

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:	68 (1970)
Heft:	9
Artikel:	Röteln und Schwangerschaft
Autor:	Ryt.J.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951641

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: 24.01.2026

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

DIE SCHWEIZER HEBAMME

Offizielles Organ
des Schweizerischen
Hebammenverbandes

Bern, 1. September 1970

Monatsschrift

68. Jahrgang

Nr. 9

Aus der Universitätsfrauenklinik Bern
Direktor Prof. Dr. med. M. Berger

Röteln und Schwangerschaft

H. J. Rytz

Erkrankt eine Frau in den ersten Monaten ihrer Schwangerschaft an Röteln — einer sonst harmlosen Kinderkrankheit —, kann der Embryo schwere Schädigungen erleiden.

Fast 20 Prozent aller Frauen haben in der Kindheit die Röteln nicht durchgemacht und könnten deshalb unter Umständen während einer Schwangerschaft erkranken.

Mit der Rötelnimpfung besteht jedoch heute die Möglichkeit, die Rötelnkrankung und ihre Folgen zu vermeiden.

Historisches

- 1941 Normann Gregg, australischer Augenarzt, berichtet über Missbildungen bei Neugeborenen, deren Mütter die Röteln während der ersten Schwangerschaftsmonate durchgemacht haben.
- 1942 Habel kann das Rötelnvirus auf Hühnerembryonen züchten und mit der Kultur die Röteln bei Macacusaffen hervorrufen.
- 1962 Isolierung des Rötelnvirus, Ausarbeitung von serologischen Nachweismethoden (Antikörper) und von Kulturverfahren.
- 1966 Entwicklung eines Rötelnimpfstoffes mit abgeschwächten Erregern, Beginn der Prüfung in vielen Ländern.
- 1969 Freigabe des Rötelnimpfstoffes für die freie Verwendung in der Schweiz.

Die Röteln als Kinderkrankheit

(rubéoles, rosolia, german measles, Rubeolen, Rubella)

Die Röteln sind eine weltweit verbreitete Infektionskrankheit, welche nur von Mensch zu Mensch übertragen wird. Ausser für einzelne Affenarten sind sie für keine andern Tiere ansteckend, was besondere Schwierigkeiten für die Züchtung der Erreger ergab. Das eher grosse Virus ist wenig gegen Umwelteinflüsse resistent und wird vor allem durch Wärme inaktiviert. Bei tiefen Temperaturen bleibt es aber lange Zeit stabil. Entsprechend der geringen Resistenz und raschen Inaktivierung muss das Virus rasch von einem erkrankten auf einen empfänglichen Menschen übergehen können, weshalb die Infektion in der Regel aerogen durch Tröpfchen, die beim Sprechen, Husten, Niesen entstehen, erfolgt. Das Virus dringt bei nicht immunen Personen durch die Schleimhäute des Nasen-Rachenraumes ein. Es verbreitet sich von dort aus auf dem Blutweg im ganzen Organismus. Diese allgemeine Ausbreitung mit vorübergehender Viraemie erfolgt mehrere Tage vor dem eigentlichen Ausbruch der Krankheit. In der Regel besteht eine Inkubationszeit von 12—23 Tagen, im Durchschnitt am häufigsten 14—16 Tagen. Nach dieser Inkubationszeit beginnt die Krankheit, entweder mit einem uncharakteristischen Vorstadium mit leichten katarrhalischen Erscheinungen, Mattigkeit, Kopfschmerzen, oder direkt mit Fieber, Vergrösserung und Druckempfindlichkeit der Nackenlymphknoten. Meistens tritt gleichzeitig, gelegentlich auch 1—2 Ta-

ge später, das Rötelnexanthem auf: leicht erhabene, rund-ovale, blassrote Flecken, oft mit etwas blassem Hof. Typischerweise können sie zuerst hinter den Ohren und im Gesicht, dann am Hals, und innert kurzer Zeit am Rumpf und an den Extremitäten gefunden werden. An Armen und Beinen sind bevorzugt die Streckseiten befallen.

