe ein, daß es unmoralisch sei, einer Mutter Geld für die Erfüllung einer selbstverständlichen und lieben Pflicht zu geben. Sie vergessen aber, daß es gar vielen Müttern aus wirtschaftlichen Gründen unmöglich ist, diese „liebe Pflicht“ ohne ökonomische Beihilfe zu erfüllen. Zum andern dürfen wir nicht außer Acht lassen, daß die ethische Betrachtungsweise gerade dieser Mutterpflicht bei Hoch und Niedrig noch ziemlich unentwickelt ist, nicht davon zu reden, daß die durch irgend eine Form der Beihilfe den armen Müttern gegebene Möglichkeit, sich besser zu ernähren und dadurch auch dem Kinde eine bessere Nahrung zuzuführen, für viele ein starker



Ansporn zur Erfüllung ihrer Mutterpflicht sein würde. (Vgl. dazu die Ausführungen von Prof. Walcher, Anm. 3 im Anhang.)

Über Mittel und Möglichkeiten der Durchführung von Stillprämien soll am geeigneten Orte die Rede sein.

## 5. Säuglingssterblichkeit und Frauenerwerbsarbeit.

Wir haben bis jetzt Säuglingssterblichkeit als Folge der allgemeinen sozialen und wirtschaftlichen Lage weiter Volksschichten, sowie als Folge der künstlichen Ernährung der Säuglinge kennen gelernt.

Zu diesen die Lebenserwartung der Säuglinge einschränkenden Ursachen tritt anderes. Vor allen Dingen die Nötigung der Mütter, durch Übernahme von Lohnarbeit zum Unterhalt der Familie mit beizutragen und die heutige Form der eheweiblichen Erwerbstätigkeit.

Wir besitzen eine Fülle von Belegen für den engen Zusammenhang zwischen Säuglingssterblichkeit und Frauenerwerbsarbeit. (Vgl. Fürth: „Fabrikarbeit verheirateter Frauen“, S. 37.) Dieser Zusammenhang beginnt nicht etwa erst mit der Geburt. Lange zuvor schon macht die Einwirkung der einen und anderen gewerblichen Arbeit sich unheilvoll geltend und führt zu Tot- und Frühgeburten. Besonders häufig wird das berichtet von den Arbeiterinnen der Bleiweiß-, Phosphor-, Zigarrenindustrie usw. In England („Annual Report of the Chief Inspector of Factories and Workshops for the year 1897“ bei „Mutterschaft und geistige Arbeit“ von Adele Gerhard und Helene Simon) waren von 77 Bleiweißarbeiterinnen 15 kinderlos, 35 hatten 90 Fehlgeburten. Von diesen brachten 15 überhaupt kein lebendes Kind zur Welt. 36 hatten 113 lebende Kinder, von denen 61 am Leben blieben, 52 der Verstorbenen starben an Krämpfen im Säuglingsalter. Da ist eine Frau, deren einziges lebendes Kind in einem Jahre geboren wurde, in dem sie der Bleiarbeit fern blieb, eine andere hatte acht Fehlgeburten und vier Kinder, von denen drei als Säuglinge starben.

In ähnlichem Zusammenhang führt Agnes Blum (Weyl, Handbuch der Hygiene, Bd. 8, „Fürsorge für Arbeiterinnen und deren Kinder“, S. 90 ff.) aus, daß häufige Aborte bei den, heftigen Bodenerschütterungen ausgesetzten Kattendruckerinnen und Weberinnen vorkommen, und daß ferner die durch ihre Beschäftigung

veränderte Blutzirkulation (Pulsfrequenz nach K e h r e r etwas mehr als 80 in der Minute) eine leichtere Empfänglichkeit für Vergiftungen (Intoxikationen) schaffe.

Schönlank erzählt von einem Spiegelbeleger, der drei Frauen und mit allen dreien Kinder hatte. Die Frauen waren gleichfalls Belegerinnen. Die Kinder der beiden ersten starben gleich den Müttern an Abzehrung. Die Kinder der dritten Frau blieben am Leben, was umso bezeichnender ist, als diese Kinder geboren wurden, bevor die Frau Belegerin geworden war.

Demgemäß war demnach die Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahr nach Hirt bei den Quecksilberarbeitern 65 Proz., bei den französischen Findlingen nur 47 Proz.

Fardier und Paul fanden bei Bleiarbeiterinnen eine 40 proz. Mortalität der Säuglinge. Agnes Bluhm setzt hinzu: „Es nimmt uns dies nicht wunder, wenn wir erfahren, daß es gelungen ist, im Fruchtwasser resp. in den Organen des Fötus Blei, Quecksilber, Phosphor, Jod, Kupfer, Anilin und Nikotin nachzuweisen.“ (Vgl. dazu auch die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Ortskrankenkasse Leipzig im Kapitel „Die erwerbstätigen Frauen usw.“, S. 11 ff.)

Im Jahre 1883 belief sich der Prozentsatz an Totgeburten in der ganzen Schweiz auf 3,9 im industriellen Kanton Zürich auf 5,0, im noch reicheren Glarus auf 6,4 und bei den Fabrikarbeiterinnen allein auf 8,2.

Nach Wolf (Untersuchungen über die Kindersterblichkeit, zit. bei Bluhm a. a. O.) betrug die Säuglingssterblichkeit in den höheren Ständen 8,9 Proz., in den mittleren 17,3 und bei den Arbeitern 30,5 Proz.

Aus Plauen i. V. heißt es: „Die Säuglingssterblichkeit ist in Plauen, während die Gesamtsterblichkeit erheblich abgenommen hat, mit der Zunahme der Fabriken beträchtlich gestiegen.“ Im Mittel befanden sich unter 100 Sterbefällen:

in den Jahren	1800—1824	33,8	Säuglinge
„ „ „	1825—1839	32,4	„
„ „ „	1850—1874	39,8	„
„ „ „	1875—1899	43,9	„

Die letzte Zahl ist ganz auffällig hoch, weil seit dem Jahre 1875 Pockenepidemien nicht vorgekommen sind, die früher wesentlich zur Erhöhung der Sterblichkeit beigetragen haben. Und während die allgemeine Säuglingssterblichkeit in Sachsen 16,3

Proz. bzw. nach Abrechnung der Totgeburten 11,2 Proz. betrug, stieg sie in den Industrieorten auf 27,3 bzw. 28,2—29,9 und gar 34,8 Proz.

Den Arbeiterinnen einer großen Zigarrenfabrik in Oppeln starben von 447 ehelich geborenen Kindern 220 = 49 Proz., von 34 unehelichen 17 (50 Proz.). Die noch übrigen der zweiten Gruppe befinden sich in so zartem Alter, daß voraussichtlich noch ein weiterer Teil sterben wird.

Mitschuldig an der hohen Säuglingssterblichkeit ist auch der Umstand, daß die Milch, diese eigentlich selbstverständliche Nahrung des Säuglings, in minderwertigem Zustande verabreicht oder durch Surrogate von mehr oder minder zweifelhaftem Werte ersetzt wird!

Und daß noch schlimmere Sünden begangen werden, lehren uns wiederum die Berichte. Ein Arzt erzählt aus Aue (Königreich Sachsen) nach seiner 8jährigen Erfahrung, daß die Mütter, um nachts von der ermüdenden Fabrikarbeit ausschlafen zu können, fast allgemein den aus alten getrockneten Mohnblättern gewonnenen sogenannten „Beruhigungstee“ anwenden, der sicher, auf die Dauer gegeben, die Sterblichkeit erhöht.

In der Textilindustrie Göppingens wird die abnorme Säuglingssterblichkeit auf die 10—11 stündige Fabrikarbeit der Mütter zurückgeführt. Daneben mit Hausarbeit überbürdet, infolge dürftiger Ernährung physisch heruntergekommen, können diese Frauen nur schwächliche Kinder in die Welt setzen. (Siehe Tugendreich a. a. O., S. 64f.)

„Auch auf das „dritte Stadium der Mutter- und Säuglingsfürsorge“, die Stillung, ist die schlechte soziale Lage von Einfluß. Sie nötigt die Mutter zum außerhäuslichen Erwerb und damit praktisch fast regelmäßig zum Verzicht auf die Darreichung der Brust.

Das haben Rudolf Martin und später Feld für Krimmitschau und für fast alle Industriezentren die Jahresberichte der preußischen Gewerberäte des Jahres 1899 festgestellt.

„Nährende Frauen“, so heißt es unter anderem in dem Bericht der Gewerberäte, sind wie gesagt, unter den Arbeiterinnen gar nicht zu finden.“ Weitere statistische Belege für den engen Zusammenhang zwischen Frauenerwerbsarbeit und Säuglingssterblichkeit möge man bei Tugendreich (a. a. O.) nachlesen.

Besonders bemerkenswert ist eine von Zadek mitgeteilte Tabelle von Sigg, aus der die grauenhafte Einwirkung der zu-

nehmenden außerhäuslichen weiblichen Beschäftigungen in der Genfer Textilindustrie auf die Kindersterblichkeit zu ersehen ist.

1886	starben von	1000 Kindern	452
1887	„	„ 1000	„ 475
1888	„	„ 1000	„ 482
1889	„	„ 1000	„ 620
1890	„	„ 1000	„ 630

Sehr charakteristisch ist auch die hessische Statistik Knöpfels. Während in den ländlichen Gemeinden Hessens die Säuglingssterblichkeit nur 13 Proz. beträgt, schwankt sie in den vier sogenannten Riedgemeinden von 20,5—27,7 Proz. und ist durchschnittlich 24 Proz., also fast doppelt so groß in diesen Gemeinden als in den übrigen ländlichen.

Die Verschiebung zu Ungunsten des Rieds trat erst Ende der 1870er Jahre ein, wo ein großer Teil der Bewohner zur Industrie überging. Das führte in diesen Gemeinden zur Ausbreitung der künstlichen Säuglingsernährung, während in den übrigen das in Hessen althergebrachte Stillen üblich blieb.

Die Wissenschaft hat sich eingehend mit diesen Fragen auch nach der Seite der Lebenserwartung der Säuglinge beschäftigt. In den mehrgenannten Berichten des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit (52. Heft 1901, „Das ausländische Armenwesen“, S. 224) teilen Madame Caubet und E. Bonnaire die Beobachtungen verschiedener Ärzte mit, nach denen das Gewicht eines Kindes, dessen Mutter sich 2—3 Monate vor der Entbindung schonen konnte, um 340 g höher war, als das eines solchen, dessen Mutter diese Wohltat versagt war.

Noch eingehender sind die Forschungen, deren Ergebnisse Professor v. Franqué (Gießen) in dem ausgezeichneten Referat mitteilt, das er dem ersten Kongreß für Säuglingsschutz (Dresden 1908) über Entbindungsanstalten, Wöchnerinnen- und Säuglingsheime als Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit erstattet hat. Die folgenden Ausführungen sind bis zum Schluß des Kapitels und ausschließlich des letzten Absatzes eine zum größten Teil wörtliche Wiedergabe des angezogenen Franquéschen Referates. Seine erste Aufmerksamkeit wendet sich der Ergründung der Ursachen der in den ersten Lebenstagen so besonders großen Säuglingssterblichkeit, wie der abnormen Lebensschwäche eines Teiles der Neugeborenen zu. „In Preußen starben 1893—1897 von allen Lebendgeborenen 3,59 Proz. in den ersten

9 Tagen, im Jahre 1905 3,8 Proz. in den ersten 14 Tagen, in Wien 1898—1902 3,2 Proz. in der ersten Lebenswoche, in Baden 1901 bis 1905 ebenso 3,17, in Bayern 1905 und 1906 3,8 Proz. in den ersten 10 Tagen, in der Schweiz in den ersten 5 Tagen 2,85 Proz. Nehmen wir als Mittelzahl 3,5 Proz. an, so sterben etwa 70 000 Kinder in Deutschland bald nach der Geburt, also wohl im wesentlichen an den Folgen der während dieser und der Schwangerschaft erfahrenen Schädigungen. Für das Jahr 1906 werden für ganz Deutschland 370 390 Säuglingssterbefälle, darunter 73 787 an Lebensschwäche angegeben. Bei einem Durchschnitt von 400 000 Säuglingstodesfällen müssen wir also mit jährlich 80 000 Todesfällen in Deutschland als Folge der Geburts- und Schwangerschaftsschädigungen rechnen, und nehmen wir die 60 000 Totgeborenen hinzu, so haben wir in Deutschland jährlich einen Verlust von 140 000 lebensberechtigten Wesen infolge dieser Schädigungen.

Zu einer etwas geringeren Zahl gelangt man, wenn man die Wirkung dieser Schädigungen mit dem 5. Tage nach der Geburt als abgeschlossen betrachtet, was aber nicht ganz richtig ist. Eine der „ausgezeichneten“ Arbeit des Schweizerischen Gesundheitsamtes über die Reform des Hebammenwesens entnommene Tabelle, welche die Totgeburten mit den in den ersten 5 Tagen gestorbenen Kindern zusammenfaßt, letztere fast ausnahmslos gestorben an den Folgen der Krankheiten und Zufälle, „welche die Mütter oder Kinder während der Schwangerschaft und Geburt erlitten haben“, sagt darüber:

Tabelle V.

Es kamen auf 1000 Geburten:

	Totgeburten	Sterbefälle in den ersten 5 Tagen	Zusammen
Schweden 1902 . . . . .	25,0	14,1	39,1
Preußen 1901—1905 . . . . .	30,8	22,8	53,6
Sachsen 1901—1905 . . . . .	33,9	21,0	54,9
Deutschland (Mittel der letzten) . . .			54,0
Schweiz 1906 . . . . .	34,1	27,5	61,6
Frankreich 1901—1905 . . . . .	45,2	17,8	63,0
Japan 1899—1904 . . . . .	92,2	25,3	117,9

Der Bericht bezeichnet als Ursache der abnorm hohen Ziffer für die Schweiz einen hohen Prozentsatz anormaler Geburten, schwere körperliche Arbeit und die vielfachen Überanstrengungen der schwangeren Frauen auf dem Lande und im Gebirge, mangel-

hafte Ernährung und ungesunde Wohnungsverhältnisse, vielleicht auch die relativ hohe Zahl der Beckenverengungen.

In Deutschland gingen, wenn wir nach dieser Tabelle das Mittel für Preußen und Sachsen mit 5,4 Proz. annehmen, im Jahr 1906 durch die Geburts- und Schwangerschaftsschädigungen bis zum 5. Tage 112860 Kinder verloren; daß es wirklich diese Schädigungen und nicht etwa schon Ernährungsstörungen sind, welche hier mitspielen, geht besonders schlagend aus der folgenden kleinen Tabelle hervor, welche die Sterblichkeit bei der Geburt und in den ersten 5 Tagen, der Sterblichkeit in den übrigen Tagen des ersten Monats und ersten Jahres gegenüberstellt.

Tabelle VI.

Von 1000 Geburten starben die Kinder

	bei der Geburt und in den ersten 5 Tagen	in den übrigen Tagen		Zusammen im ersten Jahr
		des ersten Monats	des ersten Jahres	
Schweden 1902 . . . . .	39,1	15,9	70,4	100,5
Schweiz 1906 . . . . .	61,6	23,2	94,9	143
Frankreich 1901/05 . . . . .	63,0	28,9	114,8	158,4
Japan 1889/1904 . . . . .	117,9	44,2	138,9	
Preußen 1901/05 . . . . .	53,6	32,3	161,1	201
Sachsen 1901/05 . . . . .	54,9	40,7	216,3	265,2

Also in den drei Ländern, welche die höchsten Verluste bei und fünf Tage nach der Geburt haben, Japan, Schweiz und Frankreich, ist die Säuglingssterblichkeit in den übrigen Tagen des Jahres eine sehr geringe, in der Schweiz mit 9,4 Proz. eine fast ideale. Ich glaube, daß man keinen besseren Beweis für den unmittelbaren Einfluß der Schwangerschafts- und Geburtschädigungen auf die Nachkommenschaft beibringen kann, als diese der Statistik dreier großer Länder entnommenen Zahlen.

Aber die Wirkung dieser Schädigungen läßt sich auch für die Lebendgeborenen — und durch das Geburtstrauma selbst nicht ernstlich gefährdeten Kinder zahlenmäßig nachweisen und zwar kann man hier den Zeitabschnitt der Schwangerschaft von dem der Geburt in seinen Folgen viel schärfer trennen, wenn auch gemeinsam der Umstand bleibt, daß in erster Linie die Mutter und erst indirekt Gesundheit und Leben des Kindes bedroht, oft vernichtet wird.

Betrachten wir zuerst die Schwangerschaft, so bedarf es kaum eines Beweises, daß eine schlecht genährte, blutarme, seelisch und körperlich herunter-

gekommene Schwangere nach der Entbindung nicht in dem gleichen Maße und mit der gleichen Gewißheit wie eine kräftige und wohlgenährte Mutter dem Kinde den einzig sicheren Schutz gegen alle Gefahren des Säuglingsalters, die Brustnahrung wird reichen können, selbst wenn sie das Kind reif und kräftig geboren hat. Aber nicht einmal das vermag sie in vielen Fällen: es ist nachgewiesen, daß schlechte Ernährung und schwere Arbeit in der Schwangerschaft nicht nur häufiger zum Tod der Frucht kurz vor der Geburt, sondern auch zu der Geburt unreifer, schwächerer, das normale Durchschnittsgewicht nicht erreichender Kinder führt, die dann natürlich den Gefahren des Säuglingsalters rascher und leichter erliegen als ausgetragene und vollwichtige Kinder.

Was den Tod im Mutterleib anlangt, so ist es eine bekannte Tatsache, daß er in viel höherem Grade die unehelichen als die ehelichen Kinder betrifft. Das Plus machte z. B. in Bayern 1905 und 1906  $\frac{1}{2}$  Proz., in Berlin 1906 und 1907 1,5 Proz. aus; und daß dieses Plus nicht allein durch Krankheit (in erster Linie Syphilis und Alkoholismus) bedingt ist, sondern durch die schlechtere soziale Lage, die schlechtere Ernährung, die schwere Arbeit bei den unehelichen Schwangeren, hat Schultze dadurch bewiesen, daß er zeigte, daß auch bei den ehelichen Geburten in den sozial minder gut gestellten Gesellschaftsklassen der Tod im Mutterleib um  $\frac{1}{2}$  Proz. und mehr höher ist als in den sozial besser gestellten Schichten. Für die lebendgeborenen Kinder der bis zum letzten Augenblick zu schwerer Arbeit gezwungenen Mütter haben französische und italienische Autoren an über 10 000 Beobachtungen umfassenden Statistiken nachgewiesen, daß sie durchschnittlich um 3 Wochen früher und also entsprechend schwächer geboren wurden, als die Kinder von Müttern, die in den letzten 6—8 Wochen vor der Geburt nicht mehr schwer zu arbeiten brauchten. Das Durchschnittsgewicht der letzteren Kinder übertraf das der Kinder nicht geschonter Schwangerer bei Pinard um 300 g, ja es läßt sich zahlenmäßig zeigen, daß die Kinder um so kräftiger waren, je längere Zeit vor der Geburt der Mutter Ruhe gegönnt war. Bei Frauen, die 10 Tage vor der Geburt geruht hatten, übertraf nach Guzzoni degli Ancarani das Durchschnittsgewicht der Kinder um 205 g, bei 26tägiger Ruhe vor der Geburt nach B o r d e um 420 g,

bei 60 tägiger Ruhe um 490 g das Durchschnittsgewicht der Kinder bei Frauen, die unmittelbar von andauernder schwerer Arbeit zur Geburt kamen. In letzterem Falle also bestand ein Pfund Unterschied, eine sehr hohe Zahl, wenn man bedenkt, daß ein ausgetragenes Kind überhaupt nur  $6\frac{1}{2}$  Pfund durchschnittlich wiegt. Auch Merletti konnte an dem Material seiner Klinik zeigen, daß, je schwerer die Arbeit der Mutter in der Schwangerschaft, um so weniger gut die Entwicklung des Kindes war, die Fabrikarbeiterinnen gebären durchschnittlich 200 g leichtere Kinder als die Hauswirtinnen. In Deutschland stellten E. und L. Oberwarth an 634 Fällen einen deutlichen Einfluß dreiwöchigen Nichtarbeitens vor der Geburt auf das Gewicht der Kinder fest; außerdem befanden sich bei dieser Gruppe nur 8 Proz. Totgeburten gegenüber 1,4 Proz. bei den Frauen, die bis zur Geburt gearbeitet hatten.

Alle sachverständigen Ärzte werden A. Keller beistimmen, wenn er sagt: „Die Aussicht des Kindes, das zweite Lebensjahr zu erreichen, ist umso geringer, je niedriger sein Geburtsgewicht ist.“

Nach einigen weiteren das Kindbettfieber und die Todesfälle im Wochenbett behandelnden Ausführungen kommt Franqué zu dem Schluß, daß „im ganzen durch Vernichtung oder Schädigung der Mutter in der Geburt mindestens 60 000 Säuglinge im Jahr in Deutschland von vornherein zu künstlicher Ernährung verurteilt werden. Dazu kommen noch die 140 000 durch die Schwangerschafts- und Geburtsschädigungen direkt zum Tode beförderten Kinder. 200 000 Kinder, die in Deutschland jährlich geopfert oder in höchste Gefahr gebracht werden, sind also der zahlenmäßige Ausdruck für die Wirkungen der Schwangerschafts- und Geburtsschädigungen, wobei nicht zu vergessen ist, daß eine weitere sehr große Anzahl an Opfern, von denen oben schon bei dem Einfluß der schweren Arbeit und der ungünstigen sozialen Lage die Rede war, nicht zahlenmäßig gefaßt werden kann.“

Mutter- und Kinderschutz ist im eigentlichen Sinne eines. Zwei Teile eines untrennbaren Ganzen. Das erhellt mit voller Überzeugungskraft auch wieder einmal aus den absichtlich in solcher Breite wiedergegebenen Ausführungen des Gießener Gynäkologen. Nach diesem Zeugnis eines ebenso sachverständigen wie unbefangenen Beurteilers können wir auf weitere Be-



weismittel für die Unerläßlichkeit einer ausreichenden Schwangerenfürsorge verzichten. Diese Fürsorge muß kommen, das haben wir gesehen und ebensowohl um der Mutter als um des Kindes willen.

## 6. Die Unehelichen.

Auf der höchsten Stufe der Sterblichkeitsskala stehen die unehelichen Kinder.

Im Jahre 1905 starben im Deutschen Reich 407 999 Säuglinge. Davon waren 353 342 ehelicher und 54 654 unehelicher Geburt. (Vgl. „Statistik des Deutschen Reiches“ 1. Heft, 1907, S. 57.) Die preußischen Zahlen zeigen bei insgesamt 246 000 Säuglingssterbefällen 215 640 eheliche und 30 360 uneheliche. Verglichen mit der Geburtenzahl entfielen im Reich auf 100 eheliche Lebendgeborene 19,4, auf 100 uneheliche 32,6 Proz. Todesfälle. In Preußen auf 100 eheliche Lebendgeborene 18,7 und auf 100 uneheliche Lebendgeborene 34,4 Proz. Todesfälle. Während also von den ehelich geborenen Kindern  $\frac{4}{5}$  ihr erstes Jahr überlebten, war dies bei den unehelichen nur bei  $\frac{2}{5}$  der Fall. In Westpreußen und Posen starben im Jahre 1906 von 100 lebendgeborenen Unehelichen sogar 37 Proz. Schlesien, Westfalen, Rheinland, Oldenburg, Mecklenburg-Strelitz, Reuß, Bremen, Hamburg und Elsaß-Lothringen hatten 1906 mehr als 30 Proz. Sterbefälle bei Unehelichen. Eine relative geringe Sterblichkeit der Unehelichen (weniger als 20 Proz.) wiesen auf Schwarzburg-Sondershausen und Rudolstadt, Waldeck und die beiden Lippe. (Vierteljahrshefte z. „Stat. d. D. Reichs“, 17. Jahrg., 1908, 1. Heft, S. 127.)

Ein volles Drittel der unehelich Geborenen starb im 1. Lebensjahr, und dies Ergebnis würde sich noch weiter zu Ungunsten der vaterlos bleibenden verschieben, wenn es möglich wäre, aus der Zahl der Unehelichen jene auszusondern, die im Laufe des ersten Lebensjahres durch nachfolgende Heirat legitimiert und dadurch aus der Reihe der Schutzlosen herausgenommen wurden.

Im Jahre 1907 wurden in Preußen bei 1 166 687 ehelichen 93 055 uneheliche Kinder = 7,16 Proz. geboren. Darunter waren 4250 Totgeborene.

Bei den Ehelichen wurden 34 409 Totgeburten gezählt. Das sind 4,56 Proz. der Unehelichen und nur 2,95 Proz. der Ehelichen.

1905 kamen im Reich und in Preußen auf 100 ehelich Geborene 2,9 Proz. Totgeborene, auf 100 unehelich Geborene im Reich 4,0 Proz. und in Preußen 4,3 Proz. Totgeburten. Im Durchschnitt längerer Zeiträume stellt sich das Verhältnis der Totgeburten in Preußen wie folgt:

In den Jahren	ehelich	außerehelich
1876/85	3,77	4,83
1886/95	3,26	4,38
1896/1900	3,04	4,18

Das legt den Rückschluß nahe, daß die ungünstige wirtschaftliche und soziale Position der meisten außerehelich Schwangeren mit ihrem Gefolge von körperlicher Überanstrengung und seelischer Not zur Totgeburt prädisponiere. Ins Gewicht fällt ferner der Umstand, daß unter den außerehelichen Müttern sehr viele Erstgebärende sind.

Die Sterbefälle im ersten Lebensjahr der lebendgeborenen Ehelichen betragen in Preußen im Jahre 1905: 185 306 und bei den unehelichen Lebendgeborenen 26 741. Das bedeutet, daß von 100 Ehelichen 15,5, von 100 Unehelichen aber 28,7 Proz., also beinahe die doppelte Zahl starben.

Die ungünstigere Haltung der Unehelichen wiederholt sich durchweg in allen Bundesstaaten. Preußen steht mit einer Unehelichenmortalität von 30,3 Proz. um beinahe 1 Proz. über dem 29,4 Proz. betragenden Reichsdurchschnitt des Jahres 1906.

Für das allgemeine Verhältnis von unehelicher zu ehelicher Sterblichkeit ergibt Tabelle VII das Nähere. Aus ihr geht hervor, daß die Sterblichkeit der Unehelichen überall eine weit höhere ist und in manchen Gegenden, wie z. B. im Rheinland, auf mehr als das doppelte der Ehelichen steigt.

Im Reich betrug die Sterblichkeit der Unehelichen unter 1 Jahr im Durchschnitt der Jahre 1902—1906 31,1 Proz., die der Ehelichen 18,4, so daß die Sterbefrequenz der unehelichen Säuglinge die der ehelichen um 69 Proz. übersteigt.

Die Ursache für diese furchtbare Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge, die in Großstädten und Industriezentren bis auf 70 und 80 Proz. steigt, sieht auch Spann (a. a. O.) in den schlechteren Ernährungs- und Pflegeverhältnissen in Verbindung mit der Wohnungsfrage, da die unehelichen Säuglinge zumeist in den überfüllten und daher notwendig unsauberen Wohnungen der Mietskasernen untergebracht sind. Es kommt verschlechternd hinzu die durch die ungünstige Lage der Mutter zur Zeit der

Schwangerschaft veranlaßte größere Lebensschwäche, sowie die größere Verbreitung der Geschlechtskrankheiten infolge des engen Konnexes zwischen Unehelichkeit und Prostitution.

Nun einige allgemeine, größere Zeiträume umfassende Zahlen:

Tabelle VII.

In Preußen starben von 1000 Lebendgeborenen im

Jahr	I. Lebensjahr			
	Eheliche		Uneheliche	
	Stadt	Land	Stadt	Land
1881/85	211	186	398	319
1886/90	210	187	395	332
1891/95	203	187	385	336
1896/1900	195	185	374	336
1901/05	181	178	339	322
1906	168	167	303	303
1907	154	162	281	295

Hier ergibt sich eine erfreuliche Abnahme der Sterblichkeit in Stadt und Land, die aber in erster Linie den ehelichen Stadtkindern zu Gute kommt, während von den Unehelichen auch wieder nur die Stadtkinder es sind, deren Sterblichkeit sich herabmindert. Es scheint also, daß die Einflüsse einer fortgeschrittenen Hygiene und Säuglingsfürsorge in erster Linie den Stadtkindern zu Gute kommen, deren Sterblichkeit allerdings auch so hoch über der des Landes stand, daß hier vor allen Dingen Abhilfe dringend geboten war. Charakteristisch für die vergleichsweise Gleichheit der Pflegebedingungen für Eheliche und Uneheliche auf dem Land ist der Umstand, daß die Herabminderung der Säuglingssterblichkeit zwischen 1881 und 1907 absolut auf je 1000 bei den Ehelichen statt 186 Sterbefälle 162 = einer Verminderung von 12,9 Proz., bei den Unehelichen auf je 1000 statt 319 noch 295, also gleichfalls 24 hier aber prozentual nur 7,5 Proz. weniger betrug. Daher mag es kommen, daß in den Bundesstaaten, in denen die ländlichen Gemeinden gegenüber den Großstädten überwiegen, die Sterblichkeit der Ehelichen und Unehelichen einander mehr angenähert ist.

Tabelle VIII.

Es starben von 1000 Lebendgeborenen im 1. Lebensjahr

	Eheliche 1883/93	Uneheliche 1883/93
Bayern . . . .	288	355
Sachsen . . . .	283	389
Württemberg . .	263	323

Dagegen trafen im Jahre 1893 auf 100 Säuglingssterbefälle

	Eheliche	Uneheliche	auf 1 eheliches Kind starben uneheliche
Frankfurt a. M. . . . .	13,8	32,2	2,33
Hamburg und Vororte . . . . .	15,7	34,0	2,17
Breslau . . . . .	27,5	38,6	1,40
Leipzig . . . . .	23,5	36,2	1,54
München . . . . .	30,2	32,2	1,06

In Berlin starben auf	Eheliche	Uneheliche
1881/85	25,4	43,7
1886/90	24,1	41,3
1891/95	21,8	39,7
1896/1900	19,1	36,7

Dr. Heinrich Finkelstein, aus dessen Bericht für den Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit (Bd. 74) die letzten Zahlen entnommen sind, bemerkt dazu: „Diese Kinder sterben nicht nur in wesentlich größerer Zahl, sie sterben auch in wesentlich jüngerem Alter, und namentlich die ersten Wochen sind für sie besonders verhängnisvoll. (Anm. 4 im Anhang.)

Für die Aufgaben der öffentlichen Fürsorge lehrt das zweierlei: Zunächst, daß diesen Kindern ein erhöhtes Maß von Hilfe gewährleistet werden muß als den übrigen, und daß dasjenige, was augenblicklich für sie geschieht, nicht ausreicht. Des weiteren enthalten sie einen Fingerzeig, daß diese Hilfe, wenn anders sie von wirklichem Nutzen sein soll, bereits in den ersten Tagen des Lebens einsetzen muß.“

Bevor wir nun weiter gehen, wird es gut sein, dieser Sterblichkeits- die Geburtenfrequenz gegenüber zu stellen. Es wurden in Deutschland Uneheliche geboren in Prozent der überhaupt Geborenen:

Tabelle IX.

1872 Proz.	1881 Proz.	1905 Proz.	1907 Proz.
150 645 (8,90)	158 454 (9,06)	174 494 (8,52)	179 178 (8,69)

Es wurden in Deutschland Uneheliche geboren und waren Prozent aller Geborenen in der Zeit von

1877/86	162 728 = 9,12 Proz.
1887/96	173 641 = 9,22 „
1897/1906	178 698 = 8,68 „
1903	170 534 = 8,33 „
1904	175 720 = 8,41 „
1905	174 494 = 8,52 „
1906	177 060 = 8,49 „
1907	179 178 = 8,69 „

Tabelle X.  
Zählung 1905.

Auf 1000 der mittleren Bevölkerung kamen im Jahr 1905 und (im Mittel der Jahre 1896/1905)

Reich

Preußen

Eheschließungen

485 906 = 8,1 (8,2)

299 988 = 8,1 (8,2)

Geborene

2 048 453 = 34,0 (36,3)

1 280 126 = 34,6 (36,8)

darunter Totgeborene

61 306 = 2,99 (3,14)

38 376 = 3,00 (3,16)

Gestorbene, einschließlich Totgeborene

1 255 763 = 20,8 (21,7)

765 137 = 20,7 (21,4)

mehr geboren als gestorben

793 101 = 13,2 (14,6)

514 989 = 13,9 (15,4)

ehelich Geborene einschließlich Totgeborene

1 873 956

1 187 891

Uneheliche, einschließlich Totgeborene

174 494 = 8,52 (8,77)

92 235 = 7,21 (7,40)

Auf 100 Geborene kamen Lebendgeborene im Jahre 1905

1 987 153 = 97,01

1 241 750 = 97

Im Reich kamen im Durchschnitt der Jahre 1897/1906 auf 100 Geburten 8,68 uneheliche, in Westfalen nur 2,64, in Berlin 15,84 und Bayern rechts des Rheins 14,11. Sehr gering war die Zahl der unehelichen Geburten außer in Westfalen, im Rheinland (3,86 Proz.), in Schaumburg-Lippe 4,71 Proz., ferner in der Provinz Posen 5,42, in der Pfalz 6 Proz., recht hoch außer in Bayern und Berlin noch in Hamburg 12,51 und im Königreich Sachsen 12,90 Proz.

Setzen wir hier die gefundenen Zahlen, die neben dem Rückgang der allgemeinen Geburtenfrequenz noch eine prozentuale der unehelichen dartun, in Beziehung zu den Sterbequoten, so sehen wir, daß die beiden Preußen, Berlin, Hessen-Nassau und Bayern bei hohen Geburtenziffern der Unehelichen hohe Sterbeziffern aufweisen, während die großen Industriegebiete von Rheinland und Westfalen in Bezug auf die Geburten-, aber nur Westfalen auch in Bezug auf die Sterbefrequenz überaus günstig steht.

Alle diese Ziffern zeigen (wie, wo und wann immer wir sie befragen mögen) dasselbe Bild: eine ungemein große Mortalität der Unehelichen.

Gehen wir nunmehr von den statistischen Feststellungen zur Ergründung der Ursachen dieser überaus bedauerlichen Erscheinung über. Wir kommen damit zu teilweise schon früher erörterten Zusammenhängen und jedenfalls auf viel durchforschtes Gebiet.

Zuerst: Ist die natürliche Lebenserwartung der unehelichen Kinder geringer als die der ehelichen? Dafür spräche vielerlei. Zuerst die Tatsache relativ größerer Häufigkeit an Totgeburten bei den Unehelichen. Daneben der Umstand, daß erstgeborene Kinder (und bei den Unehelichen handelt es sich vorwiegend um solche) oft schwächer zu sein pflegen als nachgeborene. Schließlich auch die ungünstige soziale Lage der unehelichen Mütter und die damit verknüpfte vorgeburtliche Verminderung der Lebenserwartung, die ja eben in der ungleich größeren Häufigkeit der Totgeburten zum greifbaren Ausdruck kommt.

Allen diesen Einwirkungen und Einwirkungsmöglichkeiten muß ein gewisser Einfluß zuerkannt werden. Um so erstaunlicher ist es daher, daß nach allen vorliegenden Daten diese Einflüsse durch solche anderer Art, die ich geneigt bin in der in vielen Fällen größeren Jugend und ungebrochenen Kraft der Eltern der Unehelichen zu sehen, überausgeglichen werden.

Dr. Othmar Spann hat noch jüngst an einem zwar kleinen, aber außerordentlich genau und gründlich durchgearbeiteten Material nachgewiesen, daß bei den Unehelichen in körperlicher Hinsicht die Rasse eine bessere ist, die sozialen Verhältnisse aber schlechter sind. In 546 Fällen ergibt sich nach Spann: „Die uneheliche Bevölkerung in Frankfurt a. M.“ folgende konstitutionelle Gliederung:

Körperliche Konstitution	absolut	prozentuell	
gut . . . . .	319	58,43	} 87,18
mittel . . . . .	157	28,75	
schlecht . . . . .	70	12,82	

Wie günstig schon durch eine bloße Überwachung der Pflege die Mortalität der Säuglinge beeinflußt wird, geht aus einer Statistik hervor, die der Königsberger Stadtarzt Dr. Ascher nach urkundlichem Material über einen Zeitraum von 28 Jahren (1877—1905) zusammengestellt hat. Sie bietet folgendes Gesamtbild.

Tabelle XI.

Es starben im 1. Lebensjahr

	Eheliche	Uneheliche
1877/81	24,4 Proz.	53,6 Proz.
1882/86	25,8 „	50,7 „
1887/91	25,0 „	45,1 „
1892/96	25,3 „	44,1 „
1897/01	22,2 „	41,2 „
1902/05	18,9 „	34,4 „

Um 1881 wurde die Polizeiaufsicht eingeführt. Das hatte ein Absinken der Mortalität der Unehelichen zuerst um drei und bis zum Jahre 1901 um insgesamt 12 Proz. zur Folge. Weit besser noch aber hat augenscheinlich die um 1901 auf 1902 eingeführte ärztliche Aufsicht und Waisenpflege gewirkt. Sie zeitigte innerhalb eines Jahrfünfts ein Herabgehen der Sterbefälle bei den Unehelichen um 6,8 Proz. Einen günstigen Einfluß auf die Sterblichkeit auch der ehelichen Kinder hat ferner die allgemeine Fürsorge für Säuglinge durch Milchbeschaffung, Stillprämien, Überwachungs- bzw. Säuglingsberatungsstellen ausgeübt. So hat man u. a. in Königsberg vom August bis Dezember 1906 von 408 außerehelichen Müttern 94, also immerhin 23 Proz. dazu vermocht, ihre Kinder selbst zu stillen. Auch hat man dort mit der Einführung der Kollektivvormundschaft die besten Erfahrungen gemacht. (Vgl. auch Weinberg a. a. O., S. 79.)

Ein weiterer Beleg dafür, daß auch bei den Unehelichen die Ernährungsart das für die Mortalität ausschlaggebende Moment ist, besteht darin, daß in Gebieten, in denen die Ernährungsart für beide Kategorien gleich ist, d. h. in denen auch der größte Teil der Ehelichen künstlich ernährt wird, auch die Sterbehäufigkeit einander stark angenähert ist. „Für Oberbayern beträgt die Sterblichkeit in den Städten für die Ehelichen 28,9, für die Unehelichen 31,3 Proz. im Jahresdurchschnitt von 1889—1893.“

Als eine weitere und nicht zu unterschätzende Schädigungsmöglichkeit für die außereheliche Mutter und das uneheliche Kind tritt zu allen übrigen sozialen und ökonomischen Notständen auch noch die vom ärztlichen wie humanen Standpunkt aus gleich unbegreifliche Gepflogenheit, Mutter und Kind im normalen Fall, d. h. wenn keinerlei Komplikationen vorliegen, schon am 10. Tage nach der Niederkunft aus der Entbindungsanstalt zu entlassen. Von dieser traurigen Tatsache wird noch in anderem Zusammen-

hang die Rede sein. Einstweilen sei sie nur berührt als einer der vielen Gründe, die das uneheliche Kind schlechter stellen und seine Lebenserwartung herabsetzen.

Fassen wir zusammen: Die größere Zahl von Totgeburten, die höhere Säuglingssterblichkeit, ebenso wie der hervorstechende Anteil der Unehelichen an Berufsuntüchtigkeit, Kriminalität und Prostitution; alles dies kein funktionell gegebenes und unausweichliches Erbe, sondern eine Folge der ungünstigen wirtschaftlichen und sozialen Position der Mutter.

Selbst wenn wir uns da von aller Sentimentalität freihalten und auf jede moralische Einschätzung und Klassifizierung verzichten, müssen wir uns andererseits doch darüber klar werden, daß, von dieser Warte aus gesehen, die Fürsorge für die Unehelichen zu einer starken Verpflichtung nicht nur im Interesse der Menschlichkeit, sondern erst recht in dem des Volkswohles und einer besonnenen Sozial- und Rassepolitik wird.

---



## Die Faktoren der Mutterschaftsversicherung.

### Einleitung.

Unser einleitender Teil hatte sich die Aufgabe gestellt, die Notwendigkeit einer Mutterschaftsversicherung sowohl für die erwerbstätigen als auch für die nur hausarbeitenden Frauen und endlich für die außerehelichen Mütter nachzuweisen.

Nachdem dieser Nachweis erbracht ist, kommen wir zur Prüfung der Frage; in welcher Art und in welchem Umfang ein Schutz der Mutterschaft durch Mutterschaftsversicherung geschaffen werden muß?

Es versteht sich von selbst, daß es nicht angängig ist, alle drei Arten der von uns als versicherungsbedürftig gekennzeichneten Frauenkategorien einem für alle mechanisch gleichen Schutzsystem zu unterstellen.

Für alle gleich ist nur die eine Forderung, daß ihnen in der letzten Zeit der Schwangerschaft und während der der Niederkunft folgenden Wochen das Ausmaß an Schutz und Fürsorge zu Teil werde, dessen sie bedürfen, um einem gesunden Kinde das Leben zu geben und sich so zu erholen und zu kräftigen, daß das natürliche Ereignis eines Wochenbettes für sie nicht zum Ausgangspunkt von Krankhaftigkeit und Siechtum oder Not und Elend mannigfacher Art werde.

Dies der übereinstimmende Punkt. Völlig verschieden aber die Maßnahmen, die für die einzelnen Kategorien getroffen werden müssen, um zu diesem Ziele zu gelangen. Die erwerbstätige verheiratete Frau bedarf neben einer Entschädigung für den Verdienst, der ihr entgeht, der Beistellung von Arzt, Arznei, Hebamme und einer Haushilfe für die Besorgung und ungestörte Aufrechterhaltung des Hauswesens. Die nur hausarbeitende Ehefrau der für die Versicherung in Frage kommenden Volksschichten, d. h. also jener, die mit einem Familieneinkommen bis zu 3000 Mk.

zu rechnen haben, hat natürlich keinen Anspruch auf Geldentschädigung für einen Verdienstausfall, da ihr ja kein Verdienst entfällt. Hier kann höchstens die Frage aufgeworfen werden, ob es nicht angemessen wäre, in irgend einer Form für die sich gerade zur Zeit des Wochenbettes und in Verbindung mit ihm ergebenden Mehrausgaben einzutreten. Auf alle anderen der von uns namhaft gemachten Hilfeleistungen hat sie selbstverständlich denselben Anspruch wie die auch erwerbstätige Ehefrau.

Für beide Kategorien aber ist weiter die im Bedarfsfalle und nach Analogie der Krankenkassenordnung zu gewährende Unterbringung der Wöchnerin in Wöchnerinnenasylen oder sonstigen geeigneten Anstalten als wesentlicher Bestandteil der Mutterschaftsversicherung zu proklamieren.

Für die dritte Kategorie endlich, die außerehelichen Mütter, wird, neben der Geldentschädigung für den Lohnausfall, die Unterbringung in Asylen usw. sich als Grund- und Eckstein des ihnen zu gewährenden Schutzes erweisen. Von einer unentgeltlichen Unterbringung wäre hier indessen in all den Fällen abzusehen, in denen das Wöchnerinnengeld ausbezahlt wird, ohne daß auf der anderen Seite ein Haushalt vorhanden ist, dem es zu gute kommt. Die ledige Mutter hat Dach und Fach, Nahrung und jegliche Art von Fürsorge für sich und ihr Kind, so lange sie sich im Heim oder der Anstalt befindet.

Es wäre daher eine durch nichts zu rechtfertigende Bevorzugung der außerehelichen Mütter, wenn man ihnen neben dem Wöchnerinnengeld noch die Anstaltspflege unentgeltlich zugänglich machte. Im Prinzip wäre daher von den außerehelichen Müttern eine den Selbstkosten der Anstalten entsprechende Tages- taxte zu verlangen, beziehungsweise gegen das Wöchnerinnengeld oder einen entsprechenden Teil desselben aufzurechnen, die nur von Fall zu Fall erlassen werden könnte.

Anders dagegen die Stillprämien, die allen Müttern gleichmäßig zu gewähren wären. Von ihnen soll am geeigneten Orte die Rede sein. Als weitere Forderungen eines umfassenden Mutterschutzes ergeben sich alle die Maßnahmen, die den Rechtsschutz und die Rechtsvertretung der außerehelichen Mütter zum Ziele haben und unmittelbar das ganze weite Gebiet des Säuglingsschutzes und der Säuglings- und Kinderfürsorge.

Ein näheres Eingehen auf diesen Teil des allgemeinen Mutter- und Kinderschutzes müssen wir uns als nicht streng zur Sache gehörig versagen.

Rekapitulieren wir: Mutterschutz ist nötig aus Gründen der Gesundheit, der Leistungsfähigkeit und Lebensfreudigkeit der Einzelnen und der Familien.

Mutterschutz ist nötig aus Gründen der Volksgesundheit und des Volkswohles, sowie aus Gründen der nationalen Tüchtigkeit, Leistungsfähigkeit und Aufwärtsentwicklung.

Und endlich und nicht zuletzt ist Mutterschutz nötig unter dem Gesichtspunkt der allgemeinen kulturellen Entwicklung und aus Gründen der sittlichen und sozialen Gerechtigkeit.

Die Hauptaufgaben des Mutterschutzes können am besten und vollkommensten erfüllt werden durch eine Mutterschaftsversicherung.

Diese hat zu gewähren:

1. Eine auskömmliche Arbeitsruhe von 4 Wochen vor und 6—8 Wochen nach der Niederkunft. Im Bedarfsfalle noch länger. Die Entscheidung darüber steht dem Arzt zu.

Während dieser Zeit hat die Versicherte Anspruch auf eine Geldentschädigung in der vollen Höhe des während der vorausgegangenen drei Monate von ihr verdienten Lohnes.

2. Sorgsame kostenlose Verpflegung während des Wochenbettes und die Aufrechterhaltung und Besorgung des Hauswesens durch Organe der Hauspflege.

3. Anstaltspflege für die außerehelichen und im Bedarfsfall auch für die ehelichen Mütter.

4. Kostenlose Beistellung von Arzt, Hebamme usw.

5. Stillprämien<sup>1)</sup>.

Unsere nächste Aufgabe ist nun, festzustellen,

a) wieviel jährliche Geburtsfälle für eine Mutterschaftsversicherung in Frage kommen werden.

b) Wie viele dieser Geburtsfälle auf die erwerbstätigen Frauen entfallen, und wie groß demnach die Zahl jener ist, die neben Hauspflege, Stillprämie und sonstiger Versorgung Anspruch auf Entschädigung für entgangenen Verdienst haben werden.

---

<sup>1)</sup> Die kleinen Hilfeleistungen, als da sind die Versorgung der Wöchnerinnen mit Milch, geeigneter Kost, die Anschaffung und Beistellung von Babykörben, Wochenwäsche usw. können nicht im Rahmen einer vom Gesetz zu schaffenden Mutterschaftsversicherung erörtert werden.

Wennschon außerordentlich wichtig, muß dieser Teil der Wochenbettfürsorge, der sich nicht auf das Gros der voraussichtlichen Versicherungsteilnehmer bezieht, sondern recht eigentlich auf die Klientel der Armenpflege beschränkt, nach wie vor Gegenstand der freien Liebestätigkeit bleiben.

c) Bei wieviel Fällen man mit Wahrscheinlichkeit auf Unterbringung in Anstalten usw. zu rechnen haben wird.

d) In welcher Art die Ordnung des Hebammenwesens zu betreiben und

e) wie die Frage der Stillprämien zu regeln wäre.

Zu diesem Zweck wird es sich als notwendig erweisen, die bereits vorhandenen Einrichtungen der Krankenversicherung, der Hauspflege, der Anstaltspflege, des Hebammenwesens usw. und im Zusammenhang damit die heute dafür aufgewandten wie die bei einer gesetzlichen und umfassenden Regelung zu erwartenden Ausgaben so genau als möglich kennen zu lernen und zu fixieren.

### 1. Material und Methode.

Eine der wichtigsten und zugleich schwersten Aufgaben bei Schaffung der Grundlagen für eine Mutterschaftsversicherung war die Begrenzung des zur Bearbeitung zu bringenden Materials.

Unter einer Versicherung der Mutterschaft ist man leicht geneigt, eine Fürsorge zu verstehen, die, vorgeburtlich einsetzend, sich bis zur vollendeten Erziehung des Kindes, bzw. bis zur Beendigung des unterhaltspflichtigen Alters erstreckt.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß ein so ausgedehnter Schutz der Mutterschaft ein idealer Zustand wäre.

Wir aber haben uns nur mit der Notwendigkeit, dem Umfang und der Durchführbarkeit jener Art von Mutterschutz zu befassen, die sich eng an die Wort- und Sachbedeutung dieses Begriffes anschließt.

Danach ergab sich als Gegenstand der Mutterschaftsversicherung der Schutz der Mutter und die Fürsorge für sie 1. vor der Geburt, 2. während des Wochenbettes bis zur völligen Wiederherstellung und Arbeitsfähigkeit, 3. der Schutz der stillenden Mutter. Enthalten sind in diesem Schutz auch die einleitenden Schritte zum Rechtsschutz der Mutter und des Kindes und endlich der Schutz des Säuglings, soweit und solange er eben als „Säugling“ ein Teil der Mutter ist.

Die Ökonomie des Stoffes zwang dazu, diese letzten Teile eines Schutzes der Mutterschaft von der Behandlung auszuschließen. Ein Vorgehen, das übrigens auch insofern nicht unberechtigt sein dürfte, als mannigfache Vereine und Veranstaltungen sich eingehend und mit wachsendem Erfolg dieser auf

die Mutterschaft zurückweisenden annexen Gebiete annehmen. Ich denke hier an die Einrichtungen der General- und Kollektivvormundschaften, die Rechtsschutz- und Säuglingsberatungsstellen, die Vorkehrungen zur Beschaffung einwandfreier Säuglingsmilch und ähnliches.

Die Umgrenzung des Stoffes einmal gegeben, galt es zunächst den Umfang der zu erwartenden Anforderungen zahlenmäßig festzustellen.

Als Klientel der Mutterschaftsversicherung konnten nur die Volksschichten in Frage kommen, die ökonomisch nicht so gestellt waren, daß sie sich in der Zeit des Wochenbettes aus eigener Kraft und nach allen Seiten hin helfen konnten, zuzüglich jener, die außerhalb der gegebenen staatlichen Ordnung der Geschlechtsbeziehungen zur Mutterschaft gelangten.

Als obere Grenze der Versicherungsbedürftigkeit wurde ein Familieneinkommen von 3000 Mk. bzw. für Hauspflegebedürftigkeit von 2400 Mk. angenommen. Oberhalb dieser Grenze sollte eine Fürsorge nicht eintreten, während man von den ein geringeres Einkommen beziehenden Familien, wenschon nicht auf dem Lande, so doch allemal in der Großstadt annehmen muß, daß sie nicht in der Lage seien, einen Dienboten zu halten oder sonstige genügende Vor- oder Fürsorge für das Wochenbett zu treffen. In diesen Familienschichten zum großen Teil mit enthalten, kommen für eine Mutterschaftsversicherung weiterhin alle die weiblichen Erwerbstätigen in Frage, die mit ihrem Personaleinkommen unterhalb der in der Krankenversicherung gehandhabten Höchstgrenze von 2000 Mk. bleiben.

Als Hilfsmittel zur genaueren Umgrenzung der sonach einer Mutterschaftsversicherung bedürfenden Volksteile diente die Steuerstatistik. Bei dem Gebrauch dieses Hilfsmittels aber ergab sich eine nicht zu überwindende und darum in gewissem Umfang als Fehlerquelle fortbestehende Schwierigkeit. Es ist dies der Umstand, daß die Steuerstatistik zwar Auskunft gibt über die Zahl der Zensiten, und daß die Bevölkerungsstatistik auf der anderen Seite uns auch ganz genau über die Zahl der vorhandenen Haushaltsvorstände und Zahl und Zusammensetzung der Familienhaushaltungen informiert. Das Verbindungsglied aber zwischen diesen beiden Tatsachenreihen, das heißt also eine Zählung, die die Zensiten nach Einzelsteuernden und Haushaltsvorständen unterscheidet und diese Unterscheidung in individualisierende Beziehung setzt zu Einkommenshöhe und

Kopfzahl, ist nicht vorhanden. So wissen wir wohl, daß es bei den Zensiten so viel Einzelsteuernde und so viel Haushaltsvorstände gibt. Nicht aber wissen wir, wie sich Einzelsteuernde und Haushaltsvorstände innerhalb der einzelnen Steuerklassen zueinander verhalten, wieviel Haushaltsvorstände wir z. B. in den niederen Steuerklassen zu vermuten haben. Und ein anderer Mangel ergab sich. Die Art der Besteuerung ist in den verschiedenen deutschen Bundesstaaten so uneinheitlich, daß es unmöglich war, übereinstimmende Ausgangspunkte für die Beantwortung unserer Frage zu gewinnen.

Es erwies sich daher als notwendig, die Berechnung der zu erwartenden Inanspruchnahme, damit aber auch den größten Teil der übrigen Kontroll- und Vorbereitungsaufgaben auf Preußen als den größten Bundesstaat zu beschränken.

Diese Einschränkung dürfte umsoweniger auf Widerspruch stoßen oder die Sachlichkeit des Ergebnisses beeinträchtigen, als sowohl die geographische Ausdehnung wie auch die berufliche Gliederung der preußischen Monarchie eine solche ist, daß alle Berufs- und Lebenshaltungstypen in ihr vorkommen und somit einer Verallgemeinerung der hier gewonnenen Ergebnisse nichts im Wege steht.

Der steuerstatistischen Feststellung der Zahl der Versicherungsbedürftigen folgte an der Hand der Geburtenstatistik die Festsetzung der Zahl der jährlich etwa zu erwartenden versorgungsbedürftigen Geburtsfälle.

Nach der zahlenmäßigen ergab sich sodann die Notwendigkeit der sachlichen Begrenzung. Es war zu untersuchen, was eine Mutterschaftsversicherung an geldmäßiger wie an sonstiger Hilfeleistung in sich zu begreifen hätte. In diesem Zusammenhang war zu prüfen, welche Art von Bedürftigkeit und in welchem Umfang sie vorhanden wäre.

Im Anschluß daran war die bisherige Tätigkeit der Krankenkassen auf dem Gebiet der Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge festzustellen. Ferner war das zusammenzufassen, was an sonstigen Einrichtungen öffentlichen oder gemeinnützigen Charakters im Sinne des Mutterschutzes vorhanden ist. Das Material dazu wurde aus den Publikationen der Reichsstatistik und des Reichsarbeitsblattes, der preußischen Medizinalstatistik, der Wöchnerinnenheime, Hauspflegevereine und Kassen, des Bundes für Mutterschutz und der bereits bestehenden Mutterschaftskassen zusammengetragen und kritisch durchgearbeitet.

Aus alledem wuchs die Präzisierung und Formulierung der Hauptinhalte einer Mutterschaftsversicherung.

Dann galt es, den Umfang der benötigten Gelder zu ermitteln und zugleich die Frage der Bedarfsdeckung zu behandeln.

Als Anhaltspunkte dienten neben den positiven Unterlagen, die die Untersuchung aller einschlägigen Verhältnisse, die Zusammenstellung der in diesem Sinne bereits aufgewandten Beiträge erbracht hatte, die im In- und Auslande vorhandenen Ansätze zu einer Mutterschaftsversicherung und die in dieser Richtung gehenden Pläne und Vorschläge von Fachleuten.

Unter diesen wies der von Herrn Geheimrat Prof. Dr. Mayet ausgearbeitete Plan einer Mutterschaftsversicherung eine so große innere Verwandtschaft mit meinen eigenen Anschauungen und Erfahrungen auf, wie ich sie schon 1903 in verschiedenen Publikationen vertreten habe; daß ich nach Rücksprache und mit gütiger Erlaubnis des Autors wesentliche Teile dieses Planes in Kombination mit meinen eigenen Ideen zur Unterlage meiner spezialisierten Vorschläge machte.

Die bei der Beantwortung der Kostendeckungsfrage angewandte Methode soll um des inneren Zusammenhanges willen an der betreffenden Stelle erläutert werden.

Als ein ganz neues, zwar allseitig gewußtes, aber noch niemals nach einheitlichen Gesichtspunkten überprüftes Moment ergab sich im Verlauf meiner Untersuchungen die außerordentlich wichtige Frage, ob durch die Verbesserung der heutigen Wöchnerinnenfürsorge nicht ein großer Teil der infolge von Vernachlässigung sich einstellenden Nacherkrankungen oder sonstigen unliebsamen Folgeerscheinungen des Wochenbettes vermieden und dadurch neben dem Zuwachs an Gesundheit und Lebensfrische für die Frauen auch Ersparnisse an Ausgaben der Krankenkassen, Armenverwaltungen usw. herbeigeführt werden könnten.

Die schlüssige Beantwortung dieser Frage hätte als Voraussetzung erfordert, daß man die auf Vernachlässigung im Wochenbett zurückzuführenden Nacherkrankungen, Siechtum usw. festgestellt hätte. Bis jetzt haben aber weder Ärzte noch Entbindungsanstalten sich mit dieser Frage so befaßt, daß darüber einwandfreies statistisches Material vorläge, obwohl es keineswegs an auf langjährige Praxis und Beobachtung begründeten Erfahrungsurteilen von Gynäkologen fehlt.

Um bessere, das heißt zahlenmäßig fixierte Unterlagen zu erlangen, wandte ich mich an den Frankfurter gynäkologischen Verein

Durch Vermittlung der Zentrale für private Fürsorge richtete ich an ihn das folgende Ersuchen:

„Gibt es Nachkrankheiten, die auf Vernachlässigung im Wochenbett zurückzuführen sind und wenn ja, in welcher Ausdehnung pflegen solche aufzutreten?“

Damit beschäftigt, die statistischen und tatsächlichen Grundlagen für eine Mutterschaftsversicherung zu schaffen, habe ich es als notwendig erkannt, den durch Vernachlässigung im Wochenbett sich ergebenden Erkrankungen meine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Es handelt sich dabei neben Erkrankungen des Unterleibes um tuberkulöse Erscheinungen, Blutleere, Bleichsucht und ähnliche Erkrankungen, die als Folge verfrühter Wiederaufnahme der Arbeit, Unterernährung usw. mit Vernachlässigung im Wochenbett in Verbindung stehen können.

Statistische Unterlagen sind in dieser Richtung, soweit mir bekannt, nicht vorhanden. Dagegen dürfte sich zweifellos in den Krankenbüchern der praktischen Ärzte und Gynäkologen, wie in den Journalen der Entbindungsanstalten und gynäkologischen Abteilungen der Krankenhäuser ein in dieser Richtung wertvolles statistisches Material, zumindest aber eine Fülle praktischer Anhaltspunkte für die Beurteilung unserer Frage finden.

Hier könnte eingewendet werden, daß dies Material unvollständig und für den gedachten Zweck unbrauchbar sei, 1. weil es nicht in Hinblick auf diesen bestimmten Zweck und unter Berücksichtigung der dabei sich ergebenden Nebenerwägungen aufgenommen sei, 2. weil die Aufnahmen und die daraus gezogenen Schlüsse je nach Temperament und Gewöhnung der einzelnen Ärzte in Beurteilung der Herkunft und Ausdehnung der Krankheitserscheinungen enger oder weiter gefaßt sein können, 3. weil vielfach ein ursächlicher Zusammenhang sich nicht nachweisen lassen werde und endlich die unvermeidliche Lückenhaftigkeit des Materials allgemein gültige Schlußfolgerungen nicht zulasse.

Dem ist entgegenzuhalten: 1. daß die betreffenden Bekundungen nur Zufallsergebnisse sind und sein können, vermindert ihren Wert, aber es hebt ihn nicht auf. Auch dürften gerade die zweifellos sich ergebenden Lücken und Mängel ein Anlaß werden, künftighin derartige im Interesse der Volksgesundheit und Gewerbehygiene höchst notwendige Untersuchungen auf breiter Basis planmäßig vorzubereiten und durchzuführen.



2. Jede umfängliche Untersuchung ist zu ihrer Durchführung auf die Mitarbeit einer Mehrheit von Personen angewiesen. Sollten nur zahlenmäßige Ergebnisse gewonnen werden, so schadet das nicht. Ist es aber daneben auf die Würdigung fließender Tatbestände abgesehen, so wird als unvermeidliche Fehlerquelle Temperament und Eigenart der Untersucher mit in Rechnung zu stellen sein und der vorliegende Fall sich sonach nicht wesentlich von anderen ähnlich gelagerten unterscheiden.

Was nun endlich die Lückenhaftigkeit des Materials an sich anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, daß sie mehr als aufgewogen wird dadurch, daß die langjährige Erfahrung tüchtiger Praktiker beweiskräftiger als bloße Zahlen den Sachverhalt gutachtlich klarstellen könnte.

Darum geht meine Bitte an die zuständigen Stellen dahin, mir, soweit möglich, Tatsachen und Zahlenmaterial darüber zugänglich zu machen, ob und in welchem Umfang Vernachlässigung im Wochenbett einschließlich schlechter Ernährung und Verpflegung, verfrühte Wiederaufnahme der Arbeit, Erkrankungen des Unterleibes, des Blutes usw. zur Folge haben.

Zweitens erbitte ich gutachtliche, aus den praktischen Erfahrungen der Herren Ärzte sich ergebende Äußerungen zu meiner Frage.

Drittens wäre ich zu Dank verpflichtet, wenn die gynäkologische Abteilung des städtischen Krankenhauses mir eine Anzahl von ehemaligen Patienten (Armenfälle usw.) namhaft machen und mir dadurch Gelegenheit zu persönlicher Aufnahme von Stichproben geben wollte.

Erforderlich wäre in diesem Falle Name und Wohnung der Betroffenen und wenn möglich die bezüglichen Daten der Krankengeschichte.

