

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 77 (1979)

Heft: 4

Rubrik: Mitteilungen = Communications

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

als Kinderkrankenschwester geschult, ist zu sehr mit der eigentlichen Pflege beschäftigt, als dass sie sich so eingehend, wie dies erwünscht ist, mit jedem einzelnen Patienten befassen kann. Die Kindergärtnerin und die Lehrerin schliesslich sind auf die Erziehung ganz spezieller Altersgruppen ausgerichtet, so dass die Durchführung eines ganzheitlichen Betreuungsprogramms, das alle Altersstufen umfasst, ohne eine zusätzliche Ausbildung ihre Möglichkeiten überstiege. Auch sind sie aufgrund ihrer Primärausbildung weder eingehend in Entwicklungspsychologie noch im Umgang mit kranken Kindern im Spital geschult.

Die Rolle der Kinderkrankenschwester

Kinderkrankenschwester – eine solche spezifische Ausbildung gibt es bei uns bereits seit Jahrzehnten – ist heute immer noch ein Traumberuf vieler Berufsanwärterinnen. Doch das Bild, das sie sich von ihrer späteren Tätigkeit machen, ist selten realistisch. Es ist die Zuneigung zum Kind, es sind mütterliche Gefühle, die die Berufswahl bestimmen, und dabei hält man sich nicht vor Augen, dass es im Kinderspital viel Not und viel Schmerzen gibt. Für manches Kind ist das Krankenhaus ein Ort des Sterbens, und hier kann man kaum etwas anderes tun, als ihm die letzten Wochen, Tage und Stunden zu erleichtern. Andere Patienten wieder stehen vor schweren Operationen, deren Risiken nicht abzuschätzen sind. Auch Geburtsgebrechen und schwere Unfälle mit bleibenden Behinderungen trifft man an. Viele kleine Patienten können sodann, da ihnen die Einsicht mangelt, störrisch und aggressiv sein, während andere aus Kummer über die Trennung von der Familie in Teilnahmslosigkeit verfallen und kaum ansprechbar sind. Die zunehmende Aufgeschlossenheit in unseren Spitälern gegenüber dem berechtigten Wunsch der Eltern, nach Möglichkeit bei ihrem kranken Kind zu sein, verbietet es sodann, dass die Kinderkrankenschwester die Mutter aus ihren Rechten gegenüber dem Kind verdrängt und versucht, Mutterstelle einzunehmen. Sie hat vielmehr sehr bewusst die Beziehung zur Mutter aufrechtzuerhalten

und zu fördern. Kann die Kinderkrankenschwester neben all ihren pflegerischen Aufgaben in gleichem Sinn eine Begleitungs- und Betreuungsfunktion beim hospitalisierten Kind und seiner Familie ausüben, wie es in Amerika der Spitalpädagoge tut?

Diese Frage muss offen im Raum bleiben; denn es wäre vermessen von einem Aussenstehenden, wollte er sie beantworten, selbst dann, wenn er nicht umhin kann, die einfühlende Arbeit des Spitalpädagogen zu bewundern und die Auffassung von Experten zu teilen, dass eine solche auf eingehenden Kenntnissen der Entwicklungspsychologie beruhende Tätigkeit nur reifen, berufserfahrenen Menschen offensteht. Wahrscheinlich bedarf es auch bei uns konkreter Erfahrungen in Form eines Experimentes, um wegweisend für die Zukunft beurteilen zu können, ob sich in dem heute für den Laien wenig überschaubaren Beziehungsgeflecht im Spital ein neuer Beruf integrieren lässt. Auf jeden Fall darf niemand, der im Krankenhaus um das Kind besorgt ist, von irgendeinem Konkurrenzdenken befallen sein. Das geschähe auf Kosten des kranken Kindes.

Zurück zum Menschen

Das Spitalwesen steht zurzeit in einer – hoffentlich fruchtbaren – Krise. Es muss den Weg aus einer hochspezialisierten technisierten Medizin zurück zum Menschen finden. Der Anspruch der Patienten, seiner Angehörigen und der ganzen Gesellschaft, den Kranken als Menschen mit seinen vielfältigen Bedürfnissen ernst zu nehmen, ist berechtigt.

In bezug auf das Kind ist mit den beiden erwähnten Tagungen ebenso wie mit der Gründung des Vereins «Kind und Krankenhaus» ein Anfang gemacht. Man wird aufgrund dieser ersten Diskussionen keine Revolution wachrufen können. Doch sind es nicht die kleinen, aber erfolgreichen Schritte hier oder dort, die zum Vorbild werden können, zur Nachahmung bewegen? Läge hier nicht ein wertvoller Beitrag zum bevorstehenden «Jahr des Kindes», in dem wir insbesondere auch des kranken Kindes gedenken müssen?

Elisabeth-Brigitte Schindler

Zentralvorstand Schweiz. Hebammenverband

Präsidentin:
Elisabeth Stucki
Freudenreichstrasse 31
3047 Bremgarten

Sekretariat:
Margrit Fels
Flurstrasse 26
3014 Bern
Telefon 031 42 63 40

Kassierin:
Alice Ecuivillon
64, rue de Lion
1203 Genève
Telefon 022 44 23 08

Eintritte

Sektion Bern
Egli Barbara, Moutier

Sektion Fribourg
Zulema Vera, Romont

Herzlich willkommen im SHV!

Austritte

Sektion Bern
Beutler-Beutler Lina, Pully
Jost-Kiener Anna, Boll
Meister-Bürgin Ida, Köniz

Jubilarinnen

Sektion Aargau
Attiger Delphine, Mägenwil
Broggi-Meyer Marie, Turgi
Dolder-Wülser Hedwig, Brugg
Hendry Käthi, Aarau

Sektion Fribourg
Barbey Mathilde, Bulle
Thalmann Maria, Fribourg

Wir wünschen Ihnen weiterhin alles Gute.

Übertritte

Frehner Katrin, Frauenfeld, von Sektion Zürich in Sektion Ostschweiz
Geier-Stüssi Erika, Riedern, von Sektion Ostschweiz in Sektion Zürich

Todesfälle

Sektion Bern
Stocker-Krebs Rosa, Mühlethurnen, geb. 1901, gest. 17. Januar 1979

Sektion Ostschweiz
Stössel-Beeler, Maria, Weesen,
geb. 1899, gest. 21. Januar 1979

Sektion Fribourg
Verdon-Weber Marie, Saint-Aubin,
geb. 1897, gest. 28. Januar 1979

Den Angehörigen entbieten wir unsere herzliche Teilnahme.

Für den Zentralvorstand M. Fels

●●●●●●●● Treff ●●●●●●●●

Bern
Mittwoch, 9. Mai 1979, 14.15 Uhr
Versammlung
im Kantonalen Frauenspital Bern

Ostschweiz
Donnerstag, 5. April 1979, 14.00 Uhr,
Hauptversammlung im Hotel «Ekkehard»,
St. Gallen

Zürich
Donnerstag, 19. April 1979, 15.00 Uhr,
Besichtigung der neuen Frauenklinik
Dienstag, 22. Mai 1979, Fortbildungskurs
für Wochenbettpflege zu Hause

Sektionsnachrichten

Basel-Stadt

Zu der diesjährigen Generalversammlung am 15. Februar 1979 fanden leider nur 12 Mitglieder den Weg in die Schwesternschule Klingenberg. Grosse Veränderungen waren dieses Jahr im Vorstand nicht nötig, Schwester Margrit Werner wird weiterhin als Präsidentin tätig sein, so auch Schwester Outi Talari als Beisitzerin und Schwester Trudi Zimmermann als Kassiererin. Da Schwester Astrid Kempf ihr Amt als Aktuarin aufgab, musste eine neue Protokollführerin gesucht werden. Schwester Christine Rolli hat sich für dieses Amt nun zum zweitenmal zur Verfügung gestellt. Nach dem Bericht der Kassiererin wurde der Vorschlag einer Erhöhung des Sektionsbeitrages von Fr.10.– auf Fr.20.– pro Jahr fast einstimmig angenommen.

Als Delegierte nach Bern werden eventuell Schwester Monika Benedetti und Schwester Christine Rolli unsere Sektion vertreten.

Anstelle eines Ausfluges wird ein Besuch im Apotheker-Museum ins Auge gefasst. Dazu werden auch die Mitglieder der Sektion Baselland zu gegebenem Zeitpunkt herzlich eingeladen werden.

Nach getaner Arbeit sassen wir noch gemütlich bei Kaffee und Sandwiches zusammen. Somit fand auch diese Generalversammlung einen würdigen Abschluss. Im Namen des Vorstandes grüsse ich alle Kolleginnen herzlich die Aktuarin

Bern

Einladung zur Sektionsversammlung: Mittwoch, 9. Mai 1979, 14.15 Uhr im Kantonalen Frauenspital Bern.

Wir hoffen recht viele Mitglieder an der Versammlung begrüßen zu können. Für die nach Bern verpflichteten Delegierten ist die Teilnahme obligatorisch. Wir bitten Sie, die April- und Mai-Zeitungen mitzubringen (Traktandenliste der Delegiertenversammlung). Wir freuen uns, dass wir Herrn PD Dr. med. E. Dreher, Bern, für einen Vortrag gewinnen konnten zum Thema: *Der CTG-Score nach K. Hammacher* (Kardiotokographie).

