

Mitteilungen

Objektyp: **Group**

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**

Band (Jahr): **76 (1978)**

Heft 4

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

fand es empörend, dass nicht ein Arzt herbeigerufen wurde. Die Hebamme blieb seelenruhig, sprach beschwichtigend und ermunternd zu – und das Kind war da. Es mag für eine sehr erfahrene Hebamme befremdlich sein, wenn Rottmann feststellte, dass zwei Drittel aller Schwangeren eine mehr oder minder offene oder verdrängte Abwehr, ja Feindlichkeit gegenüber dem werdenden Kind aufwiesen. Lediglich von einem Drittel könnte man sagen, sie seien «guter Hoffnung».

Eine Patientin von mir war nur als Schwangere glücklich. Unbewusst lehnte sie das geborene Kind ab, ja sie tötete es in Träumen. Ich konnte diese Einstellung bei vier ihrer Geburten feststellen.

Meine Damen, es sind nur einige Streiflichter der Forschungsmethode und deren Resultate, die ich Ihnen zum Thema der pränatalen Psychologie geben konnte. Aber es gibt in ihr weiterhin eine Ursprungswelt zu erforschen, die genau so neuartig und aufschlussreich zu werden verspricht wie jene der somatisch (körperlich)-uterinen Entwicklung.

Adresse des Verfassers:

Dr. G. H. Graber
Gotenstrasse 6
3018 Bern

Obiger Artikel stellt eine Einleitung zur Thematik des vorgeburtlichen Seelenlebens des Kindes dar. Herr Dr. Graber wird in einem später folgenden Artikel konkreter auf die möglichen Zugänge zu diesem Thema eingehen. F. X. Jann

Zentralvorstand Schweiz. Hebammenverband

Präsidentin:

Elisabeth Stucki
Oberschwester
Spital
3400 Burgdorf
Telefon 034 21 21 21

Aktuarin:

Schwester Elisabeth Krähenbühl
Lindenhofspital
Postfach 1988
3001 Bern

Kassierin:

Schwester Martina Hasler
Frauenspital
Schanzeneckstrasse 1
3012 Bern

Eintritte

Sektion Bern
Balmer Erika, Moosseedorf
Graber Käthi, Grenchen

Hirsbrunner Kathrin, Bern
Petersons Johanna, Bern
Uhrig Margaretha, Bern
Rohrbach Elisabeth, Bern
Spengler Barbara, Bern
Stalder Erika, Bern
Steiner Erika, Bern

Sektion Vaud

Poutret Marguerite, La Chaux-de-Fonds
Vuilliomonet Saskia, Romanel

Sektion Zürich

Good Monika, Glarus

Herzlich willkommen im SHV!

Austritte

Sektion Luzern

Röllin Pia, Baar
Stuber Martha, Cham
Rust-Hürlimann Marie, Walchwil
Grüter-Wandeler Nina, Ruswil
Wiesli Hildegard, Luzern

Sektion Ostschweiz

Prieth-Fischlin Gertrud, Schuls

Sektion Oberwallis

Agten Philomena, Grengiols
Gruber Monika, Grächen
Gundi Aline, Glis
Imhof Marie, Naters
In Albon Marie, Eggerberg
Kalbermatten Anna, Blatten-Lötschen

Übertritte

Thalmann Esther, Moutier, von Sektion Luzern in Sektion Bern
Widmer-Gräub Therese, Sumiswald, von Sektion Basel-Stadt in Sektion Bern.

Todesfälle

Sektion Aargau

Schmid-Roth Marie, Obererlinsbach. geboren 1900; gestorben 23. Dezember 1977

Schwarz-Metzger Marie, Eiken, geboren 1891; gestorben 31. Dezember 1977

Den Angehörigen entbieten wir herzliche Teilnahme.

Für den Zentralvorstand E. Krähenbühl

Die Arbeitsgruppe «Hebammenausbildung» des SRK hat am 2. März 1978 der Kommission für Berufsausbildung die Ausbildungsbestimmungen vorgestellt. Sie wurden einstimmig angenommen, und mit der Vernehmlassung kann begonnen werden.

Elisabeth Stucki

●●●●●●●● Treff ●●●●●●●●

Bern

Mittwoch, 10. Mai 1978, 14.15 Uhr
Versammlung im Frauenspital Bern

Luzern – Zug – Unterwalden

Donnerstag, 18. Mai 1978
Ausflug nach Mariastein SO

Ostschweiz

Donnerstag, 13. April 1978, 14.00 Uhr
Hauptversammlung im Hotel «Ekkehard»,
St. Gallen

Solothurn

Freitag, 28. April 1978, 14.00 Uhr
Frühjahrsversammlung im Bahnhofbuffet
in Olten

Stellenvermittlung

Frau Dora Bolz, Feldstrasse 36
3604 Thun, Telefon 033 36 15 29

Spital im Kanton Freiburg sucht dringend eine an selbständiges Arbeiten gewöhnte Hebamme. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Bezirksspital im Kanton Bern sucht eine Hebamme zur Ergänzung des Teams. Eintritt nach Vereinbarung.

Spital im Berner Jura sucht zwei Hebammen. Neuer, gut eingerichteter Betrieb.

Spital im Kanton Aargau sucht eine Hebamme, interessante Tätigkeit. Eintritt nach Vereinbarung.

Bezirksspital im Kanton Aargau sucht für ihre modern eingerichtete Geburtsabteilung eine zuverlässige Hebamme. Eintritt sofort möglich.

Spital im Kanton Thurgau sucht zur Ergänzung seines Teams eine Hebamme.

Spital im Kanton Solothurn sucht eine Hebamme zu neuzeitlichen Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Übereinkunft.

Tag der Frau

an der Mustermesse in Basel

Am 19. April findet auch dieses Jahr wieder der bereits zur Tradition gewordene «Tag der Frau» an der Schweizer Mustermesse statt. Er steht unter dem Motto «Begegnungen», wobei sich Frauen nicht nur aus der ganzen Schweiz, sondern auch aus anderen Ländern treffen, um gemeinsam interessierende Themen zu besprechen.

Redaktionsschluss

April 6. März 1978
Mai 7. April 1978
Juni 6. Mai 1978

Bitte beachten Sie:

Neueintritte
Übertritte
Adressänderungen *
Namensänderungen und
Todesfälle
sind den zuständigen Sektionspräsidentinnen und nicht dem Zentralvorstand zu melden.

* Adressänderungen sind auch zu richten an:

Paul Haupt AG
Buchdruck-Offset
Postfach 2660
3001 Bern

Bitte alte und neue Adresse angeben sowie Sektionszugehörigkeit.

Mitteilungen an die Zeitungskasse sind direkt zu richten an:

Fräulein Marie Schär
Bahnhofstrasse 1
3322 Schönbühl

Sektionsnachrichten

Aargau

Nachruf für Frau Marie Schmid
Am 23. Dezember 1977 verstarb in Obererlinsbach nach langem, schwerem Leiden unsere liebe Kollegin, Frau Marie Schmid-Roth, im Alter von 78 Jahren.
Im Jahre 1929 trat sie im Berner Frauenhospital als Hebammenschülerin ein. Nach zweijähriger Lehrzeit, die sie mit Erfolg beendete, wurde sie in Obererlinsbach AG angestellt. 33 Jahre lang erfüllte sie ihre Pflicht treu und gewissenhaft. Sie wurde von vielen Müttern geliebt und geschätzt. In den langen Jahren ihrer Tätigkeit durfte sie 5000 Kindern zum Licht der Welt verhelfen. Viel Freude durfte Frau Schmid in ihrem Leben erfahren, aber es blieben ihr auch Kummer und Leid nicht erspart. Das Vertrauen in Gottes Barmherzigkeit gab ihr immer wieder Kraft, ihr Schicksal zu ertragen. Sie ruhe in Frieden.

Schwester Käthy Hendry

Nachruf für Frau Marie Schwarz
Am 31. Dezember 1977 wurde in Eiken unsere liebe Kollegin Frau Marie Schwarz-Metzger im Alter von 86 Jahren zur letzten Ruhe getragen.

Ein arbeitsreiches und pflichtbewusstes Leben hat damit sein Ende gefunden. Frau Marie Schwarz hat im Jahre 1918 in Zürich das Hebammenpatent erworben. Sie war ein treues Mitglied unserer Sektion.

43 Jahre lang wirkte sie in den Gemeinden Eiken, Sisseln und Münchwilen treu und pflichtbewusst. Ihr Leben war sehr arbeitsreich, hatte sie doch neben dem Beruf auch Mutterpflichten zu erfüllen.

Gar viele Mütter, die sie auf ihrem letzten Gang begleitet haben, gedachten ihrer voll Dankbarkeit und Trauer, hatte sie ihnen doch in ihrer schweren Stunde besorgt und treu beigestanden.

Freude und Leid, beides erlebte Frau Schwarz in reichem Mass, doch immer wieder fand sie Kraft in Gott. Wir ehren ihr Andenken.

Schwester Käthy Hendry

Basel-Stadt

An unserer Generalversammlung am 23. Februar 1978 begrüßte uns unsere Präsidentin Frau Kauer aufs herzlichste. Anwesend waren 16 Verbandsmitglieder. Einige Kolleginnen entschuldigden sich wegen Arbeit oder Abwesenheit. Dem Jahresbericht der Präsidentin folgte der Kassabericht, welche genehmigt wurden. Anschliessend wurden zwei Briefe verlesen. Frau Kauer teilte uns ihren Rücktritt als Präsidentin mit. Für den grossen Einsatz während fünf Jahren bedanken wir uns herzlich. Sie wird uns weiterhin als Beraterin zur Seite stehen. Ebenso ist Schwester Olgi als Beisitzerin zurückgetreten. Auch ihr danken wir für die geleistete Arbeit.

Neuwahlen:

Präsidentin:

Schwester Margrit Werner

Vizepräsidentin und Aktuarin:

Schwester Astrit Kempf

Kassiererin:

Wie bisher, Schwester Trudi Zimmermann

Beisitzerinnen:

Frau Kauer und Schwester Outi Talarie

Unserer neuen Präsidentin Schwester Margrit Werner gratulieren wir und hoffen auf eine gute Zusammenarbeit.

Zwei Hebammen wurden für die Delegiertenversammlung am 12. und 13. Juni 1978 nach Freiburg delegiert.

Die Frage nach der Fusion mit der Sektion Basel-Land wurde von allen anwesenden Kolleginnen positiv beantwortet.

Damit war der geschäftliche Teil erledigt, und es wurde bei Kaffee, Silserli und Kuchen gemütlich über verschiedenes

diskutiert. Allen Kolleginnen, welche an der Sitzung teilgenommen haben, danken wir und hoffen auf ein aktives Verbandsjahr.

Schwester Astrit Kempf

Ostschweiz

Vorerst möchte ich nochmals in Erinnerung rufen, dass am 13. April, um 14.00 Uhr, im Hotel «Ekkehard» in St. Gallen unsere Hauptversammlung stattfindet. Wir bitten die Mitglieder, möglichst zahlreich zu erscheinen.

Der Bildungsnachmittag vom 16. Februar in der Frauenklinik war sehr gut besucht. 24 Teilnehmerinnen des Wiederholungskurses und 36 weitere Mitglieder waren anwesend, und dies, obwohl der Strassenzustand denkbar schlecht war. Das gewählte Thema war sehr interessant. Zuerst sprach Herr Prof. Dr. Pöldinger über die Suchtkrankheiten der werdenden Mutter. In den letzten 25 Jahren ist die Zahl der Alkoholiker von 8% auf 40% gestiegen, wobei diese Krankheit auch bei den Frauen im Steigen begriffen ist. Man kann die jungen Mädchen nicht genug davor warnen, mit den bekannten «Genüssen» anzufangen, da sie meistens während der Schwangerschaft auch nicht darauf verzichten können. Auch Medikamente sollten in der Schwangerschaft nur auf ärztliche Verordnung eingenommen werden, wobei der Arzt über den Zustand der Mutter orientiert sein soll.

Herr Dr. Bärlocher, Chefarzt vom Kinderhospital, sprach dann anschliessend über die Schäden, die Kinder von süchtigen Müttern haben können.

