

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: 71 (1973)

Heft: 8

Artikel: Die Hebamme, ihre Aufgabe und ihre Verantwortung in einer technischen Welt

Autor: Kloostermann

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950281>

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: 15.03.2025

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

Internationaler Hebammenkongress 1972, Washington (USA)

Die Hebamme, ihre Aufgabe und ihre Verantwortung in einer technischen Welt

Prof. Kloostermann, Holland

Madam Chairman, Ladies and Gentlemen,

Die Einladung, am 16. Weltkongress des Internationalen Hebammenverbandes zu sprechen, ist für mich eine grosse Ehre. Nicht etwa weil dies ein Weltkongress ist, oder weil es ihr goldener Geburtstag ist, sondern weil die Einladung von Hebammen an mich gelangt.

Ich hoffe es in meinem Vortrag klar zu machen, dass dies nicht eine leere Phrase ist, sondern aus tiefster und aufrichtiger Ueberzeugung erfolgt.

Zuerst möchte ich die Tatsache betonen, dass es in der Geburtshilfe immer eine Person gegeben hat die man Hebamme nannte, Sage-femme oder Erd-Mutter. Eine Person also, welche sich der schwangeren und der gebärenden Frau annimmt, welche, in andern Worten gesagt, die gleiche Aufgabe wie ihr medizinischer Kollega hat, aber nicht die Ausbildung eines Arztes an der Universität. Diese Person hat eine andere, eine kürzere und angeblich weniger wissenschaftliche Ausbildung. Es ist sehr interessant festzustellen, dass dieser Hebammenberuf weltweit ist, und dass er in verschiedenen alten Kulturen, wie bei den Aegyptern, den Babyloniern, den Griechen, Römern, Chinesen und Inkas schon bekannt war. Geschichtlich gesehen können wir sagen, dass die Geburtshilfe ein Beruf ist, der von Hebammen ausgeführt wird. Die wissenschaftliche, vom Arzt ausgeführte Geburtshilfe, ist erst viel später zu einem Beruf geworden.

Geschichtlich gesehen auch, hat die Hebamme den Geburtshelfer kreiert und nicht der Geburtshelfer die Hebamme. Diese Situation ist einzigartig in der medizinischen Welt.

Sicher ist, dass Chirurgen ohne ihre Operationsschwester und das ausgebildete Personal im Ueberwachungssal nichts ausrichten könnten. Kardiologen und Radiologen haben ihre technischen Assistenten, welche ihnen viel Arbeit abnehmen können, doch müssen wir uns im klaren sein, dass diese Gehilfen zu solchen wurden, weil die Aerzte sie brauchten. Sie sind Produkte der modernen, medizinischen Wissenschaft. Die Hebamme aber existierte lang vor dem ärztlichen Geburtshelfer.

Diese Situation zeigt uns, dass die Hebamme nicht ein Produkt der menschlichen Wissenschaft ist, sondern der menschlichen Natur. Ganz natürlich scheint es, wenn die Menschen instinktiv Frauen wählen, um anderen Frauen in den schweren Stunden der Geburt geistig und körperlich beizustehen.

Sogar in einem Land, wo es bis vor kurzem keine frei praktizierenden Hebammen mehr gab, sagte ein führender Geburtshelfer, Nicholson Eastman, folgendes:

«Wer überwacht die Eröffnungsphase während der Geburt? Ist es nicht die Krankenpflegerin? Sollte nicht diese Pflegerin eine Spezialausbildung haben für diese Funktion? In unsern kleinen Landspitälern ohne eigenes Personal, wer machte da die Geburten? Es stimmt, fast alle wurden von Aerzten ge-

macht, meistens von Allgemeinpraktikern. Ich habe Beweise, doch kann ich dieselben nicht durch Dokumentation unterstützen, dass in solchen Krankenhäusern 20 % der Geburten nicht von Aerzten, nicht von Hebammen oder diplomierten Schwestern gemacht werden, sondern ganz einfach von Hilfspflegerinnen und einfachen Hilfen.

Die Aerzte unterschreiben den Geburtsschein natürlich, so dass unsere Geburtenstatistik, dass alle Spitalgeburten von Aerzten gemacht werden, nicht vom Normalen abweicht. Doch, bei allem Respekt für die kleinen Landspitäler, bin ich sicher, dass diese Statistik nicht stimmt».