Ich glaube mein Ersuchen nicht besser begründen zu können, als durch den Hinweis auf die Tatsache, daß angesichts der wachsenden Anteilnahme der verheirateten Frauen an der regelmäßigen Erwerbstätigkeit der Mutterschutz zu einer wichtigsten Aufgabe der Gewerbe- und Volkshygiene geworden ist. Auch dürften alle Kundigen darin mit mir übereinstimmen, daß durch geeignete Vor- und Fürsorge viel Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Arbeitsfreudigkeit erhalten werden könnte. Das würde an erster Stelle dem Familienleben in Bezug auf die materielle wie auf die ideelle Haltung zugutekommen und mittelbar sowohl die Krankenkassen als auch den Armensäckel der Städte entlasten.“

## Statistik für Wochenschutz.

Aus der Sprechstunde: . . . . . in . . . . . Fortl. Nr. . . .  
 Anstalt: (ev. Stempel) . . . . .  
 Aufgenommen durch . . . . .

Journ.-Nr. . . . Frau . . . . . Alter . . . . . Wochenbetten<sup>1)</sup> . . . . .  
 Diagnose<sup>2)</sup> . . . . .  
 Geburtstag . . . . . Erste Regel . . . . . Wechsel . . . . .  
 Regelstörungen? . . . . .  
 Besondere Erkrankungen<sup>3)</sup> . . . . .  
 Wochenbettverlauf<sup>4)</sup>: (Datum und genauer Verlauf jeder Geburt  
 und Fehlgeburt; Hebamme oder Arzt? Eingriffe? Wochen-  
 bett? Tag des Aufstehens, der Arbeitsaufnahme? Stillen wie  
 lange? Warum nicht oder zu kurz? War Milch genug da?)

Schädigungsmöglichkeiten im Wochenbett<sup>5)</sup>: I. Allgemeine:

- a) Wohnung: . . . . .
  - b) Ernährung: . . . . .
  - c) Wäsche usw. . . . .
  - d) Allgemeinbefinden: . . . . .
2. Besondere: a) Pflege: . . . . .
- b) Hilfe im Haushalt: . . . . .
  - c) Arbeitszwang: . . . . .
  - d) Wochenerkrankungen: . . . . .

Glaubt Patientin Schädigung durch Wochenbetten erlitten zu haben  
 und welche? Wäre sie gern länger liegen oder zu Hause  
 geblieben? . . . . .

Wie beurteilt der Arzt diesen Fall? Sind insbesondere Störungen  
 allgemeiner Art (Anämie, Abmagerung, Erschöpfung, Tuber-  
 kulose) oder lokaler (Veränderungen der Bauchdecken, der  
 Geschlechtsorgane, Eingeweidesenkung) auf ungenügende  
 Wochenbettfürsorge zurückzuführen?

Familienverhältnisse:

Beruf des Mannes: . . . . . Arbeitsverdienst: Täglich Mk. . . . .  
 Im Jahresdurchschnitt, einschl. Gratifikationen usw. Mk. . . . .  
 Wohnungsmiete (monatlich) Mk. . . . . Einnahme aus Aftermiete Mk. . . . .  
 War die Frau erwerbstätig? . . . . . Als? . . . . .  
 Arbeitsverdienst: Täglich Mk. . . . . Im Jahresdurchschnitt Mk. . . . .

Wieviel lebendgeborene Kinder? . . . . . Davon am Leben? . . . . .  
 Zuhause? . . . . . Sonstige Personen des Haushalts? . . . . .  
 Leiden Familienglieder an chronischen Erkrankungen, die beson-  
 derer Pflege bedürfen? Welche Erkrankungen sind es? . . . . .  
 Wie sind die allgemeinen Lebensverhältnisse und die Lebens-  
 haltung? Gut—mittel—schlecht.  
 Muß die Frau notgedrungen Erwerbsarbeit treiben? . . . . .  
 Beschaffenheit und Größe der Wohnung: (Zahl der heizbaren  
 Zimmer mit oder ohne Küche?) . . . . .  
 Zahl der Inwohner: . . . . . der Betten: . . . . .

Sonderfrage an den berichtenden Arzt (nur auf Nr. 1 jeder Serie  
 zu beantworten): Welche Erfahrungen haben Sie mit dem  
 Frühaufstehen der Wöchnerinnen gemacht? (Bitte genaue An-  
 gabe der Art des Frühaufstehens: an welchem Tage? wie-  
 viel Stunden? wann Entlassung?)

Für Anm. des Verarbeiters.

### Bitte

um Vorschläge zu Ab-  
 änderungen oder Ver-  
 vollständigung!

Dr. Buecheler  
 Westendstr. 1  
 Frankfurt a. M.

Von demselben sind  
 diese Bogen in ge-  
 wünschter Zahl zu  
 beziehen.

Die Sammlung und  
 Sichtung der ausgefüll-  
 ten Fragebogen zu lei-  
 ten hat Herr Prof.  
 v. Franqué Gießen sich  
 gütigst bereit erklärt.

Anmerkungen:

- 1) Geburten in römischen,  
 Aborte in arabischen  
 Ziffern, z. B. IV + 2 p.
- 2) Veranlassung der ärzt-  
 lichenInanspruchnahme,
- 3) Nur für den jetzigen Zu-  
 stand wesentliche.
- 4) K = Knabe, M = Mäd-  
 chen, l = lebend., † =  
 totgeboren, a = ausge-  
 tragen, n(g)a = nicht  
 (ganz) ausgetragen.  
 Z. B.: 4. V. 03 K l na  
 (8 Mon.).
- 5) Vgl. a. Seite 3.

Für den Verarbeitenden.

Durchschnittseinkommen  
 der betr. Bevölkerungs-  
 klasse am Orte.

Ich fand das liebenswürdigste Entgegenkommen insbesondere bei Herrn Dr. Buecheler, Frankfurt a. M., der die Sache zu seiner eigenen machte und den bald darauf in Straßburg stattfindenden Gynäkologentag dafür zu interessieren wußte.

Im weiteren Verlauf der Angelegenheit und nachdem nach den verschiedensten Seiten hin Verhandlungen gepflogen worden waren, kam der folgende Fragebogen zustande, dessen ärztlicher Teil nach Rücksprache mit verschiedenen Kollegen von Herrn Dr. Buecheler festgestellt wurde. Der von der Referentin herührende sozialpolitische Abschnitt wurde mit einem Dozenten der Akademie für Sozialwissenschaften durchgesprochen.

(Siehe Anlage: Statistik für Wochenschutz.)

Dieser Fragebogen wurde als Anhang der Publikationen des deutschen Gynäkologischen Vereins den ärztlichen Fachleuten von ganz Deutschland zugänglich gemacht. Weiter wurde er als Sonderblatt an die interessierten Frankfurter Ärzte verteilt.

Das Resultat der Umfrage, das eine monatelange Bearbeitung unseres Gegenstandes voraussetzt, liegt zur Zeit noch nicht vor.

Man darf aber um so eher auf wertvolle Ergebnisse rechnen, als der Vorsitzende des Mittelrheinischen Ärzte-Verbandes und Leiter der gynäkologischen Abteilung der Universität Gießen, Herr Prof. Dr. von Franqué, sich zur Entgegennahme, Sichtung und Verarbeitung des bezüglichen Materials bzw. zur Veranlassung seiner wissenschaftlichen Verwertung bereit erklärt hat.

Auch der Versuch einer andersartigen Feststellung war von gutem Erfolg begleitet.

Um Unterlagen für die bei einer Ausdehnung der Anstaltspflege auf alle Bedürftigen zu erwartenden Kosten zu bekommen, wurde an einige bestehende Anstalten der folgende Fragebogen ausgegeben:

„Entbindungsanstalt zu

1. Zahl der Betten:
2. Zahl der Entbundenen:
3. Zahl der Pflegefälle:
4. Zahl der Pfl egetage:
5. Durchschnittliche Dauer eines Pflegefalles:
6. Verpflegungskosten:
  - a) pro Tag und Kopf der Verpflegten:
  - b) pro Tag und Kopf des Personals:
  - c) Regiespesen (Gehälter, Lohn für Wärterinnen und Hilfspersonal):
  - f) Sonstige Kosten:

### Allgemeine Fragen:

Auf wieviel Betten muß durchschnittlich eine Hebamme, Wärterin, Dienstbote usw. gerechnet werden?

Welche Gesamtkosten sind für eine mittlere Anstalt von 25 Betten zu erwarten, wenn die Betten in der Hauptsache immer belegt sind?

Wieviel Wochenbettfälle können in einer Anstalt von 25 Betten jährlich absolviert werden bei einer normalen Aufenthaltsdauer von einem halben Monat für die einzelne Wöchnerin?

Genügt ein Arzt für eine Anstalt der oben genannten Größe?“

Von drei Seiten bekam ich so erschöpfende Auskünfte (vgl. Anstaltspflege), daß damit die Möglichkeit geschaffen war, verlässliche Wahrscheinlichkeitsberechnungen anzustellen.

Als einschränkend machte sich dabei der Umstand geltend, daß sich die bezüglichen Angaben nur auf drei einander räumlich nahegerückte Orte bezogen.

Soweit möglich wurden allen Untersuchungen die Zustände, Zahlen und Ergebnisse des Jahres 1907 zu Grunde gelegt. Das geschah besonders auch darum, weil die in diesem Jahre stattgehabte Berufszählung eine für die uns im Zusammenhang der Mutterschaftsversicherung beschäftigenden Volksschichten höchst bedeutsame Erweiterung der Erwerbstätigkeit und neuartige Gliederung der erwerbstätigen Bevölkerung in Bezug auf Geschlecht, Alter und Zivilstand widerspiegelt.

Weiter auch darum, weil bei einer Arbeit, die wie die vorliegende, in Bezug auf Vorbereitung und Durchführung sich über Jahre erstrecken, und die daneben mit den ständigen Umwälzungen und Neuordnungen unserer rasch lebenden Zeit rechnen muß, auf weiter zurückliegende, vom Fluß der Entwicklung unterdessen schon überholte Daten nicht zurückgegriffen werden konnte.

Dieser Zwang zur Bezugnahme auf ein bestimmtes Jahr erschwerte die Arbeit insofern, als die Aufarbeitung des Materials der Berufszählung zu Beginn noch nicht vollendet war. Das selbe gilt für das wertvolle Material, das die Arbeit Mayets über die Mortalitäts- und Morbiditätsverhältnisse der Ortskrankenkasse Leipzig enthält.

Zur Zeit liegen sowohl die einen wie die anderen Daten vollständig vor, so daß die Schlußredaktion der Arbeit sich ihrer bedienen konnte. Als besonders wertvoll erwiesen sich die Ergebnisse der Mayetschen Arbeit. Sie ersetzen die zur Zeit

noch mangelnden Ergebnisse der ärztlichen Enquete, indem sie, zumindest für die erwerbstätigen Frauen, den schlüssigen Nachweis des engen Zusammenhanges von Erwerbsarbeit und der durch den Mangel an Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz gesteigerten Morbidität und Mortalität der weiblichen Erwerbstätigen erbringen.

Schließlich erfülle ich noch eine angenehme Pflicht, indem ich an dieser Stelle all den Behörden, Organisationen und Einzelpersonen, die mich bei der Beschaffung meines Materials unterstützt und in meiner Arbeit gefördert haben, meinen verbindlichsten Dank ausspreche.

## 2. Die steuerstatistischen und bevölkerungstechnischen Grundlagen der Mutterschaftsversicherung.

Die Bevölkerung des preußischen Staates belief sich im Jahre 1907 auf 37 467 246 Köpfe. (Die Statistik scheidet den Sammelbegriff Zensiten, gleich Steuerpflichtige, in Einzelsteuernde und in solche Steuerzahler, die einem Haushalte vorstehen.)

Darunter befanden sich als Einzelsteuernde und Haushaltsvorstände

in den Städten	3 628 399
auf dem Land	<u>2 108 621</u>
Summe	5 737 020

Die einkommensteuerpflichtige Bevölkerung einschließlich der Freigestellten und ihrer Angehörigen betrug

in den Städten	10 459 950
auf dem Land	<u>8 164 826</u>
zusammen	18 624 776

Die „Freigestellten“, das sind die zwar an sich steuerpflichtigen, aber aus irgend einem Grund von der Zahlung der Steuer befreiten 351 178 Zensiten, stellen mit ihren Angehörigen 1 969 045 = 5,26 Proz. der preußischen Gesamtbevölkerung des Jahres 1907 dar.

Die veranlagten Zensiten ergaben 14,37 Proz. der Gesamtbevölkerung. Von ihnen entfielen

auf die Städte	3 471 740
auf das Land	<u>1 912 816</u>
Summe	5 384 556

Die veranlagte Bevölkerung betrug

in den Städten	9 637 235
auf dem Land	7 018 496
	<u>zusammen 16 655 731</u>

Von der veranlagten Bevölkerung kommen für uns nur die Zensiten mit ihren Angehörigen in Betracht, die ein Einkommen bis zu 3000 Mk. versteuern. Es sind dies

in den Städten	3 038 777
auf dem Land	<u>1 786 288</u>

überhaupt 4 825 065 = 89,61 Proz.

der Gesamtzahl der Zensiten.

Die dazu gehörige Bevölkerung umfaßt:

		Proz. der Gesamtbevölkerung
in den Städten	8 292 397	= 22,14
auf dem Land	<u>6 546 730</u>	= 17,47
	14 839 130	= 39,61

Zu diesen haben wir die steuerfreie Bevölkerung zu rechnen, deren Einkommen den Betrag von 900 Mk. nicht übersteigt.

Es sind dies

	Steuerfreie in Proz. der Gesamtbevölkerung
in den Städten (ausschließlich von 10 987 Exterritorialen)	6 750 422 = 18,02
auf dem Land (ausschließlich von 2649 Exterritorialen)	<u>12 078 412 = 32,23</u>
insgesamt (ausschließlich 13636 Exterritorialen)	18 828 834 = 50,25

Als für die Zwecke einer Mutterschaftsversicherung, so gedacht, daß sie alle Volksangehörigen umfaßt, die mit einem Einkommen bis zu 3000 Mk. zu rechnen haben, in Betracht kommend, sind also einzustellen die Steuerfreien, das heißt also die Teile der Bevölkerung, deren Haushaltsvorstände oder Einzelsteuernde steuerfrei sind, weil ihr Einkommen 900 Mk. nicht überschreitet.

	Proz. der Gesamtbevölkerung
Es sind dies Steuerfreie	50,25 = 18 828 834
mit Einkommen bis 3000 Mk.	<u>39,61 = 14 839 130</u>
	89,86 = 33 667 964

Darin enthalten 4 825 065 = 89,61 Proz. aller Zensiten. Heranzuziehen sind ferner die nach den §§ 19 und 20 (wegen zu

großer Kinderzahl) freigestellten 351 178 Zensiten, die eine Personenzahl von 1 969 045 = 5,26 Proz. der Gesamtbevölkerung bedeuten. So haben wir denn:

Steuerfreie . . . . .	18 828 834 = 50,25 Proz.
Freigestellte . . . . .	1 969 045 = 5,26 „
mit Einkommen bis 3000 Mk.	<u>14 839 130 = 39,61 „</u>
zusammen	35 637 009 = 95,12 Proz.

der gesamten Bevölkerung.

(Es ergibt sich hier gegen die amtliche Statistik eine kleine Differenz von 0,04 Proz., da dort die hier aufgeführten Volksteile 95,16 Proz. der Gesamtbevölkerung repräsentieren. Dieser Unterschied rührt daher, daß wir die Exterritorialen mit 13 636 = 0,04 Proz. der Gesamtbevölkerung als für unsere Zwecke nicht in Betracht kommend ausgeschieden haben.)

Auf die 4 825 065 Zensiten entfallen 14 839 130 Personen. Auf einen Steuernden demnach 3,07 Personen. Unter den 18 842 470 (einschließlich Exterritorialen) Steuerfreien befanden sich 8 466 477 Haushaltsvorstände und Einzelsteuernde, pro Fall 2,22 Personen. (Anmerkung: Wir fassen bei all unseren Darlegungen in der Hauptsache nur das Jahr 1907 ins Auge, müssen aber im Hinblick auf die Umfangs- und Bedarfsfrage auch die Entwicklungstendenzen berücksichtigen. Da zeigt sich denn für das Jahr 1908 ein kleiner prozentualer Rückgang der für uns in Betracht kommenden Volksschichten. Sie haben sich vermindert auf Steuerfreie

(einschließlich Exterrit.)	19 932 981 = 52,42 Proz.
Einkommen unter 3000 Mk.	
(einschl. Freigestellten)	<u>16 176 674 = 42,54 „</u>
zusammen	36 109 555 = 94,96 Proz.
Davon ab Exterritoriale	<u>12 847 = 0,03 „</u>
verbleiben	36 096 708 = 94,93 Proz.

Die Einkommen über 3000 Mk. repräsentieren sonach einen etwas größeren Prozentsatz der Gesamtbevölkerung als 1907. 1907 hatten nur 4,88 Proz. der Gesamtbevölkerung mit einem höheren Einkommen als 3000 Mk. zu rechnen. 1908 waren es 5,04 Proz. Im Ganzen der Jahre 1900 bis 1909 haben sich rein rechnungsmäßig, das heißt ohne Berücksichtigung der verteuerten Lebenshaltung, die Gesamtverhältnisse nicht unwesentlich verbessert. So entfielen auf je 1000 Köpfe der Bevölkerung im Jahre 1900 = 100,9 Zensiten mit einem Einkommen über 900 Mk.

Zu ihnen gehörten 331,4 Angehörige. Die gleichen Zahlen für 1909 zeigen 158,0 und einschließlich Angehörige 488,4 auf 1000 der Bevölkerung. Bei über 3000 Mk. finden wir 1900 auf 1000 = 12,4, einschließlich Angehörigen 41,9 und 1909 16,1 bzw. 52,2. Wir werden bei der Bedarfsberechnung diese Einkommensverschiebung im günstigen Sinne zu berücksichtigen haben.

Wir haben 35 637 009 Glieder der preußischen Gesamtbevölkerung des Jahres 1907 als für eine Mutterschaftsversicherung in Betracht kommend ermittelt.

Nunmehr ist zu prüfen, wieviel Fälle sich für die Mutterschaftsversicherung pro Jahr in diesem Zusammenhang ergeben würden.

Diese Feststellung soll gleichfalls für das Königreich Preußen und das Jahr 1907 erlangt werden.

Die ortsanwesende Bevölkerung Preußens betrug im Jahre 1907 37 467 246 Personen. Die Zahl der Geburten belief sich auf 1 298 401. Darunter waren 93 055 uneheliche Geburten, von denen anzunehmen ist, daß sie fast ausnahmslos für die Aufgaben einer Mutterschaftsversicherung in Frage kommen.

Weil diese unehelichen Geburten aber überwiegend den Einkommensklassen unter 3000 Mk. zuzurechnen sind, müssen wir sie einstweilen aus der Berechnung der für eine Versicherung zuständigen Geburtenfrequenz bzw. der Geburtsfälle ausschalten. (Sie werden später selbstverständlich als an erster Stelle schutzbedürftig wieder zugezählt, müssen aber an dieser Stelle darum ausgeschieden werden, weil sie sonst doppelt in Rechnung gestellt, bzw. die von ihnen repräsentierte Personenzahl in die allgemeine Geburtenberechnung mit aufgenommen und außerdem noch einmal als Geburtsfälle mit gezählt würden.)

Auszuschalten sind ferner die Mehrlingsgeburten mit der Hälfte der hier geborenen Kinder, weil die Mehrlingsgeburten zwar die Geburtenfrequenz, nicht aber die Geburtsfälle entsprechend vermehren.

Für 1907 liegt mir die Statistik der Mehrlingsgeburten noch nicht vor. Da hier aber zweifellos das Gesetz der großen Zahlen wirksam ist, kann ein Analogieschluß aus den Resultaten von 1905 diesen Mangel annähernd ausgleichen. Im Jahre 1905 betragen in Preußen die Mehrlingsgeburten 16 569 Fälle = 13,1 Prom. der gesamten Geburtenfrequenz. Auf das Jahr 1907 übertragen ergeben 13,1 Prom. von 1 298 401 Geborenen 17 009, eine nur geringe absolute Steigerung gegen 1905 und mithin eine Ziffer,



die der eingetretenen Verminderung der Geburtenzahl entsprechen dürfte.

Es ergibt sich sonach die folgende Rechnung:

Geburtenzahl 1907 . . . .	1 298 401
Davon ab 93 055 Uneheliche	
und 17 009 Mehrlinge . .	<u>110 064</u>
verbleiben	1 188 337 Geburtsfälle.

Wie verteilen sich diese Geburtsfälle auf die Bevölkerung? Wir haben gesehen, daß von der 37 467 246 Köpfe zählenden preußischen Bevölkerung 35 637 009 für eine Mutterschaftsversicherung in Frage kommen. (Vgl. S. 63.)

Da wir aber soeben die Abzüge für Uneheliche und Mehrlingsgeburten gemacht haben, geht es vorderhand nicht an, eine Aufteilung auf Grund der für das Jahr 1907 — 34,2 Prom. betragenden Geburtenfrequenz zu machen. Wir müssen daher eine neue Aufteilungsmethode suchen, die darin besteht, daß wir von der Gesamtbevölkerung die oben ermittelte Zahl der Mehrlingskinder und die unehelichen Kinder mit ihren Müttern, zusammen also  $2 \cdot 93\,055 + 17\,009 = 203\,119$  Köpfe abziehen. Aus der alsdann verbleibenden Kopffzahl von 37 264 155 müssen wir unter Zugrundelegung der ausschließlich der Unehelichen ermittelten 1 205 346 Geburtsfälle eine neue Geburtenfrequenz ermitteln. Sie stellt sich mit 32,2 Prom. nicht unwesentlich niedriger als die allgemeine Geburtenfrequenz. Bei dieser neuen Geburtenfrequenz und der für sie in Betracht kommenden Zahl von 35 637 009 Personen ergeben sich  $35\,637\,009 \cdot 32,3$  Prom. oder 1 151 075 Geburtsfälle.

Die Zahl der ein Einkommen über 3000 Mk. versteuernden Zensiten und ihrer Angehörigen beträgt 1 830 327. Auf sie entfallen

$$\frac{1\,205\,346 \cdot 1\,830\,327}{37\,264\,155} = 59\,282$$

Geburtsfälle. (Es ist nicht feststellbar, ob die Geburtenfrequenz bei der Bevölkerungsgruppe, die ein Einkommen von mehr als 3000 Mk. versteuert, die gleiche ist, wie bei den unteren Einkommensgruppen und den etwaigen Steuerfreien. Es spricht sogar mancherlei dafür, daß sie geringer ist. Auf der anderen Seite ist zu berücksichtigen, daß bei der Bevölkerung mit niederem oder keinem Einkommen auch alle die nicht familienbildenden selbständigen Einzelnen und Einzelsteuernden mit enthalten sind. Da es nun, wie wir wiederholt mit Bedauern fest-

gestellt haben, keine statistische Beziehung zwischen Zivilstand und Einkommenshöhe gibt, müssen wir diese Fehlerquellen mit in Kauf nehmen, die übrigens angesichts der kleinen Volksgruppen, um die es sich dabei handelt, das Ergebnis nur um Hunderte oder wenige Tausende, also unerheblich verschieben könnten.) Sonach verbleiben als Gegenstand der Mutterschaftsversicherung 1 205 346 Geburtsfälle, minus der eben ermittelten 59 282 auf die Einkommen über 3000 Mk. entfallenden, der 17 009 Mehrlingsgeburten und plus der 93 055 unehelichen Geburten oder 1 222 110 Geburtsfälle. Da wir aber alle Unehelichen eingerechnet, die Drillingsgeburten unberücksichtigt gelassen haben (sie betragen im Jahre 1905: 506), ferner auch die Fälle außerordentlicher Mehrlingsgeburten (die Wahrscheinlichkeit von Mehrlingsgeburten bei den außerehelichen Geburtsfällen ist nicht sehr groß, da es sich dabei vorwiegend um Erstgebärende handelt und bei diesen die Ziffer der Mehrlingsgeburten erfahrungsgemäß weit hinter dem Durchschnitt zurückbleibt), so dürfte die von uns ermittelte Zahl etwas zu hoch sein.

Zur größeren Sicherheit soll indessen noch eine doppelte Nachprüfung unternommen werden. Zuerst die rein mechanische des Inverbindungsetzens der für eine Mutterschaftsversicherung in Frage kommenden Bevölkerung von 35 637 009 mit der amtlichen Geburtenfrequenz von 34,2 Prom. Das ergibt 1 218 886, also etwas weniger als die von uns in anderem Zusammenhang ermittelte Zahl von 1 222 110.

Trotzdem dürfte die kleinere Zahl auf 1 200 000, also nach unten abgerundet, dem wirklich zu erwartenden Bedarf am nächsten kommen. Denn wir haben noch den Unterschied in der Bedürftigkeit von Stadt und Land auch in Bezug auf die für eine Mutterschaftsversicherung in Anspruch zu nehmenden Geburtsfälle in Erwägung zu ziehen.

Wir sagten — und ein rechnerischer Nachweis dafür wäre unschwer aus den zahlreichen Budgets zu erbringen, die über die Lebenshaltung der kleinen Leute und Arbeiter in der Großstadt Auskunft geben — (vgl. auch Fürth: Ein mittelbürgerliches Budget über einen zehnjährigen Zeitraum, Flesch: Die Hauspflege und ihre Organisation in Hauspflegevereinen und „Erhebung von Wirtschaftsrechnungen minderbemittelter Familien im Deutschen Reiche“. Bearbeitet im Kais. Stat. Amt, Heymanns Verlag, Berlin), daß in der Großstadt ein Einkommen von 3000 Mk. eben hinreichte, die laufenden Bedürfnisse einer mäßig großen

Familie zu decken, aber nicht Für- und Vorsorge für den Fall des Wochenbettes zu ermöglichen. Auf dem Lande ist das ganz anders. Wer da über ein Einkommen von 3000 Mk. verfügt, gehört, insonderheit in Ansehung der Tatsache, daß die Natural-einkünfte eine sehr niedrige, wenn überhaupt eine Umschätzung in Bargeld erfahren, schon zu den Wohlhabenden, die auf eine Mutterschaftsversicherung, das ist bei den nichterwerbstätigen Frauen wesentlich Hauspflege und Stillprämie, weder Anspruch machen werden noch machen können.

Da es aber aus gesetzestechnischen Gründen nicht angängig ist, für Stadt und Land eine voneinander abweichende Erfassungsgrundlage zu nehmen und außerdem die verwaltungstechnischen Begriffe Stadt und Land keineswegs immer identisch sind mit wesentlich verschiedenen Einkommens- und Auskommensverhältnissen, wollen wir, da es sich ja doch nur um eine rechnerische Nachprüfung von Ergebnissen handelt, die von anderer Seite her gewonnen wurden, statt 3000 Mk. 2400 Mk. Einkommen als obere Grenze der Bedürftigkeit einer Mutterschaftsversicherung annehmen. Wir haben dann von der Gesamtzahl die Zensiten über 2400—3000 Mk. abzuziehen. Das sind 227 062 Zensiten. Die ihnen zuzuzählenden Angehörigen können wir nach der Statistik der Haushaltungen berechnen.

Es gab nach der Zählung von 1905 in Preußen 7 494 840 Familienhaushaltungen von zwei und mehr Personen mit insgesamt 35 613 386 Personen. Darunter befanden sich 32 030 626 Familienangehörige oder pro Haushalt 4,27 Köpfe. Sonach haben wir noch einmal die auf die Zensiten mit einem Einkommen zwischen 2400 und 3000 Mk. entfallenden Familienangehörigen mit  $227\,062 : 4,27 = 969\,555$  Köpfen nach ihrer Geburtenfrequenz zu bestimmen und die sich ergebende Zahl von 34,2 Prom. von 969 555 mit 33 159 von 1 222 110 ermittelter Geburtsfälle in Abzug zu bringen. Es verbleiben dann als Klientel der Mutterschaftsversicherung noch 1 118 951 Geburtsfälle.

Diese Zahl ist etwas geringer als die von uns angesetzten 1 200 000 Fälle, die jährlich als Gegenstand der Mutterschaftsversicherung in Betracht kämen. Wir werden uns dieses Umstandes bei Umgrenzung der Bedarfsfrage zu erinnern haben, ebenso unserer früheren Feststellung, den wachsenden Anteil der großen Einkommen an der Zahl der Steuernden betreffend.

Zweifellos werden uns diese Sachbestände dahin führen, bei

der späteren Bedarfsberechnung notwendige Abrundungen nach unten vorzunehmen.

(Es ist noch auf eine Fehlerquelle aufmerksam zu machen. Wir mußten aus Mangel an einschlägigem Zahlenmaterial die Zahl der Haushaltungen und Personen von 1905 in Beziehung setzen zu den Zensiten von 1907. Doch dürfte die kleine sich hier ergebende Differenz durch den Rückgang der Geburtenfrequenz mehr als ausgeglichen sein.)

Die nächste Frage ist nun die nach den zu erwartenden Kosten der Versicherung.

Bei der Mangelhaftigkeit der in dieser Beziehung vorhandenen und erlangbaren Unterlagen wird es schwer, wenn nicht unmöglich sein, ein erschöpfendes und unbedingt zutreffendes Bild der Sachlage zu zeichnen, und die Praxis wird reichlich Gelegenheit haben, an den theoretischen Konstruktionen Kritik zu üben und zu bessern.

Uns muß es genügen, so genau und erschöpfend es eben möglich ist, die Notwendigkeit, den zu erwartenden Umfang und die Durchführbarkeit einer Mutterschaftsversicherung zu erweisen.

Der ersten Forderung glauben wir in den einleitenden Kapiteln so gerecht geworden zu sein, daß an der Notwendigkeit einer umfassenden Mutterschaftsversicherung kein Zweifel mehr bestehen kann.

Wie steht es nun mit unserer zweiten Frage, der nach dem zu erwartenden Umfang der benötigten Mittel?

Hier haben wir zunächst festzustellen, wieviele der für die Mutterschaftsversicherung in Betracht kommenden 1 200 000 jährlichen Geburtsfälle unterstützungsbedürftig im Sinne der Entschädigung für entgangenen Verdienst sein werden. Die beste Auskunft darüber geben uns, neben den Ziffern der Berufs- und Gewerbezahl, die im einleitenden Teil im Kapitel „Die erwerbstätigen Frauen und die Mutterschaftsversicherung“ niedergelegt sind, die Berichte der Krankenkassen.

### **3. Die Krankenkassen.**

Die Krankenversicherung ist die Einrichtung, die uns am besten Auskunft darüber geben kann, was an allgemeinen und gesetzlich festgelegten Ansätzen und Einrichtungen zum Schutze der Mutterschaft bereits vorhanden ist, und wie das Vorhandene gehandhabt wird.

So wie die Krankenkassen als die ausführende Stelle der Krankenversicherung nach ihrer ganzen Anlage dazu angetan sind, die Träger jeder Neuordnung auf dem Gebiete des Mutter-schutzes zu werden.

Bei der Behandlung des Krankenkassenwesens mußte freilich die Beschränkung auf die bezüglichen Einrichtungen des preußischen Staates aufgegeben werden, da die in Frage kommenden ausschlaggebenden Publikationen sich auf das ganze Reich beziehen. Da indessen auch hier wiederum Preußen die knappe Hälfte der Kassen (10 540 von 22 808), dagegen aber die gute Hälfte der Versicherten (6 764 978 von 12 138 966 Versicherungsnehmern, etwa 55 Prozent) auf sich vereinigt, wird es leicht sein, die hier notwendigen Rückschlüsse zu machen, bezw. die für Preußen in Bezug auf Steuerkraft und Geburtenfrequenz gewonnenen Zahlen auf das Reich zu übertragen.

Am Ende des Jahres 1907 gab es in Deutschland 22 808 Krankenkassen mit 11 721 796 Mitgliedern.

An erster Stelle bezüglich der Zahl der Kassen steht die Gemeindekrankenversicherung mit 8003. Davon entfallen 3691 allein auf Bayern, während Preußen bei 10 540 Kassen nur 1737 Gemeindeversicherungen, aber 3097 gleich 69,5 Proz. von im Ganzen 4742 Ortskrankenkassen hat.

Bezüglich der Mitgliederzahlen erscheinen die Ortskrankenkassen mit 5 915 114 = 50,4 Proz. aller Versicherten an erster Stelle. Dann folgen die Betriebskrankenkassen mit 3 146 386 Mitgliedern und an dritter Stelle die Gemeindekrankenversicherung mit 1 475 489.

Für Preußen und das Jahr 1907 lauten die betreffenden Zahlen wie folgt: Die Durchschnittszahl der Krankenkassenmitglieder betrug 6 764 978. Davon:

Gemeindekrankenversicherung . . .	492 026
Ortskrankenkassen . . . . .	3 815 179
Betriebskrankenkassen . . . . .	1 902 631
Baukrankenkassen . . . . .	7 735
Innungskrankenkassen . . . . .	181 608
Eingeschriebene Hilfskassen . . . . .	353 336
Landesrechtliche „ . . . . .	12 463
	<hr/>
	Summe 6 764 978

und auf eine Kasse im Durchschnitt 641,8 Mitglieder.

Eine Trennung der Mitgliedschaften nach dem Geschlecht ergibt für 1907 bei 8 972 910 männlichen 3 166 756 weibliche Mitglieder = 35,3 Proz. (Im Jahre 1885 gab es nur 22,2 Proz. und 1893 nur 27,9 Proz. weibliche Mitglieder.) Auf die Ortskrankenkassen entfielen 4 321 474 männliche, 1 872 634 weibliche Mitglieder. Die weiblichen Mitglieder betragen 30,23 Proz. der überhaupt in Ortskrankenkassen versicherten Personen und 59,13 Proz. aller versicherungspflichtigen Weiblichen. (Bei allen Kassen zusammen ist seit 1885 eine Zunahme der weiblichen Mitgliedschaften von 778 898 auf 3 166 756 oder um 306,6 Proz. festzustellen.)

Wir werden also, angesichts der Tatsache, daß 56,4 Proz. aller überhaupt Versicherten und 59,13 Proz. der versicherten Weiblichen in den Ortskrankenkassen zu finden sind, bei Ermittlung des Umfangs und Bedarfs einer Mutterschaftsversicherung unser Hauptaugenmerk auf die Ortskrankenkassen zu richten haben.

Da finden wir denn, daß von 4 956 388 im Jahre 1907 vorgekommenen Krankheitsfällen auf die Ortskrankenkassen 2 547 886 entfallen. Davon auf die weiblichen Mitglieder 698 163 = 37,3 Proz. der weiblichen Mitglieder. Auf die männlichen Mitglieder 1 849 723 = 42,8 Proz. der männlichen Mitglieder.

Die Zahl der erkrankten Frauen bleibt also auch relativ nicht unwesentlich hinter der der Männer zurück.

Ganz anders, wenn wir, statt der Krankheitsfälle, die Zahl der Krankheitstage ins Auge fassen.

Von den 52 661 622 bei den Ortskrankenkassen gezählten Krankheitstagen kommen auf die männlichen Mitglieder 31 914 108 = 827 auf je 100 männliche Mitglieder, gegen 16 923 757 = 903 auf je 100 weibliche Mitglieder.

Im ganzen aller Kassen kommen auf je 100 männliche Mitglieder 788,7 auf je 100 weibliche Mitglieder 833,1 Krankheitstage.

(Es kommen auf einen Erkrankungsfall bei allen Kassen 19,6, bei den Ortskrankenkassen 20,7 Unterstützungstage. Für die männlichen Mitglieder kommen auf einen Erkrankungsfall im allgemeinen 18,5, bei den Ortskrankenkassen 19,3 Unterstützungstage. Für die weiblichen stellen sich die betr. Zahlen auf 23,4 im Durchschnitt aller Kassen und auf 24,2 bei den Ortskrankenkassen<sup>1)</sup>).

<sup>1)</sup> Vgl. auch: Bd. 194 der Statistik des Deutschen Reiches: „Die Krankenversicherung im Jahre 1907“.

### A. Morbidität und Mutterschutz.

Woher kommt es, daß die Krankheitsfälle bei den Frauen weniger zahlreich, die Krankheitsdauer aber um soviel länger ist?

Die Mortalität des weiblichen Geschlechtes ist bekanntlich auf allen Lebensstufen geringer als die des männlichen. Das erweisen auch für unseren Zusammenhang die Sterbetafeln der Krankenkassen. Von den 82 486 Sterbefällen des Jahres 1907 kamen 49 511 auf die Ortskrankenkassen. Davon männliche 37 992 = 0,92 Proz. der männlichen Mitglieder und 11 519 weibliche = 0,62 Proz. der weiblichen Mitglieder.

Die Mortalität der Weiblichen ist demnach kleiner. Aber auch von der Morbidität ist dasselbe zu sagen. Das beweisen die Zahlen der Krankheitsfälle. Wenn nun trotzdem bei den Weiblichen eine größere Prozentzahl von Krankheitstagen herauskommt, die auf Erkrankungen von längerer Dauer hinweist, so liegt der Schluß nahe, daß Frauen leichter geneigt sind, krankhafte Zustände in den Anfangsstadien zu vernachlässigen und so zu verschlimmern.

Aus der bezüglichen Reichspublikation ist in dieser Richtung nichts zu ersehen. Um so wertvoller sind die Aufschlüsse, die die große Berliner Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker in ihren Jahresberichten nach dieser Seite gibt.

So geht z. B. aus dem Bericht für 1907 hervor, daß ein im Vergleich zu den Männern unverhältnismäßig hoher Prozentsatz der weiblichen Mitglieder an Störungen der Entwicklung und Ernährung, sowie an Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane leidet.

Die betreffenden Zahlen weisen bei den Handelshilfsarbeitern in 1,53 Proz. der Erkrankungsfälle auf Störungen der Entwicklung und Ernährung hin, bei den Handlungsgehilfen in 3,19 Proz. Die gleichen Zahlen belaufen sich für die weiblichen auf 13,42 bzw. 19,22 Proz. Bei den Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane finden wir für die männlichen Mitglieder der gleichen Kategorien 4,39 bzw. 7,36 Proz., für die weiblichen 13,90 und 11 Proz.

### Tabelle XII.

Handelshilfsarbeiter  
6413 Fälle

Handlungsgehilfen  
2005 Fälle

Es wurde ermittelt, auf was die Erkrankung zurückzuführen war und es entfielen davon auf

	Handelshilfsarbeiter	Handlungsgehilfen
Unfall	69,97 Proz.	38,85 Proz.
Tuberkulose	16,17 „	30,32 „
Geschlechtskrankheit	9,50 „	25,84 „
Alkoholismus	4,36 „	4,99 „

Bei den Handelshilfsarbeiterinnen und Handlungsgehilfinnen ergibt sich als Krankheitsursache

	in 1395 Fällen	1012 Fällen
Unfall	34,98 Proz.	33,10 Proz.
Tuberkulose	53,19 „	50,69 „
Geschlechtskrankheit	11,47 „	15,91 „
Alkoholismus	0,36 „	0,30 „

Daß diese Zusammensetzung keine zufällige ist, zeigt ein vergleichender Blick auf andere Jahresberichte der gleichen Kasse.

*Berlin Ostbahn behörde*

Tabelle XIII.

Die betreffenden Zahlen für 1905—1908 lauten:

1905		1906		1907		1908	
<b>Störung der Entwicklung und Ernährung</b>							
männl. 1,90 Proz.	weibl. 14,64 Proz.	männl. 2,33 Proz.	weibl. 18,90 Proz.	männl. 2,36 Proz.	weibl. 16,32 Proz.	männl. 2,75 Proz.	weibl. 15,11 Proz.
<b>Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane</b>							
männl. 5,11 Proz.	weibl. 11,59 Proz.	männl. 5,88 Proz.	weibl. 11,98 Proz.	männl. 5,87 Proz.	weibl. 12,45 Proz.	männl. 5,74 Proz.	weibl. 11,85 Proz.

Die starke Belastung des weiblichen Geschlechtes durch Störungen der Entwicklung und Ernährung, die als Vorläufer von Tuberkulose und Störungen in der Geschlechtssphäre zu gelten haben, die nicht minder bedenkliche durch Geschlechtskrankheiten, entrollen uns mit einem Schlage die ganze Not eines unterentlohten und darum in allen seinen Teilen herabgedrückten Daseins.

Wir haben uns im Zusammenhang unserer Frage mit dem sich hier ergebenden Aufgabenkomplex nur so weit zu befassen, als er in den Bereich des Mutterschutzes hineinspielt und uns in dieser Richtung wirkende Aufgaben stellt.

Da ist denn vorab zu konstatieren, daß die Störungen der Entwicklung und Ernährung nicht nur eine Prädisposition für Tuberkulose schaffen, sondern daß sie auch schädigend auf die mütterliche Sphäre, das heißt auf die Fähigkeit, eine gesunde



Nachkommenschaft zu tragen und zu gebären, einwirken. Bei den Handlungsgehilfinnen entfielen im Jahre 1907:72,71 und im Jahre 1908:73,40 Proz. aller Erkrankungsfälle auf die Altersstufen von 15—25 Jahren.

Der Bericht für 1908 bemerkt dazu in anderem Zusammenhang (a. a. O., S. 6):

„Noch ungünstiger gestaltet sich aber der Vergleich, sobald wir beachten, daß die Männer mit 23,56 Proz. aller Krankheitsfälle und mit 22,49 Proz. aller Krankentage der ersten Lohnklasse angehören, während die Frauen mit dem fast gleichen Anteil, nämlich mit 23,42 Proz. der Krankheitsfälle und 22,88 Proz. der Krankheitstage aus den beiden niedersten Lohnklassen hervorgehen.

(Sehen wir dann weiter, daß 58,36 Proz. aller erwerbsunfähig erkrankten Frauen der 4. und 5. Lohnklasse angehören, so resultiert daraus die niederdrückende, bedauerliche Tatsache, daß über die Hälfte unserer erwerbsunfähigen weiblichen Mitglieder in solch traurigen ökonomischen Verhältnissen dahinsiechen, daß ohne Hilfe von anderer Seite eine Wiederherstellung fast ausgeschlossen erscheint. . . .“

Daraus erhellt ohne weiteres, daß ein rationeller Mutterschutz an einer Behandlung der Lohnfrage nicht vorübergehen kann.

Es erklärt aber auch zugleich die Tatsache, daß die weiblichen Mitglieder eine so überaus hohe Zahl an Krankheitstagen aufweisen.

„Sind die Lohnverhältnisse dieser Personen in Betracht der teuren Lebenshaltung, wenn sie auf sich selbst angewiesen sind, schon völlig unzureichend und dazu angetan, die Ursache der Krankheitshäufigkeit hinreichend zu erklären, so ist erst recht die Unterstützungsquote bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit gänzlich ungenügend zur Deckung der unumgänglichsten Bedürfnisse, noch weniger natürlich zur Innehaltung einer besonderen Diät usw. (a. a. O.).“

Dazu kommt, aus den gleichen Gründen wie die Unterernährung, die überdehnte Arbeit, auch im schonungsbedürftigsten Zustand, wie wir sie bei den erwerbstätigen Schwangeren und Müttern vorfinden.

Wir ziehen wieder die mehrerwähnten Berliner Berichte heran. (Vgl. auch: Die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der O.-K.-K. Leipzig, S. 11 ff.)

Vom 1. Januar 1904 an wurde den Krankenkassen von Gesetz-

wegen gestattet, Schwangerenunterstützung zu gewähren. Die Berliner Kasse führte darauf die Schwangerenunterstützung ein.

Tabelle XIV.

Es machten davon Gebrauch Angehörige der

	1.	2.	3.	4.	5. Lohnklasse	Summe der Personen
1905	2	4	19	41	14	80
1907	2	11	23	58	7	100
1908	6	5	50	71	19	151

Wöchnerinnenunterstützung erhielten Angehörige der

	1.	2.	3.	4.	5. Lohnklasse	Summe der Personen
1905	17	36	187	509	205	999
1907	22	39	287	585	212	1146
1908	26	60	331	600	258	1275

Die verschiedenen Berichte bemerken zu der Tatsache, daß nur 8, bzw. 8,82 und 11,84 Proz. der Wöchnerinnen Schwangerenunterstützung in Anspruch genommen haben. (1905) „Das ist dem Bestreben der Schwangeren zuzuschreiben, noch so lange es irgend geht, den Verdienst mitzunehmen, der angesichts des bevorstehenden Familienzuwachsens und des Lohnausfalles während des Wochenbettes doppelt nötig erachtet wird.“

(1907) „Die sehr geringen Zahlen lassen den Schluß zu, daß der größte Teil unserer Schwangeren bis zur Entbindung arbeitet. Wir sind nicht optimistisch genug, um die Ursache in einem besonders günstigen Gesundheitszustand unserer weiblichen Mitglieder zu suchen, sondern wir befürchten, daß der größte Teil derselben durch die Not des Augenblicks gezwungen ist, so lange es irgend geht zu arbeiten, wenn dadurch auch die Gesundheit von Mutter und Kind gefährdet wird. (Vgl. dazu auch das Kapitel: „Die erwerbstätigen Frauen und der Mutterschutz“, S. 4ff.) Ein Blick auf obige Zahlen zeigt ja auch, daß die meisten Schwangeren in den niedrigen Lohnklassen rangieren. Die sich daraus ergebenden Lohnsätze reichen aber nur zu dem allernötigsten Lebensunterhalt und ermöglichen keinesfalls irgend welche Ersparnisse.

Und im Bericht von 1908 heißt es: „Beachtenswert erscheint, daß von den Wöchnerinnen der Lohnklasse

1.	2.	3.	4.	5.
23,80	8,33	15,10	11,83	7,36 Proz.

Schwangerschaftsunterstützung in Anspruch genommen haben. Das bestätigt unsere Ansicht, daß der größte Teil der Schwangeren

genötigt ist, so lange es irgend geht, zu arbeiten, da die Lohnsätze keinerlei Ersparnisse für das Wochenbett ermöglichen. Diese Zahlen zeigen aufs Neue die Berechtigung der von verschiedenen Seiten erhobenen Forderung, den Wöchnerinnen bezw. Schwangeren eine Unterstützung in voller Höhe des Tagelohnes zu gewähren. In Oesterreich ist in dem Entwurfe betreffend die Sozialversicherung in dieser Hinsicht bereits ein Fortschritt zu verzeichnen und bei der Begründung hierfür ausdrücklich angeführt, daß dem Bestreben der Wöchnerin nach möglichst frühzeitigem Wiedereintritt in die Arbeit nur durch Erhöhung der Geldunterstützung wirksam begegnet werden kann, die das materielle Interesse der Wöchnerin an der Wiederaufnahme der Arbeit vermindert.“

Leider geben die Berichte keine Anhaltspunkte für die zweifellos durch die zeitlich überdehnte oder zu früh wieder aufgenommene Arbeit erwachsenden Schädigungen der Gesamtorganisation sowohl wie insbesondere der Geschlechtssphäre der Wöchnerinnen. Doch ist diese Lücke nunmehr durch die mehrerwähnte sich auf die Leipziger Ortskrankenkasse beziehende Untersuchung ausgefüllt worden.

Wir haben im Vorstehenden an dem Material einer großen Krankenkasse dargetan, in welchem engem Zusammenhang der Mangel an Mutter- wie überhaupt an Arbeiterinnenschutz und genügender Entlohnung mit der hohen und lange dauernden Morbidität der Weiblichen steht.

Daraus geht hervor, daß es auch im fiskalischen Interesse der Kassen und aller gleich verpflichteten Instanzen gelegen ist, wenn durch ausreichenden Schutz in der von uns gekennzeichneten doppelten Richtung die weibliche Arbeiterschaft gesünder und leistungsfähiger erhalten wird. Es kann für die Kassen wie für das Unternehmertum nur vorteilhaft sein, wenn an Stelle einer überlasteten und unterernährten, zu Krankhaftigkeit und Siechtum geneigten Arbeiterinnenschaft ein kräftiges, arbeitstüchtiges und arbeitsfreudiges Frauengeschlecht vorhanden ist. Ebenso wie das Interesse des Staates an gebärtüchtigen Frauen, die einer gesunden Nachkommenschaft das Leben geben können, so außer Zweifel ist, daß es nur festgestellt, aber nicht bewiesen zu werden braucht.

**Krankheitskosten, Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung.**

Die Krankheitskosten sämtlicher Kassen betragen:

Tabelle XV.

In dem Jahre	Gemeindekranken- kassen	Ortskranken- kassen	Betriebs- (Fabrik-) kassen	Innungs- kranken- kassen	Bau- kranken- kassen	Eingeschr. Hilfskassen	Landes- rechtliche Hilfskassen	alle Kas- sen zu- sammen
absolute Zahlen in 1000 Mk.								
1907	19080,0	139248,1	89976,1	5720,7	547,8	18667,7	647,1	273887,5

Tabelle XVI.

Bei Zerlegung der Krankheitskosten des Berichtsjahres (Vorjahres) auf die einzelnen Teile zeigt sich, daß von je 100 Mk. kamen auf:

	Mk.	Mk.
Krankengeld . . . . .	44,33	(43,03)
Arzt . . . . .	23,11	(23,70)
Arznei . . . . .	14,66	(14,90)
Verpflegung in Krankenanstalten	13,21	(13,51)
Sterbegeld . . . . .	2,60	( 2,70)
Unterstützung an Schwangere und Wöchnerinnen . . . . .	2,01	( 2,09)
Fürsorge für Rekonvaleszenten .	0,08	( 0,07)

Nach Kassenarten zerlegt, verschieben sich diese Anteile wie folgt:

Tabelle XVII.

Kassenart	Arzt	Arznei u. sonst. Heil- mittel	Kran- kengeld	Unter- stützung an Schwan- gere und Wöchnerin.	Sterbe- geld	Verpfle- gungs- kosten an Anstalten	Fürsorge für Rekon- vales- zenten
	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.
Gemeindekranken- kassen . . . . .	30,48	16,07	31,18	0,00	0,00	22,26	0,01
Ortskranken- kassen . . . . .	21,69	14,63	44,30	2,64	2,53	14,10	0,11
Betriebskranken- kassen . . . . .	24,29	15,19	45,01	1,95	3,13	10,38	0,05
Baukranken- kassen . . . . .	25,56	9,44	43,38	0,09	1,46	20,07	—
Innungskranken- kassen . . . . .	21,22	12,31	41,70	0,62	2,34	21,76	0,05
Eingesch. Hilfskassen	21,17	11,71	55,52	0,13	3,19	8,26	0,02
Landesrechtl. Hilfs- kranken- kassen . . . . .	21,25	16,53	46,90	0,10	7,37	7,83	0,02

Das Krankengeld bildet sonach bei allen Kassenarten den höchsten Prozentsatz dieser Ausgaben.

Die Unterstützung an Schwangere und Wöchnerinnen tritt bei den Orts- und den Betriebs-(Fabrik)-Krankenkassen besonders hervor.

Die Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung betrug im Jahre 1907 5 493 301 Mk. = 2,1 Proz. von 273 887 500 Mk. Von den 358 139 059 Mk. betragenden Gesamtausgaben der Krankenkassen des Jahres 1907 kommen auf Wöchnerinnenunterstützung 1,5 Proz. (a. a. O. S. 31).

Dieser Betrag ist im Vergleich zu der Zahl der weiblichen Mitglieder und der Wichtigkeit der Mutterschaft bedauerlich niedrig. Er verteilt sich auf die einzelnen Kassenarten wie folgt:

Tabelle XVIII.

Kassenart	Durchschnitt der weiblichen Mitglieder	Mitglieder überhaupt	Wöchnerinnen- und Schwangeren- unterstützung	Auf	
				1 weibl. Mitglied kam ein Aufwand für Schwangeren- und Wöchnerinnenunter- stützung	Mitglied überhaupt
Ortskrankenkassen	1 872 634	6 194 108	3 681 079	1,97	0,59
Betriebskrankenkassen	627 151	3 156 221	1 751 620	2,79	0,55
Baukrankenkassen	561	19 697	488	0,87	0,02
Innungskrankenkassen	37 343	264 604	35 281	0,94	0,13
Eingeschr. Hilfskassen	81 522	903 560	24 143	0,30	0,03
Landesrechtl. „	5 892	36 020	640	0,11	0,02

Am meisten ist die Wöchnerinnenunterstützung bei den Betriebs-(Fabrik)-Krankenkassen ausgebildet, in 1907 mit 2,79 Mk. auf den Kopf der weiblichen Mitglieder, sehr erheblich auch bei den Ortskrankenkassen mit 1,97 Mk. pro Kopf. Sehr gering ist der Durchschnittsaufwand auf ein weibliches Mitglied bei den Innungs- und den Baukrankenkassen.

Da durch die Krankenkassenbeiträge alle Mitglieder gleichmäßig auch für die Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung in Anspruch genommen werden (wie auch im Interesse der Fixierung künftiger Beitragspflicht nach Durchführung einer umfassenden Mutterschaftsversicherung. Anm. d. Ref.) ist die Vergleichung mit dem Mitgliederstand überhaupt berechtigt und notwendig.

Auf den Kopf der Mitglieder überhaupt entfielen 1907 an Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung bei den Ortskrankenkassen 59 Pf., bei den Fabrikkrankenkassen 55 Pf., bei den Innungskrankenkassen 13 Pf. und bei den Baukrankenkassen 2 Pf. im Jahr.

Bei den Orts- und den Betriebskrankenkassen genügte also ein Aufwand von wöchentlich nur rund 1 Pfennig auf den Kopf der Mitgliedschaft für diese nützliche und humane Form der Versicherung.

Wie groß überhaupt die Unterstützung für die einzelne Wöchnerin durchschnittlich ausfällt, läßt sich nicht berechnen, da die Kassennachweisungen die Zahl der Wochenbetten nicht berichten. Insgesamt wurden 1907 an Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung 5 493 301 Mk. aufgewendet; in den Jahren 1885 bis 1907 insgesamt 51 616 578 Mk. (a. a. O. S. 19).

Die für die Gesamtheit der Kassen nicht vorhandenen Nachweise über Aufwendung pro Wochenbettfall finden wir in den mehrerwähnten Berliner Berichten.

Tabelle XIX.

Dort wurden ausgegeben für

	Fälle	Betrag Mk.	pro Fall Mk.	Fälle	Betrag Mk.	pro Fall Mk.
1905	80	1709	21,36	999	43 468,18	43,51
1907	101			1145	56 813,40	49,61
1908	151			1275	60 833,27	47,71

In Frankfurt a. M. wurde im Jahre 1906 an 1345 Mitglieder der Ortskrankenkasse eine Wöchnerinnenunterstützung von 54 431,55 Mk. oder pro Fall 40,47 Mk. bezahlt. Im Jahre 1907 waren es 1433 Fälle mit 58 822,60 Mk. oder pro Fall 41,05 Mk.

Pro Kopf der durchschnittlichen Mitgliederzahl bedeutet das eine Ausgabe von 0,63 Mk. im Jahre 1906 und 0,66 im Jahre 1907. Auf je 100 Mk. der vollen ( $\frac{2}{3}$ ) Mitgliederbeiträge kamen für Wöchnerinnenunterstützung 1,63 bzw. 1,67 Mk. Von 100 Mk. Ausgaben 1,62 bzw. 1,64 Mk.

### C. Zusammenfassung.

Fassen wir nunmehr, bevor wir weiter gehen, die bis jetzt gewonnenen Daten zusammen.

Sie lauten: Die Gesamtausgaben der Krankenkassen betragen im Jahre 1907 358 139 059 Mk. oder, wenn wir nur die eigentlichen Krankheitskosten in Rechnung setzen: 273 887 500.

Darunter befinden sich 5 493 301 Mk. für Wöchnerinnenunterstützung. Das sind 1,5 Proz. der Gesamtausgaben und 2,01 Proz. der Krankheitskosten.

Die Zahl der mit diesen Beträgen unterstützten Wochenbettfälle ist in der amtlichen Publikation nicht gegeben. Versuchen wir daher auf dem Wege der Gleichung zu Annäherungssätzen pro Wochenbettfall und damit für die Zahl der behandelten Fälle zu gelangen.

Die Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. gab im Jahre 1907 für 1433 Wochenbettfälle 58 822,60 Mk. aus. Die Zahl der weiblichen Mitglieder belief sich auf 24 806.

Bei einer Geburtenfrequenz von 1433 bedeutet das, daß 5,77 Proz. der weiblichen Mitglieder Wöchnerinnenunterstützung in Anspruch nahmen. (Bericht für 1907.)

Die weiblichen Mitglieder aller Ortskrankenkassen betragen im Jahre 1907: 1 872 634. Das sind 59,13 Proz. der gesamten in den Krankenkassen zusammengefaßten 3 166 756 Weiblichen.

Die Aufwendungen für Wöchnerinnen- und Schwangerenunterstützung belief sich bei den Ortskrankenkassen auf 3 681 079 Mk. Das sind 1,97 Mk. auf ein weibliches Mitglied und 0,59 Mk. auf ein Mitglied überhaupt und 67 Proz. des im ganzen für Wöchnerinnenunterstützung aufgewandten Betrages von 5 493 301 Mk.

Mehr als die Ortskrankenkassen zahlen die Betriebskrankenkassen an Wöchnerinnen und zwar für das weibliche Mitglied 0,79 Mk., dagegen pro Mitglied überhaupt nur 0,55 Mk. Die weiblichen Mitglieder der Betriebskrankenkassen repräsentieren aber mit 627 151 nur 19,80 Proz. der überhaupt in Kassen versicherten Weiblichen. Dagegen mit 1 751 620 Mk. 31,8 Proz. der verausgabten Summe.

Die beiden Kassenarten zusammen umfassen mit vier Fünftel aller Mitglieder und 98,8 Proz. der für Wöchnerinnenunterstützung gemachten Aufwendungen so sehr das Ganze, daß wir die übrigen Kassenarten, von denen ja die Gemeindekrankenversicherung die Wöchnerinnenunterstützung überhaupt nicht hat, außer acht lassen, und als Unterlage unserer Wahrscheinlichkeitsrechnung die Daten der Orts- und Betriebskrankenkassen nehmen können.

Die Ortskrankenkassen haben drei Fünftel aller Mitglieder bei zwei Drittel der Aufwendungen. Die Betriebskrankenkassen nur ein Fünftel der Mitglieder bei ein Drittel der Aufwendungen. Die relativ größere Aufwendung auf der einen wird durch höhere Mitgliedschaft auf der anderen Seite so kompensiert, daß wir die Verhältnisse innerhalb der Ortskrankenkasse als typisch für die Berechnung der Wochenbettfälle unterstellen können.

Die Zahl der Wochenbettfälle und damit die Verteilung der Lasten auf den Einzelfall ist aus der reichsstatistischen Publikation nicht ersichtlich.

Da uns aber daran gelegen sein muß, auf irgend eine Weise festzustellen, wie hoch ungefähr die Aufwendung pro Wochenbettfall heute ist, müssen wir die entsprechenden Daten nehmen, wo wir sie finden, ohne uns dabei zu verhehlen, daß aus den verschiedensten Gründen (örtliche Lebenshaltungsverhältnisse, Art der in Frage kommenden Arbeiterschaft und ähnliches mehr) die einschlägigen Feststellungen nicht mehr sein können als ein keineswegs einwandfreier Anhaltspunkt. Das gilt sowohl für die der Frankfurter Ortskrankenkasse wie die der Berliner Kaufmannskasse zu entnehmenden Daten.

Nun ergibt sich die folgende Kette: Die weiblichen Mitglieder der Ortskrankenkassen beliefen sich auf 1 872 634. Nach Maßgabe der Berechnung für Frankfurt a. M. haben wir daher mit 5,77 Proz. Geburtsfällen, das sind 108 182 Fälle, zu rechnen. Auf die Gesamtheit der einschlägigen Ausgaben verteilt, bekommen wir 3 681 079 Mk. : 108 182 Fälle = 34,03 Mk. pro Fall.

Die Berliner Krankenkasse verausgabte im Jahre 1907 für 1275 Fälle von Wochenbetts- und 151 Fälle Schwangerenunterstützung 60 833,37 oder pro Fall 42,66 Mk.

Dieser Betrag dürfte einen guten Annäherungswert darstellen, da die überwiegende Zahl der Ortskrankenkassen (im Jahre 1907 waren es 83,5 Proz.) ein Wöchnerinnengeld von 50 Proz. des Lohnes geben und die überwiegende Zahl der weiblichen Mitglieder in den niederen Lohnklassen zu finden ist. (So rangierten z. B. von 26 188 zu Ende des Jahres 1907 in Frankfurt a. M. vorhandenen weiblichen Mitgliedern 3784 = 14,4 Proz. in der ersten und insgesamt 16 102 = 61,5 Proz. in den beiden niedrigsten Lohnklassen.)

Wir haben nunmehr also die ungefähre Bestimmung der Zahl der heute von den Ortskrankenkassen unterstützten Wochenbettfälle und des dafür pro Fall und im ganzen aufgewandten Betrags gewonnen.

Wir haben aber auch zugleich in den Berechnungen und dem erläuternden Text der Berichte der Berliner Kaufmannskasse schwerwiegende Anhaltspunkte dafür, daß die Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung der Krankenkassen die von uns wiederholt charakterisierten Zwecke nur halb erfüllt, wenn sie fortfährt, das Wöchnerinnengeld nach den für das Krankengeld üblichen Sätzen zu bemessen.



Eine Simulation ist beim Wochenbett ausgeschlossen. Weit mehr aber noch als bei der Mehrzahl der Krankheitsfälle tritt beim Wochenbett ein finanzielles Mehrbedürfnis zutage, geschaffen durch den für die Wöchnerin nötigen Kräfterersatz in Form sorglicher Ernährung und Verpflegung und durch die Notwendigkeit der Sorge für ein neues Familienmitglied. —

Es ist daher nötig, das Wöchnerinnengeld so zu bemessen, daß es diesen Anforderungen einigermaßen gerecht werden könne. Dazu ist aber mindestens der Fortbezug des früher verdienten Lohnes erforderlich. Das heißt also, daß das Wöchnerinnengeld auf die volle Lohnhöhe festgesetzt werden muß.

Die Unterstützungsdauer von heute vorausgesetzt, käme das nahezu einer Verdoppelung der heute dafür verausgabten Beträge gleich. Das heißt also, daß an Stelle von  $1\frac{1}{2}$  Proz. der Gesamtausgaben für Wöchnerinnenunterstützung etwa 3 Proz. aufgewandt werden müßten. Das könnte nur auf dem Wege einer Beitrags-erhöhung von 1,50 Mk. auf 100 Mk. eingezahlter Mitgliedsbeiträge geschehen.