Wir danken den beiden Herren Referenten für die lehrreichen Vorträge ganz herzlich. Anschliessend ehrten wir noch ein weiteres bekanntes Geburtstagskind. Schwester Poldi Trapp durfte am 28. Februar bei bester geistiger Gesundheit ihren 80. Geburtstag feiern. Viele Jahre hat sie mit grossem Geschick und Temperament als Oberhebamme in der Frauenklinik St. Gallen gewirkt und allen, die während ihrer Amtszeit in der Hebammenschule waren, wertvolles Rüstzeug mit ins Berufsleben gegeben. Wir liebten ihre Unparteilichkeit und Gerechtigkeit. Ein ganzes Gewinde Blumen der Dankbarkeit seien ihr geschenkt. Frau Steiger las ein selbstverfasstes Gedicht vor, das uns mit den wichtigsten Stationen aus dem Leben der Jubilarin bekannt machte. Einen ganz grossen Applaus durfte Frau Steiger dafür entgegennehmen.

Nicht vergessen dürfen wir auch Schwester Maria Scherrer, die mit viel Arbeit und Geschick den Wiederholungskurs geleitet hat. Auch ihr ein herzliches «Vergelts Gott».

Zum Schluss wurden wir wieder ins Personalbuffet eingeladen, wo uns von der Verwaltung des Kantonspitals ein feiner Zvieri spendiert wurde. Dafür danken wir der

Verwaltung an dieser Stelle recht herzlich. Bei Kaffee und feinem Kuchen pflegten wir noch ein wenig die Geselligkeit, um uns nachher auf den gefährlichen Heimweg zu wagen.

Für den Vorstand R. Karrer

Solothurn

Liebe Kolleginnen

Am 28. April 1978, 14.00 Uhr, findet unsere Frühjahrsversammlung im Bahnhofbuffet, 1. Stock, in Olten statt.

Es wird ein Arztvortrag gehalten. Der Vorstand wünscht, dass sich recht viele Hebammen zu diesem Nachmittag einfinden werden. Bis dahin grüssen wir alle Kolleginnen recht herzlich.

Für den Vorstand Lilly Schmid

Zürich und Umgebung

Trotz Schnee und vereisten Strassen nahmen am 21. Februar über 40 Hebammen den Weg unter die Füsse oder Räder, um sich im Foyer der Zürcher Stadtmission zur jährlichen Generalversammlung zu treffen. Schön war's, die vielen altvertrauten Gesichter wiederzusehen. Es gab auch etliche neue, denn unsere Sektion ist im 1977 um 8 Mitglieder gewachsen. Wir heissen unsere neuen Kolleginnen herzlich willkommen!

Der geschäftliche Teil ging reibungslos über die Bühne. Unter dem Traktandum «Verschiedenes» kamen dann allerdings die neuesten Hebammensorgen zur Sprache, nämlich dass da eine Gruppe Schweizer Ärzte der Ansicht sei, man könnte eigentlich ohne Hebammen auskommen. – Was wohl unsere werdenden Mütter zu dieser Entwicklung zu sagen hätten? Vermutlich einiges. Und weil wir fest auf deren Unterstützung rechnen, sind wir auch entschlossen, unseren Berufsstand mit allen Mitteln zu verteidigen.

Doch nun zurück zu unserer Zusammenkunft. Erwähnenswert wäre noch, dass künftig Zeitung und Verbandsbeiträge per Einzahlungsschein erhoben werden. Nach den Traktanden wurde eine Zvieripause eingelegt. An Gesprächsthemen fehlt es uns Hebammen bekanntlich ja nie! Aber die Zeit drängte, wartete uns doch als Abschluss ein Film über eine Hausgeburt in Holland. Wir waren alle gespannt, und wir wurden auch nicht enttäuscht: Der Film zeigt vor allem menschlich-wertvolle Aspekte. Die häuslich-ruhige Atmosphäre sowie die zwischenmenschlichen Beziehungen kommen sehr schön zum Ausdruck und geben dieser Geburt einen würdigen Rahmen.

Die Sektion Zürich gedenkt, diesen Film zu erwerben und ihn später auch weiterzuvermieten.

Die Generalversammlung schloss um 17.30 Uhr, und wer Lust hatte, kam anschliessend mit ins Hotel «Zürich» zu einem gemütlichen Znacht. Bei Kerzenlicht und einem Glas guten Weines wurden die Themen des Nachmittags (und natürlich auch andere) nochmals durchdiskutiert, denn jeglicher Gedankenaustausch ist schliesslich auch ein Stück Weiterbildung, oder etwa nicht?

Der Vorstand grüsst alle herzlich
Wally Zingg

Wünsche, Gefühle, Leidenschaften (wie man sie auch nennen mag) sind die einzig möglichen Ursachen des Handelns. Die Vernunft ist nicht Ursache, sondern Regulator des Handelns. *Bertrand Russel*

Unter dem Motto

«Es kann jeden treffen - es kann jeder helfen»

gab alt Bundesrat E. Brugger, ein seiner Eigenschaft als Präsident der Pro Infirmis, der anwesenden Presse folgende Worte mit zum Thema:

Pro Infirmis Osterspende 1978

Die Osterspende Pro Infirmis soll - mit rund 3 Mio Franken brutto - jenen Teil an privaten Mitteln bringen, dessen Pro Infirmis zur Erfüllung ihrer Aufgaben dringend bedarf. Hinzu kommen jedes Jahr wesentliche Summen aus Patenschaften (1,5 Mio Franken), Gaben und Legate (3 Mio Franken), Beiträge von Privaten und Behörden (4,5 Mio Franken).

Delegiertenversammlung

Programm des schweizerischen Hebammenkongresses vom 12. und 13. Juni 1978 in Freiburg

Montag, 12. Juni 1978

09.00–12.00 h Ausbildungskurs im Gasthof «Grenette», gemäss Tagesordnung des Zentralvorstandes.

14.00–18.00 h Delegiertenversammlung, gemäss Tagesordnung des Zentralvorstandes.
ab 20.00 h Offizielles Bankett mit anschliessendem Unterhaltungsabend und Ball.

Dienstag, 13. Juni 1978

08.30 h Abfahrt von Freiburg mit Car (mit Gepäck)
09.15 h Ankunft in Greyerz – Besuch des Schlosses – Aperitif mit Musik
11.00 h Abfahrt vom Schloss
11.30 h Abfahrt der Cars
12.00 h Ankunft in Vuadens – Bankett mit Orchester und Kinderchor
15.00 h Abfahrt nach Freiburg
15.45 h Ankunft in Freiburg – Abfahrt der Züge

Einschreibengebühr

Festkarte ohne Zimmer Fr. 68.–
Festkarte mit Doppelzimmer Fr. 98.–
Festkarte mit Einzerrzimmer Fr. 108.–
(je nach Möglichkeiten)

Anmeldungsfrist: 24. April 1978.

Das reservierte Hotel kann nicht geändert werden.

Die nichtbenützten Coupons werden nicht zurückvergütet.

Organisatorische Mitteilungen werden in der Festschrift zu finden sein. Diese wird den angemeldeten Kongressteilnehmerinnen nach Überweisung der Einschreibengebühr zugestellt werden.

Unsere Sektion wird alles daran setzen, diesen Kongress zu einem Erfolg zu gestalten. Sie hofft, dass die Teilnehmerinnen die beste Erinnerung an ihren Aufenthalt in Freiburg behalten werden.

Das Organisationskomitee

So bestreitet Pro Infirmis die *Hälfte* ihrer Ausgaben aus privaten *Mitteln* . Diese geben einen gewissen Spielraum zum Handeln an der Front. Als privates Werk haben wir so die Möglichkeit, im kleinen und im grossen Rahmen *spontan* zu helfen. Es ist die Stärke von Pro Infirmis, dass ihre Berater sofort und unabhängig handeln können. Immer wieder stösst man aber in der Einzelfallhilfe an Grenzen. Es gibt noch ungelöste Probleme, die man grundsätzlich anpacken muss. Wo solche Initiative von Pro Infirmis in nächster Zeit ihre Hauptgewichte entfalten soll, möchte ich Ihnen hier in *drei* Punkten kurz erläutern:

- Pro Infirmis möchte sich in verschiedenen Kantonen in ganz besonderem Masse der *körperlich Schwerstbehinderten* annehmen. Ein Heimleiter zeigte uns kürzlich eine Liste von vierzig Behinderten, die er nicht in sein Heim aufnehmen können. Vermutlich sind es in der ganzen Schweiz noch wesentlich mehr. Er erzählte uns von einem etwa 40jährigen Behinderten, der zu Hause von seiner über 70jährigen Mutter nach wie vor gepflegt wird. Jede Nacht muss ihn die Mutter zweimal neu betten. Der Behinderte hätte durchaus die Fähigkeit zu leichteren Arbeiten. Es fand sich aber kein Arbeitszentrum, das ihm diese Beschäftigung, verbunden mit der richtigen Pflege, garantiert hätte. Also muss er darauf verzichten. Er verzichtet weitgehend auf den Kontakt zu anderen Menschen, er erlebt die Freude sinnreichen Tuns kaum. Von Eingliederung kann da nicht die Rede sein.

Dabei liesse sich das Problem relativ einfach lösen: indem man verschiedenen Arbeitszentren noch eine Pflegeabteilung angliedern würde und die Subventionshöhe den ausserordentlichen Ausgaben für diese Pflege anpasst.

Die von diesem Problem betroffenen Beratungsstellen Pro Infirmis werden Abklärungen über die genaue Zahl der Schwerstbehinderten in ihrem Kanton vornehmen und dann über das Zentralsekretariat das Gespräch mit der Invalidenversicherung und den in Frage kommenden Heimen suchen müssen.

- Ein zweites Problem betrifft den *geistig behinderten Menschen, der älter wird* . Die Auffassung, dass geistig Behinderte eine «Art Kinder» bleiben, stimmt nicht, auch wenn sie landauf, landab noch als solche «behandelt» werden. Der geistig behinderte ältere Mensch hat, wie der unbehinderte alte, seine Altersprobleme, er hat zunehmend Mühe, mit jüngeren zusammenzuleben, er erträgt die Lebhaftigkeit der Jungen, das Tempo, den Lärm immer schlechter. Er gerät so oft in einen unfruchtbaren Widerstand gegenüber allem und jedem -oder er resigniert. Für nicht oder nicht mehr arbeitsfähige geistig Behinderte braucht es gutgeführte Wohnheime, mit einer Abteilung für Alte und Schwierige, die aber keiner psychiatrischen Behandlung bedürfen. Dafür wird

sich Pro Infirmis im Jahre 1978 ganz besonders einsetzen.

Und drittens scheint es Pro Infirmis dringend notwendig, dass *jeder Behinderte* , auch wenn er in einem Heim ist, aussenstehende Kontaktpersonen, *Freunde hat* , die sich um ihn kümmern. Viele Schwerbehinderte haben keinen einzigen Menschen, der sich für sie interessiert, ausser denjenigen, die sich beruflich mit ihm abgeben. - Die Welt ist für solche Menschen eng und arm.

In bezug auf die Kinder hat Pro Infirmis vor einem Jahr diesen Gedanken aufgegriffen, indem sie den «Mach-glücklich-Club» für jene Kinder gründete, die mit behinderten Kindern zusammenkommen möchten. Wir sind überzeugt, dass im Kindesalter der Grundstein für das Verständnis andersartiger Menschen gelegt werden muss. Erfahrungen aus dem Ausland beweisen es eindeutig, und Pro Infirmis wird deshalb diesen ganzen Bereich der Begegnungen «behindert - unbehindert» systematisch fördern. Wir denken daran, dass Einzelpersonen, angeleitet von Fachleuten, und Gruppen von beiden Seiten zusammengeführt werden sollen. Vor allem aber denken wir an eine umfassende Aufklärungsarbeit auf allen Schulstufen. Die Ansätze sind vielversprechend: Arbeitsblätter für den Unterricht, Unterrichtsbücher über Lebenskunde usw. werden die Thematik des Behinderten Schritt für Schritt einbeziehen in allernächster Zeit. Heute aber richten wir den Appell an die Erwachsenen: Sucht den Kontakt zu denen, die niemanden haben; meldet Euch in den Heimen in Eurer Region, wenn Ihr einen regelmässigen Kontakt pflegen wollt und könnt. Selbstverständlich stehen Ihnen unsere Pro-Infirmis-Beratungsstellen auch immer gern zur Verfügung.

Wir sind Ihnen, meine Damen und Herren, den Vertretern der Medien, sehr zu Dank verpflichtet für die Aufklärungsarbeit, die *Sie* während des ganzen Jahres leisten. Die Fortschritte in der Invalidenhilfe der letzten zwanzig Jahre beruhen weitgehend nicht nur auf den finanziellen Mitteln, sondern auf der Verbesserung des *Klimas* für die Eingliederung des Behinderten.

