

**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:** 80 (1982)

**Heft:** 1

**Artikel:** Lehren : Faszination der Hebamme

**Autor:** Grossenbacher, Georgette

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950545>

### **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:** 02.01.2026

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

wesentlichsten Ursachenkomplexe zu sehen, die vielseitige Verbindungen zu mehr oder weniger überwiegenden Einzelkausalitäten des Frühgeburtsgeschehens haben können. Alle Faktoren, die letztlich zu einer schlechteren Sauerstoffversorgung und zu einer uteroplazentaren Insuffizienz führen, gehören somit auch zu den Ursachen der Frühgeburtlichkeit. Auf die Bedeutung sozioökonomischer Faktoren für den Schwangerschaftsausgang sollte unbedingt noch einmal hingewiesen werden. So ist bei Zugehörigkeit der Schwangeren zur sozialen Grundschicht mit einer höheren Frequenz frühgeborener und hypotropher Neugeborenen zu rechnen. Vor allem Doppelbelastungen durch Berufstätigkeit, Familie und Haushalt führen zu einem vermehrten psychosozialen Stress. Das aber bringt gehäuft Störungen der Schwangerschaft mit sich, vor allem Frühgeburtlichkeit und hypotrophe Kinder. Ganz besonders gefährdet erscheinen Frauen mit einer körperlich belastenden Arbeit im Stehen und solche, die subjektiv unter einem anhaltenden Stress stehen.

## Medikamente

Seit der Contergan-Katastrophe ist sehr viel über den Einfluss von Medikamenten diskutiert und geschrieben worden, wobei anzumerken ist, dass Medikamente nicht nur zu einer Missbildung führen können, sondern auch zu einer Hypoxie. Hier sei als Beispiel das noch vor 6–10 Jahren häufig bei Frühgeburtsbestrebungen sowie zur Entspannung unter der Geburt angewandte Valium aufgeführt. Valium bewirkt bereits in einer Dosierung von 5 mg eine Senkung des kindlichen Sauerstoffgehaltes, wie die Arbeitsgruppe um Huch bereits 1974 nachweisen konnte. Wenn man sich diese vor Jahren noch ungeahnte Wirkung von Valium vor Augen führt, darf man annehmen, dass sicherlich eine grosse Anzahl von Kindern in der Valium-Ära dosisabhängige Hypoxien durchgemacht haben. Es wäre zu vermuten, dass bei einem Teil dieser Kinder sicherlich auch cerebrale Schäden eingetreten sind.

## Aufklärung und Schwangerschaftsvorsorge dringend nötig

Was kann nun getan werden, damit Kinder nach einem möglichst ungestörten Schwangerschaftsverlauf gesund geboren werden? Hierzu belegen neuere Studien, dass eine systematisch betriebene Schwangerschafts-

vorsorge sowie die Teilnahme an Kursen zur Psychoprophylaxe die perinatale Mortalität und die Anfälligkeit der Kinder, die sogenannte Morbidität, ganz entscheidend zu senken imstande sind. Wobei anzumerken gilt, dass es sich bei den Schwangerenkursen weniger um sogenannte Gymnastik handeln sollte, sondern um Entspannungs- und Atemübungen, die zu einer optimalen Oxygenisation des Kindes führen. Diese Entspannungs- und Atemübungen, verbunden mit Information und dem Gefühl der Geborgenheit, sollten möglichst früh in der Gravidität beginnen. Es konnte bewiesen werden, dass durch regelmässige Atemanleitung ein ausgeglichenes Sauerstoffniveau erreicht wird und dass eine enge Korrelation besteht zwischen dem Sauerstoffdruckverhalten und Herzfrequenzveränderungen des Kindes. Steigt bei der Mutter im Blut der Sauerstoffdruck an, kommt es auch zu einem Anstieg des Sauerstoffdruckes beim Kind in utero. Auch schon die normale Eröffnungswen-