Doch wäre damit nur ein Teil der von den Kassen rechtmäßig aufzubringenden Mehrmittel gedeckt. Es käme hinzu die nach der Krankenversicherungsordnung sich ergebende Ausdehnung der Schutzfrist von insgesamt 6 auf 8 Wochen oder nach unserer Unterstellung auf 10—12 Wochen.

Ferner alle die Unterstützungsberechtigten, die durch Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die Einkommen bis zu 3000 bzw. 2400 Mk. geschaffen würden<sup>1)</sup>. Da aber dieser Mehrbelastung auch eine entsprechende Mehreinnahme gegenüberstünde, ohne daß die Generalunkosten sich im gleichen Maße vermehrten, braucht uns dieses Mehr nicht zu kümmern.

Noch ein Wort ist dagegen von der Schutzzeit an sich zu sagen. Im normalen Fall, das heißt, wenn die Erwerbsarbeit der Frau keine allzu schwere, die Arbeitsstätte nicht zu weit von der Häuslichkeit entfernt ist, und keinerlei gesundheitliche Komplikationen eingetreten sind, kann man wohl die Ansicht vertreten, daß eine Schonzeit von 4 Wochen vor und 6 Wochen nach der Entbindung ausreichend ist, vorausgesetzt, daß durch Stillstuben usw. den arbeitenden Frauen die Möglichkeit gegeben wird, ihrer Mutterpflicht zu genügen. Doch ist zu bedenken,

---

<sup>1)</sup> Siehe darüber „Die steuerstatistischen und bevölkerungstechnischen Grundlagen der Mutterschaftsversicherung S. 67 ff.

daß dieser sogenannte „normale“ Fall nicht die Regel sein wird. Es gibt eine Reihe von Beschäftigungen, die an und für sich dem weiblichen Organismus nicht zuträglich, und es gibt andere, die ihm direkt schädlich sind. (Vgl. dazu: „Die erwerbstätigen Frauen und der Mutterschutz“, S. 4 ff.)

Rechnen wir zu den sich in diesem Zusammenhang ergebenden Mehrbeträgen die vorkommenden Anomalien und Krankheitsfälle als mehrbelastend, so muß der Mehraufwand für Wöchnerinnenunterstützung höher angesetzt werden, als es auf den ersten Blick erforderlich schien.

Wir hätten demnach zu rechnen mit einer Verdoppelung der heute für Wöchnerinnenunterstützung aufgewandten Beträge. Weiter mit einer Ausdehnung der Schutzzeit von den heutigen 6 auf durchschnittlich 10—12 Wochen.

Das ergäbe eine Vervierfachung der heute von den Kassen für Wöchnerinnenunterstützung aufgewandten  $1\frac{1}{2}$  Proz. der Ausgaben. Und die Belastung wird sogar noch um einen Bruchteil höher werden, wenn die heute durch die Gemeindekrankenversicherung erfaßten Schichten der Wöchnerinnenunterstützung teilhaftig werden.

Unsere Schlußrechnung lautet nunmehr:  $1,50 \cdot 4 = 6$  Proz. der Gesamtausgaben der Krankenkassen sind für eine sachgemäße Durchführung des Anteils der Krankenkassen an der Mutterschaftsversicherung erforderlich. Wäre es billig, den Kassen dieses Mehr aufzuerlegen und könnten sie es ohne Schaden tragen?

Beide Fragen sind zu bejahen. Es werden heute  $1\frac{1}{2}$  Proz. der Gesamtausgaben für Wöchnerinnenunterstützung verausgabt. Aufzubringen wären weitere 4,5 Proz., das heißt 4,5 Mk. pro 100 Mk. Beiträge oder, da die Kassenmitglieder zwei Drittel der Beiträge aufzubringen haben, eine Erhöhung der im Jahre 1907 24,75 Mk. betragenden jährlichen Kopfquote um 3 Proz. oder auf 25,49, rund 25,50 Mk. Das kommt pro Kopf einer wöchentlichen Mehrausgabe von 1,44 Pf. gleich. Unterstellen wir aber (vgl. dazu Mayet, 3. Teil) selbst eine 8,5 proz. Erhöhung, von der  $5\frac{2}{3}$  Proz. auf die Versicherungsnehmer kämen, so würde das eine Erhöhung der jährlichen Kopfquote von 24,75 Mk. auf 26,17 Mk. oder eine wöchentliche Mehrausgabe von 2,74 Pf. bedeuten.

Diese Ausgaben bauen sich auf den heute verausgabten Beträgen und den darüber hinaus erforderlich werdenden Mehr-

leistungen auf. Die Verteilung bezieht sich aber auf alle Kassen und deshalb auch auf solche, die, wie die Gemeindeversicherung, für Wöchnerinnen, gar nichts oder wie die Bau- und Innungskassen nur minimales leisten. Bei einer Verpflichtung zur Wöchnerinnenunterstützung würden sich daher heute schon höhere Beträge ergeben.

Wir haben diese Dinge in anderem Zusammenhang ausführlich gewürdigt (3. Teil: Prof. Mayet und die Mutterschaftsversicherung) und kommen dabei zu einer Aufwendung für Wöchnerinnenunterstützung, die statt  $1\frac{1}{2}$  etwa 10 Proz. betragen dürfte, dann hätten wir heute mit 10 Proz. von 358 139 059 Mk. oder mit 36 Millionen Mk. als für die Zwecke der Wöchnerinnenfürsorge in Frage kommend zu rechnen.

Hinzu kommt dann die durch Ausdehnung des Kreises der Versicherungspflichtigen zu erwartende Mehrbelastung.

Die Kassen sind, nach der Auffassung verschiedener Kassenvorstände, in der Lage, diesen Zuschuß aufzubringen bezw. von ihren Mitgliedern zu verlangen.

Und daß es nicht nur billig, sondern geradezu im fiskalischen Interesse der Kassen gelegen wäre, dieses für den einzelnen verschwindende Opfer von  $1\frac{1}{2}$  bezw.  $2\frac{3}{4}$  Pf. pro Woche (siehe oben) zu bringen, muß jedem einleuchten, der das Wochenbett nicht als ein aus dem Rahmen der Gesamtexistenz fallendes Ereignis ansieht, sondern als das Glied einer Lebenskette, von dessen organischer Einreihung Halt und Beschaffenheit des Familienganzen wesentlich abhängt und mitbestimmt wird.

Wenn irgend jemand von einer akuten Krankheit befallen wird, so wird der vernünftige und besonnene Arzt als die beste, zugleich aber als die billigste Art des Heilverfahrens jene bezeichnen und anwenden, die eine möglichst rasche, gründliche und umfassende Wiederherstellung herbeizuführen geeignet ist.

Was aber für Krankheit gilt, trifft noch unbedingt für das Wochenbett zu. Das Wochenbett ist an sich keine Krankheit, sondern ein normaler Vorgang im Frauenleben, der sich aber bei den Frauen der Kulturvölker dadurch kompliziert, daß ein Kräfteverlust und ein vermehrtes Pflege- und Schonungsbedürfnis mit ihm einhergeht. Wenn wir nun durch Bereitstellung der nötigen Mittel Sorge tragen, daß der Kräfteverlust so rasch und so vollständig wie möglich ausgeglichen und dem Pflege- und Schonungsbedürfnis genügt wird, so wird der normale Vorgang „Wochenbett“ überwunden werden ohne die heute so vielfach

beobachteten schädlichen Folgen, die ja nicht naturnotwendig mit ihm verknüpft sind, zu hinterlassen.

An Stelle der heute bei den überanstrengten, nicht geschonten Frauen der arbeitenden Bevölkerung so bedauerlich oft als unmittelbare oder mittelbare Folge des Wochenbettes festgestellten Fällen von Schwäche und Hinfälligkeit oder gar von Krankheit und Siechtum und der damit einhergehenden Müdigkeit und Stumpfheit, würden Arbeitsfreude und Arbeitsfrische treten, an Stelle der Blutleere und Kraftlosigkeit das frohe Gefühl der Kraft und des Könnens.

Als weitere Folge davon aber eine Vermehrung der Arbeitsfähigkeit, eine Verminderung der Krankheitshäufigkeit und damit der Lasten der Krankenversicherung, von den auch für den männlichen Arbeiter durch alles das verbesserten Bedingungen des Familienlebens gar nicht zu reden.

Wir haben nachzuweisen versucht, daß ein ausgebauter Wöchnerinnenschutz auch im fiskalischen Interesse der Krankenkassen gelegen und daß er ohne erdrückende Neubelastung der Kassen durchführbar ist.

Wir werden am gegebenen Orte auf die hier gewonnenen Ergebnisse zurückzukommen haben.

#### **4. Der Wöchnerinnenschutz.**

##### Einleitung.

Der Mutterschutz ist eine soziale Angelegenheit. Er ist aber zugleich von höchst individueller Prägung. Das kommt besonders bei den Teilen des Mutterschutzes zum Ausdruck, die wie die Wöchnerinnenfürsorge im engsten Sinne des Wortes unmittelbar ins Leben der einzelnen eingreifen.

Wir haben längst verlernt, solche Eingriffe in die privaten Lebensangelegenheiten unerträglich zu finden und demgemäß abzuweisen. Verlernt aus der Erkenntnis heraus, daß das Getriebe des modernen Wirtschaftslebens, das uns alle als Glieder in seine Maschinerie einreihet, nur fortbestehen und gedeihlich funktionieren kann, wenn auf der anderen Seite auch der Altruismus, das Füranderesein in ein System gebracht und Gegenseitigkeitsverpflichtungen geschaffen werden.

In diesem Zusammenhang ist Mutterschaft nicht mehr eine private, sondern eine öffentliche Angelegenheit, der von Staatswegen die besten Bedingungen zu sichern sind.

Und dies umsomehr, als durch das gegenteilige Verfahren das Gemeinwohl bedroht wird.

Wie sehr das für unsere Sonderfrage zutrifft, mögen einige Zahlen dartun.

In Preußen starben zwischen 1816 und 1876 363 624 Frauen an Wochenbettfieber, also mehr Menschen als in der gleichen Zeit an Blattern und Cholera zusammen. (Brennecke: Die soziale Bewegung auf geburtshilflichem Gebiet während der letzten Jahrzehnte.)

Nach den Publikationen des preußischen statistischen Landesamtes betrug die Zahl der im Kindbett gestorbenen Frauen (einschließlich Kindbettfieber)

	1904	1905	1906	1907
im Kindbett . . . .	4395	3963	3722	3771
Kindbettfieber . . . .	2103	1789	1456	1529

An Typhus starben in der gleichen Zeit

1426	1364	1170	1060 Frauen
------	------	------	-------------

Von 10 000 am 1. Januar 1907 (1906) lebenden Frauen starben im Lauf des Jahres 0,55 (0,62) an Typhus, aber 1,96 (1,97) im Kindbett.

Nach der württembergischen Statistik (vgl. Weinberg a. a. O.) starben zwischen 1901 und 1906 von 1000 Gebärenden 2,4 in den ersten Tagen nach der Geburt.

In Sachsen starben von 1901 bis 1904 von 623 657 Gebärenden an:

	Wochenbett- fieber	Folgen der Entbindung	Sonstigen Krankheiten
in den ersten 6 Wochen	1415	1915	1304
später . . . . .	30	1	4
unbestimmt . . . . .	98	76	37

Das sind 4880 Opfer der Mutterschaft oder 7,82 von 1000 Gebärenden.

In Preußen kamen zwischen 1891 und 1900 in den höchst belasteten Altersklassen von 25 bis 40 Jahren 11 Proz. aller Todesfälle der Frauen auf Sterblichkeit im Wochenbett. Und nach den verlässlichen Berechnungen von Franqués (a. a. O.) sterben im Deutschen Reich jährlich etwa 10 000 Frauen an den Folgen der Geburt, davon 7000 an Wochenbettfieber. Der Krieg von 1870/71 hat auf deutscher Seite rund 40 000 Tote gefordert: das ist ein Zehntel dessen, was seit 40 Jahren an Frauenleben im Dienst der Mutterschaft geopfert worden ist. Dabei sind die

Fälle nicht in Rechnung gestellt, in denen Schwangerschaft und Geburt zur Auslösung bezw. Verstärkung bereits vorhandener Tuberkulose geführt haben. Man schätzt die Erhöhung der Tuberkulosesterblichkeit durch das Wochenbett auf etwa 16,7 Proz.

Es gibt auch für das Wochenbett ein gewisses Maß unvermeidbarer Sterblichkeit. Das wissen die Mütter und damit haben sie sich abzufinden. Aber dieses Maß natürlicher Sterblichkeit trifft mit der wirklich beobachteten nicht zusammen.

So kann es wohl nicht zweifelhaft sein, daß der durch die Schwangerschaft und das Wochenbett vermehrten Tuberkulose-disposition durch sorgliche Schonung und Verpflegung der Schwangeren und Mütter ein gewisses Gegengewicht geschaffen werden könnte.

Und daß die Sterblichkeit durch Wochenbettfieber und sonstige Folgen der Entbindung bedeutend eingeschränkt werden könnte und infolge der verbesserten anti- und aseptischen Behandlungsmethoden schon wesentlich herabgegangen ist, geht aus einer Reihe einschlägiger Statistiken hervor.

Im Jahre 1891 hatte Bayern bei 209 570 Entbundenen 923 = 0,44 Proz. an Kindbettfieber erkrankte Frauen, von denen 520 = 56 Proz. der Erkrankten und 0,248 Proz. der Entbundenen starben. 1894 betrug die Erkrankungszahl 0,36 Proz., die Sterbeziffer 0,191 Proz. In Sachsen erkrankten 1883 an Kindbettfieber 0,69 Proz. und starben 0,30. Die betreffenden Zahlen für 1894 lauten auf 0,51 bezw. 0,22 Proz. Die Wochenbettsterblichkeit im ganzen ist in Sachsen von 7,4 Prom. im Jahre 1883 auf 5,4 vom Tausend im Jahre 1904 zurückgegangen. Im Deutschen Reich waren die Zahlen 4,1 Prom. im Jahre 1892—1895, 3,2 Prom. zwischen 1896 und 1900, 3,4 Prom. in den Jahren 1901—1905.

Aus alledem geht hervor, daß eine Verminderung der durch das Wochenbett gegebenen Gefährdung der Mutter sehr wohl denk- und durchführbar, aus den Franquéschen Ausführungen aber überdies, wie notwendig sie auch im Namen des Kindes ist. Nach ihm gesellen sich den 10 000 Sterbefällen im Wochenbett jährlich noch etwa bezw. mindestens 50 000 das Stillen ausschließende schwere Erkrankungen, sodaß also durch die Vernichtung oder Schädigung der Mutter in der Geburt mindestens 60 000 Säuglinge im Jahr in Deutschland von vornherein zu künstlicher Ernährung verurteilt werden. (Vgl. auch das Kapitel: Die Säuglingssterblichkeit und der Mangel an Mutterschutz, S. 22.)

So erheischen auch diese Zusammenhänge den energischen Schutz von Mutter und Kind.

## I.

### A. Die Hauspflege.

Was ist Hauspflege? Wir haben davon bereits im einleitenden Teil gesprochen. (Vgl. S. 15 ff.: Die Hausfrauen und die Mutterschaftsversicherung.) Zusammenfassend sei daher nur noch einmal darauf hingewiesen, daß die Aufgabe der Hauspflege darin besteht, die Arbeit der Hausfrau und Mutter in all den Fällen zu ersetzen, in denen sie durch Wochenbett oder Krankheit an der Erfüllung ihrer Pflichten gehindert ist.

Der erste Hauspflegeverein wurde 1892 in Frankfurt a. M. gegründet. Der im Herbst 1908 gegründete „Verband der Hauspflegevereine“ umfaßt zur Zeit etwa 27 Vereine. Einige Gemeinden leisten direkte Beiträge. Andere kommen für die Kosten der auf die Klientel der Gemeinde entfallenden Pflegen, der sogenannten Armenamtspflegen, auf. In einem Fall (München) war sogar eine Landesversicherungsanstalt so weitsichtig, für den dortigen Hauspflegeverein eine Subvention von 800 Mk. auszuwerfen. In Berlin waren im Juni 1908 bereits 77 Behörden, Krankenkassen und Großbetriebe dem Verein Hauspflege durch Verabredung und Honorierung von Pflegen in Form von festen oder je nach der Zahl der geleisteten Pflegen wechselnden Beträgen, angeschlossen.

Auch in anderen Städten fangen Behörden und Großbetriebe allmählich an, sich der Bedeutung dieser Einrichtung bewußt zu werden, sich ihrer zu bedienen und sie zu unterstützen. In Leipzig werden vom Armenamt, sowie auch von den Eisenbahndirektionen die vorkommenden Pflegen entsprechend vergütet. Daneben bekommt der Verein vom Rate der Stadt jährlich 1000 Mk. und aus Stiftungsmitteln des Rates weitere 1000 Mk.

Von großem Interesse ist auch, daß seit Ende der 90er Jahre in Paris eine unserer Hauspflege ähnliche Einrichtung besteht. Ebenso in der kleinen holländischen Stadt Deventer. In direkter Anlehnung an den Frankfurter Verein ist in London im Jahre 1895 ein Verein „Sick Room Helps“ entstanden.

Alle diese Anfänge bereiten das vor, was wir im Sinne eines rationellen Mutterschutzes und auf breitester Basis an hauspflegerischen Einrichtungen verlangen müssen.

Sie bereiten es vor, nicht nur indem sie das Interesse immer weiterer Kreise für unsere Frage gewinnen, sondern auch durch die Anhaltspunkte, die sie in Bezug auf die finanzielle Durchführung und Durchführbarkeit der Hauspflege als eines verbindlichen und wesentlichen Teiles der Mutterschaftsversicherung geben.

Die ausführlichste und auf die längste Erfahrung gegründete Auskunft finden wir in den Berichten des Frankfurter Hauspflegevereins. Nach ihnen stellt sich ein Hauspflegefall auf durchschnittlich 21 Mk. Die Pflegesätze sind hier höher als irgendwo sonst. So stellt sich z. B. in München eine Pflege durchschnittlich auf 8 Mk. und in Berlin auf 8,16 Mk. oder pro Pfl egetag auf 1,03 Mk.

Frankfurt gibt in der Regel, d. h. wenn nicht Komplikationen eintreten, die eine Verlängerung der Pflege erforderlich machen, 5 ganze und 4 halbe Pfl egetage. (Im ganzen wurden vom Verein im Jahre 1908 geleistet: in 1086 Familien und mit einem Kostenaufwand von Mk. 22 885,33 = 9873 Pfl egetage bei Umrechnung der halben und  $\frac{3}{4}$  Tage usw. in ganze Pfl egetage und 35 Monatsstellen.)

Der Pfl egetag stellte sich einschließlich Kostgeld auf etwa 2,30 Mk. Er übertrifft also um mehr als das Doppelte den Berliner Satz.

Wir können daher die Frankfurter Sätze, die eine angemessene Entlohnung der Pflegerinnen vorsehen, als Grundlage der Kostenberechnung der Hauspflege benutzen.

Ebenso ist Frankfurt als Musterbeispiel jener Einrichtung heranzuziehen, die zu einer geregelten Hauspflege im Rahmen der Mutterschaftsversicherung dadurch überleitet, daß sie die Hauspflege aus einer Wohltätigkeitsveranstaltung in ein Recht der Versicherten bzw. der Kassenmitglieder umwandelt.

Der Hauspflegeverein, aus privater Initiative hervorgegangen und in der Hauptsache aus privaten Mitteln gespeist, kann dem Bedürfnis nach Hauspflege und zwar in erster Linie aus Mangel an Mitteln, nicht entfernt gerecht werden. Er ist daher genötigt, seine Klienten aus der Zahl der bedürftigsten und kinderreichsten Familien auszuwählen. Die Zuteilung einer Hauspflegerin kann unter diesen Umständen nur dann erfolgen, wenn eine vorgängige Untersuchung Grad und Art der Bedürftigkeit genügend klargestellt hat.

Sehr begrüßenswert und notwendig wäre daher eine Einrichtung, die auf breitem und tragfähigem Boden eine auf Selbst-



versicherung und autonomer Verwaltung ruhende Hauspflege schaffte.

Als Vorläufer einer so gearteten Hauspflege, die im Rahmen und als organischer Bestandteil eines umfassenden Mutterschutzes ins Leben zu rufen ist, erscheint die Hauspflegekasse der Aktienbaugesellschaft für kleine Wohnungen. Sie ist im Jahre 1903 zu dem Zwecke gegründet worden, den Mietern der Aktienbaugesellschaft ein Recht auf Hauspflege im Wochenbetts- oder Krankheitsfall der Hausmutter oder der die Hausmutter vertretenden Familienangehörigen zu verschaffen. Die von den Mitgliedern selbständig verwaltete Kasse verlangt von ihnen einen Monatsbeitrag von 30 Pf. Aus dem Wohlfahrtsfonds der Gesellschaft werden jährlich 500 Mk. zugeschossen. Besondere Verwaltungskosten entstehen nicht, da die laufende Verwaltungsarbeit zu einem Teil von den Organen des Hauptpflegevereins, als dessen Annex die Kasse zu betrachten ist und mit dem sie in engster Verbindung steht, zu einem andern Teil von den Beamten der Aktienbaugesellschaft geleistet wird.

Aus den Jahresberichten der Gesellschaft geht hervor, daß die Kasse gut funktioniert und sich erhält trotz des Umstandes, daß meist nur jene Mieter Mitglieder der nicht obligatorischen Kasse werden, die gegründete Aussicht haben, ihrer zu bedürfen. Der Zuschuß der Aktienbaugesellschaft ist bis jetzt noch nie aufgebraucht worden.

Die Berichte für 1907 und 1908 ergeben 215 bzw. 227 Mitglieder. Das sind 19,33 bzw. 20,37 Proz. der Gesamtzahl von 1112 bzw. 1114 Familien. Den der Kasse durch 2 Jahre angehörenden Mitgliedern wurde der Beitrag für das dritte Jahr erlassen. Trotz der dadurch verursachten Mindereinnahme von nahezu 400 Mk. schloß das Berichtsjahr 1907 bei 90 Pflegefällen (42 Proz. der Mitglieder) mit 458 ganzen und 338 halben Pflagetagen bei einem Kostenaufwand von 878,20 Mk. mit einem Kassenbestand von 417,55 Mk. Für 1908 ergeben sich bei einem Mitgliederstand von 227 Familien 107 Pflegefälle (47 Proz.). Beitragsfrei waren 29 Familien (104,40 Mk.). Die Kosten für 398 ganze und 500 halbe Pflagetage stellten sich auf 997,60 Mk., und es verblieb ein Kassenbestand von 625,55 Mk.

Frühere Jahre zeigen ein wesentlich anderes Bild. So finden wir im Berichtsjahr 1903, dem ersten der Kasse, bei 30 Wochenbettfällen mit 205 ganzen und 76 halben Pflagetagen nur 22 Krankheitsfälle mit 152 ganzen und 84 halben Pflagetagen. Im

Durchschnitt von fünf mir vorliegenden Berichtsjahren ergeben sich bei 154 Wochenbetts- 178 Krankheitsfälle.

Zu den aufgeführten Kostensätzen ist einschränkend zu bemerken, daß auch der Hauspflegeverein einen Teil der Kosten dadurch übernimmt, daß er der Kasse die Pflegen unter Selbstkostenpreis, und zwar statt zu 2,30 Mk. zu einem Tagessatz von 1,60 Mk. berechnet. Die sich unter Zugrundelegung dieser Sätze bei einer Übertragung auf andere Verhältnisse ergebende Fehlerquelle wird durch die vorliegenden Daten des Hauspflegevereins und überdies durch den Umstand ausgeglichen, daß wir als Mitglieder der autonomen und nicht obligatorischen Hauspflegekasse vorwiegend solche Familien kennen lernten, die von vornherein oder mit großer Wahrscheinlichkeit auf Inanspruchnahme der Kassen rechneten. (42 und 47 Proz. der Mitglieder.) Bei einem Obligatorium würde sich die Sache wesentlich anders gestalten. Wären z. B. statt eines Fünftels alle 1114 Mieter der Aktienbaugesellschaft der Kasse angeschlossen, so würde die Inanspruchnahme nur unwesentlich steigen. Auf die 20 Proz. Mitglieder entfielen 27, das sind 25 Proz. aller in den Blocks vorgekommenen Geburtsfälle. Beim Obligatorium hätten wir daher mit einer Vervierfachung der Wochenbettspflegefälle zu rechnen.

Bei einem Obligatorium, das über  $1114 \cdot 3,60 \text{ Mk.} = 4010,40 \text{ Mk.}$  Jahresbeiträge zu verfügen hätte, wäre selbst bei einer Vervierfachung der Ausgaben (eine Vervierfachung der Ausgaben wäre beim Obligatorium schon deshalb nicht zu erwarten, weil in diesen Ausgaben auch alle Aufwendungen für Krankenpflege mit enthalten sind. Die Kasse der Aktienbaugesellschaft läßt ja nicht nur Wochenbett, sondern auch Krankheit pflegen. Daher rekrutiert sich ein großer Teil ihres Mitgliederbestandes aus den Reihen der Mieter, die gegründete Furcht haben, Krankenpflege beanspruchen zu müssen. Beim Obligatorium, das alle umfaßt, verteilt sich die Belastung, ohne wesentlich zuzunehmen, auf einen größeren Kreis und wird daher relativ geringer.) die Kasse in der Lage, ohne Inanspruchnahme des Wohlfahrtsfonds und mit einem nicht unbeträchtlichen Überschuß zu wirtschaften. Wir können daher unterstellen, daß ein Monatsbeitrag von höchstens 20 Pf. pro Familie genügen würde, um allen Versicherten Hauspflege in Wochenbettsfällen der Hausmutter zugänglich zu machen.

Wieviel Hauspflegefälle für Wochenbett werden ungefähr zu erwarten sein, und wie hoch stellen sich die zu erwartenden Kosten?

Wir hatten rund 1 200 000 Geburtsfälle als für eine Mutterschaftsversicherung zuständig für das Jahr 1907 und Preußen ermittelt.

Nicht alle diese Fälle sind zugleich hauspflegebedürftig. Abzuziehen sind die unehelichen und die Hälfte der Mehrlingsgeburten mit rund 100 000. Ferner die Erstgebärenden (bei denen ja keine Kinder zu versorgen sind, und für die es daher billiger und praktischer ist, wenn die Frau in die Entbindungsanstalt geht, und der Mann sich während dieser Zeit im Wirtshaus verköstigt), mit rund 200 000.

Erklärend sei hierzu bemerkt, daß nach der Statistik im Deutschen Reich im Jahre 1900/01 auf 100 verheiratete Frauen im Alter bis 50 Jahre jährlich 25,5, in Preußen 26,1 Geburten kamen. Setzen wir die Zeit des Gebärens (nicht der Gebärfähigkeit) im Durchschnitt auf 20 Jahre, so bedeutet das, daß jede Frau in jedem 4. Ehejahr ein Kind, zusammen also 5 Kinder gebiert. Daher ist jede fünfte Frau als erstgebärend und sind 20 Proz. der Geburten als Erstgeburt anzusetzen, 20 Proz. von 1 100 000 ist gleich 220 000 oder rund 200 000.

Es verbleiben dann noch 900 000 Fälle, die Hauspflege bedürfen. Legten wir den Frankfurter Satz mit 20 Mk. zu Grunde, so kämen wir auf 18 Millionen Mark.

Einschränkend ist hier aber zu bemerken, daß der Frankfurter Satz, wie wir gesehen haben, mehr als das Doppelte der in Berlin und an anderen Orten gezahlten Sätze beträgt. Wollen wir nun auch unterstellen, daß es im Interesse einer auskömmlichen Entlohnung der Pflegefrauen gut und selbst notwendig ist, diese Pflegesätze in den Großstädten zu bezahlen, so gilt nicht dasselbe für die Mittel- und Kleinstädte und erst recht nicht für die ländlichen Bezirke. Für diese würde ein Pflegesatz von nur 2 Mk. täglich einschließlich der Kost bzw. des Kostgeldes nur zur Folge haben, daß auch junge und voll arbeitsfähige Personen sich zu dieser Arbeit drängen würden, zum Schaden jener älteren und nicht mehr voll erwerbstätigen Frauen, denen nach Absicht der Hauspflegeeinrichtung durch die Hauspflege, das ist die Verrichtung der nicht allzuschweren laufenden Haushaltsarbeit, ein Unterhalt geschaffen werden soll.

Es dürfte sich daher aus diesen wie anderen Gründen mehr empfehlen, bei Berechnung der Hauspflegekosten einen 25 Proz. niedrigeren Satz, d. h. also 15 Mk. pro Pflegefall anzunehmen.

Wir haben dann an Ausgaben für Hauspflege im Wochenbettfall zu erwarten  $900\,000 \times 15 = 13,5$  Millionen Mk. in Preußen.

Preußens Einwohnerschaft repräsentiert knapp 61,5 Proz. der Bewohner des ganzen Reiches. Da aber die preußische Geburtenfrequenz etwas höher ist als die des Reichsdurchschnittes, kommen wir bei unseren Bedarfsberechnungen etwas höher, als der Bedarf sich nachher stellen wird. Wenn 61,5 Proz. 13,5 Millionen Mark benötigen, dann brauchen 100 Proz. rund 22 Millionen Mk. zur Beschaffung von Hauspflege im Wochenbett. (Der Unterschied in der Geburtenfrequenz: Reich im Jahre 1907 — 33,2 Proz., Preußen 34,6 Proz. ist in seiner Wirkung so unbedeutend, daß er nicht ins Gewicht fällt.)

Nun muß aber noch ein erläuterndes Wort hinzugefügt werden. Dieser Betrag erscheint hoch. Trotzdem verkörpert er zu einem nicht unbeträchtlichen Teil Aufwendungen, die heute schon unter den verschiedensten Rechts-, Wohlfahrts- oder Wohltätigkeitstiteln gemacht werden.

Neu an unseren Aufmachungen ist nur die Ausdehnung auf die Allgemeinheit, das im Interesse der Volkswohlfahrt zu fordernde Obligatorium, dem selbstverständlich, soweit das möglich war, eine zahlenmäßige Umgrenzung gegeben werden mußte.

Von der Deckung der hier erwachsenden Ausgaben soll im Schlußteil die Rede sein.

## **B. Die Organisation und Verwaltung der Hauspflege in Stadt und Land.**

Bevor wir auf diesen Teil unserer Aufgabe näher eingehen, müssen wir uns über eine grundsätzliche Frage klar werden.

Bis jetzt war Hauspflege eine aus privater Initiative hervorgegangene und in der Hauptsache aus privaten Mitteln unterhaltene Einrichtung. Nach unserer Absicht und im Interesse der Volksgesundheit soll sie eine obligatorische, d. h. gesetzlich geordnete und zwar auf dem Wege gesetzlicher Ordnung den Krankenkassen eingegliederte Zwangsaufgabe werden.

Das bedeutet und setzt voraus, daß den Krankenkassen auch mit der Pflicht zur Beschaffung von Hauspflege die gesetzliche Verantwortung für die ordnungsmäßige Erfüllung dieser Pflicht auferlegt werden muß.

Die Krankenkassen haben Hauspflege im notwendigen Umfang zu gewähren, und sie haben dem Gesetz gegenüber die Verantwortung für die richtige Erfüllung dieser Auflage zu übernehmen.

Damit tut sich eine organisatorische Schwierigkeit von unübersehbarer Tragweite auf.

Die bis jetzt da und dort geübte, von der privaten Wohlfahrtspflege getragene Hauspflege setzt einen ziemlich verwickelten Verwaltungsapparat voraus, dessen Übertragung auf die Krankenkassen neben manch anderer verwaltungstechnischen Unzuträglichkeit eine schwere finanzielle Neubelastung bedeuten würde. Kommt weiter hinzu, daß sich bei der notwendigen Ausdehnung der Hauspflege auf die Kleinstädte und das Land der Verwaltung und Überwachung der Hauspflege im allgemeinen, besonders aber einer durch die Krankenkassen zu handhabenden Verwaltung und Überwachung große Schwierigkeiten entgegenstellen würden.

Es bliebe daher zu erwägen, ob es eine verwaltungstechnische Möglichkeit gibt, die die gesetzliche Verantwortung und Verpflichtung zur Hauspflege bei den Krankenkassen läßt, aber die Verwaltung und Handhabung der Hauspflege anderen Schultern auflädt.

Die Hauspflegeeinrichtung ist bereits vorhanden. Die betreffenden Vereine sind zu einem Verband zusammengeschlossen.

Auf der anderen Seite stehen die Krankenkassen, die einer ihnen gesetzlich aufzuerlegenden Verpflichtung zur Gewährung von Hauspflege völlig unvorbereitet gegenüberstehen. Soweit bis heute Krankenkassen Hauspflege gewährten, bedienten sie sich der örtlichen Hauspflegevereine in der Weise, daß sie den Fall zur vollständigen Erledigung an den Verein weitergaben und am Schluß des Quartals oder Rechnungsjahres die betr. Fälle mit den Vereinen verrechneten.

Es fragt sich nun, ob es angängig sein würde, diese Art der Handhabung von der fakultativen auf die obligatorische, d. i. gesetzlich gewährleistete Einrichtung zu übertragen.

Ich glaube, daß diese Frage mit ja zu beantworten ist, denn es fehlt nicht an Gesetzesstellen und praktischen Beispielen dafür, daß die Praktizierung einer gesetzlichen Auflage von den dazu verpflichteten Stellen der freien Vereinstätigkeit überantwortet werden kann und überantwortet wird.

So besagt der § 7 des Preußischen Wanderarbeitsstättengesetzes vom 29. Juni 1907, daß die zuständigen Behörden sich bei der Verwaltung der Wanderarbeitsstätten der Mitwirkung Dritter bedienen können.

Und der § 57 des Reichsgesetzes über die freiwillige Gerichtsbarkeit vom 17. Mai 1898 besagt, daß das Beschwerderecht gegen Verfügungen bezüglich eines Mündels jedem zusteht, der ein berechtigtes Interesse hat, die Angelegenheit wahrzunehmen, also auch „Vereinen“.

In beiden Fällen handelt es sich um eine demnach gesetzlich zulässige Verquickung von gesetzlicher und Vereinstätigkeit.

Als ein Beispiel aus der Praxis sei angeführt, daß das Armenamt der Stadt Frankfurt a. M. die ihm zustehende Trottoirreinigung dem privaten Armenverein übertragen hat.

Man könnte sich nun eine Ordnung der den Krankenkassen zwangsweise auferlegten Leistungen von Hauspflege in der Weise denken, daß die Kassen mit den bezüglichen Hauspflegevereinen einen Vertrag schließen, nach dem die gesamte Verwaltung der Hauspflege den Vereinen übertragen und die Vereine zur gesetzlichen, ordnungsmäßigen Handhabung verpflichtet, ihnen auch vertraglich die Verantwortung dafür auferlegt würde.

Nach alledem besteht kein gesetzliches Hindernis dagegen, daß die Krankenkassen die Besorgung, Anordnung und Beaufsichtigung, mit einem Wort die Verwaltung der Hauspflege den bezüglichen Vereinen übertragen und ihnen die Kosten, wie dies ja auch heute in den einschlägigen Fällen fakultativer Hauspflege geschieht, nach Maßgabe der betreffenden Vereinbarungen zurückerstatten. Selbstverständlich bleiben die Krankenkassen dem Gesetz gegenüber verantwortlich. Sie können aber durch rechtsverbindlichen Vertrag die Verantwortung für richtige Ausführung der gesetzlich angeordneten Hauspflege auf die betreffenden Vereine überwälzen bezw. auf sie rekurrieren. (Vgl. auch die einschlägigen Schriften *Brenneckes*.)

(Zu Gunsten der Übertragung der Verwaltung und Handhabung der Hauspflege auf die freie Vereinstätigkeit wäre ferner zu bemerken, daß eine durch die Krankenkassen selbst zu bewirkende Verwaltung und Beaufsichtigung der Hauspflege nicht nur eine bedeutende Vermehrung des Aufsichtspersonals erforderlich machen und damit eine wesentliche Mehrbelastung des Budgets herbeiführen würde, sondern daß auch in der Regel die Krankenkontrolleure für den Überwachungsdienst in Hauspflegefällen gar nicht verwandt werden dürften; Wöchnerinnen sind für Infektionen außerordentlich disponiert. Es wäre also ausgeschlossen, daß derselbe Kontrolleur, der vielleicht eben einen ansteckenden Kranken besucht hat, von diesem zu einer Wöchnerin gehen dürfte. Somit wären Neuanstellungen von Kontrollpersonen selbst in solchen Bezirken erforderlich, in denen eine Überlastung der Kontrollbeamten durch Einbeziehung der Aufsicht über die Hauspflege nicht hervorgerufen würde.

Endlich werden sich im Anschluß an die Hauspflege in vielen

Fällen Zuwendungen von Fleisch, Milch, Säuglings- oder Bettwäsche als notwendig, zumindest aber wünschbar erweisen. Diese Gebiete sozialer Fürsorgetätigkeit können niemals gesetzlich geregelt, sondern müssen der freien Liebestätigkeit vorbehalten bleiben. Ebenso wie es Fälle gibt, für die die Kassen nicht zuständig sind (Erwerbslose und Erwerbsunfähige usw.), und die daher von den Vereinen erledigt werden müssen.

Darum muß man möglichst zu verhüten suchen, daß sich zwischen diese Organe der freien Liebestätigkeit und die Bedürftigen ein Apparat schiebt, der notgedrungen nur nach mechanischen allgemein verbindlichen Grundsätzen gehandhabt werden kann und die bezügliche Bedürftigkeit der unmittelbaren Kenntnis und damit der unmittelbaren Hilfsbereitschaft der einschlägigen freien Liebestätigkeit entfremdet.

Es wird also ebenso sehr im fiskalischen Interesse der Kassen als im individuellen der Bedürftigen gelegen sein, wenn die Ausübung und Überwachung der gesetzlichen und obligatorischen Hauspflege den bis jetzt damit befaßten freien Vereinen auch fernerhin überlassen bleibt und da, wo einschlägige Einrichtungen noch nicht bestehen, in entsprechender Weise begründet und ausgebaut wird.)

## II.

### Die Anstaltspflege.

Eine der wichtigsten und folgenschwersten Aufgaben der Mutterschaftsversicherung ist die Frage der Fürsorge für solche Wöchnerinnen, die kein Heim ihr eigen nennen und für jene verheirateten Frauen, bei denen aus irgend welchen persönlichen oder sachlichen Gründen die Anstaltspflege der häuslichen vorzuziehen ist.

Diese Aufgabe ist aber zugleich eine der umstrittensten.

Da ist zuerst die von manchen Seiten behauptete finanzielle Undurchführbarkeit einer Anstaltsfürsorge großen Stils. Von ihr, als dem ausschlaggebenden Punkt, soll zuletzt die Rede sein.

Dann aber werden auch Einwendungen ethischer und solche hygienischer Art erhoben.

Eine Loslösung der Mutter aus dem Familienverband während der Zeit eines Vorganges, der nur ein natürliches Glied im Ganzen des Familienlebens ist, ist gewiß und aus mehr als einem Grunde bedenklich. Die Bande des Mitleidens und der Liebe, die das Leiden der Mutter bei der Geburt eines neuen Erdenbürgers um

die gesamte Familie schlingt, werden nicht in dem Maße geknüpft, wenn die Geburt sich fern vom Familienheim vollzieht. — Im normalen Fall wird es überdies auch die Mutter ablehnen, ihr Haus zu verlassen. Sie wird mit Recht der Ansicht sein, daß, selbst wenn sie nicht mittätig sein kann, ihre bloße Anwesenheit das Familiengefüge besser zusammenhält. Auch kann sie von ihrem Bette aus das Ganze der Haushaltung übersehen und in gewissem Grade auch überwachen.

Endlich ist es auch von nicht zu unterschätzendem Werte, wenn und daß die Wöchnerin in ihrer gewohnten Umgebung und Verhältnissen bleibe. Aus der Ruhe und Ordnung des Wöchnerinnenasyls müßte sie ja doch nach verhältnismäßig kurzer Zeit in ihr mangelhaftes und vielleicht während ihrer Abwesenheit verwahrlostes Heim und zu ihren kümmerlichen Daseinsbedingungen zurückkehren, all das Unzulängliche doppelt empfindend und, weil vergleichsweise noch recht schwach, ihm gegenüber doppelt wehrlos. — Schließlich ist auch zu bedenken, daß es technisch und finanziell, wenn nicht unmöglich, so doch außerordentlich schwer wäre, für alle Wöchnerinnen Heime zu erstellen und daneben noch die Kosten etwa notwendiger Hauspflege aufzubringen.

Deshalb ist es richtiger, im normalen Fall die Mutter zu Hause zu lassen und dort eine gutgeleitete Haus- und Wochenpflege ins Werk zu richten.

Nun zu den hygienischen Bedenken. Die Auffassung früherer Zeit ging überwiegend dahin, in den Entbindungsanstalten wahre Mördergruben zu sehen. Das war auch in gewissem Umfang in jenen Zeiten der Fall, die von der antiseptischen und aseptischen Wochenbettshygiene noch keine Ahnung hatten. Seit Semmelweis ist das anders geworden. Ein Blick auf die bezüglichen Mortalitätsziffern von früher und jetzt tut das überzeugend dar.

An der Wirkungsstätte Semmelweis', den Gebäranstalten Wiens, betrug die Sterblichkeit bis 1880: 3 Proz., vereinzelt z. B. 1854: 4,8 Proz. Sie fiel dann auf weniger als 1 Proz. und betrug in den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts durchschnittlich 0,5—0,6 Proz.

Auch in den französischen Hospitälern wurde früher eine, die häusliche übertreffende Wöchnerinnensterblichkeit beobachtet. Heute beträgt sie im Durchschnitt nur noch 2—3 vom Tausend, und in gutgeleiteten Anstalten unter 1 Prom., während die häusliche Sterblichkeit auf ihrem alten Stand verblieben ist. (Münster-



berg: Das ausländische Armenwesen, Schriften des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 52, Jahrg. 1901.)

In Preußen starben im Jahre 1874 (Brennecke a. a. O. Tabelle IIff.) nach den Mitteilungen des Statistischen Büreaus, die als erhöhungsbedürftige Minimalzahlen anzusehen sind, 0,744 Proz. der Wöchnerinnen im Kindbett. Im Jahr 1893 waren es 0,490 vom Hundert.

Auf Stadt und Land verteilt und für Berlin ergeben sich die folgenden Zahlen:

Tabelle XX.

Jahr	Entbindungs- anstalten		Stadt		Land		Berlin		Es kam ein Todesfall auf Wöchnerinnen
	Ent- bundene	Proz.	Wöch.	Proz.	Wöch.	Proz.	Wöch.	Proz.	
1877	4 729	1,29							Stadt { 1886 = 218,2 1893 = 256,6
1886	8 757	1,06	389641	0,458	713853	0,624	47 036	0,438	
1893			434691	0,389	745619	0,548	50 713	0,475	Land { 1886 = 160,0 1893 = 182,0
1891	11 510	0,88							
1906	26 336	0,588							

Die Mortalität der Entbindungshäuser Preußens betrug 1,29 Proz. im Jahr 1877, 0,88 Proz. im Jahr 1891 und nur noch 0,588 Proz. im Jahre 1906. Die mittlere Mortalität der Gebärhäuser Deutschlands, die nach Lefort (bei Brennecke a. a. O. S. 73) im Jahr 1866 noch 3,4 Proz., nach Winkel i. J. 1869 und unter Zugrundelegung einer halben Million Entbindungen 3 Proz. betrug, ging nach Dohrn (ebenda) während der Jahre 1874 bis 1883 auf 1,37 Proz. zurück. Die 0,58 Proz. betragende Mortalität der preußischen Entbindungsanstalten von 1906 bezieht sich auf 30 von 94 Fällen von Wochenbettfieber = 31,9 Proz. der an Wochenbettfieber in Anstalten Verpflegten, aber nur 0,113 Proz. der in Anstalten Entbundenen. (Die allgemeine Wochenbettmortalität belief sich auf 3771 von 1 281 392 = 0,29 Proz.) Ein Resultat, das ganz gewiß als außerordentlich günstig anzusprechen ist, wenn man berechnet, daß im allgemeinen bei 1 281 392 Entbindungen 1529 Todesfälle an Wochenbettfieber vorkamen. Das sind 0,119 Proz., also 6 Tausendstel Proz. mehr als in Anstalten, obwohl anzunehmen ist, daß nur die erwartungsgemäß schweren Fälle den Anstalten zugeführt werden. Vergleichsweise sehr günstig, trotz der auch hier von vornherein erfahrungsgemäß zu ungunsten der Anstalten komplizierten Sachlagen, ist auch die Mortalität der durch operative Eingriffe Entbundenen, die 1906 in preußischen Entbindungsanstalten 125 von 3066 = 4,077 Proz. der

Fälle und 0,474 Proz. der überhaupt in Anstalten Entbundenen betrug.

Brennecke teilt in seinem mehrerwähnten Referat eine Aufnahme Ahlfelds (a. a. O. S. 73) über in öffentlichen Entbindungsanstalten in den Jahren 1881 bis 1894 bei 40 466 Entbindungen vorgekommenen 329 Todesfälle mit. Das ist eine Mortalität, die mit 0,81 Proz. geringer als die der preußischen Entbindungsanstalten von 1891, aber noch beträchtlich höher als die 0,58 Proz. betragende Mortalität von 1906 ist.

Trotzdem ist Brennecke unbedingt beizustimmen, wenn er schon bezüglich dieser Mortalität sagt: (Die Errichtung von Heimstätten für Wöchnerinnen S. 73ff.) „Kann denn nun aber eine Mortalität von 0,81 Proz. in den Entbindungsanstalten gegenüber einer von nur 0,5 bis 0,6 Proz. in der Privatpraxis als etwas Hervorragendes bezeichnet werden? Um das anzuerkennen, muß man die Ungunst der Verhältnisse in Rechnung ziehen, die dazu beitragen, die Mortalität in Gebäuhäusern gegenüber der in Privatverhältnissen zu steigern. Man muß das hier und dort der Statistik zu Grunde liegende grundverschiedene Material miteinander vergleichen. So werden den Entbindungsanstalten mit Vorliebe gerade die schweren operativen oder sonstwie komplizierten Geburtsfälle überwiesen. In die Entbindungsanstalten werden oft Gebärende oder frisch Entbundene gebracht, die schon auswärts untersucht, infiziert, verletzt oder sonstwie geschädigt wurden. Die Entbindungsanstalten werden in abnorm hohem Prozentsatz von Erstgebärenden frequentiert (ca. 50 bis 55 Proz.), die erfahrungsgemäß in höherem Maße als Mehrgebärende der puerperalen Morbidität und Mortalität unterliegen. In wie hohem Maße durch all diese Umstände die Statistik der Anstalten beeinflusst wird, das mögen einige Zahlen aus der Berliner Universitätsfrauenklinik klar machen. Nach Koblanck (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. 34, Heft 2) wurden daselbst in den Jahren 1888 bis 1895 insgesamt 8528 Personen entbunden. Es starben in Summa 165 = 1,93 Proz. und zwar

- |   |                 |
|---|-----------------|
| a) an puerperaler Infektion . . . . .       | 46 = 0,53 Proz. |
| b) nicht an puerperaler Infektion . . . . . | 45 = 0,52 „     |
| c) an Eklampsie . . . . .                   | 74 = 0,86 „     |

Nicht weniger als 345 Fälle von Eklampsie kamen zur Beobachtung. Während im allgemeinen die Eklampsie nur bei 0,25 Proz. aller Entbindungen auftritt, sehen wir sie hier in der Klinik mit dem enormen Prozentsatze von 4,15 Proz. vertreten.

Und bezüglich der 46 Todesfälle an puerperaler Infektion erfahren wir von Koblanck, daß nur 8 derselben der Klinik direkt zur Last fallen, insofern sie nur in der Klinik untersucht und behandelt wurden. Von den übrigen 38 kamen 11 bereits entbunden in die Anstalt, darunter 9 mit kompletter Gebärmutterzerreiung 2 bereits entbunden und tödlich infiziert, — 19 traten noch unentbunden, aber schon mit den Symptomen schwerster Infektion in die Klinik ein, — 8 noch unentbunden und ohne Zeichen stattgehabter Infektion aufgenommene Frauen waren doch außerhalb der Klinik schon vielfach untersucht und einer oft eingehenden Behandlung (Tamponade) unterworfen gewesen.

In ähnlicher, wenn auch nicht überall in gleich ungünstiger Weise wird die Mortalitätsstatistik aller öffentlichen Gebärhäuser durch das ihnen von außen zuströmende Material belastet. Und wenn es den Anstalten trotzdem gelungen ist, ihre Sterblichkeitsziffer im letzten Jahrzehnt (der Bericht wurde im September 1896 erstattet. Anm. d. Ref.) bis auf durchschnittlich 0,81 Proz. herabzudrücken, so ist das ein großartiger Erfolg, den sie nur dank peinlichster Antiseptik und einer vollendet umsichtigen und naturgemäßen Leitung der Geburt und des Wochenbettes zu verzeichnen haben.“

Die Behauptung von der größeren Gefährdung der Wöchnerinnen innerhalb und durch die Gebäranstalten darf nach alledem als abgetan gelten.

Nun bleibt noch der Einwand, daß es aus finanzwirtschaftlichen Gründen unmöglich sei, Gebäranstalten in genügender Anzahl zu erstellen.

Im einzelnen können wir diesem Einwand erst begegnen, wenn wir den zu erwartenden Umfang der bezüglichlichen Ausgaben, so weit dies möglich ist, ziffernmäßig umgrenzt haben werden. Doch ist voraufschickend einiges Grundsätzliche bezüglich der Kostenfrage zu sagen.

Jedes Volk, jedes lebendige Gemeinwesen, jede zivilisatorische und kulturelle Einheit muß eine Summe kultureller Pflichten und Aufgaben im eigensten Interesse als für sich bindend anerkennen, gleichviel ob diesen Verpflichtungen und Auflagen ein unmittelbar sich ergebender, nachweis- und meßbarer Nutzen entspreche oder nicht.

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist aber in diesem Zusammenhang die Mütterfürsorge.

Wenn jeder Frau, die dessen bedarf, ein umfriedeter gesundheitsgemäß ausgestatteter und verwalteter Ort zur Verfügung steht, wo ihre Niederkunft sich vollziehen und sie die ersten Wochen der Schwäche und Hinfälligkeit bei guter Pflege überdauern kann, so bedeutet diese Fürsorge einen unmittelbaren Gewinn an Lebenskraft für viele Tausende, ja einen unmittelbaren Gewinn an Menschenleben überhaupt.

Denken wir an die etwa 10 000 Frauen (vgl. von Franqué a. a. O.), die in Deutschland jährlich an den Folgen der Geburt sterben. Ein beträchtlicher Teil von ihnen könnte bei geeigneter Fürsorge dem Leben erhalten werden.

Man vergegenwärtige sich, was das heißt: Tausende von Frauen sterben, die dem Leben noch aktive Werte als Mütter, als Erzieherinnen, als Hausfrauen und im Beruf zu geben gehabt hätten.

Tausende von Frauen, im blühendsten Alter dahingerafft. Jener nicht zu gedenken, die die mangelnde Fürsorge im Wochenbett mit lebenslangem Siechtum bezahlen müssen. Erinnern wir uns auch der Kinder und der Aussage von Franqués, daß durch die Vernichtung oder Schädigung der Mutter in der Geburt mindestens 60 000 Säuglinge im Jahr in Deutschland von vornherein zu künstlicher Ernährung verurteilt werden.

Denn der Mangel einer ausreichenden Wochenbettfürsorge schädigt ja nicht nur die Mutter. In weit höherem Maße noch gefährdet er das Kind. Wir haben in ähnlichem Zusammenhang (vgl. I. Teil: „Säuglingssterblichkeit aus Mangel an Mutter-schutz“) gehört, daß ein so sachverständiger Beurteiler wie von Franqué die Zahl der jährlich in Deutschland direkt geopfert oder in höchste Gefahr gebrachten Kinder auf 200 000 schätzt. Er gibt aber in dem gleichen Referat (a. a. O. S. 248) auch einige wichtige Anhaltspunkte dafür, daß und wie der Mangel an ausreichender Anstaltspflege schädigend auf die Kinder wirkt. So berichtet von Franqué, daß nach den Angaben Kellers in Berlin in den Jahren 1904 und 1905 1,4 Proz. der Lebendgeborenen = 717 an Nabelinfektion gestorben seien, während nach 12jähriger Erfahrung in der Breslauer Klinik bei 7300 Entbindungen 6 Todesfälle an Nabelschnurinfektion, also nur 0,08 Proz. oder 17mal weniger als nach den Angaben Kellers in der allgemeinen Praxis vorkamen. Ferner geht aus einer unter Beihilfe des Kreisgesundheitsamtes Gießen aufgestellten vergleichenden Statistik hervor, daß in der Klinik in den Jahren

1899—1908 in den ersten 10 Tagen von 4658 Geborenen 1,7 Proz. der Lebendgeborenen starben, in der Stadt Gießen bei 6112 Geburten 3,09 Proz.; im ganzen Kreis Gießen bei 28510 Geburten 1,88 Proz. Der durchschnittliche Prozentsatz in Deutschland und Österreich ist 3,5 Proz. Also trotz der Häufung pathologischer Fälle, der Unehelichen und der Erstgebärenden, welche Umstände alle sehr ungünstig auf die Sterblichkeit der ersten Lebensstage einwirken, hatte die Klinik nur die Hälfte der Todesfälle in dieser Zeit wie die Stadt Gießen und des Durchschnitts in ganz Deutschland . . . . In Bayern starben 2,33 Proz. der Lebendgeborenen in den Entbindungsanstalten und 3,96 Proz. außerhalb der Anstalten. Der günstige Einfluß der Anstalten auf die Sterblichkeit der ersten 10 Lebensstage ist also zahlenmäßig festgestellt, wenn er auch nicht in seinem vollen Umfang zu fassen ist.“

Geben wir nun nach dem Arzt dem kühl rechnenden Sozialpolitiker das Wort. Potthoff sagt in einer Abhandlung „Über den wirtschaftlichen Wert des Menschenlebens: „Ein totgeborenes Kind ist wirtschaftlich ein reiner Minusposten; es entzieht den Eltern ein gewisses Quantum von Zeit, Arbeit und Geld. Das lebendgeborene Kind tritt mit einem Minus ins Leben. Seine Schulden wachsen durch Ernährung und Erziehung. Der wirtschaftliche Verlust ist also umso größer, in je höherem Alter während der passiven (nicht erwerbsfähigen) Periode das Kind stirbt. Es belastet sein Schuldkonto besonders stark, wenn seine Geburt den Tod oder eine längere Krankheit seiner Mutter zur Folge hat.“

Setzen wir diese nüchternen Darlegungen in Beziehung zu der einschlägigen klinischen und allgemeinen Mortalität, so kann es nicht zweifelhaft sein, daß die Erstellung einer genügenden Zahl von Entbindungsanstalten eine, auch volkswirtschaftlich gesehen, rentable Ausgabe ist.

Umgrenzen wir nun die Fälle, in denen ein natürliches Bedürfnis oder die Notwendigkeit der Anstaltspflege gegeben ist.

Anstaltspflegebedürftig sind in erster Linie die unehelichen Mütter. Von den Verheirateten jene, deren Entbindungen unter Komplikationen vor sich zu gehen pflegen oder bei denen die häuslichen Verhältnisse so mangelhaft sind, daß nur die Unterbringung in einer Anstalt einige Gewähr dafür bietet, daß nicht ernsthafte Gefahren und Schädigungen als Folgeerscheinungen des in der Häuslichkeit absolvierten Wochenbettes sich ergeben. Ferner ist Anstaltspflege für Erstgebärende zu empfehlen. Ein-

mal weil Erstgebärende erfahrungsgemäß gefährdeter sind. Dann aber auch, weil für sie, deren Haushalt noch nicht versorgungsbedürftig ist, das Wochenbett in der Häuslichkeit sich teurer stellt.

Brennecke verlangt 1. Asyle für Frauen, die erfahrungsgemäß unregelmäßige Entbindungen durchmachen, 2. solche, die zu Hause aus irgendwelchem Grunde besonderer Infektionsgefahr ausgesetzt sind und 3. diejenigen, deren häuslich beengte ärmliche oder sonst ungünstige Verhältnisse eine genügende Ruhe und Schonung, sowie hinlängliche Pflege nicht erwarten lassen. Die Berechtigung von Punkt 1 und 2 ist unbestreitbar. Man denke nur an die zum Teil fürchterlichen Wohnungszustände der Großstädte. (Anm. 9 im Anhang.) Nicht ebenso einverstanden kann man aus den bereits erörterten Gründen mit der dritten Forderung Brenneckes sein, sondern muß daran festhalten, daß, wo es irgend angeht, die Mutter im Wochenbettsfall in der Familie zu belassen ist.

Es verbleiben also als anstaltspflegebedürftig die aus inneren oder äußeren Gründen gefährdeten Verheirateten, die Erstgebärenden und die außerehelichen Wöchnerinnen.

Genau Ziffern bezüglich der Verheirateten beizubringen, ist unmöglich.

Es wäre müßig, hier Kombinationen zu versuchen, und wir können daher von dieser Seite mit Abrundung nach oben nur die etwa zu erwartenden Geburtsfälle Erstgebärender als Grundlage unserer Berechnungen ansetzen. Wir haben (vgl. „Die Hauspflege“, S. 87) die Zahl der Erstgebärenden mit 20 Proz. der innerhalb der Ehe überhaupt Gebärenden oder mit 220 000 von 1 100 000 Geburtsfällen angenommen. Dazu kommen die 93 000 außerehelichen Geburtsfälle, insgesamt sonach 320 000 Anstaltsbedürftige in Preußen.

Einschränkend ist hier indessen wiederum zu bemerken, daß aus den bereits angezogenen Gründen (Anwesenheit der Mutter oder sonstiger Hilfspersonen im Haushalt) ein ziemlicher Teil der Erstgebärenden auf dem Lande das Wochenbett zu Hause absolvieren kann, so daß wir wohl angesichts der im allgemeinen höheren Geburtenfrequenz des Landes nicht zu tief kommen, wenn wir die endgültig der Anstaltspflege Bedürftigen für Preußen mit rund 250 000 ansetzen. Das stimmt auch mit den Forderungen Brenneckes und von Franqués überein, die die Zahl der der Anstaltspflege bedürftigen Wöchnerinnen auf etwa 20 Proz. der

Gebärenden, für Preußen also auf insgesamt 250—260 000 berechnen.

Was ist heute an Wöchnerinnenasylen, Entbindungshäusern usw. vorhanden und wieviel Wöchnerinnen werden dort jährlich gepflegt? Eine sich auf das Reich und das Jahr 1908 beziehende Zusammenstellung gibt Dr. Alice Salomon in ihrem „Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung“. Danach gab es 18 Wöchnerinnenasyle für verheiratete Frauen, 32 Versorgungshäuser und Zufluchtsstätten für ledige Mütter, 17 Heime für ledige und verheiratete Frauen und 16 öffentliche Kliniken und Entbindungsanstalten für den Bedarf von ganz Deutschland. Die Aufstellung ist nicht ganz vollständig, da eine Anzahl von Universitätskliniken nicht mit aufgeführt ist. Auch über die Zahl der Betten und der jährlich Verpflegten sind nicht überall genaue Angaben gemacht.

Im ganzen geben 30 von 83 (darunter einige, die die Wöchnerinnen erst nach der anderwärts zu absolvierenden Geburt aufnehmen) Anstalten Auskunft über die Zahl der verpflegten Wöchnerinnen. Es sind dies 7956 Frauen oder im Durchschnitt 265,2 Frauen auf eine Anstalt. Wenn wir unterstellen, daß auch die übrigen Anstalten diesem Durchschnitt entsprechen, so würde das die Versorgung von weiteren 14 056 oder zusammen 22 000 Wöchnerinnen bedeuten.

Alle diese Zahlen sowohl bezüglich der Anstalten, als der Verpflegten sind indessen zu niedrig und darum unbrauchbar. Besser fundiert sind die amtlichen Mitteilungen für Preußen. (Vgl. Stat. Jahrbuch für 1907 und „Die Heilanstalten im preussischen Staat 1906“ Bd. 212 d. aml. Stat.) Es bestanden in Preußen im Jahr 1906 neben 50 öffentlichen 175 private Entbindungsanstalten, zusammen also 225, die über 2036 + 535, in Summa 2571 Betten verfügten.

„Was die Besitzverhältnisse anlangt, so waren 10 Anstalten als kgl. Universitätsinstitute Staatseigentum, 18 Hebammenlehr- und Entbindungsanstalten gehörten den Provinzialverbänden, 6 Anstalten städtischen Gemeinden. 17 Entbindungsanstalten, gegründet durch milde Stiftungen, waren Eigentum von Vereinen zur Unterstützung armer Wöchnerinnen, 162 Privatanstalten befanden sich im Besitz von Hebammen und 12 Anstalten waren Abteilungen anderer Heilanstalten.“

Die Zahl der in diesen Anstalten überhaupt Entbundenen betrug 26 336. Davon in öffentlichen Anstalten 23 317 und in pri-

vaten 3019 oder pro Bett und Jahr 10,24 Entbindungen. (In dieser Aufstellung sind neben den Entbindungsanstalten im engeren Sinne die in anderen Krankenhäusern vorhandenen Abteilungen für Geburtshilfe miteinfaßt. Die Nur-Entbindungsanstalten, die über 2474 der für unsere Zwecke vorhandenen 2571 Betten verfügen, verpflegten dort aber nicht nur Wöchnerinnen, sondern auch an Frauenkrankheiten Leidende, und zwar bei beiden Kategorien zusammen 29448 Personen. Über die Zahl der Verpflegungstage ist in der amtlichen Publikation nichts enthalten.)

Also 26336 Frauen wurden 1906 in Preußen in Anstalten entbunden. Auf die (nach Abrechnung der Mehrlingsgeburten) 1281392 Geburtsfälle des Jahres 1907 umgerechnet, bedeutet das Anstaltsversorgung für 2,05 Proz. der Wöchnerinnen und zwar einschließlich jener, die den besitzenden Schichten angehören. Wir haben aber gesehen, daß gegen 20 Proz. aller Wöchnerinnen der Anstaltspflege bedürftig sind und werden auf Grund dieser Nachweisung den Mehrbedarf an Anstalten zu umgrenzen haben.

