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: 86 (1988)

Heft: 6

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: 16.07.2025

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

gegen solche Störungen. Die richtige Dosierung ist dabei besonders wichtig. Nebenwirkungen sind keine zu befürchten.

V.V.: Neben Brechreiz und Erbrechen treten oft vermehrte Absonderungen von Magensäure auf. Gibt es ein harmloses Mittel dagegen?

J.V.: Das sogenannte Sodbrennen ist eine häufige Störung, die schmerzhaft und unangenehm sein kann. Milch, die übrigens auch ein ausgezeichnetes Getränk für Schwangere ist (Gehalt an Eiweiss und Kalzium), hilft in den leichteren Fällen. Sogenannte Antacida auf der Basis von Kalzium- und Magnesiumkarbonat sind harmlos. Von der Einnahme von Natriumhydrogencarbonat (Natron) ist abzuraten, da die Bildung von Kohlendioxidgasen Blähungen verursacht und mit der Magensäure zusammen Kochsalz bildet, was wiederum indirekt zu Übersäuerung führen kann. Eine Teemischung aus wenig Schafgarbe oder Tausendgüldenkraut mit Kamillen und Süssholz hilft oft rasch und nachhaltig (kein Wermuthkraut verwenden). Mineralwasser sollten wenn möglich kohlensäurefrei sein. Ausgenommen bei starken Brechbeschwerden wirken sie stabilisierend.

V.V.: Viele Frauen klagen gegen Ende der Schwangerschaft über Schmerzen in Kreuz und Wirbelsäule, und es kommt öfters zu Ischiasbeschwerden.

J.V.: Mit einer regelmässigen Schwangerschaftsgymnastik, mässigen Spaziergängen und einer harten Liegeunterlage können die Schmerzen erträglicher gemacht werden. Bei Ischiasproblemen wird die Beratung für den Drogisten schwieriger, da meist nur starke Medikamente helfen. Diese sind aber nicht unproblematisch.

V.V.: Welches sind die Hauptvorteile einer Beratung in der Drogerie?

J.V.: Für die «kleinen», aber oft sehr lästigen Probleme hat der Drogist in den meisten Fällen einen guten Rat zur Hand. Gegenüber dem Arzt hat er den Vorteil, dass sich der Hilfesuchende ohne Anmeldung, ohne Terminplanung, jeden Tag zur passenden Stunde, z.B. beim Einkaufen, an eine Fachperson wenden kann, die ihm eine Gratisberatung gibt. Es gibt keine «Schwellenangst», wie es beim Arzt oft vorkommt. Gegenüber dem Laien zeichnet er sich durch seine Kenntnisse in Chemie, Physik, Biologie, Arzneimittel- und Giftkunde, Ernährungslehre, Kosmetik usw. aus. Darf ich Ihnen zum Abschluss ein Teerezept mitgeben? Ich denke dabei an die langen Nachtwachen der Hebammen und möchte dieser Mischung den Namen «Nachtwachtee» geben.

Steviablätter	10 g
Orangenblüten	10 g
Eisenkraut	20 g
Hagebutten geschnitten	20 g
Pfefferminzblätter	10 g
Brombeerblätter	10 g
Schwarztee	20 g

(als Aufguss, evtl. mit etwas Zitronensaft geschmacklich verändern)

Konferenz der Berufsverbände im Gesundheitswesen
30. April 1988, Bern

Berufe im Gesundheitswesen Zusammenarbeit oder Konkurrenz?

Die Referenten, die von der Konferenz der Berufsverbände im Gesundheitswesen am 30. April 1988 zur ersten Tagung eingeladen worden waren, hatten bei den anwesenden Tagungsteilnehmern viele Fragen, Einwände und ergänzende Voten aufgeworfen. Das anschliessende Podiumsgespräch mit Plenumsdiskussion gestaltete sich entsprechend lebhaft. Gemeinsame Schulung, verbesserte Kommunikation, mehr physische Nähe, Abgrenzung der Funktionen und Kompetenzen, vermehrte Zusammenarbeit auch im politischen Bereich. Alles Stichworte, die in dieser Diskussion immer wieder aufgegriffen wurden.

Auch wenn die Organisatorinnen bewusst auf die Einladung eines Ärztevertreters verzichtet haben, um das Hauptgewicht der Gespräche nicht nach aussen zu verschieben, sondern in den eigenen Reihen zu belassen, wurde die Frage nach der Zusammenarbeit mit den Ärzten doch sehr bald gestellt. Auch wenn allgemein erklärt wurde, dass sich diesbezüglich zwar einiges gebessert habe, stellte Otmar Gehrig dennoch unmissverständlich fest, dass die Ärzte von einer ganzheitlichen Zusammenarbeit am meisten entfernt seien. Eine Tagungsteilnehmerin meinte: «Schwierigkeiten bietet die Zusammenarbeit mit den Ärzten nicht, weil sie dazu nicht bereit sind, sondern weil sie sich selbst als Personen mit einem unabhängigen Tätigkeitsfeld sehen.» In einem noch schlimmeren Zustand sei das Problem auf Verwaltungsebene, wo die Zusammenarbeit noch immer überhaupt nicht aktuell sei, ergänzte eine andere Plenumsteilnehmerin.

Die Hauptprobleme

«Welches aber sind denn die Hauptprobleme in der Zusammenarbeit der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen?», mit dieser Frage konfrontierte Tagungsleiter Gerhard Kocher die Podiumsteilnehmer. «Das Hauptproblem ist die Uninformiertheit, die widersprüchlichen Informationen in den verschiedenen Berufsgruppen, worunter letztlich der Patient zu leiden hat», sagte Ruth Rüegg-Dual, Leiterin der Patientenstelle Zürich. Für die Arztgehilfin Anne-Laure Barras war es die nicht anerkannte Identität, die eine Zusammenarbeit erschwert. Alice Trachsler-Roos, Hauspflegerin, verwies auf Organisationen und Institutionen, die nicht gewillt seien, einen entsprechenden Ausbau zu fördern: «Es gibt Öffentliche und privatrechtliche Organisationen, die ihr eigenes Gärtchen behüten. Letztlich ist es deshalb so schwer, die Zusammenarbeit zu fördern.» Für die Ergotherapeutin Françoise Wyler war es der geringe Bekanntheitsgrad (ein Problem, das sie übrigens mit vielen anderen Berufen im Gesundheitswesen teilte), der ihrer Berufsgruppe die Zusammenarbeit erschwere. Auch Radiologieassistent Urs Eichmann sagte ähnliches: «Das Problem ist, dass im Gesundheitswesen fast ausschliesslich Ärzte und Krankenpflegerinnen existieren, die übrigen Berufe finden kaum Beachtung». Das zeige sich beispielsweise auch bei der Besoldungsrevision, bei der an kleinen Gruppen ganz einfach vobeidiskutiert werde. Dazu sei auch die Kommunikation und der Informationsaustausch zwischen den Berufen und auch auf der Seite der Ärzte mangelhaft.

Was kann getan werden?

