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: 77 (1979)

Heft: 11

Artikel: Der Kranke und seine Pflege in rechtlicher Sicht

Autor: Stierlin, Max

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950657

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: 08.07.2025

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

Entbindung und Wochenbettpflege eine erfahrene Kollegin, nun im Ruhestand, mitnehmen, die auf eine 30jährige berufliche Tätigkeit zurückblicken kann.
Alles ist Frau Meier recht, wenn sie nur zu Hause bleiben kann!
Mein gefühlsmässiges Engangement und Ja-Sagen zu Frau Meiers Wunsch forderte von mir und meiner Familie einige Opferbereitschaft. Der grösste Verzicht bedeutete für mich, dass unsere Kinder ohne mich, dafür mit Grossmama in die Ferien reisten! Dann die etwa 3 Wochen lange Erreichbarkeit per Telefon! Ich getraute mich nur noch in den Garten, wenn der Apparat unter der Haustüre oder auf dem Fenstersimms stand! Ich befand mich nun buchstäblich «in Erwartung» und fühlte mich auch so! Dabei habe ich Fenster geputzt, Schränke und Schubladen ausgewischt, Türen abgewaschen und bin bei jedem Telefongeschrill zusammengezuckt! Allabendlich begrüsste mich mein Mann beim Nachhausekommen mit der Frage: «Noch nichts?» Diese Wochen des Wartens lehrten mich, dass es viel angenehmer ist, *selber* schwanger zu sein, als zu einer Schwangeren beziehungsweise Gebärenden endlich gerufen zu werden!
Wir alle waren bereit und warteten auf unseren «Auftritt». Frau Meier selbst, der Arzt, der bei der Geburt dabei sein wollte, meine Kollegin und ich.
Endlich kam der ersehnte Anruf der werdenden Mutter: es ziehe im Kreuz! Bei unserem Eintreffen hatte sie bereits regelmässige Wehen, Muttermund 3 cm offen. Während der Eröffnungsperiode ging die Mutter im Zimmer umher, stützte sich während der Wehe an der Wand und wurde im Kreuz von ihrem Gatten oder mir massiert. Während dieser Zeit konnten meine Kollegin und ich das Bett (niedriges Doppelbett!) frisch beziehen, Lösung und Instrumente bereitstellen, alles fürs Kind richten usw. Nach etwa zwei Stunden war der MM etwa 7 cm offen, so dass mühelos die Blase geöffnet werden konnte. Erst jetzt wurde die Gebärende in Seitenlage gebracht, wo sie auch nach etwa 45 Minuten zu pressen begann. Der Arzt war nun anwesend, setzte sich auf einen Stuhl und sah mir schweigend bei der Entwicklung des Kindes zu!
Frau Meier war während der EP und AP (Eröffnungs- und Austreibungsperiode) sehr ruhig, folgte meinen Anweisungen und liess sich ganz toll führen, so dass keinerlei Medikamente vor oder nach der Geburt nötig waren. Mit wenigen Presswehen wurde das 3800 Gramm schwere Mädchen geboren, es war rosig und schrie sofort. Bei der Entwicklung der Schultern entstand eine Dammschürfung, die mit 5 Stichen vom Arzt genäht wurde. Kaum war die Mutter versorgt, wurde der 1½ Jahre alte Sohn von seinem Vater bei Nachbars geholt, wo er seit einer Stunde war. Er stieg nun sogleich zur Mutter aufs Bett, die nun in jedem Arm ein Kind hielt, der Vater setzte sich selbstverständlich auch dazu.
Als ich die Familie in und auf dem grossen Bett glücklich und zufrieden vereint sah, fühlte auch ich mich sehr froh, und all die Unannehmlichkeiten, von «an Haus gebunden sein» und «Warterei» vor der Geburt für mich und meine Lieben wurden nebensächlich. Begriffe wie «Nest» und «Nestwärme» sah ich nun bildlich vor mir, während ich meine Siebensachen zusammenpackte. Die Atmosphäre war jetzt und während der letzten Stunden äusserst ruhig, heiter und heimelig. Das Kind wurde bald nach der Geburt an die Brust gelegt und wird heute noch voll gestillt.
Nach Aussage der Eltern erlebten sie die Geburt ihres zweiten Kindes als ein beglückendes Erlebnis voller Natürlichkeit und Problemlosigkeit. Unter der Geburt empfand die Frau nie irgendwelche Ängste, Zweifel oder Unsicherheit, sie war darum sehr froh, dass sie *ihren* Weg, den sie gesucht und gefunden hat, auch gegangen ist. Es ist ein Weg des Vertrauens und der Natürlichkeit.
Diese Mutter wünscht, dass es immer mehr Hebammen gäbe (und auch Ärzte), die bereit sind, diesen Weg, wenigstens teilweise, zu gehen, dabei mithelfen Schwangerschaft und Geburt wieder zu dem werden zu lassen, was es eigentlich ist: ein Naturereignis und kein krankhafter Zustand! Wer hilft mit? Liebe Kollegin, dieser Bericht schliesst absichtlich mit einer Frage. Sie muss nicht beantwortet werden; wenn Sie sich aber zum Nachdenken angeregt fühlen, hat dieser Erlebnisbericht seinen Zweck erfüllt. In diesem Sinne grüsse ich Sie alle herzlich

Irene Lohner-Hagist

Der Kranke und sein Pflegeteam in rechtlicher Sicht

Wenn in irgendeinem Lebensbereich immer mehr nach Rechtsregeln gefragt wird, ist das meistens ein Zeichen dafür, dass die Verhältnisse kompliziert geworden sind. So auch in der Medizin und in der Krankenpflege.
Die immer grösseren Ansprüche, die der Mensch an die Medizin stellt, haben dazu geführt, dass mancher sehr rasch nach dem Richter ruft, wenn er nicht so schnell oder so vollständig gesund geworden ist, wie er sich das erhofft hat. In den USA sind beispielsweise Haftpflichtprozesse gegen Ärzte und Pflegepersonal schon an der Tagesordnung.
Aber gerade auch der immer grössere, ebenso erfreuliche wie erschreckende Fortschritt der Medizin, insbesondere der medizinischen Technik, bringt es mit sich, dass heute Rechtsfragen da auftauchen, wo noch vor Jahren vieles selbstverständlich war. Der Patient muss heute nicht nur vor dem Ungenügen, sondern auch vor dem Überborden der Medizin geschützt werden.
Und so kommt es, dass auch ein Stück Rechtskunde zur Ausbildung in den Pflegeberufen gehört.

