

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	61 (1963)
Heft:	3
Artikel:	Hôpital Kintambo, Léopoldville : (ein Jahr später)
Autor:	Künzli, Herbert
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951687

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: 25.01.2026

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

Die Schweizer Hebamme

Bern, 1. März 1963 Monatsschrift 61. Jahrgang

3

Verantwortliche Redaktion: für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. Neuweiler, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern; für den allgemeinen Teil: Fr. Martha Lehmann, Hebamme, Zollikofen (BE), Tel. 65 12 80.

Abonnements: Jahresabonnement für die Schweiz Fr. 6.—, für das Ausland Fr. 6.— plus Porto. — Inserate: im Inseratenteil pro einspältige Petitzeile 48 Rp., im Textteil pro einspältige Petitzeile 72 Rp.

Druck und Expedition: Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Mattenenge 2, Bern, Telephon (031) 221 87, wohin auch Abonnements- und Insertionsaufträge zu richten sind.

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZERISCHEN HEBAMMENVERBANDES

Hôpital Kintambo, Léopoldville (ein Jahr später)

von Herbert Künzli, Bern

Mitglied der Schweizerischen Aerztekommision im Kongo 1962

«Milliardenbeträge versickerten ...» An der Genfer Konferenz für Entwicklungshilfe der Vereinten Nationen kamen Entwicklungswissenschaftler und -techniker zu dem, in eingeweihten Kreisen übrigens längstens bekannten Schluss, dass in den letzten Jahren Milliardenbeträge vielfach spurlos im Sande der Entwicklungsländer versickert seien. Die Ursachen verfehlter Hilfeleistungen sind mannigfaltig: Neben dem Durcheinander in der Hilfe der westlichen Finanzierungsländer wurde u. a. auch die «Geburtenexplosion» in den Entwicklungsländern dafür verantwortlich gemacht. Die oft schweren personellen Unzulänglichkeiten stellen einen Weiteren, recht schwerwiegenden Faktor dar.

Auf die Frage, warum trotz ausgedehnter Hilfeleistungen seitens der Organe der Vereinten Nationen die junge Republik Kongo mehr und mehr dem wirtschaftlichen Zusammenbruch und völligen Chaos zuschreitet, antwortete mir in treffender, wenn vielleicht auch etwas überspitzter Form ein guter Kenner Afrikas und wirklicher Freund des Landes: «Sehen Sie, die meisten von der UNO nach dem Kongo entsandten Funktionäre und sogenannte Spezialisten sind bestbezahlte Dilettanten. An welchem Beispiel sollen denn die Verantwortlichen der jungen kongolesischen Republik lernen und gross werden?» Und in der Tat fällt jedem Besucher des Landes der Mangel an Koordination der Entwicklungshilfe, vielfach aber auch an Können und an gutem Willen auf. Ein kleines, aber typisches Beispiel, das sich tagtäglich wiederholen kann, hat mir schwer zu denken gegeben, und ich möchte es Ihnen nicht vorenthalten: Waren wir vor einigen Monaten von einem in der Umgebung von Léopoldville ansässigen schweizerischen Schweinezüchter zu einem munteren Spanferkelschmaus geladen. Auf unsere Frage, wie er trotz bedenklichem Mangel an Nährmittel und Futter solche Prachtsexemplare aufziehen könne, antwortete er schmunzelnd, er habe äusserst günstig mehrere Tonnen hochwertiges Kindermehl und Trockenmilch zu lächerlich kleinem Preis erwerben können. Wegen «Nichtgebrauch» und nicht fachkundiger Lagerung sei die ganze Sendung, die monatelang brach herumlag, schlecht geworden und hätte nicht mehr an die zu Tausenden unterernährten Kinder abgegeben werden können. Die kostbaren Nährmittel waren von einer Schweizer Firma im Auftrage einer internationalen Organisation, die ihren Sitz in der Schweiz hat, in den Kongo gesandt worden. Ein Kommentar erübrigt sich ...