Die Flecken sind grösser als beim Scharlach, kleiner als bei den Masern, weisen jedoch eine grosse Variabilität auf. Rötelnähnliche Exantheme können auch durch ECHO-Viren, Erreger von Darmerkrankungen im Sommer, und auch durch Medikamente verursacht werden. Um die diagnostischen Schwierigkeiten zu vermehren, können die Röteln auch ohne Exanthem ablaufen. Die Diagnose kann deshalb besonders bei atypischen Fällen und im Beginn einer Epidemie oft nur unsicher gestellt werden, sie stützt sich dann auf den Lympfknötenbefund und das Blutbild mit Vermehrung der Plasmazellen. Heute kann der Beweis durch Virusisolierung oder auf Grund eines Anstiegs der Röteln-Antikörper im Blut erbracht werden. Der Anstieg der Antikörper tritt etwa 10—14 Tage nach Ausbruch der Erkrankung ein.

Die Röteln haben meistens einen sehr leichten Verlauf, nur wenige Tage lang sind Symptome zu beobachten, Komplikationen wie Enzephalitis oder Neuritis sind außerordentlich selten.

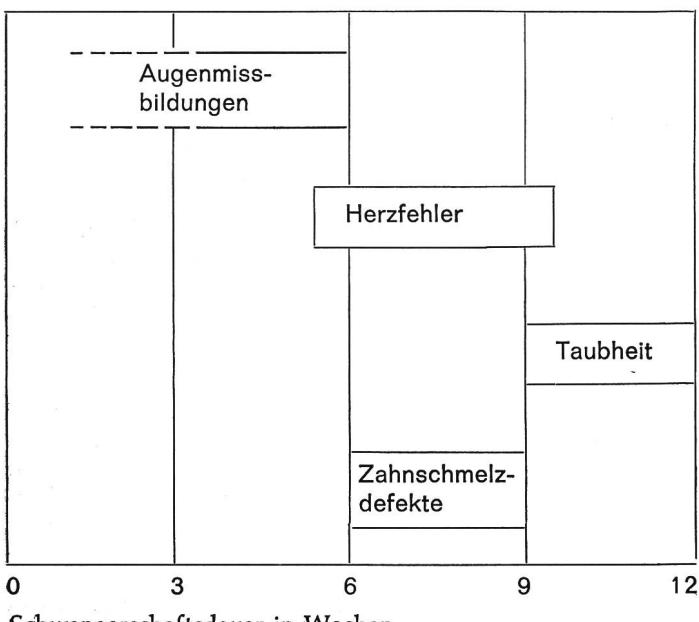
Die Krankheit hinterlässt eine langdauernde, wahrscheinlich lebenslängliche Immunität, weshalb es sich um eine typische Kinderkrankheit handelt. Nur selten entgehen die Kinder der Ansteckung und sind deshalb noch als Erwachsene gefährdet.

Röteln und Embryo

Diese anscheinend harmlose Kinderkrankheit wird zur grossen Bedrohung für einen Embryo, sofern die Mutter in den ersten Schwangerschaftsmonaten an Röteln erkrankt. In der Phase der Viraemie dringt der Virus über die Plazenta in den Embryo ein. In der embryologischen Entwicklung aller Lebewesen besteht nun eine Phase, in welcher die Organe (Gehirn, Sinnesorgane, Herz, usw.) aus ihrer ursprünglichen Anlage entstehen. In diesem Zeitpunkt treten sehr häufige Zellteilungen in den entsprechenden Organen auf. Die Zellteilungen sind nun bekanntlich besonders durch äussere Einflüsse, wie Sauerstoffmangel, Röntgen- oder andere ionisierende Strahlen, Medikamente und auch Infekte zu stören. Erfolgt nun eine entsprechende Störung in der Differenzierungsperiode, wird sich das betroffene Organ nicht oder nur fehlerhaft entwickeln, es kommt zu einer Missbildung. Sind einzelne oder mehrere Organe so schwer geschädigt, dass sich der Embryo nicht weiter entwickeln kann, kommt es zum Fruchttod und Abort. Die ganze Zeit dauert vom 16. bis zum 75. Tag der Entwicklung, in dieser Zeit spricht man von Embryopathien, bei späteren Störungen von Fetopathien. Zahlreiche Beobachtungen, besonders seit 1941, lassen einen ziemlich genauen Zusammenhang zwischen befallenem Organ und Schwangerschaftsdauer im Zeitpunkt der Infektion erkennen (s. Tabelle I).