Zuvor aber noch ein Wort bezüglich jener, deren Schutz- und Anstaltspflegebedürftigkeit schon jetzt über allen Zweifel hinaus feststeht. Von 62 Anstalten, die nach Dr. Salomon außereheliche Mütter aufnehmen, liegen von 13 Angaben über die Zahl der Verpflegten vor. Es waren 2775. Wenn wir nun mangels anderer Anhaltspunkte ganz mechanisch umrechnen, so kommen wir für eine Anstalt auf 214 und für 62 auf 13280 Pflegen. Das sind 7,3 Proz. der etwa 180000 sich jährlich in Deutschland ergebenden außerehelichen Geburtsfälle. Rechnen wir nun noch die wenigen, nicht mitaufgeführten, aber vorwiegend von außerehelichen Schwangeren aufgesuchten Universitätskliniken dazu, so kommen wir vielleicht, aber höchstens auf eine sachgemäße Unterbringung von 10 Proz. aller außerehelichen Mütter.

Wir entschlagen uns der Versuchung, an diesem Ort noch einmal auf das zurückzukommen, was wir vom rein menschlichen Standpunkt zu dieser Frage ausgeführt haben (vgl. I. Teil: „Die außerehelichen Mütter und die Mutterschaftsversicherung“) und dürfen dies um so eher, als wir im Namen der Rassen- und Sozialpolitik wie der Sozialethik uns noch damit zu befassen haben werden. Doch sei hier nur noch einmal das eine betont daß 162000 Kinder unter Begleitumständen ins Leben treten müssen, die ihrer Lebenserwartung nichts weniger als günstig sind.



### Der Bedarf an Entbindungsanstalten.

Wir haben für Preußen die Zahl der Anstaltspflege bedürftenden Wöchnerinnen mit 250 000 ausgerechnet. Auf das Reich übertragen, würden wir dabei zu 400 000 kommen.

Brennecke vertritt die Ansicht, daß „das Zweckmäßigste die Errichtung von Wöchnerinnenheimen von 12—25 Betten für je 50—100 000 Einwohner sei. Es versteht sich dabei von selbst, daß je nach der Dichtigkeit und nach dem Charakter der Bevölkerung, daß ganz nach den lokalen Bedürfnissen die Heimstätten für Wöchnerinnen hier größer, dort kleiner, hier zahlreicher, dort spärlicher werden auftreten müssen“ (a. a. O. S. 86).

Wir kommen mit unserer Berechnung zu ähnlichen Resultaten, die je nach der Größe der zu errichtenden Anstalten entsprechend nach oben oder unten abzuändern wären. Eine ausschließlich den Zwecken der Niederkunft dienende Anstalt, die über 25 Betten verfügt, könnte, volle Ausnutzung und 15 tägige Verpflegung vorausgesetzt, im Jahre etwa 600 Wöchnerinnen aufnehmen.

Heute haben wir nur einzelne Anstalten, die eine so starke absolute und relative Benutzung aufweisen. Nach den von uns angezogenen Berechnungen für Preußen und das Jahr 1906 würde eine Anstalt, die über 25 Betten verfügt,  $25 \times 10,24$  Wöchnerinnen, das sind also 256 Wöchnerinnen, verpflegen. Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß die Verpflegungsmöglichkeit in diesen Anstalten, eine rationelle Ausnützung von Zeit und Raum vorausgesetzt, selbst unter Berücksichtigung der auf den November und Februar fallenden Geburtenmaxima, eine ungleich größere und mit 600 Fällen pro Bett und Jahr nicht zu hoch angenommen ist.

Diese Auffassung erfährt eine gewisse Bestätigung durch die in einzelnen Anstalten erreichte Jahresfrequenz der auf ein Bett entfallenden Verpflegungsfälle. Sie belief sich z. B. in den kgl. Universitätsinstituten für Geburtshilfe in Berlin im Jahre 1906 bei 161 Betten auf 4123 Verpflegungsfälle, oder 25 Fälle pro Bett und Jahr.

In allen einschlägigen Anstalten Berlins wurden im Jahre 1906 offiziell bei 416 Betten 6217 Pflegefälle gezählt oder pro Bett und Jahr 12,54 Fälle. In Merseburg 54 Betten und 778 Pflegen, gleich 14 Pflegen pro Bett und Jahr. In Hannover 1388 Pflegen bei 69 Betten oder 20 pro Bett und Jahr.

Die höchsten Belegziffern weist Cöln a. Rh. in seiner Hebammenlehr- und Entbindungsanstalt mit 2850 Pflegefällen bei 98 Betten oder mit 29 Fällen pro Bett und Jahr auf. In der Stadt Cöln überhaupt wurden in 7 Anstalten bei 274 Betten 4336 Frauen oder pro Bett und Jahr 15,8 verpflegt. Die Provinz Hessen-Nassau ergab in öffentlichen Entbindungsanstalten der Gemeinden in 2 Anstalten mit 41 Betten 788 Pflegefälle (19,2 pro Bett und Jahr), die 9 Anstalten der Provinz 140 Betten und 1926 (13,8) Pflegefälle.

Die starke Benutzung der Cölner Anstalt könnte bei einer sachgemäßen Ausdehnung der Verpflegungszeit auf 15 Tage nicht mehr erreicht werden. Jedenfalls aber erbringt diese hohe Belegziffer den Beweis, daß die Belegbarkeit der Entbindungsanstalten unschwer über das Maß der heutigen Inanspruchnahme gesteigert werden könnte.

Vielleicht erhebt sich an dieser Stelle der Einwand, daß die vergleichsweise spärliche Benutzung der heute schon vorhandenen einschlägigen Anstalten nicht eben für die Notwendigkeit von Neueinrichtungen und Aufwendungen auf diesem Gebiet spreche. Dem ist aber entgegenzuhalten, daß Vorurteil und materielle Erschwerung hier zusammen wirken, um ein nach Ansicht aller Sachverständigen vorliegendes starkes Bedürfnis, das jeweils geradezu zum Notstand wird, zu verschleiern.

Unbedingt und vor allen Dingen gilt das für die Frauen, die außerhalb der Ehe ihrer Entbindung entgegengehen. Jene, von denen auf dem mehrerwähnten Kongreß für Säuglingsfürsorge der Geheime Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich sagte: „Und wenn sie wirklich Gelegenheit finden, in letzter Stunde in eine Entbindungsanstalt zu kommen, so müssen sie des großen Andrangs wegen oft schon 5—6 Tage nach der Entbindung die Anstalt wieder verlassen. Nun sind zwei Menschen obdachlos und in Not. Hier müßten Schwangeren-, Wöchnerinnen- und Säuglingsheime geschaffen werden. Die Fürsorgeanstalten sind in Deutschland lange nicht ausreichend und stehen weit hinter Frankreich und Rußland zurück. Berlin hat in allen Entbindungsanstalten zusammen nur 300 Betten. (Bei den von uns aufgeführten 416 Betten sind die für Frauenkrankheiten in Anspruch genommenen mitenthaltend. Auch müssen wir die Verantwortung für obige Zahl dem angezogenen Bericht zuschieben. Anm. d. Ref.) Paris allein verfügt über sechs große Maternités, von denen jede einzige mehr Betten hat, als in Berlin alle Anstalten zusammengenommen.

Dazu kommen noch viele treffliche Privatanstalten. Ähnlich liegt es in Rußland, speziell in Petersburg und Moskau.“

Man mag daraus unter anderem entnehmen, daß erst durch die Möglichkeit sachgemäßer Befriedigung ein Bedürfnis ganz hervortreten pflegt und die vergleichsweise, das heißt mancherorts schwache Beanspruchung der Gebäuhäuser noch nichts gegen die Notwendigkeit ihrer Erweiterung in ausreichender Zahl beweist.

Kehren wir nach dieser notwendigen Abschweifung nunmehr zum Ausgangspunkt unserer Darlegungen zurück.

600 Verpflegte auf eine Anstalt, das bedeutet bei 250 000 Pflegebedürftigen 416 und bei 400 000 (Reich) etwa 667 Anstalten mit mindestens 25—30 Betten. Auf eine Bevölkerung von 61 720 529 umgerechnet ergäbe das eine Anstalt auf je 92 500 Menschen. Unterstellen wir nach Maßgabe der in der folgenden Kostenberechnung enthaltenen Angaben 25 Betten und 300 Verpflegungstage, so kommen wir bei einer Aufenthaltsdauer von 15 Tagen auf 500 jährliche Pflegefälle oder auf insgesamt 800 benötigte Anstalten der erwähnten Größe. (Eine Anstalt auf 77 150 Volksangehörige.) Für Preußen mit seinen 225 Anstalten von ziemlich wechselnder Größe wären sonach noch 191 Anstalten zu errichten.

---

Wir haben uns an dieser Stelle nur mit der Konstatierung und Umgrenzung des Bedarfs an Anstalten zu befassen und gehen daher, ohne uns mit der Frage der Beschaffung des Baulandes, der Baukosten usw. auseinanderzusetzen, zur Umgrenzung und Berechnung der zu erwartenden Betriebskosten über.

Diese Aufgabe ist darum nicht leicht, weil mir nur wenig brauchbare Berechnungsunterlagen zur Verfügung stehen und diese wenigen alle aus dem gleichen geographischen Bezirk stammen, in gewissem Umfang also nur als ein Spiegelbild der innerhalb dieses Teiles von Deutschland sich ergebenden Zustände und finanziellen Verhältnisse gelten können. Sie haben indessen insofern typischen Wert, als die allgemeinen Anstellungs- und Besoldungsverhältnisse und ebenso die Relativzahlen des benötigten ärztlichen und Pflegepersonals innerhalb Deutschlands nicht wesentlich von einander abweichen werden und nur die Verpflegungskosten in den verschiedenen Gegenden und Städten höher oder niedriger sein können.

Die Lebenshaltungskosten in den von uns herangezogenen Städten Hessen-Nassaus und des Großherzogtums Hessen sind

aber so hohe, daß die hier erlangten Angaben wohl als ein Maximum der zu erwartenden Kostensätze zu betrachten sind.

Zur Erleichterung und Vereinheitlichung der Fragenbeantwortung wurde der folgende Fragebogen ausgegeben:

### Entbindungsanstalt zu X.

1. Zahl der Betten: 71 (darunter 40 für Schwangere)
2. Zahl der Entbundenen: 592
3. Zahl der Pflegefälle: 665
4. Zahl der Pfl egetage: 19 199
5. Durchschnittliche Dauer eines Pflegefalls: 29 Tage
6. Verpflegungskosten:
  - a) pro Tag und Kopf der Verpflegten: 1,25 Mk.
  - b) pro Tag und Kopf des Personals: 1,75 Mk.
  - c) Regiespesen: (Gehälter, Lohn für Wärterinnen und Hilfspersonal, sonstige Kosten) ca. 9000 Mk.

### Allgemeine Fragen.

- a) Auf wieviel Betten muß durchschnittlich eine Hebamme, Wärterin, Dienstbote usw. gerechnet werden? (Vgl. Voranschlag.)
- b) Welche Gesamtunkosten sind für eine mittlere Anstalt von 25 Betten zu erwarten, wenn die Betten in der Hauptsache immer belegt sind? (Vgl. Voranschlag.)
- c) Wieviel Wochenbettsfälle können in einer Anstalt von 25 Betten jährlich absolviert werden bei einer normalen Aufenthaltsdauer von einem halben Monat für die einzelne Wöchnerin? ca. 500 Fälle.
- d) Genügt ein Arzt für eine Anstalt der obengenannten Größe? Ja, wenn die Möglichkeit besteht, zu den größeren Operationen (etwa 10 im Jahr bei 500 Geburten) und gelegentlich zur Vertretung einen anderen Kollegen hinzuzuziehen. Besser wäre wohl ein ständiger Assistenzarzt.

### Voranschlag

für den Betrieb einer Entbindungsanstalt von 25 Betten mit einer Belegzeit von 300 Tagen.

#### I. Allgemeine Kosten.

- a) Löhne: 1 Hebamme 600 Mk., 1 Hebamme 500 Mk., 1 Köchin 500 Mk., 3 Wärterinnen à 300 Mk. = 900 Mk., 1 Küchenmädchen

300 Mk., 1 Dienstmädchen 240 Mk., 1 Hausdiener 400 Mk. bar bei freier Station . . .	Betrag 3440 Mk.
b) Instrumente und Apparate . . . . .	700 Mk.
c) Möbel und Hausgeräte . . . . .	150 „
d) Schreibmaterialien und Drucksachen . .	60 „
e) Weißzeug . . . . .	600 „
f) Unterhaltungskosten, Verschiedenes . .	300 „
g) Verbandstoffe . . . . .	350 „

## II. Verköstigung und Wäsche.

a) Verköstigung: 9 Personal mal	
365 Tage = 3285	
25 Patienten mal	
300 Tage = <u>7500</u>	
zusammen 10785 Tage	
zusammen: 10785 Tage durchschnittlich	
à 1,25 Mk. rund	13 480 „
b) Wäsche: pro Kopf und Tag zwischen	
10 und 15 Pfg.	1500 „

## III. Heizung und Beleuchtung

richtet sich nach der Art des Baues und der Raumeinteilung, kann deshalb nicht angegeben werden. Betriebskosten, ohne Heizung und Beleuchtung und ohne Gehalt des dirigierenden Arztes.

20 580 Mk.

Die vorstehenden Antworten beziehen sich auf die Entbindungsanstalt einer Universität. Ebenso wurde dort der mitgeteilte Voranschlag entworfen.

Eine Hebammenlehranstalt, die bei 39 Betten i. J. 1908 377 Entbindungen mit 7395 Pflgetagen (pro Fall durchschnittlich 19 Tage) hatte, gibt die reinen Pflege-, das sind Ernährungs-kosten, für die Wöchnerin während der ersten 4 Tage nach der Niederkunft mit 45 Pf., während des 5. und 6. Tages mit 55 Pf., sodann mit 65 Pf. an.

Die Verpflegungskosten für das Personal werden dort mit 2 Mk. pro Tag für die Ärzte und Praktikanten, auf 1,20 Mk. für Hebammen und gleichgeordnete Personen, und 70 Pf. für Dienstpersonal berechnet.

An sonstigen Regiespesen ergeben sich Gehaltssätze von 300—550 Mk. pro Jahr für das weibliche Hilfspersonal, Wäsche

1134,48 Mk., Inventar etwa 1000 Mk., Arznei etwa 600 Mk., Beleuchtung und Heizung usw. 7369,29 Mk.

Die Frage nach der Anzahl des im Normalfalle benötigten Personals wird dahin beantwortet, daß durchschnittlich eine Hebamme auf 20, eine Wärterin auf 10 und ein Dienstbote auf 15 Betten zu rechnen sei.

Die Zahl der in einer Anstalt von 25 Betten zu absolvierenden Entbindungen wird mit etwa 600 pro Jahr angegeben.

Die Frage, ob ein Arzt für eine solche Anstalt genüge, wird bejaht.

Die städtische Entbindungsanstalt in Frankfurt a. M. ist in das Ganze der städtischen Krankenfürsorge so unmittelbar und unlösbar eingegliedert, daß wohl Angaben über die Zahl der Betten, der Verpflegten usw., nicht aber über die Verpflegungskosten pro Tag und Kopf zu erlangen waren.

Wir kommen sonach bei den öffentlichen Anstalten auf annähernde (annähernd, weil nur die Einzelsätze, nicht aber die Bilanz mitgeteilt wurde) Verpflegungssätze von 2,56 und 2,70 Mk. für die öffentlichen und von 3,50 Mk. für eine private Anstalt. In dem letztgenannten Betrag sind allerdings auch alle anderen Unkosten wie Zins, Amortisation, Grundrente, Steuern usw. mitenthalten, so daß auch hier der eigentliche Verpflegungssatz sich nicht eben weit von dem für die öffentlichen Anstalten ermittelten entfernen dürfte.

Der Pflegesatz der von der Verwaltung der Universitätsentbindungsanstalt skizzierten Normalanstalt von 25 Betten würde sich nach dieser von absolut zuständiger Seite ausgehenden Berechnung auf 2,75 Mk. pro Tag und Kopf belaufen.

Bei den von uns als anstaltspflegebedürftig vorausgesetzten 400 000 Geburten ergibt sich, unter Zugrundelegung von 15 Pflegetagen à 2,75 Mk. eine erforderliche Jahresausgabe von 16,5 Millionen Mark.

Dieser Betrag wäre indessen noch zu erhöhen. In den von uns überprüften Anstalten kamen auf einen Pflegefall durchschnittlich 19 bzw. 29 Tage. Dabei sind allerdings auch operative und sonstige gynäkologische Fälle inbegriffen. Trotzdem werden wir, um ganz gewiß nicht fehlzugehen, gut daran tun, den erforderlichen Betrag noch um ein Viertel höher, also statt mit 16,5 mit rund 21 Millionen Mk. anzusetzen. Damit dürften wir aber auch um so eher ausreichen, als die Mehrzahl der Ge-

burtsfälle normal verläuft. (Vgl. die von der Universität bei insgesamt 500 Geburten vorausgesetzten 10 operativen Fälle.)

Rechnen wir nur 14 Pflage tage pro Fall, so ergeben sich 15,4 Millionen Mk. oder mit der  $\frac{1}{4}$  betragenden Erhöhung 19 Millionen Mk.

Ob aber 19 oder 21 Millionen Mark, das tut im Grund um so weniger zur Sache, als es sich ja bei allen diesen Berechnungen mangels ausreichender Erfahrungstatsachen nur um Wahrscheinlichkeits- und Annäherungsziffern handeln kann.

Die laufenden Verpflegungskosten wären in der heute bereits üblichen Weise aufzubringen, mit entsprechender Ausdehnung der einschlägigen Verpflichtung der städtischen Armenämter und Landarmenverbände.

Wer aber soll die nach unserer Berechnung noch erforderlichen Anstalten bauen? Wir haben festgestellt, daß für Preußen, Anstalten von je 25 Betten vorausgesetzt, noch 191 Anstalten zu errichten wären. Angenommen selbst, daß ein nicht unbedeutlicher Teil dieser Anstalten von leistungsfähigen Kommunen errichtet würde, daß ferner die Krankenkassen unter Zuhilfenahme des für solche Zwecke vorzugsweise bereit zu haltenden und ganz besonders billig zu stellenden Geldes der Alters- und Invaliditätsversicherung für einen Teil ihrer Klientel eigene Anstalten bauten, würde doch für den Staat und die etwa minderleistungsfähigen Kreisverbände noch genug zu tun bleiben.

Das ist aber eine Auflage, der die verpflichteten Stellen sich unter keinen Umständen entziehen dürfen. Zu Wichtiges im Sinne der Volksgesundheit und volklichen Aufwärtsentwicklung steht hier auf dem Spiel. Das haben wir an den verschiedensten Punkten unserer Darlegungen ausführlich nachgewiesen und müssen es auch hier aufs neue betonen.

Immerhin könnte diese dringlichste Aufgabe des Staates auch noch von anderer Seite her erleichtert werden. Einmal dadurch, daß vermögende Privatleute, wie das ja heute schon in reichem Maße für Fürsorgezwecke usw. geschieht, Mittel zum Bau entsprechender Anstalten hergeben. Ferner könnten, vielleicht in noch ausgedehnterem Maße als bisher, Privatanstalten dazu vermocht werden, einen Teil ihrer Betten den Kassenpatienten usw. zu billigen Vorzugspreisen zur Verfügung zu halten.

Endlich wäre es, wenn fiskalische Rücksichtnahme dies geboten erscheinen läßt, zugänglich, statt der vorgesehenen 25 Betten-Anstalten solche mit 50—60 Betten zu errichten. Die Kölner

Anstalt zählt deren, wie wir gesehen haben, sogar 98. Und würde damit auch keine wesentliche Ersparnis an Personal- und Verwaltungskosten erzielt (es kann ja gar nicht die Absicht rationaler Fürsorge sein, am Pflege- und Aufsichtspersonal zu sparen), so doch wesentliche Herabminderung der Gelände- und Baukosten usw.

Die hier für alle Verpflichteten zu erwartenden Neuaufwendungen würden, wie wir im einzelnen nachgewiesen haben, in durchaus erträglichen Grenzen bleiben, der durch sie zu erwartende Nutzen ist gar nicht abzuschätzen.

### III.

#### Die Hebammenfrage.

Der Hebammenberuf, der Beistand, den das Weib dem Weibe in seiner „schweren Stunde“ leistet, ist wohl der älteste aller Frauenberufe.

Er ist leider aber auch einer der rückständigsten. Soweit nicht die hygienischen Anordnungen und das Kontrollsystem der Medizinalbehörden hier Änderungen zu Wege gebracht haben und zum Teil trotz der strengen gesundheitspolizeilichen Vorschriften, wird er da und dort in der allerprimitivsten Weise ausgeübt.

Unverstand, Gleichgültigkeit und Aberglaube sowohl der Hebammen als der von ihnen versorgten ländlichen Bevölkerung reichen sich da die Hand zum Bunde.

Die Ursachen dieser sonderbaren Zurückgebliebenheit der Landhebammen sind einmal darin zu suchen, daß dieser Beruf bis heute einer der mindest gesicherten und darum dem Flusse der Entwicklung in der gedeihlichen Luft des Wettbewerbs so ziemlich entrückt war. Schlechte Entlohnung, ökonomische Unsicherheit und dabei eine große moralische und juristische Verantwortlichkeit: das waren und sind zu einem großen Teil heute noch die Kennzeichen des Hebammenberufes. Darum werden sehr viele nicht etwa darum Hebammen, weil sie Neigung dazu haben oder hoffen können, sich hier eine ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechende, auch ökonomisch gesicherte Existenz zu gründen, sondern die Wahl des Hebammenberufes erfolgt aus irgendwelchen zufälligen Ursachen. Da wird eine Frau Hebamme, die den Ernährer verloren hat und sich einen Verdienst oder Zusatzverdienst sichern will. Da läßt eine Gemeinde eine Witwe



als Bezirkshebamme ausbilden, nicht weil sie sich besonders dazu eignet, sondern weil die Frau andernfalls der Gemeinde zur Last gefallen wäre.

Die Zahl der Hebammen wäre, ihre angemessene Verteilung auf alle Bedarfsgebiete vorausgesetzt, ausreichend. Es wird von bewährten Sachkundigen berechnet, daß eine Hebamme im Jahresmaximum 90 Geburten überwachen könne. Doch bedeutet diese Zahl ein fast unzulässiges Höchstmaß.

Nun gab es nach Prinzing (bei Tugendreich a. a. O.)

Tabelle XXI.

in	Hebammen überhaupt	auf 10000 Einw.	auf 1 Hebamme Geburten
Preußen (1904) . . .	20 512	5,7	63
Sachsen (1904) . . .	1 857	4,2	82
Bayern (1902) . . .	4 939	7,8	47
Württemberg (1905) .	2 456	10,9	32
Baden (1900) . . .	2 136	11,6	30
Hessen (1898) . . .	1 248	11,6	29

Bei dem (örtlichen) Mangel an geprüften Hebammen erfolgen im östlichen Preußen sehr viele Geburten ohne ihre Hilfe.

Im Jahre 1905 war dies in ganz Preußen bei 10,2 Proz. der Geburten der Fall. Dagegen in den Regierungsbezirken

Königsberg . . .	bei 22,2 Proz.
Gumbinnen . . .	„ 29,2 „
Danzig . . . . .	„ 19,7 „
Marienwerder . .	„ 22,2 „
Posen . . . . .	„ 28,0 „
Bromberg . . . .	„ 30,4 „
Oppeln . . . . .	„ 18,4 „
Köslin . . . . .	„ 12,4 „

In manchen Kreisen dieser Regierungsbezirke herrschen trostlose Zustände. In Ortelsburg wurden 1904: 68,8 Proz. der Geburten, in Neidenburg 50,2 Proz., in Johannsburg 73,1 Proz. ohne Hebammen, also von Pflückerinnen besorgt.

In den in Preußen bestehenden 27 Hebammenlehranstalten wurden im Ausbildungsjahr 1907/08 zusammen 923 Schülerinnen in 35 Lehrkursen unterrichtet. Ein Teil dieser Hebammen findet feste Anstellung als Bezirkshebamme, ein größerer Teil wird frei praktizierend. Die frei praktizierenden Hebammen drängen sich erfahrungsgemäß in den großen Städten zusammen.

Nach Dietrich waren von den in Preußen im Jahre 1902 praktizierenden 19665 Hebammen frei tätig 41,32 Proz. und 58,68 Proz. Bezirkshebammen. Unter den 5427 in den größeren Städten praktizierenden Hebammen waren 4527 = 83,42 Proz. freitätig und nur 16,58 Proz. Bezirkshebammen, auf dem Lande nur 25,26 Proz. frei tätig und 74,74 Proz. Bezirkshebammen. Das Bezirkshebammentum befindet sich vorwiegend auf dem platten Land.

Der Hebammenmangel in den östlichen Teilen Deutschlands hängt zweifellos mit der Armut der Bevölkerung zusammen. Andererseits ist das Einkommen der Hebammen in reicheren Gegenden wieder durch die dort zusammenströmende Konkurrenz sehr beeinträchtigt.

Dietrich stellt folgende Tabelle auf: „Faßt man die Ermittlungen über das Einkommen der preußischen Hebammen im Jahre 1902 zusammen, so hatten im Staate:

Tabelle XXII.

ein Gesamteinkommen	von 19 665 Hebammen	von 8123 frei tätigen Hebammen	von 11 542 Bezirkshebammen
bis 200 Mk.	18,61 Proz.	18,10 Proz.	18,97 Proz.
über 200—400 Mk.	32,59 „	22,80 „	39,47 „
„ 400—600 „	21,58 „	18,83 „	23,51 „
„ 600—1000 „	18,17 „	23,35 „	14,53 „
„ 1000—1500 „	6,40 „	11,43 „	2,86 „
„ 1500—2000 „	1,61 „	3,31 „	0,42 „
„ 2000—3000 „	0,48 „	1,08 „	0,06 „
„ 3000—4000 „	0,05 „	0,10 „	0,01 „
„ 4000 „			
ohne Angabe	0,51 „	1,0 „	0,17 „

Mehr als die Hälfte hat also ein jährliches Einkommen unter 400 Mk. einbezüglich der Naturalvergütungen.

Offenbar sind also die Einnahmen der Mehrzahl der Hebammen, sowohl der frei tätigen wie der Bezirkshebammen, mögen sie in größeren oder kleineren Städten oder auf dem Lande ihren Beruf ausüben, als unzulänglich zu bezeichnen.

Derartige schlechte Einnahmen und pekuniäre Aussichten führen leicht zur Pfuscherei, zwingen ferner, wie gesagt, die Hebammen zum Ergreifen eines einträglicheren „Nebenberufes“, der ihnen oft genug bald zur Hauptsache wird und wirken schließlich zurück auf das sich zur Ausbildung meldende Menschenmaterial.

In dieser ungünstigen sozialen Lage ist die Hebamme in der Regel nicht im Stande, für ihr Alter zu sorgen, etwas zuzückzulegen.

Die Alters- und Invaliditätsversorgung der Hebammen liegt ganz im Argen. Die Hebammen gelten laut Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 19. September 1891 nicht als Arbeiterinnen im Sinne des Gesetzes, sondern als „selbständige Unternehmerinnen“, sie sind daher nicht versicherungspflichtig. Allerdings sind sie versicherungsberechtigt, aber von dieser Erlaubnis machen sie, wie andere Kategorien der Bevölkerung auch, nur verschwindenden Gebrauch.

Aus jüngster Zeit sind einige günstigere Daten zu verzeichnen. Frankfurt a. M. gibt den Hebammen seit einigen Jahren pro Geburtsfall innerhalb der Klientel des Armenamts 15 Mk., seit Januar 1910 sogar 22 Mk.

In der Pfalz wird pro Armengeburt von den Gemeinden einschließlich aller Besuche 24,35 Mk. bezahlt.

Die Stadt Berlin hat seit kurzem freie Hebammenwahl für die Armenklientel eingeführt.

Im Großherzogtum Hessen wurde das Durchschnittseinkommen der Hebammen Ende der 90er Jahre mit 313,50 Mk. festgestellt. Die Bezirkshebamme eines dortigen Vogelsberger Dorfes teilte mir mit, daß sie für Entbindungen einschließlich der dazu gehörenden Besuche jahrzehntelang von „geringen“ Leuten 3 Mk., von dem Durchschnitt 5 Mk. und von den Reichen 8 Mk., im Höchsthalle 10 Mk. bekommen habe. Seit dem Oktober des Jahres 1908 ist diesen unhaltbaren Zuständen dadurch ein Ende gemacht, daß die Landesmedizinalbehörde eine Wochenbetttaxe von 15 Mk. als Obligatorium festgesetzt hat. Die von uns erwähnte Hebamme hat zur Zeit etwa 15—18 Geburten jährlich zu überwachen. Das ergibt selbst bei der heutigen Taxe ein Jahreseinkommen von höchstens 225—270 Mk.

Es ist nur selbstverständlich, daß unter solchen Umständen der Hebammenberuf für junge arbeitsfähige und lernfreudige Elemente nichts Verlockendes hat.

Als Grundlage der Besoldungsrechnung wollen wir den heute vielerorts als üblich geltenden Satz von 15 Mk. pro Entbindung unterstellen. Wir haben berechnet (vgl. den Artikel über „Die steuerstatistischen und bevölkerungstechnischen Grundlagen der Mutterschaftsversicherung“), daß für Preußen etwa 900 000 Entbindungsfälle außerhalb der Anstalten in Betracht

kommen. Rechnen wir auf alle die Hebammengebühr, so kommen wir auf 900 000 · 15 oder 13,5 Millionen Mark und für das Reich auf 22 Millionen Mark.

Über ihre Aufbringung am zuständigen Ort.

### Die Wochenbettpflege.

In der Groß- und Mittelstadt wäre das Institut der Hebammen durch das der geschulten Wochenpflegerin zu ergänzen. Bei der dort zu erwartenden stärkeren Inanspruchnahme der Hebammen können diese, selbst wenn sie einmal täglich nach der Wöchnerin und dem Kinde sehen, nicht alle Obliegenheiten rationeller Wochenpflege mitübernehmen. Weiter kann es vorkommen, daß eine Wöchnerin an Wochenbettfieber erkrankt. Dann muß die Hebamme, um die übrigen Wöchnerinnen nicht zu gefährden, die Besuche bei der Erkrankten einstellen.

In beiden Fällen muß die Wochenpflegerin eintreten. Im ersten Fall kann sie täglich und quasi als Assistentin der Hebamme eine Reihe von Wöchnerinnen versorgen. Im Fall der Pflege einer fieberhaft erkrankten Wöchnerin aber muß sie aus den gleichen Gründen, die für das Fernbleiben der Hebamme bestimmend sind, die anderen Pflegen abgeben und sich ausschließlich der Pflege der Erkrankten widmen.

Das Institut der Hauspflege wird durch die Wochenpflege nicht berührt, da die Hauspflege, wie früher dargelegt wurde, ganz andern Zwecken zu dienen hat und mit eigentlicher Wochenbettpflege nichts zu tun haben kann.

Die Ausbildung der Wochenpflegerin hat sich zu erstrecken auf die Pflege der Wöchnerin und des neugeborenen Kindes. Sie muß bei Wochenbettfieber Bescheid wissen. Ebenso bezüglich etwaiger Erkrankungen des Neugeborenen. Ferner wird es gut sein, wenn die Wochenpflegerin der Säuglingspflege im allgemeinen kundig ist, da dadurch ihr Wirkungskreis und damit ihre Bedeutung und Verwendbarkeit ungemein erweitert wird.

Das aber ist wichtig, nicht zuletzt auch für ihr eigenes Fortkommen wie auch für die Dienste, die sie der Gesamtheit leisten soll.

Die Stadt mit ihrem Zusammentreffen von Nachfrage und Angebot hat auch für solche Raum, die sich ausschließlich mit Wochenpflege befassen. In der Kleinstadt dagegen und auf dem Lande besorgt im normalen Fall die Hebamme zweimal am Tage Mutter und Kind. Will sich hier neben der Geburtshelferin noch

eine Wochenpflegerin behaupten, so wird es gut sein, wenn sie auch der allgemeinen Säuglingspflege kundig ist. Außerdem wird ihr völliges Eintreten in allen Fällen von Wochenbettfieber oder ähnlichen Erkrankungen notwendig sein, da in solchem Fall die Hebamme, wie wir dargetan haben, ihre Besuche einstellen muß.

Es wäre wünschenswert und dürfte sich eines Tages als notwendig erweisen, auch diesen Teil der Wochenbettfürsorge gesetzlicher Regelung zu unterstellen und den, den Beruf Ausübenden ein Mindesteinkommen zu garantieren. Diesen Gegenstand aber im Rahmen unserer Ausführungen einer ziffernmäßigen Behandlung zu unterziehen, wäre eine utopische Zeitverschwendung.

So wie die Dinge heute liegen, müssen wir uns damit begnügen, einige Anregungen im Sinne und Rahmen einiger schon vorhandener Einrichtungen zu geben.

An erster Stelle wäre hier der Ausbau des Instituts der Landpflegerinnen zu betreiben. „Noch entbehren zahlreiche Landorte überhaupt einer Pflegerin. Nach einer Zählung des Jahres 1898 waren im Großherzogtum Baden, das wie alle westlichen Länder Deutschlands noch die günstigsten Verhältnisse in hygienischer Beziehung darbietet, von 1549 Landorten mit 1 211 095 Einwohnern 1242 Orte mit 724 468 Einwohnern ohne jegliche Krankenpflege, also an Zahl der Ortschaften etwa  $\frac{3}{4}$ , an Zahl der Einwohner mindestens  $\frac{5}{6}$  der Landeskinder (Hauser).

Zweifellos liegen im Osten Deutschlands die Pflegeverhältnisse noch erheblich ungünstiger. Unter diesen Umständen wird man zunächst auf das Ideal speziell ausgebildeter ländlicher Wochen- und Säuglingspflegerinnen verzichten und zufrieden sein müssen, wenn bei der Ausbildung der Landkrankenpflegerinnen, die nun einmal möglichst „allseitig“ sein muß, die Wochen- und Säuglingspflege eingehende Berücksichtigung findet. Selbstverständlich darf die Landpflegerin nicht während sie eine Hauspflege übernommen hat, noch anderweitig Kranke pflegen, weil damit ja der Übertragung von Infektionen Tor und Tür geöffnet wäre.“ (Tugendreich a. a. O. S. 191.)

Vielleicht könnte man in größeren ländlichen Gemeinden von Gemeinde- oder Kreiswegen Wochenpflegerinnen anstellen. Als am geeignetsten wären hier wohl solche Persönlichkeiten zu empfehlen, die am Orte ansässig und nicht auf den Minimalverdienst als einziges Einkommen angewiesen wären.

Endlich wäre es auch nicht ausgeschlossen, daß auf dem Lande die im Sinne Brenneckes gesetzlich verpflichteten Frauengenossenschaften im Ehrenamt bzw. der freien Liebeshätigkeit helfend einzutreten hätten. Doch hat das einstweilen mit einer verbindlichen Regelung der ganzen Materie so wenig zu tun, daß ein näheres Eingehen im Zusammenhang unserer Frage außer Betracht bleiben muß.

#### IV.

##### Stillprämien.

Mit der Stillprämie betreten wir die Brücke des unlöslichen Zusammenhangs von Mutter- und Kinderschutz. Mit ihr gelangen wir zu dem Punkt, der am zwingendsten dartut, daß der Schutz der kommenden Generation von dem der Mütter nicht zu trennen ist. Der Punkt auch, von dem aus sich uns der Ausblick in mancherlei andere Gemeinsamkeitsgebiete von Mutter- und Kinderschutz erschließt.

Wer das Selbststillen der Mutter will (und welcher Einsichtige könnte das nicht wollen) der muß auch wollen, daß Mutter und Kind möglichst lange in engster Gemeinschaft miteinander bleiben, der muß auch wollen, daß für beide solche Lebenssicherheiten geschaffen werden, wie sie für das Gedeihen des Säuglings, das Wiedererstarken der Mutter notwendig sind.

Die Frage der Notwendigkeit von Stillprämien an sich und der inneren und äußeren Gründe für ihre Beschaffung haben wir in unseren einleitenden Kapiteln erörtert. Wir haben damals festgestellt, daß sich die Sterblichkeit der Brustkinder zu der der künstlich ernährten wie 1 zu 7 verhält. 1 zu 7 das heißt 14 zu 98. Das bedeutet, daß gering gerechnet  $\frac{4}{5}$  der gesamten Säuglingssterblichkeit hätte vermieden werden können, wenn alle die künstlich aufgepäppelten Säuglinge an der Mutterbrust ernährt worden wären. Von den 1907 in Preußen vorgekommenen 212 000 Säuglingssterbefällen hätten danach, selbst wenn wir die Fälle positiver Stillunfähigkeit berücksichtigen, mindestens 160,000 vermieden werden können.

Wir werden noch auf die volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Zahl zurückzukommen haben. Einstweilen bedeute sie uns nur einen Beweis mehr für die Notwendigkeit der Ermöglichung des Stillens, das heißt also der Stillprämien.

Nun ist aber noch ein Wort zur Widerlegung der Anschauung zu sagen, die in der Stillprämie ein Stück Unmoral darum sehen will, weil hier eine selbstverständliche Mutterpflicht entlohnt werden solle.

Es kann gewiß nicht zweifelhaft sein, daß das Stillen eine selbstverständliche Mutterpflicht ist, aber es kann leider ebenso wenig daran gezweifelt werden, daß unsere wirtschaftlichen Zustände die Erfüllung dieser selbstverständlichen Mutterpflicht recht oft sehr erschweren und in manchen Fällen unmöglich machen.

Da sind zuerst die erwerbstätigen Mütter. Die meisten von ihnen werden ganz von selbst, solange sie daheim sind und sofern es ihnen möglich ist, ihr Kind stillen, die Sache aber aufgeben, sobald sie zur Arbeit zurückkehren müssen. Die einen, weil es ihnen zu lästig ist, die Arbeit so oft zu unterbrechen, als das Stillen es erfordern würde, die andern, weil die Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte zu groß ist. Andere wieder, weil ihnen an der Arbeitsstätte kein Raum zur Verfügung steht, in dem sie ihr Kind stillen können und endlich solche, bei denen die Arbeit es wenig rätlich erscheinen läßt, daß sie das Stillen fortsetzen.

Die Berichte der Gewerbeaufsichtsbeamten enthalten eine Fülle von Belegen für diese verschiedenen Arten der Behinderung, von denen einige indessen durch entsprechende Maßnahmen behoben werden könnten. Als solche sind anzusehen die Verlängerung der Arbeitspausen für stillende Mütter und die Einrichtung von Stillstuben innerhalb der Betriebe.

Vor allen Dingen aber die Stillprämien. Denken wir nur an die zahlreichen Gewerbe, in denen Akkordarbeit eingeführt ist. Da hängt nicht nur von der Geschicklichkeit, sondern auch von der intensiven Ausnutzung der Arbeitszeit die Höhe des Verdienstes ab. Und, wie das z. B. aus den Bemerkungen der Gießener Gewerbeaufsichtsberichte für 1906 und in Bezug auf das Stillen der Zigarrenarbeiterinnen hervorgeht, nicht selten wird die Ausnutzung der Arbeitszeit dem Stillen der Kinder vorgezogen, ein Gebrauch, der gewiß nicht sehr ideal, aber eben durch die Umstände bedingt ist. Wird nun zum Ersatz des durch verloren gegangene Arbeitszeit verminderten Verdienstes eine Stillprämie gewährt, so werden zweifellos die allermeisten der erwerbstätigen Mütter, dafern sie irgend können, mit Freuden diese selbstverständliche Mutterpflicht erfüllen.

Das ist die eine Kategorie von Müttern. Wie ist's mit den andern, die nicht im Erwerb stehen? Von ihnen könnten wohl die meisten und jedenfalls viel mehr, als es heute tun, ihre Kinder stillen. Auch deutet mancherlei darauf hin, daß im Zusammenhang mit der größer gewordenen Einsicht in die Nützlichkeit und Zuträglichkeit des Selbststillens auch für die Mütter, die Zahl der stillenden Frauen in allen Kreisen zunimmt.

Aber auch hier muß bei einem Teil der für die Aufgaben einer Mutterschaftsversicherung in Betracht kommenden Hausfrauen unterstellt werden, daß sie nicht kräftig genug und nicht gut genug ernährt sind, um ihrem Kinde eine bekömmliche und ausreichende Brustnahrung geben zu können. Denn so manche dieser Frauen bleibt dem Erwerb nicht etwa darum fern, weil sie nicht nötig hätte mitzuverdienen, sondern nur, weil die Hausgeschäfte, die Sorge für kleine Kinder usw. sie daheim festhalten.

In solchen Fällen ist es aber erfahrungsgemäß die Mutter, die das wenige, was vorhanden ist, zuerst an die andern gibt und sich mit dem begnügt, was etwa für sie übrig bleibt. Die zuerst für den Mann sorgt, der ja der „Ernährer“ ist, dann für die Kinder und erst an letzter Stelle für sich selbst.

Wie sollte sie einem Kinde die Brustnahrung geben können, die für sein Gedeihen notwendig ist? Und wer möchte es schelten, wenn man sie durch eine Stillprämie dazu befähigt, ihre Mutterpflicht zu erfüllen? Es sei an dieser Stelle auch noch einmal auf die Äußerung von Professor Walcher verwiesen, nach der von gutgenährten Wöchnerinnen 79 Proz., von schlechtgenährten dagegen nur 22 Proz. stillfähig sind. (S. Anm. 3 im Anhang.)

Ob die Stillprämie vor- oder nachher, ob sie in bar oder je nachdem in Form von Milch zu geben wäre, sind Fragen zweiter Ordnung und jedenfalls Erwägungen, die mit der Stillprämie an sich nichts zu tun haben.

Mit der Stillprämie an sich hat auch die Möglichkeit nichts zu tun, daß sie auch in solchen Fällen in Anspruch genommen wird, in denen weder von einem Verdienstaustausch noch auch von der Notwendigkeit einer Aufbesserung der allgemeinen Lebenshaltung und insbesondere der Ernährung der stillenden Mutter die Rede sein kann. Hier wird die Stillvergütung in der Tat zu einer Prämie für ein Verhalten, an dessen Selbstverständlichkeit der denkende und pflichtgetreue Mensch niemals zweifeln wird.



Aber und selbst abgesehen davon, daß bei allgemeinen Regelungen moralische Unterscheidungen und Werturteile nicht durchführbar sind, geben wir denn nicht auch sonst im Leben Auszeichnungen mannigfacher Art für Dinge, die eigentlich auch nur selbstverständliche Pflichthandlungen sind? Und geben wir sie nicht oftmals Kindern mit der stillschweigenden Absicht, sie dadurch zu spornen und ihren Eifer für das Gute zu steigern?

Im gleichen Sinne spornend wirkt die Stillprämie auf so manche Mutter, während sie darüber hinaus auch im Interesse der Volksgesundheit gar nicht hoch genug angeschlagen werden kann.

Jedenfalls aber muß sie höher gewertet werden als das dafür aufzuwendende Kapital, so hoch auch immer es sei.

Setzen wir die Stillprämie im ungefähren Wert eines Liters Milch zu 18 Pfennigen auf 9 Monate fest, so würde das einem Betrag in Höhe von rund 50 Mk. gleichkommen.

50 mal 1 200 000 für Preußen und mal 2 000 000 für das Reich, das ergäbe 60 bzw. 100 Millionen Mk. Jahresbedarf. Wir hätten nun das Recht, von diesem Betrag die Prämien für das Stillen der während der ersten Monate sterbenden Säuglinge in Abzug zu bringen, sehen aber davon ab, weil uns ja eben die Stillprämie dazu helfen soll, die Sterbefrequenz der Säuglinge bedeutend herabzusetzen. Ebenso verzichten wir darauf, die notorisch seit Jahren herabgehende Geburtenziffer als ausgabenmindernd in unsere Rechnung einzusetzen, können danach aber auch mit Sicherheit unterstellen, daß die von uns berechneten Ziffern Maximalziffern sind.

Andere Reformer unterstellen ähnliche Beträge. So kommt Mayet (a. a. O.) auf 50 Mk. Stillprämien. Wesentlich niedriger ist der von Pistor angenommene Satz. Er kommt bei 240 000 präsumptiven Geburten in einer Stillzeit von 12 Wochen auf insgesamt 8 600 000 Mk. (Vgl. Anm. 7 im Anhang.)

Nehmen wir mit Mayet und anderen nur sechs Monate Stillzeit, so vermindert sich der von uns angesetzte Betrag um  $\frac{1}{3}$  und es müssen (da die Einwohnerschaft Preußens etwas mehr als  $\frac{3}{5}$  des Reiches präsentiert) nur etwa 65 Millionen Mk. aufgebracht werden. Auch das ist ja noch sehr viel.

Oder vielmehr: es ist so viel, daß unter Umständen und trotz der Dringlichkeit gerade dieses Ausgabepostens die ganze Reform des Mutterschutzes in Frage gestellt werden könnte, wenn es nicht gelingen sollte nachzuweisen, wieviel heute schon und von

den verschiedensten Seiten her für diesen Teil unserer Aufgabe gesteuert wird, so daß es sich nicht um neue Ausgaben, sondern nur um Neuordnung schon vorhandener Ausgaben handelt, und andererseits, wieviel an anderen unnützen weil ungenützten Ausgaben durch eine planmäßige materielle Sicherung der stillenden Mütter vermieden werden könnte.

Was ist heute an einschlägigen Einrichtungen vorhanden? Oder vielmehr was ist von vorhandenen Einrichtungen feststellbar? Denn auch an diesem Punkte unserer Darlegungen müssen wir uns von vornherein klar darüber sein, daß die feststellbaren Aufwendungen für Stillprämien, Milchversorgung für Säuglinge und stillende Mütter nur einen und zwar vergleichsweise kleinen Bruchteil dessen darstellen, was in Wirklichkeit für diese Zwecke aufgewandt wird.

Da sind unzählige und ungezählte Versorgungsstätten lokaler Art.

Alle die Frauenvereine, die in der Nebenarbeit Milchversorgung betreiben, oder die zu Vermittlungsstellen für die bezüglichen Zuwendungen Privater werden. Da sind Private, die ihre kleine Klientel haben oder, ohne daß die Öffentlichkeit darum weiß, Jahresbeiträge für Zwecke der Milchversorgung von Säuglingen usw. auswerfen. (Vgl. Anm. 5 im Anhang.)

Eine Aufzählung dessen, was nach unserer Kenntnis heute von öffentlichen Stellen oder auch von Unternehmern oder sonstigen Privaten im Punkte Milchversorgung in Deutschland geschieht, kann sonach nur ein außerordentlich lückenhaftes und weit hinter der Wirklichkeit zurückbleibendes Bild der in diesem Zusammenhang gemachten Aufwendungen ergeben. (Vgl. dazu auch Teil III: „Der Mutterschutz in Deutschland.“)

In einer großen Anzahl von Kommunen werden Stillprämien oder Milchzuwendungen an Säuglinge und stillende Mütter aus städtischen Mitteln gewährt. (Anm. 6 im Anhang.)

Die im Anhang zusammengestellte Liste erhebt, wie bereits vorausgeschickt wurde, auch nicht entfernt den Anspruch, eine vollständige Wiedergabe dessen zu sein, was auf dem Gebiet der Stillprämie und der Milchversorgung für Säuglinge und stillende Mütter geschieht. Vom Auguste-Victoriahaus wird eine Sammlung alles einschlägigen Materials beabsichtigt. Diese Sammlung wird zweifellos etwas mehr und sie wird Systematischeres bringen. Vollständig wird auch sie nicht sein und nicht sein können. So viele einschlägige Leistungen entziehen sich — das haben wir

an einem zufälligen Beispiel nachgewiesen (vgl. Anm. 5 im Anhang) — völlig der Kenntnis der Öffentlichkeit. Anderes wird nur im engeren Kreise bekannt.

Endlich bringt jeder Tag einschlägige Neugründungen der verschiedensten Art, die entweder dauernd in der Stille funktionieren oder erst später zur allgemeinen Kenntnis gelangen.

Gelingt es, alle die hier verausgabten Beträge zusammenzufassen und in das gemeinsame Bett einer gesetzlich organisierten Stillprämie zu leiten, so dürfte es sich auch bei der Stillprämie nicht lediglich um Neuaufwendungen, sondern zu einem nicht unwesentlichen Teil um eine Neuordnung bereits vorhandener Ausgabeposten handeln.

Das ist die eine Seite der Sache. Die andere heißt: Ersparnisse durch Minderung der Todesfälle. Die ungefähr 120 000 Säuglinge, die heute jährlich in Preußen zu viel sterben, d. h. die das Plus über die 10 prozentige natürliche Säuglingssterblichkeit darstellen und bei Brustnahrung und geeigneter Fürsorge dem Leben erhalten bleiben könnten, veranlassen eine Reihe von ungenützten und daher im Sinne volklicher Wertung unnützen Ausgaben. Die für Hebamme oder Arzt usw. und die anderen für die Beerdigungskosten sind davon die offensichtlichsten, aber weder die einzigen noch auch die folgenschwersten. Da ist die Störung und Belastung der Familie, die Arbeits- und Gesundheitsstörung der Mutter, die Vernachlässigung, die die überlebenden Kinder zu Gunsten des dahinsiechenden Säuglings erfahren.

Gelingt es uns, durch eine rationelle Ordnung der gesamten Säuglings- und Mütterfürsorge diese sinnlose Verschwendung zu verhüten, so haben wir damit einen bisherigen Minus- in einen Plusposten der Volkswirtschaft verwandelt.

Alle diese Erwägungen machen den von uns im Zusammenhang der Stillprämienfrage zu verlangenden Ausgabeposten von 100 bzw. 65 Millionen Mk. zweifellos schmackhafter. Ebenso der Nachweis, daß ein nicht unbeträchtlicher Teil dieser Neuausgabe in anderer Form bereits gemacht wird.

Kleiner macht alles das freilich die Stillprämienforderung nicht, und es wird an uns sein, im Zusammenhang der gesamten Organisationsfrage Mittel und Wege zur erleichterten Aufbringung dieser namhaften Summen ausfindig zu machen.

Doch seien an dieser Stelle zum Abschluß und zur nochmaligen Erläuterung der Säuglings- und Mütterfürsorgefrage die Ausführungen eines durchaus kompetenten Kenners der ein-

schlägigen Verhältnisse wiedergegeben. Oberregierungsrat Dr. Bittmann sagt in einem Artikel über „Charitative und industrielle Säuglingsmilchküchen“ („Tag“ vom 16. Okt. 1909):

„Das Problem der Säuglingssterblichkeit ist eine der wichtigsten Fragen der Sozialhygiene, ja der Sozialpolitik. Unser Volk verliert jährlich nahezu eine halbe Million Kinder unter einem Jahr durch den Tod. Deutschland hat allerdings eine hohe Geburtenziffer. Nur Rußland steht mit 49 vom Tausend über unseren 34,9 vom Tausend. Unsere Fruchtbarkeit geht jedoch schon seit 1877 abwärts. Während die allgemeine Sterblichkeit unseres Volkes durch die Arbeit der Sozialhygiene im Sinken begriffen ist, erhält sich die Säuglingssterblichkeit nicht nur seit mehr als einem Jahrhundert auf gleicher Höhe, sondern steigt sogar in industriellen Gebieten noch fortwährend. Hohe Geburtenziffer neben starker Kindersterblichkeit stellt gerade das Gegenteil einer gesunden Volksentwicklung dar. Vier kräftige lebensfähige Kinder haben für den Staat mehr Wert als acht Schwächlinge, die nach unzähligen Opfern an Kraft, Gesundheit und Geld nur dazu bestimmt sind, die kleinen Gräber auf den Kinderfriedhöfen zu vermehren. Die Kindersterblichkeit ist eine der wesentlichen Ursachen des wirtschaftlichen und physischen Herunterkommens zahlreicher Familien in den unteren Volksschichten. Diese verdient die ernsteste Beachtung der Volkswirte. Von 100 künstlich ernährten, in den heißen Sommermonaten an Brechdurchfall sterbenden Säuglingen entfallen nach Praußnitz 0,27 auf die Reichen, 5 auf den Mittelstand und 94,73 auf das Proletariat.

Viele Kreise stehen der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit skeptisch gegenüber, und nicht selten verlautet die Ansicht, daß man sterben lassen sollte, was schwach und elend sei. Aber nirgends läßt sich ein Beweis dafür finden, daß, wie die Selektionstheoretiker uns zu überzeugen suchen, die Säuglingssterblichkeit eine gesunde Auslese der Völker herbeiführe. „Es muß, so sagt Seiffert, auch dem blödesten und voreingenommensten Auge die sogenannte Auslese durch die Verdauungskrankheiten der Säuglinge nicht als ein bei aller Grausamkeit durch seinen tiefen Sinn erhobenes Naturgesetz, sondern als ein in grauenhafter Monotonie sich wiederholender sinnlos mechanischer Vernichtungsprozeß erscheinen.“ Die Vernehmung der Säuglinge mit rationeller und keimfreier Nahrung dient, das muß aufs nachdrücklichste hervorgehoben werden, nicht lediglich zur Be-

kämpfung der Massensterblichkeit, sondern auch, was volkswirtschaftlich nicht minder wichtig ist, zur Qualitätsverbesserung der Überlebenden; denn was heute nach schwerer Darmerkrankung infolge verdorbener Milch an Säuglingen überlebt, füllt wegen dauernder Schädigungen die Krankenhäuser und erweist sich später dauernd minderwertig, geistig wie körperlich. Goethe, Helmholtz, Kant und andere Geistesheroen gehörten zu den scheinbar zu schwach geborenen Kindern. Da kann von einer Auslese der Besten durch die Säuglingssterblichkeit nicht die Rede sein.

Bensinger hat aus seinen Untersuchungen die Überzeugung geschöpft, daß das bis dahin etwa bestehende Gleichgewicht im Budget einer jungen Arbeiterehe durch das Erscheinen des ersten Kindes häufig eine tiefgehende Störung erfährt; kommen in kurzer Aufeinanderfolge noch mehr Kinder, dann wird die Lage trostlos; oft lebt die Mutter tagaus, tagein lediglich von Kaffee und einigen Brödchen, um ihren Kindern Milch beschaffen zu können. Hier zu helfen ist nach Bensingers Ansicht in erster Linie der Arbeitgeber berufen; die Aufmerksamkeit, die er der Wöchnerin und dem Kinde zuwendet, soll ein Band schlingen zwischen dem Arbeiter und dem Arbeitgeber. Da im Selbststillen die Gesundheit für Mutter und Kind liegt, ist der Mutter die Erfüllung dieser heiligen Pflicht so leicht wie möglich zu machen, was durch Zuschüsse, Wöchnerinnenpflege und späterhin durch Gewährung verlängerter Arbeitspausen (Stillpausen) erreicht werden kann. So unbestreitbar der Satz: „Die Frau gehört ins Haus nicht in die Fabrik“ theoretisch auch sein mag, bei den meisten Lohnklassen der ungelernten Arbeiter muß die Frau, da der Verdienst des Mannes allein nicht ausreicht, am Erwerb teilnehmen. Um ihr dies zu ermöglichen, soll ihr vor allem auch eine rationell zusammengesetzte, sorgsam aus Kuhmilch und den nötigen Zusätzen zubereitete Säuglingsnahrung zur Verfügung gestellt werden. Zu diesem Zweck wird die Gründung „industrieller“ Milchküchen angeregt, die, an den Betrieb einzelner Fabriken angegliedert, die Bevölkerung der Umgebung, insbesondere der Arbeiterschaft, mit Säuglingsmilch zu einem Preise versehen, der nicht höher ist als der normale Milchpreis zuzüglich etwa der Kosten, die der Hausfrau für die Feuerung entstehen würden. Diese Milchküchen sollten technisch und kaufmännisch so betrieben werden, daß sie keine oder nur höchst unbedeutende Zuschüsse erfordern; durch den Anschluß an die Fabrik, die

Wasser, Dampf und Betriebskraft umsonst oder um die geringen Selbstkosten liefert und die Verwaltung durch ihre Organe besorgen läßt, kann die sterilisierte oder pasteurisierte Milch sehr billig hergestellt werden.

In mehr als zweijähriger Betriebszeit bewährte sich die Milchküche der Rheinischen Gummi- und Celluloidfabrik ausgezeichnet. Der Arbeiterausschuß erkannte in warmen Worten an, daß unter den sonstigen zahlreichen Wohlfahrtseinrichtungen der Fabrik gerade diese am segensreichsten gewirkt habe, und der Bürgermeister der Stadt Schwetzingen, deren Gemeinderat die ganze Verrechnung mit der Milchküche und auf eigene Kosten den Transport der Fläschchen und deren Ablieferung an die Familien übernommen, stellt als Ergebnis fest, daß nach Einführung der Säuglingsmilch die Sterbefälle im ersten Jahre, auf hundert Geburten gerechnet, von 57,4 v. H. in den vier Vorjahren auf 28 v. H. herabgemindert sind. Der Preis der Tagesration eines Säuglings steigt von 10 Pf. in den ersten Wochen auf 25 Pf. in den letzten Monaten des ersten Lebensjahres.

Milchküchen, die nach Art der Neckarauer von einem Fabrikanten nach geschäftlichen Grundsätzen betrieben werden (in Singen am Fuße des Hohentwiel hat inzwischen die Maggi-Gesellschaft eine Einrichtung nach dem Neckarauer Vorbild geschaffen), haben als Erscheinungen vor der rein charitativen Säuglingsversorgung, die infolge ihrer Dotierung durch Wohltäter die Milch zu verschenken oder halb zu verschenken in der Lage ist, manches voraus. Da sie nicht lediglich den Arbeitern eines Betriebes, sondern der ganzen Bevölkerung des Umkreises zugänglich sind, so entbehren sie völlig des nicht immer einwandfreien Charakters der Wohlfahrtseinrichtung eines Arbeitgebers und genießen daher, wie die Erfahrung zeigt, die volle Sympathie der Arbeiter und der Arbeiterpresse, was für ihre Wirksamkeit von großer Bedeutung ist. Jede Einrichtung zum Besten der Arbeiter hat auch ihre soziale Kredit- und Debetseite, und die Bilanz wird um so günstiger sein, je mehr man sich nach dem Beispiel der nüchternen Engländer, z. B. Cadbury Brothers oder Lever Brothers, der großen Kakao- und Seifenfabrikanten, dazu bekennt, daß die Wohlfahrtseinrichtungen nichts anderes als werbendes Kapital sind: "What does it cost?" und "Does it pay?"

## Stand und Kritik der Mutterschaftsversicherung und einschlägiger Bestrebungen im In- und Ausland.

### 1. Die Mutterschaftsversicherung im Ausland.

Mit der Sicherheit des Notwendigen setzt sich der Mutterschutz in allen Kulturländern in den Formen durch, die dem derzeitigen Kulturstand der einzelnen Nationen und der Art und dem Grad ihrer besonderen wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung entsprechen.

Sie gehen da und dort im Gewande ethischer Ausdrucksformen und moralischer Postulate einher. Trotzdem sind sie letzten Endes Forderungen wirtschafts- und rassepolitischer Art, die als wesensnotwendige Ergänzungen wirtschaftlicher, rechtlicher, sittlicher oder mit einem Wort: sozialer Neuordnungen und Bedürfnisse erstehen.

Die Moral des kommunistischen Gemeinwesens oder der Gentilverfassung ist mit Notwendigkeit eine andere als die der agrarischen Feudalzeit. Im Städtewesen des Mittelalters trugen Recht und Gerechtigkeit, die Satzungen darüber, was billig oder unbillig sei, ein anderes Gesicht als im industrialisierten Staatengebilde unserer Tage, das sich, als starkes und unerläßliches Gegengewicht der gleichmachenden Maschinentendenz Recht und Anspruch des Individuums auf Schutz und Persönlichkeitsdasein geschaffen hat.

Auf keinem Gebiet aber treffen persönlicher Anspruch und soziale, oder sagen wir lieber rasseerhaltende Notwendigkeit stärker und verbindlicher zusammen als auf dem des Schutzes der Mutter, der Gebälerin.

Das ist oder sollte vielmehr eine Selbstverständlichkeit für jeden sein, der sich die Mühe nimmt, darüber nachzudenken,

was an persönlichen und volklichen Werten in der Person der Mutter verkörpert ist und auf dem Spiele steht. Trotzdem ist das, was bereits an einschlägigen Einrichtungen vorhanden ist, sehr geringfügig.

Eine ausreichende gesetzliche Regelung der gesamten Materie existiert noch nirgends.

Am frühesten ist man in Italien von privater wie auch von Seite der Gesetzgebung der Frage des Mutterschutzes näher getreten. Seit dem Jahre 1862 gewährt die *Associazione generale delle Operaie* in Mailand den Wöchnerinnen eine Unterstützung von 10 Lire pro Wochenbettfall. Im Jahre 1895 ließ Paolina Schiff ihr „*Istituzione di una cassa d'assicurazione*“ erscheinen. Sie hat eine Mutterschaftskasse gegründet, die ihre Mittel durch Wohltätigkeit, öffentliche Beihilfe und Selbstversicherung aufbringt. Jede versicherte Wöchnerin erhält eine Unterstützung von 30 Lire. Der Anspruch auf diese Unterstützung kann entweder durch jährliche Beiträge oder durch einmalige Zahlung erworben werden, und zwar betragen die jährlichen Beiträge für ein Mitglied der Kasse, das vor Vollendung des ersten Lebensjahres beitrifft, jährlich 1,20 Lire; für solche, die zwischen dem ersten und vierten Lebensjahre eintreten, jährlich 1,80 Lire; bei Eintritt zwischen dem neunten und zehnten Jahr 3,60 Lire; bei 16jährigen 7,20 Lire; bei 20jährigen 9,60 Lire usw. Eine ähnliche Skala ist für die Personen aufgestellt, die durch einmalige Zahlung das Recht auf Wöchnerinnenunterstützung erlangen wollen. Die Zahlung muß betragen für Personen, die in ihrem ersten Lebensjahre Mitglied der Kasse werden, 20 Lire; für solche, die vor dem vierten Lebensjahre eintreten 30 Lire; bei Eintreten zwischen dem neunten und zehnten Jahre 50 Lire; zwischen dem 17. und 18. Jahre 68 Lire; zwischen dem 20. und 24. Jahre 72 Lire und so fort. Trotzdem die Kasse ein nicht unbedeutendes Vermögen, nämlich 20 000 Lire besitzt, waren bis 1906 (nach mehr als zehnjährigem Bestehen) nur 55 Personen versichert; darunter 2, die noch nicht 5 Jahre alt waren; eine 10jährige und eine 17jährige; die anderen waren über 20 Jahre alt und versicherten sich durch jährliche Beitragsleistungen, nicht durch einmalige Zahlung“ (Salomon a. a. O. S. 83). Eine andere Kasse besteht seit längerer Zeit in Turin. Es ist die *Cassa di Assistenza per la Maternità*, die im Jahre 1898 gegründet und 1904 reorganisiert wurde. Sie zahlt 15 Tage Schwangerschafts- und 15 Tage Wöchnerinnenunterstützung im Betrage von täglich



1,50 Lire. Sie hat gegenwärtig ihren Wirkungskreis auf 200 unterstützungsberechtigte Mitglieder ausgedehnt. Die Kasse hat drei Arten von Mitgliedern, 1. wirkliche, 2. zahlende, 3. Ehrenmitglieder. Wirkliches Mitglied ist jede Arbeiterin, die sich einschreiben läßt und den Beitrag zahlt. Der Beitrag beträgt bis zum Alter von

	20 Jahren einschließlich	35 Cent.
von 21—30	„ „	55 „
„ 31—45	„ „	45 „

Es ist an der angeführten Stelle (R. A. 1906 S. 448) nicht zu ersehen, ob dieser Beitrag pro Jahr, Monat oder Woche gemeint ist. Die Wahrscheinlichkeit spricht in Übereinstimmung mit einem voraufgehenden bezüglichen Gesetzentwurf für Monatsraten.

