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: 91 (1993)

Heft: 4

Artikel: Kolloqium : Frauen und Gesundheit = Colloque : les femmes et la santé

Autor: Affentranger, Andy

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950864

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: 16.07.2025

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

Ethnologisches Seminar der Universität Basel

Kolloquium: Frauen und Gesundheit

Kurzreferat von Andy Affentranger über die Laienhebammen in den USA

Margaret Reid: «Sisterhood and Professionalization: A Case Study of the American Lay Midwife»

Der Aufsatz von Margaret Reid befasst sich mit den sogenannten Laien-Hebammen (im folgenden mit «L.H.» abgekürzt) in den Vereinigten Staaten. Mit der Darstellung ihrer Geschichte, ihrer Arbeitssituation und anderem versucht sie zu zeigen, in welch grundsätzliche Konflikte die L.H.-Bewegung geraten ist. Am Ende ihres Aufsatzes stellt sie sich selbst folgende Fragen: «Können Hebammen einen alternativen, frauenzentrierten Beruf ausüben, der ausserhalb der traditionellen Sphäre der beruflichen Gruppen liegt und der trotzdem von diesen beruflichen Gruppen akzeptiert wird und den L.H. Zugang zu professionellen Hilfsmitteln und einer angemessenen Entlöhnung gibt?» «Oder müssen sie sich eben so weit anpassen, bis die Art der Ausführung ihrer Arbeit den Ansprüchen jener beruflichen Autoritäten entspricht und von ihnen dominiert wird?» Ich werde diese Fragen zum Schluss meiner Ausführungen wieder aufnehmen.

98% der Geburten in den USA finden heute im Spital statt. Die restlichen 2% sind entweder Geburten in Geburtszentren oder Heimgeburten. Heimgeburten wiederum können entweder von lizenzierten oder dann von unlizenzierten Geburtsbegleiterinnen begleitet werden. Die L.H. gehören mit den «parteras», den «granny midwives» und Hebammen aus religiösen Sekten zu den unlizenzierten Geburtsbegleiterinnen. Neben den Gemeinsamkeiten unter ihnen, wie z.B. die kaum formale Ausbildung, die persönlichen Kontakte zu ihren Kundinnen, die Verwendung von traditionellen Pflanzen, unterscheiden sich die L.H. aber dadurch, dass sie stark von der feministischen Bewegung beeinflusst sind, dass viele einen Beruf aus ihrer Arbeit machen wollen, dass sie weiss sind und zur Mittelklasse gehören und oft eine gute Ausbildung haben.

Die Wurzeln der L.H.-Bewegung liegen in den späten 60er Jahren und in der «counterculture» an der Westküste. Die neuen Werte als Antithese zur Leistungsgesellschaft beinhalteten auch eine kritische Betrachtungsweise des Gebärens in Spitälern mit technologischer und medizinaler Intervention. Diese Gegenbewegung wollte die Geburt, als etwas völlig Natürliches, wieder nach Hause verlagern. Da aber oft keine Geburtsbegleiterin vorhanden war, erlernten junge Frauen, die sich dafür interessierten, das Wissen von Hebammen durch regelmässiges Beiwohnen von Geburten. Man bildete sich gegenseitig aus, ohne die Hilfe von sogenannten Experten. Zu Beginn der 70er Jahre nahm zwar die Zahl jener Geburtsbegleiterinnen zu, doch die Zunahme der Frauen, welche zu Hause gebären wollten, war noch grösser. Die Folge davon war eine enorme Belastung für die Geburtsbegleiterinnen. Die Geburtshilfe fand zunehmend ausserhalb des Bekanntenkreises statt. Die Wahrnehmung von aussen änderte sich für diese Frauen, und hinzu kam eine notwendige, wenn auch sehr geringe Entlöhnung. Es kam also zur Herausbildung eines Berufes. Für die administrative Arbeit suchten sie sich Hilfspersonen, doch die persönlichen Kontakte zu den in der Zahl gestiegenen Kundinnen brauchten sehr viel Zeit. Telefonische Kontakte wurden immer wichtiger. Das bedeutete aber wiederum mehr Risiken, weshalb mehr und mehr Medizin und besondere Ausrüstung in ihre Arbeit aufgenommen wurde, Büros für pränatale Diagnosen eingerichtet wurden und anderes.