«Es kann jeden treffen - es kann jeder helfen» - mit dieser Feststellung unserer Osterspende 1978 möchten wir das Schweizervolk zur Solidarität mit den behinderten Menschen aufrufen. Pro Infirmis ist sich bewusst, dass sie ihre Aufgabe noch lange nicht gelöst hat. Sie ist sich aber auch im klaren darüber, dass eine soziale Eingliederung des Behinderten erst dann gelingen kann, wenn jeder einzelne den Behinderten und seine Probleme kennt und *selber* seinen Teil zur Eingliederung beisteuert.

Man fordere nicht Wahrhaftigkeit von den Frauen, solange man sie in dem Glauben erzieht, ihr vornehmster Lebenszweck sei zu gefallen. *Marie von Ebner-Eschenbach*

**MACH
GLÜCKLICH**
PRO INFIRMIS

Pro Infirmis Bern Tagesablauf

Ein Tag bei Pro Infirmis ... Herausgegriffen haben wir den 30. Januar. An drei Orten zugleich beginnt bei Pro Infirmis Bern die Arbeit: in Bern selbst und in Biel und Meiringen. Der seit Stunden wütende Schneesturm lässt es als angezeigt erscheinen, heute wenn möglich auf Besuche ausser Haus zu verzichten, da die Unfallgefahr auf den Strassen zu gross wäre.

Gleich zu Beginn kommen die 21 Mitarbeiter der Hauptstelle in Bern zur 14täglichen *Teambesprechung* zusammen. Der Leiter gibt neueste Informationen, die für Arbeit von Belang sind, zum Beispiel soll, was die Weiterbildung der Mitarbeiter betrifft, eine Gruppe unter der Führung einer Erwachsenenbildnerin gebildet werden, die am Telekurs «Wie entscheide ich mich» teilnimmt. Bereits während dieser Besprechung beginnt das Telefon zu läuten. Total verbindet die Zentrale an diesem Tag über *70 Telefonanrufe* .

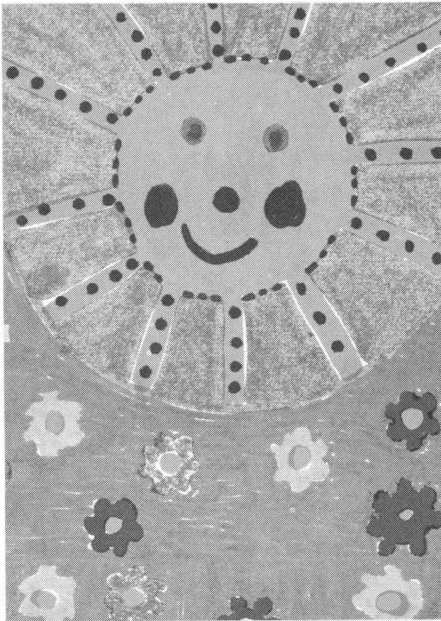
Ein Grossteil des administrativen Bereichs wird im Sekretariat und der Buchhaltung erledigt. Die Arbeit beginnt frühmorgens mit dem Leeren des Postfachs und dem Verteilen der Post. Sie geht weiter mit Erstellen von Rechnungen an die Invalidenversicherung für durchgeführte Abklärungen, mit Verschicken und Abgeben von Hilfsmitteln, wie Handbürsten mit verlängertem Stiel, Strumpfanziehern, Greifzangen, Krücken usw. Für Schulklassen wird Prospektmaterial bereitgestellt. Daneben werden Spenden verdankt, PC-Abschnitte kontrolliert, Klientenkontis nachgeführt sowie entsprechend den Beschlüssen Auszahlungen aus Patenschaftsfonds und dem FLI-Bundeskredit veranlasst. Unterbrochen wird diese Tätigkeit immer wieder durch Besucher, Behinderte oder deren Angehörige. Sie werden an die zuständigen Sozialarbeiter weitergewiesen. Die *Patenschaftsabteilung* kann zwei Neuanmeldungen, das heisst zwei neue Paten von Behinderten, verdanken, Einzahlungsscheine und je ein Patenschaftsbeispiel zustellen. Gesamthaft werden an diesem Tag 67 Paten brieflich angefragt, ob sie weiterhin bereit sind, auch in diesem Jahr eine Patenschaft zu übernehmen.

Der eigentliche Kern der Tätigkeit von Pro Infirmis liegt aber in der *Sozialarbeit* . Entsprechend der Verschiedenartigkeit all

der körperlichen und geistigen Behinderungen sehen sich auch die Sozialarbeiter an diesem Tag vor mannigfache Aufgaben gestellt.

Einige Beispiele:

1. Die 50jährige MS-Patientin wird noch von ihrer 85jährigen Mutter gepflegt. Die Patientin macht sich Sorgen, was zu geschehen hätte, wenn die Mutter einmal sterben sollte. Zusammen mit dem Sozialarbeiter überlegt sie, in welchem Pflegeheim sie sich wohl vorsorglich anmelden sollte.



2. Ein noch nicht volljähriges, geistig behindertes Mädchen hat sich ohne Wissen der Eltern verheiratet. In Zusammenarbeit mit dem Sozialarbeiter, den Eltern und dem Amtsvormund soll nun eine Beistandschaft auf eigenes Begehren hin errichtet werden.

3. Zusammen mit den Eltern eines 14jährigen, geistig behinderten Knaben besichtigt der Sozialarbeiter ein Heim. Sie diskutieren mit dem Heimleiter und der Lehrerin und wägen gemeinsam ab, ob dieses Heim für den Knaben das Richtige sei.

4. Da der Pensionspreis im Arbeits- und Wohnheim für Invalide massiv heraufgesetzt werden musste, prüft nun der Sozialarbeiter zusammen mit den Insassen dieses Heims die Möglichkeit, von der Gemeindeausgleichskasse Ergänzungsleistungen zu erhalten.

5. Eine Patientin kann sich nicht mehr alleine fortbewegen. Ihr Elektrofahrrad passt ihr nicht mehr. Der Sozialarbeiter erkundigt sich bei einem anderen Fahrradlieferanten nach den Möglichkeiten, den Vor- und Nachteilen eines anderen Modells.

6. Der Sozialarbeiter sieht im Hilfsmittelager nach, ob ein Bettaufzugständer sowie ein Badewannengriff und -sitz vorhanden sind.

Zum Ausprobieren nimmt er sie mit zum Behinderten nach Hause.

7. Nach dem Besuch bei einer behinderten Hausfrau schreibt der Sozialarbeiter für die Invalidenversicherung eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit.

8. Der Antrag einer jungen, behinderten Mutter auf eine IV-Rente wurde von der Invalidenversicherungskommission abgelehnt. Der Sozialarbeiter bespricht nun die Chancen eines Rekurses.

9. Eine Mutter von zwei kleinen Buben, davon einer geistig behindert, erwartet ihr drittes Kind. Sie benötigt dringend eine Entlastung. Der Sozialarbeiter sucht ein Heim, wo der behinderte Knabe vor und nach der Geburt je einen Monat plaziert werden kann.

10. Eine ältere Frau will wissen, wie die ärztlich verordnete Badekur organisiert werden müsste. Der Sozialarbeiter vereinbart, dass diese Frau in die Sprechstunde kommt.

Um 18.30 Uhr hilft ein Sozialarbeiter einem Arzt, einem Rheumaspezialisten, die letzten Vorbereitungen zu treffen zum Vortrag über Rückenleiden. Gleichzeitig hält ein anderer Sozialarbeiter in einer Gruppe freiwilliger Helfer ein Referat über die Arbeit von Pro Infirmis und den Einsatz von Laienhelfern. Nachdem es den ganzen Nachmittag hindurch geschneit hat, will ein weiterer Sozialarbeiter im Berner Oberland den Heimweg antreten. Er findet seinen Wagen völlig zugeschneit, weil eben ein Schneepflug vorbeigefahren ist . . .

Ein Glied in der Kette

«Mir sy alli numen es Glied i der Chetti, aber wänn en einzige Ring nit het, so isch di ganzi Chetti nüt nutz»: Dieses Zitat des Mundartschriftstellers Rudolf von Tavel kann auf die Situation des behinderten Mitmenschen in unserer Gesellschaft bezogen werden. Der Behinderte ist ein Ring in der menschlichen Kette, wie wir alle auch. Wird er von uns allein gelassen, so kann er seine Kräfte nicht voll entfalten. Damit verliert jedoch die ganze gesellschaftliche Kette an Halt, an Wert.

Damit die gesellschaftliche Kette intakt bleibt, müssen die Schranken der Behinderung überwunden werden. Im täglichen Einsatz befassen sich die 200 Sozialarbeiter von Pro Infirmis, des politisch und konfessionell neutralen Schweizerischen Hilfswerkes für die Behinderten, mit der Überwindung jeder Form von materiellen oder geistigen Barrieren. Mit einem engmaschigen Breatungs- und Hilfsstellennetz über die ganze Schweiz wird mit Erfolg angestrebt, die Eingliederung der geistig und körperlich Behinderten in die Gemeinschaft zu verbessern.

Die statistischen Angaben über die vielfältige Arbeit der 31 Beratungsstellen der Pro Infirmis im vergangenen Jahr sind eindrucklich und vermitteln ein realistisches Bild über die Behindertenhilfe in der Schweiz. 1976 wurden von den Sozialarbeitern Pro Infirmis rund 14000 Behinderte beraten. Im gleichen Zeitraum fanden



Behinderte helfen Behinderten: «Es kann jeden treffen – es kann jeder helfen», heisst der Aufruf zur diesjährigen Pro-Infirmis-Osterspende. Dass jeder helfen kann, beweisen auch die Behinderten selbst. In der ganzen Schweiz verpackten viele körperlich und geistig Behinderte die Osterkarten für den Versand in alle Haushaltungen. Unser Bild zeigt Erika Liniger, Pro-Infirmis-Zentralsekretärin, die anlässlich ihres Besuches in der Invalidenwerkstatt Winterthur den Behinderten für ihre tatkräftige Mitarbeit dankt.

60 000 Besprechungen mit und für ProInfirmis-Klienten statt. In 73 Gruppen wurden über 700 Gruppenzusammenkünfte durchgeführt. Das Spektrum der gebotenen Hilfe ist gross: Es reicht von persönlichen und zwischenmenschlichen Problemen über Abklärungen, Behandlungen, Pflegen, Förderungen, Schulungen, berufliche Probleme, technische Hilfen, Erholung und Freizeit bis zu finanziellen Hilfen, wobei sich allein in einem Jahr die vermittelte finanzielle Hilfe an Behinderte auf über sechs Millionen Franken belief.

Zusammengefasst kann man die Arbeit der Beratungsstellen der Pro Infirmis charakterisieren als

- Beratung von Behinderten und ihrer Umwelt
- Auskünfte erteilen
- Mithilfe beim Ausbau der Behindertenhilfe
- Bindeglied zu und Partner der Invalidenversicherung.

Eine vielfältige Arbeit, die darauf abzielt, die Integration der Behinderten zu verbessern – die Kette unserer Gemeinschaft intakt zu halten.

Pressedienst der Pro Infirmis

Kennen Sie das Gönnersystem der Rettungsflygwacht?

Jeder einzelne Beitrag ist ein Baustein im Fundament der SRFW: Jeder Gönner trägt dazu bei, dass die SRFW durch den Einsatz ihrer Rettungshelikopter und Ambulanz-Jets Verletzten und Erkrankten helfen kann. Darum sind Rettungseinsätze und andere medizinisch notwendige Flugtransporte in der Schweiz für Gönner unentgeltlich. Das gilt auch für medizinisch notwendige Repatriierungsflüge von und nach der Schweiz aus allen europäischen und zahlreichen aussereuropäischen Ländern.

In letzter Zeit haben sich Versicherungsgesellschaften bereit erklärt, für ihre Versicherten die Kosten medizinisch notwendiger Flugtransporte, die durch die SRFW ausgeführt werden, zu bezahlen. Das ist für die Versicherten erfreulich, jedoch kein Grund, nicht trotzdem Gönner der SRFW zu bleiben.

Der Gönnerschaft liegt nicht der Gedanke an eine Versicherung zugrunde, sondern die Überlegung, durch gemeinsame Unterstützung ein humanitäres und soziales Hilfswerk aufzubauen.

Die Gönnerbeiträge ermöglichen uns, die Einsatzbereitschaft der SRFW dauernd aufrechtzuerhalten und zu verbessern und auch dann zu helfen, wenn niemand bezahlt.

Darin liegt unseres Erachtens die Stärke der SRFW: Sie verspricht, nicht nur ihren Gönnern unentgeltlich zu helfen, sondern jederzeit und jedermann (unbekümmert

der finanziellen Leistungsfähigkeit) medizinisch angemessene Hilfe zu verschaffen. Die Gönner helfen ihr, diesen Grundsatz zu halten.