Eastman erwähnt eine Situation, welche nach meiner Ansicht heutzutage über die ganze Welt verbreitet ist und auf folgende Weise zusammengefasst werden könnte: Wenn eine qualifizierte Hebamme die Ueberwachung der Gebärenden übernimmt, macht sie das sehr persönlich.

Uebernimmt aber ein Arzt die Geburt, legt er oft den grössten Teil dieser Aufgabe auf die Schultern unqualifizierter Kräfte. Um noch deutlicher zu werden:

Wenn ein Arzt die Ueberwachung einer Geburt übernimmt, wird diese oft von einer unqualifizierten Frau gemacht. Uebernimmt aber die Hebamme die Geburt, wird sie von einer qualifizierten Person ausgeführt.

Meine erste Schlussfolgerung ist: die Notwendigkeit einer weiblichen Geburtshelferin (Hebamme) ist so weltweit und natürlich, wie die Tatsache, dass kleine Kinder die Liebe und Fürsorge der Mutter benötigen. Wir müssen diese Tatsache anerkennen und wir müssen alles daran setzen, dass diese Geburtshelferinnen nicht nur theoretisch sondern auch praktisch gut ausgebildet sind.

Wo liegt wohl die Erklärung, dass sogar heutzutage und sogar in Ländern, wo das Wort Hebamme ein Schimpfwort geworden ist, trotzdem immer wieder das Bedürfnis nach weiblichen Geburtshelferinnen auftaucht?

Wie kann man sich's erklären, dass nirgends auf der Welt Aerzte, seien es weibliche oder männliche, Geburtshilfen leisten ohne Nothelferinnen?

Meiner Ansicht nach ist dies die Folge der Tatsache, dass die menschliche Reproduktion ein natürliches Phänomen ist und nicht eine Krankheit. Bei einer gesunden Frau setzt sich die normale Geburt aus so vielen komplexen und perfekt aufeinander abgestimmte Prozesse zusammen, dass das Eingreifen in diese Abhandlung dieselbe beeinträchtigen würde. In der Gegenwart dieses Ereignisses haben alle Zuschauer die gleiche Rolle zu spielen, ob sie nun viel oder wenig wissen von chirurgischem oder medizinischem Eingreifen. Das einzige was von diesen Zuschauern unter diesen Umständen erwartet wird ist, dass sie Achtung zeigen für diese normale Geburt und mit der ersten Regel der Medizin übereinstimmen: nil nocere. (Nichts schaden.)

Leute, welche ein zehn bis zwölfjähriges Universitätsstudium hinter sich haben, sind nicht geeignet, routinemässig einem natürlichen Geburtsverlauf zuzusehen.

Meine zweite Schlussfolgerung ist: Bemühungen, die geburts-hilfliche Ueberwachung in die Hände des Arztes zu legen, ohne den wichtigen physiologischen Teil der Geburt der Hebamme zu überlassen, würde die geburts-hilfliche Ueberwachung un-widerruflich verändern.

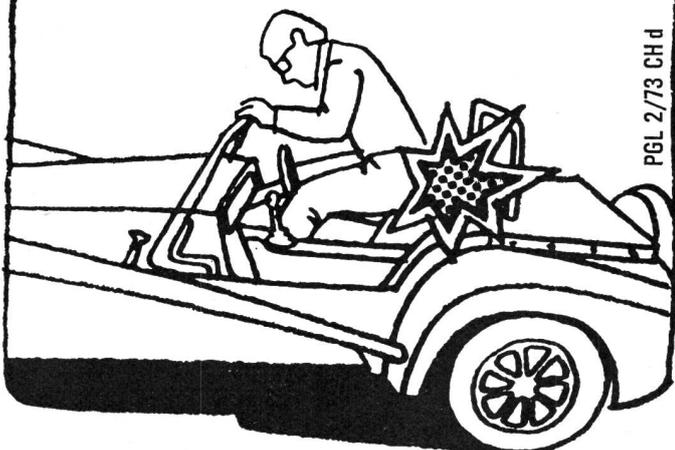
Der Arzt, immer bereit etwas Pathologisches zu entdecken, immer bereit einzugreifen, verändert allzuoft normale Aspekte der menschlichen Reproduktion in etwas Pathologisches.