Um eine Veränderung zu erzielen, sprach Urs Eichmann sich in der Folge für eine interdisziplinäre Weiterbildung aus, wo die verschiedenen Berufsvorstellungen eingebracht werden könnten. Er erwähnte auch die Interessengemeinschaften, die es kantonal zu organisieren gelte, damit den verschiedenen Anliegen auch auf politischer Ebene Gehör verschafft werden könnten.

Andere Podiumsteilnehmer verwiesen auf die gemeinsame Ausbildung, auf das Gespräch unter den Berufsgruppen – das gegenseitige Sichkennenlernen –, das grundsätzlich gefördert werden soll. Ferner wurde die Wichtigkeit der Deklaration – das Erkennen und Begrenzen der Kompetenzen – der einzelnen Berufsgruppen erwähnt. Ganz allgemein wurde festgestellt, dass es vor allem im Spitex-Bereich besondere An-

strengungen brauche, weil die Information dort noch sehr ungenügend sei.
In der nachfolgenden Plenumsdiskussion war die Notwendigkeit einer besseren Zusammenarbeit unumstritten, doch zielten die Fragen und Einwände auf die Kernfrage, wie denn Zusammenarbeit bei einem einseitig bestehenden Bedürfnis möglich sei. Hier zeigte sich schnell einmal, wie solche Probleme eng mit personellen Fragen im Zusammenhang stehen. Eine Teilnehmerin verwies auf die zunehmende Ärztedichte. Folge davon sei, dass die Ärzte mehr und mehr Arbeiten der Krankenschwestern übernehmen, diese wiederum mehr aus dem Bereich der Grundpflege, und wie sich schliesslich alles nach unten verschiebe. Was letztlich die komplexen menschlichen Schwierigkeiten zwischen den Berufsgruppen hervorrufe.

Gemeinsame Ausbildung

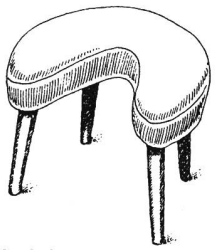
Eine der Fragen zielte auch auf die Aufgabe des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK), bei dem die Ausbildung für einige Berufe im Gesundheitswesen liegt. Ob denn nicht das SRK aufgerufen sei, diesbezüglich neue Überlegungen zu starten? Eine Votantin meinte, dass das SRK hier kaum Differenzen beheben könne, die Berufe selbst müssten sich besser definieren. Damit stiess sie jedoch auf zahlreichen Widerspruch von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die davon überzeugt waren, dass eine gemeinsame Ausbildung eine einmalige Gelegenheit zur Kontaktnahme unter den verschiedenen Berufen darstellen würde. Mehrmals wurde auf bestehende Modelle im In- und Ausland verwiesen, wo eine gemeinsame Ausbildung mit Erfolg praktiziert werde. «Wir müssen heraustreten aus unseren Ghettos, was in vielen Wissenschaftszweigen gang und gäbe ist, ist auch für den Bereich des Gesundheitswesens sinnvoll, eine gemeinsame Grund- und Weiterbildung», meinte eine Votantin engagiert. Auch Ruth Kuhn, Zentralpräsidentin des SBK, zeigte sich von der Idee einer gemeinsamen Grundausbildung und Weiterbildung fasziniert und meinte: Wenn bei uns allen Einigkeit darüber besteht, dann sind wir auch fähig, uns bei entsprechenden Institutionen durchzusetzen.»
Gegen Ende machte eine Votantin aus dem Plenum noch eine zusätzliche Feststellung: «Zusammenarbeit heisst teilen, Autonomieverlust, Machtabgabe, Angst, Konfrontation. Das alles erfordert hohe Konfliktfähigkeit.» Mit einem Verweis auf die Notwendigkeit einer Supervision für Berufsmitglieder im Gesundheitswesen meinte sie, dass Zusammenarbeit erlernt werden müsse und nicht nur über Strukturen behoben werden könne. Im selben Zusammenhang stellte auch Gerhard Kocher fest, dass der Gesundheitsbereich geradezu skandalös zuwenig erforscht sei. Wenn auch im medizinisch-technischen Bereich eine extrem hohe Forschertätigkeit bestehe oder auch im Krankenpflegebereich in vergangener Zeit diesbezüglich einiges unternommen worden sei, so sei doch die Frage, wie eine gute Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zu erreichen sei, noch kaum Gegenstand einer wissenschaftlichen Untersuchung gewesen.

Zukunftsvisionen

Die Podiumsteilnehmerinnen und Teilnehmer formulierten am Ende der Tagung, was nach ihrer Meinung in Zukunft für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Berufen im Gesundheitswesen massgebend ist. Hier die Zusammenfassung in Stichworten: vermehrte interdisziplinäre Kommunikation (vor allem auch im Spitex-Bereich), gemeinsame Weiterbildung, mehr physische Nähe, Zusammenarbeit auch in politischen Bereichen, kleinere Berufsgruppen auch zu Worte kommen lassen, Kompetenzen und Funktionen genau beachten. Ganz am Schluss wurde noch einmal auf den Patienten verwiesen, um den es bei all diesen Erörterungen letztlich gehe, den es immer im Mittelpunkt zu behalten gelte.

Gebärstuhl «Maia 1»

Entwickelt von Louise Daemen, Liselotte Kuntner und Blanca Landheer.



Konstruktion:	Eschenholz, vierbeinig
Sitz:	in Leder, gepolstert
Zubehör:	Frotteeüberzug
Einsatz:	bei Haus- und Klinikgeburten
Preis:	Fr. 400.– (Stuhl)
	Fr. 15.– (Frotteeüberzug)
Bestellung:	schriftlich bei Blanca Landheer, Riedhofstrasse 23, 8408 Winterthur

---

Gebärstuhl «Maia 1»

Ich bestelle **Gebärstuhl** ____ Expl.
Frotteeüberzug ____ Expl.

Datum: _____ Unterschrift: _____

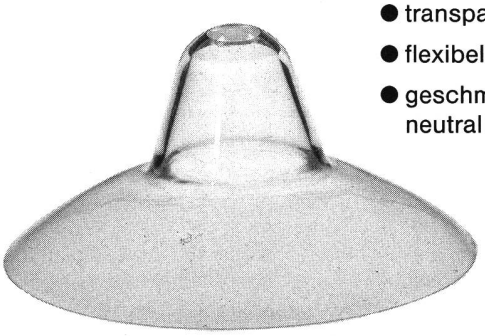
Name: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Das Medela Brusthütchen...



- transparent
- flexibel
- geschmacksneutral

Trotz wunden Brustwarzen, Warzen mit Schrunden oder Rissen, Flach- oder Hohlwarzen, kann die Mutter das Kind an die Brust setzen.

medela

Medela AG, Medizinische Apparate
6340 Baar, Lättichstrasse 4
Telefon 042 31 16 16, Telex 865486

IVF
hilft und dient...