Einstmal war ich bei einem einflussreichen kongolesischen Politiker eingeladen. In seinem schnittigen Mercedes 220 S führte er mich in sein sehr behaglich eingerichtetes Heim und stellte mich seinen Angehörigen und Verwandten vor. Darunter fand sich auch ein in tadellosen Gesellschaftsanzug gekleideter kongolesischer Medizinstudent, der in Paris studiert, dort mit Frau und fünf Kindern ein angenehmes Leben führt und einen neuen Buick fährt. Ein weiterer, von der Entwicklungshilfe finanziell Unterstützter parkierte seinen funkelnagelneuen Amerikanerwagen neben meinem alten, verschmutzten und verbeulten VW. Kann man es mir verbübeln, dass mir die Galle hochgestiegen ist? Als Angehöriger einer offiziellen Mission durfte ich selbstverständlich meine wahren Gefühle nicht zeigen und setzte ein unverbindliches Lächeln auf, hinter dem sich allerlei Unfeine Gedanken verbargen.

Neben diesen gewiss unrühmlichen Beispielen falsch angewandter Entwicklungshilfe dürfen wir aber die positiven Leistungen nicht übersehen, zu denen Schweizer Spezialisten der verschiedensten Berufszweige beitragen. Ein normales Funktionieren der Elektrizitätsversorgung der Stadt Léopoldville und des Telefons zum Beispiel wäre ohne die tatkräftigste Unterstützung schweizerischer Fachleute noch heute undenkbar.

Ich darf Ihnen über ein weiteres erfreuliches Werk praktischer Hilfe berichten, an welchem ich während fünf Monaten mitarbeiten durfte. Im

Auftrage des Bundesrates unterhält das Schweizerische Rote Kreuz in Léopoldville, der Hauptstadt der jungen Republik Kongo, die ärztliche Betreuung am Kintambo-Hôpital, einem rund 600 Betten zählenden Eingeborenen-Spital. Kollege Beutler schilderte Ihnen vor einem Jahr an dieser Stelle in einem lebendigen Erlebnisbericht seine Eindrücke. Seine recht optimistischen Schlussfolgerungen gaben zu berechtigten Hoffnungen Anlass, dass es uns Schweizer Aerzten und Pflegern gelingen würde, die verantwortlichen Kongolese soweit heranzubilden, dass, wie er wörtlich schrieb, sie mit Pflichtbewusstsein, Zuverlässigkeit und Können ihrer Aufgabe obliegen. Gestatten Sie mir, die Zustände am Kintambo-Spital so zu schildern, wie ich sie ein Jahr später während meiner fünftmonatigen Tätigkeit als Geburtshelfer und Gynäkologe gesehen und erlebt habe. Ich beschränke mich dabei im Wesentlichen auf unser Fachgebiet. Das Tätigkeitsprogramm ist für den Geburtshelfer und Gynäkologen klar umschrieben: Als verantwortlicher Chef obliegen ihm sämtliche Aufgaben, wie sie sich in jeder Schweizer Frauenklinik zu jeder Tag- und Nachtzeit in steigiger Mannigfaltigkeit und Vielzahl stellen. Die medizinischen Probleme sind ungefähr dieselben. Während bei uns dem Chefarzt ein vorzüglich geschulter Mitarbeiterstab mit langjähriger Erfahrung zur Verfügung steht und er die Routinearbeit getrost den jüngeren Kollegen überlassen kann, waren wir Chef, Assistent und «Unterhund» in Personalunion. Die beiden Ordensschwestern belgischer Nationalität, die ältere zählt weit über siebzig Lenze, die allen Anfeindungen seitens der selbstbewussten Kongolese zum Trotz auf ihrem verantwortungsvollen, undankbaren Posten ausstehen, waren mir eine grosse, unentbehrliche Hilfe. Mit ihrer grossen Erfahrung und ihrem enormen praktischen Können vermochten sie die Arbeitsfülle von rund 5000 (fünftausend!) Geburten jährlich zu bewältigen. Der Frischoperierten-Abteilung stand eine weitere belgische Ordensschwestern vor, der ich es zu verdanken habe, dass die operierten Frauen einer seriösen, fachkundigen postoperativen Behandlung und Betreuung sicher und die Komplikationen entsprechend selten waren.

