Zeitschrift: Frauenbestrebungen
Herausgeber: Union für Frauenbestrebungen (Zürich)
Band: - (1907)
Heft: 3

Artikel: Was bietet der Entwurf zur schweiz. Krankenversicherung für die Frau und die Wöchnerin?

Autor: Steck, L.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-325498

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

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

Zürich, den 1. März 1907. **Jahrgang 1907. — № 3.**

Frauenbestrebungen

Offizielles Organ der „Union für Frauenbestrebungen".

Druck und Expedition:
Zürcher & Furrer, Zürich I.

Redaktion:
Frl. **K. Honegger,** Zürichbergstrasse 10, **Zürich V.**

Die **„Frauenbestrebungen"** erscheinen je **am 1. des Monats** und kosten jährlich **Fr. 2.50** franko ins Haus. Bestellungen nimmt die Expedition ZÜRCHER & FURRER, Brunngasse 2, ZÜRICH I, entgegen, sowie jedes Postamt zum Preise von **Fr. 2.60.**

Inserate: die viergespaltene Petitzeile oder deren Raum 25 Cts., bei Wiederholungen **Rabatt** nach bestehendem **Tarif.**

Was bietet der Entwurf zur schweiz. Krankenversicherung für die Frau und die Wöchnerin?

Auch in einer kühlen, mehr zur Kritik neigenden Natur muss, glaube ich, beim Lesen dieses Gesetzesentwurfes und seiner Botschaft ein Gefühl der Bewunderung, zu der dankbaren Rührung aufsteigen, das von der Betrachtung hervorgerufen wird, wie viel Selbstbeherrschung, Selbstverleugnung und wie viel guten Willen und ehrliche Arbeit der Gesetzgeber nötig gehabt hat, um von dem ehemaligen Entwurf von 1899 bis zur heutigen Lösung zu gelangen. Wahrlich, ein Nachgeben dieser Art steht dem Manne wohl an, und dem Vertreter des Volkes ist es ein grösserer Ruhm, als eigensinniges Beharren, das so viele für Kraft halten. Hier können wir uns alle eine erste Lehre holen.

Was von Einwendungen und Forderungen irgend im Laufe der Jahre als Willensäusserung eines Teiles der Bevölkerung zu Tage trat, wurde auf seine Stichhaltigkeit und Berechtigung geprüft und das Wesentliche, sein innerer Kern, in Berücksichtigung gezogen. Es ergab sich so allerdings ein Kompromisswerk, aber ein Kompromiss, wie er, nun in eine Einheit gebracht, der Art unsres Volkstums entspricht, das ja auch aus unendlich vielen verschiedenen Einheiten, von denen jede nach Erhaltung ihrer Art strebt, zu einem Ganzen zusammengewachsen ist. Es klingt denn auch wie leise Befriedigung, ein Trost für geopferte Ideale, wenn die Botschaft nun sagen darf, indem sie ein späteres etappenweises Fortschreiten auf der eingeschlagenen Bahn in Aussicht stellt: „Dieses doppelte Prinzip — Kompromiss und etappenweises Vorgehen — ist übrigens keine Spezialität unseres Entwurfes; es beherrscht vielmehr die ganze schweizerische Gesetzgebung und überhaupt, in jeder verwickelten und neuen Sache, die gesetzgeberische Politik eines Referendumsstaates".

Unsere Bewunderung dürfen wir auch der Kürze und Einfachheit des Entwurfes zollen. In 100 Artikeln, wovon 20 auf die Krankenversicherung, die übrigen auf die Unfallversicherung entfallen, ist der ganze Stoff übersichtlich und leichtverständlich geordnet.