Dr. med. h. c. Fritz Bühler

Schweizerisches Jugendschriftenwerk

Zwischen Tradition und Fortschritt

Nach neuen Lesestoffen, nach neuen Themen, neuen Titeln rufen unsere lesehungrigen Kinder. Ein natürliches Verlangen. Ein unterstützenswerter Drang. Die jungen Menschen können durch die Lektüre sich selber, aber auch andere Gruppen und Völker besser kennenlernen. Dies ist ein wichtiger Schritt auf das Ziel des besseren Verständnisses zwischen den Menschen zu.

Wir leben in einer Welt des beständigen Wechsels. Darauf Rücksicht zu nehmen und gleichzeitig das Beständige, das Weiterleitende nicht aus den Augen zu verlieren – diese Aufgabe stellt sich das Schweizerische Jugendschriftenwerk auch für die Zukunft.

Die soeben herausgegebenen *acht Neuerscheinungen* lassen sich um folgende Themenkreise gruppieren:

Verlorenheit des Einzelkinds: In die Problemwelt des Einzelkinds, dessen Eltern zudem beide arbeiten, führt Heft Nr. 1442 «*Andy und der Darfdochalles*». Ein Heft, das man auch Eltern zur Lektüre empfehlen kann.

Über den Sinn des Geldes: Darüber erzählt das Heft Nr. 1440, «*Das Regenkarussell*» in einer originellen Geschichte für das erste Lesealter, hübsch illustriert von Antonella Bolliger.

Auslotung der Heimat: Wie denken Leute, Kinder anderer Landesteile? Andri Peer führt in Heft Nr. 1443 «*Die Zündschnur*» ins Engadin, wo sich Knaben mit der Errichtung einer unschönen Brücke auseinandersetzen haben. Toni Halter, Nr. 1441 «*Flurin auf der Spur*», zeigt auf, wie auch in der einfachen Welt von Hirtenbuben der Kampf zwischen dem Guten und dem Schlechten ausgetragen wird. (Mit Zeichnungen von Alois Carigiet.)

Irland und was dahinterliegt: Aus dem beinahe unerschöpflichen Geschichten- und Sagenfundus der «*Grünen Insel*» erzählt Jakob Streit nach einer altirischen Sage «*Der Sternenreiter*» (Nr. 1445) vom Schicksal eines Knaben, das durch die Voraussicht des «*Sternenreiters*» ins Gute gewendet werden kann. Die Erzählung ist romantisch, irisch. Heft Nr. 1444 «*Liam und die Seehunde*» führt in der Titelge-

schichte nochmals an die irische Küste, die zweite Erzählung «*Tino und die schlafende zu den Indianern der USA*», und «*Die chinesischen Zwillinge*» in die Überschwemmungsnöte der chinesischen Bauern.

Leitplanken zum Festhalten: Was macht die Grösse berühmter Menschen aus? Elisabeth Lenhardt zeichnet die Gestalt des legendären Urwald doktors «*Albert Schweitzer*» nach. Sie erzählt über seine Kindheit, seine Jugend und sein erstes Wirken in Afrika. (Heft Nr. 1439)

Man nannte sie die «*Mutter der Heimatlosen und Verfolgten*», Gertrud Kurz in Bern, die über Jahrzehnte hinweg Toppelbrüdern, Gestrandeten und dann in der Hitlerzeit vor allem Flüchtlingen half. (Heft Nr. 1446)

Diese acht Hefte sind die letzten, die unter der Obhut des auf Jahresende zurückgetretenen Verlagsleiters Johannes Kunz erschienen sind. Über 30 Jahre lang hat Johannes Kunz des SJW geführt. Es ist dabei gewachsen und gediehen. Der neue Verlagsleiter Heinz Wegmann weiss um die Verpflichtung, die unser Titel andeutet. Die guten Wünsche unzähliger junger Leser und auch deren Eltern, ja aller Freunde des SJW begleiten ihn und das SJW hinein in sein erstes SJW-Jahr. Dr. W. K.

Familienferien: 1978 in der Schweiz

Im soeben erschienenen Ferienwohnungsverzeichnis 1978 der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft finden Sie rund 5000 Adressen von Ferienwohnungen, Ferienhäusern, Masslagern und einige Wohnungen für Behinderte. Die Auswahl ist gross, es bieten sich, auf über 800 Ortschaften verteilt, Ferienmöglichkeiten für fast jedes Budget an. Die Herausgabe des Ferienwohnungsverzeichnisses erfolgt mit dem doppelten Ziel, die gerade in der heutigen Zeit so wertvollen gemeinsamen Familienferien zu fördern und ferner Bergbewohnern die Möglichkeit eines zusätzlichen Verdienstes durch Vermietung von Zimmern oder Wohnungen an Feriengäste zu erleichtern. Das Ferienwohnungsverzeichnis 1978 kann – gegen Vorauszahlung auf Postcheckkonto 80-3793, zum Preise von Fr. 5.35 bei der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft, Ferienwohnungen, Brandschenkestrasse 36, 8039 Zürich, Telefon 01 201 17 35/34 bezogen werden. Es ist aber auch bei den meisten grösseren schweizerischen Verkehrsbüros und bei den Reise- und Auskunftsbüros der Schweizerischen Bundesbahnen erhältlich.

Jugend und Sozialmedizin

Geschlechtskrankheiten

Besonders ernst war und ist der junge Mensch bis zum 20. Lebensjahr von den Geschlechtskrankheiten bedroht. Ursachen sind vor allem Unkenntnis, falsch verstandene Frauenemanzipation, zaghafte Elternaufsicht, Schundliteratur, Frühreife, falsche Furchtlosigkeit. Natürlich sind mit der wachsenden Weltbevölkerung, der Industrialisierung, der Urbanisierung, der Landflucht, der Gastarbeitersituation, dem Reiseverkehr in einer weltweiten «Sexfreiheit» die Fälle von Geschlechtskrankheiten häufiger geworden. Mit Einführung der modernen Verhütungsmittel ist bei vielen Jugendlichen die Angst vor unerwünschter Schwangerschaft weggefallen. *Aber während man dem unwillkommenen Baby meist auszuweichen versteht, versäumt man es, überhaupt an Geschlechtskrankheiten zu denken.*

Versagt hier vielleicht die Aufklärung? Kennt der Jugendliche von heute z. B. die Krankheits Symptome von Gonorrhoe und Syphilis? Wissen Burschen mehr als Mädchen — oder umgekehrt?

Um diesen Fragen nachzugehen, haben wir bei 1799 Jugendlichen in der Nordschweiz, Schwesternschülerinnen der Städte Zürich und Winterthur sowie Maschinenbaulehrlingen, mit der Zufallsauswahlmethode nach dem Schneeballsystem Erhebungen in anonymen Gruppeninterviews durchgeführt. Es zeigte sich, dass ein Drittel der Schwesternschülerinnen im Durchschnittsalter von 19,23 Jahren noch keine Antworten auf die Frage finden, welche Symptome eine Gonorrhoe macht. Bei gleichaltrigen Burschen aus Mittel- und Kleinstädten sowie Landgebieten der Nordschweiz wussten gut $\frac{2}{5}$ nicht Bescheid. Hier eine Uebersicht über einige Mehrfachantworten:

Keine Antwort oder «ich weiss nicht» bei der Syphilisbefragung hatten 31 % weibliche Jugendliche und 48 % der männlichen Befragten. Auffällig wird die mangelnde Information bei den jeweiligen «sonstigen»

Antworten. Einige aufschlussreiche Antworten aus beiden Untersuchungen über die Symptome: Schwarze Punkte, Durchfall, Abfaulen des Gliedes, Appetitlosigkeit, Missgeburten, durch Kuss übertragbar, Kopfweh, Haarausfall, Werden Säufer, Bekommen blinde Kinder . . .

Die Kenntnisse der jungen Menschen über Geschlechtskrankheiten wären nach diesen Erhebungen also absolut ungenügend?

Unbedingt. Bedenklich an der Situation ist, dass zwar alle Geschlechtskrankheiten mit den vorhandenen medizinischen Mitteln heilbar sind, ihre Zunahme also unterbunden werden könnte, aber *in fast der Hälfte der Fälle aus Unkenntnis oder Furcht gar kein Arzt aufgesucht wird. Jeder Geschlechtskranke steckt vier weitere Personen an — in Grosstädten sogar 10 bis 15!* Sowohl in Schulen als auch in Massenmedien wird das Kapitel Geschlechtskrankheiten im Sexualunterricht oft ausgeklammert. In den USA, wo von den jährlich 1 Million Neuerkrankten 54 % Teenager sind, wird als Ursache meist Unkenntnis über venerische Erkrankungen beklagt. Von 600 geschlechtskranken Jugendlichen zeigten beispielsweise nur 60 Mindestkenntnisse auf diesem Gebiet. In Kalifornien ging 1963 nach einer Aufklärungsaktion in den Schulen die Syphilis bei den Jugendlichen um mehr als die Hälfte zurück; an den vom «Erziehungsprogramm» unbeflussten Schulen stieg die Zahl der Syphilitiker unter den Teenagern im einen Fall um 500 %, im andern Fall sogar um 700 %. Apropos Aufklärungsaktion in den Schulen: fragt man junge Menschen, über welche Probleme der Sexualhygiene sie informiert werden möchten, so nennen 33 % der Mädchen, 28 % der Burschen Probleme des vorehelichen Geschlechtsverkehrs. 19 % der Mädchen, 36 % der Burschen wünschen Aufklärung über die Möglichkeiten der Empfängnisverhütung, 32 % der Mädchen und 16 % der Burschen über die Gefahren der Antibabypille im besonderen. Aufschlussreich ist jedoch, dass nur jedes 20. Mädchen (5 %), aber jeder 4.–5. junge Mann (22 %) ausdrücklich Bescheid wissen wollte über die Verbreitung, die Symptomatik und die Diagnose der Geschlechtskrankheiten. *Die Gefährlichkeit der Situation wird also eindeutig unterschätzt, von den Mädchen noch stärker als von den jungen Männern.* Wollen wir das Uebel an der Wurzel packen, müssen prospektive pädagogische Programme über mehrere Schuljahre ablaufen. Dazu ist der Aufbau eines geplanten Lehrinhalts innerhalb der Gesundheitsbildung im Unterricht unerlässlich.

Gesundheitsbildung — Gesundheitswissen

Der Hauptfaktor einer Prophylaxe von Krankheiten ist die Gesundheitserziehung. Grundlage der Prophylaxe ist das Gesundheitswissen, von dem sich später die bewussten, willensmässigen Handlungen zur persönlichen Gesundheitsführung ableiten. Ziel der Prophylaxe ist die Erziehung zu hygienischen Gewohnheiten. Falsche Lebensgewohnheiten werden von Jugend an erst nach und nach durch Unkenntnis oder Willensschwäche entwickelt. Für die Epidemiologie (=Verbreitung, Häufigkeit) des Raucherkrebses, der Ernährungsfettsucht, der Alkoholschäden, der Sexualpsychosen, der Bewegungsmangelkrankheiten beispielsweise sind also im Jugendalter entsprechende prophylaktische Kenntnisse zu erarbeiten.

Genügt Gesundheitswissen, um auch gesund leben zu wollen? Auch der Erwachsene «weiss», was gesund ist und was nicht — und richtet sich doch nicht danach . . . Ist der junge Mensch überhaupt an seiner Gesundheit interessiert?

Die Ueberprüfung des Gesundheitswissens ist eine Methode der Grundlagenforschung in der Gesundheitserziehung. Gleichzeitig gibt sie Einblick in das Gesundheitsinteresse der Jugend. Wir überprüften 285 Lehrlinge einer Maschinenfabrik in der Nordschweiz hinsichtlich des Gesundheitswissens über Ursachen von Herzkrankheiten und Lungenkrebs, die häufigsten Todesursachen zwischen 15 und 20 Jahren, Kariesursachen, den Impfstand und die eigene Blutgruppe.

Aus diesen Befragungen ein paar auffällige Resultate:

Auf die Frage «Was bedeutet Prophylaxe?» antworteten 98 % der jüngeren, 90 % der älteren Lehrlinge mit «Begriff unbekannt», die übrigen gaben eine Fehlantwort.