In der Zeit von Anfang Mai bis Mitte September 1962 kamen in dem einzigen, acht Gebärtische enthaltenden Gebärsaal 2138 Kinder zur Welt. Trotz der hygienisch alles andere denn einwandfreien Verhältnisse, häufig fehlte z. B. warmes Wasser, trotz der häufigen Unterernährung der Mütter und den enorm häufigen schweren Schwangerschaftsanämien war die Gesamtsterblichkeit der Säuglinge mit vier Prozent nicht allzu weit vom ungereinigten Schweizer Mittel entfernt. Ein Resultat, auf das wir alle gewiss mit Recht stolz sein dürfen. Im gleichen Zeitraum verloren wir zwei Mütter. Die Eine starb kurz nach ihrer Einlieferung wegen innerer



Gebärsaal

Verblutung nach vollständiger Uterusruptur. Sie hätte möglicherweise gerettet werden können, wenn der diensttuende kongolesische Telefonist im Spital rechtzeitig Hilfe angefordert und die aide-accoucheuse unverzüglich die Ordensschwester zugezogen hätte. Die zweite Patientin erkrankte im Wochenbett an einer eitrigen Meningitis, wobei ein direkter Zusammenhang zwischen der Geburt und der Todesursache eher unwahrscheinlich ist.

Von den 2138 Geborenen mussten 49, d. h. 2,4 Prozent, mittels Sectio caesaria entbunden werden. Wir standen damit ganz wesentlich unter dem schweizerischen Durchschnitt. Wie schon Kollege Beutler erwähnt hat, bildete ein Missverhältnis Kopf-Becken die häufigste Indikation. In zwölf Fällen musste eine Sectio wegen früheren Schnittentbindungen in der Anamnese ausgeführt werden. Trotzdem bei einer voraussichtlich normalen Geburt die mehr oder weniger erfahrenen und gewissenhaften kongolesischen Hebammen die Geburtsleitung ausübten, mussten insgesamt nur zirka 180 Episiotomien und Dammrisse versorgt werden, d. h. weniger als neun Prozent, während vergleichsweise an vielen schweizerischen Frauenkliniken fast die Hälfte aller Gebärenden genäht werden müssen. Ich habe keinen einzigen Dammriss III^o oder gar eine vollständige Dammruptur beobachtet. Das Gewebe der jungen kongolesischen Frauen ist offenbar sehr dehnbar. 18 mal führte bei Geburtsstillstand oder drohender kindlicher Asphyxie die Vakuumextraktion zum Erfolg, während in 16 Fällen ein Forceps angelegt werden musste. Recht interessant und für Schweizer Hebammen sicherlich etwas ganz neues und unvorstellbares ist die fast unmöglich auszumerzende «Sitte» der routinierten belgischen Ordensschwestern, selber, ohne Benachrichtigung des Arztes, die Indikation zur Vakuumextraktion oder Zangengeburt zu stellen ... und sie auch gleich selber auszuführen, was ihnen, das muss man zugestehen, in den meisten Fällen auch gelungen ist. Das Anlegen der Zange erfolgte prinzipiell zunächst einmal ohne Narkose! In unseren Lehrbüchern gilt eine tiefe Narkose mit vollständiger Erschlaffung der Weichteile als wichtige Voraussetzung für eine Zangenentbindung. Der Arzt wurde erst gerufen, wenn die Vakuumextraktion in mehreren Versuchen misslungen und die Zange mehrmals abgeglitten war. In solch misslichen Situationen hatte sich dann der Schweizer Arzt zu bewahren, indem von ihm ohne weiteres erwartet wurde, dass er die verfuhrwerchte Lage «irgendwie» meistere. So muss ich gestehen, dass ich, wider besseres Wissen und unter Missachtung der in Europa geltenden Vorschriften in drei Fällen wiederholter erfolgloser Forceps-Versuche — von Asepsis war natürlich längst keine Rede mehr — trotzdem noch eine Sectio caesaria ausgeführt habe. Die Kinder waren lebensfrisch und die Mütter, die selbstverständlich unter massivem antibiotischem Schutz standen, zeigten überraschenderweise keinerlei Zeichen einer puerperalen Infektion. Dass es mir bis zur Spitalentlassung der Patientinnen nicht ganz geheuer war, verstehen Sie gewiss.