An dem Treffen von L.H. 1977 in El Paso wurde eine Organisierung der L.H. beschlossen. Doch der Konflikt zwischen Professionalisierungsdruck und den Wurzeln ihrer Arbeit ging weiter. Zwar sind die allmonatlichen Treffen der L.H. noch heute geprägt von einer Schwesternschaft im symbolischen wie im physischen Sinn. Doch trotzdem weichen sie immer mehr ab vom Idealtyp der radikal-feministischen Geburtsbegleiterin. Der Hauptgrund dafür scheint die zunehmende Sichtbarkeit ihrer Arbeit zu sein. Die Arbeit findet in einer häuslichen Sphäre statt, doch bewegen sich die L.H. in einer öffentlichen Welt, nicht mehr nur unter Bekannten, und haben Kontakt zu sogenannten Professionalisierten (GeburtshelferInnen in Spitälern).

Die gesetzliche Regelung der Arbeit der L.H. ist von Staat zu Staat verschieden. In gewissen Staaten ist sie illegal, in anderen legal. Oft haben L.H. keine formale Qualifikation, da sie ihre Tätigkeit durch Selbstinstruktion oder in einer privaten Lehre erlernt haben. In den meisten Staaten müssen diese L.H. versteckt, in der Illegalität arbeiten. Andere Staaten haben aber ihre Gesetze geändert, um die Praxis der L.H. zu anerkennen. Der Preis für solch eine höhere Akzeptanz sind Konventionen, die ihnen vom Staat auferlegt werden, wie z.B. der Besuch einer obligatorischen Schule, was für viele jedoch entweder unvereinbar mit ihren Prinzipien oder unmöglich vom finanziellen Aspekt her ist. Formales, organisiertes Wissen konkurrenziert den Enthusiasmus und die unbefangene Intelligenz der L.H. Die Geburtshilfe wird auch für sie zur organisierten Arbeit, sie erhalten direkte Vorschriften vom Staat. In der Legalität geht die gegenseitige Abhängigkeit und Solidarität unter den L.H. mehr und mehr verloren.

Somit bin ich wieder bei den eingangs erwähnten Fragen von Margaret Reid. Im Fall der «Verberuflichung» der Arbeit der L.H. handelt es sich um eine Verlagerung ihrer Arbeit von einer weiblichen, privaten, mit eigenen Regeln ausgestatteten und von einer grossen Schwesternschaft geprägten Welt in eine öffentliche Welt, in der Männer den Zugang zu Schlüsselpositionen haben. Auch wenn die lizenzierte L.H. eine Geburtsbegleiterin in einer häuslichen Sphäre ist, bewegt sie sich in dieser zweiten Welt und muss sich an ihren Regeln orientieren. Die zwei Welten beziehen sich auf zwei verschiedene kulturelle Geschlechtszugehörigkeiten. Der Diskurs der einen Welt unterscheidet sich klar von jenem der anderen. Im Fall der L.H. kann der öffentlichen Welt der Zugang zum Diskurs der privaten Sphäre dank der Illegalität verwehrt bleiben und so-

Weiterbildung zur Kursleiterin für Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik

MATERNAS - Kurs- und Seminarorganisation im Gesundheitswesen

MATERNAS-Seminare sind Erlebnisseminare für Körper, Geist und Seele

Seminarinhalte

Fünf Intensiv–Seminarblöcke mit Beginn im Oktober 93 bereiten Sie gezielt auf Ihre zukünftige Tätigkeit als Geburtsvorbereiterin vor. Der Unterricht - praktisch und theoretisch - wird durch qualifizierte, motivierte Fachpersonen und Dozenten in folgenden Fächern erteilt:

Fachspezifische Inhalte:

Atmen und Entspannen, Massage, Natürliche Heilmethoden, Geburtsvorbereitung und Entspannungsübungen im Wasser, Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik, Körperarbeit, etc.