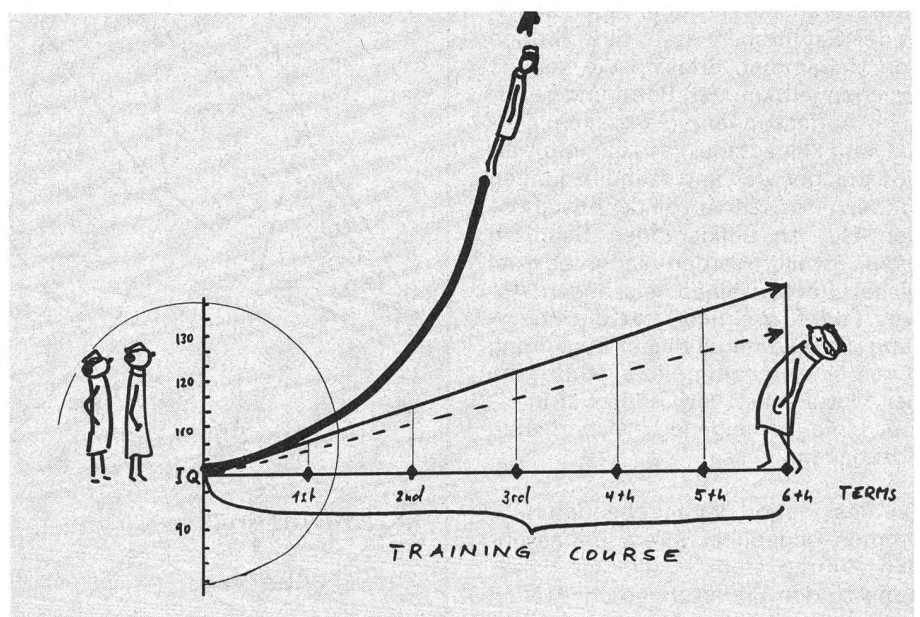
stung dar, was sich zum Beispiel in seiner physiologischen Azidose äussert. Bei einer respiratorischen oder nutritiven Plazentainsuffizienz ist der Geburtsstress für den Feten natürlich entsprechend grösser. Besonders hier kann sich eine Atemdepression bei der Mutter fatal für das Kind auswirken. In solchen Fällen führt eine intensive Atemanleitung sowie auch die Gabe von Sauerstoff bei der Mutter nachweislich zu einer verbesserten Sauerstoffversorgung des Kindes.

Auch die beste Betreuung während der Schwangerschaft bringt nur einen geringen Erfolg, wenn die werdende Mutter keine positive Motivation für ihr Kind mitbringt. Aus diesem Grunde sind wir alle, die wir uns als Hüter und Bewahrer werdenden Lebens verstehen, hier aufgerufen, durch Information, Betreuung und Therapie das schutzbedürftige Leben vor negativen Einflüssen zu bewahren und vor allem die Schwangere und ihre Familie zu einer kindgerechten Lebensweise zu erziehen.

# Lehren – Faszination der Hebamme

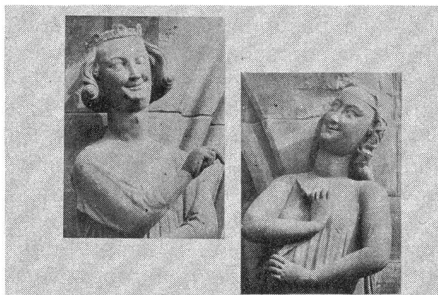
Übersetzung des Referates «Education – a Midwife's Fascination» von Georgette Grossenbacher, zur Einleitung der Special Interest Session über «Vorbereitung der Lehrerin für Geburtshilfe» (Preparation of Midwives' Teacher) am Internationalen Hebammenkongress in Brighton, September 1981.

**Lehren ist ein klar definierbarer Prozess mit einem nicht voraussehbaren Ausgang.**



Die gefühlshafte Bindung des Lehrers an diesen Prozess könnte man Faszination nennen. Es ist nicht Aufgabe des Lehrers, Faszination zu provozieren; springt aber einmal ein Funke davon über zur Person, die es zu unterrichten gilt, so kann ein höchst vorteilhaftes Lehr- und Lernklima festgestellt werden.

Zwei Figuren am Hauptportal des Basler Münsters veranschaulichen diese Aussage:



Im folgenden möchte ich Faktoren diskutieren, die den Prozess des Lehrens und Lernens im Hebammenberuf beeinflussen.

