

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: 74 (1976)

Heft: 2

Artikel: Wandel der Lungenkrankheiten [Fortsetzung]

Autor: Scherrer, Max

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950744>

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>

bereitet hatten. Es war schön und gemächlich, und wir alle freuten uns, dass wir wieder einmal Gelegenheit hatten, beisammen zu sitzen und ganz einfach zu plaudern. Etwas verspätet wünschen wir allen unseren Hebammen ein gesegnetes und gutes neues Jahr, den Kranken gute Besserung und den Gebrechlichen viel Geduld und die Bereitschaft, trotz allem jeden Tag mit Dankbarkeit anzunehmen!

Mit herzlichem Gruss für den Vorstand
W. Zingg

Fortsetzung aus Nummer 2

Wandel der Lungenkrankheiten

Sie ist ein wichtiger, unentbehrlicher Partner der modernen Chirurgie (vor allem von Herz und Lunge), der Anästhesiologie und der Intensivpflege. Ferner bildet sie einen wichtigen Bestandteil der physikalischen Therapie, der Sozial- und Präventivmedizin, und sie muss im engen Kontakt mit der Halsnasenohrenheilkunde, der Immunologie und der Strahlendiagnostik stehen. Ohne diese Querverbindungen kann man nicht Pneumologie betreiben. Wenn auch die Pneumologie, ähnlich wie die Kardiologie, Hämatologie oder Neurologie, als unabhängige Sparte der Inneren Medizin heute praktisch an allen Universitäten auf eigenen Füßen steht, erachten wir ihre Abspaltung von der Inneren Medizin, wie sie seinerzeit für die Tuberkulose gehandhabt worden war, nicht für opportun. Die Pneumologie stellt in der Lehre ein wichtiges Teilgebiet dar, doch muss sie den Studenten und jungen Ärzten unter dem Blickwinkel der ganzen Inneren Medizin beigebracht werden. Um im Unterricht und insbesondere am Krankenbett nicht einer unnötigen Zersplitterung der Verantwortungen zum Opfer zu fallen, ist die Pneumologie in Bern eine Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik geblieben. Sie betreut nicht in eigener Kompetenz eine Bettenabteilung, sondern sie entfaltet rein konsiliarische Tätigkeit, sowohl an den Krankenbetten des ganzen Inselspitals wie vor allem an ambulant von anderen Spitälern und Praktikern zugewiesenen Patienten. Sie hat also klinischen und poliklinischen Charakter. Leider stellt man sich — vor allem in Ärztekreisen — unter Pneumologie zwar ein gut versiertes Team von Technikern vor, die alles Apparative übernehmen, jedoch unfähig sind, den Patienten als Ganzes, wirklich auch ärztlich, zu betreuen. Dieser Irrtum ist bedauerlich und wird am eindeutigsten durch die enorme Zunahme der Patientenziffer in Pneumologischen Abteilungen widerlegt, wo die Tätigkeit nicht in den Kinderschuhen

