

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 60 (1967)
Heft: 2

Heft

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: 25.12.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627

Revue suisse des infirmières

Édité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

2

Solothurn / Soleure
Februar 1967
Février 1967

**Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)**

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen

Membre du Conseil international des infirmières

International Council of Nurses (ICN), 37, rue de Vermont, Genève

Präsidentin - Présidente: Alice Girard

Generalsekretärin - Secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, 1010 Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente	Annelies Nabholz, Basel
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente	Jeanne Réturnaz, Fribourg
Quästor - Trésorier	Hans Schmid-Rohner, Winterthur
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Luzern; Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Monique Fankhauser, Lausanne; Janine Ferrier, Genève; Renate Josephy, Bern; Annie Kuster, Balgach; Christine Nussbaumer, Solothurn; Angela Quadranti, Bellinzona
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Charlotte von Allmen, Martha Meier
Zentralsekretärin - Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

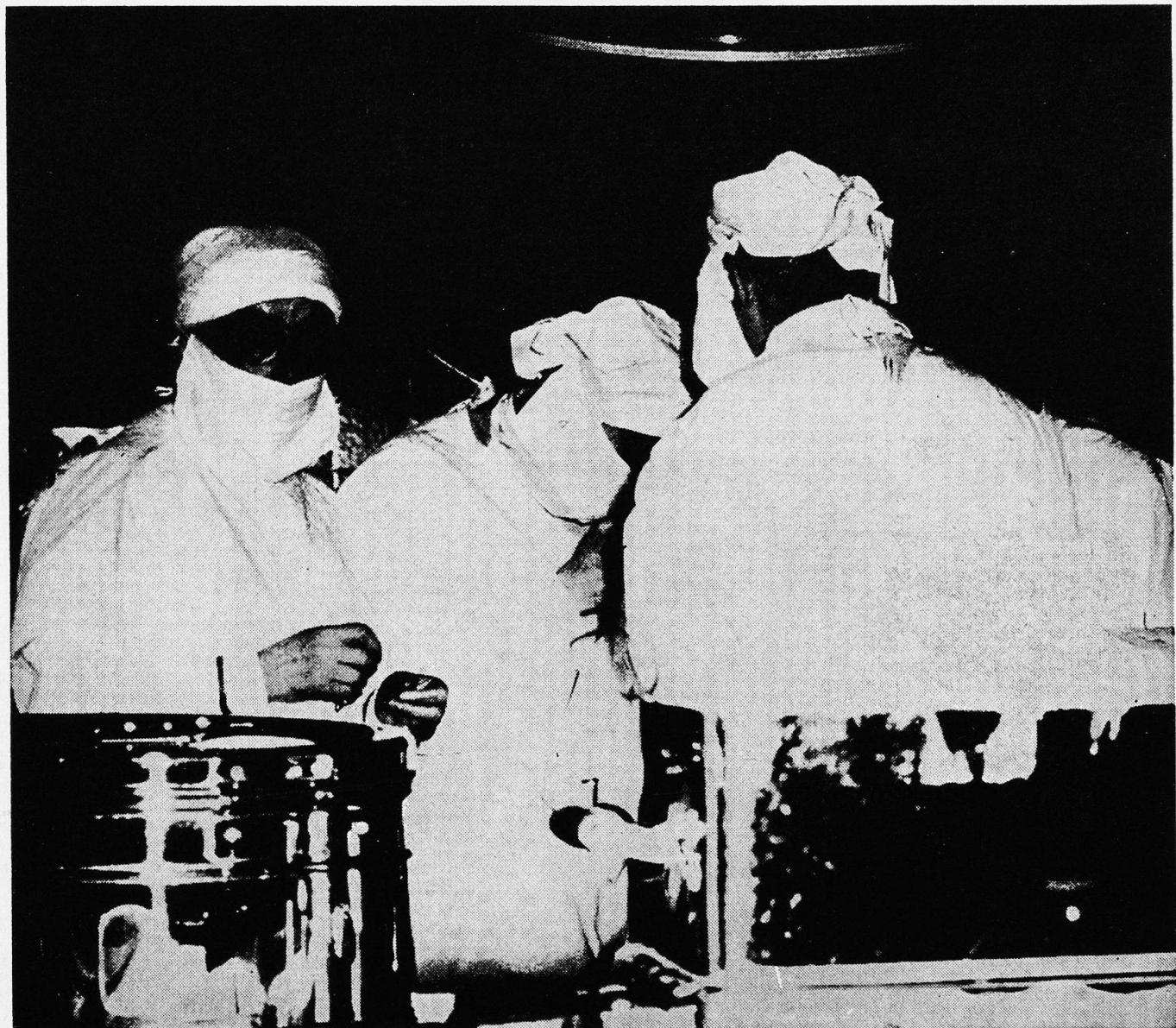
Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Maienzugstrasse 14, 5000 Aarau, Telefon 064 22 78 87	Schw. O. Schmid
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss, Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon 061 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 25 57 20	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, téléphone 037 230 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone 022 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urikantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Langmattring 38, 6370 Stans, Telefon 041 84 28 88	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 5 14 35	Mlle B. van Gessel
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 Sankt Gallen, Telefon 071 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Angela Quadranti, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon 092 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme N. Musy-de Coulon, 20, chemin de la Bruyère, 1012 Lausanne, téléphone 021 28 67 26	Mlle L. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon 051 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Communauté des Religieuses hospitalières de Sainte-Marthe, Brunisberg FR; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham; Communauté des Sœurs de St-Joseph de Lyon, Fribourg; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent-de-Paul, Fribourg; Institut St. Joseph, Ilanz; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl; Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern, Luzern; Spitalschwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Diakonissenmutterhaus «Ländli», Oberägeri; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Diakoniewerk Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug; Diakonissenhaus Bethanien, Zürich

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schwester Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 051 34 52 22

**Vor jeder
Operation und Injektion**

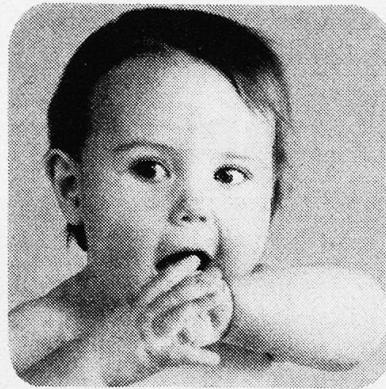


Merfen®-Tinktur gefärbt

Optimale Operationsvorbereitung durch
Hautdesinfektion mit Merfen®-Tinktur
gefärbt.

Merfen®-Tinktur gefärbt ist hoch bak-
terizid und gut gewebsverträglich.

Zyma AG Nyon



Johnson's

Baby-Produkte sind
so mild und fein
— genau das Richtige für
die Baby-Haut



Baby-Puder

Aus feinstem Talk, für empfindliche Haut

Baby-Crème

Mit reinem Lanolin, lindert und heilt entzündete und wunde Stellen, verhindert Hautrötungen

Baby-Seife

Extra-rein und fettreich, fein für die zarteste Haut

Baby-Oel

Pflegt und erhält die Haut weich und geschmeidig

Johnson's Baby-
Produkte sind einzeln oder
in Geschenkpackungen
erhältlich

*

In der Schweiz
hergestellt durch

OPOPHERMA AG
8025 Zürich

Baby-Hautmilch

Reinigt schonend und schützt vor Wundsein

Wattestäbchen

Steril, mit biegsamem Stiel, unerlässlich zur täglichen Nasen- und Ohrentoilette

Baby-Shampoo

Keine Tränen mehr! Macht die Haare seidig – frisch

Baby-Cologne

Sorgt für kühle Erfrischung und wohligen Duft

Johnson & Johnson

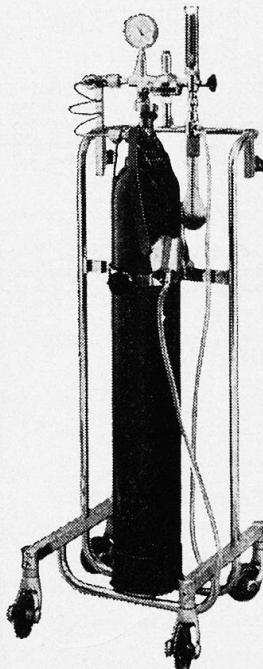


Zur Ergänzung des Personalbestandes suchen wir noch
einige

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten gute Entlohnung und zeitgemäße Unterkunft.
Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind unter Beilage von Zeugniskopien und
Lebenslauf an die Verwaltung des Kantonsspitals Liestal
zu richten.



O₂-Flaschenwagen M-4

standsicher, verchromt, mit fixiertem
Durchflussmesser mit oder ohne
Absaugvorrichtung
Infusionsstange usw.

Alle Medizinalgase
Zentrale Gasversorgungsanlagen

Sauerstoff- & Wasserstoff-Werke AG. Luzern

6002 Luzern

8404 Winterthur

1800 Vevey



Altörfer- Blumenboy 949



Der Altörfer-Blumenboy bringt dem Pflegepersonal eine sehr spürbare Erleichterung bei der Pflege der Blumen. Dieser Blumenboy ist ein schöner, gefälliger Abstelltisch und Transportboy zugleich. Tagsüber steht er im Patientenzimmer, nachts fährt man ihn bequem in den Korridor.

Verlangen Sie bitte den ausführlichen Prospekt.

Altörfer AG Abt. Metallmöbel Telefon 055 4 35 92 **8636 Wald**



Leicht, bekömmlich, butterzart – in den meisten Diäten erlaubt:



Wo Kenner von Käse sprechen meinen sie Roth-Käse mit dem feinen, milden Aroma



Das **Bezirksspital Thun** (Neubau) sucht selbständigen, tüchtigen, diplomierten Pfleger (eventuell Krankenschwester) als

1. Operationspfleger(in)

in vielseitigen, lebhaften Operationsbetrieb (Extensionen, Gipsverband, Gehapparate, eventuell Röntgen). Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen an den Verwalter.

Die Schwestern- und Pflegerschule der **Psychiatrischen Universitätsklinik Basel** sucht eine

Schulschwester

Ausbildung in psychiatrischer und allgemeiner Krankenpflege erwünscht. Einer geeigneten Bewerberin wird später die Möglichkeit zum Besuch der Oberschwestern-Fortbildungsschule des Schweizerischen Roten Kreuzes geboten.

Arbeitszeit und Besoldung sind gesetzlich geregelt.

Interessentinnen wollen ihre Anmeldung an die Direktion der Psychiatrischen Universitätsklinik, Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4000 Basel, Telefon 061 43 76 00, richten.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für seine Krankenpflegeschule

zwei Schulschwestern

für den Unterricht in praktischer und theoretischer Krankenpflege und zur Betreuung der Schülerinnen.

Spezielle Ausbildung ist erwünscht, aber nicht Bedingung. Sie kann bei Eignung nachgeholt werden.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen hinsichtlich Besoldung und Unterkunft, geregelte Freizeit, auf Wunsch Externat.

Eintritt: 1. Januar 1967 oder nach Vereinbarung.

Nähere Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon 064 22 36 31.

Anmeldungen sind erbeten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Fremde Sprachen mühelos lernen?

Das gibt es bei uns nicht. Unsere Sprachschüler werden nach altbewährter Methode unterrichtet. Sie müssen sich selbst anstrengen, fleissig lernen, immer wieder üben.

Das hat den Vorteil: Wer bei uns Fremdsprachen lernt, der kommt wirklich zum Ziel. Intensives Lernen ist noch immer das beste Mittel, sich eine fremde Sprache perfekt anzueignen.

Sie lernen zu Hause, in Ihrer Freizeit, wann es Ihnen am besten passt. Zum Beispiel:

**Englisch – Französisch –
Italienisch – Spanisch –
Engl. Handelskorrespondenz
Franz. Handelskorrespondenz
Ital. Handelskorrespondenz
Span. Handelskorrespondenz**

Unser bewährter Heimunterricht führt Sie sicher zum Ziel. Sie lernen mit Hilfe moderner Sprechplatten. Autgabenkorrektur per Post durch erfahrene Sprachlehrer. Prüfungen an unserer Schule.

Wir informieren Sie gern über unsere Lehrmethode. Sie brauchen uns nur den nachstehenden BON zu senden. Das kostet nichts und verpflichtet Sie zu nichts!

Institut MÖSSINGER

Räffelstrasse 11, 8045 Zürich
Telefon (051) 35 53 91

Informieren Sie mich bitte kostenlos und unverbindlich über Ihre Sprachkurse!

Name: _____

Ort: _____

Strasse: _____

ZK 13

Gestern: Lebertran Heute: SANA-SOL



Er wartet auf
Sana-sol
um im Winter in Form
zu bleiben

SANA-SOL
enthält die Vitamine
A und D aus
konzentriertem
Lebertran,
das Vitamin C
aus konzentriertem
Saft sonnengereifter
Orangen und Zitronen.

SANA-SOL
ist vor allem
angezeigt bei:
- Ueberanstrengung
- Schulmüdigkeit
- Wachstumsstörungen
- Rekonvaleszenz

Flasche mit 300 ml Fr. 6.–
Flasche mit 750 ml Fr. 12.–



cherver

Das Bezirksspital Niedersimmental in Erlenbach sucht nach Uebereinkunft eine

Oberschwester

Die chirurgische, medizinische und gynäkologische Abteilung umfassen 80 Betten. In der Leitung teilen sich Aerzte, Oberschwester und Verwalter. Wir sind bestrebt, durch eine gute Zusammenarbeit ein angenehmes Arbeitsklima zu schaffen. Eine Bewerberin mit längerer, vielseitiger beruflicher Erfahrung, Organisationstalent und Geschick im Umgang mit dem Personal findet bei uns einen dankbaren und verantwortungsvollen Arbeitsplatz. Wir bieten gute Entlohnung nach kantonaler Besoldungsordnung, Fünftagewoche und schönes Zimmer.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Direktion Bezirksspital, 3762 Erlenbach im Simmental, Telefon 033 8 14 12.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Käferberg**, Emil-Klöti-Strasse 25, 8037 Zürich 10, eine

diplomierte Krankenschwester

Stellenantritt am 1. März 1967 oder nach Uebereinkunft. Die Besoldung richtet sich nach den städtischen Reglementen. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse. Geregelte Arbeits- und Freizeit.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Stadtärztlichen Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Schreib- und Notizblocks

in jeder gewünschten
Anzahl und Auflage

für

**Handel, Gewerbe,
Industrie, Landwirtschaft
und Private**

können von der

**Vogt-Schild AG,
Buchdruckerei
4500 Solothurn 2**

ab Lager zu vorteilhaften
Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate
A 4 (21 x 29,7 cm)
A 5 (14,8 x 21 cm)
A 6 (10,5 x 14,8 cm)

Jeder Block enthält
100 Blatt mit Perforation,
Drahtheftung, Leinenfalte
und Kartonunterlage



**Hier ist
ein aktiv stärkendes
Konzentrat, wohlschmeckend,
klar und rein**

**Wertvollster Frischleber-Extrakt mit Vitamin B
Reines Pflanzen-Lecithin und
Sorbit, die Energie-Substanz reifender Früchte**

alle zusammen in klarer Lösung, in bilatin. Das sind drei aktiv stärkende Komponenten, die in der klaren Lösung viel leichter vom Körper aufgenommen werden. Der ganze Organismus wird gestärkt! bilatin ist gut für Nerven, Herz und Kreislauf sowie die Leber. Schon zwei mal zwei Teelöffel bilatin täglich geben Ihnen wieder Schwung und Kraft, wieder Ruhe und Gelassenheit. Denn bilatin ist eigens auf die Belastungen durch unsere hektische Zeit abgestimmt.

Man braucht bilatin. Denn das Leben ist nicht leicht.

bilatin
Nur in Apotheken erhältlich

Die Tuberkulose-Kommission Zürich-Stadt sucht auf 1. März 1967 oder nach Vereinbarung eine

Fürsorgerin

Aufgabenkreis: Fürsorgerische Betreuung Kurbedürftiger, Kurentlassener und ihrer Familien. Zweimal wöchentlich Mithilfe in der ärztlichen Sprechstunde (Reihendurchleuchungen). Mündlicher und schriftlicher Verkehr mit Firmen, Krankenkassen und Behörden. Anforderungen: Kontaktfähigkeit, Sicherheit in Maschinenschreiben, Stenographie und deutscher Korrespondenz. Diplom einer Krankenpflegeschule oder einer Schule für Soziale Arbeit günstig, aber nicht Bedingung.

Zeitgemäße Entlohnung und Sozialleistungen.

Nähere Auskunft erteilt gerne: W. Beck, Sekretär, Tuberkulose-Kommission Zürich-Stadt, Badenerstrasse 65, 8004 Zürich, Telefon 051 27 17 30.

Pour son nouveau bloc opératoire, pour l'ouverture prochaine d'un bloc d'urgence et le développement de l'enseignement aux infirmières de salles d'opération, **l'Hôpital cantonal de Genève** cherche:

une monitrice-instrumentiste

une infirmière-instrumentiste capable
de diriger une équipe

un infirmier responsable
des aides-infirmiers en salle d'opération

des instrumentistes qualifiées

Très bonnes conditions de travail dans un cadre moderne et disciplines chirurgicales variées. Bons salaires. Caisse de retraite. Possibilités de logement pour les célibataires.

Veuillez adresser vos offres à la **Direction de l'Hôpital cantonal, 1211 Genève 4.**

Die **Universitäts-Frauenklinik Basel** sucht zum baldmöglichsten Eintritt oder nach Ver- einbarung

2 oder 3 Instrumentierschwestern für den Operationssaal.

Fünftagewoche, gut ausgebauten Fürsorgebestimmungen, Gehalt je nach beruflicher Ausbildung und Erfahrung.

Interessentinnen richten ihre Offerte unter Beilage von Lebenslauf, Diplom, Arbeitszeugnissen und Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Das Kantonsspital Aarau sucht für den chirurgischen Operationssaal

Schwestern für die Reanimations- abteilung

auch zur Ausbildung, ferner

1 Narkoseschwester 1 Instrumentierschwester

Geboten werden zeitgemäße Arbeitsbedingungen bezüglich Besoldung, Freizeit und Unterkunft.

Auskunft erteilt die Spitaloberin M. Vogt, Telefon 064 22 36 31.

Wir suchen für unsere chirurgischen und medizinischen Abteilungen

diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäße Lohn- und Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten sind zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur (Telefon 081 21 51 21)**.

Das **Kreisspital Bülach ZH** sucht

Operationsschwester dipl. Krankenschwester

Eintritt nach Vereinbarung. Zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche. Unterkunft im neuen Schwesternhaus.

Anmeldungen an die Verwaltung oder direkt an die Oberschwester. Telefon 051 96 82 82.

Bezirksspital Uster

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

Instrumentierschwester

Kurzofferten von qualifizierten Bewerberinnen mit ausgeprägtem Teamgeist sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Uster, Postfach 143, 8610 Uster.

Der Stadtärzliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Bombach**, Limmatstrasse 371, 8049 Zürich 10, eine tüchtige

Krankenschwester

Stellenantritt so rasch als möglich.

Die Besoldung richtet sich nach den städtischen Reglementen. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse. Geregelte Arbeits- und Freizeit.

Interessentinnen, die Freude an Verantwortung und Selbständigkeit haben, sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Stadtärztlichen Dienst Zürich, Wälchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Zürich, 30. Dezember 1966.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Bezirksspital Thun

Für unsern Neubau suchen wir

1 Operationsschwester

Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen. Herrliche Lage für Sommer- und Wintersport.

Bewerbungen mit Unterlagen an den Verwalter.

Die **Kantonale Psychiatrische Klinik Wil SG** sucht im Zuge einer Neugestaltung einzelner Abteilungen

dipl. Krankenschwestern und Pfleger, Pflegerinnen für Alters- und Chronischkranke, Hilfsschwestern

Diplome werden anerkannt, Dienstjahre angerechnet. Raum für eigene Initiative, freie Arbeitsweise, beste Bedingungen, angenehme Unterkunft. Aufstiegsmöglichkeiten. Für diplomierte Krankenschwestern interessanter Einblick in Pflege Gemüts- und Nervenkranker; auf Wunsch Gelegenheit zum Erwerb des Psychiatriediploms in verkürzter Lehrzeit (ohne Lohnminderung).

Lernschwestern und -pfleger können mit 18 Jahren zu sehr guten Lohnbedingungen, die finanzielle Unabhängigkeit erlauben, eintreten.

**INSEL
SPITAL**



sucht

eine Assistentin

diplomierte Krankenschwester

für die Adjunktin für Pflegefragen.

Diese Tätigkeit bietet einer jüngeren, initiativen Mitarbeiterin die Freude am Bau, Aufbau und an der Organisation eines Grosspitals hat, ein interessantes und neuzeitliches Arbeitsfeld.

Bewerbungen sind erbeten an die Adjunktin für Pflegefragen, Schwester Thea Märki, welche auch nähere Auskünfte erteilt (Telefon 031 64 23 12), Inselspital, 3008 Bern. (Bitte Kennziffer 93/66 angeben.)

Das neue Schweizerische Paraplegikerzentrum (für Querschnittgelähmte) in der Milchsuppe Basel sucht auf den Frühling 1967 oder später

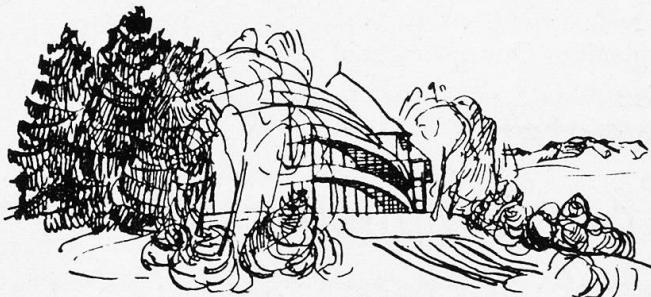
Krankenschwestern Krankenpfleger

Die Besoldungen entsprechen den Ansätzen des Bürgerspitals. Fünftagewoche.

Anfragen und Offerten sind an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital Basel, zu richten.

Kleine Ferienwohnung

mit prächtiger Aussicht, ruhig, sonnig und sauber, mit Bad, elektrischem Boiler, Rechaud und Kühlschrank. Bietet Platz für zwei oder drei Personen, offeriere ich Ihnen gerne (ausgenommen Juni, Juli, August), Ihre Frau R. Suk-Purtschert, 6352 Hertenstein am See, Telefon 041 82 12 59.



Das Kreisspital Wetzikon-Zürich (mittelgrosses Landspital mit 111 Betten)

im landschaftlich reizvollen Zürcher Oberland gelegen, sucht infolge Aufkündigung des Stationsvertrages durch das Diakoniewerk Neumünster wegen Nachwuchssorgen, auf Frühjahr oder spätestens Juni

diplomierte Krankenschwestern

für chirurgische und medizinische Abteilung

Was bietet Ihnen Wetzikon?

Schöne, moderne Unterkünfte, Fünftagewoche, Salarierung usw. nach kantonalem Reglement. Wetzikon ist nur 28 Bahnkilometer von Zürich entfernt, hat viele schöne Wanderwege, moderne Sportanlagen usw.

Richten Sie Ihre Unterlagen bitte an die **Verwaltung des Kreisspitals Wetzikon, 8620 Wetzikon-Zürich**. Nähere Auskünfte erhalten Sie durch Telefon 051 77 11 22.

Bürgerspital Basel

Für unseren vielseitigen Operationsbetrieb suchen wir

2 dipl. Krankenpfleger

ebenso für die Medizinische Klinik, Männerabteilung (urologische Betreuung),

1 dipl. Krankenpfleger

Offerten und Anfragen sind zu richten an Frau Oberin L. Renold, Pflegedienst, Bürger-
spital Basel.

Das **Kantonsspital Glarus** sucht für den chirurgischen Operationssaal

1 Narkoseschwester**1 jüngern, dipl. Krankenpfleger** sowie**2 Instrumentierschwestern**

Eintritt nach Uebereinkunft. Wir bieten zeitgemäße Bedingungen bezüglich Besoldung, Freizeit, Verpflegung und Unterkunft.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus, 8750 Glarus, Telefon 058 5 15 22.

Bezirksspital Niedersimmental in Erlenbach

Wir suchen in Dauerstelle oder als Vertretung

1 zweite Operationsschwester

oder Schwester mit Vorkenntnissen im Instrumentieren, die sich weiter ausbilden möchte. — Ferner für die chirurgische und medizinische Abteilung

2 Krankenschwestern

Wir bieten Entlohnung nach der kantonalen Besoldungsordnung, Fünftagewoche, heimeliges Zimmer im Spital oder im Dorfe. In der Freizeit bestehen viele Möglichkeiten für Wanderungen und Skisport und auch gute Verbindungen in die Wintersportgebiete.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3762 Erlenbach im Simmental, Telefon 033 8 14 12.

Littenheid

Wir suchen qualifizierte

Psychiatrieschwestern Psychiatriepfleger

Zeitgemässe Lohnansätze unter Berücksichtigung der Dienstjahre.

48-Stunden-Woche, vier Wochen Ferien, Fortbildungskurse, Alterskapital- und Unfallversicherung, für verheiratete Pfleger Todesfallversicherung, modernes Wohnen.

Psychiatrisches Spital Littenheid, 9501 Littenheid TG, Telefon 073 6 01 01

Verwaltung Kantonsspital Zürich

Infolge Uebernahme einer anderen Aufgabe durch den bisherigen Stelleninhaber ist bei uns die Stelle des

Adjunkten/in für den Pflegedienst

zu besetzen.

Zum vielseitigen Aufgabengebiet gehören vor allem die personelle Betreuung des Pflegepersonals (etwa 900 Angestellte), dessen Anwerbung und Anstellung, Disponierung des Einsatzes auf den verschiedenen Abteilungen, Koordination des Pflegedienstes und organisatorische Aufgaben im Pflegesektor. Der Posten ist noch ausbaufähig und bietet einer geeigneten Persönlichkeit noch weitere Entwicklungsmöglichkeiten.

Als gute Grundlage für die Uebernahme dieses wichtigen Postens betrachten wir die Ausbildung in der Krankenpflege, administrative Kenntnisse und Erfahrung in der Personalführung.

Handschriftliche Bewerbungen sind mit den notwendigen Unterlagen an die Verwaltungsdirektion Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich, zu richten.

Telefonische Auskunft erteilt an ernsthafte Interessenten auch unser Personalchef.

Sommaire/ Inhaltsverzeichnis

Les ulcères de jambe — Prof. Dr J. Delacrétaz	55
Verbrennungen: Klinische Therapie der ersten Stunden — Dr. med. F. Enderlin	59
Desinfektion und Sterilisation — PD Dr. H. Reber	64
Qualification du personnel hospitalier (suite) — Marcel Haas	70
Code de déontologie de l'infirmière	75
Les Conventions de Genève — Anny Pfirter	76
L'assurance contre les conséquences de l'invalidité et de la vieillesse — Erika Eichenberger	79
Gedanken einer Schülerin zu Artikel 9, Grundregeln der Berufsethik — Ursula Heusser	83
Gruss an Schwester Marie Stocker und an Schwester Agnes Schacher	86
Sektionen — Sections	91
Tagung der GNOE und Empfang in der Guildhall in London	93
Das neue Kantonsspital Stans — Paul Vonlanthen	95
Krankenpflegeausbildung von 17 Jahren an — Susi Hottstetter	97
Buchbesprechungen	

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, 3000 Berne, téléphone 031 25 64 27.

Délai: le 18 de chaque mois au plus tard. Les manuscrits adressés à la rédaction, sans frais de port pour le retour, ne seront pas renvoyés. La rédaction se réserve de faire le compte rendu des livres qu'on lui envoie.

Impression, édition et service d'annonces: Vogt-Schild S. A., imprimerie et éditions, 4500 Soleure 2, téléphone 065 2 64 61, compte de chèques postaux 45 - 4.

Pour l'abonnement des personnes non-membres de l'ASID et les annonces s'adresser à Vogt-Schild S. A., imprimerie et éditions, 4500 Soleure 2.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 12.—; non-membres: par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—, à l'étranger par 6 mois fr. 9.—, par an fr. 16.—.

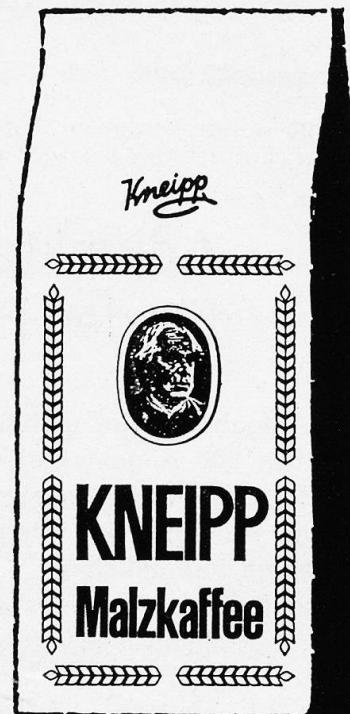
Les **changements d'adresse** de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2, en indiquant l'**ancienne** adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie décline toute responsabilité pour les retards d'acheminement dus à des adresses incomplètes.

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

An der Schule für Psychiatrische Krankenpflege in Münsterlingen ist die Stelle einer

Schulschwester

neu zu besetzen. — Als Schulschwester kommt eine Kranken- oder eine Psychiatrieschwester in Frage, die über praktische Erfahrung im Pflegedienst verfügt und Freude daran hat, junges Lernpflegepersonal in Blockkursen und bei der alltäglichen Arbeit zu unterrichten. Die Ausbildung erfolgt nach modernen Gesichtspunkten. Einer Krankenschwester wird die Möglichkeit geboten, das Diplom für Psychiatrische Krankenpflege zu erwerben. — Wir bitten Interessentinnen, sich für nähere Auskunft an die Schulleitung der Thurgauischen Psychiatrischen Klinik in Münsterlingen am Bodensee zu wenden.



Das ist der echte Kneipp Malzkaffee

Pfr. Seb. Kneipp hat Kneipp Malzkaffee geschaffen, weil er wie kein zweiter wusste, wie ein wahres Volksgetränk beschaffen sein soll. Heute noch wird Kneipp Malzkaffee nach dem Originalrezept hergestellt, so schmackhaft und bekömmlich wie eh und je.

Das 500-g-Paket, fix-

fertig gemahlen, kostet nur Fr. 1.60. — Achten Sie auf den Namen Kneipp.

KNEIPP MALZKAFFEE

2 Zeitschrift für Krankenpflege Revue suisse des infirmières

Februar 1967 60. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Février 1967 60e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés



Photo: K. Zimmermann, Lindlar-Köln

Schmecken tut's zwar nicht besonders gut — aber, was sein muss, muss sein!

Vive la potion! Cette potion depuis des temps immémoriaux le compagnon fidèle des familles, dans lequel les mamans mettent toute leur confiance et que les enfants acceptent comme un rituel inévitable pendant leurs petites maladies.

Assemblée ordinaire des délégués de l'ASID

De vendredi 26 à dimanche 28 mai 1967 à Genève
La partie administrative se déroulera le samedi en fin de matinée. Des renseignements détaillés paraîtront dans la revue de mars.

Les sections sont priées d'envoyer par écrit leurs propositions en vue de cette assemblée au Comité central jusqu'au 1er avril 1967 au plus tard.

Tous les membres de l'ASID sont invités à cette assemblée et chacun peut prendre part à la discussion.

Obligation de contracter une assurance de rente invalidité et vieillesse complémentaire à l'AVS et l'AI pour l'admission dans l'ASID

Au cours de l'automne 1966 les 11 sections de l'ASID ont organisé des séances d'orientation et ont procédé à des enquêtes auprès de membres de l'ASID, de non-membres et d'élèves au moyen de questionnaires. Ce sondage d'opinion a donné des résultats intéressants et une vue claire de l'attitude des personnes interrogées face au problème des assurances en général et pas seulement en rapport avec l'admission dans l'ASID. Des connaissances insuffisantes, des notions erronées et une certaine indifférence vis-à-vis de ces questions apparurent alors en toute évidence.

Le petit compte-rendu qui suit révèle le grand travail d'information fourni par les différentes sections.

Argovie-Soleure donne une nouvelle fois les raisons pour lesquelles elle recommande à l'Assemblée des délégués la suppression de l'obligation de contracter une assurance vieillesse.

Bâle-ville et campagne a envoyé des questionnaires aux membres actifs, passifs et à des non-membres. La majorité recommande la suppression de l'obligation. 38 sur 77 membres se déclarent prêts, en cas de suppression, à entrer dans l'ASID et 14 ne le feront pas malgré cela; 25 personnes n'ont pas répondu à cette question.