«Welche Ursachen von Herzkrankheiten kennen Sie?» beantworteten 19 % der jüngeren, 25 % der älteren Lehrlinge mit «keine»! Hingegen wurde auf «Welche Todesursache ist bei 15–20jährigen Jugendlichen am häufigsten» mit 81 % bei den jüngeren, 85 % bei den älteren die richtige Antwort genannt: Unfälle. Vier Fünftel der Lehrlinge wissen also um ihre besondere Gefährdung. Hier hat die Gesundheitserziehung den Jugendlichen diese Gefahr zu erläutern und das Bewusstsein täglicher Unfallvorbeugung zu stärken! *Es scheint, dass Menschen, die von der Gefahr wissen, weniger unfallgefährdet sind als Unwissende;* ein sicherer Beweis steht indessen noch aus.

Bei der Sichtung der Antworten fiel die hohe Zahl derer auf, die Selbstmord als die häufigste Todesursache im Jugendalter vermuteten. Alkohol als Todesursache wird von den jüngeren Lehrlingen (15–16jährig) mehr gefürchtet als von den älteren (17–18jährig). Das Rauchen als tödliche Gefahr beeindruckt die jungen ebenfalls mehr als die älteren. Umgekehrt liegt die Sache bei Selbstmord. Die jungen Lehrlinge zeigten noch kaum Beziehung zu diesem Begriff (1 %), während die älteren dem Selbstmord in 11 % die häufigste Todesursache

	weibliche Jugend	männliche Jugend
Keine Antwort	20 %	22 %
Ich weiss nicht	15 %	20 %
Eitriger Ausfluss	14 %	3 %
Juckreiz	7 %	9 %
Ausschlag an den Geschlechtsteilen	7 %	12 %
Schmerzen	5 %	7 %
Brennen beim Wasserlösen	4 %	7 %

zuweisen wollten. Das Selbstmordproblem wird im Durchschnitt also gedanklich wohl erst nach dem 16. Altersjahr tiefgehend verarbeitet und bewusst gemacht, sei es durch persönliche Konflikte, sei es durch ein Selbstmordgeschehnis in der Umgebung.

Und was lernt die Präventivmedizin daraus?

Auf alle Fälle ergibt sich aus derartigen Erhebungen für eine Prävention die Tatsache, dass man altersbedingte Schwerpunkte der Thematik einer Gesundheitserziehung herausfinden kann. *Man wird also beispielsweise bis zum 15. Lebensjahr noch nicht über Suizidprobleme sprechen müssen, dafür ab 16./17. Lebensjahr. Umgekehrt muss man schon ab 14 über die Gefährlichkeit der Rauchgewohnheiten informieren und dem jungen Menschen entsprechende Ressentiments «anerziehen», da nach Angewöhnung eine Bagatellisierung der Gefahr droht.* –

Weiter wurden das Wissen um die Ursachen von Karies untersucht, die Information über den Impfstand und die eigene Blutgruppe. Auffällig war nach den Reihenuntersuchungen an allen Lehrlingen, dass aus der Primar- und Sekundarschulzeit eine sehr gute Zahnsanierung vorlag, seither aber ein recht erheblicher weiterer Kariesbefall aufgetreten war. Zahnpflege fehlte in 1/3 der Fälle, insgesamt musste jeder Vierte zum Zahnarzt überwiesen werden. Relativ hoch war auch die Zahl der unbehandelten Frontzahnkaries. *Das Kapitel Karies ist ein Paradebeispiel dafür, dass Gesundheitswissen nichts nützt, wenn der Wille fehlt, das Wissen im Alltag anzuwenden.* Zwei Dritteln der Lehrlinge war, wie die Untersuchung ergab, durchaus bekannt, dass Süßwaren zu Zahnfäule führen können. 80 % der Antworten waren richtig, die Hauptursachen waren also meist bekannt – und trotzdem liess der Gebisszustand zu wünschen übrig.

Bei der Befragung nach dem Impfwissen überraschte allgemein das differenzierte Bescheidwissen. Am besten war die Impfung gegen Kinderlähmung in Erinnerung. Das Impfwissen wurde hier ohne vorherige Konsultation des Impfzeugnisses getestet. Sollten die Angaben durch eine Kontrolle der Zeugnisse sich bestätigen, so wären geimpft:

– gegen Kinderlähmung	72 %
– gegen Pocken	45 %
– gegen Tuberkulose	46 %
– gegen Starrkrampf	23 %
– gegen Diphtherie	6 %
– gegen Typhus	1,5 %
– gegen Scharlach	1 %
– weiss nicht/nicht geimpft	8 %

Der Sozial- und Präventivmediziner liest daraus: die Impflücken bei den Pocken geben zu denken, wie Einzelfälle bei Einschleppung im Flugverkehr gelehrt haben. Impfstand Kinderlähmung: zufriedenstellend. *Gegen die Gefahr des Wundstarrkrampfs hingegen wäre die Durchführung einer Aufklärungs- und Impfkampagne dringend angezeigt.*

Im Gegensatz zum Impfwissen kann das Blutgruppenwissen in Notfällen lebenswichtig sein. Insgesamt aber kannte nur jeder fünfte befragte Jugendliche seine eigene Blutgruppe. Die älteren Lehrlinge waren in 72 % überfragt, die jüngeren in 92 %! Das

ist ein unvertretbares Minimum, da sie immerhin Betriebsangehörige sind mit aller Unfallgefährdung auch auf dem Dienst- und Arbeitsweg. *Es ist zu überlegen, ob nicht bei Eintritt in die Lehre mit einer Einstellungsuntersuchung auch die Blutgruppe bestimmt und bei den persönlichen Daten notiert werden sollte – es wäre eine präventive Chance mehr,* die ohne grosse Umtriebe wahrgenommen werden könnte.

Schlussfolgerung zum Kapitel Gesundheitswissen: das Vermitteln von Informationen als Prävention chronisch-degenerativer Leiden genügt nicht. Wir müssen wie auf allen pädagogischen Gebieten auch in der Erziehung zur persönlichen Hygiene entsprechende Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickeln. Es bedarf einer differenzierten Methode der Gesundheitslehre, von der wir noch ungenügende Erfahrungen aus Langzeitbeobachtungen besitzen. So lange uns die Grundlagen (und vielleicht auch Vorbilder!)

fehlen, werden wir mit unseren bisherigen Bemühungen nur geringe Erfolge in der Beeinflussung des Menschen zur bewussten Vermeidung von Schmerz und Leid erreichen.

Jugend und Betriebsunfall

Ueber ein exaktes Wissen um Unfallzusammenhänge schon von Jugend an führt ein weiter Weg zur Unfallverhütung. Dass diese erzieherische Arbeit und Verankerung von Jugend an Früchte trägt, beweist die Situation in England, wo eine traditionelle Unfallverhütung betrieben wird. Allgemein sind die relativen Zahlen der Betriebsunfälle im Sinken begriffen. Nach englischem Vorbild besteht Hoffnung, durch technische und persönliche Unfallprävention die Unfallsituation



noch weiter zu verbessern. Dabei müssen die absoluten, d. h. die «Fall»-Zahlen eine ständige Warnung bleiben. England: 0,05 auf 1000 Beschäftigte pro Jahr, Musterbeispiel niedrigster Quote, und also gewiss wegweisend.

Für Jugendunfälle in Betrieben lassen sich doch bestimmt gewisse «Grundübel» herauskristallisieren, vor denen der junge Mensch zu warnen wäre?

Zählen wir auf:

Als Ursachen von Jugendunfällen in Betrieben gelten:

a) *Ausbildungsmängel* wie Unkenntnis gegenüber der Maschine und ihrer Handhabung,

b) *personelle Fehlbildungen* wie Aggressivität, Ueberheblichkeit, Disziplinmangel, Sorglosigkeit,

c) *physische Mängel*, besonders an Sinnesorganen (schlechtes Gehör, unkorrigierte Fehlsichtigkeit), auch vorzeitige Ermüdung, d) *spezielle Unfallneigung* (sogenannte «accident proneness»),

e) *mangelnde Sicherheitsfaktoren*, Arbeitsmonotonie, fehlende Arbeitsplatzhygiene, unsachgemässe Kleidung.

Die Ueberprüfung des Unfallwissens junger Menschen im Betrieb ergibt, dass man sowohl über die häufigere Gefährdung des Mannes als auch über Unfallhäufung zu bestimmten Tagesstunden, Wochentagen und Monaten unterschiedlich Bescheid weiss. Die von Lehrlingen vermuteten Werte wurden dem tatsächlichen Unfallgeschehen in einem Betrieb der Nordschweiz gegenübergestellt. So zeigte sich beispielsweise, dass 95 % der Lehrlinge die Männer richtig als unfallgefährdeter erachteten (in diesem Betrieb ereigneten sich tatsächlich auf 12 Männer und 26 Frauen je ein Betriebsunfall).

Hinsichtlich der Tageszeit wurde bei Normalschicht die erste Arbeitsstunde als unfallreichste vermutet. *Tatsächlich ereigneten sich in der letzten Arbeitsstunde von 17–18 Uhr die meisten Unfälle. Der Montag hingegen wurde von den meisten als unfallreichster Wochentag eingeschätzt – er war es auch.* In der Monatsverteilung wurde der November von den meisten Lehrlingen als unfallärmster Monat eingestuft, war aber in Wirklichkeit der unfallreichste!

Die Begründungen der Lehrlinge entbehren gelegentlich der Komik nicht. Im Januar wird Müdigkeit vom Silvester her vermutet, im Februar Nachwirkung der Fastnachtstage, März bis Mai verunfallt man aus «Frühjahrmüdigkeit», von Juni bis August werden Hitze, vieles Trinken und Ferienvorfreude als unfallbegünstigend betrachtet, im September liegt die Schuld bei mangelnder Arbeitslust-nach dem Urlaub. Im Spätherbst ist die schlechte Stimmung am Unfall schuld, im Dezember das «Zusammenhasten der Arbeit auf Weihnachten hin».

Aus den Ergebnissen lassen sich zwingende präventiv-medizinische Folgerungen für die Gesundheitserziehung bei Jugendlichen ableiten. Dazu gehören nicht nur vernünftige Freizeitgestaltung (auch am Sonntag!), sondern u. a. medizinische und psychologische Eignungsuntersuchungen vor der Einstellung, ebenso regelmässige jährliche Untersuchungen von «Mehrfach-Un-

fällern». Auf Ausbildung eines exakten Sicherheitsverhaltens, auf Arbeitsplatzhygiene, auf Sonderbetreuung körperlich Gefährdeter, auf Beachtung sozial und seelisch bedingter Unfallneigung ist ebenso zu achten wie auf Erziehung zur Rücksicht nicht nur gegen andere, sondern auch gegen sich selbst.

Gehören ins Kapitel Rücksicht gegen sich selbst vielleicht auch die Sportunfälle?

Gewiss. Sportunfälle bewirken ja ausser dem Krankheitsbetrofnis oft langdauernde Arbeits- oder Schulausfälle. Sie sind sozial-medizinisch von grosser Bedeutung und häufen sich mit steigendem Sportbetrieb. Kenntnisse über Unfallarten und Ursachen bilden die Grundlage für wirksame Prävention.

Betrachten wir also im nächsten Kapitel die

Sportunfälle

Statt langer Ausführungen ein paar Studien im Telegrammstil:

Lehrlingsportunfälle

In einer Studie wurden 306 Lehrlinge einer Maschinenfabrik im Fünfjahresintervall untersucht. Es wurden total 72, also aufs Jahr berechnet 14 Unfälle beim Sport registriert. Damit war auf 21 Lehrlinge im Jahr 1 Sportunfall zu erwarten gegenüber der Erwartung von 1 Unfall auf 42 Angestellte der Gesamtbelegschaft, kurz: *doppelte Unfallhäufigkeit für «Lehrlingsportler».*

Krankengeschichtlich hatte in diesem Kollektiv jeder zweite Lehrling bereits einen Sportunfall hinter sich (jeder sechste beim Velo- oder Motorradfahren, jeder achte beim Skisport). Anders gesagt: von 306 Lehrlingen hatten bereits 43 % einen Sport-, davon 1/2 einen Skiunfall, 24 % einen Rad- oder Motorradunfall sowie 33 % einen anderen Unfall in ihrem Leben.