Was uns Frauen besonders freuen darf, das ist der Fortschritt in den Anschauungen über die Stellung, welche die Frau und Mutter im Volksganzen einnimmt, der nicht nur im Gesetze selbst, sondern mehr noch im Tone der Botschaft deutlich erkennbar ist. Auch soll fürderhin das Geschlecht keine Rolle mehr zu spielen haben bei der Versicherung, wie es bis jetzt meist der Fall war; es soll weder Männer- noch Frauen-Kassen mehr geben, das Geschlecht darf keinen Grund des Ausschlusses mehr bilden. Die Botschaft, nachdem sie die Möglichkeit, ja die Wünschbarkeit der Einbeziehung der Frauen zu den nämlichen Bedingungen wie die übrigen Mitglieder nachgewiesen und einige lächerliche Vorurteile dagegen ans Licht gezogen hat, bemerkt grundsätzlich zu diesem Punkte: „Wir glauben nachgewiesen zu haben, dass die Versicherung der Frauen möglich ist und zwar zu den gleichen Bedingungen, wie die des andern Geschlechts. Eine Bestimmung, welche die Versicherung der Frauen erleichtert, hat zudem einen grossen ethischen Wert; sie ist von einem allgemeinen und in die Augen springenden Interesse und macht sich noch besonders dadurch empfehlenswert, dass die Frauen keine politischen Rechte haben".

„Die Kassen gewärtigen selbst, dass die Versicherung der Frauen eine der Subventionsbedingungen werde; denn sie verstehen wohl, dass die eidgenössische Gesetzgebung ihnen durch Erteilung von Subventionen keine so wichtige soziale Rolle, wie die der Verbreitung der Versicherung zuerkennen kann, wenn sie diese ihre Aufgabe nur bezüglich der Hälfte der Bevölkerung zu erfüllen gedächten". — Ich unterstreiche die „Hälfte der Bevölkerung" — wir sind also nicht mehr bloss die selbstverständlichen Anhängsel minderen Rechtes, wir bilden „die andere Hälfte der Bevölkerung", einen Teil des Volkes. —

Sehen wir nun das Gesetz selbst an.

Im allgemeinen Teil (Art. 1, 2 und 3) ist das ganze Verhältnis von Bund und Kantonen in Bezug auf die Versicherungskassen normiert. — „Der Bund bedient sich, zur Förderung der Krankenversicherung, der von ihm anerkannten, beaufsichtigten und subventionierten Krankenkassen". Den Kantonen bleibt es dabei überlassen, ob sie es vorziehen, die Krankenversicherung allgemein oder nur für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären, ob sie öffentliche Kassen einrichten wollen, und ob sie für eine obligatorische Krankenversicherung von unselbständig erwerbenden Personen die Arbeitgeber zur Leistung von Beiträgen zu verpflichten gedenken. Die diesbezüglichen Erlasse unterstehen der Genehmigung des Bundesrates. Die Einführung des Obligatoriums erhält eine Aufmunterung durch die Bestimmung, dass der Bund einen Beitrag an die dadurch verursachten Aufsichtskosten der Kantone übernimmt.

Auf diesen allgemeinen Teil folgen nun die Bedingungen, welche die Kassen zu erfüllen haben, wenn sie zu den „anerkannten Kassen" gezählt werden, d. h. auf den Bundes-

beitrag Anspruch erheben wollen. Wir können hier gleich beifügen, dass der Bundesbeitrag 1 Rp. per Mitglied und per Tag der Mitgliedschaft beträgt, 1½ Rp. für solche Mitglieder, welche nebst einem Krankengeld von 1 Fr. auch noch Arzt und Arznei vergütet erhalten. Bei den Bedingungen zur Anerkennung (Art. 4—18) finden wir, dass die Kassen der Krankenversicherung entweder ausschliesslich oder in Verbindung mit andern Versicherungsarten dienen und ihren Sitz in der Schweiz haben, Statuten und Rechnungen dem Bunde zur Genehmigung vorlegen, die Freizügigkeit in gewisser vorgeschriebener Form beobachten, Frauen aufnehmen und gewisse Mindestleistungen gewähren, die Karenzzeit nicht über 3 Monate ausdehnen und die vorgeschriebenen Leistungen an Wöchnerinnen gewähren müssen; daneben noch einige andere Bedingungen über Rechte und Pflichten der Kassen, welche hier speziell weniger interessieren können. —

Die Mindestleistungen sind in Art. 10 festgesetzt auf „wenigstens ärztliche Behandlung und Arznei", oder „ein tägliches Krankengeld, welches bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit mindestens einen Franken betragen soll". Ärztliche Behandlung und Arznei wären vom 1. Tage der Krankheit an auszurichten, während das Krankengeld spätestens mit dem 3. Tage nach dem Tage der Erkrankung gewährt werden soll. Diese Frist von 3 Tagen ist die bis jetzt üblich gewesene Wartefrist. „Bei Fortdauer der Krankheit dürfen die Leistungen vor Ablauf von 6 Monaten seit der Erkrankung nicht unter das angegebene Minimum sinken".

