

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 61 (1968)
Heft: 12

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: 30.12.2025

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

12

Solothurn / Soleure
Dezember 1968
Décembre 1968

**Schweizerischer Verband diplomierte 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 - Directrice exécutive: Sheila Quinn

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, 1010, Lausanne
1. Vizepräsident - 1er vice-président . . .	Hans Schmid-Rohner, Winterthur
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente . . .	Janine Ferrier, Genève
Mitglieder - Membres	Carla Bernasconi, Lugano; Walter Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Monique Fankhauser, Lausanne; Klara Fries, Kriens; Ruth Kunz, Basel; Magda Lauper, Bern; Christine Nussbaumer, Solothurn; Jeanne Rétornaz, Fribourg
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, Postchekkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein bei Aarau, Telefon 064 22 78 87	Schw. O. Schmid
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
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 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone 022 46 49 12	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urikantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, St. Josef 6, 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 M. Waldvogel
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 St. Gallen, Telefon 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	Signorina Angela Conti, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, telefono 092 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme E. Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, téléphone 021 23 73 34	Mlle L. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Verena Lüscher, Asylstr. 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; Kloster St. Ursula, Brig; 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

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Noël 1968 — Nicole-F. Exchaquet	485
Weihnacht 1968 — Nicole F. Exchaquet	486
La rééducation des vessies neurogéniques — Dr A. Rossier	488
Gedanken eines Arztes zur umfassenden Krankenpflege — Dr. H. Isenschmid	491
La déclaration universelle des droits de l'homme	499
Adieux à la Communauté des Diaconesses de Berne — Renée de Roulet	503
Mlle Adèle-E. Rau — Blanche Perret	505
Analyse des postes du personnel infirmier	508
Die Arbeitsbewertung für das Pflegepersonal	511
Revision des Normalarbeitsvertrages	513
Vers une prochaine revision du contrat-type	516
Quelques réflexions sur le Congrès de l'ANFIIDE — G. de Langenhagen	518
Etude des soins infirmiers en Suisse	520
Die Krankenschwestern Frankreichs und die «Mai-Ereignisse» — AMP	521
Eindrücke vom Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin — M. Staub, A. Cereghetti	524
Directives concernant les visites d'information professionnelle — Veska	526
Sektionen — sections	528
Studie über das Pflegewesen in der Schweiz	531
Buchbesprechungen	533

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, Adresse: Anne-Marie Paur, Choisysstrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 25 64 27.

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Druck, Verlag und Inserate: Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2, Telefon 065 2 64 61, Postcheck 45 - 4.

Bestellung von Abonnementen durch Nichtmitglieder und von Inseraten an die Vogt-Schild AG, Buchdruckerei und Verlag, 4500 Solothurn 2.

Abonnementspreise pro Jahr: Mitglieder des SVDK Fr. 12.— (im Jahresbeitrag inbegriffen); Nichtmitglieder: Halbjährlich Fr. 8.—, jährlich Fr. 14.—; Ausland: Halbjährlich sFr. 9.—, jährlich sFr. 16.—.

Schluss der Inseratenannahme am 26. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen von Nichtmitgliedern des SVDK bitten wir direkt und sofort der Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der **neuen** Adresse. Mitglieder des SVDK melden ihre Adressänderung ihrer bisherigen Sektion. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

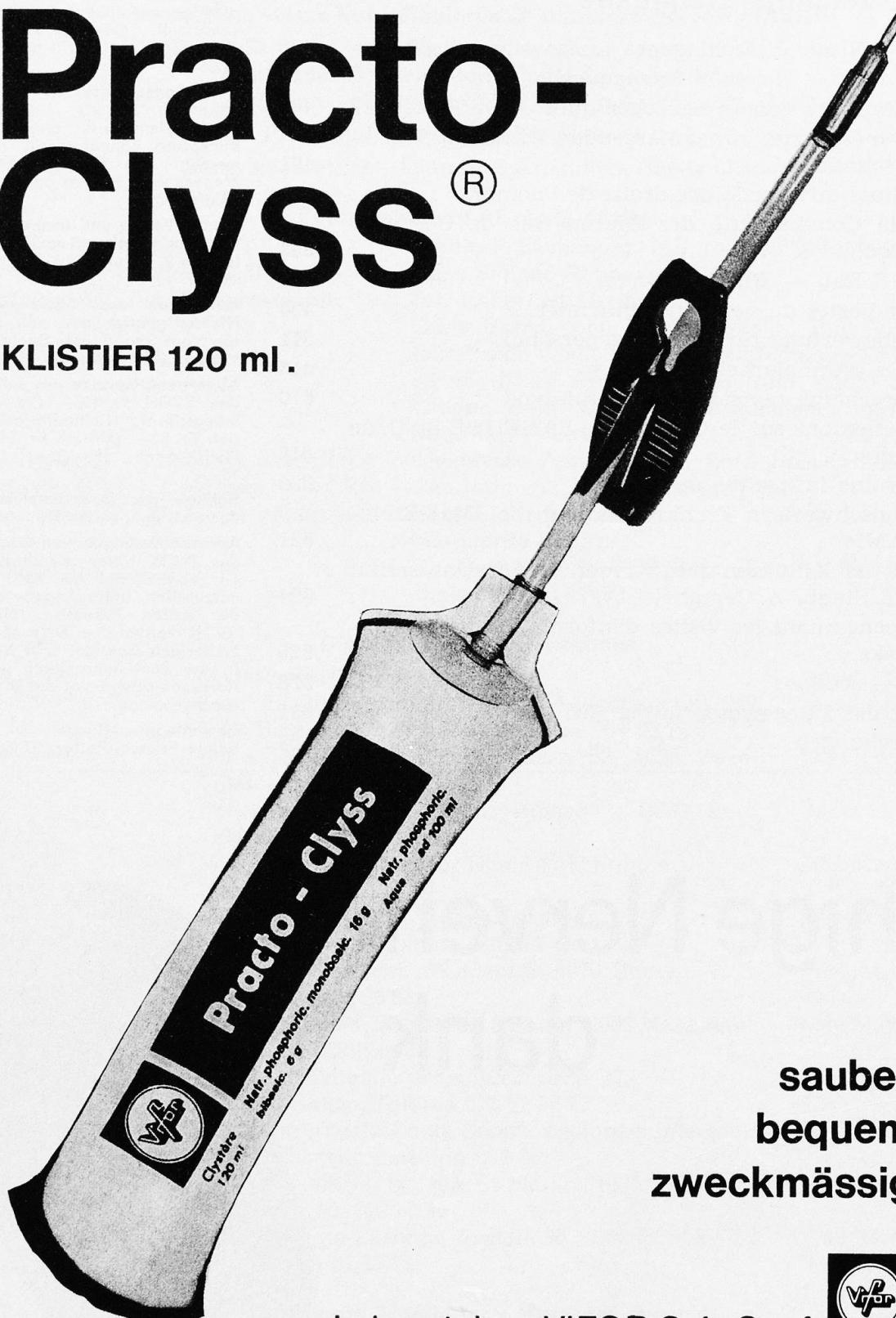
Ruhige Nerven dank



Neu jetzt auch flüssig — wirkt schneller !!

Practo- Clyss®

KLISTER 120 ml.



**sauber
bequem
zweckmässig**

Laboratoires VIFOR S.A. Genf



Bei Durchfall Intestopan®



SANDOZ AG BASE

Im Bezirksspital Thun ist die Stelle einer

Oberschwester

der medizinischen Abteilung neu zu besetzen. Eintritt 1. Februar 1969 oder nach Ueber-einkunft. Zeitgemässe Arbeitsbedingungen. Handschriftliche Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten.

Die **Solothurnische Mehrzweckheilstätte Allerheiligenberg** (900 m ü. M., 13 km von Olten entfernt, mit direkter Busverbindung Olten–Allerheiligenberg) sucht eine

diplomierte Krankenschwester (Abteilungsschwester)

und eine

Schwesternhilfe

Wir bieten neuzeitliche Arbeitsverhältnisse (Fünftagewoche). Anstellung entsprechend den kantonalen solothurnischen Bedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg.

Post: 4699 Allerheiligenberg, Telefon 062 46 31 31.

Die Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Aarau sucht zu baldigem Eintritt eine

Schulschwester

als Mitarbeiterin bei der Ausbildung der Schülerinnen (Schul- wie klinischer Unterricht). Spezielle Ausbildung und Erfahrung erwünscht, aber nicht Bedingung. Bei Eignung ist die Möglichkeit des Besuches der Fortbildungsschule geboten.

Nähtere Auskunft erteilt die Schulleiterin, Sr. Ruth Kuhn, Telefon 064 22 36 31.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Aarau.

L'Hôpital de Morges

cherche à s'assurer la collaboration d'une

infirmière en soins généraux

Entrée en service: à convenir.

Nous offrons: un traitement correspondant aux capacités et tous les avantages sociaux. Les offres manuscrites complètes sont à adresser à la Direction de l'Hôpital de Morges, 1110 Morges.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour ses services:

infirmières diplômées

en soins généraux et H. M. P.

Entrée en fonctions immédiate ou date à convenir.

Conditions de traitement et de logement intéressantes. Renseignements complémentaires sur demande.

Prière d'écrire à la Direction de l'Hôpital, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Nous engagerions dès que possible

infirmière instrumentiste

ayant acquis la formation réglementaire ou

infirmière diplômée

désireuse de se spécialiser (durée de l'engagement deux ans).

En plus de la salle d'opération, notre personnel spécialisé assure l'admission des urgences ainsi que le service de polyclinique. Horaire de travail intéressant, bonnes conditions générales.

S'adresser par écrit ou par téléphone à la Direction de l'Hôpital du district de Nyon, téléphone 022 61 10 51.

Luzerner Sanatorium, Montana, sucht

2 Krankenschwestern

Ideales Wirkungsfeld auf 1500 m Höhe mit Sommer- und Wintersportmöglichkeiten. 5-Tage-Woche und zeitgemässer Entlohnung. Eintritt anfangs 1969 oder nach Ueber-einkunft.

Nähere Auskunft erteilt gerne die Verwaltung des Sanatoriums.

Tiefenaußpital der Stadt Bern

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

1 Operationsschwester

in vielseitig interessanten Operationsbetrieb, sowie

diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemäss Anstellungsbedingungen, Besoldung nach städtischem Tarif, Pensionskasse, Unterkunft im neuen Schwesternhaus.

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten. Telefon 031 23 04 73.



Krankenhaus Romanshorn

Wir suchen

**diplomierte Schwestern
Pflegerinnen für Betagte und
Chronischkranke**

Wir bieten zeitgemässes Besoldungs- und Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit Unterlagen an die Verwaltung des Krankenhauses, 8590 Romanshorn.

Um für das Pflegepersonal unseres Krankenhauses in Basel die 5-Tage-Woche einführen zu können, suchen wir

dipl. Krankenschwestern

als Abteilungsschwestern oder Stellvertreterinnen auf Abteilungen mit je 30 Krankenbetten.

Wir bieten gute ortsübliche Entlohnung und erwarten gute berufliche Kenntnisse und Organisationstalent. Beitritt zur Pensionskasse möglich.

Nähere Auskünfte erteilt gerne die Direktion des Krankenhauses der Adullam-Stiftung, Mittlere-Strasse 15, 4000 Basel, Telefon 061 23 18 50.

JELMOLI sucht

**diplomierte Krankenschwester für den
Fürsorgedienst**

im Chefrang, direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Wir bieten der Verantwortung entsprechende Salarierung mit den bekannten modernen Sozialleistungen, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, absolute Selbständigkeit und sorgfältige Einarbeitung. Eintritt nach Vereinbarung. Interessenten bitten wir um Einreichung einer Offerte mit stichwortartig zusammengefasstem Lebenslauf, Photo und Angabe der ungefähren Saläransprüche an die Personaldirektion der Grands Magasins Jelmoli S. A., Sihlstrasse 20, 8001 Zürich.

Leukerbad VS (1411 m ü. M.)

Institut zur Behandlung von Poliomyelitisfolgen und anderer organisch bedingter Lähmungen des Zentralnervensystems (45 Patientenbetten) sucht

eine diplomierte Krankenschwester
(eventuell für Nachtwache)

eine ausgebildete Chronischkrankenpflegerin

auf 1. Januar 1969 oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Angaben der bisherigen Tätigkeit und der Lohnansprüche sind zu richten an Lähmungsinstitut, 3954 Leukerbad VS, Telefon 027 6 42 71.

Das Bezirksspital Thun (Neubau) sucht selbständigen, tüchtigen, dipl. Pfleger als

Operationspfleger

in vielseitigen, lebhaften Operationsbetrieb (Extensionen, Gipsverband, Gehapparate, eventuell Röntgen). Zeitgemäße Anstellungsbedingungen. Stellenantritt 1. März 1969 oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen an den Verwalter.

Verein für Gemeindekrankenpflege Zürich 4 (Aussersihl-Hard)

In Ausführung des Beschlusses der Generalversammlung ist eine vierte neue Stelle einer katholischen Schwester als

Gemeindeschwester

auf 1. Januar 1969 oder nach Vereinbarung zu besetzen. Diese Schwester hat im Arbeitsteam der drei bereits im Amte stehenden Gemeindeschwestern eine selbständige und verantwortungsvolle Tätigkeit auszuüben.

Die Besoldung richtet sich nach der städtischen Verordnung, Pensions- und Unfallversicherung, geregelte Freizeit. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen, wie Ausbildungs- und Zeugnisabschriften, sind zu richten an den Präsidenten des Gemeindekrankenpflegevereins, Pfarrer Ernst Linsi, Stauffacherstrasse 8, 8004 Zürich.

Das Kantonsspital Aarau sucht

Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien, Pensionskasse.
Auskunft erteilt die Spitaloberin, Frau Mathilde Vogt.

Anmeldungen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Alters- und Pflegeheim Suhr bei Aarau

Wir suchen für unsere neuzeitlich eingerichtete Pflegeabteilung (30 Betten) zur Ergänzung des Personalbestandes auf Anfang 1969 eine gutausgewiesene

dipl. Krankenschwester

die Freude am Umgang mit betagten Menschen hat.

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft in unserem modernen Personalhaus.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims, 5034 Suhr, Telefon 064 24 22 81.

Kantonsspital Liestal

Wir suchen

1 Operationsschwester

Gute Anstellungsbedingungen, sehr schöne Unterkunft, Bonsystem bei der Verpflegung. Bewerberinnen, die in einem modernen, vielseitigen und anspruchsvollen chirurgischen und gynäkologischen Operationsbetrieb arbeiten oder sich weiterbilden möchten, wollen sich unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnissen schriftlich an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal, wenden.

Bezirksspital Moutier

sucht auf 1. Januar oder nach Uebereinkunft

1 Narkoseschwester

und

1 Instrumentierschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung, geregelte Freizeit.
Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Moutier,
2740 Moutier, Telefon 032 93 31 31.

Bezirksspital Unterengadin in Scuol/Schuls

Wir suchen

1 Operationsschwester

selbständige und vielseitige Tätigkeit, Fünftagewoche, sowie

2 dipl. Abteilungsschwestern

für Chirurgie und Medizin.

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Scuol/Schuls ist weltbekannter Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin in
7550 Scuol/Schuls, Telefon 084 9 11 62.

Kantonales Krankenhaus 9472 Grabs (St.-Galler Rheintal)

Für unser Spital mit 130 Betten suchen wir

1 Operationsschwester

2 dipl. Krankenschwestern

1 Dauernachtwache

Geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonaler Verordnung.
Ideal gelegen für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.



Der **Kranken- und Hausplegeverein** der Evangelisch-reformierten Kirchgemeinde Biel sucht

dipl. Krankenschwester

für seine Gemeindekrankenpflege

Zeitgemässe Entlohnung, geregelte Arbeitszeit. Schönes Zimmer zur Verfügung, auf Wunsch auch ein Auto.

Anfragen sind erbeten an das Büro des Vereins in Biel, Farelhaus, Telefon 2 45 99.

Bezirksspital Uster

Wir suchen für die chirurgische Abteilung (100 Betten) für sofort oder nach Ueber-einkunft

1 leitende Operationsschwester

Anfragen sind zu richten an Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie Bezirksspital Uster, 8610 Uster.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht

**diplomierte Krankenschwestern
diplomierte Krankenpfleger
Pflegerinnen für die Grundpflege**

für die Chirurgische Klinik, Medizinische Klinik, Augenklinik und Gynäkologische Abteilung der Frauenklinik.

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, moderne Unterkunft.
Auskunft erteilt die Spitaloberin, Frau M. Vogt, Telefon 062 22 36 31.
Anmeldungen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

Das **Kreisspital Bülach ZH** sucht für die medizinische Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen direkt an die Oberschwester der medizinischen Abteilung, Tel. 051 96 82 82.

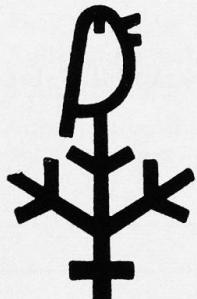
Klinik Liebfrauenhof Zug

Wir suchen für unsere neuerstellten Abteilungen (Intensivpflegestation, Privat- und allgemeine Abteilungen)

diplomierte Krankenschwestern

Zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung der Klinik Liebfrauenhof, Zugerbergstr. 36, 6300 Zug, Telefon 042 4 93 33.



Bezirksspital in Biel (435 Betten)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

für medizinische, chirurgische und gynäkologische Pflegeabteilungen

diplomierte Krankenschwestern

für die innere medizinische Intensivpflegeabteilung

Chronischkrankenpflegerinnen

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, Pensionskasse.

Bewerbungen sind zu richten an die Personalabteilung des Bezirksspitals in Biel, Im Vogelsang 84, 2500 Biel, Telefon 032 2 25 51.

Die Privatklinik Engeried in Bern
sucht für ihren modern eingerichteten Operationssaal

1 gelernte Operationsschwester

zur Ergänzung der Operationsequipe. Eintritt nach Uebereinkunft. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima.

Richten Sie bitte ihre Offerte an die Oberschwester, Riedweg 15, 3000 Bern, Telefon 031 23 37 21.

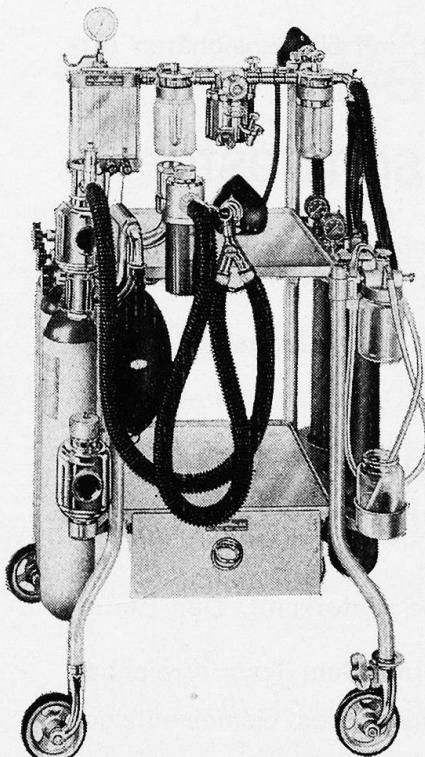
Das **Basler Kinderspital** sucht für seine Intensivstationen (Frühgeburten-Reanimation und Herz-Lungen-Station)

Schwestern

Tüchtige, aufgeweckte und exakt arbeitende Schwestern finden ein interessantes Arbeitsgebiet zur Weiterbildung.

Besoldung nach kantonaler Verordnung, Fünftagewoche, geregelte Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind an die Spitaloberschwester zu richten, Telefon 061 32 10 10.



**Lachgas-Narkose-Apparate
Sauerstoff-Inhalations-Geräte
Inkubatoren, Beatmungsgeräte
Zentrale Gas- und
Vakuum-Versorgungsanlagen**

**Sauerstoff
Lachgas
Stickstoff
Kohlensäure
Gas-Gemische**

Carba

Bern Basel Lausanne Zürich

Das Thurgauische Kantonsspital Münsterlingen

sucht auf Frühjahr 1969

1 Instrumentierschwester

1 dipl. Krankenschwester

zur zweijährigen Ausbildung als Instrumentierschwester. (Es wird Gelegenheit geboten, den Theoriekurs für Operationsschwestern in St. Gallen zu besuchen.)

Schwestern für die Wachstation

Schwestern für die chirurgische Abteilung

Stellenantritt nach Uebereinkunft, zeitgemäße Arbeitsbedingungen, Besoldung nach kantonalem Lohnregulativ.

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen sind an Herrn PD Dr. med. H. Roth, Direktor des Kantonsspitals 8596 Münsterlingen, zu richten.

Für unser **Alters- und Pflegeheim «Zum Park»** in Muttenz BL mit 60 Pensionären (Eröffnung Anfang 1969) suchen wir

1 diplomierte Krankenschwester

als Leiterin der Pflegeabteilung (9 Betten) und Stellvertretung der Heimleitung. Wir legen Wert auf Sinn für Zusammenarbeit, mehrjährige Berufserfahrung und Organisationstalent.

Der Bewerberin ist Gelegenheit geboten, bei der Einrichtung der Pflegeabteilung beratend mitzuwirken.

**2 diplomierte Pflegerinnen für
Betagte und Chronischkranke**

Wir bieten zeitgemäße Anstellungsbedingungen, komfortable Unterkunft. Der Beitritt zur Pensionskasse des Kantons Baselland ist möglich.

Das Stadtzentrum von Basel ist vom Heim aus in 15 Minuten mit dem Tram erreichbar.

Bewerbungen sind zu richten an Herrn D. Spähnauer, Präsident des Gemeinnützigen Vereins für Alterswohnungen, Freidorf 55, 4132 Muttenz.

Die Hauspflege Basel-Stadt

sucht für sofort oder später

Leiterin der Hauspflegerinnenschule Basel (Externat)

Aufgaben: Organisation und Leitung der Ausbildungs- und Fortbildungskurse für Hauspflegerinnen, Erteilung von Unterricht, Betreuung der Schülerinnen, Nachwuchswerbung. Es handelt sich um eine selbständige, ausbaufähige Aufgabe für eine initiative Persönlichkeit mit hauswirtschaftlicher, pflegerischer oder pädagogischer Vorbildung und Erfahrung.

Geboten wird angemessene, zeitgemässes Besoldung, Pensionskasse, Bürohilfe vorhanden

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Anfragen sind zu richten an das Zentral-Sekretariat der Hauspflege Basel-Stadt, 4000 Basel, Eisengasse 6, Tel. 061 23 27 42.

Berlin

ist eine Reise wert, denn es bleibt eine interessante Stadt, aber auch eine Stadt, die der Hilfe bedarf.

Wir suchen eine Krankenschwester und Altenpflegerin für ein Alters- und Krankenhaus, das ehemaligen Opfern der Nürnberger Gesetze (Rassenverfolgten) einen geruhigen und schönen Lebensabend bietet. Wir bieten neben selbständiger Arbeit und guter Unterbringung das tarifmässige Gehalt und ersetzen den Hin- und nach halbjähriger Anwesenheit auch den Rückflug. Die bisherigen Schwestern aus Zürich müssen wegen anderweitiger Verpflichtungen in ihre heimische Arbeit zurückkehren.

Propst D. Dr. Heinrich Grüber, Evangelische Hilfsstelle für ehemalige Rasseverfolgte,
1 Berlin 37, Teltower Damm 124

Les hôpitaux des Eglises presbytériennes du Mozambique et du Transvaal (République Sud-Africaine) cherchent

des infirmières sages-femmes des infirmières monitrices

Offre et renseignements: Département missionnaire des Eglises protestantes de Suisse romande, case postale, 1000 Lausanne 9.

KINDERSPITAL ZÜRICH - Universitäts-Kinderklinik

In unserer neuen Operationsabteilung ist der Posten einer

Operationsschwester

neu zu besetzen. Etwas chirurgische Praxis erwünscht, jedoch nicht Bedingung, da eventuell Gelegenheit zum Anlernen vorhanden.

Für Schwestern, die Freude am Umgang mit Kindern haben, ist die moderne Kinderchirurgie ein sehr interessantes Arbeitsgebiet.

Anmeldungen an **Prof. Dr. Max Grob, Direktor der chirurgischen Abteilung des Kinder-spitals, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich** (Auskünfte erteilt die leitende Operations-schwester, Sr. Elsbeth Zollinger, Tel. 051 47 90 90).

Das **Kantonsspital Liestal** sucht

diplomierte Krankenschwestern

und

Krankenpfleger

für die **medizinische, chirurgische und gynäkologische Abteilung.**

Wir bieten sehr gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, komfortable Unterkunft, Bon-System für die Verpflegung, Pensionskasse, Fünftagewoche. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Kreisspital Rüti ZH

Wir suchen auf den 1. Januar 1969

1 Operationsschwester

zur Ergänzung der Operationsequipe unserer **Chirurgisch-gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung.** Das operative Arbeitsgebiet umfasst: Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie, Urologie, orthopädische Operationen, insbesondere bei Coxarthrose, gynäkologische und geburtshilfliche sowie augenärztliche Eingriffe.

Entlohnung gemäss kantonalen Normen. Als Unterkunft steht ein neuerbautes Personalhaus zur Verfügung.

Interessentinnen sind gebeten, sich unter Angabe von Ausbildungsweg und bisheriger Tätigkeit zu melden bei Chefarzt Dr. med. R. A. Leemann, Kreisspital Rüti, 8630 Rüti ZH.

Für unsere neu erstellte, modern ausgerüstete **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

Krankenschwestern Krankenpfleger Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

Kantonsspitals 4410 Liestal

Kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental TG

Wir suchen für unser Heim (260 Betten für pflegebedürftige Betagte und Chronisch-kranke) an idyllischer Lage am Rhein zur Ergänzung unseres Pflegeteams

**2 Pflegerinnen
1 Pfleger**

(dipl. Krankenpflege, Psychiatriepflege oder Chronischkrankenpflege)

Wir bieten selbständige Arbeitsmöglichkeit, angenehme Zusammenarbeit, Fünftage-woche, 4 bis 5 Wochen Ferien jährlich, Besoldung nach kantonaler Besoldungsverordnung, Pensionskasse, Sozialzulagen usw. Für verheiratetes Personal sind Wohnungs-möglichkeiten vorhanden.

Interessenten sind gebeten, ihre Bewerbungen unter Beilage der nötigen Unterlagen einzusenden an die Direktion des Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental, 8253 Diessenhofen TG, Telefon 053 772 23.

Zeitschrift für Krankenpflege

12 Revue suisse des infirmières

Dezember 1968 61. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes
diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Décembre 1968 61^e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

Noël 1968

Nous venons de vivre une année dont le bilan de guerres, d'assassinats, de manifestations de la violence sous toutes ses formes paraît plus lourd que jamais. La mise en question de notre mode de civilisation présentant sur une face du monde des gens repus de richesses et sur l'autre des populations mourant de faim nous prend individuellement à parti.

Que signifie donc la célébration de Noël en 1968?

Pour beaucoup elle apparaîtra en criante contradiction avec l'actualité. Pour d'autres, elle ne sera que le vestige d'une tradition dépassée: un groupe de figurines empoussiérées, à l'expression figée, emprisonnées comme un bibelot du bon vieux temps sous un globe de verre. Ainsi l'évoque Fritz Grob dans le poème que vous pouvez lire à la page 506 de ce numéro.

Devons-nous donc renoncer à célébrer Noël, puisque pour tant de gens cette fête apparaît comme vidée de son sens profond?

Cette question grave mais trop générale en appelle deux autres adressées à moi, à vous:

- Noël est-il pour moi une formalité, un échange de cadeaux et de vœux stéréotypés? ou
- est-ce un anniversaire que nous devons chercher à vivre dans son authentique signification?

Les deux textes proposés à notre réflexion cette année par la Rédaction de notre Revue nous contraignent, chacun à sa manière, à repenser le message de Noël: d'une part, tel que Fritz Grob l'évoque presque désespérément; d'autre part tel qu'Emile Guirand nous le suggère, mystère rédempteur de Noël, avec ses ombres et sa lumière.

Repenser ou recevoir comme à nouveau le message de Noël, en cette année 1968, c'est, me semble-t-il, nous rendre mieux disponibles à deux sortes d'accueil. Premièrement, l'accueil du Sauveur, de la Parole faite chair; et puis c'est l'accueil du prochain, tellement présent dans notre profession, opportun ou importun: l'entrée d'urgence qui nous retient alors que nous sommes prêts à quitter le service; la collègue énervée qui met notre patience à l'épreuve; le malade agressif qui demande toute notre attention; l'appel téléphonique inattendu d'une amie en détresse... ou désireuse de partager une bonne nouvelle.

Le miracle de Noël est qu'à ces deux types d'accueil est intimement liée la promesse d'un mode nouveau de relation.

Dans le lumineux prologue de son Evangile, saint Jean dit de la Parole faite chair: «A tous ceux qui l'ont accueillie, elle a donné le pouvoir de devenir enfants de Dieu.» A l'accueil du prochain est liée la rencontre avec le Christ. Marie, à l'accueil d'Elisabeth, qui discerne en cette jeune fille enceinte la Mère de son Seigneur, fait éclater sa gratitude à Dieu: «Mon âme magnifie le Seigneur et mon esprit se réjouit en Dieu, mon Sauveur...»

Ainsi nous avons l'assurance d'être d'une part liés au Père et d'autre part, en Lui, à notre prochain, dans cet extraordinaire échange où l'hôte est à la fois celui qui accueille et celui qui est accueilli.

«La force d'un homme est dans sa puissance d'accueil»
dit Eloi Leclerc dans son livre sur saint François. «Sagesse d'un Pauvre».

Que cette force vous soit donnée pour célébrer joyeusement Noël 1968; c'est là pour vous, chers membres de l'ASID, et pour ceux qui vous entourent mon vœu le plus profond.

Nicole-F. Exchaquet

Weihnacht 1968

Wir haben ein Jahr hinter uns, das durch die Summe aller Kriege, Morde und Gewalttätigkeit in jeglicher Form ganz besonders schwer belastet ist. Die Fragwürdigkeit unserer Zivilisation die einerseits in ihrem Reichtum übersättigte Menschen, anderseits vom Hunger gepeinigte Völker aufweist, ruft uns alle einzeln zur Stellungnahme auf.

Was bedeutet uns das Begehen der Weihnachtsfeier 1968?

Viele werden sie als schreienden Gegensatz zur Wirklichkeit empfinden. Für andere wird sie nur die Ueberreste einer überholten Tradition bedeuten; eine Gruppe Krippenfigürchen, verstaubt, mit starrem Gesichtsausdruck, unter einer Glasglocke gefangen, wie eine Nippssache aus der guten alten Zeit. So schildert es Fritz Grob in seinem Gedicht, das Sie auf Seite 506 dieser Nummer finden. Ist es für uns ein Grund, auf die Weihnachtsfeiern zu verzichten, weil für so viele Menschen dieses Fest seinen tiefen Sinn verloren hat? Diese ernste, ganz allgemeine Frage ruft zwei anderen, die direkt an mich, an euch, gerichtet sind:

Ist Weihnachten für mich eine Aeusserlichkeit, ein Austausch von Geschenken und gedruckten Glückwunschkärtchen?

Oder wollen wir versuchen, sie als ein Gedenktag in seiner vollen Bedeutung zu feiern? Die beiden Texte, die dieses Jahr von der Redaktion der Zeitschrift für unsere Betrachtung ausgesucht wurden, zwingen uns, jeden auf seine Weise, über die Weihnachtsbotschaft nachzudenken. Erscheint sie uns, wie Fritz Grob sie darstellt, fast hoffnungslos, oder wie die Eingebung von Emile Guiraud sie sieht, als erlösendes Weihnachtsmysterium mit seinen Schatten und Lichtern?