Wie schon Kollege Beutler erwähnt hat, wird im Kongo, entsprechend der französischen bzw. belgischen Tradition ausschliesslich vor und unter der Geburt vaginal untersucht. Trotz der gewiss nicht einwandfreien hygienischen Verhältnisse ist mir keine einzige schwerere puerperale Infektion bekannt. Die Nachgeburtspériode wird mit bestem Erfolg striktestens konservativ geleitet. Nie hätte eine kongolesische Hebamme hinter dem Rücken der Ordensschwester oder des Arztes versucht, die noch nicht sicher gelöste Placenta mit Gewalt zu exprimieren. Entsprechend sehr selten sind denn auch die Nachgeburtskomplikationen. In nur 15 Fällen musste die Placenta manuell gelöst oder eine Restlösung vorgenommen werden. In 27 Fällen trat eine atonische Nachblutung auf, die mit Methergin, Syntocinon, Infusionen und Bluttransfusionen mit Erfolg behandelt werden konnte. Immerhin stellen die Bluttransfusionen ein beträchtliches Risiko dar, und ich war jedesmal froh, wenn die Patientin «trotz» der Transfusion sich wieder erholt hatte. Mein Vorgänger hat drei Wöchnerinnen innert kurzer Zeit wegen Transfusionszwischenfällen verloren. Ich selber beklagte den Verlust zweier Frischoperierten, die wegen Tubarruptur notfallmäßig operiert werden mussten und erst post operationem Blut erhalten und an einer schweren Unverträglichkeitsreaktion zugrunde

gegangen sind. Wohl verfügt das Kintambo-Spital über eine eigene Blutbank, die von den Schweizer Laboranten aufs Beste organisiert und geleitet wird. Die Beschaffung und Aufbewahrung des Blutes bereitet jedoch stets grosse Schwierigkeiten. Auf keinen Fall dürfen die Blutkonserven, auch wenn sie lege artis in Kühlsschränken aufbewahrt sind, mehr als eine Woche gelagert werden. Die Kongolese lassen sich nur ungern von der Notwendigkeit eines freiwilligen Blutspendedienstes überzeugen. Die Praxis, dass die Angehörigen eines Patienten, der Blut erhalten soll, einen Spender stellen müssen, hat sich bewährt.

Die dem Spital angegliederte Hebammenschule bildet in dreijährigen Kursen aide-accoucheuses (Hilfshebammen) aus. Die Schülerinnen rekrutieren sich aus munteren, 14 bis 16jährigen kongolesischen Mädchen, die der französischen Sprache einigermassen kundig, in die verantwortungsvolle Arbeit von Hilfshebammen eingeführt werden. Ihnen steht ein in französischer Sprache gedrucktes, verblüffend klar und übersichtlich geschriebenes zweibändiges Lehrbuch zur Verfügung, das mit finanzieller Unterstützung des schweizerischen Roten Kreuzes gedruckt, von den Ordensschwestern der Franciscaines Missionnaires de Marie, Léopoldville verfasst worden ist. Die Hebammenschülerinnen lernen unter Anleitung und Ueberwachung der Ordensschwestern während der poliklinischen geburtshilflichen Kontrollen die elementaren Aufgaben wie das Messen des Blutdruckes, die Kontrolle des Pulses und der kindlichen Herztonen, die Aufnahme von geburtshilflichen Anamnesen und die Urin-Untersuchung auf Eiweiß. Es war für mich immer ein Erlebnis besonderer Art, wenn sich die beiden in Ehren ergrauten Schwestern mit ihren übermüdeten Schülerinnen und den nach Hundertenzählenden kongolesischen Patientinnen herumbalgen mussten. Wenn es auch manchmal recht laut zuging, der Erfolg ist doch bemerkenswert. Aber auch hier stellte sich immer wieder die fatale Frage, wie ein geordneter, straffer, seriöser Schulbetrieb ohne die entsprechende Dotierung mit qualifizierten Lehrkräften möglich sei.