In den ersten 6 Wochen, meist um die 5.—6. Schwangerschaftswoche kommt es zu einer Schädigung der Augen- und der Linsenanlage, sodass bei der Geburt eine Linsentrübung (Katarakt) mit Erblindung, Veränderungen des Augenhintergrundes oder

Tabelle I: Abhängigkeit der Missbildungen vom Zeitpunkt der Rötelnkrankung



Schwangerschaftsdauer in Wochen

des Augapfels beobachtet werden können. Diese Kinder weisen recht häufig ein eigenartiges Phänomen auf, indem sie mit Finger oder der ganzen Hand auf das Auge drücken oder dann mit den Fingern fächernde Bewegungen vor dem Auge ausführen. Damit können sie sich gewisse Lichteindrücke, natürlich ohne jeden Nutzen für die Erkennung der Umwelt, verschaffen. Erkrankte die Mutter in der 5.—10. Schwangerschaftswoche, kommt es zu Entwicklungsstörungen der grossen Gefäße (Aorta und Lungenarterie) und des Herzens, indem sich die Scheidewand zwischen Vorhöfen, Kammern und grossen Gefäßen nicht richtig ausbildet und daraus teilweise schwere Herzfehler resultieren. Eine Infektion in der 6.—9. Woche führt zu Zahnschmelzdefekten, während in der 9.—12. Woche Innenohrschädigungen mit Taubheit auftreten. Daneben wurden auch Gehirnmissbildungen mit Schwachsinn, möglicherweise auch Herzmuskelschädigungen, Gefässmissbildungen und ein allgemeiner Wachstumsrückstand bei der Geburt beobachtet.

Das Ausmass und die Häufigkeit der nach einer Rötelnkrankung der Mutter zu erwartenden Embryopathien kann nicht genau vorausgesagt werden, da die erwähnten diagnostischen Schwierigkeiten bestehen, zudem viele Statistiken ungenau sein müssen wegen der wechselnden Anzahl nicht bekannter Fälle, und schliesslich ein statistisch wahrscheinlicher Wert ja nie auf den Einzelfall angewendet werden kann.

Nach verschiedenen jüngeren Quellen muss bei einer Rötelninfektion in den ersten 4 Schwangerschaftswochen mit rund 50 Prozent Missbildungen, bei Erkrankung in der 5.—8. Woche mit 25 Prozent, in der 9.—12. Woche mit 10 Prozent und in der 13.—16. Woche noch mit 6 Prozent gerechnet werden. Andere Autoren geben ein Risiko an von 75 Prozent in den ersten 4 Wochen, mit stufenweisem Absinken bei zunehmender Schwangerschaftsdauer, aber sogar noch zwischen dem 4. und 6. Schwangerschaftsmonat um 10 Prozent. Verschiedene Defekte lassen sich bei der Geburt noch nicht feststellen, so Taubheit, Intelligenzdefekte und Zahnschmelzdefekte, weshalb die Statistiken so grosse Differenzen aufweisen.

Bei den erwähnten Zahlen handelt es sich um Kinder, die eine Rötelninfektion im Uterus durchgemacht haben und bei denen eine Heilung mit Defekten — der Missbildung — eingetreten ist.

Bei einer weiten Anzahl von Embryopathien ist es zum intrauterinen Absterben des Embryos und zum Abort gekommen.

Bei einer dritten Gruppe hat sich entweder gar keine Rötelninfektion des Embryos eingestellt, oder die vorüber gehende Embryopathie ist ohne Defekt abgeheilt.

Die Untersuchungen anlässlich einer grossen Epidemie im Jahre 1964 in Amerika haben eine für das Pflegepersonal wichtige Beobachtung ergeben: Trotz anscheinender Gesundheit erwies sich, dass einzelne Zellen bei diesen Kindern von Röteln infiziert waren, sei es eine Zelle auf 1000 oder auf 100 000, und dass diese Kinder Rötelnviren mit Stuhl und Urin ausschieden und monatelang Infektionen mit Röteln verursachen konnten.