Schülersportunfälle

In einer Studie an Schülern zwischen 6 und 15 Jahren haben wir die Schulturnunfälle in Zürich analysiert. Das Schulamt registrierte in der Berichtszeit bei 33 556 Schülern 2682 Unfälle, die sich während des Unterrichts, in den Pausen, während schulischer Anlässe, bei Ausflügen, in Lagern, ereigneten. Davon entfielen 870 auf das Schulturnen, d. h. 38 %. *Also kam auf 38,5 Schüler 1 Turnunfall pro Jahr.* Auf 1000 Schüler wurden jährlich 26 Turnunfälle registriert. Besser vorstellbar ist die Sache, wenn man weiss, wie die Unfallziffer den registrierten Turnstunden gegenübersteht: hier kommen auf 5000 Turnstunden 1 Unfall. Alters- und geschlechterspezifisch entfällt bei 6–8-jährigen Knaben 1 Unfall auf 12 000 Sportstunden (Mädchen: 11 500), bei 9–11-jährigen Knaben 1 Unfall auf 5700 Sportstunden (Mädchen: 4400), bei 12–14-jährigen Knaben 1 Unfall auf 2500 Sportstunden (Mädchen: 3400). Ein Viertel aller Sportunfälle erfolgte an den Geräten (25 %), 36 % bei Ballspielen, 11 % bei Laufübungen, 7 % bei Hoch-

und Weitsprung, 6 % beim Spiel ohne Ball, 4 % in Gymnastik, 3 % beim Vorbereiten und Aufräumen, 2 % bei Ueberrollen, Hechtrolle oder Salto, die restlichen Prozente bei sonstiger Gelegenheit.

Die Verletzungen waren bei 17 % am Kopf, bei 7 % am Rumpf, bei 46 % an den Armen, bei 37 % an den Beinen lokalisiert (3 % ohne Angaben). Nicht erstaunlich: fast die Hälfte aller Armverletzungen betreffen die Finger, über 1/3 aller Beinverletzungen schädigten die Sprunggelenke. Insgesamt 23 % aller registrierten Unfälle waren Frakturen.

Studentensportunfälle

In einer Prospektivstudie wurden über 3 Jahre lang die Sportunfälle im freiwilligen Hochschulsport der Universität sowie der Eidgenössischen Technischen Hochschule in Zürich verfolgt. *Rund 1/3 der 13 000 Studierenden betrieben in der Berichtszeit Sport.* In den erfassten 3 Wintersemestern wurden bei insgesamt 142 979 Uebungsbesuchen 293 Verletzungen registriert, also 20 auf 100 000, sowie in den 3 Sommersemestern auf 67 969 Uebungsbesuche 152 Verletzungen, d. h. 22 auf 100 000. Bezogen auf die Besucherzahlen ereigneten sich *beim Skisport die meisten Unfälle; am zweithäufigsten waren die Unfälle im Geräteturnen*, danach in den Mannschaftssportarten; in Schweregrade aufgeteilt: 63 % Zerrungen, Stauchungen, Prellungen, Quetschungen, 7 % Frakturen, 8 % Wunden, 22 % sonstige Verletzungen; es betrafen 13,5 % den Kopf, 12,5 % den Rumpf, 19 % die Arme und 55 % die Beine.

Das Kapitel schloss sich ja an aus der Diskussion über die Rücksicht gegenüber sich selbst. Wäre hier die Stelle, über die Selbstmordhaltung im Jugendalter zu reden?

In einer Erhebung an 367 rund zwanzigjährigen Probanden und an 975 Erziehern der Nordschweiz wurde die Einschätzung verschiedener Selbstmordprobleme untersucht. Die Selbstmordmortalität in der Schweiz wurde von 1/3 der Befragten richtig eingeschätzt, nämlich mit *20 auf 100 000 Einwohner, d. h. 3 Selbstmordtote täglich.* Die Jugendlichen vermuteten insgesamt etwas höhere Zahlen als die Erwachsenen. Falsch beurteilt wurde auch die Situation hinsichtlich des Familienstandes. Im internationalen Schrifttum werden geschiedene Personen am relativ häufigsten als Suicidenten registriert. Die Erhebungsgruppen haben jedoch die Ledigen als am meisten gefährdet erachtet. Der Gedanke, dass vermeintlich Einsame stärker zum Selbstmord tendieren, kommt hier deutlich zum Ausdruck.

Selbstmord-Motivationen

Wer an Selbstmordprävention denken will, muss die Gründe kennen, die junge Menschen zu Selbstmordversuch und Selbstmord treiben. Diese Gründe sind in manchen Fällen genau definiert: *ein Drittel der Selbstmordfälle bei Jugendlichen geschieht aus Liebeskummer oder wegen sexueller Pro-*

tagen des Todes des Vaters häufiger verübt als am Jahrestag des mütterlichen Todes, gefährdeter sind an solchen Tagen die Töchter. Die Befragung zeigte deutlich die *unterschiedliche Motivationsbewertung von Jugendlichen und Erwachsenen*. In den Mehrfachantworten ergaben sich folgende Zahlen:

Angebliche Selbstmordursachen	Jugendliche	Erzieher
Liebeskummer	64 %	34 %
Familiäre Schwierigkeiten	47 %	32 %
Berufliche Schwierigkeiten	35 %	31 %
Unheilbare Krankheiten	13 %	5 %
Anpassungsschwierigkeiten	12 %	5 %
Verzweiflung	9 %	5 %
Unerwünschte Schwangerschaft	9 %	1 %
Depressionen	5 %	8 %
Drogen	5 %	—
Sonstige Antworten	4 %	19 %

Besonders auffallend ist die Erscheinung, dass Drogen und unerwünschte Schwangerschaft in den Antworten der Erzieher fast nicht berücksichtigt wurden, während sie bei den Jugendlichen eine gewisse Rolle spielen.

Frage man die Jugendlichen, in welchen Fällen sie eventuell bei Gleichaltrigen einen Selbstmord verstehen könnten?

Das gehört ja mit zur Motivationsforschung! Hier antwortete ein Drittel: «In keinem Fall!» Ein Drittel würde eine unheilbare Krankheit, ein Fünftel Streit mit den Eltern als Selbstmordursache verstehen. Einzel- und Doppelangaben: Ungewollte Schwangerschaft, Zukunftsangst, Eigenliebe, Sentimen-

bleme. Bei einem weiteren Drittel ist das Milieu, die häusliche Atmosphäre der auslösende Faktor. Selbstmord wegen Schulproblemen spielt eine weitere wenn auch geringere Rolle. Bunch und Barraclough haben 1971 auf den Zusammenhang zwischen Selbstmord und elterlichem Todestag hingewiesen. Selbstmorde werden an den Jahres-

talität, «wenn man Mörder geworden ist», Gefängnis. Erwachsenen würde die Jugend als Selbstmordgrund zubilligen: Konkurs, Bankrott, Armut, Ehebruch, Zuchthaus, Tod des liebsten Menschen, Alkoholiker, selbstverschuldeter Autounfall und Tod eines fremden Unschuldigen.

In der Tat sind die Selbstmordmotivationen ausserordentlich variantenreich, wobei selbstverständlich grosse Unterschiede bestehen zwischen Kindern und Jugendlichen, Studenten, Erwachsenen und alten Menschen.

Die männlichen Befragten, sowohl die Erwachsenen wie auch die Jugendlichen, standen einem Selbstmord eindeutig ablehnender gegenüber als die Frauen und Mädchen, bei denen deutlich die verstehende Haltung überwog. In Zahlen:

	Jugendliche		Erzieher	
	junge Männer	Mädchen	Männer	Frauen
Verstehend	28 %	36 %	33 %	41 %
Ablehnend	45 %	24 %	23 %	20 %
Kein Urteil	14 %	20 %	21 %	21 %
Keine Antwort	13 %	20 %	23 %	18 %

Sind eigene Selbstmord-Gedanken und ihre Motivation in der Erhebung diskutiert worden? Könnte Information der Erwachsenen über diese Fragen allenfalls Selbstmorde verhindern?

Die Frage nach persönlichen Selbstmordgedanken richteten wir nur an die Jugendlichen: etwas mehr als 1/3, d.h. mindestens jeder dritte Jugendliche hatte sich schon mit

Selbstmordgedanken befasst. Hier bestätigten sich wieder die bereits aufgezählten Motivationen. Ein geschlechtsspezifischer Unterschied fiel auf, nicht nur in den Fragen, auch in der Häufigkeit: bedeutend mehr Mädchen als junge Männer hatten schon Selbstmordgedanken – nämlich jedes zweite!

Die Frage: «Hatten Sie schon einmal Selbstmordgedanken? Begründen!» wurde wie folgt beantwortet:

	junge Männer	Mädchen
Ja	29 %	51 %
Nein	71 %	49 %
Liebeskummer	27 %	36 %
Berufliche Schwierigkeiten	20 %	20 %
Familiäre Schwierigkeiten	14 %	20 %
Einsamkeit	9 %	4 %
Unverständnis	6 %	3 %
Depressionen	4 %	2 %
Sonstige Gründe	12 %	10 %
Keine Gründe	8 %	5 %

Innerhalb der vier häufigsten Motivationen war bei Liebeskummer deutlich ein geschlechtsspezifischer Unterschied festzustellen. Auffallend ist auch, dass Mädchen unter einer familiären Schwierigkeit mehr zu leiden scheinen, während junge Männer in der Einsamkeit grössere Verlorenheit empfinden.

Für eine Prävention bemerkenswerte Einzelantworten der Mädchen lauten beispielsweise:

- Zukunftsangst
- «Meine Eltern verstehen mich nicht!»
- «Als mein Freund tödlich verunglückte...»
- «Ich fand mich zu dumm»
- «Ich fühlte mich verloren»
- «Ich war immer allein»
- «Als meine Mutter (meine Schwester) starb...»
- «Ja, wegen Vater»
- «Wegen meiner Gesundheit»
- «Als ich mit 13 die erste Menses bekam und grosse Schmerzen hatte und sehr erschrocken war, man hatte mich nicht auf geklärt!»

Aufschlussreiche Antworten der jungen Männer u. a.

- von der Umwelt enttäuscht
- ungerecht beschuldigt
- gemein behandelt worden
- moralischer Tiefpunkt
- «meine Freundin liess mich im Stich»
- Schwierigkeiten in der Schule – Zeugnis!
- Streit der Eltern
- «... dann hätte die ganze Blödelei und Hetzerei ein Ende.»

Wenn mehr als jeder vierte junge Mann und über jedes dritte junge Mädchen aus Liebeskummer an Selbstmord dachte, ist das gewiss weiterer Untersuchungen wert?

Wir haben in früheren Erhebungen schon darauf hingewiesen, dass Liebeskummer zu den ersten ersten psychologischen Problemen gehören kann, die der junge Mensch zu bewältigen hat. Eine pädagogische Information über die Häufigkeit, über die persönliche Erschütterung, aber auch über die Ueberwindbarkeit von Liebeskummer bleibt in den meisten Aufklärungsvorträgen aus. Dabei muss das Phänomen gerade beim Jugendlichen präventivmedizinisch besonders ernstgenommen werden. Ausländische Befragungen ergaben ähnliche Koppelungen: im Untersuchungsgebiet von Nordrhein-Westfalen waren 12 % der Selbstmorde von Mädchen mit Liebeskummer begründet, ausserdem 15 % der Selbstmordversuche. In einer amerikanischen Untersuchung wurde festgestellt, dass bei Selbstmordversuchen jugendlicher in 24 % Streitfälle mit Freunden vorausgingen, in 5 % bestand eine illegitime Schwangerschaft.

In unserer sexualhygienischen Befragung gaben 68 % der 16/17jährigen Mädchen und 75 % der 18/19jährigen Mädchen an, bereits einmal Liebeskummer gehabt zu haben. Bei den Burschen waren es vergleichsweise 46 % und 58 %. Dass Liebeskummer ein echtes Problem für junge Menschen ist, bei dem nur zu oft jegliche pädagogische Hilfe fehlt, bewiesen die Antworten der

Mädchen. In rund 30 % waren die Eltern gegen die Freundschaft, in 25 % war Untreue im Spiel, in 2 % wurde als Hinderungsgrund eine andere Konfession genannt, in 8 % reiste der Freund fort. In Einzelfällen litt die Freundschaft «wegen des Alkohols», aber auch unter «Verkehr mit schlechten Kameraden».

Von 14/15jährigen Landjugendlichen aus dem Zürcher Oberland und dem Tösstal gaben 55 % der Burschen und 66 % der Mädchen an, schon Liebeskummer gehabt zu haben oder gegenwärtig zu haben. Auch hier sind manche Antworten durchaus nicht zu bagatellisieren: «Sie hat mich ausgelacht» – «Sie fehlt mir sehr» – «Weil mich ein Mädchen ablehnte» – «Er hat mich sitzen lassen» – «Mein Freund hat mich betrogen.»

Haben diese jungen Menschen einen Selbstmord oder Selbstmordversuch überhaupt je kennengelernt?

Unsere konkrete Frage an Jugendliche lautete: «Sind Sie schon einmal mit einem Selbstmord oder einem Selbstmordversuch bei Verwandten/Bekanntem konfrontiert worden?»