Berne a organisé 7 soirées régionales de discussion. Voici le résultat de la votation consultative lors d'une des séances: 36 voix contre et 21 voix pour le maintien de l'obligation, 10 abstentions.

Fribourg lors d'une soirée de discussion s'est déclaré à l'unanimité pour la suppression de l'obligation.

Genève a fait une enquête auprès de tous les membres et auprès de non-membres de la section, y compris 94 élèves. Le 60 % préconise la suppression de l'obligation; 16 sur 35 non-membres (pas de réponse de 19) considèrent que l'obligation est un obstacle au recrutement. 91 élèves sur un nombre de 94 renvoyèrent le questionnaire. Le 80 % opte pour la suppression, cependant le 47 % a l'intention de conclure une assurance vieillesse après l'obtention du diplôme.

Lucerne-Cantons primitifs-Zoug a organisé 3 assemblées d'orientation auxquelles prirent part des infirmières et infirmiers diplômés ainsi que des élèves. La grande majorité désire la suppression de l'obligation.

Neuchâtel a invité ses membres à deux séances d'information et a envoyé des questionnaires. Du nombre de 35 membres actifs présents, 31 se prononcèrent contre l'obligation. Des 24 questionnaires reçus en retour, 17 mentionnaient la suppression. Parmi les 21 non-membres consultés, dont 2 élèves, 16 se sont prononcés pour la suppression.

St-Gall / Thurgovie / Appenzell / Grisons a fait une enquête auprès de tous ses membres, a envoyé 454 questionnaires et reçu en retour 177. 92 préconisent la suppression et 79 le maintien de l'obligation. Lors d'une séance de discussion 33 personnes étaient pour et 14 contre la suppression.

Tessin refuse l'obligation.

Vaud-Valais a organisé une enquête et une soirée de discussion à laquelle 26 membres, 3 élèves et 1 non-membre prirent part. 25 membres et 1 élève se prononcèrent pour la suppression de l'obligation.

Zurich-Glaris-Schaffhouse a organisé une rencontre de ses membres. Parmi les 92 présents, 59 désirent la suppression de l'obligation. Pour le tiers des 52 réponses reçues à la suite de l'envoi d'un questionnaire à des non-membres, l'obligation de contracter une assurance vieillesse est un empêchement à l'entrée dans l'ASID.

Communication aux membres de l'ASID

Voulez-vous faciliter la tâche des secrétariats de section? Leur reconnaissance vous est assurée d'avance. Servez-vous du bulletin de versement de votre section et payez la cotisation 1967 à son compte de chèques postaux jusqu'à fin mars. Nom et adresse en lettres majuscules, s'il vous plaît. Nous vous en remercions.

On désigne sous ce nom des plaies d'évolution chronique, localisées à la moitié inférieure des jambes (fig. 1).

Les ulcères sont, dans leur grande majorité, liés à des troubles circulatoires; signalons toutefois que l'on peut également rencontrer des ulcères de jambes dans des affections sanguines (certains types d'anémie, polycythémie), dans des affections neurologiques (en particulier dans la poliomyélite), dans des infections spécifiques (tuberculose, syphilis) ou banales (en particulier streptococciques).

Les troubles circulatoires capables d'entraîner des ulcères de jambe peuvent être d'origine veineuse ou artérielle.

I. — Ulcères d'origine veineuse

La circulation veineuse des membres inférieurs se fait grâce à deux réseaux:

1^o *Le réseau veineux profond*, satellite du réseau artériel, est situé en dessous de l'aponévrose, dans les masses musculaires. Dotées de nombreuses valvules, que nous décrirons plus loin, les veines qui composent ce réseau sont reliées entre elles par des anastomoses multiples, disposées en échelles. Le réseau profond assure les 9/10 de la circulation de retour des membres inférieurs.

2^o *Le réseau veineux superficiel*, situé en dessus de l'aponévrose, est constitué par les réseaux de la saphène interne et de la saphène externe, reliés entre eux par une série de veines communicantes. La saphène interne se jette dans la veine fémorale (réseau profond) au triangle de Scarpa, en décrivant une crosse. La saphène externe, elle, se jette dans la saphène interne au creux poplité, en décrivant également une crosse.

¹ Prof. Dr J. Delacrétaz, directeur de la Clinique universitaire de dermatovénéréologie, Hôpital cantonal, Lausanne.

² Exposé fait par le Prof. Dr J. Delacrétaz le 7 octobre 1966 lors du cours de perfectionnement organisé à Lausanne par la section Vaud/Valais de l'ASID.

Saphène interne et saphène externe sont dotées d'un nombre variable de valvules. Il n'y a que le dixième de la circulation de retour qui emprunte ce réseau superficiel.

Les réseaux profond et superficiel sont reliés entre eux par des communications nommées *veines perforantes*. Celles-ci sont munies d'une valvule près de leur abouchement dans la veine profonde.

Les *valvules*, dont nous avons parlé tout à l'heure, sont des replis semi-lunaires de la tunique interne des veines, à concavité supérieure. Elles sont là pour imposer à la circulation de retour un sens obligatoire de la périphérie vers le centre et de la surface vers la profondeur.



Fig. 1. Vaste ulcère du membre inférieur gauche, chez un patient de 61 ans.

Deux affections portant sur le système veineux des membres inférieurs peuvent entraîner l'apparition d'ulcères de jambe:

1^o *Les varices*

Les varices sont des dilatations permanentes des veines superficielles (fig. 2); des éléments constitutionnels et héréditaires jouent un rôle important dans leur apparition: terrain variqueux, malformations ou absence congénitale des valvules, anévrismes artéio-veineux, etc.; en outre leur développement est favorisé par un certain nombre de facteurs: l'exercice de professions imposant une station debout prolongée (vendeurs et vendeuses, coiffeurs et coiffeuses, dentistes, chirurgiens, etc.), l'exposition chronique à la chaleur, la platipodie. De plus, l'existence d'obstacles extrinsèques (tumeurs, adénopathies) ou intrinsèques (thromboses) sur la

circulation de retour vont également favoriser le développement de dilatations des veines (varices secondaires). Dans les veines variqueuses, les valvules, insuffisantes, deviennent incapables de jouer leur rôle.

On discute encore aujourd'hui pour savoir si l'altération primitive est la dilatation des veines ou l'insuffisance des valvules. Il paraît probable que dans la majorité des cas la dilatation des veines intervient comme phénomène primaire et que l'incontinence des valvules n'est que la conséquence de cette dilatation; dans certains cas toutefois, une malformation primitive des valvules entre probablement en ligne de compte.

L'incontinence valvulaire, qu'elle soit primitive ou secondaire, entraîne, en position debout, un reflux du sang à contre-courant et, par là, une hypertension veineuse locale ou régionale; celle-ci, à son tour, entraîne tout d'abord une hypertrophie de la tunique musculaire des veines, puis une dilatation; les altérations ne portent généralement pas exclusivement sur les veines, mais aussi sur les capillaires; ceux-ci voient tout d'abord augmenter leur perméabilité, d'où apparition d'*oedèmes*, qui deviennent bientôt chroniques et qui, par les phénomènes mécaniques qu'ils impliquent, entraînent une hypoxie des tissus. Les altérations des capillaires s'aggravent progressivement. Peu à peu ils laissent passer non seulement le plasma, mais aussi des globules rouges, qui se déposent dans les tissus et donnent naissance à des placards rouge-bruns, auxquels on donne le nom de *dermite ocre et purpurique*. Si les altérations s'aggravent encore, on verra apparaître des thromboses capillaires, qui peuvent aboutir à une *nécrose* localisée, ou, parfois, à une cicatrice d'embûlée, sans nécrose clinique préalable, que l'on nomme *atrophie blanche*. Le tissu sous-cutané, mal irrigué, peut subir aussi des altérations, qui se manifestent soit par des placards inflammatoires, généralement péri-veineux, chauds, rouges, durs, douloureux, soit par une sclérose progressive, qui peut réaliser une sorte de manchon, qui étrangle le tiers inférieur de la jambe. Enfin l'*ulcération*, souvent déclenchée par un traumatisme qui peut être minime, vient compléter le tableau de l'insuffisance veineuse



Fig. 2. Varices bilatérales chez un patient de 38 ans.

chronique. L'apparition d'une *dermite eczémateuse de stase* peut précéder ou suivre celle de l'ulcère.

2^o *Les thrombo-phlébites profondes*

Relativement fréquentes et survenant dans des circonstances variées, elles présentent à la fois un risque vital, lié à la possibilité d'*embolies pulmonaires*, et un risque de séquelles locales, liées à l'occlusion prolongée de gros troncs veineux, entraînant des troubles importants de la circulation de retour. Il n'entre pas dans le cadre de cet article de décrire ici la symptomatologie de la thrombo-phlébite profonde. Tout au plus dirons-nous quelques mots de ses possibilités évolutives: il arrive qu'elle tourne court, qu'elle avorte; pour cela il faut que le caillot, formé initialement d'un amas plaquettaire fixé sur l'endothélium, conserve ce caractère de *thrombus blanc*. La perméabilité du vaisseau n'en est guère affectée, pour autant qu'un spasme ne se produise pas; le trouble hémodynamique est négligeable et tout rentre dans l'ordre sans embolies et sans séquelles locales. Cette éventualité n'est peut-être pas si rare qu'elle le paraît, mais toute l'évolution risque de passer inaperçue. Dans une seconde éventualité le vaisseau subit un spasme, qui réduit le calibre du vaisseau, d'où ralentissement du courant sanguin, avec apparition, greffé sur le *thrombus blanc*, d'un *thrombus rouge*. Le vaisseau se moule en quelque sorte sur le caillot qui adhère à la paroi; le courant sanguin est interrompu et les séquelles locales pourront être importantes, souvent irréversibles. C'est la forme à laquelle on a donné le nom de *thrombo-phlébite* ou *thrombose adhésive*, par opposition à la *phlébothrombose* ou *thrombose emboligène*, dans laquelle le *thrombus rouge*, greffé sur le *thrombus blanc*, n'est attaché à celui-ci que par un pédicule et n'adhère pas à l'endothélium voisin. Dans ce dernier cas, le *thrombus pédiculé* peut s'emboliser à tout instant.

Les séquelles locales, liées à l'oblitération prolongée de gros troncs veineux profonds, par la stase qu'elles comportent, entraînent les mêmes troubles que nous avons décrits

pour les varices: oedèmes, *dermite ocre et purpurique*, ulcères, *dermite eczémateuse, hypodermite*.

II. — *Ulcères d'origine artérielle*

L'obturation des artères de divers calibres, que l'on rencontre dans l'*artério-sclérose*, dans le diabète ou dans la *thrombangéite oblitérante* de Burger, sont également capables d'entraîner l'apparition d'ulcères lorsque des zones de peau se trouvent insuffisamment irriguées et se nécrosent.

*

Le *traitement* des ulcères de jambes est souvent difficile et long. On ne s'en étonnera pas si l'on songe qu'il s'agit de faire épithélier des plaies dans des conditions circulatoires mauvaises, entraînant une hyponutrition des tissus.

Dans les *ulcères variqueux* proprement dits, la contention du membre par une bande élastique ou, éventuellement par un bas élastique, est capitale. Cette contention élastique ne sera pas toujours bien tolérée dans les séquelles de thrombo-phlébite profonde. Le patient devra éviter, autant que faire se peut, la station debout sans bouger; dans la position assise, il étendra le membre malade dans toute la mesure du possible; il soulèvera le pied de son lit.

Dans les *affections artérielles* les traitements étiologiques sont très difficiles; peut-être peut-on attendre quelque bénéfice des perfusions intra-artérielles de solutions de dextans à poids moléculaire bas, avec ou sans vaso-dilatateurs.

Localement on commencera par appliquer des compresses de solutions désinfectantes (nitrate d'argent, solution de Dakin, permanganate de potassium, etc.), puis on appliquera des produits qui ont la réputation d'activer la cicatrisation, tels que le sous-carbonate de fer, le baume du Pérou ou l'acide panthoténique; on peut toutefois se demander si l'action épithélisante qu'on attribue à ces substances ne relève pas de la plus pure fantaisie. Plus que le choix du médicament, c'est la minutie et le soin avec lesquels les pansements seront exécutés, qui

seront importants; les compresses humides seront changées avant qu'elles aient séché; le bord de l'ulcère sera protégé, par de la pâte de zinc par exemple, contre l'action macérante de certaines préparations cicatri-

antes; les bandes élastiques seront placées correctement. Dans le succès de ces traitements, le rôle d'un personnel infirmier compétent et minutieux pourra être déterminant.

Journée de la porte ouverte

Dans le cadre de la *propagande en faveur des professions soignantes* organisée à nouveau cette année, la Veska propose aux établissements hospitaliers faisant partie de son association une « *journée de la porte ouverte* ».

Les hôpitaux sont invités à orienter le public sur les professions soignantes et les professions auxiliaires médico-techniques en donnant aux visiteurs la possibilité d'un contact direct avec les représentants de ces différentes professions.

Le programme prévu à cet effet sera signalé à temps dans la presse régionale par l'administration des hôpitaux qui participent à une telle journée d'information. Des représentants des différentes professions para-médicales renseigneront sur la formation professionnelle et les conditions de travail. Puis certains services pourront être visités par groupes.

Une journée de la porte ouverte, soigneusement préparée par une propagande bien orchestrée intéressera certainement un large public. Ce jour permettra à de nombreuses infirmières à se livrer aux « relations publiques » et à œuvrer personnellement pour la relève.

Nous souhaitons plein succès à cette journée de la porte ouverte.

Ecouteons nos collègues canadiennes

...A l'heure actuelle, nous avons besoin d'une définition complète et réaliste du rôle de l'infirmière. Cette définition servira de guide et permettra de clarifier notre pensée au sein de la profession elle-même. Elle contribuera à ex-

pliquer notre rôle auprès des professions avec lesquelles nous sommes appelées à venir en contact: les administrateurs d'hôpitaux, les services de santé, les organismes gouvernementaux et le public en général.

Un tel énoncé ne laissera aucun doute quant au rôle présent et futur de l'infirmière de même qu'aux fonctions qui ne sont pas de son ressort...

Une fois le rôle de l'infirmière formulé de façon définitive, nous serons mieux en mesure d'examiner chaque nouvelle demande de service à la lumière de nos fonctions fondamentales. Chaque fois que nous sommes appelées à modifier ce rôle, nous devrions d'abord nous poser les questions suivantes: s'agit-il d'une tâche que l'infirmière est mieux à même d'accomplir que tout autre membre de l'équipe de soins? Les soins aux malades se trouveront-ils améliorés ou non du fait de l'acceptation de cette nouvelle tâche par l'infirmière?

Rappelons-nous que si les infirmières ne trouvent pas de réponse à ces questions, d'autres s'en chargeront. Ils feront accepter leur propre interprétation et nous, les infirmières, n'aurons plus qu'à agir d'après les plans conçus par d'autres. Si nous comprenons bien notre rôle, nous serons appelées à participer aux décisions qui se prendront. Nous serons alors en mesure de permettre à l'infirmière d'accomplir les tâches qui relèvent véritablement de sa compétence.

Extraits d'une allocution de A. Isobel MacLeod, présidente sortante de l'Association des infirmières canadiennes. Revue *L'infirmière canadienne*, août 1966, p. 18.

Die Massnahmen der Ersten Hilfe sind für den Ablauf der Verbrennungskrankheit³ von unbestritten Bedeutung. Deshalb ist es wichtig, von Anfang an Ordnung zu bringen in eine aufregende Zeit, in der überstürztes Handeln oder fahrlässiges Zaudern den bereits vorhandenen Verbrennungsschaden noch verstärken kann. Das systematisierte Vorgehen nach einem Plan, dessen Grundzüge und therapeutische Bedeutung allen Beteiligten bekannt sind, erhöht die Aussichten auf Erfolg. Je weniger nämlich die primären Vorkehrungen der Improvisation des Augenblicks überlassen werden und je zuverlässiger Anordnungen und Durchführung sind, desto rascher erhält der Verbrannte, was er benötigt. Selbstverständlich sind nicht alle Untersuchungen und Massnahmen gleich wichtig; über Bedürfnis und Priorität entscheidet der Arzt. Er hält sich dabei mit Vorteil etwa an folgendes Schema:

1. Dringliche Massnahmen,
2. Beurteilung des Verbrannten,
3. Infusionstaktik der Flüssigkeitssubstitution,
4. Erweiterte Massnahmen:
 - a) Prophylaxe von Komplikationen,
 - b) ergänzende Untersuchungen,
 - c) lokale Behandlung,
 - d) Organisation der Ueberwachung.

Massnahmen erster Dringlichkeit

Was bei der Hospitalisation eines Verbrannten ohne Verzug vorzukehren ist, vermittelt Tabelle 1. Wie meist bei Notaufnahmen beginnen Therapie und Prophylaxe sekundärer Komplikationen noch bevor die begonnenen

¹ Dr. med. F. Enderlin, Oberarzt, Chirurgische Universitätsklinik, Bürgerspital, Basel.

² Nach einem Vortrag am Fortbildungskurs für die Interessengruppe der Operationsschwestern des SVDK, in Basel, Juni 1966.

³ Siehe Artikel «Die Verbrennungskrankheit», «Zeitschrift für Krankenpflege», Nr. 1, 1967.

Untersuchungen abgeschlossen sind. In diesen ersten Stunden drängt die Zeit. Noch während Gesichtsmasken und sterile Gummihandschuhe übergezogen werden und eine orientierende Beurteilung der Situation im Gange ist, beginnt die Behandlung des Verletzten mit der Schmerz- und Schockbekämpfung.

Tabelle 1

Dringliche Massnahmen bei Verbrennungen

1. Gesichtsmaske und Gummihandschuhe für Arzt und Schwester,
2. rasche Orientierung über die Schwere der Verbrennung,
3. intravenöse Schmerzbekämpfung und Sedierung,
4. Blutentnahme,
5. intravenöse Infusion,
6. Dauerkatheter mit Urinableitung,
7. Gewichtsbestimmung.

Etwa drei Viertel aller Verbrannten klagen über mehr oder minder starke Schmerzen, oft verbunden mit Angstgefühl, motorischer Unruhe und rascher, oberflächlicher Atmung. Löst der intensive Schmerz eine vagale Reaktion aus (sogenannte vaso-vagale Traumareaktion = neurogener = vasovagaler Schock), so beginnt eine fatale Entwicklung vegetativer Fehlregulationen, die den Körper ausserstande setzt, dem zunehmenden Volumenmangel (Oedembildung!) durch sympathicotone Gefässkonstriktion zu begegnen. So besehen ist die ausreichende Schmerzbekämpfung nicht nur ein Akt der Humanität, sondern ein nicht unwesentlicher Faktor zur Schockverhütung. Als Analgeticum haben sich Morphin, 10—15 mg, oder Dolantin, 50—100 mg, bewährt, zur zusätzlichen oder alleinigen Sedierung sind Phenothiazinderivate (Largactil, Prazin usw.) geeignet. Unter Kontrolle von Kreislauf und

Atmung werden diese Medikamente grundsätzlich intravenös verabreicht; die subcutane oder intramuskuläre Resorption ist in dieser Situation weder gesichert noch zu steuern.

Dem gleichen Zweck der Schockbekämpfung dient auch die intravenöse Infusion. Möglichst rascher Beginn der Flüssigkeitszufuhr ist dabei viel wichtiger als die Wahl einer speziellen Lösung. Da die Oedembildung unmittelbar nach dem Verbrennungsunfall einsetzt und rasch fortschreitet, vermindert sich in kurzer Zeit das zirkulierende Blutvolumen. Auch bei gut organisiertem Transportdienst besteht deshalb zu Behandlungsbeginn in der Klinik immer ein Nachholbedarf. Aus diesem Grunde soll die erste Infusion stets so rasch als möglich eifliessen, etwa mit einer Geschwindigkeit von 150 Tropfen pro Minute. Von dieser Faustregel soll nur bei Halsvenenstauung infolge Rechtsherzinsuffizienz oder bei beginnendem Lungenödem wegen Hitzeschädigung am Respirationstrakt abgewichen werden. Zur Substitution verwenden wir Plasma, Elektrolytlösung oder auch kolloidale Volumenersatzmittel (sogenannte Plasmaexpander Typ Dextran oder Gelatine). In diesem Stadium der provisorischen Steuerung des Nachschubs dienen nämlich alle Präparate lediglich der Erhaltung der peripheren Durchblutung und der Vermeidung der Kreislaufzentralisation. Nach endgültiger Beurteilung der Verbrennungsschädigung folgt dann die ausgewogene Flüssigkeitsplanung.

Schwierigkeiten ergeben sich gelegentlich bei ausgedehnten Verbrennungen, wenn die üblicherweise benützten Venen an Vorderarm und Ellbogen nicht erreichbar sind. Vergebliche Versuche, eine Vene zu punktieren oder einen Kunststoffkatheter percutan einzulegen, wirken um so bemühender, als dem Verletzten erst bei gesichertem intravenösem Zugang Schmerzmittel verabreicht werden können. Mit der Venenfreilegung am innern Knöchel soll deshalb nicht gezögert werden.

Für eine *Blutentnahme* genügt allerdings auch die periphere *Venae-sectio* in der Regel

nicht. Dann empfiehlt sich die Punktation der Femoralgefässe in der Leistenbeuge. Als dringliche Massnahme erfüllt die Blutentnahme einen dreifachen Zweck:

1. Beschaffung von Ausgangswerten zur Beurteilung späterer Abweichungen von der Norm:

Serum-Ionogramm: Na, K, Cl, Ca,
Osmolalität,
Gerinnungsstatus,
Elektrophorese,
Kreatinin,
Transaminasen,
Lactatdehydrogenasen usw.,
Blutgruppenbestimmung,

2. Entdeckung vorbestehender Organschäden:
Harnstoff,
Rest-N,

3. Nachweis bereits eingetretener Störungen:
Hämatokrit (Bluteindickung!),
rotes und weisses Blutbild,
Thrombocyten,
Hämolyse,
CO-Hämoglobin,
pH, Basenüberschuss,
arterielle Blutgase: pCO₂, pO₂,
Blutvolumen.

In günstigen Fällen können Schmerzstillung, Blutentnahme und Beginn der Flüssigkeitssubstitution durch die gleiche, grosskalibrige Nadel und in dieser Reihenfolge durchgeführt werden.

Als nächste Massnahme wird ein Ballonkatheter in die Harnblase eingelegt und ausser der üblichen *Urinanalyse* die Bestimmung der Osmolalität und des freien Hämoglobins (Hämolyse!) durchgeführt. Das spezifische Gewicht des Urins ist bei Verwendung von Plasmaexpandern (Makrodex) und Osmodiuretica (Mannitol) nicht verwertbar. Liegt die in den folgenden 30 Minuten ausgeschiedene Urinmenge unter 15 ml, muss der intravenöse Dauertropf beschleunigt oder eine zweite Infusion angelegt werden. Unstatthaft ist die Fixation des Katheters mit Heftpflaster oder dessen Verschluss mittels Zapfen; beide Massnahmen leisten der ascendierenden Cystitis Vorschub. Dieser Gefahr begnet eine sofort installierte *Urinableitung* (Abbildung). Das

von G. Wolff an der Basler Klinik entwickelte Modell lässt den Urin statt in einen verklebten Plastikbeutel in einen graduier-ten Glaszyylinder tropfen, so dass die ausgeschiedene Harnmenge auch bei Oligurie genau ablesbar ist. Ausserdem verhindert das siphonartig gebogene Abtropfrohr am Ende des Plastikschlauches das Aufsteigen von Luft und damit auch von Bakterien zur Harnblase.

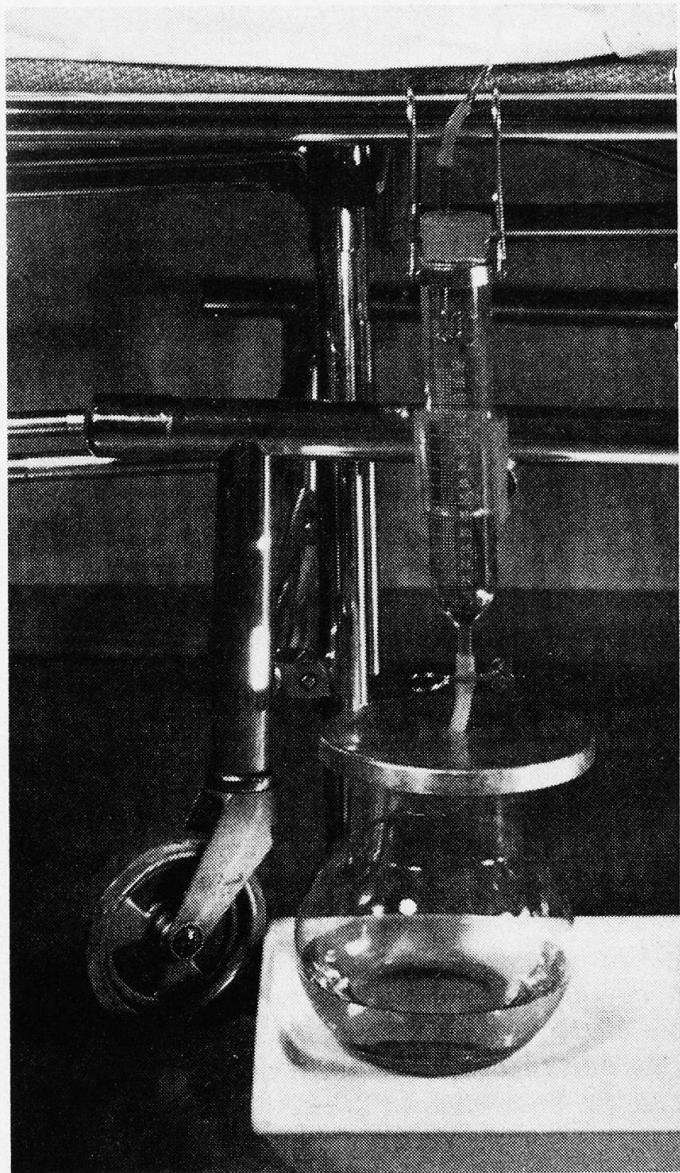
Als letzte unter den dringlichen Massnahmen wird der Patient gewogen. Der Arzt braucht das Gewicht zum Erstellen des Infusionsplanes, ausserdem benützt er die regelmässig auftretende Gewichtserhöhung in den folgenden Tagen (Oedeme!) zur Ueberprüfung seiner Therapie. Zunahmen um 8—10 % des Körperausgangsgewichtes sind nicht ungewöhnlich; eine weitere Steigerung, zumal in der späteren Phase der Polyurie, spricht für Ueberwässerung. Die regelmässig wiederkehrende Prozedur des Wägens (Bettwaage) benützt die kluge Schwester, um den Kranken frisch zu betten.

Nicht aufgeführt in der Liste der Sofortmassnahmen sind regelmässige Kontrollen von Blutdruck (sofern nicht beide Oberarme verbrannt sind), Puls- und Atemfrequenz. Diese Selbstverständlichkeit bedarf keiner Begründung.

Nicht unnötig ist indessen der betonte Hinweis auf das Tragen von Gesichtsmasken und Handschuhen sowie auf die sterile Be-deckung der Verbrennungswunden. Die frische Brandwunde ist zumindest anfäng-lich keimarm, doch bietet das austretende Plasma einen ausgezeichneten Nährboden für bakterielle Besiedlung. Da heute viele von uns, oft ohne es zu wissen, Keimträger sind (Hospitalismus!) und weil die Mehrzahl der Todesfälle bei Verbrannten zu Lasten irgendeiner septischen Komplikation geht, ist die Forderung wohl nicht übertrieben, der Infektionsgefahr von Anfang an die nötige Aufmerksamkeit zu schenken. Dazu gehört auch, die Brandwunden nach dem ersten Augenschein in Ruhe zu lassen und steril abzudecken. Die Prüfung von Sensi-bilität oder Durchblutung mit dem blos-sen Finger ist verboten, und am Unfallort appli-zierte «Hausmittel», wie Salben, Fette, Oele, Mehl usw., sowie Epidermisfetzen werden

erst bei der endgültigen lokalen Versorgung beseitigt.

Damit sind die ersten vordringlichen Auf-gaben beendet. Arbeiteten sich bisher Dienst-ärzt und Aufnahmeschwester in die Hand, so haben in der nächsten halben Stunde beide ihre eigenen, persönlichen Pflichten



Die einzeln sterilisierbaren Teile des Ableitungs-systems (Zylinder für Erwachsene 0—150 ml) sind hier zusammengesetzt und am Patienten angeschlossen. Die Klemme wurde von der Gummiverbindung zwischen Plastikschlauch und Siphonrörchen entfernt, die Stundenurin-portion ist in das Messglas abgelaufen. Nach Ablesen des Volumens wird durch Oeffnen der unteren Quetschklemme eine Einzelportion zur Untersuchung in ein Reagensglas entleert und der Rest in das am Boden stehende Sammel-gefäß abgelassen.

zu erfüllen. Der Schwester obliegt nun, neben der viertelstündlichen Registrierung von Blutdruck, Puls, Atmung und Diurese, die administrative Aufnahme des Kranken (Personalien!) und vor allem die Benachrichtigung der Abteilung, die den Verletzten demnächst zu übernehmen hat. Solange keine speziellen Behandlungszentren bestehen, muss man sich bezüglich der Unterbringung des Verbrannten mit einem Kompromiss begnügen. In dieser Hinsicht gehören zu den wichtigsten Forderungen die Sicherstellung einer kontinuierlichen Überwachung durch sauber arbeitendes, zuverlässiges Personal und die bestmögliche Vermeidung der vom Hospital drohenden Infektionsgefahr. Das vorgesehene Bett muss mit sterilen Leintüchern überzogen, das Zimmer auf 25 Grad vorgewärmt und die Luftfeuchtigkeit auf etwa 45 % eingestellt werden. Mannigfach sind die auftauchenden Schwierigkeiten und vielschichtig die Probleme. Hier zeigt die leitende Schwester ihre hohe Kunst, beweglich zu bleiben und ad hoc disponieren und improvisieren zu können. Trotz Personalmangel ist, wenn immer möglich, daran festzuhalten, eine Schwester, die Verbrennungen betreut, nicht auch in einem andern, auf keinen Fall aber in einem septischen Saal arbeiten zu lassen.

Beurteilung des Verbrannten

Während die Aufnahmeschwester die angetönten organisatorischen Belange in die Wege leitet (nicht aber selber durchführt; sie bleibt beim Verunfallten), ist der Arzt mit der gründlichen Untersuchung des Patienten beschäftigt (Tabelle 2).

Die *allgemeine Untersuchung* ist in der Regel rasch durchgeführt. Wir achten, vor allem bei Explosionen und Verkehrsunfällen, auf «gewöhnliche» Wunden sowie auf Aenderungen des Bewusstseins und suchen nach Frakturen. Mehr Zeit beansprucht die *spezielle Untersuchung*. Sie gibt Aufschluss über die anatomische Schädigung der Haut und bereits eingetretene oder zu erwartende funktionelle Rückwirkungen auf Kreislauf und Atmung. Wegen der Notwendigkeit frühzeitiger Tracheotomie ist besonders sorg-

Tabelle 2

Grundlagen zur Beurteilung des Verbrannten

1. allgemeine Untersuchung:

Begleitverletzungen,
Bewusstseinslage,

2. spezielle Untersuchung:

- a) Atemwege,
- b) Kreislauf:

- periphere Zirkulation,
- Harnsekretion,
- Halsvenen,

c) Verbrennungsschaden:

- Ausdehnung,
- Tiefe,
- Lokalisation,

3. Anamnese:

Unfallumstände,
Zeitintervall bis Therapiebeginn, vorbestehende Organschäden:

Herz, Lungen, Nieren, Leber,
Ulkusleiden,

Medikamente,
Allergien,
Alter,

4. Prognose.

fältig zu prüfen, ob der *Respirationstrakt* durch die Hitzeinwirkung geschädigt ist. Vor allem bei Verbrennungen in geschlossenen Räumen, Fahrzeugen und Baugruben ist an diese Komplikation zu denken. Verbrannte Nasenhaare, Rötung des Rachens, Aushusten von Rauchpartikeln sind verdächtige, Dyspnoe, Cyanose und beginnendes Lungenrasseln fast sichere Symptome (Oedem der tracheobronchialen Schleimhaut). Von geringerer Bedeutung sind im jetzigen Zeitpunkt Blutdruck und Pulswerte. Trotz bereits beträchtlichem Volumendefizit kann der Blutdruck durch unfallbedingte Katecholaminausschüttung aus den Nebennieren normal oder sogar erhöht sein. Einen weit höheren Aussagewert besitzt die *periphere Zirkulation*: blasse, kalte Haut auch dort, wo keine Verbrennung stattgefunden hat, livide Verfärbung des Nagelbettes,

schlecht gefüllte Venen mit deutlich verlangsamter Blutströmung und verminderter Harnabsonderung unter 20 ml pro Stunde. Treten zu diesen Symptomen noch motorische Unruhe, rasche und nur oberflächliche Atmung (Versuch des Organismus, die durch ungenügende Gewebeperfusion entstandene Azidose durch «Aбраuchen» der Kohlensäure zu kompensieren) sowie Brechreiz und Ubelkeit, so sind alle Zeichen einer ungenügenden Volumensubstitution vorhanden. Selbst ein vorher gesundes Myocard leidet dann rasch Schaden, es kommt zur Rechtsinsuffizienz (Halsvenenstauung) und zum Lungenödem (Linksinsuffizienz).