Gegen Hämorrhoiden

® Procto- Glyvenol

Procto-Glyvenol entlastet,
wenn Sitzen zur Last wird.

C I B A



PGL 2/73 CH d

Als Spezialisten der physiologischen menschlichen Reproduktion, wird die Hebamme immer ihre eigene Verantwortung haben und trotzdem in engster Zusammenarbeit mit dem Arzt stehen. Nicht nur ist es ihre Aufgabe dem Arzt zuzuhören (gehörchen), sondern auch mit ihm zu diskutieren, ja sogar zu disputieren.

Es gibt Situationen da es beiden Parteien klar ist, ob man es mit Physiologie oder Pathologie zu tun hat. Aber es gibt auch eine ganze Menge Situationen, wo es schwer ist die Linie zwischen normal und abnormal zu ziehen.

In diesem Falle braucht der Arzt eine erfahrene Hebamme die ihm assistiert, mit ihm diskutiert und sogar an sein Gewissen appelliert.

Nach dieser allgemeinen Einführung möchte ich einige Bemerkungen machen über den Wirkungskreis der Hebamme, was die Zeit vor, während und nach der Geburt anbetrifft.

Vor der Geburt muss die Hebamme die Schwangere beraten können, sei es um ihr eine moralische Stütze zu sein, oder die Begeisterung für eine natürliche Geburt anzufachen, aber hauptsächlich sie so zu überwachen, dass kleine und grosse Abnormalitäten so früh als möglich erkannt, oder wenigstens vermutet werden.

Ich bin überzeugt, dass sie dies genau so gut, wenn nicht besser als der Arzt macht.

In den letzten 15 Jahren ist die Zahl und die Art der Untersuchungen in der Schwangerschaft kolossal gestiegen. Unter diesen Untersuchungen gibt es sehr anspruchsvolle, welche eine Menge Geschicklichkeit und technisches Können voraussetzen. Dazu braucht es teure Instrumente wie: Ultraschallapparate, biochemische Untersuchungsmöglichkeiten von Urin, Blut und Fruchtwasser. Trotzdem, oder eben gerade darum, ist es unmöglich, all diese Untersuchungen bei jeder Kontrolle auszuführen. Diese modernen Nachforschungen brauchen zuviel Zeit, sind zu teuer und manchmal zu gefährlich, um ohne spezielle Indikation ausgeführt zu werden. Sie sind sehr wichtig bei Risikofällen, aber viele Frauen müssen gegen dieses «Diagnostische Fegefeuer» geschützt werden. Die Untersuchungen, welche bei allen Frauen gemacht werden müssen, sind einfach, billig und nicht kompliziert. Man braucht dazu keine teuren Ausrüstungen, aber Aufopferung, Genauigkeit, Bereitwilligkeit und Erfahrung, den Klagen und Nöten der Schwangeren zuzuhören. Eine Frau, die während ihrer Schwangerschaft 14mal von einer erfahrenen und qualifizierten Hebamme untersucht wird, ist besser kontrolliert, als wenn sie zweimal von einem Facharzt-Geburtshelfer untersucht worden ist. Selbstverständlich muss die Hebamme bereit sein, ihre schwangere Frau einem Geburtshelfer zu überweisen, jedesmal wenn sie zweifelt, ob sich vielleicht eine Abweichung vom Normalen vorfindet.

Auch muss es möglich sein die Routineuntersuchungen zu machen wie: Cytologie der Portio, Blutgruppe und Rh-Faktor, WAR, Antikörper gegen Rubella. Die Hebamme muss das Blut entnehmen und ins Labor schicken. Indem die Hebamme bei jeder Schwangerschaftskontrolle Gewicht, Blutdruck, Urin, Fundushöhe, die Position des Kindes und Zeichen einer möglichen Disproportion untersucht, kann sie ihre erwartenden Mütter — bitte nie Patientinnen — in zwei Gruppen teilen. Eine Gruppe von gesunden Frauen, die keine weiteren Untersuchungen brauchen, und eine Gruppe, welche von mehr und komplizierteren Untersuchungen profitieren würde. Wenn die Schwangeren, welche von der Hebamme kontrolliert werden, ein bis zweimal vom Arzt gesehen werden während der Schwangerschaft, ist dies nur von Vorteil für beide, für den Arzt und für die Hebamme. Nicht nur gibt es ihnen beiden die Möglichkeit zur Fortbildung, sondern auch eine miteinander getragene Verantwortung, und der Hebamme die Möglichkeit, kleine und kleinste Probleme mit dem Arzt zu besprechen. Schwangere Frauen, welche in solcher Weise durchblendet werden, spontan gebären nach der 37 SSW und vor der 42

SSW und keine Zeichen von Abnormalitäten zeigen, machen etwa 70 % der Schwangeren aus.