Mit freundlichen Grüßen
im Namen des Vorstandes
Marie-Louise Kunz

Nachruf

Am 17. Januar 1979 verschied an einem Herzversagen Frau Rosa Stocker-Krebs aus Mühlethurnen. Der Tod ereilte sie in ihrem 78. Lebensjahr.

Rosa Stocker wurde in Rüeggisberg geboren. Die Schule besuchte sie in Toffen, wo sie im Kreise ihrer Familie die Jugend verbrachte. 1926 erwarb sie ihr Hebammendiplom am Frauenspital Bern. Als frischgebackene Hebamme wirkte sie zuerst einige Zeit in Fraubrunnen. Später zog sie in die Gemeinde Mühlethurnen. Ihre im Jahr 1927 geschlossene Ehe blieb leider kinderlos. Ihr Beruf füllte sie aber ganz aus. Viele Kilometer legte sie in den langen Jahren ihrer Berufsausübung zu Fuss oder mit dem Velo zurück, um den Müttern auf abgelegenen Höfen bei der Geburt beizustehen. Mehreren hundert Kindern hat sie in ihrer vierzigjährigen Tätigkeit als Storchentante zum Eintritt ins Leben verholfen.

Nachdem sie noch einige Jahre den wohlverdienten Ruhestand geniessen konnte, ist sie nun still von uns gegangen. Wir behalten Rosa Stocker als Kollegin ehrend in Erinnerung.

H. Stähli

Ostschweiz

Ich möchte allen Mitgliedern unserer Sektion nochmals in Erinnerung rufen, dass am 5. April 1979 unsere Hauptversammlung stattfindet. Sie beginnt um 14.00 Uhr im grünen Saal des Hotels «Ekkehard» in St. Gallen. Wir bitten die Kolleginnen, möglichst vollzählig zu erscheinen.

Für den Vorstand Rosa Karrer

Zürich und Umgebung

Am 20. Februar trafen wir uns zur jährlichen Generalversammlung im Foyer der Zürcher Stadtmission. Erfreulicherweise waren die jüngeren Jahrgänge recht gut vertreten. (Was nicht etwa heissen soll, dass die Anwesenheit der zahlreichen Seniorinnen nicht geschätzt wurde!)

Aus den Traktanden wäre vor allem der Wechsel im Vorstand zu erwähnen. Elf Jahre lang hat Schwester Olga Leu aus Uster unser Verbandsschifflein mit viel Geschick und Umsicht gesteuert. Gar zu gerne übergab sie ihr Amt nun Schwester Erika Keller aus der Pflegerinnenschule, um ihrerseits noch für ein Jahr die Vizepräsidentenschaft zu übernehmen.

Liebe Olga, wir danken Dir an dieser Stelle nochmals für all Deinen Einsatz. Es war eine schöne Zeit mit Dir! Unserer Erika aber wünschen wir viel Kraft und Weisheit und zuweilen auch etwas Geduld! Der gute Wille ist vorhanden das wissen wir!

Auch Schwester Berti Kühnen als Beisitzerin hat demissioniert. An ihre Stelle ist Schwester Regula Fäh aus der Frauenklinik getreten. Liebes Berti, Du hattest vom Glarnerland her stets die weiteste Anreise zu bewältigen. Und doch durften wir immer auf Dich zählen. Wir danken auch Dir für alles, was Du unserem Verband und uns persönlich gegeben hast. Und unsere Schwester Regula heissen wir in unserer Mitte herzlich willkommen!

Schwester Regula ist tätig in jener Arbeitsgruppe, die vor einigen Monaten innerhalb unseres Verbandes gebildet wurde. Die Hebammen dieser Gruppe interessieren sich vor allem für Hausgeburten und die Pflege der Mütter nach ambulanten Geburten. Man versucht hier, den Kontakt unter den Hebammen im Aussendienst zu fördern und ihnen die Arbeit zu erleichtern.

In diesem Sinne wurden kürzlich in unserer Zeitung Kolleginnen gesucht, die bereit wären, Wochenbettspflegen zu Hause zu übernehmen. Wer sich damals meldete und noch keine kantonale Bewilligung besitzt, wird gebeten, diese bei unserem Kantonsarzt Dr. Spengler in Zürich einzuholen.

Am 22. Mai 1979 wird ein Fortbildungskurs für Wochenpflege zu Hause mit anschliessender Diskussion stattfinden, und zwar wiederum im Foyer. Genauer wird in der Mai-Nummer zu lesen sein.

Um auf unsere Traktandenliste zurückzukommen, hatten wir auch Jubilarinnen zu feiern, nämlich:

25 Jahre Verbandszugehörigkeit:

Schwester Berti Büchi, Horgen
Schwester Martha Geisser, Wallisellen

Frau Erika Müller, Thayngen

40 Jahre Verbandszugehörigkeit:

Frau Berta Moor, Steinmaur

50 Jahre Verbandszugehörigkeit:

Frl. Maria Kramer, Winterthur

75 Jahre alt:

Frau Irene Krämer, Horgen

80 Jahre alt:

Frau Berta Schächli, Linthal

Sie alle erhielten eine kleine Anerkennung als Dank für ihre Treue.

Um 16.30 Uhr schloss Schwester Olga ihre letzte, reichbefrachtete Versammlung, und die frischgebackene Präsidentin fand noch einige sinnige Worte des Dankes und der Bitte um Unterstützung bei ihrem nicht gar so leichten Neuanfang.

Dann aber gab es ein Zvieri, und anschliessend pilgerte, wer Lust hatte, zum Hotel «Zürich» hinunter, um dort beim gemütlichen Nachtessen noch etwas beisammensitzend.

Für den Vorstand W. Zingg

Besichtigung der neuen Frauenklinik

Wo ist die neue Frauenklinik?

Sind da immer noch so grosse Säle?

Schweizerischer Hebammenverband Jahresrechnung pro 1978

<i>Anfangsbestände</i>	Fr.	Fr.
Kasse	67.62	
Postscheck	413.85	
Sparheft «Bank in Menziken»	32 688.35	
Wertschriften	52 000.--	
Verrechnungssteuerguthaben 1977	1 325.25	
Unbezahlte Kreditorenrechnungen	- 570.--	85 925.07

Einnahmen

Jahresbeiträge (inkl. Neueintritte)	13 808.--	
Broschenverkauf	2 805.--	
Zinsen und Verrechnungssteuern	3 481.40	
Kommission «Zürich»-Versicherungsgesellschaft	32.60	
Kommission «Winterthur»-Versicherungsgesellschaft	123.--	
Ertrag internationaler Kongress London 1974 (bestimmt für Weiterbildung)	20 541.45	
Spenden	100.--	40 891.45
		<u>126 816.52</u>

Ausgaben

Beiträge ICM London	557.50	
Beiträge Bund Schweizerischer Frauenorganisationen	1 500.--	
Übrige Beiträge	25.--	
Delegiertenversammlung Fribourg	1 261.30	
Prämien Jubilarinnen	450.--	
Honorare Zentralvorstand	3 819.75	
Reise- und Verpflegungsspesen	1 288.--	
Beitrag an Delegierte Internationaler Kongress	1 500.--	
Allgemeiner Verwaltungsaufwand	1 519.70	11 921.25

Verbandsvermögen per 31. Dezember 1978

114 895.27

Endbestände

Kasse	99.27	
Postscheck	5 317.05	
Sparheft «Bank in Menziken»	29 646.50	
Wertschriften	58 000.--	
Konto Schweizerischer Bankverein	20 560.--	
Verrechnungssteuerguthaben 1978	1 272.45	114 895.27

Vermögensvergleich

Verbandsvermögen per 1. Januar 1978	85 925.07
Verbandsvermögen per 31. Dezember 1978	114 895.27

Vermögenszunahme pro 1978

28 970.20

Bern, den 24. Januar 1979

Schweizerischer Hebammenverband

Die Zentralkassiererin: M. Hasler

Die Revisorinnen: M. T. Renevey (Sektion Bas-Valais), E. Nägeli

Wertschriftenverzeichnis

3% Obl. Schweiz. Eidgenossenschaft, 1950/80	
6¼% Obl. Kanton Zürich 1975/89	
4¼% Obl. Zürcher Kantonalbank, 1977/89 Serie 30	
3½% Obl. Bank in Menziken, rückzahlbar 13.7.1985	
4¼% Obl. Bank in Menziken, rückzahlbar 11.1.1982	
5% Obl. Bank in Menziken, rückzahlbar 16.7.1981	
6¼% Obl. Bank in Menziken, rückzahlbar 1.2.1980	
7% Obl. Bank in Menziken, rückzahlbar 13.08.1979	
3½% Obl. Credit Foncier Vaudois, Lausanne, 1978/90 Serie 73	

Kurswert	
3086.-	
8715.-	
5413.-	
10000.-	
5000.-	
5000.-	
3000.-	
10000.-	
10400.-	
60614.-	

Wertschriftendepots festgestellt, stichprobeweise die Buchungen mit den Belegen verglichen und die ganze Buchhaltung in bester Ordnung gefunden.