Die Unterstützung zerfällt in Schwangerschafts- und Wöchnerinnenunterstützung, die insgesamt für 30 Tage gewährt wird. Die Arbeiterin darf bei dem Eintritt zur Kasse noch nicht schwanger sein und die Geburt muß, bei normalem Verlauf mindestens 270 Tage nach dem Beitritt zur Kasse erfolgen. Im Falle von Abort oder Frühgeburt erhält die Arbeiterin nur Wöchnerinnenunterstützung. Der Beitrag der Unterstützung ist auf 1,50 Lire täglich für 30 Tage bemessen. Auch in Ausnahmefällen darf die Unterstützung nicht für länger als 45 Tage gewährt werden. Bedingung der Unterstützungsleistung ist Enthaltung des Mitgliedes von der Berufsarbeit.

Eine weitere Kasse wurde in Schio von dem Großindustriellen Rossi eingerichtet.

Diesen privaten Bestrebungen kam im Jahre 1902 eine Gesetzesvorlage zu Hilfe, nach der den in Fabriken arbeitenden Müttern ein besonderer Raum zur Verfügung gestellt werden muß, in dem sie ihre Säuglinge stillen können. Ein Lohnabzug darf für die Zeit des Stillens nicht gemacht werden. Fabriken, die mehr als 50 Arbeiterinnen beschäftigen, müssen einen besonderen Raum für Säuglinge bereit halten, der außerhalb der Betriebsräume gelegen ist.

Im Jahre 1905 ergänzte der italienische Minister Raon diese Bestimmung durch eine Vorlage, die im Sommer 1909 Gesetzeskraft erlangte. Das Gesetz betrifft alle Arbeiterinnen, die durch das Schutzgesetz vom November 1907 auf die Dauer von einem Monat nach der Entbindung von der Arbeit ausgeschlossen sind, beschränkt sich also ausschließlich auf die industrielle Arbeiterschaft. Für jede Arbeiterin von 15—20 Jahren ist 1 Lire jährlich,

von solchen von 20—50 Jahren sind 2 Lire jährlich zu entrichten. Eine Hälfte dieser Summe wird von dem Lohn abgezogen, die andere bezahlt der Unternehmer. Als Gegenleistung erhält die Arbeiterin bei jeder Entbindung oder Fehlgeburt eine Unterstützung von 40 Lire (Reichsarbeitsblatt 1906, S. 445).

Grundsätzlich ist gegen diesen Anfang einer Mutterschaftsversicherung einzuwenden, daß er einen höchst bescheidenen Schutz, und zwar lediglich der der Fabrikgesetzgebung unterstellten Arbeiterinnenschaft vorsieht, also nur eines Bruchteiles der Schutzbedürftigen.

Schließlich sind noch die in Italien bestehenden Krippen und Stillstuben zu erwähnen. Im Jahre 1907 waren 27 Krippen in Funktion. Vielleicht ist es mit auf ihren Einfluß zurückzuführen, daß die Säuglingssterblichkeit, die von 1877—1881 207 vom Tausend der Gesamtsterblichkeit und von 1902—1906 166,5 Prom. betrug, im Jahre 1907 einen Durchschnitt von 159 Prom. aufwies.

Neben Italien legen Spanien und Portugal den Betrieben, die mindestens 50 Arbeiterinnen beschäftigen, die Verpflichtung zur Errichtung von Krippen auf, die nicht weiter als 300 Meter von der Fabrik entfernt sein dürfen.

In Frankreich gibt es keinerlei gesetzliche Mutterschaftsversicherung. Auch fehlen bis jetzt alle Ansätze dazu. Trotzdem ist Frankreich in vielen Stücken des Mutterschutzes geradezu vorbildlich. Es verfügt über eine Anzahl außerordentlich gut funktionierender einschlägiger Anstalten, die in der Hauptsache aus privater Initiative hervorgegangen sind und aus privaten Mitteln gespeist werden.

Schon ums Jahr 1714 finden wir dort eine Gesellschaft zur Unterstützung stillender Mütter, die ihre Wohltaten freilich nur jenen zuteil werden ließ, die mit Trauschein, Sitten- und Armutszeugnis versehen waren. (Adele Schreiber: „Was tut Paris für uneheliche Mütter und Kinder?“ Mutterschutz 1905.) Dem gleichen Zweck diente eine im Jahre 1784 von Madame de Fougere in Paris ins Leben gerufene „Société de Charité Maternelle“. Die (verheirateten) Frauen bekommen pro Wochenbett 30 Frs. Unterstützung und für weitere 10 Monate je 5 Frs., im ganzen also  $50 + 30 = 80$  Frs. Im Jahre 1899 wurden auf diese Weise 2817 Mütter mit 2865 Kindern durch 139 456 Frs. unterstützt.

Im ganzen hat die Gesellschaft (Material der Zentralstelle für Armenpflege, Berlin) von 1788—1904 116 034 Frauen mit 118 090 Kindern durch 9 915 812 Frs. unterstützt.

Einschließlich der Verwaltungskosten war der Gesamtaufwand 10 502 861 Frs. Die jährliche Inanspruchnahme, die sich zwischen 1788 und 1793 auf 350 Frauen belief, hatte sich in den Jahren 1900—1904 auf 1798 gesteigert.

Die Sterblichkeit der unterstützten Säuglinge betrug in den ersten Berichtsperioden 23,51 Proz. Sie hat sich für die letzte auf 12,43 Proz. herabgemindert und beträgt im Gesamtdurchschnitt 14,89 Proz. Die allgemeine Säuglingssterblichkeit ist durchschnittlich um 6,2 Proz. höher als die der unterstützten Kinder.

1877 gründete Madame Boquet eine Société de l'allaitement maternel“, die ohne jedes soziale und religiöse Vorurteil jährlich etwa 2000 Mütter durch Geld, Arbeitsvermittlung und Naturalien unterstützt. Im gleichen Sinne wirkt die von der Stadt Paris eingerichtete „Secours d'allaitement“ (Unterstützung für Selbststillende), die den selbststillenden Müttern eine Monatsrente von 30 Frs. für die Zeit des Stillens und später einen monatlichen Zuschuß von 20 Frs. bis zum 18. Lebensmonat, gegebenen Falles bis zum 3. Lebensjahr des Kindes gewährt. Dadurch ermöglicht sie es häufig den Müttern, mit ihren Kindern zusammen zu bleiben.

Ferner besteht in Paris eine Einrichtung zum Zweck der Abgabe sterilisierter Kindermilch in Portionsfläschchen (la goutte de lait) und eine Anzahl Säuglingsberatungsstellen, nach deren Vorbild die späteren in Berlin und anderen deutschen Städten eingerichtet wurden. Erwähnt seien in diesem Zusammenhang auch die für das Jahr 1907 in Frankreich aufgeführten 445 Krippen, deren 38 916 Frs. Ausgaben eine Einnahme von 40 805 Frs. gegenübersteht.

Seit einer Reihe von Jahren gibt es außerdem in Paris ein Asyl Ledru-Rollin, das, von der Witwe des Volksmannes gegründet, von der Stadt Paris in ein Heim für Mütter und Kinder umgewandelt wurde. Alljährlich finden dort etwa 500 eheliche und außereheliche Mütter Aufnahme. Aus einem bezüglichen Bericht der Revue Philantropique vom September 1908 geht hervor, daß man durch diese Einrichtung vorzugsweise obdachlosen jungen Müttern mit ihren Neugeborenen zu helfen wünscht. Solche Mütter, die neben ihrem Kind noch ein zweites stillen, bekommen 33 Frs. pro Monat und eine Prämie von 50 Frs. Im Jahr 1907 beherbergte das Heim im Tagesdurchschnitt 44 Mütter und 98 Kinder. Für 1908 war ein Tagesdurchschnitt von 50 Müttern und 105 Kindern vorgesehen. Der Aufwand stellt

sich pro Mutter und Jahr auf 500 Frs. Die Säuglingssterblichkeit belief sich auf 7 von 232, das sind 3 Proz. In sonstigen Pflegestellen ergibt sich eine Sterblichkeit von 30 Proz. Die Gesamtausgaben des Jahres 1907 betragen 92 088 Frs., die durch Pflegegelder geschaffenen Einnahmen 26 935 Frs.

Außerdem gibt es und zwar hauptsächlich in Paris eine Reihe von Asylen, die schwangeren Frauen Aufnahme gewähren. Einige von ihnen sind wirkliche Freistätten, da sie keinerlei Papiere verlangen und die Anonymität respektieren.

Schließlich sei noch ein Anfang von Hauspflege erwähnt, der seit Ende der 90er Jahre besteht. (Berichte A. u. W. a. a. O. 1908.) Die „Société des dames mauloises“ zahlt die Hebamme und stellt für 10 Tage eine Hauspflegerin. Sie gibt ferner etwas Heilmittel, Wäsche und Desinfektion.

Endlich wurde im Jahre 1891 durch Jules Simon im Anschluß an den Berliner Internationalen Arbeiterschuttkongreß von 1890 die bekannte „Mutualité maternelle“ gegründet. In der bezüglichen Ansprache führte der Gynäkologe Pinard aus: (Katscher a. a. O.) „Der Landmann spannt die Stute, von der er ein Fohlen erwartet, nicht ein, sondern umgibt sie mit Sorgfalt. Von der trächtigen Kuh verlangt er monatelang keine Milch, vielmehr bietet er ihr reichlicheres und besseres Futter als sonst. Seine schwangere Magd jedoch setzt er auf die Straße, ohne das ungeheuerlich zu finden; er findet es sogar selbstverständlich.

Die Mutualité ist als die erste umfänglichere und zielbewußte Bekundung des Mutterschutzes von so großer und in gewissem Sinne vorbildlicher Bedeutung, daß ein näheres Eingehen auf ihre Geschichte und Bestrebungen angezeigt ist.

Die Wirksamkeit der Mutualité beschränkte sich zuerst auf Paris und zwar auf Nadelarbeiterinnen, wie Konfektionsarbeiterinnen, Näherinnen, Stickerinnen, Posamentenarbeiterinnen usw. Im Jahre 1904 wurde sie auf alle Arbeiterinnen des Seinedepartements ausgedehnt. Die Folge war ein rasches Anwachsen der Mitgliederzahl.

Die Zahl der Mitglieder betrug

am 31. Dezember 1892 =	607
„ „ „ 1904 =	2 669
„ „ „ 1905 =	6 362
„ „ „ 1906 =	11 202
„ „ „ 1907 =	20 906
„ „ „ 1908 =	26 088

Von 1445 im Jahre 1905 geborenen Kindern waren 68 totgeboren bzw. nicht lebensfähig. Von den verbleibenden 1377 Kindern wurden 80 mit der Flasche, 23 von Ammen und 1200 von den Müttern genährt (89 Proz.) Unterstützt wurde durch 30 655 Frs. Wöchnerinnengeld und 41715 Frs. Stillprämien.

Von 1892 bis 1906 kamen im Wirkungsbereich der Mutualité 9110 Geburten vor, davon 703 = 7,2 Proz. totgeboren oder nicht lebensfähig.

Im Jahre 1892 betrug die Zahl der Totgeborenen bei 103 Geburten 10 = 12 Proz. Im Jahre 1906 von 2596 Geborenen 117 = 4,5 Proz.

Von 8471 Lebendgeborenen wurden 7248 gestillt und 1218 künstlich ernährt.

Im Jahre 1907 zahlte die Mutualité an 2024 Mütter 74 517 Frs. für Wöchnerinnengeld und Stillprämien oder pro Fall im Durchschnitt 36,82 Frs. Wie sehr durch diese vergleichsweise geringe Hilfe die Zustände zum Besseren beeinflusst werden, geht daraus hervor, daß im Jahre 1907 die Säuglingssterblichkeit innerhalb der arbeitenden Klassen in Paris 27 Proz., bei den durch die Mutualité unterstützten Kindern aber nur 5,5 Proz. betrug (Rapport 1907).

Im Jahre 1908 handelte es sich um 2517 Geburten, von denen 28 Zwillingsgeburten waren. Von den sonach sich ergebenden 2489 Müttern waren 1151 ordentliche und 1366 außerordentliche Mitglieder der Mutualité.

Von den 2420 lebenden Kindern wurden 2168, das sind beinahe 90 Proz. von den Müttern selbst und 19 von Ammen gestillt. 66 (2,6 Proz.) wurden von den Müttern und 167 bei den Pflegemüttern mit der Flasche großgezogen.

Die Sterblichkeit bei den von der Mutualité versorgten Säuglingen betrug 4,5 Proz. oder  $\frac{1}{3}$  der mittleren Säuglingssterblichkeit von Paris und  $\frac{1}{5}$  der Säuglingssterblichkeit innerhalb der Pariser Arbeiterbevölkerung.

Die Ausgaben für Wöchnerinnengeld und Stillprämien beliefen sich im Jahre 1908 auf 98 752 Frs. oder auf 39,67 Frs. pro Fall. Die Gesamtunkosten betragen einschließlich der 98 752 Frs. 100 615,30 Frs. Davon waren durch Mitgliederbeiträge 23 422 Frs. = 23,28 Proz., also ein knappes Viertel gedeckt. Im ganzen hat die Mutualité von 1892 bis 1909 an 13 575 Mütter 583 135,65 Frs. gegeben.

Die Mutualité verlangt von ihren Mitgliedern einen Jahres-

beitrag von 3 Frs. Sie gibt ihnen bei der Niederkunft 48 Frs. und nach 4 Wochen eine Stillprämie von 10 Frs.

Doch hat sie neben den ordentlichen auch sogenannte außerordentliche Mitglieder. Das sind solche, die der Gesellschaft nicht, wie die Statuten es verlangen, schon 9 Monate vor der Geburt des Kindes angehören, sondern erst während der Schwangerschaft die Mitgliedschaft erworben haben. Diese bekommen nur 15 bzw. mit der Stillprämie im ganzen 25 Frs. und da sie, wie wir gesehen haben, die Mehrzahl der unterstützten Mütter stellen, ergeben sich die von uns festgestellten niedrigen Durchschnitte.

Man nimmt diese Frauen zum Teil aus propagandistischen, zu einem anderen und überwiegenden Teil aus Gründen der Menschlichkeit auf (a. a. O. S. 29f.).

Die Mutualité hat 5000 Mitglieder der „Société de Secours Mutuel“, sowie 8000 Mitglieder der „Mutualité Commerciale“ mit einem Jahresbeitrag von 1 Frs. pro Mitglied aufgenommen.

Sie hat ferner eine Anzahl von Säuglingsberatungsstellen in 50 Sektionen gegründet. 1906 waren deren schon 45 eröffnet.

Von 662 in 9 Sektionen der Gesellschaft geborenen Kindern starben 21 = 3,1 Proz., während für die Gesamtheit der betr. Gemeinden die Säuglingssterblichkeit 11,9 Proz. betrug. In 13 anderen Sektionen kamen bei 315 Kindern 6 Todesfälle vor.

Von den 1377 lebenden Kindern des Jahres 1905 genossen 405 die Wohltaten der „Consultations de nourrissons“ nicht, da die betreffenden Mütter die „dispensaires“ nicht besuchen konnten. Von diesen 405 sind 30 = 7 $\frac{1}{2}$  Proz. gestorben, in traurigem Gegensatz zu der 3 prozentigen Sterblichkeit der beratenen Säuglinge.

Diese Beratung wird wirksam unterstützt durch Verbindung mit dem „Oeuvre Sociale du Bon Lait“, der 30 000 Liter Gratismilch und der unbegrenzte Bezug von Säuglingsmilch, das Liter zu 20 Cts., zu danken waren.

Im Jahre 1905 wurden 1200 = 85 Proz. der Kinder und im Jahre 1906: 2221 Kinder = 87 Proz., von der Mutter gestillt.

Die segensreiche Wirksamkeit der Mutualités ist unbestreitbar und wird allgemein anerkannt. Auch hat es nicht an Kongressen für soziale Hygiene, Kinder- und Mutterschutz gefehlt, die sich eingehend mit unserer Frage befaßt und die Notwendigkeit der staatlichen Unterstützung bzw. eines entsprechenden Ausbaues der Mutualités in einer Reihe von Beschlüssen und Wünschen formuliert haben.

In einem der „Rapports sur les Mutualités maternelles“ wird vom Staat verlangt: 1. eine Gründungsprämie für jede neu geschaffene „Mutualité“, die pro Mitglied im ersten Jahre 10 und im zweiten Vereinsjahr 5 Frs. beträgt. Den schon bestehenden Mutualités sollen für jedes neu eintretende Mitglied 10 Frs. gegeben werden.

2. Erstattung von 25 Proz. des verausgabten Wöchnerinnengeldes.

3. Erstattung der von den „Secours Mutuels“ für Wöchnerinnengeld verausgabten Beträge.

4. 0,50 Frs. für jedes in den bestehenden Mutualités eingeschriebene Mitglied.

Die Berechnung kommt dabei auf einen Jahresbedarf von 982 050 Frs. oder rund eine Million.

Ein Betrag, der zweifellos in der Praxis sehr bald überschritten werden müßte.

Ein dem Parlament im Namen der Gesetzgebungskommission vom Arbeitsminister Guyot unterbreiteter Bericht vertritt energisch den Standpunkt einer den Mutualités zu gewährenden obligatorischen Staatshilfe.

Dr. Bonnaire verlangt Verminderung oder Aufhören der Arbeit vom Ende des 7. Schwangerschaftsmonats an und beantragt eine Stillprämie von 20 Frs.

In der gleichen Richtung gehen die Wünsche und Beschlüsse des ersten nationalen Kongresses der Mutualités Maternelles.

Sie umfassen einen Schutz des Kindes bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr, Aufhören oder Verminderung der Arbeit vor der Entbindung, vier- ev. sechswöchige Schonzeit nach der Niederkunft und eine Verbindung und Zusammenarbeit mit ähnlichen Veranstaltungen.

Über Wünsche und Versammlungsbeschlüsse sind alle diese Dinge noch nicht hinaus gediehen. Ausgenommen ist dabei die verdienstliche Einzelarbeit der Mutualités, die indessen doch nicht vergessen machen kann, daß eine allgemein verbindliche und allumfassende Einrichtung fehlt und immer noch für das des Mutterschutzes und der Volksvermehrung so ganz besonders bedürftende Frankreich das von dem Berichtstatter der Gesetzgebungskommission M. Eugène Montet gesprochene Wort gilt: „Ein Gesetzbuch, das nicht Gesetze enthält, die die Mutterschaft, die höchste der sozialen Funktionen, begünstigen und unterstützen, weist eine schwere Lücke auf.“

Das Jahr 1909 brachte dem Gedanken des gesetzlichen Wöchnerinnenschutzes in Frankreich eine wesentliche Verstärkung. Am 28. November 1908 hatte die Abgeordnetenversammlung den vom Senat abgeänderten Gesetzentwurf, der den Wöchnerinnen unter den gewerblichen Arbeiterinnen ihre Arbeitsgelegenheit dauernd sichern wollte und bereits im April 1908 von der Kammer befürwortet war, einer neuen Beratung unterzogen und dem Entwurf eine Bestimmung hinzugefügt, wonach jede Vereinbarung, durch die die niederkommende Arbeiterin zum Verzicht auf ihre alte Arbeitsstelle sich verpflichtet, rechtsungültig sein soll. Die dem Senat schon Ende 1908 unterbreitete Entwurfsänderung ist am 26. Okt. 1909 zur Beratung gekommen. Der Senat änderte auf Vorschlag eines Unterausschusses den Wortlaut des Entwurfes in folgender Weise um:

Einziger Artikel: „Die Arbeitsunterbrechung einer Frau während acht Wochen in der Zeit vor und nach ihrer Niederkunft gibt dem Arbeitgeber keinen Grund, den Arbeitsvertrag zu lösen, ohne sich der Arbeiterin gegenüber schadenersatzpflichtig zu machen. Die Arbeiterin soll dem Arbeitgeber den Grund ihres Fernbleibens mitteilen. Jede Gegenrede ist nichtig. Die Arbeiterin soll Rechtsbeistand vor dem Gericht erster Instanz erhalten.“

Der also abgeänderte Entwurf ist nunmehr von der Abgeordnetenversammlung angenommen worden. (Soz. Praxis, 16. Dez. 1909, Nr. 11.)

Alle diese Veranstaltungen, so segensreich und begrüßenswert sie zweifellos sind und so groß auch der Kreis der von ihnen erfaßten Schutzbedürftigen sei, sind nicht das, was wir unter einem gesetzlich festgelegten, von privater Initiative unabhängigen Mutterschutz zu verstehen haben.

Auf der anderen Seite ist es auch nicht angängig, die Mutualités, die nur ein Viertel ihres Gesamtbedarfes aus Mitgliederbeiträgen decken können, als Organe der Selbsthilfe anzusehen.

Auch England, das Land fortgeschrittener Gewerkschaftspolitik, hat bis jetzt nur private Veranstaltungen auf dem Gebiet des Mutterschutzes aufzuweisen. Es gibt dort eine Mutterschaftsversicherung, die sich die Versicherungsteilnehmer aus eigener Kraft geschaffen haben. Die „Heart of Oak-Kasse“ gibt ihren Mitgliedern eine Wöchnerinnenunterstützung von 30 sh. Sie unterstützt jährlich 30 000 Wöchnerinnen. Den dadurch erwachsenden Ausgaben von 900 000 sh. stehen 7 300 000 sh. Krankengelder und 284 361 Mitglieder gegenüber, die sich vorwiegend



aus der Oberschicht der Arbeiter rekrutieren. Daneben entstehen z. Z. in allen größeren Städten Fürsorgestellen, in denen Schwangere und Stillende Unterstützung und Belehrung finden und sogenannte Mutterschulen, in denen u. a. die besternährten Brustkinder prämiert werden. Die geschlossene Fürsorge steht noch in den ersten Anfängen. Es gibt neben den Entbindungsstätten der Workhouses nur ganz vereinzelt kleine Entbindungsheime.

Dagegen scheint das laufende Jahr einen großen Fortschritt oder vielmehr Anfang der gesetzlichen Mutterfürsorge bringen zu wollen. Dem Parlament ist eine Versicherungsbill vorgelegt worden, die für jede Arbeiterin oder Frau eines Versicherten, wenn sie Mutter wird, für vier Wochen eine Mutterschaftsrente von insgesamt 30 sh. vorsieht.

In Holland finden Wöchnerinnen in einigen Städten in den öffentlichen Krankenhäusern Aufnahme. Außerdem (R. A. a. a. O.) zahlen die meisten privaten Hilfskrankenkassen im Fall der Niederkunft eine Entschädigung im Betrag von  $1\frac{1}{2}$  bis 14 Gulden, entsprechend den in den Monaten der Schwangerschaft erhaltenen Beiträgen. Diese Kassen erhalten in Ausnahmefällen von den Staatsverwaltungen Zuschüsse, sind aber in der Hauptsache auf die Beiträge der Mitglieder angewiesen. In allen großen Städten sind Wohltätigkeitsvereine auf diesem Gebiet tätig. So besteht z. B. seit einigen Jahren in Haarlem eine aus privaten Mitteln gespeiste Wochenversicherungskasse. Der „Fonds tot behartiging van onvermogene Kraamvrouwen“ verleiht Wochen- und Erstlingswäsche, beschafft Hilfe im Haushalt, wo diese nicht in anderer Weise besorgt werden kann, reguliert die Verteilung von Essen usw.

Belgien verbietet zwar die Beschäftigung von Frauen für vier Wochen nach der Niederkunft, entschädigt diese Frauen aber weder für den Lohnausfall, noch hat es sonst nennenswerte Mutterschutzeinrichtungen getroffen.

In den Vereinigten Staaten weiß man gleichfalls nichts von gesetzlichem Mutterschutz. In Boston besteht seit Neujahr 1905 eine auf Gegenseitigkeit beruhende „Geburtsversicherungsgesellschaft“. Sie wurde von Frauen mit der Absicht ins Leben gerufen, zu einer Vermehrung der Geburten anzuspornen und die Lage der Eltern zu erleichtern. Es sind einzuzahlen: beim Eintritt 3 Doll., ein Jahresbeitrag von 1 Doll. und eine monatliche Versicherungsprämie von 3 Doll. Nach einer Karenzzeit von 10 Monaten zahlt die Gesellschaft im Fall der Nieder-

kunft mit einem lebenden Kind 200 Doll., nach einer Mitgliedschaft von 19—28 bzw. 37 Monaten beträgt die Auszahlung 300, 400 bzw. 500 Doll. Nur eine Beschränkung ist vorhanden; zwischen zwei Geburten müssen mindestens  $1\frac{1}{2}$  Jahr liegen. Selbstverständlich können arme Frauen dieser Kasse nicht beitreten, da die Mitgliedschaft zu viel Geld kostet. (Katscher a. a. O.)

Die Schweiz, die als erster europäischer Staat im Jahre 1877 ein Wöchnerinnenschutzgesetz beschloß, durch das den Wöchnerinnen für acht Wochen die Fabrikarbeit untersagt wird, hat bis heute noch keine Entschädigung für die arbeitslose Zeit zugestanden. Das ist natürlich gleichbedeutend mit einer Negation des betreffenden Gesetzes. An einigen Orten bestehen Wohltätigkeitseinrichtungen, die sich mit Wöchnerinnen- und Säuglingspflege und Unterstützung beschäftigen.

Neuerlich hat Zürich beschlossen, die unentgeltliche Geburtshilfe einzuführen. Ein staatliches Wöchnerinnenheim soll errichtet werden. 120 000 Frs. pro Jahr sind vorgesehen. Am 22. April 1911 wurde vom Großen Stadtrat die Erweiterung der kantonalen Frauenklinik neben der Unentgeltlichkeit beschlossen und dafür ein städtischer Beitrag von 440 000 Frs. ausgeworfen.

Unentgeltliche Geburtshilfe ist ferner in Aarau, Genf, Lausanne, Neuenburg und Zug eingeführt.

Noch sei einer zwar kleinen aber ungemein sympathischen Einrichtung in der dänischen Stadt Valby gedacht. Dort besteht ein Mütterheim, das erstgebärenden Ledigen zehn Tage nach der Niederkunft für ein ganzes Jahr Aufnahme gewährt. Während der ersten Hälfte der Aufenthaltszeit haben sie alle Innenarbeit (wie Kinderpflege, Hausarbeit, Gewöhnung an Ordnung, Reinlichkeit und Sparsamkeit) zu lernen und zu leisten. Für das 2. Halbjahr vermittelt das Heim Arbeit und bemüht sich, auch nach Ablauf der Aufenthaltszeit den Zusammenhang zwischen Mutter und Kind aufrecht zu erhalten und zu festigen.

Zur Zeit sind 17 Mütter und 21 Kinder im Heim.

Das Heim wird in der Hauptsache durch private Beiträge erhalten.

## **2. Der landesgesetzliche und sonstige Mutterschutz in Österreich und Ungarn.**

Österreich und Deutschland sind mit dem erst in allerjüngster Zeit dazu gekommenen Italien die einzigen Länder, die einen gesetzlichen Wöchnerinnenschutz und damit den Zellkern einer um-

fassenden Mutterschaftsversicherung besitzen. Die bezüglichlichen Schutz- oder vielmehr Arbeitsverbotsgesetze von Holland, Belgien, der Schweiz, Portugal, Norwegen und England können in unserem Zusammenhang darum nicht genannt werden, weil sie zwar den Wöchnerinnen die Arbeit verbieten, sie aber nicht zugleich für den entgehenden Arbeitsverdienst entschädigen. Die Wirkungslosigkeit solcher Art gesetzlicher Regelung liegt auf der Hand.

In Österreich bekommen seit dem Jahre 1888 die in obligatorischen Krankenkassen versicherten Arbeiterinnen für vier Wochen nach der Geburt Krankenunterstützung. Sie haben sich während dieser Zeit der Arbeit zu enthalten.

Einen begrüßenswerten Fortschritt hat die Frage des Mutter-schutzes bei Gelegenheit der Neuregelung der österreichischen Krankenversicherung vom Jahre 1908 gemacht. Die Novelle hat die Wöchnerinnenunterstützung auf das Anderthalbfache des bisher bezogenen Krankengeldes erhöht. Damit ist im Prinzip anerkannt, daß ein Wochenbett nicht mit Erkrankungen gleichzusetzen, sondern um seines besonderen Charakters willen auch besonders zu schützen sei.

Eine Einschränkung erfährt der wohlwollende Charakter der Neuordnung dadurch, daß nur solche Wöchnerinnen Unterstützung erhalten, die vom Tage der Entbindung zurück gerechnet wenigstens sechs Monate gegen Krankheit versichert waren. Das ist eine nicht zu rechtfertigende Härte. Es mag zugegeben werden, daß in einem und dem anderen Falle Mißbrauch vorkommen, das heißt eine gewerbliche Arbeit nur zum Zweck der Sicherung des Wöchnerinnengeldes aufgenommen werden kann. Darum wäre gegen ein der Entbindung voraufgehendes Versicherungsobligatorium von drei Monaten nichts einzuwenden, wenschon auch hier zu berücksichtigen ist, daß es sicher nur die Bedürftigsten und durch sonstige Umstände an der regelmäßigen Lohnarbeit verhinderten (zahlreiche Kinder, Krankhaftigkeit usw.) Frauen sein werden, die in einem so vorgerückten Stadium der Schwangerschaft zur Erwerbsarbeit greifen. (Der sicherste Schutz gegen Mißbrauch wäre jedenfalls die Einführung der obligatorischen, beide Geschlechter einschließlich der nicht lohnarbeitenden Ehefrauen umfassenden Mutterschaftsversicherung, wie wir sie später (siehe Organisation der M. V.) charakterisieren werden.

Die Schwangerenfürsorge, im Gesetz als möglich vorgesehen, ist gerade wie bisher in Deutschland der fakultativen Einführung

durch die einzelnen Krankenkassen anheimgegeben. Das ist fast gleichbedeutend mit ihrer Ausschaltung.

Von besonderer Bedeutung für den Wöchnerinnen- und Säuglingsschutz sind die österreichischen Gebär- und Findelanstalten. Wir haben es in ihnen mit Einrichtungen von vorbildlicher Art zu tun, von denen wir für die eigene Praxis viel lernen können.

Das bei Gelegenheit der Kaiserfeier herausgegebene Jubiläumswerk (vergl. Münsterberg a. a. O.) zählt 18 Gebäranstalten auf. Unter ihnen ragt die von Wien mit nahe an 600 und Prag mit ungefähr 350 Betten hervor.

Die Wiener Findelanstalt ist satzungsgemäß nur für unehe-liche Kinder bestimmt, doch ist dort der Charakter der Anonymität aufgegeben. Sie nahm im Jahre 1898 20 000, die von Prag 10 000 Findlinge auf.

In der Prager Gebäranstalt können Frauen schon vom 7. Monat der Schwangerschaft an Aufnahme finden. Sie können auf Wunsch 10 Tage nach der Geburt die Anstalt mit ihrem Kinde verlassen, dürfen aber, wenn sie dies vorziehen, nach dieser Zeit in die Findelanstalt übersiedeln. Diese Übersiedelung umschließt die Verpflichtung zu viermonatlichem Aufenthalt in der Findelanstalt. Die betreffenden Mütter müssen während dieser Zeit 2 fremde Kinder stillen, da ihre eigenen, wenn gesund, in Außenpflege gegeben werden. Allerdings nur in solche Außenpflege, die ihnen gleichfalls die Brustnahrung sichert.

Die Kinder werden von der Anstalt bis zum 6. Jahre in Außenpflege behalten. Die mit ihrem Kinde die Gebäranstalt verlassenden Mütter bekommen, wenn sie ihr Kind bei sich behalten, bis zum 4. Jahre des Kindes Unterstützung. Durch diese Beihilfe wird vielen Müttern das Zusammenbleiben mit ihren Kindern überhaupt erst ermöglicht.

In der Gebäranstalt können auch verheiratete Frauen entbinden, doch kommt das nur ausnahmsweise vor, da die Gebäranstalt zugleich Studienanstalt der Universität ist.

Dagegen bringen auch verheiratete Mütter ihre Säuglinge zur ambulanten Behandlung und eventuell zur Aufnahme in die Findelanstalt.

Alles in allem haben wir es hier mit einer mustergültigen Einrichtung zu tun, gegen die vielleicht nur die eine Einwendung zu erheben ist, daß sie die Mütter von den eigenen Kindern trennt und so das innerliche Zusammenwachsen von Mutter und

Kind ausschließt, das für die künftige Lebensbeziehung der beiden von so unendlichem Werte ist.

In der Wiener Findelanstalt sind ständig anwesend etwa 138 Ammen bei 200—300 Säuglingen.

Die Säuglingssterblichkeit betrug dort zur Zeit der auf das Jahr 1784 entfallenden Gründung 54 Proz. von 2366 Säuglingen. Sie stieg bis zum Jahre 1811 auf 74 Proz. von 4307 Pfleglingen. Dies schreckliche Kindersterben scheint die Gewissen wach gerüttelt zu haben. Das Jahr 1829 verzeichnet mit 13 Proz. von 20 540 Kindern die bisher niedrigste Sterbefrequenz. — In der angezogenen Schrift Münsterbergs (a. a. O. S. 11ff.) werden die sich hier immer wieder ergebenden Schwankungen mit der Höhe der festgesetzten Pflegegelder in Zusammenhang gebracht. Niedrige Pflegegelder bedingen hohe Sterblichkeit und umgekehrt.

Weiter besteht seit kurzem in Österreich eine sogenannte Still- und Milchkasse, die auf einer Art Selbstversicherung beruht. Diese Versicherung setzt erst zur Zeit der Schwangerschaft ein und kann dann jederzeit begonnen werden. Nur ist die Höhe der zu leistenden Zahlungen je nach der Zeit des Eintrittes verschieden abgestuft. Sie betragen beim Eintritt während des

1.	Schwangerschaftsmonats	0,39	Kronen	durch	38	Wochen
2.	„	„	0,46	„	„	32 „
4.	„	„	0,60	„	„	25 „
7.	„	„	1,25	„	„	12 „
9.	„	„	3,75	„	„	4 „

Dafür erhält die Wöchnerin, falls sie ihr Kind selbst stillen kann, eine Prämie von 20—50 Kronen, falls das Stillen unmöglich ist, für 6 Monate die vollständige Säuglingsnahrung. In jedem andern Fall, d. h. also, wenn sie von der Möglichkeit, ihr Kind zu stillen, keinen Gebrauch macht, erhält sie ihre volle Einzahlung zurück. So trägt die Versicherungsnehmerin keinerlei Risiko. Trotzdem waren nach dem Bericht von 1905/06 erst 31 Schwangere der Kasse beigetreten. (Dr. Salomon a. a. O.)

Seit 1907 gibt es in Österreich auch einen Bund für Mutterschutz. Bis jetzt nennt er zwar nur ein kleines Heim sein eigen, doch befaßt er sich daneben mit der Beratung schutzbedürftiger ehelicher und außerehelicher Mütter und der Vorbereitung und Unterstützung gesetzgeberischer Aktion zu Gunsten des Mutterschutzes. Es wird bei Besprechung der einschlägigen deutschen Einrichtungen auf Zweck und Aufgabe dieser Art von Veranstaltungen zurückzukommen sein.

Endlich wurde in jüngster Zeit ein Teil der bei Gelegenheit des Kaiserjubiläums gesammelten Mittel zur Errichtung einer Musteranstalt für Mütter- und Säuglingsschutz bestimmt. Mit ihr ist eine Lehranstalt verbunden und eine Reihe von Wohlfahrts-einrichtungen, wie Krippe, Hort, Heim (für obdachlose Mütter), Pflegeanstalt für kranke Säuglinge usw. (Soz. Praxis, März 1911.)

In Ungarn sind die Krankenkassen auf Grund des Gesetzes vom Jahre 1891, betreffend die Unterstützung der Arbeiter in der großen und kleinen Industrie in Fällen von Krankheit, verpflichtet, Wöchnerinnen die Hilfe einer Hebamme, ärztliche Behandlung einschließlich Medizin und eine Unterstützung in Höhe des ordentlichen Krankengeldes für mindestens 4 Wochen zu gewähren. (R. A. Bl. a. a. O.)

Die Aussichten eines umfassenden Mutterschutzes sind in Ungarn schon darum nicht ungünstig, weil dort vor kurzem eine großzügige Kinderschutzaktion begonnen hat, der logischerweise der Mutterschutz großen Stils folgen muß. Der Chefarzt des kgl. staatlichen Kinderasyls zu Temeswar, Dr. Szana, führte bei Gelegenheit seines Berichtes an die 25. Jahresversammlung des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit dazu aus: „Entsprechend dem hohen Niveau der ganzen ungarischen Schutzaktion entbehrt diese Schöpfung jedes charitativen Charakters. Der erste Punkt der Statuten über den staatlichen Kinderschutz lautet: Jedes Kind, welches durch die Seinigen nicht versorgt werden kann, hat Anspruch auf Versorgung durch den ungarischen Staat.“ Und in den Motiven zu diesem Gesetz heißt es: „In der neuen Ordnung des Schutzes der verlassenen Kinder läßt der Staat sich nicht mit Liebe herbei zu dem Kinde — das ist Sache des gesellschaftlichen Humanismus — sondern der Staat hebt den Schwachen zu sich mit dem Rechte.“

Das ist eine begrüßenswerte Auffassung. Sie sollte als Leitwort über jeder Aktion stehen, durch die der Staat seinen schwächeren Gliedern zu Hilfe kommt. Und weiß man gleich, daß die erfreuliche Humanität der ungarischen Regierung aus nationalpolitischen Beweggründen hervorgeht, so sollte diese frühe Einsicht in die wahren Hebel des Volkswohles und Volkswachstums auch anderen Regierungen ein Sporn sein, die Sache des Mutter- und Kindeschutzes etwas mehr unter dem Gesichtspunkt der nationalen Ehre und Wohlfahrt zu betrachten.

Zum Schluß dieses Teiles unserer Untersuchung und als

Kuriosum sei auch einmal eine Stimme gehört, die sich gegen den erweiterten Mutterschutz erklärt. In der Badischen Landeszeitung vom Oktober 1908 wird eine Äußerung des dänischen Statistikers und Demographen Wieth-Knudsen wiedergegeben, die sich gegen die Mutterschaftsversicherung wendet, weil schon der durch die Krankenversicherung gewährte Wöchnerinnenschutz Antrieb zu vermehrter Fortpflanzung sei. Demgegenüber weist der betreffende Zeitungsartikel darauf hin, daß in der früher erwähnten Kasse „Hearts of Oak“ die Vermehrung des Mutterschutzes das Gegenteil herbeigeführt habe. Je mehr Mitglieder, umso geringer der Prozentsatz der Entbindungen. So wiesen die

Jahre	Mitglieder	Wöchnerinnengeld
1853/62	2 414	19 302 sh.
1863/72	9 330	49 815 „
1873/82	32 837	258 076 „
1883/92	98 873	321 193 „
1893/1902	168 732	444 600 „

bei 30 sh. pro Entbindung auf.

Ebenso ergab sich im Elsaß nach der Aufhebung des Code und Einführung der Alimentationspflicht sogar eine Verminderung der Frequenz unehelicher Geburten. Eine Erscheinung, die übrigens den Psychologen schon darum nicht erstaunen kann, weil er in ihr eine Rückwirkung der durch die Neuordnung geschaffenen größeren materiellen Verantwortlichkeit der außer-ehelichen Väter erkennt. Die Furcht vor der Nötigung zur Alimentation wirkt hier als begrüßenswerte Hemmungsvorstellung auf das Triebleben des Mannes.

### 3. Der Mutterschutz in Deutschland.

#### A. Die gesetzliche Ordnung des Wöchnerinnenschutzes.

##### Der Bund für Mutterschutz.

Wir kommen nun zu Deutschland, dem unser Interesse in sehr erhöhtem Maße zu gelten hat. Nicht nur weil es unser Land und unsere Sache ist, nicht nur weil es uns zunächst liegt und wir daher alle einschlägigen Einrichtungen genauer kennen, sondern vornehmlich auch deshalb, weil es mit Österreich-Ungarn das einzige Land ist, das schon seit längerer Zeit über einen gesetzlichen Anfang des Mutterschutzes in Gestalt des Wöchnerinnenschutzes für gewerblich arbeitende Frauen verfügt.

Ferner auch weil es mehr als andere Länder hoffnungsvolle und ausbaufähige Ansätze des Mutterschutzes und seiner angrenzenden Gebiete aufweist.

Zunächst der gesetzliche Wöchnerinnenschutz.

Er wird allen der Gewerbeordnung unterstehenden Frauen zu Teil. Nach der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz von 1903 gehört bei den „Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau- und Innungskrankenkassen zu den Mindestleistungen: eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse angehört haben, auf die Dauer von 6 Wochen nach ihrer Niederkunft. Diese Unterstützung kann auch für Ehefrauen der Kassenmitglieder auf ebenso lange entweder auf besonderen Antrag oder allgemein gewährt werden“.

Die Novelle von 1903 hatte für die betrachteten 4 Arten von Zwangskassen den zulässigen, durch Kassenstatuten einföhrbaren Mehrleistungen noch die Schwangerenunterstützung beigefügt. Der betreffende § 21 I 4 besagt: „Schwangeren, welche mindestens 6 Monate der Kasse angehören, kann eine der Wöchnerinnenunterstützung gleiche Unterstützung wegen der durch die Schwangerschaft verursachten Erwerbsunfähigkeit bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen gewährt werden.“

Von dieser Einräumung wurde nur ganz vereinzelt Gebrauch gemacht. So hatten beispielsweise nur 3 von 80 Krankenkassen in Köln Schwangerenunterstützung eingeföhrt. 25 davon geben 58 bis 70 Proz. des Tagelohnes als Wöchnerinnengeld und überschreiten dadurch die gesetzliche Mindestleistung.

Eine Novelle zur Gewerbeordnung, die mit dem 1. Januar 1910 Gesetzeskraft erlangt hat, sieht einen obligatorischen Wöchnerinnenschutz von 6 Wochen und einen Schutz der Schwangeren von 2 Wochen vor. Damit ist zum ersten Mal die Notwendigkeit der Schwangerenfürsorge grundsätzlich anerkannt.

Durch die neue Reichsversicherungsordnung (§§ 210—213) sind ferner in den Wöchnerinnenschutz alle die lohnarbeitenden Frauen einbezogen, deren Einkommen 2000 Mk. nicht übersteigt, also neben den Industriearbeiterinnen auch landwirtschaftliche Arbeiterinnen, Dienstboten, Heimarbeiterinnen und Handelsangestellte. Das ist eine dankenswerte Erweiterung, die über das hinausgeht, was wir in Österreich-Ungarn und Italien als Wöchnerinnenschutz kennen gelernt haben.



Die Dauer der Wöchnerinnenunterstützung ist von 6 auf 8 Wochen erhöht worden, von denen mindestens 6 in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt; die 6—8 Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen. Die Wöchnerinnen können mit ihrer Zustimmung an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim erhalten. In diesem Fall kann nach § 204 den Angehörigen Hausgeld im Betrage des halben Krankengeldes zugebilligt werden.

Es kann auch Hauspflege gewährt und als Ausgleich dafür die Hälfte des Krankengeldes abgezogen werden. Auch kann (§ 212a) Schwangeren, die mindestens 6 Monate der Kasse angehören, bei Erwerbsunfähigkeit während der Schwangerschaft ein Schwangerengeld in der Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen zugebilligt werden. Auf die Dauer dieser Leistung kann die Zeit der Wochengeldgewährung vor der Niederkunft angerechnet werden. Fakultativ ist auch die Gewährung von Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

Arzt, Arznei und Hebamme können gleichfalls als Pflichtleistungen durch Statuten festgelegt werden. Ferner wurde auch die Bestimmung aufrecht erhalten, die Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Kassenmitglieder ermöglicht (§ 218).

Die Krankenfürsorge für die landwirtschaftlichen, unständigen, die Heimarbeiter und die Dienstboten ist durch mancherlei bedenkliche und unhaltbare Ausnahmebestimmungen eingeschränkt. In besonders hohem Maße gilt das für den Wöchnerinnenschutz auf dem Lande, der statt der vorgesehenen 8 auf nur 4 Wochen festgesetzt wurde. Die Unterstellung, daß auf dem Lande die Wöchnerinnen minder gefährdet seien, ist völlig unzutreffend. (Vgl. dazu die bezüglichen Daten des 1. und 2. Teiles bei Hauspflege usw.) Im Zusammenhang mit unserer Frage bedeutet die neue Ordnung trotzdem einen Fortschritt in verschiedenen Punkten. In anderen ist sie, selbst wenn man die Forderungen einer wirklichen und umfassenden Mutterschaftsversicherung unberücksichtigt lassen will, außerordentlich verbesserungsbedürftig und auch verbesserungsfähig. So hätte unschwer die fakultative Gewährung von Arzt, Arznei, Hebamme usw. in eine obligatorische umgewandelt werden können. Auch wäre es notwendig gewesen, das Obligatorium der Arbeitsruhe auf 4 Wochen vor und 6—8 Wochen nach der Geburt festzusetzen und unbedingt erforder-

lich, wenn nicht zur Besserung des Wöchnerinnengeldes in der vollen Lohnhöhe, so doch zumindest zu dem österreichischen Modus des anderthalbfachen Krankengeldes überzugehen.

Es kann auch keinem Zweifel unterliegen, daß eine einsichtige und weitschauende Sozialpolitik sich bei dieser Neuordnung des Mutterschutzes nicht wird beruhigen können, sodaß eine Wiederaufnahme der eben erst geregelten Materie in absehbarer Zeit notwendig werden wird.

Alle diese, durch das neue Gesetz nur zum Teil behobenen Mängel sind denn auch seit vielen Jahren Gegenstand der Kritik derer, die es zunächst angeht.

Eine Anfrage der sozialdemokratischen Fraktion vom Jahre 1901 und eine Resolution des Münchner Parteitages vom Jahre 1902 verlangen (Protokoll S. 296) Verbot der Beschäftigung von Frauen 8 Wochen vor der Niederkunft, wenn das Kind lebt, 6 Wochen bei Tot- und Fehlgeburten, oder im Falle des Ablebens des Kindes. Recht der Schwangeren auf kündigungslose Einstellung der Arbeit 4 Wochen vor der Niederkunft. Verlängerung der Schutzfrist für Schwangere und Wöchnerinnen auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses. Beseitigung der Ausnahmewilligungen, welche auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses die Wiederaufnahme der Arbeit vor Ablauf der festgelegten Schutzfrist gestatten. Ausgestaltung der Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge seitens der Krankenkassen durch Zubilligung eines Pflegegeldes an Schwangere und Wöchnerinnen für die Dauer der Schutzfrist und in der vollen Höhe des durchschnittlichen Tagesverdienstes. Obligatorische Ausdehnung dieser Bestimmungen auf die Frauen der Kassenmitglieder. Die Möglichkeit dieser Leistungen ist zu schaffen durch Vereinheitlichung der Krankenversicherung, Zusammenschluß der Kassen zu kapitalkräftigen Verbänden, weitgehendes Selbstverwaltungsrecht der Versicherten und Zuschüsse vom Staat, Errichtung von Entbindungsanstalten, Schwangeren- und Wöchnerinnenheimen. Beschäftigungsanstalten für stillende Mütter, Organisation der Wöchnerinnenpflege durch die Gemeinde.

Diese Vorschläge halten sich durchaus in den Grenzen des Wünsch- und Erreichbaren, über das Wie soll an zuständiger Stelle die Rede sein. Hier ist nun eine doppelte Einrede zu erheben. Ein Obligatorium von 8 Wochen könnte unter Umständen überflüssig sein. (Wenn die Mutter stillunfähig oder das Stillen durch die Lohnarbeit nicht beeinträchtigt ist usw.) Des-

halb ist es besser, hier eine Spannung von 6 zu 8 Wochen zu schaffen, die vom Arzt im Bedarfsfall nach oben verlängert wird. Weiter ist eine Einwendung dagegen zu erheben, daß die Frauen der Mitglieder, die nicht selbst Lohnarbeiterinnen sind, in allen Stücken den lohnarbeitenden Wöchnerinnen gleichgesetzt werden sollen. Ihnen geht doch kein Lohn verloren, und da die Versicherung keine Sinecure, sondern nur eine Versicherung gegen Verluste und Mehrausgaben sein soll, ist im Fall der Nur-Ehefrauen lediglich die Mehrausgabe zu decken.

In der Folge war es die sozialdemokratische Presse und besonders die „Gleichheit“, die sich immer wieder und mit allem Nachdruck dieser Forderungen annahm und sie dahin ausbaute, daß eine 8wöchige obligatorische Schwangerschaftsunterstützung einzuführen und daß, falls das Kind lebt und die Mutter fähig und willens ist, es zu stillen, eine Wöchnerinnenunterstützung auf 13 Wochen zu bewilligen sei. Noch wurde die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf alle die Volksangehörigen gefordert, deren Familieneinkommen 3000 Mk. nicht übersteigt.

Der Krankenkassenkongreß vom Mai 1909 stellte sich gleichfalls auf den Standpunkt, daß die wirksame Ausgestaltung der Mutterschaftsversicherung zu den wichtigsten und dringendsten Aufgaben der Krankenversicherungsreform gehöre. In der Hauptsache decken sich die dort erhobenen Forderungen mit den oben erörterten.

Es wird von alledem bei Formulierung und Begründung der von uns vorzuschlagenden Reformen noch weiter die Rede sein.

---

An den gesetzlichen Wöchnerinnenschutz schließt sich die freie Hilfstätigkeit zu Schutz und Fürsorge der Wöchnerinnen und Säuglinge.

Wir haben einen wesentlichen Teil dieser Bestrebungen in dem Institut der Hauspflege kennen gelernt, auf dessen Besprechung im Kapitel Hauspflege des 2. Teiles wir verweisen.

Andere Anfänge zu einem umfänglichen praktischen Mutterschutz treten uns im Bund für Mutterschutz entgegen, der sich neben der Reform der sexuellen Ethik den materiellen Mutterschutz zum Ziel gesetzt hat. Er sucht dieses Ziel zu erreichen durch Gründung von Schwangeren- und Mütterheimen, durch Rechtsschutz und Rechtsberatung der schutzbedürftigen ehelichen und außerehelichen Mütter, Beeinflussung der einschlägigen Gesetzgebung, Ausarbeitung selbständiger Gesetzesvorschläge und bezügliche Petitionen. 1909.

Der Bund zählt etwa 12 angeschlossene Vereine. Allen gemeinsam ist die Tätigkeit zur Beschaffung von Unterkunft und die Stellenvermittlung für Schwangere und Wöchnerinnen. Ebenso werden überall nach Maßgabe der vorhandenen Mittel materielle Beihilfen in Gestalt von Kost- und Ziehgeldern gewährt. Einen breiten Raum nimmt da, wo keine Rechtsschutzstelle, keine General- oder Kollektivvormundschaft besteht und manchmal neben diesen Stellen die Rechtsvertretung der Mütter und Kinder ein. Heime bestehen bis jetzt nur in Berlin und Frankfurt a. M. Breslau hat eine Vereinbarung mit einem kleinen unter anderer Leitung stehenden Kinderheim in Militsch getroffen, nach der 3—4 vom Verein gesandte Schwangere kostenlos Aufnahme finden. Ferner bemühen sich diese Vereine, für ihre Schützlinge möglichst günstige Bedingungen für die Entbindung bei den einschlägigen Anstalten zu vermitteln.

Das kleine Heim der Berliner Ortsgruppe kann 6 Mütter aufnehmen. Es dient hauptsächlich dem Zweck, Mittellosen für den Fall der äußersten Not eine Unterkunft zu bieten, besonders den auch ohne Geld und Verdienstmöglichkeit aus den Entbindungsanstalten Entlassenen eine erste Zuflucht zu gewähren.

Daneben steht der Verein noch mit einer Reihe öffentlicher und privater Anstalten in Verbindung, die je nachdem gegen Entgelt oder unentgeltlich seine Schützlinge aufnehmen.

Hier ist an erster Stelle das „Städtische Obdach“ zu nennen, in dem mittellose Mütter vor und nach der Entbindung für längere Zeit Aufnahme finden. Auch im Charlottenburger Krankenhaus werden ortsangehörige Frauen und Mädchen schon längere Zeit vor der Entbindung aufgenommen. In der Charité regelt die Armenverwaltung bei Unvermögenden die Kostenfrage. Im übrigen müssen täglich 2 $\frac{1}{2}$  Mk. bezahlt werden.

Eine Heimstätte in der Drontheimer Straße nimmt Mädchen für einige Monate vor und 3 Monate nach der Entbindung gegen eine einmalige Zahlung von 35 Mk. bei Heimatsberechtigten und 50 Mk. bei nicht Ortsangehörigen auf. Stillt die Mutter ihr Kind während der ersten drei Monate, so kann das Kind auch nach dem Austritt der Mutter gegen ein Pflegegeld von monatlich 10 Mk. bis zu einem Jahr in der Anstalt bleiben.

Eine sehr begrüßenswerte Einrichtung ist in einem Kinder- und Mütterheim geschaffen, das Mütter mit ihren Kindern vom 1. bis zum 3. Jahre aufnimmt. Die Mütter zahlen für das Kind

monatlich 20 Mk. und für ihre Wohnung 5 Mk. Sie können tagsüber auf Arbeit gehen.

Im Zusammenhang damit sei auch des Heimes des Vereins für Mütter- und Kinderheime in der Uhlandstraße 40/44 gedacht, in dem 20 Mütter mit ihren Kindern aufgenommen werden können.

Betrachten wir die praktische Betätigung des Bundes für Mutterschutz im ganzen und im Hinblick auf die Aufgaben, die einer Mutterschaftsversicherung gestellt sind, so müssen wir erkennen, daß die einschlägigen Bestrebungen um ihres geringen tatsächlichen Umfanges willen für unsere Zwecke nur wenig in Betracht kommen können.

Um so größer ist aber die mittelbare und die ideelle Beeinflussung, die von ihnen ausgeht. Als eine furchtbare Anklage der herrschenden Einrichtungen und Anschauungen türmt es sich vor uns auf, wenn wir hören, daß unglückliche Mütter, bis ihre schwere Stunde kommt, im Asyl für Obdachlose Unterkunft suchen müssen, oder daß ein Wöchnerinnenasyl den Ledigen die Aufnahme verweigert.

Ferner ging vom Bund ein sorgfältig durchgearbeiteter Gesetzesvorschlag, die Mutterschaftsversicherung betreffend, aus, den wir bei Gelegenheit der allgemeinen Würdigung der einschlägigen Arbeiten seines Autors, Geheimrat Prof. Dr. M a y e t, noch näher beleuchten werden.

Ähnliche Zwecke wie der Bund für Mutterschutz „zur Verbesserung der wirtschaftlichen, sozialen und rechtlichen Stellung von Mutter und Kind“ verfolgt die vor etwa Jahresfrist in Berlin gegründete „Deutsche Gesellschaft für Mutter- und Kindesrecht.“

Eine ganze Reihe von armenpflegerischen Wohltätigkeitsveranstaltungen zum besonderen Schutz von Wöchnerinnen befaßt sich neben der Gewährung von Hauspflege mit der Beschaffung von unentgeltlicher Geburtshilfe, Wäsche, Milch, Kost, Stillprämien (Genaueres und Ergänzungen siehe auch unter Kapitel Stillprämien Teil II und bezüglich Entbindungsanstalten, Wöchnerinnen- und Mütterheime unter Kapitel Anstaltspflege Teil II). Eine ausführliche Zusammenstellung aller bis 1908 geschaffenen hierhin gehörigen Einrichtungen findet man bei Dr. S a l o m o n, auf deren treffliche Schrift immer wieder nachdrücklich hinzuweisen ist (a. a. O., S. 20 ff.) Von den dort genannten hauspflegerischen Einrichtungen war schon in anderem Zusammenhang die Rede. Wir dürfen sie daher übergehen.

### B. Fabrik- und Hauspflegekassen.

Wir kommen nunmehr zu den in Fabrik- und Hauspflegekassen gegebenen Ansätzen von Mutterschutz.

Von den Fabrikkassen für Wöchnerinnen erfreut sich die von Dolfuß, Mühlhausen i. Els., seit vielen Jahren eines verdient guten Rufes. Sie ist der Gesetzgebung voraufgeeilt, indem sie den bei ihr beschäftigten Frauen im Wochenbettfall für sechs Wochen eine Unterstützung in der vollen Höhe des vorher bezogenen Lohnes gibt. Diese Maßregel hatte den guten Erfolg, daß die Säuglingssterblichkeit im Verlauf von zwei Jahren von 38 auf 25 Proz. herabging. Im Anschluß bezw. in Anlehnung an diese erfolgreiche Einrichtung haben sechs Mühlhausener Firmen nach dem Prinzip der Versicherung eine Wöchnerinnenkasse errichtet und in der Weise fundiert, daß für alle Arbeiterinnen, die regelmäßig einen zweiwöchentlichen Beitrag von 8 Pf. zahlen, eine gleiche Summe von seiten des Arbeitgebers entrichtet wird. Wöchnerinnen erhalten von dieser Kasse Unterstützung, die unter Einrechnung der von der Krankenkasse gezahlten Wöchnerinnenunterstützung 61 Mk. betragen muß, also etwa für sechs Wochen einen Ersatz für den ausfallenden Lohn gewährleistet. Außerdem stellt die Wöchnerinnenkasse für sechs Wochen ärztliche Behandlung für Mutter und Kind und Arzneien, soweit diese nicht von der Krankenkasse zu bezahlen sind. Am 31. Dez. 1905 belief sich die Zahl der dieser Kasse angehörenden Arbeiterinnen auf 2350. Es wurden durchschnittlich jährlich 310 Wöchnerinnen unterstützt. Die Einnahmen pro 1905 betragen 21 889,54 Mk., die Ausgaben 19 513,15 Mk. Ferner hat die Bensingersche Fabrik in Mannheim die Einrichtung getroffen, daß die von ihrer Betriebskasse gezahlte Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung durch eine Zulage auf die Höhe des Lohnes gebracht wird. Auch hält die Fabrik zwei Hauspflegerinnen, die den Arbeiterinnen unentgeltlich zur Verfügung stehen. Doch trägt diese Einrichtung mehr den Charakter einer Wohlfahrts-einrichtung, nicht einer Versicherung. (Dr. A. S. a. a. O.)

Eine andere Art von Hilfe gibt die Aktiengesellschaft Mechanische Weberei, Linden bei Hannover. Sie hat eine Kinderpflegeanstalt eingerichtet, in der die Kinder während des Tages von Diakonissen versorgt werden und die Mütter dreimal zum Stillen kommen. Neben anderem ist dagegen einzuwenden, daß den Arbeiterinnen dafür wöchentlich 2 Mk. vom Lohn abgezogen werden.

Wöchnerinnenfabrikassen finden sich weiter in einigen Großbetrieben von Rheinland-Westfalen, Berlin usw.

Eine Anzahl von Zechenverwaltungen unterstützt die Frauen der Bergleute. Ihnen hat sich Ende 1909 die Zeche Ludwig gesellt, die den Wöchnerinnen für zehn Tage eine Hauspflegerin gibt, die von der Zechenverwaltung 2 Mk. pro Tag und freie Kost bekommt. Dem verheirateten Arbeiter wird vom Zechenwerk die Bedingung gestellt, daß er mindestens vier Wochen vor der zu erwartenden Niederkunft seiner Frau der Zechenverwaltung Mitteilung macht, damit diese rechtzeitig eine geeignete Pflegerin oder Wärterin bereit halten kann. (Soz. Praxis 1909/10, Nr. 6.)

Ein näheres Eingehen auf alles das wollen wir uns einstweilen versagen und als grundsätzlich wichtig für jetzt nur festhalten, daß damit, vorerst freilich nur vereinzelt und von seiten einiger Arbeitgeber, die Notwendigkeit eines umfänglicheren Mutterschutzes anerkannt wird.

Einen anderen Punkt des Mutterschutzes betreffen die von einer Reihe von städtischen Armenverwaltungen bewilligten Zuschüsse zu den Hauspflegevereinen, sowie die mit solchen Vereinen von staatlichen, städtischen oder privaten Großbetrieben in Bezug auf Hauspflegebeschaffung getroffenen Vereinbarungen. In Berlin waren nach dem Bericht des Hauspflegevereins für 1908 77 derartige Betriebe angeschlossen, von denen einige einen jährlichen Pauschalbetrag geben, und die meisten sich verpflichtet haben, dem Verein „Hauspflege“ diejenigen Beiträge zu ersetzen, welche sich von den Arbeitern und Angestellten selbst nicht einziehen lassen.

Im Gegensatz zu der Gepflogenheit anderer Städte ist also die Berliner Hauspflege auf dem gesunden Prinzip der absoluten Entgeltlichkeit für die Hauspflegenehmer aufgebaut. Das muß folgerichtig zur organisierten Selbsthilfe führen.