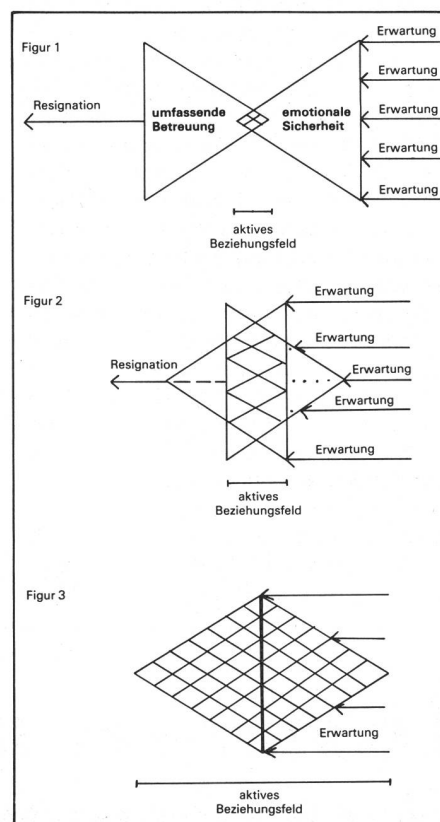
### Wohin mit der Resignation?

Vor kurzem diskutierten Hebammen und Hebammenschülerinnen in Gruppen Zukunftsmodelle für spitalexterne Tätigkeiten. Die Schülerinnen verfassten ein Protokoll zuhanden der schweizerischen Fachzeitschrift. Sie schrieben, als grösstes Problem habe sich in jeder Gruppe herauskristallisiert, dass «... die Hebammen bald nur noch bessere Handlanger der Ärzte seien».

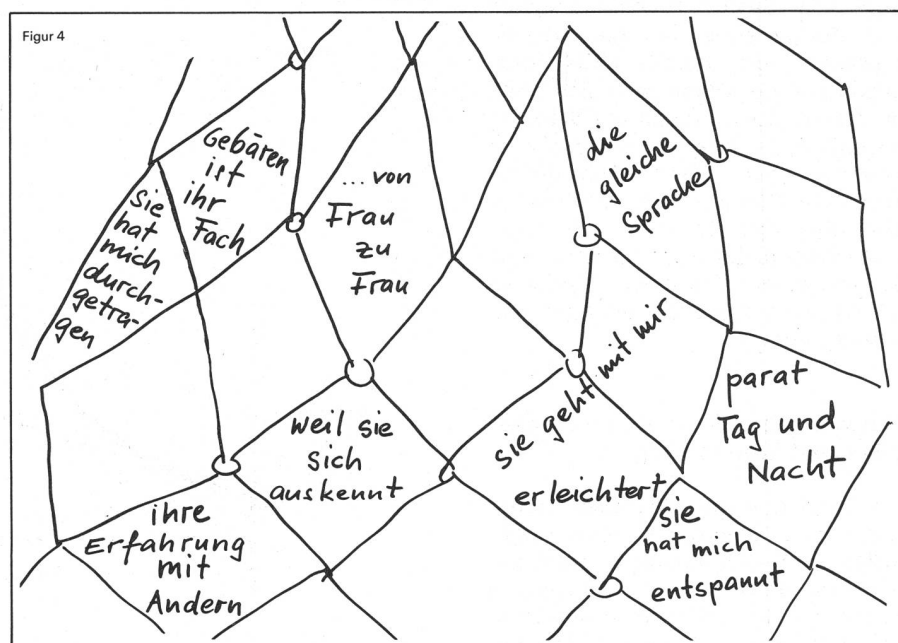
Zur gleichen Zeit fand in Zürich eine Grossveranstaltung über Alternativen in der Geburtshilfe statt. Eine Gruppe von Hebammen erfasste die seltene Gelegenheit, um den Beruf und berufliche Auffassungen vorzustellen. Darauf kam klar zutage, dass der Informations hunger der anwesenden jungen Frauen und Männer von der bestehenden Flut an aufklärenden Schriften nicht gestillt werden kann, obwohl diese Literatur einen reissenden Absatz findet. Vielmehr trat die Forderung nach kontinuierlicher Begleitung durch eine Hebamme in allen Phasen der Mutterschaft auf, und zwar in erster Linie, um eigene Unsicherheiten abzubauen.

Die Resignation der angehenden Hebammen gegenüber ihrem umfassenden Auftrag steht in direkter Beziehung zu den Erwartungen der Frauen nach emotionaler Sicherheit (Fig.