Unterrichtsgestaltung:

Methodik, Didaktik, Rethorik, Kursaufbau etc.

Psychologische Inhalte:

Kommunikation, Gesprächsführung, Psychologie der Frau rund um Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtszeit, Gruppenleitung etc.

Organisatorische Inhalte:

Aufbau einer neben- oder hauptamtlichen seJbständigen Berufstätigkeit, finanzielle- und versicherungstechnische Aspekte, Kursorganisation, Einführung in Public Relations, Erarbeitung eines eigenen PR und Werbekonzeptes.
Dynamisches Rahmenprogramm mit geführten Wanderungen durch das heimelige Appenzeller-Ferienland, Besichtigungen und Begegnungen, tägliches Fitness-Programm.

Daten und Kursort

Dauer: jeweils von Montag, 10.00 Uhr bis Donnerstag, 16.00 Uhr

1 .Block: 25 - 28.10.93
2. Block: 13. - 16.12.93
3. Block: 17. - 20.01.94
4. Block: 14. - 17.03.94
5. Block: 11. - 14.04.94

Anforderungen:

Hebammendiplom, evtl. KWS-Diplom mit entsprechender Berufserfahrung. Eine wichtige Anforderung für alle ist eine positive, begeisterungsfähige Persönlichkeit, die sich für den Unterricht mit Frauen und Paaren eignet.

Organisationsverantwortliche:

Annemarie Tahir-Zogg, Krankenschwester und Hebamme, Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen, Geburtsvorbereiterin, Naturärztin NVS mit eigener Gesundheitspraxis.

Erika Haiblé, Hebamme und Ernährungsberaterin, Geburtsvorbereiterin, Leitende Hebamme des Spitals Dielsdorf, Gastreferentin an internationalen Kongressen.

MATERNAS ist eine unabhängige Seminarorganisation im Schweizer Gesundheitswesen.

Gerne erwarten wir Ihre Zuschrift oder Ihr Telefon:

Seminarhotel:

Hotel zur Krone, 9056 Gais/Schweiz
Gais im urchigen Appenzellerland ist ein Klimakurort mit vielen Sommer- und Wintersportmöglichkeiten (Loipen, Hallenbad, viele Wander- und Ausflugsmöglichkeiten). 1000 Meter über Meer gelegen, Nähe St.Gallen und Bodensee/ Ostschweiz. Sehr gut und kurz erreichbar mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Anmeldeschluss: **15. Mai 1993**

Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen sowie den Anmeldetalon Die Kosten, **alles inklusive**: 20 Unterrichtstage, Unterkunft in DZ oder EZ, Vollpension, Pausengetränke sowie Rahmenprogramm) betragen je nach Zimmerwahl Fr. 5'450.- bis Fr. 5'825.-.

Gezielte Weiterbildung - Ihre Investition in eine erfolgreiche Zukunft, heute aktueller denn je!

MATERNAS-Seminarorganisation
zHd. A.Tahir, Dietlikonerstr. 22
8303 Bassersdorf
Telefon 01-837 02 07

ANZEIGE

mit Besonderheiten und Eigenständigkeit beibehalten werden. Die Legalität an sich ist jedoch schon ein Teil der öffentlichen Welt und eröffnet ihr eine direkte Einflussnahme auf den Diskurs der privaten Welt der L.H.
Wenn die These stimmt, dass die L.H. mit zunehmender Anerkennung ihrer Arbeit in der Öffentlichkeit ihren alternativen, frauenzentrierten Beruf den Ansprüchen der Autoritäten der öffentlichen Medizin anpassen müssen, dann wäre z.B. eine Studie interessant, in der die Selbst-Wahrnehmung der L.H. zwischen Staaten, in denen ihre Arbeit legal, und Staaten, in denen sie illegal ist, verglichen werden. Vielleicht gäbe dies auch Aufschluss darüber, was für Möglichkeiten und Mittel existieren, um die Besonderheiten der einen Welt, die an eine bestimmte kulturelle Geschlechtszugehörigkeit gekoppelt ist, beizubehalten, ohne von der anderen Welt vereinnahmt zu werden und ohne sich in einer ewigen Grauzone zu bewegen. ☐