Diese Mindestleistungen müssen uns nun allerdings im Vergleich zu unserm geträumten Ideal „vom vollen Lohnersatz" recht gering erscheinen. Allein sie entsprechen dem Mindestansatz, den bis jetzt eine grosse Zahl von Kassen annahm, und den eine ansehnliche Zahl von Kassen bis jetzt nicht leisten konnte. Es ist ein Anfang mit dem wir uns, allerdings unter der Vertröstung auf „später — peut-être" — genügen lassen müssen. Vergessen wir auch nicht, dass es ein Minimum ist, über das man wohl auch hinaus gehen wird. Traurig ist nur, dass der Grossteil der Arbeiterinnen wahrscheinlich sich an dieses Minimum halten wird — einesteils weil für sie die Versicherung etwas Neues, daher mit Sorgfalt und Scheu Anzugreifendes sein wird, andernteils ihres geringen Verdienstes wegen. Hoffentlich werden sie, wenigstens in den grössern Industriekantonen, dadurch Hülfe erhalten, dass man sich dort vielleicht dazu entschliesst, wie es Art. 1 gestattet, die Arbeitgeber zur Leistung von Beiträgen heranzuziehen.

Bekannt mit den geforderten Mindestleistungen, können wir nun die Stellung der Frau und diejenige der Wöchnerinnen — deren Einbeziehung also durch Aufnahme unter die Subventionsbedingungen gesichert ist — in den beiden ihnen gewidmeten Artikeln genau überblicken.

Art. 8 bestimmt: „Sie (die Kassen) sind verpflichtet, Personen weiblichen wie männlichen Geschlechts unter den nämlichen Bedingungen zu versichern".

Ausser der grundsätzlichen Erklärung der Botschaft, welche wir oben bereits zitierten, dürfte es hier noch lebhaft interessieren, dass die seit Jahren herrschende Ansicht, dass Frauen die Kassen sehr stark belasten und daher die Versicherung verteuern, nach neueren statistischen Erhebungen widerlegt worden ist. Es haben uns seinerzeit mehrere Statistiker, welche persönlich der Mitversicherung der Frauen sympathisch gegenüber standen, die Richtigkeit der Mehrbelastung durch die Frauen bestätigt und uns mit Bezug darauf geraten, lieber mit ethischen Gründen unsere Positionen zu verteidigen, als uns auf Zahlen berufen zu wollen. Die Botschaft nun zitiert unter anderm ein Werk von Heym und eine Arbeit von Schuler und Burkhardt; ersteres findet eine geringere Morbidität bei den Frauen (6,88) als bei den Männern (7,07), letztere eine nahezu gleiche (6½ Tage für Frauen, 6¼ Tage bei Männern). Eine kleine Tabelle der Botschaft zeigt auf je einen Versicherten per Jahr in Deutschland 1888—1902 Männer 6,3, Frauen 6 Krankheitstage; in Oesterreich 1902 Männer 8,5, Frauen 8,2 Krankheitstage; in Frankreich 1902 Männer 6, Frauen 5 Tage.