1–3). In dem Masse, in dem sich die beiden Beziehungsfelder aufeinander abstimmen, bauen sich Resignation und unerfüllte Erwartungen ab, wobei ein gewisses Mass an Erwartungen immer ungedeckt bleiben wird.



Ich wage zu behaupten, dass in der Vermittlung emotionaler Sicherheit die Resonanz unseres Berufs zu allen Zeiten gelegen hat – und auch heute liegt. Sie ist in zahlreichen Faktoren begründet, von denen aus der Sicht von Aussenstehenden einige aufgezählt seien (Fig. 4):

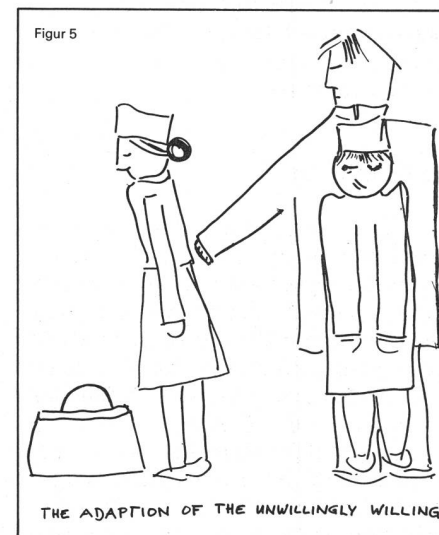


Diese Äusserungen entsprechen unseren beruflichen Anliegen. Wir verstehen sie als

*fachliches Können – Beratung und Anleitung – Unterricht*

### Verhängnisvolles Schweigen

Zeugnisse und Bilder aus den Anfängen der Buchdruckerkunst bestätigen – wenn auch nur bruchstückhaft – die traditionelle Bedeutung dieser Anliegen. Die Schulmedizin hat ihren Gehalt von Anfang angezweifelt. Sie hat das Pfand unserer Vorgängerinnen seit dem Spätmittelalter konsequent ausgehöhlt und schulmedizinisches Wissen und Verhalten durch Unterweisung und Lehrbücher eingetrickert. Die Hebammen sind – lange Zeit gegen ihren Willen – erst adoptiert, dann adaptiert worden. Dieser Prozess ist macherorts noch im Gange.



Nun hat einseitig medizinisches Verständnis in der Geburtshilfe ein emotionales Vakuum geschaffen, dessen Folgen heutzutage Streitgespräche auslösen. Unzufriedene Eltern und Fachleute aus soziologischen, psychologischen, ethnischen und medizinischen Bereichen kreuzen die Degen. Es gibt Heilige und es gibt Teufel. Und es gibt – die schweigende Mehrheit unter den Hebammen!

Ist es, weil sich einige von uns unter politischem Druck wissen? Oder weil auch wir resigniert haben? Oder weil wir andere Kanäle suchen, um unsere Meinung zu äussern?

Ein Grund für das Schweigen mag sein: weil kaum ein Beruf die ganze Persönlichkeit, das vorhandene Wissen und Können fordert wie die Begleitung des Geburtsverlaufs – immerhin das hauptsächliche Aktionsfeld der Hebamme. Es scheint, dass in der persönlichen Beanspruchung, im spontanen Mitgehen Problemkreise sich öffnen, schliessen und regeln, dass allerdings oft auch eine tiefe Erschöpfung sich auf uns legt, die kein Nachaussentreten mehr verlangt. Das vornehme Schweigen vieler Hebammen, selbst wenn ihre Existenz bedroht ist, ist offensichtlich im beruflichen Erlebnis verwurzelt.

Unser Arbeitsverhalten in Grundsatzfragen kommt aber auch einem Rückzieher aus der beruflichen Verantwortlichkeit gleich. In der Klinik wird uns erklärt, dass der Arzt – und manchmal ist es irgendein Arzt – die Verantwortung für das trage, was wir tun. Damit, dass wir das beruhigt zur Kenntnis nehmen, stehen wir vor gefährlichen Tatsachen:

- Wir haben in gesundheitspolitischen und berufspolitischen Entscheiden keine Stimme.
- Wir gleiten im Fahrwasser der einen oder anderen geburtsmedizinischen Spezialität mit, die mehr und mehr obstetrical nurses braucht und die Hebammenkunst abdrängt. Diese Tendenz gilt selbst für grosse Zentren in Entwicklungsländern.
- Die Ausbildung wird ausschliesslich für die Übertragung spezifischer Interessen verwendet, in denen die Hebammen als Auszubildende eine untergeordnete Rolle spielen.