Wenn wir die Weihnachtsbotschaft überdenken, wenn sie uns wie neu geschenkt wird, so werden wir dadurch, so scheint mir, freier und fähiger, den Erlöser, das Fleisch gewordene *Wort Gottes*, zu empfangen, in unserem Herzen aufzunehmen und unseren *Nächsten*, den Gelegenen und den Ungelegenen, so wie er uns im Leben, in unserem Berufe begegnet, mit dem Herzen aufzunehmen: vielleicht eine Notfallaufnahme, die uns länger im Dienst zurückhält, eine nervöse Kollegin, die unsere Geduld auf harte Probe stellt, ein gereizter Patient, der unsere volle Aufmerksamkeit beansprucht, der unerwartete Telefonanruf einer Freundin, die in einer Notlage unsere Hilfe und Teilnahme braucht oder die mit uns eine Freude teilen möchte.

Es liegt im Weihnachtswunder, dass beide Arten des Empfanges eine neue Form der Begegnung verheissen. Im Vorwort zu seinem Evangelium sagt Johannes vom *Wort Gottes*, das Fleisch geworden: «Wie viele ihn aber aufnahmen, denen gab er Macht, Gottes Kinder zu werden ...» In der Begegnung mit unserem *Nächsten* liegt auch die Begegnung mit Christus.

Als Elisabeth in der Jungfrau Maria die Mutter ihres kommenden Herrn erkannte, lobpries diese Gott: «Meine Seele erhebt den Herrn und mein Geist freuet sich Gottes, meines Heilandes.»

So leben wir in der Gewissheit, mit Gott verbunden zu sein und durch ihn mit unserem *Nächsten*, in diesem aussergewöhnlichen Austausch, wo wir gleichzeitig Empfangene und Empfangende sind.

«*Die Kraft eines Menschen liegt in seiner Empfangsbereitschaft*», sagt Eloi Leclerc in seinem Buche über den Heiligen Franziskus, «Weisheit eines Armen».

Dass Ihnen diese Kraft geschenkt werde und Sie frohe Weihnachten 1968 feiern können, ist mein tiefster Wunsch für Sie, liebe SVDK-Mitglieder und für alle, die mit Ihnen sind.

Nicole F. Exchaquet

La rééducation des vessies neurogéniques

Dr A. Rossier¹

On sait qu'encore aujourd'hui plus de la moitié des décès des lésions médullaires revient aux complications de l'arbre urinaire. Aussi comprend-on l'importance qu'il faut attacher à la rééducation vésicale et en particulier aux soins des premières semaines qui vont en conditionner l'évolution ultérieure. L'un des objectifs majeurs réside dans la *prévention de l'infection*. C'est un fait d'expérience que l'activité d'une vessie neurogénique réapparaît plus rapidement avec des urines stériles qu'avec des urines infectées (Bors [3]; Rossier [7]). Presque toute *myélopathie aiguë*, traumatique ou non, par exemple infectieuse, tumorale ou encore vasculaire, s'accompagne d'une rétention urinaire et d'une inactivité vésicale. Il n'y a par contre pas d'atonie vésicale, comme on peut encore souvent le trouver mentionné, mais une *hypotonie*.

Pour assurer le **drainage vésical**, deux méthodes s'offrent à nous, les sondages répétés ou la sonde à demeure. Le *sondage intermittent* —«*non touch*», technique de Guttmann [5], effectué par un personnel entraîné et éduqué, disposant d'un matériel adéquat, représente sans aucun doute la méthode de choix. Le concept que les sondages répétés entraînent immanquablement, à plus ou moins brève échéance, une infection urinaire est erroné. Sur 476 cas aigus admis au Centre de Paraplégiques de Stoke Mandeville (Angleterre), dont 106 avec une infection urinaire, 62,2 % quittèrent le centre avec des urines stériles (Guttmann et Frankel [6]). Les statistiques de Bors [3], de même que les nôtres, parlent dans le même sens. Il faut cependant savoir qu'au cours des sondages intermittents une infection intercurrente n'est pas exceptionnelle, mais qu'elle est en général facilement jugulée par une thérapeutique adéquate, par voie locale

(vésicale) et générale, avec retour au statu quo ante en 2 à 3 jours.

Lorsque les critères requis pour les sondages répétés ne peuvent être remplis avec toute la rigueur nécessaire, l'infection urinaire est aussi certaine que ne l'était sa prévention par des sondages intermittents «*lege artis*». Il est alors préférable de mettre une sonde à ballonnet Ch. 14 à 16, avec un système de drainage en circuit fermé, et de la changer une à deux fois par semaine. Des *lavages de vessie* quotidiens en utilisant alternativement des solutions antiseptiques, dissolvantes (calculs) et au besoin antibiotiques, ainsi qu'un apport liquide journalier de 2 à 3 litres diminuent la fréquence et l'importance des complications urinaires, infection et lithiase en particulier.

La rééducation vésicale dépend du type de vessie neurogénique, fonction lui-même du niveau et de l'étendue lésionnels. Lorsque la lésion médullaire a respecté l'intégrité des segments sacrés S2—S4 où se trouve le centre vésical moteur parasympathique et n'a pas lésé les racines correspondantes, on se trouve en face d'une vessie du type neurone moteur supérieur, dite «*automatique*» ou «*supra-nucléaire*», par conservation des arcs réflexes. Dans le cas contraire, on parle de vessie du type neurone moteur inférieur ou «*autonome*», «*infra-nucléaire*».

La vessie automatique

La rééducation d'une vessie automatique consiste à rechercher les *prodromes mictionnels* du patient, par exemple sudation réflexe d'une partie du corps ou augmentation de la spasticité, et à utiliser l'automatisme vésical en le conditionnant, après avoir déterminé le moyen réflexe le plus efficace pour le susciter, percussion de l'aire vésicale pour l'un, stimulation de la zone ano-rectale pour l'autre. En l'absence de tout prodrome mictionnel ou de toute sensation de besoin, on demandera au patient d'uriner à intervalles

¹ Dr A. Rossier, chef du Centre de paraplégiques, Institut universitaire de médecine physique et de rééducation, Hôpital cantonal, Genève

réguliers, toutes les 2 à 3 heures. La cystométrie peut être très utile, l'enregistrement de l'activité vésicale en fonction de son état de réplétion permettant de juger du type de stimulation le plus judicieux. Dès qu'un ou plusieurs des examens cliniques montrent une reprise d'activité des segments sacrés, c'est-à-dire l'apparition de fuites urinaires, un réflexe anal, un réflexe bulbo-caverneux, un test à l'eau glacée positif, ou des ondes non inhibées à la cystométrie (Bors [1], Comarr [4]), on passe à la *phase active* de la rééducation en essayant de diminuer la fréquence des sondages ou de supprimer la sonde quelques heures par jour et en demandant au patient de vider sa vessie aussi complètement que possible. Selon le résultat des examens du rapport résidu/capacité vésicale, soit on remet la sonde tout ou partie de la journée, soit on reprend ou au contraire espace les sondages.

Un des obstacles les plus fréquents et les plus gênants de la rééducation des vessies automatiques réside dans la *spasticité des muscles du plancher pelvien et du sphincter urétral externe* entraînant un déséquilibre des forces d'expulsion et de rétention. La *cysto-sphinctérométrographie*, utilisant des sondes très fines, permet, grâce à un système de transducteurs, l'enregistrement simultané de l'activité vésicale et de la résistance urétrale à différents niveaux, en particulier au niveau du sphincter urétral externe. Des marques radio-opaques sur les sondes permettent d'en localiser la position à tout moment, et d'en rapprocher les données de l'enregistrement à des fins diagnostiques et thérapeutiques (Fig. 1). Des examens cliniques neuro-urologiques ont montré que la diminution des afférences des muqueuses vésicale, urétrale et rectale par des *anesthésies de surface* influençaient la neuro-

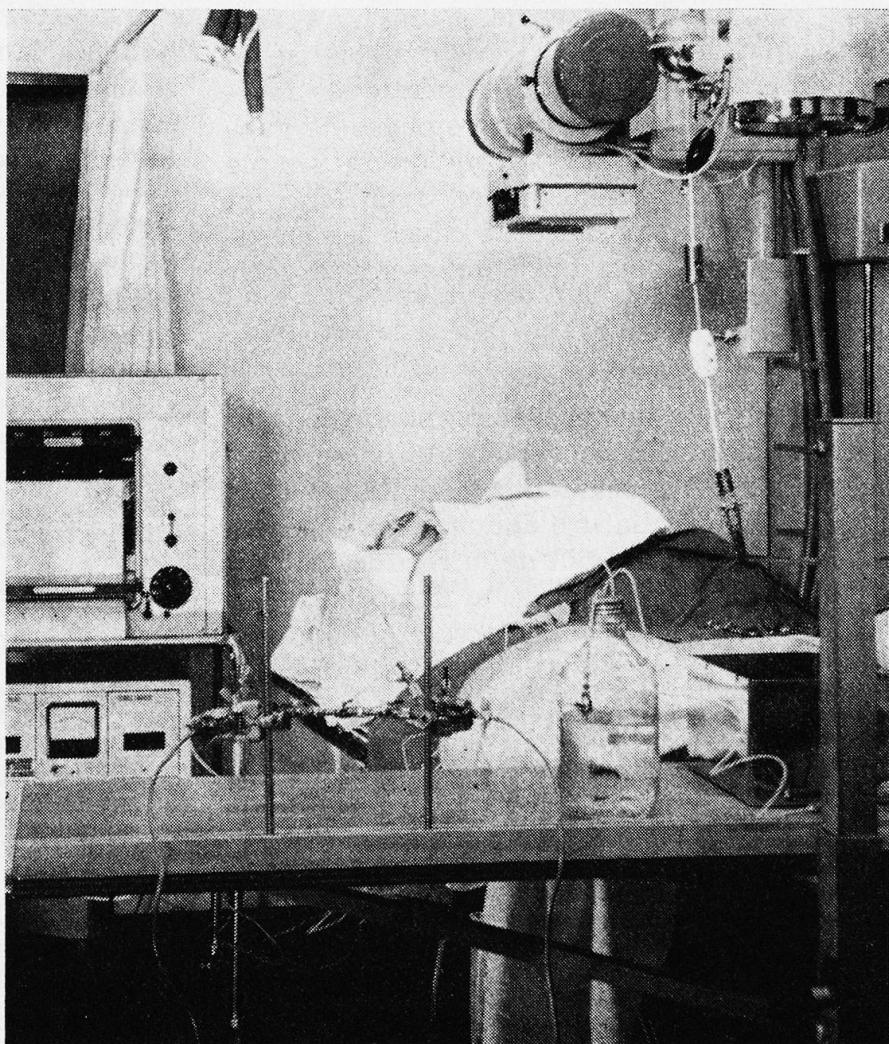


Fig. 1 Installation de mesures simultanées des pressions vésicale et urétrale (par double sonde) avec au premier plan les deux transducteurs (un pour chaque sonde) de hauteur réglable avec leur système de calibration (partiellement visible). A droite du cliché: appareil de radiographie pour la prise des clichés en cours d'examen (localisation des sondes et morphologie vésico-urétrale). A l'arrière-plan: enregistreur à 4 pistes (pour 4 transducteurs) et amplificateur.

physiologie mictionnelle et la spasticité; aussi peut-il être indiqué d'y recourir pour tenter de modifier l'équilibre des forces contraires en présence (Bors [2], Rossier et Bors [8]). Il y a encore d'autres procédés pour diminuer la spasticité de ce sphincter tels que *neurotomie honteuse* ou *incision transurétrale du muscle*. Chacun de ces moyens qu'il faut parfois combiner pour obtenir un résultat doit être choisi en fonction de ses avantages et inconvénients. Il faut par exemple savoir qu'une neurotomie honteuse abolit souvent les érections.

Autre complication de la rééducation des vessies automatiques: *l'hyperréflexivité autonome*. Nombre de tétraplégiques et de paraplégiques avec une lésion haute en dessus de D5—D6 — émergence des nerfs splanchniques — peuvent réagir à divers stimuli extérieurs ainsi qu'à la distension intestinale mais surtout vésicale. Ce syndrome se traduit par des céphalées, des sudations, une bradycardie et une hypertension artérielle qui peut être dangereuse et nécessiter des mesures thérapeutiques rapides telles qu'injection intraveineuse de ganglioplégiques. Il faut savoir qu'un simple sondage peut déclencher ce syndrome, et prévoir en connaissance de cause les mesures prophylactiques qui s'imposent (Rossier et Bors [8]).

La vessie autonome

Une vessie autonome s'accompagne le plus souvent d'une lésion vertébrale basse n'ayant pas lésé les segments médullaires dont dépend la musculature abdominale — métamères D6—D12. Le but de la rééducation est de développer ces muscles et d'apprendre au patient à se servir de sa *presse abdominale* pour vider sa vessie. Du fait de l'interruption des arcs réflexes, le sphincter urétral externe présente généralement une *paralysie de type flasque*, similaire à celle causée par une lésion nerveuse périphérique, et n'interfère que peu avec la miction. L'action de la presse abdominale est-elle insuffisante, on apprend au patient à y substituer une *pression manuelle*. Sur le plan pratique, on essaye d'ôter la sonde ou d'arrêter les sondages dès que le patient commence à être actif,

le foyer vertébral consolidé, selon un plan identique à celui décrit pour la vessie automatique. Si la vidange d'une vessie autonome est plus facile que celle d'une vessie automatique, l'inconvénient de fuites au moindre effort, par exemple de toux ou de rire, est plus fréquent et peut nécessiter le port d'un urinal portatif. Il en est du reste de même pour les vessies automatiques dont l'hyperactivité ou la capacité restreinte s'accompagnent de fuites répétées.

La rééducation vésicale peut toujours se voir interrompue par des complications dont les plus usuelles sont la lithiase, le reflux vésico-urétéal et les diverticules urétraux avec ou sans fistule. La complication la plus redoutable et la plus redoutée n'en reste pas moins la *pyélonéphrite chronique* par le pronostic vital qu'elle implique. Aussi un traitement initial «*lege artis*» offre-t-il les garanties les plus sûres de mener à bien une telle rééducation, en un minimum de temps, et en préservant au mieux le futur de ces patients. Une complication de l'arbre urinaire pouvant malgré tout toujours survenir au cours de la vie d'un paraplégique même parfaitement rééduqué, je tiens encore à souligner ici l'absolue nécessité pour toute lésion médullaire de se soumettre chaque année à un examen approfondi dans un centre. Ce contrôle est d'autant plus impératif que plusieurs complications peuvent évoluer à bas bruit, sans symptomatologie clinique, menaçant ainsi directement la vie du patient.

Bibliographie

- [1] Bors, E. «*Neurogenic bladder.*» Urol. Surv. 7, 177 (1957).
- [2] Bors, E. «*Topical anaesthesia of the vesical mucose as a tool for the management of the neurogenic bladder.*» J. Urol. 79, 431 (1958).
- [3] Bors, E. «*Intermittent catheterization in paraplegic patients.*» Urol. internat. 22, 236 (1967).
- [4] Comarr, A. E. «*The practical urological management of the patient with spinal cord injury.*» Brit. J. Urol. 31, 1 (1959).

Suite page 504

Gedanken eines Arztes zur umfassenden Krankenpflege

Dr. med. H. Isenschmid

(Fortsetzung)

WIE VERHÄLT SICH DIE KRANKENSCHWESTER DEN BEDÜRFNISSEN DES KRANKEN GEGENÜBER?

Wir haben bisher versucht, anhand der psychologischen Hintergründe des Krankseins die Bedürfnisse des Kranken in unserer Zeit zu verdeutlichen. Und nun müssen wir uns überlegen, wie die Krankenschwester sich diesen Bedürfnissen gegenüber zu verhalten hat. Ohne Zweifel ist das Ziel jeder Krankenpflege das Wohl des Kranken, die Wiederherstellung seiner Gesundheit. Zweifelhaft ist es hingegen, ob wir dieses Ziel erreichen, indem wir den Ansprüchen des Patienten immer und unter allen Umständen entgegenkommen. Sie kennen ja manche Situation, wo Sie dem Wunsch des Kranken nicht entsprechen dürfen; etwa wenn der Patient durstig ist und Sie ihm wegen der Art seiner Krankheit oder der vorausgegangenen Operation nichts zu trinken geben dürfen. Es mag Ihnen manchmal hart erscheinen, die Vernunft über das Mitgefühl stellen zu müssen. Immerhin ist die Situation in diesem alltäglichen Beispiel klar, und Sie sind auch durch die ärztliche Verordnung in Ihrer Handlungsweise gesichert. Nun gibt es aber in der Beziehung zwischen Patient und Krankenschwester zahlreiche Situationen, die denselben **Konflikt zwischen Mitgefühl und Vernunft** in sich tragen, wo aber die Sicherheit des Verhaltens nicht von aussen gegeben ist. Die Schwester muss den Weg allein finden können. Man könnte sogar sagen, dieser Konflikt zwischen Mitgefühl und Vernunft sei die Hauptschwierigkeit jeden Helfens überhaupt. Mitgefühl, Mitleid und daraus entstehender Helferwille sind wohl grundlegende Bewegkräfte jeder fürsgerischen Tätigkeit. Diese menschlichen Grundeigenschaften sind sehr wahrscheinlich auch an Ihrer Berufswahl massgebend beteiligt gewesen. Und sicher ist es richtig so. Mitgefühl soll bewegende Kraft sein; es hilft zum Durchhalten, wenn uns die Kraft verlassen will,

und es bewahrt uns vor kalter Distanzierung dem Hilfesuchenden gegenüber. Ich müsste mich aber täuschen, wenn Sie sich nicht im Laufe Ihrer Tätigkeit mit folgenden Tatsachen abfinden müssen:

- Mitgefühl allein genügt nicht; Verstand, Wissen, Können und Geschicklichkeit müssen als Ergänzung dazukommen;
- Mitgefühl kann einem in die Quere kommen, kann einem daran hindern, seine Aufgabe zu erfüllen.

Es ist nämlich schwierig, in der gefühlsmässigen Ergriffenheit des Mitleids den klaren Kopf zu bewahren. Und die gefühlsmässige Reaktion macht erfahrungsgemäss nicht beim Mitleid Halt. Dieses kann vielmehr Ausgangspunkt zu persönlichen gefühlsmässigen oder erotischen Bindungen sein; oder es kann umschlagen in autoritäre Bevormundung voller Machtgefühl, ja sogar in Hass.

Im einen Fall haben wir dann die alles gewährende, zu persönlicher Bindung neigende, im andern Fall die schimpfende, überstrenge, gehässige Schwester vor uns. Beiden fehlt die richtige *Distanz zum Kranken*, welche für eine echte fürsgerische Haltung nötig wäre.

Gelassenheit im Spannungsfeld

Offenbar ist es also schwierig, in gefühlsmässiger Ergriffenheit vernünftig zu handeln. Dies wird noch dadurch erschwert, dass wir selbst unsere Gefühle verurteilen. Wir sind ja so erzogen, dass wir genau wissen, dass wir bei unseren Patienten nicht erotische Abenteuer suchen und mit ihnen nicht böse sein dürfen. Wenn dann trotzdem entsprechende Gefühle in uns aufsteigen, nehmen wir uns diese übel, verurteilen uns selbst und verlieren dadurch erst recht den Kopf. Solche Gefühle mit strenger Selbstdisziplin zu unterdrücken ist nutzlos. Die psychologische Erfahrung zeigt, dass man dadurch kalt, leistungsunfähig, neurotisch und unglücklich wird. Es bleibt also nur die

eine Lösung: die Spannung der aufsteigenden Gefühle auszuhalten, unser Handeln und Reden aber der Vernunft und dem echten Bedarf des Kranken unterzuordnen. Unsere Verantwortung liegt beim Handeln und bei unseren Worten, nicht aber bei unseren Gefühlen. Die Kunst, gefühlsmässige Spannung auszuhalten, ohne sich zu entsprechendem Handeln und Reden zwingen zu lassen, muss durch geduldige und mutige Uebung erworben werden. Um aber zu wissen, wie wir vernunftgemäß handeln sollen, kann uns der Vorsatz helfen, *dem Kranken das zu geben, was er braucht und nicht das, was er sich wünscht*. Der Kranke wünscht sich z. B. Nähe in der Beziehung, wir müssen aber die richtige Distanz wahren, um unsere Aufgabe zu erfüllen; oder er ist ewig unzufrieden und macht uns wütend, wir aber müssen trotz unserer Wut uns immer wieder ihm zuwenden, um ihn zu pflegen. Das können wir nicht, indem wir unsere Wut verdrängen, sondern indem wir uns über sie in der Besinnung klar werden, sie vielleicht sogar auf eine unschädliche Art herauslassen. Zum Beispiel, indem wir uns mit einer verständnisvollen, nicht moralisierenden Kollegin aussprechen, oder indem wir ganz allein im stillen Kämmerlein über unsere schwierigen Patienten zu schimpfen wagen. Damit tun wir niemandem weh, sondern erleichtern eine konstruktive Beziehung zum Patienten. Sie müssen das einmal ausprobieren; an Gelegenheiten wird es Ihnen nicht fehlen.

Eine Hilfe, den Konflikt zwischen Gefühl und vernunftgemäßem Handeln zu ertragen, mag auch das Wissen darum sein, dass der kranke Mensch ähnlich wie das Kind eigentlich ja doch *echte Autorität* sucht und nicht Verwöhnung. Auch wenn es, oberflächlich betrachtet, nicht so aussieht. Damit kommen wir dazu, die Krankenpflege mit der Erziehung zu vergleichen bzw. die Krankenschwester mit der Mutter. Die moderne Erziehungslehre warnt uns sowohl vor der verwöhnenden als auch vor der machtbetonten Haltung dem Kind gegenüber. Verwöhnen wir das Kind, wird es verweichlicht, wird nie lernen, von sich etwas zu fordern, wird aber auch einsam und un-

geborgen sein, weil ihm die in der echten Autorität liegende Zuwendung der Eltern fehlt. Machtbetonte Erziehung führt zu Unfreiheit, sei es im Minderwertigkeitsgefühl oder in fixierten Trotzeinstellungen. Auch hier stehen am Ende der Entwicklung Einsamkeit und Ungeborgenheit. So wäre die Hauptaufgabe des Erziehers das Suchen nach dieser echten Autorität. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass sie Sicherheit und Haltung vermittelt, soweit dies für das Wohl des Kindes nötig ist, überall dort aber die Zügel loslässt, wo das Kind ohne Lebensgefahr in Freiheit eigene Erfahrungen machen, seine Umwelt ausprobieren und herausfordern kann. Es scheint mir möglich zu sein, diese Erkenntnisse aus der Erziehung auf die Krankenpflege zu übertragen; mit der Ergänzung vielleicht, dass an den erwachsenen Kranken grössere Anforderungen an Reife und Selbstverantwortung gestellt werden können als an ein Kind.

Die Haltung der Krankenschwester dem Patienten gegenüber bewegt sich immer in Spannungsfeldern. In demjenigen zwischen *Mitgefühl und Verstand*, zwischen *Versagen und Verwöhnen* und zwischen *Nähe und Distanz*. Je aufmerksamer und sensibler die Krankenschwester im Beruf drin steht, desto stärker wird sie diese Spannungen in sich selber empfinden. Es handelt sich ja nicht um abstrakte Begriffe, sondern um sehr konkretes Erleben, um Spannungen zwischen Menschen. Es ist eine der wichtigsten Aufgaben, diese Spannungen gelassen auszuhalten. Man kann sie zwar leicht umgehen bzw. gar nicht aufkommen lassen, verzichtet dann aber gleichzeitig auf manchen Fortschritt, den man in den Beziehungen zur Umwelt erzielen könnte. Spannungen vermeiden kann man z. B. durch technisch betontes Handeln. Ist es nicht viel leichter, die schon lange fällige Putzarbeit auszuführen, als sich die Klagen des Patienten anzuhören? Es ist auch einfacher, ein als Reserve verordnetes Schlafmittel recht beizeiten zu verabreichen, anstatt die mehr oder weniger verkappten Annäherungsversuche eines Patienten konsequent abzuwehren und dann noch als lieblos verschrien zu werden. Bequemer für beide Teile ist es fer-

ner, wenn die Schwester dem Gelähmten das Essen selbst eingibt, anstatt ihn geduldig, konsequent und vielleicht sogar mit scheinbarer Härte zum Selberessen anzuleiten. Wie aber dienen wir dem Wohl des Kranken auf weite Sicht wohl besser?

Man kann Spannungen auch mit Hilfe von Weltanschauung und von Religion prächtig umgehen. Es ist so leicht, mit sicheren Richtlinien oder mit religiös unterbauter Moral zu urteilen und Ratschläge zu geben. Wer da nicht mitmacht, dem kann eben nicht geholfen werden, heisst es dann. Dass es sich hier nicht um echte Weltanschauung oder Religiosität, sondern um eine Machtposition zur Absicherung gegen unbequeme Spannungen handelt, brauche ich Ihnen wohl kaum noch zu sagen.

Andere *Fluchtwege vor der Spannung* sind eigene Krankheit oder Medikamentensucht. Beides findet sich bei Krankenschwestern recht häufig. Wir wollen nicht vergessen, dass ein Mensch, der den Pflegeberuf wählt, zwar einen arbeitsreichen, aber wohl nicht einen im vorhergeschilderten Sinne spannungsreichen Beruf sucht. Hilfsbereitschaft im herkömmlichen Sinn schliesst eher eine gewisse Weichheit in den mitmenschlichen Beziehungen mit ein. Wenn eine solche Schwester mit einem ängstlichen, unzufriedenen oder frechen Patienten zu tun hat, neigt sie vor allem andern dazu, sich selbst für die schlechte Verfassung des Kranken verantwortlich zu machen. Sie soll aber den Mut aufbringen, auch einmal zu fragen: «Was macht dieser Patient wohl falsch, dass er so unzufrieden ist?» Diese Frage könnte oft weiterführen zu einem tiefen Verständnis und zu einer hilfreichen konstruktiven Beziehung zum Kranken. Mit einer Haltung, die von sich selbst alles, vom andern möglichst wenig fordert, kommt man in den sozialen Berufen heute nicht mehr aus.

Ich fasse zusammen: Die Ansprüche des kranken Menschen in der heutigen Zeit führen zu Spannungen mit seiner Umgebung, nicht zuletzt auch zu der ihn betreuenden Krankenschwester. Mitgefühl allein genügt nicht, um diesen Spannungen gewachsen zu sein. Fast immer fehlen feste Richtlinien

darüber, wie man sich in den verschiedenen Spannungsfeldern konkret verhalten soll. Es geht darum, die entstehenden Spannungen klar zu erkennen, sie gelassen auszuhalten und zu wissen, dass sie zu unserer Arbeit gehören. Eigene erotische oder aggressive Gefühle sollen nicht verurteilt und verdrängt werden. Das gelassene Betrachten unserer Beziehung zum Patienten, die Besinnung auf uns selbst, vielleicht eine Aussprache mit Kolleginnen oder auch mit einem Arzt, können helfen, Gefühl und sachliche Aufgabe soweit zu trennen, dass die Arbeit am Patienten nicht gestört wird. Wenn wir diese Grundregeln immer wieder beachten und uns immer wieder in ihrer Anwendung üben, werden wir durch manchen Fehler hindurch der echten fürsorgerischen Haltung immer näher kommen.

Ueberforderung der Krankenschwester?

Es bleibt nun noch eine wichtige Frage offen: Ist das alles nicht eine Ueberforderung der Krankenschwester? Wenn Sie mir diese Frage stellen, muss ich Ihnen ehrlicherweise gestehen, dass ich mir darüber nicht im klaren bin. Es mag Schwestern geben, welche alle diese Probleme gar nicht spüren und deswegen gar nie auf den Gedanken kämen, sich damit zu beschäftigen. Solchen Schwestern müsste ich den leisen Vorwurf machen, dass sie wohl noch nicht in die Tiefen ihres Berufes vorgedrungen sind. Vielen andern aber, welche die Nöte der zwischenmenschlichen Beziehungen im Pflegeberuf am eigenen Leibe erfahren, mögen vielleicht meine Forderungen als sehr schwierig erscheinen. Ich möchte Sie aber bitten, mit dem Wort «Ueberforderung» etwas vorsichtig umzugehen. Wenn wir eine Forderung an uns sofort als Ueberforderung ablehnen, weichen wir einer Spannung aus und flüchten uns vor der Begegnung mit etwas Unangenehmem. Und das gerade möchten wir doch eben nicht tun. Das Verhalten der Krankenschwestern zum Patienten, wie ich es mir vorstelle, ist sicher für viele schwierig zu erlernen und wird nicht ohne zahlreiche Fehlschläge erreicht werden können. Den Kranken «nein» sagen, wo es so viel leichter und scheinbar

liebevoller wäre, «ja» zu sagen; zu spüren, wieviel Selbstverantwortung ein Patient erträgt und bis wohin wir ihm seine Passivität gestatten sollen; der aktivierenden gegenüber der verwöhnenden Pflege den Vorrang einzuräumen: dies alles zu lernen, ist eine Aufgabe, mit welcher man während des ganzen Lebens nie zu Ende kommen wird. Ist es deswegen eine Ueberforderung? Stehen wir nicht in vielen andern Lebensbereichen immer wieder in der Spannung zwischen dem Ziel, das uns vorschwebt und der Wirklichkeit, die uns zeigt, wie weit wir noch vom Ziel entfernt sind?

Wenn Sie sich Mühe geben, **durch Selbstbinnung und durch gelassenes Aushalten von Spannungen** kontaktbereit zu werden, auch für Ihre Problempatienten, und wenn Sie dann deren wirkliche Bedürfnisse immer besser erkennen, so werden die Früchte dieses Bemühens sich mit Bestimmtheit einstellen. Zwar nicht immer durch dankbare Patienten. Diese Dankbarkeit kommt vielleicht viel später, wenn der Kranke auf dem Weg der Reife, den Sie ihm einmal gewiesen haben, ein gutes Stück weitergekommen ist und sich dann zurückbesinnt. Aber vor allem werden Sie zufriedener werden, werden das Gefühl haben, Ihre Aufgabe besser und sicherer zu erfüllen und werden weniger durch Müdigkeit und schlechte Stimmungen geplagt werden. Und das kommt dann auch wieder den Kranken zugute. Sie gewinnen Energie, weil die «innere Reibung», die Sie im unfruchtbaren Umgang mit schwierigen Patienten aufwenden müssen, abnimmt. Sie werden ganz objektiv gesehen, Ihren Kranken mehr nützen, werden mehr zu deren Reifung und wirklichen Gesundung beitragen. Ganz abgesehen vom Wachstum Ihrer eigenen Persönlichkeit.

Früher standen der Helferwille, das Mitgefühl im Mittelpunkt der Krankenpflege. Heute wird eine Ergänzung durch Wissen und Können, also durch technische Leistung gross geschrieben. Ich bin aber überzeugt, dass dadurch die tieferen Probleme der Pflegeberufe nicht behoben, sondern vielleicht sogar vergrössert werden. Um diese Probleme wirklich zu lösen und um den

Beruf von Grund auf zu erneuern, braucht es eine zunehmende Erkenntnis der Hintergründe des Krankseins und der Wichtigkeit echten konstruktiven Kontaktes zwischen der Krankenschwester und ihrem Patienten.