Ein erfreulicher Anfang in dieser Richtung ist bereits vorhanden und zwar ist es wiederum Frankfurt a. M., das sich rühmen darf, hier den ersten Anstoß gegeben zu haben. Die dortige Aktienbaugesellschaft für kleine Wohnungen hat vor einigen Jahren eine auf Selbstverwaltung der Teilnehmer beruhende Hauspflegekasse gegründet, die den Mitgliedern ein Recht auf Hauspflege in Wochenbetts- und Krankheitsfällen der Mutter oder stellvertretenden Hausfrau gibt. (Vgl. Teil II, Artikel „Hauspflege“.)

### C. Anfänge der Mutterschaftsversicherung.

Schließlich ist noch zweier Veranstaltungen zu gedenken, die von der Behandlung von Einzelfragen hinüberführen zu den grundsätzlichen und umfassenden Aufgaben der Mutterschaftsversicherung, deren Besprechung und Darstellung wir unserer Arbeit als Ziel gesetzt haben.

Als Versuche werden sie auch kritisch zu würdigen sein. Die zeitlich frühere Einrichtung und zugleich der erste Versuch einer Inangriffnahme des Mutterschutzes durch eine staatlich autorisierte bezw. protegierte Stelle ist die Großherzoglich Hessische Zentrale für Säuglings- und Mutterschutz, die im Jahre 1908 ins Leben gerufen wurde.

Sie ist keine staatliche Einrichtung, da sie weder durch Gesetz geschaffen wurde, noch aus staatlichen Mitteln gespeist wird.

Unter dem Protektorat des Großherzogspaares stehend, bezweckt die Zentrale „alle auf diesen beiden Gebieten der Volkswohlfahrt förderlichen Maßregeln im Lande durchzuführen und die in gleicher Richtung bereits tätigen oder auslösbaren Kräfte zu gemeinsamer Arbeit zu vereinigen (§ 1 der Satzungen).

Mitglieder der Zentrale können Einzelpersonen bei 10 Mk. Jahresbeitrag, Vereine und Körperschaften bei mindestens 20 Mk. Jahresbeitrag werden.

Zu den laufenden Ausgaben dürfen neben den Einnahmen aus eigenen Unternehmungen der Zentrale nur verwendet werden: 1. Die Jahresbeiträge der Mitglieder, 2. die Zinsen der Ernst Ludwig und Eleonore-Stiftung, 3. einmalige nicht zu besonderem Zweck geschenkte Gaben, 4. ständige Zuschüsse des Staates oder anderer Körperschaften (§ 12).

Die Zentrale sieht ihre Aufgabe in der energischen Förderung der natürlichen Ernährung:

1. Durch mündliche Beratung der Schwangeren und Wöchnerinnen.

2. Durch Kontrolle der Säuglinge.

3. Durch Verpflichtung der Kreis- und Impfärzte, Standesbeamten, Vorstände von Krankenhäusern und Hebammen auf die Ausübung des Stillgeschäftes zu dringen und die Frauen auf die Tätigkeit der Zentrale aufmerksam zu machen.

4. Durch Aussetzung von Stillprämien an unbemittelte Mütter.

5. Durch energische Förderung der Einrichtung von Krippen, besonders Fabrikrippen, um den werktätigen Frauen das Stillen während der Arbeitszeit zu ermöglichen.



6. Durch ärztliche Behandlung derjenigen Wöchnerinnen, bei denen das Stillgeschäft zunächst auf Schwierigkeiten stößt.

7. Durch Schaffung von Unterkunftsmöglichkeiten für bedürftige Schwangere und Wöchnerinnen.

8. Durch Merkblätter, die allen Frauen bei der Eheschließung und allen Wöchnerinnen bei der Entbindung zugestellt werden.“

Es folgen dann eine Reihe von Anordnungen, die nur mit Kinderschutz zu tun haben. Auf die Mütter bezieht sich unter C. 3 ein Satz, der die Gewinnung von Hauspflegerinnen und Haushilfen für bedürftige Mütter vorsieht und 5 und 6, die Unterstützung gesetzlicher Maßnahmen zum besseren Schutz der arbeitenden Schwangeren und Einwirkung auf die Krankenkassen im Sinne der Erhöhung der Leistung derselben für die Schwangeren, Wöchnerinnen und Säuglinge verlangen. Weiter Satz 9, der direkte Unterstützung von Wöchnerinnen und Satz 12, der Gewinnung von Unterkunftsstätten für obdachlose Schwangere und Wöchnerinnen betreiben will.

Wie ersichtlich und wie auch aus der bisher geübten Praxis hervorgeht, wendet die Stelle ihre Hauptaufmerksamkeit nicht zuerst der Mutter, sondern der Betreuung der Säuglinge und der Verbesserung der allgemeinen Säuglingsfürsorge zu.

Der Mutter ist zwar, wie wir gezeigt haben, an verschiedenen Stellen auch und gesondert vom Kinde gedacht. Doch läßt die Fassung des Ganzen und, wie von gut unterrichteter Seite berichtet wird, auch die Handhabung keinen Zweifel darüber, daß es einstweilen in erster Linie um den Schutz des Kindes geht.

Daraus folgt, daß wir die in Darmstadt angestrebte Arbeit, von der Tätigkeitsberichte meines Wissens bislang noch nicht vorliegen, als eine zwar außerordentlich begrüßenswerte, aber immerhin nur als eine Teilarbeit auf dem Wege zu einem umfassenden Mutterschutz ansehen können.

In jüngster Zeit (Dezember 1910) ist auch die, soweit mir bekannt, erste städtische Mutterschaftskasse in Deutschland zu Sebnitz in Sachsen begründet worden. Mitglieder können solche Personen werden, deren eigenes oder Familieneinkommen 1900 Mk. nicht übersteigt. Die schon begonnene Mitgliedschaft kann aber bis zur Einkommensgrenze von 2500 Mk. weiter bestehen.

Der monatliche Mitgliedschaftsbeitrag beträgt 50 Pf. Die Stadt bewilligt aus städtischen Mitteln einen jährlichen Zuschuß im Mindestbetrag von 3000 Mk.

Die Kasse gewährt bei der Entbindung außer den eingezahlten Monatsbeiträgen nach einjähriger ununterbrochener Mitgliedschaft ein Wöchnerinnengeld von 14 Mk., nach zweijähriger 18 Mk., nach dreijähriger Mitgliedschaft von 22 Mk., so daß das Mitglied mindestens 20, bezw. 30 und 40 Mk. und bei Zwillingsgeburten außerdem einen Zuschlag von 10 Mk. erhält.

Dieses begrüßenswerte Vorgehen wäre vielleicht durch Herabsetzung der Karenzzeit auf 6 Monate auszubauen.

Gleichzeitig hat die Stadt entsprechende Vorkehrungen zur Zuwendung von Milch und Verleihung von Stillprämien an bedürftige Mütter getroffen.

Es wird ein Liter Vollmilch und wöchentlich 1 Mk. Stillgeld und nach sechsmonatiger Stillzeit eine Extraprämie von 8 Mk. gegeben.

#### **4. Die Propagandagesellschaft für Mutterschafts-Versicherung in Karlsruhe.**

Einem Versuch zur Propagierung und Durchführung von Mutterschutz in Gestalt von Mutterschaftsversicherung begegnen wir in der von Dr. Alfons Fischer begründeten Gesellschaft, die am 1. Juli 1909 in Karlsruhe ihre praktische Wirksamkeit begonnen hat.

Aus einem programmatischen Artikel ihres Gründers (Dokumente des Fortschritts a. a. O.) erhellt, daß „aus sozialhygienischen Erwägungen hervorgegangen, der Zweck der Gesellschaft die Verbreitung und Verwirklichung des Mutterschaftsversicherungsgedankens ist, damit allen bedürftigen Wöchnerinnen ein hinreichender Schutz zur Erhaltung der Gesundheit von Mutter und Kind gewährt wird“.

Dies Ziel soll nach § 2 der Satzungen erreicht werden:

a) durch Propaganda jeder Art zur Einführung entsprechender gesetzlicher Vorschriften;

b) durch Gründung von Mutterschaftskassen, die vorzugsweise auf Selbsthilfe beruhen sollen.“

Zur Betreibung von Punkt a setzt der Begründer der Gesellschaft in dankenswerter Weise seine Kräfte ein.

Wie steht es nun mit der Verwirklichung von Punkt b? Fischer meint hier, „daß es am besten wäre, wenn die in Frage kommenden Frauen und Mädchen selbst die Organisation von Mutterschaftskassen in Angriff nehmen würden. Da es aber

in Deutschland vorläufig bei der Arbeiterschaft, vollends bei den Arbeiterfrauen, an genügendem Verständnis für die Bedeutung genossenschaftlicher Institutionen fehlt, müssen Gesellschaften von sozial denkenden Männern und Frauen aller Stände gebildet werden, welche die Bedürftigen zur Organisation anleiten und gemeinsam mit den berufenen Vertretern der Arbeiterschaft Kassen gründen. Zugleich muß diese Vereinigung als Geldbesorgerin wirken, um das zu erwartende Defizit der Kasse zu decken. . . .

Will man nämlich zur Erreichung des sozialhygienischen Zweckes die Kassenleistungen genügend hoch gestalten, die Beiträge der Kassenteilnehmer andererseits so bemessen, daß sie für jede Arbeiterfrau erschwinglich sind, so wird sich ein Fehlbetrag kaum vermeiden lassen. Die Kasse soll aber unter allen Umständen alles vermeiden, was nach Wohltätigkeit schmeckt, darum sollen vorzugsweise die Kosten durch die Mitglieder gedeckt und nur zur Erhöhung der Kassenleistungsfähigkeit sollen städtische und staatliche Behörden um Unterstützung angegangen werden.

Die Kasse verlangt von ihren Mitgliedern einen Beitrag von 50 Pf. pro Kopf und Monat.

Nach einjähriger Kassenzugehörigkeit gibt sie im Wochenbettsfall 20 Mk. Beihilfe, nach zweijähriger 30 Mk., nach dreijähriger 40 und nach vierjähriger 50 Mk. Wöchnerinnenunterstützung.

Um das Risiko zu verringern, soll einstweilen nur eine beschränkte Zahl von Teilnehmerinnen, dagegen aber sogenannte werbende Mitglieder aus nicht hilfsbedürftigen Kreisen zugelassen werden.“

Bis jetzt gab die Landesversicherungsanstalt einen einmaligen Beitrag von 300 Mk. Die Stadt steuerte 1000 Mk. zum Garantiefonds und ein Mannheimer Großindustrieller 200 Mk.

Auch die Ortskrankenkasse Karlsruhe bezeugte ihr Interesse durch einen Antrag vom April 1909 (über dessen Schicksal mir nichts bekannt geworden), nach dem nicht selbst dem Versicherungszwang unterliegende Ehefrauen der mindestens 6 Monate der Kasse angehörenden Mitglieder im Falle der Entbindung 40 Mk. bekommen sollten.

Wir haben hier einen erfreulichen Versuch, aus der Theorie der Mutterschaftsversicherungspropaganda in die Wirklichkeit zu gelangen.

Wir haben daneben eine mit großem Eifer und nicht geringem Erfolge betriebene Agitation zu Gunsten der Idee der Mutterschaftsversicherung.

Der Unternehmung ist also nach allen Seiten hin der beste Fortgang zu wünschen.

Bei aller Anerkennung dessen, was hier geleistet und erstrebt wird, schließt das aber die im Sinn und Interesse einer möglichst umfassenden Ausgestaltung der Mutterschaftsversicherung zu übende Kritik nicht aus.

Da ist denn zunächst festzustellen, daß zwischen Theorie und Praxis der Karlsruher Mutterschaftskasse ein nicht zu übersehender Widerspruch besteht. Diese „vorzugsweise auf Selbsthilfe“ beruhende Kasse ist von vornherein so schlecht fundiert, daß sie, ganz abgesehen von den legitimen Zuwendungen öffentlicher Korporationen, der Mithilfe privater, sogenannter werbender Mitglieder nicht entraten kann. Sie ist ferner genötigt, sich als eine Art Elitekasse zu konstituieren, da sie, „um das Risiko zu verringern, einstweilen nur eine beschränkte Zahl von Teilnehmerinnen“ zulassen will. Schließlich ist auch die Leistung der Kasse, selbst bei mehrjähriger Kassenzugehörigkeit, nicht derart, daß von ihr eine gründliche Besserung der einschlägigen Miß- und Notstände zu erwarten wäre.

Alle diese Dinge müssen hier aufgeführt werden, nicht um das Erreichte oder zu Erstrebende herabzusetzen, sondern weil sie deutlich machen, daß der hier eingeschlagene Weg, durchführbar vielleicht in einem engumgrenzten Milieu und unter besonders günstigen Begleitumständen, für eine Mutterschaftsversicherung großen Stils nicht gangbar ist.

Das Karlsruher Beispiel beweist, daß selbst eine an Ausdehnung und Leistungsabsicht so kleine Veranstaltung nicht völlig oder auch nur vorzugsweise auf dem Boden der Selbsthilfe aufgebaut werden kann. Da sehen wir von vornherein öffentliche Mittel beansprucht und gegeben. Da werden aus den Mitteln der Propagandagesellschaft der Kasse 2000 Mk. als nicht rückzahlbarer Fonds zur Verfügung gestellt. Da werden ferner nicht unerhebliche, zumindest für die hier in Frage kommenden Versicherungsteilnehmer nicht unerhebliche Beiträge von den Teilnehmerinnen verlangt und der Mitgliederversammlung das Recht zugesprochen, die Höhe der Beiträge jeweilig neu zu bestimmen.

Das alles mag im kleinen Einzelfall angängig sein. Vielleicht auch angängig auf dem Boden ausschließlicher Selbsthilfe, wenn eine Elitearbeiterschaft mit entsprechendem Einkommen (wie z. B. die der „Hearts of Oak-Kasse“) sich zusammentut.

Für unsere deutschen Verhältnisse aber ist diese Art der

Mutterschaftsversicherung im großen undurchführbar. Die Hauptmasse der für solche Versicherung in Betracht kommenden Volksschichten ist nicht so gestellt, daß für eine so geringe Zuwendung, wie sie die Karlsruher Wochenbettenschädigung darstellt, fortgesetzt so hohe Beiträge geleistet werden könnten.

Weiter gibt die Kasse einen in der Wochenbettszeit zweifellos sehr willkommenen Zuschuß zum Lohneinkommen. Von den anderen notwendigen Leistungen, Hauspflege, Hebamme, Arzt, Arznei, von Anwartschaft auf Anstaltspflege im Falle der Komplikation des Wochenbettes und ähnlichen Dingen mehr, ist nicht die Rede. Ebenso vermissen wir Bestimmungen, die den Sonderschutz der außer-ehelichen Mütter als der Schutzbedürftigsten von allen, betreffen.

Ein weiterer Mangel ist die als möglich vorgesehene Einschränkung der Mitgliederzahl. Sie mag im vorliegenden Fall notwendig und darum berechtigt sein. Eine Mutterschaftsversicherung, die alle Bedürftigen zu umfassen hat, kann und darf sich nicht darauf aufbauen.

So kann die Karlsruher Mutterschaftskasse, begrüßenswert und segensreich für den kleinen Bezirk ihrer Wirksamkeit, nicht als typische Grundlage einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung gelten.

Als solche wäre sie nur dann anzusehen, wenn es möglich wäre, die dort gehandhabten Grundsätze ohne weiteres auf die Allgemeinheit und eine für alle Interessenten durchführbare Ordnung unserer Angelegenheit zu übertragen.

Wir haben gesehen, daß das weder für die Sicherung der Fundierung zutrifft, noch für die Zusammensetzung der Fonds, noch auch für die Art und Ausdehnung der Leistungen.

Eine alle Interessenten umfassende Mutterschaftsversicherung muß, wenn sie das nötige Ausmaß von Schutz und Sicherheit gewähren soll, den Schwankungen von Einzeleinnahmen sowohl als von öffentlichen oder privaten Zuwendungen entrückt und ebenso wie dies beim Etat der Krankenversicherung der Fall ist, auf den festen Boden gesetzlicher Regelung und Ordnung gestellt sein. Die Heranziehung zufälliger und unverbindlicher Mittel aus Stiftungen und von Wohltätern ist daher abzulehnen, die Beiträge der öffentlichen Instanzen, einschließlich der Arbeitgeber auf der einen, Versicherungsnehmer auf der anderen Seite, sind gesetzlich festzulegen.

Die Leistungen der Kasse müssen umfänglicher und differenzierter sein, als in Karlsruhe vorgesehen.

Die Mutterschaftsversicherung muß obligatorisch sein. Sie darf weder dem Willen zur Selbsthilfe der Bessergestellten noch dem Laisser-aller der Gleichgültigen oder der wirtschaftlich Schwachen überantwortet werden. Und wenn Fischer bei teilweise ehrenamtlicher Handhabung der Verwaltung eine Ersparnis an Regiekosten voraussieht und sich von der Möglichkeit freundnachbarlichen Zusammengehens mit Wohlfahrts- und Wohltätigkeitseinrichtungen (Hauspflege, Säuglingsfürsorge, Krippen usw.) eine intensivere sozialhygienische Arbeit verspricht, so ist ihm zu erwidern, daß eine ehrenamtliche Verwaltung für eine kleine lokale Veranstaltung unter Umständen ausgezeichnet wirken kann. Sobald aber größere Bezirke oder selbst nur größere Massen in Frage kommen, versagt die ehrenamtliche Handhabung entweder völlig oder kann nur unter Beiziehung eines beamteten Apparates bestehen.

Die anderen obengenannten Fürsorgeeinrichtungen aber haben, richtig gesehen, einen unerläßlichen Bestandteil einer sach- und vernunftgemäßen Mutterschaftsversicherung zu bilden.

Dr. Fischer ist überhaupt nicht für eine interlokale Regelung der gesamten Materie, schon darum, weil die Verhältnisse an den verschiedenen Orten, in der Groß- oder Kleinstadt, auf dem Lande usw. verschieden gelagert und nicht auf das Prokrustesbett einer gleichförmigen Regelung zu spannen seien.

Dieser Einwand ist gewiß nicht abzuweisen. Eine lokale Regelung aber, die besser oder schlechter, oder auch gar nicht sein kann, die an 1000 verschiedenen Orten in tausendfach verschiedener Weise gehandhabt werden kann und wird, ist von zwei Übeln das zweifellos größere. Auch hat unsere Krankenversicherung den Nachweis erbracht, daß es möglich ist, eine so große Organisation auf allseitig gangbaren und auch differenzierungsfähigen Grundlagen aufzubauen.

Endlich ist auch noch zu erwähnen, daß die Karlsruher Kasse, was ja auch in der Vorbehaltsklausel bezüglich der Beitragshöhe zum Ausdruck kommt, durchaus der zahlenmäßigen Grundlage entbehrt und sich wie ein Versuch ins Blaue ausnimmt.

Trotz seiner selbst und den in Karlsruhe praktizierten Grundsätzen münden die Fischerschen Vorschläge schließlich in das Bett staatlicher Regelung. Am Schluß des oben erwähnten Artikels sagt er: „Bewährt sich diese Einrichtung, und ist in ihr eine genügende Anzahl von Frauen organisiert, dann sind regelmäßige behördliche Unterstützungen, zunächst seitens der Stadt-

verwaltung zu erwarten, und so würde man, ähnlich wie bei der Arbeitslosenversicherung nach dem Genter System, von der Mutterschaftskasse zunächst zur städtischen Mutterschaftsversicherung gelangen. Bestehen dann in einem Staate, z. B. im Großherzogtum Baden, in mehreren Städten derartige Einrichtungen, dann kann auf ein staatliches Mutterschaftskassengesetz hingewirkt werden, nach welchem alle derartigen Kassen staatliche Unterstützungen zu erhalten haben, ähnlich wie dies bei den Arbeitslosenkassen in Norwegen geschieht. Das Endziel der Bestrebungen der Propagandagesellschaft würde dann darin zu bestehen haben, ein Reichsmutterschaftskassengesetz durchzusetzen.“

Trotz der unbestreitbaren Mängel, die, wie wir gezeigt haben, dem Karlsruher Unternehmen anhaften, ist zu wünschen, daß das dort gegebene Beispiel recht viel Nachfolge finde (wie dies z. B. in Heidelberg und Baden-Baden geschehen ist, wo am 12. Dez. 1909 unter Mitwirkung von Abgesandten der Regierung, der Stadtverwaltung, der Gewerkschaftskartelle und vieler Privater ein Verein gegründet wurde, der sich fürs erste die Propaganda, dann aber die Errichtung von Mutterschaftsversicherungskassen als Ziel gesteckt hat) und so der allgemeinen, gesetzlich geordneten Mutterschaftsversicherung vorgearbeitet werde.

---

Haben wir im Vorstehenden zwei zum Teil schon praktizierte Reformbestrebungen kennen gelernt, so wollen wir uns nunmehr jenen Vorschlägen zuwenden, die über die Theorie der Frage noch nicht hinausgediehen sind, auch nach Lage der Sache nicht darüber hinausgelangen konnten.

Wir dürfen eben nicht vergessen, daß die Frage des Mutter-schutzes, tief eingreifend in intimste Lebensgebiete auf der einen, in öffentliche Ordnungen und private Fürsorgeeinrichtungen auf der anderen Seite, viel zu weittragend und kompliziert ist, um im Handumdrehen gelöst zu werden.

Das Verlangen nach einem umfassenden Mutterschutz ist das Ergebnis einschneidender Umwälzungen des wirtschaftlichen und des Familienlebens. Die Schäden mußten aber erst riesengroß werden, bevor sie ins allgemeine Bewußtsein drangen und der dumpfe Druck, der auf so vielen lag, sich zum Wunsch und Willen der Abwehr und Besserung verdichtete.

Daher ist die Mutterschutzbewegung in Deutschland noch jungen Datums.

Zuerst erwog Lily Braun im Jahre 1901 in ihrem Buch „Die Frauenfrage“ an Hand der vorgängigen Schrift des Belgiers Louis Franc den Gedanken einer Mutterschaftsversicherung. Dann war es die Referentin, die in einem Vortragszyklus der Mannheimer Volkshochschulkurse zu Ende 1901 die Frage der Mutterschaftsversicherung erörterte. Im Anschluß daran regte Frau Bensheimer, Mannheim, die Behandlung der Frage in den deutschen Frauenvereinen an.

In rascher Folge kamen nun neben Schriften, die sich mit der Frage auseinandersetzten, eine Reihe positiver Vorschläge und Forderungen für eine Mutterschaftsversicherung.

Der sozialdemokratischen haben wir bereits gedacht. Neuerdings hat Luise Zietz in der Gleichheit (Juni 1909) die von uns besprochenen Forderungen noch einmal präzisiert.

Die Arbeiterinnenschutzkommission des Bundes deutscher Frauenvereine sprach sich im Jahre 1903 für ein Arbeitsverbot von 2 Wochen für Schwangere und von 6 Wochen für Wöchnerinnen aus. Sie forderte Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die ländlichen Arbeiter, die Dienstboten und Heimarbeiter und Auferlegung der Unterstützungspflicht an die Gemeindekrankenversicherung. Die Erhöhung des Wöchnerinnengeldes auf den vollen Tagelohn, freie Gewährung von Arzt und Hebamme, von Medikamenten und Heilmitteln an Wöchnerinnen.

Eine Petition des Verbandes fortschrittlicher Vereine, die 1905 an das Reichsamt des Innern gelangte, bewegte sich in der gleichen Richtung.

(Anmerkung: Die Vorschläge der Referentin, die im Jahre 1903 in der „Volkstümlichen Zeitschrift für Arbeiterversicherung in Deutschland“ (1903) und in einer Schrift: Mutterschutz durch Mutterschaftsversicherung (Mannheim 1907) niedergelegt sind, können hier übergangen werden, da sie durch die folgende Neuformulierung überholt sind.) (Vgl. Teil IV Kapitel: Organisation der Mutterschaftsversicherung.)

Aus dem Jahre 1901 stammt auch eine sehr eingehende Würdigung von fachmännischer Seite. Dr. Zadek verlangt in einem Essay in den Sozialistischen Monatsheften einen 6 Monate umfassenden Mutterschutz, wenn das Kind lebt und weiter einen Schutz der Schwangeren von mindestens drei Monaten. „Von Rechts- und Gesundheitswegen“, so führt er aus (a. a. O. S. 175) „sollte die gewerbliche Arbeit schwangerer ebenso wie stillender Frauen, also durch volle anderthalb Jahre hindurch überhaupt



ganz unterbleiben. Die mit der Fortpflanzung der Art vollauf in Anspruch genommene Frau leistet der Menschheit einen für deren Bestand und Fortschritt so wichtigen einzigartigen Dienst und ihr Organismus erleidet während dieser Zeit so außerordentliche Veränderungen — es mag an die Erschwerung der Atmung und des Blutlaufes, an die Störung der Verdauungs- und Nierentätigkeit, insbesondere aber an die Veränderungen im Nervensystem mit der Neigung zu Psychosen in Schwangerschaft und Wochenbett erinnert werden — daß es selbstverständliche Pflicht der Gesellschaft wäre, dem schwächeren Geschlecht zu dieser Mehrleistung und Mehrbelastung nicht noch andauernde gewerbliche Arbeit aufzubürden.“ Vom Standpunkt des Arztes und Rassehygienikers sind diese Ausführungen außerordentlich beachtens- und beherzigenswert. Entgegenzuhalten ist ihnen aber, daß zu allen Zeiten die Frauen neben ihrer mütterlichen und hauswirtschaftlichen Arbeit auch in der Schwangerschaft ein gut Teil gewerbliche Arbeit ohne Schaden für sich und die Nachkommenschaft geleistet haben. Sie waren freilich, mehr als dies heute der Fall ist, in der Lage, sich während dieser Zeit Arbeitsart und Arbeitszeit auszuwählen, da auch die gewerbliche Arbeit sich zum überwiegenden Teil im Rahmen der Hauswirtschaft vollzog.

Auch wäre die Verwirklichung der Zadekschen Vorschläge gleichbedeutend mit einem weitgehenden und in Ansehung der wirtschaftlichen Verhältnisse undurchführbaren Ausschluß der Frauen von der Erwerbsarbeit.

Das, worauf es vor allen Dingen ankommt, ist die Ökonomie der Arbeit in allen Arbeitsgebieten, ist das Verbot der Arbeit Schwangerer in gefährlichen, besonders in allen Giftindustrien und ist endlich eine solche Erweiterung des Schutzes der Schwangeren und Wöchnerinnen, die innerhalb der Grenzen der Durchführbarkeit bleibt.

Lily Braun hat sich, nachdem sie die Frage der Mutterschaftsversicherung in ihrem „Frauenfrage“ nur gestreift hatte, 1903 und 1906 ausführlicher mit ihr auseinandergesetzt. Die zeitlich jüngste Publikation gipfelt in von Lily Braun beantragten und vom Bund für Mutterschutz angenommenen Thesen, die eine 8wöchige Ruhezeit vor und nach der Entbindung für alle Lohnarbeiterinnen verlangen. Die bezügliche Versicherung soll der Kranken-, Invaliditäts- und Altersversicherung angegliedert, die benötigten Mittel durch, auf progressiven Einkommens- und Vermögenssteuern beruhenden, Staatszuschüsse aufgebracht werden.

Als Leistungen sind gedacht: „Unterstützung während der Dauer der gesetzlichen Arbeitsruhe mindestens in der vollen Höhe der ortsüblichen Löhne; freie unentgeltliche Pflege durch Hebamme und Arzt, freie Hauspflege; Gründung oder Unterstützung der von den Gemeinden ins Leben zu rufenden Schwangeren-, Wöchnerinnen-, Mütter- und Säuglingsheime.

Die Mutterschaftsversicherung soll für alle Frauen obligatorisch sein, deren Familieneinkommen nicht über 3000 Mk. beträgt.“

Ein näheres Eingehen auf diese Thesen kann darum unterbleiben, weil man sich mit den hier erhobenen Forderungen, bis auf die eine der 16 wöchigen, aus finanztechnischen Gründen einstweilen undurchführbaren und im Normalfall wohl auch nicht unerlässlichen Arbeitsruhe, einverstanden erklären kann. Da aber eine finanzielle Fundamentierung der Forderungen nicht gegeben wird (der Hinweis auf progressive Steuern kann als solche nicht gelten) ist kein Anlaß, sich mit den einzelnen Positionen an dieser Stelle auseinanderzusetzen.

Von Dr. Alice Salomon liegen, im Anschluß an ihre mehrerwähnte Schrift und eine eingehende Würdigung der Notwendigkeit einer Mutterschaftsversicherung Leitsätze vor (a. a. O.), die sich durchaus in den Grenzen des Erreichbaren halten. Trotzdem sind sowohl positiv als negativ einige Einwendungen zu machen. Die vorgeschlagene, auch in dem Entwurf der Reichsversicherungsordnung nominierte Schutzzeit von 8 Wochen ist nach allem, was wir darüber kennen gelernt haben, zu kurz bemessen und müßte im Normalfall auf mindestens 10 Wochen mit Abrundung nach oben festgesetzt werden.

Dann fehlt in den Leitsätzen eine Festlegung der oberen versicherungspflichtigen Einkommensgrenze. Unter den heutigen Verhältnissen geht es nicht mehr an, die obere Grenze der Versicherungsbedürftigkeit mit 2000 Mk. anzusetzen. Für ländliche Bezirke ausreichend, ist sie, da eine Scheidung nach Stadt und Land undurchführbar ist, ganz allgemein auf mindestens 2400 bzw. 3000 Mk. (die Reichsversicherungsordnung hat in dritter Lesung 2500 Mk. als obere Versicherungsgrenze der Krankenkassen festgelegt) zu erhöhen.

Geschieht das, dann wird Punkt a von III, das ist die Gewährung des Rechtes auf Selbstversicherung für Frauen, die außerhalb des Versicherungszwanges stehen, überflüssig, da dann alle irgend bedürftigen Frauenschichten mit erfaßt sind.

Gegen Punkt IV, das einstweilige Eintreten der öffentlichen

Armenpflege bis zur Erfüllung der unter III genannten Forderungen durch die Gesetzgebung ist nichts einzuwenden, vorausgesetzt, daß die hier funktionierenden Stellen sich immer ihres Charakters als einer Übergangseinrichtung bewußt bleiben.

Dagegen gehört die als Arbeitsgebiet der kirchlichen und privaten Wohlfahrtspflege erachtete Organisation der Hauspflege unzweifelhaft zur Kompetenz des Staates und der Gemeinden und ist der gesetzlichen Regelung zumindest nach der Seite des Obligatoriums der Leistungen vorzubehalten.

Die Verwaltung und Überwachung der betreffenden Einrichtungen kann, wie wir am zuständigen Ort nachgewiesen haben (vgl. Kapitel „Hauspflege“), nach wie vor den privaten Organisationen verbleiben.

Der kirchlichen und privaten Liebestätigkeit, die ganz gewiß nicht unterschätzt werden sollen und auf absehbare Zeit notwendig bleiben werden, ist ferner in der Fürsorge für die Familien der selbst durch die ausgedehnteste Versicherung nicht genügend Versorgten, in dem Schutz der Kinder und Jugendlichen und dem gesamten Aufgabenkomplex, der sich hier ergibt, ein weites Betätigungsgebiet vorbehalten. Ebenso wird die sachgemäße Ausgestaltung und Handhabung der Hauspflege des ehrenamtlichen Apparates freiwilliger Hilfskräfte nicht entbehren können. Auch mögen, wie dies ja heute schon in liberalster Weise geschieht, großherzige Menschenfreunde private Mittel zum Bau von Schwangeren- und Wöchnerinnenheimen und ähnliches mehr dem Staat und den Gemeinden zur Verfügung stellen.

Noch ist mit einem Wort einiger weiterer Vorschläge zur Reform des Mutterschutzes in Deutschland zu gedenken.

Ein Plan von Dr. Borgius will eine sogenannte Mutterschaftsrente schaffen, die in der Hauptsache allen Familien unterhalb einer gewissen Einkommensgrenze zugute kommen und auch den ledigen Müttern eine Jahresrente bis zum 16. Lebensjahr des Kindes zubilligen will, die beim ersten Kinde 250, beim zweiten, dritten und vierten je 50 Mk. mehr bis zum Höchstbetrage von im ganzen 400 Mk. pro Jahr betragen soll. Die Mittel sollen auf dem Wege einer Bevölkerungssteuer aufgebracht werden, zu der die Junggesellen doppelt steuern sollen.

Maria Lischnewska verlangt unter Hinweis auf die trostlose Lage der außerehelichen Schwangeren, denen, wenn sie keine Wohnung nachweisen können, selbst die Armenpflege nicht zu Hilfe kommen kann, Mutterschutzhäuser. Auch Kinder-

heime in genügender Anzahl und für die schlechtgestellten staatlichen und sonstigen Beamten vom 3. Kinde an Erziehungsgelder. Wege zur Verwirklichung dieser Reformgedanken gibt Lischewska nicht an.

### 5. Professor Dr. Mayet und die Mutterschaftsversicherung.

Der bei weitem umfassendste und auch zahlenmäßig am besten fundierte Plan einer Mutterschaftsversicherung ist der des Geheimrats Professor Dr. Mayet vom Kaiserlichen Statistischen Amt in Berlin.

Er fällt in dem, was er erstrebt, wie auch in den Absichten und Methoden der Verwirklichung in so wesentlichen Stücken mit dem zusammen, wofür ich seit Jahren eingetreten bin und auch heute wieder eintrete, daß sich an die eingehende Besprechung der Mayetschen Vorschläge eine ausführliche Entwicklung meines eigenen Standpunktes schon aus dem Grunde anschließen muß, weil eine getrennte Behandlung beider Gedankenreihen mit Notwendigkeit zu ermüdenden Wiederholungen führen müßte.

In seiner Publikation: „Säuglingsschutz, Mutterschutz, Mutterschaftsversicherung“ (als Manuskript der Presse zur Verfügung gestellt; Januar 1908) fordert Mayet die Mutterschaftsversicherung mit folgenden obligatorischen Leistungen:

- „1. Schwangerenunterstützung in der Regel 6 Wochen vor der Geburt und Wöchnerinnenunterstützung ebenso 6 Wochen nach der Geburt, zusammen jedenfalls 12 Wochen Unterstützung, in der vollen Höhe des Arbeitslohnes.
2. Freie Gewährung der Hebammendienste und bei Schwangerschaftsbeschwerden freie Gewährung der ärztlichen Hilfe.
3. Die Gewährung von mindestens zwei Stillprämien, die erste im Betrag von 25 Mk. an diejenige Mutter, welche ihr Kind 3 Monate gestillt hat, die zweite Stillprämie in dem gleichen Betrage nach weiteren 3 Monaten der Bruststillung;
4. Die Kassen sollen berechtigt sein, Mittel darzuleihen oder aufzuwenden zur Gründung, Betreibung oder Unterstützung von Beratungsstellen der Mütter, von Schwangeren-, Wöchnerinnen-, Mütter- und Säuglings-

heimen, sowie für Beihilfe zur Säuglingsernährung und Gewährung von Hauspflege.

In Ergänzung der Mutterschaftsversicherung sind weitergehende Bestimmungen der Arbeiterinnen-Schutzgesetzgebung notwendig. Als solche sind zu fordern: obligatorische Arbeitsruhe zur Zeit der Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung, Stillpausen, und, wo erforderlich, Stillstuben.

„Organisatorisch sollte die Mutterschaftsversicherung an die Krankenkasse angegliedert werden und sich also zweckmäßig auch nur auf den Personenkreis dieser erstrecken.

Da an der Entstehung des Kindes Mann und Weib gleichmäßig beteiligt sind, so ist die Mutterschaftsversicherung nicht Sache der Frau allein. Die männlichen Kassenmitglieder sollten ebenso wie die weiblichen zur Aufbringung dieser Kosten herangezogen werden. Wird die Mutterschaftsversicherung nur auf Mitgliederinnen erstreckt und doch auf alle Mitglieder die Kosten verteilt, so kann die erforderliche Beitragserhöhung nicht erheblich sein, denn es kam in Österreich eine Entbindung auf 51 Mitglieder überhaupt, bei der Ortskrankenkasse München 1906 auf 52,6 Mitglieder, bei der Ortskrankenkasse Leipzig in einem längeren Zeitraum aber erst auf 60 Personen. Lassen Sie uns kurz die für den einzelnen Fall entstehenden Kosten überschauen, indem wir mit gewissen Durchschnittseinnahmen rechnen.

Ich nehme rund 580 Mk. als Jahresverdienst einer Arbeiterin an, das sind rund 12 Mk. wöchentlicher Arbeitsverdienst. Dann kostet der Ersatz des Lohnausfalls für

12 Wochen . . . . . 134,40 Mk.

Hebammengebühr wie in Sachsen . . . . . 10,— „

(Arzthonorar ist nicht für jede Geburt zu verrechnen.)

Arzthonorar pro Geburt durchschnittlich . . . . . 5,— „

Arznei und kleinere Heilmittel . . . . . 2,— „

Dazu treten, wenn auch nicht in allen Fällen, die oben erwähnten beiden Stillprämien, zusammen . . . . . 50,— „

und eine Aufwendung für Hauspflege, Einrichtung von Beratungsstellen, Schwangeren-, Wöchnerinnen- und Säuglingsheim, sowie für Beihilfe zur Säuglingsernährung zusammen durchschnittlich pro Fall . . . . . 15,— „

endlich Verwaltungskosten durchschnittlich  
 pro Fall . . . . . 1,— Mk.

Das macht alles zusammen auf die Geburt  
 durchschnittlich höchstens Kosten . . 217,40 Mk.

Ein sehr erheblicher Betrag! Geeignet das Wohl der Wöchnerinnen durchgreifend zu bessern und das Leben und die Gesundheit des Säuglings tunlichst zu sichern. 217,40 Mk. auf 40 Mitglieder verteilt, ergibt auf jedes Mitglied einen Kostenanteil von rund 4,35 Mk. jährlich oder wöchentlich 8 Pf. Die Erhöhung von jetzt durchschnittlich 43 Pf. Wochenbeitrag auf 51 Pf. Wochenbeitrag hat nichts Unausführbares.

Die Angliederung der Mutterschaftsversicherung an die Krankenversicherung ist einer der wichtigsten Gründe, warum die restlose Vereinheitlichung der 7 Kassenarten in nur eine Kassenart und eine territoriale Gestaltung des Kassengebietes dringendes Bedürfnis sind.

Beseitigung der 7 Kassenarten, also vor allen Dingen der minderwertigen, zu geringe Leistungen bietenden Gemeindekrankenversicherung (Schwangeren- und Wöchnerinnen-Unterstützung und das Sterbegeld fehlen, Familienunterstützung erfordert stets Zusatzbeiträge, Krankengelder sind auf den niedrigsten Betrag heruntergedrückt).“

In einer späteren Arbeit: „Der Schutz von Mutter und Kind durch die reichsgesetzliche Mutterschafts- und Familienversicherung“, setzt Mayet den Betrag für „Arznei- und kleinere Heilmittel“ mit 5 statt 2 Mk. fest. Da aber beide Annahmen nur Schätzwert haben, liegt für uns kein Grund vor, unsere bezüglichen Daten anders zu revidieren als dadurch, daß wir neben die frühere Endzahl Mayets die neuerdings gewonnene setzen. Wir kommen dann auf 220,40 Mk. pro Fall.

Begründend für die Notwendigkeit und Durchführbarkeit einer Mutterschaftsversicherung wird dann noch ausgeführt: „Der Einwand, die hier skizzierte Belastung durch die Mutterschaftsversicherung könne die Industrie nicht tragen, ist unzutreffend. Dabei wird übersehen, daß es nicht dieselbe Industrie sein würde, die jetzt schon belastet ist mit den Krankenversicherungsbeiträgen, sondern daß es neue, unbelastete Kreise von Arbeitgebern wären: die Dienstherrn der Dienstboten, die land- und forstwirtschaftlichen Arbeitgeber, die Arbeitgeber der Heimindustrie, sie würden es sein, die nun auch ihrerseits in den Kreis der sozialen Beitragszahler einbezogen würden.“

Die Größe der Ausgaben rechtfertigt sich durch die Größe der voraussichtlichen Wirkungen. Von solcher Mutterschaftsversicherung darf man erwarten: einen besseren Mutterschutz für fast  $1\frac{1}{2}$  Millionen Wöchnerinnen jährlich, ein Hintanhalten unzähliger Schwächezustände, ein Verhüten zahlreicher Unterleibs-erkrankungen der erwerbenden Frauen, denen es ermöglicht wird, sich einige Wochen vor und nach der Geburt zu schonen, wie es Natur und Vernunft verlangen, und wie die Umstände es jetzt den wenigsten dieser Bevölkerungsklassen gestatten. Durch die Stillprämien, verbunden mit besserer Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge werden nach Minimalansätzen jährlich mindestens 96 000 Säuglinge dem Leben mehr erhalten bleiben.

Da jedes Brustkind lebenslang dem Flaschen- und Mehlpäppelkind gegenüber dauernd hinsichtlich der Krankheitswiderstandsfähigkeit vorteilhafter dasteht, so muß die Mutterschaftsversicherung auf eine Ersparnis zukünftiger Krankheitskosten wirken.

Nicht gering anzuschlagen ist die Erhöhung der Heereskraft Deutschlands, sowohl wegen der mindestens 96 000 jährlich ersparten Säuglingstodesfälle, als auch wegen des durch vermehrte Bruststillung gesteigerten Prozentsatzes an militärtauglicher Mannschaft. Mäßig gerechnet wird die Mutterschaftsversicherung in dem vorgeschlagenen Umfange die Anzahl der Militärtauglichen um 48700 Mann jährlich erhöhen. Das bedeutet für den Friedensstand die Mannschaft von 4 neuen Armeekorps und im Kriegsfall eine Armee von 450 000 Mann, eine gewiß politisch in die Wage fallende Stärkung der Macht des Deutschen Reiches.

Die Wirkung der Mutterschaftsversicherung auf das Heer zeigt sich erst 20 Jahre nach ihrer Einführung. Ob nach einigen Dezennien die politische Lage in Europa eine derartige sein wird, daß wir eine größere Prozentziffer der männlichen Bevölkerung zur Fahne rufen müssen, kann jetzt noch niemand wissen. „Bereit sein ist alles.“

Ohne auf die des Interesses halber wiederholte Begründung der Mayetschen Vorschläge anders als beistimmend einzugehen, sei nunmehr zu diesen Vorschlägen selbst Stellung genommen.

Der Forderung einer 12 Wochen umfassenden Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung ist als Grundlage einer versicherungstechnischen Berechnung in dem Sinne zuzustimmen, daß ein Teil der Schwangeren und Wöchnerinnen sehr wohl in der Lage sein wird, mit 4 Wochen Schonzeit vor und 6 Wochen nach der Geburt auszukommen, daß aber die in einer Anzahl

von Fällen oder selbst in ganzen Gewerbearten zu erwartenden Komplikationen und Verlängerungen der Schutzfrist die Festsetzung einer 12 wöchentlichen durchschnittlichen Grundlage ratsam erscheinen lassen.

Die Notwendigkeit der unter 2 und 3 aufgeführten Forderungen ist auch von uns bereits in verschiedenen Kapiteln des 2. Teiles unserer Arbeit eingehend begründet.

Zu 4 ist zu bemerken, daß die dort verlangten „Berechtigungen“ nur zum Teil Gegenstand fakultativer Fürsorge sein können. Hauspflege und Beihilfe zur Säuglingsernährung müssen obligatorisch sein.

Sehr zu begrüßen ist die Auffassung Mayets in Bezug auf die Verpflichtung zur Mitgliedschaft. Die Mutterschaft ist eine Sache, die alle angeht, ihr Schutz zum Wohl aller. Die männlichen Mitglieder der Kassen sind daran als Väter ehelicher oder unehelicher Kinder ebenso interessiert wie die Frauen. Es ist daher selbstverständlich, daß auch sie, ebenso wie die kinderlosen Frauen, an der Versicherungspflicht teil haben müssen. Man versichert ja auch ganz allgemein seinen beweglichen wie seinen unbeweglichen Besitz gegen Brandgefahr. Auch die Krankenversicherungspflicht selbst erstreckt sich in gleicher Weise auf kerngesunde wie auf kränkliche Menschen, und niemandem scheint die dafür in Form der Beiträge gezahlte Gefahrenprämie zu hoch. Ebenso wie auch niemand etwas dagegen einzuwenden haben wird, wenn er dauernd gesund bleibt und somit seine Einzahlungen nicht ihm, sondern den anderen zugute kommen. Nur dadurch, daß ein nicht unbeträchtlicher Prozentsatz der Teilnehmer nicht genötigt ist, Hilfe in Anspruch zu nehmen, können solidarische Einrichtungen überhaupt bestehen. Alles das gilt ebenso für die Mutterschaftsversicherung und rechtfertigt auch von dieser Seite her die Einbeziehung der männlichen Mitglieder in die Leistungspflicht.

Nun ließe sich hier eine Einwendung machen. Es müßten danach viele Arbeiter steuern, die zwar selbst Familienväter sind, deren Frauen aber als Nichterwerbstätige von den Wohltaten des Wöchnerinnengeldes ausgeschlossen wären. Dem ist zu entgegen, daß eine vernunftgemäße Ordnung unserer Materie die obligatorische Einführung der Familienversicherung zur Voraussetzung hat. Wenngleich auch dann die nichterwerbstätigen Ehefrauen keinen Anspruch auf die ausschließlich als Entschädigung für entgangenen Lohn gedachte und übrigens heute schon von der Gesamtheit der Versicherten getragene Wöchnerinnen-



unterstützung hätten, so könnten auch sie der Segnungen einer Mutterschaftsversicherung in Gestalt der Beistellung von Arzt, Arznei, Hebamme, Hauspflege und Anwartschaft auf die Stillprämie teilhaftig werden. Bei Verzicht auf Hauspflege könnte ihnen ein entsprechender Barbetrag zugebilligt werden. Doch müßte die Entscheidung darüber, ob ohne Schaden auf Hauspflege verzichtet werden kann, nicht ausschließlich den Hausfrauen anheimgegeben, sondern den Überwachungsorganen müßte ein Mitbestimmungsrecht gewahrt sein. Die neue Reichsversicherungsordnung sagt in § 218: „Die Satzung kann zubilligen:

1. Krankenpflege an versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten,
2. Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten.“

Es ist selbstverständlich, daß auch hier das „kann“ durch ein „muß“ zu ersetzen wäre. Allerdings mit der von uns geltend gemachten Einschränkung bezüglich der Lohnentschädigung.

Mayet berechnet die Kosten für einen Wochenbettsfall mit 217,40 Mk. bzw. 220,40 Mk. Dabei sind die Aufwendungen für Hauspflege und alle damit in Verbindung genannten Dinge zu niedrig bemessen, wie wir später im einzelnen nachweisen werden. Trotzdem kommt Mayet in einer anderen einschlägigen Publikation („Die Mutterschaftsversicherung nach den Beschlüssen des Bundes für Mutterschutz“) zu einer zu hohen Gesamtsumme auf der einen, zu einer zu niedrigen Geburtenquote auf der anderen Seite.

Mayet berechnet dort als erforderliche Wöchnerinnenunterstützung den Betrag von 191,6 Millionen Mk. Er kommt dazu unter Zugrundelegung von einem Promillesatz der Geburten von 35 und Unterstellung von 39,6 Millionen versicherungspflichtiger Personen. Danach ergeben sich 1 425 000 Geburten als schutzbedürftig. Mit 12 als der Zahl der Unterstützungswochen multipliziert kommt er auf 17 107 200 Unterstützungswochen zu 11,20 Mk. pro Woche oder zu insgesamt 191,6 Millionen Mk. Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung.

Dadurch also, daß Mayet alle in den Bereich der heute versicherungspflichtigen Bevölkerung fallenden Geburten ohne weiteres als unterstützungsberechtigt für Lohnausfall annimmt, kommt er zu dieser außerordentlich und unbedingt überhohen Forderung. Auch in seiner jüngsten Publikation (a. a. O., S. 26) will Mayet den nichterwerbstätigen Ehefrauen einen wöchentlichen Betrag von 6 Mk. zugebilligt sehen.

Der gegebene Weg, hier zu einwandfreien Unterlagen zu gelangen, ist dagegen jener, der aus der Zahl der gesamten versicherungspflichtigen Bevölkerung die erwerbstätigen Weiblichen herausnimmt und die auf sie entfallende Geburtenquote berechnet.

Dieser Weg ist leider nicht gangbar. Die Berichte der Krankenversicherung geben zwar Auskunft über die für Wöchnerinnenunterstützung verausgabten Beträge, nicht aber über die Zahl der Fälle, auf die sie sich verteilen.

Wir müssen uns daher wieder, um mindestens zu Anhaltspunkten zu gelangen, auf das sehr unsichere Gebiet der Stichproben begeben, die sich dadurch ermöglichen lassen, daß einzelne Kassen in ihren Jahresberichten eine Gegenüberstellung von für Wöchnerinnenunterstützung aufgewandten Mitteln und der Zahl der Fälle bringen.

Im Jahre 1907 (1906: 1345 Geburten = 7,32 Proz. der weiblichen Mitglieder. Das wären 231 496 Wochenbettfälle überhaupt.) sind bei der Frankfurter Kasse bei 24 806 weiblichen Mitgliedern (27,82 Proz. der gesamten Mitgliedschaft) 1433 Wochenbettfälle, das heißt also eine Geburtenfrequenz von 5,77 Proz. der weiblichen Mitglieder zu verzeichnen.

Im Verhältnis zur Gesamtzahl der Mitglieder bedeutet das, daß im Jahr 1906 mit 85 961 Mitgliedern auf 64 Kassenmitglieder und im Jahr 1907 mit 89 180 auf 62,2 Mitglieder eine Geburt entfiel.

Nach den Aufmachungen der Ortskrankenkasse Leipzig (vgl. I. Teil „Die erwerbstätigen Frauen und der Mutterschutz“) kamen auf 288 131 weibliche Mitglieder 21 770 Geburten. Es kamen also Geburten auf 7,55 Proz. der weiblichen Mitglieder.

Ziehen wir nun die Frankfurter Geburtenfrequenz mit 5,77 Proz. im Jahr 1907 als Grundlage unserer allgemeinen Berechnung heran, so kommen wir auf  $3\ 166\ 756 \times 5,77 = 180\ 505$  Wochenbettfälle, die mit Wöchnerinnengeld zu unterstützen wären. (Zur Kontrolle, aber auch immer wieder nur großstädtischer Verhältnisse sei angeführt, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin im Jahre 1906 an 2562 Wöchnerinnen gleich 6,16 Proz. ihrer weiblichen Mitglieder und die Berliner Kaufmannskrankenkasse an 1183 = 3,2 Proz., im Mittel also 4,7 Proz. Wöchnerinnenunterstützung zu zahlen hatte.)

Diese Zahl dürfte indessen hinter der Wirklichkeit nicht unbeträchtlich zurückbleiben. Wir müssen das daraus schließen, daß die Frankfurter Geburtenfrequenz im Verhältnis zur gesamten

Mitgliederzahl eine überaus niedrige ist. In Leipzig wurde auf einen größeren Zeitraum umgerechnet, auf 60 Mitglieder, und in München auf 52,6 Mitglieder ein Geburtsfall ermittelt. Nehmen wir hier als allgemeingültig einen Mittelwert von 56 Mitgliedern gleich ein Geburtsfall, so kommen wir auf 216 767 Geburtsfälle auf den jahresdurchschnittlichen Mitgliederstand von 12 138 966 im Jahre 1907, eine Zahl, die auch zwischen den beiden auf Grund der Frankfurter Prozentziffer der Weiblichen von 231 496 Wochenbettsfällen für 1906 und 180 505 von 1907 etwa die Mitte hält.

Damit hätten wir eine Zahl, die sich auf die heute in den Krankenkassen zusammengeschlossenen weiblichen Erwerbstätigen bezieht. Nicht aber die Zahl der für Lohnausfall durch Wöchnerinnengeld zu entschädigenden weiblichen Erwerbstätigen überhaupt. Ihre Zahl ist ungleich höher.

Bevor wir daran gehen, diese Zahl festzustellen, sei noch auf eine Erscheinung hingewiesen, die sich mit der bei den „Hearts of Oak“ gemachten Erfahrungen deckt. In dem Fall der Frankfurter Ortskrankenkasse war bei annähernd gleichbleibendem Verhältnis der Geburtenzahl zum Gesamtmitgliederstand bzw. einer Senkung von 64 auf 62,5 und starker Erhöhung des weiblichen Mitgliederstandes eine relative Verminderung der Geburtenfrequenz und zwar von 7,32 auf 5,77 Proz. der weiblichen Mitglieder vorhanden.

Das spricht einmal dafür, daß nicht etwa die Schwangerschaft und der damit einhergehende Wunsch, im Wochenbett besser geschützt zu sein, die Frauen in vermehrter Anzahl der Erwerbstätigkeit zuführt. Zum anderen tut es dar, daß eine selbst starke Erhöhung des weiblichen Mitgliederstandes nicht notwendig von einer ebensolchen Erhöhung der unterstützungsberechtigten Geburtsfälle begleitet sein muß, sondern daß eher das Gegenteil zu vermuten steht. Diese Erwägung ist besonders insofern wichtig, als eine Ausdehnung des Kreises der Versicherungspflichtigen die großen Massen der bisher im Gesindedienst, in Heimarbeit und Landwirtschaft unversicherten Frauen erfassen wird.

Nun zur Feststellung der als wahrscheinlich zu erwartenden unterstützungsberechtigten Geburtsfälle.

Die Gesamtzahl der im Hauptberuf tätigen Weiblichen betrug 9 492 881 im Jahre 1907.

Darunter waren 2 808 864 und einschließlich der Dienenden 2 817 908 Verheiratete.

Unter ihnen befinden sich aber auch die als erwerbstätig in der Statistik mitenthaltene 1 661 000 in der Landwirtschaft mit-helfenden Ehefrauen, von denen nur ein kleinerer Teil Lohn emp-fängt und demnach auf Lohnentschädigung Anspruch hat.

So haben wir zuerst von den 2 817 908 Verheirateten die Über-fünfzigjährigen mit 692 838 abzuziehen. Ferner von den dann noch verbleibenden 1 110 567 (es waren in der Landwirtschaft 550 433 erwerbstätige Ehefrauen über 50 Jahre alt) landwirtschaft-lich mitarbeitenden Ehefrauen  $\frac{2}{3} = 740\,378$ . Es verbleiben dann als für Lohnentschädigung im Wochenbett in Frage kommend  $(2\,817\,908 - 692\,838 - 740\,378) = 1\,384\,692$ .

Bei einer Geburtenfrequenz von 25 Proz. der verheirateten gebärfähigen Frauen bedeutet das 346 173 jährliche lohnent-schädigungsbedürftige Geburtsfälle. Zuzüglich der 170 000 un-ehelichen Geburtsfälle kommen wir so auf 516 173 entschädigungs-berechtigte Fälle.

So dürfen wir unterstellen, daß die in diesem Zusammen-hang zu erwartende Belastung, gleichviel, ob sie 6, 8 oder 10 Proz. der gesamten Ausgaben der Krankenkassen darstellen wird, von diesen getragen werden kann. Es wäre müßig, heute die ge-naue Zahl der Beitragspflichtigen auf irgendeinem Wege ermitteln zu wollen. Ebenso müßig und aussichtslos wäre auch der Ver-such einer genauen Umgrenzung der zu erwartenden Ausgaben.

Wir konnten mit den von uns mitgeteilten Ziffern höchstens der Kritik und dem Bessermachen einige Anhaltspunkte geben.

Eine starke Wahrscheinlichkeit besteht dafür, daß die Be-lastung keinesfalls bis zu 10 Proz. der Krankenkassenausgaben gehen wird.

Zu den Fällen, die auf Entschädigung für entgangenen Ver-dienst Anspruch haben, gesellen sich die übrigen von der Mutter-schaftsversicherung zu verlangenden Leistungen.

Hier ist an erster Stelle die Hauspflege zu nennen, deren nicht nur die erwerbstätigen Wöchnerinnen, sondern ebenso die Nur-Hausfrauen der betreffenden Einkommenschichten bedürfen.

Wir haben berechnet, daß von den für Preußen ermittelten Geburtsfällen des Jahres 1907 nur rund 98 000 nicht für Hauspflege oder Anstaltspflege in Frage kommen. Preußen stellte 1907 mit seiner Bevölkerung und Geburtenfrequenz 61 bzw. 62 Proz. des Reichsganzen dar. Auf das Reich umgerechnet, verwandeln sich daher die 98 000 nichtpflegebedürftigen Geburtsfälle in 158 000.

Man kann übrigens auch noch von anderer Seite her zu einer Bestimmung der für die allgemeinen Leistungen der Mutterschaftsversicherung außerhalb der Lohnentschädigung in Frage kommenden Geburtsfälle gelangen.

Bei Gelegenheit der Feststellung des Umfanges, den eine Mutterschaftsversicherung für den preußischen Staat annehmen müßte, fanden wir, daß von 1 298 401 Geburtsfällen des Jahres 1907 nur 98 000, das sind rund 7,55 Proz., für eine Mutterschaftsversicherung nicht in Betracht kämen.

Auf die Geburtenfrequenz des Reiches umgerechnet, kommen wir hier zu 7,55 Proz. von 2 048 453 oder zu rund 155 000 Geburtsfällen, die von der Gesamtzahl abzuziehen sind. Es ergeben sich sodann als Gegenstand der Mutterschaftsversicherung 1 893 386 oder rund 1 900 000 Fälle.

Sonach von zwei verschiedenen Seiten her das gleiche Ergebnis.

Selbstverständlich sind alle diese Zahlenreihen nur als Schätzungen anzusehen. Auf einem Gebiet, das so völlig Neuland, das auch von der Statistik noch nicht beackert ist, dessen Wesensart, Beziehungs- und Verbindungsmöglichkeiten erst gesucht werden müssen, kann nur von Schätzungen die Rede sein, die aber dann schon ihren Zweck erfüllt haben, wenn sie Anlaß dazu geben, sie mit allen der amtlichen Statistik zur Verfügung stehenden Mitteln nachzuprüfen.

Dem etwaigen Vorwurf aber, daß unter so erschwerten Umständen alle diese Aufmachungen kaum mehr seien und sein könnten, als ein Spiel mit leeren Zahlen, glaube ich durch den Hinweis darauf begegnen zu können, wie notwendig die Mutterschaftsversicherung an sich und wie unerläßlich es in diesem Falle ist, sich so gut, wie es mit den vorhandenen Anhaltspunkten möglich ist, ein Bild von dem zu erwartenden Umfang der Mutterschaftsversicherung zu machen.

Notwendig auch darum, weil man in der Frage der Mutterschaftsversicherung solange nicht über eine Phantasie- und Nebelpolitik hinauskommt, als es nicht gelingt, zumindest Annäherungszahlen zu bringen.

So hätten wir denn mit etwa 520 000 Fällen, die für Wöchnerinnenunterstützung und mit rund 1 900 000, die für die übrigen Leistungen der Mutterschaftsversicherung in Betracht kämen, zu rechnen.

Diese übrigen Leistungen bestehen in Haus- oder Anstaltspflege, Hebamme, Arzt, Arznei und Stillprämie.

Eine Aussonderung der für Haus- und Anstaltspflege sich ergebenden Anforderungen wird darum überflüssig, weil es sich in der Mehrzahl der Fälle um das eine oder andere handeln wird, so daß die bei Hauspflege frei werdenden Beträge für Anstaltspflege eingesetzt werden können und umgekehrt.

Sehen wir uns nun die Mayetschen Vorschläge weiter an.

Mayet nimmt rund 580 Millionen durchschnittlichen Jahresverdienstes oder 11,20 Mk. pro Woche an. Das ergibt für 12 Wochen 134,40 Mk. Wir können uns dem anschließen.

Nun erhebt sich hier der Einwand, ob dieser Durchschnittsbetrag nicht zu niedrig ist, wenn man, wie wir dies tun, die Einkommen bis zu 3000 Mk. versicherungspflichtig macht?

Demgegenüber ist aber darauf hinzuweisen, daß ein beträchtlicher Teil der ländlichen Arbeiterschaft unterdurchschnittlich entlohnt wird. Man denke z. B. an die 1 660 000 erwerbstätigen bzw. mithelfenden Ehefrauen auf dem Lande.

Ferner rechnet Mayet für die Hebamme 10 Mk. (wir rechnen in Ansehung der allgemein höher gewordenen Sätze 15 Mk.) und für Arzthonorar 5 Mk. Da aber 95 Proz. aller hier in Frage kommenden Entbindungen durch Hebammen vollzogen werden, ist der Durchschnittssatz für Arzthonorar reichlich hoch und verlangt eine Abrundung nach unten auf höchstens 3 Mk.

Wir kommen dann zu folgender Schlußrechnung:

Lohnentschädigung . . . . .	134,40 Mk.
Hebamme . . . . .	15,— „
Arzt } . . . . .	3,— „
Arznei } . . . . .	
Stillprämie . . . . .	33,— „
Haus- und Anstaltspflege usw. . . . .	15,— „
	<hr/>
	pro Fall 200,40 Mk.

Unsere Rechnung schließt sonach mit einem um 17,40 Mk. geringeren Betrag ab als die Mayets.

Hinzu kommt, daß Mayet diesen Betrag mit der Zahl aller in Betracht kommenden Fälle multipliziert. Wir haben aber gesehen, daß der erste und zugleich größte Posten nur für die im versicherungspflichtigen Erwerbe stehenden Frauen zuständig ist. Nehmen wir dafür als mittlere Ziffer 520 000 Fälle, so kommen wir auf 520 000 · 134,40 oder auf 69 888 oder rund 70 Millionen Mark.