Therapie bei Rötelnkrankung in der Schwangerschaft

Seit Bekanntwerden des Zusammenhangs zwischen Röteln und Missbildungen versuchte man die schwangeren Frauen durch Injektionen von Rekonvaleszentenserum oder von Gamma-Globulin zu schützen. Beweisbare Erfolge mit Verhinderung der Virämie stellten sich nicht ein, wenn auch die Erkrankung selber bei der Mutter nicht oder nur abgeschwächt verlief. Die an Röteln erkrankte Frau musste somit mit einer gewissen, nicht geringen Wahrscheinlichkeit mit der Geburt eines invaliden Kindes rechnen. Dies führte bei vielen Frauen zu erheblichen psychischen Störungen, die manchmal zur Unterbrechung der Schwangerschaft geführt haben.

Prophylaxe der Rötelninfektion während der Schwangerschaft

Um eine Rötelninfektion in der gefährlichen Periode der Schwangerschaft zu vermeiden, müssten entweder alle Frauen bereits die Röteln im Kindesalter durchgemacht haben, oder aber alle Schwangeren müssten ähnlich wie Transplantationspatienten einzeln auf Isolierstationen gehalten werden. Dieser zweite Weg ist natürlich nicht gangbar, dagegen wurde der erste über viele Jahre hinweg versucht, indem die Kinderärzte empfahlen, dass Rötelnkranken nicht isoliert würden, sondern dass möglichst viele kleine Mädchen Kontakt mit dem Patienten haben und dann erkranken sollten. So hätten die Kinder in einem ungefährlichen Zeitpunkt die Infektion durchmachen und Antikörper bilden können mit lebenslänglichem Schutz. Diese Methode hatte leider einige Nachteile, der wichtigste war, dass viele erkrankte Virusträger in einer Bevölkerung lebten, in welcher mit Sicherheit auch viele Schwangere ohne Antikörper vorkamen. Dazu hätte auch nicht genügend sicher ausgesagt werden können, ob die exponierten Mädchen Röteln durchgemacht hätten.

Befragungen und Untersuchungen haben in den letzten Jahren ergeben, dass trotz behaupteter früherer Rötelninfektion eines von 12 Mädchen, also ungefähr 8 Prozent, keinen Schutz aufwies.

Der Nachdruck, mit welchem nach einer besseren Methode zur Verhütung der Rubeolen-Embriopathie gesucht wurde, ist verständlich, wenn man an die Zahl von 10 000—20 000 während der Rötelnepidemie 1964 in USA geschädigten Kinder denkt.

Die Entwicklung von Impfstoffen ging vorerst ähnlich wie bei der Poliomyelitis-Vakzine vor sich. Nach der Isolierung der Rötelnviren 1962 konnten durch Züchtung auf bestimmten Gewebekulturen diese Viren vermehrt und Impfstoffe hergestellt werden. Im Gegensatz jedoch zu der Situation bei der Kinderlähmung ergab die Injektion von abgetöteten Röteln-Viren keine Immunität, und bei den ersten Versuchen mit abgeschwächten lebenden Viren war die Infektiosität zu hoch, dass Epidemien durch Impfviren entstanden. Eine Ansteckung durch den geschwächten Impfvirus könnte theoretisch auch Schwangere gefährden, weshalb weitere Arbeiten nötig wurden. Erst in den letzten drei Jahren ist es zwei Forschergruppen fast gleichzeitig in den USA und in Belgien gelungen, abgeschwächte Virusstämme herzustellen, die sowohl wirksam als auch unschädlich waren. Die Amerikaner züchteten ihre Stämme

auf Entenembryonen und auf Hundenieren, die Belgier auf Kaninchennieren.

Die überaus strengen Kontrollen zeigten, dass nach der Impfung mindestens 95—98 Prozent der Geimpften einen Schutz gegen Röteln bekamen.

Ebenso konnte bewiesen werden, dass empfängliche, nicht immune Personen auch bei engem Kontakt mit den Geimpften nicht durch den Impfvirus angesteckt wurden. Diese Kontrollen wurden an über 100 000 Personen durchgeführt. Dabei zeigten sich bei Kindern kaum Nebenwirkungen, während bei Erwachsenen ziemlich oft vorübergehende Gelenkschmerzen auftraten. Diese Nebenwirkungen sollen beim belgischen Impfstoff seltener als beim amerikanischen auftreten.