Kongolesische Krankenschwestern gibt es bis jetzt nicht. Eine Ausnahme bilden die Hebammen und Hilfshebammen, die teilweise mit gutem Erfolg im Gebürsaal und in den Wochenzimmern, sowie bei den poliklinischen Untersuchungen eingesetzt werden können. So durfte ich es ohne weiteres wagen, bei schwacher Wehentätigkeit oder zur Geburtseinleitung Syntocinon-Tropinfusionen zu verordnen, unter Angabe der genauen Tropfenzahl pro Minute; eine Massnahme, die noch ein Jahr vorher undenkbar gewesen wäre. Selbstverständlich gibt es auch unter den Kongoleseinnen tüchtige und schlampige, gewissenhafte und unzuverlässige Elemente. Eine sorgfältige Auswahl der Schülerinnen, strenge Disziplin und Ueberwachung und insbesondere das gute Beispiel vermögen aber, wie die Erfahrung zeigt, vollwertige Hilfshebammen heranzubilden. Wie mir die Schulleiterin immer wieder klagte, fehlt es leider an elementarsten Schulmaterialien jeder Art wie Tabellen, Hefte, Bleistifte und Farbstifte. Tabellen und Schematas für den Lehrunterricht sind im Kongo nicht erhältlich, die Schreibutensilien für die Schülerinnen unerschwinglich. Eine tatkräftige Unterstützung dieser vorzüglich geleiteten Schule würde uns gut anstehen. Wie wäre es, wenn z. B. der Schweizerische Hebammenverband das Patronat der Hebammenschule am Kintambo-Spital übernehmen und in Zusammenarbeit mit dem schweizerischen Roten Kreuz diese unterstützen und fördern würde?

Die recht guten Erfahrungen mit den aide-accoucheuses und voll ausgebildeten Hebammen lässt uns auch die Frage aufwerfen, ob nicht auch für die Krankenpflege auf den Krankenstationen vermehrt weibliche Hilfskräfte herangezogen und ausgebildet werden sollten. Mit der Zeit sollte es möglich sein, auf allen weiblichen Krankenstationen die kongolesischen Pfleger, denen es sowieso unter ihrer Würde ist, eine Frau zu pflegen, durch weibliches Pflegepersonal zu ersetzen. Wie wir immer wieder gesehen haben, sind die Erfahrungen mit den kongolesischen Pflegern nicht gerade ermutigend, wiewohl ein Artikel in der Hauszeitung des schweizerischen Roten Kreuzes vom Sommer letzten Jahres ein recht optimistisches Bild zu vermitteln versucht.

Welchen Schwierigkeiten wir während unserer Tätigkeit am Kintambo-Spital begegnet sind, geht aus dem Memorandum hervor, das sämtliche damals tätige Ärzte den zuständigen Stellen des schweizerischen Roten Kreuzes zukommen liessen. Das Spital befand sich damals in einem hygienisch unehrenhaften Zustand. Die Pavillons wurden tagelang nicht gereinigt, die Mückenplage wurde unausstehlich. Dafür mussten wir die katastrophal versagende kongolesische Spitalverwaltung verantwortlich machen. Die Krankenpflege litt unter dem vollständigen Mangel an Arbeitsdisziplin und Verantwortungsbewusstsein der kongolesischen Infirmiers. Die Leute erschienen oft tagelang unentschuldigt nicht zur Arbeit, ohne dass wir sie zur Rechenschaft hätten ziehen dürfen. Die Chefs der einzelnen Pavillons (Schweizer Aerzte!) hatten keinerlei Befugnis, die Infirmiers zur Arbeit anzuhalten. Die Nachtwache funktionierte oft nicht, sodass es vorkam, dass der Arzt auf seiner Morgenvisite Patienten tot in ihrem Bett oder auf dem Boden liegend antraf. Die Medikamentendiebstähle wurden immer grassierender. Jedermann wusste, dass die Infirmiers sich auf diese Weise ein hohes Einkommen verschafften. Unsere Beanstandungen gipfelten in der Feststellung, dass von einer wirklichen Krankenpflege überhaupt nicht mehr gesprochen werden konnte, weil es der kongolesische Pfleger weit von sich weist, einen Kranken anzurühren. Die Verpflegung war nicht gewährleistet, indem sich die Spitalverwaltung darauf verließ,



Kongolesische Hebammen-Schülerinnen

dass die Kranken von ihren Angehörigen verpflegt wurden. Gewiss gab es auch unter den kongolesischen Infirmitäten rühmliche Ausnahmen, doch sie bildeten eben die Ausnahme ...