Rhena®-Santo
der Stillbüstenhalter
aus 100% reiner,
weicher Baumwolle

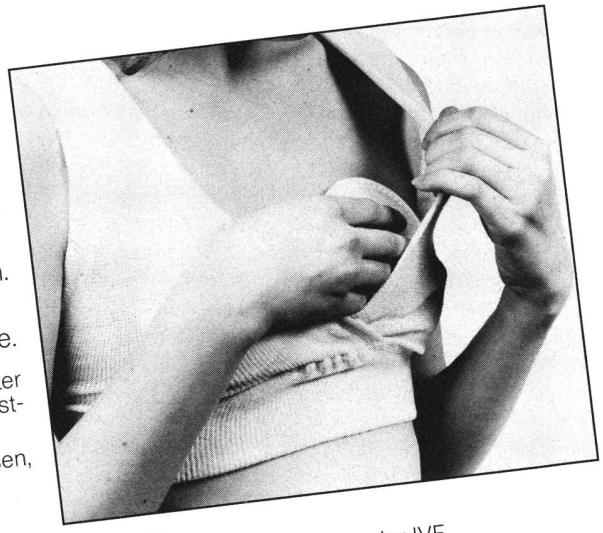
Hochelastische Webart
deshalb kein Einschneiden auf den Schultern, angenehmer, guter Halt rund um den Thorax.

Sicher und fest und dabei ohne Druck
sitzen Stillkompressen oder Saugeinlagen.

Einfaches Freilegen der Brüste
durch seitliches Wegziehen der Brustpartie.

Rhena®-Santo der Still- und Universal-Büstenhalter eignet sich auch vorzüglich für die Pflege von Brustverletzungen.

Rhena®Santo Büstenhalter gibt es in fünf Grössen, mit und ohne Verschluss.



Ein neues,
ausgezeichnetes Produkt von der IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
8212 Neuhausen am Rheinfall Tel. 053 / 2 02 51

Es gibt viele Gründe, weshalb das Spital-, Heim- und Pflegepersonal eine eigene Pensionskasse braucht.

SHP

Pensionskasse für Spital-, Heim- und Pflegepersonal, Gladbachstrasse 117, 8044 Zürich, Telefon 01/252 53 00

Vormals: Pensionskasse des Schweiz. Verbandes dipl. Schwestern für Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege (WSK), gegründet 1930.

Seit 1930 versichern wir ausschliesslich Spital-, Heim- und Pflegepersonal. Wir kennen deshalb Ihren Beruf! Unsere Bedingungen und Leistungen sind vollumfänglich auf Ihre Vorsorgebedürfnisse ausgerichtet.

Gruppen- und Einzelmitglieder finden bei uns die massgeschneiderte Vorsorge.

Ihre sichere Zukunft beginnt mit einer Beratung durch die SHP. Besser heute als morgen. Nehmen Sie mit uns Kontakt auf für die Vereinbarung einer Besprechung oder die Zustellung unserer Dokumentation: ‹7 gute Gründe für eine gute Sache›.

☐ Ich/wir wünsche(n) gerne nähere Informationen. Bitte senden Sie mir/uns Ihre Dokumentation.

Name/Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

SHV

Im gleichen Boot!

Alfred A. Häsler: Vortrag anlässlich der Tagung vom 30. April 1988 der Berufsverbände im Gesundheitswesen

Der Patient – Pflegefall oder Partner?

Beim «Pflegefall» handelt es sich um einen gefallenen Menschen, um einen, der, bildlich gesprochen, gefallen ist, körperlich, seelisch, sittlich, wobei wir etwa an das «gefallene Mädchen» denken, merkwürdigerweise nicht an den gleicherweise «gefallenen» Mann. So oder so: Der oder die Gefallene muss wieder auf die Beine gestellt, also gepflegt werden. Dem Begriff «Fall» hängt immer etwas Negatives, etwas aus dem Rahmen Fallendes an. So ist auch der «Normalfall» ein Fall, aber eben einer innerhalb des Rahmens, des Geheges, der Mauer, die wir als «normal» zu bezeichnen belieben. Partnerschaft meint etwas anderes. Partner sind gleichberechtigt, gleichwertig. Der eine fällt, der andere kann jederzeit ebenfalls fallen. «Wer meint, er stehe, sehe zu, dass er nicht falle», heisst es auch in der Bibel.

Ich erinnere mich an meine Kinder- und Jugendzeit. Mit Krankheit und Sterben bin ich früh vertraut geworden. Ich war fünf Jahre alt, als mein Götti, ein Schuhmacher, starb. Mit meiner Mutter wanderte ich ins Kreisspital Unterseen. In der Totenhalle zog ein Pfleger das weisse Leintuch vom Verstorbenen weg, die Mutter schnitt ihm ein Büschel Haare vom Kopf und steckte sie in ein Kuvert – zur Erinnerung. Ich war als Fünfzehnjähriger beim von Asthmaanfällen begleiteten Sterben meiner Grossmutter dabei. Mit meinen zwei Brüdern wachte ich an den Sterbebetten des Vaters und der Mutter.

Selber war ich dreimal im Spital. Ich war acht Jahre alt, als ein junger Mann unseres Dorfes mich, zwei Mädchen und einen andern Knaben mit einer Flobertpistole erschrecken wollte. Die Kugel traf mich nahe der Schläfe und verletzte meine rechte Augennetzhaut. Im Narkoseschlaf während der Operation wurde ich im Traum durch ein grosses Rohr geschleust, und ich wusste, dass am Ausgang ein Löwe mit aufgerissenem Rachen wartete. Er hat mich offensichtlich nicht verschlungen. Aber manchmal frage ich mich, ob mein tägliches Denken an die Endlichkeit des menschlichen Lebens nicht auch mit diesem Ereignis zusammenhängt, bei dem ich doch recht nahe der Grenze war, von der es, wenn sie überschritten ist, kein Zurück mehr gibt.

Zweimal kam ich während des Aktivdienstes in die MSA, einmal wegen einer Gelbsucht, das andere mal wegen einer Angina. Damals trieb ich das Fieberthermometer von Hand etwas in die Höhe – ich gestehe es jetzt, es ist verjährt –, weil zwei hübsche Krankenschwestern sich liebevoll um mich bemühten. Da wurde die einfache MSA-Baracke zum freundlichen Ferien- und Kurheim.

Alfred A. Häsler, Zürich, Dr. theol. h.c., seit 1984 freier Publizist und Schriftsteller, zudem freier Mitarbeiter bei Radio und Fernsehen. Vor 1984 war er redaktioneller Mitarbeiter/Redaktor bei verschiedenen Zeitungen und Zeitschriften («Tat», «Weltwoche», Zeitschrift «ex libris»).
Alfred Häsler ist Autor zahlreicher Bücher (u.a. «Das Boot ist voll») und Schriften zu sozialen (Schule, Alter, Jugend, Umwelt) und kirchlichen Problemen. Alfred Häsler hielt verschiedentlich Vorträge zum Thema «Mensch und Krankheit».

In unserem Dorf wurden die Menschen im allgemeinen zu Hause geboren, waren zu Hause krank und starben zu Hause. Oft lebten drei Generationen unter einem Dach, Grosseltern, Eltern und Kinder. Den Arzt brauchte man selten. Das hing gewiss auch damit zusammen, dass einfache Leute damals noch kaum gegen Krankheit versichert waren. Ein Arztbesuch zu Hause – der Arzt wohnte im fünf Kilometer entfernten Interlaken und kam mit einem Auto – kostete fünf Franken, die man ihm bar in die Hand drückte. Wir brachten ihm volles Vertrauen entgegen. Manchmal verschrieb er Tropfen oder Pillen, wenn er sie nicht schon in seinem Köfferchen mitbrachte. Meist halfen sie. Es gab ja auch noch nicht so viele Medikamente wie heute.