der technischen Abklärung stehen bleibt, sondern unaufhaltsam bis zur Diagnostik und Therapie vordringt, also bis zur eigentlichen ärztlichen Tätigkeit. So werden in unserer Abteilung pro Jahr mehr als 2000 Atmungsranke abgeklärt und behandelt. Diese stets wachsenden Aufgaben des modernen Lungenspezialisten widerspiegeln andererseits auch die bedrückende Zunahme der unspezifischen Lungenkrankheiten. Man veranschlagt den Prozentsatz der über 50jährigen Bevölkerung, die an bronchoobstruktiver Krankheit leidet, mit 5—10 %. Bei nahezu 30 % der in einer Medizinischen Universitätsklinik Hospitalisierten deckt man sie als wichtigsten krankhaften Befund auf. Man sieht daraus die ungeahnte sozialmedizinische Bedeutung von Bronchialasthma, chronischer Bronchitis und Lungenemphysem. Da die bronchoobstruktive Krankheit fast immer chronisch und unheilbar ist, führt sie in der Regel zur Invalidität. So ergeben sich Probleme der Wiedereingliederung und der Ueberwachung der Dauerbehandlung, die beide dem Fortschreiten des Leidens Einhalt zu gebieten vermögen. Damit eröffnen sich auch gleich die grossen neuen Aufgaben der Fürsorgestellen, die sich früher der Lungentuberkulose widmeten, nämlich die Atembehinderten in den Genuss gut ausgebauter, fachlich auf der Höhe stehender Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten kommen zu lassen. Voraussetzung dazu ist allerdings die sehr enge Zusammenarbeit zwischen solchen peripheren Instanzen einerseits und den Pneumologischen Universitätszentren andererseits, ohne welche die Betreuung unspezifischer Lungenkranker undenkbar wäre. Eine gute Zusammenarbeit hat sich übrigens zwischen Höhenkliniken und Pneumologischem Universitätszentrum im Kanton Bern angebahnt.

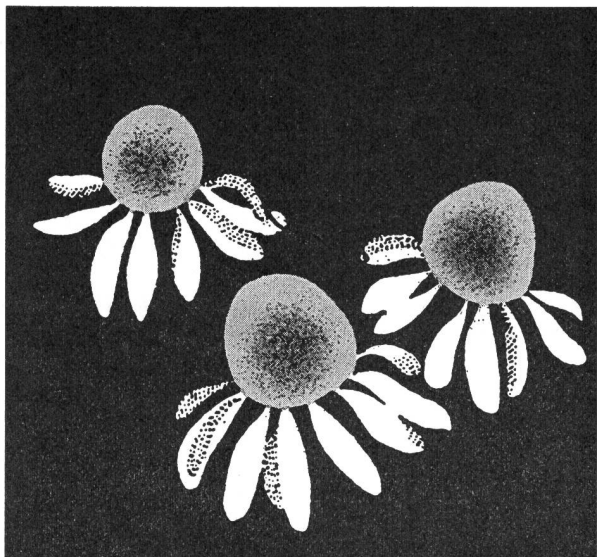
Was die Dauerbehandlung der Atembehinderten anbelangt, so sehen wir die Hauptschwierigkeit keineswegs in der medikamentösen Versorgung der Patienten, die vom Hausarzt in der Regel korrekt überwacht werden kann. Von viel grösserer Bedeutung ist die eigentliche Invalidenfürsorge. Der Atembehinderte muss, wie jeder Invalide, zum Behandlungszentrum und Therapiepersonal restloses Vertrauen haben, sich bei ihm zu Hause fühlen und zur Gewissheit gelangen, dass er trotz seines Gebrechens ein vollwertiges Glied in der menschlichen Gesellschaft geblieben ist. Diese psychologisch besonders geartete Atmosphäre für Atembehinderte zu schaffen ist keineswegs leicht und stellt an die Atemtherapeutinnen grosse Anforderungen und ganz besonderes Einfühlungsvermögen. Das ist auch der Grund, warum wir unter den Physiotherapeutinnen die qualifizierte Atemtherapeutin als Spe-

zialistin voll anerkennen müssen und ihre Laufbahn auf dem Gebiet der Betreuung Atembehinderter in jeder Beziehung schützen und fördern sollten. Gute Atemtherapeutinnen aus einem Pool von allgemein ausgebildeten Physiotherapeutinnen zu schöpfen, ist schwierig. Meist bedarf es einiger Zeit Spezialausbildung. Das Anlernen der richtigen Atem- und Hustentechnik, der wirksamen Entschleimung des Bronchialbaumes, der Uebungen in Rhythmik und in harmonischer Körperbewegung, der kunstgerechten Aerosolzufuhr und der richtigen apparativen Atemhilfe ist viel schwieriger als man auf den ersten Blick glauben könnte.