ZUSAMMENARBEIT

Wir haben bei der Besprechung der Beziehung der Krankenschwester zum Patienten die grosse Bedeutung der Kontaktfähigkeit des Einzelnen betont und haben gesehen, dass die persönlichen Kenntnisse und Fertigkeiten der Pflegerin heute weniger wichtig sind als ihre sozialen Fähigkeiten. Wir müssen nun im letzten Abschnitt, der sich mit der Beziehung der pflegenden Personen untereinander befasst, erst recht hervorheben, dass die Fähigkeit des Menschen zur Zusammenarbeit heute die bestimmende *Voraussetzung des Arbeitserfolges* ist. Nicht nur berufliche Auslese, Ausbildung und Fortbildung werden sich noch vielmehr, als dies heute geschieht, dieser Tatsache bewusst werden müssen; die Erkenntnis der grossen Bedeutung der Kontaktfähigkeit wird auch vermehrt Eingang finden müssen in die allgemeine Erziehung, ja sie muss sogar Bestandteil werden desjenigen Menschenbildes, das wir uns als das erstrebenswerte Ziel unseres inneren und äusseren Wachstums täglich vor Augen halten.

Wenn wir die Zusammenarbeit in der Krankenpflege besprechen, so tun wir gut daran, an den Anfang wiederum die *Bedürfnisse des Patienten* zu stellen. Wir haben schon früher gesehen, dass das Grundbedürfnis des Kranken dasjenige nach Geborgenheit ist. Spürt aber der Patient, dass seine Betreuer schlecht zusammenarbeiten, ist mit Sicherheit jedes Geborgenheitsgefühl verunmöglicht und ist vor allem auch die Voraussetzung zu echter Autorität und zu konstruktiver Beziehung nicht vorhanden. Wie kann die beste Mutter richtig erziehen, wenn der Vater oder die Grossmutter am entgegengesetzten Ende des Strickes zieht? Es handelt sich bei der Erziehung wie bei der Krankenpflege nicht zuletzt um die Frage der «*Unité de doctrine*». Jedes Glied der Arbeitsgruppe muss dasselbe Ziel haben, muss dieses Ziel wirklich und bewusst vor

Augen haben, muss seine persönliche Aufgabe gegenüber den Aufgaben der andern Mitglieder abgrenzen können, muss seiner Aufgabe technisch gewachsen sein und muss selbstverständlich den guten Willen zu gemeinsamer Arbeit mitbringen.

Zusammenarbeit ist also einmal *eine Sache des Wissens und des Könnens*. Einen Teil davon wird man von aussen mitbringen; einen wesentlichen Teil muss man aber innerhalb der Arbeitsgruppe erhalten. Ich meine damit die gegenseitige Orientierung über alles, was auf der Abteilung geschieht. Sie ist etwas vom Wichtigsten für eine gute Zusammenarbeit. Diese *Orientierung* beginnt bei der gegenseitigen Vorstellung beim Eintritt einer neuen Mitarbeiterin; sie erstreckt sich über die genaue Abgrenzung der Aufgabenbereiche, über das zuverlässige Rapportieren bis zu einer täglichen kurzen Zusammenkunft des Arbeitsteams. Dort können Besonderheiten der Patienten oder auch Anliegen der Mitarbeiter zur Sprache kommen, oder man besinnt sich auch einfach auf die gemeinsame Aufgabe. Dazu muss man sich aber Zeit nehmen. Ich bin sicher, dass sehr oft der Fehler gemacht wird, einfach anzunehmen, der andere wisse dies oder jenes ja sicher, man würde sich vielleicht lächerlich machen, wenn man es ihm noch besonders mitteilte. Viele Menschen sind sehr rasch bereit, sich der Orientierungspflicht aus solchen Gründen zu entziehen. Dabei handelt es sich kaum nur um Gedankenlosigkeit, sondern um eine mangelnde Bereitschaft zum Kontakt.

Zum Wissen gehört auch die klare *Kenntnis und Abgrenzung der Aufgabe*. Arzt und dipl. Krankenschwester sollen die Fähigkeiten ihrer Mitarbeiter kennen. Sie müssen sich zu diesem Zwecke aber die Ausbildungsprogramme der verschiedenen Pflegeberufe verschaffen. Ich habe mich letzthin sehr darüber gefreut, dass am Schlussexamen einer Schwesternschule einer Kandidatin die Frage gestellt wurde, welche Arbeiten sie einer Pflegerin für Chronischkranke auf ihrer Abteilung zuteilen würde. Erfreulicherweise wusste die Kandidatin genau Bescheid. Diese Kenntnisse gehören in eine moderne Schwesternausbildung hinein.

Damit die Aufgaben der einzelnen Beteiligten richtig und immer gleichbleibend verteilt werden können, mag es sogar nötig sein, eigentliche Pflichtenhefte aufzustellen. Aus der Verschiedenheit der Pflichtenkreise darf nun aber nicht die Neigung erwachsen, Ansprüche des Kranken einfach zurückzuweisen, wenn deren Erfüllung den eigenen Pflichtenkreis übersteigt. Die Entgegnung: «Da müssen Sie halt die Oberschwester fragen» ist immer falsch. Ich meine nicht, man solle Entscheidungen treffen, welche über die eigenen Kompetenzen hinausgehen, nur damit das Geborgenheitsbedürfnis des Patienten befriedigt werde. Die Schwester oder die Hilfspflegerin soll aber die Frage oder Bitte des Patienten einmal annehmen, Verständnis dafür zeigen und vielleicht eine allgemeine, überbrückende Antwort geben, ohne sich festzulegen. Sie soll dann die Frage der Oberschwester selber vorlegen oder jedenfalls dafür sorgen, dass der Patient seine Bitte an der richtigen Stelle innert nützlicher Frist anbringen kann. Entzieht man sich dieser Aufgabe, kommt man schnell in den Ruf, Verantwortung abzuschieben und den Weg des geringsten Widerstandes zu wählen. Dies ist sowohl für den Patienten schädlich als auch der guten Zusammenarbeit abträglich. Sie können gerade an diesem Beispiel sehen, dass geringfügige Details, etwa die gewählten Worte oder sogar der Tonfall unserer Antworten, für die Wirkung, die wir auf den Kranken ausüben, ausschlaggebend sind.

Zusammenarbeit ist aber auch eine *Sache des guten Willens*. Der gute Wille, die Aufgabe, die uns gestellt ist, gemeinsam mit andern zu erfüllen, ist selbstverständliche Voraussetzung; dass wir immer wieder bereit sind, sachlich zu bleiben, ohne uns dabei kalt zu distanzieren; dass wir bereit sind, nicht nur dem Kranken, sondern auch unseren Mitarbeitern von unseren eigenen Fähigkeiten und Kenntnissen zu geben, Dazu gehört auch, dass wir korrigieren und kritisieren, wo dies nötig ist, und dass wir es in einer Form tun, die den Mitarbeiter nicht hemmt, sondern ihn fördert. Also nicht mit den Worten: «Das haben Sie völlig verkehrt gemacht; sorgen Sie dafür, dass es das näch-

stemal besser ist», sondern z. B. folgendermassen: «Da haben Sie sich aber Mühe gegeben! Sehen Sie, so oder so könnte man es noch besser machen.» Wir müssen aber auch selber bereit sein, Kritik anzunehmen, wenn sie berechtigt ist. Kritik gehört selbstverständlich nicht ans Krankenbett und überhaupt nicht vor andere Ohren als diejenigen, welche es angeht.

Zusammenarbeit ist schliesslich auch *eine Sache der Kinderstube*. Höflichkeit, Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit sind Dinge, die man mit der Erziehung bekommt oder eben nicht bekommt. Sie bilden eine wichtige Voraussetzung zu jeder gemeinsamen Arbeit.

Gute Zusammenarbeit und ein **wirkliches Teamwork** sind aber doch noch nicht ganz dasselbe. Es gibt gewissemassen Steigerungsformen guter Zusammenarbeit. Da beobachtet man z. B. nicht selten ausgezeichnete Arbeitsgruppen, welche nur den einen Nachteil haben, dass sie mit ihrem **Leiter** stehen und fallen. Solche von einer einzelnen Person geprägte und abhängige Gruppen sind immer nach autoritären Prinzipien gestaltet. Persönlichkeiten mit Ausstrahlung verstehen es, im Dienste ihrer Aufgabe sich ihre Mitarbeiter zu formen, dienstbar zu machen und unterzuordnen. Diese Form der Zusammenarbeit kann gute Erfolge haben, weist aber auch recht grosse Gefahren auf und passt nicht mehr recht in unsere Zeit. Es ist da nämlich immer recht viel Macht in einer Person zusammengefasst, wodurch die Mitarbeiter abgewertet werden. Wenn aber ein Mitarbeiter seiner individuellen Freiheit und Verantwortung beraubt wird, wenn er eher als Objekt denn als Subjekt funktionieren muss, kann er sich nicht richtig entfalten. Seine Fähigkeiten kommen gar nicht voll zur Geltung und sowohl er selbst als auch die ganze Gruppe werden darunter leiden.

Die *autoritäre Arbeitsgruppe* wird deshalb wohl mit der Zeit verschwinden. Der heutige Mensch, insbesondere der junge, will im Rahmen seiner Möglichkeiten verantwortlich mithandeln und mitdenken. Nur so kann er sich entfalten und nur so profitiert die Gruppe und die Aufgabe als solche im

grösstmöglichen Masse von seinen Fähigkeiten. In der modernen Arbeitsgemeinschaft erstrebt man die ideale Kombination von individueller Freiheit mit demjenigen Mass an Unterordnung, das jedem einzelnen aus der Aufgabe erwächst. Dazu ist all das Voraussetzung, was wir schon mehrmals als Kontaktfähigkeit oder als *soziale Fähigkeiten eines Menschen* bezeichnet haben.

Das *Arbeitsteam im guten modernen Sinne* ist nicht leicht mit Worten zu beschreiben; es ist überhaupt schwierig, darüber zu theoretisieren. Es lebt davon, dass alle Beteiligten immer wieder von neuem versuchen, miteinander über die im Alltag auftauchenden Schwierigkeiten zu sprechen. Also ist wohl die *Bereitschaft zum Gespräch*, und zwar auch zum Gespräch über spannungsgeladene Dinge, eine ganz wichtige Voraussetzung. Hier stossen wir ein weiteres Mal auf die Aufgabe, Spannungen gelassen auszuhalten. Wenn wir das nicht können, werden wir uns oft um das notwendige Gespräch herumdrücken aus Angst vor der Spannung. Wir nehmen vielleicht Zuflucht zum Telefon oder zu einer schriftlichen Mitteilung. Durch die Indirektheit solcher Kontaktformen entstehen aber immer wieder Missverständnisse; und darüber hinaus verpassen wir auf diese Weise die besten Kontaktgelegenheiten und können eine vielleicht unbedacht kränkende Wirkung unserer Mitteilung nicht sofort an den feinen Reaktionen des Gesprächspartners ablesen und korrigieren. Zu viele Zettel und Telefongespräche sind ein Zeichen mangelnder Kontaktbereitschaft.

Das echte Team ist nicht perfektionistisch. Es sieht wohl das hohe Ziel, ist aber bereit, sich durch die Fehler, welche jeder menschlichen Schöpfung anhaften, nicht lähmen zu lassen, sondern daraus zu lernen. Im echten Team wird auch die geringe Aufgabe und der bescheidene Beitrag geachtet; der Schwächere wird gefördert, und es wird auf ihn Rücksicht genommen. Der Böswillige oder der krankhafte Aussenseiter, welche die Erfüllung der Aufgabe in Frage stellen, sollen aber energisch aus dem Team ausgeschlossen werden, wenn sie ihr Verhalten nicht innert nützlicher Frist ändern können.

Wer gehört zum Team?

Es bleibt mir nun noch etwas zu sagen über die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe. Sie braucht jedenfalls einen «Kopf». Es ist klar, dass dem *Teamleiter* eine äusserst wichtige Aufgabe zukommt. Er wird ihr nur gerecht werden, wenn er sich immer des Spannungsfeldes bewusst bleibt, in welchem er steht. Desjenigen nämlich zwischen zu grosser Autorität des Leiters und zu grosser Verantwortung des Mitarbeiters. Die Kunst, hier den rechten Weg zu finden, ist Voraussetzung dafür, dass die in der Gruppe eng zusammenwirkenden Menschen Persönlichkeiten bleiben. Sie sollen davor bewahrt werden, nur passive Träger fremden Willens zu sein, aber auch davor, die Verantwortung als lähmende Macht zu erleben. Es ist ein gutes Zeichen für ein Team, wenn sein Leiter während Freizeit und Ferien reibungslos abgelöst werden kann. Als *Kern* gehören zum Team alle an der Pflege direkt Beteiligten. Dieser Kern wird ergänzt durch die Spezialisten, welche nur für bestimmte Aufgaben zum Team stossen. Da ist in erster Linie der Arzt, welcher für die medizinischen Fragen verantwortlich ist, dann aber auch die Fürsorgerin, die Beschäftigungstherapeutin, der Pfarrer, die Hausbeamtin und ein Vertreter der Verwaltung. Sie alle sollten sich von Fall zu Fall, sei es regelmässig oder je nach Bedarf, glatt dem Team einfügen. Nun lächeln Sie vielleicht auf den Stockzähnen. Sie denken an Ihre Erfahrungen, die Ihnen zeigen, dass gerade Aerzte, Pfarrer und manchmal auch andere zugewandte Orte alles andere als gute Mitspieler sind. Wie steht es mit dem fremdsprachigen Hilfspersonal, welchem das Mitreden schon durch die Sprachschwierigkeiten verunmöglich wird? Ich sehe alle diese Schwierigkeiten auch und kenne die Zeitnot und die verbreitete individualistische Haltung der Aerzte. Trotzdem bin ich der Meinung, man sollte sich bei uns in der Schweiz ernsthaft Mühe geben, den Rückstand in der Zusammenarbeit bei der Betreuung der Kranken aufzuholen. In dieser Hinsicht sind wir nämlich dem Ausland gegenüber unterentwickelt. Es wird viel Umdenken und viel gutes Beispiel dazu nötig sein.

Wir haben nun noch eine Lücke auszufüllen, die in unserem Idealbild vom Arbeitsteam in der Krankenpflege noch offen geblieben ist. Es handelt sich um die Frage, ob denn *der Kranke* nicht auch irgendwie in dieses Team hineingehöre. Diese Frage ist nicht ganz eindeutig zu beantworten. Der Enthusiasmus modernen Gruppendenkens mag uns vielleicht zu einem wenig bedachten Ja veranlassen. Auch der Kranke dürfe nicht nur passiv, als Objekt die pflegerischen Handlungen über sich ergehen lassen, er müsse mit hineingenommen werden in die therapeutische Gemeinschaft; auch er müsse ein Stück Verantwortung tragen an den Aufgaben der Pflege; dies könnte seiner Gesundung nur nützen. Ich kann das alles unterschreiben, muss aber die Einschränkung anbringen, dass es nur unter bestimmten Voraussetzungen erwartet werden darf. Es wird uns schliesslich nie einfallen, einem Bewusstlosen Verantwortung an der Pflege aufzuladen. Ebensowenig dürfen wir denjenigen Kranken mit solchen Ansprüchen belasten, dessen seelische Reife ungenügend ist. Ihn muss das Team vorerst als schützender Wall umgeben. Vielleicht gelingt es dann einer einzelnen Pflegerin, den Kranken in der konstruktiven Beziehung ein Stück weit zu fördern. Vielleicht kann sie ihn am Wesen seiner Krankheit, z. B. des Diabetes, interessieren und Verständnis wecken für die Notwendigkeit der Diät und der Insulinspritze. Sie kann auf diese Weise den Boden vorbereiten, dass dann auch andere Mitglieder des Teams, in unserem Beispiel etwa die Diätassistentin und die Fürsorgerin, den Kranken erfolgreich instruieren können. Gerade der Diabetes scheint mir ein gutes Beispiel zu sein, welches zeigt, dass Intelligenz, innere Reife und Kontaktbereitschaft des Patienten für die Bemühungen von Behandlung und Pflege und für die Entstehung des nötigen Verantwortungsfühlens nicht unterschätzt werden dürfen. Die Frage, ob der Patient mit zum Arbeitsteam gehöre, muss man also folgendermassen beantworten: Ja, er gehört dazu, soweit er reif dazu ist.

Ich bin am Schluss meines Vortrages. Während der Vorbereitungen und jetzt wieder,

während ich hier spreche, kam mir manchmal der Gedanke, ob ich Ihnen nicht Selbstverständlichkeiten vorsetze. Es geht ja immer wieder um echte Zuwendung zum Kranken und um einen guten Arbeitsgeist. Meine praktische Erfahrung hat mir aber gezeigt, wie schwierig diese Forderungen heute zu erfüllen sind, wie richtungslos wir in der sich wandelnden Zeit oft sind, wie leicht man sich verliert und wie oft man Zuwendung zum Kranken mit spannungsloser Verwöhnung verwechselt. Was Sie von

meinen Gedanken für sich persönlich und für Ihre Arbeit wirklich verwenden können, müssen Sie selbst entscheiden. Wenn Sie diese Probleme erkennen und wenn Sie sich ernsthaft um einen guten Weg vorwärts bemühen, werden Sie nicht nur Ihr eigenes Leben aufwerten, sondern Ihren Beruf als ganzen. Nicht durch technische Entwicklung allein wird der Beruf der Krankenschwester aufgewertet. Gleichzeitig muss eine innere, vom Bild des heutigen Menschen geprägte Erneuerung erfolgen.

Ist das noch zeitgemäß?

Mit grosser Genugtuung habe ich soeben meine diesjährige Wintergarderobe mit einem schönen neuen Kleid ergänzt. Beglückt und auch ein wenig stolz, in einem guten Geschäft in der Grosstadt zu einem noch erschwinglichen Preis genau das entdeckt zu haben, was ich gesucht hatte, wartete ich, bis mir die Verkäuferin meinen neuen Besitz fachmännisch eingepackt hatte.

Neben mir hatte sich eine elegant gekleidete, mit viel Schmuck behangene Dame einen hübschen Pullover ausgesucht.

Wie erstaunt waren die Verkäuferin und ich, als diese Dame mit ernster Miene einen Ausweis des Kantonsspitals aus der Tasche zog, sich als Krankenschwester auswies und damit die Forderung, ihr 10 Prozent Rabatt zu gewähren, anbrachte.

Die Freude am neuen Kleid war für eine Weile weg. Ich schämte mich für meine Kollegin!

Wieviele Hausfrauen und Mütter müssen ihre Batzen zweimal umdrehen, bis sie sich ein Kleidungsstück anschaffen können!

Ihnen wären diese 10 Prozent mehr zu gönnen.

Eine Leserin

Kibbuz-Aufenthalt

Im Monat September fand in der Vorortsgemeinde Zürichs, Fällanden am Greifensee, unter der Leitung von Fritz Gfeller, ein Treffen junger Leute statt, die sich für einen dreimonatigen Arbeitseinsatz in einem israelischen Kibbuz interessieren. Zwei Mitglieder aus dem Kibbuz Kfar Giladi schilderten uns die Entstehung der Kibbuzim und ihre Entwicklung zu den heutigen Dorfgemeinschaften, die ihre Ziele

darin sehen, am Aufbau der Heimat ihres immer wieder vertriebenen Volkes mitzuwirken. Sie erzählten vom freudigen Einsatz junger Idealisten aus der ganzen Welt, die bei ihrer Arbeit Mühen und Sorgen der Bevölkerung teilen, sei es durch Mithilfe bei der Ernte oder in Schule und Haushalt. Regelmässig starten auch von der Schweiz aus neue Gruppen von freiwilligen Helfern. Die Rückkehr erfolgt nach Belieben des einzelnen. Vielseitige Arbeit und Ausflüge in die fremdartigen Landschaften Israels lassen immer wieder von neuem den echten, frohen Kibbuzgeist entstehen, an den sich jeder Teilnehmer noch lange gerne erinnert. Fritz Gfeller, Eggerstrasse 10, 8117 Fällanden, ZH.

Mitteilung an die Nichtmitglieder des SVDK, die Abonnenten der Zeitschrift sind

Sie finden in dieser Nummer den Einzahlungsschein für das Jahresabonnement 1969. Bitte überweisen Sie uns bis 31. Januar 1969 den Abonnementsbetrag von Fr. 14.—. Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie obige Frist einhalten. Sie ersparen sich und uns Umtreibe und zusätzliche Spesen, denn nach dem 31. Januar 1969 sind wir gezwungen, die noch ausstehenden Abonnementsbeträge per Nachnahme zu erheben. Für Ihre rechtzeitige Ueberweisung heute schon vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

«Zeitschrift für Krankenpflege»
Buchdruckerei Vogt-Schild AG,
Solothurn

La déclaration universelle des droits de l'homme¹

L'Assemblée générale des Nations Unies qui, le 10 décembre 1948, avait solennellement proclamé la Déclaration universelle des droits de l'homme «*idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations*» et décidé que le 10 décembre serait dorénavant la «*Journée des droits de l'homme*» a désigné 1968 «*Année internationale des droits de l'homme*».

L'Assemblée ayant par ailleurs noté que la Déclaration universelle est encore très peu respectée et appliquée puisque, au contraire, notre époque est marquée par des brutalités de nature à menacer la paix mondiale, souhaiterait que l'Année internationale soit marquée par un redoublement d'efforts visant à l'application des droits de l'homme. Par la proclamation de 1948, en effet, l'humanité a reçu une charte: la première charte internationale des droits et libertés de tous les hommes et femmes de la terre.

Depuis son adoption, la Déclaration universelle a sans aucun doute exercé une influence profonde sur l'esprit des hommes et des femmes et sur les actes des gouvernements comme sur ceux des organisations intergouvernementales.

La Déclaration comprend au total 30 articles. Les deux premiers et les trois derniers sont d'ordre général et s'appliquent à tous les droits énoncés dans la déclaration dont la plus grande partie porte sur deux importantes catégories de droits: droits de la personne, droits civils et droits politiques, droits économiques, sociaux et culturels.

Principes généraux

L'article premier énonce certains principes fondamentaux: «*tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité*».

¹ Extraits de l'article intitulé «Un idéal pour tous les peuples», publié dans les numéros 2, 3 et 4 1968 de la revue «*La Croix-Rouge suisse*»

L'article 2 déclare que «*chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamées dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment, de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion publique ou de toute autre opinion d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation*»...

Le même article dit encore qu'il ne sera fait aucune distinction fondée sur le statut du pays ou territoire dont une personne est ressortissante, que celui-ci soit indépendant, sous tutelle ou non autonome. Autrement dit, tous les êtres humains, dans tous les pays et territoires, sans aucune distinction quelle qu'elle soit, peuvent se prévaloir de tous les droits énoncés dans la déclaration.

Droits de la personne, droits civils et droits politiques

Les articles 3 à 21 traitent des droits de la personne, des droits civils et des droits politiques, depuis longtemps reconnus dans les constitutions et législations de la plupart des pays du monde.

L'article 3 dispose que «*tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne*». On peut dire que c'est là le plus fondamental des droits de la personne. Cet article est étroitement lié à ceux qui suivent: «*nul ne sera tenu en esclavage ni en servitude*» (article 4); et «*nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*» (article 5)...

Dans l'Etat moderne, les droits de l'homme sont protégés par la loi. C'est pourquoi la Déclaration précise que «*chacun a le droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique*» (article 6); que tous les êtres humains sont «*égaux devant la loi*» et ont droit «*à une égale protection de la loi*» (article 7), et que chacun «*a droit à un recours effectif*» contre les actes violant ses droits fondamentaux (article 8).

La Déclaration est une «*Grande Charte*» universelle. De même que le soleil brille sur les méchants comme sur les bons, la Déclaration protège les droits du coupable aussi bien que ceux de l'innocent. La Déclaration dispose que «*nul ne peut être arbitrairement arrêté, détenu ni exilé*» (article 9); que toute personne a droit «*à ce que sa cause soit entendue équitablement et publiquement*» (article 10); que toute personne «*est présumée innocente jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie*» (article 11); et que nul ne sera condamné pour des actions qui ne constituaient pas un acte délictueux au moment où elles ont été commises (article 11). Tels sont en fait les principes fondamentaux du droit pénal et de la procédure pénale, destinés à protéger également l'innocent et le coupable, car, si les droits du coupable ne sont pas défendus, les droits de l'innocent finiront par être eux-mêmes en danger.

L'homme est un être social, mais il est une partie de sa vie qui lui appartient en propre. Son domicile doit être un asile inviolable. Ce qu'il écrit à une autre personne à titre privé doit demeurer secret. C'est pourquoi, dans son article 12, la Déclaration protège l'inviolabilité du domicile, le secret de la correspondance, ainsi que l'honneur et la réputation de chacun.

Aux termes de l'article 13, «*toute personne a le droit de circuler librement et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un Etat*». La liberté de circuler s'étend d'ailleurs au-delà des limites de cet Etat: «*toute personne a le droit de quitter tout pays, y compris le sien et de revenir dans son pays*».

Maintes fois, au cours de l'histoire, des hommes et des femmes ont été persécutés par un tyran ou un dictateur et forcés de quitter leur patrie et de chercher asile ailleurs. L'article 14 dispose que «*devant la persécution, toute personne a le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile en d'autres pays*». Cet article ne va pas jusqu'à déclarer que toute personne a le droit de se voir accorder asile, car l'octroi de l'asile est considéré comme un droit souverain de l'Etat. Ces derniers temps, l'apatriodie est devenue un grave problème. La condition de l'apatriodie est une anomalie de l'ordre juridique in-

ternational. En effet, un apatriote ne bénéficie de la protection d'aucun Etat; dans l'Etat même où il réside, il est souvent exclu de nombreux droits et priviléges. L'article 15 affirme que «*tout individu a droit à une nationalité*». Ceux qui en ont déjà une ne doivent pas en être privés arbitrairement et le droit d'en changer, si tel est leur désir, ne saurait leur être dénié.

Aux termes de l'article 16, «*la famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'Etat*». L'homme et la femme, sans aucune distinction quant à la race, la nationalité ou la religion, «*ont le droit de se marier et de fonder une famille*». Mari et femme «*ont les droits égaux au regard du mariage et lors de sa dissolution*». Le mariage ne peut être conclu «*qu'avec le libre et plein consentement des futurs époux*».

Le droit à la propriété est une question controversée dans la société moderne. L'article 17 reconnaît ce droit, mais en termes très généraux: «*Toute personne, aussi bien seule qu'en collectivité, a droit à la propriété. Nul ne peut être arbitrairement privé de sa propriété.*»

L'article 18 déclare que «*toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion*». De par sa nature, ce droit est absolu, sacré et inviolable. Aucun tyran ne peut s'immiscer dans le domaine spirituel d'un individu. L'article ajoute que ce droit implique la liberté de changer de religion et la liberté de manifester sa religion par l'enseignement, les pratiques, le culte et l'accomplissement des rites.

L'article 19 énonce que «*tout individu a droit à la liberté d'opinion et d'expression*». Ce droit implique, pour l'individu, celui «*de ne pas être inquiété pour ses opinions et celui de chercher, de recevoir et de répandre, sans considérations de frontières, les informations et les idées par quelque moyen d'expression que ce soit*». La liberté d'information est si importante que l'Assemblée générale a déclaré qu'elle était «*la pierre de touche de toutes les libertés à la défense desquelles se consacrent les Nations Unies*» (résolution 59 [I]).

L'article 20 dit que «toute personne a droit à la liberté de réunion et d'association pacifiques»... «Nul ne peut être obligé de faire partie d'une association». Le mot «association» désigne toute forme d'association, telle que secte religieuse, parti politique ou organisation professionnelle.

«La volonté du peuple, dit l'article 21, est le fondement de l'autorité des pouvoirs publics.» Tout peuple a le droit de choisir son propre gouvernement. L'article stipule que des élections libres, au scrutin secret, doivent avoir lieu périodiquement au «suffrage universel égal», que «toute personne a le droit de prendre part à la direction des affaires publiques de son pays» et que «toute personne a droit à accéder, dans des conditions d'égalité, aux fonctions publiques de son pays».

Droits économiques, sociaux et culturels

L'Assemblée générale des Nations Unies a exprimé l'opinion que «la jouissance des libertés civiques et politiques et celle des droits économiques, sociaux et culturels, sont liées entre elles et se conditionnent mutuellement». En effet, l'homme ne peut conserver sa dignité ni sa liberté sans une certaine mesure de sécurité économique et sociale et sans un minimum d'instruction et de culture. Dans les articles 22 à 27, la Déclaration énonce les principaux droits économiques, sociaux et culturels dont les êtres humains peuvent se prévaloir.

L'article 22 est d'ordre général. Selon lui, «toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays».

Les articles 23, 24 et 25 concernent les droits économiques et sociaux. L'article 23 proclame que «toute personne a droit au travail». La reconnaissance de ce droit est peut-être le progrès le plus chargé de sens de la législation sociale contemporaine. Désormais, il incombe à l'Etat de favoriser, sinon de garantir, le droit au travail.

Sont un complément essentiel du droit au travail: le droit de chacun au «libre choix de son travail» et le droit à «des conditions équitables et satisfaisantes de travail». L'article 23 stipule aussi que «tous ont droit, sans aucune discrimination, à un salaire égal pour un travail égal» et énonce le «droit à une rémunération équitable et satisfaisante». Il ne doit donc exister aucune discrimination quant aux salaires, ni entre travailleurs et travailleuses, ni entre personnes de religions ou de races différentes; et la rémunération doit être suffisante pour assurer «une existence conforme à la dignité humaine».

Enfin, le même article déclare que «toute personne a le droit de fonder avec d'autres des syndicats et de s'affilier à des syndicats pour la défense de ses intérêts».

L'article 24 dispose que «toute personne a droit au repos et aux loisirs et notamment à une limitation raisonnable de la durée du travail et à des congés payés périodiques»...

Le droit à l'éducation et à la culture fait l'objet des articles 26 et 27. L'article 26 stipule que «toute personne a droit à l'éducation». Ce droit est aujourd'hui presque universellement reconnu. On considère que c'est le devoir de l'Etat de veiller à ce que tous les citoyens puissent recevoir une éducation, mais «les parents ont, par priorité, le droit de choisir le genre d'éducation à donner à leurs enfants».

L'article traite de différents niveaux et des différents types d'éducation. L'enseignement élémentaire doit être gratuit et obligatoire. L'enseignement technique et professionnel «doit être généralisé». L'accès aux études supérieures «doit être ouvert en pleine égalité à tous en fonction de leur mérite». Il est particulièrement intéressant de lire l'énoncé des objectifs de l'éducation: «L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle doit favoriser la compréhension, la tolérance et l'amitié entre toutes les nations et tous les groupes raciaux ou religieux, ainsi que le développement des activités des Nations Unies pour le maintien de la paix».

Aux termes de l'article 27, toute personne «*a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent*». La culture — comprenant les arts et les sciences — n'est plus le privilège de quelques-uns, mais le droit de tous. Les intérêts moraux et matériels de tout auteur, artiste ou inventeur, doivent être protégés.

Les derniers articles de la Déclaration

Les droits et libertés énoncés dans la Déclaration ne peuvent s'appliquer dans un pays où règne la terreur, ni dans un monde en guerre ou en ébullition. Dans de telles conditions, en effet, les droits de l'homme sont suspendus ou méconnus, et la vie même ne compte guère. Les droits de l'homme ne peuvent être appliqués que dans un ordre social et international régi par la loi et par le principe du respect mutuel. Selon l'article 28, toute personne a droit à ce que règne cet ordre, tant sur le plan social que sur le plan international.