1. Das Persönlichkeitsrecht als Grundlage

Zuerst sind einige grundlegende Worte zu sagen.

1.1. Sie wissen, dass es kein besonderes Arztrecht oder Medizinalrecht gibt. Es gibt also nicht etwa ein Gesetz, in dem die Rechtsregeln für Krankheit und Pflege zusammengefasst wären. Die Antwort auf die heute aufgeworfenen Fragen sind daher aus den verschiedensten Rechtsgebieten zusammenzusuchen. Nun gibt es allerdings in jenen Rechtsfragen, bei denen man die Antwort nicht direkt aus dem Gesetz entnehmen kann, oft scheinbar so viele Meinungen wie Juristen. In der Medizin ist das ja wohl nicht sehr viel anders. Wir Juristen haben aber genau wie die Ärzte die einfache Regel, Einzelfragen aus dem grösseren Zusammenhang her-

aus zu beantworten. Was im Gesetz nicht besonders geregelt ist, wird nach den allgemeinen Rechtsgrundsätzen entschieden.
Der grössere juristische Zusammenhang für unsere Fragen ist nun meistens das Persönlichkeitsrecht.

1.2. Es ist eine Errungenschaft der neueren Zeit, dass die Rechtsordnung der meisten westlichen Staaten – leider ist es nicht überall in der Welt so – jedem Menschen ganz bestimmte Persönlichkeitsrechte garantieren. Diese sind meistens in den Verfassungen und Gesetzen ausdrücklich umschrieben. In der Schweiz enthält das Zivilgesetzbuch in den Artikeln 27 und 28 eine recht allgemeine Formulierung, aus welcher die Rechtslehre und die Praxis eine ganze Menge von Grundsätzen entwickelt haben. Die Entwicklung ist übrigens noch nicht abgeschlossen, und der Schutz der Persönlichkeit ist immer noch nicht vollkommen; denken Sie etwa an die Massenmedien, die täglich Persönlichkeitsrechte verletzen.
Was bedeutet der Ausdruck «Persönlichkeitsrecht»? Nach moderner Auffassung hat jeder Mensch als Person *bestimmte Rechte, die untrennbar mit seiner Person verbunden sind,* unter anderem
- das Recht auf Leben
- das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit
- das Recht auf persönliche Freiheit
- das Recht auf Ehre
- das Recht auf Schutz der Privat- und Geheimsphäre.

All das und noch viele Ausfächerungen des Persönlichkeitsrechtes könnte man vielleicht zusammenfassen mit dem Schlagwort: *Der Mensch hat ein Recht auf seine Menschenwürde.*
Formuliert ist dieses Recht, wie gesagt, im Zivilgesetzbuch. Geschützt ist es auch durch das Strafrecht. Darüber hinaus sind viele Persönlichkeitsrechte, etwa die Glaubens- und Gewissensfreiheit, in unserer Verfassung garantiert. Und seit 1974 kommt dazu der Schutz durch die Europäische Menschenrechtskonvention.
Dieses Persönlichkeitsrecht ist die Leitlinie für die Beantwortung der meisten Rechtsfragen, die sich im Bereich der Krankenpflege stellen.

1.3. Nun gebe ich Ihnen gerne zu, dass es vielleicht etwas merkwürdig klingt, wenn man beispielsweise bei Neugeborenen oder bei einem im Koma liegenden Sterbenden von Persönlichkeitsrechten spricht. Dasselbe mag gelten für Geisteskranke, Arteriosklerotische, Geistesschwache; aber auch für rein physisch Kranke, etwa Paraplegiker. Wo bleibt da die Würde der Person? Wie kann ein Mongoloider ein Recht auf Freiheit, auf Ehre, auf Privatsphäre beanspruchen?
Nach der Auffassung unserer Rechtsordnung stehen die Persönlichkeitsrechte – das Recht auf Menschenwürde – jedem Menschen in genau gleichem Masse zu, unabhängig von Herkunft, Gesundheit, Intelligenz und Lebenstüchtigkeit. Es gibt nach unserer Auffassung kein lebensunwertes Leben, das ungestraft getötet werden dürfte. Wenn Sie beispielsweise mit Ihrem Auto durch eigenes Verschulden einen Menschen töten, dann werden Sie ja genau gleich bestraft, ob es sich beim Getöteten um einen Geisteskranken, um einen schwer Krebskranken mit kurzer Lebenserwartung oder um einen grossen Wirtschaftsführer oder Politiker oder gar um einen berühmten Sportler gehandelt habe. Alle Menschen sind also in bezug auf den rechtlichen Schutz ihrer Persönlichkeit gleichgestellt.