Diese können eine Hebamme, oder ein Team von Hebammen zur Geburt haben, möglichst dieselben, die die Schwangere auch kontrolliert haben. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es dann nur in 3—5 auf hundert Fälle nötig ist, einen Geburtshelfer zur Konsultation beizuziehen. Die perinatale Mortalität in einer solchen Gruppe ist 2—4 in 1000, und in einer Gruppe von 20 000 Geburten hätte auch ein Geburtshelfer diese Kalamitäten nicht verhüten können. Die mütterliche Sterblichkeit in dieser niedrigen Risikogruppe ist weniger als 5 in 100 000 und sie gehören zu den unvermeidlichen Fällen. Es ist einleuchtend, dass der Stolz der Hebammen darin liegt, die Frauen normal und natürlich gebären zu lassen.

Jedes Eingreifen während der Geburt darf nur dann geschehen, wenn pathologische Befunde sicher sind. Zugleich stellen solche Befunde eine Indikation dar um die Gebärende dem Arzt zuzuweisen, sofern das eben möglich ist. Sowie in der Schwangerschaft, so auch während der Geburt, sind die ersten Warnsignale leicht zu erkennen. Manchmal braucht man dann eben die komplizierten Untersuchungen, wie Mikroblut-Untersuchung, intrauterine Wehenmessung und fetale Elektrokardiografie.

Aber wie schon gesagt, diese Untersuchungen sind zu lästig und zu gefährlich um bei jeder Geburt ausgeführt zu werden. Deshalb sind sie nur bei Risikoschwangerschaften indiziert.

Bis jetzt gibt es noch kein Instrument, das eine aufmerksame und erfahrene Hebamme bei der Betreuung von Normalgeburten ersetzen kann.

Gleicherweise ist es bis heute unmöglich, eine erfahrene Hebamme durch eine noch so grosse Menge von Hilfsmitteln zu ersetzen, wie es auch unmöglich ist, mit einem Computer einen Schachmeister zu schlagen.

Was für die pre-natale Periode und die Geburt gesagt wurde, gilt in gleicher Weise auch für das Wochenbett. Auch hier werden einer erfahrenen Hebamme (oder Wochenbettsschwester) Anzeichen dafür nicht entgehen, dass es mit der Gesundheit der Mutter und des Kindes nicht zum besten bestellt ist. Falls für sie die Möglichkeit besteht, jederzeit den Rat eines Geburtshelfers oder Neonatologen einzuholen, wird sie rechtzeitig Hilfe bringen können.

Zusammenfassend möchte ich das Arbeitsfeld einer Hebamme definieren als den grossen Teil der Geburtshilfe, der in das Gebiet der Gesundheitsfürsorge fällt. Man kann darüber diskutieren wie gross dieser Teil ist. Nach meiner Meinung umfasst dieser Teil mindestens 70 Prozent aller Schwangeren. Während der pre-natalen Periode müssen ca. 1/4 aller Schwangeren einem Geburtshelfer überwiesen werden. Während der Geburt, einschliesslich der ersten Stunde pp erfordern weitere 3—5 Prozent den Zuzug eines Arztes, was später nur noch ausnahmsweise nötig ist.

Die wichtigste Aufgabe der Hebamme ist es deshalb, die gänzlich gesunde Frau gegen unnötige Eingriffe, Ungeduld und Ueberschätzung der Technik zu schützen. Dies gilt sowohl für Hebammen in Entwicklungsländern, wo die Geburtshilfe zu einem grossen Teil in den Händen von nichtqualifizierten Hebammen, oder sogar von völlig unausgebildeten Kräften liegt. Genau so gut gilt es auch für die Hebammen in der Wohlstandsgesellschaft.