Zwei Hauptursachen

Unser Kampf gegen die unspezifischen bronchoobstruktiven Lungenkrankheiten erschöpft sich keineswegs in der Früherfassung, in der ärztlichen Kontrolle, in der Dauerbehandlung und in der Invalidenfürsorge. Das grösste und wichtigste Arbeitsfeld liegt praktisch noch brach: Wir finden es auf der Ebene der Präventivmedizin. Dort wartet eine Aufgabe, die zu lösen wohl noch viel schwieriger und zeitraubender ist, als vergleichsweise etwa die Entwicklung der Tuberkulosemedikamente. Wenn wir bedenken, dass zwischen Entdeckung des Tuberkulosebakteriums im Jahre 1882 durch Robert Koch und der Entwicklung wirksamer Tuberkulosemedikamente rund 70 Jahre verflossen sind, so dürfte zwischen der allgemeinen Einführung der Atemfunktionsprüfungen zur Erkennung und quantitativen Beurteilung der unspezifischen bronchoobstruktiven Lungenkrankheit und der wirkungsvollen Behebung ihrer Ursachen, die vielfältig und zum Teil noch unbekannt sind, mindestens ebenso viel Zeit verstreichen. Uns hier im einzelnen über die zahllosen Ursachen der unspezifischen bronchoobstruktiven Lungenkrankheiten zu äussern, würde den Rahmen der Ausführungen sprengen. Wir wollen nur festhalten, dass man heute zwei Ursachen dieses im Alter von 50 bis 60 Jahren oft zum Tode führenden Lungenleidens sicher kennt: die Luftverschmutzung durch Abgase und das jahrelange Zigarettenrauchen.

Diese zwei Arten lebenslänglicher Luftwegschädigung wirksam zu begegnen und sie auszuschalten, erscheint ein hoffnungslos anmutendes Unternehmen: Man fragt sich, wie lange es noch geht, bis endlich abgasfreie Motorfahrzeuge zirkulieren und luftverschmutzende Industrien und Heizsysteme die schädlichen Abgase klären müssen. Wer soll sich auf politischer Ebene mit der nötigen Durchschlagskraft dafür einsetzen? Wohl sind Arbeitsgruppen auf Bundesebene schon am Werk, doch sollte dieses wichtige Ar-



Die altbewährte Kamille
in moderner Form

KAMILLOSAN®

Liquidum* Salbe* Puder

* kassenzugelassen

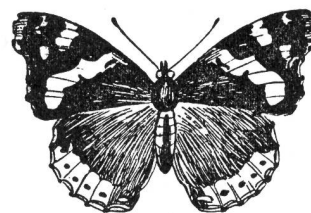
entzündungsheilend,
reizmildernd, adstringierend,
desodorierend

- standardisiert
- hygienisch
- praktisch
- sparsam und bequem
im Gebrauch

Muster stehen zur Verfügung!



TREUPHA AG BADEN



Nach **Prof. Dr. Kollath** vollwertstabilisierte,
und mit Fenchel dextrinierte **Kindernährmittel**:

Prontosan instant

Für Schoppen und Brei. Für heikle Kinder
besonders geeignet

Bimbosan

Um die ganze Nacht durchzuschlafen und für
Säuglinge mit zarter Haut

Fiscosin

Spezial-Schoppen für geregelte Verdauung

Reis-Schleim und Hirse-Schleim

aus den ganzen Körnern

Bimbosan AG Ostermundigen/Bern

Spital Grenchen

Wir suchen

1 Hebamme

Eintritt 1. März oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten:

- interessantes Arbeitsgebiet
- 5-Tage-Woche
- auf Wunsch Internat
- Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Wir erwarten:

- gute Fachkenntnisse
- selbständiges Arbeiten
- Einsatzfreude.

Anfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen
sind zu richten an die Oberschwester: Monique Mücher,
Telefon 065 8 25 21, Spital Grenchen.

beitsgebiet dringend Gegenstand der Bestrebungen weiterer interessierter Kreise werden.