Die Zentralkasse schliesst mit einem Einnahmenüberschuss von Fr. 28970.20 (Vorjahr Fr. 2885.35) ab. Die Verbesserung des Ergebnisses, welche natürlich einmalig ist, beruht auf folgenden Punkten:

- der Internationale Kongress 1974 ergab für Ihren Verband einen Anteil am Gewinn von Fr. 20541.45, der für Weiterbildung bestimmt ist;
- die Delegiertenversammlung kam um rund Fr. 2000.- niedriger zu stehen als im Vorjahr;
- der Ankauf von Broschen, der nur alle paar Jahre nötig ist, fiel im Berichtsjahr weg (Vorjahr Fr. 6300.-);
- es waren nur Fr. 450.- (Vorjahr Fr. 1150.-) an Jubiläumspremien zu bezahlen.

Die Rechnung des Fürsorgefonds schliesst ebenfalls mit einer ungewöhnlichen Vermögenszunahme von Fr. 20668.45 (Vorjahr 3630.45) ab, was einem grosszügigen Legat von Fr. 24191.45 von Frau Ida Gromann, die von 1938 bis 1941 Zentralpräsidentin war, zu verdanken ist.

Die Rechnung des Fürsorgefonds sowie diejenige der Stellenvermittlung wurde ebenfalls geprüft und in Ordnung gefunden.

Wir beantragen Ihnen, die verschiedenen Rechnungen zu genehmigen, den Kassierinnen Decharge zu erteilen und ihnen für ihre grosse Arbeit den besten Dank auszusprechen.

Choex/Winterthur, 16. Februar 1979

Die Revisorinnen:
Marie-Thérèse Renevey,
Sektion Bas-Valais
Elisabeth Nägeli

Berichtigungen

Wir bitten Sie, in der letzten Nummer auf Seite 49 bei den Sektionspräsidentinnen die Telefonnummern von Frau Irene Lohner-Hagist, Baselland, und von Schwester Erika Keller, Greifensee, wie folgt zu ändern:

Frau Lohner 061 97 1532,
Schwester Erika Keller
01 940 0622.

Leserbriefe März: anstatt Räber – Rüber

Und die Wöchnerinnen-Baracke?
Was treiben die dort für Geburtshilfe?

Wer arbeitet jetzt dort?

Diese Fragen und noch viele mehr beantworten Ihnen gerne die Hebammen der Frauenklinik des Universitätsspitals Zürich bei einer Führung am

19. April 1979, um 15.00 Uhr.

Treffpunkt: Eingang Nordtrakt (Frauenklinik)

Anmeldung bitte bis 12. April an folgende Adresse:

Hebammenschule, Sekretariat
Universitätsspital Zürich
Frauenklinik, 8091 Zürich

Jahresbericht der «Schweizer Hebamme» für das Jahr 1978

76. Jahrgang, 232 Seiten

Im laufenden Geschäftsjahr hat sich einiges bei der Hebammenzeitung geändert. Auf der ersten Umschlagseite ist die Reklame verschwunden, und zu Marianne, der Absolventin einer Krankenpflegeschule, gesellte sich Dorothee, die Hebammenschülerin, welche uns mit drei abwechslungsreichen Artikeln erfreute. In der Mainummer wurde die Briefecke für unsere Leserinnen (und Leser) gegründet. Sie fanden einige interessante Leitartikel, wovon acht durch die Redaktion des wissenschaftlichen Teils zur Verfügung gestellt wurden. Von den andern Beiträgen scheinen am meisten Eindruck die beiden Artikel «Muss das Leben im Kreissaal beginnen» von Hanny Lotherp und «Über die Lage und Stellung der Frau während der Geburt bei verschiedenen Völkern und mögliche Anwendung in der modernen Geburtsmedizin» von Liselotte Kunter gemacht zu haben.

Wie gewohnt wurden für Sie die verschiedenen Berichte der Delegiertenversammlung abgedruckt, vor allem das Protokoll von Fräulein Dr. Nägeli, die Jahres- und Rechnungsberichte des Schweizerischen Hebammenverbandes, des Fürsorgefonds, der Stellenvermittlung und der «Schweizer Hebamme». Die langjährige Präsidentin der Zeitungskommission, Frau Ida Herman-Burren, reichte zuhander der Delegiertenversammlung ihre Demission auf Ende 1978 ein. Ausser dem Ersatz für sie wurden noch zwei weitere Mitglieder in die Zeitungskommission gewählt, so dass diese ab 1979 aus fünf Mitgliedern besteht. Auch sonst sind für das kommende Jahr einschneidende Massnahmen vorgesehen worden, wie zum Beispiel die Gründung einer Redaktionskommission usw.

Die Mitarbeit an einem Verbandsorgan wie der «Schweizer Hebamme» bringt viel Freude, aber auch ein gerütteltes Mass an Arbeit für die Beteiligten mit sich. Allen danke ich deshalb für den grossen Einsatz und die gute Zusammenarbeit.

Nelly Marti-Stettler

An die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes

Am 13. Februar 1979 haben wir die Jahresrechnung 1978 Ihres Verbandes geprüft.

Bei der Zentralkasse haben wir die Richtigkeit von Kasse-, Postscheck- und Banksaldi sowie des

Stellenvermittlung des Schweizerischen Hebammen- verbandes

Frau Dora Bolz
Feldstrasse 36
3604 Thun
Telefon 033 36 15 29

Spital der Region Basel sucht eine Hebamme. Neuzeitlich geführte Geburtsabteilung und angenehmes Arbeitsklima.

Bezirksspital im Kanton Bern sucht zu baldigem Eintritt eine Hebamme zur Ergänzung des kleinen Teams.

Spital im Kanton Aargau sucht eine Hebamme. Neuer, moderner Betrieb. Eintritt nach Vereinbarung.

Klinik im Kanton Zürich sucht eine an selbständiges Arbeiten gewöhnte Hebamme.

Spital im Kanton Zürich sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine Hebamme für ihre neuzeitlich eingerichtete Geburtsabteilung. Selbständige Tätigkeit.

Klinik im Kanton Bern sucht eine an selbständiges Arbeiten gewöhnte Hebamme. Eintritt Frühling 1979.

Spital im Kanton St. Gallen sucht dringend auf den 1. März 1979 zur Ergänzung des Personalbestandes 2 Hebammen. Gute Arbeitsbedingungen.

Spital im Kanton Zürich sucht eine Hebamme. Eintritt sobald als möglich. Dazu wäre vom 20. Juni bis 15. Juli eine Stelle als Ferienvertretung zur Besetzung ausgeschrieben.

Spital im Kanton Bern sucht dringend eine Hebamme. Eintritt sofort.

Terre des Hommes, Lausanne, recherche une sage-femme. Responsabilité de la maternité de Sagon, au Benin (ex-Dahomey), à 200 km au nord de Cotonou. Cinquante à septante naissances par mois. Accouchements – P.M.I. – Formation des aides africains. Poste à pourvoir dès le moins d'avril 1979. Pour renseignements et candidatures joindre: Mme D. Theurillat, Terre des hommes, route du Signal 27, 1018 Lausanne (Suisse). Téléphone 021 22 60 63 (heures bureau).

Gebärbedingungen anderswo und hier

«Traditionelle Geburtshilfe und Gynäkologie», so lautete das Thema der 4. Internationalen Fachkonferenz der Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, die Mitte Dezember in Göttingen abgehalten wurde. Anwesend waren Ärztinnen und Ärzte mit Arbeitserfahrungen in Ländern der Dritten Welt, Ethnologinnen und Ethnologen, Ethnomediziner sowie zahlreiche in der Ausbildung stehende junge Leute. Die Hauptdiskussion drehte sich um die Gebärbedingungen hier und in der Dritten Welt. Liselotte Roost hat die Tagung besucht.

«Der Dialog zwischen Medizin und Ethnologie (Völkerkunde), einschliesslich beidseits benachbarter Disziplinen . . . , hat unter anderem folgende Ziele:

1. Die medizinischen Kenntnisse und Praktiken verschiedener Kulturen zu erfassen und damit die oft sehr geistvollen Modelle des Leiblich-Seelischen in diesen Ethnien aufzuzeichnen.
2. Im Kulturvergleich die Prinzipien der Erhaltung der Gesundheit, der Behandlung bei Krankheit und der Bewältigung der Angst festzustellen.
3. Auf solche Elemente der traditionellen Medizin aufmerksam zu machen, die (zumeist in Entwicklungsländern) in die Gesundheitsfürsorge integriert werden sollen. Kulturelles Erbe aus dem medizinischen Bereich würde damit bewahrt.
4. Bei Ärzten, Pflegepersonal und anderen Verantwortlichen Verständnis für medizinische Systeme zu wecken, die vom westlichen Modell abweichen.
5. Uns selbst, die wir in einer von Naturwissenschaft und Technik bestimmten Kultur leben, einen Spiegel vorzuhalten, in dem wir die Unzulänglichkeiten unserer eigenen Medizin sowie ihre wirklichen Errungenschaften sehen.
6. Sicht- und Vorgehensweisen zu vermitteln, die auf die Primärbedürfnisse des leidenden Menschen ausgerichtet sind.» (Aus «Curare» Nr. 1)

Dies sind kurz umrissen die Zielvorstellungen der Ethnomedizin. Auf das obige Thema angewendet, werden also sowohl die europäische moderne Gynäkologie und deren Geschichte als auch die traditionelle Geburtshilfe in der Dritten Welt untersucht.