Séminaire d'ethnologie de l'Université de Bâle

Colloque: Les femmes et la santé

Communication brève de Andy Affentranger

Margaret Reid: «Sisterhood and Professionalization: A Case Study of the American Lay Midwife»
(traduit de l'allemand par M. Brügger)

Margaret Reid consacre son exposé aux accoucheuses non certifiées des Etats-Unis, les «Lay Midwives» (en abrégé ci-après «LM»). Elle retrace entre autres leur histoire et leurs conditions de travail, et tente de montrer dans quels conflits de fond le mouvement des «LM» s'enfonce. A la fin de l'exposé, elle se pose les questions suivantes: «Des sages-femmes peuvent-elles exercer un métier non conventionnel centré sur les besoins des femmes, hors du cadre habituel des groupes professionnels, tout en étant acceptées par ces groupes professionnels et en ayant accès à des moyens auxiliaires professionnels et à un revenu adéquat?» «Ou bien doivent-elles s'adapter au point que leur façon de travailler corresponde aux exigences des autorités professionnelles et qu'elles soient dominées par ces dernières?»
Je reprendrai ces deux questions à la fin de mon résumé.

Aux Etats-Unis, 98% des naissances ont lieu à l'hôpital. Les 2% restants ont lieu dans des centres de naissance ou des foyers d'accouchements. Dans les foyers d'accouchements pratiquent des sages-femmes certifiées et des sages-femmes non certifiées. Cette dernière catégorie comprend les LM, les «parteras», les «granny midwives» et des accoucheuses membres de sectes religieuses. Les LM ont avec les autres sages-femmes non certifiées plusieurs points communs: formation théorique presque inexistante, contact personnel avec les clientes, utilisation de plantes traditionnelles. Mais ce qui les en distingue, c'est entre autres qu'elles sont fortement influencées par le mouvement féministe, que nombre d'entre elles veulent faire de leur métier une profession, qu'elles sont de couleur blanche, qu'elles appartiennent à la classe moyenne, et qu'elles ont souvent un bon niveau de scolarité.

Les racines du mouvement des LM remontent à la fin des années 60 et à la «conterculture» de la côte ouest. Les nouvelles valeurs prônées en opposition à la société de consommation impliquaient une attitude critique envers l'accouchement médicalisé et technicisé à l'hôpital. Ce contre-mouvement voulait le retour de l'accouchement à domicile, comme un événement parfaitement naturel. Mais bien souvent il n'y avait pas de sages-femmes à disposition, et des jeunes femmes intéressées apprirent l'obstétrique en observant des sages-femmes et en assistant à des accouchements. On se formait «sur le tas», sans intervention d'experts. Au début des années 70, le nombre des LM augmenta fortement, mais la demande en matière d'accouchement à domicile augmentait encore plus vite. Il en résulta une énorme surcharge pour les accoucheuses. De plus en plus elles furent appelées à travailler auprès de femmes inconnues d'elles. Leur position dans la société changea et elles commencèrent à recevoir un salaire nécessaire quoique très modeste. Ce fut le début de la création d'une profession. Les LM se firent aider pour les tâches administratives, mais le contact personnel avec les clientes prenait beaucoup de temps. Elles travaillèrent de plus en plus par téléphone. Mais cela impliquait en même temps davantage de risques, c'est pourquoi elles eurent de plus en plus recours à la technologie médicale; il se créa par ex. des bureaux de diagnostic prénatal.