Mit Bezug auf die „gleichen Bedingungen", unter denen weibliche und männliche Personen zu versichern sind, führt die Botschaft im speziellen Teile aus:

„Da die anerkannten Kassen die Personen des einen und des andern Geschlechts unter den nämlichen Bedingungen werden versichern müssen, d. h. keinen Unterschied nach dem Geschlecht machen dürfen, werden die Frauen statutengemäss genau wie die Versicherten männlichen Geschlechts behandelt werden. Wie diese werden sie für die Aufnahme die Bedingungen betr. Wohnort, Gesundheit, Alter etc. zu erfüllen haben, eine Karenzzeit bestehen und Freizügigkeit geniessen. Sie werden die gleichen Beiträge entrichten, und in Kassen, wo die Leistungen vom Alter, Lohn etc. abhängig sind, wird diese Unterscheidung auch auf Versicherte weiblichen Geschlechts Anwendung finden". Von juristischer Seite wurde versichert, dass laut diesem Artikel für das Recht zur Vertretung in der Verwaltung und das Stimmrecht, trotzdem die Botschaft bei ihren Beispielen dies zufällig nicht anführe, kein Unterschied gemacht werden könne.

Und nun zu unsern Wöchnerinnen!

Art. 11 sagt: „Einer Wöchnerin, welche am Tage ihrer Niederkunft bereits während mindestens 6 Monaten Mitglied einer oder verschiedener anerkannter Krankenkassen gewesen ist, sollen die für einen eigentlichen Krankheitsfall vorgesehenen Leistungen gewährt werden; erlitt die Mitgliedschaft eine Unterbrechung von mehr als 2 Monaten, so wird die vor dieser Unterbrechung liegende Mitgliedschaftszeit nicht berücksichtigt."

„Ist es, bei Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit, der Wöchnerin gesetzlich noch nicht gestattet, ihren Beruf wieder aufzunehmen, so soll sie für die weitere Dauer dieser Verhinderung auf mindestens die Hälfte des für einen eigentlichen Krankheitsfall vorgesehenen Krankengeldes Anspruch haben."

Wir haben also in Tat und Wahrheit, wenn wir das vorgesehene Minimum der Kassenleistungen zu Grunde legen, für die Wöchnerin folgendes erhalten: Das Wochenbett wird als Krankheit taxiert. Es kann deshalb eine Frau nach demselben, wenn sie fortfährt krank zu sein, bis auf 6 Monate nach der Niederkunft 1 Fr. pro Tag mindestens erhalten. (Ich nehme an, dass Frauen sich immer eher für das Krankengeld als für Arzt und Arznei versichern, da letztere beim Wochenbett meist eine geringe Rolle spielen. Wie man weiss, kann man sich aber auch für alles dieses miteinander versichern.) Die doppelte Länge der für Wöchnerinnen festgesetzten Karenzzeit ist begreiflich, da sie den Kassen immerhin eine respektable Leistung zumuten. Wir sahen seinerzeit bei der Krankenkasse der Textilarbeiter, dass die Karenzzeit für Wöchnerinnen sogar auf 1 Jahr verlängert werden musste. — Erlangt nun aber eine Wöchnerin vor dem Ablauf der fabrikgesetzlichen Ruhezeit (d. h. vor 6 Wochen) ihre „Erwerbsfähigkeit wieder (was vermutlich durch ärztliches oder Hebammenzeugnis zu konstatieren wäre), so soll sie für den Rest dieser Ruhezeit, wenn sie einem solchen Schutzgesetze unterstellt ist, noch die Hälfte des Krankengeldes erhalten, also im Minimum noch 50 Cts. pro Tag. —

Bevor wir uns einige Ausstellungen hiezu erlauben, hören wir noch die Botschaft an. Es ist, das muss vorausgeschickt werden, ein grosser Schritt, welchen das Gesetz den Kassen zumutet, von denen bisher keine einzige, mit Ausnahme

weniger Fabrikkassen, das Wochenbett berücksichtigte. Dieser Schritt wird nicht kleiner gemacht dadurch, dass wir alle aufs lebhafteste von der Wünschbarkeit und Gerechtigkeit desselben überzeugt sind. Es ist eine durchaus neue und etwas kostspielige Sache, die hier unter die Bedingungen aufgenommen wurde. Allein die Botschaft ist mit uns der Meinung, dass die Sache aller Anstrengungen wert sei.