Zweimal Neuguinea

Professor Kirchhoff aus Göttingen gibt im einleitenden Vortrag einen kurzen Überblick über die Geschichte des Gebärens. Aufgrund von zahlreichen Abbildungen und Plastiken wird klar, dass bis vor kurzem Frauen meistens in sitzender oder kniender, hockender oder stehender Lage geboren haben, mit Hilfe von anderen Frauen und/oder des Ehemannes. Die heute bei uns übliche horizontale Lage ist praktisch nie anzutreffen.

Aus den zahlreichen ethnologischen Darstellungen in der Göttinger Tagung wähle ich zwei Beispiele aus: die Eipo (West-Neuguinea) und die latmul (Nordost-Neuguinea).

Wulf Schiefenhövel, Arzt und Ethnologe, und Grete Schiefenhövel hielten sich längere Zeit bei den Eipo auf. Ich zitiere W. Schiefenhövel:

«Die Eipo-Frauen gebären im Freien; sie nehmen individuell gewählte, jedoch stets vertikale Haltungen ein (stehen, herumgehen, hocken, sitzen usw.). Die Wehentätigkeit wird durch Bestreichen und Massieren der Bauchwand angeregt; ausserdem werden «magische» Zeremonien durchgeführt. Durch die Anwesenheit von Verwandten und Bekannten erfährt die Kreissende zusätzlichen psychischen Halt. Ohne berührt zu werden, gleitet das Kind auf den Grasboden. Die Mutter presst die seitlichen Bauchwandpartien nach medial (vgl. Baer'scher Handgriff), um die Ausstossung der Plazenta zu erleichtern. Ohne Unterbindung wird dann mit einem Bambusmesser abgenabelt. Das Kind wird mit Blättern gereinigt und bleibt fortan (unbekleidet) immer in Körpernähe der Mutter.

Es wurden keine wesentlichen Komplikationen des Geburtsverlaufs beobachtet. Bei 24 erfassten Geburten starb ein (wohl frühgeborenes) Mädchen; gegenüber der Krankenhausgeburt im Liegen hat die Eipo-Technik des Gebärens meines Erachtens etliche Vorteile.» Die Basler Ethnologin Florence Weiss lebte während 18 Monaten in einem Dorf der latmul.

Die latmul-Frauen sind verantwortlich für die Beschaffung und Verarbeitung des grössten Teils der Nahrung und die Pflege der Kinder. Die Männer betätigen sich als Handwerker. Das Leben ist genau eingeteilt in weibliche und männliche Bereiche, die sich ergänzen.

Frau und Mann sind aufeinander angewiesen. Hat eine Frau ein Kind geboren, arbeitet sie mehrere Wochen lang nicht mehr. Während dieser Zeit beschaffen andere Frauen die Nahrung für sie und ihre Familie. Die Frauen haben also untereinander ein enges Beziehungsnetz.

Die Geburt findet in einem abgetrennten Teil des Wohnhauses statt. Durch Trommelsignale werden die andern Frauen benachrichtigt. Kinder und Männer bleiben dem Geschehen fern. Die Anwesenheit von Mutter, Schwiegermutter und Schwestern ist besonders wichtig. Immer wieder wird die Gebärende von den Frauen ermutigt. Ihr Bauch wird massiert, um das Kind in die richtige Lage zu befördern. Während der eigentlichen Geburt kniet sie mit aufrechtem Oberkörper und gestreckten Armen, sich haltend an einer herabhängenden Bastschnur. Als Stütze presst sich eine Frau gegen ihren Rücken. Bei Geburtsverzögerungen muss der Ehemann einen Mythologen holen, der durch Anrufen der Ahnen die Geburt beschleunigen soll.

Für schwierige und Fehlgeburten sind die Männer verantwortlich, die in diesem Fall Tabubrüche begangen haben. Wie bei den Eipo wird erst nach der Ausstossung der Plazenta die Nabelschnur durchgeschnitten. Das Neugeborene wird von einer Frau, die selbst ein Kleinkind hat, gestillt. Kinder vergraben die in eine halbe Kokosnussschale gelegte Nachgeburt. Die latmul-Frau, eingebettet in eine funktionierende Frauengemeinschaft, widmet sich in den nächsten Wochen ganz dem Neugeborenen.

Es ist klar, dass wir nicht einzelne Techniken und Heilmittel aus andern Ländern übernehmen können, weil sie nur in ihrem Kulturkreis wirksam sind. Trotzdem ist es wichtig zu erfahren, wie anderswo geboren wird, um unsere Techniken kritisch zu überdenken. Da männliche Ethnologen bei ihrer Arbeit die Lebensbereiche der Frauen kaum erforschen können, müssen in Zukunft vermehrt Ethnologinnen bewusst an Frauenthemen arbeiten. Beispielsweise war die Filmaufnahme der Eipo-Geburt nur möglich, weil Grete Schiefenhövel mitgereist war.

Zur Diskussionsanregung wird ein Film über eine «normale» Klinikgeburt gezeigt, ein Lehrfilm für Medizinstudierende in der BRD. Der

kommentierende Arzt begründet die Rückenlage der Gebärenden mit der besseren Überwachungsmöglichkeit durch den Arzt. Mit den vorangegangenen Bildern im Kopf erstaunt es plötzlich, dass die passiv daliegende Frau überhaupt ein Kind hervorbringen kann. Die Geburt ist nicht mehr eine aktive Tätigkeit der Frau, sondern das Werk der Geburtshelfer.

Europäische Alternativen

Aus *Frankreich* ist Michel Odent an die Tagung gereist. Er ist Chirurg und verantwortlicher Arzt der Geburtshilfestation des Spitals von Pithiviers, 80 km südlich von Paris. Odent hat mit Leboyer zusammengearbeitet und selbst ein Buch über die Anwendung des «Leboyer-Phänomens» in der Praxis geschrieben.

Vor zwei Jahren richteten die Hebammen und er in Pithiviers ein Gebärraum ein, das den Frauen das Gefühl des Zuhause-seins vermitteln soll. Matratzen mit farbigen Kissen liegen am Boden, kein grelles Licht stört, Gebärraum und Apparaturen für Notfälle sind im Hintergrund vorhanden. Die Hebammen sind die zentralen Figuren bei der Geburt, der Arzt wird nur bei Komplikationen geholt.

Die Frauen bewegen sich, gehen im Zimmer umher, finden selbst günstige Positionen. Während der Eröffnungsphase nehmen sie ein warmes Bad. Nach der Geburt wird das Baby auf ein Kissen gelegt und die Mutter legt es gleich auf ihre Brust. Der Vater des Kindes oder eine Freundin ist während der ganzen Zeit dabei.

Damit die Frauen ein gutes Körpergefühl entwickeln, ist die Vorbereitungszeit sehr wichtig. Die Schwangeren treffen sich regelmässig zum Singen, Tanzen, Musizieren. Die Vibrationen der Mutter beim Singen sind nach Odent sehr wichtig für das Hirn des Kindes. Wichtig sind auch Atemübungen, die angsterzeugende Anspannung abbauen. Die gute physische und psychische Vorbereitung der Mutter wirkt sich auf das Wohlergehen des Kindes aus. *Die Klinik weist eine sehr geringe Komplikationsrate auf.*

Im Gespräch erzählt Michel Odent, der Einfluss seiner Mutter sei für ihn entscheidend gewesen. Als Lehrerin hatte sie die Ideen Maria Montessoris zu verwirklichen versucht. Wichtig für ihn waren aus-

serdem die zwei Jahre Militärdienst in Algerien, wo er in einem Krankenhaus arbeitete und Geburten in Hockstellung miterlebte. Schon früh hatte er das Gefühl, dass Kinder unter der Geburt leiden. Montessori stellte übrigens in den dreissiger Jahren ähnliche Dinge wie später Leboyer fest. In Pithiviers traf Odent Hebammen, die ähnlich arbeiten wollten wie er und ihn sehr bestärkten.

Der Film über eine *holländische* Hausgeburt bildet einen deutlichen Kontrast zu der gezeigten Klinikgeburt. Cornelius Naaktgeboren aus Amsterdam, der den Film kommentiert, will ausdrücklich keine Propaganda für Hausgeburten machen. Er betont jedoch, wie Odent, dass die Frau sich beim Gebären wohl und geborgen fühlen muss. Eine Hausgeburt unter guten Bedingungen kann optimal sein, ist aber nicht die einzige Möglichkeit. Wichtig ist die Anwesenheit eines vertrauten Menschen, sei es der Vater des Kindes, eine Freundin oder die Mutter. Bei Wehenschwäche könne ein ermutigendes Wort genau so nützlich sein wie das in den Kliniken verabreichte Oxytocin. «Bezogenheit lässt sich nie von einem Computer ersetzen.» Naaktgeboren meint, das vertraute Heim sei das Nest, wo wir Menschen normalerweise gebären sollten. Es sei ein Glück, dass es für Komplikationen Kliniken gebe. Gebären solle eine Freude sein und dies könne auch in einer Klinik erreicht werden.