Daneben kurierten wir uns mit Lindenblüten-, Hagebutten-, Wermuth-, Thymian-, Pfefferminz-, Frauen- und Silbermantel-, Wacholdertee usw. Für fast jede Krankheit war ja ein Kräutlein gewachsen. Wenn mein Vater über Kreuzschmerzen klagte, machte die Mutter Männedorf-Pflaster heiss und strich es auf die schmerzende Stelle. Den leichten Brandschaden auf der Haut heilte sie mit eingekochter Butter.

Das Fell einer schwarzen Katze wirkte gegen Rheumaschmerzen. Auf wunde Füsse legte man kühlendes «Chäslichrut». Selbstgebrannter Enzianschnaps war sowohl eingerieben wie getrunken gesundheitsfördernd. Bei Zahnweh legte man eine Knoblauchzehe auf den bösen Zahn, was auch gegen allzu aufdringliche Menschen nicht schlecht war. Bei Halsweh wickelte man geschnittene und gedämpfte Zwiebeln in ein Tuch und legte es um den Hals. Man gurgelte mit Salbeitee und Salzwasser und trank heisse Milch mit Honig. Bei Husten rieb man die Brust mit flüssiger Kochbutter ein. Wenn einem im Winter die Zehen schier erfroren, liefen ganz Mutige mit nackten Füssen im Schnee herum, worauf die Wärme wieder zurückkehrte und einem den ganzen Tag die Treue hielt. Alte Männer behaupteten steif und fest, sie verdankten Gesundheit und hohes Alters dem Gläschen Schnaps, das sie frühmorgens nüchtern jeden Tag zu sich nähmen. Das Gegenteil war schwer zu beweisen, obwohl diese Medizin nachweisbar nicht bei allen so gut wirkte.

Ich hoffe, dass die Rezepte, die ich Ihnen da kostenlos bekanntmache und empfehle, nicht den Zorn der möglicherweise zuhörenden Ärzte und Pharmazeuten erregen. Ich möchte ihr Geschäft ja nicht beeinträchtigen.

Es geht mir auch nicht darum, die sogenannte «gute alte Zeit» zu idealisieren oder eine «heile Welt» vorzuspiegeln. Weder waren die «alte Zeit» noch die «heile Welt» nur gut oder heil. Jeder vernünftige Mensch wird anerkennen, dass die grossartigen Fortschritte der Medizin und der Hygiene uns gerade in diesem Jahrhundert von mancher Krankheiten befreit oder sie zumindest heilbar gemacht haben. Ich denke an Kindbettfieber, an Tuberkulose, Keuchhusten, Lungen- und Brustfellentzündung, Diphterie, Hirnhautentzündung, denen damals Abertausende auch im Kindheits- und Jugendalter zum Opfer fielen und vor denen alle Angst hatten. Aber vielleicht haben diese uns mit Dankbarkeit erfüllenden Erfolge auch eine Zeitlang zum Glauben verführt, wir könnten einmal Krankheit überhaupt zum Verschwinden bringen.

Inzwischen ist dieser vom Rationalismus und Materialismus des 18. und 19. Jahrhunderts genährte Aberglaube schwer erschüttert worden. Andere, früher nicht oder wenig bekannte Krankheiten haben uns eingeholt: Krebs, Kreislaufkrankheiten und nun die schreckliche Angst auslösende Krankheit Aids. Wenn auch zu erwarten ist, dass auch diese Krankheiten eines Tages besiegt werden können, sind schon weitere Gefährdungen sichtbar, vor allem auch im Zusammenhang mit unserm zerstörerischen Umgang mit der Erde, dem Wasser und der Luft.

Wir haben die in früheren Zeiten oft tödliche Armut, den Hunger in unsern Breitengraden weitestgehend überwunden. Die Schweiz gehört zu den reichsten Ländern der Welt. Wir sind eine sogenannte Wohlstandsgesellschaft. Materiell geht es uns gut. Umfassende soziale Versicherungen gewährleisten einen mehr oder weniger materiell sorgenfreien Lebensabend. Wie aber soll man es erklären, dass gerade in den Wohlfahrtsstaaten Depressionen, Al-

kohol-, Drogen- und Medikamentensucht und -missbrauch in so erschreckendem Masse zunehmen? Sind da seelische Defizite angewachsen, weil wir zu sehr übersehen haben, dass der Mensch eben nicht vom Brot allein lebt?
Könnte es sein, dass unser Herz, in dem Dichter einst den Sitz der Seele sahen, rebelliert, streikt, weil wir es zu einer mehr oder weniger mechanischen und ersetzbaren Pumpe degradiert, Gefühle der Trauer, der Freude, der Liebe, des Zorns auf chemische Prozesse reduziert haben?
Könnte es sein, dass wir uns, dem Wahn von der Machbarkeit aller Dinge verhaftet, nicht nur vom Nächsten, sondern von unserm eigenen Ich entfernt und entfremdet haben, und dass dieser seelisch vernachlässigte und ausgetrocknete Körper das nicht länger akzeptiert?
Könnte es weiter auch sein, dass wir zum Beispiel das Sabbatgebot aus dem Dekalog gestrichen haben? Dieses Gebot lädt uns ja ein, nach sechs Tagen Arbeit einen Tag der Ruhe, der Besinnung, der Abwendung von den nur materiellen und berechenbaren Dingen einzuschalten und uns höheren Werten zuzuwenden, geistig-seelisch tief ein-und auszuatmen. Würden wir den Sinn dieses Angebots erkennen und uns danach einstellen, würden wir vielleicht aufhören, den Spitälern, den Ärzten, den Apparaten Aufgaben zuzumuten, die sie nur teilweise erfüllen können: uns vor Krankheiten oder gar dem Sterben zu bewahren.
Natürlich können wir vieles tun, und wir tun vieles, um uns gesund zu erhalten. Wir fitnessen im Akkord, wenn meist auch mit verzerrtem Gesicht. Wenn ich bei Waldspaziergängen den daherjoggenden Frauen und Männern begegne, reagieren sie kaum auf meinen Gruss. Sehen sie noch den Himmel im Geflecht der Bäume, das durch das Blätterwerk fliessende Sonnenlicht, das Eichhörnchen, das von Ast zu Ast schwingt? Hören sie das Vogelgezwitscher, den Klang der Kirchenglocken beim Absolvieren des harten Fitnessprogramms am Sonntagvormittag? Ob das Gedicht von Hermann Hesse zum verbissen durchgehaltenen Körpertraining wohl noch passt, das da heisst:

Es gibt so Schönes in der Welt,
Daran du nie dich satt erquickst
Und das dir immer Treue hält
Und das du immer neu erblickst:
Der Blick von einer Alpe Grat,
Am grünen Meer ein stiller Pfad,
Ein Bach, der über Felsen springt,
Ein Vogel, der im Dunkel singt,
Ein Kind, das noch im Traume lacht.