Im April 1969 wurde der belgische Impfstoff nach erneuter Prüfung der Unterlagen durch das eidgenössische Gesundheitsamt bei uns zum Verkauf freigegeben.

Wer soll geimpft werden?

Untersuchungen in der Schweiz und im Ausland haben gezeigt, dass 10—20 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter keine Rötelnantikörper aufweisen und demnach gefährdet sind.

Die Befragung ergibt — wie erwähnt — zu grosse Irrtümer, und die Bestimmung der Rötelnantikörper ist teurer als die Impfung, weshalb es sinnvoller ist, die harmlose Impfung der Mädchen nicht vom vorherigen negativen Ausfall der Antikörperbestimmung abhängig zu machen.

Heute erscheint deshalb die systematische Impfung der Mädchen vor der Schulentlassung am einfachsten und sichersten. Obwohl keine Einflüsse des Impfvirus auf den menschlichen Embryo bekannt sind, ist mit der Impfung von Frauen im gebärfähigen Alter Vorsicht geboten:

bei sicherer oder vermuteter Schwangerschaft darf auf keinen Fall geimpft werden. Nach der Impfung ist während 2 Monaten eine Schwangerschaft zu vermeiden, da die Dauer der Virämie des Impfvirus zu wenig bekannt ist. Im Uebrigen ist die Impfung zu verschieben bei einer fieberhaften oder einer chronischen Erkrankung, oder nach einer andern Impfung, die nicht länger als vier Wochen zurückliegt.

Wie wird geimpft?

Der belgische Impfstoff wird in lyophilisiertem Zustand geliefert (Viren getrocknet, nach Lösung mit Lösungsmittel sofort infektiös und vermehrungsfähig). Der Packung liegt eine gebrauchsfertige Spritze mit 0,5 ml Lösungslösigkeit bei, mit welcher der Impfstoff aufgelöst und sofort anschliessend subcutan injiziert wird. Der Impfstoff muss vor der Bereitstellung bei einer Temperatur von 2—6 Grad C gelagert werden, nach Zubereitung der Lösung muss sofort geimpft werden.

Die Kosten des Impfstoffes betragen für Einzelimpfungen etwa Fr. 17.—, während der Preis für Massenimpfungen wahrscheinlich etwas sinken wird.

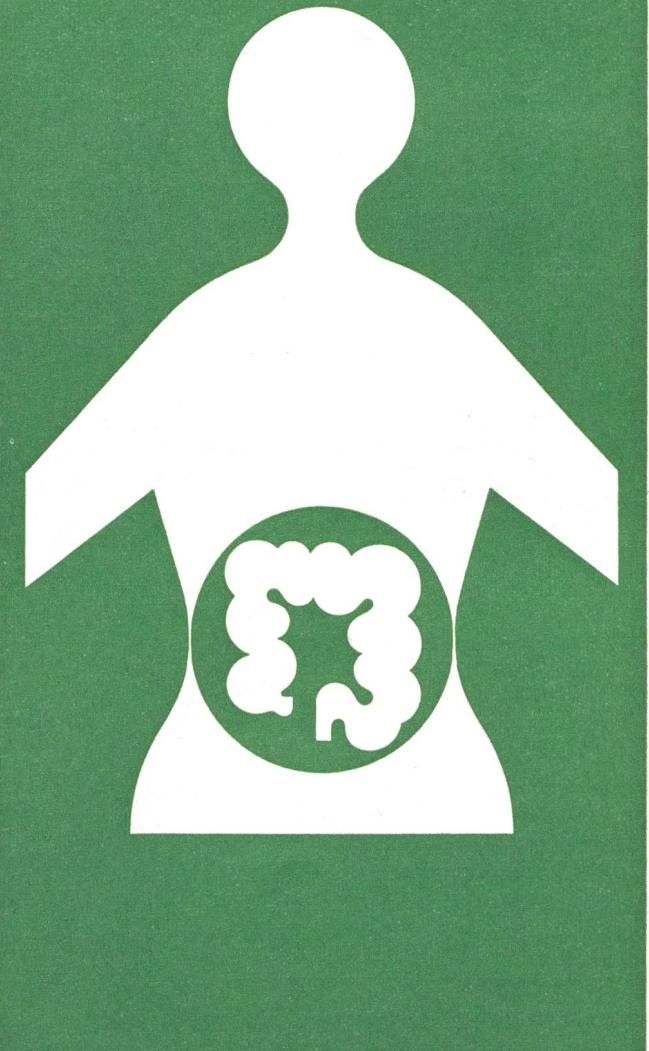
In den USA ist eine Durchimpfung sämtlicher Kinder geplant, um auf diesen Wegen die Röteln überhaupt auszurotten, genau wie dies bereits mit der Poliomyelitis in verschiedenen Ländern erreicht wurde.

