

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

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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: 11.01.2026

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

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)

Der Patient erwartet in erster Linie Gesundheit. Dann aber auch menschliche Zuwendung und Respektierung seiner Persönlichkeit – und – wo es keine Hoffnung mehr gibt, wenigstens Hilfe und Entlastung im Tragen der Krankheit, Begleitung im Sterben und einen würdevollen Tod.

Die Angehörigen erwarten, dass sie über den Krankheitsverlauf informiert und in den Entscheidungsprozess über Behandlungsmöglichkeiten miteinbezogen werden. Oft gibt es auch Familien, die erwarten, dass das Spital ihnen die Sorge um ihre betagten und pflegebedürftigen Angehörigen abnimmt.

Die Menschen, die im Spital arbeiten, erwarten einen Arbeitsplatz, der ihnen den gewünschten Lebensstandard garantiert. Vor allem aber wollen sie ihren Beruf ihrer Berufsauffassung entsprechend ausüben können.

Der Medizin als Wissenschaft bietet der menschliche Organismus ein breites Wirkungsfeld für Forschung und Fortschritt.

Die Erfolge der *Medizintechnik* scheinen so überwältigend, dass es geradezu unverantwortlich wäre, sie nicht zur Verfügung zu haben. Die Entwicklung der kostspieligen Apparaturen zwingt die Hersteller zu immer grösserem Absatz.

Betrachtung der Realität

Die Erwartung der Menschen nach unumschränktem Wohlbefinden, der Glaube an den Fortschritt der Medizin und Technik spornen die Wissenschaft und die Wirtschaft an, immer bessere, immer sicherere, immer kostspieligere Methoden, Apparaturen und Einrichtungen zu entwickeln und auf den Markt zu bringen. Das Angebot an immer neuen Möglichkeiten führt zu Neuinvestitionen und Prestigekäufen. Der Einsatz und die Bedienung dieser Mittel bringt auch gleichzeitig einen entsprechenden Mehrbedarf an menschlicher Arbeitskraft mit sich. Besonders diese beiden Faktoren bewirken die Kostenexplosion und strapazieren die öffentlichen Finanzen.

Was ist nun das Ergebnis dieser euphorischen Jahrzehnte, in denen man glaubte, der Krankheit, des Leidens, der Behinderung, des Todes Herr zu werden? Vieles wurde erreicht. Die Lebenserwartung wurde um Jahrzehnte verlängert, einzelne Krankheiten fast ausgerottet.

Wie sieht es aber zum Beispiel um den betagten Mitmenschen aus, der auf menschliche Hilfe und Zuwendung besonders angewiesen ist?

Sind bei allen diesen Errungenschaften die Menschen gesünder, glücklicher, erfüllter, zufriedener, harmonischer geworden? In welchem Verhältnis steht das Angebot, der Aufwand zum Wohlbefinden?

Die Entwicklung bewegt sich in eine Richtung, die der menschlichen Würde und den wahren menschlichen Bedürfnissen nicht mehr entspricht.

Sie hat einen Vorsprung erreicht, bei dem der Mensch – der Patient und das im Einsatz stehende Personal – auf der Strecke bleibt.

Das beweist die Not vieler Patienten, die sich in den anonymen, vertechnisierten Spitälern verunsichert fühlen, so dass da und dort zum Schutz vor dem Spitalmloch Patientenstellen, Patientenklagemauern gegründet und Rechte des Patienten formuliert werden müssen.

Eigentlich eine perverse Entwicklung. Der Patient muss sich vor Institutionen schützen, die ihm, naturgemäss, in einer Notlage helfen sollten. Die Menschen, die im Spital arbeiten – helfende Berufe –, werden zu Gegenpartnern, zu Widersachern.

Die Kommunikation zwischen Arzt, Patient, Pflegepersonal muss dem Zeitdruck und den medizinisch-technischen, administrativen oder betrieblichen Prioritäten weichen.

Demotivierend auf die Arbeitszufriedenheit wirkt sich auch die Tatsache aus, dass das Spital oft zum Schlachtfeld von Prestigekämpfen zwischen Menschen wird, deren Grundhaltung eigentlich Einfühlung, Rücksicht und Mitmenschlichkeit sein müsste.

Aspekte zur Verbesserung der Situation

Diese ergeben sich als logische Folge aus den oben dargestellten Tatbeständen.

Die geschilderte Diskrepanz zwischen Auftrag/Erwartung und der Realität und deren Folgen dürfte die Wurzel sein für die gegenwärtige unbefriedigende Situation im Gesundheitswesen.

Man muss sich aber davor hüten, einzelne Schuldige suchen zu wollen.