Weil diese Entwicklung — reine Folge ungenügender Therapie — heute im Frühstadium einer Verbrennung selten ist, kann sich die spezielle Untersuchung in der Regel auf die *Einschätzung der thermischen Hautschädigung* konzentrieren. Dazu benötigen wir Ausdehnung, Tiefe und Lokalisation des Schadens. Die *Ausdehnung* wird geschätzt, das Ergebnis in Prozenten der Körperoberfläche ausgedrückt. Zur raschen Orientierung benutzt der Arzt meist die sogenannte «Neuner-Regel» von Wallace (Tabelle 3). Andere Regeln sind zwar genauer, für die praktische Durchführung der Therapie aber entbehrlich. Sie ist so einfach, dass jeder Samariter, jeder Sanitätssoldat und gewiss auch jede Krankenschwester sie im Gedächtnis behalten kann. Ihre Anwendung am Kranken verlangt allerdings einige Uebung; grobe Abweichungen der Schätzung nach oben oder unten führen zu fehlerhafter Infusionstherapie. Zur eigenen Kontrolle

bestimmt man deshalb gleichzeitig das Ausmass der nicht verbrannten Haut, oder man erinnert sich der Faustregel, dass eine Handfläche etwa einem Prozent der Körperoberfläche entspricht.

In den folgenden Tagen ist es zweckmässig, die Ausdehnung der Brandwunde erneut abzuschätzen und die Resultate auch mit denen anderer Untersucher zu vergleichen.

Die *Tiefe*, traditionsgemäss mit den Graden 1—3 ausgedrückt, kennzeichnet ebenfalls die Schwere einer Verbrennung. Für die primäre Beurteilung eines Patienten sind die Grade indessen von geringem Wert, weil eine tief zweitgradige von einer solchen dritten Grades zunächst nicht unterschieden werden kann. In der Praxis begnügt man sich deshalb mit den Bezeichnungen oberflächlich und tief. Schliesslich kommt der *Lokalisation* der Verbrennung insofern eine besondere Bedeutung zu, als Läsionen des Gesichtes und des Halses eine notorisch schlechtere Prognose aufweisen. Sie sind fast regelmässig mit Schädigungen des Respirationstraktes vergesellschaftet und verlangen dringend die frühzeitige Tracheotomie. Außerdem ist die unbehaarte Haut besonders empfindlich, so dass an der Innenseite von Armen und Beinen sowie an der Brust häufiger mit tiefen Verbrennungen zu rechnen ist.

Aus der *Anamnese* schliesslich entnimmt der Arzt Umstände, Art und Dauer der Hitzeinwirkung. Verbrühungen mit Dampf oder heißem Wasser sind weniger gefährlich als hohe Temperaturen durch Feuer. Die Befragung des Verletzten gibt unter Umständen auch Hinweise auf vorbestehende Organschäden oder auf Allergien (Penicillin) und Dauermedikationen (Antikoagulantien, Steroide). Eine zu wenig gewürdigte Rolle spielt auch das Alter der verunfallten Person. Kinder und alte Leute sind ganz besonders gefährdet.

Alle aufgeführten Kriterien — Ausdehnung, Tiefe, Lungenbeteiligung, vorbestehende Krankheiten, Alter — bestimmen die *Prognose*. Der zu Beginn häufig noch nicht bedrohliche Aspekt der Verunfallten verleitet gerne zu unrealistischer Einschätzung der Situation. (Fortsetzung folgt)

Tabelle 3

Abschätzung der verbrannten Oberfläche in Prozenten

«Neuner-Regel» von Wallace für Erwachsene	
Kopf	9 % = 9 %
Rumpf und Hals	4 × 9 % = 36 %
Arme	2 × 9 % = 18 %
Beine	4 × 9 % = 36 %
Damm und Genitale . .	1 % = 1 %
<u>Total 100 %</u>	

Desinfektion und Sterilisation

2. Weisung vom 1. September 1966, gültig bis 1. September 1967

Im Bürgerspital Basel sind nachfolgende Weisungen ausgearbeitet worden. Sie gelten als Vorschrift für alle Abteilungen und werden als solche überwacht und kontrolliert. Mit dieser Vereinheitlichung der Desinfektions- und Sterilisationsverfahren setzt sich das Bürgerspital eine systematische und wirkungsvolle Abwehr der Spitalinfektion zum Ziel. Durch die Publikation dieser Weisungen in der Zeitschrift soll den Lesern nicht allein Gelegenheit geboten werden, die Massnahmen zu studieren und mit jenen im eigenen Betrieb zu vergleichen; es wird vor allem auf die Wichtigkeit einer zentralen Planungsstelle innerhalb jedes Krankenhauses aufmerksam gemacht. Wesentlich ist, dass eine solche Stelle nicht nur Vorschriften erlässt, sondern allem Personal auch mit Beratung und Hilfe zur Seite steht.

Die Redaktion

Einleitung zu den Desinfektionsvorschriften

PD Dr. H. Reber

Wir zögern, dem Wunsch der Redaktion Folge zu leisten und die Desinfektionsvorschriften, welche für die *Krankenstationen des Bürgerspitals Basel* ausgearbeitet wurden, zu veröffentlichen. Es beschleicht uns die Hemmung jenes französischen Lebemanns: «damit man nicht erfahre, mit wie wenig wir uns begnügen». Nun haben sich die Vorschriften während zweier Jahre eingelebt. Doch seien einleitend einige Klarstellungen angebracht.

Die Weisungen zielen nicht auf das Wünschbare; sie stellen das Mögliche und unter den gegenwärtigen Verhältnissen Erreichbare dar. Es wurde so weit wie möglich vereinfacht. Wer darunter gehen will, dem muss deutlich erklärt werden, dass alle Bemühungen zur Arbeitsvereinfachung eine Grenze haben, von der an mit einer erhöhten Gefährdung des Patienten gerechnet werden muss.

Die Weisungen sind das Resultat einer gemeinsamen Arbeit zusammen mit dem

Chefapotheke des Bürgerspitals, Dr. H. Lehmann, seinem Stellvertreter, Dr. V. Eckert, der Schulschwester Marilen Zihlmann, den Oberschwestern Kunigunde Christ (Chirurgie), Erna Gsell (Medizin), Rösli Anderes (Infektionshaus) und weiteren Oberschwestern und Oberpflegern.

Zu den Weisungen muss eine Einschränkung angebracht werden: sie fassen auf Voraussetzungen, die nur gerade am Bürgerspital Basel gegeben sind. Wenn sie von anderen Spitäler übernommen würden, müssten sie deren Infrastruktur angepasst werden. Dies sei an Beispielen erläutert: Das Bürgerspital Basel ist der *Zentralwäscherei Basel* angegliedert. Die Wäsche wird nach besonderen Richtlinien transportiert und aufbewahrt, so dass eine Keimverstreuung auf dem Transportweg oder eine Kontamination der frischen Wäsche auf der Abteilung nicht stattfinden sollte. Die Wäsche wird ausserdem antimikrobiell behandelt, so dass sich eine besondere Wäschedesinfektion erübrigt, ausser bei Tuberkulose, Salmonellose und den kontagiösen Viruskrankheiten, wo sie als zusätzliche Sicherheit durchgeführt wird.

Die *Matratzen* werden bei Todesfällen, Infektionskrankheiten und beim Austritt nassender Patienten mit Dampf desinfiziert, so dass auch hier Vorschriften wegfallen.

Durch den Verbandwagen mit *sterilen, einzeln abgepackten Verbänden und Instrumenten* werden Resterilisationen halbvoller Schimmelbuschtrommeln, Desinfektion von Kornzangen und deren Behälter umgangen.

Schliesslich ist für eine zentrale Reinigung und Sterilisation von *Injectiionsspritzen und -nadeln* gesorgt. Alle diese Probleme sind separat gelöst und sind in den Weisungen nicht behandelt.

Bei der Anpassung der Weisungen ist jedoch grösste Vorsicht am Platz. Wir erleben es immer wieder, wie rasch kleine Modifikationen eingeführt sind, welche den Erfolg des ganzen Aufwands zunichte machen. Diese Abänderungen haben stets eines gemein-

sam: sie sind bequemer zu handhaben und daher von vornherein verdächtig. Es muss gefordert werden, dass eine prophylaktische Massnahme wie die Desinfektion mit derselben Sorgfalt durchgeführt wird wie die Therapie.

Dies gilt vor allem für die *Herstellung von Lösungen*. Diese sollen bereits in der Endverdünnung abgegeben werden. Das «Gutschverfahren» ist unzulässig, teuer und führt oft zu Hautschädigungen. Sobald sich solche einstellen, kontrolliere man die Konzentration.

Die Weisungen wurden allein im Hinblick auf die Krankenstationen verfasst. Operationssaal und Infektionshaus haben ihre eigenen Bedürfnisse und Vorschriften. Wir wissen heute, dass die Krankenstationen die hauptsächlichen Orte sind, wo Spitalinfekte übertragen werden.

Sehr schwierig gestaltete sich die *Auswahl der Desinfektionsmittel*. Sie alle haben ihre Vor- und Nachteile, die man sich vorher gut überlegen muss, denn ein einmal eingeführtes Desinfektionsmittel lässt sich in einem grösseren Spital nicht leicht ändern. Zu erheblich sind die damit verbundenen organisatorischen Arbeiten auf allen Stufen.

Die heutige Tendenz bevorzugt für Grobdesinfektion wieder *Formaldehyd*, das ein sehr breites, auch viruzides Wirkungsspektrum aufweist, wobei das Milieu, in dem sich die Keime befinden, die Wirkung kaum beeinträchtigt. Oft begegnet man allerdings Abneigungen wegen des Geruchs und der Reizwirkungen auf Bindegewebe und Schleimhäute, die gewissen Präparaten zu eigen sind. Das Personal bevorzugt geruchlose Mittel, damit in der Freizeit der Arbeitsort nicht von fern wahrgenommen werden kann. Wir erheben keinen Anspruch darauf, unschlagbare Desinfektionsmittel gewählt zu haben. Wir sind uns ihrer Schwächen bewusst und sind gerne bereit, besseren den Vorzug zu geben.

Von einem Desinfektionsmittel muss verlangt werden, dass es gegen *Viren* wirksam ist. Dieser Bedingung haftet eine gewisse Problematik an, indem die Methodik zur Beurteilung für praktische Desinfektionsaufgaben noch zu Diskussion Anlass gibt. Die bisherigen Untersuchungen verschieden-

ster Virologen erhärten für die gewählten Desinfektionsmittel eine Wirkung auf Viren unter den praktischen Versuchsbedingungen.

Ueber die von uns gewählten Desinfektionsmittel kann man allenfalls diskutieren. Will man sie jedoch durch andere ersetzen, so achte man darauf, dass sie für die gewünschte Indikation geprüft sind. Die meisten Empfehlungen streichen die Wirksamkeit des Mittels *in vitro* auf Bakteriensuspensionen in Bouillon heraus.

Damit lässt sich nur soviel aussagen, dass das Mittel im Reagensglas wirkt und damit die Voraussetzung gegeben ist, dass es als Desinfektionsmittel in Frage kommt. Die *In-vitro-Prüfung* ist also nur ein *Vorversuch*, dessen Ergebnisse nicht übertragen werden dürfen und der im eigentlichen Praxisversuch erhärtet werden muss.

Ein Beispiel: 1 % *Gevisol* tötet *Staphylococcus aureus* ab:

in Suspension	innerhalb 2 Minuten
auf Batistläppchen	innerhalb 2 Stunden
auf Keramikplatte	innerhalb 2 Stunden
auf PVC-Platte	innerhalb 4 Stunden
auf Linoleum	innerhalb 16 Stunden

Das bedeutet praktisch, dass die Anwendung im Einzelfall bakteriologisch kontrolliert werden muss. Wegen der Verantwortung, die sich aus der Verwendung von Desinfektionsmitteln ergibt, kann man sich mit Vorteil auf folgende Listen stützen:

1. Liste der vom Bundesgesundheitsamt geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (publiziert jeweils im «Bundesgesundheitsblatt» der Bundesrepublik Deutschland)
2. Liste der nach den «Richtlinien für die Prüfung chemischer Desinfektionsmittel geprüften und von der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie als wirksam befundenen Desinfektionsmittel» (jeweils in «Gesundheitswesen und Desinfektion» veröffentlicht)
3. Desinfektionsmassnahmen bei Tuberkulose des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose
4. *Use of Disinfectants in Hospitals* (Publ. Health Laboratory Service Brit. Med. J. 1965, 408).

Zum Schluss gestatte man noch drei Bemerkungen: Aussagen von Pflegepersonal können sich nur auf die Verträglichkeit des Mittels gegenüber Haut und Material beziehen. Daraus auf die Wirksamkeit eines Desinfektionsmittels zu schliessen, ist unzulässig. Da hilft nur die von Fachleuten durchgeführte bakteriologische Prüfung.

Referenzen sind in allen Fällen durch Rückfrage beim betreffenden Institut oder Spital nachzuprüfen. Das Bürgerspital Basel erhält oder kauft oft Desinfektionsmittel für Spezialzwecke oder für Versuche. Wir haben letzthin einen Fall erlebt, wo behauptet wurde, zwei kantonale Gesundheitsämter hätten ein bestimmtes Produkt in grossen

Mengen gekauft, wobei Rückfragen ergaben, dass davon keine Rede war.

Wir wehren uns dagegen, dass diese Vorschriften etwa als Reklame für die erwähnten Desinfektionsmittel verwendet werden. Sie sind als Modell veröffentlicht worden, damit weiterum die Bearbeitung dieser Probleme angefacht werde. Wir bitten denn auch um die Mitteilung von Erfahrungen und begründeten Vorschlägen.

Es folgt nun der erste, der *allgemeine Teil* der «Weisungen», die «Spezialvorschriften zur Desinfektion» erscheinen in der Märznummer.

Zweck der Weisung

Die Vielfalt der angepriesenen Desinfektionsmittel und die Unsicherheit, welche vielfach über ihre Anwendungsmöglichkeit besteht, haben uns seinerzeit veranlasst, die am Bürgerspital üblichen Desinfektions- und Sterilisationsverfahren neu zusammenzustellen. Dabei waren uns Oberschwestern und Oberpfleger in verdankenswerter Weise behilflich. Mit dieser Weisung soll für das Bürgerspital Basel eine einheitliche Durchführung der antiseptischen Massnahmen gewährleistet werden. Wir sind uns bewusst, dass dies und jenes besser gemacht werden kann und dass sich einzelne Anordnungen auf die Dauer mehr oder weniger gut bewähren werden. Für Anregungen sind wir deshalb dankbar. Die Gültigkeit der Weisung ist auf den 1. September 1967 beschränkt, damit sie zu diesem Zeitpunkt wieder überarbeitet und den neuen Erkenntnissen angepasst werden kann.

Trotz den sich ständig verbessernden Behandlungsmöglichkeiten mit Chemotherapeutica und Antibiotica bleibt die Prophylaxe der Infektionen eine dringende Notwendigkeit. Sie erheischt allerdings ständige Sorgfalt und bringt viel Unbequemlichkeiten mit sich. Die Verhütung von Infektionen beim Pflegepersonal und bei den ihm anver-

trauten Patienten lohnt jedoch den Aufwand. Rückfragen sind zu richten an:

PD Dr. H. Reber

Die Weisung ist gültig für die Krankenstationen und Polikliniken des Bürgerspitals. Für die Infektions- und Operationsabteilungen gelten besondere Anordnungen.

1. Desinfektion und Sterilisation

Durch die *Sterilisation* wird ein Gegenstand *keimfrei* gemacht.

Durch die *Desinfektion* wird ein Gegenstand so weit von Krankheitserregern befreit, dass durch ihn keine Infektionen mehr übertragen werden können.

Die beiden Verfahren unterscheiden sich demnach darin, dass durch die Sterilisation *alle* Mikroben (Bakterien inkl. Sporen, Pilze, Viren) unschädlich gemacht werden, durch die Desinfektion hingegen nur *bestimmte krankmachende Keime*.

Selbstverständlich strebt man stets eine völlige Keimfreiheit an. Dies ist jedoch nicht immer möglich, da zahlreiche Materialien durch die Sterilisationsverfahren Schaden leiden. Bei solchen Gegenständen muss man sich mit der Desinfektion begnügen.

Die Desinfektion gibt demnach nicht die gleiche absolute Sicherheit wie die Sterilisation. Sie ist beschränkt auf bestimmte Infektionserreger und auf bestimmte Anwendungsmöglichkeiten.

Wenn immer möglich, werden deshalb Utensilien (Sonden usw.), welche eine Sterilisation nicht aushalten, durch solche aus Kunststoff zu einmaligem Gebrauch ersetzt, die nach Spezialverfahren sterilisiert sind und nach Gebrauch weggeworfen werden.

Die Sicherheit von Sterilisations- und Desinfektionsverfahren ist nur dann gewährleistet, wenn die Vorschriften genau eingehalten werden.

2. Uebersicht über die Sterilisationsverfahren

Ausglühen

In der offenen Flamme werden ausgeglüht: Oesen zu bakteriologischen Materialentnahmen; ausnahmsweise Instrumente aus Blech oder Eisen.

Durch das Ausglühen wird das Material schwarz und unansehnlich, die Schneiden werden entschärft.

Abflammen

In der offenen Flamme lassen sich Keime auf glatten Oberflächen verbrennen. Abgeflammt werden Hälse von sterilen Flaschen, sterilen Reagenzgläsern u. ä. unmittelbar nach Wegnahme oder Aufsetzen des Verschlusses bei sterilen Manipulationen (bakteriologische Entnahmetechnik).

Trockene Hitze

Sichere Sterilisation wird erreicht durch Heissluft von

200 °C während 30 Minuten Einwirkungszeit
180 °C während 45 Minuten Einwirkungszeit
160 °C während 90 Minuten Einwirkungszeit

Die Einwirkungszeit wird vom Erreichen der Sterilisationstemperatur an gerechnet. Trockene Hitze *eignet sich* für: Instrumente aus Stahl, einfache Glaswaren, Spritzen (ausgenommen ältere Modelle). Die zur Trockenserilisation geeigneten Spritzen sind mit der Aufschrift «200 °C» gekennzeichnet.

Die trockene Hitze *eignet sich nicht* für: zusammengesetzte Glaswaren (verschiedene

Ausdehnungskoeffizienten, ausgenommen speziell geeignete Injektionsspritzen, s. oben), brennbares Material (für Temperaturen über 160 °C), schmelzendes Material (Gummi, Kunststoffe, Plexiglas).

Gespannter Dampf

Sichere Sterilisation wird erreicht durch: 138 °C, 2,5 atü während 20 Minuten Einwirkungszeit (Verbandstoff, Wäsche, Zellstoff, Senkungsröhrchen, Becken), 120 °C, 1 atü während 30 Minuten Einwirkungszeit (Wundspritze, Gummiwaren, Katheter, Gegenstände mit Gummiteilen, bestimmte Flüssigkeiten).

Ferner wird verwendet:

110 °C, 0,5 atü während 30 Minuten Einwirkungszeit (Urologie-Katheter, gewisse Sorten Kunststoffe [Silikon]).

Aethylenoxyd mit Ueberdruck

Dieses Verfahren eignet sich besonders zur Sterilisation von Kunststoffen und Spezialgeräten nach besonderer Vorschrift.

3. Desinfektionsverfahren

Grundsätze

1. Jede Desinfektion ist eine wichtige Massnahme zur Verhinderung von Selbst- und Kreuzinfektionen. Es ist darauf dieselbe Sorgfalt zu verwenden wie auf die Durchführung therapeutischer Anordnungen des Arztes.
2. Es werden nur Desinfektionsmittel verwendet, deren qualitative und quantitative Zusammensetzung bei der Spitalapotheke hinterlegt sind.
3. Kein Desinfektionsmittel kann unbeschränkt für alle Zwecke verwendet werden. Vor allem gibt es kein Desinfektionsmittel, das auf alle Arten von Krankheitserregern gleich gut wirkt. Die Anwendungsvorschriften sind demnach genau einzuhalten.
4. Bei jeder Desinfektion sind zu beachten: Konzentration des Desinfektionsmittels Dauer der Einwirkungszeit Einwirkungstemperatur.
5. Die angegebenen Konzentrationen und Einwirkungszeiten schliessen bereits eine

reichliche Sicherheitsmarge ein. Sie sollten nicht ohne besondere Weisung erhöht werden.

6. Wo keine Einwirkungstemperatur angegeben ist, gilt eine minimale Temperatur von + 10 °C (Temperatur des fliessenden kalten Wassers). Bei tieferen Temperaturen müssen Konzentration und Einwirkungszeit erhöht werden. Dafür sind besondere Weisungen einzuholen.

Zur Wahl des Desinfektionsmittels

Noch fehlt das ideale Desinfektionsmittel, welches allen Anforderungen im Hinblick auf antimikrobielle Wirksamkeit, Material- und Hautverträglichkeit, Geruchlosigkeit, Preis usw. genügt. Bei der Wahl eines Desinfektionsmittels müssen deshalb die einzelnen Vor- und Nachteile gegeneinander abgewogen werden. An erster Stelle steht unbestritten die *antimikrobielle Wirksamkeit*. An ihr misst sich der absolute Wert eines Desinfektionsmittels. Die *Verträglichkeit* entscheidet über den Anwendungsbe- reich. Erst wenn sich mehrere Mittel hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit als gleichwertig erweisen, können die übrigen Eigenschaften gebührend berücksichtigt werden.

Aus dem Wunsch nach möglichst grosser Vereinfachung beschränkten wir uns auf zwei Desinfektionsmittel, welche in verschiedenen Konzentrationen und Aufberei- tungen abgegeben werden:

- eine *organische Quecksilerverbindung*, vor allem für Feindesinfektion,
- einen *Phenolkörper*, vor allem für Aufgaben der Grobdesinfektion.

Damit fallen einige beliebte Desinfektionsmittel weg: die quaternären Ammonium- basen, weil sie gegen Tuberkelbazillen unwirksam sind und durch Seife, Serum und ähnliches leicht inaktiviert werden, die hochwertigen formalinhaltigen Präparate wegen ihres Geruchs und ihrer Reizwirkung.

Das verhältnismässig häufige Auftreten von Hepatitiden beim Pflegepersonal, die andernorts bekannten Spitalinfektionen durch *Viruserkrankungen*, die Möglichkeit einer plötzlichen Einschleppung von Pocken ver-

langen jedoch gebieterisch, dass auch die Viruserkrankungen berücksichtigt werden. Da sie, wie die Tuberkulose, vielfach zuerst unerkannt bleiben, müssen die Desinfektionsmassnahmen ihre Abwehr von vornherein einschliessen; es genügt nicht, besondere Virus- und Tuberkulose-Desinfektionsmittel für besondere Fälle in Reserve zu halten. Dies sind die Gründe, weshalb schliesslich die Phenolpräparate Gevisol und Ivisol gewählt wurden. Sie gehören zu den wenigen, welche gegen die wichtigsten Viren geprüft worden sind. Das Studium dieses Fragenkomplexes und die daraus sich ergebenden Materialversuche sind jedoch noch nicht abgeschlossen, wie denn auch das Problem der Desinfektion nie endgültig wird gelöst werden können.

4. Desinfektionsmittel

Quecksilerverbindung

Merfen-Phenylquecksilberborat

verfügbar als:

Merfen konzentriert 1 %

Merfen 1/10 %

Merfen 1/10 % mit Glycerin 5 %

Glycero-Merfen (Lösung von 2 % Merfen in Glycerin)

Wirkungsspektrum: grampositive und gram- negative Erreger, Tuberkelbazillen, Pilze, Sporen bei Siedetemperatur.

Anwendung: Feindesinfektion; Grobdesinfektion: Gummi, Plastik, Email, Wäsche.

Verträglichkeit: ungiftig, kein Freisetzen von Hg.

Unverträglichkeit: gelegentliche Ueberempfindlichkeit (Blasenbildung). Hautkontakt mit der konz. 1promilligen Lösung muss vermieden werden;
zerstört Aluminium und seine Legierungen.

Wirkungsverminderung: Halogene (Chlor, Jod, Brom) in wässriger Lösung (Fällung)
Eiweiss } in grossen Mengen
Seife }

Ersetzt: Sublimat, Quecksilberoxycyanat, Quaternäre Ammoniumbasen (keine Wirkung auf Tuberkelbazillen, Inaktivierung durch Seife).

Anmerkung

Die Herstellerfirma des Merfens bezeichnet die zweipromillige Lösung als *Hydro-Merfen*. Die für das Präparat herausgegebene Verdünnungstabelle ist nicht zu verwenden, da die Konzentrationsangaben zu Irrtümern führen können.

Phenolverbindung

Gevisol — hochmolekulare Phenolderivate, sulfonierte Kohlenwasserstoffe, Puffersystem,

erhältlich als 1prozentige wässrige Lösung,
5prozentige wässrige Lösung.

Wirkungsspektrum: grampositive und gram-negative Bakterien, Tuberkelbazillen, Hautpilze, Viren;
Sporen nur bei Kochtemperatur.

Anwendung: Grobdesinfektion; Glas, Email, Holz, Wäsche, Instrumente; Ausscheidungen.

Unverträglichkeit: Resorption durch Wunden, intakte Haut und Schleimhäute.

Nicht für Desinfektion am Lebenden!

Kunststoffe, Gummi;

bei längerer Einwirkung bekommen Glaswaren Randbelag.

Wirkungsverminderung: Eiweiss (Blut, Serum, Milch) erst in grossen Mengen.

Ersetzt: Kresolseife.

Ivisol — Gevisol mit Spezialseife

erhältlich als 1prozentige Ivisol-Lösung.

Anwendung: Desinfektion und Reinigung von Instrumenten gemäss Vorschrift.

Sonst wie *Gevisol* (teurer!).

Fortsetzung folgt.

Tag der offenen Tür

Im Rahmen der Werbeaktion für Pflegepersonal, die auch dieses Jahr wieder durchgeführt werden soll, schlägt die Veska den ihr angeschlossenen Krankenanstalten vor, am *Samstag, den 11. März*, einen «Tag der offenen Tür» zu veranstalten. Die Spitäler werden aufgefordert, die Öffentlichkeit über die Pflegeberufe und über die medizinisch-technischen Hilfsberufe zu orientieren, und zwar vor allem indem sie den Besuchern die Gelegenheit zu direktem Kontakt mit den Berufsangehörigen an ihrem Arbeitsplatz verschaffen.

Die Krankenhäuser, die bereit sind, einen solchen Informationstag durchzuführen, werden rechtzeitig der lokalen Presse das vorgesehene Programm bekanntgeben. Ein Kurzreferat wird die Besucher zur festgelegten Zeit über Sinn und Zweck der Veranstaltung informieren. Sodann werden Vertreter der einzelnen Spitalberufe Auskunft über die Berufsausbildung und die Arbeitsbedingungen erteilen. Gruppenweise können dann einzelne Betriebsabteilungen besichtigt werden.

Ein solcher «Tag der offenen Tür», sofern er sorgfältig und mit einigen guten werbetechnischen Ideen vorbereitet wird, dürfte auf grosses Interesse stossen. Zahlreiche Krankenschwestern werden an diesem Tag Gelegenheit haben,

aktive «Public Relations» für unseren Beruf zu betreiben und so persönlich zur Nachwuchsförderung beizutragen. Wir wünschen diesem «Tag der offenen Tür» einen glänzenden Erfolg!

Rationalisierung im Krankenhaus

Aus einer Gruppendiskussion über Rationalisierungsmöglichkeiten im Gastgewerbe und Gesundheitswesen. Wie stellen sich die Leser der Zeitschrift zu diesen Ansichten?

«... Der Rationalisierung, besonders im Pflegedienst, stehen sehr oft eingefleischte oder vorgefasste Meinungen des Personals entgegen, das gerne den Patienten bzw. seine Verantwortung für den Kranken vorschützt, wenn missbeliebige Massnahmen durchgeführt werden sollen. Der Einsatz von besonderen Oberschwestern zum Studium und zur Durchführung von Arbeitsrationalisierung im Pflegedienst hat sich in grösseren Spitälern bewährt. Den kleineren Betrieben steht eine solche Hilfe aus Kostengründen kaum zur Verfügung. Sicher aber ist, dass durch besseren Einsatz der menschlichen Arbeitskräfte in den Spitäler noch rationalisiert werden kann, ohne dass der Patient als Mensch darunter zu leiden haben wird...»

Organigrammes — chartes fonctionnelles

Une fois mises en place les diverses fonctions, il s'agit de les insérer dans un organigramme et de déterminer les chartes fonctionnelles, c'est-à-dire le catalogue des principales tâches afférentes à chaque fonction.

Chacun sait alors quelle est sa place dans la hiérarchie, de qui il dépend et qui est éventuellement sous ses ordres. De plus, il est intéressant de faire aussi ressortir clairement que telle fonction met son titulaire en position de *client* et de *fournisseur* envers d'autres départements de l'établissement. Il est en effet de toute importance que le personnel comprenne sa position dans la maison et qu'il connaisse sa ligne hiérarchique.

Une personne bien intégrée, consciente de ses droits et de ses devoirs, de ses voies de recours comme de sa position au sein de son groupe, travaille dans des conditions infiniment supérieures à celle qui a deux chefs, qui croit avoir tel droit et jouir de telle situation qu'en fait elle n'a pas.

Cette analyse fonctionnelle vise en fait deux buts:

1^o la possibilité de donner un statut à chacune des fonctions ainsi cataloguées: charte fonctionnelle ou cahier des charges;

2^o l'ajustement de l'homme à la fonction: qualification.

Pour illustrer ces propos, nous allons analyser la structure du *département des soins infirmiers*. C'est le plus important des services, en général, dans un hôpital.

Cette analyse comporte:

1^o l'organigramme général du département des soins infirmiers;

2^o la charte fonctionnelle afférente à chacune des fonctions et qui comprend:

a) *la position dans l'organigramme*: liaisons hiérarchiques — et de coordination — (voir l'organigramme ci-contre);

- b) *la fonction*: l'énumération de ses activités essentielles;
- c) *les liaisons*: la relation client ou fournisseur.

Parmi les principales fonctions figurant sur cet organigramme, les suivantes nous semblent typiques:

infirmière-chef générale;
infirmière-chef de service;
secrétaire médicale;
chef de clinique.

Infirmière-chef générale

1^o Position dans l'organigramme
dépend du directeur de l'hôpital.