Ich verfolge diese Tendenz mit grossen Bedenken. Je tiefer ein Ausbildungsprogramm vor geburtsmedizinischen Spezialitäten in die Knie gehen muss, um so eher gerät es in die Stagnation.

## **Die wichtigsten Lebensadern unseres Berufs sind Ausbildung und Erziehung**

Eigene Erfahrungen und Gespräche mit Frauenärzten und Berufskolleginnen im Rahmen der ICM-Aktivitäten haben mir bestätigt, dass das Programm für die Ausbildung von Hebammen in erster Linie die Erwartungen der Bevölkerung spiegeln sollte. Das ist auch der Fall, vorausgesetzt, dass Hebammen die Verantwortung für die Hebammenschulung tragen. In den meisten Ländern ist das jetzt *nicht* der Fall. Der Kompetenzmangel sollte uns dafür ermutigen, einfache Fragen zu stellen, wie etwa die folgenden:

- Welche Auffassung vertreten wir in der Ausbildung von Hebammen?
- Deckt sich unser Ausbildungskonzept mit unserer Auffassung?
- Wie weit können wir die Qualität der Hebammentätigkeit bestimmen und beurteilen?
- Welche Instrumente haben wir – und welche Instrumente brauchen wir, um *unser* Ausbildungskonzept zu realisieren?
- Wie können wir uns selbst vorbereiten auf eine kompetentere Rolle im Lehrfach?

Das Infragestellen ist wichtig. Auch ohne Antworten ist es nicht einfach. Spannungen kommen auf. – Hier ist allerdings zu vermerken, dass es in der Natur einer lebendigen Schule liegt, «Sauerteig zu spielen».

## **Fragen zur Einleitung eines umfassenden Ausbildungsprogramms**

Eine kritische Analyse kann in Resignation enden. «Wer keine Finger hat, kann auch keine Faust machen», behauptet eine Schweizer Redewendung. Auf die Struktur einer Ausbildungsstätte bezogen heisst das so viel, dass ein handlungsfähiges Gefüge aus pädagogischen und berufsbezogenen, organisatorischen und persönlichen Komponenten notwendig ist. Fragen der Gesetzgebung und der Finanzierung müssen angegangen werden. Die Voraussetzungen zu einer Hebammenschule, deren Führung in den Händen von Berufsangehörigen liegt, werden in jahrelanger Arbeit erreicht. Jede Neuorientierung ist mit Versuch und Irrtum verbunden. Stabilisierende Kräfte liegen beim Lehrkörper, in der Art und Weise seiner Integration und Identifikation mit der Ausbildungsstätte. Wegen seiner gesundheitspolitischen Bedeutung muss ein

Ausbildungskonzept für Hebammen früh sowohl mit Fachleuten wie auch mit Persönlichkeiten, die ausserhalb der Hebammentätigkeit stehen, diskutiert werden. Jede Absicht, die Einflussnahme der Hebammentätigkeit im weiten Bereich der Reproduktion zu überprüfen, heisst heisses Eisen anfassen. Zudem fühlen sich viele von uns frustriert durch die verbotende Haltung anderer Berufsgruppen. Wenn wir unser Zukunftsmodell vorsichtig hinlegen und fragen: «Dürfen wir ...?», so ist es in den meisten Fällen klar, dass Hebammen «nicht dürfen». Vielleicht ist es weiser zu fragen: «Wie denken Sie über unser neues Ausbildungskonzept?»

## **Der Ausbildungsplan – Spiegelbild mit breitem Radius**

Der Ausbildungsplan enthält alle Aspekte für die fachliche und persönliche Förderung der Schülerin. Am Ende ihrer Ausbildung werden sich die Proportionen des Lehrprogramms Physiologie – Pathologie – Prävention in ihrer Berufsauffassung widerspiegeln. Spezialgebiete, wie beispielsweise Psychologie und Soziologie, beanspruchen mehr und mehr Raum. Sie helfen der Schülerin und dem Lehrkörper, berufliche Routine und unvermeidbare Dilemmas distanziert zu betrachten. Die Zeit, welche dafür in Seminarien aufgewendet wird, ist kostbar und nie ein Luxus! So kann die Schülerin beginnen, ihre eigene berufsethische Linie zu begründen.