En 1977, lors d'une réunion à El Paso, les LM décidèrent de s'organiser. Mais le conflit se poursuivit entre la tendance à la professionnalisation et l'idée de base de leur travail. Si leurs rencontres mensuelles sont encore aujourd'hui empreintes de familiarité, les LM s'éloignent de plus en plus du modèle de l'accoucheuse radicalement féministe. Il semble que la raison principale soit le fait que leur travail devient de plus en plus visible. Elles travaillent bien dans un milieu privé, mais elles font partie d'un monde officiel, elles ne travaillent plus seulement pour leurs amies et connaissances, et elles sont en contact avec des professionnels (les obstétriciens, ostétriciennes des hôpitaux).

Du point de vue légal, la situation varie d'un Etat à l'autre. Certains Etats interdisent leur travail, d'autres pas. Les LM n'ont souvent pas de certificat ni de diplôme puisqu'elles ont appris leur métier en autodidactes ou de façon privée. Dans la plupart des Etats, les LM doivent se cacher. D'autres Etats ont modifié leur législation pour leur accorder la reconnaissance. En contrepartie, ces Etats leur imposent des contraintes, comme par ex. l'obligation de suivre une école, ce qui est pour beaucoup de LM incompatible avec leurs convictions ou financièrement impossible. Le savoir théorique organisé fait concurrence à l'enthousiasme et à l'intelligence empirique des LM. Pour

elles aussi, l'obstétrique devient un travail organisé, elles ont à suivre les instructions de l'Etat. De par la légalité de leur situation, elles sont de moins en moins liées les unes aux autres, et la solidarité se perd.
Me voici revenue aux deux questions de Margaret Reid. La «professionnalisation» du travail des LM représente le déplacement de leur activité d'un milieu privé, féminin, pourvu de règles propres, où règne la solidarité entre soeurs, à un monde officiel dans lequel les hommes ont accès aux postes-clés. Même si la LM pratique dans une sphère privée, elle fait partie de ce monde officiel et doit en respecter les règles. Les deux mondes relèvent de deux modèles bien distincts. Leurs discours sont divergents. Dans le cas des LM, l'illégalité peut barrer le chemin à l'officialité, protégeant ainsi le caractère propre et l'indépendance du milieu privé. Mais la légalité en soi fait partie de l'officialité et permet à cette dernière d'influencer directement le discours du monde privé des LM.
S'il s'avérait qu'à la suite de la reconnaissance officielle croissante de leur travail les LM doivent adapter leur profession non conventionnelle, centrée sur les besoins des femmes, aux exigences des autorités de la médecine officielle, il serait intéressant d'étudier par ex. l'image que les LM ont d'elles-mêmes selon qu'elles travaillent dans la légalité ou dans l'illégalité. Cela permettrait peut-être de trouver comment les LM pourraient préserver les particularités de leur monde privé relevant d'un modèle propre, sans être absorbées par le monde officiel et sans avoir besoin de demeurer indéfiniment dans une zone d'ombre. ☐

Oesterreich – neue Wege durch neue Gesetze?

Das Hebammenwesen in Oesterreich wird zur Zeit noch durch die alten Gesetze geregelt: durch das Hebammengesetz aus dem Jahre 1925, zuletzt 1962 novelliert, durch die Hebammendienstordnung aus dem Jahre 1970 sowie die Hebammenausbildungsordnung aus dem Jahre 1971.
Was die Hebammen in Oesterreich im Moment alles unternehmen, um ihren Beruf, die Ausbildung und ihr berufliches Ansehen zu stärken, können Sie in der «Schweizer Hebamme» 12/92, Seite 20, mittlere Spalte, nachlesen. Wir wünschen den Oesterreicherinnen auf alle Fälle viel Erfolg bei ihren Bemühungen. SF. ☐