Ihre zweite Aufgabe ist es, der werdenden Mutter Selbstvertrauen zu geben und sie so zu beeinflussen, dass sie ihre Schwangerschaft nicht als Bürde, sondern als freiwillig übernommene schöpferische Tat betrachtet.

Ihre dritte Aufgabe ist: Ständig nach Abnormitäten zu suchen. So erfüllt sie eine präventiv-medizinische Aufgabe. Obschon die Hebamme fähig ist, mancherlei Hilfeleistung auszuführen unter der Geburt, Forceps anzulegen, manuelle Plazentalösung, und obschon die Hebamme den Arzt in vielen pathologischen Situationen ersetzen kann, ist dieses Eingreifen aber

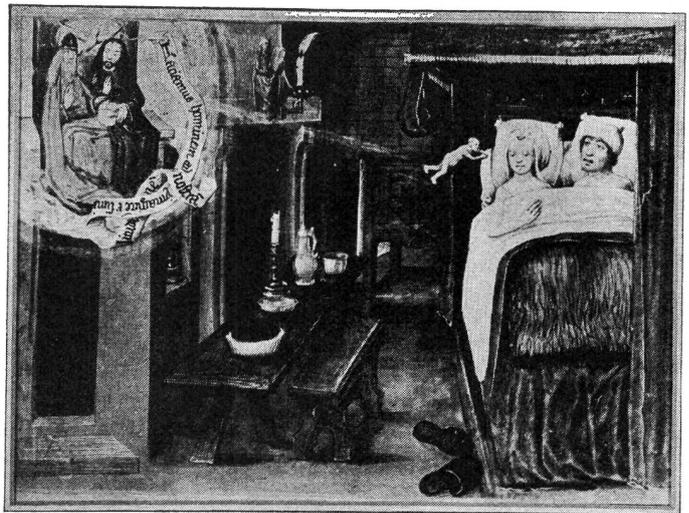
nur temporär zu betrachten und nur dann, wenn kein Arzt zu erreichen ist. Andernseits ist es die stete Pflicht der Hebamme in der ganzen Welt, die Frauen zu begeistern und zu lehren, und zu erkennen, wann sie eine Frau dem Arzt überweisen muss.

Eine ebenso wichtige Aufgabe für die Hebamme ist die Geburtskontrolle. Zu entdecken wenn es notwendig ist, dieselbe anzuwenden und die Leute über die vielen Möglichkeiten aufzuklären, wird mehr denn je eine wichtige Aufgabe der Hebamme.

Was die IUD und die Verschreibung der Pille anbetrifft, gilt das oben gesagte, die Hebamme macht es nur, wenn kein Arzt zu erreichen ist.

Weil die Gesellschaft sich verbessert und entwickelt, wird die Hebamme immer weniger der Arzt der Unbemittelten, aber immer mehr die Beschützerin der Gesunden.

In all diesem steckt eine Philosophie, vielleicht sogar eine Ideologie, und daran liegt der Begriff, dass beim grössten Teil der Schwangerschaften und Geburten keine Eingriffe nötig sind. Viele Aerzte, besonders im technischen, westlichen Teil der Welt,



denken aber nicht so. Sie haben eine andere Philosophie und Ideologie, nämlich, dass man immer etwas verbessern kann, auch die natürliche Geburt bei einer gesunden Frau. Dies ist die Philosophie derjenigen, die es bedauerlich finden, dass sie zur Kreation von Eva nicht herbeigezogen wurden, weil sie sicher etwas Besseres daraus gemacht hätten. Einige gehen allerdings nicht so weit. Aber sie meinen, dass die Menschheit degeneriert ist, dass die Kultur sie unfähig gemacht hat Schmerzen zu ertragen. Dass durch Mangel an körperlicher Beweglichkeit es unmöglich ist zu Pressen, und dass der unelastische Beckenboden es notwendig macht, bei jeder Primipara eine Episiotomie auszuführen.

Wenn all dies wahr ist, wenn die Menschen wirklich so sehr vom natürlichen Pfad abgewichen sind, muss die Geburt zur Operation werden. Dann wird auch die Hebamme überflüssig, denn in diesem Fall muss jede Geburt von einem Chirurgen (Gynäkologen) ausgeführt werden.

Die gehorsame weibliche Assistentin, welche dem Arzt bei einer normalen Geburt behilflich ist, kann man natürlich nicht Hebamme nennen, sondern bestenfalls Gebärsaalschwester.