1.4. Von der Rechtsfähigkeit, die für alle Menschen gleich ist, muss die *rechtliche Handlungsfähigkeit* unterschieden werden. Rechtlich handlungsfähig sein bedeutet, seine Rechte selbst wahrnehmen oder durch eigene Handlungen Rechte und Pflichten begründen zu können. Nicht alle Menschen sind rechtlich handlungsfähig. Die Handlungsfähigkeit hat nämlich zwei Voraussetzungen: Urteilsfähigkeit und Mündigkeit.
Urteilsfähig ist, wer die Konsequenzen des eigenen Handelns beurteilen kann. Wenn ein Mensch aus irgendeinem Grund nicht im Stande ist, vernunftsgemäss zu handeln, so wird er in der Sprache der Juristen *urteilsunfähig* genannt. Ein Urteilsunfähiger ist nach Gesetz immer auch handlungsunfähig. Er kann beispielsweise nicht rechtsgültig entscheiden, ob eine Operation durchgeführt oder unterlassen werden soll. Es muss also jemand anders für ihn handeln, jemand anders für ihn entscheiden.
Mündig wird man bei uns bekanntlich erst mit zwanzig Jahren. Ein Unmündiger kann aber durchaus schon urteilsfähig sein; in diesem Falle ist er, wie das Gesetz sagt, beschränkt handlungsfähig, das heisst, es muss zwar jemand anders für ihn rechtsgültig handeln, er kann und muss aber insbesondere bei Fragen, welche seine Persönlichkeitsrechte betreffen, mitentscheiden.
Wer unmündig oder dauernd urteilsunfähig ist, muss also von Gesetzes wegen durch eine andere Person in allen Rechtshandlungen vertreten werden. Diese Person nennt man den *gesetzlichen Vertreter.* Bei Kindern sind das die Eltern, bei handlungsunfähigen Erwachsenen normalerweise der Vormund oder ein Beistand. Nun kommt es allerdings häufig vor, dass ein Kranker handlungsunfähig wird, ohne dass ihm ein Vormund oder Beistand bestellt wurde. In diesem Falle können seine nächsten Angehörigen für ihn seine Rechte wahrnehmen und die nötigen Entscheide fällen.
Hier muss ich auf eine Besonderheit hinweisen, die an sich ganz logisch ist, aber gerne vergessen wird. Ein Mensch, der seine Persönlichkeitsrechte selbst wahrnimmt, darf dabei auch aufgrund seiner persönlichen Freiheit und aufgrund seiner Menschenwürde Entscheide fällen, die seiner Gesundheit nicht zuträglich sind. Er kann auf einen Eingriff bewusst verzichten, obwohl er weiss, dass dieser Eingriff nötig wäre. Muss der Entscheid jedoch für einen urteilsfähigen Menschen von seinem gesetzlichen Vertreter oder von seinen Angehörigen gefällt werden, so darf dieser Entscheid niemals gegen die objektiven Interessen des Kranken verstossen. Die Ablehnung einer notwendigen Behandlung wäre in diesem Falle also nicht zulässig.
Beispiel: Bekanntlich lehnen die Angehörigen einer bestimmten Religionsgemeinschaft Bluttransfusionen ab, weil sie glauben, dadurch ihr ewiges Seelenheil zu verlieren. Wenn nun ein Patient im vollen Besitze seiner Urteilskraft ist und eine Transfusion ablehnt, so ist dieser Entscheid – das irdische Leben allenfalls zu verlieren, um dadurch das ewige Leben zu retten – von jedermann zu respektieren. Benötigt aber ein Kind eine Transfusion, so sind dessen Eltern nicht berechtigt, diese zu verbieten. Im Notfall müsste sofort die Vormundschaftsbehörde angerufen werden, welche dem Kind einen Beistand bestellen würde.

Redaktionsschluss
jeweils am 5. des Vormonats

2. Das Rechtsverhältnis Patient–Arzt–Pflegeteam

Auf welcher Rechtsgrundlage beruht nun das Rechtsverhältnis zwischen Patient und Arzt beziehungsweise Pflegeteam?

2.1. Rein privatrechtlich liegt ein *Vertragsverhältnis* vor – es ist also im Obligationenrecht (OR) geregelt –, und zwar handelt es sich um die Rechtsform des Auftrages. Wenn ein Patient zu einem Arzt geht oder wenn er eine Hauspflegerin engagiert, dann gibt er einen *Auftrag.*
Diese privatrechtliche Regelung hat bestimmte Konsequenzen. Einmal ist der Patient berechtigt, den Arzt frei zu wählen. Er kann ja auch auf den Beizug eines Arztes überhaupt verzichten. Er kann den Arzt jederzeit wechseln. Er kann die Behandlung abbrechen oder es ablehnen, sich einer bestimmten Behandlung zu unterziehen. Anderseits kann der Arzt es ablehnen, eine bestimmte, vom Patienten gewünschte Behandlung durchzuführen. Allerdings ist er nicht berechtigt, den Patienten, wenn er ihn einmal angenommen hat, im Stich zu lassen.
Wohlverstanden, wenn der Patient nicht selbst rechtlich handlungsfähig ist, eben weil er nicht im Besitze seiner Urteilskraft ist oder weil er die Volljährigkeit noch nicht erreicht hat, müssen seine gesetzlichen Vertreter oder seine Angehörigen für ihn handeln. Diese wählen dann den Arzt, aber sie sind, ich wiederhole das, nicht berechtigt, eine Behandlung abzulehnen, die medizinisch als notwenidg erscheint.

2.2. *Im Spital* nun ist die Rechtslage etwas komplizierter. Natürlich ist niemand verpflichtet, in ein Spital einzutreten. Nur wer nicht selbst im Besitze seiner geistigen Kräfte ist, wird oft gegen seinen eigenen Wunsch ins Spital verbracht.
Das Rechtsverhältnis zwischen dem Spitalpatienten und seinem Pflegeteam (ich spreche hier nicht vom Arzt, nicht von der Schwester oder vom Pfleger, sondern bewusst vom Pflegeteam) beruht in den meisten Spitälern nicht nur auf dem privaten Auftragsrecht, sondern vor allem auf *öffentlichem Recht.* So bei allen staatlichen Spitälern, aber auch bei jenen, die öffentlich-rechtlich subventioniert sind. Das privatrechtliche Auftragsverhältnis, bei welchem dem Patienten eine grosse Autonomie zukommt, tritt dann in den Hintergrund. Der Patient untersteht von Gesetzes wegen allen Regeln, die in dem betreffenden Spital gelten. Naturgemäss ist die Autonomie auf der Privatabteilung um einiges grösser als in der allgemeinen Abteilung; dafür muss der Patient ja auch bezahlen. Umgekehrt nimmt bekanntlich bei Kassenpatienten heute auch die Krankenkasse einen Einfluss auf die Rechtsverhältnisse und schränkt durch vielfältige Vorschriften die Privatautonomie des Patienten wesentlich ein; das gilt ja nicht nur im Spital, sondern auch beim Hausarzt.

2.3. Auf die Rechtsverhältnisse *innerhalb des Pflegeteams* komme ich am Schluss zurück. Sie beruhen teils auf dem Arbeitsvertrag, den jeder Einzelne mit dem Spital abgeschlossen hat und der auch die Pflichtenhefte regelt – einschliesslich der Spitalordnung –, und teils auf ungeschriebenen Regeln, welche die Rechtslehre und einige Gerichtsurteile herausgearbeitet haben.