Tout droit implique un *devoir*. Si la Déclaration veut être une proclamation de droits et de libertés, elle rappelle cependant en son article 29 que «*l'individu a des devoirs envers la communauté dans laquelle seul le libre et plein développement de sa personnalité est possible*». Dans l'exercice de ses droits et dans la jouissance de ses libertés, chacun n'est soumis, selon l'article 29, «*qu'aux limitations établies par la loi exclusivement en vue d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et afin de satisfaire aux justes exigences de la morale, de l'ordre public et du bien-être général dans une société démocratique*». Nul ne peut exercer ses droits et libertés «*contrairement aux buts et aux principes des Nations Unies*».

Enfin, l'article 30 dispose qu'aucun Etat, aucun groupement, aucun individu, ne peut invoquer, en vertu de la Déclaration, un droit quelconque «*de se livrer à une activité ou d'accomplir un acte visant à la destruction des droits et libertés qui y sont énoncés*».

*

La Déclaration est un document de grande importance, riche de vertus inspiratrices, mais elle ne prétend nullement donner le dernier mot sur les droits de l'homme. Tout grand acte de l'Histoire est le produit de son temps. La Déclaration ne fait pas exception à cette règle. Elle traduit la tendance qui domine au milieu du *vingtième siècle*, elle incarne les idées et l'idéal des différentes races, cultures, croyances ou religions de l'époque présente. A mesure que l'homme ira de l'avant, il découvrira des horizons de liberté plus vastes encore et des conceptions nouvelles débouchant sur une vie meilleure et mieux remplie — une vie dont à l'heure actuelle il ne saurait même rêver. L'avenir certainement dictera ses propres déclarations et ses propres chartes des droits de l'homme plus larges sans doute par leur portée et plus exaltantes dans leurs termes, que toutes celles du présent et du passé. Quel que soit l'avenir, la Déclaration universelle exprime les aspirations, peut-être les plus élevées, des hommes et des femmes de notre temps. *Ce qu'elle proclame, ce n'est pas nécessairement ce qui est, c'est ce qui devrait être.* Idéal à atteindre, elle est pour nous à la fois un but et un défi. Pour relever ce défi, pour atteindre ce but, il ne faut rien de moins que l'effort conjugué de tous les peuples et de toutes les nations.

Les «Droits de l'homme» — le Conseil de l'Europe — et la Suisse

1968 a été déclarée «*Année internationale des droits de l'homme*» pour rappeler qu'il y a 20 ans que l'Assemblée générale des Nations Unies adoptait la Déclaration universelle des droits de l'homme, reprise par une Convention qu'ont signée tous les Etats membres du *Conseil de l'Europe* sauf deux: la *France* et la *Suisse*.

Pourquoi cette abstention de notre pays qui pourtant respecte les droits de l'homme d'une façon infiniment plus réelle que bien d'autres nations signataires?

Parce que la Constitution fédérale n'est pas entièrement conforme aux exigences de la convention. Dans cet ordre d'idées, il nous manque surtout le suffrage véritablement universel et des libertés religieuses entièrement garanties...

Adieux à la Communauté des Diaconesses de Berne

Par Renée de Roulet, infirmière-chef générale,
Hôpital cantonal, Genève

Mes Sœurs,

Pendant trois quarts de siècle, ce terme, dans notre Hôpital, symbolise un *esprit* qui s'est implanté. Il a voulu exprimer la qualité des services aux malades, que les infirmières du monde entier tendent à développer, et qui figure dans notre code international de déontologie. Lors de la prise en charge par votre Communauté des Services de l'Hôpital cantonal, à Genève, les soins aux malades étaient de qualité médiocre. A la fin du XIXe siècle, voici ce que l'on disait de l'Hôpital: «Les salles sont immenses; vingt lits de fer, sinon davantage, s'alignent le long des murs.»

«...Au début du siècle, quelques salles réservées aux enfants marquent déjà un progrès sur le temps où les petits malades étaient dispersés dans les salles d'adultes. La vieille bâisse, qui deviendra plus tard la Clinique infantile, abrite encore la Maternité. Le personnel disparate se caractérise par l'absence de connaissances élémentaires et, s'il n'est pas toujours exempt de dévouement, il faut souvent que les pauvres malades glissent une petite pièce pour obtenir d'être soignés. L'idée de remplacer ce personnel laïque et sans formation par des diaconesses revient au chirurgien Gustave Julliard. Les diaconesses de Berne et de St-Loup prennent peu à peu possession des divers Services et leur présence, dont l'Hôpital a bénéficié pendant 77 ans, instaure une ordonnance du travail, une qualité des soins, un esprit de consécration jusqu'alors inconnus.» (Archives du Bon Secours.)

Au sein de votre communauté fraternelle, vous avez peu à peu intégré des laïques, participé à leur formation, puis collaboré avec elles. Dès 1906, l'*Ecole du Bon Secours* place ses premières stagiaires dans quelques salles de médecine et de chirurgie, puis d'autres jeunes filles et jeunes gens acquièrent leur expérience pratique, suivent quelques cours et passent les examens de diplôme de l'Al-

liance suisse des gardes-malades, reconnu par la Croix-Rouge suisse jusqu'en 1946. Peu après des *auxiliaires aides-infirmières* apparaissent dans les Services. Vous les initiez particulièrement bien aux travaux ménagers, si importants pour l'hygiène hospitalière. Cependant, les besoins accrus en personnel soignant et diverses circonstances, amorcent une nouvelle étape; des Services sont remis par votre communauté aux infirmières de l'*Ecole de La Source*. En 1922, c'est la Clinique chirurgicale; en janvier 1930 la Clinique de pédiatrie; en 1949, la Clinique médicale thérapeutique; en 1951, la Clinique médicale. En 1952, le Bon Secours, en collaboration avec des diplômées diverses, reprend la Chirurgie II. C'est une nouvelle étape. Les Services ne sont plus sous la responsabilité entière d'une école d'infirmières, mais la collaboration s'instaure entre diplômées d'origines diverses. En 1966, c'est la Clinique d'ophtalmologie qui voit le départ des sœurs; 1968 la Dermatologie. Mais il nous en reste quand même quatre à Beau-Séjour, et nous espérons bien les garder.

Nous pouvons répéter, au sujet de l'œuvre accomplie par votre communauté, cette phrase de Florence Nightingale: «D'humbles débuts, l'effort quotidien, la lutte silencieuse et la lente montée, voilà le climat dans lequel une entreprise se développe réellement.»

Maintenant, votre Maison-mère vous appelle à d'autres tâches — la relève est assurée. Si, à l'Hôpital, les infirmières d'aujourd'hui apparaissent sous des tenues fort différentes et sont de couleur et de langue diverses, avec un bagage de connaissances peut-être un peu plus chargé, demandant d'autres conditions de travail, quelque chose subsiste. La terminologie change, mais le cœur ne change pas: on appelle conscience profession-

nelle ce que vous appeliez consécration. «La réglementation actuelle de la profession n'exclut pas le don de soi. Il y aura toujours au-delà du travail que l'on doit, le surplus que l'on donne.» (Archives du Bon Secours.)

Pour votre travail, pour ce que vous avez été, *merci* mes Sœurs.

Au revoir, Sœur Marthe

Sœur Marthe, vous qui, infirmière-chef du Service de Dermatologie, avez vécu beaucoup de transformations dans cet hôpital, permettez-moi, pour un instant, de causer avec vous, car un discours doit laisser quelque chose au cœur de ceux qui l'écoutent et à celui qui le fait. Mon résumé «officiel» me paraît bien froid. J'ai été votre élève il y a plus de trente ans...

Comme débutante dans la profession, je m'imaginais que les infirmières devaient être des anges et les diaconesses des saintes. Quelques déceptions m'attendaient!

Il fallait procéder quatre fois par jour au nettoyage des salles. Râcler les pieds des chaises, faire les «jaunes» une fois par semaine et éviter de faire des toilettes complètes en salle...

Sœur Marthe, avec vous et d'autres diaconesses c'était différent, merveilleux, enthousiasmant, car l'esprit dans lequel nous avons pu travailler sous votre direction était bien celui que nous recherchions. Les malades étaient servis les premiers. Discrète, observatrice, digne et ferme, avec un sourire encourageant, Sœur Marthe, vous soigniez bien les malades. Avec vous, les internes faisaient bien leur service et le chef de clinique était appelé au bon moment. Il nous arrivait aussi de rire... avec Babouchka! Plus tard, je vous ai confié des élèves pour une expérience de courte durée, et vous avez su leur enseigner l'essentiel des soins en dermatologie. Depuis six ans et demi, nous collaborons dans l'administration des Soins infirmiers. Maintenant, vous nous quittez. Qui sait si nous ne nous retrouverons pas une fois encore? Alors...

Au revoir, Sœur Marthe.

Renée de Roulet, infirmière-chef générale

Suite de la page 490

- [5] Guttmann, L. «The treatment and rehabilitation of patients with injuries of the spinal cord.» Dans: Cope, Z., History of the Second World War, Surgery, H.M.S.O., Londres 1953, p. 422.
- [6] Guttmann, L. et Frankel, H. «The value of intermittent catheterization in the early management of traumatic paraplegia and tetraplegia.» Int. J. Paraplegia 4, 63 (1966).
- [7] Rossier, A. B. «De la rééducation des traumatisés médullaires». Monographie. Documenta Geigy. Acta Clinica No 3. J. R. Geigy, Bâle 1964.
- [8] Rossier, A. et Bors, E. «Des anesthésies de surface dans la rééducation vésicale des traumatisés médullaires». I. Considérations urologiques et neurologiques après anesthésie des muqueuses urétrales et vésicales. J. Urol. Néphrol. 68, 603 (1962).

Communication aux abonnés à la «Revue suisse des infirmières» non-membres de l'ASID

Veuillez trouver ci-inclus le bulletin de versement pour l'abonnement 1969 et nous faire parvenir le prix de l'abonnement de 14 francs *jusqu'au 14 janvier 1969*. Vous vous évitez ainsi des frais supplémentaires, car après le 31 janvier nous nous verrons dans l'obligation d'encaisser contre remboursement les abonnements impayés. D'avance nous vous remercions de votre prompt versement.

«Revue suisse des infirmières»
Imprimerie Vogt-Schild, Soleure



Le 30 juin 1968 s'éteignait, après une longue et pénible maladie, Mlle Adèle-Evelyn Rau, fondatrice et pendant vingt-six ans directrice de l'Ecole d'infirmières de l'Hôpital Cantonal de Lausanne.

Née en 1897 aux U.S.A., de père suisse et de mère norvégienne, orpheline de mère à l'âge de trois ans, elle fut élevée par son grand-père, le pasteur Rau, alors directeur de Saint-Loup. Jeune fille, elle rêvait d'études de médecine... mais la guerre survint, et elle suivit une formation par la filière de l'«Alliance suisse des gardes-malades» et des cours à Paris.

Après deux ans dans un hôpital à Johannebourg, Mlle Rau revint en Suisse, où elle se mit à l'enseignement infirmier privé d'abord, puis, à

la demande de l'Hôpital Cantonal, elle donna des cours aux élèves qui préparaient l'examen de l'Alliance. Nous sommes en 1932, en pleine crise économique, et les élèves d'alors en sont à demander des cours...

Faire de ce groupe de «demoiselles» que l'Hôpital avait engagées pour seconder les Sœurs de Saint-Loup, une école d'infirmières valable que la Croix-Rouge reconnaîtra dès 1944, tel fut le but poursuivi avec une indomptable énergie par Mlle Rau, nommée en 1938 infirmière-chef de l'Ecole. Dès 1943, les examens ont lieu à l'école même; il en sort aussi, dès 1946, des infirmiers diplômés; mais il s'agit d'œuvrer sans cesse pour améliorer l'enseignement, avec l'appui de la Direction de l'Hôpital et de la Faculté de médecine, en considérant chaque progrès obtenu non comme un but, mais comme une étape. Cette rétrospective nous donne une idée de la lutte constante qu'une femme de tête, de santé pourtant fragile, sut mener pour accomplir une œuvre immense, à laquelle elle consacra sa vie. Comment s'étonner que la retraite, en 1958, lui fût si pénible?

Dans les milieux infirmiers de Suisse, Croix-Rouge, Veska, dans des commissions diverses, Mlle Rau déploya avec cette même ardeur une activité toujours dirigée vers le mieux-être de notre profession; et ses avis teintés d'une originalité connue au près et au loin, étaient très écoutés. Et lorsqu'en 1965 l'Ecole inaugure Chantepierre, une ovation chaleureuse et spontanée part des rangs des «anciennes», au moment où Mlle Wavre évoque les temps héroïques et toute la reconnaissance que nous devons à celle qui a créé notre Ecole et l'a aimée passionnément, la voulant forte et stable, dans une acceptation de l'éthique professionnelle que nous souhaitons ne jamais oublier.

Blanche Perret

On peut mourir d'avoir perdu l'enthousiasme: l'organisme physique ne résiste pas au sentiment de l'inutilité.
Dr Charcot

Quand comprendrons-nous que l'existence n'est jamais vraiment transformée que par le dedans?
Emile Guiraud

Noël

Il est venu chez lui. C'est là tout le récit de Noël dans le quatrième Evangile...

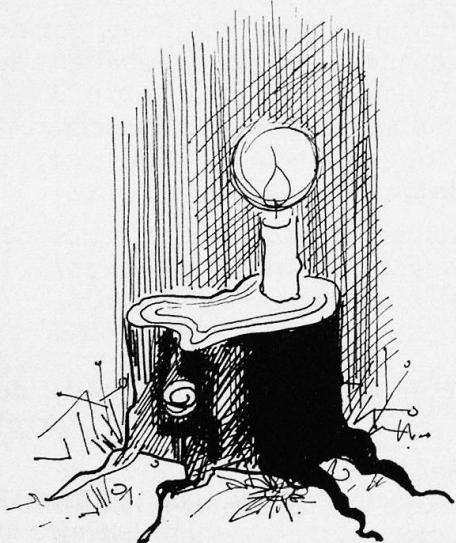
Il est venu: il n'est pas l'un de nous. Sur le fond sombre des visages d'hommes, rongés de nuit, la Sainte Face se détache, unique, immaculée, sans une ombre...

Il est venu de Dieu, nous ne pouvons pas comprendre, pas plus que nous ne comprenons comment dans un peu d'argile Dieu a enfermé notre âme éprise d'infini...

Un jour nous saurons, quand le dernier vestige de l'égoïsme aura disparu de nos coeurs, alors nous le verrons tel qu'il est. Mais, à présent, agenouillons-nous devant le mystère de Noël, devant l'inexplicable et l'imméritée présence de Christ.

Il est venu.

Emile Guiraud



Die Zeichen

Weihnachtslied eines Reisläufers des zwanzigsten Jahrhunderts.

*Sie standen auf einer Eichentruhe
im Haus von Vater und Mutter,
zwei Hirten, vier Schafe,
ein Engel;
ein Mann, eine Frau,
ein Kind;
die Flucht nach Aegypten,
Golgatha,
verstaubt unter gläserner Kuppel.*

*Sie reden und reden
seit zweitausend Jahren.*

*Dem Engel schrie ein Schriftband vom Mund,
so was von Friede, Friede auf Erden,
ich weiss das nicht mehr genau,
denn Atombomben fielen damals,
als ich ins Leben kam.*

*Rotkäppchen ging mit mir durch den Wald
und weinte, da niemand, niemand
dem frierenden Mädchen die Streichhölzer
abnahm.*

*Der Jäger hat den Wolf nicht erlegt,
das Mädchen friert noch immer
und streckt die Hand in den Wind,
und ich, ich bin im Kongo,
in Kaschmir oder Vietnam,
ich weiss das nicht so genau.*



Doch weiss ich sicher:
hier wird geboren
in zerschossenen Hütten,
es leuchten dazu
Signalraketen.

Ich hab sie fliehen sehen,
nordwärts über den Mekong,
ich habe sie fliehen sehen,
südwärts über den Mekong,
und aus Tibet in die Berge.

*Ich habe sie schiessen sehen,
Schreie dazu aus verzerrten Gesichtern,
vor Sandsäcken auf einen jungen Mann
in Saigon.
Sein Antlitz fiel vornüber
und war eine grässliche Frage.*

*Doch stehen sie gewiss noch dort
im Haus von Vater und Mutter,
zwei Hirten, vier Schafe
ein Engel;
ein Mann, eine Frau,
ein Kind;
die Flucht nach Aegypten,
Golgatha,
verstaubt unter gläserner Kuppel,*

*und reden, reden . . .
Wer hat sie gehört?*

Fritz Grob
Zeichnung: S. Bosshard

Analyse des postes du personnel infirmier

faite par l'Institut d'organisation industrielle
(IOI) de l'Ecole polytechnique fédérale

1. Introduction

En 1965 le Comité central de l'ASID, constatant que le «*Contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé*», révisé en 1963, ne correspondait déjà plus aux conditions de travail du moment, décidait de mettre en train la procédure d'une nouvelle révision. Sa préoccupation était cependant d'entreprendre ce travail d'une façon différente et moins empirique que jusqu'alors en cherchant à donner à l'activité et aux responsabilités de l'infirmière un nouvel éclairage qui en fasse mieux saisir l'image réelle aux yeux de l'employeur et du public.

L'analyse des postes du personnel de l'*hôpital de district de Bienne*, faite en 1960 par l'IOI et celle faite en 1963 par ce même Institut pour les postes officiels *d'assistants sociaux de Zurich* avaient démontré que l'on pouvait analyser le travail de professions comme la nôtre de façon scientifique. En outre elles avaient mis en évidence la nécessité d'un reclassement des fonctions du personnel soignant et des assistants sociaux par rapport aux fonctions de l'administration publique évaluées selon les mêmes critères. S'appuyant sur ces précédents, l'ASID s'adressa en juin 1965 à l'IOI pour lui demander d'entreprendre une étude analogue pour certains postes-clés hospitaliers et extra-hospitaliers confiés à des infirmières. Diverses circonstances ont freiné d'une part le développement de ce travail et la livraison du rapport final et, d'autre part, l'examen du rapport lui-même par les responsables de l'ASID, de sorte que l'analyse dont nous parlons aujourd'hui remonte à 2 ans en arrière.

2. Le rapport

Nous donnons ci-après un bref compte rendu du texte allemand figurant au début du rapport, dont la partie la plus volumineuse est constituée par des annexes. Ces dernières contiennent la liste des critères et le questionnaire utilisés pour l'enquête et les

tableaux de calcul et d'analyse des résultats.

Dans ce texte l'auteur rappelle que ce type d'analyse permet d'établir une classification des postes qui peut servir de base à la construction d'une *échelle de salaire*; elle facilite aussi la comparaison des postes d'une profession avec ceux d'autres professions analysés selon les mêmes critères. Pour effectuer cette appréciation des postes l'IOI a recouru aux mêmes critères que ceux utilisés dans les enquêtes mentionnées plus haut et faites à Bienne et à Zurich.

Passant ensuite à la *méthode* utilisée, l'auteur indique que l'analyse consiste à évaluer le poste selon le degré de difficulté des activités qu'il comporte, donc sans tenir compte des qualifications particulières de la personne qui occupe le poste. Les degrés de difficultés sont exprimés en points et c'est ce système qui donne un résultat quantitatif pour chacun des postes évalués.

Un inventaire des *critères d'évaluation* figure en annexe du rapport; nous en donnons la classification qui comporte les domaines suivants:

- exigences de base (scolarité, formation et expérience professionnelle)
- aptitudes intellectuelles et caractère
- exigences (sur le plan intellectuel, dans les relations humaines et sur le plan physique)
- responsabilités
- conditions de travail.

Chaque poste est évalué dans ces divers domaines selon les critères préétablis et apprécié en points d'après un système pondéral spécial qui permet de tenir compte de l'importance de ces domaines les uns par rapport aux autres. C'est le nombre total de points ainsi obtenus qui permet de classer chaque poste.

Une commission dite «paritaire» fut constituée comprenant une quinzaine d'infirmières et d'infirmiers occupant des postes analogues à ceux soumis à l'analyse, ainsi qu'une représentation de l'IOI. Cette commission

aida à la mise au point du matériel d'information et d'enquête, puis à l'analyse des résultats.

15 différents postes furent examinés, ceci au moyen d'un questionnaire comportant environ 30 questions et envoyé à une personne par poste, soit donc à 15 personnes en tout. Les réponses reçues furent ensuite évaluées selon chacun des critères pris en considération.

La Commission paritaire procéda elle-même à un contrôle final et à quelques rectifications, nécessaires à son avis, pour certains postes.

En soumettant les résultats obtenus au système pondéral indiqué plus haut on obtint pour chaque poste le nombre total de points qui permettait la comparaison de ces postes entre eux et avec les fonctions évaluées dans les enquêtes précédentes.

Les résultats retenus sont ceux de 14 postes et indiquent qu'ils se situeraient entre les classes 2 et 14 telles qu'elles figurent dans le barème des salaires de Bienne établi au moment où l'enquête fut faite en cette ville.

Les postes classés selon le nombre de points attribués se trouvent dans l'ordre suivant: 600—575 points: infirmière-chef générale,

directrice d'une école d'infirmières

460—450 points: monitrice, infirmière-chef d'une clinique d'un hôpital universitaire

380—360 points: infirmière-chef d'une unité de soins intensifs, infirmière de la santé publique, infirmière-chef d'une unité de soins, infirmière anesthésiste, «Gemeindeschwester», infirmière de salle d'opération

325—300 points: infirmière sage-femme, infirmier de salle d'opération (sans instrumentation), infirmière diplômée.

On constate que les postes d'infirmière-chef générale, de directrice d'école d'infirmières, de monitrice et d'infirmière-chef de clinique sont haut situés. Cela est dû, d'après le rap-

port, aux nombres élevés de points correspondant aux critères de scolarité, formation professionnelle de base et supérieure, expérience professionnelle, exigences intellectuelles, responsabilités. C'est là que se remarque spécialement la différence entre les postes de direction et ceux d'exécution.

Dans des considérations finales l'auteur rappelle une série de facteurs complémentaires qui sont aussi pris en considération lors de la fixation des salaires aux divers postes de la hiérarchie dans certaines situations données (institution publique ou privée, situation géographique, etc.). De ce fait, la comparaison avec la classification des salaires de la ville de Bienne ne peut être prise qu'à titre indicatif.

3. Considérations sur le rapport

L'examen du rapport et les résultats qu'il comporte, démontre que les divers postes de la profession d'infirmière peuvent être analysés selon des méthodes scientifiques comme ceux d'autres professions.

En outre, s'il est utilisé par des personnes compétentes, ce rapport peut servir au classement des postes du personnel soignant au sein d'une même institution. La *classification des postes* selon les critères utilisés permet d'apprécier les postes objectivement et de chercher la personne convenant au poste, plutôt que d'adapter le poste à une personne donnée.

La comparaison qu'il est possible de faire entre ces postes et ceux d'autres professions analysées de la même façon permet une évaluation des salaires objective et plus équitable au sein d'une collectivité multiprofessionnelle.

Enfin, le rapport contient la *description des postes* qui ont été analysés, ce qui peut aussi servir de base à l'établissement de cahiers des charges permettant une délimitation plus claire des postes les uns par rapport aux autres.

Cependant, à côté des aspects positifs que ce rapport reflète, il nous paraît utile de faire un certain nombre de réserves permettant d'en faire un emploi plus pertinent et judicieux.

Tout d'abord, relevons que l'analyse des postes résulte de renseignements donnés par *une seule personne pour chaque poste*. Bien que la Commission paritaire ait joué un rôle de contrôle et que les postes de l'enquête de Bienné aient donné, eux aussi, un utile point de comparaison, il nous paraît nécessaire de souligner le caractère limitatif de l'enquête à cet égard.

D'autre part, pour des raisons pratiques, la majorité des postes analysés l'ont été dans la région de Zurich et le choix n'a pas été fait au hasard sous forme d'échantillonnage.

Notons aussi que les postes examinés ne relèvent pas tous de la même institution et que les conditions de travail sont, de ce fait, très variables d'un poste à l'autre.

Il faut en outre signaler certaines particularités relatives à quelques-uns des postes:

- le poste d'«Oberschwester», infirmière-chef de clinique, qui a été analysé correspond à celui d'une infirmière responsable d'un service de 78 lits. Il est clair que plus le service est grand et le personnel nombreux, plus les responsabilités augmentent.
- «Abteilungsschwester»; ce terme a été abandonné, depuis que l'enquête a été faite, en faveur du terme «Stationsschwester», infirmière-chef d'unité de soins.

En relation avec ce qui précède, il faut relever que la terminologie utilisée pour certains de ces postes laisse à désirer. Ce problème des titres aux divers postes de la hiérarchie, avec leurs équivalents dans les 3 langues nationales, de même que celui de la description des postes, mis aussi en évidence par l'*Etude des soins infirmiers en Suisse*,

sont confiés actuellement à l'examen du Comité d'experts des soins infirmiers, créé en 1967 dans le cadre de cette Etude.

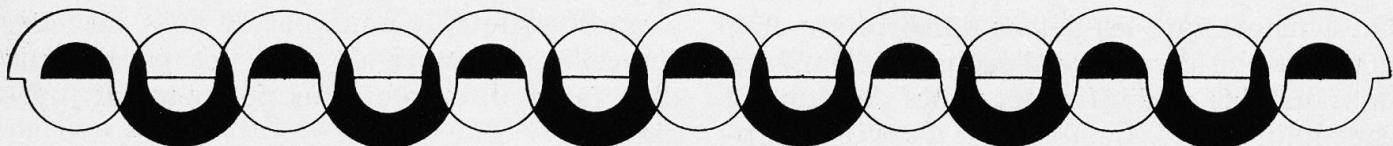
4. Conclusions

En conclusion, le rapport établi par l'IOI nous apporte des renseignements fort utiles sur la situation des postes les uns par rapport aux autres dans la hiérarchie infirmière et des indications intéressantes sur les possibilités de comparaison avec des postes d'autres professions; il nous semble devoir être une base sur laquelle on pourrait élaborer des critères d'appréciation plus nuancés et mieux adaptés à une profession telle que celle d'infirmière qui a ses caractéristiques propres.

En revanche, les résultats indiqués ne doivent pas être considérés comme définitifs, statiques, mais comme «indicatifs» de l'année 1966. En effet, comme toutes les professions subissant l'influence directe de la rapide évolution scientifique, technologique et sociale de notre époque, la profession d'infirmière est en constante mutation et exige une analyse et une revision périodiques des exigences et des responsabilités qui lui incombent.

Relevons enfin, pour revenir au but premier de cette enquête, que si la procédure de revision du contrat-type est déjà fort avancée, le rapport de l'IOI reste une source utile de renseignements et permettra de faire des propositions concrètes et étayées sur des données scientifiques lorsqu'il s'agira de discuter entre employeurs et employés des salaires correspondant aux divers postes de la hiérarchie.

Nicole-F. Exchaquet



Die Arbeitsbewertung für das Pflegepersonal

Durchgeführt vom Betriebswissenschaftlichen Institut (BWI) der ETH Zürich

Neben seinen zahlreichen andern Aufgaben hat sich der SVDK auch immer wieder mit der Frage der Gehälter in der Krankenpflege zu befassen. Die für die Saläransätze massgebenden Faktoren sind mannigfaltig und nicht ohne weiteres überschaubar. Während langer Zeit gehörte das kleine Gehalt geradezu zum Berufsbild der Krankenpflege. Der Personalmangel, wie die allgemeine Entwicklung zur Wohlstandsgesellschaft führten dann zu wesentlichen Verbesserungen der wirtschaftlichen Verhältnisse des Pflegepersonals.

Der erste «**Normalarbeitsvertrag für das diplomierte Pflegepersonal**» (NAV), der 1947 in Kraft trat, setzte Minimalansätze der Gehälter fest und bewirkte dadurch eine Verbesserung der Anstellungsbedingungen in den Spitälern. Um bei der sich aufdrängenden dritten Revision des NAV die Gehälter auf Grund möglichst objektiver Kriterien bestimmen zu können, beschloss der Zentralvorstand des SVDK, in Anbetracht der Resultate, welche die Arbeitsbewertungen am Bezirksspital Biel und der Sozialarbeiter in der offenen Fürsorge ergaben, durch das BWI eine ähnliche Untersuchung in der allgemeinen Krankenpflege durchführen zu lassen.

Verschiedene Umstände verzögerten die Durchführung dieser Arbeitsplatzbewertung, weshalb die Verhandlungen zur Revision des NAV vor Beendigung der Untersuchung aufgenommen werden mussten. Im Revisionsantrag an das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (Biga) beschlossen die interessierten Berufs- und Personalverbände (darunter der SVDK), sämtliche Gehaltsangaben wegzulassen, da diese stets sehr rasch überholt sind. Ein ausserhalb des NAV aufgestelltes Gehaltschema kann leichter revidiert und den veränderlichen Lebenskosten angepasst werden. Das Resultat der Arbeitsbewertung wird nun gerade für die Aufstellung eines solchen Schemas wertvolle Hinweise geben.

Wir lassen nun Auszüge aus dem Bericht des BWI folgen:

«... Einleitung

Die Resultate der Arbeitsbewertung am Bezirksspital Biel sowie der Arbeitsbewertung für Sozialarbeiter der offenen Fürsorge liessen vermuten, dass auch hier eine Diskrepanz zwischen den Anforderungen der Arbeit und der Entlohnung bestehe.

Das Gelingen der Arbeitsbewertung hing vor allem davon ab, wie gut und genau die Angaben der Stelleninhaber waren.

Die in der Verwaltung der Stadt Biel bewerteten Plätze sowie die gleichzeitig mit diesem Auftrag untersuchten Stellen in der geschlossenen Fürsorge und im kirchlichen Gemeindedienst wurden als Vergleichskollektive benutzt. Mit Hilfe der erwähnten zwei Vergleichskollektive und der Ermittlung der verschiedenen Arbeitsanforderungen der einzelnen Stellen des Pflegepersonals waren die Voraussetzungen geschaffen, um erstens eine *Rangreihe*, geordnet nach Anforderungshöhe innerhalb dieser Berufsgruppe zu ermitteln, und zweitens diese Berufsgruppe in eine Relation zu einem grossen Kollektiv zu setzen...

Ergebnisse

Die 14 Arbeitsplätze des Krankenpflegedienstes würden im Lohnreglement von Biel innerhalb der Klassen 2 bis 14 erscheinen. Es wird also ein sehr breiter Bereich beansprucht. Zu Vergleichsstellen von Biel haben sich keine Abweichungen ergeben. Ursache für die hohen Arbeitswerte der Spitaloberin, Schuloberin, Oberschwester und Unterrichtsschwester sind die Einstufungen in den Merkmalen Schulbildung, Erfahrung, geistige Beanspruchung und Verantwortung. In diesen Merkmalen zeigen sich die Unterschiede zwischen den leitenden und ausführenden Funktionen.

Bemerkungen zu einigen Einstufungen:
Merkmal A 1, Schulkenntnisse: Der Besuch der Sekundarschule war für alle Stellen

Bedingung. Zusätzlich wird für die leitenden Positionen der Besuch einer Mittelschule vorausgesetzt.

Merkmal A 2, Berufsausbildung: In diesem Merkmal wird der Besuch der dreijährigen Pflegerinnenschule sowie zusätzliche Spezialausbildung berücksichtigt.