Es wäre zum Beispiel nicht richtig, dem Personal in den Spitälern die geforderten Arbeitsbedingungen nicht zugestehen zu wollen, die ihm eine befriedigende Berufsausübung und daneben ein erfülltes Privatleben erlauben, worauf sie ein Recht haben, genau wie andere Berufe.

In den Spitälern humane Arbeitsbedingungen zu bieten, ist gewiss auch ein sozialer Auftrag, denn nur unter dieser Voraussetzung kann ein Spital seinen primären Auftrag in Zukunft erfüllen.

Der Schwerpunkt zur Verbesserung der Situation muss darin gesehen werden, dass alle Berufs- und Interessenkategorien auf jeder Ebene sich zur Einsicht und Bereitschaft durchringen müssen, Prioritäten anders zu setzen und eigene Interessen in den Gesamtzusammenhang zu stellen.

Je mehr es uns gelingt, die Polarität abzubiegen auf ein gemeinsames Ziel hin, um so besser wird es uns gelingen, die ausgewogene Mitte zu finden zwischen

- echten und unechten Bedürfnissen,
- Bedürfnisse wecken und Bedürfnisse decken,
- Erwartungen und vorhandenen Möglichkeiten,
- Wünschbarem und Notwendigem,
- Routine und gezielter Leistung.

Auf diese Weise werden Kräfte mobilisiert, die unsere Haltung prägen und unser Verhalten beeinflussen. Sie kosten nicht mehr Geld, sondern fördern vermehrtes menschliches Engagement und Eigenverantwortlichkeit. Diese Haltung bewirkt

- Begrenzung der eigenen Ansprüche,
- Eingehen auf sachliche Gegebenheiten,
- Toleranz und Solidarität.

Von dieser Haltung müssen geprägt sein

- die Zielsetzung eines Spitals,
- der Führungsstil,
- die Organisationsstruktur,
- Personal- und Wirtschaftspolitik.

Aus dieser Sicht gewinnt die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Schwestern sowie zwischen weiteren Berufen wie Seelsorge, Sozialdienst, Therapeuten einen neuen Stellenwert. Die gegenseitige Information über den Patienten und seine Vorgeschichte, über die Entwicklung des Krankheits- und Heilungsverlaufes muss lückenlos sein. Der Patient und seine Angehörigen werden in diesen Informationsfluss miteinbezogen. Das Gespräch *mit* dem Patienten muss erste Priorität erhalten vor dem Gespräch *über* den Patienten, vor medizinisch-technischen Untersuchungen und Behandlungen (lebensbedrohende Notfallsituationen selbstverständlich ausgenommen).

Der Patient soll Menschen finden, die ihn verstehen. Er soll sagen dürfen, was ihn im Tiefsten bewegt, was ihn beunruhigt. Er soll seine Gefühle und Ängste ausdrücken können, damit er

sich nicht in Resignation und Aggression zu flüchten braucht.

Die umfassende Information hat zur Folge, dass diagnostische und therapeutische Massnahmen gezielter und patientenbezogener eingesetzt werden. Ein Weniger dürfte für den Patienten ein Mehr bedeuten, wäre humaner und wirtschaftlicher.

Man kann sich mit Recht fragen, woher man die Zeit nimmt für alle diese Gespräche. Studien zeigen, dass Patienten, die mehr Zuwendung erfahren, sich rascher und komplikationsloser erholen, weniger Schmerz- und Beruhigungsmittel brauchen, den Patientenruf weniger betätigen. Es kann also durch ein helfendes Gespräch ein Mehraufwand an Zeit, Mitteln und Nerven im vornherein abgefangen werden. Eine weitere Möglichkeit mit gleichem Effekt wäre der Ausbau einer leistungsfähigen spitalexternen Krankenpflege. Dieser sollte viel mehr Gewicht beigemessen werden.

Tragfähige Ausgangslage für das oben geschilderte engagierte Verhalten und Handeln ist ein Führungsstil, der Vorgesetzte fördert, die sich selbst richtig einschätzen, ihre Position nicht zur Machtausübung missbrauchen, an ihrer Persönlichkeitsbildung arbeiten und die Zivilcourage aufbringen, Konflikte auszutragen. Solche Vorgesetzten vermögen wirkungsvoll die Menschlichkeit im Spital zu fördern.

Sie nehmen gute Leistung nicht als Selbstverständlichkeit hin. Durch Anerkennung und persönliche Anteilnahme, Glaube an den guten Willen und die positive Absicht fördern sie die Beziehungsfähigkeit und Belastbarkeit ihrer Mitarbeiter.