Wir sind uns bewusst, dass die geschilderten Misstände grösstenteils in den misslichen lokalen Verhältnissen begründet sind. Es ist meines Erachtens nicht opportun, solche Unzulänglichkeiten zu verschweigen und zu beschönigen, sie werden damit nicht aus der Welt geschafft. Wenn wir bedenken, dass die Schweiz jährlich mehrere hunderttausend Franken für dieses Werk praktischer Entwicklungshilfe ausgibt, haben wir ein Recht, über deren zweckmässige und seriöse Anwendung Gewissheit zu haben. Darüber hinaus, und ich möchte dies voranstellen, leisten wir den Kongolesen einen schlechten Dienst und ungenügende Aufbauarbeit, wenn wir die geschilderten Mängel stillschweigend und achselzuckend dulden.

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:

Schw. Alice Meyer, Rössligasse 8, Muttenz BL
Telephon (061) 53 17 93

Anrufer wenn möglich zwischen 7.00–8.00 Uhr.
Krankenkasse-Präsidentin:

Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur
Telephon (052) 2 45 00

Hilfsfonds-Präsidentin:

Frau J. Glettig, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 74 98 77

Zentralvorstand

Jubilarinnen

Sektion Bern

Jenni Rosa, Beaumontweg 14, Bern
Wymann Margrit, Krauchthal BE

Wir gratulieren zum 40. Dienstjubiläum und
grüssen Sie mit dem Wort: Herr, Gott, du bist
unsre Zuflucht für und für!

Neueintritt

Sektion Schwyz

Frau Friedlos-Knobel, Altendorf (Schwyz)
Geboren 27. Februar 1938

Für den Zentralvorstand
Schw. Alice Meyer

Infolge schwerer Erkrankung in der Familie war es der Zentralkassierin Frl. Ruth Fontana nicht möglich, die Jahresrechnung des Schweiz. Hebammenverbandes auf die in den Statuten festgesetzte Zeit fertig zu erstellen. Da in diesem Fall auch die Revision derselben nicht stattgefunden hat, kann sie erst in der April-Nummer der «Schweizer Hebamme» veröffentlicht werden. Die Kassierin bittet für diesmal um Nachsicht.

Die Rechnung des Hilfsfonds, sowie diejenige der Stellenvermittlung werden jeweils mit der Zentralkasse zusammen revidiert. Auch diese beiden erscheinen in der April-Nummer.

Ruth Fontana

KRANKENKASSE

Entwurf für eine Kollektiv-Krankenversicherung für die Mitglieder des Schweiz. Heb.-Verbandes

Nachstehender Entwurf für einen Kollektiv-Krankenversicherungs-Vertrag ist für Mitglieder des Schweiz. Hebammen-Verbandes bestimmt, die bis jetzt nicht Mitglieder der Hebammen-Krankenkasse waren, die aber der einen oder andern Fusionskasse beitreten möchten.

Diese Offerte ist für beide Kassen (Christlich-soziale Kranken- und Unfallkasse und Krankenkasse Helvetia gültig.

1. Krankenpflegeversicherung

a) Hauppflege

Bei ambulanter Behandlung übernehmen die Kassen die Kosten von Arzt und Arznei zum Kassentarif mit einer Kostenbeteili-

Ein wesentlicher Grund ist meines Erachtens die absolut ungenügende Dotation des Spitals mit fähigen spezialisierten Kräften (Ärzte, Pfleger, Laboranten), erschöpft sich doch unsere Tätigkeit in der Erledigung von im Uebermass anfallender Routinearbeit, die eine sinnvolle Lehrtätigkeit erschwert oder gar unmöglich. Wenn wir schon bereit waren, die uns anvertraute grosse Aufgabe anzunehmen, so wollen und müssen wir sie auch aufs Beste erfüllen. Mehr Ärzte, mehr spezialisiertes Pflege- und Hilfspersonal müssen rekrutiert und nach dem Kongo gesandt werden. In Zusammenarbeit mit den schweizerischen Kliniken und Spitälern liesse sich diese Forderung gewiss auch heute trotz Personalangst in der Schweiz bewerkstelligen. Die vermehrten personellen und finanziellen Aufwendungen dürfen uns nicht reuen. Unser gute Ruf steht auf dem Spiel.