In Holland steht den Schwangeren ein gutes Vorsorgenetz zur Verfügung. Sie werden regelmässig von der Hebamme kontrolliert und fachärztlich untersucht. Ältere Erstgebärende und Frauen mit mutmasslichen Risikogeburten müssen in der Klinik gebären. Ausserdem steht für Komplikationen bei Hausgeburten ein ambulantes Notfallsystem zur Verfügung. Dadurch sind die von der Hebamme geleiteten Hausgeburten relativ risikofrei. Dammschnitte werden in den Kliniken und bei Hausgeburten (durch die Hebamme) nicht routinemässig, sondern nur in bestimmten Fällen durchgeführt.

Nur unter diesen Bedingungen einer guten Vorsorge und eines effektiven Notfallsystems ist die Forderung nach mehr Hausgeburten durchführbar.

Für uns in der *Schweiz* am aktuellsten sind die Bemühungen von Frau Liselotte Kuntner, Krankengymnastin in Aarau. Seit ungefähr

acht Jahren erprobt sie mit Schwangeren geburtsfördernde Stellungen und Haltungen. Sie versucht, ganzheitlich zu arbeiten, die Wahrnehmungsschulung des Menschen zu fördern. Frau Kuntner hat ebenfalls durch geschichtliche und völkerkundliche Studien festgestellt, dass die liegende Stellung bei der Geburt eher die Ausnahme als die Regel ist. Auch in Europa wurde halbliegend geboren, bis im 17. und 18. Jahrhundert der Gebäurstuhl aufkam. Dieser wich im 19. Jahrhundert langsam der aufkommenden Rückenlage, die heute im europäischen Raum die übliche ist.

Wie Studien der Perinatologen (Spezialisten für das Kind vor, während und kurz nach der Geburt) Mendez-Bauer aus Chicago und Dunn aus Bristol deutlich zeigen, sind die Kontraktionen in aufrechten Stellungen stärker, der ganze Geburtsvorgang kürzer, schmerzloser und effektiver. Das Lungenvolumen nimmt in stehender oder sitzender Haltung um 10 Prozent zu. Ausserdem wirkt sich die Schwerkraft des Uterusinhalts günstig aus. In der Rückenlage hat die Rumpfmuskulatur weniger Bewegungsfreiheit, die Frau verliert die Beziehung zum Aktivitätsbereich. Nach Peter Dunn nützt die Rückenlage einzig dem Geburtshelfer, der bequemer eingreifen kann.

Dank guter Zusammenarbeit zwischen Chefarzt Dr. Stoll, Frau Kuntner und den Hebammen können die Frauen in der Kantonalen Frauenklinik Aarau jetzt sitzend gebären. In der Eröffnungsphase wählen sie aufgrund guter Vorbereitung ihnen angenehme Stellungen, in der Austreibungsperiode befinden sie sich in halbsitzender Position auf einem modernen Kombinationsentbindungsbett. Diese schwedischen Betten sind in vielen Kliniken bereits vorhanden, werden meist jedoch nicht mit hochgestellter Rückenlehne verwendet. (Im Basler Frauenspital sind solche Stühle auch vorhanden. Es wird aber gewöhnlich liegend geboren.) In Bern, in der Universitäts-Frauenklinik, können die Schwangeren seit kurzer Zeit wählen, ob sie sitzend oder liegend gebären wollen.

Gebärende und Hebammen

Das Gebären lag früher wie heute noch in vielen Kulturen gänzlich in den Händen der Frauen. Hebammen

und erfahrene Frauen waren die Hilfspersonen. Mit dem Aufkommen der Schulmedizin, die lange Zeit nur Männern zugänglich war, wurde auch die Geburt immer mehr zur männlichen Domäne. Parallel dazu fand die Rückenlage als übliche Geburtsstellung Verbreitung. Frauen sind zwar die Ausführenden, (männliche) Ärzte jedoch die Spezialisten auf diesem Gebiet. Mit steigendem Selbstbewusstsein wollen sich Frauen diese Bereiche zurückerobern. Es ist nicht erstaunlich, dass im Rahmen der neuen Frauenbewegung die Frage nach der alternativen Geburt aktuell geworden ist.

Der Trend zur Hausgeburt ist als eine Reaktion der Frauen auf unmenschliche Gebärbedingungen zu verstehen. In Holland zum Beispiel hat die Hausgeburt als die normale Geburt sicher ihre Berechtigung, in der Schweiz weist sie aber bei der jetzigen Form des Gesundheitswesens auch problematische Seiten auf.

Die andere Möglichkeit besteht darin, Druck auf die Kliniken auszuüben, damit diese Veränderungen vornehmen. Dazu ist die Lage sehr günstig. In Deutschland werben bereits viele Spitäler um die Frauen, da sie eine Unterbelegung fürchten.

Auch die Hebammen, die in vielen Kliniken nur noch eine unwesentliche Rolle spielen und auf dem Land langsam verschwinden, müssen sich ihren alten Platz zurücknehmen und sich erneut ihrer Wichtigkeit bei der Geburt und für die Schwangere bewusst werden.

Die Konferenzteilnehmer in Göttingen beschlossen, eine Resolution an den Deutschen Bundestag zu senden, in der sie sich gegen die Einschränkung der Hebammenfunktion durch ein neues Gesetz wenden.

Ob Haus- oder Klinikgeburt, wichtig ist, dass die Frauen die Kontrolle über ihre Gesundheit und Gebärfähigkeit wieder vermehrt in die eigenen Hände nehmen.

Doppelte Problematik

Verschiedene Standpunkte und unterschiedliches Vokabular prallen zwischendurch in den Diskussionen aufeinander. Gynäkologen sprachen von möglichen und auftretenden Komplikationen, während die Ethnologen eher Verständnis für andere Heilmethoden wecken wollten. Trotzdem waren

sich die meisten Anwesenden einig, dass unser Gesundheitssystem nicht das optimale ist und dass, nach Dr. Dunn, wir zuerst bei uns Ordnung schaffen müssen, anstatt unsere Fehler in andere Länder zu exportieren. Der Versuch, in den Ländern der Dritten Welt eine moderne, aber fremde Medizin einzuführen, hat sich als falsch erwiesen. Jedoch ist an vielen Orten das einheimische Gesundheitswesen durch Fremdeinflüsse schon so gestört, dass wir uns an Verbesserungen beteiligen müssen. Eine schlecht ernährte Frau beispielsweise hat Geburtskomplikationen zu befürchten wegen ihrer Unterernährung und nicht wegen der «veralteten» Gebärtechnik. Eine Verbesserung der medizinischen Versorgung muss auf jeden Fall auf dem traditionellen Gesundheitssystem aufbauen, die einheimischen Geburtshelferinnen müssen einbezogen werden. Ethnologische Kenntnisse sind für Leute, die in der Dritten Welt arbeiten wollen, dringend erforderlich.

Literaturangaben

Curare, Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie. Vieweg Braunschweig/Wiesbaden. Ludwig/Pfleiderer-Becker: Materialien zur Ethnomedizin. Kübel-Stiftung, Bensheim 1978.

Michel Odent: Die sanfte Geburt. Die Leboyer-Methode in der Praxis. Kösel-Verlag, Kempten 1978.

Liselotte Kuntner: Über die Lage und Stellung der Frau während der Geburt bei verschiedenen Völkern und mögliche Anwendungen in der modernen Geburtsmedizin.

Sonderdruck der Zeitschrift Krankengymnastik 30. Jahrgang, 1978.

Eva-Maria Stark: Geboren werden und gebären. Eine Streitschrift für die Neugestaltung von Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft. Frauenoffensive. München 1976.

Aus: «Basler Magazin» Nr. 52, 30. Dezember 1978.

Ich bin das A und das O, der Anfang und das Ende, spricht der Herr.

Offenbarung 1,8

Du bist das A und O,

Der Anfang und das Ende:

Hilf, dass mein Herz zu dir,

Dem Anfang, stets sich wende,

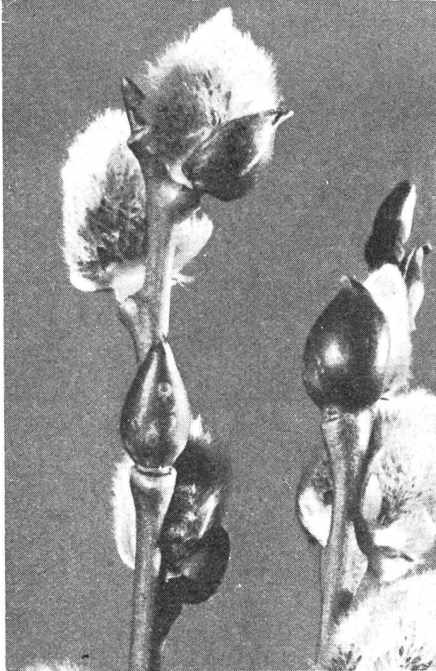
Und ich in allem, was ich tu,

In dir als meinem Ende ruh!