Ein Sterneglanz der Winternacht,
Ein Abendrot im klaren See,
Bekränzt von Alm und Firneschnee,
Ein Gruss mit Wanderern getauscht,
Ein Denken an die Kinderzeit,
Ein immer waches, zartes Leid,
Das nächtelang mit seinem Schmerz
Dir weitet das verengte Herz
Und über Sternen schön und bleich
Dir baut ein fernes Himmelreich.

Das alles gibt es ja noch, auch wenn es altväterisch klingt, und dieses zarte Leid, diese Sehnsucht nach dem fernen Himmelreich, machten sie nicht auch den Reichtum menschlichen Daseins aus?
Da sind wir alle gemeint, die wir turnen, laufen, schwingen, ringen und gestresst an unserer Karriere bauen, atemlos dem Geld und dem Ansehen in der Gesellschaft nachjagen; die wir um dieser Ziele willen auf Alkohol, Nikotin, Süsses und Fettiges verzichten, uns gläubig und fanatisch allen möglichen Diäten unterziehen, um nicht krank zu werden, nicht auszufallen aus dem Erwerbsprozess, richtig zu funktionieren in dieser gigantischen Maschinerie der modernen, computerisierten Wirtschaft, und um länger zu leben. Und wir leben ja auch länger. Unser durchschnittliches Lebensalter ist in diesem Jahrhundert um rund 25 Jahre oder um 50 % angestiegen. Aber was machen wir mit dieser verlängerten Lebenszeit? Hat sie uns ein Mehr an Glück, an Zufriedenheit gebracht? Oder stehen nicht allzu viele am Ende ihres Lebens trotz aller Geschäftigkeit mit leeren Händen da, wie Willy Lohman in Arthur Millers Stück «Der Tod eines Handlungsreisenden»?
Krankheit ist für uns das nicht eingeplante, das unerwartete Ereignis, ein Störfall, der uns aus dem durch und durch verplanten Alltag, dem Beruf, der Familie aussondert. Dann werden wir eingeliefert ins Spital mit all unsern Ängsten vor dem Unbekannten, unserer Hilflosigkeit, werden registriert, nach unsern Einkommens- und Vermögensverhältnissen befragt, und erst wenn das in Ordnung und die Kaution hinterlegt ist, aufgenommen als Zugang und später entlassen, geheilt oder tot, als Abgang.
Und die Gesunden wenden sich instinktiv ab von den Kranken. Sie machen einen grossen Bogen um die Krankenhäuser. Denn in ihnen vollzieht sich das, was wir nicht wünschen, dass es uns geschieht, das Unheimliche, weil wir es im letzten mit dem Verstand nicht zu fassen vermögen und weil es unser auf Effizienz getrimmtes Planen und Tun durcheinanderbringt. Indem wir es verdrängen, hoffen wir, dass es uns nicht einholt, dass wir uns ihm entziehen können.
Darin besteht unser Irrtum. Denn wir sind alle potentiell Kranke. Krankheit ist in unserm Leben vorgesehen, früher oder später.
Krankheit kann ein notwendiges Pausenzeichen sein. Sie will uns aufmerksam machen, dass wir bis jetzt möglicherweise falsch gelebt haben.
Ich erinnere mich eines Gesprächs mit dem seinerzeit bekannten Herzspezialisten Professor Max Holzmann zum Thema «Sind unsere führenden Leute überlastet?». Er erzählte von einem sehr erfolgreichen Geschäftsmann, der mit einem schweren Herzinfarkt ins Spital eingeliefert wurde. Fast erleichtert erklärte er dem Arzt: «Zum erstenmal habe ich jetzt Zeit für mich selbst, kann in Ruhe nachdenken über das, was bis jetzt Mittelpunkt meines Lebens war. Ich fühle mich befreit von einer erdrükkenden Last.» Zwei Tage später war der Mann tot. Vielleicht hat er frühere Signale seines Körpers, seines Herzens überhört, nicht beachtet oder nicht ernstgenommen, weil der Stress Ausspannen nicht zuliess und weil das regelmässig durchgeführte EKG eine tadellos funktionierende Pumpe angezeigt hat.
Ich will damit nicht den törichten Versuch unternehmen, Krankheit zu verniedlichen. Sie ist wohl immer eine schwere Prüfung, ein schockierendes Erlebnis, das uns körperlich und seelisch aus der gewohnten Bahn wirft. Aber solche Prüfungen haben ja auch immer den uns zunächst verborgenen Sinn, uns für einen neuen Anfang reif zu machen. Sie können zum Sabbat unseres Lebens werden.
Die Frage stellt sich: Sind unsere modernen Spitäler wirklich Orte, wo Selbstfindungen durch Krankheit erfolgen können? Sie kennen die Diskussionen um die technischen Ausstattungen in den heutigen Krankenhäusern. Ich habe gehört, dass wir auch hier einem nicht nur teuren, sondern auch fragwürdigen Perfektionismus frönen. Ich kann das nicht beurteilen, aber ich weiss von entlassenen Spitalpatienten, die unter diesen vielen Apparaten gelitten haben.
Ich weiss auch von Ärzten, Krankenschwestern und Krankenpflegern, die sich in diesem technischen Perfektionismus und der straffen Organisation des Spitalbetriebs zunehmend unbehaglich fühlen. Da kann doch offenbar kaum noch etwas ohne die Einhaltung eines genauen Zeitplans geschehen, wenn nicht das totale Chaos ausbrechen soll. Drei Minuten pro Patient beim Arztbesuch mit Assistenten, bei dem über den Kranken gesprochen wird, ohne dass er etwas davon versteht; soundso viele Minuten fürs Saubermachen des Schwerkranken, für das Wechseln der Bettwäsche, fürs Lüften, fürs Essen, für die Verabreichung der Medikamente, ein paar aufmunternde Worte usw.
Spontanes hat da wenig Platz, das Verweilen am Bett des Kranken, das gute Gespräch ist nicht vorgesehen. Dafür ist der Spitalpfarrer da. So wird der Patient eben zum Fall, selbst wenn Ärzte und Pflegepersonal das nicht wollen. Es geht gar nicht anders, wenn der Betrieb rund laufen und möglichst störungsfrei funktionieren soll. Es geht auch deswegen nicht, weil sowohl Ärzte wie Pflegerinnen und Pfleger seelisch überfordert würden, wollten sie sich allzusehr mit dem Schicksal und den Problemen des einzelnen Kranken beschäftigen. Schon aus Selbstschutz müssen sie eine gewisse Distanz zum Kranken wahren.

Da hat sich, dem Zeitgeist entsprechend, manches geändert. Diakonie zum Beispiel meinte einst und meint wohl noch immer Dienen aus einer inneren Verpflichtung heraus. Aber solches Dienen ist in der Vergangenheit nicht selten zu schierer Ausbeutung missbraucht worden. Die Forderung des Krankenpflegepersonals nach gerechter Entlöhnung und geregelter Arbeitszeit für die höchst anspruchsvolle Aufgabe, war mehr als gerechtfertigt. Dienen und Verdienen müssen jedoch keine Gegensätze sein, wenn der Beruf auch als Berufung verstanden wird. Wenn in manchen, vor allem in Grossspitälern jährlich Personalwechsel bis zu 50% verzeichnet werden, stellt sich die Frage, warum das so ist. Stress kann es sein. Stress jedoch ist vor allem kräfte- und nervenzehrender Leerlauf. Ergiebige Arbeit macht zwar müde, verhilft aber auch zu erholsamem Schlaf. Für die Sklaverei perfekter Organisation und Instrumentalisierung eines Unternehmens berufen wir uns gerne auf Sachzwänge. Aber fast alle Sachzwänge haben wir selbst erfunden und institutionalisiert. Wir können sie also auch wieder abbauen. Das scheint mir gerade in der Beziehung Patient, Pflegepersonal und Spital besonders wichtig zu sein.