3. Rechte und Pflichten

3.1. Im täglichen Leben sind die Rechte und Pflichten, die ein Mensch hat, normalerweise im Gleichgewicht. Wer mehr Rechte hat, hat auch mehr Pflichten und umgekehrt.
Nun ist unsere Rechtsordnung aber dazu da, den Schwächeren vor dem Stärkeren zu schützen. «Stärker» und «schwächer» sowohl in wirtschaftlicher als in mancherlei anderer Hinsicht, zum Beispiel in bezug auf geistige Fähigkeiten, auf die soziale Stellung, auf Ausbildung, auf Unverfrorenheit usw. Die Rechtsordnung ist immer für den jeweils Schwächeren da (der Stärkere hätte sie nicht nötig; ihm ist sie nur lästig, er könnte sich selbst wehren). Darum gibt es Menschen, die mehr Rechte als Pflichten haben – im Extremfall sogar nur Rechte und keine Pflichten –, und dazu gehören eben nebst den Kleinkindern die schwerkranken Menschen.
Der kranke Mensch wird ganz allgemein oft nicht in der Lage sein, bestimmte Pflichten wahrzunehmen. Er hat trotzdem die entsprechenden Rechte. Praktisch gesagt: Der Patient, der gegenüber der Pflegerin unhöflich und unfreundlich ist, hat trotzdem ein Recht auf Freundlichkeit. Der Patient, der ungeduldig ist, hat trotzdem ein Recht auf geduldige Behandlung. Der Patient, welcher den Weisungen des Pflegeteams nicht nachkommt, hat trotzdem ein Recht auf gute Pflege.

3.2. Solange der Patient allerdings in einem Zustand ist, in welchem er für sein persönliches Verhalten noch *verantwortlich* gemacht werden kann, dürfen wir von ihm auch verlangen, dass er sich der Behandlung und der Pflege unterzieht und ihr keinen Widerstand entgegensetzt. Das Gegenstück zum Recht auf gute Pflege ist hier die Pflicht, die Pflege so weit als möglich zu erleichtern und sich an die Anordnungen des Pflegeteams und an die Spitalordnung zu halten – soweit dadurch nicht die höchstpersönlichen Rechte tangiert werden.

3.3. Ich habe Ihnen zu Beginn meiner Ausführungen die Persönlichkeitsrechte, insbesondere die persönliche Freiheit, sehr ans Herz gelegt. Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, wo ich hiezu eine *Einschränkung* machen muss. Die Freiheit jedes Menschen findet bekanntlich – das ist von Natur aus so – ihre Grenze an der Freiheit jedes anderen Menschen und an den notwendigen Bedürfnissen der Gemeinschaft. Im Einzelfall geht es immer darum, abzuwägen, wo das eine aufhört und das andere beginnt. (Je nach Gesellschaftssystem würden entweder die persönliche Freiheit des Einzelnen oder die Bedürfnisse der Gemeinschaft höher gewertet. In Wirklichkeit handelt es sich natürlich nicht um echte Gegensätze, denn jede Gemeinschaft besteht ja aus Einzelnen, und jeder Einzelne ist ja nur lebensfähig als Mitglied einer Gemeinschaft; man darf also nicht das eine gegen das andere ausspielen.)
Die Freiheit des Patienten im Spital muss also dort zurücktreten, wo sie das Funktionieren des Spitals in Frage stellen würde oder wo Mitpatienten darunter zu leiden hätten. Aber überall dort, wo ein Freiraum des Patienten verwirklicht werden könnte, *ohne* dass das Funktionieren des Spitals und das Wohlbefinden der Mitpatienten in Frage gestellt sind, müsste dieser Freiraum eigentlich gewährt werden. Wird das wohl in der Praxis so gehandhabt? Unser Soziologe hat die Frage der Befriedigung gewisser Bedürfnisse aufgeworfen; unter vielen anderen etwa die banalen Bedürfnisse einzelner Patienten auf Frei-

zeitgestaltung, Rauchen, Alkohol, Sexualität. Würde tatsächlich das Funktionieren des Spitals in Frage gestellt, wenn man für solche Bedürfnisse einen Raum schaffen würde?
Die Freiheit des Patienten findet aber auch darin eine Grenze, dass bei allzugrossem Freiheitsbedürfnis dem Pflegeteam eine sachgerechte Pflege kaum mehr zumutbar wäre. Ich nehme an, Sie alle haben reichlich Erfahrung mit schwierigen Patienten. Viele davon können wahrscheinlich im tiefsten Grunde nichts dafür, dass sie so schwierig sind; in diesen Fällen wird die psychische und physische Belastung des Pflegeteams sicher sehr gross sein, muss aber ertragen werden – das gehört eben zum Beruf. Wenn hingegen ein Patient im Vollbesitz seiner geistigen und psychischen Kräfte bewusst die Spitalordnung missachtet und seine eigene Pflege sabotiert, dann kann die Grenze der Zumutbarkeit überschritten werden: Dann können Sie dem Patienten auch das Nötige sagen, und der Arzt wird ihn allenfalls vor die Wahl stellen, sich einzuordnen oder auf die Behandlung zu verzichten.
Wie Sie sehen, muss im Einzelfall immer abgewogen werden, wie weit die Persönlichkeitsrechte, insbesondere die persönliche Freiheit auf der einen Seite, gehen, und wo diese ihre Grenzen finden, damit das Spital noch funktioniert und die Pflege noch zumutbar ist.

4. Einzelne Fragen aus der Sicht des Patienten

Auf diesem Hintergrund will ich nun versuchen, die aufgeworfenen Fragen noch in einen Zusammenhang einzuordnen.