Ostergrüsse

*Was sucht ihr
den Lebendigen
bei den Toten!
Er ist nicht hier;
Der Herr ist
auferstanden!*

Lukas 24/5,6



Es ist erfahrener Glaube

Der französische Dichter François Mauriac hat das schöne Wort gesagt: An den Auferstandenen glauben könne schliesslich nur, wer mit ihm gegessen und getrunken habe. Das soll heissen: Jesus Christus lässt sich erfahren. Wahrhaftig, das sei sehr deutlich gesagt, er lässt sich nicht einfangen von Bekenntnissen, er lässt sich auch nicht nur von Zeugen – und wären es Augenzeugen! – beweisen; er beweist sich selber.

Paulus erinnert die Korinther an die Stunde, da sie die Botschaft von Jesus Christus zum erstenmal hörten und ihr das Herz auftraten. Das war Erfahrung des von ihm verkündigten Herrn. Und er erinnert sie an das, was ganz überwältigend gross an ihm selber geschehen ist: «Ich habe die Gemeinde Gottes verfolgt. Aber von Gottes Gnade bin ich, was ich bin.» So haben diese Menschen den Auferstandenen erlebt, nicht als eine Historie, sondern als etwas Erfahrbares, sie Packendes, Umwandel-

des, Neuschaffendes. Was für ein demütig-stolzes Wort ist doch das: «Von Gottes Gnade bin ich, was ich bin.»

Erfahrbarer Glaube – das ist er auch für uns. Der Herr handelt immer noch nach seiner Verheissung: «Siehe, ich mache alles neu.»



Die Osterspende Pro Infirmis soll für ein weiteres Jahr Gewähr bieten, folgende Aufgaben zu erfüllen:

1. Die individuelle Beratung des einzelnen Behinderten in den Pro Infirmis-Beratungsstellen in der ganzen Schweiz.
2. Die generelle Hilfe, das heisst neue grundsätzliche Lösungen, Planungen von neuen Frühberatungsdiensten, Wohnheimen, Sonderschulen, Werkstätten für Behinderte usw.



An erster Stelle steht in der Pro Infirmis die Sozialberatung. Die IV lindert zwar viel materielle Not, aber Behindertsein bedeutet vielleicht noch viel mehr menschliche Not. «Hilfe zur Selbsthilfe», unter dieses Motto stellt sich Pro Infirmis. Dass dazu aber grosse Geldmittel benötigt werden, ist selbstverständlich. Aus privater Hand muss die Organisation ungefähr neun Millionen beibringen im Jahr. Bettelaktionen, Patenschaften und zur Hauptsache durch die Osterspende. Lösen Sie doch bitte Ihr Kartenpaket ein, kaufen Sie ein Paar Aufbügelherzen oder in der Apotheke den Schlüsselanhänger. Gerade wir Hebammen sollten doch für die menschliche und seelische Not der Behinderten das nötige Verständnis aufbringen.

50 Jahre Storchentante

Über 50 Jahre habe ich meinen so sehr geliebten Beruf ausgeübt. Im Ruhestand kommen dann die Erinnerungen und allerlei, was man in so langer Zeit erlebte.

Als Schulfachlehrerin wollte ich auch eine solche Frau werden, die Kindlein bringt, weil ich schon immer hoffte, nicht das letzte von vieren zu sein. Später, als ich dann wusste woher die Kindlein kommen da war mein Entschluss gefasst: Ich werde Hebamme! Mit 18 Jahren kam ich ins Frauenspital Bern als Schwesternhilfe. Grosses Glück hatte ich, eine nette Schwester als Vorgesetzte zu haben; sie war mir ein grosses Vorbild.

Mit 20 Jahren konnte ich in die Hebammenschule eintreten. Es war der erste Kurs mit zwei Jahren Ausbildung. Als ich nach Abschluss auf eine kleine Landpraxis kam (etwa 17 Geburten im Jahr inklusive nächste Umgebung) musste ich noch Krankenpflege machen.

So hatte ich zum Beispiel bei einem älteren Bauern acht Tage Nachtwache zu machen. Als Verpflegung hatte mir seine Frau Kirschenkuchen und Kaffee auf dem Ofen warmgestellt! Eine Woche denselben Kuchen – wohin damit! Als dieser Bauer wieder gesund war, fragte er mich: «Was bin ich Euch schuldig?» Ich sagte 10 Franken, und bekam dann drei Fünfliber! Wie tat mir dieser Zustand gut! Aber o weh, seine Frau schaute so krampfhaft auf meine Hand, dass ich ihr den dritten Fünfliber zurückgab.

Bei jedem Bauernhaus wurde im Winter ein Schwein für den Eigenbedarf geschlachtet. Was habe ich Blut- und Leberwürste in allen Grössen für meine kleine Küche bekommen! Ich seh' sie heute noch! Hie und da wurde ich auch noch in einen Kuhstall gerufen, wenn ein frischgeborenes Kälbli nicht recht wollte.

Der nächste Arzt für Geburtshilfe und allgemeine Praxis (etwa 55 Jahre alt) war eine Stunde entfernt. Und brauchte man eben diesen Arzt nachts, musste man jemanden finden, der ihn mit Ross und Wägeli abholte; tagsüber kam er mit seinem Auto. Dass er aber ein guter Geburtshelfer war, habe ich schon bei meiner zweiten Geburt (manuelle Plazentarlösung) erfahren und später bei einer hohen Zange.

Bei solchen Patientinnen blieb ich bis zwei Tage nach der Geburt; das war für mich selbstverständlich. Oft hatte ich mehr als eine halbe Stunde per Velo zu fahren. Hebammenlohn: Fr. 40.– und manchmal nichts!

So hatte ich Glück, nach drei Jahren wieder im Frauenspital als Abteilungshebamme angestellt zu werden. Nach vier Jahren hatte ich dann etwas Geld zum Heiraten und kam in städtische Verhältnisse. Damals wurde vorwiegend zu Hause geboren, und ich selbst habe auch zwei Kindern das Leben geschenkt. Dass mir da die vier Jahre Frauenspital gut taten, habe ich oft erfahren.

Meine berufliche Tätigkeit habe ich nach 53 Jahren aufgegeben. Dass in den letzten 25 Jahren vermehrt die Spital- und Klinikgeburt bevorzugt wurde, hat viel erleichtert und gefördert.

Für unsere jungen Kolleginnen bin ich froh, dass sich heute doch die meisten Frauen für die Spital- oder Klinikgeburt entschliessen, da gute Geburtshelfer und wenn nötig auch der Kinderarzt im Gebärsaal zur Verfügung stehen. Alles geht ruhiger und vor allem sicherer, und Kinder- oder Müttersterblichkeit sind äusserst selten.

Euch Jungen wünsche ich viel Glück im Beruf und Wohlergehen, Ihr habt gut gewählt! A. M.

Prinzipien für Hilfsaktionen des SRK im Ausland

Die Hilfe ist ausgerichtet auf Gruppen und nicht auf die Betreuung Einzelner. Sie deckt elementarste

Lebensbedürfnisse und ist geprägt von Unparteilichkeit und Neutralität.

Die verfügbaren Mittel sind optimal und nach streng wirtschaftlichen Gesichtspunkten einzusetzen. Ziel der Hilfe ist es, mit kleinstem Aufwand einer grösstmöglichen Zahl Notleidender beizustehen.

Jede Notlage ist neu, einmalig und unverwechselbar. So hat auch jede Aktion ihr Eigenleben; in ihrem Ablauf können aber gemachte Erfahrungen genutzt werden.

Eine Aktion soll nicht nur Symptome, sondern wenn möglich auch die Ursache bekämpfen. Dabei gilt es, weder neue Bedürfnisse zu wecken noch Abhängigkeiten zu schaffen. Die Begünstigten sind zur Mitarbeit zu bewegen, damit nach Möglichkeit ihr Wille zur Selbsthilfe gefördert wird.

Besonderes Augenmerk erfordern medizinische Hilfsprogramme; sie sind den Gegebenheiten des Empfängerlandes unterzuordnen.

Hilfsaktionen sollten die Rotkreuzgesellschaften im Empfängerland stärken und ihrer eigenen Kräfte bewusst machen.

Die Hilfstätigkeit im Ausland muss mehr und mehr den Charakter echter Zusammenarbeit annehmen.

Rotkreuzhilfe in 50 Ländern

Bilanz des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) über seine Auslandhilfe im Jahr 1978

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) in Bern setzte im vergangenen Jahr 11 Mio Franken (von insgesamt über 80 Mio) für das Ausland ein. Davon entfallen 5,7 Mio auf Asien, 2,8 Mio auf Afrika, 1,5 Mio auf Europa und 1,0 Mio auf Zentral- und Südamerika. Die Mittel stammen aus Spenden der Bevölkerung und Beiträgen von Bund, Kantonen und Gemeinden sowie Firmen. Die Hilfe kam 50 Ländern zugute. Die Materialzentrale des SRK versandte fast 5000 Tonnen Nahrungsmittel und Medikamente sowie Zelte, Decken und Kleider. Die Arbeit – vor allem Katastrophen- und Aufbauhilfe, medizinische Hilfe, Ernährungshilfe und Flüchtlingshilfe – erfolgte

vielfach in Zusammenarbeit mit dem Bund, dem Internationalen Roten Kreuz und Schweizer Hilfswerken. Schwerpunkte bildeten Vietnam, Thailand, Bangladesh, Indien, Libanon, Sudan, Türkei, Rumänien, Paraguay, Bolivien und Guatemala.