Unter diesen Voraussetzungen würde sich die Diskrepanz zwischen den Berufserwartungen und der Berufsrealität stark verringern, die Zufriedenheit im Beruf gefunden, die Berufsfreude und damit die Leistung im Sinne der Vermenschlichung gesteigert.

Hier gilt wiederum, dass Investitionen für die Schulung und Weiterbildung guter Führungskräfte sich im Endeffekt kostensparend auswirken und gleichzeitig das Niveau des Spitals heben.

Spital – Arbeitsplatz der Zukunft?

stand als Diskussionsthema über dem zweiten Kongresstag.

Einer menschlichen Mitarbeiterführung im Spital misst Regierungsrat Dr. Kurt Meyer, Gesundheitsdirektor des Kantons Bern, eine grosse Bedeutung zu. Sie ist massgebend für die Pflege- und Behandlungsqualität. Als

Merkmal einer guten Personalführung erwähnte Regierungsrat Meyer:

- Wenig Einweg-Kommunikation (Weisungen, Vorschriften) zugunsten der Zweiweg-Kommunikation (Gespräch, Teamarbeit);
- Beherrschung der nonverbalen Kommunikation;
- Zuhören können!
- Führung durch Argumente;
- Kommunikationsmenge sorgfältig dosieren.

Dr. René Zihlmann, Leiter der Regionalen Berufsberatung, Breitenbach, ging den Fragen nach: Wer eignet sich zur «Krankenschwester»; Ausbildungsbeginn mit 18? Problem Aussteiger, weshalb so wenig Männer? Und die Spätberufenen? Und die Wiedereinsteiger? Besondere Beachtung verdienen seine Ausführungen zur Wiedereingliederung von Hausfrauen in den Beruf. Er wies mit Recht darauf hin, dass hier ein grosser Schatz an

persönlicher und zwischenmenschlicher Erfahrung ungenutzt bleibt und unbedingt gehoben werden sollte.

Zusammenarbeit – Voraussetzung für den Führungserfolg

Unter diesem Motto leitete Edi Müller, Verwaltungsdirektor des Kantonsspitals Baden, den dritten Kongresstag ein. Das zentrale Anliegen der Referenten galt einer besseren Koordinationsfähigkeit innerhalb der einzelnen Heilberufe. Vermehrte Zusammenarbeit sei tatsächlich unausweichlich. Die zukünftigen Aufgaben im Gesundheitswesen seien weder mit mehr Technik, noch mit mehr Organisation, noch mit mehr finanziellen Mitteln allein zu lösen. Nur wo alle am gleichen Strick ziehen würden, sei die Grundlage für einen guten Arbeitsablauf geschaffen, betonte einer der Referenten.

Les ultra-sons et le rôle de la sage-femme

par Heidi Girardet et Gaby Binder, sages-femmes, Genève

Introduction

Sous ce titre fut organisé à l'assemblée des déléguées du 13 mai 1981 à Lucerne le premier séminaire professionnel, destiné aux sages-femmes romandes.

Pour aborder ce thème nous avons choisi de donner la plus grande part de notre travail à une réflexion basée sur l'impact possible des ultra-sons sur la femme enceinte, laissant à chacune d'entre nous le soin de rafraîchir ou compléter ses connaissances scientifiques.

Alors que pratiquement toutes, nous prenons part, d'une façon ou d'une autre aux nombreuses techniques d'investigation para-cliniques, obstétricales, néo-natales, nous avons voulu savoir plus précisément ce qui se passe pour les femmes en général lors de l'examen des ultra-sons – ce qu'elles en comprennent, en vivent, imaginent ... Et sachant que la relation femme-fœtus est une aventure intense et profondément intime, si les ultra-sons perturbent cette relation ou au contraire la facilite?

Ce sont ces importantes interrogations qui furent à la base du séminaire

de réflexion; étant persuadées que là aussi, nous avons une tâche précise dans l'accompagnement des patientes.

Afin de nous aider à dégager l'essentiel nous avons fondé notre travail sur les bases suivantes:

1. Une enquête faite auprès de femmes qui attendaient d'avoir l'examen prescrit ou qui venaient d'en faire l'expérience.

2. Les expériences professionnelles des participantes.

3. Un apport de connaissances sur les aspects psychologiques de la grossesse par Anne Courvoisier, psychothérapeute qui prépare actuellement un travail de recherche sur les implications psychologiques des ultra-sons pendant la grossesse.

L'enquête

«Je croyais que les ultra-sons étaient plus précis que ça, comme les photos de bébés dans les journaux ... On dirait plutôt des images lunaires.»

Elodie R., Genève