Prag im Frühling 1992

Erfahrungsaustausch in Geburtshilfe

Ein mir bekannter Gynäkologe, Herr Paricek aus Prag, bat mich anlässlich eines Aufenthaltes in Prag um eine Broschüre zum Thema Geburtsvorbereitung.
Da ich die geburtshilfliche Situation in Prag nicht kannte und das Thema Geburtsvorbereitung nicht so einfach in Form einer Broschüre weitergeben wollte, schlug ich ihm vor, einen persönlichen Austausch zu organisieren.
So entschloss ich mich, mit Marianne zusammen nach Prag zu reisen, um mit Hebammen zusammenzuarbeiten. Herr Paricek nannte dies ein «Seminar über schweizerische Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe» und wollte von uns einen Vortrag.
Wir wurden von Herrn Paricek und den Tschechen ganz herzlich empfangen und wussten ihre Gastfreundschaft sehr zu schätzen.
Im Gespräch merkten wir bald, dass Herr Paricek «sein» Spital mit ca. 2500 Geburten pro Jahr nicht zeigen wollte, da er, wie wir bald spürten, Hemmungen hatte. Erst auf ausdrückliches Bitten durften wir uns dann doch zwei Prager Spitäler anschauen.
Im medizinisch-technischen Bereich sind sie uns ebenbürtig, worauf sie auch sehr stolz sind. Vor allem auf der Neonatologie betreiben sie eine richtige Spitzenmedizin. Wir fragten uns jedoch, wie sinnvoll es ist, ein Frühgeborenes, das praktisch keine Chance zum Überleben hat, um jeden Preis so lang wie möglich am Leben zu erhalten. Wäre es nicht sinnvoller, ein Kind (Mensch) in Geborgenheit sterben zu lassen? – Ihre Gesetzgebung erlaubt dies jedoch nicht, sie pflegen nach dem Motto: Leben retten! Gespräche mit den Eltern über dieses Thema gibt es leider noch nicht.
Unsere Eindrücke vom Gebärsaal schockierten uns weniger wegen der sehr einfachen Infrastuktur, sondern weil wir feststellen mussten, dass es für die Gebärenden keine Betreuung auf psychischer und physischer Ebene gibt. Medizinisch sind Frau und Kind sehr gut überwacht. Sie verfügen über moderne Ultraschall-Geräte und CTGs, aber dem physischen und psychischen Komfort der Frau wird keine Beachtung geschenkt. Es war für uns hart zuzusehen, wie eine Frau in den Wehen ganz auf sich selbst gestellt war.
Seit einem Monat durften nun auch die Väter bei der Geburt dabeisein. Es wurde extra eine Boxe (ähnlich wie eine Duschkabine) neben vier anderen Gebärbetten, die mit einem Plastikvorhang voneinander abgetrennt sind, in den Gebärsaal gestellt. Darin befinden sich ein Gebärbett und ein Stuhl für die Familiengeburt. Diese Gelegenheit wird aber noch von sehr wenigen Paaren genutzt.
Auf der Wochenbettabteilung gibt es auf einer Versuchsstation seit kurzem das Rooming-in tagsüber, während ein paar Stunden. Frauen, die ihre Kinder nicht bei sich haben, sind in Vierer- und Achterzimmern untergebracht. Gestillt wird nach Plan, und die Kinder werden vor und nach dem Stillen gewogen. Auffallend war, wie die Kinder noch in Tücher eingewickelt sind, wie vom Storch gebracht! In den grossen Zimmern herrschte eine sehr gute Atmosphäre, eine gewisse Solidarität unter den Frauen war für uns Besucher trotz den sehr einfachen, alten Räumlichkeiten spürbar.
Unser Diavortrag, den wir an einem Nachmittag vor Ärzten und Pflegepersonal hielten, wurde von einer Dolmetscherin übersetzt. Er löste viel Erstaunen, Skepsis und auch Schmunzeln aus. Die Tschechen können sich schwer vorstellen, anders als auf dem Bett zu gebären. Sie haben Mühe mit dem Gedanken, sich voll für eine Betreuung der Frau einzusetzen. Sie müssen noch