ein Tagesbeitrag von Fr. 6.— vergütet. Bei Aufenthalt in Erholungsheimen bezahlt die Kasse Fr. 3.— pro Tag.

g) Das Unfallrisiko ist subsidiär in der Krankenpflegeversicherung eingeschlossen.

h) Die Leistungen bei ambulanter Behandlung und bei Tuberkulose werden zeitlich unbeschränkt gewährt. Für Heilanstaltsbehandlung beträgt die Leistungsduer 720 Tage innerhalb 900 Tagen.

Monatsprämie: Fr. 7.10 pro Mitglied

2. Taggeldversicherung

Es kann ein Taggeld von Fr. 1.— bis Fr. 40.— pro Kalendertag versichert werden. Das versicherte Taggeld wird bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit zufolge Krankheit und zufolge Unfall ausgerichtet.

Leistungsduer: Das versicherte Krankengeld wird während 720 Tagen in 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgerichtet. Bei Tuberkulose wird das versicherte Taggeld zeitlich unbeschränkt gewährt.

Für die Ausrichtung des Taggeldes bei Unfall gilt die in den Statuten der Vertragskassen festgelegte Subsidiärklausel.

Motorfahrzeugunfälle sind nur dann in der Versicherung inbegriffen, wenn eine Zusatzversicherung für das Selbstlenken von Motorfahrzeugen abgeschlossen wird.

Monatsprämie: Fr. 1.25 pro versicherten Taggeldfranken.

3. Sterbegeld

Die Mitglieder dieses Kollektivvertrages haben zu den statutarischen Bestimmungen der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse, bzw. der Krankenkasse Helvetia Anspruch auf Sterbegeld.

4. Spitalzusatz-Versicherungen

Die Spitalzusattaggele- und die Spitalbehandlungskosten-Versicherung können zu den reglementarischen Bedingungen der Christlichsozialen Kranken- und Unfallkasse, resp. der Krankenkasse Helvetia abgeschlossen werden.

5. Besondere Bedingungen

a) Nur bei ungünstig erscheinendem Gesundheitszustand kann die Aufnahme vom Ergebnis eines Arztuntersuches abhängig gemacht werden. Die Kosten des Untersuchens gehen zu Lasten der Kasse.

b) Die Karezzeit ist erlassen, d. h. die Genußberechtigung beginnt nach erfolgter Aufnahme in die Kasse.

c) Es wird keine Eintrittsgebühr erhoben.

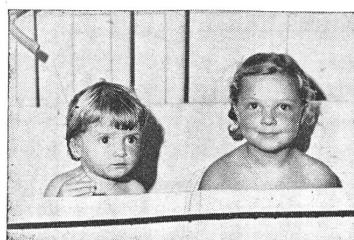
d) Es wird für den Bezug von Krankenscheinen keine Gebühr verlangt.

e) Die Aufnahmehöchstaltersgrenze wird auf das 60. Altersjahr festgesetzt.

f) Im Rahmen der Bedingungen des Kollektivvertrages können die beiden Vertragskassen die Verwaltung der Kollektivmitgliedschaft nach eigenem Gutdünken organisieren.

N.B. Die Jahresrechnung der Krankenkasse kann erst in der April-Nummer erscheinen, da der Abschluss der noch ausstehenden Krankenscheine und Prämienabrechnungen wegen, erst auf Ende Februar gemacht werden konnte.

Die Präsidentin: G. Helfenstein



**Wir sind gesund und munter
dank der Pflege mit
Schweizerhaus-Spezialprodukten.**

Annalise und Margrit werden sich freuen, Sie bei Gelegenheit im «Schweizerhaus» in Glarus begrüßen zu dürfen!



Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus

**Schweizerhaus-Spezialprodukte für
Säuglings- und Kinderpflege:
Kinder-Puder, -Oel, -Seife, -Crème,
sowie Tropfen für zahnende Kinder.**