Im südlichen Teil von *Vietnam* arbeitete das SRK beim Aufbau der medizinischen Versorgung mit. Es unterstützt das Kinderspital von Danang. Für Patienten der ländlichen Gebiete errichtete das SRK mit dem Vietnamesischen Roten Kreuz eine Poliklinik, nach deren Muster weitere Aussenstationen geplant sind.

Eine mobile augenärztliche Equipe mit einem Operationswagen nimmt sich in *Thailand* der etwa 130000 indochinesischen Flüchtlinge an, von denen viele an heimtückischen Augenkrankheiten leiden. Das Team, dem auch örtliche Fachleute und Helfer angehören, steht gleichzeitig der thailändischen Landbevölkerung zur Verfügung.

In *Bangladesh* half das SRK den 200000 burmesischen Flüchtlingen, fast lauter Kinder, Frauen und Greise, die sich in einem besorgniserregenden Zustand befanden.

Den über 30 Millionen Überschwemmungsopfern in *Indien* leistete das SRK Soforthilfe: Notunterkünfte, Lebensmittel, Kleider und medizinische Betreuung. In der zweiten Phase beteiligte es sich an langfristigen Aufbauprojekten.

Im *Libanon* unterstützte das SRK gemeinsam mit dem Schweizerischen Arbeiter-Hilfswerk (SAH) zwei Wiedereingliederungszentren für Kriegsverletzte. Eine wichtige Aufgabe der Schweizer Delegierten war es, Lehrlinge auszubilden (Prothesenbau, Ergotherapie). Leider wurde ein Zentrum im Herbst 1978 von Bomben getroffen, so dass die Arbeit vorübergehend eingestellt werden musste.

Zur Behandlung der 250000 eritreischen Flüchtlinge im *Sudan* hat das SRK eine chirurgische Equipe eingesetzt, die sich in erster Linie den zahlreichen Schwerverletzten aus den Kampfzonen widmet.

In *Rwanda*, *Burundi*, *Angola* und *Obervolta* fördert das SRK einfache, dem Stand der Medizin in den einzelnen Ländern angepasste Blutspendendienste auf der Grundlage der Vollbluttransfusion und der unbezahlten Blutspende. Die Aufklärungskampagnen für die Spenderwerbung und die medizinischen Kontrollen bei der Blutent-

nahme tragen zusätzlich zur Verbesserung der Volksgesundheit bei.

In der *Türkei* (in Zusammenarbeit mit dem Katastrophenhilfekorps des Bundes) und in *Rumänien* (zusammen mit Caritas Schweiz und dem Schweizerischen Arbeiter-Hilfswerk) führte das SRK die Wiederaufbauprojekte zugunsten der Erdbebenopfer weiter.

In *Portugal* organisierte es in Zusammenarbeit mit dem lokalen Roten Kreuz Ferienlager für Rückwandererkinder.

In *Paraguay* und *Bolivien* half das SRK Indianergruppen, die medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Das Programm, das die traditionelle Kräutermedizin ergänzt, wird gemeinsam mit einheimischen Ärzten, Krankenschwestern und Hilfsmedizinern verwirklicht. Ziel ist vor allem der Kampf gegen Tuberkulose und Infektionskrankheiten sowie die Impfung der ganzen Bevölkerung. Schrittweise wird eingeborenes Hilfspersonal ausgebildet.

Der Wiederaufbau des erdbebenzerstörten Indio-Dorfes Santiago Sacatepéquez in *Guatemala* wurde vollendet. Unter Leitung des Hilfswerks der Evangelischen Kirchen der Schweiz (HEKS) wurde ein landwirtschaftliches Anschlussprojekt in Angriff genommen. In Magdalena Milpas Altas beteiligte sich das SRK an einem weiteren Wiederaufbauprojekt, das vom Katastrophenhilfekorps des Bundes geleitet wird.

Schweizerisches Jugendschriftenwerk

Neuerscheinungen

Mitenand

(Heft-Nr. 1486) von Hans Manz (Text) und Robert Siebold (Illustrationen)

Reihe: Bilder und Geschichten; Vorschule, Kindergarten, Unterstufe
Wer aus der Reihe des Gewohnten tanzt, hat es immer etwas schwerer, ob er nun eine Brille trägt oder rote Haare hat, schwerhörig ist oder stottert. Dieses Erzähl- und Malbüchlein für die ganz Kleinen will jenem Andersartigen helfen: indem wir mit ihm fühlen, ihn in unsere eigenen Reihen aufnehmen.

(Dieses Heftentstand in Zusammenarbeit mit Pro Infirmis im Rahmen des Internationalen Jahrs des Kindes.)

Sprachspiele

(Heft-Nr. 1485) von Franz Hohler

Reihe: Grenzgänger;

Mittel-/Oberstufe

In der neu geschaffenen Reihe «Grenzgänger» sollen in Zukunft Hefte erscheinen, welche sich nirgends unterbringen lassen: Aussergewöhnliches, Besonderes, Originelles. Den Anfang macht Franz Hohler mit seinen «Sprachspielen».

Das leise Unbehagen

Während ich hier gemütlich an der Schreibmaschine sitze und meinen Pflichten obliege, läuft im Wallis der Savro-Prozess auf Hochtouren. Kein Mensch kann ahnen, wie weit der Skandal seine Wellen wirft. Wie manch einer im stillen Kämmerlein ein klein wenig von der Angst geplagt wird, weil seine Weste auch nicht ganz blütenrein ist.

Und sehen Sie, in diesen Momenten macht sich bei mir immer «das leise Unbehagen» bemerkbar. Irgend etwas stimmt doch nicht in dieser, unserer Gesellschaft. Glauben Sie wirklich, gar niemand hätte etwas davon bemerkt? Aber eben, warum gibt es so wenig mutige Menschen und so viele Mitläufer? Muss der Mutige so viel riskieren, wenn er die Angelegenheiten an den richtigen Platz zu rücken versucht? Oder weiss er im voraus ganz genau, dass er allein dastehen wird und sich nicht auf die Hilfe seiner Mitmenschen verlassen kann? Ich glaube hier ist der springende Punkt.

Tun wir doch einmal etwas Mutiges. Nicht im Savro-Prozess, dazu werden wir kaum Gelegenheit haben, aber in unserem Alltag. Helfen wir den Kleinen, den Schwachen, wenn sie auf ihre Nächsten angewiesen sind. Kämpfen wir gegen das Unrecht erst einmal in unserem kleinen täglichen Leben.

Schutz der schwangeren Frauen, der Wöchnerinnen und stillenden Mütter

Separatdruck aus Mitteilungsblatt

«Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung»

Unter dem Sonderschutz für weibliche Arbeitnehmer haben die Vorschriften über den Schutz der

schwangeren Frauen, der Wöchnerinnen und der stillenden Mütter eine ganz besondere Bedeutung. Der Schutz vor Überbeanspruchung tritt vor allem im Arbeitsgesetz in Erscheinung (Art. 35). Das Arbeitsvertragsrecht (Art. 319 ff. OR) ergänzt diese Vorschriften sinnvoll durch Bestimmungen über den wirtschaftlichen Schutz dieser Frauen.

Die nachstehend unter den Ziffern 1 und 2 aufgeführten Vorschriften sind nur auf die dem Arbeitsgesetz unterstehenden Betriebe und Arbeitnehmerinnen anwendbar. Von diesem Gesetz werden insbesondere nicht erfasst: die öffentlichen Verwaltungen, die Verkehrsbetriebe, die landwirtschaftlichen Betriebe und die privaten Haushalte, ferner werden auch gewisse Arbeitnehmerkategorien nicht erfasst, wie zum Beispiel Arbeitnehmer, die eine wissenschaftliche, eine selbständige künstlerische oder eine höhere leitende Tätigkeit ausüben sowie die Heimarbeiter. Die zivilrechtlichen Vorschriften unter den Ziffern 3 bis 5 gelten dagegen für alle Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis.

1 Beschäftigung schwangerer Frauen und stillender Mütter

1.1 Einverständnis zur Beschäftigung

Schwangere Frauen und stillende Mütter dürfen nur mit ihrem Einverständnis beschäftigt werden; für stillende Mütter ist diese Vorschrift allerdings erst 8 Wochen nach der Niederkunft von Bedeutung, wenn das Beschäftigungsverbot (Ziffer 2) abgelaufen ist (Art. 35 Abs. 1 und 3 ArG; Art. 72 ArGV 1).

1.2 Zulässige Arbeiten

Schwangere Frauen und stillende Mütter dürfen nicht zu Arbeiten herangezogen werden, die sich erfahrungsgemäss auf die Gesundheit und die Schwangerschaft beziehungsweise das Stillen nachteilig auswirken; auf ihr Verlangen sind sie von Arbeiten zu befreien, die für sie beschwerlich sind (Art. 67 ArGV 1).