2^o Fonctions
relatives

a) *au personnel*:

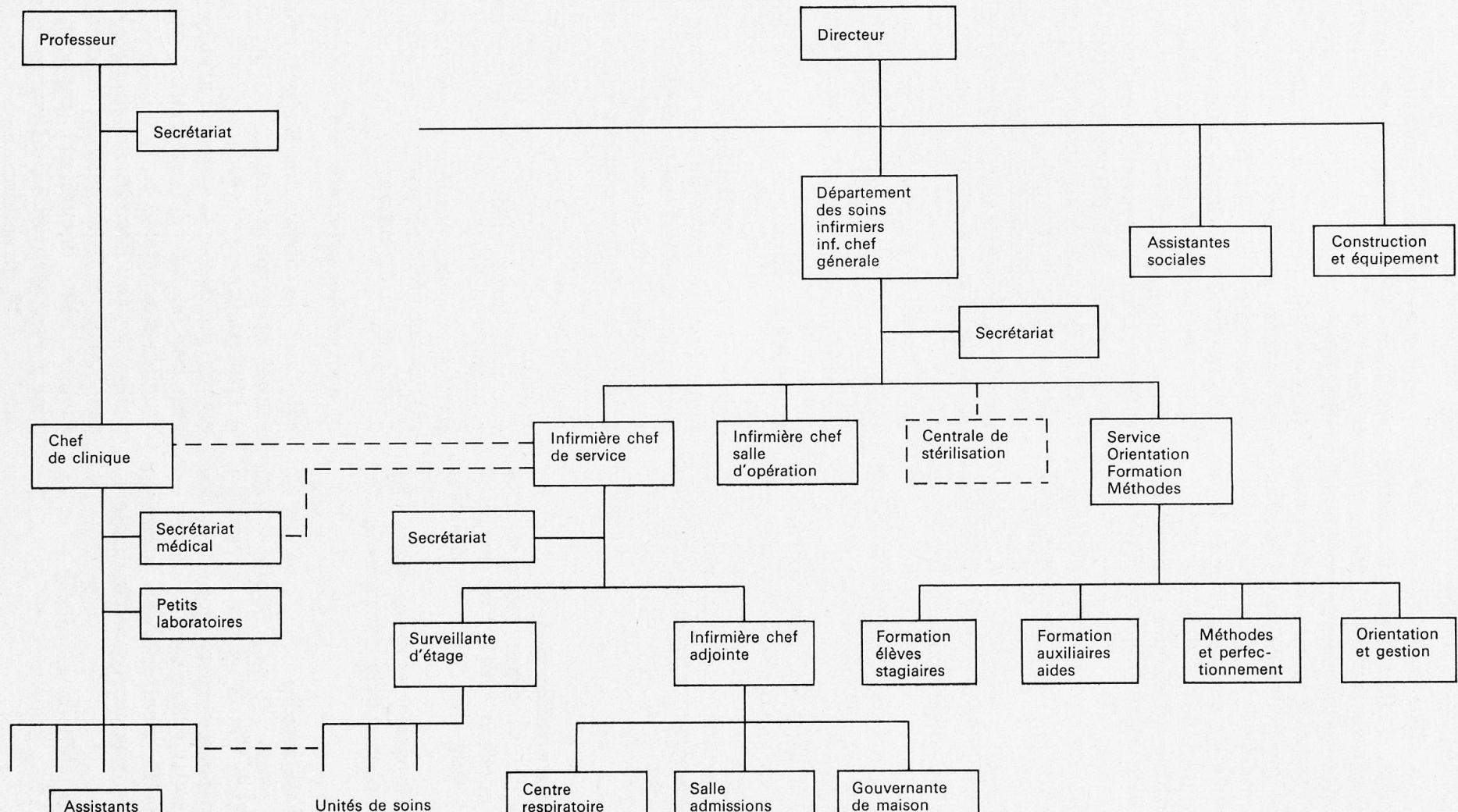
participer à l'élaboration de la politique du personnel, avec la direction et les responsables des autres départements;
veiller à la diffusion de la politique générale, définie par la direction;
présenter à la direction des informations synthétiques sur la gestion du personnel;
effectuer la gestion du personnel d'encadrement placé dans la ligne hiérarchique (gestion de carrière);
préparer et animer les séances d'information du personnel d'encadrement;

b) *à l'activité des services de soins*:

coordonner les activités des unités placées immédiatement sous sa responsabilité;
faciliter, si nécessaire, les contacts entre la ligne médicale et le département des soins infirmiers (niveau chef de service);
faciliter également les contacts avec les responsables des services généraux (administratifs et techniques);
effectuer avec les infirmières-chefs responsables des visites dans les cliniques;

¹ Monsieur M. Haas, directeur de l'Hôpital cantonal de Genève.

Organigramme: Département des soins infirmiers



— — ligne hiérarchique
 — — liaison de coordination

Infirmière responsable
 Infirmières diplômées
 Stagiaires
 Elèves
 Aides-soignantes
 Aides-hospitalières

Femmes de chambre
 Personnel de maison
 Manœuvres

c) *au service orientation — formation — méthodes:*

guider la personne responsable du service dans le choix des programmes de formation pour les différentes catégories de personnel; déterminer les études à entreprendre en ce qui concerne les méthodes de soins, la standardisation du matériel médical, etc.; faciliter au service les contacts avec la ligne médicale; aider la responsable du service dans les cas d'affectation et de mouvements de personnel (mutation — départ); assurer les contacts avec la direction des écoles d'infirmières et les organismes officiels;

d) *à la gestion administrative et financière:*
examiner avec la direction les questions budgétaires; présenter à la direction des informations synthétiques sur la marche des services (tableau de bord); assurer le contact avec les hôpitaux suisses ou étrangers et, en particulier, avec les responsables des soins infirmiers; participer aux réunions de direction; signer le courrier personnel relatif aux soins infirmiers et viser celui qui doit être présenté à la direction.

3^o Liaisons

Cette unité est en position de:

client: des services généraux pour tout ce qui touche à l'administratif et au matériel (à l'échelon des sous-directions et des responsables);
fournisseur: de la direction pour toutes les informations relatives à la marche du département.

Infirmière-chef de service

1^o Position dans l'organigramme
dépend de la personne responsable du département des soins infirmiers; elle est remplacée pendant ses absences (maladies, congés, vacances) par l'infirmière-chef adjointe.

2^o Fonctions relatives

a) *au personnel:*

signaler au service orientation - formation - méthodes - les besoins en personnel du service; effectuer la gestion du personnel du service (embauche, accueil, affectation, mutation, promotion, sanction); s'entretenir avec les personnes demandant une mutation ou démissionnant; informer le département des soins infirmiers des difficultés particulières rencontrées; diffuser dans le service la politique relative au personnel définie par la direction; veiller tout particulièrement à l'intégration du nouveau personnel; effectuer également la gestion administrative du personnel du secrétariat médical et des petits laboratoires;

b) *à l'activité de son service:*

organiser les activités du service; diffuser la politique générale définie par la direction; procéder à l'équilibre journalier de l'effectif en collaboration avec l'infirmière-chef adjointe et les surveillantes d'étage; conseiller les surveillantes d'étage sur l'organisation de leur secteur d'activité et sur le contrôle de la bonne exécution des soins; animer les séances d'information au sein du service; travailler, en collaboration avec le chef de clinique, au maintien de bonnes relations entre le corps médical et le personnel infirmier; participer aux réunions et séances d'information organisées par l'infirmière-chef générale et la direction;

c) *aux tâches administratives:*

effectuer les prévisions budgétaires en personnel et en petit matériel et les présenter à l'infirmière-chef générale; signer les demandes de réparation présentées par les surveillantes, ainsi que les demandes d'achats; veiller à l'équilibrage des charges entre son secrétariat et le secrétariat médical; établir tout document (rapport, compte rendu, etc.) destiné à l'infirmière-chef générale ou à la direction;

d) aux questions de formation:

rechercher, avec l'infirmière-chef adjointe et les surveillantes d'étage, les personnes devant suivre certains cours de formation ou de recyclage; mettre au point, si nécessaire, en liaison avec le service compétent, des séances de formation spécifique au sein du service; assister et participer aux séances de perfectionnement organisées soit par le service de formation de l'hôpital, soit par les organismes professionnels extérieurs.

3^o Liaisons

Cette unité est en position de:

client: des services généraux (personnel — achats — magasin — services techniques); du service orientation — formation — méthodes; fournisseur: du service du personnel pour les problèmes administratifs de personnel; du département des soins infirmiers pour les informations de synthèse; du service formation pour les problèmes spécifiques.

Secrétariat médical de clinique

(chapitre supprimé)

Chef de clinique

1^o Position dans l'organigramme
Le chef de clinique dépend du chef de service.

2^o Fonctions

Les principales fonctions du chef de clinique peuvent se répartir en:

a) fonctions médicales

conseiller les assistants dans l'exécution de leurs tâches (diagnostic, traitements, etc.); examiner les nouvelles entrées et tous les cas particuliers; effectuer régulièrement la visite du service avec les assistants; participer aux visites du chef de service et de ses adjoints; mettre au point les routines médicales du service;

effectuer les consultations de médecine interne (ou de spécialités) à la demande des autres cliniques; travailler en collaboration avec les autres cliniques pour l'étude de cas particuliers; conseiller le corps infirmier sur le choix et l'emploi de tout nouveau matériel et sur l'application de nouvelles méthodes de soins.

Dans les cliniques chirurgicales, le chef de clinique, en accord avec le chef de service, affecte aux assistants-opérateurs les cas d'intervention et établit avec eux les consignes pré-opératoires;

b) fonctions didactiques

animer les colloques scientifiques et les réunions quotidiennes; participer aux colloques animés par le chef de service; contrôler l'enseignement donné aux stagiaires;

c) fonctions de recherches (pour mémoire)
exécution d'études sur des affections déterminées et sur l'emploi de différentes thérapeutiques;

d) fonctions administratives

établir les programmes hebdomadaires pour les assistants et fixer les tours de garde; examiner les dossiers médicaux rédigés par les assistants au moment des sorties de malades ainsi que la tenue à jour des feuilles de suite au moment des visites; codifier les affections (code O. M. S.); signer toutes les pièces médicales ou administrativo-médicales émises par le service et présenter au chef de service celles relevant de lui;

signer les demandes de produits pharmaceutiques exceptionnels n'étant pas dans la liste, établie par le pharmacien-chef, des produits à employer de préférence; exécuter toutes les tâches administratives qui lui sont confiées par le chef de service; contrôler les cas de transfert et de sorties définitives (vérification des durées d'hospitalisation); gérer le personnel médical (recrutement des stagiaires et internes) pour le compte du chef de service;

participer aux colloques chefs de clinique-direction.

3^o Liaisons

Le chef de clinique est en position de:
client: du secrétariat médical pour tous travaux de dactylographie; des laboratoires et services paramédicaux;
fournisseur: des malades du service; des assistants et du corps infirmier pour les renseignements d'ordre médical.

Le chef de clinique a un *rôle de coordination* à remplir entre sa ligne hiérarchique et le corps infirmier. C'est en effet à lui que revient le rôle d'arbitrer, avec l'infirmière-chef, tout différend existant entre l'un de ses assistants et les infirmières.

Toutefois, les ordres ou décisions prises à l'encontre du personnel infirmier seront transmis à celui-ci par l'infirmière-chef et non par le chef de clinique (respect de la ligne hiérarchique).

*

Il est clair que cela n'est qu'un aperçu du travail qu'il faut entreprendre dans un hôpital pour doter tous les départements d'un organigramme adéquat et pour définir chacune des fonctions et ses relations avec les autres. C'est pourtant à ce prix que la direction parvient à avoir une vue claire d'un ensemble complexe et peut établir une doctrine de gestion du personnel, c'est-à-dire:

définir une politique pour toutes les catégories de personnel et tous les aspects de la gestion, présents et futurs;

se donner les moyens d'adapter cette politique à l'évolution de l'entreprise et du personnel;

se donner les moyens d'appliquer cette politique.

Après cette mise au point, entre en ligne de compte l'examen de la qualification du personnel qui doit remplir les tâches ainsi analysées. Plus cette analyse a été bien faite et pensée, plus les voies hiérarchiques, les liaisons et surtout les tâches à remplir ont

été bien définies, plus il devient facile alors de définir les qualités du « right man in the right place ».

Qualification du personnel

(Chapitre supprimé. Il traite des critères pris en considération pour chacune des trois catégories: personnel qualifié, personnel semi-qualifié et manœuvres.)

Conclusion

L'importance de ces études de qualification du travail est que, définissant les fonctions dans leur environnement physique, psychique et social, elles permettent une investigation générale des problèmes du personnel.

La connaissance détaillée des fonctions permet d'atteindre l'organisation réelle de l'entreprise et de mettre, autant que faire se peut, chaque personne à sa place; de définir qui fait quoi et d'intégrer le personnel dans le processus de travail.

Elle facilite, à côté de la politique générale du personnel, la mise en place d'une politique de la promotion ouvrière et du perfectionnement de la maîtrise.

Il est en tout cas important, pour une direction hospitalière, de vouer tous ses soins à l'étude et à la solution de ces problèmes. Les conditions, les us et coutumes, l'ambiance peuvent différer d'un établissement et d'un pays à l'autre. Il n'en reste pas moins que l'hôpital possède certaines caractéristiques qui lui sont propres. La principale est qu'il est un ensemble de type tertiaire, voué au service. Toute l'organisation, les tenants et les aboutissants de l'économie hospitalière convergent vers le malade et sa santé.

Le facteur humain y est donc capital. L'hôpital, même dernier cri de la technique, doit rester un lieu où l'homme ne se sente pas étranger, un havre où il puisse sentir cette charité du cœur — sinon d'argent — la dernière chose que les hospitaliers ont la chance de pouvoir donner dans un monde qui, par ailleurs, étouffe de matérialisme.

Adopté par le Grand Conseil du Conseil international des infirmières (CII) à São Paulo, Brésil, en juillet 1953 et revisé par le Grand Conseil du CII à Francfort, République fédérale d'Allemagne, en juin 1965.

Les infirmières¹ donnent leurs soins aux malades, elles ont la responsabilité de créer un milieu physique, social et spirituel favorable à la guérison et s'efforcent par l'enseignement et l'exemple de prévenir la maladie et de promouvoir la santé.

Les infirmières sont au service de la santé de l'individu, de la famille et de la société et elles coordonnent leur action avec les membres des autres professions de l'équipe sanitaire.

Servir l'humanité est la fonction essentielle des infirmières et la raison d'être de leur profession. Le besoin en services infirmiers est universel. L'exercice de la profession est basé sur les besoins de l'homme et dès lors il ne peut être limité par des considérations de nationalité, de race, de couleur, ni par des considérations d'ordre politique ou social.

Les principes fondamentaux de ce code sont la foi dans les libertés essentielles de l'homme et le respect de la vie humaine. Il est important que toutes les infirmières aient connaissance des principes de la Croix-Rouge, ainsi que de leurs droits et de leurs devoirs, tels qu'ils sont définis dans les Conventions de Genève de 1949.

La profession reconnaît qu'un code international ne peut envisager dans les détails tout ce qui concerne le comportement individuel et social des infirmières, conditionné dans certains cas par des convictions et des croyances personnelles.

- 1^o L'infirmière a trois responsabilités essentielles: conserver la vie, soulager la souffrance et promouvoir la santé.
- 2^o Dans les soins qu'elle donne et dans l'exercice de sa profession, l'infirmière doit en tout temps maintenir le plus haut degré de qualité.
- 3^o L'infirmière doit veiller constamment à maintenir à un niveau élevé ses connaissances théoriques et techniques.
- 4^o Les convictions religieuses du patient doivent être respectées.
- 5^o L'infirmière est liée par le secret professionnel.
- 6^o Consciente de l'étendue de ses responsabilités, l'infirmière en connaît les limites; elle ne recommande ou n'exécute un traitement sans prescription médicale qu'en cas d'urgence et, dans une telle éventualité, fait rapport au médecin dans le plus bref délai.
- 7^o L'infirmière a l'obligation d'exécuter les prescriptions du médecin avec intelligence et loyauté et de refuser de participer à des actes que la déontologie condamne.
- 8^o L'infirmière doit éveiller et encourager la confiance envers le médecin et les autres membres de l'équipe sanitaire. L'incompétence ou une conduite non conforme aux règles de la déontologie doivent être signalées, mais seulement à l'autorité responsable.
- 9^o L'infirmière a droit à la juste rémunération de son travail. Elle n'accepte que la rémunération prévue par un contrat, écrit ou tacite.
- 10^o L'infirmière ne doit pas autoriser l'emploi de son nom à des fins publicitaires, quelles qu'elles soient.
- 11^o L'infirmière coopère avec ses collègues et avec les membres des autres profes-

¹ Le terme « infirmières » comprend aussi les infirmiers.

sions et maintient avec eux des relations harmonieuses.

12^o L'infirmière doit faire preuve d'une moralité qui fasse honneur à sa profession.

13^o Dans sa conduite personnelle, l'infirmière ne doit pas aller sciemment à l'encontre des mœurs et des coutumes

de la communauté dans laquelle elle vit et travaille.

14^o L'infirmière partage les responsabilités et se joint à l'action de ses concitoyens et des autres membres de l'équipe sanitaire, en vue de répondre aux besoins du public dans le domaine de santé sur le plan local, national et international.

Anny Pfirter¹

Remarques concernant l'adjonction au préambule du « Code de déontologie »

L'adjonction suivante au préambule du « Code de déontologie de l'infirmière » (al. 4) a été adopté à l'unanimité par le XIII^e Congrès quadriennal des infirmières à Francfort en 1965:

« Il est important que toutes les infirmières aient connaissance des principes de la Croix-Rouge, ainsi que de leurs droits et de leurs devoirs tels qu'ils sont définis dans les Conventions de Genève de 1949. »

Faut-il en déduire que les infirmières doivent assumer de nouvelles tâches et obligations en vertu de cette décision? Certes non, car ces obligations existaient déjà; en effet, elles entrent immédiatement en vigueur chaque fois qu'un Etat a ratifié les Conventions de Genève.

Avec la ratification des Conventions de Genève par un Etat², leur application en temps de conflits armés devient obligatoire pour tous les membres du personnel sanitaire des armées et le personnel des hôpitaux civils. Quiconque agirait consciemment ou par ignorance à l'encontre de ces stipulations, contreviendrait, en tant que civil ou comme membre de l'armée également, en

vers sa législation nationale et devrait répondre de ses actes devant les autorités compétentes.

Il nous semble particulièrement important que les infirmières et infirmiers — désignés sous le terme de « personnel sanitaire » — dont les droits et devoirs, découlant des Conventions de Genève de 1949 sont clairement définis à plusieurs reprises, se familiarisent avec les dispositions qui les concernent.

Nous essayerons donc d'en indiquer brièvement les points essentiels et espérons que, stimulés par cet article, les lecteurs voudront en approfondir l'étude.

En vue d'une orientation générale, nous donnons ci-après un bref résumé des « Principes de la Croix-Rouge ».

Les principes de la Croix-Rouge

1^o *Humanité.* Née du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, la Croix-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Elle tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Elle favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

2^o *Impartialité.* Elle ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Elle s'applique seulement à se-

¹ Mademoiselle Anny Pfirter, chef du Service du Personnel sanitaire et du Service des Invalides de Guerre, Comité International de la Croix-Rouge, 7, avenue de la Paix, Genève.

² Ratification par la Confédération suisse, le 31 mars 1950.

- courir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détresses les plus urgentes.
- 3^o *Neutralité*. Afin de garder la confiance de tous, elle s'abstient de prendre part aux hostilités, et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et philosophique.
- 4^o *Indépendance*. La Croix-Rouge est indépendante. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leurs pays respectifs, les sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes de la Croix-Rouge.
- 5^o *Caractère bénévole*. La Croix-Rouge est une institution de secours volontaire et désintéressé.
- 6^o *Unité*. Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.
- 7^o *Universalité*. La Croix-Rouge est une institution universelle, au sein de laquelle toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider.

Les Conventions de Genève

1^o Ce qu'elles sont

Les Conventions de Genève sont des accords diplomatiques entre Etats souverains.

Les représentants plénipotentiaires des Etats, invités par le Conseil fédéral suisse à une *conférence diplomatique*, examinent et définissent les textes préparés par le Comité international de la Croix-Rouge en vue d'une nouvelle Convention ou pour l'amélioration ou le complément d'une Convention déjà existante, relatives à la protection des victimes de guerre. Ces représentants sont habilités à *signer*, au nom de leurs gouvernements, la teneur d'une Convention adoptée par la Conférence diplomatique.

Le gouvernement, sitôt qu'il y est autorisé par son parlement, confirme la signature de

son représentant. Par cet acte, appelé *ratification*, l'Etat s'engage à remplir ses obligations à l'égard de ces Conventions. Il doit les mettre en application, y adapter sa législation et les faire connaître de la troupe et de la population.

Un Etat non représenté lors de la conférence diplomatique qui a codifié ou revisé une Convention, peut y *adhérer* plus tard; il s'engage par cet acte à appliquer la dite Convention.

Les Conventions de Genève de 1949 auxquelles 114 Etats ont souscrit (ratifications et adhésions) peuvent être considérées comme universellement reconnues et valables. Les actes officiels sont déposés auprès du Conseil fédéral suisse qui informe les Etats-parties aux Conventions de Genève et le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) de chaque nouvelle adhésion.

2^o Leur origine

La vue de milliers de blessés abandonnés sans soins et protection sur le champ de bataille de Solférino (1859) fit naître une idée géniale³ dans la pensée de Dunant; elle devait se réaliser rapidement⁴:

- La constitution dans tous les pays de sociétés nationales de secours⁵ pour les blessés militaires;
- l'établissement de traités internationaux⁶, visant d'une part la protection de ces victimes et, d'autre part, celle du personnel chargé de les soigner.

Ces deux aspects ne peuvent être dissociés, ils se complètent. En effet, comment préconiser une aide sanitaire efficace sans la protection des Conventions? Et quel sens cela aurait-il de protéger les blessés et les malades sans pouvoir leur assurer les soins adéquats?

³ « Un souvenir de Solferino », par Henri Dunant.

⁴ 1863 — création du « Comité des cinq » (le futur CICR) et première conférence de la Croix-Rouge à Genève.

⁵ 1863 — création des premières Sociétés nationales de la Croix-Rouge.

⁶ 1864 — Conférence diplomatique et Première Convention de Genève.

La protection assurée par la 1ère Convention de 1864 aux blessés et malades des armées en campagne fut adaptée en 1899, dans une seconde Convention, aux conditions de la guerre navale. En 1929, le traitement des prisonniers de guerre fut réglé par une nouvelle Convention. Il appartint enfin à la Conférence diplomatique de 1949⁷ de réviser et de compléter ces trois Conventions sur la base des récentes expériences, et de codifier la Convention relative aux civils, projetée et préparée avant le début de la Deuxième Guerre mondiale.

Nous désignons aujourd’hui ces accords sous les titres suivants:

Les Conventions de Genève du 12 août 1949

- I. pour l'amélioration du sort des blessés et des malades dans les forces armées en campagne;
- II. pour l'amélioration du sort des blessés et des malades et des naufragés des forces armées sur mer;
- III. relative au traitement des prisonniers de guerre;
- IV. relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre.

⁷ Convoquée pour janvier 1940, la Deuxième Guerre mondiale empêcha sa réunion.

Avec la ratification de ces quatre Conventions par 114 Etats souverains, on peut les considérer comme universellement reconnues.

3^o Leur but

Chaque Convention traite de la protection de personnes bien définies, ne participant pas, ou ne participant plus aux hostilités, en vue de leur assurer, en toutes circonstances, un traitement humain.

Pour autant que le personnel, les établissements, le matériel, les zones et le signe⁸ répondent aux conditions prescrites et ne sont destinés qu'à servir les victimes visées par les Conventions, ils bénéficient — non comme tels — mais en vertu de leurs services, de la même protection que les victimes elles-mêmes.

Les circonstances dans lesquelles une Convention est applicable sont, elles aussi, clairement définies.

Seule cette restriction peut donner la garantie que les Conventions seront effectivement appliquées et elle permettra un contrôle.

(à suivre)

⁸ Par exemple le personnel sanitaire et religieux, les établissements sanitaires, les navires-hôpitaux, les ambulances, le matériel sanitaire, les zones sanitaires et le signe de la croix rouge, etc.

Voyage d'étude à Berlin du 2 au 5 juillet 1967

L'organisation de ce voyage au nom de l'ASID est à nouveau assurée par l'*agence de voyages Hans Imholz* à Zurich. Le voyage s'effectue par chemin de fer et par avion. Frais du voyage à partir de Bâle fr. 395.— tout compris. Le programme associe des points d'intérêt professionnels à des visites à caractère touristique.

D'ores et déjà nous pouvons rassurer les participantes romandes, le bureau de voyages se fera un devoir de les satisfaire quant à la question linguistique. Le numéro de mars de la revue publiera des renseignements plus détaillés concernant ce voyage.

Avertissement aux voyageurs

Depuis le 1er janvier 1967, tous les certificats internationaux de vaccination contre la *variole* doivent être délivrés sur le nouveau formulaire amendé en 1965 par l'*Organisation mondiale de la Santé*, faute de quoi ils ne seront pas valables pour les voyages internationaux. Il faut désormais employer un vaccin conforme aux normes de l'OMS et en indiquer l'origine et le lot de fabrication sur le certificat de vaccination, qui de plus doit être signé par le vaccinateur en personne, un simple cachet d'authentification n'étant plus suffisant. OMS

*Extrait d'une conférence donnée le 11 août 1966 à l'Ecole d'infirmières « Le Bon Secours »
à Genève*

Les assurances font partie de notre vie de tous les jours; c'est un fait que nous devons accepter, bon gré mal gré. Chacun est assuré contre quelque chose, de par la loi ou volontairement: l'écolier comme l'automobiliste, l'usager des moyens de transports publics comme le piéton, le nourrisson et le vieillard.

Nous nous limiterons aujourd'hui aux points suivants:

- I. Le but d'une assurance.
- II. Pourquoi l'obligation de contracter une assurance a-t-elle été incluse dans les statuts de l'ASID?
- III. Diverses possibilités de s'assurer.
- IV. Avantages et inconvénients de la caisse de prévoyance de la Veska en faveur du personnel.

I. — Le but d'une assurance

L'assurance doit nous offrir une protection financière contre les conséquences d'un événement possible, tel que la maladie, l'accident ou la vieillesse. Nous ne connaissons pas l'événement lui-même, nous ne savons pas à l'avance, si, quand et où il se produira; nous savons seulement avec certitude que s'il surgit, il nous occasionne des frais.

Pour couvrir des dépenses imprévisibles, nous contractons une assurance et nous versons régulièrement une contribution: la cotisation ou prime.

II. — Pourquoi l'obligation de contracter une assurance a-t-elle été incluse dans les statuts de l'ASID?

Le choix de la profession s'étant fait par vocation et par amour du prochain, l'infirmière ne devait et ne pouvait être rémunérée selon les normes habituelles, voici l'opinion publique

¹ Mlle Erika Eichenberger, secrétaire générale de l'ASID, Berne.

d'il y a peu de temps et parfois d'aujourd'hui encore. La vocation ne pouvait pas aller de pair avec un gain normal. Les salaires de cette époque ne permettaient guère de faire des économies, et — puisqu'il est entendu qu'une « bonne sœur » n'a besoin que de peu pour vivre — elle était par-dessus le marché encore souvent victime de ses bonnes dispositions. Après avoir été fréquemment sollicitée d'aider sa famille ou ses amis, il lui arrivait, l'âge venu, de faire l'expérience que l'on avait oublié l'aide reçue ou que ceux qu'elle avait secourus n'étaient pas en mesure de rembourser l'argent prêté. Il ne lui restait alors pas d'autre issue que de continuer à travailler ou, si c'était impossible en raison de la vieillesse ou la maladie, de demander l'aumône à sa parenté, ses connaissances ou à des institutions secourables. Bien entendu, de telles situations n'étaient pas exceptionnelles. Ce sont des cas de ce genre qui ont poussé les responsables de notre association, en 1935, à inclure dans les statuts l'obligation pour les membres de contracter une assurance de rente de vieillesse et de créer ainsi une certaine protection contre les conséquences de situations semblables à celles décrites ci-dessus (il ne faut pas oublier que l'AVS n'existe que depuis 1948).

L'étape suivante, grâce aux démarches de l'ASID, fut l'entrée en vigueur, en 1947, du premier « *Contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé* », qui oblige l'employeur aussi bien que l'employé à verser chacun le 6 % du salaire brut en tant que cotisation à la caisse de prévoyance personnelle de l'infirmière.

III. — Diverses possibilités d'assurance

Nous parlerons ci-après exclusivement des assurances contre les conséquences de l'invalidité (synonyme d'incapacité de travail!) et de la vieillesse. Le nombre des variantes

en est très élevé. Nous distinguerons trois catégories principales, dont voici brièvement leurs particularités.

a) *L'assurance-épargne*

Cette désignation en elle-même est inexacte, bien qu'elle soit couramment utilisée; il ne s'agit pas ici d'une véritable assurance, mais d'une caisse d'épargne, l'accent étant mis sur l'épargne. Dans cette catégorie d'assurance, une somme déterminée (p. ex., conformément au Contrat-type, 12 % du salaire brut) est versée régulièrement au livret d'épargne déposé dans une banque. L'assuré ne peut en disposer, quoiqu'à son nom, seulement avec l'assentiment d'une tierce personne, généralement l'employeur.

A l'âge de la retraite, ou même plus tôt suivant les cas, l'épargnant peut convertir le capital en une modeste *rente*. Ce capital peut aussi lui servir de prime d'entrée si, par exemple, la possibilité s'offre à lui de s'affilier, avant l'âge de la retraite, à la caisse de pension de l'employeur.

Remarquons que ce système ne garantit aucune prestation d'assurance en cas d'invalidité (voire incapacité de travail). En cas de maladie, l'épargnant doit continuer à faire ses versements. S'il les interrompt, il est clair que le capital, et par conséquent la rente, seront plus petits à l'âge de la retraite, inférieurs à ce qui avait été calculé à l'ouverture du compte.

b) *L'assurance de rente d'invalidité et de vieillesse*

A cause des inconvénients du système exposé ci-dessus, les anciens membres collectifs (aujourd'hui les sections) de notre association professionnelle ont conclu des contrats d'*assurance de groupes* auprès de sociétés d'assurance. Les primes pour une assurance de groupe sont plus avantageuses et les conditions d'admission moins sévères que pour une assurance individuelle.

La plupart de ces contrats comprenaient des assurances de rente d'invalidité et de vieillesse; leur objectif principal était la rente.

Une assurance de groupe pour une rente d'invalidité et de vieillesse peut être conclue selon l'une des deux modalités décrites ci-

après. Ou bien tous les assurés paient la même *prime* (cotisation), et la rente est calculée selon l'âge d'entrée des membres, ou bien la même *rente* est fixée pour chacun et ce sont les primes qui varient selon l'âge d'entrée.

L'avantage de cette assurance réside dans le fait que les prestations d'invalidité sont versées en cas de maladie d'une durée de plus de trois ou six mois dès la signature du contrat et ceci, sous forme de suppression de cotisations (sans réduire pour autant la future rente) et versement d'une rente d'invalidité.

La situation est analogue en ce qui concerne l'assurance-capital combinée avec une assurance de rente d'invalidité. Au lieu de fixer le montant de la rente dès le début de l'assurance, c'est un capital déterminé qui est assuré. A l'âge de la retraite, ce capital peut être converti en une rente. L'assurance de rente d'invalidité garantit, comme plus haut, la suppression des cotisations et une rente en cas de maladie. Une assurance-capital ne devrait jamais être conclue sans cette clause.

Les inconvénients de l'assurance de rente et de l'assurance-capital concernant la vieillesse sont les suivants:

La rente de vieillesse ou le capital est fixé dès le début de l'assurance; il ne représentera plus la même valeur 30 ans plus tard.

L'assuré peut, dans le cas le plus favorable, augmenter régulièrement ses cotisations à mesure que son salaire augmente, pour toucher à l'âge de la retraite une rente adaptée au coût de la vie. Mais cette augmentation de la rente ne sera possible que si aucune réserve n'est appliquée.

Il suffit par exemple, dans la plupart des cas, que l'assuré soit atteint de tuberculose, d'hépatite, qu'il ait été opéré d'une hernie discale et autres, pour que l'augmentation de la rente soit impossible durant plusieurs années ou à tout jamais, ou alors que l'augmentation soit possible après exclusion de la maladie en question et de ses suites.

Une telle réserve est une épée à deux tranchants: ou bien l'assuré restera en bonne santé, ou s'il tombe malade, il s'agira le plus souvent d'une rechute de la maladie mise sous réserve, il n'aura ni droit à une

suppression des cotisations ni à aucune rente d'invalidité.

c) La caisse de pensions

A première vue, ce troisième système ne diffère pas beaucoup du second. Ce que nous entendons par une caisse de pensions, c'est généralement une caisse d'assurance dont la gestion est assurée par l'employeur au profit des employés. L'employeur peut être la Confédération, un canton, une commune ou une institution privée.

La plupart du temps, la prestation de l'assuré est déduite directement de son salaire. L'employeur verse une contribution égale, souvent même bien supérieure. Ces deux prestations ensemble représentent *la prime* qui assurera une rente d'invalidité et de vieillesse.

Si, ou cours des années de service auprès d'un même employeur, le salaire augmente, les prestations de l'employeur et de l'employé augmentent proportionnellement en conséquence; en d'autres termes, les rentes assurées d'invalidité et de vieillesse sont *automatiquement* adaptées aux modifications du coût de la vie. C'est là le grand avantage de cette catégorie de caisse de pensions.