Merkmal A 3, Anlernung und Erfahrung: Hoch eingestuft wurden hier die Schuloberin, die Spitaloberin und die Operationsschwester, da diese Stellen grosse Erfahrung voraussetzen.

Merkmal B 1, geistige Fähigkeiten: Die Anforderung bezüglich geistiger Fähigkeiten war ziemlich ausgeglichen.

In den Merkmalen *B 2, Unternehmungsgeist und Entschlusskraft; Merkmal B 3, Autorität; Merkmal C 1, geistige Beanspruchung; Merkmal C 2, Aufmerksamkeit; Merkmal C 3, Belastung durch Verkehr mit Personen, und Merkmal C 4, Körperliche Beanspruchung*, ergaben sich unterschiedliche, den Eigenheiten der Stelle angemessene Einstufungen.

In *Merkmal D 1, Verantwortung*, musste durchschnittlich hoch eingestuft werden.

In *Merkmal E 1, anormale Arbeitsbedingungen*, ergab sich ein Bereich von Stufe 1 bis Stufe 4. (Höchste Stufe in den Anforderungen erreichten die Operationsschwester, der Operationspfleger.) . . .

Rangordnung nach Anzahl der Punkte

600 bis 575 P: Spitaloberin, Schuloberin.

460—450 P.: Unterrichtsschwester, Oberschwester einer Klinik/Universitätsspital.

380—360 P.: Intensivpflegeschwester, Abteilungsschwester, Narkoseschwester, Gemeindeschwester, Operationsschwester.

325—300 P.: Hebamme, Operationspfleger ohne Instrumentieren, diplomierte Krankenschwester.

Ergänzende Erklärungen

Da über die Beurteilung des Postens der *Praxisschwester* Zweifel aufgetreten sind, beschloss die paritätische Kommission, die entsprechenden Angaben für das Schlussresultat nicht zu verwenden.

Das Resultat der Arbeitsbewertung zeigt eindeutig, dass wir die «Rangreihenfolge» in der Krankenpflege neu überdenken müssen. Es bestätigt ebenfalls, dass an die leitenden Posten grosse Anforderungen gestellt werden.

Aus Vergleichen mit andern bewerteten Arbeitsplätzen ausserhalb der Krankenpflege geht hervor, dass im allgemeinen die Stellen in der Krankenpflege in den Lohnregulativen heute noch zu tief eingestuft sind.

Eine umfassende Arbeitsbewertung innerhalb der verschiedenen Spitalberufe, zwecks Vergleichen, wäre interessant und drängt sich geradezu auf.

Die Untersuchung lieferte aber nicht nur zahlenmässige Vergleiche, sondern, was nicht weniger wertvoll ist, sie gibt uns in den im Rapport aufgeführten «Stellenbildern» eine Aufgabenbeschreibung zu jedem Posten, die als Grundlage zur Aufstellung von Pflichtenheften dienen kann. Ferner lassen sich daraus einheitliche Begriffe für die verschiedenen Funktionen in der Krankenpflege ableiten.

Zusammenfassung

Die Arbeitsbewertung hat gezeigt, dass es möglich ist, anhand wissenschaftlicher Untersuchungsmethoden Gehaltskriterien aufzustellen, wie sie in der Industrie angewendet werden, und dass die gleichen Methoden sich auch für die sozialen Berufe eignen. Diese Arbeitsbewertung bildet für alle, die sich in der Krankenpflege mit der Frage der Gehälter zu befassen haben, ein aufschlussreiches Arbeitsinstrument. Hans Schmid

(Eine kleine Anzahl Exemplare ist zum Preise von 10 Fr. erhältlich.)

Revision des Normalarbeitsvertrages für das diplomierte Pflegepersonal in Sicht

Wer erinnert sich wohl noch an den rosa Fragebogen, den die SVDK-Kommission für wirtschaftliche und soziale Fragen im November 1967 in der Zeitschrift für Krankenpflege publizierte? Sie beabsichtigte damit, sich ein klareres Bild über die tatsächlichen finanziellen Verhältnisse der Krankenschwestern und Krankenpfleger zu verschaffen. Gleichzeitig sollte festgestellt werden, in wie weit der 1963 revidierte Normalarbeitsvertrag für das diplomierte Pflegepersonal (NAV 1963) zur Anwendung kommt.

Heute können wir Sie über einige Resultate, welche die Auswertung der Fragebogen ergeben hat, orientieren. An dieser Stelle möchten wir zuerst den insgesamt 227 Krankenschwestern und Krankenpflegern, die uns ihren Fragebogen einsandten, nochmals herzlich danken für ihre Mitarbeit.

Die Angaben stammen zum grössten Teil aus den Kantonen Basel, Bern, Genf, Waadt und Zürich und verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Tätigkeitsgebiete in der Krankenpflege:

Pflegende Schwestern	32
Spezialistinnen (hauptsächlich Operationsschwestern, einige Anästhesieschwestern und andere)	18
Abteilungs- und Stationsschwestern	25
Klinik- und Spitaloberschwestern	28
Schuloberinnen, Adjunktinnen und Schulschwestern	47
Gemeindeschwestern	46
Praxisschwestern	12
andere	19

Die Antwortgeberinnen sind im Alter von 23 bis 68 Jahren: 20- bis 29jährige 21, 30- bis 39jährige 67, 40- bis 49jährige 70, 50- bis 59jährige 53, 60 und mehr 14.

Betrachtet man die Anzahl der Antworten für die einzelnen Gruppen, so ist die zahlenmässige Beteiligung zu klein, um von diesen Ergebnissen direkt auf die tatsächlichen Verhältnisse allgemein schliessen zu dürfen.

Immerhin ergeben sich Anhaltspunkte, und es wird auch deutlich, wie sehr die Bestimmungen des NAV 1963 überholt sind. Dazu einige Beispiele:

Gehalt

In Artikel 10/1 des NAV 1963 heisst es: «Der Lohn beträgt mindestens 700 Franken im Monat. Er ist mit jedem Jahr um 25 Franken zu erhöhen, bis er den Betrag von mindestens 900 Franken erreicht. Wird ein höherer Anfangslohn als 700 Franken festgesetzt, so kann die jährliche Lohnerhöhung entsprechend herabgesetzt werden.»

Auf Grund der Umfrage vom November 1967 erhielten wir Angaben über Bruttogehälter, die zwischen 800 und 900 Franken (1 pflegende Schwester, 1 Praxisschwester) und über 1900 Franken (2 Schuloberinnen, 1 Spitaloberschwester) liegen. Die Mehrzahl der Gehälter befindet sich zwischen 1000 und 1400 Franken. Die untenstehende Darstellung zeigt die von Krankenschwestern und Krankenpflegern genannten Bruttogehälter, je nach ihrer Stellung im Beruf.

Naturalleistungen

Laut Artikel 11/2 des NAV 1963 dürfen für die Naturalleistungen höchstens 250 Franken im Monat angerechnet werden.

60 der beantworteten Fragebogen geben Auskunft über den Betrag für Unterkunft und Verpflegung. Sie weisen unterschiedliche Summen zwischen 200 Franken (in einem Extremfall sogar nur 155 Franken) und 340 Franken auf. Bei einer Hauptgruppe (11 Angaben) werden 250 Franken berechnet, in einer zweiten Hauptgruppe (10 Angaben) 300 Franken. Im gesamten ist die Bestimmung des NAV 26mal eingehalten, während sich in den weiteren 34 Fällen der für Verpflegung und Unterkunft berechnete höhere Betrag eher den heutigen Lebenskosten annähert, wie sie sich für eine nicht im

Grosshaushalt lebende Privatperson ergeben.

Entschädigung für nicht bezogene Verpflegung

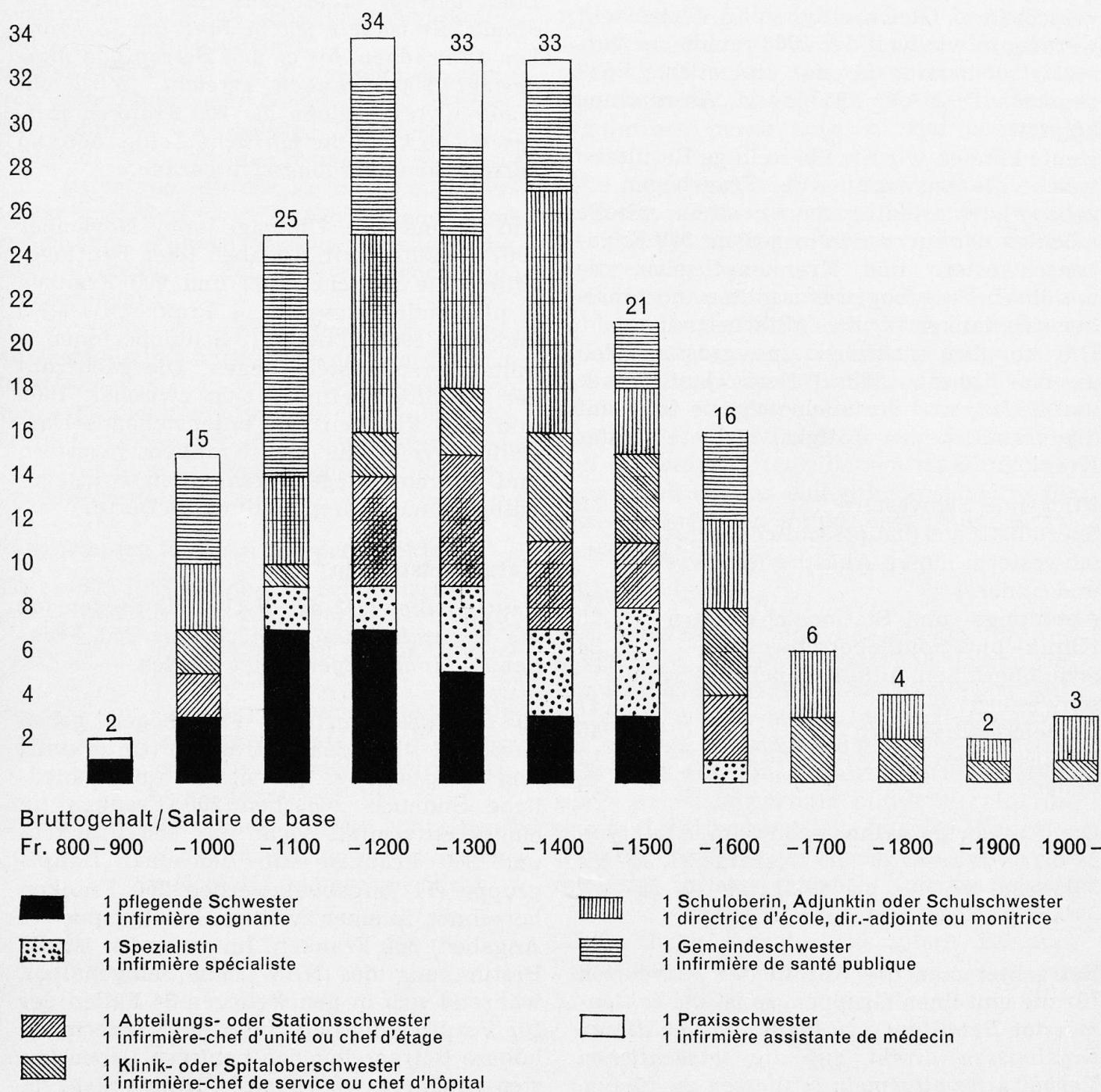
Artikel 12/1 lautet: «Für die Ferien und Ruhetage hat das interne Pflegepersonal

Anspruch auf eine Entschädigung für nicht bezogene Verpflegung von mindestens 5 Franken pro Tag.»

Aus den Antworten wird ersichtlich, dass die Schwestern folgendes Freitagsgeld beziehen: Fr. 5.— (16mal), Fr. 5.50 (9mal), Fr. 6.— (30mal), Fr. 6.50 (7mal), Fr. 7.— (einmal).

Bruttogehälter auf Grund der Fragebogen — Salaires de base selon les questionnaires

Anzahl Schwestern
Nombre d'infirmières



Arbeitszeit

Ueber die Arbeitszeit steht in Artikel 7/1 und 2: «Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt 50 Stunden, gleichgültig, ob es sich um Tages- oder Nachtdienst handelt» und «Sofern infolge Personalmangels die Einhaltung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit nicht möglich ist, kann sie bis spätestens Ende 1964 auf höchstens 54 Stunden und bis spätestens Ende 1966 auf höchstens 52 Stunden verlängert werden.»

Die Angaben in den Fragebogen zeigen, dass die seit 1967 gültige wöchentliche Höchstarbeitszeit von 50 Stunden mehrheitlich eingehalten wird (nicht mitgezählt werden konnten Gemeinde- und Praxisschwestern sowie «andere»). Bei den übrigen Krankenschwestern finden sich neben 32 Fragebogen ohne Angabe der durchschnittlichen Arbeitszeit 46 Antworten mit einem Durchschnitt von 45 bis 50 Stunden und 31 Antworten mit einem Durchschnitt von 51 bis mehr als 58 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit.

*

Zusammenfassend lässt sich, trotz der relativ wenigen Antworten, sagen, dass sich die NAV-Revision einmal mehr als dringend erweist.

Die entsprechende Eingabe an das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (Biga) ist im Sommer 1968 erfolgt. Der Entwurf zu einem neuen NAV konnte vom SVDK auch im Namen der anderen Berufs- und Personalverbände, mit denen er besprochen wurde, eingereicht werden. Mit Spannung warten wir nun darauf, vom Biga zu den offiziellen Verhandlungen, zusammen mit den Arbeitgebern, eingeladen zu werden.

Während der künftigen Besprechungen werden uns die Angaben aus den rosa Fragebogen wertvolle Dienste leisten. Wir danken Schwester Elsi Gfeller, Mitarbeiterin im Zentralsekretariat, herzlich für deren Auswertung und die hier dargestellten Ergebnisse.

L. Bergier
Präsidentin der Kommission für
wirtschaftliche und soziale Fragen

Theoriekurs für Operationsschwestern in Aarau

Am 13. Januar 1969 beginnt im Kantonsspital Aarau wieder ein Theoriekurs für Operationsschwestern und -Pfleger. Er findet statt jeden Montag von 14.30 bis 19.00 Uhr und umfasst folgende Gebiete:

Allgemeine Chirurgie, Traumatologie, Orthopädie, Urologie, Gefässchirurgie, Gynäkologie, Kieferchirurgie, Otologie, Ophtalmologie, Bakteriologie und Hygiene, Reanimation, Material- und Apparatekunde.

Es wird eine Schlussprüfung durchgeführt und ein Ausweis abgegeben.

Kursgebühr: Fr. 80.—

Anmeldungen nimmt bis 31. Dezember 1968 entgegen: Schw. Margrit Staub, Kantonsspital, 5000 Aarau.

Vereinigung Evangelischer Schwestern

Zusammenkunft in Zürich Dienstag, 14. Januar 1969,punkt 14.30 Uhr im Foyer der Stadtmision Limmatquai 112.

Herr Pfarrer F. G. Möller spricht zu uns über *Eine junge Kirche hat die Diakonie entdeckt*. Anschliessend Tee und gemütliches Zusammensein. Orientierung über unsere Pläne für 1969. Wir freuen uns, alte Bekannte zu grüssen und neue Schwestern kennenzulernen. Wir hoffen auf zahlreiches Erscheinen.

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

Vers une prochaine révision du contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé

Vous souvenez-vous du questionnaire rose publié dans la Revue suisse des infirmières en novembre 1967? Par cette enquête, la *Commission des affaires sociales et économiques de l'ASID* désirait obtenir une image précise des conditions actuelles de travail des infirmières et infirmiers; du même coup elle espérait découvrir dans quelle mesure le «*contrat-type de travail pour le personnel sanitaire diplômé*», révisé en 1963 (CTT 1963), était appliqué.

Nous pouvons aujourd'hui vous faire part de quelques-uns des résultats obtenus après dépouillement des réponses. Nous tenons tout d'abord à remercier les 227 infirmières et infirmiers qui nous ont retourné leur questionnaire rempli avec soin.

Les envois provenaient pour la plupart des cantons de Bâle, Berne, Genève, Vaud et Zurich et les domaines suivants étaient représentés:

infirmières soignantes	32
infirmière spécialistes (pour la plupart infirmière de salle d'opération, quelques infirmières anesthésistes et autres)	18
infirmières-chefs d'unités de soins	25
infirmières-chefs de services ou d'hôpital	28
directrices d'écoles, monitrices, adjointes	47
infirmières de santé publique	46
infirmières assistantes de médecins	12
autres	19
Total	227

Des infirmières âgées entre 23 et 68 ans ont répondu, dont 21 âgées de 20—29 ans, 67 âgées de 30—39 ans, 70 âgées de 40—49 ans, 53 âgées de 50—59 ans et 14 âgées de plus de 60 ans.

Les questionnaires reçus étaient malheureusement trop peu nombreux pour qu'il soit possible d'en tirer des indications précises sur les conditions existant dans chaque domaine pris séparément. Il ressort cependant de façon tout à fait claire que les dispositions du CTT 1963 sont en général largement dépassées. En voici quelques exemples:

Salaire

L'article 10, alinéa 1, indique que «Le salaire minimum est de 700 fr. par mois. Il sera augmenté de 25 fr. par an jusqu'à ce qu'il atteigne 900 fr. Lorsque le salaire initial dépasse 700 fr., l'augmentation annuelle peut être réduite en conséquence.»

D'après l'enquête de novembre 1967, les salaires se situaient entre 800 à 900 fr. (1 infirmière soignante, 1 infirmière assistante de médecin) et plus de 1900 fr. (2 directrices d'écoles et 1 infirmière-chef d'hôpital). La très grande majorité des réponses mentionnaient des salaires entre 1000 et 1400 fr. La figure page 514 montre les salaires bruts des infirmières et infirmiers selon leur position dans la profession.

Prestations en nature

L'article 11, alinéa 2 du CTT 1963 fixe les retenues pour les prestations en nature à 250 fr. par mois au maximum.

60 des réponses indiquaient des retenues pour logement et nourriture variant de 200 fr. (dans un cas même 155 fr.) à 340 fr. par mois. Dans 11 cas la retenue était de 250 fr., dans 10 cas de 300 fr. Dans l'ensemble les dispositions du CTT 1963 étaient suivies dans 26 cas. Dans les 34 autres, le montant retenu se rapprochait du coût effectif de la vie pour une personne qui ne vit pas dans une communauté domestique.

Indemnité de subsistance

D'après l'article 12, alinéa 1, «Le personnel interne a droit au minimum à une indemnité de subsistance de 5 fr. par jour de vacances ou de repos.»

Les infirmières recevaient en fait 5 fr. (16 cas), 5 fr. 50 (9 cas), 6 fr. (30 cas), 6 fr. 50 (7 cas), 7 fr. (1 cas).

Durée du travail

La durée du travail est fixé par l'article 7, alinéa 1 et 2: «Que le travail se fasse de jour ou de nuit, sa durée hebdomadaire maximum est de 50 heures. La durée hebdomadaire maximum du travail peut être portée à 54 heures au plus jusqu'à fin 1964, puis à 52 heures au plus jusqu'à fin 1966 lorsqu'il est impossible de la respecter en raison de la pénurie du personnel.»

Les questionnaires reçus indiquaient que la durée maximum de 50 heures par semaine (appliquable dès 1967) était observée dans la majorité des cas (ne sont pas comptées les infirmières de santé publique, les infirmières assistantes de médecin et «autres»). Parmi le reste, 32 réponses n'indiquaient pas de moyenne, 46 réponses indiquaient des moyennes de 45 à 50 heures par semaine, 31 réponses de 51 à plus de 58 heures par semaine.

En conclusion, malgré le petit nombre de réponses, on ne peut qu'affirmer une fois de plus que la révision du contrat-type fédéral pour le personnel sanitaire diplômé de 1963 est urgente.

Durant l'été 1968, un projet du nouveau contrat-type a été soumis par l'ASID à l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT) au nom des associations professionnelles et des syndicats avec lesquels il avait été discuté. Nous attendons maintenant avec impatience une convocation de l'OFIAMT aux tractations officielles avec les associations d'employeurs.

Lors des discussions à venir, les informations obtenues par le questionnaire rose nous seront fort utiles et nous sommes très reconnaissants à Mme Elsi Gfeller, du Secrétariat central, qui en a fait le dépouillement et en a tiré les indications ci-dessus.

L. Bergier, présidente de la Commission des affaires sociales et économiques

La rédactrice remercie

A la fin de chaque année, lorsque le dernier numéro de la revue se prépare à suivre ses dix prédecesseurs, la rédactrice tient à remercier chaleureusement ses collaborateurs. Ses remerciements s'adressent à tous ceux qui, au cours de l'année, ont participé d'une manière ou d'une autre à l'élaboration et à la réalisation de ces numéros: auteurs d'articles sur des sujets professionnels et médicaux les plus variés, fidèles collaboratrices ne refusant jamais d'exécuter, dans les coulisses, les modestes travaux indispensables, tels que traductions, corrections, révisions de textes, etc. Cette reconnaissance s'adresse également à tous les employés de l'imprimerie Vogt-Schild S. A. qui, inlassable-

ment, mettent tout en œuvre pour une présentation impeccable de la revue.

Le questionnaire «*Que pensez-vous de l'ASID?*» permet à chaque lecteur de se prononcer au sujet de la revue. Il sera intéressant de connaître tous les souhaits, de savoir si l'attente des lecteurs a été comblée ou déçue. Cette marée de contestation générale, cette vague d'assaut contre l'ordre établi et les «structures» sous toutes leurs formes, en d'autres termes, ces forces déclenchées en 1968 ne s'arrêteront pas au seuil de notre revue professionnelle. Qu'est-ce qui sera balayé? Quelles seront les valeurs qui résisteront? Les semaines à venir nous l'apprendront.

Quelques réflexions sur le Congrès de l'Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat (ANFIIDE)

L'ANFIIDE réunit tous les deux ans ses adhérents en un congrès national comprenant l'assemblée générale annuelle et un thème d'étude avec exposé et travaux de groupe.

Le 36e Congrès national était donc prévu cette année à Paris du 23 au 26 mai avec pour thème: «*L'infirmière, le malade, aujourd'hui et demain*», thème qui se voulait dans la perspective de celui du prochain congrès quadriennal de l'ICN à Montréal, à savoir: «*L'infirmière de l'avenir*».

Plusieurs «tables rondes» avaient été prévues dans le souci de «dialoguer», tant avec les patients qu'avec les médecins et administrateurs, partant du principe qu'une plus ample connaissance des secteurs se réclamant des soins de services de santé publique permettrait de faire évoluer rationnellement nos méthodes de soins et d'instaurer un enseignement adéquat tout en cherchant à améliorer les conditions de travail du personnel soignant par rapport à l'essor économique de la société actuelle et surtout future. Thème également étudié dans chaque pays avec le 5e Rapport de l'OMS.

La Table Ronde: «*Le public parle aux infirmières*» comprenait aussi des représentants d'usines, de grands ensembles locatifs, d'écoles, de la campagne du troisième âge.

Une autre Table Ronde: «*Médecins — administrateurs — députés, quelle est votre position?*» permit un échange de vue sur les critères de relations interprofessionnelles autant que de nos statuts. Le ministre des Affaires sociales avait accepté de prendre lui-même connaissance des conclusions de nos travaux de groupe, comme il le fit d'ailleurs déjà, il y a 2 ans, à Tours.

Enfin, une série de visites documentaires devait illustrer certains secteurs particuliers de l'économie moderne où de nombreuses infirmières sont appelées à exercer: tels certaines grandes usines, l'aéroport, l'ORTF, des instituts psychiatriques, pédiatriques ou chirurgicaux.

Mais depuis, comme chacun le sait, il y a eu les événements de mai-juin et l'obligation de remettre ce congrès aux 10, 11, 12 et 13 octobre. Il est aisément compréhensible que si le thème était devenu encore plus d'actualité, le climat de ces

* Mlle G. de Langenhagen, Hôpital cantonal Genève, présidente de la Commission des relations extérieures de l'ANFIIDE.

journées et leur présentation s'en trouvèrent modifiés. Avant, le congrès était pour beaucoup d'infirmières isolées un lieu de rencontre unique pour faire entendre leurs doléances et requêtes justifiées dont le Conseil d'administration prenait acte et s'occupait dans les mois suivants. Or, depuis mai, nombreux sont ceux et celles qui eurent l'occasion de s'exprimer directement de leur problèmes, sur le plan local et de participer à l'éaboration de nouvelles structures. On a beaucoup parlé des «pavés» dans une certaine presse, mais bien peu de l'énorme travail réfléchi et étudié fait par tant de régions et groupements pour essayer d'y voir clair. Le siège central lui-même, sous l'impulsion de sa toujours dynamique présidente Mlle J. Martin, prit officiellement position en envoyant au Ministère des Affaires sociales un rapport sur ces activités et une note publiée en accord avec d'autres organismes représentant les infirmières.

On sentit donc très nettement cette fois chez les participants de ce congrès une attente de recevoir des directives précises pour accentuer l'action amorcée. Les nouvelles recueillies dans toutes les régions ont prouvé que, si on était encore loin du but, beaucoup de choses avaient déjà «bougé», qu'une large prise de conscience s'était emparé de tous et que bien des confrontations avaient permis d'améliorer beaucoup de relations sur le plan professionnel.

C'est ainsi que le brillant exposé du professeur Milliez nous situa ces données. Après nous avoir décrit la relation «homme-malade» couché et nu vis-à-vis de l'«homme-sain» debout et habillé, il enchaîna sur la relation «malade-personnel soignant», jusqu'à médecins-administrateurs, médecins-infirmières, infirmières-administrateurs, etc.

Il insista pour que l'infirmière remplisse son rôle indispensable d'observatrice du malade. Elle seule peut informer à temps le médecin des changements de son état. Il souligna aussi que c'est l'attitude de l'infirmière à l'égard du reste de l'équipe, médecin y compris, qui la fera respecter.

Le docteur Boulanger, chef de Cabinet du Ministère des Affaires sociales assista également à une partie de nos travaux, se faisant l'écho intéressé de nos problèmes vis-à-vis du Ministère. Il souhaite aussi voir les infirmières déchargées.

des tâches non spécifiquement de soins par d'autres catégories professionnelles. Il insista sur l'humanisation des hôpitaux qui n'est pas toujours liée à une question de budget, mais aussi à une meilleure organisation et liaison des tâches. Le problème de l'absentéïsme fut soulevé: absentéïsme multiplié pour certains par insatisfaction dans le travail ou au contraire travailleurs malades refusant de s'arrêter par manque de gain, même au risque de contaminer leur entourage.

Signalons encore la très grande participation *Junior* à ces journées et la préparation du voyage à Montréal qui pose en France le problème important de l'avance des dates des examens du diplôme d'Etat. Une large consultation eut lieu au niveau des sections et du Comité national en vue de modifier la composition du Bureau de l'ANFIIDE. Une vice-présidente ne suffit plus à épauler la tâche écrasante de la présidente et de la directrice du siège central, les relations de ce siège avec les sections, les Ministères, l'étranger, etc., s'étant considérablement multipliées. La nouvelle présidente élue, Mlle *Florin*, s'est ainsi vue attribuer l'aide de trois vice-présidentes (dont la présidente sortante) qui se partageront, avec les membres du Conseil d'administration, les responsabilités exécutives.

Signalons encore: les travaux du *Conseil de l'Europe* organisant le libre-échange des travailleurs, infirmières comprises, entre les 18 pays membres; la réorganisation des études d'infirmière qui passent de 2 à 3 ans; le programme de cette 3e année devant être de l'enseignement et non seulement des stages hospitaliers y procurant de la main-d'œuvre à bas prix. Obtendra-t-on un véritable «statut d'étudiant»

pour les élèves des écoles d'infirmières, comme le souhaite Mlle Dienesch du Ministère des Affaires sociales?

Enfin, le siège central de l'ANFIIDE est de nouveau installé dans le centre de Paris et recevra avec plaisir au 24, avenue de la République, Paris-XIe, la visite d'infirmières suisses de passage à Paris.

Tous les textes des travaux du congrès pouvant être lus dans la Revue de l'infirmière et de l'assistante sociale, nous ne soulignerons ici que l'importance qui fut donnée dans toutes les interventions à la *Prévention* dont l'éducation sanitaire est le premier critère.

Selon la définition de la santé de l'OMS «il ne faut pas seulement guérir mais promouvoir la santé»; informer le grand public et élargir les programmes d'enseignement en n'étudiant plus seulement les maladies, mais aussi l'homme sain. Dans l'avenir, l'évolution scientifique nécessitera de plus en plus de spécialisation (en profondeur) d'où nécessité de coordonner (en surface) ces disciplines.

Comme le disait le Dr Milliez, et ce sera là la conclusion de ces quelques réflexions, «il faut opérer une mutation de nos structures individuelles et mentales sans attendre que tout soit amélioré et changé autour de nous par d'autres».

Bien qu'il soit plus facile de se «laisser enseigner» que de participer à son enseignement, c'est du devoir des infirmières modernes de s'organiser et de présenter elles-mêmes leurs problèmes à qui de droit. Le monde entier réclame à «participer». C'est juste, mais c'est aussi une grande responsabilité. Si on a le privilège de l'avoir obtenue, d'être conviée à cette participation, alors il faut en user et en user avec compétence.

Nouveau président de la commission des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse

Le 23 octobre 1968, le Comité central de la CRS a nommé M. *Alex F. Müller*, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de l'Université de Genève et chef de clinique à l'Hôpital Cantonal, en qualité de nouveau président de la Commission des soins infirmiers qui a pour rôle de s'oc-

cuper de la réglementation et de la surveillance de la formation professionnelle du personnel soignant. Dans sa nouvelle fonction, le professeur Müller succède à Mme le Dr I. Schindler-Baumann, Küsnacht/Zurich, qui a assumé la présidence de cet organisme depuis 1964.

La Commission consultative de l'Etude s'est réunie le 1er novembre 1968, jour du 3e anniversaire de l'Etude, et a approuvé le programme d'activité présenté par Mme Maillart, notre Consultante, et la soussignée.

Le programme est varié et il continuera à faire appel très spécialement à la collaboration des infirmières et infirmiers. Pour le printemps est prévue une campagne d'information sur les résultats de l'étude de l'utilisation du personnel soignant faite en 1967 dans les services de malades de 24 hôpitaux.

Nous espérons qu'à ce moment-là un rapport très circonstancié sur cette étude pourra être envoyé d'abord aux 24 hôpitaux concernés puis, sous forme abrégée, aux organisations et milieux intéressés à cette étude, dont l'ASID. Nous rappelons que l'ASID est représentée dans la Commission consultative par Mlle A. Nabholz, directrice de l'Ecole d'infirmières du Bürger-spital, Bâle, et Mlle M. Schellenberg, infirmière-chef de l'hôpital de la «Schweiz. Pflegerinnen-schule, Zurich».

Ainsi et enfin infirmières et infirmiers seront à même de découvrir l'image des soins infirmiers à l'hôpital, dans sa réalité actuelle et de juger par eux-mêmes des modifications désirables à y apporter pour que notre profession puisse rester «dans le vent».

Et c'est justement pour aider à préparer les esprits à faire face aux exigences futures des services infirmiers qu'un groupe représentatif de la profession a été constitué, à la demande des «infirmières-clés» de l'Etude. Ce groupe s'est réuni trois fois en automne pour s'efforcer de discerner, face à l'avenir, le sens de l'évolution de la profession. Une dernière réunion organisée dans le cadre de l'Etude a eu lieu le 3 décembre afin d'élaborer un schéma de discussion sur les principaux thèmes touchant à cette évolution. Ce schéma sera remis à l'ASID, à l'intention des sections, pour leur propre réflexion.