Noch grössere Probleme harren ihrer Lösung in der Verhütung des Tabakmissbrauches, vor allem was das Rauchen der Jugendlichen anbelangt. Warum ist es trotz jahrelanger Bemühungen — selbst von Kommissionen auf Bundesebene — bis heute nicht gelungen, die schamlose Zigarettenreklame zu verbieten? Fast die Hälfte unserer 16jährigen Schulkinder raucht zwanzig Zigaretten und mehr am Tag. Der untrügliche Beweis dafür, dass

das Zigarettenrauchen und die Luftverschmutzung zu den wichtigsten Ursachen der bronchoobstruktiven Lungenkrankheit und auch des Lungenkrebses gehören, ist von wissenschaftlich-ärztlicher Seite erbracht. Wenn man bedenkt, wie schwer es ist, invalide Patienten mit unspezifischer bronchoobstruktiver Lungenkrankheit vom Rauchen zu entwöhnen (was eine unerlässliche Voraussetzung für die Dauerbehandlung und die Wiedereingliederung ist), versteht man vielleicht den Notschrei der Pneumologen und aller an den Raucherkrankheiten

interessierten ärztlichen Vereinigungen besser, die unsere Regierung — bisher leider erfolglos — dringend zu den schärfsten und eingreifendsten Massregeln mahnen. Solche Massnahmen scheinen uns auf weite Sicht zumindest ebenso wichtig wie die Organisation einer tadellos funktionierenden Fürsorge am Atembehinderten.

Max Scherrer

Inseratenverwaltung:

Künzler-Bachmann AG, Geltenwilenstr. 8a, 9001 St. Gallen, Telefon 071 22 85 88

Bezirksspital Zofingen

Gesucht mit Eintritt nach Vereinbarung im Laufe des Jahres 1976

Hebamme

Anmeldungen erbeten an Dr. F. Lasagni, Telefon 062 51 27 80 oder an die Verwaltung des Bezirksspitals, Telefon 062 51 31 31.

LINDENHOF BERN



Möchten Sie als selbständige

Hebamme

in unserem Spital mitarbeiten?

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und geregelte Arbeitszeit. Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

Weitere Auskünfte erteilt gerne Oberin R. Spreyermann, Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern, Telefon 031 23 33 31.

Junge, verheiratete, diplomierte

Hebamme

sucht auf Anfang 1976 neue, interessante Tätigkeit, im Raume Biel—Bern.

Sprachen: Deutsch, Französisch, Italienisch.

Bitte Offerten unter Chiffre K 8237 B an die Annoncen-Expedition Künzler-Bachmann AG, Postfach, 9001 St. Gallen.

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen nach Vereinbarung

Hebamme

Wenn Sie

- es vorziehen in einem kleinen Team zu arbeiten
- ein gutes Arbeitsklima schätzen
- eine geregelte Arbeitszeit wünschen
- sehr gute Lohn- und zeitgemässe Anstellungsbedingungen erwarten
- ein schönes Einerzimmer oder externe Logierung voraussetzen
- ein Personalschwimmbad begrüssen
- Näheres erfahren möchten

dann bitten wir Sie, umgehend die üblichen Bewerbungsunterlagen an die Verwaltung zu richten, Telefon 065 73 11 22, intern 102.

Kantonsspital Glarus

Geburtshilfliche Abteilung sucht per sofort oder nach Ueber-einkunft

dipl. Hebamme

500 Geburten p. a. — 4 Hebammen.
Moderne Geburtshilfe — Teamwork.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 8750 Glarus.

Junge

dipl. Hebamme

sucht Stelle im Raume Bern und Umgebung. Sprachkenntnisse: deutsch, französisch, englisch, italienisch.

Angebote unter Chiffre K 8261.76 B an Künzler-Bachmann AG, Annoncenexpedition, Postfach 926, 9001 St. Gallen.