Da ist einiges auch in Bewegung geraten. Das Nachdenken hat begonnen und beginnt Früchte zu tragen. «Wegweiser für Patienten» sind hilfreiche Orientierungen. Die Besuchszeiten sind in den letzten zehn Jahren fast überall stark erweitert worden. Kinder können praktisch durchgehend besucht werden, Vater oder Mutter dürfen bei ihrem schwerkranken Kind auch über Nacht bleiben. Das gilt, in Ausnahmefällen, auch für Angehörige schwerkranker Erwachsener. Die meisten grösseren Spitäler verfügen heute über eine Cafeteria für Patienten und Besucher. Da und dort werden in spitaleigenen Räumen Konzerte, Theateraufführungen und Lesungen von Schriftstellerinnen und Schriftstellern angeboten. Die Mitarbeit freiwilliger Helferinnen, etwa in der Spitalbibliothek, ist erwünscht. Führungen für Quartier- und andere Vereine, für Schulen usw. helfen mit, sich mit der Welt der Krankenhäuser vertraut zu machen.

Die neuen Spitalhochhäuser sind im allgemeinen eindrückliche Zeugen phantasieloser, kalter Architektur. Aber innen kann man sie freundlicher gestalten, etwa indem die einzelnen Stockwerke eine andere Farbe erhalten und, indem man vor allem in Regionalspitälern, Zimmer und Korridore mit Bildern aus der Umgebung der Patienten schmückt. Für das Pikettpersonal kann man freundliche Aufenthalts-, in der Überwachungsstation Einzelräume statt des Wachsaals einrichten. Auf den Etagen hat man schon probeweise Gemeinschaftsatmosphäre geschaffen, indem etwas gehfähige, handwerklich ausgebildete Patienten für kleinere Reparaturen herangezogen werden, oder indem man in einem Raum selber Kaffee kochen kann.

«Kranke haben», so der Meilener Architekt Dr. Rudolf Welter, «genau wie Gesunde das Bedürfnis, sich andern gegenüber abgrenzen oder öffnen zu können.» Patienten müssten zwischen unterschiedlichen Verhaltensweisen selber wählen und dadurch ihren Handlungsspielraum erweitern können. Den Pflegegruppen möchte Rudolf Welter grössere Autonomie, also mehr Mitsprache- und Mitbestimmungsrecht und damit mehr Verantwortung in ihrem unmittelbaren Aufgabenbereich einräumen, denn: «Pflegepersonal mit viel Handlungsspielraum gewährt im allgemeinen auch den Patienten mehr Handlungsspielraum».

Solche Versuche bringen gewiss immer auch Anlaufschwierigkeiten und manch mal Enttäuschungen mit sich. Menschen sind Individuen und also nicht so berechenbar wie Maschinen. Bei Kranken steigern sich oft ihre positiven und negativen Eigenheiten. Deshalb können Versuche nicht einfach dekretiert und starr programmiert werden. Irrtümer sind in Kauf zu nehmen. Irrtümer sind ja auch immer die Voraussetzung für bessere Ergebnisse. Da braucht es jene Geduld und jenen langen Atem, die es überall braucht, wo es um zwischenmenschliche Beziehungen geht. Und um diese geht es im Bereich Kranke–Gesunde in besonderem Masse. In unserer Zeit, in der Isolierung und Vereinsamung so viele Menschen hilflos machen, müssen wir alles daran setzen, wieder Gemeinschaften zu bilden, die Gesunden und die Kranken drinnen und draussen zusammenzuführen, das Bewusstsein zu stärken, dass wir alle im gleichen Boot sitzen und also alle einander nötig haben. «Glasnost», neues Denken, auch bei uns. Mensch im Mittelpunkt. So neu ist das ja gar nicht. «Liebe deinen Nächsten, denn er ist wie du», lautet die zentrale Empfehlung des Alten und des Neuen Testaments. Johann Heinrich Pestalozzi hat es sinngemäss so gesagt: «Mensch ist man nicht, Mensch wird man, von Stufe zu Stufe, von Erkenntnis zu Erkenntnis, von Liebe zu Liebe». Wir kennen den Weg, wir müssen ihn nur beschreiten.

Alfred A. Häsler, Zurich, Dr théol. h. c., écrivain et journaliste indépendant depuis 1984, collabore de façon indépendante à la radio et à la télévision. Avant 1984 il a été employé à la rédaction/rédacteur dans différents journaux et revues («Tat», «Weltwoche», revue «Ex Libris»). Alfred Häsler est l'auteur de nombreux livres (notamment de «La barque est pleine» / «Das Boot ist voll») et de publications traitant de problèmes sociaux (l'école, l'âge, la jeunesse, l'environnement) et religieux. Alfred Häsler a prononcé à plusieurs reprises des conférences sur le thème «L'homme et la maladie».

Conférence des Associations professionnelles de la santé le 30 avril 1988 à Berne

Dans le même bateau

Résumé de l'exposé d'Alfred A. Häsler

Nous avons en grande partie supprimé la pauvreté, souvent mortelle autrefois, et la faim sous nos latitudes. La Suisse fait partie des pays les plus riches du monde et nous vivons dans une «société de bien-être». Mais alors, comment expliquer que précisément dans les pays riches les dépressions, l'alcoolisme, la toxicomanie et l'abus de médicaments augmentent dans des proportions effrayantes? Cette question est au centre de l'exposé de l'écrivain et publiciste Alfred. A. Häsler.

Devons-nous en chercher la cause dans le fait que notre cœur est en grève parce que nous l'avons rabaissé au simple rang d'une pompe mécanique, plus ou moins remplaçable? Ou peut-être, nous étant accrochés à l'illusion que toute chose est possible, sommes-nous devenus étrangers non seulement aux autres, mais également à nous-mêmes, ce qui fait que le corps, psychiquement négligé et désséché, n'accepte plus? Ou parce que nous avons oublié le commandement du décalogue concernant le sabbat? Ce commandement nous invite, après six jours de travail, à nous reposer le septième, à réfléchir et à nous détacher des réalités matérielles afin de nous tourner vers des valeurs plus spirituelles. Comprenons-nous le sens de ce commandement et pouvons-nous en tirer les conséquences, c'est-à-dire cesser d'exiger des appareils, des hôpitaux et des médecins l'accomplissement de tâches qu'il ne peuvent remplir que partiellement, à savoir nous préserver des maladies ou même de la mort?