4.1. Zuerst einige Worte über das *Recht auf gute Pflege.* Dieses ist ja an sich eine Selbstverständlichkeit; es gibt nicht sehr viel dazu zu bemerken. Aber in diesen Problemkreis gehört die Frage der *Haftung für Kunstfehler.* Arzt und Pflegeteam haften nicht für den Erfolg ihrer Behandlung. Niemand kann einem Patienten garantieren, dass er gesund wird. Das Pflegeteam haftet hingegen für *Fehler, die nicht passieren dürften,* die bei sorgfältiger Pflege vermieden werden können. Solche werden in der Rechtssprache als Kunstfehler bezeichnet. Haftbar sind dabei, je nach Vorfall, nicht nur die Ärzte, sondern jeder Angehörige eines Pflegeteams. Passiert ein Kunstfehler im Spital, so wird in erster Linie vom Patienten das Spital selbst zur Kasse gebeten werden, aber für die fehlbare Person können trotzdem zivil- und strafrechtliche Folgen eintreten (Entlassung, Schadenersatzpflicht, Bezahlung einer Genugtuungssumme, Anklage wegen fahrlässiger Tötung oder Körperverletzung).
Nun herrscht ja zwischen Arzt und Pflegepersonal eine sehr starke Arbeitsteilung, und diese findet auch ihren Niederschlag in der Haftung . Unsere Gerichte haben hierfür die folgende Praxis entwickelt: Die Schwester muss nicht nachprüfen, ob der Arzt einen Fehler macht, also beispielsweise ob die Medikamente, die er verschreibt, indiziert sind. Der Arzt hingegen muss nicht nachprüfen, ob die Schwester auch die richtigen Medikamente verabreicht (diese Kontrolle ist zwar weitgehend üblich, wodurch Missverständnisse ausgeschlossen werden sollen; aber etwa beim Operationsteam muss sich der Operateur «blind» auf seine Mitarbeiter verlassen können, sonst wird er abgelenkt). Das ist die Arbeitsteilung. Demzufolge haftet der Arzt für falsche Eingriffe oder für falsche Verschreibungen, und die Schwester für ungenaues Ausführen der Anordnungen.
Darf ich noch ein Wort anfügen, das auch zum Problem «Recht auf gute Pflege» gehört. Meines Erachtens hat der Patient auch ein Recht darauf, als Gesamtperson betrachtet zu werden. Er hat ein Recht auf die *Gesamtschau.* Das ist sehr schwierig zu verwirklichen in einer Medizin, wo der eine Arzt auf den linken Ringfinger und der andere auf den rechten Zeigfinger spezialisiert ist. Hier liegt eine wesentliche Aufgabe des Pflegepersonals darin, die Gesamtschau herzustellen und wenn nötig den hohen Chef auch darauf aufmerksam zu machen, wenn er das vergisst oder aus den Augen verliert. Der Patient soll im Spital nicht Objekt, sondern Subjekt sein. Er soll im Zentrum stehen, *auch* in einer hochtechnisierten Universitätsklinik, die in erster Linie dem wissenschaftlichen Fortschritt dienen will. Glücklicherweise spricht man heute nicht mehr vom «Blinddarm auf C 27», aber gedanklich hat sich noch nicht so viel geändert. Man sollte hier noch einen Schritt weitergehen.

4.2. Das zweite wichtige Recht des Patienten ist das *Recht auf Selbstbestimmung.* Hier gilt eindeutig der Grundsatz, dass der Patient, so lange er urteilsfähig ist, das Recht hat, eine Behandlung abzulehnen.
Etwas Mühe macht die Frage nach der selektiven Ablehnung: Ein Patient wünscht zwar die Behandlung, aber er wünscht bestimmte Medikamente nicht einzunehmen oder verweigert eine bestimmte Behandlungsmethode. Rechtlich ist hier eindeutig der Wille des Patienten massgebend. Übrigens hat, juristisch ausgedrückt, der Wille des Patienten auch die Vermutung der Richtigkeit für sich – weil der Patient zwar vielleicht nichts von Medizin und von Chemie versteht, aber dafür relativ viel von seinem eigenen Körper, den er schon lange kennt, und weil fast jedermann noch über den nötigen Instinkt verfügt. Ich würde also auch das Recht auf eine selektive Behandlungsablehnung ohne weiteres gutheissen. Es stellt sich allerdings dann wieder das Problem der Zumutbarkeit für den Arzt. Auch der Arzt kann die Behandlung dann ablehnen und sagen: «Bitte, Sie müssen meine Behandlung als Ganzes sehen, und ich kann nicht nur Teilbereiche daraus verwirklichen und andere Teile nicht. Wenn Sie neben mir noch einen Quacksalber beschäftigen wollen, dann können Sie das nicht tun, sondern müssen auf meine Behandlung verzichten.»
Man kann auch gegen den Willen des Arztes aus dem Spital austreten. Die Frage stellt sich natürlich, ob das dann zumutbar ist für die Leute, welche die Hauspflege zu übernehmen haben. Aber grundsätzlich kann kein Mensch, der vollen Sinnes ist, gegen seinen Willen im Spital festgehalten werden. Hingegen dürfen Kinder von ihren Eltern nicht gegen ärztlichen Rat aus dem Spital genommen werden, wenn das lebensgefährlich wäre; hier verhält es sich gleich wie beim vorgenannten Beispiel von der Bluttransfusion.

4.3. Der *Problemkreis der Sterbehilfe.* Die ganze Frage der sogenannten *passiven Sterbehilfe* reduziert sich ja eigentlich auf die Frage, ob der Patient eine Behandlung ablehnen darf. Er darf. Aber nur der Patient selbst, nicht der Arzt, nicht die Schwester, nicht die Angehörigen.
Aktive Sterbehilfe, also die «erlösende Spritze» ist nicht zulässig. Ein entsprechender Auftrag an den Arzt wäre ungültig, denn das Recht auf Selbsttötung ist im Persönlich-

keitsrecht nach unserer Rechtsordnung nicht enthalten. Sie kennen wahrscheinlich die Resolution des Europarates über die Rechte der Patienten, die ganz eindeutig auf die aktive Sterbehilfe abzielt. Meines Erachtens geht das viel zu weit. Als oberstes und einziges Ziel wird da das Problem gesehen, der Mensch solle nicht gegen seinen Willen leiden müssen. Das ist wohl auch ethisch ein Irrweg.
Passive Sterbehilfe wäre ebenfalls unzulässig, wenn es sich, wie der Name sagen würde, um Sterbehilfe handeln würde, also um eine Tätigkeit, die das Leben verkürzt, die ein vorzeitiges Sterben ermöglicht.
Hingegen ist ein *Sterbenlassen* nicht nur zulässig, sondern geboten. Es widerspricht genauso dem Persönlichkeitsrecht, als lebender Leichnam über den natürlichen Tod hinaus zur grösseren Ehre der medizinischen Technik künstlich am Leben erhalten zu werden, wie umgekehrt vorzeitig zum Tode befördert zu werden.
Zusammenfassend möchte ich zur Sterbehilfe vier Thesen aufstellen:

1. Direkte Abkürzung des Lebens, «die erlösende Spritze» ist niemals erlaubt, auch nicht auf Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen.
2. Schmerzlinderung, auch wenn diese indirekt die Lebenserwartung abkürzt, ist erlaubt, sofern der Patient dies wünscht, oder (wenn der Patient nicht mehr urteilsfähig ist) sofern er es vernünftigerweise wünschen würde.
3. Der todkranke Patient hat, solange er urteilsfähig ist, auch das Recht, besondere lebensverlängernde Behandlungen abzulehnen. Hingegen steht es weder seinen Angehörigen noch dem Arzt oder dem Pflegeteam zu, einen solchen Entscheid zu treffen.
4. Künstliche Lebensverlängerung im Sinne einer künstlichen Aufrechterhaltung biologischer Teilfunktionen über den natürlichen Tod hinaus ist niemals notwendig. Sie widerspricht dem Recht auf Menschenwürde. Ein ausdrücklicher Wunsch der Angehörigen des Patienten, solche zu unterlassen, ist zu respektieren.
5. Kriterium für alle Entscheidungen ist immer nur das Wohl und der Wunsch des Patienten selbst, niemals jedoch die Bequemlichkeit seiner Mitmenschen.

4.4. Zum Problemkreis des Rechts auf Selbstbestimmung gehört auch das *Problem der persönlichen Freiheit im Spital.* Soweit die persönliche Freiheit mit dem Funktionieren des Spitals vereinbar ist, muss sie respektiert werden. Das betrifft Freizeitgestaltung, Rauchen und alles andere. Natürlich wird der Arzt sagen, Rauchen sei ungesund und Alkohol sei ungesund (ob er sagen wird, sexuelle Betätigung sei ungesund, weiss ich nicht; jedenfalls ist sie im Spital tabu). Ich glaube nicht, dass der Arzt das Recht hat, einem Patienten, wenn das nicht in besonderem Zusammenhang mit der betreffenden Krankheit steht, das Rauchen und den Alkohol zu verbieten nur deswegen, weil das grundsätzlich etwas Ungesundes ist.
Die Feiheit findet ihre Grenzen in der notwendigen Rücksichtnahme auf Mitpatienten und auf das Funktionieren des Spitals, aber niemals darf sie ihre Grenze finden in der blossen Bequemlichkeit des Pflegeteams.

4.5. Einige Worte noch zu den *höchstpersönlichen Rechten der Patienten.*
Das *Recht auf Geheimhaltung* ist wohlbekannt, und es sind hierüber nicht viele Worte zu verlieren. Das Berufsgeheimnis ist Ihnen zweifellos in Fleisch und Blut übergegangen. Es wird aber nicht immer beachtet, dass das Berufsgeheimnis auch gegenüber den nächsten Angehörigen gilt. Genau so wie der Patient ein Recht auf seine Diagnose hat, hat er auch ein Recht darauf, zu verhindern, dass seine lieben Verwandten und Bekannten, auch seine nächsten Angehörigen, die Diagnose erfahren. Der juristisch richtige Weg wäre also immer, zuerst den Patienten zu informieren (vorausgesetzt, dass er urteilsfähig ist), und ihn dann zu fragen, wem man es sonst noch mitteilen dürfe. In der Praxis wird das sehr oft umgekehrt gehandhabt.
Das *Recht auf Information.* Streng rechtlich gesehen ist dieses Recht absolut lückenlos. Die Menschenwürde verbietet, dass jemand anders mehr über mich weiss als ich selbst.
Vor jedem Gericht würde also der Kranke eindeutig recht bekommen, der seinen Arzt zwingen würde, die Krankengeschichte herauszugeben. Darüber gibt es juristisch keinen Zweifel. Die Frage ist natürlich, ob das im Einzelfall klug sei, ob es psychologisch, ja vielleicht medizinisch verantwortbar sei, ob der Patient die Wahrheit ertragen könne. Da muss der Arzt abwägen. Ich kann nur sagen: Juristisch gesehen hat der urteilsfähige Patient auch dann ein Recht auf Wahrheit, wenn er sie vermeintlich nicht erträgt. Übrigens können wir kaum zum voraus wissen, wer welche Wahrheit ertragen wird und wer nicht; man kann da seine Wunder erleben.
Der Patient hat nicht nur das Recht, seine Diagnose zu wissen, sondern er hat auch Anspruch darauf, aufgeklärt zu werden, wie sich das weitere Vorgehen im Spital oder auch bei der Hauspflege abspielen wird. Er darf die mutmassliche Dauer des Spitalaufenthaltes, die Wirkungen einzelner Medikamente kennen. Er darf ruhig fragen, was die weisse Pille bedeutet und was die rote und was die gelbe – auf die Gefahr hin, dass er sich dann wehrt und sagt: «Die weisse und die gelbe nehme ich, aber die rote nicht.» Er hat ein Anrecht auf die Auskunft, und er hat ja auch das Recht, die rote Pille nicht zu nehmen; wenn Sie glauben, das könnte seiner Gesundheit ganz abträglich sein, ist es eben Ihre Pflicht, ihn hierüber aufzuklären.
Schranken des Rechtes auf Information bilden die Urteilsfähigkeit des Patienten – und allenfalls der Intelligenzgrad. Man kann nicht jedem alles erklären. Ein Urteilsunfähiger hat insofern kein Recht auf genaue Auskunft, als er diese nicht begreifen würde. Man muss ihm aber dosiert so viel sagen, wie er erfassen kann; darauf hat er ein Recht, und zwar auch der Geisteskranke oder das Kind. Sehr zurückhaltend würde ich die Frage beurteilen, inwiefern der Heilungsprozess eine Schranke für die Wahrheit bilden soll, also die Frage, ob man, um eine bessere Prognose zu erzielen, einen Teil der Wahrheit zurückhalten soll. Wer das tut, handelt sicher in guten Treuen, gerät aber, mindestens der Tendenz nach, an den Rand der Manipulation: es wird über einen Menschen verfügt, wenn auch in bester Absicht. Vergessen wir nicht, dass auch in Gesellschaftssystemen, in denen die Menschen systematisch manipuliert werden, das oft in guter Absicht geschieht. Darum steht der Arzt, der sagt «Du verstehst das nicht, und ich erkläre dir das nicht; es tut dir gar nicht gut, das zu wissen» ganz im kleinen auf derselben Stufe wie der Herrscher eines Landes, der sich sagt «Mein Volk braucht gar nicht zu wissen, welche Pläne ich für die Entwicklung dieses Landes habe; die verstehen das ja doch nicht, aber sie werden in fünf Jah-