Für alle übrigen Leistungen kommen alle die Geburten in Betracht, die sich in dem von uns umgrenzten Bereich der Mutter-

schaftsversicherung, d. h. also innerhalb der Einkommenssphäre bis zu 3000 Mk. vollziehen. Wir haben dafür die Zahl 1 900 000 gefunden, von der aber 400 000 Fälle auf die Anstalten kommen. Sonach bleiben noch 1 500 000 Fälle, die wir mit 66 Mk. als dem Gesamtbetrag der übrigen Leistungen zu multiplizieren haben. Das ergibt 99 Millionen Mk. Dazu kommen 21 Millionen Mk. für Anstaltspflege, zusammen also 120 Millionen Mk. Außerdem noch Stillprämien für die 400 000 Anstaltsfälle mit  $400\,000 \cdot 33 = 13,2$  Millionen Mk. oder insgesamt 133 Millionen Mk. Dazu die oben ermittelten 70 Millionen Mk. insgesamt also 203 Millionen Mark. Ein riesenhafter Betrag, der hinter den heutigen Gesamtaufwendungen der Krankenkassen für eigentliche Krankenkosten nur um 71 Millionen zurückbleibt.

Es bedarf nur dieser Feststellung, um darzutun, daß die Absicht Mayets, diese Beträge unter Verzicht auf jede Form der Staatshilfe auf die Krankenkassen zu legen, undurchführbar ist.

Auf die Hilfe des Staates, der provinzialen und kommunalen Organisationen und, im Zusammenhang der Hauspflege, auf die der Vereine kann nicht verzichtet werden.

Es fragt sich nur, ob diese Beihilfe eine wesentliche Neuausgabe und Neubelastung für die betreffenden Stellen ist, oder ob es sich nicht in der Hauptsache um eine Umstellung und Neuordnung heute schon vorliegender Ausgabeposten handelt.

Dieser Untersuchung soll der folgende 4. Teil unserer Arbeit gewidmet sein.

---

## Die Organisation der Mutterschaftsversicherung.

### Einleitung.

Im einleitenden Kapitel des prächtigen Werkes, in dem Dr. Tugendreich die Mutter- und Säuglingsfürsorge behandelt, heißt es abschließend: „Unsere Zeit erstrebt, gestützt auf die Ergebnisse der Statistik, eine großzügige, systematische Mutter- und Säuglingsfürsorge, indem die Erkenntnis des allgemeinen Zusammenhanges, in der sie mit den übrigen sozialen und wirtschaftlichen Faktoren steht, von Tag zu Tag klarer wird. Und ähnlich wie in der medizinischen Heilkunde die Prophylaxe zu immer größerer Bedeutung gelangt, so räumt man der Vorbeugung auch in der sozialen Heilkunde einen immer breiteren Raum ein.

Wir sind kaum altruistischer als die Menschen früherer Zeiten, aber wir haben den Wert des Menschenlebens, des gesunden Menschenlebens, für die Gesellschaft deutlicher erkannt als frühere Zeiten, ja haben ihn zahlenmäßig in Geldwert berechnet.

Es kann nicht bezweifelt werden, daß es keine wirtschaftlich lohnendere Fürsorge gibt als diejenige, welche auf die Verminderung der Kindersterblichkeit und auf die Wohlfahrt der Mutter gerichtet wird.

Schließen wir unsere Einleitung mit des Statistikers Engel monumentalem Wort: Das was wirtschaftlich das Beste ist, ist auch sittlich das Edelste!“

Dem Arzt und Soziologen gesellt sich der Sozialpolitiker, der Krankenkassen- und der Versicherungspraktiker.

Und auch wir haben in den vorausgehenden Abschnitten die sachliche Notwendigkeit eines umfassenden Schutzes der Mutterschaft in Gestalt einer Mutterschaftsversicherung von allen Seiten her und an einem beweiskräftigen Material dargetan.



Gerade jetzt aber, an dem Punkt, der der großen Forderung an die menschliche Gerechtigkeit und nationalpolitische Klugheit Form und Gestalt geben soll, drängt es mich, all denen, die mir auf meinem Weg bis hierher gefolgt sind, und drängt es mich endlich, mir selbst noch einmal Rechenschaft abzulegen über die Beweggründe und Voraussetzungen dieser großen Sache, über die materiellen und ideellen Güter und Imponderabilien, die hier auf dem Spiele stehen.

Die Notwendigkeit des Mutterschutzes ist ein Produkt der wirtschaftlichen Entwicklung, die die Frau in immer größerem Maße zur außerhäuslichen Lohnarbeit zwingt.

Über den äußeren Umfang dieser Nötigung haben uns die Ziffern der Berufsstatistik so erschöpfende Auskunft gegeben, daß eine umfassende Schutzaktion zu Gunsten der erwerbstätigen Frauen, besonders aber der erwerbstätigen Mütter als das Selbstverständliche erscheint.

Um das recht einzusehen, müssen wir uns noch einmal die ganze Tragweite der Tatsache klar machen, daß im Hauptberuf einschließlich Dienende 9 492 881 von 31 259 429 = 30,37 Proz. der gesamten weiblichen Bevölkerung im Juni 1907 als erwerbstätig ermittelt wurden.

Nahezu ein Drittel der weiblichen Bevölkerung funktioniert gleich den Männern als Rädchen innerhalb einer Produktionsmaschinerie, die notwendig seelenlos sein muß, die darauf bestehen muß, daß alle ihre beseelten Glieder mit derselben Präzision und durch keinerlei Imponderabilien zu beeinflussenden Gleichförmigkeit einander in die Hände arbeiten wie die Arbeitsträger von Stahl und Eisen.

Aber die beseelten Glieder der großen Produktionsmaschinerie hörten darum doch nicht auf Menschen zu sein.

Und die Frauen unter ihnen hörten nicht auf Mütter zu sein.

Damit ist ein Dilemma fürchterlichster Art geschaffen.

Die Mutterschaft ist die grundlegende Funktion des Menschheitsganzen.

Die Beschaffung des Lebensunterhaltes, der Menschwerdung sachlich nachgeordnet, ist von nicht minderer Wichtigkeit.

Zwei gleichgeordnete Faktoren, die unlösbar aufeinander angewiesen sind.

Was tun, wenn sie miteinander kollidieren?

Die Mutter aus dem Produktionsprozeß herausnehmen?

Es gibt Sozialpolitiker, die diese Frage ernsthaft erwogen haben und ferner erwägen.

Mir scheint diese Lösung so wenig wünsch- wie durchführbar.

Niemals gab es eine Zeit, in der Mutterschaft ein lebensfüllender Beruf gewesen wäre. Auch würde es das Weib auf den Standpunkt des Zuchtieres herunterdrücken und dadurch die Entwicklungsmöglichkeiten der Rasse schädigend beeinflussen, wollten wir es nur Mutter sein lassen und sonst nichts.

Und dann: wollte man systematisch die künftige Mutter von der Berufsbildung und Berufsübung ausschließen, so müßte das zu einer grundstürzenden Änderung der Bildungs- und Erziehungsordnung, der Berufs- und Lebensmöglichkeiten für das Weib führen. Und was sollte mit den Millionen nicht zur Ehe gelangenden und auf ihrer Hände Arbeit angewiesenen Frauen, wie auch den in kinderloser Ehe lebenden, den Verwitweten usw. geschehen? Es würde an ihnen ein nicht wieder gut zu machender und durch nichts zu rechtfertigender Lebensraub begangen. Nicht davon zu reden, daß in Millionen von Fällen die Ehe die Berufsnotwendigkeit für die Frau nicht aufhebt, und daß endlich die Frau die weitaus bessere bzw. fähigere Mutter ist, die ihre erzieherischen Fähigkeiten in Selbstzucht und in lebendiger Erfahrung bilden konnte.

Schwerwiegender als jeder andere Beweis ist schließlich aber die Tatsache, daß unsere Produktionswelt ohne die tätige Anteilnahme der Frau nicht aufrecht erhalten werden könnte.

Sehen wir von der vorliegenden materiellen Nötigung der Frau zum Miterwerb einmal ab, und betrachten wir lediglich das zur Zeit bestehende Verhältnis zwischen den vorhandenen, in die Produktion eingestellten Arbeitskräften und dem Bedarf an Arbeitskraft.

Die Berufsstatistik ergibt, daß fast  $\frac{2}{3}$  der gesamten männlichen Bevölkerung erwerbstätig sind. Wir sahen, daß die Frauen mit 30,37 Proz. ihrer Gesamtzahl am Hauptberuf beteiligt sind. Von den Männern standen einschließlich Dienenden und berufslosen Selbständigen 20 212 012 = 66,35 Proz. im Beruf. Unter den Übrigbleibenden sind alle kindlichen Altersklassen bis herab zum jüngsten Säugling mitenthalten. Rechnet man von der männlichen Gesamtbevölkerung die 11 310 317 weniger als 16 Jahre alten ab, so kommt man bei gleichzeitiger Verminderung der Zahl der Erwerbstätigen um die 966 014 Erwerbstätigen unter 16 Jahren auf 19 245 998 Erwerbstätige und unter Abrechnung der berufs-

losen Selbständigen über 16 Jahre auf 17 633 222 Erwerbstätige männlichen Geschlechtes. Das heißt also, daß von allen über 16 Jahre alten Männlichen, deren Zahl sich auf 19 150 783 beläuft, 19 030 602 = 99,4 Proz. oder bei Abzug der berufslosen Selbständigen über 16 Jahre mit 1 353 965 noch 17 892 033 = 93,43 vom Hundert aller über 16 Jahre alten Männlichen verbleiben.

Die einfache Feststellung dieser Tatsache genügt, um nachzuweisen, daß die männliche Bevölkerung keinerlei arbeitsfähige Reserve zur Verfügung hat, und daß Frauenarbeit im Produktionsprozeß nicht entbehrt werden kann.

Das sind Tatsachen und mit Tatsachen muß man sich abfinden. So gut wie möglich abfinden und in unserem Falle gut abfinden.

Denn wir wissen ja, was auf dem Spiele steht, und es wird uns um so deutlicher, je schärfer wir all die Unbilden ins Auge fassen, die die jetzt auf dem Gebiet der Beziehung zwischen Frauenschutz und Erwerbstätigkeit herrschende Anarchie im Gefolge hat.

Siechtum und vorzeitiger Tod der Mütter, Sterblichkeit der Säuglinge, Verwahrlosung und Niedergang des Familienlebens, Kriminalität der Jugendlichen, Verminderung der nationalen Leistungsfähigkeit und Stoßkraft: Das ist die Antwort auf den Mangel an genügendem Mutterschutz.

Wir wollen keine Anklagen erheben.

Denn nicht aus Bösem ist so vieles unterlassen worden, was hätte getan werden müssen. Mangel an Einsicht war da und Mangel an Mitteln.

Es sind die Unbilden einer Übergangszeit.

Wie eine Sturmflut ist die junge industrielle Entwicklung über uns gekommen. Wir hatten alle Hände voll, um als tüchtige Schwimmer obenauf zu bleiben und mancher und manches wurde fortgespült, das man gern bewahrt und erhalten hätte.

Nun aber, da der Strom der Entwicklung breiter und ruhiger geworden ist, nun wir gelernt haben, ihn zu überschauen und zu beherrschen, nun ist es an der Zeit, die Uferbauten aufzuführen und so zu festigen, daß kein elementares Geschehen uns überraschen und uns die Frucht jahrzehntelanger Arbeit und Mühen entreißen kann.

Die mächtigste Sicherung im Kampf mit den Elementen ist Stärke und Kampftüchtigkeit der Kämpfer, ist ein starkes Geschlecht. Ein starkes Geschlecht kann aber nur sein, wenn wir gesunde und blühende Mütter haben.

Darum: Schutz den Müttern!

Es geht heute nicht mehr an, sich hinter Nichtwissen zu verschanzen: denn wir wissen ja!

Es geht heute nicht mehr an, sich hinter Nichtkönnen zu verschanzen, denn wir können ja!

Wir sind ein Volk, dessen Stimme im Rat der Völker gehört wird, dessen Handelsflagge auf allen Meeren weht, dessen materieller und geistiger Einfluß über die Meere hinüberreicht.

Noblesse oblige!

Aber es ist ja nicht nur das. Wollen wir erhalten, was wir errungen haben, dann heißt es die Quellgründe schützen, aus denen Mark und Kraft des Volkes hervorströmt.

Darum: Schutz den Müttern!

Ein Schutz, so umfassend, so sorgend und liebevoll, wie nur denkbar.

Ein Schutz, der in weiser Ökonomie zerstreute Kräfte und Hilfsquellen und Hilfsbereitschaften zu einer einheitlichen trag- und schlagkräftigen Organisation zusammenfaßt.

„Wenn erst“, um mit dem beherzigenswerten Endwort von Franquès zu schließen (a. a. O. S. 269) „das deutsche Volk zu der Erkenntnis gelangt sein wird, daß die Herabminderung der Sterblichkeit der Mütter im Wochenbett und der Säuglinge eine Pflicht nationaler Selbsterhaltung ist, dann werden ihm auch die Mittel zur Erfüllung dieser Pflicht ebensowenig fehlen wie dem kleinen Magyarenvolke, das als erstes die Verstaatlichung der ganzen Säuglingsfürsorge von nationalen Gesichtspunkten aus unternommen hat. Vielleicht kommt auch einmal eine Zeit, in der die Völker nicht mehr gezwungen sind, sich bis an die Zähne in Waffen starrend gegenüber zu stehen, und in der sie dann mehr Mittel als jetzt für Inangriffnahme großer Kulturaufgaben haben. Wir Männer des Friedens aber haben jetzt schon die Pflicht, laut zu sagen, was not tut. Denn der erste Schritt zur Heilung einer infizierten Wunde ist, sie frei zu legen. Eine solche Wunde aber am Körper des deutschen Volkes ist die Mortalität und Morbidität der Mütter und Säuglinge. Möge es den vereinten Bemühungen aller maßgebenden Faktoren gelingen, sie in nicht allzuferner Zeit der Heilung entgegenzuführen“.

### 1. Die Bedarfsfrage.

Bevor wir dazu übergehen, die Ordnung und Verwaltung der Mutterschaftsversicherung zu kennzeichnen und die einzelnen

Ausgabeposten zusammenzufassen, die sich im Verlauf unserer Untersuchungen als zur Durchführung der Mutterschaftsversicherung im Rahmen des heutigen Bedarfs notwendig erwiesen haben, müssen wir uns die Bedarfsfrage als ein Ganzes gegenüberstellen.

Wir haben in diesem Zusammenhang nicht nur die heute dafür aufgewandten oder die bei einer sachgemäßen Ordnung zu erwartenden Ausgabebeträge zu würdigen, sondern sie auch in Beziehung zu dem Faktor zu setzen, der Ziel und Richtlinie des Ganzen sein muß: zur Bevölkerungsbewegung. Sie ist es, die letzten Endes das Maß des erforderlichen Aufwandes bestimmt, sie freilich auch, auf die die Veranstaltungen zum Schutze der Mutterschaft am unmittelbarsten zurückwirken.

Der in diesem Sinne wichtigste Faktor ist die Geburtenbewegung. Seit den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts läßt sich in fast allen europäischen Ländern ein starker Rückgang der Fruchtbarkeit nachweisen.

Auf 1000 Einwohner entfallen Geburten im Durchschnitt der Jahre

	1871/75	1891/95
<b>Deutschland</b> . . . . .	<b>39,0</b>	<b>36,3</b>
Österreich . . . . .	39,5	37,5
Ungarn . . . . .	42,7	41,6
Schweiz . . . . .	30,3	28,2
Holland . . . . .	36,1	33,0
Dänemark . . . . .	30,8	30,3
Schweden . . . . .	30,7	27,5
Norwegen . . . . .	30,1	30,3
England . . . . .	34,1	29,6
Belgien . . . . .	32,2	29,2
Frankreich . . . . .	25,5	22,6
Italien . . . . .	36,8	36,3

Eine Ausnahme machen Österreich und Finnland, deren Geburtenfrequenz in den Jahren 1866—1875 147 bzw. 133 vom Tausend der lebenden Frauen im Alter von 15—50 Jahren betrug und in den Jahren 1896—1905 145 bzw. 130 Prom. Im Vergleich zu anderen Staaten ist dieser Rückgang nur unbedeutend. So sank z. B. im Deutschen Reich in der gleichen Zeit die Geburtenhäufigkeit von 151 auf 141 vom Tausend, und heute sind wir in Deutschland auf einem Stand von 33,20 vom Tausend der Gesamtbevölkerung. (Die entsprechenden Zahlen für 1872, 1881 und

1905 sind 41,09, 38,50 und 34,00 vom Tausend der Bevölkerung) angelangt. Das gilt für 1907. Im Jahre 1908 betrug die Geburtenhäufigkeit 32,97 und 1909 31,91 vom Tausend.

Am stärksten macht sich der Rückgang in den Städten und vor allem in den Großstädten geltend. In Berlin z. B. kamen im Jahre 1871/72 auf 100 verheiratete Frauen im Alter bis 50 Jahre 25,4 Geburten, 1880/81: 23,7, 1885/86: 20,9, 1890/91: 19,5, 1900/01: 15,4. Ganz besonders deutlich war die Abwärtsbewegung im Jahre 1908 („Vorwärts“, 25. 8. 09, Nr. 197). Das Jahr 1907 hatte in Berlin noch 52 899 Geburten gebracht, 25,24 vom Tausend der Bevölkerung, 1908 aber nur noch 51 036 Geburten oder 24,28 Prom. Die Zahlen für 1909 zeigen das Bild weiteren Rückgangs.

Für unsere Bedarfsungrenzung müssen wir das eine als gegeben festhalten, daß wir uns offensichtlich in einer Zeit abnehmender Fruchtbarkeit befinden.

Und das, was wir hier sehen, ist erst ein Anfang, denn noch finden wir in manchen Kreisen eine verschwenderische Zahl von Konzeptionen und Geburten. Verschwenderisch darum, weil die Zahl der Überlebenden vergleichsweise gering ist, und die Überzahl der Konzeptionen und Geburten keine Vergrößerung und Bereicherung des Volkstums, sondern in Gestalt einer unnützen, weil ungenützten Ausgabe eine Art von Raubbau an der Volkskraft bedeutet.

Seiffert schätzt die Ausgaben, welche in einem Jahr von der Nation gemacht werden, für die Produktion und Erhaltung desjenigen Teiles des Nachwuchses, der das erste Lebensjahr nicht zu überdauern vermochte, auf über 38 Millionen.

38, vielleicht 40 und 50 Millionen Mark verausgabt für ungenützt gestorbene und darum unnütz geborene Säuglinge.

Eine Verminderung der Konzeptionen und Geburten hätte also nicht nur eine sichere Ersparnis von so und so viel Millionen zur Folge, so daß ein ganz beträchtlicher Teil des gesamten für eine Mutterschaftsversicherung zu erwartenden Aufwandes damit bestritten werden könnte, sie bedeutete gleichzeitig auch einen positiven Zuwachs an Volkskraft und Gesundheit der Mütter, die nicht durch unnötige Geburten oder Konzeptionen geschwächt würden.

Eine wohlorganisierte Mutterschaftsversicherung und die dadurch herbeigeführte größere Sicherung der Gesundheit von Mutter und Kind, verminderte Sterblichkeit usw. wird zweifellos im Sinne einer weiteren Herabsetzung der Geburtenzahl wirken. Eine

Folgeerscheinung, die wir um so getroster erwarten dürfen, als die abnehmende Fruchtbarkeit heute schon durch den beträchtlichen Geburtenüberschuß weit mehr als ausgeglichen ist. Das heißt aber, daß die Sterblichkeit jetzt schon, am Anfang der Bewegung zu Schutz und Fürsorge der Mutterschaft, sich weit stärker vermindert hat als die Geburtenhäufigkeit.

Im deutschen Reichsgebiet hat sich der Geburtenüberschuß in folgender Weise entwickelt:

Jahre	Mehr Geborene als	Mehr Geborene als
	Gestorbene ‰ <sub>100</sub>	Gestorbene ‰ <sub>100</sub>
	Reich	Preußen
1841/45	10,6	12,5
1846/50	8,1	8,34
1851/55	7,4	8,3
1856/60	10,4	12,1
1861/65	10,9	12,8
1866/70	9,8	9,8
1871/75	10,7	11,1
1876/80	13,1	13,9
1881/85	11,3	12,0
1886/90	12,1	13,3
1891/95	13,0	14,2
1896/1900	14,8	15,6
1901/05	14,4	15,3
1906		16,0
1907		15,2

Im ganzen bewegte sich in Preußen während des Zeitraums 1867—1907 die Geburtsziffer zwischen 42,9—34,2 und die Sterbeziffer zwischen 31,1—19,0 vom Tausend der Bevölkerung.

Unter solchen Umständen ist der Geburtenrückgang eine völlig normale und keineswegs bedrohliche Erscheinung.

Es ist sogar mit einiger Wahrscheinlichkeit zu erwarten, daß ein umfassender Mutter- und Säuglingsschutz und die damit einhergehende Erhöhung der Überlebendenrate einen weiteren Rückgang der Geburtenfrequenz zur Folge haben werde.

Nehmen wir mit der Wissenschaft eine natürliche Säuglingssterbeziffer von 10 Proz. aller Geborenen an, so bedeutet das, die 17,5 Proz. (ohne Totgeborene) der Geburten betragende Sterbefrequenz des Reichs von 1907 als Grundlage genommen, eine Herabminderung der Säuglingssterbefälle um 7,5 Proz. oder rund 175 000. Würden die 175 000 Säuglingssterbefälle künftig

vermieden, so brauchten diese Überzähligen überhaupt nicht geboren zu werden, ohne daß durch die Herabminderung der Geburtenfrequenz die Zahl der Überlebenden berührt würde.

Rollen wir nun in diesem Zusammenhang die Frage des für die Durchführung der Mutterschaftsversicherung sich ergebenden Bedarfes an Geldmitteln auf, so ergibt sich aus den obigen Feststellungen ohne weiteres, daß wir hier nicht mit steigenden, sondern in der Hauptsache, d. h. in Ansehung der absoluten Bedarfswerten, stabilen (vielleicht sogar sinkenden) Ausgaben zu rechnen haben werden. Wobei noch nicht in Betracht gezogen ist, daß diese Ausgaben im Laufe der Zeit schon darum weniger drückend werden, weil sie sich auf größere Personenkreise verteilen, also relativ abnehmen.

Eine weitere und in ihren Folgeerscheinungen gar nicht hoch genug zu veranschlagende Herabminderung und vor allen Dingen Besserverwertung der auszugebenden bzw. der verausgabten Mittel würde sich daraus ergeben, daß infolge der vermehrten Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge die Zahl der normalen Entbindungen und Wochenbetten sich erhöhen würde. Ferner würde die auf sozialen Ursachen beruhende Vernachlässigung im Wochenbett und der Schwangerschaft so behoben werden, daß die von Praktikern mit 30jähriger Erfahrung auf etwa 25 Proz. aller Frauenleiden geschätzte Zahl bezüglich der Erkrankungen um ein Beträchtliches vermindert würde. (Vgl. auch Schnapper-Arndt: Fünf Dorfgemeinden auf dem hohen Taunus. Van de Veldes belgische Erfahrungen und Erfolge antiseptischer Wochenbettbehandlung u. ähnl. mehr.) Was das aber für die Gesundheit, Lebensfreudigkeit und Leistungstüchtigkeit breiter Volksschichten bedeuten würde, das ist zahlenmäßig gar nicht zu fixieren. Und davon kann sich nur der eine annähernde Vorstellung machen, der offenen Auges ins Leben sieht und dem Gelegenheit wurde, am Leben und Leiden des Volkes tätigen Anteil zu nehmen.

Wie auch immer wir diese Sache ansehen mögen, stets wird der Schluß, zu dem wir mit Notwendigkeit gelangen, der sein, daß alle hier aufzuwendenden Beträge, groß, wie sie sein mögen, ein Anlagekapital darstellen, das in dem Zuwachs an Volkskraft und Gesundheit, das in der Erhaltung und Stärkung des Menschenlebens, dieses köstlichen Volksgutes, eine überreiche Verzinsung findet.

Eine Ausgabe, ebenso produktiv, wie die Erstellung neuer



leistungsfähiger Maschinen, ebenso zukunftsreich, wie das ganze System des Arbeiterschutzes.

In der folgenden Bedarfsberechnung werden wir, um dem Vorwurf des schönfärbenden Optimismus zu entgehen, die die Ausgaben mindernden Tendenzen nur so weit in Rechnung stellen, daß wir gegebenenfalls nach unten statt nach oben abrunden.

## **2. Die Ordnung und Verwaltung der Mutterschaftsversicherung.**

Als der selbstverständliche und hauptsächlichste Träger der Mutterschaftsversicherung ergibt sich die Krankenversicherung. Sie hat die gesetzliche Regelung und den wohlorganisierten und gut funktionierenden Apparat für sich. Sie ist ferner heute schon Trägerin der Wöchnerinnenfürsorge, des zweifellos bedeutendsten Teiles der Mutterschaftsversicherung.

Die neue Reichsversicherungsordnung hat einen begrüßenswerten Schritt in der Richtung der Ausdehnung des Versicherungszwanges dadurch gemacht, daß sie die Einkommen bis zu 2500 Mk. in die Versicherungspflicht einbezogen hat.

Bleiben die übrigen von der Mutterschaftsversicherung zu übernehmenden Leistungen, die gleichfalls in der Hauptsache der Kompetenz der Krankenkassen zuzuweisen wären und sich un schwer in den Rahmen der einschlägigen Leistungen eingliedern ließen. Das gilt ebensowohl für die Beschaffung von Hebamme, Arzt und Arznei als für die Bereitstellung von Anstalts- oder Hauspflege im Bedarfsfalle.

Arzt und Arznei könnten die Krankenkassen, soweit ihre Klientel in Betracht kommt, zu ihren übrigen Leistungen hinzunehmen, da in der Mehrzahl der Wochenbettfälle Arzt und Arznei nicht gebraucht werden, die finanzielle Belastung daher nicht groß wäre. Auch kann man im Zweifel darüber sein, ob die bezüglichen Leistungen, weil nur im abnormen Falle benötigt, nicht viel mehr als Leistungen der Kranken- denn als solche der Mutterschaftsversicherung anzusehen seien.

Ebenso ist die Frage der Kostendeckung für die Hebammen in jüngster Zeit recht häufig dahin ventilirt worden, ob nicht die freie Gewährung der Hebammendienste gleichfalls zum Pflichtenbereich der Krankenkassen gehöre. Von anderer Seite sollte hier eine Pflicht der Gemeinden konstituiert werden. (Die

Reichsversicherungsordnung hat sich auch hier auf den Standpunkt der fakultativen Leistung gestellt.)

Zweifellos sind beide Stellen an einer sachgemäßen Ordnung dieser Angelegenheit interessiert. Ebenso zweifellos handelt es sich hier um eine Ausgabe, die leichter von der die Ausgaben auf alle Schultern verteilenden Allgemeinheit als von den einzelnen getragen werden kann. Da aber die Überbürdung der gesamten für die Versorgung mit Hebammendiensten erwachsenden Kosten auf die Krankenkassen diese zu stark belasten würde, ist hier ein Modus zu suchen, der einen Teil der Lasten den Krankenkassen, den anderen den Gemeinden und Kreisverbänden zuweist. Und zwar entweder in der Weise, daß die Kassen die nötigen Vorlagen machen und einen Teil dieser Vorlagen in Form der Kopfquote oder eines Pauschalbetrages von den behördlichen Instanzen zurückbekommen, oder so, daß die Gemeinden und Kreisverbände die Hebammen als ihre Beamtinnen mit Fixum, steigendem Gehalt und Pensionsberechtigung anstellen und nun ihrerseits die Kassen zu bestimmten Beitragsleistungen heranziehen.

Die Anstaltspflege wäre nach denselben Gesichtspunkten zu ordnen, die heute schon in der Krankenversicherung für Anstaltspflege in Krankheitsfällen maßgebend bzw. durch die Reichsversicherungsordnung vorgesehen sind.

Ein Novum ist unsere Forderung der obligatorischen Hauspflege, wie wir sie in dem einschlägigen Kapitel (vgl. Teil II „Hauspflege“) charakterisiert und als notwendig nachgewiesen haben. Aber auch sie wäre, wie wir gezeigt haben, unschwer dem Organismus der Krankenversicherung einzugliedern. Die der Krankenversicherung hier erwachsenden Kosten wären in der Weise aufzubringen, daß alle versicherungspflichtigen Familienvorstände zur obligatorischen Beitragsleistung auch für die Hauspflege herangezogen würden und damit für sich bzw. ihre Ehefrauen das Recht auf Hauspflege im Bedarfsfalle erwürben.

Wir haben an anderem Orte gezeigt (vgl. Kapitel Hauspflege Teil II), daß diese Leistung durch einen relativ und absolut geringfügigen Beitrag gedeckt werden könnte, also keine neue Belastung der Krankenkassen darstellt.

Schließlich noch ein Wort zur Organisation der Stillprämien-einrichtung. Es ist recht schwer, sie im Rahmen einer gesetzlichen und verbindlichen Ordnung unterzubringen. Trotzdem und unbeschadet der Unsicherheit der von uns bei Besprechung

der Bedarfsdeckung noch zu kennzeichnenden etwaigen Deckungsmöglichkeiten muß auch dieser Versuch gemacht werden.

Auch die Stillprämie ist nur dann zweckentsprechend, wenn sie als Obligatorium gedacht und durchgeführt wird. Die Krankenversicherung hätte in diesem Zusammenhang, wenn schon gleichfalls in gewissem Sinne beitragspflichtig (es wird davon des weiteren noch die Rede sein) an erster Stelle als Verteilungsinstanz zu funktionieren.

---

Damit wäre der Rahmen gespannt, dazu bestimmt, die Mutterschaftsversicherung aufzunehmen.

Es wäre utopisch, hier weitere ins einzelne gehende Vorschläge zu machen.

Ist es schon an und für sich das Schicksal jeder Theorie, von der Praxis korrigiert und überholt zu werden, so ganz gewiß auf einem Gebiet, auf dem Erfahrungen überhaupt noch nicht vorliegen, da es sich dabei um eine bislang noch nicht praktizierte Zusammenfassung und Verschmelzung von öffentlichrechtlichen und privatrechtlichen Einrichtungen handelt.

Folgegemaß muß hier eine Einrichtung geschaffen werden, die trotz gesetzlicher Straffheit beweglich genug ist, so Verschiedenartiges, wie es in dem hier vorliegenden Nebeneinander von gesetzlichem Obligatorium, festgefügtter Verwaltungspraxis, privater Fürsorgearbeit und Wohlfahrtspflege gegeben ist, organisch miteinander zu verbinden.

In den nun folgenden Abschnitten sollen die Fragen der Bedarfsberechnung und Bedarfsdeckung einer Prüfung unterzogen werden.

#### **A. Die Bedarfsberechnung.**

Die Krankenkassen wenden heute etwa 1,5 Proz. ihrer gesamten Ausgaben für Wöchnerinnenunterstützung auf. Wir haben ausgerechnet, daß nach Maßgabe der hier sich ergebenden Neuforderungen statt dessen 6,5 bzw. bis zu 10 Proz. der Gesamtausgaben zu diesem Zwecke aufgewandt werden müßten.

Für das Jahr 1907 würde das bei 358 139 059 Mk. Gesamtausgaben statt einer Ausgabe von 5 493 301 Mk. eine solche von 35 813 906 Mk. bedeutet haben. (Vgl. Krankenkassen, Teil II.)

Mit der Ausdehnung der obligatorischen Krankenversicherungspflicht auf alle Familieneinkommen bis zu 3000 Mk. und

Einbeziehung der heute noch nicht von der Zwangsversicherung erfaßten, in diesen Einkommensbereich fallenden Volksschichten, würde sich, wie wir nachgewiesen haben, eine sich auf rund 520 000 jährliche Geburtsfälle erstreckende Wöchnerinnengeldverpflichtung ergeben.

Rechnen wir nun für Lohnentschädigung mit Mayet im Durchschnitt 11,20 Mk. pro Woche und unterstellen wir 12 Wochen, so kommen wir pro Fall auf 134,40 Mk. und für 520 000 Fälle auf rund 70 Millionen Mk.

Wir haben also gegen die vorausgesetzte und von Praktikern als wohl erschwingbar bezeichnete, 36 Millionen Mk. betragende 10prozentige Quote der Krankenkassenausgaben von 1907 mit einer Ausgabe von 70 Millionen Mk. zu rechnen.

Das sieht aber schlimmer aus als es ist. Selbst wenn wir die unbestreitbaren Ersparnisse an Krankheitskosten außer Betracht lassen, die, aus den mehrfach erörterten Gründen, die Folge einer rationellen Mutterschaftsversicherung sein werden, bleibt die Erhöhung der Mitgliederzahlen und mit ihr eine solche Erhöhung der Beitragssummen, daß die Mehraufwendung überdeckt sein wird.

Im Jahre 1907 waren in den Krankenkassen knapp 12 Millionen Erwerbstätige zusammengefaßt. Die Berufsstatistik hat ohne Dienende 26 827 362 im Hauptberuf Erwerbstätige ergeben. Nach Analogie der preußischen Steuerstatistik müssen wir davon 5 Proz. = 1 341 368 als mit einem Einkommen über 3000 Mk. und darum nicht versicherungspflichtig abziehen. Zu den dann noch verbleibenden 25 485 994 müssen wir die Dienenden mit 1 248 383 und auch einen Teil der 7 506 695 auch oder nur Nebenberufstätigen rechnen. Setzen wir davon 50 Proz. ein, so kommen wir auf 30 487 724 oder rund 30,5 Millionen Versicherungs-, das ist also Beitragspflichtige. Unter solchen Umständen können wir mit Recht unterstellen, daß die für eine umfassende und ausreichende Wöchnerinnenversorgung seitens der Krankenkassen benötigten Summen nicht 10, sondern etwa 8 Proz. des ganzen Ausgabenkontos darstellen würden. Die Differenz zwischen dieser und der von uns als aufbringbar nachgewiesenen 10 proz. Quote könnte von den Krankenkassen für gleichgeordnete Aufgaben der Mutterschaftsversicherung, das heißt also für Zwecke der Haus- und Anstaltspflege, Beiträge zu Stillprämien, Hebammengebühr und ähnliche Dinge mehr, verwandt werden.

Ohne darauf näher einzugehen, wollen wir einstweilen als

ersten Ausgabeposten der Mutterschaftsversicherung den Betrag von 70 Millionen Mk. festhalten.

Wir kommen nun zum Posten Hauspflege im Wochenbettsfall, den wir mit 22 Millionen Mk., für Hebammen, den wir mit dem gleichen Betrag, und für Arzt und Arznei, die wir mit 4,5 Millionen Mk. eingesetzt haben. (Die Begründung vgl. Kapitel „Hauspflege“, II. Teil.)

Bei Berechnung der voraussichtlich für Anstaltspflege zu erwartenden Kosten haben sich uns rund 20 Millionen Mk. ergeben. (Teil II „Anstaltspflege“.)

Nun käme noch die Stillprämie mit rund 100 bzw. 65 Millionen Mk. pro Jahr und Reich hinzu. (Teil II „Stillprämien“.)

Insgesamt haben wir also anzusetzen:

	Millionen Mk.
Wöchnerinnenunterstützung . . . . .	70
Hauspflege . . . . .	22
Hebammen . . . . .	22
Anstaltspflege . . . . .	20
Arzt und Arznei . . . . .	4,5
Stillprämien . . . . .	65
	203,5 Millionen Mk.

Riesenhafte Summen! Summen, die indessen weit hinter dem zurückbleiben, was alljährlich für Militär, Schule und Krankenfürsorge mannigfachster Art verbraucht wird.

Summen, die für einen Zweck aufgewandt werden sollen, der den anderen zivilisatorischen und kulturellen Aufgaben nicht nur nicht nachsteht, sondern dessen Förderung und restlose Verwirklichung recht eigentlich die Wurzel und das breite und tragfähige Fundament aller volklichen Wohlfahrt, Sicherung und Aufwärtsentwicklung ist. Ein gesund geborenes Geschlecht ist der größte und beste Reichtum jedes Volkes.

#### **B. Die Bedarfsdeckung, Ordnung und Verwaltung der einzelnen Zweige der Mutterschaftsversicherung.**

Unsere Bedarfsberechnung hat uns als Schlußergebnis so riesenhafte Summen erbracht, daß wir trotz der guten Gründe, die eine Verwirklichung der Mutterschaftsversicherung nicht nur wünschbar, sondern notwendig machen, an dieser Verwirklichung verzweifeln müßten, wenn es sich bei allen unseren Forderungen

um Neuaufwendungen, also um Ausgaben handelte, die bis jetzt noch nie und nirgendwo gemacht wurden.

Daß das nicht der Fall ist, daß es sich in der Hauptsache vielmehr nur um eine Neu- und Besserordnung schon in irgend einem Sinne vorhandener Ausgabeposten handelt, das haben wir bereits an verschiedenen Stellen unserer Darlegungen nachgewiesen und werden es zusammenfassend und im Anschluß an die Erörterung der einzelnen Posten der Bedarfsdeckung noch einmal nachzuweisen haben.

### Die Krankenkassen

sind das wichtigste Glied oder vielmehr das Rückgrat aller Einrichtungen zu Schutz und Sicherung der Mutterschaft.

An sie muß sich in organischem Aufbau alles andere anschließen.

Die heutigen Leistungen der Krankenkassen auf dem Gebiete des Mutterschutzes sind höchst dürftig. Sie betragen mit 5,5 Millionen Mk. Aufwendungen im Jahre 1907 nur 1,5 Proz. der Gesamtausgaben der Krankenkassen.

Tüchtige Praktiker der Krankenversicherung sind der Ansicht, daß selbst eine 10 proz. Belastung zu Zwecken des Mutterschutzes von den Kassen unschwer getragen werden kann. So kann der von uns für Wöchnerinnenunterstützung als notwendig erkannte Ausgabeposten ausschließlich von den Krankenkassen übernommen werden, die, wie wir nachgewiesen haben, durch eine Erhöhung der auf die Mitglieder entfallenden Beiträge von 1,44 bzw. 2,74 Mk. pro Kopf und Jahr in der Lage sind, alle hier unmittelbar und mittelbar entstehenden Mehrausgaben zu decken. (Vgl. „Krankenkassen“, Teil II, S. 82.)

Die Krankenkassen haben ferner, und auch das haben uns die vorgängigen Berechnungen als wohl durchführbar gezeigt, einen Teil der für Hauspflege und die für Arzt und Arznei erwachsenden Kosten zu tragen.

Da aber diese Kosten zu einem nicht unbeträchtlichen Teil nicht durch die eigentlichen Versicherungspflichtigen, sondern durch nicht versicherungspflichtige Ehefrauen entstehen, ist die Einführung des Obligatoriums der Familienversicherung eine notwendige Ergänzung der Mutterschaftsversicherung.

Ebenso unerläßlich ist im Zusammenhang unserer Frage die Zentralisation und Vereinheitlichung des gesamten Krankenkassenwesens. Die Verwaltung muß überall nach einheitlichen Ge-

sichtspunkten geregelt und die Wöchnerinnenfürsorge in allen ihren Teilen und für alle Kassen obligatorisch sein.

Wir haben im Zusammenhang unserer Sache auf die so außerordentlich komplizierte Frage der gesamten Krankenversicherung und ihrer Neuordnung nicht einzugehen. Nur das eine soll noch einmal und immer wieder konstatiert werden, daß künftig keine Kasse sich mehr der Pflicht der Wöchnerinnenunterstützung entziehen darf. Besonders ist dafür zu plädieren, daß die Betriebskrankenkassen aufgehoben oder zumindest ihre Neu-einrichtung erschwert werde, da zweifellos durch die Praxis der Betriebskrankenkassen die Leistungsfähigkeit der allgemeinen Zwangskassen in durch nichts zu rechtfertigender Weise bedroht und herabgesetzt wird.

### Hauspflege.

Wer soll die Kosten für die Hauspflege aufbringen?

Rekapitulieren wir Umfang und Wirksamkeit der Hauspflege und was Hauspflege ist. Dem 1892 in Frankfurt a. M. gegründeten Verein folgten andere. Heute umfaßt der im Jahre 1908 gegründete Verband für Hauspflege 27 Vereine. Hinzu kommt die gleichgeordnete Wirksamkeit der Vaterländischen Frauenvereine, der Diakonievereine, der Orden und ähnliches mehr.

Alles das aber ist im Vergleich zu dem, was zur wirksamen Durchführung der Hauspflege an einschlägigen Organisationen erforderlich wäre, ein dürftigster Bruchteil des Notwendigen.

Unterstellen wir aber selbst, daß es möglich wäre, von heute auf morgen solche Vereine allüberall da zu schaffen, wo man ihrer bedürfte, so wäre damit nur ein Teil der hier vorliegenden organisatorischen Aufgaben gelöst.

Alle diese Vereine sind aus privater Initiative hervorgegangen. Sie werden durch Zuschüsse von Kommunen und Betrieben, in der Hauptsache aber aus privaten Mitteln gespeist und unterstehen privater Verantwortlichkeit.

Das aber, was wir hier brauchen, ist die private Initiative und Hilfsbereitschaft im Dienste der Allgemeinheit und unterworfen der gesetzlichen Verantwortlichkeit.

Wir haben (vgl. Kapitel „Hauspflege“, Teil II, S. 93f.) bereits gezeigt, daß das verwaltungsrechtlich sehr wohl durchführbar ist und wollen hier lediglich noch einmal die Notwendigkeit dieser Verbindung von öffentlichrechtlicher und privater Wirksamkeit dartun.

Erfahrungsgemäß ist die private Hilfsbereitschaft geneigt, sich von den Stellen zurückzuziehen, die der öffentlichen Regelung und Fürsorge anheimgegeben werden.

Ferner werden sich nicht leicht Private in größerer Zahl finden, die für ihre freiwillige Liebestätigkeit gesetzliche Verantwortlichkeit auf sich nehmen möchten.

Wir werden also, wenn wir mit Erfolg für diese unsere Neuforderung eintreten wollen, nachzuweisen haben, daß und warum sich gerade der vorliegende Fall von allen ähnlich gelagerten so unterscheidet, daß eine Ein- und Unterordnung privater Wohlfahrtspflege zu Dienst und Nutzen der gesetzlich geordneten erforderlich und zu allseitiger Zufriedenheit und allgemeinem Nutzen durchführbar ist. Rufen wir uns zu diesem Behufe noch einmal zurück, was wir unter Hauspflege zu verstehen haben.

Hauspflege bedeutet die Sorge für den geordneten Fortbestand des Hauswesens in all den Fällen, in denen die Mutter oder der sonstige weibliche Haushaltungsvorstand durch Wochenbett oder Krankheit an der Wahrnehmung ihrer Pflichten verhindert sind.

Sie ist daher mindestens so wichtig wie das Wöchnerinnengeld, auf das nach unseren Feststellungen jährlich etwa 520 000 Personen Anspruch hätten, während die Zahl der jährlich notwendig werdenden Hauspflegefälle sich auf mindestens 1 500 000 Fälle belaufen würde. (Vgl. „Hauspflege“ a. a. O.)

Stellen wir dieser Zahl die Gesamtheit der heute vorhandenen und der etwa in nächster Zeit zu erwartenden einschlägigen Veranstaltungen gegenüber, so bedarf es keines weiteren Beweises dafür, daß die nur auf privater Initiative beruhenden und von ihr zu erhoffenden Einrichtungen nicht im Stande sein werden, dem sich ergebenden Bedürfnis nach ordnungsgemäßer und ordnungsmäßig geleiteter Hauspflege zu genügen.

Auf der anderen Seite kann man gerade hier die Mithilfe ehrenamtlicher Funktionäre nicht entbehren.

Es müssen daher Organisationen geschaffen werden, die gleich denen der Armenpflege auf einer verbindlichen und unter bestimmten Voraussetzungen nicht ablehnbaren ehrenamtlichen Tätigkeit begründet sind.

Das heißt also: es müssen, wie das Brennecke seit Jahrzehnten fordert, und wie es auch von uns näher begründet wurde (vgl. Teil II, „Die Organisation der Hauspflege“), Frauenverbände eingerichtet werden, die, hervorgegangen aus den Kreisen der



ökonomisch freier gestellten Volksschichten, im Ehrenamt die Obliegenheiten der Ordnung und Überwachung der Hauspflege wahrzunehmen haben.

So müssen die Hauspflegevereine als Beauftragte der Kassen und ihnen verantwortlich und daneben für ihre von den Kassen nicht erfaßte Klientel ihres Amtes walten.

Sie sind es, die durch ihre Organe über Dauer und Art der Hauspflege und etwaige sonstige Zuwendungen zu bestimmen haben.

Ebenso sind sie autonom in Bezug auf die Geldgebarung.

Das bedeutet, daß die Hauspflegevereine alle ihre Aufwendungen aus eigenen Mitteln bestreiten, die sich zusammensetzen:

1. aus den Beiträgen der Mitglieder,
2. aus den Zuschüssen der Kommunen, Kreisverbände, Großbetriebe usw.,
3. aus den von den Krankenkassen für geleistete Pflegen zu erhebenden Beträgen,
4. aus den im gleichen Zusammenhang von den Armenämtern einzuhebenden Beiträgen für sogenannte Armenamtspflegen,
5. aus privaten Schenkungen, Erblassungen, und ähnlichem mehr.

Auf diese Weise wird die so außerordentlich wertvolle Autonomie der Hauspflegevereine in vollem Umfang aufrecht erhalten und sie werden trotzdem als ein verantwortliches Glied in die Kette der gesetzlichen Veranstaltungen zum Schutze der Mutterschaft einbezogen.

### Die Stillprämie.

Wir kommen zu der vom fiskalischen Standpunkte aus schmerzlichsten, weil kostspieligsten Forderung der gesamten Mutterschaftsversicherung, zur Stillprämie.

Auch sie ist ein Neues nur der Formulierung, nicht der Tat nach.

Daß über die Notwendigkeit der Gewährung von Stillbeihilfen an Bedürftige ein Streit nicht sein kann, das ist hundertfach und das haben wir an den verschiedensten Stellen unserer Darlegungen nachgewiesen. (Vgl. Teil I „Säuglingssterblichkeit“, 2., Die erwerbstätigen Frauen und der Mutterschutz; Teil II „Stillprämien“ usw.)

Ich hätte diesem unwiderstehlichen Nachweis gerne jenen anderen gesellt, daß es sich auch hier in der Hauptsache nicht

um Neuaufwendungen, sondern nur um eine Neuordnung laufender Ausgaben handle.

Dieser Nachweis war leider nur in sehr lückenhafter Form zu erbringen. (Wennschon z. B. die Erfahrungen der städtischen Milchküche Posen dartun, daß eine rationelle Leitung der bezüglichen Veranstaltungen zur Milchversorgung nicht nur die Selbstkosten, sondern sogar eine bescheidene Rente herauswirtschaften kann.) Nicht etwa darum, weil es an Aufwendungen in der gedachten Richtung gefehlt hätte, sondern nur, weil sich die Unmöglichkeit ergab, ein lückenloses Bild aller bezüglichen Aufwendungen zusammenzustellen.

Einige Millionen jährlicher Ausgaben für Milchversorgung und sonstige Stillbeihilfen wurden nachgewiesen. Sie stellen zweifellos nur einen Bruchteil der wirklichen bezüglichen Aufwendungen dar und können daher höchstens als Stichproben gelten.

Als Stichproben, aus denen zu folgern ist, daß für Milchversorgung der Mütter und Kinder, für Stillbeihilfen anderer Art ein Vielfaches dessen ausgegeben wird, was hier statistisch faß- und nachweisbar ist.

Wie im wasserreichen Alpenland strömt es aus 1000 und aber 1000 Rinnsalen diesem einen Ziele zu. Keiner kennt, keiner nennt all die tausend Wässerchen. Vorhanden sind sie nichtsdestoweniger.

Der geniale Kulturstratege muß sie nur zu finden, er muß sie in das gemeinsame Bett einer gewaltigen und allumfassenden, all die kleinen Wasserläufe planmäßig und zum allgemeinen Segen regulierenden Aktion zusammenzufassen wissen.

Bleiben wir noch einen Augenblick im Bilde.

Die Einzelzuwendung, die naturgemäß der allgemeinen Kenntnis und Kontrolle entzogen bleiben muß, wird nur einzelnen Personen oder Gemeinden zugute kommen. Sie kann leicht mißbraucht und ihrer eigentlichen Bestimmung entzogen werden. Unter Umständen wird sie selbst dazu beitragen, daß Almosenempfänger oder Schmarotzer gezüchtet werden. Just wie das wilde Wässerchen entweder ungenutzt zu Tale geht oder je nachdem ein an sich gesundes, aber ungeschütztes Gelände überschwemmt und ertränkt.

Dagegen kann eine wirksame Drainage Sumpfboden in Ackerland und eine Sandwüste in einen Garten umwandeln.

Ganz dasselbe gilt von einer nach gesunden Gesichtspunkten

geordneten und gehandhabten, alle in Frage kommenden Schichten erfassenden Stillbeihilfe.

Wir haben in anderem Zusammenhang nachgewiesen, daß als Klienten der Stillbeihilfe in der Hauptsache dieselben Schichten zu gelten haben, die auch für die übrigen Leistungen der Mutterschaftsversicherung in Frage kommen.

Nun aber erhebt sich die Frage, ob und wie es möglich sein wird, alle diese Wässerchen zu sammeln und nutzbar zu machen?

Wird es die hier engagierte private Wohltätigkeit und Wohlfahrtspflege nicht ablehnen, ihre Mittel in den Dienst einer staatlich und nach einheitlichen Gesichtspunkten zu ordnenden Materie zu stellen?

Ich fürchte nicht, daß dies der Fall sein würde. Von den kommunalen und sonstigen hier steuernden Instanzen ganz abgesehen, ist zu vermuten, daß die hier interessierten privaten Geber, die schon durch ihre bloße Teilnahme an der Ordnung der Stillfrage und Milchversorgung ein überdurchschnittliches soziales Empfinden und Verständnis bekunden, für eine zentralisierte Ordnung unserer Frage zu gewinnen wären. Vorausgesetzt, daß es gelingt, den betreffenden Gebern die ganze Größe und Wichtigkeit dieser Aufgabe, sowie die Notwendigkeit einer einheitlichen Regelung überzeugend darzutun. Zugleich mit dem Hinweis darauf, daß die Höhe der benötigten Summen eine Totalbewilligung durch die zunächst verpflichteten parlamentarischen Instanzen als zur Zeit aussichtslos erscheinen läßt.

Wenn dagegen ein Stillfonds geschaffen wird, zu dem alle privaten potenten Kräfte bestimmte Jahresbeiträge geben, dem die Gemeinden und Kreisverbände die heute von diesen Stellen im Sinne der Milchversorgung und Stillbeihilfen aufgewandten Jahressummen zufließen lassen, zu dem ferner alle gemeinnützigen Institutionen einschließlich der Krankenkassen (bezüglich Krankenkassen sei darauf hingewiesen, daß die im August 1909 stattgehabte 16. Jahresversammlung des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen sich auf den Standpunkt gestellt hat, daß die Krankenkassen ihr Augenmerk auf die Wöchnerinnen- und Säuglingsfürsorge, auf die Gewährung von Stillprämien und auf die Milchfürsorge zu richten haben.“ Ref. des Vorsitzenden der Berliner Kaufmannskasse, Albert Kohn) der Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten in angemessener Weise steuern, so dürfte der darüber hinaus sich noch ergebende Fehlbetrag mit

Leichtigkeit entweder vom Reich oder von den Einzelparlamenten aufgebracht werden können.

Schließlich könnten mindestens 26 Millionen Mark in der Weise beschafft werden, daß man pro Kopf und Woche der Krankenkassenversicherten je einen Pfennig vom Versicherungsnehmer wie vom Arbeitgeber erhöhe. Unterstellen wir dabei 26 Millionen Versicherungspflichtige, so kommen wir bei 50 Beitragswochen auf  $50 + 50$  Pfennige = 100 Pfennige pro Jahr. Diesen Betrag mal 26 Millionen Versicherte gibt 26 Millionen Mark. Dann wären darüber hinaus vom eigentlichen Stillfonds bei dem vorausgesetzten Jahresbedarf von 65 Millionen Mark noch 39 Millionen Mark aufzubringen.

Ein anderer gangbarer Weg wäre der einer entsprechenden Erhöhung der Einkommensteuer. Auch dies kein Novum. Im Weylschen Handbuch der Hygiene weist Dr. Finkelstein nach (4. Supplementband S. 402), daß in Ungarn die Kostenfrage der Säuglingsfürsorge in der Weise geregelt wird, daß Zuschläge zu den direkten Steuern erhoben und in den für Findelpflege versicherten Landesfonds abgeführt werden.

Auch für Deutschland wäre eine derartige Regelung sehr wohl denk- und durchführbar. Sie hätte außerdem den Vorzug, die Bedarfsdeckung auf die tragfähigsten Schultern zu legen, und zwar so zu legen, daß diese Belastung als ein Druck überhaupt kaum empfunden würde.

Zum Nachweis dafür sei wiederum auf die Ziffern der preussischen Einkommensteuerstatistik darum zurückgegriffen, weil es übereinstimmende bezügliche Ziffern und Grundlagen für das Reich nicht gibt.

Da wir allen unseren Darlegungen, soweit das irgend durchführbar war, die Ziffern des Jahres 1907 zu Grunde gelegt haben, beziehen wir uns auch in diesem Zusammenhang auf die bezüglichen Feststellungen.

In Preußen betrug im Jahre 1907 das veranlagte Einkommen aller Zensiten (physische und nicht physische) 11 747 799 157 Mk. Der Gesamtbetrag der veranlagten Steuern belief sich auf 290 233 053,20 Mk.

Ziehen wir nun, bevor wir zu Schlußfolgerungen kommen, die Verteilung des Steuersolls und damit die Erhöhung auf Stadt und Land und die in den Jahren 1908 und 1909 sich ergebenden Verschiebungen heran.

Das Gesamteinkommen betrug

1907: 11 747 799 157 Mk.

1908: 12 795 101 910 „

1909: 13 219 620 000 „

Davon entfallen auf die Städte Millionen Mark

1907: 8358,05 = 71,15 Proz.

1908: 9035,68 = 70,62 „

1909: 9259,14 = 70,05 „

Davon entfallen auf das Land Millionen Mark

1907: 3389,74 = 28,85 Proz.

1908: 3759,43 = 29,38 „

1909: 3960,47 = 29,95 „

Das Durchschnittseinkommen betrug auf den Kopf des Zensiten in den Jahren 1907 und (1908)

in den Städten 2407,45 Mk. (2402,22 Mk.)

auf dem Lande 1772,12 „ (1777,20 „ )

überhaupt 2181,76 „ (2177,24 „ )

Die betreffenden Zahlen für 1909 ergeben ein Durchschnittseinkommen, das auf den Kopf des Zensiten beträgt:

in den Städten 2392,61 Mk.

auf dem Lande 1776,36 „

überhaupt 2167,36 „

Die Verminderung des durchschnittlichen Einkommens bei gleichzeitiger Steigerung des Gesamteinkommens und des Erhebungssolls (das Erhebungssoll betrug 287 371 178,20 Mark (315 615 895,40 Mk.) oder auf den Kopf der Bevölkerung 7,67 Mk. (8,30 Mk.)) weist auf eine beträchtliche Erhöhung der Zahl der Zensiten hin. Und so ergibt sich denn auch von 1907 auf 1908 eine Steigerung der Zahl der physischen Zensiten von 14,37 auf 15,45 Proz. der Gesamtbevölkerung und von 28,91 auf 29,28 Proz. der steuerpflichtigen Bevölkerung.

Diese Verschiebung bezeugt eine Verbreiterung der Einkommenbasis, wie sie sich als naturgemäße Folgeerscheinung der wachsenden Anteilnahme sämtlicher arbeitsfähiger Glieder des Volkes an der Erwerbsarbeit ergibt.

Mit dieser verbreiterten Basis ist aber zugleich eine Erhöhung der Tragfähigkeit gegeben und damit die Möglichkeit, bei gutem Willen auch eine so konzentrierte Leistung, wie sie die Beschaffung von Stillprämien auf steuerlichem Wege bedeutet, zu vollbringen.

Sehen wir uns die Belastungsfrage noch etwas näher an. Das Erhebungssoll, das im Jahre 1907 287 Millionen Mark betrug = 2,45 Proz. des Einkommens von 11 747 799 157 Mk., würde durch die auf Preußen entfallenden rund 39 Millionen Mark für Stillprämien eine Erhöhung von 13,6 Proz. erfahren. Das heißt, wenn bis dahin vom Hundert des Einkommens 2,45 Mk. zu entrichten waren, würden nunmehr 2,78 Mk. zu bezahlen sein.

Die Auflage wäre schwer, aber nicht unerträglich, obwohl sie in der Hauptsache (siehe Einkommensverteilung) das leichter zu fassende städtische Vermögen treffen würde. Zu gute kommen würde diese Leistung aber noch mehr der fruchtbareren Landbevölkerung. Und in Wegfall käme die, wie wir nachgewiesen haben, heute aus so mannigfachen Quellen gespeiste und darum der einheitlichen Regelung entbehrende Stillbeihilfe. So würde der nach dem Vermögen abgestuften Belastung auf der einen, eine Entlastung auf der anderen Seite entsprechen. Eine Neu- und Besserordnung, keine Neubelastung, wie wir wiederholt nachgewiesen haben.

Statuieren wir zum Überfluß noch einmal die heute wohl von keinem Einsichtigen mehr geleugnete Verpflichtung der Besitzenden zu sozialer Fürsorge, so wird auch diese Art der Lösung unserer Frage schwerlich irgend einem stichhaltigen Widerstand begegnen können.

Sie ist in gewissem Sinne der zuerst von uns vorgeschlagenen vielleicht darum vorzuziehen, weil bei jener nur die Gutwilligen, bei dieser aber alle Verpflichteten herangezogen werden.

Ein Beispiel dafür, wie ein Volk in solchem Falle vorgehen sollte, geben uns unsere westlichen Nachbarn. In Frankreich, in dem freilich das Gespenst der Entvölkerung umgeht, ventiliert man den Vorschlag umfänglicher Erziehungsbeihilfen, die beim zweiten Kind 500, beim 3. und 4. Kind je 1000 Frs. betragen sollen. Das würde einer jährlichen Aufwendung von 300 Millionen Frs. entsprechen, das Vierfache dessen, was bei noch größerer Einwohnerzahl von Preußen aufzubringen wäre.

Und wir sind noch dazu in der glücklichen Lage, dieser Summen nicht zur Zeugung, sondern nur zur Erhaltung vorhandenen Lebens zu bedürfen, eine Erwägung, die uns ganz besonders deutlich wird, wenn wir uns daran erinnern, daß die Sterblichkeit der Brustkinder nur ein Siebentel der allgemeinen Säuglingssterblichkeit beträgt.

### Die Anstaltspflege.

Die Anstaltspflege ist eine Angelegenheit, die schwerlich aus der Kompetenz der einzelstaatlichen Regelung herausgenommen werden könnte.

Wir werden hier also mit einer einzelstaatlichen Regelung zu rechnen haben, die aber um so weniger störend ist, als es sich hier im Zusammenhang unserer Frage nur um den Ausbau und die allgemeine sachgemäße Befriedigung eines bereits als gegeben anerkannten Bedürfnisses handelt, das in seinen Hauptgrundzügen bereits festliegt und darum auch nicht aus dem Interessen- und Einrichtungenkomplex herausgenommen zu werden braucht, in den es sich auf natürliche und gewohnte Weise einfügt.

Die Anstaltspflege unterscheidet sich darin von den bis jetzt von uns in Bezug auf die Mutterschaftsversicherung behandelten Materien.

Bei den Krankenkassen wie bei der Hauspflege haben wir es mit autonomen Einrichtungen zu tun, die selbständig und unabhängig von der kommunalen oder staatlichen Verwaltung funktionieren. Der Stillprämienfonds ist ein Neues. Auch er wird also bei der vorgesehenen reichsgesetzlichen Ordnung der Mutterschaftsversicherung weder in die Kompetenz der Einzelstaaten eingreifen noch auch sonstige vorhandene Zusammenhänge stören.

Ganz anders die Anstalten. Sowohl jene, die bereits vorhanden, als die, deren Erstellung noch erforderlich ist.

Wir haben bereits bei der Besprechung des Punktes Anstaltspflege (vgl. Teil II) darauf hingewiesen, daß es Aufgabe der verpflichteten Stellen sei, Entbindungshäuser, Schwangeren- und Wöchnerinnenasyle in genügender Anzahl zu erstellen. Genau so, wie man Schulen und Kasernen oder Verwaltungsgebäude herstellt, genau so besteht für Staat, Kreis und Gemeinde die Verpflichtung zur Erstellung der vorgenannten Mutterchutzanstalten. Es ist aber auch selbstverständlich, daß die zur Errichtung verpflichteten Stellen nur für den eigenen Bedarf und unter eigener Kompetenz bauen und verwalten werden.

Ein anderes kommt hinzu. Soweit es sich bei diesen Anstalten nicht ausschließlich um Wochenpflege usw. handelt, sondern wie bei den Universitäts-Entbindungsanstalten und den Hebammenlehranstalten auch unterrichtliche und Fragen der Lehrfreiheit usw. zur Diskussion stehen, werden die in Frage

kommenden Anstalten in bisher üblicher Weise fortgeführt bzw. geschaffen werden müssen.

Wir müssen daher von vornherein darauf verzichten, die Anstaltspflege den anderen Gegenständen unserer Betrachtung gleichzusetzen.

Nur das eine wäre wohl im Wege freundnachbarlicher Übereinkünfte zu erlangen, daß die pflegerischen Verhältnisse überall nach möglichst einheitlichen Gesichtspunkten geregelt und darüber ein berichtend-kollegialer Verkehr aufrecht erhalten würde.

Als solche einheitliche Gesichtspunkte, die weder mit den landeshoheitlichen noch mit kommunalen oder sonstigen Kompetenzen in Widerstreit geraten, ergeben sich an erster Stelle Bestimmungen über Aufnahme und generelle Dauer der Anstaltsverpflegung.

Wir haben zuständigen Ortes (vgl. Teil II „Anstaltspflege“) festgelegt, daß für Anstaltspflege in Frage kommen:

- a) alle außerehelich Gebärenden,
- b) alle versicherungspflichtigen Erstgebärenden,
- c) die Mehrgebärenden, bei denen erfahrungsgemäß ein komplizierter Ablauf der Geburt zu erwarten ist und endlich
- d) die Mehrgebärenden, deren häusliche Verhältnisse so unhygienisch und schlecht sind, daß eine Gefährdung der Mutter oder des Neugeborenen zu befürchten ist.