Une nouvelle étude, centrée cette fois-ci sur les malades, se déroulera de février à mai 1969 dans des unités de soins mises à notre disposition par les hôpitaux universitaires de Berne et de Lausanne. Elle doit nous apporter, à titre indicatif, des renseignements complémentaires

utiles pour la réorganisation du travail prévue sous forme de démonstrations dans deux services hospitaliers. De plus elle apportera des indications intéressantes à verser au dossier de l'enquête sur les ressources et les besoins en personnel soignant prévue pour 1970 et destinée à établir des normes pour l'emploi du personnel soignant.

Il s'agit d'observer les malades d'après leurs besoins en soins infirmiers. Le personnel responsable des unités assumera la plus grande partie de ce travail mais nous aurons besoin d'équipes d'observateurs et observatrices à raison d'une semaine par mois, de février à mai, en vue d'une observation continue des malades de ces unités.

Quoi de plus intéressant, après avoir observé les activités du personnel soignant, que d'observer le malade lui-même, comment il est entouré, qui lui donne des soins et quels soins, tout au long de la journée? Que tous ceux qu'une telle expérience tenterait veuillent bien s'annoncer.

Quant aux démonstrations dans les services, elles auront lieu durant le 2e semestre de 1969 dans un hôpital suisse alémanique et dans un hôpital romand et seront chaque fois précédées d'un cours, donné par Mme Maillart elle-même, à l'intention du personnel de ces services et de quelques infirmières-chefs et monitrices. Voilà donc en vue une nouvelle occasion de perfectionnement qui nous est offerte dans le domaine de l'organisation des services infirmiers et sur la base des résultats d'études suisses.

Dans un prochain article nous vous apporterons des renseignements complémentaires sur les divers points de ce programme de 1969 et particulièrement sur le but et la méthode de l'étude des besoins des malades en soins infirmiers. Alors qu'à la fin de cette année nous évaluons à plus de 300 déjà les infirmières et infirmiers qui ont activement participé à notre Etude nationale (sans compter ceux qui se sont, de si bonne grâce, prêtés à l'observation en janvier 1967), nous comptons sur vous tous pour que cette belle «boule de neige» grossisse encore en 1969. D'avance un grand merci de votre collaboration et de votre appui.

Nicole-F. Exchaquet, directrice de l'Etude

Die Krankenschwestern Frankreichs und die «Mai-Ereignisse»

Die Ereignisse in Frankreich während der Monate Mai und Juni übten auch auf die Krankenschwestern dieses Landes ihre Wirkung aus und rissen sie mit im Strom der Umwälzungen. Dies kam am Jahreskongress der «Association nationale française des infirmières et infirmiers diplômés d'Etat» (ANFIIDE), vom 10. bis 13. Oktober in Paris, deutlich zum Ausdruck.

Krankenpflegeschülerinnen in eleganten blauen Tailleurs, durch Schildchen als «hostess» bezeichnet, kontrollierten am Eingang zum Hotel Continental die Kongresskarten der herbeiströmenden Teilnehmer. Der im Stil des ausgehenden 19. Jahrhunderts überreich dekorierte Saal des alt-ehrwürdigen Hotels füllte sich mit gegen 600 Personen, wobei die grosse Anzahl jüngerer und jüngster Kongressteilnehmer auffiel. Aus den Reihen dieser Verbandsmitglieder meldeten sich dann im Laufe der Tagung immer neue Sprecherinnen zum Wort, um einen Beitrag zur Diskussion zu leisten, Fragen an die Verbandsleitung zu richten oder Vorschläge vorzubringen.

In zwei Podiumsgesprächen wurde zu Beginn versucht, die Situation der Krankenschwester in der heutigen Gesellschaft zu umreissen. Unter dem Thema: «Le Public parle aux infirmières» brachten zuerst verschiedene Vertreter der Bevölkerung ihre Auffassung von der Rolle der Krankenschwester zum Ausdruck. Die Teilnehmer am zweiten Gespräch, alles Vertreter von grossen Organisationen und Verbänden auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens, skizzierten sodann die Stellung des Berufsverbandes, wie auch jene der einzelnen Krankenschwester im Dienst an der Volksgesundheit. Es erwies sich dabei deutlich, dass heute mehr von ihr erwartet wird, als allein die Ausführung von pflegerischen und therapeutischen Massnahmen, dass ihr aktives Mitwirken sowohl an ihrem Arbeitsplatz im Krankenhaus wie in der Gemeinde, im Sinne der Krankheitsverhütung und der Wiedereingliederung, unent-

behrlich ist. Demgegenüber steht die Tatsache, wie aus der anschliessenden Diskussion hervorging, dass in der Ausbildung dem Begriff der «Pflege auf breiter Basis» noch viel zu wenig Gewicht beigemessen wird. Die unterrichtenden Aerzte vermitteln vielerorts noch heute ausschliesslich Kenntnisse über Krankheitsdiagnose und -behandlung. Dies veranlasste die Kongressteilnehmer mit allem Nachdruck eine Reform des Studienplans zu fordern. Verlangt wurde vor allem eine bessere Vorbereitung der Schülerin auf ihre Aufgabe bei der individuellen Betreuung des Patienten und der Einbeziehung der sozialen Umwelt in dessen Pflege.

Obgleich die «Ereignisse vom Mai 1968» spürbar der ganzen Tagung ihren Stempel aufdrückten, war ihnen ein Nachmittag noch speziell gewidmet. Einzelheiten über jene auch für das Pflegepersonal spannungsgeladenen Wochen vermittelten die Berichte in den Nummern 7 und 8 der «Revue de l'Infirmière et de l'Assistante sociale»¹. Selbstverständlich ist es noch zu früh, das Ausmass und die Ergebnisse dieses Aufstandes, der weite Bevölkerungskreise erfasste, überblicken zu können. Weiter lassen sich die gegen die «Strukturen» der Spitalverwaltungen und der Berufsausbildung gerichteten Angriffe des Pflegepersonals nicht von der allgemeinen Grundwelle des «Infragestellens» sämtlicher bestehender Institutionen trennen.

In jenen Wochen, da in vielen Städten Frankreichs Strassenkämpfe tobten, Studenten die Universitäten besetzt hielten und ausgedehnte Streiks das ganze Leben lähmten, nahm auch das Pflegepersonal, besonders jenes der grossen Krankenhäuser, an Versammlungen aller Art teil; Aussprachen auf verschiedensten Ebenen kamen zu-

¹ «Revue de l'Infirmière et de l'Assistante sociale», Expansion Scientifique Française, 15, rue St-Benoît, Paris-VIe.

stande: unter den *Personalverbänden* gewerkschaftlicher und konfessioneller Art, zwischen und innerhalb der *Berufsverbände*, im Falle der diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger die ANFIIDE, zwischen der Spitalverwaltung, der Aerzteschaft und dem Pflegepersonal und schliesslich auch unter den *Krankenpflegeschülerinnen und -schülern*. Wo immer solche Gruppen tagten, wurden Resolutionen und Anträge ausgearbeitet und an die zuständigen Stellen gerichtet, wobei es sich bei letzteren sowohl um die Verwaltungsbehörden des eigenen Spitals, also ganz in lokalen Grenzen, wie auch um die höchsten Regierungsstellen handeln konnte. Trotz der weitgehenden Stilllegung des Post- und Telefondienstes gelang es den Verantwortlichen der ANFIIDE unter grossen Anstrengungen mit ihren Sektionsstellen über das ganze grosse Land hinweg in Kontakt zu bleiben, sich über die Vorgänge zu informieren und einige grundsätzliche Anleitungen weiterzugeben.

Worin bestanden nun die vom Pflegepersonal geforderten Änderungen? Wurden höhere Löhne, kürzere Arbeitszeit verlangt? Keineswegs — jedenfalls nicht in erster Linie. Im Zentrum aller Forderungen stand der Begriff der «*participation*», und zwar nicht allein im Sinne von *Beteiligung*, sondern vor allem von *Mitspracherecht*. Das bedeutet, das Pflegepersonal will sich nicht mehr den bestehenden, ihm auferlegten Bestimmungen unterwerfen, auch genügt es ihm nicht mehr, für gewisse Beschlüsse von den übergeordneten Organen konsuliert zu werden, es wünscht, selber *mitentscheiden* zu können. Es wünscht, in allen Kommissionen, Räten und Behörden angemessen vertreten zu sein, wo Entscheidungen, die es direkt angehen, getroffen werden, und dies wieder auf allen Stufen, angefangen beim einzelnen Krankenhaus bis hinauf in die zuständigen Organe der Landesregierung. Ein Berufsverband wie die ANFIIDE hat dieses Mitspracherecht natürlich schon von jeher angestrebt und auch in Einzelfällen erreicht. Die Verbandsleitung sah sich aber meistens recht gleichgültigen und uninteressierten Mitgliedern gegenübergestellt. Dies

hat sich im Laufe der Mai-Ereignisse schlagartig geändert. Die Mitglieder sind sich plötzlich bewusst geworden, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, wie auch eine Hebung des Berufsansehens, nicht allein «von oben» her erreicht werden können, sondern dass dies auch «von unten», vom einzelnen Berufsangehörigen her, angestrebt werden muss, durch aktives Mitmachen und Mitdenken.

Während sich in den Sommermonaten Krankenschwestern aller Stufen und Kategorien bemühten, aus der Flut oft verworrender Begriffe klare Richtlinien auszuarbeiten, versammelten sich in sämtlichen Landesteilen auch die Schülerinnen zu Diskussionsgruppen, zu welchen vielerorts auch Vertreter der Schulleitungen und der Lehrerschaft eingeladen wurden. Einzelne solcher Schülerinnengruppen haben schon ganz konkrete Vorschläge zu «*Studienreformen*» ausgearbeitet und sie in der oben genannten Zeitschrift publiziert. Die Vorschläge lassen sich in drei Gruppen einteilen:

1. Mitspracherecht und Vertretung der Schülerinnen in den Schulkommissionen.
2. Änderungen im Lehrplan und in den Examensvorschriften. Unter anderem wird der Wunsch nach besserem «*encadrement*», gemeint ist Betreuung und Anleitung, im Praktikum geäussert.
3. Probleme um das «*Schülerinnenstatut*», wie Studiengelder, Stipendien, zweiter Bildungsgang, mehr Zeit zum Selbststudium usw.

An der Tagung wurde unter anderem die Frage gestellt: Was erwarten die Schülerinnen vom Berufsverband? Soll dieser Schülerinnenaussprachen fördern und organisieren, oder soll er warten, bis er von den Jungen dazu aufgefordert wird? Eine allgemeingültige Antwort konnte dazu nicht gegeben werden. Die Frage muss in der konkreten Situation jedesmal neu gestellt und gelöst werden.

Es kann hier nicht weiter auf die Fülle ausgezeichneter Diskussionsbeiträge eingegangen werden. Abschliessend sei nur noch ein

Gedanke von Mlle Jane Martin, der abtretenden Präsidentin der ANFIIDE, angeführt. Wer die bestehenden «structures» der Gesellschaft, oder im besondern Fall unseres Gesundheits- und Ausbildungswesens, in Frage ziehen und ändern will, so meinte sie, muss zuerst selbst eine Wandlung durchmachen, muss sich von eigenen Gewohnheiten lösen, muss lernen, objektiv zu urteilen und die Dinge in ihrem Zusammenhang zu erfassen. Dazu gehört auch das Bestreben, sich zu informieren. *Information* ist ein dynamischer

Vorgang. Es genügt nicht, dass Information «abgeschickt» wird, z. B. von der Verbandsleitung aus, sie muss auch «ankommen», das bedeutet, der einzelne selbst muss aktiv und bewusst Information suchen und sie verarbeiten.

Es dürfte uns alle lebhaft interessieren, zu vernehmen, wie weit es unseren Kolleginnen im Nachbarland gelingen wird, ihre Wünsche nach Reformen zu verwirklichen.

A. M. P.

**Schwester Veronika Schmidt
Spitaloberin des Spitals Triemli I in Zürich**

Schwester Veronika Schmidt schloss ihre Ausbildung 1949 an der Schweizerischen Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich ab. Anschliessend war Schwester Veronika mehrere Jahre auf der chirurgischen Privatabteilung des Bürgerspitals Basel tätig und übernahm dann später verschiedene Vertretungen von Stationsschwestern in der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich und in einer Privatklinik in Lausanne. Nach diesem Unterbruch kehrte sie als Oberschwester auf die chirurgische Privatabteilung ins Bürgerspital zurück. 1965 folgte ein Studienaufenthalt in den Vereinigten Staaten mit nachherigem Besuch des Kurses für Oberschwestern an der Rotkreuz-Fortbildungsschule Zürich, in Vorbereitung auf ihre künftige Aufgabe.

Am 1. Juli 1968 hat Schwester Veronika ihren Posten angetreten. Sie weiss um die grosse Verantwortung, die sie auf sich nimmt. Die Aufnahme der ersten Patienten ist für Ende des nächsten Jahres vorgesehen. Jedoch nimmt die Ausarbeitung von Plänen für den späteren reibungslosen Ablauf auf den Pflegeabteilungen dieses neuen Zürcher Spitals mit 690 Betten die Spitaloberin und ihre Mitarbeiterinnen jetzt schon voll in Anspruch.



Die ausgesprochene Persönlichkeit von Schwester Veronika, ihre langjährige Berufserfahrung sowie ihr Organisationstalent prädestinieren sie geradezu für dieses Amt. Wir gratulieren ihr zum vielseitigen Tätigkeitsbereich und wünschen ihr ein fruchtbare Wirken.

Hedwig Meier

Der imposante Bau des Universitätsspitals der F. U. Berlin steht vor seiner Vollendung. Vorerst sind 1400 Betten in einem einzigen Gebäude vorgesehen. Später sollen noch etwa 1000 Betten dazu kommen. Die ersten Patienten werden im Frühling 1969 aufgenommen. Zwar sind die meisten Stationen schon betriebsbereit, doch zuerst soll jetzt eine Probezeit ohne Patienten durchgeführt werden, um vor allem den technischen Betrieben Gelegenheit zu geben, den Funktionsablauf zu kontrollieren und bis im Frühling Mängel und Fehler noch auszumerzen. Es kann ohne Hast und Zeitdruck geplant und vorbereitet werden, da die Berliner Spitäler vorläufig genügen. Wenn dann das Klinikum eröffnet ist, werden verschiedene Spitäler ihren Betrieb auf Alterspflegeheime umstellen, oder sich modernisieren.

Durch das Zentralsekretariat des SVDK wurde uns in verdankenswerter Weise eine Besichtigung des Betriebes vermittelt. Frau Oberin Voigtritter nahm uns sehr freundlich auf. Sie besprach zuerst mit uns unsere Wünsche und stellte dann einen Stunden- und Besichtigungsplan für uns zusammen, der nichts zu wünschen übrig liess!

Dass die neuesten Ueberwachungsgeräte, dass Fernsehanlagen in den Hörsälen, kurz, alle technischen Raffinessen eingebaut worden sind, das fanden wir selbstverständlich. Nicht selbstverständlich aber ist das Konzept das hier verwirklicht wurde. Die Integration aller Fachdisziplinen in eine *Funktionseinheit* wurde konsequent durchgeplant. Alle gleichartigen Verrichtungen aus den verschiedenen Disziplinen werden von zentralen Stellen aus durchgeführt. Die zentrale Operationsabteilung umfasst also vom Augenoperationssaal bis zur Urologie alle Fachrichtungen; das «central supply» beliefert alle Disziplinen mit restlos sämtlichen Pflege- und Gebrauchsutensilien und im Bettenreinigungszentrum beziehen alle Kliniken dieselben Betten, Bettschüsseln, Zahngläser usw. Man könnte sich als Vergleich ein ins Riesenhafte vergrössertes Landspital vorstellen, wo auch Patienten mit verschiedenen Krankheiten und Wöchnerinnen unter einem Dach und einer Leitung gepflegt werden!

¹ Reisebericht der Schwestern Margrit Staub und Alba Cereghetti, Kantonsspital Aarau, welche im Juni 1968 Berlin besuchten

Auf den Pflegestationen wurde besonders darauf geachtet, dass die Schwester einen möglichst grossen Teil ihrer Dienstzeit am Krankenbett zubringen kann. Sie muss nie die Station verlassen, um etwas zu holen oder zu bringen. Sie hat kurze Wege zu den Krankenzimmern zurückzulegen, und die Pflegetensilien sind in greifbarer Nähe. Die «Nasszellen» befinden sich direkt neben dem Krankenzimmer. Lediglich wenn eine Bettschüssel sterilisiert werden muss, hat die Schwester damit den Gang zu überqueren, weil pro Einheit nur ein Steckbeckenspülapparat mit Dampf zur Verfügung steht. Jedes Krankenbett ist mit einer Gegensprechanlage versehen, so dass die Schwester im Stationszimmer mit dem Patienten sprechen kann. Wenn sie zum Beispiel erfährt, dass der Patient in 5 Minuten zum Röntgen abgeholt wird, kann sie ihn schnell auffordern, sich anzuziehen, ohne Zeit zu verlieren.

Die Waren vom «central supply», von der Apotheke, von der Küche usw. gelangen alle durch ein Kastenförderersystem auf die Station. Das Untersuchungsmaterial für das Zentrallabor geht durch eine Rohrpost. Eine Taschenförderanlage dient dem Verkehr mit Verwaltung und zentralem Schreibrbüro. Der Arzt kann seine Berichte von der Station aus telefonisch ins zentrale Schreibrbüro diktieren; er wird deshalb häufiger auf der Station anzutreffen sein, was Patient und Schwester zu schätzen wissen! Die 3-Betten-Zimmer weisen grosse Fenster auf, die aber durch Spezialglas gegen zu starke Sonnenbestrahlung schützen.

Die zentrale Operationsabteilung befindet sich in der Mitte des Gebäudes und ist von allen Seiten her ungefähr gleich gut erreichbar. Sie umfasst 16 Operationseinheiten (Operationssaal, Vorbereitung und Umbetraum). In der Mitte ist eine Frischoperiertenstation mit 44 Betten, die allen Kliniken dient. Daneben liegt noch ein Aufwachraum mit 16 Betten. Auch hier wird von einer zentralen Instrumentensterilisation sämtliches Material geliefert. Das Operationsprogramm wird am Nachmittag für den folgenden Tag von den Kliniken an die Koordinationszentrale des Operationszentrums gemeldet, und dort wird dann das Programm zusammengestellt und sofort via Rohrpost den betreffenden Chirurgen und Anaesthesisten zugestellt. Auch die Instrumentenzentrale erhält das Pro-

gramm, und stellt nun auf Rolltischchen für jede Programmnummer alles Nötige zusammen. Der «Boy» wird nun durch einen sauberen Gang in den betreffenden Operationssaal geschoben. Darauf soll sich alles befinden, was gebraucht wird, vom Instrumentenset bis zum Katheter und Heftpflaster. Wenn das klappt, verläuft der Betrieb sehr ruhig, weil man gar nichts mehr holen muss, aber wehe, wenn die Instrumentenzentrale nicht zuverlässig arbeitet! Das haben die Verantwortlichen erkannt und sich dort die zuverlässigsten Leute gesichert. Ist die Operation beendet, wird der gebrauchte «Boy» durch den «schmutzigen» Gang auf die «schmutzige» Seite der Instrumentenzentrale zurückgeschoben und dort wieder aufbereitet. Die Instrumentenwaschanlage funktioniert vollautomatisch, das non plus ultra!

Die *Frischoperiertenstation* wird zum Teil von den Narkoseschwestern mitbetreut. Da auch das Narkosepersonal keine Putz- und Unterhaltsarbeiten zu leisten hat, können die Narkoseschwestern gut am Nachmittag auf der Frischoperiertenabteilung eingesetzt werden.

Alles Personal arbeitet im 8-Stunden-Turnus, auch auf den Pflegestationen. Wenn ein Operationssaal unerwartet septisch wird, muss er für den Rest des Tages zur Desinfektion geschlossen und das übrige Programm in andere Säle verlegt werden.

Es liegt auf der Hand, dass für den Start eines solchen Riesenbetriebes ein gutes *Betriebsklima* enorm wichtig ist. Frau Oberin Voigtritter ist es gelungen, eine ausgezeichnete Atmosphäre zu schaffen. Fast das gesamte Staffpersonal auf dem Pflegesektor hat seine Arbeit schon aufgenommen und hat nun genügend Zeit, sich mit den Aufgaben und mit dem Haus vertraut zu machen. Durch die vielen Sitzungen und Besprechungen lernen sich Oberinnen und Oberschwestern schon jetzt kennen und können sich aufeinander einspielen. Die Idee der Zusammenfassung aller Fachgebiete verlangt auch von allen Verantwortlichen auf jedem Gebiet grösste Disziplin und unbedingte Bereitschaft zur Koordination. Es scheint, dass diese Aufgabe schon jetzt zu einem ausserordentlich guten Teamgeist geführt hat.



Directives concernant les visites d'information professionnelle dans le secteur soins aux malades et professions médicales auxiliaires

La Commission des professions médicales auxiliaires de l'Association suisse pour l'orientation scolaire et professionnelle (ASOSP), face à la pénurie de personnel hospitalier, avait cherché à éveiller l'intérêt pour ces professions en les faisant mieux connaître par des visites d'information dans les hôpitaux. Les expériences faites jusqu'ici montrent toutefois que ces visites ne sont pas toujours satisfaisantes, car elles ne font pas ressortir suffisamment les aspects propres aux différentes professions dans leurs domaines d'activité respectifs.

C'est pourquoi il faut souligner l'effort fait par les milieux intéressés à l'orientation professionnelle, dans le but d'améliorer l'organisation de ces visites afin qu'elles apportent à chaque visiteur une documentation individuelle et approfondie. La *Commission des professions médicales auxiliaires* de l'ASOSP, (composée de représentants de la Croix-Rouge suisse et de la Veska, ainsi que des orienteurs professionnels) a établi des directives concernant ces visites, en collaboration avec des représentants des différentes professions. La revue de la Veska, No 2, 1968, a publié ces directives et en recommande l'application aux hôpitaux et aux écoles lors d'organisation de visites d'information en collaboration avec les centres d'orientation professionnelle. Le but de cette initiative est de donner une information détaillée sur la ou les professions concernées et de faire «sentir» l'ambiance de travail. Ces directives peuvent être obtenues auprès des centres d'orientation professionnelle.

Plan des visites d'information

Après l'accueil et l'introduction, on donnera *une information générale sur la ou les professions*: Description rapide de l'aspect actuel de la profession. Rectifier si nécessaire les préjugés stéréotypés ou surannés.

Brève information systématique concernant:

- les exigences spécifiques de la profession (âge, formation préliminaire, caractère, intérêts, penchants, aptitudes, etc.)
- solutions intermédiaires pour les années d'attente
- formation (organisation, durée, coût).

Indication des différentes possibilités de formation.

Délimitation d'une branche professionnelle par rapport à d'autres.

Information sur les éventuelles possibilités de formations abrégées et les limites qu'elles posent dans l'exercice de la profession.

Présentation du matériel didactique.

Logement pendant la formation (internat, externat)

Habillement (uniforme)

Rémunération en cours de formation

Champ d'activité (en Suisse et à l'étranger)

Mode de travail

Lieu de travail

Durée de travail

Conditions de salaire après la formation

Possibilités de perfectionnement et d'avancement

Spécialisation.

Puis suivra, si possible, un *exposé d'élèves* (de volées différentes) faisant part de leurs impressions, de leurs expériences et parlant de leurs réactions devant les problèmes qui se posent (vie et mort, maladies graves, alcoolisme, secret professionnel, etc.).

Ensuite la visite proprement dite avec quelques *démonstrations pratiques*; et pour terminer une *discussion finale*, permettant de faire le point après la visite et de répondre aux questions posées. Il est recommandé de ne pas prolonger ces visites d'information au-delà de 2 heures; aussi est-il nécessaire que le plan en soit établi soigneusement. C'est pourquoi les directives concernant les visites d'information, telles qu'elles ont été élaborées par la commission précitée et publiées par la revue de la Veska, sont précieuses. Nous citons ci-dessous celles concernant la profession d'infirmière, d'infirmier et d'aide-soignant(e). La revue de la Veska a également publié celles se rapportant aux autres professions médicales auxiliaires, telles que: H.M.P., psychiatrie, assistante en radiologie, aide-hospitalière, laborantine médicale, etc.

Infirmière

Lieu de la visite: école d'infirmières ou hôpital

Direction de la visite: infirmière-chef ou monitrice

Visite et démonstrations (brièvement commentées):

- Changer un patient de lit à l'aide d'un élévateur (une visiteuse figurant le patient).

- Montrer d'autres moyens auxiliaires propres à faciliter, sur le plan physique, le travail de l'infirmière
- Changer les draps du lit d'un grand malade
- Vider le vase (expliquer l'importance de ce travail)
- Poser un pansement stérile
- Préparer une injection et la pratiquer sur un mannequin
- Démontrer l'emploi du matériel stérile
- Visite du laboratoire et démonstration d'une analyse simple d'urine
- Courte participation à une leçon de théorie
- Visite rapide d'un service. Signaler quelques installations spéciales, par exemple la sonnette posée aux toilettes, les poignées et autres moyens auxiliaires de la salle de bains, etc.

Infirmier

Lieu de la visite: école d'infirmiers ou hôpital

Direction de la visite: infirmier-chef ou moniteur

Visite et démonstrations (brièvement commentées):

- Faire le lit et changer un malade de lit à l'aide d'un élévateur (un visiteur figurant le patient)
- Transport de patients (position correcte du patient)
- Vider le vase (expliquer l'importance de ce travail)
- Poser un pansement stérile
- Préparer une injection, la pratiquer sur un mannequin
- Visite de la salle des plâtres, poser une attelle en plâtre (un visiteur figurant le patient)

- Visite du service de radiologie et démonstration des appareils
- Visite du laboratoire et démonstration d'une analyse simple d'urine
- Courte participation à une leçon de théorie
- Brève visite d'un service. Signaler quelques installations spéciales, par exemple la sonnette posée aux toilettes, les poignées et autres moyens auxiliaires de la salle de bains, etc.

Aide-soignant(e) pour établissements médico-sociaux

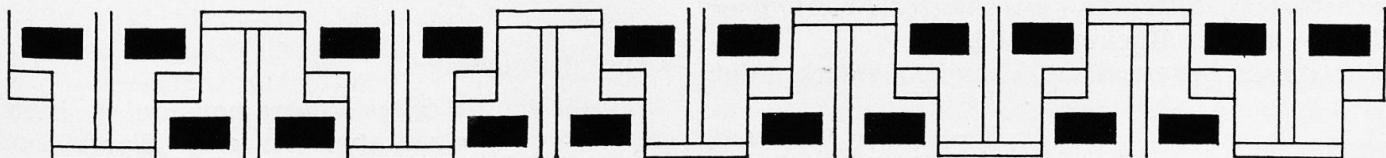
Lieu de la visite: école d'aides-soignantes et d'aides-soignants

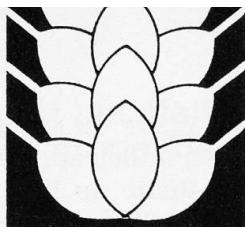
Direction de la visite: infirmière- ou infirmier-chef ou monitrice

Visite et démonstrations (brièvement commentées):

- Changer un patient de lit à l'aide d'un élévateur (visiteur figurant le patient)
- Faire le lit et installer correctement un patient gravement malade
- Remplir un coussin d'eau
- Vider le vase (expliquer l'importance de ce travail)
- Faire un pansement du pied
- Préparer un maillot
- Démonstration de l' inhalateur
- Exercice de marche avec un patient
- Courte participation à une leçon de théorie
- Brève visite de l'établissement, respectivement du service.

Après la visite, il y a lieu d'expliquer la différence existante entre le domaine professionnel de l'aide-soignant(e) et celui de l'infirmier(ère) et éventuellement de l'aide-hospitalière.





Sektionen - Sections

Sektion AARGAU/SOLOTHURN

Fortbildungskurs für alle diplomierten Schwestern

Donnerstag, 23. Januar 1969, im Schulzimmer des Kantonsspitals Olten.

- 09.00 Bezug der Kurskarten
09.30 «Personalführung» Herr E. Barth, Zürich
12.30 Mittagessen, kann nach Wunsch am Selbstbedienungsbuffet bezogen werden
13.30 «Neue Behandlungsmethoden in der ORL» Prof. Dr. Rauch, Olten
15.15 «Frau und Menschenrechte» Frau Dr. D. Rittmeyer-Iselin.

Kursgeld: (ohne Mittagessen) Mitglieder Fr. 5.—, Nichtmitglieder Fr. 10.—.

Anmeldungen für Kurs und Mittagessen sind erbeten bis 20. Januar 1969 an unser Sekretariat, Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein, Tel. Nr. 064 22 78 87.

Anfangs Januar werden alle Mitglieder unserer Sektion eine Einladung zu diesem Fortbildungskurs erhalten.

Allen unseren Mitgliedern wünschen wir ein *frohes Weihnachtsfest* und ein glückliches 1969. Wir freuen uns, wenn wir Sie wieder zahlreich an unsren Veranstaltungen begrüssen dürfen.

Der Vorstand und das Sekretariat

Sektion BEIDER BASEL

Gestorben: Schw. Martha Koebele, Gelterkinden BL, geb. 19.4.1900, gestorben am 15.11.1968.

Richtigstellung

In unseren Sektionsnachrichten vom November hat sich eine Falschmeldung eingeschlichen, die wir hier in aller Form richtigstellen möchten.
Schwester Elisabeth Birkhäuser-Peterhäuser lebt — an der Rheingasse 66.

Für dieses bedauerliche Versehen entschuldigt sich

der Vorstand

Allen unseren Mitgliedern wünscht der Vorstand der Sektion beider Basel ein *frohes, gesegnetes Weihnachtsfest* und einen guten Uebergang ins Neue Jahr.

Von ganzem Herzen danken wir allen, die uns während des laufenden Jahres auf diese oder andere Weise in unserer Vereinstätigkeit unterstützten, besonders bei der Durchführung der beiden Auffrischungskursen und des Fortbildungstages.

Sektion BERN

Aufnahmen: Die Schwestern und Pfleger Franziska Althaus, 1946, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Sylvia Andersen, 1946, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Wolfgang Dischner, 1945, Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur; Sylvia Fehr, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Johanna Hanna Fischer, 1939, Krankenschwesternschule Baldegg, Sursee; Hildegard Künzi, 1942, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Susanna Oswald, 1946, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun; Fanny Reichenbach, 1929, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Willy Michel, 1943, Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn; Dorothée Kipfer, 1942, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern; Margrit Etter, 1945, Schwesternschule des Bezirksspitals Thun.

Gestorben: Schw. Fanny Zwicky, Bern, geb. 1. März 1888, gestorben 8. November 1968.

Weihnachtsfeier: Wir erinnern nochmals an unsere gemeinsame Weihnachtsfeier am Montag, 16. Dezember, 15.30 Uhr im Lindenhol und wünschen allen unseren Mitgliedern von Herzen gesegnete und geruhsame Feiertage.

Voranzeige: Am 22. Januar 1969, 20.15 Uhr spricht Dr. med. H. Lüdi über «Die Chirurgie gestern, heute und morgen» im Vortragssaal des Bezirksspitals Langenthal.