ren dann schon sehen, wie gut es ihnen geht».
Wir lehnen diese Haltung im grossen ab, praktizieren sie aber gelegentlich im kleinen; ich möchte nur auf die Tendenz hinweisen.
Wenn ein Patient seine Diagnose *nicht* kennen will, muss er das auch nicht. Genauso wie ein Recht auf Information hat er auch ein Recht, darauf zu verzichten. Er kann sich passiv in die Hände des Pflegeteams geben: «Macht das Beste aus mir, Ihr werdet das schon recht machen, Ihr braucht mir nichts zu erklären; ich schlucke unbesehen alle Medikamente, die Ihr mir bringt; Ihr müsst mir nur sagen, was ich tun soll, und dann tue ich es.» Sehr oft findet ja, wie unser Soziologe schon darlegte, eine gewisse Regression des Patienten statt; er zieht sich auf den Standpunkt des Kindes zurück. Er gibt sich vertrauensvoll in die Arme des Pflegeteams. Wohlan, auch dazu hat er ein Recht.

4.6. Ein letzter Punkt noch zur Frage der höchstpersönlichen Rechte: Der Patient hat ein *Recht auf Anteilnahme.* Er hat ein Recht darauf, dass die Schwester – soweit das möglich ist – mit ihm spricht, wenn er das möchte, und dass sie schweigt, wenn er das möchte. Der ehemalige Sanitätsdirektor des Kantons Aargau, Bruno Hunziker, hielt 1972 einen Vortrag über «Die Kehrseite des medizinischen Fortschritts». Seine Ausführungen sind höchst bemerkenswert. Aber in einem Punkt kann ich nicht einiggehen. Am Schluss sagt Herr Hunziker, man sollte das Pflegepersonal rationeller einsetzen und es von allen Arbeiten entlasten, die keine qualifizierte Ausbildung voraussetzen. «Es ist nicht zu verantworten» – ich zitiere – «wenn qualifiziertes Pflegepersonal täglich so und so viele Stunden mit dem Verteilen von Speisen, dem Herumtragen von Blumen und vielen anderen Verrichtungen hingehalten wird, die in keine vernünftige Beziehung zur qualifizierten Ausbildung zu bringen sind.» Ich halte das für falsch. Natürlich soll man es nicht übertreiben, aber ich glaube doch, der Patient habe eben ein Recht darauf, dass seine Pflegerin sich auch um solche Dinge kümmert. Er spürt so eine mütterliche Atmosphäre und erhält vor allem eine Gelegenheit, zwangslos mit ihr zu sprechen. Der Soziologe hat schon darauf hingewiesen (Max Stierlin: «Die Abhängigkeit des Kranken», «Schweizer Hebamme», März 1979), dass sich ein Gespräch oft wesentlich leichter ergibt, wenn es nicht gesucht wird. Der Arzt, der den Patienten eigens aufsucht oder zu sich bestellt, um mit ihm zu sprechen, hat es darum wesentlich schwerer, mit ihm ins Gespräch zu kommen, als die Schwester, die «zufälligerweise» Blumen oder das Essen bringt.

5. Einzelne Fragen aus der Sicht des Pflegeteams

Nur der Vollständigkeit halber sind die aufgeworfenen Fragen nun auch noch aus der Sicht des Pflegeteams zu betrachten. Das meiste, was hier interessiert, ist aber im vorangegangenen Kapital bereits enthalten.

5.1. Zuerst einige Worte über die *Rechte des Pflegeteams gegenüber den Patienten.* Der erste Punkt ist klar: Das Pflegeteam hat ein Recht darauf, dass seine Anordnungen befolgt werden, soweit nicht besondere Gründe – etwa die höchstpersönlichen Rechte des Patienten – dagegen sprechen. Wenn einzelne Patienten diesbezüglich Schwierigkeiten machen, hängt das übrigens oft einfach damit zusammen, dass ihnen die Behandlungsmethoden und die damit verbundenen Sachzwänge zu wenig geduldig erläutert worden sind.
Der zweite Punkt in diesem Zusammenhang: Das Pflegeteam hat Anspruch auf *Respekt* und auf *Distanz.* Sie wissen alle, wie sehr sich die Patienten an ihre Schwester hängen, psychisch, manchmal fast physisch. Normalerweise ist eben die Schwester die wichtigste Bezugsperson. Darum ist es für den Patienten auch so bedrückend, wenn er in grossen Spitälern alle paar Tage wieder von einer anderen Schwester betreut wird. Trotzdem hat sie ein Recht darauf, auch einmal Distanz zu halten und Respekt zu geniessen; sie ist kein Dienstmädchen, das man herumkommandiert. Das gilt nicht nur gegenüber den Patienten, sondern – was praktisch viel wichtiger ist – auch gegenüber deren Angehörigen, die ja manchmal sehr viel mühsamer sind als die Patienten selbst.