In den folgenden Sätzen möchte ich dies nun zusammenfassen: 1. Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Phänomene. Nur in wenigen Fällen braucht es Hilfe und Eingriffe. Sie sind so natürlich wie der Anfang der Schwangerschaft und wickeln sich unter der Führung von Kräften ab, welche bis jetzt über unser Verstehen gehen.

Sehr schön ist das dargestellt in einer mittelalterlichen Miniatur, die uns den Anfang der menschlichen Schwangerschaft zeigt (Abb.). Der Künstler zeigt nicht nur, dass die Befruchtung

ein Ereignis ist das stattfindet unter himmlischer Protektion, sondern macht uns auch klar, dass Frauen sich davor besser bewusst sind als Männer. Das Erstaunen in dem Gesichtsausdruck des Mannes kontrastiert stark mit dem «wissenden» Ausdruck auf dem Gesichte der Frau.

2. In der ganzen Welt und solange die Menschheit besteht, ist es immer vorzuziehen gewesen, dass eine mütterliche Person der Gebärenden beigestanden hat.

3. Bei genauer Beobachtung während der Schwangerschaft wird es bald klar, welche der Frauen zu den Risikogeburten gezählt werden müssen, und welche nur sehr wahrscheinlich ärztliche Hilfe gebrauchen.

4. Diese Auswahl kann von ausgebildeten und erfahrenen Hebammen gemacht werden, so gut, meiner Ansicht sogar besser als der Arzt, wenn sie in enger Zusammenarbeit mit einem Geburtshelfer und Pädiater steht.

5. Solche Hebammen können eine Geburt allein leiten. In weniger als 5 Prozent von ausgelesenen Fällen wird es nötig die Frau einem Geburtshelfer zuzuweisen, oder das Kind dem Pädiater.

6. In jeder Gesellschaft auf der ganzen Welt gibt es kleine Gruppen von Frauen, welche sich hingezogen fühlen, anderen Frauen in der Schwangerschaft und unter der Geburt beizustehen. Diese Hebammen sind nicht nur bereit grosse Opfer zu bringen, sondern tragen gerne grosse Verantwortung. Sie denken nicht an ein sorgenloses Leben mit grossem Einkommen, sondern in erster Linie an die Befriedigung einer andern Frau bei einer absolut fraulichen Pflicht beizustehen.

Es ist eine Dummheit und ein Verstoss gegen das Prinzip der Subsidiarität, wenn man von dieser Gruppe Menschen keinen Gebrauch macht. Das Subsidiaritätsprinzip ist eine soziologische Theorie das man niemals einer höheren Instanz etwas zutrauen muss, das ebensogut oder besser von einer niedrigeren Instanz gemacht werden kann.

7. Ohne die Hebamme wird die Geburtshilfe aggressiv, technisch und unmenschlich.

Vortrag gehalten am Internationalen Hebammenkongress in Washington D C. (Okt. 1972).

Uebersetzt durch Sr. Olga Leu, Rehbühlstr. 23, 8610 Uster

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Sr. Thildi Aeberli,
General-Guisan-Strasse 31, 5000 Aarau,
Telefon 064 24 56 21

Zentralsekretärin:

Sr. Margrit Kuhn
Kantonsspital Frauenklinik,
5001 Aarau, Tel. 064 24 48 41

Zentralkassierin:

Frau Cely Frey-Frey, Egg 410,
5728 Gontenschwil, Tel. 064 73 14 44

Fürsorgefonds-Präsidentin:

Frau Margrit Rohrer-Eggler, Thunstr. 23,
3074 Muri b. Bern, Telefon 031 52 20 45
oder 52 02 97.

Zentralvorstand

Eintritte

Sektion Basel-Stadt:

Sr. Myrtha Kalt, Basel

Sektion Thurgau:

Sr. Elisabeth Oehler, Münsterlingen

Wir heissen die neuen Mitglieder herzlich willkommen und hoffen auf eine aktive Mitarbeit im SHV.

Jubilarinnen

Sektion Schwyz:

Fräulein Käthy Bürgler, Illgau
Fräulein Josefina Kessler, Galgenen

Beiden Jubilarinnen wünschen wir noch viele gesunde, frohe Jahre.