Section de FRIBOURG

Cours de recyclage

A l'intention de celles d'entre nous qui désirent reprendre le travail après un temps d'arrêt une

ou plusieurs journées de perfectionnement seront organisées au cours du printemps 1969 à l'hôpital de Billens. Sont prévus des exposés et des démonstrations de nouvelles techniques. Le programme et la date seront communiqués ultérieurement.

Le Comité de la section remercie chacune et chacun de leur précieuse et indispensable collaboration et vous souhaite de joyeuses fêtes et une bonne année nouvelle.

Der Vorstand der Sektion dankt Ihnen sehr herzlich für Ihr treues Mitgehen das Jahr hindurch und wünscht Ihnen allen gesegnete Festtage und ein glückliches, neues Jahr.

Section de GENEVE

Admissions: Mlle Mireille Aubert, 1942, Hôpital Cantonal, Lausanne; Mme Elisabeth Denninger, 1904, La Source, Lausanne; Mlle Michèle Guignard, 1946, La Source, Lausanne; Mlle Christine Leckie, 1946, Bon Secours, Genève (ancien membre junior).

Sektion LUZERN/URKANTONE/ZUG

Aufnahme: Schw. Trudy Kopp, 1937, WSK-Diplom, Absolventin des Sonderkurses an der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich. Beim SRK registriert.

Gestorben: Schw. Albertine Büeler, geb. 1908, gestorben 30. September 1968.

Der nächste theoretische *Fortbildungskurs* findet am 25. Januar 1969 im Kantonsspital Luzern statt. Das Programm erscheint in der Januar Nummer.

Wir wünschen unseren Mitgliedern ein gesegnetes Christfest und viel Glück und Erfolg im neuen Jahr.

Sektion ST. GALLEN/THURGAU/APPENZELL/GRAUBÜNDEN

Wir wünschen allen unseren Mitgliedern frohe, gesegnete Weihnachten, verbunden mit unserem herzlichsten Dank für die Treue, das Mithelfen und die vielen aufmunternden Worte, die wir im Laufe des Jahres empfangen durften. Lichterglanz und Frohmut mögen Feiertage und Alltag innen und aussen erleuchten und verschönern.

Section VAUD/VALAIS

Admissions: Mme Andrée Aubert, 1934, Ecole d'infirmières, Fribourg; M. Dario Bariffi, 1941, Ospedale San Giovanni, Bellinzona; Mme Jacqueline Curchod-Goel, 1917, La Source, Lausanne; Mlle Monique Fournier, 1943, Bois-Cerf, Lausanne; Mlle Françoise Kuffer, 1945, Ecole d'infirmières et infirmiers de l'Hôpital Cantonal, Lausanne; Mlle Gabrielle Girod, 1944, La Source, Lausanne.

Réadmission: Mme Madeleine Brunisholz-Guex, 1915, Bernische Pflegerinnenschule «Engeried», Berne.

Bureau de placement

Après 56 ans d'existence, le bureau de placement «Source-Croix-Rouge», 31, avenue Vinet, à Lausanne, a cessé son activité le 15 octobre dernier.

Un bureau de placement d'infirmières diplômées est cependant encore nécessaire aujourd'hui, non tant pour procurer du travail aux infirmières que pour trouver des infirmières disponibles pour ceux qui en ont besoin, malades à domicile et services hospitaliers toujours à la recherche de veilleuses occasionnelles.

Le Comité de la section espère recruter des infirmières en nombre croissant pour répondre aux demandes qui déjà affluent. Que les infirmières de Lausanne ou du canton qui seraient disposées à faire des veilles dans les hôpitaux et cliniques ou à donner des soins à domicile, régulièrement ou occasionnellement, n'hésitent pas à s'annoncer. La secrétaire de la section les renseignera sur les conditions de travail avec notre bureau.

Cours de recyclage: Nous vous rappelons le cours de recyclage qui aura lieu du 20 janvier au 3 mars à raison de deux après-midi par semaine, lundi et vendredi de 14 à 17 heures. Programme détaillé et formule d'inscription à demander au secrétariat. Dernier délai d'inscription: vendredi 20 décembre 1968.

Rencontres mensuelles: Prochaine rencontre le mardi 4 février 1969. Les détails concernant la rencontre paraîtront dans le prochain numéro.

Groupe des infirmières-chef: Prochaine séance le 22 février 1969 à l'Hôpital Cantonal de Lausanne.

Sektion ZÜRICH/GLARUS/SCHAFFHAUSEN

Aufnahmen: Die Schwestern Irene Geerink, 1932; Frieda Griesser, 1924; Alice Krüsi, 1935; Elisabeth Schaufelberger, 1934; alle vier Schwestern: Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg.

Junioren: Silvia Sieber, 1947, Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli» Männedorf.

Gestorben: Schw. Dora Kunz, 10. November 1968, geboren 27. August 1918.

Wir erinnern Sie noch einmal an unsere Weihnachtsfeier am Montag, 23. Dezember 1968, 17.00 Uhr, im Kirchgemeindehaus Hottingen. Den kranken und betagten Schwestern, die nicht dabei sein können, senden wir an dieser Stelle besonders herzliche Weihnachtsgrüsse und Wünsche. Auch allen andern Verbandsmitgliedern, die im eigenen Kreise, in der Familie oder im Spital feiern, wünschen wir frohe Festtage.

Vorstand und Sekretariat

Allen SVDK-Mitgliedern und den andern Lesern der Zeitschrift sowie ihren Familien wünschen wir von Herzen frohe Weihnachten und ein glückliches neues Jahr 1969.

A vous tous, membres de l'ASID, lecteurs de la Revue et à vos familles, nous souhaitons de tout cœur un joyeux Noël et une heureuse nouvelle année 1969.

Secrétariat central — Zentralsekretariat
Erika Eichenberger Anne Marie Paur
Marguerite Schor Elsi Gfeller
 Betty Hurter

Die Redaktorin dankt

Wie an jedem Jahresende, wenn sich die letzte Nummer der Zeitschrift ihren 10 vorausgegangenen Geschwistern anschliesst, empfindet die Redaktorin das Bedürfnis, ihren Mitarbeitern herzlich zu danken. Dieser Dank richtet sich an alle, die sich im Laufe des Jahres in irgendeiner Weise an der Gestaltung und der Herausgabe der einzelnen Nummern beteiligt haben: an die Verfasser der Originalartikel aus den verschiedensten Fachgebieten, an die überaus treuen, die Redaktorin nie im Stiche lassenden Mitarbeiterinnen, die bescheiden hinter den Kulissen wichtige Arbeiten ausführen, wie übersetzen, korrigieren, Texte stilistisch bereinigen usw. Gedankt sei auch allen Angestellten der Druckerei Vogt-Schild AG, die sich unermüdlich für die Herstellung und den Versand der Zeitschrift einsetzen.

Die Umfrage «Was denken Sie vom SVDK?» bietet jedem Leser die Gelegenheit, sich zur Zeitschrift zu äussern. Es wird spannend sein, alle erfüllten und unerfüllten Erwartungen der Leser kennenzulernen. Die im Jahre 1968 ausgebrocne Sturmflut der allgemeinen «contestation», des Angriffes auf bestehende Ord-

nungen und Formen jeglicher Art, wird auch vor unserer Berufszeitschrift nicht Halt machen. Was wird fortgeschwemmt? Was bleibt stehen? Die nächsten Wochen werden es zeigen.

Berichtigung

Im Artikel über Stipendienmöglichkeiten für Krankenschwestern und Krankenpfleger in der Nr. 10 unserer Zeitschrift (Seite 414) haben wir auf den SAFFA-Fonds hingewiesen. Wir werden nun darauf aufmerksam gemacht, dass aus dem Reingewinn der Ausstellung 1928 die Bürgschaftsgenossenschaft SAFFA (nicht SAFFA-Fonds) gegründet worden ist, die auch heute noch für Frauen Bank-Darlehen und -Kredite verbürgt, die der beruflichen Weiterbildung und dem Abschluss von Studien dienen. Diese Vorschüsse sind verzinslich und nach Abschluss der Studien rückzahlbar. Die Bürgschaftsgenossenschaft SAFFA hat Geschäftsstellen in Zürich und Bern:
Hottingerstrasse 52, 8032 Zürich
Zieglerstrasse 26, 3007 Bern.

Studie über das Pflegewesen in der Schweiz

Die beratende Aufsichtskommission der Studie tagte am 1. November 1968, dem 3. Geburtstag der Studie, und genehmigte das von Frau V. Maillart, unserer OMS-Beraterin, und mir unterbreitete Aktionsprogramm.

Das Programm ist reichhaltig, und wir werden erneut der Mithilfe der Krankenschwestern und Krankenpfleger bedürfen. Für das Frühjahr planen wir eine gross angelegte Orientierung über die Resultate der 1967 durchgeföhrten Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Krankenabteilungen von 24 Spitätern. Wir hoffen, bis zu diesem Zeitpunkt diesen 24 Häusern einen ausführlichen und den an der Studie interessierten Organisationen und Einzelpersonen einen gekürzten Bericht zustellen zu können. Wir erinnern daran, dass der SVDK durch Schw. Annelies Nabholz, Oberin der Schwesternschule des Bürgerspitals Basel, und durch Schw. Margrit Schellenberg, Oberschwester des Krankenhauses der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich, in der beratenden Kommission vertreten ist.

Anhand des Berichtes werden wir Krankenschwestern und Krankenpfleger uns ein realistisches Bild über die Krankenpflege, wie sie heute im Spital ausgeübt wird, machen können, und wir werden erkennen, welche Änderungen sich aufdrängen, damit unser Beruf «auf der Höhe» bleibt. Um alle daran Beteiligten auf die Erfordernisse der Krankenpflege der Zukunft vorzubereiten, wurde auf Antrag der «infirmières-clés» der Studie eine neue Gruppe von Vertretern unseres Berufes geschaffen. Diese Gruppe versammelte sich dreimal im Herbst und war bestrebt, herauszufinden, in welcher Richtung sich unsere Berufstätigkeit entwickelt. Die Gruppe trat am 3. Dezember zu einer letzten Sitzung im Rahmen der Studie zusammen. Sie arbeitete ein Schema aus, das als Diskussionsgrundlage die wichtigsten Themen hinsichtlich dieser Entwicklung enthält. Es soll dem SVDK zuhanden der Sektionen zur Stellungnahme übergeben werden.

Eine neue Erhebung, diesmal mit dem Patienten im Mittelpunkt, soll vom Februar bis Mai 1969 in einigen uns von den Kantonsspitätern Bern und Lausanne zur Verfügung gestellten Pflegeeinheiten durchgeföhrten werden. Sie soll uns weitere Anhaltspunkte vermitteln, welche uns für die beabsichtigte Demonstration auf

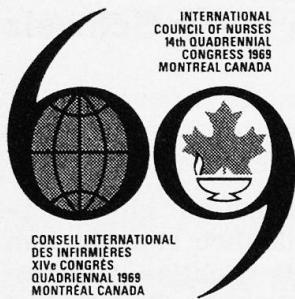
zwei Spitalabteilungen im Blick auf eine Reorganisation der Arbeit unerlässlich sind. Zudem erwarten wir von ihr bereits wichtige Angaben für die für 1970 geplante Erhebung über Bedarf und Angebot an Pflegepersonal, auf Grund welcher Normen für dessen Einsatz ausgearbeitet werden sollen. Die Patienten werden auf ihren Bedarf an Pflegeleistungen hin beobachtet. Dabei übernimmt das Pflegepersonal der Abteilungen den Grossteil der Arbeit, doch werden wir für die fortlaufende Beobachtung, vom Februar bis Mai, während einer Woche pro Monat, Beobachtergruppen benötigen.

Was gibt es Interessanteres, als jetzt, nachdem die Tätigkeit des Pflegepersonals festgehalten worden ist, den Patienten zu beobachten und festzustellen, wer ihn betreut, wer ihn pflegt und wer welche Verrichtungen im Laufe des Tages ausführt? Wer sich von einer solchen Beobachtertätigkeit angezogen fühlt, möge sich bitte an uns wenden.

Die eigentlichen Demonstrationen auf den Abteilungen werden während des zweiten Semesters 1969 durchgeföhrten, und zwar je in einem Spital der deutschen und der welschen Schweiz. Vorgängig wird Frau V. Maillart jeweils einen Einführungskurs für das Personal der Abteilungen sowie für einige Oberschwestern und Schulschwestern durchführen. Hier wird uns eine neue Gelegenheit geboten, uns auf dem Gebiet der Organisation der Abteilung weiterzubilden, wobei die Resultate gesamtschweizerischer Studien als Grundlage dienen. In einem nächsten Artikel werden wir über die verschiedenen Punkte des Programms von 1969 zusätzlich informieren. Vor allem soll über Zweck und Methode der Erhebung über den Bedarf der Patienten an Krankenpflege eingehender berichtet werden.

Nun da am Ende dieses Jahres bereits mehr als 300 Krankenschwestern und Krankenpfleger aktiv an unserer Studie mitgearbeitet haben (nicht eingeschlossen sind dabei alle, die sich freundlicherweise für die Beobachtung im Januar 1967 zur Verfügung gestellt hatten) zählen wir fest auf Sie alle, damit der «Schneeball» im kommenden Jahr noch weiter anwächst. Im voraus ein herzliches Danke für Ihre Mitarbeit und Unterstützung.

Nicole F. Exchaquet, Leiterin der Studie



Le congrès du CII à Montréal

Jeudi 26 juin

Matin. Sujet de la séance plénière: «L'éducation actuelle et future — programmes d'études du cours de base».

Après-midi. Sujets: «Visées à long terme» programmes d'études du baccalauréat et du cours de maîtrise, etc.

Vendredi 27 juin

Matin. Thème général: «Garantie pour l'avenir». Il sera question entre autres de la médecine sociale, de la situation économique de l'infirmière, de l'action des associations professionnelles d'infirmières.

Après-midi. Thème général: «Leadership à l'œuvre». Il sera question de la formation des cadres. Exposé de l'éminent sociologue américain *Robert-K. Merton*, professeur de sociologie à l'Université Columbia, New York, conseiller de l'*«American Nurses' Association»*, sur «L'essence du leadership».

Soir. *Cérémonie de clôture du congrès* à la salle Concordia. Admission de nouvelles associations membres.

Samedi 28 juin

«Jour de réception»; le programme de cette journée est encore au stade provisoire. Différentes visites et excursions sont prévues.

Parallèlement aux séances administratives et aux séances plénierées se tiendront des séances d'intérêts particuliers. Voici quelques exemples des sujets prévus:

«L'informatique au service de l'enseignement et de l'administration» — «Le journalisme dans le monde infirmier» — «L'organisation et le développement des associations nationales d'infirmières» — «La législation régissant la profession d'infirmière» — «L'hygiène mentale et les soins infirmiers psychiatriques» — et, finalement, «Les soins infirmiers à l'ère spatiale».

Des divertissements seront organisés tout au long de la semaine.

In der Januarnummer erscheint das Programm auf deutsch.

Voici le programme dans ses grandes lignes

Dimanche 22 juin

Le congrès débutera sera un office religieux multi-confessionnel dans l'église Notre-Dame, suivi de la cérémonie officielle d'ouverture du congrès à la salle Concordia de la Place Bonaventura, avec le défilé de la garde d'honneur et des membres du Conseil des représentantes nationales du CII. Son Excellence *Roland Michener*, C.C. gouverneur général du Canada, sous le patronage duquel est placé le congrès, sera présent à la cérémonie.

Lundi 23 et mardi 24 juin

Séances du Conseil des représentantes nationales (CRN), organisme responsable de l'administration du CII. En font partie les présidentes des associations membres ainsi que le Bureau du CII, composé de la présidente du CII et des trois vice-présidentes. A ces séances prendra également part le Comité directeur (Board of Directors) du CII, composé de 11 membres qui sont élus par le CRN. Les séances sont ouvertes à toutes les infirmières et infirmiers inscrits au congrès; ils assisteront à titre d'observateurs.

Mercredi 25 à vendredi 27 juin

Séances plénierées de 9 à 17 heures. Les discussions s'inspireront du thème «Pleins feux sur l'avenir». Les séances plénierées seront traduites dans les quatre langues: anglais, français, allemand et espagnol, grâce au service d'interprétation simultanée. Les séances consacrées à des sujets d'intérêts particuliers se tiendront en français et en anglais.

Mercredi 25 juin

L'honorable *Lester Bowles Pearson*, ancien premier ministre du Canada, président de l'Assemblée générale des Nations Unies de 1952 à 1953 et lauréat du Prix Nobel pour la Paix en 1957, prendra la parole. Sa conférence «Perspectives d'avenir» mettra en lumière les facteurs culturels, sociologiques et économiques de l'évolution.



Frauwi

Melina, Scherz-Verlag Bern, 1968, 64 Seiten, Fr. 5.80

Wer noch nicht weiss, was er einer kinderliebenden Freundin schenken könnte, oder wer vor der Fülle der Auslagen in den Buchhandlungen steht und ratlos nach einem geeigneten Bändchen, als Geschenk für einen Kranken, Ausschau hält, der sollte sich «Frauwi» zeigen lassen. Die Hauptpersonen dieser heiteren und feinsinnigen Erzählung sind ein fünfjähriges Mädchen, Melina, und die über achtzigjährige Kinderfrau, slawischer Abstammung, Frauwi genannt, wobei «Wi» den Anfang ihres Familiennamens bedeutet. Melina schildert selbst ihre Erlebnisse im Elternhaus, mit ihren Brüdern und mit allerlei Tieren. Auch das Kinderfräulein Rosa gehört mit zu Melina's Umgebung, doch mit allen Fragen zieht es sie immer wieder zu Frauwi, «... denn in ihrer Nähe war alles gut, sie brauchte nur 'So, so' zu sagen und dabei weiterzustricken». Schön war's, krank zu sein und sich von Frauwi pflegen zu lassen: «Jetzt feiern wir Kranksein!»

Mit einer lebhaften Phantasie begibt begegnet das Kind der Wirklichkeit auf seine ganz persönliche Weise; seine Fragen und Ueberlegungen entzücken den Leser. Ein Beispiel: «... Frauwi und mein Vater antworteten nur einen Teil von dem, was sie wussten, und man musste nachsinnen und wachsen, um mehr zu erraten. Unser Kinderfräulein dagegen gab Mäuseantworten, man hätte winzig werden müssen wie Alice im Wunderland, um zufrieden aus einem Fingerhütchen zu löffeln. Sie sagte alles, was sie wusste, aber das war nur ein Stückchen meiner Fragen. Sie schien gar nicht zu ahnen, wie viele Rätsel es gab.» AMP

Wasser

Ein immerwährender Gesang der Natur. Photos von Karl Jud. Mit ausgewählten Texten und einem Vorwort von Hans Krömler. Aldus-Mannius-Verlag. 44 Seiten. Fr. 9.80.

Dem Wasser ist das Buch gewidmet, das Hans Krömler mit einem einfühlsamen Vorwort, in dem er den «immerwährenden Gesang der Natur» subtil zu deuten weiss, vorstellt. Karl Jud, der grosse Könner mit der Kamera, hat die schwarz-weißen Photos beigesteuert, die das «zweite Element» in seiner Vielfältigkeit

prachtvoll einfangen. Die Bilder werden auch zum Sinnbild, denn das Wasser ist gleichsam Symbol des menschlichen Lebens. Ausgesuchte Verse und Prosa bedeutender Dichter besingen den sprudelnden Quell, den gischenden Wasserfall, den klaren See oder den gefesselten Strom. Wort und Bild strömen Lebendigkeit und Ruhe zugleich aus, so dass sie eine bezaubernde Wirkung auf den Leser und Beschauer ausüben.

K. S.

Psychologie des Schmerzes und Schmerzmittelmissbrauchs

Ein Beitrag zur medizinischen Sozialpsychologie, Helga Hausmann. Verlag Hans Huber, Bern, 1968. 199 Seiten. Fr. 18.—.

Kaum jemand, der mit kranken Menschen umzugehen hat, wird der Frage des Schmerzes, seiner Herkunft und Bedeutung, ausweichen können. Er wird aber heute auch je länger je mehr konfrontiert mit den Möglichkeiten, vor Schmerz und Spannung mit Hilfe von Medikamenten zu flüchten. Schmerz und Schmerzmittelmissbrauch sind die Themen dieses Buches, geschrieben von einer Sozialpsychologin.

Der heutige Mensch, insbesondere der kranke, wird in der Verflechtung mit seiner Umwelt geschildert. In einem weiteren Kapitel wird versucht, die Problematik des Schmerzes zu zeigen, und zwar sowohl die Schwierigkeiten der objektiven Erfassung als auch diejenigen rund um das subjektive Schmerzerlebnis herum. Am Beispiel des Kopfschmerzes wird eine Deutung solcher häufigen chronischen und zu Schmerzmittelmissbrauch verleitenden Schmerzerscheinungen versucht. Diese Deutung ist stichwortartig in einem der Untertitel zusammengefasst: «Kopfschmerz und Schmerzmittelmissbrauch als misslungene Form der Bewältigung mitmenschlicher Spannungen».

Das Buch ist nicht leicht zu lesen. Wer sich durchbeisst, die grossen Linien erfasst und die zahlreichen Rosinen herauszupflücken versteht, wird sein Blickfeld wesentlich erweitern.

Dr. med. H. Isenschmid, Zürich

Arithmetik mit Kalorien

Das Kochstudio Zürich, das wir schon in unserer Zeitschrift vorgestellt haben, gibt nicht nur wertvolle Informationen über gesunde Ernäh-

rungsweise oder Diäten, sondern es hat kürzlich auch eine originelle *Kalorien-Karte* mit Register herausgegeben. (Kochstudio-Kalorienkarte, Fr. 1.50, direkt zu beziehen per Post, Preis in Briefmarken einsenden, im Kochstudio, Dreikönigstrasse 7, 8002 Zürich.)

Wir wissen wohl alle, dass Uebergewicht schädlich ist, abgesehen von der schönen Linie, die wir gerne, vor allem im Sommer, zeigen möchten. Doch wer rechnet schon genau mit Kalorien, und wer nimmt sich überdies noch die Mühe, bei jeder Mahlzeit die vorgeschriebene Menge auszutüfteln? Da hilft die lustige Karte, die sogar einen hübschen Wandschmuck für die Küche abgibt. Sie erteilt Auskunft über die Kalorienzahl der üblichen Nahrungsmittel und der gebräuchlichsten Getränke. Ein raffinierter «Kalorienschieber», der ähnlich funktioniert wie ein Rechenschieber, zeigt bereitwillig (je nach Körpergrösse, Gewicht, Art der Betätigung) den individuellen Kalorienbedarf.

Die schmucke Wandkarte ist darum nicht nur ein wertvoller Helfer beim Kampf um die schlanke Linie und Gesundheit, sondern sie kommt auch in fröhlicher Weise dem Spieltrieb des Menschen entgegen.

ks.

Krankenhausprobleme der Gegenwart, Band 2
PD Dr. med. E. Haefliger und Dr. med. h. c. V. Elsasser, Verlag Hans Huber, Bern, 1968, 279 Seiten, Fr. 25.—.

Alle, die an den Vorlesungen und Kolloquien zum Thema «Krankenhauswesen» an der Universität Zürich teilnehmen konnten, werden sich freuen, dass ihnen diese nun in Buchform zur weiteren Vertiefung zur Verfügung stehen. Vielen andern Lesern bietet auch dieser 2. Band (Besprechung des 1. Bandes in der August/September-Nr.) die Möglichkeit, sich im Selbststudium über den vielschichtigen Fragenkomplex innerhalb eines Krankenhauses zu orientieren. Das Inhaltsverzeichnis soll davon einen Eindruck vermitteln: Dokumentation und medizinische Statistik im Krankenhaus — Datenverarbeitung und Computeranwendung im Krankenhaus — Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus — Aktuelles zur Frage der Verpflegung im Spital — Koordination von ärztlichem Dienst und Pflegedienst auf der Spitalabteilung — Beziehungen zwischen dem Pflegedienst und den medizinischen Hilfsberufen — Die «eigene Welt» als Kraftquelle für den Beruf — Probleme des Todes im Krankenhaus — Ueber die Atmosphäre im Krankenhaus.

Es wird Krankenschwestern und Krankenpfleger interessieren, etwas mehr über die Bedeu-

tung und Anwendung von Statistik und Datenverarbeitung im Spital zu erfahren. Sie werden sich auch besonders angezogen fühlen durch die Behandlung von Problemen, die ihnen durch die tägliche Arbeit naheliegen. Es ist zum Beispiel notwendig, sich mit den aktuellen Fragen der Koordination im Spital auseinanderzusetzen. Im betreffenden Kapitel, auf das hier kurz eingegangen werden soll, unterscheidet Dr. med. H. Meili drei ineinander übergreifende Fragegruppen:

- Das grosse Ausmass an verschiedenartigen Aufgaben verlangt Teamarbeit, welche nicht möglich ist, ohne den Willen zur Zusammenarbeit. Dabei gelten die Grundsätze aus der Betriebspsychologie auch für den Spitalbetrieb, natürlich in angepasster Form.
- Es ist von grosser Bedeutung, dass trotz der vermehrten Arbeitsteilung die Uebersicht durch ein gutes Rapport- und Kommunikationswesen gewährleistet ist.
- Die Fragen der Arbeitszeit und des Einsatzes der verschiedenen Kräfte können nur mit Hilfe aller und nicht nur durch eine Führungsgruppe oder durch eine Verbesserung des Rapportwesens gelöst werden.

Dr. Meili gibt zwar keine fertigen Gebrauchsanweisungen, da solche Fragen überall auf eigene Weise gelöst werden müssen; er zeigt jedoch, worauf es bei der Führung eines Krankenhauses ankommt.

Der Beitrag von Schw. L. Juchli über die «Stellungnahme der Ordensschwester zur Koordination» ist ganz aus der Praxis heraus gewachsen. Wie man durch Koordination das Ziel erreichen kann, dem Kranken die bestmögliche Pflege zu gewähren, ist anhand der verschieden gearteten *Forderungen an den Arzt oder die Schwester* dargestellt. Schw. I. Hoppeler erläutert im Abschnitt «Die Forderungen des Pflegedienstes an die Koordination», was unter Koordination zu verstehen sei, und nennt die dafür notwendigen Voraussetzungen. Ihre weiteren Ausführungen zeigen, wie die heute bestehende *dreifache Verantwortung der Krankenschwester* (für die direkte Pflege, für das Pflegepersonal, für die Führung und Verwaltung der Pflegeeinheit) zu Kompetenzverschiebungen gegenüber früher geführt hat, die einen Wandel des Leitbildes und der Ausbildung der Krankenschwester bedingen.

Jedes Thema wird in ähnlicher Weise von verschiedenen Seiten her beleuchtet. Dieses sehr empfehlenswerte Buch dient somit jedem Leser, der sich mit den heutigen Problemen im Krankenhauswesen auseinanderzusetzen hat.

Elsi Gfeller

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

Zürich, 8044: Moussonstrasse 15
Lausanne: 48, avenue de Chailly

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

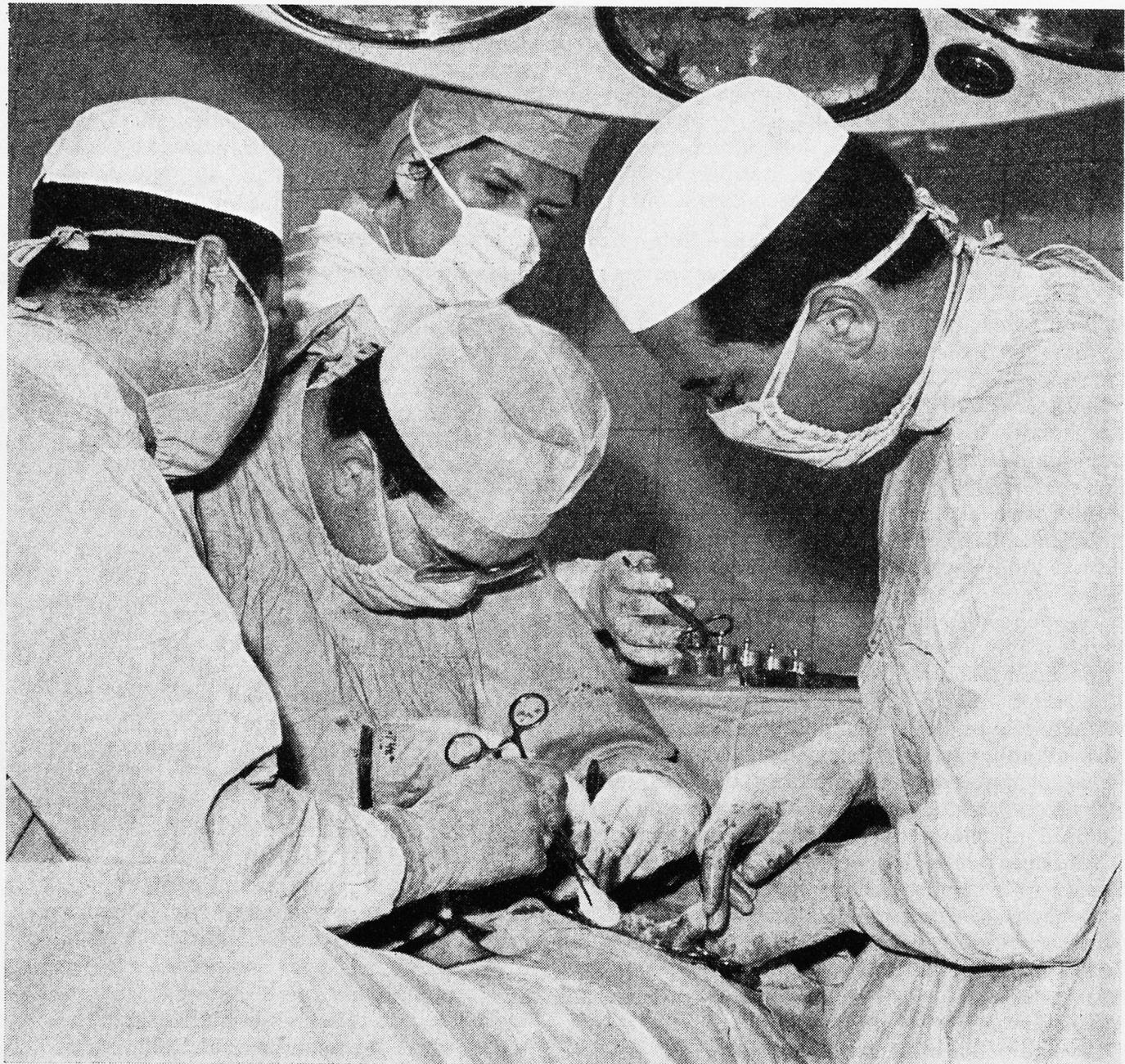
**Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles reconnues par la Croix-Rouge suisse**

Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Mlle Ch. von Allmen
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin E. Waser
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	Schwester Fabiola Jung
Schwesternschule Theodosianum Zürich	
Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Issler-Haus
Krankenschwesternschule Baldegg, Sursee	Schw. Mathilde M. Helfenstein
Städtische Schwesternschule Engeried, Bern	Schw. Martha Eicher
Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern	Schw. Magdalene Fritz
Schwesternschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Oberin F. Liechti
Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle J. Demaurex
Ecole d'infirmières Pérrolles, Fribourg	Sœur André-Marie Eymery
Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg	Schw. Margrit Scheu
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Diakonisse Jacobea Gelzer
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schwester Ruth Kuhn
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor E. Noetzli
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Schwesternschule Kantonsspital Luzern	Schwester Agnes Schacher
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Sœur Marguerite Genton
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Bündner Schwesternschule Ilanz	Schwester Magna Monssen
Krankenschwesternschule Inst. Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule des Diakonissenmutterhauses «Ländli», Männedorf	Schwester M. Keller
Schwesternschule St. Anna, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Schwesternschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Schwesternschule des Bezirksspitals Biel	Oberin Minna Spring
Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern	Herr O. Borer
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni
Pflegerinnenschule der Briger Ursulinen, Visp	Schwester Bonaventura Gruber
Ecole d'Infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès
Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich	Oberin H. Steuri

Krankenpflegeschule, der die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz
zugesichert ist

Evangelische Krankenpflegerschule Chur

Pfleger W. Burkhardt



Vor jeder Injektion
Vor jeder Operation

Merfen®-Tinktur

gefärbt

Das Desinfiziens
mit bakterizider Wirkung auf
grampositive und gramnegative Keime.
Das Desinfiziens
mit aussergewöhnlich guter
Gewebsverträglichkeit.