Die meisten Ausbildungsprogramme platzen inhaltlich aus den Nähten. Ganze Sachgebiete werden darum der persönlichen Weiterbildung überlassen. Die Linie zwischen Aus- und Weiterbildung muss wohlüberlegt gezogen werden. Es ist die Aufgabe des Lehrkörpers, die Schülerin dazu zu ermuntern, die Linie später zu überschreiten, um sich in Sachgebiete nach eigener Wahl zu vertiefen oder neue zu entdecken. – Die Voraussetzungen dazu sind dort schwerlich gegeben, wo die Schülerin spitalintern zur Polarität gegen spitalexterne Tätigkeiten erzogen wird.

Um Strömungen einzufangen, die den Lehrplan der Schülerinnen aktualisieren, nimmt die Lehrerin für Geburtshilfe ihre Chance als Faktensammlerin wahr: sie ist dank der Verbindungen mit verwandten Institutionen fachlich und berufspolitisch breit informiert. Eine Grundbedingung dazu ist allerdings ihre berufliche Neugier und ihre Offenheit. Als «durch das Lehren Ler-



nende» zeigt sie ein Verhalten, das für die Schülerin wegweisend ist im Verhältnis mit Frauen und ihren Angehörigen.

Mehrere Fächer werden an weitere Fachpersonen delegiert. Wie immer die Schwerpunkte darin gesetzt werden: die Hebamme als verantwortliche Lehrerin für Geburtshilfe ist verpflichtet, das ganze Fachgebiet zu überblicken und seine Vermittlung so zu koordinieren, dass die Schülerin die neuen Kenntnisse in der Praxis assimilieren kann (Fig. 6). Diese graphische Skizze eines relativ kleinen Elementes im Stoffplan beweist bereits die zentrale Rolle der Lehrerin; abgesehen von fachlichen Kenntnissen sind ihre pädagogischen und organisatorischen Fähigkeiten ebenso wesentlich wie die Vertrautheit mit weiteren Fachkreisen, deren Zielsetzungen sich mit der Hebammenpraxis kreuzen.

Es wird auch klar, dass die lehrende Begleitung von angehenden Hebammen spezifische Vorbereitungen zu

dieser Aufgabe bedingt. Lehrerinnen für Geburtshilfe absolvieren – wegen ihrer zahlenmässigen Minderheit – ihr pädagogisches Studium vielerorts zusammen mit Lehrern oder Lehrerinnen für Krankenpflege.

Abschliessend möchte ich mich auf einen lateinischen Wortlaut für «Education» beziehen. Educare heisst auch hinausführen. Ich will Education in diesem Sinne verstehen.

Hinausführen kann, wer den Ausgangspunkt, den Weg und das Ziel kennt.

Wer das Rüstzeug besitzt.

Wer Mut hat.

Wer überprüft – wer neu beginnt und darum das Vertrauen der Hinausführenden behält. Das gilt – gleich, ob wir durch die Praxis oder Theorie unterrichten. Letztlich geht es um die Entfaltung von persönlicher und fachlicher Sicherheit, und die Wege zu diesem Ziel werden immer die Faszination einer Hebamme sein.

## Literatur

Auld M.G., Midwifery Standards. Midwives Chronicle and Nursing Notes. London, January 1980.

Grossenbacher G., Spitalgeburt – Ambulante Geburt – Hausgeburt? Tagungsbericht. Schweizer Hebamme, Offizielles Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes, Nr. 5/1980.

Nadot M., Enseignement d'une technologie: les soins infirmiers. Soins infirmiers, Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers. N° 4/1981.

Informationen aus den Hebammenschulen. Schweizer Hebamme, Offizielles Organ des Schweizerischen Hebammenverbandes, Nr. 5/1981.

ICM/USAID Conference of Unmet Needs in Family Health Care in Anglophone Africa. London, June 1979.

Bestimmungen und Richtlinien für die vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannten Ausbildungsstätten mit einem Ausbildungsprogramm für Hebammen. SRK Bern 1979.

Stoffplan zu den Bestimmungen und Richtlinien für die vom SRK anerkannten Ausbildungsstätten mit einem Ausbildungsprogramm für Hebammen. Bern 1979.