Nous faisons beaucoup pour rester sains: de la gymnastique, de la marche, de la lutte; nous bâtissons notre carrière dans le stress; dans cette société, nous courons sans répit après l'argent et la gloire. Au nom de ces buts, nous renonçons à beaucoup de choses et nous nous astreignons à suivre toutes sortes de régimes de manière convaincue et fanatique. Tout cela, afin de ne pas tomber malade, de rester dans le processus de production, de bien fonctionner dans la gigantesque machine de l'économie moderne et dominée par l'informatique. Afin de vivre plus longtemps. Mais que faisons-nous de cette prolongation de la vie? Est-ce qu'elle nous apporte davantage de bonheur et de satisfaction? Ne constatons-nous pas plutôt que de nombreuses personnes se retrouvent à la fin de leur vie les mains vides, malgré toutes leurs activités? Pour nous, la maladie représente l'événement non planifié, imprévu, quelque chose

qui perturbe notre vie quotidienne si bien planifiée, notre vie professionnelle et familiale. Les personnes saines se détournent instinctivement des malades car quelque chose d'inquiétant se passe en eux. Nous ne désirons pas que cela nous arrive parce que nous sommes incapables de saisir ce phénomène avec la raison et parce qu'il met sens dessus dessous nos plans et nos actes visant à l'efficacité. En le refoulant, nous espérons y échapper.

Mais la maladie peut nous signaler la nécessité d'une pause. Elle nous rend attentifs au fait que nous avons peut-être vécu de manière fausse jusqu'alors. On peut néanmoins se demander si nos hôpitaux modernes sont véritablement les lieux propices pour se retrouver à travers la maladie. Alfred Häsler connaît des patients, des médecins, des infirmières et des infirmiers qui se sentent de moins en moins à l'aise face à ce perfectionnisme technique et à l'organisation rigide des établissements hospitaliers. La spontanéité n'y a que peu de place et la possibilité de rester au chevet du patient ou d'avoir un bon entretien avec lui n'est pas prévue. Ainsi, bien que personne ne le veuille, le patient devient un «cas». Il ne peut pas en être autrement si l'établissement doit tourner rond et fonctionner avec le moins de dérangements possible. Cependant, on remarque qu'un certain nombre de choses changent peu à peu. Une réflexion à ce sujet a commencé et porte déjà ses fruits: indications pour les patients, heures de visite rallongées, possibilité pour les proches de s'occuper des patients dont l'état est grave et des enfants également durant la nuit, concerts, représentations théatrales et séances de lecture organisées au sein de l'hôpital, aménagement agréable des services, cafétérias, recours à des patients ayant des professions manuelles pour effectuer de petites réparations, etc.

Comme les personnes saines, les malades ressentent le besoin de pouvoir, face aux autres gens, se retirer ou s'ouvrir à eux. Actuellement, on veut également accorder davantage d'autonomie et de responsabilité au personnel infirmier en leur donnant le droit de participer. Ceci est positif, car ces personnes, bénéficiant d'une grande liberté d'action, laisseront en général plus de liberté aux patients. Et même si de telles tentatives entraînent toujours des difficultés au début, il faudra faire preuve de patience et de persévérance, qualités nécessaires pour tout ce qui touche aux relations humaines. Et Häsler conclut ainsi: «A notre époque où l'isolement rend tant de gens désemparés, nous devons tout mettre en œuvre pour reformer des communautés, réunir les malades et les gens en bonne santé à l'intérieur comme à l'extérieur des hôpitaux et mieux prendre conscience que nous sommes tous embarqués sur le même bateau et que nous avons donc besoin les uns des autres.»

Lesetips

«Forschung in der Homöopathie
Grundlagen, Problematik und Ergebnisse
Marco Righetti
Ulrich Burgdorf – Verlag für homöopathische Literatur, 1988, Preis: Fr. 23.–.

Das vorliegende Buch hat zum Ziel, ein breites Publikum in das Gedankengut der Homöopathie und die Problematik und Ergebnisse ihrer Forschung einzuführen. Die aufgezeigten wissenschaftlichen Grundlagen der Homöopathie sollen eine Basis schaffen für den Dialog zwischen der Homöopathie und der Schulmedizin und dem interessierten Laien eine Einstellung zu dieser eigenständigen Heilwissenschaft ermöglichen. Die fundamental unterschiedlichen Denk- und Vorgehensweisen in der Homöopathie und in der Schulmedizin lassen sich besonders deutlich an Beispielen aus der Forschung zeigen.

Das Buch ist in zwei Teile unterteilt:

In einem *ersten Teil* wird der Leser in die Grundlagen der Homöopathie eingeführt, und es wird ihm die Problematik, der Stellenwert und der aktuelle Stand und die Zukunft der homöopathischen Forschung gezeigt.

Im *zweiten Teil* folgt ein Überblick über die heute vorliegenden experimentellen und klinischen Forschungsresultate und Untersuchungen zum Wirkungsnachweis und zur Wirkungsweise homöopathischer Arzneien.

Dank dem klaren Aufbau des Buches und der verständlichen Sprache, vermittelt «Forschung in der Homöopathie» auch dem Laien die nötige Sachkenntnis, um die klassische Homöopathie von paramedizinischen Richtungen abzugrenzen. bl

«Medizin der Zukunft»
von Georgos Vithoulkas
Übersetzt, eingeleitet und ergänzt von Gotthard Behnisch
Georg Wenderoth Verlag, Kassel, 207 Seiten, Fr. 18.–

Georgos Vithoulkas (geb. 1932) arbeitete zunächst als Ingenieur, litt aber an schweren Erkrankungen und erlebte in der Folge viel Negatives. Diese Erfahrung bewog ihn, Mediziner zu werden. Anschliessend studierte er in der Fachrichtung «Klassische Homöopathie» weiter, vor allem in Südafrika und Indien. Dank seiner zielstrebigen Forschung und grosser Erfolge, stieg sein Ansehen bei Kapazitäten in Europa und den USA. Seit 1967 lebt er in Athen, praktiziert und lehrt dort und in Florida. Er schrieb dieses vorzügliche Buch – ein idealer Einstieg zum Verständnis der Homöopathie.

Zum Inhalt:

1. Einführung: In Anbetracht unserer heutigen Gesundheitsmisere müssen wir es geradezu als Tragödie bezeichnen, dass die grossartigste und wirksamste Heilmethode – eigentlich die einzige, die wirklich heilt, weil sie die Wurzeln des Krankseins ausrottet – durch einen Wust von Missverständnissen, Verdrehungen und gezielten Unterdrückungsmanövern derart verdeckt und verunstaltet werden konnte. Und weiter unten: Die klassische Homöopathie ist die Medizin der Zukunft. Eine kühne Behauptung, zugegeben, doch der Leser möge sich selbst überzeugen – nicht nur dieses Buch, auch die eigene Erfahrung kann ihm den Beweis bringen.
2. Ein typischer Fall: Beschreibung eines Patienten, der über eine normale Grippe immer mehr und neue Symptome und immer mehr und neue Medikamente bekam. Der Patient ist völlig fertig und mutlos und er ist kein Einzelfall. Daher ist es kein Wunder, wenn viele Patienten nach Alternativen zur orthodoxen Schulmedizin suchen.
3. Umdenken bahnt sich an.
4. Samuel Hahnemann und das Ähnlichkeitsgesetzt: – Des Arztes höchster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man heilen nennt. (Hahnemann: Organon der Heilkunst)
   Hahnemanns Thesen:
   - Jede ärztliche Heilung geschieht in Übereinstimmung mit den in der Natur vorgegebenen Gesetzen des Heilens.
   - Kein Mensch kann ausserhalb dieser Gesetze heilen.
   - Es gibt keine Krankheiten als solche, sondern nur kranke Individuen.
   - Jede Krankheit ist ihrem Wesen nach dynamisch, deshalb muss auch jedes Heilmittel dynamisch sein.