Todesfall

Sektion Winterthur:

Frau Marie Lüthi, Elgg, im Alter von 87 Jahren.

Den Angehörigen versichern wir unsere herzliche Teilnahme.

Für den Zentralvorstand

Sr. Margrit Kuhn

Sektionsnachrichten

Aargau

Wir wir an der Frühjahrsversammlung beschlossen haben, wollen wir auch dieses Jahr wieder einen halbtägigen Ausflug machen. Das Datum: 22. August, Abfahrt 12.30 Uhr, Bahnhofplatz Aarau. Ausflugsziel: «Fahrt ins Blaue». Bitte kommt doch in Scharen, wir hätten sehr Freude!

Für alle freiberufstätigen Hebammen möchte ich noch zwei Daten bekanntgeben: die Vortragstage im Anschluss an den WK sind der 25. Oktober und 8. November. Bitte merkt Sie Euch. Das Aufgebot wird noch schriftlich erfolgen. Ich hoffe vorher, am 22. August, noch viele von Euch am Ausflug zu sehen. Bis dahin grüsse ich im Namen des Vorstandes.

Annemarie Hartmann

Baselland

In den Schulräumen des Bethesda-Spitals, Basel, genossen wir am 14. Juni einen lehrreichen Nachmittag.

Auf Wunsch vieler Kolleginnen amte Sr. Alice Meyer als Referentin. Aus der Praxis ihrer langjährigen Tätigkeit als Säuglingsschwester gab sie uns manchen Rat und Hinweis über Säuglingsernährung und -pflege. Das Angebot an Säuglingsnahrung und -pflegemittel steigt von Jahr zu Jahr und so ist es nicht immer leicht, das Richtige zu finden. Sr. Alice beantwortete auch alle zu diesem Thema gestellten Fragen.

Da dieses Gebiet so gross und vielseitig ist, äusserten wir den Wunsch, Sr. Alice Meyer für einen weiteren Nachmittag zu gewinnen. Wir danken für das Gebotene und Sr. Emma Spörri für die Reservation des Schulzimmers.

Für den Vorstand

Frau Gisin

Bern

Am 4. Juli, bei herrlichstem Sommerwet-

ter, in einem prachtvoll geschmückten Saal der Schadau in Thun, begrüsst unsere Präsidentin 50 Mitglieder.

Von Frau Bütikofer hörten wir den sehr bildlich in Mundart vorgetragenen DV-Bericht. Lieben Dank dafür.

Um 15 Uhr begrüsst wir den eigentlichen Referenten der Zusammenkunft, Herrn E. Heimann, Schriftsteller. Er hielt uns im Banne seiner Erzählungen, zuerst über sich und sein Leben, dann noch zwei Kostproben aus seinem neuen Bändchen «Bäremutz». Viel zu schnell verging der schöne Nachmittag.

Herzlichen Dank den beiden Blumenspenderinnen, Frau Dr. Baumann und Frau K. Rupp, der Letztgenannten auch für den Taxidienst zum Bahnhof.

Unsere nächste Zusammenkunft wird am 12. September, anlässlich der Besichtigung des Basis-Spitals in Langnau sein. Näheres über die Fahrt dorthin siehe September-Nr. der Hebammenzeitung.

T. Tschanz

Zum Andenken

Marieli Ryter

geboren 11. Juli 1928 in Frutigen
verstorben 5. Juli 1973 in Langenthal
Eine sehr grosse Trauergemeinde versammelte sich am vergangenen Montag, 9. Juli in Frutigen, um von Sr. Meieli Abschied zu nehmen. «Fürchtet euch nicht», mit diesen Worten leitete Herr Pfr. Knuchel beim Spital das Abschiedsgebet ein. Anschliessend bewegte sich ein langer Trauerzug hinter dem Sarg durch das Dorf, der Sr. Meieli unter einem Blumenmeer, auf den Friedhof trug.

Unter das Wort aus Apostelg. 12 V. 24 stellte der Pfarrer die Abdankungsfeier. Aus diesen Worten strömten Hoffnung und Trost, für alle die um die Verstorbene trauern, hoffentlich konnten auch die tiefbetäubten Eltern und Angehörigen davon etwas verspüren.

Sr. Meieli verbrachte von 1948—1950 die Lehrzeit im Frauenspital Bern, weilte