<i>Selbstmord</i>	ja	30 %
	nein	67 %
	keine Antwort	3 %
<i>Versuch</i>	ja	9 %
	nein	84 %
	keine Antwort	7 %

Bei der Frage, ob sie mit dem Selbstmordproblem persönlich je in Kontakt gekommen seien, zeigte sich: es waren mehr Selbstmorde als Versuche miterlebt worden. Mit zu berücksichtigen ist hier natürlich, dass Versuche oft verheimlicht werden. Immerhin waren rund 30 % der Jugendlichen und 15 % der Erzieher als Zeugen oder Wissende mit dem Problem schon in Berührung gekommen. Die meisten genannten Motivationen waren Eheschwierigkeiten, finanzielle Probleme, Depressionen, Einsamkeit, Liebeskummer.

Die Jugendlichen beschrieben teilweise konkret das tragische Erlebnis: «Der Freund meines Vaters hat sich aus Familiengründen erschossen» – «Mutter meiner Kollegin nahm Tabletten» – «Ein Bekannter warf sich nach einigen Selbstmordversuchen unter den Zug» – «Eine Freundin hat ihre Matur nicht bestanden» – «Ein Onkel ging ins Wasser» – «Einer hing an einer Tanne» – «Erhängt in der Scheune gesehen» – «Sturz vom Aussichtsturm» – «Zwei meiner Schulkolleginnen» – «Mutter durch Depressionen». Schliesslich kam die schulische Aufklärung über Selbstmordverhütung zur Diskussion. Dazu wurden Jugendliche und Erzieher befragt. Beide befragten Gruppen setzten sich mit grossem Mehr für eine schulische Aufklärung ein, die Erzieher etwas zögernder als die Jugendlichen, die weiblichen Befragten noch deutlicher bejahend als die männlichen. Bei der Befragung von Schwesterschülerinnen wurde die Informationsquelle über Selbstmordprobleme untersucht. Aufklärung hatten 22 % von den Eltern, 20 % vom Pfarrer, 13 % vom Freund, der Freundin, 13 % vom Lehrer, 13 % von sonst jemandem – und 19 % noch nie erhalten. Mit anderen Worten: *mit jedem fünften Mädchen*

hatte noch nie jemand über die Selbstmordproblematik gesprochen!

Von 1960—1970 wurden in Zürich von der Stadtpolizei 438 Selbstmordversuche registriert, Selbstmordversuche junger Menschen zwischen 12 und 25 Jahren. Wurden diese Versuche analysiert?

Die Analyse der 239 weiblichen und 199 männlichen Selbstmordversuche ergab eine deutliche *Häufung im 20. und 21. Lebensjahr*. 18 %, d. h. fast jeder fünfte, hatte bereits früher einen Selbstmordversuch gemacht. Berufsspezifisch dominierten Schüler/Studenten, Verkäuferinnen/Verkäufer sowie Angehörige des Gastgewerbes. *Mehr als ein Drittel der Mädchen sowie jeder fünfte junge Mann legte aus Liebeskummer Hand an sich*. Mehr als eine Ursache gaben 14 % der männlichen und 7 % der weiblichen Untersuchten an. 5 % der Suizidantinnen machten eine unerwünschte Schwangerschaft verantwortlich (bei einer Befragung hatten von 285 Krankenschwesternschülerinnen in Stadt und Kanton Zürich auf die Frage, was sie bei unerwünschter Schwangerschaft täten, 4 % spontan mit «Selbstmord» geantwortet). 11 % der Selbstmordversuche wurden unter Alkoholeinfluss verübt. (1964 wurde bei Sektionen in Budapest gefunden, dass 20 % der Selbstmorde in allen Altersbereichen unter Alkoholeinfluss begangen worden waren; 1970 wies Teicher in Kalifornien darauf hin, dass bei 16 % der Jugendlichen mit Selbstmordversuchen Probleme des Alkoholismus der Eltern vorlagen).

Als Methode wurden bei den Mädchen in 63 %, bei den jungen Männern in 51 % Tabletten benutzt, kombinierte Methoden mit Tabletten 5,5 %/4,5 %, andere Giftsubstanzen je 2,5 %, Stich/Schnitt wählten 19 % der männlichen, 12 % der weiblichen Jugendlichen. Auch der Zeitpunkt variierte nach Geschlecht. Die Mädchen wählten eher die Zeit vor, die Burschen nach Mitternacht, wobei *bei den männlichen Selbstmordversuchen eine signifikante Häufung an Dienstagen* festzustellen war. Frauen zeigten eine besonders hohe Rate im September. Ohne Geschlechterspezifisierung drängt sich die jahreszeitliche Kurve eindrücklich auf: Senkung im Juli, *Gipfel im August/September*. Unter den 438 Fällen zählte man drei Versuche von Doppelselbstmord. 28 %, also mehr als jeder vierte Versuch, wurde angekündigt, davon fast alle mit einem Abschiedsbrief. Besonders häufig schrieben die 18jährigen Abschiedsbriefe, wobei zwischen den Geschlechtern hier kein Unterschied besteht.

Angeichts der oft auswegslos scheinenden Situation, stellt sich die Frage, ob Selbstmorde bei Drogenabhängigen ein häufiger «Fluchtversuch» sind?

Es wird vermutet, dass die Zahl der Selbstmorde Jugendlicher, die unter ständigem Drogeneinfluss stehen, hoch ist. Gesicherte Angaben fehlen jedoch weitgehend. Laut gerichtsmmedizinischer Erfahrung, z. B. in Zürich, sind solche Fälle eher selten. Man muss ja unterscheiden zwischen Selbstmord als bewusster Willenshandlung, meist mit Ab-

schiedsbrief, und Selbstmord, der eher als Unfall, mit einer Ueberdosis von Rauschmitteln zustandekommt. In der Auslegung des Falles kann jeweils nicht ausgeschlossen werden, ob mit dem Leben gespielt, d. h. ein Selbstmord in Kauf genommen wurde. In einigen Fällen zeichnet sich Gleichgültigkeit dem Leben gegenüber ab, wie kriminalpolizeiliche Beurteilungen ergeben. Die Grenzen zwischen einer Verzweiflungstat nach längerem Drogengebrauch oder einmaliger Kurzschlusshandlung unter Drogeneinfluss sind schwer zu ziehen. Auch *die Frage, ob Drogenkonsumenten gegenüber Nichtkonsumenten häufiger Selbstmordgedanken haben oder den Selbstmord befürworten, ob also Drogenkonsum schon als eine gewisse Selbstzerstörung zu interpretieren wäre, ist nicht beantwortet*. Gewisse Einblicke gibt unsere Umfrage bei 638 weiblichen Jugendlichen der Nordwestschweiz, Krankenschwesternschülerinnen von Zürich, Winterthur und Luzern, sowie bei 356 Lehrerseminaristen aus Südbaden (152 männlich, 204 weiblich) und bei 454 Maschinenbaulehrlingen aus der Stadt Zürich.

Fortsetzung folgt

Die These, dass der grosse Umsatz an Seife von grosser Reinlichkeit zeugt, braucht nicht für die Moral zu gelten, wo der neuere Satz richtiger ist, dass ein ausgeprägter Waschzwang auf nicht ganz saubere innere Verhältnisse hindeutet.

Robert Musil

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. med. M. Berger, Direktor Universitäts-Frauenklinik und Hebammenschule Bern; Dr. F. X. Jann, Oberarzt am Frauenspital Bern; für den allgemeinen Teil: Frau Nelly Marti-Stettler, Mühledorfstrasse 1/99, 3018 Bern. Telefon 031 55 11 17.

Zeitungskasse des Schweizer Hebammenverbandes, Postscheckkonto: 30-35888.

Abonnementspreis: Jahresabonnement für die Schweiz Fr. 25.—, Ausland zusätzlich Porto.

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

Druck: Paul Haupt AG, Buchdruck + Offset, Falkenplatz 11, 3001 Bern.



Kantonales Frauenspital Fontana, Chur

Wir suchen für unsere modern eingerichtete Gebärabteilung (über 1000 Geburten pro Jahr)

dipl. Hebamme

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, 5-Tage-Woche, zeitgemässe Besoldung, Verpflegung mit Bon-System. Auf Wunsch Unterkunft in Personalhäusern.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere Oberschwester Friedel Liechtlin, Telefon 081 21 61 11.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Kantonale Frauenspital Fontana, 7000 Chur.

Bezirksspital Burgdorf

Zum Eintritt für sofort oder nach Vereinbarung suchen wir zur Mitarbeit in kleinem Team

dipl. Hebamme

Selbständiges Arbeiten im Gebärsaal
Betreuung von Wöchnerinnen und gynäkologischen Patientinnen
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an Herrn Dr. Streit, Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Bezirksspital Burgdorf, Telefon 034 21 21 21.



**Kantonsspital Frauenfeld
Frauenklinik**

Chefarzt: Dr. J. Benz

Auf unsere neuzeitlich geführte und apparativ ausgerüstete Gebärstation suchen wir zur Ergänzung unseres Teams

Hebamme

Gerne orientieren wir Sie über unsere Anstellungsbedingungen und laden Sie zu einer unverbindlichen Besprechung mit Besichtigung des Arbeitsplatzes nach Frauenfeld ein.

Anfragen sind zu richten an: E. Ammann, Pflegedienst, Kantonsspital Frauenfeld, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22



**Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich**

Zur Ergänzung des Personalbestandes in unserem Gebärsaal suchen wir per sofort neuzeitlich ausgebildete

dipl. Hebamme

Wir betreiben eine sorgfältige individuelle Geburtshilfe und perinatale Überwachung. Alle modernen Apparaturen stehen zur Verfügung.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, günstige Verpflegung in unserem Personalrestaurant, auf Wunsch auch angenehme, interne Wohnmöglichkeiten.

Unser gut eingespieltes Gebts-Team freut sich auf die neuen Mitarbeiterinnen. Interessentinnen richten ihre Bewerbung an

**Schweizerische Pflegerinnenschule
Personaldienst, R. Häni
Carmenstrasse 40, 8032 Zürich
Telefon 01 32 96 61, intern 6603**

Krankenhaus Appenzell

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir per sofort eine

dipl. Hebamme

Unsere modern eingerichtete geburtshilfliche Abteilung steht Ihnen mit arbeitserleichternden Hilfsmitteln zur Verfügung. Wenn Sie über fundierte Fachkenntnisse verfügen und an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind, würden wir uns freuen, wenn Sie uns Ihre Bewerbung einreichen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Besoldung mit 13. Monatslohn. Gute Sozialleistungen. Unterkunft nach freier Wahl, intern oder extern. Verpflegung im Bonsystem.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses Appenzell, 9050 Appenzell, Telefon 071 87 16 86.

Kantonales Spital Grabs (im St. Galler Rheintal)

An unserer neu eingerichteten geburtshilflichen Abteilung ist die Stelle einer

Hebamme

neu zu besetzen.

Wir betreiben eine nach zeitgemässen Gesichtspunkten ausgerichtete Geburtshilfe (400 bis 500 Geburten pro Jahr – 4 Hebammen).

Bewerbungen sind zu richten an:
Herrn Dr. Lang, Chefarzt Gyn. u. Geb. oder Sr. Elisabeth Stöckli.

Kantonales Spital, 9472 Grabs
Telefon 085 601 11

Kantonsspital Fribourg

sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine

dipl. Hebamme

in unser neues Spital mit 480 Betten. Gute Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche (45 Std.), Selbstbedienungsrestaurant im Hause, Studios auf Wunsch.

Interessentinnen senden ihre Offerten an die Personalabteilung des Kantonsspitals 1700 Fribourg.

Spital Wattwil (Toggenburg SG)

Ab 1. April 1978 wird unsere geburtshilfliche/gynäkologische Abteilung verselbständigt (Chefarzt Dr. med. A. Schmidt). Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir eine

Hebamme

Sie finden bei uns ein angenehmes Arbeitsklima in einer kleinen Gruppe.

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Besoldung (13. Monatslohn)
- Wohnmöglichkeiten intern oder extern
- Pensionskasse usw.

Anmeldungen sind zu richten an Spital Wattwil, Verwaltung, 9630 Wattwil.

Stelleninserate haben Erfolg

Bezirksspital March-Höfe

In unsere gut und neuzeitlich eingerichtete Geburtsabteilung (Chefarzt Dr. E. Maroni) suchen wir zur Ergänzung unseres Hebammenteam

dipl. Hebamme

welche Freude an einer vielseitigen, nach modernen Gesichtspunkten geleiteten Geburtshilfe hat.