## Neu auf dem Markt

### Arbeitsmappe «Vorsorge und Notfall» für ordnungsbewusste Privatpersonen

In der Befragung zahlreicher Privatpersonen bezüglich ihrer Ordnung und Gepflogenheiten im Umgang mit den privaten Akten und Dokumenten stellte sich heraus, dass man sich über die Bedeutung bestimmter Belege, Dokumente und ähnlichem – speziell auch im Hinblick auf das Eintreten eines unerwarteten Notfalles – theoretisch zwar durchaus im klaren ist, dass man es aber in seinem privaten «Haushalt» dennoch erschreckend häufig an einer angemessenen Ordnung und an Übersichtlichkeit fehlen lässt.

Einerseits äussern sich die meisten Privatpersonen in diesem Zusammenhang sehr verantwortungs- und pflichtbewusst und haben sich jeweils schon seit langem vorgenommen, ihre persönliche Aktenordnung nicht weiter zu vernachlässigen; andererseits bleibt es leider in vielen Fällen deshalb nur beim guten Vorsatz, weil man den erforderlichen Aufwand an Zeit und Überlegungen nicht aufzubringen vermag. – Der Wunsch somit blieb unverändert und deutlich bestehen, wonach einem eine systematisch aufgebaute Ordnungsablage mit entsprechenden Checklists sehr willkommen wäre, damit man endlich auch im Privatbereich jene Ordnung pflegen könne, wie man sie eigentlich sich selbst, aber auch seiner Familie und seinen Angehörigen schuldig sei.

Unterrichtsthema:				
DAS KOERPERGEWICHT WAEHREND DER SCHWANGERSCHAFT				
Lernziel: die Schülerin kann die Gewichtszunahme im Verlaufe der Schwangerschaft kontrollieren und beurteilen.				
Sie kennt die Gründe für eine abnormale Verschiebung des Körpergewichts.				
Sie kann die schwangere Frau über den Sinn der laufenden Gewichtskontrolle aufklären. Sie kann sie beraten und diätetisch anleiten.				
Praktische Anwendung: Sprechstunden für schwangere Frauen - geburtsvorbereitende Kurse - private Diskussionen.				
Kenntnisse und Fähigkeiten:	Fachlehrerin für Geburtshilfe	ärztlicher Fachlehrer für Geburtshilfe	Diätassistentin	Fachlehrer(in) für Gesprächskunde
	die physiologische Gewichtskurve	Theorie		
	physiologische Faktoren für die Gewichtszunahme - Gewichtskontrollen	Theorie Praxis		
	Ernährung in der Schwangerschaft			Theorie Anleitung
	Lebensrhythmus in der Schwangerschaft			Theorie
	pathologische Gewichtsverschiebungen: gesellschaftliche, soziale und andere Gründe und Konsequenzen		Theorie Fallbesprech.	
	Beratung und Anleitung zur physiologischen Gewichtszunahme - aufklärende Literatur	Theorie Praxis	Demonstration	prakt. Übung

Aufgrund dieses berechtigten und offenbar weitverbreiteten Anliegens erarbeitete deshalb der Schweizer Verlag Organisator in Zusammenarbeit mit erfahrenen und sachkundigen Spezialisten die persönliche Arbeitsmappe «Vorsorge und Notfall».

Zahlreiche Verzeichnissvorgaben und Checklists helfen dem Benützer, im Erfassen und Anlegen seiner Dokumente an all das zu denken, was wichtig ist: Persönliche Papiere wie Familienurkunden, Ausweispapiere; berufliche Papiere und Akten wie Arbeitsverträge, Vereinbarungen u.ä.

Die Erstherausgabe dieses interessanten Neuangebotes dürfte vielen pflichtbewussten Personen willkommen sein und ihnen zweifellos sinnvolle Dienste auf dem Gebiet der richtigen Vorsorge leisten: Bekanntlich kann es in plötzlich eintretenden Notfällen zu grossen Problemen und Schwierigkeiten führen (ja sogar die Wahrnehmung eigener, berechtigter Interessen beeinträchtigen!), wenn wichtige Dokumente (man denke nur schon an Vermögenswerte, Versicherungen, Vereinbarungen mit Dritten usw.) nicht vollständig und rasch auffindbar vorhanden sind.