Der Preis der Impfung wird gering auch bei Durchimpfung aller Mädchen, wenn man bedenkt, dass sogar ausserhalb von Rötelnepidemien das Risiko, eine Rötelnembryopathie zu haben, 1 : 1000 ist. Es wird also jedes tausendste Neugeborene irgend eine Missbildung wegen der Röteln aufweisen! Dieses Risiko wird während einer Epidemie noch 25x grösser. Damit müssten wir pro Jahr in der Schweiz zwischen 100 und 200 Fälle erwarten. Wenn an die Kosten und den grossen pflegerischen Aufwand bei Jahrzehntelanger Invalidität, Operationen usw. gedacht wird, erscheinen Kosten und Umtriebe der Impfung daneben gering.

Dulcolax® Geigy

Heilgymnastik
für den trägen Darm

behebt die Verstopfung
— unschädlich
— mild
— ohne Gewöhnung



Vor allem aber besteht die menschliche Pflicht, Krankheiten und Leiden zu verhindern, sofern dazu bereits eine sichere Möglichkeit besteht.

Als die Eidgenossen den Bettag einsetzten taten sie es wohl nicht in der Meinung, Gott anzurufen, der sie vor andern Völkern begünstigen und in Recht und Unrecht, in Weisheit und Torheit beschützen solle; und wenn sie auch, wo er es dennoch getan, in erkenntnisreicher Demut für die gewaltete Gna-

de dankten, so machten sie umso mehr diesen Tag zu ihrem Gewissenstag, an welchem sie das Einzelne und Vergängliche dem Unendlichen, dem Ewigen und Unbestechlichen gegenüber stellen wollten.

* * *

Könnte es uns gelingen, auch an innern, sittlichen Eigenschaften, für welche uns Christus das erhabene Vorbild gibt, das Vaterland reicher machen zu helfen, so würden wir zu seinem Schutz ebensoviel beitragen als mit eisernen Waffen.

Worte von Gottfried Keller

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin : Frl. Thérèse Scuri
2012 Auvernier NE, Tel. (038) 8 22 04
zur Zeit in 2400 Le Locle, Maternité,
Tel. (039) 5 11 56

Zentralkassierin : Mme. A. Bonhôte
Beaux-Arts 28, 2000 Neuchâtel
Tel. (038) 5 30 22

Fürsorgefonds-Präsidentin : Sr. Elis. Grütter,
Laupenstrasse 20a, 3000 Bern
Tel. (031) 25 89 24

Zentralvorstand

Verdankung

Der Zentralvorstand dankt aufs herzlichste der Firma Penaten, Röhndorf, vertreten durch Herrn Nolden und der Generalvertretung für die Schweiz, Firma Dr. Bollhalter, St. Gallen, für die Vorführung des wunderbaren Filmes von der Reise an den internationalen Hebammenkongress in Santiago.

Im Namen aller Anwesenden an der Delegiertenversammlung

Die Zentralpräsidentin

Th. Scuri

Sektionsnachrichten

Bern

Wie bereits in der August-Nummer angezeigt, wird unser nächstes Zusammentreffen frühestens Mitte Oktober stattfinden. Wir sind eingeladen zur Fabrikbesichtigung der Firma Humana in Hochdorf. Das Datum wird in der Oktober-Nummer bekanntgegeben.

Die Mitglieder möchten doch bitte jeweilige Adressänderungen sofort der Präsidentin bekanntgeben.