Wir bieten:

- Gutes Arbeitsklima
- Moderne apparative Ausrüstung
- Zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an Oberschwester oder Verwaltung des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen, Telefon 055 631212



Kantonales Frauenspital Fontana, Chur

Die jetzige Stelleninhaberin wird die Leitung unserer angeschlossenen Schulen übernehmen. Deshalb suchen wir für unsere modern eingerichtete **geburtshilfliche Abteilung** (über 1000 Geburten pro Jahr) eine

Oberschwester

Aufgabenbereich:

- Organisation und Leitung des Pflegedienstes inkl. Gebärsäle und Frühgeburtenabteilung
- Überwachung der Praktika der Hebammenschülerinnen
- Vertretung der Oberschwester der gynäkologischen Abteilung

Wir erwarten:

- Diplom als Hebammenschwester
- gute Führungseigenschaften
- Bereitschaft zur guten Zusammenarbeit

Wir bieten:

- Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen mit weitgehender Anrechnung Ihrer bisherigen Berufspraxis.

Dienstantritt:
nach Vereinbarung

Ihre Anfrage oder Bewerbung ist zu richten an den **Chefarzt des Kantonalen Frauenspitals Fontana, Dr. med. H. P. Rehsteiner**, 7000 Chur, Telefon 081 21 61 11.

Bezirksspital Aarberg

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung erfahrene, zuverlässige, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Hebamme

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Lohn nach kantonalem Reglement.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital 3270 Aarberg, Telefon 032 82 44 11.

*Stelleninserate in der
«Schweizer Hebamme»
haben Erfolg*



Kantonsspital Basel Universitäts-Frauenklinik

Wir suchen per sofort oder nach Übereinkunft:

für den Gebärsaal

Hebammenschwester

(dipl. Krankenschwester mit Zusatzausbildung als Hebamme)

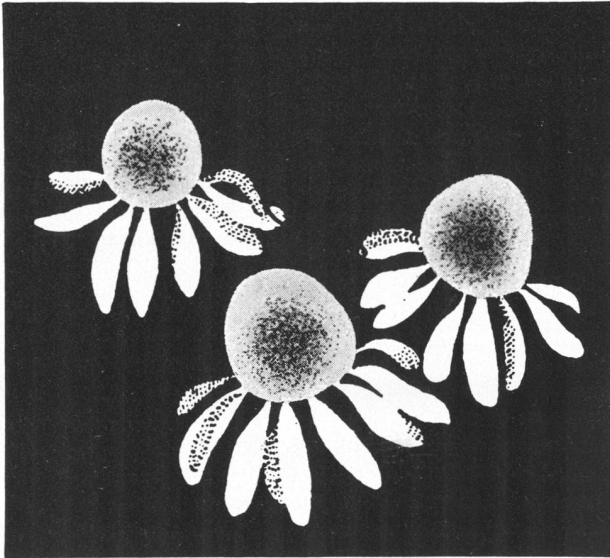
für die Pathologisch-Schwangeren-Abteilung

Hebammenschwester oder Hebamme

Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Sr. M. Baumann, Ressortleiterin der Frauenklinik, Telefon 061 25 25 25 intern 2133.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an das Kantonsspital Basel, Pflegedienst-Sekretariat, Postfach, 4031 Basel.



Die altbewährte Kamille
in moderner Form

KAMILLOSAN®

Liquidum * Salbe * Puder

* kassenzugelassen

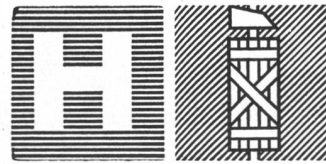
entzündungshilfend,
reizmildernd, adstringierend,
desodorierend

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

Muster stehen zur Verfügung!



TREUPHA AG BADEN



Kantonsspital St.Gallen

Wegen Pensionierung der jetzigen Stelleninhaberin auf Sommer/
Herbst 1978 suchen wir für möglichst frühzeitigen Eintritt die
Nachfolgerin als

Oberhebamme

Deren Aufgabenkreis umfasst die Leitung des Gebärsaals und der
Schwangerenabteilung, dazu die Mitwirkung (praktisch und wenn
möglich auch theoretisch) in der Ausbildung der Hebammen- und
KWS-Schülerinnen, für die unsere geburtshilfliche Abteilung
Ausbildungsstation ist.

Wir wünschen uns eine gut ausgewiesene und beruflich erfahrene
dipl. Hebamme mit Talent und Neigung für Führungs- und Ausbil-
dungsaufgaben. Von Vorteil, aber nicht Bedingung ist praktische
Erfahrung als Vorgesetzte oder aus Instruktionstätigkeit; der Bes-
such von ergänzender Kaderausbildung wird unterstützt.

Wir bieten eine fachlich interessante Tätigkeit in geburtshilflich
aktivem Zentrumspital mit Hebammenschule. Entlohnung nach
kantonalem Reglement; günstige Arbeitszeiteinteilung.

Für nähere Auskünfte wenden Sie sich an Prof. Dr. Urs Haller,
Chefarzt der Frauenklinik. Gerne senden wir Ihnen auch
Informationsunterlagen über das Spital und zum Anstellungsver-
hältnis oder vereinbaren mit Ihnen einen Besuchstermin.

Personalabteilung des Kantonsspitals, 9007 St. Gallen, Telefon
071 26 11 11.

Was das Häutchen nicht bekommt, fehlt auch später der Haut. Johnson's Baby-Pflege.



Von Anfang an braucht zarteste Babyhaut die sanfteste Pflege. Und gerade bei Neugeborenen sind alkalifreie, äusserst milde Produkte wichtig. Johnson's Baby-Pflege ist seit über 80 Jahren bekannt für diese Milde. Und darum sind wir auch gar nicht überrascht, wenn Mütter und Frauen Johnson's Produkte für sich selbst verwenden. Zum Beispiel Johnson's Baby-Oel für die Hautpflege nach dem Bad.

Johnson's Baby-pflege-Linie weist einen niedrigen, der Haut angepassten pH-Wert auf: Puder, Hautschutzcreme, Wundcreme, Oel, Bad, Lotion, Seife und Shampoo.



Johnson
& Johnson
Weltweit die Nr. 1
in der Baby-Pflege.



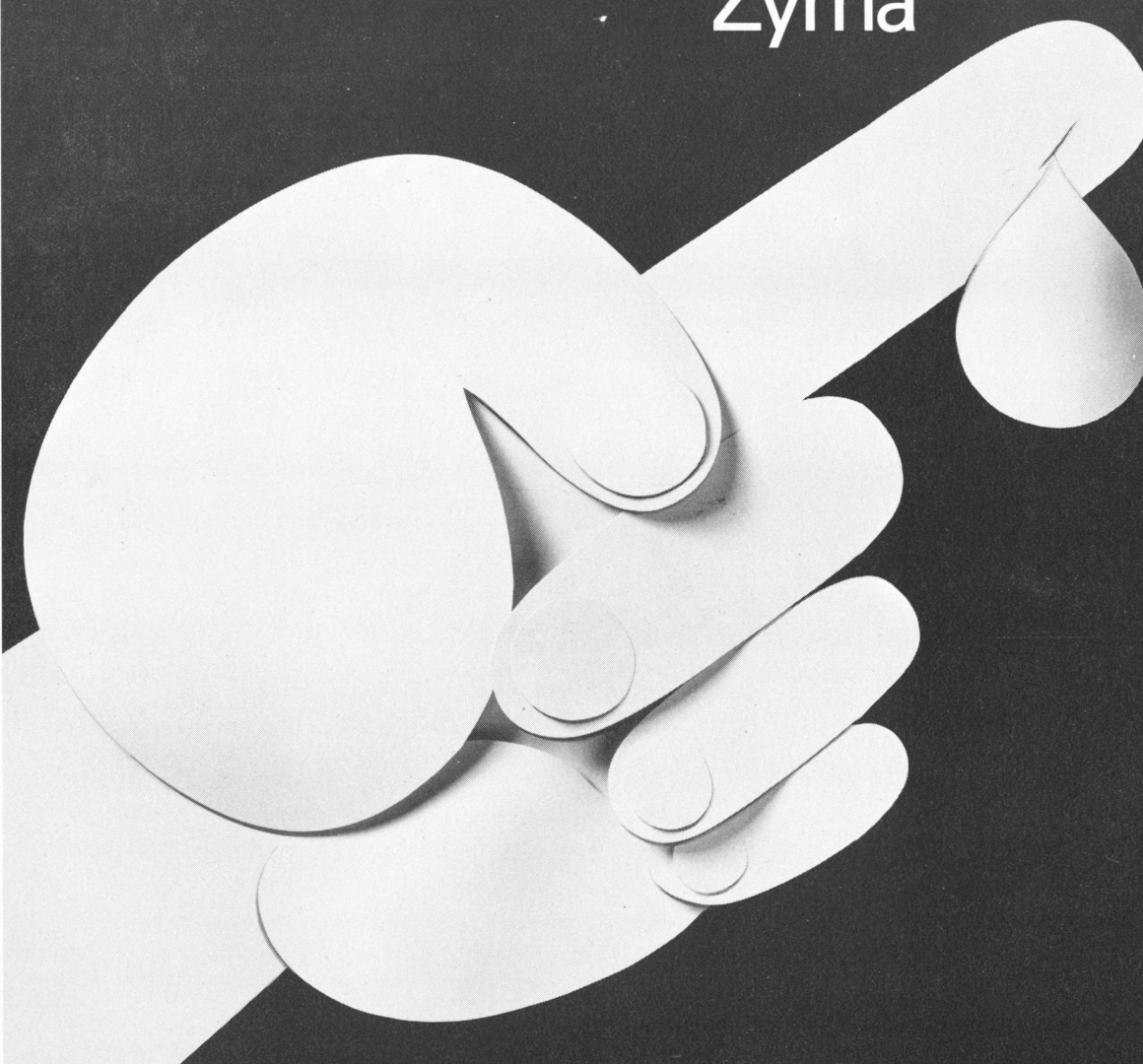
Merfen-Orange

Merfen-Orange ist ein absolut schmerzloses Desinfiziens mit breitem Wirkungsspektrum und hochwirksam gegen grampositive und gramnegative Bakterien.

Merfen-Orange bei Wunden und Verletzungen, Kratz- und Schürfwunden, Schnittwunden, Verbrennungen.

Flacon zu 50 ml

Zyma

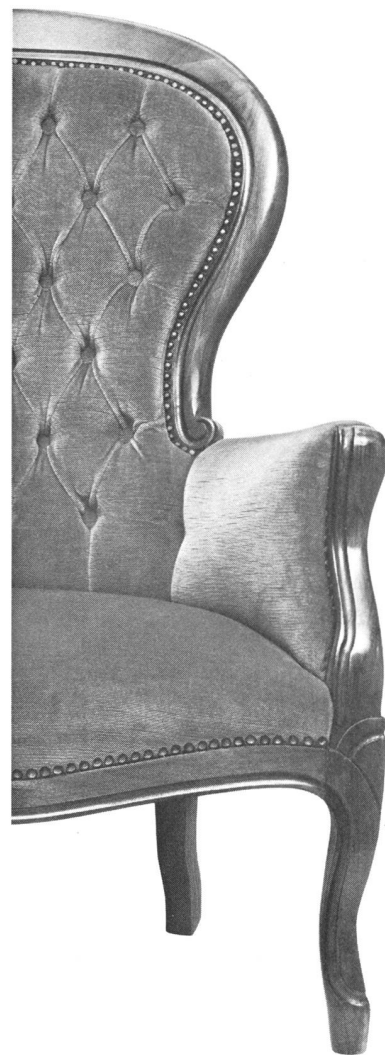




wenn Sitzen
zum Problem wird

[®]**Procto-
Glyvenol**

gegen
Hämorrhoiden



stillt den Schmerz
beseitigt Brennen und Juckreiz
vermindert das Stauungsgefühl
behebt das Wundsein
bekämpft die Blutungsneigung
verfärbt die Wäsche nicht

Crème und Suppositorien

C I B A

Milchschorf? Säuglingsekzeme?

Therapie mit

WANDER

Elacto

einfach, preiswert,
erfolgreich

Elacto hat sich im

Doppelblindversuch

zur diätetischen Behandlung des atopischen Säuglingsekzems mit einer Erfolgsquote von 80% als sehr wirksam erwiesen. Das ausgezeichnete Ergebnis der klinischen Prüfungen rechtfertigt die Anwendung der einfachen

Therapie mit Elacto bei jeder ekzematösen Erkrankung. Ausführliche Literatur steht Ihnen auf Wunsch zur Verfügung.

Wander AG Bern

Elacto wurde auch beim gesunden Kind klinisch geprüft und als vollständige und preisgünstige Nahrung bewertet.