Als durchschnittliche Aufenthaltszeit nach der Niederkunft wären 2 Wochen bzw. 15 Tage festzusetzen. Doch müßte sowohl der Anstaltsleitung als auch der Klientel bei genügender Motivierung die Möglichkeit einer Verlängerung oder Verkürzung der Aufenthaltszeit gegeben sein.

Die kostenlose Bereitstellung von Anstalten und Inventar ist Sache der verpflichteten Instanzen. Die Betriebskosten aber müssen in der Regel und in der Hauptsache von den Betrieben selbst aufgebracht werden. Daher kann der Aufenthalt nur gegen Entgelt gewährt werden. Als Einweisende und damit Kostendeckungspflichtige figurieren die Krankenkassen, die Armenverwaltungen und die die Einrichtung in Anspruch nehmenden Privaten.

Die Krankenkassen finden eine Rückvergütung ihrer bezüglichen Ausgaben dadurch, daß sie den in Anstalten untergebrachten Wöchnerinnen die betreffenden Beträge vom zuständigen Wöchnerinnengeld abziehen, soweit das gesetzlich zulässig ist. Die nur in Familienversicherung befindlichen Mütter haben



das Recht, zum Kassensatz, aber auf eigene Kosten die Anstalten aufzusuchen. Soweit es sich im letzten Falle um Erstgebärende handelt, die keiner Hauspflegerin bedürfen, ist ihnen der sonst für Hauspflege von den Kassen usw. aufzuwendende Betrag auf die Anstaltskosten in Anrechnung zu bringen.

Neben den Entbindungsanstalten und Wöchnerinnenheimen besteht ein starkes Bedürfnis nach Schwangeren- und Säuglingsheimen.

Nach Lage der Sache kann seine Befriedigung, wünschbar und selbst notwendig wie sie ist, aus finanzpolitischen Gründen für absehbare Zeit von den im übrigen als verpflichtet nachgewiesenen Stellen nicht gefordert werden.

So tut sich hier ein segensreiches Arbeitsfeld für die private Liebestätigkeit, für die Krankenkassen, den Bund für Mutterschutz und ähnliche Einrichtungen auf.

#### **Resumé zur Bedarfsberechnung.**

203 Millionen Mark haben sich uns als Jahresbedarf für die Einrichtung und Aufrechterhaltung einer umfassenden Mutterschaftsversicherung herausgestellt.

78 Millionen Mark können (26 Millionen Versicherungspflichtiger und eine Erhöhung des für Mutterfürsorge aufzuwendenden Anteils der Gesamtausgaben von  $1\frac{1}{2}$  auf 10 Proz. vorausgesetzt) siehe den näheren Nachweis bei Krankenkassen und Professor Mayet und die M. V.) unschwer von den Krankenkassen aufgebracht werden, die dann in der Lage sein werden, bei einem ungefähren Bedarf von 70 Millionen Mark für Wöchnerinnengeld aus den überschießenden 8 Millionen Mark etwaige Zuschüsse für Stillprämien, Hebammengebühren usw. zu machen. Bei diesen 78 Millionen Mark ist nur die natürliche Vermehrung der Beitragsleistungen, nicht aber die von uns (s. Kapitel „Krankenkassen“, Teil II) mit 1,44 bzw. 2,74 Mk. pro Kopf und Jahr des Versicherungsnehmers und durch die Beiträge der Arbeitgeber auf 2,16 bzw. 4,11 Mk. berechnete Erhöhung in Betracht gezogen. Sie würde für sich allein bei 26 Millionen Beitragspflichtigen 56,16 bzw. 106,86 Millionen Mark ergeben und es so den Krankenkassen ermöglichen, weitere bedeutende Mittel für gleichgeordnete Aufgaben der M.-V. (Stillprämien, Anstaltserrichtung usw.) flüssig zu machen.

Ebenso haben wir nachgewiesen, daß die für Hauspflege, Hebamme, Arzt und Arznei benötigten 44 Millionen Mark in der

Hauptsache und unter zweckmäßigem Ausbau vorhandener Einrichtungen und Mittel aus der eigenen Kraft der Beteiligten gedeckt werden können.

Dasselbe gilt für die 20 Millionen Mark, die auf Anstaltspflege zu verwenden sind. Selbstverständlich unter Zuhilfenahme der von uns gekennzeichneten Instanzen.

So verbleiben als Gegenstand staatlicher Fürsorge die 65 Millionen Mark für Stillprämien.

Für die Aufbringung dieses Betrages haben wir zwei Wege vorgeschlagen und auf ihre Gangbarkeit geprüft.

Ein Schlußkapitel soll nun noch einmal in knapper und übersichtlicher Fassung das Wesentliche unserer Forderungen und ihre Verwirklichungsmöglichkeiten kennzeichnen.

### 3. Zusammenfassung.

Die Mutterschaftsversicherung ist jene Form der sozialen Fürsorge, die allen Frauen, die dessen bedürfen, einen ausreichenden Schutz in den der Niederkunft voraufgehenden und den ihr folgenden Wochen angedeihen läßt.

Die weiter alle erforderlichen Maßnahmen trifft, um der Mutter das Stillen zu ermöglichen, bzw. ihre Stillfähigkeit zu erhöhen oder der nicht Stillfähigen für geeignete Säuglingsmilch zu sorgen.

#### These I.

Die gesetzliche Mutterschaftsversicherung muß obligatorisch alle Volksangehörigen umfassen, die mit einem Einkommen von weniger als 3000 Mk. zu rechnen haben.

Sie ist der bestehenden gesetzlichen Zwangsversicherung für Krankheitsfälle in der Weise einzugliedern, daß den in diesem Zusammenhang Versicherungspflichtigen entsprechende Beiträge zur Mutterschaftsversicherung bzw. eine Erhöhung der heutigen Beiträge zur Krankenversicherung und zwar in voraussichtlicher und maximaler Höhe von 1,44 bzw. 2,74 Mk. pro Kopf und Jahr aufgelegt werden.

Die Zwangsversicherungspflicht ist ferner auf die Familien der Versicherten auszudehnen. Die Sätze für Familienversicherung sind so zu bemessen, daß in ihnen die für Hauspflege in Wochenbettsfällen des weiblichen Haushaltungsvorstandes benötigten Beiträge mit enthalten sind.

(Nach vorliegenden Erfahrungen genügt ein Beitrag von 1,50—1,60 Mk. pro Monat und Familie zur Durchführung sowohl der Krankenfürsorge als auch der Hauspflege.)

Begründung zu These I:

Eine Ausdehnung des Kreises der Versicherungspflichtigen ist darum notwendig, weil die heutigen Lebensverhältnisse solcher Art sind, daß zumindest in der Mittel- und Großstadt in der Regel Familien, die über weniger als 3000 Mk. Jahreseinkommen verfügen, nicht in der Lage sind, für Krankheit oder Wochenbett ausreichende Rücklagen zu machen oder sonstige Vorsorge zu treffen.

Die Überwälzung bzw. Verteilung der Ausgaben für eine Mutterschaftsversicherung auf alle Versicherungspflichtigen, welchen Alters und Geschlechts sie auch seien, rechtfertigt sich aus doppelten Gesichtspunkten:

An der Mutterschaft und ihrem Schutz sind alle Volksgenossen unmittelbar oder mittelbar beteiligt oder interessiert. Deshalb ist es, wie Tugendreich (a. a. O., S. 150) Mayet beistimmend sagt, „eminent sozial gedacht, daß Verheiratete und Unverheiratete, alte und junge, Männer und Frauen beisteuern sollen“.

Oder mit Mayet: „Der Lohn ist bekanntlich bei gleicher Leistung derselbe für den Ledigen wie für den Verheirateten und insofern ist er unsozial. Wenn die soziale Versicherung einen Teil des Lohnes für sich in Anspruch nimmt und dabei nicht nach den verschiedenen Altern oder nach dem Familienstand unterscheidet, so wirkt sie in hohem Grade sozialisierend auf den Lohn ein; denn durch den von ihr in Anspruch genommenen Lohnteil führt sie einen Teil der Leistungen der Ledigen über in den Nutzen der Verheirateten, und einen Teil des Lohnes der jüngeren Altersklassen in den Nutzen der hohen Altersklassen.“

Diese allgemein verbindliche Auflage hat den weiteren Vorteil, daß sie von selbst alle irgendwie in unserem Zusammenhang Bedürftigen erfaßt und, indem sie die Last auf alle verteilt, die Belastung des einzelnen bis zum Unmerklichen herabmindert.

## These II.

Die Mutterschaftsversicherung hat zu gewähren eine Schonzeit für die Schwangere, die mindestens vier Wochen und eine solche für die Wöchnerin, die 6—8 Wochen beträgt. Es ist selbstverständlich, daß diese Schonzeit die der Niederkunft unmittelbar vorausgehenden und die ihr folgenden Wochen umfassen muß.

Während dieser Zeit ist der Schwangeren bezw. der Wöchnerin eine Entschädigung in der vollen Höhe des von ihr bezogenen Lohnes zuzuteilen.

Die Mutterschaftsversicherung umfaßt ferner das Recht auf den Bezug von Hauspflege im Falle von Wochenbett des weiblichen Haushaltungsvorstandes.

Sie gibt weiter das Recht auf Anstaltspflege im Wochenbettfall entweder auf Kosten der Kassen und sonstigen verpflichteten Instanzen oder bei versicherungsfreien Ehefrauen auf Selbstkosten zu den ermäßigten Sätzen, die den Krankenkassen usw. zugebilligt sind.

Schließlich umfaßt sie das Recht auf den Bezug von Stillprämien oder sonstiger Still- bezw. Säuglingsernährungsbeihilfen. (Begründung zu These II siehe an den zuständigen Stellen.)

Am stärksten angezweifelt wird vielfach die Berechtigung der Forderung von Stillprämien. Zu unrecht. Die Stillprämie wird in Tausenden und aber Tausenden von Fällen das Stillen überhaupt erst ermöglichen, in anderen die Stillfähigkeit erhöhen. Wie wichtig es aber ist, die Stillhäufigkeit und Stillfähigkeit zu erhöhen, geht daraus hervor, daß die Sterblichkeit der Brustnahrung erhaltenden Säuglinge nur den siebenten Teil der allgemeinen noch immer bedauerlich hohen Säuglingssterblichkeit beträgt. Auch ist überall da, wo die Mütter in größerem Umfang dazu übergangen, die künstliche Säuglingsernährung durch die natürliche zu ersetzen, ein überraschender Rückgang der Säuglingssterblichkeit festgestellt worden. Ebenso wie sich die Gebiete, in denen Selbststillen üblich ist, im Punkte der Säuglingssterblichkeit vorteilhaft von jenen unterscheiden, in denen die Säuglinge vorwiegend künstlich ernährt werden.

### These III. Höhe der zu erwartenden Lasten.

Die für die Durchführung der Mutterschaftsversicherung benötigten Summen setzen sich zusammen aus

	Millionen Mark
Aufwendungen für Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung . . .	70
Hauspflege, Hebamme, Arzt und Arznei .	48,5
Anstaltspflege . . . . .	20
Stillprämien usw. . . . .	65
	<hr/>

203,5 Mill. Mk.

(Die Einzelnachweise sind am betr. Ort nachzuprüfen.)

#### These IV. Verteilung der Lasten.

Die Krankenkassen haben zu tragen: das Schwangeren- und Wöchnerinnengeld bezw. die Kosten für Anstaltspflege der erwerbstätigen Versicherten.

Ferner für ihre Klientel, einschließlich der Ehefrauen bezw. der Familien der Mitglieder, die für Hauspflege zu machenden Aufwendungen, die Hebammengebühr bezw. einen Teil davon, Arzt und Arznei.

Ebenso wären von dieser Seite Beiträge zum Stillprämienfonds und die Errichtung von eigenen Entbindungsanstalten, Wöchnerinnen- und Säuglingsheimen ins Auge zu fassen.

Im allgemeinen ist die Errichtung von Entbindungsanstalten in ausreichender Zahl Sache der Kommunen, der Kreisverbände und des Staates.

Die laufenden Betriebskosten dieser Anstalten sind, soweit sie nicht durch vorhandene Etats (Universitäten, Hebammenlehranstalten usw.) gedeckt werden, durch den entgeltlichen Betrieb selbst, eventuell unter Zuhilfnahme der verpflichteten Stellen zu decken.

Die Hauspflege charakterisiert sich als eine autonome Einrichtung, die sich selbst trägt und zwar vermitteltst der

1. Mitgliederbeiträge,
2. der Zuschüsse der Kommunen, Kreisverbände, Großbetriebe usw.,
3. der Beiträge der Krankenkassen (festgesetzt nach der Zahl der für die Versicherten geleisteten Pflegen),
4. der im gleichen Zusammenhang von den Armenverwaltungen für sogenannte Armenpflegen zu erhebenden Beiträge,
5. private Schenkungen, Erblässungen usw.

Für Beschaffung der Stillprämien endlich soll ein Fonds gebildet werden, der gespeist wird:

1. aus den regelmäßigen Beiträgen der Gemeinden, Kreisverbände und des Staates,
2. aus den regelmäßigen Beiträgen gesetzlicher und gemeinnütziger Institutionen (Krankenkassen, Invaliditäts- und Altersversicherung, Gesellschaften für soziale Fürsorge usw.),
3. aus den regelmäßigen Beiträgen leistungsfähiger und gemeinnützig interessierter Privater,
4. aus der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge um je einen Pfennig pro Kopf und Woche, einzuheben sowohl vom Arbeitgeber wie vom Versicherten.

Ein zweiter gangbarer Weg zur Aufbringung der hier zu erwartenden Kosten wäre der einer entsprechenden Erhöhung der Einkommensteuer.

#### These V.

Die Ordnung und Verwaltung der Mutterschaftsversicherung vollzieht sich im Rahmen der von uns gekennzeichneten autonomen Einrichtungen, bezw. der in diesem Sinne neu zu schaffenden.

#### 4. Schlußwort.

Ich nehme Abschied von meinem Gegenstand, und ich tue es mit einem Gefühl der Bedrückung.

Die Sache ist nicht das geworden, was sie werden sollte: eine unwiderstehliche Fanfare im Dienste der großen Kulturaufgabe unserer Zeit.

Zum Teil mag dieses Versagen der individuellen Unzulänglichkeit der Bearbeiterin zugeschoben sein.

Zu einem anderen Teil liegt die Unzulänglichkeit des Gewordenen im Gegenstande selbst.

Diese komplizierte, in alle Teile und Beziehungen des sozialen, wie des persönlichsten, intimsten Lebens hineinfassende Materie ist einer einheitlichen Behandlung noch niemals unterzogen worden.

Manche unvorhergesehene, unübersteigliche Mauer türmte sich auf, und gar oft traf der Fuß auf wegloses Neuland. So kam es, daß mancher Umweg gemacht, manche Straße wieder verlassen werden mußte.

Und so kommt es, daß das, was nun ist, keinen anderen Anspruch erheben kann als den, der Anfang einer allseitigen Materialsammlung, bestenfalls ein Wegweiser auf der Bahn zur Verwirklichung zu sein.

Ein Gegenstand der Kritik jener, die noch kommen, ein Ausgangspunkt vielleicht für ein erfolgreiches Vorgehen. Eine Aufforderung, sich mit diesem wichtigsten Gegenstand besonnener Sozial- und Rassepolitik eingehender zu beschäftigen.

Zu beschäftigen mit der festen Absicht, diese Aufgabe einer würdigen Lösung entgegen zu führen.

Sollte mein Mühen ein Baustein dazu werden können, so darf ich mich getrösten, daß es nicht umsonst gewesen sei.

## Anmerkungen.

1 (zu S. 31.) Professor Dr. Epstein von der Landesfindelanstalt in Prag, dem in langjähriger Praxis etwa 60 000 Wöchnerinnen durch die Hände gegangen sind, schätzt die dauernde Stillfähigkeit, d. h. also jene, die sich über die übliche Beobachtungszeit von einigen Wochen erstreckt auf 60 Proz. ein.

Dagegen hält Prof. Dr. Keller vom Augusta-Viktoria-Haus, Charlottenburg, die Stillfähigkeit der Mütter mit etwa 95 Proz. für gegeben.

Eine andere gleichfalls Frankfurter Enquete, die von Dr. Hanauer veranstaltet wurde, stellte im allgemeinen fest, daß etwa 70 Proz. der Entbundenen stillten.

Sehr schlecht bestellt aber war es um die Dauer der Stillzeit. Viele Kinder wurden nur einige Wochen oder Monate gestillt. Wenn man als ausreichende Stilldauer eine Stillzeit von 6 Monaten betrachtet, so dürften höchstens  $\frac{1}{3}$  der Kinder so lange oder länger gestillt werden. Dazu kommt, daß nur in der Minderzahl von Fällen die Kinder ausschließlich die Brust erhalten. Sie bekommen daneben noch Tiermilch oder sonstige Zukost. Mit der gemischten Nahrung wird schon sehr früh begonnen.

Die Zahl der absolut stillenden Mütter in den höheren Ständen hat so zugenommen, daß in diesen Kreisen mindestens soviel, wenn nicht mehr gestillt wird, als in den unteren Schichten. In Arbeiterkreisen wird durchschnittlich länger gestillt als in den höheren Kreisen.

Hoch gerechnet beträgt die Stillfähigkeit der Frankfurter Frauen 80—90 Proz.

Die Ursachen des Nichtstillens, bzw. früheren Absetzens der Kinder sind physischer, sozialer und ethischer Natur.

Zu den physischen zählen Krankheiten der Mutter, der Brustdrüsen, Milchmangel.

In den höheren Ständen ist es vielfach der Mangel an ethischem Bewußtsein, der Nichtstillen bzw. zu kurzes Stillen verursacht: Bequemlichkeit und Egoismus.

In den unteren Kreisen spielen soziale Gründe eine Rolle.

In der Findelanstalt zu Escherich waren von 8000 Müttern 90—95 Proz. stillfähig.

In Leipzig wurden 69,2 Proz. aller Lebendgeborenen gestillt. Stillfähig waren 80 Proz. der Mütter. Als Stillhinderung ergibt sich namentlich bei Dienstmädchen, Köchinnen, Wirtschaftserinnen usw. die Rückkehr zum Erwerb.

Professor Walcher führt in einem Artikel der Sozialen Praxis über die Beziehung zwischen Stillvermögen und Ernährung der Wöchnerin aus, daß von gutgenährten Wöchnerinnen 79 Proz., von schlecht genährten dagegen nur 22 Proz. stillfähig seien. Bei den ersteren könne die Stillfähigkeit bis 100 Proz. gesteigert werden. Das Gewicht der Nur-Brustkinder betrug 41 g mehr auf 1000 g Körpergewicht.

2 (zu S. 44). Zur Beleuchtung der abnorm großen Sterblichkeit der großstädtischen Unehelichen sei die Sterblichkeitstafel Berlins für 1900 angeführt, welche zeigt, daß bereits im 2. Monate die Todesfälle der Unehelichen so hoch gestiegen sind, daß sie der Jahresziffer der Ehelichen gleichkommen.

Es starben von je 1000

	Ehelichen	Unehelichen
im 1. Monat	40,43	128,14
„ 2. „	23,23	69,15
„ 3. „	20,30	47,57
„ 4. „	19,25	39,73
„ 5. „	14,95	30,39
„ 6. „	13,18	23,90
„ 7. „	11,04	20,13
„ 8. „	9,96	16,72
„ 9. „	8,21	15,79
„ 10. „	9,22	16,23
„ 11. „	7,52	13,41
„ 12. „	7,13	9,74
Im 1. Lebensjahr	184,42	430,90

3 (zu S. 102). So hat z. B. erst wieder die jüngste Enquete der Berliner Kaufmannskasse erwiesen, daß von 1575 an Tuberkulose erkrankten Mitgliedern nur 240, das sind 15,2 Proz. und von 1258 der an akuten Infektionskrankheiten Erkrankten nur 192 = 15,3 Proz., einen Schlafraum für sich und noch weniger ein Bett für sich allein hatten. Man vergegenwärtige sich, welche Gefahr für Mutter und Kind erwächst, wenn unter solchen Begleitumständen eine Geburt und ein Wochenbett vor sich geht.

4 (zu S. 122). Ein Beispiel für viele: Jüngst ging ich auf dem Weg zur Besichtigung einer Krippe durch den Frankfurter Vorort Niederrad. Ein Arbeiter, den ich um den Weg fragte, erzählte mir unaufgefordert, daß der Patron bzw. die Patronin dieser Krippe erst jüngst wieder 1000 Mk. zur Milchversorgung bedürftiger Niederräder Mütter und Kinder bestimmt habe. Keine Statistik gibt über dieses oder ähnliches Auskunft.



5 (zu S. 123). Zu den von Dr. Salomon (a. a. O.) namhaft gemachten Stillprämien kommen des weiteren (ich entnehme das Material in der Hauptsache den Urkunden der Zentralstelle für Armenpflege, den betr. Jahrgängen der Sozialen und Kommunalen Praxis und der Sozialstatistischen Korrespondenz) Säuglingsmilchküchen in München, Gießen, Bochum, Elberfeld, Markirch, Nürnberg, Recklinghausen, Wiesbaden.

Unter städtischer Leitung stehende außerdem in Berlin, Bonn, Charlottenburg, Dessau, Essen, Frankfurt a. M., Halle a. S., Magdeburg, München-Gladbach, Nürnberg, Weissenburg, Wiesbaden usw.

Die seit dem Jahre 1905 in Charlottenburg gehandhabte Säuglingsfürsorge hat Einrichtungen zur Beschaffung pasteurisierter Säuglingsmilch getroffen. Die Milch wird in Halbliterflaschen zu 8 Pfennigen abgegeben. (Die Selbstkosten belaufen sich auf 11 Pfennige. 1905 wurden auf diese Weise 10 800 Mk. verausgabt.)

Die Charlottenburger Säuglingsfürsorgestellen gehören zu den erfolgreichsten Institutionen dieser Art. Ihre Inanspruchnahme steigerte sich von 958 Fällen im Eröffnungsjahre 1905 auf 2653 im Jahre 1907. Das ist fast die Hälfte der Zahl der Lebendgeburten Charlottenburgs in dem letztgenannten Jahre überhaupt, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß eine nicht unerhebliche Zahl von Säuglingen aus dem Jahre 1906 als in Fürsorge verbleibend mit hinübergenommen wurde.

Die Fürsorgestellen betrachten als ihre hauptsächlichste Aufgabe, die natürliche Ernährung der Kinder zu erreichen. Sie haben zu diesem Zweck Unterstützungen für selbststillende Mütter ausgesetzt. Die Folge war, daß die Zahl der die Stellen aufsuchenden stillenden Mütter außerordentlich rapid von 970 in 1906, auf 1481 in 1907 gestiegen ist, unter denen sich eine große Anzahl befinden, die nur durch die in Aussicht stehende Unterstützung überhaupt veranlaßt wurden, ihr Kind selbst zu nähren. Die auf Kosten der Stadt gewährte Unterstützung bestand hauptsächlich in der Verabreichung von Milch und zwar wurden an 1672 stillende Mütter Beihilfen im Werte von 21 835 Mk., durchschnittlich also 13,22 Mk. gewährt.

Soweit künstliche Ernährung eintreten mußte, wurde die oben erwähnte pasteurisierte Kindermilch verabreicht. Die Selbstkosten beliefen sich im Jahre 1907 auf 28 Pf. pro Liter. Das Liter wurde zu 18 Pf. abgegeben, an Bedürftige umsonst. Im ganzen wurden 199 888 Liter abgegeben, davon 144 363 gegen Bezahlung und 55 525 umsonst.

Der erfreulichste Erfolg der Fürsorgestellen ist die Herabdrückung der Sterblichkeit. Von den die Stellen aufsuchenden 2653 Kindern starben im Jahre 1907 nur 119, d. h. 4,5 Proz. Das ist aber nicht viel mehr als ein Drittel der ohnehin schon sehr niedrigen Sterblichkeitsziffern Charlottenburgs. Von großer Bedeutung ist dabei die Feststellung, daß bei den Brustkindern die Sterblichkeit nur 2,8 Proz., bei den Flaschenkindern aber immer noch 7,7 Proz. betrug, also fast dreimal so groß war

als die der ersteren. Und dies trotz der günstigen Ernährungsverhältnisse durch sterilisierte Milch.

Die Kosten, die der Stadt Charlottenburg durch den Betrieb der Säuglingsfürsorge und die Beihilfen an Schwangere und stillende Mütter erwachsen, beliefen sich im Jahre 1907 auf 83 393 Mk. Davon entfielen auf die Beihilfen 23 705 Mk., auf die Beschaffung von Säuglingsmilch 30 312 Mk., der Rest auf sonstige Ausgaben (Ärzte- und Schwesternhonorar, Miete, Verwaltung usw.).

Berlin stellte 1905 in seinen Etat 40 000 und dann weitere 130 000 zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ein und bewilligte bei Gelegenheit der Silberhochzeit des Kaiserpaares im Ganzen 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Millionen Mark für diesen Zweck. Im Juni 1909 wurde der Beschluß gefaßt, die Säuglingsfürsorgestellen durch möglichst keimfreie, auf den städtischen Gütern gewonnene Milch zu versorgen.

Im Jahre 1907 bestanden in Berlin 7 Säuglingsfürsorgestellen, die für Milch und Stillprämien folgende Beträge aufwandten:

Es wurden für bare Stillprämien verausgabt:

1906	70 520,77 Mk.	1907	95 876,93 Mk.
------	---------------	------	---------------

an 5090 stillende Mütter. Es hat also im Jahr 1907 jede stillende Mutter durchschnittlich 19 Mk. Stillprämie erhalten.

An Vollmilch wurden verausgabt:

1906	256 184 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> Liter	1907	270 673 <sup>3</sup> / <sub>4</sub> Liter
------	---	------	---

und an Buttermilch

1906	2377 Liter	1907	7935 Liter.
------	------------	------	-------------

Über die Säuglingssterblichkeit wird im Zusammenhang mit den Säuglingsfürsorgestellen im Berliner Städtischen Waisenbericht für 1907 ausgeführt:

„Trotz der mancherlei Hemmnisse aber, des späten Aufnahmealters und der kurzen Beobachtungsdauer, welche die Wirkung der Fürsorgestellen einzuschränken geeignet sind, ist die Sterblichkeit unserer Pflegebefohlenen sehr niedrig gewesen.

Sie ist seit der Errichtung der Fürsorgestellen ständig gesunken.

Die Sterblichkeit betrug:

1905	8,4 vom Hundert der Beobachteten
1906	5,2 „ „ „ „
1907	4,2 „ „ „ „

(Die Säuglingssterblichkeit Berlins beträgt 23—24 Proz.) Absolut starben 1907 von 15 509 Säuglingen 645. Unter diesen sind auch für den Bereich einiger Säuglingsfürsorgestellen die Säuglinge mitgezählt, deren Tod nach ihrem Ausscheiden ermittelt werden konnte. Während der Beobachtung starben noch weniger. Wenn nun auch wohl die Ermittlung der Todesfälle unvollkommen ist, wenn die geringe Sterblichkeit zum Teil auch mit der großen Zahl der an sich wenig gefährdeten Brustkinder zusammenhängt, so läßt sich ein Teil dieses schönen Erfolges doch zweifellos der rastlosen Tätigkeit der Fürsorgestellen zuschreiben.

Aus den Kassenergebnissen des Jahres 1907 seien schließlich noch als für unsere Zwecke nicht unwesentlich einige Daten mitgeteilt. Danach wurden aus städtischen Mitteln an die entsprechenden Fürsorgevereine statt vorgesehener 25 000 Mk. deren 28 465 aufgewandt.

Die erste Einrichtung der Fürsorgestellen 6 und 7 kostete 14 000 Mk. Für den Betrieb der 7 Stellen verblieben 248 000 zuzüglich von etwa 24 000 Mk. für den Verkauf von Milch, rückgezahlte Darlehen usw. Verbraucht wurden für die 7 Stellen 263 508,49 Mk.

Davon entfielen auf Milch und Nährpräparate 107 448,43 Mk., auf Unterstützung an stillende Mütter 95 876,93 Mk. Das Maximum der Stillprämie beträgt in Berlin 80 Pf. pro Tag.

Die Nürnberger Stillunterstützung beträgt 40 und höchstens 60 Pf. pro Tag. Die längste Unterstützungsdauer beläuft sich auf 40 Wochen. Sie liefert Säuglingsmilch zu 10 Pf. das Liter für den Tagesbedarf an Leute mit Einkommen bis zu 1500 Mk. und zu 15 Pf. bei Einkommen bis 2000 Mk.

Leipzig gibt Stillprämien in Höhe von 3—6 Mk. pro Woche für 13 Wochen.

In München verwendet der Magistrat die Zinsen eines Legates von 100 000 Mk. zu Stillprämien.

Frankfurt a. M. gibt gleichfalls Stillprämien und hat neuerdings eine ausgedehnte Säuglingsberatung und Milchversorgung eingerichtet.

Kommerzienrat Busch, München-Gladbach, zahlt jungen Müttern nach Ablauf der gesetzlichen Schutzfrist auf 3 Monate täglich 2 Mk. und für weitere 3 Monate täglich 1,25 Mk., wenn sie zu Hause bleiben und ihr Kind stillen.

Cleve hat 1905 die Abgabe sterilisierter Milch zum Selbstkostenpreis (25 bis 30 Pf. pro Liter) eingerichtet. Minderbemittelte zahlen  $\frac{2}{3}$  des Selbstkostenpreises, Arme bekommen die Milch umsonst.

Aachen verfährt in gleicher Weise.

Hanau liefert seit 1906 einwandfreie Säuglingsmilch zu 18 Pf. das Liter an Familien mit Einkommen bis 2000 Mk.

In Gera sind seit dem 6. Mai 1910 Stillprämien eingeführt worden, um der erschreckend hohen Säuglingssterblichkeit entgegenzuwirken.

Es werden dort den stillenden Müttern während der ersten bis achten Stillwoche wöchentlich eine Mark, von der 9. bis zur 13. je 1,50 Mk. und von der 13. bis 20. Woche eine Extraprämie von 10 Mk. ausgezahlt. Außerdem noch 25 Pf. wöchentlich während der Monate Juni, Juli und August.

In Wiesbaden hat die Gewährung von Stillprämien die Stillfähigkeit erhöht und die Stilldauer beträchtlich verlängert. Statt 2—3 werden viele Kinder nun 8 Monate lang gestillt. In knapp einem halben Jahr hatten bereits 139 Frauen von der Einrichtung Gebrauch gemacht. (Soziale Praxis 1910.)

Im industriereichen Kreise Neuß, der eine ganz abnorm hohe Säuglingssterblichkeit aufweist (bei 1087 Geburten 399 Sterbefälle von Säug-

lingen) werden seit einigen Jahren Stillprämien in wöchentlicher Höhe von 2 Mk. gegeben, wenn das Einkommen unterhalb 1500 Mk. pro Jahr bleibt. Diese Zuwendung wird nicht als Armenunterstützung angesehen. Daneben wird für 4 Monate täglich 1 Liter Vollmilch gegeben.

Wenn nach ärztlichem Gutachten keine Stillfähigkeit besteht, wird Vorzugsmilch für Säuglinge geliefert und zwar unentgeltlich an Arme, an Minderbemittelte zu 18 Pf. pro Liter, an Begüterte das Liter zu 40 Pf.

Die Beratungsstelle für Säuglingspflege des Allgemeinen Deutschen Frauenvereins in Darmstadt gibt im Bedarfsfalle unentgeltlich Milch und milchfördernde Präparate an stillende Mütter. Im ganzen gibt es in Hessen 17 Vereine, die sich mit Mütter- und Kinderschutz befassen.

Freiburg i. Br. hat im Jahre 1906 für Stillprämien 8890 Mk. verausgabt.

Hamburg gibt unentgeltlich Kindermilch an in Armenunterstützung befindliche Familien.

Chemnitz gab im Jahre 1908 Milch ab und zwar unentgeltlich 2185 Liter Vollmilch, ermäßigt: 84 776 Liter Magermilch, entgeltlich: 6029,75 Liter Vollmilch.

Magdeburg verteilte im Jahre 1906 3500 Flaschen sterilisierte Milch.

In Posen betragen die laufenden Ausgaben der städtischen Milchversorgung 28 318,80 Mk. im Berichtsjahr 1906/07.

In diesem Jahre mußte aus dem Stammkapital der Anstalt ein Zuschuß von 4059,91 Mk. zu den laufenden Ausgaben geleistet werden, der im folgenden Jahre auf 6697,21 Mk. anstieg. Dagegen ergab sich im Jahre 1908/09 ein Überschuß von 395,33 Mk., der sich nach den Angaben der Leitung im Jahr 1909/10 auf rund 5000 Mk. erhöht hat.

Das Wesentliche ist jedenfalls der hier erbrachte Nachweis, daß eine alle Zweige der Milchversorgung umfassende Anstalt auch vom fiskalischen Standpunkt aus begrüßenswert und sogar mit kleinem finanziellen Nutzen durchführbar ist.

Von anderweitigen Veranstaltungen zur Verbesserung der Säuglingsfürsorge sind vor allen Dingen zu nennen das Augusta-Viktoria-Haus in Charlottenburg und die kürzlich in die Wege geleitete Zentralisierung der Säuglingsfürsorge in Bayern.

Das Augusta-Viktoria-Haus bekommt vom preußischen Staat einen jährlichen Betriebszuschuß von 20 000 Mk., vom Reich 40 000 Mk. Die Gesamtbetriebskosten belaufen sich auf 100 000 Mk. pro Jahr. Bau und Einrichtung haben 1 766 000 + 350 000 Mk. gekostet. Die Stadt Charlottenburg hat 12500 Quadratmeter Gelände geschenkweise zur Verfügung gestellt.

Aufgabe des Augusta-Viktoria-Hauses ist neben der Betreibung einschlägiger Lokalarbeit die Sammlung und Zusammenfassung des auf dem Gebiet der Säuglingsfürsorge Vorhandenen und seine Verarbeitung zu fortbildenden Anregungen.

Die Jute-Spinnerei Bremen hat ein Säuglings- und Kinderheim erstellt, dessen Betriebskosten auf jährlich 40 000 Mk. veranschlagt werden.

Die Rheinische Gummi- und Celluloidfabrik in Neckarau gibt für 4 Monate stillenden Müttern täglich 4 Stunden Freizeit (1 + 2 + 1) ohne Lohnabzüge.

Die Königlichen Militärwerkstätten in Spandau bewilligen im gleichen Sinne 3 Stunden Freizeit täglich.

6 (zu S. 121). Einen bemerkenswerten Reformvorschlag macht Regierungsrat Pistor (Darmstadt) in Nr. 34 der Sozialen Praxis (Mai 1910).

Pistor schlägt in Besprechung des damaligen Entwurfs der Reichsversicherungsordnung vor, daß Hebammendienste, ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden und Stillgeld der Wahlfreiheit entrückt und in obligatorische Leistungen umgewandelt werden. Bezüglich des Stillgeldes fügt er hinzu, daß solches bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft an solche Wöchnerinnen zu zahlen sein soll, die ihre Neugeborenen selbst stillen. Der Betrag des Stillgeldes wäre entsprechend zu kürzen, wenn Wochengeld und Stillgeld zusammen den Betrag des Grundlohnes überschreiten.

Seine Berechnung der dadurch erwachsenden Mehrkosten stützt sich auf die Zahl der heute Beitragspflichtigen in Beziehung zu der Zahl der derzeit für die einschlägige Fürsorge aufgewandten Beträge. Er kommt dabei auf Wegen, die am angegebenen Ort nachgeprüft werden können, zu dem Ergebnis, daß ein Mehr von 1 600 000 Mk. oder von 17 Pf. auf den Kopf des Mitgliedes ausreichend wäre, eine Erhöhung des Wöchnerinnengeldes von 6 auf 8 Wochen herbeizuführen. Diese Forderung hält sich sonach im Rahmen des von der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Obligatoriums und es ist nicht recht ersichtlich, was ihre rechnungsmäßige Belegung bei der Erörterung solcher Vorschläge zu tun hat, die im übrigen ein Obligatorium schaffen wollen, das über das bereits Vorgesehene und darum nicht mehr zu Rechtfertigende hinausgeht.

Anders beim als wahlfrei vorgesehenen Stillgeld. Hier beantragt Pistor das Obligatorium und glaubt für die Zeit von 12 Wochen und den Kreis der heute Versicherungspflichtigen mit 8 600 000 Mk. oder 90 Pf. auf den Kopf der 9 634 630 in den betreffenden, heute schon Wöchnerinnenfürsorge in größerem oder geringerem Umfang übenden Kassen vorhandenen Mitgliedern auszukommen. Nach meinem Dafürhalten ist bei dieser Berechnung eine Fehlerquelle dadurch gegeben, daß die Wöchnerinnenfürsorge beispielsweise der Bau- und Innungskrankenkassen kaum noch diesen Namen verdient und sowohl die derzeitige bezügliche Inanspruchnahme als auch die Leistungen der Orts- und Betriebskrankenkassen hinter den zu erwartenden Anforderungen zurückbleiben.

Bei der Unsicherheit der in dieser Richtung gegebenen Anhaltspunkte ist trotzdem die angewandte Berechnung und ihr Ergebnis nicht von der Hand zu weisen.

Sie weicht von den von uns gewonnenen Ergebnissen ab (s. Teil III Prof. Mayet und die Mutterschaftsversicherung). Ebenso schwer ist eine

vorausschauende Berechnung der durch kostenfreie Gewährung von Hebammendiensten, Arzt und Arznei zu erwartenden Mehrbelastung.

Pistor nimmt bei 12 Millionen Versicherten 240 000 Geburten an. Er kommt zu diesem Satz durch Vergleich der Zahl der Versicherungsteilnehmer mit der Zahl der auf die betr. Kassen entfallenden Entbindungen. Im Großherzogtum Hessen kommt eine Entbindung auf 43,5 Mitglieder. Nach Mayet kommt in Österreich 1 Entbindung auf 51 Mitglieder. Bei der Ortskrankenkasse München 1906 1 Entbindung auf 52,6 Mitglieder. Bei der Ortskrankenkasse in Leipzig im Durchschnitt mehrerer Jahre 1 Entbindung auf 60 Mitglieder. Als Mittel nimmt daher Pistor 1 Geburt auf 50 Mitglieder an und kommt sonach bei 12 Millionen Versicherten auf 240 000 Geburten.

Die Hebammengebühr setzt auch er mit 15 Mk. an und rechnet 5 Mk. pro Fall für Arzt usw. Das sind pro Fall 20 Mk. und für 240 000 Fälle 4 800 000 Mk. oder pro Kopf des Versicherten 40 Pf.

Die Schlußrechnung ergibt danach folgendes:

6 Wochen Wochengeld . . .	4 800 000 = 50 Pf. auf den Kopf
2 Wochen Mehrleistung des Entwurfs . . . . .	1 600 000 = 17 „ „ „ „
Stillgeld . . . . .	8 600 000 = 90 „ „ „ „
Hebamme und ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden bei 12 Millionen Versicherten . . .	4 800 000 = 40 „ „ „ „

Summe 19 800 000 = 1,97 Mk.

Die Beiträge stellen sich nach der Krankenkassenstatistik vom Jahre 1907: bei den Ortskrankenkassen auf 25,65 Mk., bei den Betriebskrankenkassen auf 29,67 Mk., bei den Innungskrankenkassen auf 25,34 Mk., Baukrankenkassen auf 31,41 Mk. Davon würden die 1,97 Mk., die diese Forderungen beanspruchen, etwa  $\frac{1}{12}$  bis  $\frac{1}{14}$  darstellen.

Da im allgemeinen aber 9997 Zwangskassen nur 3 Proz. der Löhne oder weniger erheben, dürfte sich die durch die Neubelastung zu erwartende Erhöhung der Beitragsleistung nur auf etwa  $\frac{1}{17}$  bis  $\frac{1}{18}$  der jetzigen Beiträge belaufen.

Schließlich verlangt Pistor auch noch die Stellung einer Hauspflegerin („deren Vergütung von der Hälfte des Stillgeldes bis zur Dauer von 21 Tagen in Abzug gebracht werden kann“).

Rechnungsmäßige Unterlagen für etwa zu erwartende Mehrkosten fehlen hier. Ebenso bei den im Anschluß zitierten Wünschen der „Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz“, die die obligatorische Schwangerschaftsunterstützung nach Bedarf, die Unterbringung in Heimen und Entbindungsanstalten und die Säuglingsunterstützung zum Gegenstand haben.

# Literaturverzeichnis.

Agald, Kinderschutz. Jena 1902, Fischer.

— Kinderarbeit, Jena, Fischer.

Albrecht, Handbuch der sozialen Wohlfahrtspflege, 1902.

Arbeiterinnenzeitung, Wien Nr. 24, November 1908, 17. Jahrg. „Der Mutterschutz im Gesetz über die Sozialversicherung“.

Ascher, Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit vom sozialhygienischen Standpunkte. Münch. med. Wochenschr. 1903, Nr. 36.

Bäumer, Geschichte und Stand der Frauenbildung in Deutschland im Handbuch der Frauenbewegung von Lange und Bäumer, Bd. 3. Berlin 1902.

Baum, Dr. Sterblichkeit der Säuglinge im Kreise Neuß. Zeitschrift für soziale Medizin. Leipzig 1909.

• Bäumer, Gertrud, Prinzipienfragen des Mutterschutzes (Neue Bahnen, 44. Jahrg. 1909, Nr. 13).

Beiträge zu einer Reform der geburtshilflichen Ordnung im preußischen Staate. (Ärztelkammer der Provinz Sachsen.) Berlin 1898.

• Berichte des Hauspflegevereins Frankfurt a. M. 1893/1911.

Berichte der Aktienbaugesellschaft für kleine Wohnungen, Frankfurt a. M. 1903/1910.

Berichte der Hauspflegevereine Berlin, Leipzig, München, Elberfeld usw.

Berlin: Bericht der Städtischen Waisenfürsorge für 1907.

Berufsstatistik Bd. 202, Publikationen des Deutschen Reiches 1909.

Beschäftigung verheirateter Frauen in Fabriken. Bearbeitet im Reichsamt des Innern. Berlin 1901.

Bittmann, Dr., Charitative und industrielle Säuglingsmilchküchen. „Der Tag“, 16. Oktober 1909.

Blaschko, Dr., Die Hygiene der Prostitution und venerischen Krankheiten. Jena 1900.

Bluhm, Agnes, Die Stillungsnot. Leipzig 1909.

— Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und deren Kinder. Weyls Handbuch der Hygiene, Bd. 8, S. 85.

Böhmert: Die Säuglingssterblichkeit in Deutschland und ihre Ursachen. Neue Generation 1908.

• Braun, Lily. Mutterschaftsversicherung und Krankenkassen. Sozialist. Monatshefte, April 1903.

— Die Mutterschaftsversicherung. Berlin 1906.

Brë, Ruth, Keine Alimentationsklage mehr! Leipzig 1905.

• Brennecke, Reform des Hebammenwesens oder Reform der geburtshilflichen Ordnung. Magdeburg 1904.

• — Über Wöchnerinnenasyle. Berliner klin. Wochenschrift 1884, Nr. 23.

• — Die Geburts- und Wochenbettshygiene — ein offenes Arbeitsfeld für Deutschlands Frauen. Magdeburg 1894.

— Die soziale Bewegung auf geburtshilflichem Gebiete während der letzten Jahrzehnte. Halle a. S. 1896.

- Brennecke, Über Wochenpflegerinnen und Hebammenwesen. Monatsschr. für Geburtsh. und Gynäkolog. 1899, Bd. 10.
- Beiträge zur Reform der geburtshilflichen Ordnung. Berlin 1898.
- Vereinigung deutscher Hebammenlehrer und Wöchnerinnenasyl-Direktoren. Zentralblatt für Gynäkologie 1902, Nr. 9.
- Krit. Bemerkungen zu den Verhandlungen der XVI. Hauptversammlung des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins über die Reform des Hebammenswesens. Halle a. S. 1908.
- Errichtung von Heimstätten für Wöchnerinnen, 1897.
- Brugger, Finkelstein, Baum, Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Schriften des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 74. Leipzig 1905.
- v. Bunge, Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen. 6. Auflage. München 1909.
- de la Camp, Die ärztliche und soziale Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Freiburg 1908.
- Compte de la Mutualité Maternelle de Paris 1908 der 18. Generalversammlung im März 1909 erstattet.
- Deutsch, Kindersterblichkeit und Milchküche. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 47.
- Die Arbeitszeit der Fabrikarbeiterinnen. Reichsarbeitsbl. 1905, S. 321.
- Die englische Arbeiterversicherung. Frankfurter Zeitung 12. Mai 1911.
- Die Kranken- und Hauspflege auf dem Lande. Obermedizinalrat Dr. Hauser. Schriften des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 44, 1899.
- Die Krankenversicherung im Jahre 1907. Statistik des Deutschen Reiches.
- Dyhrenfurth, Gertrud, Die weibliche Heimarbeit. Zeitschr. f. Nat.-Ökonomie u. Stat. Bd. 29, S. 21.
- Eisenstadt, Dr., Konfessionelle Mutterschutzgenossenschaften. Sexualprobleme. Januar 1909.
- Elben, Klara, Die Frage der Mutterschaftsversicherung. Zentralbl. des Bundes deutscher Frauenvereine, 15. September und 1. Oktober 1902.
- Elberskirchen, Johanna, Die Mutterschaft in ihrer Bedeutung für die national-soziale Wohlfahrt. München 1905.
- Entwurf einer Reichsversicherungsordnung. Amtliche Ausgabe mit Begründung. Berlin 1909.
- Epstein, Dr., Die Erwerbstätigkeit der Frau in der Industrie und ihre sozialhygienische Bedeutung. Frankfurt a. M. 1901.
- Epstein, Prof., Statistische und hygienische Erfahrungen aus der k. böhm. Findelanstalt. Prager med. Wochenschr., 1885, Nr. 26. Siehe auch Arch. f. Kinderheilk. Bd. 7, 1886.
- Erhebung von Wirtschaftsrechnungen minderbemittelter Familien im Deutschen Reich. Bearbeitet im Kaiserl. Statistischen Amte. Heymanns Verlag, Berlin.
- Feld, Die Kinder der in den Fabriken arbeitenden Frauen und ihre Verpflegung. Probleme der Fürsorge, Bd. 3. Dresden 1906.
- Felsenthal, Dr., Bericht über die fünfjährige Tätigkeit der Mannheimer Fürsorge für Ziehkinder. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge.)
- Fischer, A., Mutterschaftsversicherung. Medizin. Reform, 16. Jahrg. Nr. 42.
- Staatliche u. private Mutterschaftsversicherung. Deutsche med. Wochenschr., 1907, S. 1337.
- Die Mutterschaftsversicherung und ihre praktische Durchführung. Soz. Med. u. Hyg. Bd. 2, 1907.
- Die Mutterschaftsversicherung in den europäischen Ländern. Kultur und Fortschritt Heft 101. Leipzig 1907.
- Die Erfolge der Mutterschaftsversicherung in Frankreich. Hilfe 1907 Heft 1.
- Über Mutterschaftsversicherung und Mutterschaftskassen. Deutsche Vierteljahrsschr. für öffentliche Gesundheitspflege, 1909, Bd. 41, Heft 3.
- Die erste deutsche Mutterschaftskasse. Deutsche med. Wochenschr., 1909, Nr. 22.
- Die Ziele der Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung. Dokumente des Fortschritts, 7. Heft des 2. Jahrgangs, Juli 1909.



- Finkelstein, Ärztlicher Bericht auf dem Kongreß für Armenpflege in Mannheim 1905.  
Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, LXXIV, Leipzig.
- Fürsorge für Säuglinge. Weyls Handbuch d. Hyg. Suppl.
- Franc, Louis, Assurance maternelle. Brüssel 1897.
- Flesch, Dr. K., Die Mitarbeit der Frauen im Armenwesen und in der Hauspflege. Zeitschr. d. Zentralstelle f. Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen, 1906, 3. Jahrg., S. 215.
- In welchen Fällen ist die Abnahme von Kindern der Gewährung von Familienunterstützung in offene Pflege vorzuziehen? Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 22. Leipzig 1895.
- Flesch, M. Prof. Dr., Die Hauspflege. Jena, G. Fischer 1901.
- Forel, Sexuelle Frage.
- v. Frankenberg, Die Bedeutung der Arbeiterversicherung für die Frauen. (Volkstüml. Zeitschr. f. prakt. Arbeiterversicherung, Juni 1908.)
- v. Franqué, Entbindungsanstalten, Wöchnerinnen- und Säuglingsheime als Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. (Zeitschr. für Säuglingsfürsorge Bd. 3, Heft 7 u. 8, 1909.)
- Fürth, Henriette, Mutterschaft und Ehe. Mutterschutz Bd. 1, S. 433.
- Fabrikarbeit verheirateter Frauen.
- Kostkinderwesen in Frankfurt a. M. und Umgebung.
- Wohnbedarf und Kinderzahl. (Archiv für soziale Gesetzgebung und Statistik.)
- Mutterschutz durch Mutterschaftsversicherung. Verlag Bensheimer, Mannheim 1907.
- Mittelbürgerliches Budget über einen zehnjährigen Zeitraum. Jena, G. Fischer.
- Zur Mutterschaftsversicherung. Dokumente des Fortschritts, Mai 1908.
- Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse Leipzig und Umgegend für das Jahr 1907.
- Geschäftsbericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. für 1906—1908.
- Geschäftsbericht der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker zu Berlin für die Jahre 1905—1909.
- Gleichheit: 1901 und folgende Jahrgänge bis zur Gegenwart.
- Gnauck-Kühne, Die deutsche Frau um die Jahrhundertwende. Berlin 1904.
- Haeseler, Dr., Zur Frage der Mutterschaftsversicherung in Deutschland. (Ärztliches Vereinsblatt, 38. Jahrg., 1909, Nr. 704.)
- Hamburger, Dr., Über den Zusammenhang zwischen Kinderzahl und Kindersterblichkeit in Arbeiterfamilien. Bericht über den 14. Intern. Kongreß für Hygiene und Demographie, Bd. 4, 1908.
- Über die Frage der Konzeptionsbeschränkung in Arbeiterfamilien, Med. Reform, 1908, S. 37 u. 50.
- Hanauer, Dr., Krankenversicherung und Säuglingsfürsorge. (Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung, 1908.)
- Hauser, Wochenbettpflege und ihre Beziehungen zur öffentlichen Armenpflege. Schriften des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 30.
- Hoffmann, Luise, Die Notwendigkeit der Mitarbeit der Frau an der Gesetzgebung. „Die Frauenbewegung“ Nr. 21, 22, 23, 15. Jahrg. 1909.
- Jahrbuch der Fürsorge. (Frankfurter Zentrale für private Fürsorge. Dresden 1909.)
- Jahresbericht der Großherzogl. Hess. Gewerbeinspektion, 1906.
- Jahresberichte der kgl.-preuß. Regierungs- u. Gewerbeberäte und Bergbehörden für das Jahr 1899. Berlin 1900.
- Katscher, Leopold, Das Problem einer allgemeinen Mutterschaftsversicherung. Prag 1906.
- Keller, Prof. Dr., Kommunale Säuglingsfürsorge, Heft 1, 1909.
- Säuglingsfürsorge in England und Schottland. Frauenzukunft 2. Heft, 1911.
- Kleis: Die Mutterschaftsversicherung. Sozial. Monatshefte, 1907, Bd. 2, S. 868.
- Klumker-Petersen, Berufsvormundschaft. Schriften des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, 1907, Heft 82.
- Kohn, A. (Berlin), Referat erstattet „Über die prophylaktischen Aufgaben der Krankenkassen“, 16. Jahresversammlung des Zentralverbandes der Ortskrankenkassen. Aug. 1909.

- Kohn, A., Unsere Wohnungsenquête im Jahre 1908 u. 1909. Berlin.  
Kommunale Praxis, 1905—1911.
- Kromayer, Mutterschutz und Arzt. Mutterschutz 1905, S. 101.
- La Question de la Protection de la Mère et de l'Enfant devant le Parlement, Rapport par Dr. Bonnaire.
- Lindemann, Dr., Die Stadtgemeinde im Dienst der Säuglingsfürsorge. Ergebnisse der Säuglingsfürsorge, Heft 1, 1909.
- Lindemann-Thiemich, Die städtische Säuglingsfürsorge in Magdeburg. Ergebnisse der Säuglingsfürsorge, 1. Heft, Leipzig und Wien 1909.
- Linzen-Ernst, Eheliche und uneheliche Mütter in der Mutterschaftsversicherung. Neue Zeit XXV, Bd. 2, S. 196, 1907.
- Lischnewska, Maria, Eine Lehrerintragödie. Neue Generation, August 1909.  
— Weitere Ausgestaltung des praktischen Mutterschutzes. Die neue Generation Mai 1908.  
— Die Mutterschaftsversicherung. Schriften des Bundes für Mutterschutz, Nr. 5. Berlin 1908.
- Lüders, Else, Beruf und Mutterschaft. Frauenbewegung 1906, S. 121.  
— Das Problem der Mutterschaftsversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. 5, S. 20. Berlin 1905.
- Marcuse, Max, Uneheliche Mütter. Berlin 1906.
- Material der Zentrale für private Fürsorge, Berufsvormundschaft betreffend.
- Material der Zentralstelle für Armenpflege und Wohltätigkeit. Berlin.
- Manes, Prof., Leitsätze zum Kinderfürsorgetag. Herbst 1909, Berlin.
- Matthaei, Dr., Hamburg, Mutterschaftsversicherung. Neue Hamburger Zeitung, 2. Nov. 1909.
- Martin, R., Die Ausschließung verheirateter Frauen aus der Fabrik. Tübingen 1896.
- Maurenbrecher, Hulda, Gebildete Hebammen. Leipzig 1905.
- Mayet, Die Mutterschaftsversicherung im Rahmen des sozialen Versicherungswesens. Zeitschr. für soziale Medizin, Bd. 1, Heft 3.  
— Die Mutterschaftsversicherung nach den Beschlüssen des Bundes für Mutterschutz. Reformblatt für Arbeiterversicherung, 1907. Nr. 7. u. 8.  
— Volksgesundheit und Mutterschaftsversicherung. Die Woche, 9. Jahrg. Nr. 2.  
— Mutterschaftsversicherung. Referat auf dem 8. Internationalen Kongreß für Arbeiterversicherung. Rom, Oktober 1908.  
— Säuglingsschutz, Mutterschutz, Mutterschaftsversicherung. Reformblatt für Arbeiterversicherung, 1908, S. 3.  
— Berufs-Morbidität und -Mortalität. Internationaler Kongreß für Hygiene und Demographie. Berlin 1907.  
— Der Schutz von Mutter und Kind durch reichsgesetzliche Mutterschafts- und Familienversicherung. Heymanns Verlag, Berlin 1911.
- Migerka, Else, Ein Mütterheim. Neues Frauenleben. Wien, Juni 1909.
- Menger, Das bürgerliche Recht und die besitzlosen Volksklassen, 3. Aufl. Tübingen 1904.
- Molkenbuhr, Zur Frage der Mutterschaftsversicherung. Gleichheit 1906, Nr. 18, 16. Jahrg.
- Mombert, P., Neue Studien zur Bevölkerungsbewegung in Deutschland 1907.
- Münsterberg, Das ausländische Armenwesen. Schriften des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit. Heft 52, 1901.  
— Fürsorge für Wöchnerinnen. Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege. Heft 30. Leipzig 1889.
- Naumann, Friedrich, Neudeutsche Wirtschaftspolitik. Verlag d. Hilfe. Berlin 1906.  
— Die sozialen Forderungen der Frauenbewegung im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Lage der Frau. Korreferat. Verhandlung des 17. evangelischen Kongresses. Göttingen 1906.
- Neumann, H., Die unehelichen Kinder in Berlin. Jena 1900.  
— Einfluß der Ernährungsweise auf die Säuglingssterblichkeit. Zeitschrift für soziale Medizin, Bd. 3, 1908.

- Neumann, H., Öffentlicher Kinderschutz. Weyls Handbuch der Hygiene, Bd. 7.
- Neter, Mutterpflicht und Kindesrecht. (Der Arzt als Erzieher, Heft 20.) München 1905.
- Olberg, Oda, Das Weib und der Intellektualismus. Sozial. Monatshefte, Berlin.
- Österreichischer Bund für Mutterschutz, 2. Jahresbericht für 1908. Wien 1909.
- Pappritz, Anna, Die Errichtung von Wöchnerinnenheimen und Säuglingsasylen — eine soziale Pflicht. Sozialer Fortschritt 12/13. Leipzig 1907.
- Petition des Verbandes fortschrittlicher Frauenvereine an das Reichsamt des Innern, staatliche Mutterschaftsversicherung betreffend. Frauenbewegung 1905, 12. Beilage.
- Petition zur Mutterschaftsversicherung an den Reichskanzler. Schriften des Bundes für Mutterschutz Nr. 12.
- Posen, Städtische Milchversorgung. Auszüge aus den Berichten über den Stand und die Verwaltung der Gemeindeangelegenheiten in der Stadt Posen, 1906—1909.
- Potthoff, Dr. Heinz, Der wirtschaftliche Wert des Menschenlebens. Die Umschau, 12. Jahrg., 1908.
- Preußische landesamtliche Statistik, Bd. 212. Heilanstalten im Preußischen Staat, 1906, Bd. 214. Die Sterblichkeit nach Todesursachen und Altersklassen der Gestorbenen im preußischen Staat, 1907.
- Preußische Einkommensteuerstatistik für 1907.
- Protokoll des sozialdemokratischen Parteitag München 1902. Resolution gesetzlicher Schutz der Frauen-, Kinder- und Heimarbeit betreffend.
- Rapport de la Mutualité Maternelle présenté au IV. Congrès National d'Assistance publique et privé pour 1907.
- Résolutions et Voeux du Premier Congrès National de la Mutualité Maternelle.
- Ruben, Mutterschutz in Hamburg. Mutterschutz 1. Jahrg. 1905, 4. u. 5. Heft.
- Rutgers, Rassenverbesserung, Malthusianismus, Neomalthusianismus. Dresden 1908.
- Salomon, Dr. Alice, Über Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung. Schriften des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 84.
- Das Problem der Mutterschaftsversicherung „Die Frau“, September 1902.
- Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung. Schriften des Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 84. Leipzig 1908.
- Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung. Concordia XV, 1908, S. 458.
- Schreiber, Adele, „Was tut Paris für uneheliche Mütter und ihre Kinder?“
- Schapira, Anna, Über Wöchnerinnenschutz. Neues Frauenleben. Februar 1905, S. 9—13.
- Satzungen der Großh.-Hess. Zentrale für Säuglings- und Mutterschutz.
- Satzungen der kommunalen Mutterschaftskasse Sebnitz i. S.
- Soziale Praxis, Jahrgänge 1905—1911.
- Sozialstatistische Korrespondenz, Jahrgänge 1907—1909.
- Spann, O., Die unehelichen Mündel des Vormundschaftsgerichtes in Frankfurt a. M., 5. Bd. der Probleme der Fürsorge. Abhandlungen der Zentrale für private Fürsorge, Frankfurt a. M. Dresden 1909.
- Die Bedeutung des Pflegewechsels und der Verpflegungsformen für die Sterblichkeit der unehelichen Kinder. Jahrbuch der Fürsorge, 3. Jahrgang, 1909, Dresden, Böhmer.
- Die Bedeutung der Berufsvormundschaft für den Schutz der unehelichen Kinder. Dresden 1909.
- Statistische Korrespondenz 1908, Preußen.
- Statistische Jahrbücher für Preußen, 1907, 1908, 1909.
- Statistische Jahrbücher der Stadt Frankfurt, 1905—1910.
- Statistisches Handbuch der Stadt Frankfurt, 1905—1906.
- Statistische Übersichten der Stadt Frankfurt, 1906/7, 1907/8.
- Steinmetz, Dr., Feminismus und Rasse. Zeitschrift für Sozialwissenschaften, 7. Jahrg. 1908, Heft 12.
- Stillich, Lage der weiblichen Dienstboten in Berlin. Berlin 1902.
- Taube, Dr., Schutz der unehelichen Kinder in Leipzig. Leipzig 1883.

- Tugendreich, Dr., Bericht über die Säuglingsfürsorgestellen der Schmidt-Gallisch-Stiftung. Zeitschrift für Säuglingsfürsorge, 1908, Bd. 2, S. 62.
- Die Säuglingsfürsorgestellen der Stadt Berlin im Verwaltungsjahr 1907/08. Soziale Medizin und Hygiene. 1909, Bd. 4.
- Fürsorge für stillende Fabrikarbeiterinnen. Deutsche med. Wochenschr., 1909, Nr. 10.
- Mutter- und Säuglingsfürsorge.
- Van de Velde, Wochenschutz. Zentralblatt f. Gynäkologie, Nr. 22 im 33. Jahrg. 1909.
- Verhandlungen des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, 75. Heft 1905.
- Vierteljahrshefte der Statistik des Deutschen Reiches, 1900—1910.
- Vorwärts: 1909. Ein Entbindungsheim für Wiener Arbeiterinnen.
- Walther, Prof. Dr., Pflege des Kindes in den ersten Lebenswochen. (Deutsche Krankenpflegezeitung, 1905, 8. Jahrgang.
- Zur Regelung der Wärterinnenfrage. Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1906, Heft 4.
- Was muß die Hebamme heutzutage vom Kindbettfieber wissen? (Allgemeine Deutsche Hebammenzeitung, 1906, Nr. 3 u. 4.)
- Wiener Arbeiterinnenzeitung. November 1908, 17. Jahrgang, Nr. 24.
- Wilbrandt, Arbeiterinnenschutz und Heimarbeit. Jena 1906.
- Zadek, Arbeiterinnenschutz. Sozialistische Monatshefte, 5. Jahrg., 1901, Nr. 3, S. 63.
- Zentralblatt für Vormundschaftswesen. Heymann, Berlin. 1. Jahrg., Nr. 12.
- Zietz, Luise, Gleichheit Juni 1909. Der Mutterschutz in der Krankenversicherung der Reichsversicherungsordnung.

## Berichtigung.

Durch Streichungen sind die Anmerkungen im Text in Unordnung geraten.  
Es soll heißen:

Auf Seite	33	statt	3	—	1
„	„	44	„	4	— 2
„	„	102	„	9	— 3
„	„	120	„	3	— 1
„	„	121	„	7	— 6
„	„	122	„	5	— 4
„	„	122	„	6	soll gestrichen werden.