Toutefois il faut considérer aussi leurs inconvénients:

Par ce système de caisse de pensions l'employé est « lié » à l'employeur. Le changement d'employeur implique le plus souvent la sortie de la caisse. L'employé reçoit en général comme versement de sortie un capital correspondant à ses propres cotisations, tandis que celles de l'employeur restent acquises à la caisse. Mais la somme reçue et versée dans une autre caisse de pensions ne suffit pas pour le rachat de prestations égales. L'assuré qui a le « privilège » d'être affilié à une caisse de pensions aura donc tout intérêt à éviter de changer d'employeur, et cela d'autant plus s'il a des charges de famille. Il aura à soupeser si la perte financière et le risque qui y est lié pour lui et sa famille, permettent réellement un tel changement. Très souvent il devra conclure par la négative. Il reste donc au service du même employeur, affilié à la même caisse, assuré contre les suites de la maladie et de la vieillesse, mais — il ne se sent plus libre,

l'insatisfaction le gagne, le travail lui pèse. C'est sans conteste une situation regrettable, autant dans les relations de travail qu'au sein de la famille; nous nous trouvons en présence d'un problème social.

IV. — Avantages et inconvénients de la Caisse de prévoyance de la Veska en faveur du personnel

On déduira des remarques ci-dessus que la caisse d'assurance idéale devrait réunir tous les avantages d'une caisse de pensions, et offrir en plus la possibilité, en cas de changement d'employeur, de rester affilié à la caisse ou d'obtenir le passage à une autre caisse de pensions aux mêmes conditions et sans perte financière. Nous savons que les milieux intéressés aux assurances accordent aujourd'hui une attention accrue à la question du libre passage.

Après mûre réflexion et après des démarches de plusieurs années, la *Caisse de prévoyance de la Veska* (Caisse Veska) a été créée en 1963, sur l'initiative de l'ASID et de l'Association suisse des établissements pour malades (Veska). Juridiquement, la Caisse Veska est une fondation; deux membres de l'ASID siègent au sein du Conseil de fondation qui compte cinq personnes.

Il était normal que notre association professionnelle collabore à la fondation de cette caisse, d'entente avec les représentants de nos principaux employeurs, les hôpitaux. C'est la raison pour laquelle fut choisi le nom de Caisse Veska, puisqu'elle admet tout le personnel hospitalier et non seulement quelques groupes professionnels, ce qui est souhaitable du point de vue des principes actuariels d'une telle caisse.

Voici quelques explications et particularités de cette caisse:

La Caisse Veska est une caisse de pensions.

Le libre passage lors d'un changement d'employeur est garanti actuellement de façon aussi étendu que possible.

Les cotisations comprennent le 12 % du salaire brut de l'assuré (6 % de l'employeur et 6 % de l'employé), selon l'article 19 du Contrat-type de travail. Elles augmentent automatiquement avec l'augmentation du

salaire — entraînant de ce fait l'accroissement des prestations de la caisse, donc des rentes.

La Caisse Veska, comme presque toute caisse de pensions, connaît le délai d'attente, c'est-à-dire que l'assuré ne peut pas s'affilier dès le début à la caisse de pensions, mais doit faire partie d'abord de la caisse d'épargne qui n'offre pas de prestations en cas d'invalidité (voir aussi chap. III/a).

Pourquoi ce délai d'attente?

Une caisse d'assurance doit être constituée et gérée selon les principes actuariels des assurances, afin de garantir pleinement à l'assuré la protection convenue. Il serait vain de promettre de belles prestations qui, le cas échéant, ne pourraient être versées.

L'expert en assurance doit prévoir le pire dans ses calculs, comme par exemple le cas où tous les assurés seraient atteints en même temps d'incapacité de travail, autrement dit seraient invalides, et réclameraient des prestations d'invalidité pour un temps prolongé, engloutissant des sommes énormes.

Afin d'éviter des situations aussi catastrophiques, les caisses de pensions prévoient des délais d'attente, d'une durée de deux à cinq ans en général. Pendant ce délai — cinq ans pour la Caisse Veska — l'assuré verse des cotisations sans avoir droit aux prestations d'invalidité. Si un assuré se marie pendant le délai d'attente, et quitte la caisse, il a droit au remboursement de ses cotisations avec les intérêts en plus.

Les assurances de rente d'invalidité et de vieillesse décrites ci-dessus sous chap. IIIb) et conclues auprès de grandes sociétés d'assurances, ne connaissent généralement pas ce délai d'attente, ce qui explique leurs cotisations relativement élevées. Ceci à titre d'information.

Pour parer aux inconvénients du délai d'attente de cinq ans de la Caisse Veska, l'ASID a contracté pour ses membres une simple assurance de rente d'invalidité auprès de la Société suisse d'assurances générales sur la vie humaine (Rentenanstalt).

Il s'agit d'une assurance de groupe, pour laquelle les cotisations sont sensiblement moins élevées que celles d'une assurance individuelle. En règle générale, la seule condition exigée pour l'admission est la capacité complète de travail. Après cinq ans, au moment où l'assuré affilié en tant qu'épargnant à la Caisse Veska peut passer à la caisse de pensions, l'assurance de rente d'invalidité complémentaire devient superflue et peut être dénoncée immédiatement.

Les cinq ans d'appartenance à la caisse d'épargne comptent pour cinq ans de service. Après 35 ans de service, la Caisse Veska verse une rente de 50 % du salaire déterminant à cette date. Ajoutée à l'AVS, cette rente représentera au moins 60 à 65 % du salaire.

Les responsables de l'ASID sont heureux que les démarches pour la création de la Caisse Veska aient abouties en octobre 1963; c'était enfin une caisse de pensions qui tenait compte des besoins particuliers de nos membres. Nous sommes aussi très reconnaissants que le Secrétariat de la Veska à Aarau se soit chargé de l'administration et de la gestion de la caisse de pensions.

J'espère que ce bref exposé, qui ne prétend pas être complet, contribuera à clarifier le problème d'assurance, très discuté aujourd'hui dans le milieu des infirmières diplômées. Une chose est certaine: que les statuts de l'ASID exigent ou non l'appartenance à une assurance comme condition d'entrée, nous avons toutes besoin, en complément de l'AVS, d'une prévoyance d'invalidité et de vieillesse. Plus jeunes nous serons en faisant le nécessaire, moins nous aurons à craindre les risques financiers en cas de maladie, et moins élevées seront les cotisations annuelles. Nous avons dû renoncer dans cet exposé à donner des indications détaillées, mais les sections et le Secrétariat central de l'ASID sont en tout temps à disposition des membres pour d'autres renseignements.

(Der Artikel erschien auf deutsch in der Januarnummer, Seite 38.)

Gedanken einer Schülerin zu Artikel 9, Grundregeln der Berufsethik

Ursula Heusser war im dritten Semester, an der Städtischen Schwesternschule Triemli, Zürich, als sie diese Arbeit für den Unterricht in Berufskunde schrieb.

Artikel 9, Grundregeln der Berufsethik:

«Die Krankenschwester hat Anspruch auf ein angemessenes Gehalt. Sie nimmt für ihre Dienste keinerlei Vergütung ausser der stillschweigend oder ausdrücklich vereinbarten an.»

Fragen:

1. Woher stammt das Bedürfnis des Patienten, die Krankenschwester zu beschenken?
2. Welche Gefahren sind mit dem Annehmen von Geldgeschenken verbunden?
3. Wie kann man den Patienten dieses Verbot des Geldannehmens am besten verständlich machen?

Woher stammt das Bedürfnis des Patienten, die Krankenschwester zu beschenken?

Das Problem des Geldgeschenkes kann nicht untersucht werden, ohne dass wir nach dem Sinn des Gebens überhaupt fragen, denn es ist nur eine besondere Form des Schenkens.

Was bezweckt der Patient mit seiner Gabe? Sicher hat nicht jeder genau denselben Beweggrund. Der eine schenkt aus dem Gefühl der Dankbarkeit; der andere hofft, damit die Gunst der Pflegerin für sich zu gewinnen. Wieder ein anderer hat vor Zeiten einmal etwas von den armen, schlecht bezahlten Krankenschwestern gehört und glaubt, mit einem Geldgeschenk seine soziale Gesinnung beweisen und seinem Mitleid Ausdruck geben zu müssen; während noch ein anderer, der während längerer Zeit gepflegt wurde und so in ein gutes Verhältnis zur Schwester kam, ihr mit einem persönlichen Geschenk ein Andenken verschaffen möchte. Viele Leute schenken sicher nur, weil der Zimmerkollege auch etwas ge-

geben hat, oder weil es nun einmal so Brauch zu sein scheint. Gute, alte Sitten soll man hochhalten, einverstanden, aber nur, wenn sie noch ihren Sinn haben. Entsprang dieser Brauch nicht einer Zeit und Situation des Krankenpflegewesens, welche sich in keiner Weise mehr mit dem heutigen Zustand vergleichen lassen? Damals, als sich das Pflegepersonal aus kaum ausgebildeten und nichtorganisierten Frauen zusammensetzte, durften jene wohl mit gutem Gewissen Geschenke als ihren Lohn betrachten. Heute bezahlt der Patient mit der Spitalrechnung seinen ganzen Spitalaufenthalt; Medikamente, Therapien und Pflege inbegriffen. Er ist im Irrtum, wenn er annimmt, er hätte die Schwester noch extra zu belohnen, oder ihr so etwas wie ein Trinkgeld zu geben.

Welche Gefahren sind mit dem Annehmen von Geldgeschenken verbunden?

Die Gefahr der Bestechung könnte sehr gross werden. Angenommen, Geldgeschenke wären erlaubt! Wie stünde es da wohl um die Pflege der wohlhabenden und der minderbemittelten Patienten? Aus Spekulationsgründen käme es bald dieser, bald jener Pflegeperson in den Sinn, die einen zu verwöhnen und die andern zu vernachlässigen. Ebenso könnte ein solcher auf Geld ausgehender Mensch aus labilen, nicht mehr voll zurechnungsfähigen Patienten allerhand herausholen. Unter solchen Umständen käme es gewiss zu Missgunst und Uneinigkeiten unter dem Pflegepersonal. Und wie stünde es da wohl um das gute Ansehen, das die Krankenschwestern heute in unserem Volke immer noch geniessen? Man würde ihnen kaum mehr viel Vertrauen entgegenbringen.

Wie kann man den Patienten dieses Verbot des Geldannehmens am besten verständlich machen?

Eines scheint mir sicher, wenn der Patient bei seinem Abschied der Schwester den be-

kannten Briefumschlag in die Hand drücken will, ist es dazu meist zu spät. Nur wenige Schwestern vermögen es dann noch, den Dankbaren zurückzuweisen, ohne ihn zu verletzen. Auch der Ausweg mit der gemeinsamen Schwesternkasse ist nicht sehr glücklich, denn oft werden mit diesem Geld Neuanschaffungen des Spitals bestritten. Könnte aber nicht schon den eintretenden

Patienten eine graphisch attraktive und interessant gestaltete Broschüre überreicht werden, in der neben Hinweisen auf den Tagesablauf und die verschiedenen Gebote des Spitals auch darauf aufmerksam gemacht wird, dass Geldgeschenke wirklich absolut nicht erwünscht sind? Ebenso könnte man mit Artikeln in der Tagespresse in dieser Hinsicht viele Leute erreichen.

Neue Wege zur persönlichen Weiterbildung?

« Rehabilitative aspects of nursing » — Der gesundheitsfördernde Aspekt der Krankenpflege

Die nationale Krankenpflegeliga der Vereinigten Staaten von Amerika ist daran, unter diesem Titel ein Weiterbildungsprogramm zum Selbststudium für ausgebildetes Krankenpflegepersonal herauszugeben.

Durch *programmiertes Lernen* soll auf eine ansprechende Art das vorhandene Wissen vertieft und neues dazugelernt werden. Das Programm will den Anteil und die Aufgaben der Krankenschwester in Gesundheitspflege und Gesundheitserziehung aufzeigen und den Schwestern helfen, die gewonnene Einsicht in die Tat umzusetzen.

Ein kürzlich erschienener erster Teil erarbeitet gesundheitsfördernde Erkenntnisse. Im ersten Kapitel dieses ersten Teiles werden klar gegliedert die Aufgaben der Krankenschwester in der gezielten Prophylaxe zur Erhaltung sämtlicher Körperfunktionen, zur Wiedergewinnung dieser Funktionen und zur Entwicklung von Kompensationsmöglichkeiten, wo eine Herstellung nicht mehr möglich ist, gezeigt.

Die einzelnen Kapitel werden in handlichen Schriften als Programme herausgegeben, deren Durcharbeit nicht mehr als zwei Stunden benötigen sollte.

Solche Lektionen haben den Vorteil, dass sie weder an Zeit noch an einen Raum gebunden

sind. Sie bieten vor allem Schwestern an Einzelposten, die wenig Gelegenheit zu Kursbesuchen haben, die Möglichkeit zur Auffrischung des einmal gelernten Stoffes und zur Weiterbildung.

Programmiertes Lernen wird immer mehr in den modernen Unterricht eingebaut werden. (Sie werden die Gelegenheit haben, in einer der nächsten Nummern unserer Zeitschrift mehr über programmiertes Lernen zu lesen.)

Wir erwarten nun gespannt den nächsten Teil dieses Programmes. Ich könnte mir gut vorstellen, dass — obwohl die Lektionen eigentlich für diplomiertes Personal ausgearbeitet wurden — manche Schulschwester gerade im Hinblick auf die Gesundheitserziehung in diesen Schriften viele Anregungen zur Unterrichtsgestaltung finden könnte.

Sicher wird das programmierte Selbststudium Fortbildungskurse oder von Fachlehrern geleitete Unterrichtsstunden und Diskussionen nicht ersetzen, aber mir scheint damit doch ein neuer Weg und eine anspornende Möglichkeit der eigenen Weiterbildung gezeigt.

« Rehabilitative Aspects of Nursing, Part I, Physical Therapeutic Nursing Measures, Unit 1, Concepts and Goals » may be obtained from the National League for Nursing, 10 Columbus Circle, New York, N. Y. 10019, at \$ 1.75 a copy.

Ruth Quenzer

**Gruss an Schwester Marie Stocker und an
Schwester Agnes Schacher**



Nach verdienstvollem Wirken während fast 30 Jahren ist am 15. Oktober 1966 die Leiterin der *Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern, Schwester Marie Stocker*, aus gesundheitlichen Gründen von ihrem Amte zurückgetreten.

Schwester Stocker trat 1923 der Kongregation der Spitalschwestern bei und gründete 1937 in kluger Weitsicht die heutige Pflegerinnenschule. Der erste Kurs war den Ordensschwestern, die noch kein schweizerisches Diplom hatten, reserviert. In mühsamer Nacharbeit stenografierte und vervielfältigte Schwester Stocker die Manuskripte der jeweils vortragenden Ärzte. So entstanden die ersten Schulhefte für die einzelnen Disziplinen. Nachher wurden die Tore auch den freien Schwestern geöffnet. 1945 wurde die Schule vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt. Schwester Stocker hatte sich in unermüdlicher Hingabe und in aufgeschlossener Art der Schule und ihrem zeitgemässen Ausbau verschrieben. Als die Schulräume im Kellergeschoss der Chirurgie zu klein und unhaltbar wurden, plante sie den Neubau. Auch hier stiess sie vorerst auf Schwierigkeiten, die sie aber meisterhaft und klug zu bewältigen wusste. Eines der wichtigsten Daten in Schwester Stockers Tagebuch ist sicher der 22. August 1955, der Tag der Einweihung der neuen Pflegerinnenschule. Mit Stolz darf Schwester Stocker auf das von ihr ins Leben gerufene Werk zurückblicken. Es ist das Werk einer

grossen Ordensfrau, der Ehre, Anerkennung und Dank gebührt.

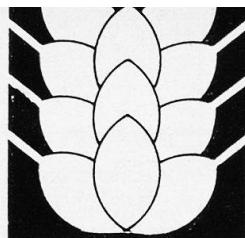
Bis Ende 1966 wurden an der Schule 634 Schwestern diplomiert. Somit ist aus dem Pflänzchen, das Schwester Stocker im Jahre 1937 gesteckt hat, ein grosser, fruchtbarer Baum geworden.

Es ist Schwester Stocker nicht leicht gefallen, von ihrem grossen Werk Abschied zu nehmen. Sie hat der Schule ihre besten Kräfte geopfert. Wir danken Ihnen, liebe Schwester Stocker, für Ihren grossen Einsatz und wünschen Ihnen einen ruhigen, sonnigen Lebensabend.

Das Amt der Schulleiterin wurde nun *Schwester Agnes Schacher* anvertraut. Für die Luzerner Schwestern ist sie keine Unbekannte. Schwester Schacher erwarb sich im Jahre 1949 als freie Schwester das Diplom und fand nachher in der Schule ihr Wirkungsfeld als ausgezeichnete Lehrerin. Ein Jahr später trat sie der Kongregation bei. 1953—1960 war sie wiederum in der Pflegerinnenschule als Schulschwester tätig. 1958/59 besuchte sie den Kurs für Schul- und Spitaloberschwestern an der Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich. Anschliessend wurde sie zur Assistentin der Schwesterngemeinschaft gewählt und diente der Schule weiterhin aushilfsweise als Lehrerin. Schwester Schacher ist gut vorbereitet für den verantwortungsvollen Posten als Schulleiterin. Wir freuen uns und entbieten Ihnen, liebe Schwester Schacher, unseren Willkommgruss. Gebe Gott Ihnen weiterhin die Gnaden einer erfolgreichen Tätigkeit.

G. Seeholzer, J. Vonlanthen





Sektionen - Sections

Sektion AARGAU / SOLOTHURN

Anmeldungen*: Die Schwestern Dora Bolliger, 1943, Krankenpflegeschule Aarau; Marianne Ammeter, 1936, Isenfluh BE, Krankenpflegeschule Aarau.

Aufnahmen: Die Schwestern Myrtha Elsbeth Beljean, Cécile Dietrich-Novatti.

Sektion BEIDER BASEL

Anmeldungen*: Schwester Helene Martha Röthlisberger, 1944, Langnau i. E., Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Krankenpfleger: Mario Eggmann, 1934, Uttwil AG, Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur.

Aufnahmen: Schwestern Edith Bitterli, Ursula Buri, Ruth Clematide, Bianca Gaiba, Susanna Gysel, Hedwig Mosimann, Suzanne Schäffler, Ursula Suter, Susanna Martha Zimmermann; Pfleger: Casimir Alexander Schäffler, Ernst Schibli.

Gestorben: Die Schwestern Mina Kaufmann, geboren 28. Dezember 1883, gestorben 2. Dezember 1966; Céline Renaux, geboren 17. Juli 1888, gestorben 13. Januar 1967.

Fortbildung

Donnerstag, 2. März 1967, 20.15, im grossen chirurgischen Hörsaal des Bürgerspitals Basel.

«Für das Rote Kreuz in der Arabischen Wüste», Vortrag und Kurzfilm, von Schw. E. Baumann und Herrn Max Bürgin.

Eintritt für SVDK-Mitglieder und Schülerinnen frei, für Nichtmitglieder Fr. 1.—.

Jahresbeitrag 1967

Zu unserer grossen Freude haben uns schon viele Mitglieder ihren Jahresbeitrag für das laufende Jahr überwiesen. Herzlichen Dank! Dürfen wir aber trotzdem noch an die Frist vom 31. März 1967 erinnern?

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern Françoise Yvette Bürdel, Elsa Gertsch, Hanna Berta Huber-Weidmann, Claire-Marie Jeanneret-Grosjean, Gertrud Lack, Gertrud Zürcher, Anita Dennler.

Anmeldungen*: Die Schwestern Madeleine Bircher, 1942, Köttigen AG, Rotkreuz-Schwe-

sternschule Lindenhof Bern; Margrit Liechti-Beyeler, 1924, Eggiwil BE, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Katharina Schäfer, 1943, Mirchel BE, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal; Anna Barbara Widmer, 1943, Heimiswil BE, Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Langenthal.

Gestorben: Schwester Heidi Vanoni-Beck, Biel, geboren 6. August 1923, gestorben 12. Dezember 1966.

Hauptversammlung

Wir laden Sie herzlich ein zur ordentlichen Hauptversammlung, die am *Mittwoch, 5. April 1967, 14.15 Uhr*, im Schulgebäude (Hörsaal) der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern, Bremgartenstrasse 121, Bern, stattfindet (Bus Nr. 12 ab Bürgerspital bis Endstation Länggasse).

Traktanden:

1. Wahl der Stimmenzählerinnen (Stimmenzähler);
2. Genehmigung des Protokolls der Hauptversammlung vom 3. März 1966 (wurde bereits zugestellt);
3. Genehmigung des Jahresberichtes 1966;
4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane;
5. Ersatzwahlen in den Vorstand infolge Rücktritts bzw. Auslandsurlaub von zwei Vorstandsmitgliedern;
6. Beratung und Beschlussfassung über Anträge des Vorstandes und einzelner Mitglieder sowie der Organe des SVDK; Antrag auf Abänderung von Art. 8 der Zentralstatuten: Beibehalten oder Abschaffen des Versicherungsobligatoriums;
7. Verschiedenes.

Vorschläge für die Ersatzwahlen in den Vorstand und Anträge sind dem Vorstand bis spätestens 15. März 1967 schriftlich einzureichen. Adresse: Choisystrasse 1, 3000 Bern.

Wir freuen uns sehr, Ihnen mitteilen zu können, dass unseren Mitgliedern im Anschluss an die Hauptversammlung Gelegenheit geboten wird zu einer **Besichtigung der Neubauten des Lindenhofs**. Wir danken dem «Lindenhof» für dieses Entgegenkommen und erwarten Sie zahlreich zur Hauptversammlung und zu der interessanten Führung.

Jahresbeitrag

Herzlichen Dank allen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag 1967 prompt eingezahlt haben.

Fürsorgefonds

Viele dachten in freundlicher Weise mit einer Geldspende an unsere betagten und kranken Mitglieder. Gewiss haben Sie Verständnis dafür wenn wir die Spenden nicht einzeln, sondern auf diesem Wege recht herzlich verdanken.

Adressenänderungen

Wir danken für prompte Meldung der alten und neuen Adressen; diese bitte an das Sekretariat Bern, Choisystrasse 1, 3000 Bern, senden. Sie ersparen uns damit viel Mühe und Arbeit!

Abendvortrag

Wir laden herzlich ein ins Wohnzimmer des Schwesternhauses 5 des Inselspitals, Friedbühlstrasse 41, Bern, auf Mittwoch, 22. Februar 1967, um 20.15 Uhr. Unser Gast, Frau Dr. Helene Stark-Thowson, wird uns einen «*Blick hinter die Theaterkulissen*» gewähren. Der verheissungsvolle Abend wird durch musikalische Darbietungen bereichert. Wir freuen uns auf zahlreiche Besucher.

Unkostenbeitrag: Mitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—, Schülerinnen gratis.

Voranzeige

Am 20. April findet ein ganztägiger Fortbildungskurs mit interessanten medizinischen und nichtmedizinischen Vorträgen statt. Bitte reservieren Sie sich diesen Tag schon heute!

Gemeindeschwestern Zusammenkunft Bern Gemeindeschwestern Zusammenkunft Thun-Oberland

Donnerstag, 23. Februar 1967,punkt 14.15 Uhr, wird Herr Jos. Jutzi, Oberhofen, über «Heilpflanzen und ihre Anwendungen» (mit Dias) zu uns sprechen. Diese gemeinsame Zusammenkunft findet im Unterweisungshaus Schlossberg, Thun, statt. Wir freuen uns, für diesen besonders interessanten Vortrag möglichst viele Schwestern begrüssen zu dürfen. Auch Nicht-Gemeindeschwestern sind herzlich willkommen! Auskunft für Thun und Umgebung: Telefon (033) 2 78 30 und 2 78 17; für Bern Telefon (031) 45 20 83.

Fortbildungskurs im Bezirksspital Langenthal (im Vortragssaal)

Dienstag, 21. Februar 1967, 20.15 Uhr: Filmvorführung: «Tierparadies in Ostafrika». Referent: Herr Martin Nencki.

Dienstag, 14. März 1967, um 20.15 Uhr: Vortrag: «Krankheit und Erbe». Referent: Dr. med. W. Voellmy.

Schwestern und Pfleger von nah und fern sind herzlich willkommen! Eintritt frei.

Section de FRIBOURG

Nous prions nos membres de bien vouloir retenir la date du 18 mars 1967, à laquelle aura lieu notre *assemblée générale*.

Le programme sera communiqué à chacun personnellement.

Décès: Nous avons le profond chagrin d'annoncer le décès de Mademoiselle Maria Buchs, survenue le 24 décembre 1966 à l'âge de 44 ans. Elle fut notre chère collaboratrice comme membre du comité de notre section.

Section de GENEVE

Demandes d'admission *: Mlle Paulette Æbi, 1936, de Seeberg, La Source; Mme Léa Barbey-Arrigoni, 1920, de Genève, dipl. italien, équivalence CRS; Mesdemoiselles Ginette Charbonnier, 1931, France, Hôpital cantonal, Lausanne; France Chauvy, 1938, de Yens, La Source; Anne-Marie Gressot, 1924, de Porrentruy, Pérrolles-Fribourg; Marianne Henchoz, 1944, de Rossinière, La Source; Madeleine Jungo, 1943, de Fribourg, Pérrolles-Fribourg; Anne-Marie Kaspar, 1938, de Leutwyl, Bon Secours; Arlette Martin, 1942, de Froideville, La Source; Mme Christiane Rist-Weber, 1942, de Genève, Bon Secours.

Demande de réadmission: Mlle Germaine Desjacques, 1937, de Chêne-Bourg, Pérrolles-Fribourg.

Admission: Mlles Feller, Forster, Gallay, A.-M. Henchoz, Pleines, Quinche, Weibel et Mme Sisterra.

Sektion LUZERN / URKANTONE / ZUG

Anmeldungen *: Die Schwestern Hedy Spuhler, 1944, Wislikofen AG, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern; Erika Broch, 1944, Zell LU, Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern; Verena Flammer, 1943, Zuzwil SG, Theodosianum Zürich.

Aufnahmen: Die Schwestern Cecile Noth, Maria Walker, Berta Röösli, Nicola Liebich, Maria Ulrich, Monika Seitz, Liselotte Zumsteg, Ursulina Camathias, Hanni Fischer, Margrit Zehnder, Hedy Lagger, Maria Bättig, Trudy Kunz, Elisabeth Wolfensberger; Marta Spaeti; Pfleger Franz Birrer.

Gestorben: Frau Josephine Hicklin-Schärli, Schwyz, geboren 1906, gestorben 8. Dezember 1966.

Fortbildungskurs

Der letzte eintägige Fortbildungskurs des Herbst-Winter-Programms 1966/67 findet am

25. Februar 1967 im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern, statt.

Programm:

- 8.15 Bezug der Kurskarten
9.00 «Desinfektion im modernen Spitalbetrieb» Herr Pilzbacher, Pharmacolor, Basel
10.30 «Neuere Abdominaluntersuchungen» Dr. med. S. Gössi, Luzern
14.00 «Neue Entdeckungen in der Geschlechtsbestimmung und Geschlechtsentwicklung» PD Dr. med. G. A. Hauser, Chefarzt, Luzern
15.30 «Eindrücke und Erfahrungen einer Aerztin im subtropischen Klima» Frl. Dr. med. M. Schaller, Luzern

Kursgeld:	Mitglieder	Nichtmitglieder
Tageskarte . . .	Fr. 3.50	Fr. 7.—
Einzelvortrag . . .	Fr. 1.—	Fr. 2.—

Mittagessen:

Für Ordensschwestern und Diakonissen im Kantonsspital Luzern Fr. 3.50; für freie Schwestern und Pfleger im Café Meier, Spitalstrasse 21, oder Café Bammert, St.-Karli-Strasse 37 (Tellerservice ohne Suppe Fr. 3.50, mit Suppe Fr. 4.—). Anmeldungen für den Kurs und das Mittagessen sind erbeten bis spätestens 22. Februar 1967 an: Frau J. Vonlanthen, Langmattring 38, 6370 Stans, Telefon (041) 84 28 88.

Die Hauptversammlung 1967

wird am 18. März im Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern, abgehalten. Beginn: 14.30 Uhr.

Traktanden:

1. Wahl der Stimmenzähler; 2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung; 3. Genehmigung des Jahresberichtes; 4. Genehmigung der Jahresrechnung, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane; 5. Budget 1967; 6. Erhöhung des Sektionsvorstandes von 5 auf 6 Mitglieder; 7. Wahl von 3 Vorstandsmitgliedern; 8. Wahl zweier Kandidatinnen für unsere Vertretung im Zentralvorstand; 9. Tätigkeitsprogramm 1967; 10. Beratung eventueller Anträge; 11. Verschiedenes und Umfrage.

Anträge an die Hauptversammlung 1967 und Wahlvorschläge sind dem Sektionsvorstand bis spätestens 25. Februar 1967 schriftlich einzureichen.

Jahresbericht 1966, Traktandenliste und Wahlvorschläge werden allen Mitgliedern anfangs März persönlich zugestellt.

Section de NEUCHATEL

Demande d'admission *: Mlle Elisabeth Joost, 1944, de Begnins VD, La Source.

Sektion ST. GALLEN / THURGAU / APPENZELL / GRAUBÜNDEN

Anmeldungen *: Die Schwestern Marianne Egli, 1940, Wald ZH, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Marlise Schmid, 1944, Schlattingen TG, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich.

Gestorben: Fräulein Anna Zollikofer, 28. Dezember 1966, langjährige Präsidentin des Krankenpflegeverbandes St. Gallen. Eine Würdigung ihres edlen Schaffens und Wirkens für den Verband folgt demnächst.

Einladung zur Hauptversammlung

Donnerstag, 16. März 1967, 15.00 Uhr, im Restaurant Kaufleuten, Merkurstrasse 1, St. Gallen (Nähe Hauptbahnhof).

Traktanden:

1. Wahl der Stimmenzähler; 2. Protokoll der Hauptversammlung vom 31. März 1966; 3. Jahresbericht; 4. Jahresrechnungen; 5. Revisorenberichte; 6. Eventuelle Anträge; 7. Verschiedenes. Nach der Teepause hören wir einen interessanten Vortrag mit Film über Heilkräuter, der unsere Tagung bereichern und abschliessen wird. Wir freuen uns auf Ihren zahlreichen Besuch.

Am Donnerstag, 2. März, 14.50 Uhr, Besichtigung der neuen Taubstummenanstalt und Sprachheilschule, Höhenweg 64 (westlicher Rosenberg), St. Gallen. Führung und Referat durch Direktor Dr. Amann.

Section VAUD / VALAIS

Demandes d'admission *: Mesdemoiselles Jeanne Herzog (Sœur Maria-Dorothée), 1940, Hornussen AG, Ecole de Bois-Cerf; Madeleine Jacquemet, 1937, Genève, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Francine Leuenberger, 1939, La Sagne NE et Rohrbachgraben BE, La Source; Madame Francine Ogay-Dumont, 1944, Lovatens VD, Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal de Lausanne; Mademoiselle Andrée Steiner, 1942, Sigignau BE et Neuchâtel, La Source.

Admissions: Mademoiselle Janine Pétremand, Monsieur Jacques Roulet.

Nous rappelons à tous les membres de la section Vaud-Valais qu'ils sont cordialement invités à venir participer à notre Assemblée générale qui aura lieu le 4 mars 1967 à 14 h 30

à la Salle des Vignerons du Buffet de la Gare de Lausanne.

Groupe d'accueil

Prochaine réunion du Groupe d'accueil: le mardi 7 mars 1967, dès 17 h, à l'Hôtel Central-Bellevue, Lausanne.

Que nous ont-elles répondu?

L'enquête de la section Vaud-Valais concernant l'article 8 des statuts, obligation de conclure une *assurance de rente invalidité et vieillesse* pour être admis membre de l'ASID, a rencontré un vif intérêt.

Le comité avait préparé un questionnaire à l'intention des non-membres. Chaque responsable a trouvé dans son entourage une dizaine de « répondantes », présentant une remarquable diversité.

Plus du 70 % de ces avis nous sont revenus et voici ce qu'ils nous apprennent.

Pour la majorité, l'obligation de justifier d'une telle assurance paraît superflue. L'infirmière est devenue une personne indépendante et consciente de ses responsabilités... un diplôme d'infirmière devrait suffire pour que sa candidature soit acceptée. Une grande partie des non-membres est plutôt retenue par cette rubrique qui les immobiliseraient auprès d'un même employeur que par la cotisation annuelle à l'ASID. Un tiers environ s'estime mal informé sur les buts et les avantages de notre association professionnelle. On leur a parlé de cette organisation généralement vers la fin de leurs études... elles l'on ajoutée aux Conventions de la Croix-Rouge, à leur association d'école, au CII, etc... doux mélange pour lequel une note d'examen n'est pas demandée!

Une dizaine d'infirmières ont fait partie de l'ASID pendant bien des années puis ont démissionné parce que « ça » ne faisait aucune différence. Ces réponses nous rendent conscientes de la masse des non-membres mal informés auxquels nous devons démontrer les avantages offerts aux membres de l'ASID.