5.2. Wie sind nun die *internen Rechtsverhältnisse im Pflegeteam?* Ein Spital ist ein streng hierarchisch organisiertes Gebilde. Es gibt Vorgesetzte und Untergebene und eine ganz klar definierte Stufenleiter. Das muss an sich so sein, genau wie auf einem Schiff oder in einem Flugzeug. Wer von Ihnen würde sich in ein Flugzeug setzen, von dem Sie wissen würden, dass es «demokratisch» geführt wird, dass der Pilot nicht Bordkommandant ist, sondern mit der Stewardess darüber diskutiert, bei welcher Geschwindigkeit man abheben soll?
Zur Hierarchie gehört die Arbeitsteilung; darüber habe ich schon das Nötige gesagt (im Kapitel über die Haftung für Kunstfehler). Aber Hierarchie und Arbeitsteilung müssen durchbrochen werden durch *Zusammenarbeit.* Gerade darum sprechen wir eben von einem *Pflegeteam.* Der Arzt versteht zwar höchstwahrscheinlich mehr von Chemie als der Pfleger oder die Schwester. Aber Schwester und Pfleger verstehen sicher mehr vom Patienten als der Arzt, weil sie ihn besser kennen und weil sie meistens auch viel besser mit ihm sprechen können; wie der Soziologe sagt, ist die Schranke der Kommunikation gegenüber der Pflegerin wesentlich kleiner als gegenüber dem Arzt. Eben deshalb soll das Pflegeteam ja ein Team sein. Das Pflegepersonal soll also angehört werden und soll auch mitsprechen.
In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die Schwester ein Recht auf Ungehorsam gegenüber dem Arzt habe? Es kann durchaus vorkommen, dass eine Schwester, die ja eine medizinische Ausbildung und vielleicht jahrelange Erfahrung hat, instinktiv spürt, dass ein Patient eine bestimmte Behandlungsmethode oder ein bestimmtes Medikament nicht erträgt, oder dass das, was der Arzt verordnet hat, mehr schadet als nützt. Solche Fälle sind mit dem Arzt sofort ganz offen zu besprechen. Beharrt er auf seinem Standpunkt, darf die Schwester nicht eigenmächtig seine Weisungen missachten. Hingegen darf sie die Sache, schon dem Patienten zuliebe, nicht einfach auf sich beruhen lassen. Vielmehr ist die Lösung juristisch – auch haftpflichtrechtlich – sauber darin zu suchen, dass die nächsthöhere Instanz als Schiedsrichter angerufen wird. Ein Pfleger, der mit einer bestimmten Behandlung nicht einverstanden ist, weil er sieht oder spürt oder gar weiss, dass sie dem Patienten schaden wird, ist im Gewissen verpflichtet, sich an die nächsthöhere Instanz (Oberarzt,Chefarzt) zu wenden, um die Sache zur Sprache zu

bringen – auch wenn das noch so unbequem ist und man Gefahr läuft, fortan im Spital als Querulant bezeichnet zu werden, eine Gefahr, vor der sich jeder instinktiv in acht nimmt.
Zur Mitsprache innerhalb des Pflegeteams sind Schwester und Pfleger nämlich nicht nur berechtigt, sondern auch *verpflichtet.* Denn es handelt sich dabei nicht nur um ein Recht der Schwester, sondern um ein *Recht des Patienten.* Dieser hat ja, wie dargelegt, ein Recht auf optimale Pflege, und eine solche ist nur gewährleistet, wenn auch die Schwester, die ihn am besten kennt, gegenüber dem Arzt seine Fürsprecherin ist.

Soviel zu den Rechtsverhältnissen zwischen Patient und Pflegeteam. Tausend einzelne Fragen mussten unbeantwortet bleiben, weil sie sich nicht abstrakt, sondern nur in genauer Kenntnis des besondern Falles beantworten liessen. Es gibt Dinge im Leben – die Krankheit gehört dazu –, wo es eben keine Patentlösungen gibt, sondern wo man sich im Einzelfall auf den gesunden Menschenverstand – oder noch besser auf den Instinkt verlassen muss.
Dr. A. Henrici

Steht in Zusammenhang mit dem Referat «Die Abhängigkeit des Kranken» («Schweizer Hebamme», März 1979) aus der Sicht des Soziologen, Herrn Max Stierlin.

●●●● Treff ●●●●●●●

Bern
Mittwoch, 5. Dezember 1979, 14.00 Uhr Adventsfeier in Bern
Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4

Ostschweiz
Donnerstag, 22. November 1979, Fortbildungsnachmittag, Kinderspital St. Gallen

Zürich und Umgebung
Donnerstag, 22. November 1979, «Die Möglichkeiten der Geburtsvorbereitungen». Stadtmission, Hotzestrasse 56, Zürich
Gäste willkommen!

Berichtigung

Die Zeitung «le cri – Terre des hommes» *Postfach 8022 Zürich.* Nicht wie aufgeführt 80-22 188.

Zentralvorstand Schweizerischer Hebammenverband

Präsidentin:
Elisabeth Stucki
Freudenreichstrasse 31
3047 Bremgarten

Sekretariat:
Margrit Fels
Flurstrasse 26
3014 Bern
Telefon 031 42 63 40

Kassierin:
Alice Ecuvillon
64, rue de Lion
1203 Genève
Telefon 022 44 23 08

Eintritte

Sektion Bern
Moser Isabelle, Bern
Forster Silvia, Kaufdorf
Manz Anne, Thun

Sektion Ostschweiz
Schnetzler Ursula, St. Gallen*
Duthaler Ruth, St. Gallen*
Canovo Renate, St. Gallen*
Altmann Erika, St. Gallen*
Fleckner Dorothée, St. Gallen*
Beyeler Marlis, Speicherschwendi*
Aerni Martha, St. Gallen*
Vögeli Martha, Frauenfeld*

* Juniorenmitglieder

Herzlich willkommen im SHV!

Austritte

Sektion Ostschweiz
Lap Suzanna, Chur
Bargetzi Frieda, Triesen
Guntli Clotilda, Buchs
Mader Anni, Flims
Schmid Marionna, Cami-scholas

Jubilarinnen

Sektion Bern
Baumann Gret, Köniz
Bieri Ida, Kirchdorf
Hofer Hedwig, Spiegel
Hostettler Martha, Guggisberg
Tschanz Gertrud, Bern
Walther Gertrud, Frutigen
Zesiger Margrit, Hermrigen

Sektion Uri
Furger Babett, Altdorf
Epp Marie, Silenen

Wir wünschen Ihnen weiterhin alles Gute!

Todesfälle

Sektion Aargau
Fricker-Studer Frieda, Oberhof, geb. 1894, gest. 5. März 1979
Jegge-Schraner Agnes, Eiken, gest. 19. Juli 1979

Sektion Bern
Messer-Kämpfer Marie, Etzelkofen, geb. 1900, gest. 26. März 1979
Devanthery-Messerli Lina, Moutier, geb. 1893, gest. April 1979
Stucki-Bühlmann Elise, Worb, geb. 1895, gest. 1. Juni 1979

Den Angehörigen entbieten wir unsere herzliche Teilnahme.

Stellenvermittlung

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

Siehe Oktobernummer. Keine Änderungen!

Internationaler Hebammenkongress 1978, Jerusalem

Der Kongressbericht mit sämtlichen Referaten und mit Bildern ist nun erhältlich in englischer Sprache. 181 Seiten, broschiert, etwa Fr. 15.–
Bestellungen nimmt das Zentralsekretariat, Frau Maria Fels, Flurstrasse 26, 3014 Bern, Telefon 031 42 63 40, entgegen.