(Die Arbeitsmappe «Vorsorge und Notfall» ist im Verlag Organisator AG Zürich erschienen und im Buchhandel erhältlich zum Einführungspreis von Fr. 96.–, später Fr. 114.–; auf Wunsch mit abschliessbarer Dokumenten-Stahlbox.)

## Drei Tage mit Sheila Kitzinger

24. Februar 1982

\* Die Geburt aus anthropologischer Sicht.

\*\* Körperbewusstsein, Schwangerschaftspsychologie

25. Februar 1982

\* Geburtsschmerz

\*\* Die Atmung während der Geburt, die Bewegungsmöglichkeiten des Beckenbodens

26. Februar 1982

\* Kultur–Sexualität–Geburt

\*\* Entspannung durch Berührung, Partnerbeziehung, Sexualität während und nach der Schwangerschaft

\* Vortrag    \*\* praktisch üben

Ort: Zürich, Paulus-Akademie

Zeit: Täglich 10.00–13.00 und 14.30–17.00 Uhr

Organisator: Schweizerischer Hebammenverband, Sektion Zürich und Umgebung

Frau Kitzinger referiert auf *Englisch*, wir werden um eine Übersetzung ins Deutsche bemüht sein.

Mitbringen: Decken und Kissen, praktische Kleidung, denn wir werden viel üben.

Kosten:

SHV-Mitglieder:

Andere Teilnehmer:

Pro Mahlzeit zusätzlich Fr. 10.–

1 Tag	2 Tage	3 Tage
50.–	70.–	90.–
60.–	80.–	100.–

### Anmeldung

bis spätestens 15. Januar 1982 Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.

Bitte Anmeldetalon aus Nr. 9 + 10/81 benützen.

## 40. Schweizerischer Krankenhauskongress der VESKA

Vom 13. bis 15. Oktober 1981 fand in Interlaken der 40. Schweizerische Krankenhauskongress, organisiert durch die Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA) statt. Die Veranstaltung hatte zum Ziel, mit einer Informationsschau, Diskussionen und mit Referaten anerkannter Spitalfachleute Anregungen und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Der Kongress stand unter der Gesamtleitung von VESKA-Präsident Jakob Krättli, Chur.

Der erste Kongresstag stand unter dem Thema «Sozialer Auftrag und wirtschaftliche Führung – ein Widerspruch?» Angesichts der unerfreulichen Finanzlage der öffentlichen Haushalte sei die Mehrung des sozialen Auftrages des Staates nicht mehr eine Frage des Wollens, sondern eine Frage des Könnens, stellte eingangs Regierungsrat Jakob Stucki, Finanzdirektor des Kantons Zürich, fest. Welches auch immer die Massnahmen zur Tilgung der Haushaltsdefizite sein würden, Bewährtes dürfe nicht unnötig

über Bord geworfen werden, warnte der Referent. Vielmehr müsse die Verantwortung wieder an die Verantwortlichen des einzelnen Spitals zurückgegeben und dadurch eine Motivation zu echt unternehmerischer Handlungsweise geschaffen werden. Auf grosses Interesse stiess der engagierte Vortrag von Schwester Kasimira Regli, Oberin am Kreuzspital Chur, zum Thema «Der Patient als Mensch unter Menschen – patientenbezogene Pflege trotz Kostendruck». Viele ihrer Anliegen gelten auch für

unseren Beruf. Deshalb gebe ich ihr Referat nur leicht gekürzt wieder:

### Auftrag und Erwartungen

Der primär soziale Auftrag eines Spitals besteht darin, den erkrankten Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft bestmöglich und raschestmöglich die Gesundheit wiederherzustellen und ihnen die vollwertige Wiedereingliederung in das Privat-, Gesellschafts- und Wirtschaftsleben zu ermöglichen. An diesen Auftrag sind ganz bestimmte generelle und individuelle Erwartungen geknüpft:

- aus der Sicht der Patienten und deren Angehörigen
- aus der Sicht der Menschen, die die Behandlung, Pflege und Betreuung der Patienten ausführen
- aus der Sicht der Medizin (Forschung, Wissenschaft)
- aus der Sicht der Wirtschaft und Technik
- aus der Sicht der Öffentlichkeit (Politik, Finanzen)