Mit freundlichen Grüßen für den Vorstand

T. Tschanz

Inseratenverwaltung:

Künzler-Bachmann AG, Kornhausstrasse 3,
9001 St. Gallen, Telefon 071 22 85 88

St. Gallen

Unsere Versammlung vom 9. Juli war nicht gut besucht, doch wird die Ferienzeit mit schuld daran sein. Nachdem wir nun einen Monat Pause eingeschaltet haben, werden wir am 24. September, 14.30 Uhr im Restaurant Ochsen, Lachen, einen sehr interessanten Vortrag zu hören bekommen über die neue Gesundheitspolitik. Dieses Referat verdient ein reges Interesse unserer Kolleginnen, umso mehr als es von unserem neuen Kantonsarzt Dr. Geel gehalten wird, der sich bestimmt sehr freuen wird, eine recht grosse Zahl Hebammen begrüssen zu können. Dr. Geel hat sich auch schon nach einer Aussprache mit unserer Präsidentin bereit erklärt, sich für die Erhöhung der Geburtstaxe einzusetzen. Wir hoffen also, dass alle Kolleginnen bis zum 24. September recht schöne und geruhige Ferien hinter sich gebracht haben, damit sie sich den Tag für die Versammlung reservieren können.

nen. Wir wollen unserem geschätzten Referenten möglichst viele Hebammen vorstellen können.

Mit kollegialem Gruss
für den Vorstand

R. Karrer

Zürich

Wir werden unsere Herbst-Versammlung auf den Oktober verschieben, da wir hoffen, dass bis dahin die Ferienzeit mehr oder weniger zu Ende sein dürfte. Am 20. Oktober werden wir in der Epileptischen Anstalt in Zürich zu einer Besichtigung erwartet und hoffen, dass wir uns der Besucherinnen-Anzahl wegen nicht zu schämen brauchen! Lasst uns also bitte nicht im Stich! Wie immer sind auch interessierte Mitglieder anderer Sektionen herzlich zu diesem Anlass eingeladen. Ort und Zeit des Treffpunktes werden in der Oktober-Nummer bekanntgegeben. Bis dahin grüsst Euch für den Vorstand

W. Zingg

Schweiz. Hebammentag 1970 in Sitten

Protokoll

der 77. Delegiertenversammlung, Dienstag, den 16. Juni 1970
13.00 Uhr, à la Matze, Sitten

Fortsetzung

6. Genehmigung der Jahresrechnung der Zentralkasse pro 1969 und deren Revisionsbericht

Die Rechnung der Zentralkasse, der Stellenvermittlung, des Fürsorgefonds und des Krankenkasse-Restvermögens sind in der Märznummer der «Schweizer Hebamme» publiziert worden. Frau Tanner, Winterthur, verliest den Revisionsbericht:

«Am 10. Februar 1970 haben wir die Zentralkasse Ihres Verbandes geprüft.

Wir haben die Richtigkeit von Kassa-, Postcheck- und Banksaldi sowie des Wertschriftendepots festgestellt, stichprobeweise die Buchungen mit den Belegen verglichen und die ganze Buchhaltung in Ordnung gefunden.

Die Zentralkasse schliesst mit einem Ausgabenüberschuss von Fr. 3 807.65 ab

(Vorjahr Einnahmenüberschuss von Fr. 1 284.25). Die Verschlechterung gegenüber dem Vorjahr beträgt also rund Fr. 5 000.—, was sich durch die Zahlung für den Kongress in Chile in der Höhe von Fr. 3 000.— und durch die Rechnung von Rechtsanwalt Dr. Schwab von Fr. 2 208.65 erklärt. Wenn wir ferner in Betracht ziehen, dass die Jubiläums-Delegiertenversammlung zusätzliche Ausgaben von rund Fr. 960.— brachte und dass von der «Schweizer Hebamme» kein Ueberschussanteil einging (Vorjahr Fr. 450.—), so zeigt dies, dass die Rechnung eigentlich besser als die vorjährige abgeschlossen hätte. Die Einnahmen und Ausgaben bewegen sich im allgemeinen im normalen Rahmen.

Die Rechnung des Fürsorgefonds schliesst mit einem Ausgabenüberschuss von Fr. 2 694.95 (Vorjahr Fr. 1 930.30) ab. Die