1.3 Arbeitszeit

Schwangere Frauen und stillende Mütter dürfen auch ausserhalb der Grenzen der Tagesarbeit (ArG Art. 10), jedoch keinesfalls über die ordentliche Dauer der täglichen

Arbeit hinaus beschäftigt werden (also keine Überzeitarbeit) (Art. 35 Abs. 1 ArG; Art. 72 ArGV 1).

1.4 Freizeit

Schwangere Frauen dürfen auf blosser Anzeige hin von der Arbeit wegbleiben oder diese verlassen. Den stillenden Müttern ist die zum Stillen erforderliche Zeit freizugeben (Art. 35 Abs. 1 und 3 ArG).

2 Beschäftigungsverbot für Wöchnerinnen

Wöchnerinnen dürfen während 8 Wochen nach ihrer Niederkunft nicht beschäftigt werden; dieser Zeitraum darf auf Verlangen der Wöchnerin bis auf 6 Wochen verkürzt werden, sofern durch ein ärztliches Zeugnis die wieder eingetretene Arbeitsfähigkeit ausgewiesen wird (Art. 35 Abs. 2 ArG).

3 Lohnzahlung an schwangere Frauen und Wöchnerinnen

3.1 Lohnzahlungspflicht des Arbeitgebers

Einer Arbeitnehmerin, die wegen Schwangerschaft und Niederkunft an der Arbeitsleistung verhindert ist, hat der Arbeitgeber, wie bei anderen unverschuldeten Arbeitsverhinderungen (z.B. Krankheit oder Unfall), für eine beschränkte Zeit den darauf entfallenden Lohn zu entrichten, sofern das Arbeitsverhältnis 3 Monate gedauert hat oder für mehr als 3 Monate eingegangen wurde; gegebenenfalls hat der Arbeitgeber auch eine angemessene Vergütung für ausfallenden Naturallohn zu entrichten (Art. 324a Abs. 1 und 3 OR).

3.2 Dauer der Lohnzahlungspflicht

Im 1. Dienstjahr hat der Arbeitgeber den Lohn für 3 Wochen zu bezahlen, in den folgenden Jahren, je nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses und den besonderen Umständen, für eine «angemessene längere Zeit». Zur Bemessung der Lohnzahlungspflicht im 2. und in den folgenden Dienstjahren haben einzelne Arbeitsgerichte Richtlinien aufgestellt; gemäss der sogenannten «Berner Skala» soll im 2. bis 4. Dienstjahr die Lohnzahlungspflicht 2 Monate, im 5. bis 9. Dienstjahr 3 Monate dauern. Es handelt sich dabei stets um pauschale Leistungen, die der Arbeitgeber pro Dienstjahr zu erbringen hat. In der Pauschale sind Ansprüche auf Lohn, Pflege und ärztliche Behandlung bei Hausgemeinschaft (Ziffer

3.4) auch während anderer Arbeitsverhinderungen, wie zum Beispiel Krankheit oder Zivildienst, eingeschlossen (Art. 324a OR).

3.3 Abweichende Regelung über die Lohnzahlung

Durch schriftliche Vereinbarung kann über die Lohnzahlung bei Arbeitsverhinderung eine abweichende Regelung getroffen werden, wenn sie für die Arbeitnehmerin mindestens gleichwertig ist (z.B. der Arbeitgeber bezahlt die Hälfte der Prämien einer Taggeldversicherung, die während eines Jahres ein Taggeld von mindestens 60 Prozent des Lohnes ausrichtet) (Art. 324a Abs. 4 OR).

3.4 Pflege und ärztliche Behandlung bei Hausgemeinschaft

Bei Hausgemeinschaft hat der Arbeitgeber der Arbeitnehmerin vom 1. Tag des Arbeitsverhältnisses an für eine beschränkte Zeit die erforderliche Pflege und ärztliche Behandlung zu gewähren. Im 1. Dienstjahr für 3 Wochen und nachher für eine angemessene längere Zeit, je nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses und den besonderen Umständen (siehe auch Ziffer 3.2) (Art. 328a Abs. 2 und 3 OR).

4 Kündigungsschutz für schwangere Frauen und Wöchnerinnen

4.1 Schutz vor Kündigung durch den Arbeitgeber

Wenn die Probezeit abgelaufen ist, darf der Arbeitgeber ein Arbeitsverhältnis mit einer schwangeren Frau oder einer Wöchnerin in den 8 Wochen vor und nach der Niederkunft nicht kündigen (Art. 336e Abs. 1 lit. c OR). Eine vom Arbeitgeber während dieser Sperrfristen erklärte Kündigung ist nichtig, das heisst sie bleibt wirkungslos (auch nach Ablauf der Sperrfrist). Hat dagegen der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis vor den Sperrfristen gekündigt und ist die Kündigungsfrist bis zum Beginn der Sperrfristen noch nicht abgelaufen, so steht die Kündigungsfrist während den Sperrfristen still und läuft erst nach deren Ablauf weiter (Art. 336e Abs. 2 OR). Sollte die so verlängerte Kündigungsfrist nicht gleichfalls auf einen ordentlichen Kündigungstermin fallen, zum Beispiel auf das Ende eines Monats, so verlängert sich die Kündigungsfrist ohne weiteres bis zum nächstmöglichen Kündigungstermin (Art. 336e Abs. 3 OR).

4.2 Kündigung durch die Arbeitnehmerin

Schwangere Frauen, Wöchnerinnen und stillende Mütter können das Arbeitsverhältnis jederzeit unter Beachtung der massgebenden gesetzlichen oder vertraglich vereinbarten Kündigungsfristen und -termine kündigen. Eine Kündigungsbeschränkung besteht nur für Ausnahmefälle (Art. 336. f. OR).

5 Kürzung des Ferienanspruchs bei Schwangerschaft und Niederkunft

Einer Arbeitnehmerin, die wegen Schwangerschaft und Niederkunft länger als 2 Monate an der Arbeitsleistung verhindert war, kann der Arbeitgeber die Ferien im betreffenden Dienstjahr für jeden vollen Absenzmonat um je einen Zwölftel kürzen, das heisst bei einer durch Schwangerschaft und Niederkunft bedingten Arbeitsverhinderung können die Ferien vom 3. vollen Monat der Arbeitsverhinderung an gekürzt werden (Art. 329b Abs. 3 OR).

6 Rechtlicher Charakter der Vorschriften

6.1 Die Vorschriften über die Beschäftigung schwangerer Frauen und stillender Mütter (Ziffern 1 und 2) sind zwingende Vorschriften des öffentlichen Rechts, die von Amtes wegen durch die Vollzugs- und Aufsichtsorgane des Arbeitsgesetzes (kantonale und eidgenössische Arbeitsinspektoren) kontrolliert und durchgesetzt werden. Jedermann ist zur Anzeige an diese Behörden berechtigt.

6.2 Die Vorschriften über die Lohnzahlung, den Kündigungsschutz und die Kürzung des Ferienanspruchs (Ziffern 3 bis 5) sind dagegen zwingende zivilrechtliche Normen, von denen zuungunsten der Arbeitnehmerin nicht abgewichen werden darf. Mündliche oder schriftliche Abweichungen davon sind nichtig (Art. 361 OR). Zur Durchsetzung dieser Vorschriften ist das Zivil- oder Arbeitsgericht am Wohnsitz des Beklagten oder am Ort des Betriebes zuständig, in welchem die Arbeitnehmerin beschäftigt ist oder gearbeitet hat. Bis zu einem Streitwert von 5000 Franken ist das Verfahren vor diesen Gerichten einfach, rasch und kostenlos (Art. 343 OR).

Für ein ganz besonderes Baby eine ganz besondere Pampers:



Die Pampers für Frühgeborene.

Diese Pampers wurde speziell entwickelt für Frühgeborene und ihre besonders intensive Pflege:

Das Besondere für's Baby:

- Massgeschneiderte Spezialgrösse für Babys unter 2500 g.
- Die Trockenschicht und das weiche Saugkissen sorgen dafür, dass auch das frühgeborene Baby sich wohlfühlt.

Das Besondere für die intensive Pflege:

- Diese Pampers entspricht dem hohen hygienischen Standard auf Frühgeborenen- und Intensivstationen. Pampers für Frühgeborene sind vor der Verpackung sterilisiert worden.
- Die mehrfach wiederverschliessbaren Klebebänder erleichtern die Überwachung des Frühgeborenen durch das Pflegepersonal – besonders im Inkubator. Noch frische Pampers können dadurch weiter verwendet werden.
- Dank der speziellen Konstruktion und Beschaffenheit von Pampers, gibt es zusätzliche Zeitersparnis durch weniger Wäsche- wechsel.

Mit der Pampers für Frühgeborene ist Pampers ein komplettes Wickelsystem, das alle Anforderungen auf Neugeborenenstationen und in Kinderkliniken erfüllt.

Pampers Babys haben einen trockeneren Start ins Leben.

Wir informieren Sie gern umfassend über die Pampers für Frühgeborene und das komplette Pampers-Programm, wenn Sie uns diesen Coupon schicken. ✂

Klinik _____

Adresse _____

Name _____

Telefon _____



Ärzte- und Klinikberatung
Procter & Gamble AG
80, rue de Lausanne
1211 Genève 2