Notre comité de section aurait désiré qu'une sorte de Tribune libre, concernant ces questions, soit ouverte aux membres dans les colonnes de la Revue, avant l'assemblée générale. (Cette « tribune des lecteurs » existe toujours, la rédactrice publie bien volontiers les questions et commentaires provenant des lecteurs de la Revue! La rédaction.)

Il est évident que, si l'obligation sus-mentionnée était supprimée, une propagande précise et sans relâche devrait rappeler qu'une prévoyance contre l'invalidité et la vieillesse est nécessaire à chacune d'entre-nous. Il faut apprendre à

être au service des autres sans s'oublier soi-même... adage qui n'est pas ancré aux cœurs de chacune.

Nelly Mercier

Sektion ZÜRICH / GLARUS / SCHAFFHAUSEN

Anmeldungen *: Die Schwestern Margrit Häne, 1944, Kirchberg SG, Rotkreuz Zürich-Fluntern; Trudi Staegge, 1944, St. Gallen, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich; Margreth Spengler, 1943, Zürich, Rotkreuz Zürich-Fluntern.

Aufnahmen: Die Schwestern Anni Behr, Elisabeth Graf, Ursula Haefeli, Verena Siegrist, Gertrud Widmer, Anni Wiedenmeier-Obrist, Lotte Ziegler.

Gestorben: Lisy Grob, geboren 16. April 1889, gestorben 8. November 1966; Frieda Büchi, geboren 29. Juni 1890, gestorben 5. Januar 1967.

Einladung zum Fortbildungskurs und zur Hauptversammlung

Dienstag, 14. März 1967, im Kirchgemeindehaus Oberstrass, Winterthurerstrasse 25, 8006 Zürich (mit Tram Nr. 10 oder 9 bis Seilbahn Rigi-viertel).

14.30—18.00 Fortbildungskurs

18.00—20.00 Imbiss (Kosten Fr. 2.—). Anmeldung erwünscht bis 12. März im Sekretariat, Asylstrasse 90, oder Telefon (051) 32 50 18.

20.15 *Hauptversammlung*

Traktanden:

1. Wahl der Stimmenzähler (innen); 2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung; 3. Jahresbericht der Präsidentin; 4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an den Vorstand, Budget 1967; 5. Wahlen: a) 1 Rechnungsrevisorin, b) 1 Vorstandsmitgliedes, c) von Delegierten und Ersatzdelegierten für 1967/68; 6. Berichte: a) Heimkommission, b) Fürsorgekommission; 7. Eventuelle Anträge; 8. Verschiedenes.

Eventuelle Anträge und Vorschläge für die Wahlen sind bis spätestens 6. März 1967 schriftlich an den Vorstand der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen einzureichen.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und heissen Sie herzlich willkommen.

* *Einsprachefrist*: Zwei Wochen nach Erscheinen der Zeitschrift.

* *Délai d'opposition*: 15 jours à partir de la publication du présent numéro.

Ordentliche Delegiertenversammlung des SVDK

Freitag, 26., bis Sonntag, 28. Mai 1967, in Genf

Der geschäftliche Teil findet am Samstagnachmittag statt. Nähere Angaben folgen in der Märznummer der Zeitschrift.

Die Sektionen werden gebeten, ihre Anträge für die Delegiertenversammlung schriftlich bis spätestens 1. April 1967 dem Zentralvorstand einzureichen.

Alle Mitglieder des SVDK sind zur Delegiertenversammlung eingeladen und sind berechtigt, sich an den Diskussionen zu beteiligen.

Versicherungsobligatorium für den Beitritt zum SVDK

In allen 11 Sektionen des SVDK sind im Laufe des Herbstes 1966 Orientierungsversammlungen sowie Umfragen anhand von Fragebogen durchgeführt worden. Neben den SVDK-Mitgliedern sind auch Nichtmitglieder und Schülerinnen befragt worden. Diese Meinungserforschung ergab interessante Resultate und vermittelte ein anschauliches Bild von der Einstellung der Befragten zum Versicherungsproblem im allgemeinen, nicht nur in bezug auf den Beitritt zum SVDK. Ungenügende Kenntnisse, irrige Annahmen und eine gewisse Gleichgültigkeit diesen Fragen gegenüber traten dabei in Erscheinung. Welch grosse Informationsarbeit von den einzelnen Sektionen geleistet wurde, beweist nachfolgende kurze Aufstellung:

Aargau-Solothurn begründet nochmals ihren Antrag an die Delegiertenversammlung, womit sie Aufhebung des Obligatoriums empfiehlt.

Basel verschickte Fragebogen an Aktiv-, Passiv- und Nichtrmitglieder. Die Mehrheit befürwortete Abschaffung des Obligatoriums. Von 77 Nichtmitgliedern würden 38 bei Wegfall des Obligatoriums dem SVDK beitreten und 14 nicht; 25 liessen die Frage unbeantwortet.

Bern veranstaltete 7 regionale Diskussionsabende. Die Konsultativabstimmung an einem der Abende ergab 36 Stimmen gegen und 21 für Beibehaltung des Obligatoriums, bei 10 Enthaltungen.

Freiburg organisierte einen Diskussionsabend, an welchem 34 Schwestern und Pfleger an-

wesend waren, die sich einstimmig für Aufhebung des Obligatoriums aussprachen.

Genf machte eine Umfrage bei allen Mitgliedern und bei Nichtmitgliedern im Sektionsgebiet, ferner bei 94 Schülerinnen. 60 % der Mitglieder befürworteten Abschaffung des Obligatoriums. 16 von 35 Nichtmitgliedern (19 geben keine Antwort) sehen im Obligatorium einen Hinderungsgrund für den Beitritt zum SVDK. Von den 94 befragten Schülerinnen sandten 91 den Fragebogen zurück. 80 % waren für Aufhebung des Obligatoriums, jedoch haben 47 % die Absicht, nach der Diplomierung eine Altersversicherung abzuschliessen.

Luzern-Urkantone-Zug veranstaltete 3 Orientierungsversammlungen, an welchen diplomierte Schwestern und Pfleger sowie Schülerinnen und Schüler teilnahmen. Die grosse Mehrheit war für Aufhebung des Obligatoriums.

Neuenburg lud ein zu 2 Informationssitzungen und verschickte Fragebogen. Von 35 Aktivmitgliedern, die an den Sitzungen teilnahmen, sprachen sich 31 gegen das Obligatorium aus. 17 von 24 eingegangenen Fragebogen lauteten auf Aufhebung des Obligatoriums. Von 21 befragten Nichtmitgliedern, darunter 2 Schülerinnen, waren 16 ebenfalls für die Aufhebung.

St. Gallen-Thurgau-Appenzell-Graubünden organisierte eine schriftliche Umfrage bei allen Mitgliedern. Von 454 Fragebogen kamen 177 zurück. Davon waren 92 für Abschaffung und 79 für Beibehaltung des Versicherungsobligatoriums. Anlässlich einer Diskussion waren 33 für und 14 gegen die Abschaffung.

Tessin lehnt das Obligatorium ab.

Waadt-Wallis machte eine Umfrage und veranstaltete einen Diskussionsabend, an welchem 26 Mitglieder, 3 Schülerinnen und 1 Nichtmitglied teilnahmen. 25 Mitglieder und 1 Schülerin wünschten Aufhebung des Versicherungsobligatoriums.

Zürich-Glarus-Schaffhausen veranstaltete eine Mitgliederzusammenkunft. Von 92 Anwesenden waren 59 für Aufhebung des Obligatoriums. Für $\frac{1}{3}$ von 52 Nichtmitgliedern, welche auf eine schriftliche Umfrage antworteten, bedeutet das bestehende Versicherungsobligatorium ein Hinderungsgrund zum Beitritt in den SVDK.

Der «Tag der Kranken»

Er fällt dieses Jahr auf Sonntag, 5. März, und steht unter dem Motto: «Die Türen sind offen zu den Kranken». Dieser Tag wird Kranke und Gesunde an ihre gegenseitige Verbundenheit erinnern.

Tagung der GNOE und Empfang in der Guildhall in London

12.—14. Dezember 1966

Die westeuropäische Schwesterngemeinschaft (Groupement du Nursing de l'Ouest Européen, GNOE), welcher die nationalen Schwesternverbände von 11 Ländern, darunter der SVDK, angehören, versammelte sich zu einer Arbeitstagung in den Räumen des «Royal College of Nursing and the National Council of Nurses of the United Kingdom», bekannt unter den Initialen RCN. (Die letzte Sitzung des GNOE fand im März 1966 in Bern statt.) Die Engländer empfingen uns im vorweihnachtlich dekorierten London mit der ihnen eigenen Liebenswürdigkeit und Gastfreundschaft.

Zur Diskussion standen folgende Traktanden:

Themen für den ICN-Kongress 1969 in Kanada. Der ICN stellte auf Grund der von den nationalen Schwesternverbänden eingegangenen Vorschlägen eine Liste auf. — Den Gruppendiskussionen wird kaum der breite Platz eingeräumt werden können wie 1965 in Frankfurt, da in Montreal anstelle von 6000 sogar 12 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwartet werden.

Krankenpflegeausbildung in den Ländern der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) und in jenen des Europarates. Da das von einer Expertengruppe (Mehrzahl davon Krankenschwestern) ausgearbeitete Minimalprogramm für die Ausbildung in Krankenpflege vom Ministerkomitee des Europarates in verschiedenen Punkten abgelehnt wurde, wird das GNOE in einem Schreiben an die Gesundheitsbehörden der an der Sitzung vertretenen Länder dazu Stellung nehmen.

Um den Austausch und die Vermittlung von Krankenschwestern und Krankenpflegern in den GNOE-Ländern zu erleichtern, soll die *Schaffung eines gemeinsamen Ausweises* geprüft werden, mit Angaben über Ausbildung und Berufserfahrung.

Finanzen. Die Ausgaben des GNOE sind sehr bescheiden und beschränken sich bis heute mit wenigen Ausnahmen ausschliesslich auf Büromaterial. Die Anwesenden erachten es aber als richtig, dass in Zukunft die Reisespesen der Präsidentin zu Lasten der gemeinsamen Kasse fallen.

Wahl der Präsidentin für die Amtsperiode 1967/1968. Vorgeschlagen waren Mlle Goffard, Belgien, bisher, und Miss Fawkes, England, zur-

zeit 1. Vizepräsidentin des GNOE. Da beide Kandidatinnen in zwei Wahlgängen die gleiche Anzahl Stimmen erhielten, wurde beschlossen, eine Abstimmung auf dem Zirkularweg durchzuführen. Vor wenigen Tagen erreichte uns das Resultat, welches 7 von 11 Stimmen zugunsten von Mlle Goffard ergab. — Wir gratulieren Mlle Goffard herzlich zur Wiederwahl und danken ihr für ihre Bereitschaft, Amt und Würden und Mehrarbeit erneut auf sich nehmen zu wollen.

Unter Trankandum «Verschiedenes» standen die finanziellen Schwierigkeiten der *ICN-Zeitschrift «International Nursing Review»* zur Diskussion. Die Zeitschrift war immer teuer gewesen. Die Auflage ist im Verhältnis zum weltweiten Kreis der Leserschaft klein, Aufmachung und Verpackung sind relativ teuer. Die Herausgabe sollte nicht defizitär sein. Ratschläge, die den Inhalt der Zeitschrift betreffen, sind erwünscht.

Spät am Abend des zweiten Tages wurde die Sitzung geschlossen.

Tags darauf erwartete uns 14 Ausländerinnen noch ein Ereignis besonderer Art, nämlich der *Empfang in der Guildhall*, welchen die Behörden der City of London zu Ehren des 50. Geburtstages des RCN veranstalteten — in Anwesenheit der Königin. Die gedruckte Einladung fanden wir auf wappengeschmückter, goldumränderter Karte, zusammen mit andern Mitteilungen, bei unserer Ankunft im Zimmer.

Abends holte uns ein Car im Hotel ab. Hell erleuchtet empfing uns die im 15. Jahrhundert erbaute Guildhall, das «Stadthaus» der City of London. Entsprechend unseren Karten verteilten wir uns in die Grosse Halle, den Zunfttraum (Livery Hall) und die Bibliothek. Ueberall waren prachtvolle Blumenarrangements, und in jedem Raum stand ein grosser, weisser Weihnachtsbaum mit roten Kugeln. Den Wänden entlang, auf gedeckten Tischen, befand sich ein reichhaltiges Buffet mit erlesenen Speisen und Getränken.

Die in drei Säle verteilte, über 1000 Personen umfassende Gästechar bot ein buntes Bild. Die Damen in langer Abendtoilette aller Farben, Schmuck und vereinzelt Orden; die Herren, sie waren in der Minderzahl, im Dinner Jacket oder im Samt- und Satinkostüm früherer Jahrhunderte, mit Halskrause, weissem Spitzenjabot und kurzen engen Hosen, eine Aufmachung, die

in diesem Rahmen nicht etwa als Kostümierung wirkte. Es gehört zum Pflichtenkreis einer Anzahl höherer Beamter, bei derartigen Empfängen «Dienst zu leisten».

Kurz nach acht Uhr erschien der Lord Mayor mit der Lady Mayoress, ein sympathisches junges Ehepaar mit zwei kleinen Kindern zu Hause. Mit ihrem Gefolge machten sie einen Rundgang durch alle drei Säle und liessen sich einzelne Gäste vorstellen. Die Spannung wuchs nun sichtlich und erreichte ihren Höhepunkt mit der Ankunft der Königin. Nachdem Lady Mayoress der Königin beim Eingang einen kleinen Blumenstrauß überreicht hatte, wurden ihr der Vorsitzende des Empfangskomitees, zwei Sheriffs (in England Vertreter der Krone), Miss Turner, Präsidentin, Miss Collins, Vorsitzende, und Miss Hall, Zentralsekretärin des RCN, vorgestellt.

In einer kleinen Prozession bestieg der hohe Gast das Podium, worauf ein Schülerinnenchor des «University College Hospital» die Landeshymne mit Orchesterbegleitung sang.

Anschliessend überreichte Miss Turner der Königin die Geschichte des RCN (in Buchform) «The Lamp and the Book» von Gerald Bowman.

Darauf sangen die Schülerinnen, welche malerische, halblange rote Pelerinen, schwarze Schuhe und schwarze Strümpfe trugen, Weihnachtslieder. Bevor die Christmas Carols er-

tönten, wurden die Lichter des Weihnachtsbaumes angezündet und alle übrigen gelöscht.

Nun kam der grosse Augenblick, wo sich die Königin mit Gefolge durch die drei Säle führen liess. In jedem Saal stellte ihr Miss Turner eine Anzahl englischer Krankenschwestern vor, die der Königin kurz über ihre Tätigkeit berichteten. Dabei blieb uns reichlich Zeit und Musse, mit Augen und Ohren das faszinierende Schauspiel zu verfolgen. Die Königin, klein von Wuchs, trug ein weisses Spitzenkleid, auf welchem sich das blaue Band des Hosenbandordens abhob, in Harmonie mit den blauen Edelsteinen des brillantenbesetzten Diadems, des Halsschmuckes und der Ohrgehänge.

Nachdem die Königin die Runde gemacht hatte, durften wir uns näher umsehen in der prächtigen Guildhall, an welcher der Krieg glücklicherweise keine irreparablen Schäden zurückgelassen hat. Um elf Uhr nachts verliessen wir in angeregter Stimmung die Stätte, wo wir uns für kurze Stunden in einer andern Welt wähnten, einer Welt, die unser modernes Zeitalter noch nicht zu verdrängen vermochte.

Wir freuen uns, dass Königin und Londoner Behörden dem englischen Schwesterverband so hohe Anerkennung zuteil werden liessen und damit die Krankenschwestern der ganzen Welt ehrten.

Erika Eichenberger

Studienreise nach Berlin

2. bis 5. Juli 1967

Die Organisation der Reise übernimmt im Auftrag des SVDK wieder das *Reisebüro Hans Imholz*, Zürich. Die Reise erfolgt per Bahn und per Flugzeug. Kosten pro Person ab Basel Fr. 395.—, alles inbegriffen. Wie letztes Jahr in Israel verbindet das Reiseprogramm berufliche und touristische Interessen. Nähere Einzelheiten über die Reise erscheinen in der Märznummer der Zeitschrift.

Gefunden

Gefunden im «Guesthouse», Zimmer Nr. 92 oder 93, Kibbutz Ayelet Hashahar, Upper Galilei

1 Schlüsselbund mit 13 Schlüsseln

Etui: Leder, hellbraun, mit Vermerk Bony & Co., Basel.

Dieser Schlüsselbund kann beim Reisebüro Imholz, Birmensdorferstrasse 51, Postfach, 8036 Zürich, abgeholt werden.

Vereinigung evangelischer Schwestern

Daten für 1967

10. bis 17. Juni: 1. Besinnungswoche im «Gott hilft», Seewis GR.

14. bis 20. August: 2. Besinnungswoche im Schloss Münchenwiler bei Murten.

28./29. Oktober: Wochenende Heimstätte Gwatt bei Thun.

Auskunft erteilt Schw. Marie Wirth, 8165 Schöflisdorf ZH, Telefon 051 94 11 01.

Zusammenkunft in Zürich

Dienstag, 21. Februar, ab 14 Uhr, im Foyer der Stadtmission, Limmatquai 112. Fräulein Joos wird uns aus der Arbeit der Stadtmission erzählen. Nachher Tee, Aussprache, gemütliches Beisammensein und Orientierung über die Pläne des Sommers 1967.

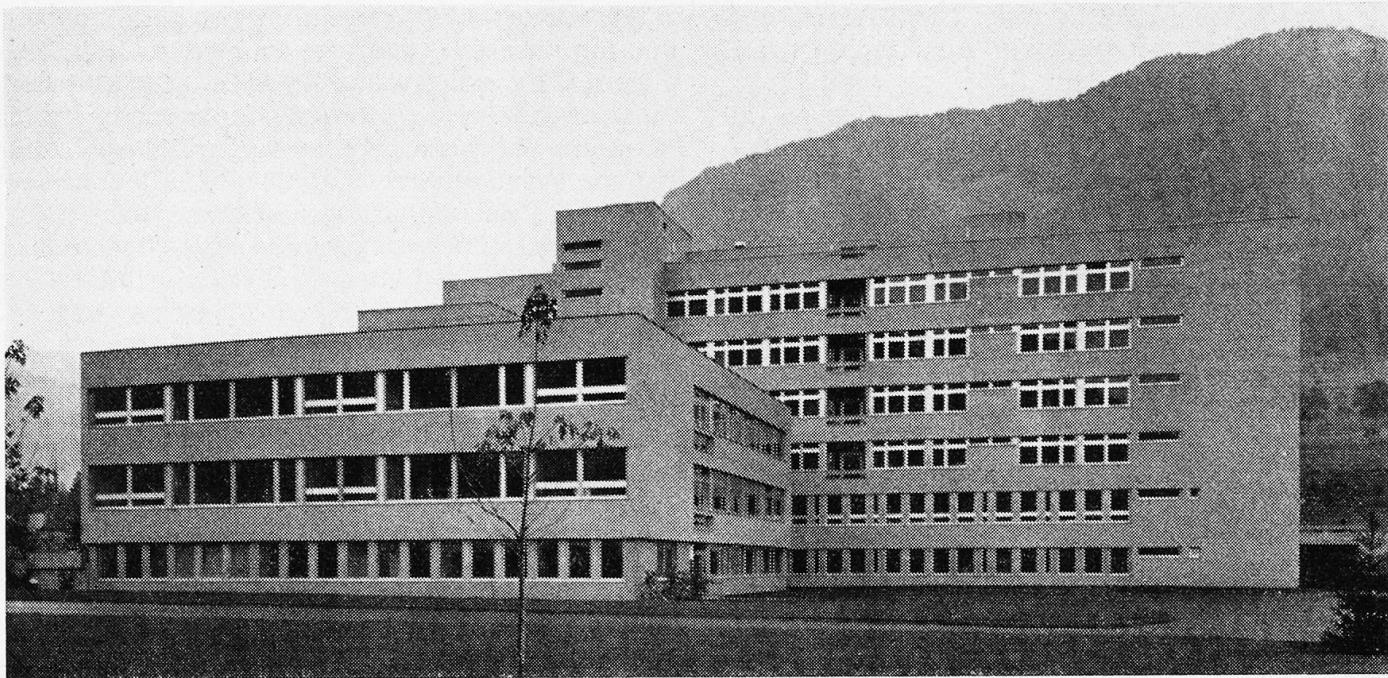


Photo R. Fischlin, Stans

Das neue Kantonsspital Stans

Mit Weitblick und unter erheblichen Opfern hat das Volk von Nidwalden ein Werk geschaffen, mit dem es seine Hilfsbereitschaft den Pflegebedürftigen gegenüber zum Ausdruck bringt. Die wesentlichsten Grundsätze, welche bei der Planung eines Spitals zu berücksichtigen sind, dürften beim neuen Kantonsspital Stans verwirklicht sein, nämlich: bestmögliche Hilfeleistung an den Kranken, rationelle Arbeitsweise durch die Pflegenden, Gewährleistung eines angenehmen Aufenthalts- und Arbeitsklimas. Die Bevölkerung von Nidwalden hat denn auch das Interesse an ihrem neuen Kantonsspital offen bekundet, haben doch am Tag der offenen Tür gegen 5000 Besucher, meist Einheimische, das Spital besichtigt.

Die Oberbauleitung oblag den Herren W. und M. Ribary, Luzern (Behandlungs- und Bettentrakt), und Herrn R. Baudère, Hergiswil (Personalhaus). Der asymmetrische T-Typ ermöglicht die zentrale Anordnung der Behandlungsräume mit kurzen Verbindungswegen innerhalb der Raumgruppen. Der Bau gliedert sich in das fünfgeschossige Bettenhaus und den vorgebauten niederen Behandlungstrakt. Das Spital ist von der Kantsstrasse her zentral erschlossen, und zwar mit separaten Zugängen für Besucher, Notfälle, Lieferanten und Personal. Für Motorisierte sind getrennte Parkplätze für Besucher, Aerzte und Personal vorhanden. Für Nicht-Motorisierte ist eine Busverbindung geplant. Im Nordosten des Areals ist ein Helikopterlandeplatz eingerichtet.

In den einzelnen Stockwerken sind folgende Räume vorhanden:

2. Untergeschoss: Heizraum; Oeltanks; Notstromanlage.

1. Untergeschoss: Notspital; Küchenanlage mit einer Mahlzeitenkapazität für 350 Personen bei Vollausbau; Kühl- und Lagerräume; Archiv; Zentralraum für Pressluft, Sauerstoff, Lachgas, Vakuum, Wasseraufbereitungs- und -enthärtungsanlage; Lingerie; Waschküche; Aufbahrungsraum mit separatem Zugang.

Erdgeschoss: Eingangs- und Aufenthaltsraum, von wo aus man die moderne Hauskapelle erreicht; Büro der Verwaltung; Essräume (Selbstbedienungsbuffet); Labor; Apotheke; Notfallstation; Chefarzt; Untersuchungszimmer; Wartzimmer; Röntgen; Gipszimmer; Cystoskopie; physikalische Therapie; EKG und Grundumsatz.

1. Obergeschoss: Maternité und Chirurgie mit 28 Betten und den dazugehörenden Säuglingszimmern; Isolierzimmer; Schoppenküche; Operationssäle; Aufwachzimmer; Sterilisation; Umkleide- und Aufenthaltsräume.

2. und 3. Obergeschoss: Allgemeine Abteilung mit je 31 Betten; 2 Stationsbüros; Stationsapotheke; Isolierzimmer; Untersuchungsraum; Tagessraum; Office und weitere Diensträume.

4. Obergeschoss: Privatabteilung mit 26 Betten und allen zugehörenden Räumen.

Dachgeschoss: Pikettzimmer für 2 Aerzte und 6 Schwestern mit Zugang zur Dachterrasse, welche dem Personal zur Erholung dient.

Es sind 6 Einer-, 28 Zweier-, 2 Dreier-, 10 Vierer- und 8 Isolierzimmer mit total 116 Betten vorhanden (ohne Säuglingsbetten und Pikettzimmer).

Was die Pflegestationen hauptsächlich charakterisiert, sind die den Patientenzimmern direkt vorgelagerten 3 Ausguss- und 6 WC-Räume. Dies erspart dem Pflegepersonal lange Arbeitswege.

Möge es uns gelingen, unter der vorzüglichen Leitung unseres Chefarztes *Dr. med. A. Seeholzer* und des Verwalters *J. Keller*, in erfolgreicher Zusammenarbeit mit den Ingenbohler und St.-Anna-Schwestern, dem freien Pflege- und Hilfspersonal, unsere Aufgabe im Dienste der Kranken gewissenhaft zu erfüllen. Gebe Gott dem Werk seinen Segen und uns die Gnade, dem Berufethos, «Leben zu erhalten, Leiden zu lindern und Gesundheit zu fördern», gerecht zu werden.

Paul Vonlanthen, Oberpfleger

Erinnerungen an einen Spitalaufenthalt

Ein beinahe achtzigjähriger Patient aus dem Kreis Bergün fasste seine Eindrücke von einem Aufenthalt im Kantonsspital Chur in nachfolgende Worte. Das Gedicht ist uns von Schwester Elisabeth Bernhard, Biel, zugeschickt worden. Es erscheint in leicht gekürzter Form.

Zumeist erblickt man im Spital
Den Ort des Leidens und der Qual.
Nach dorten disloziert, wer muss
Und wem es fehlt am Habitus.
Schon der Besuch von anderen Kranken
Weckt meistens trübere Gedanken...

Ganz ungewohnt empfinden wir
Die Flasche und das Nachtgeschirr
Und etwas, dessen man sich schämt —
Das hinten offne Flügelhemd.
Dies alles nähme man noch hin —
Wär' nicht die läst'ge Disziplin!

Die fängt am Morgen früh schon an,
Wenn man am besten schlafen kann;
Punkt sechs Uhr, ohne lang zu fragen
Jagt man dich hurtig aus dem Schragen;
Der Meter gibt dann's Resultat,
Von dem man eine Kurve hat.

Auf diesem gleichen Formular
Steh'n Name, Stuhl, Geburtenjahr
Und was dir sonst etwa gebricht
Kommt alles deutlich hier ans Licht.
Selbst die verstecktesten der Sünden
Wirst du auf diesem Zettel finden!

Nachdem so alles klargelegt
Wird dir Gesicht und Leib gefegt,
Dass bei der Arztvisite nicht
Man ärgern muss sich, wenn es riecht.
So werden diese Morgenstunden
Sehr lästig meistenteils empfunden.

Jedoch — so circa gegen acht,
Wird endlich der Kaffee gebracht;
Die Reste deiner Tageszeit
Sind für Besuche dann bereit,
Worauf dann meistens der Patient
Nach Frieden sich und Ruhe sehnt.

So dürfte, ganz im Allgemeinen,
Das Leben im Spital erscheinen —
Doch sei gerad' an dieser Stell'
In Kürze noch und speziell
Nun das Kantonsspital erwähnt,
Wie's jeder bess're Kranke kennt.

Da ist zunächst die Ursula —
Als Oberschwester immer da,
Meist unsichtbar, doch sicher weise,
Regiert sie all der Schwestern Kreise.
Das, heisst's, sei keine Kleinigkeit —
Doch weiter weiss ich nicht Bescheid.

Die gute Schwester Elsa wacht,
Wenn alle schlafen, in der Nacht.
Und zweimal macht sie die Kontrolle,
Ob jeder Schützling schlafen wolle.
Für sie das Tagewerk bedeutet,
Wenn's in der Nacht gehörig läutet.

Am Ende, aber nicht am Rand,
Sei Schwester Hulda noch genannt.
Ihr kecker Appenzellermund
Macht jeden ohnehin gesund,
Dazu ihr realistisch Wesen,
Sind Medizinen zum Genesen.

Krankenpflegeausbildung von 17 Jahren an

Ist die Lösung der bestehenden Probleme bei der Gewinnung von Spitalpersonal nur durch die Einführung eines Obligatoriums für junge Mädchen zu finden? Diese Auffassung wird öfters vertreten. Man glaubt, mit Freiwilligkeit allein sei keine Verbesserung der Verhältnisse mehr zu erreichen, da die jungen Leute nicht mehr genügend Idealismus besäßen. Steht es so schlimm um die Einstellung unserer jungen Töchter?

Im Laufe meiner siebenjährigen Tätigkeit in der Berufsberatung hatte ich stets von neuem Gelegenheit festzustellen, dass der Schwesternberuf in die Gruppe der begehrtesten Berufe gehört. Wenn auch nur die Hälfte der Mädchen, die ernsthaft diesen Berufswunsch hegen, eine Ausbildung in Krankenpflege absolvierte, so hätten wir bald ein Ueberangebot an Schwestern. Wie kommt es nun, dass ein grosser Teil der Töchter dennoch auf diese Ausbildung verzichtet?

Es liegt am späten Beginn der Ausbildung. Gerade für intelligentere Mädchen ist es nicht interessant, während zwei, drei Jahren auf den Eintritt in die Schwesternschule warten zu müssen. Dem Grossteil der Eltern ist es nicht möglich, die Töchter während der Wartezeit in Privatschulen zu schicken. Dann stellt sich die Frage, ob man nach dieser Wartezeit wirklich in eine Krankenpflegeschule aufgenommen wird, und ob dann noch die gleiche Freude am Beruf vorhanden ist. Solche Ueberlegungen sind es vor allem, die viele Mädchen veranlassen, mit spätestens 17 Jahren in eine andere Berufslehre einzutreten. Sollen wir Schwestern es grundsätzlich ablehnen, den Mädchen die Möglichkeit zu geben, die Ausbildung in Krankenpflege, wenn es gewünscht wird, schon mit 17 Jahren zu beginnen? Wir kennen genügend Gründe gegen eine Herabsetzung des Eintrittsalters. Als weiteren Grund könnte man noch beifügen, dass in anderen Berufen das Verhältnis der Anzahl der Lehrlinge zu derjenigen der ausgebildeten Berufsleute geregelt ist, während im Krankenpflegeberuf die Verhältnisse ungünstiger liegen, indem die Anzahl der ausgebildeten Schwestern gegenüber jener der Schülerinnen an den meisten Schulen viel kleiner ist. Es wäre unverantwortlich, in diese ungünstigeren Verhältnisse hinein jüngere Mädchen zu stellen, die ohnehin mehr Mühe bereiten. Ferner wird gerne übersehen, dass durch eine Herabsetzung des Beginns der Ausbildung zeit ein grosser Andrang zu den Krankenpflegeschulen einsetzen würde. Die meisten Schulen sind aber heute schon gut besetzt, und es

stehen zu wenig Schulräume und Schwesternzimmer zur Verfügung. Auch ist es schwierig, genügend Schulschwestern und diplomierte Krankenschwestern zu finden, die in der Schule und auf den Krankenstationen die Schülerinnen unterrichten und anleiten; ebenso fehlen Aerzte und andere Lehrkräfte zum Erteilen des Unterrichts.

Es bestehen bereits *Vorschulen* für Krankenpflege sowie eine Vorschule für Spitalberufe. Im nächsten Frühjahr beginnen zwei Gewerbeschulen mit einem sogenannten «Werk- und Weiterbildungsjahr» für Interessentinnen für Spätberufe. Immer mehr werden solche Vorbildungskurse eingeführt. Sie dienen nicht nur der Vermittlung von Wissen, sondern sie verhindern auch, dass sich geeignete Interessentinnen vorzeitig einer andern Berufsausbildung zuwenden. Wenn man in den nächsten Jahren bedeutend mehr Schwestern ausbilden will, so muss man diese Vorschulen so rasch als möglich weiter ausbauen und in allen Landesgegenden einführen.

Von solchen Vorschulen erwarte ich folgendes:

Sie entlasten die Krankenpflegeschulen teilweise, indem sie Unterrichtsfächer, wie Chemie, Biologie, Physik, Rechnen, Anatomie, Verbandlehre usw., übernehmen. Dadurch entsteht eine *zweigeteilte Ausbildung*, und die Krankenpflegeschulen erhalten besser vorgebildete Schülerinnen. Die Schülerinnen (und Schüler) können bereits mit 17 Jahren mit dem ersten Teil beginnen.

Sie haben wöchentlich $1\frac{1}{2}$ bis 2 Tage Unterricht, zweimal $1\frac{1}{2}$ Tage vertreten sie eine Angestellte in einem Heim, einer Anstalt, einer Pflegekinderfamilie usw., und vom 18. Altersjahr an eine Schwesternhilfe. Für diese Arbeiten erhalten sie die entsprechende Entschädigung. Je nach Wohnort der Eltern werden die Schülerinnen extern oder intern eingesetzt.