„Es scheint uns angezeigt" — sagt sie — „die Mutterschaft zu ehren und zu ermuntern, indem wir für Wöchnerinnen Leistungen vorsehen. Diese Bestimmung von offenkundigem ethischem Wert bietet vom Standpunkt der Geburtsfrequenz und demjenigen der kommenden Geschlechter ein grosses Interesse. Sie ist um so mehr am Platze, als eine spezielle und eigene Versicherung für Wöchnerinnen sich kaum in genügendem Masse einbürgern würde." Und weiter unten:

„Durch Art. 11, Abs. 2 vervollständigen wir die Massnahmen zu gunsten der Wöchnerin in einem wichtigen vom Gesetze von 1899 nicht berührten Punkte. Selbst nachdem die Wöchnerin sich erholt hat und physisch wieder arbeitsfähig geworden ist, verbietet ihr manchmal das Gesetz die Wiederaufnahme ihres Berufes noch für eine bestimmte Zeit", — Hier wird das Fabrikgesetz zitiert, welches die Arbeiterin bis 6 Wochen nach einer Niederkunft von der Fabrik ausschliesst, — „während sie doch im allgemeinen nach 18 oder 20 Tagen wieder hergestellt ist." —

„Der humane Zweck und der Nutzen einer solchen (Schutz-) Bestimmung sind unbestreitbar. Es genügt aber nicht, dass der Gesetzgeber die Mutter dem Kinde nach ihrer Wiederherstellung belässt; er hat auch darüber zu wachen, dass die bezweckte Wohltat nicht, infolge der aus dem Arbeitsverbot entstehenden ökonomischen Übelstände, undurchführbar oder illusorisch werde." — Nach Anführung der Beschwerden der Fabrikinspektoren über die Schwierigkeiten, welche dem Wöchnerinnenschutz bei der Durchführung entgegenstehen, schliesst die Botschaft: „Es ist somit an der Zeit, die rein negative Schutzmassnahme, die in diesem Verbot enthalten ist, durch eine Bestimmung, die der durch das Gesetz am Arbeiten verhinderten Wöchnerin zu Hülfe kommt, zu vervollständigen".

Man möchte hier nun sehnlichst wünschen und glaubt es zu hören, dass das Gesetz der Wöchnerin ganz zu Hülfe komme und ein für allemal für die ganze Dauer der vorgeschriebenen Ruhezeit das Krankengeld im vollen Betrag für sie verlange. Allein so weit geht es nun doch nicht, wohl in der Erwägung, dass der den Kassen zugemutete Schritt ins Neue hinein diesen zu gross scheinen könnte und auf Widerstand stossen müsste. Wir müssen dies lebhaft bedauern! Denn die „physische Arbeitsfähigkeit", die ja allerdings äusserlich oft nach 20 Tagen wieder erreicht ist, ist doch wohl nur eine scheinbare. Die innern Organe dürften wohl meist noch nicht ganz zurückgebildet sein. Die Ansichten der medizinischen Autoritäten, welche beim Fabrikgesetz und der andern, die bei der Krankenversicherung massgebend gewesen sein müssen, stehen da offenbar einander gegenüber. Es kann nicht nur wegen des Kindes sein, dass der Kommentar zum Fabrikgesetz an den 6 Wochen so fest hält, sondern er befürchtet einen Schaden für spätere Niederkunft als Folge, da er auch dann die 6 Wochen nicht kürzen lässt, wenn das Kind vor Ablauf derselben gestorben ist oder wenn eine Frühgeburt stattgefunden hat. Wir Frauen sind allerdings Laien in dieser Sache und müssten uns wohl dem Ausspruch von Ärzten beugen; immerhin haben viele von uns die Erfahrung in dieser Sache für sich.