   Der Patient braucht nur *ein* bestimmtes Mittel *für ein* bestimmtes Krankheitsstadium, ist dieses Mittel nicht zu finden, wird er nicht wirklich *geheilt.*

   Das recht lange Kapitel über Hahnemann zeigt seine Thesen, Selbstversuche, Erkenntnisse und vor allem seine Erfolge. Man staunt, wie logisch alles klingt, und man staunt ein zweites Mal, warum man diese, den gesammten Menschen erfassende Heilung nicht besser akzeptiert ...
5. Die Zubereitung homöopathischer Substanzen
6. Die Lebenskraft
7. Die dynamischen Ursachen der Krankheiten
8. Der Ursprung der Krankheiten
9. Das ärztliche Gespräch.
10. Zum Beispiel Grippe ...
11. Was der Patient tun muss
12. Funktioniert die homöopathische Methode?
13. Der Heilvorgang
14. Zeichen der Heilung
15. Die Lage der Homöopathie heute
16. Zukunftspläne
17. Ein neues Zeitalter der Medizin

Es tönt zu schön um wahr zu sein, doch wenn man dieses Buch gelesen hat, beginnt man zu hoffen – *auf die Medizin der Zukunft* –! sf

Vor ungefähr 200 Jahren

ging der Arzt Christian Samuel Hahnemann in sein Wartezimmer und schickte alle Patienten nach Hause. Verzweifelt über die Unzulänglichkeit des medizinischen Wissens seiner Zeit, sah er sich ausserstande, ihnen die nötige Hilfe zu geben. Statt zu praktizieren, verdiente er in der Folge sein Geld mit dem Übersetzen medizinischer und pharmakologischer Fachliteratur. Bei der Übersetzung eines pharmakologischen Texts stiess er auf Berichte darüber, dass Arbeiter, die mit Chinarinde umgingen, dieselben Beschwerden erlitten wie Malariapatienten. Schon damals wurde aber die Chinarinde als Medikament gerade gegen Malaria verwendet. Hahnemann war von diesem Paradox so fasziniert, dass er sich selber einige Tage lang starke Dosen von Chinarinde verabreichte. Tatsächlich beobachtete er an sich bald die typischen Malariasymptome, die nach einigen weiteren Tagen wieder verschwanden.

In der Folge überprüfte er wieder zuerst an sich selbst mit vielen weiteren bekannten Substanzen das, was die Grundaussage der homöopathischen Medizin werden sollte: Jede medizinische Substanz ruft beim gesunden Menschen dieselben Symptome hervor, die sie beim kranken Menschen kurieren kann. («Eco di Locarno», 19.3.1988)

Sur la peau blessée: Vita-Merfen® pommade désinfectante et cicatrisante

Un désinfectant

Phenylhydrargyri boras prévient l'infection secondaire en s'opposant à la prolifération des germes gram-négatifs et gram-positifs, ainsi que des champignons pathogènes.

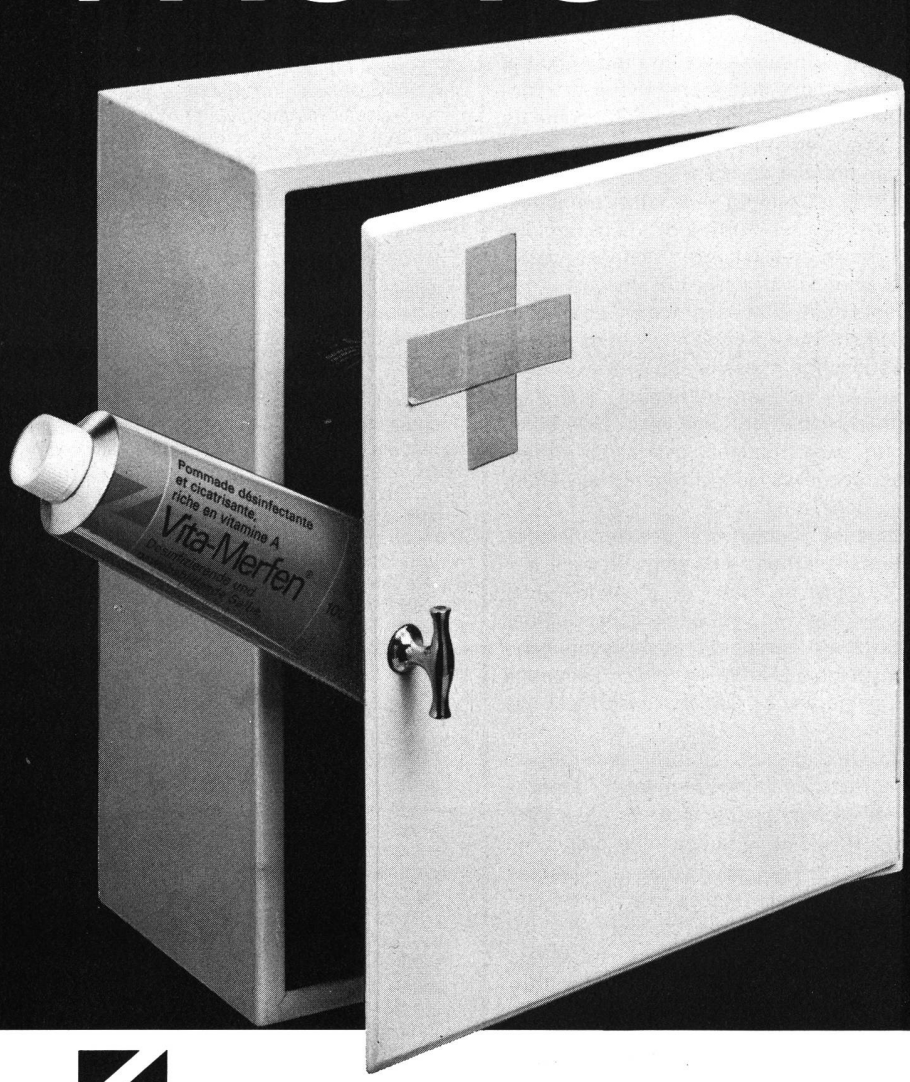
Un cicatrisant adoucissant

La vitamine A favorise la cicatrisation et l'épithélialisation des blessures cutanées.

L'huile de foie de morue contribue à débarrasser la plaie du tissu nécrotique. Désodorisée, elle donne à la pommade ses excellentes qualités cosmétiques, apaisantes et pénétrantes.

Vita-Merfen®

Tubes de 20, 40 et 100 g



Voir documentation de base pour informations détaillées.

Zyma