Die Kurse vermitteln die Vorbildung für *alle Spitalberufe*. Die Schülerinnen erhalten eine breite Bildungsgrundlage, die ihnen verschiedene Berufsmöglichkeiten eröffnet. Gleichzeitig wird dadurch die Zahl der freiwilligen Hilfskräfte für Spitäler, Heime und Anstalten erhöht, und für Nachwuchs in allen Spitalberufen ist gesorgt.

Der Unterricht besteht aus freiwilligen und obligatorischen Kursen. Das Ausbildungsprogramm muss sorgfältig ausgewählt werden. Die einzelnen Kurse können je nach Wunsch und Berufsziel ausgewählt werden (kaufmännische, hauswirtschaftliche, kunsthandwerkliche Fächer usw.).

Die Kurse sind nach Möglichkeit bereits bestehenden Schulen anzugliedern, z. B. Gewerbe- und kaufmännischen Berufsschulen, eventuell Mittelschulen.

Durch die Schaffung des neuen Programms wird die Ausbildungszeit verlängert. Es wäre grundlos zu befürchten, dies werde sich nachteilig auf die Rekrutierung des Nachwuchses auswirken. Ich glaube mit Sicherheit sagen zu dürfen, dass sich die Mädchen in der Regel eher für eine vier- oder fünfjährige Ausbildungszeit entschliessen, die mit 17 Jahren, als für eine dreijährige, die erst mit 19 Jahren beginnt. Als Ausgleich für die verlängerte Ausbildung sollten die Mädchen in den zwei letzten Jahren eine höhere Entschädigung erhalten.

Berufsanwärterinnen, die das 19. Altersjahr bald erreicht oder bereits überschritten haben, und Absolventinnen des Gymnasiums müssten vor dem Eintritt in die Krankenpflegeschule gewisse Theoriekurse besucht haben.

Die Vorteile von Vorschulen dieser Art

Es kann sogleich eine bedeutend grössere Anzahl von Pflegepersonal ausgebildet werden.

Die Schulschwestern werden von organisatorischen und administrativen Arbeiten und von der Suche nach Lehrkräften entlastet und haben mehr Zeit für die eigentliche Berufsausbildung der Schwestern.

Schülerinnen, die bei der praktischen Arbeit oder charakterlich versagen, können rechtzeitig vom Besuch des zweiten Teils der Ausbildung ausgeschlossen werden. Dadurch werden wieder die Schulschwestern und die Abteilungsschwestern entlastet.

Der theoretische Unterricht könnte in den Städten an einer zentralen Stelle in grösseren Klassen erteilt werden.

Durch den gemeinsamen Schulbesuch entstehen freundschaftliche Beziehungen zwischen Schwestern verschiedener Schulen und den Angehörigen der anderen Spitalberufe, was zu begrüssen ist.

Eine breite Bildungsgrundlage und Kenntnisse in kaufmännischen Fächern sind Voraussetzung für verschiedene Schwesternposten.

Der Unterricht findet ausserhalb der Schwesternschulen statt. Es müssen deshalb keine neuen Schul- und Wohnräume geschaffen werden.

Während der Vorkurse müssen die Mädchen selber für Kost und Logis aufkommen, was sowohl für die Schwesternschulen wie für den Staat eine finanzielle Entlastung bedeutet. Die Mittel, die eingespart würden, könnten für den Unterricht verwendet werden.

Auf diese Weise werden ohne wesentliche Mehrkosten mehr Schwestern — und besser als bisher — ausgebildet.

Susi Hostettler

Teilzeitarbeit in Spitäler, Heil- und Pflegeanstalten

Bericht über die Studientagung vom 2./3. Mai 1966 im Tagungs- und Studienzentrum Boldern, 8708 Männedorf.

Dieser Tagungsbericht (25 Seiten) kann an obenstehender Adresse zum Preise von Fr. 5.— bezogen werden. Er bietet einen ausgezeichneten Ueberblick über den Stand dieser aktuellen und vielschichtigen Frage. Neben zwei Referaten finden wir die Zusammenfassung eines Podiumsgesprächs sowie des «Erfahrungsaustauschs» unter den Teilnehmern. Die Schrift weist auf die zahlreichen gegensätzlichen Ideen hin, die um dieses Thema kreisen: Rolle der Frau, Beruf und Familie, Teilzeit- und Vollzeitarbeit, Einstellung des Arbeitgebers und des

Arbeitnehmers, organisatorische Anpassung am Arbeitsplatz und in der Familie usw. Ganz besonders interessieren dürfte das Referat von Dr. Marga Bührig, «Teilzeitarbeit als Notwendigkeit», welches in sehr klarer Weise diesen verschiedenen Aspekten nachgeht und die Leser anregt, über viele gewohnheitshalber von früheren Generationen übernommene Begriffe nachzudenken. Der Zweck solcher Aussprachen liegt natürlich im Forschen nach Lösungen. Hoffen wir, dass die Tagung hier einen erfolgreichen Schritt tun konnte. Es geht nämlich um das zentrale und immer dringlicher werdende Problem: Wer pflegt in Zukunft die Kranken, Behinderten und Betagten unseres Landes? AMP



Buchbesprechungen

Schwesternausbildung in den USA

(Aus einem Lehrbuch für Krankenpflege)

Wer würde nicht gerne einmal über den Gartenzaun schauen, um zu sehen, wie der Nachbar seinen Garten bestellt?

Wenn wir wissen wollen, wie andere Krankenpflege betreiben und unterrichten, brauchen wir nicht einmal den Fuß vors Haus zu setzen. Der Briefträger bringt uns tadellose Bücher, welche unsere Neugier voll befriedigen können.

Da ist z. B. das Buch «Fundamentals of Nursing» (Grundlagen der Krankenpflege) von Eleanor Fuerst und Luverne Wolff, das 1964 in der 3. Auflage durch den Verlag J. B. Lippincott Company, Philadelphia, herausgegeben wurde, welches einen guten Einblick in die Krankenpflegeausbildung in den Vereinigten Staaten erlaubt, natürlich mit dem Vorbehalt, dass man nicht zu sehr verallgemeinern darf. Die Autorinnen verfolgen das hohe Ziel, die rein menschliche Hilfeleistung mit den technischen und wissenschaftlichen Belangen der Krankenpflege zu synthetisieren.

Am Anfang steht nicht die Technik, sondern die Persönlichkeit des Kranken, dem geholfen werden muss, eines Kranken, der von seiner Rasse, seiner Tradition, seiner Familie und seinen ganz persönlichen Nöten her zunächst einmal zu verstehen ist.

Die propädeutischen Fächer, wie Anatomie, Physiologie usw., werden in diesem Buch als bekannt vorausgesetzt.

Die Krankenschwester wird mitten in die Bemühungen um den *ganzen* Patienten gestellt. Sie muss nicht nur körperlich beistehen, sondern auch psychisch und auf dem Gebiet des Gefühlslebens. Nicht nur Pflege, Mithilfe bei der Diagnose und Behandlung ist ihre Aufgabe; sie ist darüber hinaus schon während der Pflege auf Rehabilitation und ständig auch auf Verhütung von Schaden bedacht. Wo es möglich ist, wird sie auch zur Kraft, die verschiedene therapeutische Massnahmen zu koordinieren vermag.

Folgendes wird von der Krankenschwester erwartet: «Sie ist aufmerksam für soziale und persönliche Belange der Patienten, hat den aufrichtigen Wunsch und Willen, andern zu helfen. Sie hat auch den Wunsch und die Fähigkeit, das Wissen und Können, das sie für die Ausübung ihres Berufes braucht, zu beherrschen.»

Es ist interessant zu sehen, wie auf originelle, gut durchdachte Art die gesamte Krankenpflege auf drei Eckpfeiler, sogenannte Leitprinzipien, abgestützt wird.

Diese Leistungsprinzipien sind sehr einfach zu erfassen:

Das erste besteht darin, dass *Rücksicht auf die Persönlichkeit des Patienten* genommen werden soll. Er darf nicht eine Nummer sein im Spitalgetriebe, sondern man soll engen menschlichen Kontakt mit ihm aufnehmen, richtige Teilnahme und Interesse für ihn zeigen, aber auch daran denken, dass er eine persönliche Sphäre hat, die respektiert werden soll.

«Es ist katastrophal», wird gesagt, «wenn eine Krankenschwester eine befehlshaberische Haltung einnimmt und den Patienten als ein Gefäß betrachtet, das die pflegerischen Bemühungen einfach aufzunehmen hat, auch wenn er sie weder versteht noch wünscht oder nicht einmal Gelegenheit bekommt, seine eigenen Bedürfnisse darzulegen oder Fragen zu stellen.»

Die Einwände von Zeitmangel, die hier zu dem Punkt der vermehrten persönlichen Kontaktnahme mit dem Patienten gemacht werden, dürften wohl auch schon auf der andern Seite des Ozeans erhoben worden sein. Die Tatsache aber, dass dieser Forderung oft nicht genügend nachgelebt werden kann, spricht natürlich nicht gegen die Richtigkeit derselben. Man müsste im Gegenteil Mittel und Wege suchen, wie man sie zu realisieren vermag, gegen alle scheinbaren Unmöglichkeiten.

Das zweite Leitprinzip lautet: Die Schwester sorgt für die *Aufrechterhaltung der Körperfunktionen*. Die Forderung ist im weitesten Sinne zu verstehen. Dazu gehören z. B. die Hautpflege, richtige Lagerungen, passive Bewegungen durch die Schwester und frühzeitige aktive Bewegungen durch den Patienten selbst; richtige Ernährung, Sorge für normalen Flüssigkeitshaushalt, für guten Schlaf, für richtige und genügende Atmung und natürlich auch für Urinentleerung und Stuhlgang. Diese Forderung bedingt eine gute Kenntnis der Anatomie und Physiologie sowie eine ständige aufmerksame Krankenbeobachtung.

Alle Bemühungen aber müssen im Sinne der ersten Forderung mit Rücksichtnahme auf die Persönlichkeit und den speziellen Fall durch-

geführt werden sowie im Sinne der folgenden 3. Forderung: *Verhütung von Krankheit und Unfall*. Auch der Kranke kann durch unzweckmässiges Verhalten Schaden nehmen. Fernhalten von schädlichen Einflüssen, wie bakteriellen, chemischen und physikalischen Schädigungen, scheint vielleicht eine Sache des gesunden Menschenverstandes und etwas Selbstverständliches zu sein. Aber gerade im Krankenhaus bestehen ganz spezifische Gefahren, Gefahren, die ausserhalb, aber auch im Verhalten des Patienten selbst liegen können, wenn er z. B. bewusstlos oder unruhig ist. Es ist deshalb unerlässlich, dass man die Gefahren kennt und sie mit Voraussicht zu vermeiden trachtet. Die Haltung, die die Schwester in der Verhütung von Unfällen und Krankheit einnimmt, kann auf die Patienten wiederum als Beispiel und so gesundheitserzieherisch wirken.

Ein besonderes Kapitel ist der Pflege des Kontakts mit dem Patienten gewidmet. Es gibt einen Kontakt mit Worten, aber auch mittels Gebärden. Beide können sich ergänzen oder auch aufheben. Wenn man dem Gesichtsausdruck der Pflegerin von weitem ansieht, dass es ihr heute nicht drum ist, sind jegliche Worte überflüssig. Anderseits soll durch genaues Beobachten des Verhaltens des Patienten auch erforscht werden, ob der Patient wirklich auch meint, was er sagt, ob nicht unter einer harmlosen Aeusserung mehr steckt, eine geheime Angst zum Beispiel. Die Schwester kommt in zunehmendem Masse dazu, den Patienten eine Behandlung oder Diät erklären zu müssen, da ja diese immer früher aus dem Spital entlassen werden; auch muss sie Hilfspersonal anleiten. Es ist dabei immer die grosse Gefahr, dass man ins Dozieren kommt und der andere rein nichts davon versteht. Auch darüber gibt ein Kapitel präzise und praktische Auskunft. Da wird gesagt, wie ein Lernprozess vor sich geht und dass man sich dem Lernenden anzupassen hat und nicht umgekehrt. Es gibt ganz handgreifliche Grundsätze, die beachtet werden müssen, wenn nicht jeder Lernprozess zum vornherein zum Scheitern verdammt sein soll. Von diesen Ausführungen könnten sogar Lehrer profitieren.

In den mehr praktischen Kapiteln werden nun die gesamten krankenpflegerischen Massnahmen, wie wir sie auch kennen, besprochen, mit der Gründlichkeit, die für dieses Buch kennzeichnend ist. Nichts wird dem Zufall überlassen.

In Tabellen wird der Ablauf der einzelnen Handlungen bei einer bestimmten pflegerischen Tätigkeit genau beschrieben. Gleich daneben

werden die theoretischen Prinzipien, die in Frage kommen, aufgeführt, damit man auch jederzeit weiss, warum man es so macht und nicht anders. Neben der praktischen Krankenpflege ist so gleich auch die theoretische Krankenpflege beigefügt. Alles ist auf den modernsten Stand der Wissenschaft ausgerichtet.

Das Buch hinterlässt einen ausgezeichneten Eindruck über die Bemühungen um eine gute Krankenpflege in den Vereinigten Staaten.

Dr. med. E. Flückiger, Rüschlikon ZH

Bau und Funktionen des menschlichen Körpers.

Von Erich Schütz und Karl E. Rothschild. Einführung in die Anatomie und Physiologie des Menschen für Hörer aller Fakultäten und für ärztliche Hilfskräfte. 8./9. verbesserte Auflage, 338 Seiten. 269 Abbildungen. Urban & Schwazenberg, München, Berlin, Wien. DM 26.—

Das im Vorwort genannte Ziel geht klar aus dem Text besonders des physiologischen Teils hervor. Das Buch richtet sich vor allem nach den Bedürfnissen von technischen und medizinischen Hilfsberufen (Apparatebau u. a.), dann von Sport, Physiotherapie und Labor. Der anatomische Teil entspricht recht gut den Büchern für die Krankenpflege, abgesehen von relativ vielen histologischen Beschreibungen und Abbildungen. Der physiologische Teil enthält viel physikalisch-technische Hinweise, Beschreibungen von physiologischen Untersuchungsmethoden und zugehörigen Apparaten.

Die Gewichtsverlagerung der Lehrmaterie führt von der Krankenpflege aus gesehen natürlich zu gewissen Mängeln. Gewisse für das Verständnis klinischer und therapeutischer Vorgänge wesentliche Themen sind ungenügend ausgeführt (Hormone, Schwangerschaft und Geburt u. a.). Im Gegensatz zu dem früher hier besprochenen Buch von Gottfried Hartmann (Mai 1965, S. 321) eignet sich das vorliegende also weniger für die Krankenpflegeausbildung.

Abgesehen davon ist die Darstellung übersichtlich, leicht lesbar, gut verständlich, häufig anspruchsvoll. Viele lateinische Bezeichnungen, auch im grossen Verzeichnis, schlagen eine Brücke zur wissenschaftlichen Sprache. Die Abbildungen sind zum grossen Teil gut — abgesehen von z. B. schlechten Farben bei den Blutzellen — und viele übersichtliche Schemata eignen sich gut zur Demonstration auch in der Krankenpflege.

Dr. med. C. Massini, Zürich

«Hospitalismusfibel» über die Keimverschleppung in Kliniken und Krankenhäusern. Von PD Dr. med. E. Kanz, München. Zweite, erweiterte und erweiterte Auflage 1966. 109 Seiten, 55 Abbildungen und Tabellen. W.-Kohlhammer-Verlag, Stuttgart. DM 5.40.

Die erste Auflage der Hospitalismusfibel (siehe Besprechung November 1964) fand ein lebhaftes Echo. Nun liegt bereits eine zweite, erweiterte Auflage vor uns. PD Dr. E. Kanz, ein erfahrener Mikrobiologe, versteht es, die vielfältigen Probleme rund um die Spitalinfektionen klar darzustellen. Man spürt aus seinen Aufzeichnungen, dass er sich in den Spitätern auskennt und um die mannigfaltigen Verschleppungswege der Infektionskeime, wie sie gerade bei den Pflegeverrichtungen vorkommen, weiss. Anhand der vielen schematischen Darstellungen von Abklatschergebnissen kann man sehr gut sehen, an welchen Pflegeutensilien mit einer Anhäufung von Infektionskeimen zu rechnen ist. Schade, dass der Verfasser das Tragen von Handschuhen nur so nebenbei erwähnt und keine praktischen Anleitungen über das Desinfizieren von Pflegeutensilien gibt. Jede pflegende Schwester sollte diese Hospitalismusfibel lesen, denn im ganzen gesehen gibt sie viele gute Anregungen für die aktive Bekämpfung der Spitalinfektionen.

M. Zihlmann

Medizinische Psychologie. Ein Kompendium von Prof. Dr. J. Delay und Prof. Dr. P. Pichot; übersetzt und bearbeitet von Dr. W. Böcher. G.-Thieme-Verlag, Stuttgart 1966, 399 Seiten, 41 Abbildungen. Preis DM 10.80.

Schon rein äußerlich ein sympathisches, handliches, geschmeidiges Buch. Die Uebersetzung lässt nichts zu wünschen übrig (Orig. Paris, 1963). Das Kompendium ist gedacht für Medizinstudenten, aber auch für Aerzte und Spezialisten, die knappe, präzise Informationen über psychologische Fragen suchen. Für sie sowie evtl. für Psychologiestudenten ist dieses knappe und doch sehr reichhaltige Nachschlagewerk eine nützliche Hilfe. Für psychologische Laien ist es aber auf weite Strecken zu schwierig, da es stellenweise zu viel Wissen voraussetzt und Fachbegriffe ohne Erklärung einstreut, die selbst dem Fachmann nicht geläufig sind, wenn

er in einem speziellen Gebiet nicht gerade versiert ist. Ausserdem sind einige graphische Schemata nicht leicht verständlich, da die abgekürzten Bezeichnungen ohne Uebersetzung z. B. dem Englischen entnommen sind.

Es ist der Vor- und Nachteil dieses Kompendiums, dass es streng systematisierend (aber kann man dies wirklich bei einer der ratio sich so leicht entziehenden «Materie»?) in der Darstellung ist und dass es die verschiedenen Lehrmeinungen objektiv nebeneinanderstellt. Einem Laien möchten wir dieses Werk auf jeden Fall nicht als *Einführung* in die Psychologie empfehlen — es könnte ihn vor den Kopf stossen. Als Kompendium aber ist es eine hervorragende Leistung.

Die einzelnen Kapitel befassen sich mit den verschiedenen Definitionen und Methoden, mit den verschiedenen Aspekten der Wahrnehmung, mit Instinkten, Trieben, Motivationen, mit den Lernprozessen, dem Gedächtnis, dem Ausdrucksverhalten, dem Bewusstsein, — mit den Begriffen der Persönlichkeit, Temperament und Charakter sowie schliesslich mit sozialpsychologischen Fragen und abschliessend mit dem Kranken und seinen Reaktionen auf die Krankheit sowie mit der Arzt-Patient-Beziehung.

Dr. phil. Annemarie Häberlin, Bern

Anatomie und Physiologie. Lehrbuch für ärztliches Hilfspersonal. Von Prof. Dr. med. Joseph Bücker, 15. überarbeitete Auflage, 214 Seiten, 86 Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart 1966, DM 18.60.

Ein Lehrbuch für ärztliches Hilfspersonal, das in 15. Auflage erscheint, empfiehlt sich eigentlich von selbst. So hat der Rezensent nur darauf hinzuweisen, dass einige Kapitel leicht umgestaltet, andere aber ergänzt wurden, was besonders für die chemischen Grundlagen, die für das Verständnis der Stoffwechselprozesse so wichtig sind, erwähnt sei. Das Buch ist didaktisch und in der Gliederung seines Stoffes so angelegt, dass dem Lehrer jederzeit auch die Möglichkeit geboten ist, innerhalb des vom Autor geschickt gezogenen Rahmens seinen Unterricht frei zu gestalten. Die Grundlinien der Anatomie und Physiologie sind klar und ohne allen Ballast gezeichnet.

Prof. Dr. med. K. Feremutsch, Bern

**Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern
Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières**

Zürich 7/44: Moussonstrasse 15
Lausanne: 48, avenue de Chailly

Oberin N. Bourcart
Directrice-adjointe:
Mlle M. Baechtold

**Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse**

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Mlle Ch. von Allmen Oberin Dr. M. Kunz
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Schwester Fabiola Jung
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	
Schwesternschule Theodosianum Zürich	Oberin A. Issler-Haus
Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schw. Martha Eicher
Städtische Schwesternschule Engeried, Bern	Oberin E. Gerber
Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern	Oberin F. Liechti
Schwesternschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Mlle M. Duvillard
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Sœur Anne-Antoine
Ecole d'infirmières Pérrolles, Fribourg	Schw. Margrit Scheu
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg	Diakonisse Jacobea Gelzer
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Direktor E. Noetzli
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Mlle F. Wavre
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Schwester M. Stocker
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Sœur Marguerite Genton
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Oberin A. Nabholz
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Schwester Pia Domenica Bayer
Krankenpflegeschule Illanz	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Krankenschwesternschule Inst. Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Sœur Marie-Zénon Bérard
Ecole d'infirmières, Sion	Schwester M. Keller
Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», Männedorf	Schwester M. Röllin
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Oberin S. Haehlen
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur	Oberin M. Müller
Schwesternschule des Bezirksspitals Thun	Oberin Minna Spring
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Herr O. Borer
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Schwester Barbara Kuhn
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Dr. C. Molo
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Schwester Michaelis Erni
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz
zugesichert ist

Ecoles ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich	Oberin H. Steuri
Evangelische Krankenpflegerschule Chur	Pfleger W. Burkhardt

Wir suchen zum Eintritt nach Uebereinkunft eine

dipl. Krankenschwester

auf unsere medizinisch-chirurgische Abteilung. Fremdsprachenkenntnisse sind erwünscht (Englisch und Französisch). Dauerstelle.

Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo sind erbeten an die Oberschwester der **Klinik Hirslanden**, Witellikerstrasse 40, 8008 Zürich.

Für die Besetzung der Krankenpflegestation **Güttingen** (938 Einwohner) suchen wir eine tüchtige

Gemeindekrankenschwester

Eintritt auf den 1. April 1967 oder nach Uebereinkunft. Keine Aussengemeinden. Schöne Dreizimmerwohnung, neu möbliert, Zentralheizung, Waschautomat usw. vorhanden. Die eventuelle Betreuung von vorschulpflichtigen Kindern wird extra honoriert. Anfragen mit Beilage der üblichen Ausweise sind zu richten an: **Allgemeiner Krankenpflegeverein Güttingen TG**, Präsident Jakob Stauber, Güttingen, Telefon 072 8 66 75.

Gesucht auf 1. Mai 1967

Praxisgehilfin

für vielseitige Landpraxis in Stadt Nähe. Geeigneter Posten für Krankenschwester. Anlernen im Labor möglich. 44-Stunden-Woche, geregelte Freizeit, sechs Wochen Ferien, angemessene Entlohnung.

Offerten sind zu richten an Dr. R. Banderet, 4402 Frenkendorf BL.

Schwestern-Mäntel

aus Popeline, schiefergrau, changeant ganz doppelt, mit Kapuze und Gurt Fr. 159.—

aus Terylene mit Baumwolle, blau, ganz doppelt, mit Kapuze und Gurt Fr. 165.—
in grau Fr. 165.—

aus Loden, Fasson Raglan/Kymono, in bester Lodenqualität, grau, ganz gefüttert, mit und ohne Kapuze Fr. 219.— und Fr. 236.—

Loden-Diem

Zürich, Limmatquai 38, Tel. 051 34 92 82

Tessin

Ferienwohnungen

Abseits von Lärm und Betrieb, in erhöhter, ruhiger Sonnenlage. Grosser, herrlicher Aufenthaltsgarten, ideal für Luft- und Sonnenbad. — **Ferienwohnungen Villa Parco, 6853 Ligonnetto**, Telefon 091 6 11 27.

Stellen-Gesuche

Demandes de places

Litauerin, seit 30 Jahren in der Schweiz und seit 20 Jahren in der Krankenpflege tätig, sucht Stelle in Spital, eventuell als

Nachtwache

Nähere Auskunft erteilt Hedwig Hürlimann, 6438 Ibach, Telefon 043 3 29 56.

Zwei **dipl. Krankenschwestern** suchen eine gemeinsame Stelle als

Gemeindeschwestern

oder gemeinsame, selbständige, soziale Aufgabe. Offerten erbeten unter Chiffre 3827 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Tüchtiger

Krankenpfleger

sucht Stelle in Spital, Sanatorium oder Altersheim. Eintritt am 1. März 1967, eventuell auch früher. Längere Privatpflegen werden ebenfalls akzeptiert. — Zuschriften unter Chiffre 3828 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Kantonales Krankenhaus Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

- 2 Instrumentierschwestern**
- 1 Narkoseschwester**
- 2 diplomierte Krankenschwestern**

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlohnung je nach Alter und bisheriger Tätigkeit, Pensionskasse, komfortable Einzelzimmer im neuerstellten Personalhaus.

Anmeldungen sind an die **Verwaltung des kantonalen Krankenhauses Uznach, 8730 Uznach** zu richten. Telefon 055 8 21 21.

Das **städtische Krankenhaus Rorschach** (am Bodensee) sucht einen

Krankenpfleger

(mit Diplom oder entsprechenden Ausweisen)

für die Männerabteilung und den Ablösungsdienst im Operationssaal.

Gehalt je nach Alter und Vorkenntnissen (laut kantonalen Normen und städtischer Dienst- und Besoldungsordnung. Entschädigung für Pikettdienst, Pensionskasse).
Geregelte Freizeit.

Anmeldungen sind erbeten an Herrn Dr. W. Ott, Chefarzt, städtisches Krankenhaus Rorschach, Telefon 071 41 42 11.

**INSEL
SPITAL**



hat laufend Bedarf an

dipl. Krankenschwestern und Pflegern

für alle **medizinischen Disziplinen**, auch für die **Operations-, Reanimations- und Anästhesiezentren** (ausgenommen Gynäkologie und Psychiatrie).

Anmeldungen mit allen üblichen Unterlagen sind erbeten an Schw. Thea Märki, Adjunktin für Pflegefragen, Inselspital, 3008 Bern, Telefon 031 64 23 12. Bitte Kennziffer 91/66 angeben.

Gesucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern Chronischkranken-Pflegerinnen

Wir bieten angenehme und zeitgemäss Arbeitsbedingungen in einem modernen, schön gelegenen Landspital. Fünftagewoche. Entlohnung nach kantonalem Besoldungsreglement.

Anmeldungen unter Angabe von Ausbildungsgang und Beilage von Zeugniskopien sind erbeten an die Verwaltung des Kreisspitals, 8330 Pfäffikon ZH.

Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester (Telefon 051 97 51 22).

Krankenhaus 9053 Teufen AR

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft

- 1 dipl. Krankenschwester**
- 1 Laborantin**
- 1 dipl. Krankenpfleger**

der auch als Chauffeur Krankentransporte macht.

Zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Krankenhauses Teufen AR.

Krankenhaus Schwyz

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für eine Krankenstation

- 1 diplomierten Krankenpfleger**
- 1 Hilfspfleger**

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, gute Besoldung, Fünftagewoche. Offerten mit den üblichen Unterlagen (Photo) sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Schwyz.

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes
Nephritis
Hypertension
Dyspepsie
Konstipation



Fabrik diätetischer Nahrungsmittel

1196 GLAND VD

Hunderte
von Spitätern, Kliniken, Heimen verwenden
unsere Produkte mit bestem Erfolg

Dalerspital, 1700 Freiburg

sucht zum Eintritt nach Uebereinkunft

Abteilungsschwester

als Ferienablösung. Guter Lohn, zwei Tage frei pro Woche. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester.

L'Hôpital de Lavaux à Cully (bord du Léman) cherche pour date à convenir

infirmières diplômées

Bonnes conditions de travail, salaire et congés. Faire offre à la Direction de l'hôpital, téléphone 021 99 13 25.

L'Hôpital cantonal de Fribourg cherche

1 infirmière de salle d'opération

Entrée en fonction de suite ou date à convenir. Prière d'adresser offres détaillées avec curriculum vitae à la Direction de l'Hôpital cantonal à Fribourg.

On cherche une infirmière diplômée comme

sœur visitante

à St-Imier. Entrée le 1er mai ou date à convenir. Faire offres au président de l'Œuvre des Sœurs visitantes, Pasteur Philippe Nicole, 2610 St-Imier.

Bezirksspital Aarberg

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 Narkoseschwester oder -pfleger

Geboten werden zeitgemäss Anstellungsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Bezirksspitals Aarberg, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 27 12.

Krankenhaus Wattwil

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft eine

Narkoseschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäss Entlohnung, Fünftagewoche, Pensionskasse. Offerten sind zu richten an die Direktion des Krankenhauses Wattwil SG, Telefon 074 7 10 21.

Die **Universitäts - Kinderklinik Basel** sucht zu sofortigem Eintritt

1 Instrumentierschwester

für den Operationssaal. Fünftagewoche, Besoldung nach kantonaler Verordnung. Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf, Diplom und Arbeitszeugnissen sind an die Oberschwester zu richten.

Hôpital de Fleurier NE

cherche pour le printemps ou date à convenir

2 infirmières diplômées

Nous offrons des postes intéressants dans maison moderne, bien agencée, entièrement rénovée.

Faire offres à la Direction de l'Hôpital de Fleurier, 2114 Fleurier.

Bezirksspital Dorneck, Dornach

sucht

diplomierten Krankenpfleger

oder

ausgebildeten Narkosepfleger

in unseren neuen, modern eingerichteten Operationssaal für die Narkose. Interessenten ohne Kenntnisse in der Narkose können angelernt werden. Bewerber die Freude haben selbständig, verantwortungsbewusst und mit Interesse diesen vielseitigen Posten zu versehen, können sich telefonisch über diese Stelle erkundigen. — Gutes Gehalt und fortschrittliche Sozialleistungen sind zugesichert.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Tel. 061 82 78 92, intern 115.

Infolge Rücktrittes einer Schwester aus Altersgründen suchen wir so bald als möglich eine

Krankenschwester oder Alterspflegerin

Zeitgemäss Entlohnung. Altersheim der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich.

Für die mobile Equipe im Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes suchen wir eine diplomierte

Krankenschwester

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch, Referenzen und Photo sind zu richten an:

Schweizerisches Rotes Kreuz, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern.

Ecole cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Prilly-sur-Lausanne, téléphone 021 / 25 55 11

L'école est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud.

Formation théorique et pratique: soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans.

Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

Ouverture des cours: 2 mai et 1^{er} novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins médicaux.

Conditions spéciales.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la Direction de l'école.

Wir suchen zu sofortigem Eintritt (oder nach Uebereinkunft) eine erfahrene

Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

sowie eine gutausgebildete

Hebamme

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche) bei zeitgemässer Entlohnung nach kantonaler Verordnung. Sehr schöne Unterkunft steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals Menziken AG, Telefon 064 71 46 21.

Bezirksspital von St. Immer sucht

dipl. Krankenschwestern 1 Instrumentierschwester

Angenehme Arbeitsbedingungen und gutes Salär. Geregelte Freizeit. Das Spital besitzt 108 Betten. Lage: 15 Minuten von La Chaux-de-Fonds, 30 Minuten von Biel. Wintersport. Offerten an die Direktion des Bezirksspitals, 2610 St. Immer.

Wir suchen auf Frühjahr 1967 nach Staad (bei Rorschach) eine

Gemeinde- krankenschwester

Wir bieten gutbezahlte Stelle. Auto vorhanden. Anmeldungen sind zu richten an: Evangelische Kranken- u. Heimpflege Thal-Lutzenberg, H. Roth, Feldmoos, 9425 Thal.

Wir sind Lieferanten von:

Alle diese Instrumente und Apparate werden in unserer eigenen Werkstätte repariert.

Endoskope verschiedener Typen und Fabrikate:

Cystoskope, Rektoskope, Bronchoskope, Mediastinoskope, Laparoskope usw.

Endoskope mit Photoeinrichtung für Farbphotographie (mit Elektronenblitzbeleuchtung).

Fiberskope = Gastroskop mit Glasfiberoptik.

Narkoseapparat DORMA

Gesamtes Zubehör für die Narkose

J. Anklin, 4000 Basel

Arzt- und Spitalbedarf Güterstrasse 133

La Ligue vaudoise contre la tuberculose cherche:

1 infirmière

pour le service BCG (vaccination contre la tuberculose) et

1 infirmière ou infirmier

pour le service radio-photographique (préparation des programmes). Nous cherchons personnes ayant des contacts aisés avec les autorités et le public. Prière de faire offre avec curriculum vitae au bureau de la LVT, 4, place Bel-Air, 1003 Lausanne.