Es ist wohl richtig, wenn die Botschaft zu dieser Zweiteilung der gesetzlichen Ruhezeit bemerkt, „die Frau könne in dieser Zeit ausserhalb ihres Berufes ihre Zeit anders verwenden". Gewiss, wenn es sich um Frauen der besitzenden Klasse handeln würde, könnte das sicher in Rechnung gebracht werden. Aber wie wird die ihres Lohnes in dieser Zeit beraubte Arbeiterin die Zeit verbringen, wenn die Entschädigung dafür für sie und das Kind nicht annähernd die Existenz ermöglicht? Sie wird eben, wie bisher, nach andrem Verdienst gehen, und die für sie ungewohnte, oft weit schwerere Arbeit kann ihr dann leicht mehr schaden, als dies von der Tag für Tag gewohnten zu befürchten wäre. — Wir können uns deshalb von der Lösung dieses Problems noch nicht ganz befriedigt erklären. —

Wohl möglich, dass die Beratung in Kommissionen und Räten uns hier noch eine Aufbesserung bringen könnte. Die Mehrkosten, die laut Berechnungen durch die Wöchnerinnenversicherung per versicherter Frau nach dem Entwurfe entstehen, sind 0,66 Krankheitstage per Jahr. Zu den Kosten einer versicherten Frau (1,20 Tage) gezählt sind es 1,86 Krankheitstage im ganzen. Würde das Krankengeld über die volle Ruhezeit ausbezahlt, so würde dies einen Zuwachs von noch einmal 0,66 betragen, also $1{,}20 + 1{,}32 = 2{,}52$ Krankheitstage im ganzen per Frau per Jahr. Nimmt man an, dass die Frauen einen Drittel des Gesamtbestandes der Kassen ausmachen, so wird dieser Zuwachs von Krankheit im ersten Fall 0,62 Tage auf jeden Versicherten per Jahr, im letzten Fall 0,84 Tage, also im einen Fall 62 Rappen im andern 84 Rappen im Jahr ausmachen. Diese letzte Zahl wäre noch zu reduzieren, da ja nicht alle Wöchnerinnen der gesetzlichen Ruhezeit unterstellt sind. Wer weiss, ob nicht der Umstand, dass die Mehrkosten verhältnismässig nicht so gross sind, unsere Räte selbst oder hernach vielleicht die Kantone oder einzelne Kassen wenigstens dazu führt, ihre Leistungen für die Wöchnerinnen noch besser mit den Schutzbestimmungen in Einklang zu bringen? Wir haben ja schon erlebt, wie rasch sich die Anschauungen in der Frage der Wöchnerinnenversicherung geändert haben. Wie sonderbar hat man Frauen vor vier Jahren noch angeschaut, wenn sie davon zu sprechen wagten! Vergessen wir auch nicht, dass, was der Entwurf von den Kassen verlangt, nur Mindestleistungen sind, über die hinauszugehen stets erlaubt und möglich ist. Und in letzter Linie — trösten wir uns mit dem Gesetzgeber selbst, der am Schlusse seiner Vorbemerkungen sagt: „Nichts hindert uns später, mit Zustimmung des Volkes unsre Gesetzgebung nach den Lehren der Erfahrung zu entwickeln." — Treten wir also nur mutig ein für das uns hier Gebotene, und verkennen wir über unserer Kritik das viele Gute nicht. Tun wir unser Möglichstes, ihnen zu Erfolg zu verhelfen, und arbeiten wir namentlich auch dafür, dass, wenn der Entwurf einmal Gesetz geworden ist, unsere Frauen allerorten dieser Versicherung beitreten. An Arbeit wird es uns noch lange nicht fehlen; denn auch in den Kantonen werden wir das unsrige tun müssen, um den möglichst günstigen und vollkommenen Ausbau des ansehnlichen und erfreulichen Fundamentes zu erreichen, das uns hier gelegt wurde.

L. Steck.

Mehr Gerechtigkeit.

Wenn von Seite der Frauenbewegung die Forderung aufgestellt wird, es sollten auch Frauen in den Gerichten sitzen, so wird uns immer als unwiderlegbares Argument entgegengehalten, die Frauen besässen keinen oder viel zu wenig formalen Rechtssinn, um als Richter funktionieren zu können. Keinen formalen Rechtssinn! damit ist die Sache kurzerhand erledigt, und die Frau kann, nach dem Urteil der Sachverständigen, nichts anderes tun, als im Gefühl ihrer Unwürdigkeit und Unvollkommenheit beschämt sich zurück-