Gesucht wird in Jahresbetrieb eine tüchtige

Krankenschwester

Eintritt nach Uebereinkunft. (Keine körperlich anstrengenden Arbeiten.) Offerten erbeten an Hochgebirgs - Augenklinik Guardaval, 7260 Davos-Dorf.

Gesucht wird in kleines Pflegeheim mit Chronischkranken

Leitende Krankenschwester

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Krankenasiels, 8421 Rorbas ZH.

Gesucht eine

Schwester für Ferienablösung

bis Ende Oktober. Es kann auch eine Nachtwache sein für diese Zeit. Anstellung nach NAV. Sie melden bei der Oberschwester, Spital Oberdiessbach, Telefon 031 68 34 41.

Für unsere neue **Orthopädische Universitätsklinik** suchen wir eine

Krankenschwester

sowie eine

Operationsschwester

Interessantes Arbeitsgebiet in modernst eingerichteter Klinik. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Fünftagewoche.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Photo sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion Klinik Balgrist**, Forchstrasse 340, **8008 Zürich**.

Wir suchen zwei

diplomierte Krankenschwestern

in mittelgrosses, schön gelegenes Bezirksspital (130 Betten). Wir bieten zeitgemäss Entlohnung, geregelte Freizeit und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

Offerten sind erbeten an die **Verwaltung des Bezirksspitals in Sumiswald**, Telefon 034 4 13 72.

L'Hôpital d'Yverdon (200 lits) engagerait pour entrée immédiate ou à convenir

1 infirmière chef d'étage

1 infirmière instrumentiste

1 infirmière diplômée pour son service de chirurgie

Activité chirurgicale intense et variée. Conditions favorables. Prière d'écrire au Dr A.-P. Naef, chef du service de chirurgie, téléphone 024 2 61 21.

Möchten Sie in Luzern arbeiten?

Das **Kantonsspital Luzern** sucht zur Ergänzung des Pflegerbestandes tüchtige

dipl. Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen gute Anstellungsbedingungen bei zeitgemässer Entlohnung nach kantonalem Dekret.

Richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals, 6000 Luzern.

Krankenhaus Altstätten SG

Für unser neuzeitlich eingerichtetes Krankenhaus (moderner Neubau mit 120 Betten) suchen wir eine selbständige

Oberschwester

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse, Gehalt nach kantonaler Besoldungsordnung, moderne Wohnung steht zur Verfügung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses 9450 Altstätten, Telefon 071 75 11 22.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol / Schuls

Wir suchen

2 Abteilungsschwestern

für selbständige und vielseitige Tätigkeit in unserem Spital. FMH-Aerzte für Chirurgie und Medizin. Zeitgemäße Lohn- und Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit. — Scuol / Schuls ist weltbekannter Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in Scuol / Schuls, Telefon 084 9 11 62.

Gesucht auf Frühjahr 1967 für unser neu beziehbares
Alters- und Pflegeheim Ruggacker

dipl. Krankenschwester diplomierte Chronischkranken-Pflegerin

Das Heim liegt an zentraler Wohnlage, nur zwölf Bahnminuten von Zürich entfernt. Wir legen Wert auf gute Zusammenarbeit und bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Besoldung nach kantonalem Reglement, Pensions- oder Sparversicherung.

Bewerbungen sind zu richten an die Heimleitung Ruggacker, Bremgartnerstrasse 39, 8953 Dietikon, Telefon 051 88 42 20.

Gesucht wird

Gemeindeschwester

für ambulante Pflege. Angenehme Arbeitsbedingungen und schöne Wohnung vorhanden. Pauschalentschädigung f. Auto, Lohn und Freizeit nach Verbandsreglement. Eintritt baldmöglichst. — Nähere Auskunft erteilt der Präsident des Krankenpflegevereins Bichelsee TG, Franz Münst, Loh, 8362 Balterswil, Telefon 073 4 36 17.

Spital St. Nikolaus, 7130 Ilanz

Wir suchen für sofort eine tüchtige

Instrumentierschwester

und

dipl. Krankenpfleger

mit Fahrausweis. Unser Spital liegt in der Nähe von gutem Skigebiet. Wer wäre interessiert, zu uns zu kommen? Gute Entlohnung und Freizeit werden geboten. Offeren bitte an Schwester Oberin.

Im Januar 1967 wurde der moderne Neubau unseres 100-Bett-Bezirksspitals eröffnet. — Wir suchen eine zusätzliche, gutausgebildete und selbständige

Narkoseschwester

zu möglichst baldigem Eintritt. Zeitgemäße Anstellungs- und Arbeitsbedingungen gemäss kantonalem Reglement. Fünftagewoche. Modernes Personalhaus. Auskunft erteilt Obereschwester Denise Wilhelm, Bezirksspital Dielsdorf, 8157 Dielsdorf ZH, Telefon 051 94 12 12.

Das Kantonale Krankenhaus
Grabs (Nähe Grenzbahnhof
Buchs SG) sucht

dipl. Krankenschwestern

für vorwiegend chirurgische Abteilungen. Unser Haus ist gut eingerichtet. Im Winter bietet sich ideale Gelegenheit für den Skisport. Im Sommer locken die umliegenden Berge zu Ausflügen und Wanderungen. Fünftagewoche Gehalt nach kantonalem Reglement. Unterkunft in gut eingerichtetem Personalhaus. Interessentinnen wollen sich bitte an die Oberschwester wenden.

Gesucht in private chirurgische Spezialklinik im Raume Zürich mit nur wenigen Betten

dipl. Operationsschwester

zur Assistenz bei Operationen und Pflege der wenigen Leichtkranken; tüchtige, pflichtbewusste

Schwesterhilfe

wenn möglich mit Operationssaalerfahrung oder auch zum Anlernen.

Nachtschwester

die äusserst selten in der Nacht beansprucht wird, daher keine Nachtwache. Schlafzimmer mit Television vorhanden. Geeignet für Pensionierte oder für ältere Person als Teilbeschäftigung. — Externe Stellen. Kein Notfalldienst, geregelte Arbeitszeit, sehr angenehmes Arbeitsklima, gute Besoldung. Stellenantritt nach Vereinbarung. — Offerten freundlicher Bewerberinnen erbeten an Chiffre 3829 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Vu le prochain départ des Sœurs de St-Loup et la mise en service des importants agrandissements de l'établissement

l'Hôpital d'Orbe

cherche pour entrée immédiate ou à convenir:

infirmières diplômées aides-soignantes aides-hospitalières

Semaine de cinq jours.

Adresser offres à la Direction de l'Hôpital d'Orbe, 1350 Orbe, téléphone 7 12 12.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital Chur

sucht für seine neue radiotherapeutische Abteilung (Telekobalt-, Halbtiefen- und Oberflächentherapie)

Röntgenassistentin oder Röntgenschwester

Krankenschwester, die auf Dauerstelle reflektiert, könnte zu Lasten des Spitals ausgebildet werden.

Wir bieten günstige Anstellungs- und Arbeitsbedingungen.

Interessentinnen melden sich unter Beilage eines kurzen Lebenslaufes und unter Angabe der Gehaltsansprüche bei der Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur.

Die **Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft** veranstaltet 1967 drei vierwöchige Erholungsaufenthalte für schwerbehinderte Patienten in Sanatorien. Sie sucht für folgende Daten zur **Leitung**

diplomierte Schwester

9. Juni bis 7. Juli, 11. Juli bis 8. August, 27. August bis 23. September.

Mit Hilfe von Rotkreuz-Spitalhelferinnen ist eine Gruppe von 15 bis 20 Patienten zu betreuen. Nähere Auskunft bei Fräulein M. Eidenbenz, Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft, Forchstrasse 55, 8032 Zürich, Telefon 051 34 99 30.

Dalerspital, Freiburg, sucht auf 1. März 1967 oder nach Uebereinkunft

Operationsschwester

die unseren regen Operationsbetrieb leiten kann. Sowie

Narkoseschwester

mit guter Ausbildung (oder könnte eventuell auch angelebt werden). Fünftagewoche, gute Bezahlung.

Offerten an die Oberschwester des Dalerspitals, 1700 Freiburg.

Krankenhaus Altstätten

(Neubau mit 120 Betten)

Für unsren modern eingerichteten neuen Operationssaal suchen wir eine selbständige

Leitende Operations-schwester

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, schönes Zimmer, geregelte Dienstzeiten. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung des Krankenhauses, 9450 Altstätten, Telefon 071 75 11 22.

Das **Bezirksspital Aarberg** sucht

dipl. Krankenschwestern

für selbständige Tätigkeit in unserem Spital. Wir bieten angenehme und zeitgemässe Arbeitsbedingungen, gute Besoldung. Anmeldungen mit den üblichen Angaben sind zu richten an die Oberschwester (Telefon 032 82 27 12).

Das **Bezirkskrankenhaus Herisau** sucht

1 dipl. Krankenschwester für die Abteilung

1 Pflegerin für Chronischkranke

1 Instrumentierschwester

1 Röntgenschwester oder Röntgenassistentin

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Anmeldungen an die Oberschwester des Bezirkskrankenhauses Herisau.

Bezirksspital Zofingen AG
Wir suchen zum baldigen Eintritt

**1 Instrumentierschwester
1 Narkoseschwester**

für unseren modern eingerichteten chirurgischen Betrieb;

dipl. Krankenschwestern

für Chirurgische Abteilung, Medizinische Abteilung und Gynäkologische Abteilung;

dipl. Wochen- und Säuglingspflegerinnen

dipl. Hebammen

Schwesternhilfen

für alle Abteilungen.

Wir bieten Fünftagewoche, geregelte Freizeit und zeitgemäße Entlohnung nach kantonaler Verordnung. — Anmeldungen sind erbettet an die Oberschwester oder an den Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen (Telefon 062 8 31 31).

Der Verein für Krankenpflege Herisau AR sucht eine diplomierte, ev.

**Gemeinde-
krankenschwester**

wenn möglich mit Fahrbewilligung. Auto (VW) steht zur Verfügung. Stellenantritt nach Uebereinkunft. — Bewerbungen mit Zeugnissen und Tätigkeitsausweis an X. Locher, Bergstrasse 24, Herisau AR, Telefon 071 51 15 82.

Privatklinik in Bern sucht für kleine Abteilung

Dauernachtwache

Eintritt baldmöglichst. Offerten sind erbettet an Chiffre 3830 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach SO

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes tüchtige

dipl. Krankenschwester

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist und Freude hätte, in unserem neuen und modern eingerichteten Spital zu arbeiten. Wir bieten gute Entlohnung, Fünftagewoche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Telefon 061 82 78 92.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

2 Schwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Vielseitiger, moderner Betrieb. Geregelte Freizeit. Entlohnung nach kantonalen Vorschriften.

Anmeldung erbettet unter Beilage von Lebenslauf und Zeugniskopien an Dr. R. A. Leemann, Chefarzt.

Der Städtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Kranken-heim Vogelsang**, Vogelsangstrasse 3, 8006 Zürich 6, eine

Krankenschwester

Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Die Besoldung richtet sich nach den städtischen Reglementen. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse. Geregelte Arbeits- und Freizeit.

Interessentinnen sind gebettet, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Städtärztlichen Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Zürich, 7. Januar 1967.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

Clinica militare federale Novaggio TI

Für unseren vorwiegend intern medizinischen Betrieb von 100 Betten suchen wir eine

Oberschwester (eventuell Oberpfleger)

Wir bieten interessante und vielseitige Tätigkeit. Moderne Unterkunft in neuem Personalhaus, geregelte Arbeits- und Freizeit, Pensionskasse. Besoldung nach Angestelltenordnung für das Bundespersonal.

Eintritt nach Uebereinkunft. Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten.

Bad Schinznach
sucht

2 Praxisschwestern 1 Laborantin 1 Arztgehilfin/Sekretärin 2 Schwesternhilfen

für die Kurärzte
für März / April bis Oktober / November 1967. — Offerten mit den üblichen Unterlagen an: Aerztliche Leitung, Parkhotel Kurhaus, 5116 Bad Schinznach.

Für die Besorgung des Krankendienstes in Murgenthal suchen wir eine

Krankenschwester

Stellenantritt auf 1. April 1967. Zeitgemäss Entlohnung. Ein neues Auto steht der Gemeindekranke Schwester zur Verfügung. Anmeldungen sind zu richten an Hs. Schäfer, Lehrer, 4853 Murgenthal AG.

Für die vergrösserte Geburtenabteilung unseres neuen Bezirkskrankenhauses, das im Herbst dieses Jahres fertig wird, suchen wir eine vollamtliche

Spitalhebamme

Zur Vorbesprechung über Salär und Eintritt und den übrigen Bedingungen erwarten wir gerne Ihren Besuch.
Bezirkskrankenhaus Heiden AR, Telefon 071 91 14 26

Gesucht wird auf Frühjahr oder nach Uebereinkunft

Abteilungsschwester

Zeitgemäss Entlohnung, Fünftagewoche. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals, 3110 Münsingen, Telefon 031 68 12 48.

Krankenhaus Thalwil

Wir suchen zu baldigem Eintritt tüchtige

dipl. Krankenschwester

Wir bieten gute Zusammenarbeit, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Reglement. Für die Entgegennahme von Bewerbungen und Anfragen steht die Oberschwester gerne zur Verfügung. Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Tel. 051 92 01 82.

Das **Bezirksspital Interlaken**
sucht

1 Krankenschwester

zur Betreuung der Augenabteilung. Vorbildung in der Pflege von Augenkranken erwünscht. Weiterbildung als Augen-Operationsschwester ist möglich. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung.

Gesucht für grosse Klinik in Lausanne

1 Instrumentierschwester 2 Pflegeschwestern

Französisch sprechend, mit sehr guter Ausbildung. Offerten mit Zeugniskopien und Photo an Klinik Cecil, 53, avenue Ruchonnet, 1000 Lausanne.

On demande dans grande clinique de Lausanne

1 infirmière instrumentiste 2 infirmières soignantes

parlant le français et possédant une très bonne formation. Offres avec copies de certificats et photo à Clinique Cecil, 53, avenue Ruchonnet, Lausanne.

L'Hôpital de la Providence à Neuchâtel cherche

1 infirmière

pour la salle d'opérations, comme instrumentiste. On accepterait une infirmière à former pour ce service. — Faire offres à la Direction de l'Hôpital de la Providence, 2000 Neuchâtel, tél. 038 5 60 41.

Wir suchen für unseren Vater, 76jährig, alleinstehend,

Schwester

die liebevoll für ihn sorgen und ein angenehmes Klima schätzen würde. Platz Zürich. Eintritt 1. April 1967 oder nach Vereinbarung. Offerten erbeten an Prof. Rudolf, Stapfenrain 4, 3098 Köniz.

Kant. Krankenhaus Walenstadt

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäße Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, sehr schöne Unterkunft. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des kantonalen Krankenhauses Walenstadt SG, Telefon 085 8 46 60.

Das Rätische Kantons- und Regionalspital, Chur, sucht einen

dipl. Pfleger

für die Operationsabteilung.

Geboten werden zeitgemäße Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind mit den üblichen Unterlagen zu richten an die **Verwaltungsdirektion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals, Chur**.

Infolge Demission der langjährigen Inhaberin dieses Postens ist im **Spital Saanen-Gstaad** die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen.

Es handelt sich um eine interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit in einem Bezirksspital mit 40 Betten. Die Bewerberin sollte über Organisationstalent und ausreichender Erfahrung im Umgang mit Patienten und Personal verfügen. Nebenkenntnisse (Narkose, Röntgen, eventuell Instrumentation) werden erwünscht, sind jedoch nicht Bedingung. Da die Stelle gegenwärtig nur interimär besetzt ist, wäre baldmöglichster Amtsantritt erwünscht.

Wir bieten zeitgemäße Besoldung nach kantonalem Regulativ plus Ortszulage und Fünftagewoche.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erwünscht an Chefarzt Dr. med. M. Thomet, Chirurg FMH, Saanen (Telefon 030 4 25 44), oder an Herrn W. Christeller, Präsident der Aufsichtskommission, Saanen (Telefon 030 4 14 40).

Bürgerspital Basel

Für unsere orthopädische Abteilung, Leitung Herr Prof. Dr. med. G. Chapchal, die für einige Jahre im neuen Felix-Platter-Spital stationiert sein wird, suchen wir auf den 1. April 1967

dipl. Krankenschwestern

Die Besoldungen entsprechen den Ansätzen des Bürgerspitals. Fünftagewoche.

Anfragen und Offerten sind an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital Basel, zu richten.

Gemeindekrankenhaus Romanshorn TG

Das Schwestern-Institut in Baldegg LU, das während mehr als fünfzig Jahren dem Krankenhaus Romanshorn am Bodensee seine Schwestern für alle Dienste des Hauses zur Verfügung stellte, sieht sich wegen des zunehmenden Schwesternmangels gezwungen, das hiesige Arbeitsfeld auf Frühjahr 1967 aufzugeben. Die Verwaltung des Krankenhauses hat spätestens auf den genannten Termin das Pflegepersonal für 70 Betten abzulösen.

Wir suchen daher auf einen noch zu vereinbarenden Zeitpunkt eine gutausgebildete, wenn möglich erfahrene

Oberschwester

sowie

dipl. Krankenschwestern

Geboten werden zeitgemäße Arbeits- und Lohnbedingungen sowie die Möglichkeit des Beitritts in die Gemeindespensionskasse.

Offerten unter Beilage der üblichen Ausweise sind an die Verwaltung des Krankenhauses, 8590 Romanshorn, Telefon 071 63 12 82, zu richten.

Wir suchen für das Alters- und Pflegeheim Schönenegg in Bern mit 125 Betten

Krankenschwester oder **Alterspflegerin,**

eventuell Dauernachtwache. — Wir bieten: Fünftagewoche, Bezahlung nach städtischem Bezahlungsreglement, angenehmes Arbeitsklima. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Altersheims Schönenegg, Seftigenstrasse 111, 3007 Bern, Telefon 031 45 53 44.

L'Hôpital des Bourgeois à Fribourg cherche pour ses différents services

infirmières et infirmiers diplômés

Places stables. Non diplômés s'abstenir. Entrée en fonction: de suite ou à convenir. Les offres détaillées sont à adresser à l'Administration de l'Hôpital des Bourgeois, 1700 Fribourg.

Wir suchen in die **Privatklinik Engeried in Bern** für sofort oder nach Uebereinkunft:

1 Operationsschwester
1 Narkoseschwester
1 Hebamme
1 Pfleger oder Hilfspfleger
für Operationssaal und
Abteilung

Zeitgemäße Anstellungsbedingungen, geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen bitte an die Oberschwester des Engeriedspitals, Riedweg 15, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.

Rehetobel, Sonnenterrasse im Appenzellerland, sucht auf anfangs April 1967

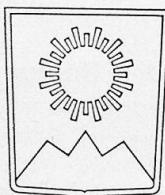
Gemeinde- krankenschwester

oder **dipl. Pflegerin für Chronischkranke**. Selbständiger Wirkungskreis. Zeitgemäße Lohn- und Anstellungsbedingungen. Moderne Dreizimmerwohnung mit Bad vorhanden. Auto kann zur Verfügung gestellt werden. Schriftliche Offerten pflichtbunster Bewerberinnen sind erbeten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins, Hans Sonderegger, 9038 Rehetobel AR.

Gesucht in gepflegten Privathaushalt in Küsnacht ZH (zwei Personen) für ältere Dame (leicht pflegebedürftig, geistig sehr rege) eine freundliche

Pflegerin

welche auch gerne das Kochen übernimmt. Putzfrau kommt regelmässig. Keine Wäsche. Sehr guter Lohn, gut geregelte Freizeit. — Offerten unter Chiffre 3826 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.



Zwei Monate nach Montana VS in fröhliches Ferienlager englischsprechender Kinder zur Betreuung des Krankenzimmers

dipl. Krankenschwester

gesucht, etwa 25. Juni bis 31. August. Auch nicht mehr aktive, verheiratete Schwestern willkommen. Auskunft und Anmeldung bei International Summer Camp Montana, Dr. O. Zimmermann, Dynamostr. 7, 5400 Baden, Telefon 056 2 32 60.

Einband-Decken

für die
«Zeitschrift für Krankenpflege»

Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir in giediger Ausführung zum Preise von Fr. 3.50. Ebenso besorgen wir das Einbinden der uns zugestellten ganzen Jahrgänge. Fehlende Nummern können ersetzt werden.

Buchdruckerei
Vogt-Schild AG,
4500 Solothurn 2

Das **Kantonsspital St. Gallen** sucht zum baldmöglichen Eintritt oder nach Vereinbarung eine

Oberschwester

für die Ohren-, Nasen-, Halsklinik (Chefarzt PD Dr. W. Strupler).

Die Bewerberin soll über eine ausreichende Berufserfahrung und über organisatorische Fähigkeiten verfügen.

Ebenso suchen wir für die Frauenklinik, Gynäkologische Abteilung (Chefarzt PD Dr. O. Stamm) je eine tüchtige

Instrumentier- und Zudienschwester

Freundliches Arbeitsklima, Fünftagewoche, interne oder externe Wohnmöglichkeit. Altersfürsorge.

Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 9006 St. Gallen.

Das neue Schweizerische Paraplegikerzentrum (für Querschnittgelähmte) in der Milchsuppe Basel führt einen

Kurs für dipl. Schwestern und Pfleger durch

in der Behandlung und Pflege von akut gelähmten und chronisch kranken Patienten, insbesondere über die Verhütung und Behandlung von Druckgeschwüren und Infektion des Harntraktes.

Beginn: 1. April 1967.

Programm: Vorlesungen, Seminare, praktische Arbeit.

Dauer: Der Kurs dauert sechs Monate, wobei die Teilnehmer weitere sechs Monate im Paraplegikerzentrum arbeiten und dadurch ihre spezielle Erfahrung in der Betreuung von Para- und Tetraplegikern bestätigen. Am Schluss des Jahres wird ein Diplom erteilt.

Entlöhnung: Während des ganzen Jahres wird der Lohn einer diplomierten Schwester oder Pfleger im ersten Jahr nach der Diplomierung, entsprechend den Ansätzen des Bürgerspitals Basel, ausgerichtet.

Anfragen und Anmeldung: Frau Oberin L. Renold, Bürgerspital Basel.

Die Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Münsingen sucht

Oberschwester Vize-Oberschwester

Die Direktion erteilt gerne jede Auskunft. Telefon 031 68 12 41.

Gesucht auf 1. April 1967 nach Thayngen SH

dipl. Gemeindeschwester (Krankenschwester)

reformiert, für selbständigen Wirkungskreis in unsere Gemeinde mit 3500 Einwohnern.

Zeitgemäss Besoldung, Pensionskasse, Auto vorhanden. Wohnung steht zur Verfügung.

Anfragen erbeten an Krankenhilfsverein Thayngen, 8240 Thayngen. — Auskunft erteilt gerne: Telefon 053 6 71 13.

Infolge Todesfall wird die Stelle einer

Heimleiterin

für das städtische Pflegeheim Pasquart zur Wiederbesetzung ausgeschrieben.

Wir verlangen: Ausbildung als Krankenpflegerin mit mehrjähriger Praxis, fähig dem Personal vorzustehen, Verständnis für alte Leute, Freude am Organisieren und an der Hauswirtschaft, Deutsch und Französisch sprechend.

Eventuell käme auch diplomierte Heimleiterin oder Hausbeamtin in Frage.

Wir bieten: angenehmes Arbeitsverhältnis, selbständigen Posten, nach neuesten Normen geregelte Besoldung, Freizeit und Ferien. Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Nähre Auskunft erhalten Sie beim Vorsteher des städtischen Fürsorgeamtes, Telefon 032 7 24 50.

Bewerbungen mit Ausweisen über die Ausbildung und die bisherige Tätigkeit sowie Photo sind an die städtische Fürsorgedirektion Biel zu richten.

Städtische Fürsorgedirektion
Der Direktor: F. Stähli

Der Städtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Kranken-heim Seeblick** in Stäfa zwei

Krankenschwestern

Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Die Besoldung richtet sich nach den städtischen Reglementen. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse. Geregelte Arbeits- und Freizeit.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich mit dem Städtärztlichen Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 28 94 60, in Verbindung zu setzen.

Zürich, 7. Januar 1967.

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

En raison de la prochaine mise en service du nouveau bloc opératoire de l'Hôpital de la Gruyère à Riaz, le poste de

chef de salle instrumentiste

est à repourvoir pour Pâques 1967. Engagement et conditions de travail à discuter avec l'infirmière-chef de l'hôpital. Téléphone 029 2 84 31.

L'Hôpital de district à St-Imier cherche

infirmières diplômées 1 infirmière instrumentiste

Conditions de travail et de salaire avantageuses. Congés réguliers. L'hôpital compte 108 lits. Situation: 15 minutes de La Chaux-de-Fonds, 30 minutes de Biel. Sports d'hiver. Faire offres manuscrites à la Direction de l'Hôpital de district, 2610 St-Imier.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour entrée en fonction immédiate ou à convenir

infirmière sage-femme responsable

Capable d'assumer la responsabilité d'un service de maternité de 55 lits et de quatre salles d'accouchement. Conditions de traitement et de logement intéressantes. Ambiance de travail agréable dans un hôpital très moderne. Prière d'adresser les offres détaillées avec curriculum vitae à la Direction de l'hôpital, 20, rue de Chasseral, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Das **Bezirksspital Rheinfelden** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Wir bieten angenehme, zeitgemäße Anstellungsbedingungen. Gehalt nach kantonalem Besoldungsdekret.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, Telefon 061 87 52 33.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 diplomierten Krankenpfleger

für die Operationsabteilung. Gelegenheit, Narkose oder Instrumentieren zu erlernen.

Offerten mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an die Personalabteilung des **Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg ZH.**

Dalerspital, 1700 Freiburg

sucht zum Eintritt nach Uebereinkunft

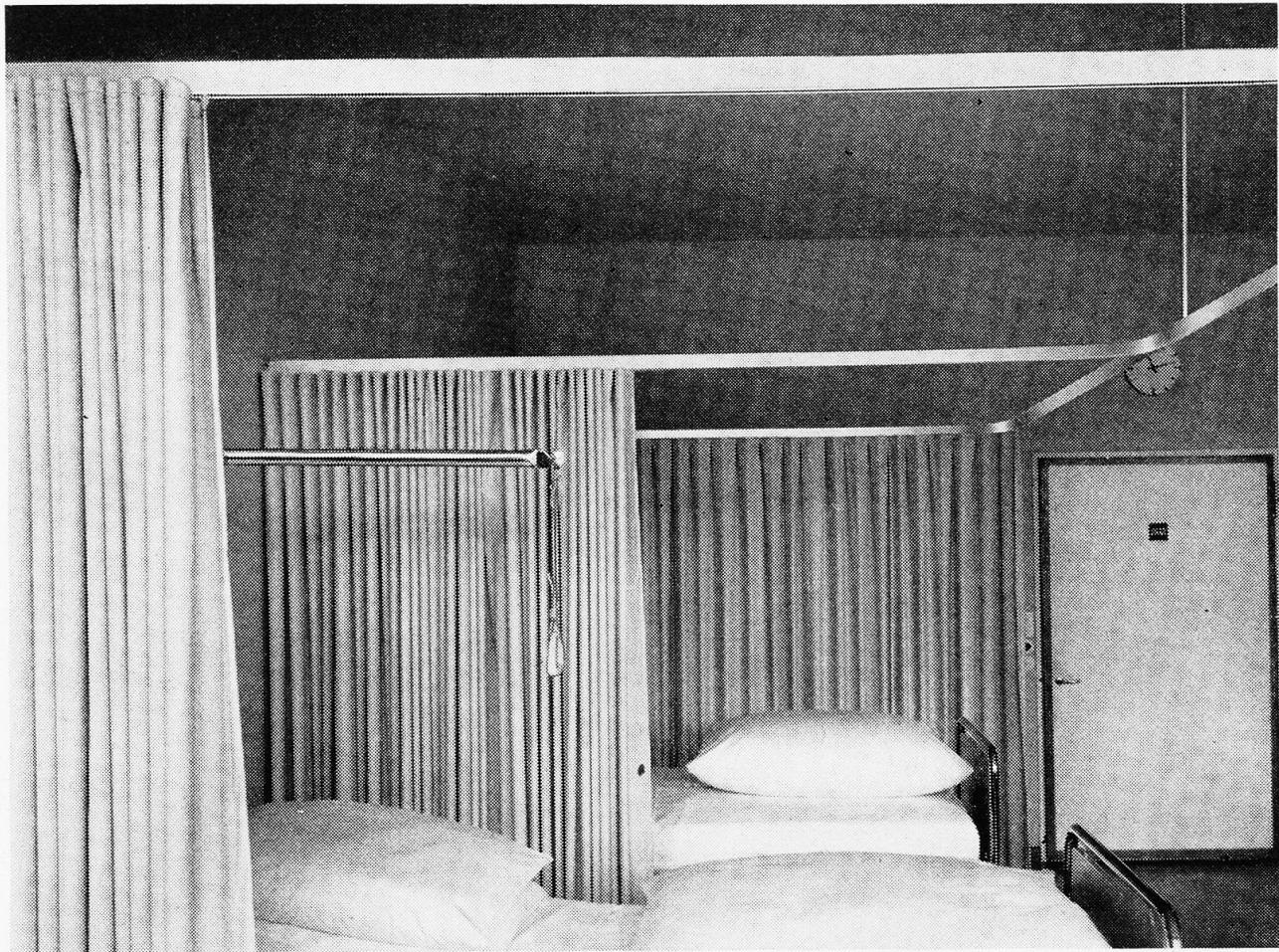
Röntgenschwester

oder

Röntgenassistentin

zu zeitgemäßen Arbeitsbedingungen.

Wer gerne selbstständig arbeitet, Freude an einer vielseitigen Aufgabe hat und eventuell über Kenntnisse der französischen Sprache verfügt, melde sich mit den üblichen Unterlagen bei der Oberschwester.

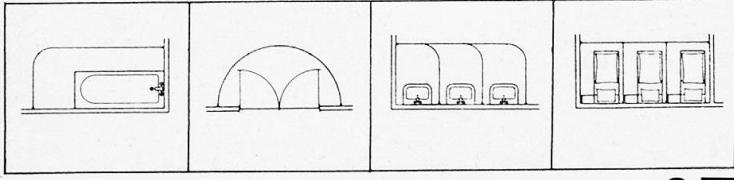


Mit SILENT GLISS - Cubicle jedem Patienten seine "vier Wände"

Trennvorhänge in Mehrbettzimmern werden von Patienten und Pflegepersonal gleichermaßen geschätzt. Mit den freitragenden SILENT GLISS-Cubicle Vorhangeinrichtungen lassen sich Untersuchungs-, Behandlungs- und Krankenzimmer, Umkleide- und Baderäume zweckmäßig unterteilen und individuell gestalten. Cubicle ist solid, beansprucht wenig Platz, ist leicht zu reinigen und korrosionsbeständig. Selbst schwere Vorhänge gleiten leicht und leise in den formschönen Cubicle-Garnituren.

Gerne beraten wir Sie unverbindlich und können Ihnen mit zahlreichen Referenzen von bereits installierten Cubicle-Vorhangeinrichtungen in Spitäler, Sanatorien, Krankenhäusern, Kliniken usw. dienen. Handmuster, Prospekte durch

Anwendungsbeispiele:



F. J. Keller & Co., Metallwarenfabrik, 3250 Lyss, 032/84 27 42-43



AZ
4500 Solothurn 2

*
CR 300/D
Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

B e r n

BIO-STRATH



Rheuma Elixier Nr. 5

gegen Rheuma
Arthritis

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen

In Apotheken und Drogerien

BIO-STRATH

Organpräparate

- 1 Kreislauf-Tropfen
IKS Nr. 30033
- 2 Entzündungswidrige Magen-Darm-Tropfen mit Bryonia und Arnika
IKS Nr. 30037
- 3 Blutreinigungs-Tropfen
IKS Nr. 30035
- 4 Herz-Tropfen
IKS Nr. 30047
- 6 Leber-Galle-Tropfen
IKS Nr. 30038
- 7 Nieren-Blasen-Tropfen
IKS Nr. 30042
- 8 Schlaf-Beruhigungs-Tropfen
IKS Nr. 30049
- 9 Magen-Tropfen
IKS Nr. 30041
- 10 Frauen-Tropfen
IKS Nr. 30045
- 12 Husten-Tropfen
IKS Nr. 30044

Auf Basis von Hefe und Heilpflanzen
In Apotheken und Drogerien