Zyma AG Nyon

Das **Solothurnische Kantonsspital in Olten** sucht

diplomierte Krankenschwestern

für die chirurgische, die medizinische und die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung.
Gute Anstellungsbedingungen. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon
062 22 33 33.

Gesucht

diplomierte Schwester (mit Diplom in Allgemeiner Krankenpflege des Schweizerischen
Roten Kreuzes) für

leitende Funktion

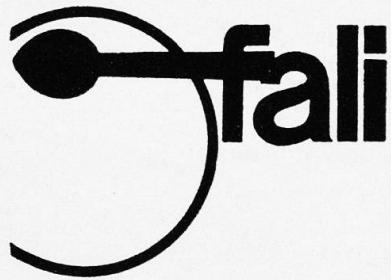
im neuzeitlichen und modernst eingerichteten Krankenheim des Alters- und Pflege-
zentrums Eichhof der Bürgergemeinde Luzern.

Entlohnung, Sozialleistungen und Arbeitsbedingungen entsprechen der Ausbildung und
den Anforderungen.

Anmeldungen mit Unterlagen (Lebenslauf, photokopierte Zeugnisse und Empfehlungen)
sind erbeten an:

**Bau- und Liegenschaftskommission
des Bürgerrates der Stadt Luzern**

Baselstrasse 10, 6000 Luzern.



produits diététiques folières

phosphatine

Sehr früh, oft schon am Ende des ersten Monats, reicht die Milchnahrung den Bedürfnissen des Säuglings nicht mehr aus und muss durch diätische Kindermehle verstärkt werden.

vom 2. Monat an

1. Altersstufe

schnell gekocht

Leicht flüssig, läuft sie sehr gut durch den Sauger. Durch sein «Vorkoch-Verfahren» ist dieses Kindermehl vollkommen assimilierbar und erleichtert außerdem die Verdauung der Milch.

Surproteinee

schnell gekocht

Auf Basis von Soja, ist dieses Kindermehl ausgezeichnet für Kinder geeignet, die eine Nahrung ohne Gluten benötigen und diejenigen, welche keine Milch vertragen.

Vollkorn mit Bananen

anrührfertig

Der hohe Gehalt an Vitaminen der Banane, darunter das sehr wertvolle Vitamin C, hilft dem Säugling wirksam gegen Infektionen anzukämpfen.

Vollkorn mit Honig

anrührfertig

Für den Säugling steht der Honig als Zufuhr an natürlichem Zucker an erster Stelle. Er verhindert jegliche Darmgährung.

vom 4. Monat an

Surphosphatee

schnell gekocht

Eine Zusammensetzung reich an Phosphat und Kalzium, welche das Wachstum des Kleinkindes fördert.

vom 6. Monat an

2. Altersstufe

schnell gekocht

oder

Mit Schokoladenzusatz

anrührfertig

Sein köstlicher Geschmack erlaubt den Appetit des Kleinkindes anzuregen. Man bereitet schmackhafte Breie und gibt sie mit dem Löffelchen. Dieses Kindermehl, besonders reich an Kalorien, ist mit einem speziell behandelten Kakao angereichert.

FALI S.A.

1225 Chêne-Bourg/Genève

Gesucht in modern eingerichteten Operationssaal einer lebhaften chirurgischen Abteilung, 100 Betten,

2 Operationsschwestern

1 Operationspfleger

der gute Praxis in Operationssaal, Gipsen und Cystoskopie nachweisen kann.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, Pensionskasse.

Offerten sind zu richten an: Dr. med. R. Kübler, Chefarzt Chirurgie, Bezirksspital Uster, 8610 Uster.

Das Schweizerische Rote Kreuz
sucht für die Abteilung Krankenpflege diplomierte/diplomierten

Psychiatrie-Schwester

oder

Psychiatrie-Pfleger

Am 1. Juli traten das

- Reglement über die Anerkennung von Schulen für psychiatrische Krankenpflege durch das Schweizerische Rote Kreuz und die
- Richtlinien für Schulen für psychiatrische Krankenpflege in Kraft. Unserer neuen Mitarbeiterin (Mitarbeiter) möchten wir den Kontakt mit den Schulen für psychiatrische Krankenpflege übertragen. Es wäre gut, aber nicht Bedingung, wenn die Bewerberin (Bewerber) auch das Diplom in der allgemeinen Krankenpflege besäße. Hingegen muss sie (er) über gute Schulbildung und Sprachkenntnisse (deutsch, französisch, wenn möglich englisch) verfügen. Erfahrung als Schulschwester (Unterrichtspfleger) oder absolviert Kurs an der Rotkreuz-Fortbildungsschule sind erwünscht.

Geboten wird: Interessante und weitgehend selbständige Arbeit, gute Anstellungsbedingungen, Möglichkeit zur Vorbereitung auf den Posten.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind zu richten an

Schweizerisches Rotes Kreuz, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern

Schnell-Gipsbinden

die Binde ohne Gipsverlust und trotzdem schnellste Erhärtung.
Falt- und schneidbar in trockenem Zustand, überragende Biege- und Zugfestigkeit, leicht zu modellieren und zu tragen.

fixona Schweizer Produkt

Rosa: Fixona I normal
Grün: Fixona II wasserfest



Verbandstoff-Fabrik Zürich AG
Seefeldstrasse 153
8034 Zürich, Tél. 051/32 50 25

Das automatische Wasch-WC

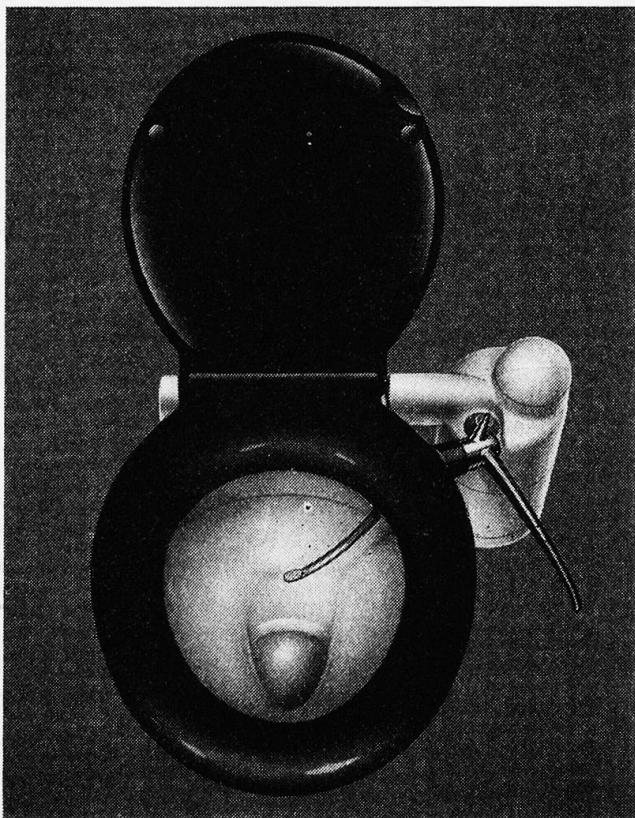
Individuell regulierbare
Intensität der Warmwasser-
dusche

Ideal für Kranke und Behin-
dere

Entlastet das Pflegepersonal

Bitte verlangen Sie
Prospekte und weitere
Auskünfte bei

Willi Zollinger,
sanitärtechnische Apparate,
3294 Büren an der Aare
Telefon 032 81 29 88



SCHLOSS MAMMERN

Sanatorium für innere Krankheiten, sucht für die Zeit April bis Oktober 1969 erfahrene, tüchtige

Krankenschwestern

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, 5-Tage-Woche, hohe Entlohnung.

Offerten sind zu richten an die Direktion, 8265 Mammern, Tel. 054 8 65 71.

Stellen - Gesuche

Dipl. Krankenschwester

sucht Wirkungskreis als Gemeindeschwester, evtl. in privates Altersheim, eigenes Auto. Angebote unter Chiffre 3960 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Tüchtige, erfahrene

Operationsschwester

jahrelang in leitender Stellung, sucht neuen Wirkungskreis. Offerten unter Chiffre 3963 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Dipl. Pfleger

mit mehrjähriger Erfahrung in Operationssaal und Gipszimmer sucht Stelle als erster Operationspfleger, wenn möglich in mittlerem Betrieb. Offerten unter Chiffre 3965 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Stellen - Angebote

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

sucht gut ausgebildeten

Pfleger

für den Operationssaal, evtl. später für die chirurgische Abteilung. Guter Lohn, geregelte Arbeits- und Freizeit, 5-Tage-Woche, Sozialleistungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 051 63 77 00.

Universitäts-Kinderklinik, Inselspital Bern

sucht

dipl. Röntgenassistentin

für interessante Tätigkeit in diagnostischem Betrieb. Eintritt auf 1. März 1969 oder nach Uebereinkunft. Geregelte Arbeitszeit. Besoldung: Im Rahmen der kantonalen Vorschriften, je nach Alter, Ausbildung und Eignung. Handschriftliche Anmeldungen mit Angaben über Lebenslauf, Ausbildung und bisherige praktische Tätigkeit sind mit Zeugnisabschriften u. Photo zu richten an die Verwaltung der Universitäts-Kinderklinik, Inselspital, 3008 Bern.

Das Bezirksspital in Sumiswald

im landschaftlich schönen Emmental sucht

1 Operationsschwester 3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.

Anmeldungen sind an den Verwalter zu richten, der unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

Bürgerspital Basel

Für unsere **Chirurgische Wachstation (Intensivpflegestation, allgemeine Chirurgie, Organtransplantationen)** suchen wir zur Erweiterung des Teams

dipl. Krankenschwestern dipl. Krankenpfleger

Wir offerieren gutes Arbeitsklima, 48-Stunden-Woche, 3-Schichten-Betrieb.

Offerten und Anfragen sind zu richten an die Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital-Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

Das **Bezirksspital Rheinfelden** sucht für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern und dipl. Krankenpfleger

Wir bieten angenehme und zeitgemäss Arbeitsbedingungen. Besoldung nach kantonalem Dekret.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden, Telefon 061 87 52 33.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
sucht auf den 1. Januar 1969

dipl. Krankenschwestern

für die Intensivbehandlungsabteilung unter Leitung des Narkosearztes.

Diese verantwortungsvolle Aufgabe erfordert grossen Einsatz, dafür sind wir bereit, sehr neuzeitliche Arbeitsbedingungen zu bieten.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitaloberschwester, Telefon 051 63 77 00.

Wir suchen zur Betreuung unserer Patienten eine tüchtige

Nachtwache und 1 dipl. Psychiatrieschwester

Selbständiger Arbeitsbereich, gute Bezahlung, Fünftage-Woche und Unterkunft im neuen Personalhaus.

Bewerberinnen wollen sich bitte melden bei der Verwaltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 Muri, Telefon 057 8 14 44.

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 Operationsschwestern

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Unterkunft in neuem Personalhaus.

Bewerberinnen sind gebeten, die üblichen Unterlagen an die Verwaltung, Telefon 065 9 43 12, zu richten.

La masse se laisse porter facilement chez le patient



PARAFANGO «BATTAGLIA»

L'enveloppement thermique parfait pour l'emploi à l'hôpital ainsi qu'à l'asile de vieillards. Efficace, économique, propre et hygiénique. Pas de douche, pas de linge sale. Facilement stérilisable.

Renseignements et instruction par la

FANGO CO. 8640 RAPPERSWIL

Spezialarzt in Aarau sucht freundliche, gewandte

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in seiner modern eingerichteten internistischen Praxis. Laborkenntnisse sind nicht notwendig. Eintritt auf Anfang April 1969. Externe Stelle.

Offerten unter Chiffre 3961 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Hôpital de Moutier

cherche pour le 1^{er} janvier 1969

1 infirmier-anesthésiste

Les offres sont à adresser à l'Administration de l'Hôpital du district de Moutier, téléphone 032 93 31 31.

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen

— zum baldigen Eintritt

1 Dauernachtwache für die medizinische Abteilung

1 Pflegerin für Betagte und Chronischkranke

1 dipl. Schwester für Ablösungen evtl. nur tageweise

Schwesternhilfen

für verschiedene Abteilungen

— auf Anfang 1969

1 dipl. Schwester für die medizinische Abteilung

1 WSK-Schwester

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester oder an den Verwalter, die auch gerne nähere Auskunft erteilen, Telefon 062 51 31 31.

Bezirksspital Moutier

sucht auf 1. Januar 1969

1 Anästhesiepfleger

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung, geregelte Freizeit.

Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Moutier, Tel. 032 93 31 31.

Der Krankenpflegeverein Opfikon-Glattbrugg sucht auf 1. Februar 1969 oder nach Vereinbarung

1 Gemeinde- krankenschwester

oder

1 Krankenpflegerin

Sehr gute Bezahlung. Geregelte Freizeit. Schöne Wohnung. Offerten werden erbeten an den Krankenpflegeverein Opfikon-Glattbrugg, Telefon 83 92 07 oder 83 91 60.

Bei Lebensschwierigkeiten

Beratungen

durch dipl. Krankenschwester, mit Studien am psychologischen Seminar Zürich.

Telefonische Anmeldung 28 58 42, Zürich, Frau M. Strickler.

Das **Frauenspital Basel** sucht für die gynäkologische Abteilung eine

Abteilungsschwester

Initiativen, dipl. Krankenschwester ist die Gelegenheit gegeben, sich bei Eignung zur Oberschwester emporzuarbeiten.

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

Wir suchen in unser Altersheim eine

Krankenschwester oder eine Alterspflegerin

für selbständige Arbeit, Zeitgemässer Lohn, geregelte Arbeitsbedingungen.

Altersheim der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neu-münster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Tel. 051 53 67 16.

Das Kantonsspital Frauenfeld sucht auf 1. Januar 1969, evtl. nach Uebereinkunft tüchtige

Narkoseschwester eventuell **Narkosepfleger**

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäss Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlohnung nach kantonalem Besoldungsregulativ. Es besteht die Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

Anmeldungen sind erbeten an Herrn Dr. med. R. Gonzenbach, Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Telefon 054 7 17 51.

Evangelische Kirchgemeinde St. Gallen-West

sucht für ihren abwechslungsreichen Pflege- und Fürsorgedienst

Gemeindeschwester (dipl. Krankenschwester)

Wir bieten gute Besoldung, geregelte Freizeit, 5 Wochen Ferien, Auto und schöne Wohnung in ruhigem Quartier. Stellenantritt nach Vereinbarung. Auskunft über das Arbeitsgebiet erteilt die derzeitige Gemeindeschwester: Annemarie Müller, Boppardstrasse 14, 9014 St. Gallen. Anmeldungen mit Zeugnissen sind zu richten an Herrn M. Tuchschmid, Präsident, 9014 St. Gallen, Oberstrasse 288.

Das Kantonsspital Frauenfeld (Chefärzt Dr. med. R. Gonzenbach) sucht zu baldmöglichstem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern und 2 Chronischkrankenpflegerinnen

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemäss Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlohnung nach kantonalem Besoldungsregulativ. Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.

Gesucht wird

Pflegerin für Chronischkranke oder Spitalgehilfin

in unsere moderne Krankenabteilung.

Wir bieten: vorzüglich geordnete Anstellungsbedingungen und sehr gute Entlohnung.

Interessentinnen wollen sich melden bei der Verwaltung des Seeland-Heims, 3252 Worben.



Krankenhaus Altstätten SG

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

- 1 Narkosepfleger
oder Narkoseschwester**
- 1 Instrumentierschwester**
- 1 Operationspfleger**
- 1 dipl. Krankenschwester**

Wir bieten zeitgemäße Arbeitsbedingungen, gute Entlohnung nach kantonalem Besoldungsreglement, Pensionskasse, angenehme Unterkunft in renoviertem Personalhaus, Fünftagewoche.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Spitalverwaltung Altstätten SG. Nähere Auskunft erteilt die Oberschwester, Telefon 071 75 11 22.

Kantonales Krankenhaus Uznach

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

3 diplomierte Krankenschwestern

(evtl. 1 Dauernachtwache)

sowie

2 diplomierte Kinder- krankenschwestern

Besoldung nach kantonaler Verordnung, je nach Alter und bisheriger Tätigkeit, Fünftagewoche.

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

Die Verwaltung des neuerbauten Alters- und Pflegeheimes Hofmatt sucht zur Ergänzung des Personalbestandes in der Krankenstation noch

1 dipl. Krankenschwester

oder

1 dipl. Chronischkrankenpflegerin

und

2 Schwesternhilfen oder Hilfsschwestern

Wir bieten zeitgemäss Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche).

Offerten mit Lebenslauf und Zeugnissen sind zu richten an Oskar Plattner, Verw., Alters- und Pflegeheim Hofmat, Pumpwerkstrasse 3, 4142 Münchenstein.

Luzern (Schweiz)

Medizinische Privatklinik
Kurhaus Sonn-Matt, Luzern
sucht für sofort oder später

**Oberschwester
Krankenschwestern**

Geregelte Arbeitszeiten, Verpflegung und modernste Unterkunft im Haus, günstige Konditionen.

Bewerbungen sind erbeten an die Direktion Kurhaus Sonn-Matt AG, 6000 Luzern.

Praxisschwester

Für internistische Praxis in Bern wird eine zuverlässige, möglichst im Beruf erfahrene Krankenschwester gesucht.

Röntgenkenntnisse sind erwünscht (können aber eventuell noch erworben werden). Eine Laborantin arbeitet mit. Gutes Arbeitsklima, Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten unter Chiffre 3966 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Sind Sie

Röntgenassistentin?

Suchen Sie eine **selbständige Tätigkeit?**

Dann finden Sie in unserem schmucken Landspital einen **interessanten Aufgabenbereich** bei fortschrittlichen Anstellungsbedingungen.

Bitte telefonieren oder schreiben Sie möglichst rasch. Bezirksspital Saanen-Gstaad, Telefon 030 4 12 26

Neueröffnete Privatklinik auf dem Platze Basel sucht für sofort

2 oder 3 Operations-schwestern

1 oder 2 Hebammen

Geregelte Arbeits- und Freizeit (5-Tage-Woche). Gutausgewiesene Schwestern wollen sich mit den üblichen Unterlagen melden unter Chiffre 3962 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Bezirksspital Interlaken sucht

2 Schwestern für Intensivpflegestation

Eintritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen an die Verwaltung erbeten.

Zur Bekämpfung von Kopfweh

Migräne

Zahnweh

Rheuma-Schmerzen

Erkältungserscheinungen

Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

das altbekannte, bewährte Mittel, welches Magen, Darm und die übrigen Organe schont

DR. WILD & CO. AG, 4002 BASEL

Kantonsspital Winterthur

Am 1. Januar 1969 wird die Augenklinik, die sich in unserem Neubau befindet, neu eröffnet. Auf diesen Zeitpunkt hin suchen wir

dipl. Krankenschwestern

die Freude an der Pflege von Augenkranken haben und mithelfen, in einem kleinen Pflegeteam eine gute Arbeitsatmosphäre zu schaffen.

Die Anstellung erfolgt nach kantonalem Reglement. Die Arbeitszeit wird neuzeitlich gestaltet.

Offerten sind erbeten an Verwaltung Kantonsspital, 8400 Winterthur. Telefonische Anfragen unter 052 86 41 41

Gesucht

dipl. Pfleger

in komfortables, kleines, modernes Haus, für sofort.

Telefon 041 72 10 23

L'Institution des Diaconesses de St-Loup

ayant décidé le retrait des Sœurs de l'Hôpital de Rolle pour fin 1968 au plus tôt, fin 1969 au plus tard,

L'Hôpital de Rolle

cherche pour ces dates

infirmier ou infirmière-chef

et quelques

infirmières diplômées

Offres avec certificats, références et prétentions au **Dr. H. de Reynier, 3, Grand-Rue, 1180 Rolle.**

Das **Frauenspital Basel** sucht

1 dipl. Krankenschwester

mit beruflicher Erfahrung zur Anlernung und Ueberwachung einer Schülerinnengruppe im praktischen Einsatz.

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

Altersheim Wengistein Solothurn

Wegen Pensionierung unserer langjährigen Heimleiterin suchen wir baldmöglichst eine

Vorsteherin

Unsere private Stiftung betreut ein Altersheim (ohne Pflegestation) für 30 Insassen.

Das Heim ist schön gelegen, in Stadt Nähe, mit guter Busverbindung.

Erfahrene Interessentinnen wollen ihre Bewerbung unter Beilage eines Lebenslaufes, Zeugnisse sowie Gehaltsanspruch bis spätestens 31. Dezember 1968 an das **Ammannamt der Stadt Solothurn**, 4500 Solothurn, einreichen.

Das **Frauenspital Basel** sucht für den Untersuchungssaal in der Aussenstation im Felix-Platter-Spital

1 dipl. Krankenschwester

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

Gesucht auf Neujahr
oder später

dipl. Krankenschwestern

in Bezirksspital in nächster Nähe von Bern. Angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, gute Besoldung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33.

Der Städtärztliche Dienst Zürich sucht für das Krankenhaus Seeblick in Stäfa

Krankenschwestern

und

Chronischkranken- pflegerinnen

Stellenantritt: Januar 1969 oder nach Uebereinkunft.

Die Besoldung richtet sich nach den städtischen Reglementen. Arbeits- und Freizeit sind geregt.

Interessentinnen sind gebeten, sich telefonisch oder schriftlich beim Städtärztlichen Dienst Zürich, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Tel. 051 28 94 60, zu melden.

Kreisspital Pfäffikon ZH
sucht für das im Dezember 1966 neu eröffnete Spital eine

Röntgenassistentin

(evtl. Röntgen- oder Arztgehilfin, welche angelernt würde)

Geregelte Freizeit. Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Reglement. Angenehmes Arbeitsklima. Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an das Kreisspital 8330 Pfäffikon.

L'Institution médico-éducative l'Espérance, à Etoy VD
cherche de façon urgente une

infirmière

tenant la responsabilité du service médical. Elle est aidée dans son travail par deux auxiliaires médicales; le service médical est dirigé par un médecin psychiatre et un médecin généraliste. Ce serait un poste intéressant pour une personne désireuse de travailler en dehors de la tension propre aux grands services hospitaliers.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Direction, téléphone 021 76 30 64.

Die Aargauische Mehrzweck-Heilstätte Barmelweid ob Aarau sucht

2 tüchtige diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemäss Arbeits- und Lohnbedingungen. Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten. Telefon 064 22 25 33.

Über 70jährige Erfahrung in
der Herstellung diätetischer Produkte für

Diabetes

Nephritis

Hypertension

Dyspepsie

Konstipation



Fabrik diätetischer Nahrungsmittel

1196 G LAND VD

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

Moltex®

Krankenunterlagen
mit Wundschutz D 5
Formate: 40×60 cm
60×90 cm

Zur Pflege bettnässender und schmutzender Patienten
Erleichtert die Pflege
Klinisch tausendfach bewährt



Moltex-Krankenunterlagen aus hochsaugfähiger Zellstoffwatte mit der ribbelfesten MOLTEX-Auflage und feuchtigkeitsun-durchlässiger Polyfolie.

Der Wundschutz D 5 hemmt die Harnzersetzung, verhüttet Dekubitus und lästige Gerüche. Eine Wohltat für den Patienten und seine Umgebung.

Nach Gebrauch wegwerfen.

Eine Entwicklung der Camelia-Forschung

Camelia Werk AG, 9001 St. Gallen

Bon

An Camelia Werk AG, 9001 St. Gallen. Senden Sie gratis zur Probe einige MOLTEX-Krankenunterlagen mit Preislisten für Grossabschlüsse. Die Muster sind zu senden an:

Welche verheiratete

Krankenschwester

mit kleiner Familie könnte neben ihrem Haushalt die Pflege einer bettlägerigen MS-Patientin übernehmen? Sie könnte auf April 1969 eine 4-Zimmer-Wohnung bei ihr beziehen. Älteres gutes Haus in grossem Garten.

Frau Hannig, Rüschlikon ZH
Seestrasse 86, Tel. 92 02 84

Das Kantonsspital Uri in Alt-dorf sucht

1 leitende Operationsschwester

zur Uebernahme der Ops-
Abteilung

1 Instrumentier- schwester

1 dipl. Kranken- oder Chronisch- Krankenschwester

Es handelt sich um ein neu-erbautes Spital mit rationellen Betriebseinrichtungen. Wir bie-ten sehr gute Anstellungsbe-dingungen nach Vereinbarung, komfortable Unterkunft im neuen Schwesternhaus und 5-Tage-Woche.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri, 6460 Altdorf, Telefon 044 2 17 44.

Infirmier

de 40 à 55 ans est demandé pour service de gériatrie dans petit hôpital de Fribourg. Salaire et congés normaux. S'adresser à Sr. Laurence, téléphone 037 2 30 56.

Pour notre Service d'aide ménagère au foyer destiné à aider à domicile les personnes âgées, à Genève, nous cherchons une personne capable d'assumer le poste de

directrice

Il est demandé sens social et administratif, esprit d'initiative, dynamisme, capacité à diriger un nombreux personnel.

Il est offert: salaire en rapport avec la fonction, avantages sociaux, caisse de prévoyance. Entrée en fonctions à convenir. Adresser les offres manuscrites avec photographies, curriculum vitae, copies de certificats et diplômes, prétentions de salaire à: Monsieur Edmond Corthay, président, 27, chemin de Moillebeau, 1211 Genève 19. Toute correspondance sera traitée avec la plus grande discréetion.

Comité international de la Croix-Rouge

cherche pour son personnel local

infirmière de santé publique

de nationalité suisse, de langue maternelle française, connaissances d'allemand souhaitées.

Age: 30 à 40 ans.

Fonds de prévoyance.

Horaire de 5 jours.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae et photographie au

Bureau du Personnel du CICR
7, avenue de la Paix
1211 Genève

Krankenpflegeverein Zuchwil

Unsere zweite Gemeindeschwester verlässt uns aus familiären Gründen. Die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

der Gemeinde Zuchwil ist spätestens auf den **1. Februar 1969** neu zu besetzen.

Diplomierte Krankenschwestern werden gebeten, ihre schriftlichen Anmeldungen mit Zeugnissen und Photo sowie unter Angabe der bisherigen Tätigkeit an den Präsidenten zu richten, wo die näheren Anstellungsbedingungen erfahren werden können.

Krankenpflegeverein Zuchwil: Der Vorstand

Wir suchen für die

Apotheke

unseres Krankenhauses eine diplomierte Krankenschwester. Eintritt anfangs Februar 1969 oder nach Uebereinkunft. Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberin, Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, 8006 Zürich.

Clinica militare, Novaggio TI

Mit der Eröffnung des neuen Bettenhauses suchen wir zur Ergänzung unseres Personalbestandes einige

dipl. Krankenschwestern evtl. Krankenpfleger und Spitalgehilfinnen

Dienstverhältnis und Besoldung richten sich nach der Angestelltenordnung der allgemeinen Bundesverwaltung. Geregelter Arbeits- und Freizeit. Pensionskasse. Moderne Unterkunft im neuen Personalhaus. Eintritt auf Anfang Februar 1969 oder nach Uebereinkunft.

Anmeldungen sind an die Verwaltung der Clinica militare, 6986 Novaggio, zu senden, Telefon 091 9 63 01.

Bezirksspital Zweifelden

sucht für die Wintermonate eine

Operationsschwester

zur Ergänzung der Operationsequipe. Entlohnung nach den kantonalen Normen.

Interessentinnen wollen sich bitte bei der Oberschwester melden.

Hôpital d'Yverdon sucht

Operationsschwester Stationsschwester Schwester für Intensiv- pflege

5-Tage-Woche. Ausgezeichnete Besoldung, interessante Arbeit (Allgemein-Thorax-Trauma-Chirurgie und Gynäkologie). Offerten (curriculum vitae, Besoldungsansprüche usw.) an Dr. A.-P. Naef, PD Hôpital Yverdon.

Le Pavillon de la Côte à Rolle VD cherche pour date à convenir:

1 infirmière diplômée en soins généraux

ou

1 aide-soignante expérimentée

Poste fixe; excellente occasion d'apprendre le français.

Faire offres avec références à la Direction,
téléphone 021 75 11 33.



Pour infirmière Fr. 75.-
Garantie 1 année. Mouvement soigné,
17 rubis, antichocs, étanche
La même, plus grande, pour
infirmier Fr. 75.-
Demandez un choix sans engage-
ment à

Montres Suava, La Chaux-de-Fonds

Case postale 101

Für Krankenpflegerin Fr. 75.-
Garantie 1 Jahr
Gutausgearbeitetes Werk, 17 S.,
stossicher, wasserdicht
Die gleiche, grösser, für Kranken-
pfleger Fr. 75.-
Verlangen Sie Auswahlsendungen
ohne Kaufzwang bei

Suava-Uhren, La Chaux-de-Fonds

Postfach 101

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für das **Krankenheim Bachwiesen**, Flurstrasse 130, 8047 Zürich, eine tüchtige

Krankenschwester

die bereit ist, verantwortungs-
vollere Aufgaben zu überneh-
men. Stellenantritt nach Ueber-
einkunft. Die Besoldung richtet
sich nach den städtischen Re-
glementen. Arbeits- und Frei-
zeit sind geregelt. Pensionsver-
sicherung oder Spar- und Hilfs-
kasse.

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

Krankenhaus Thalwil

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen zu baldigem Eintritt tüchtige

Operationsschwester

(kann evtl. angelernt werden) und eine tüchtige, freundliche

dipl. Krankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, gute Entlohnung und neuzeitliche Sozialleistungen.

Für Auskünfte steht unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind zu richten an das Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 01 82.

Die **kinderpsychiatrische Abteilung des Basler Kinderspitals** sucht für sofort oder später

Kinderschwester

Aufgabe: Betreuung von psychisch kranken Kindern in kleinen Gruppen (zwei bis vier Kinder).

Bedingungen: Fünftagewoche, 4 bis 5 Wochen Ferien, Lohn je nach Ausbildung und Dienstjahren.

Anmeldungen an die Abteilungsärztin, Frau Dr. Haffter, kinderpsychiatrische Abteilung, Basler Kinderspital, Römergasse 8, 4000 Basel.

Bürgerspital Zug

Wir suchen für unsere neue Intern-medizinische Abteilung

dipl. Krankenschwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, Unterkunft im neuen Personalhaus.

Anmeldungen an die Oberschwester der mediz. Abteilung des Bürgerspitals Zug.

Tel. 042 23 13 44, 6300 Zug.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
sucht

dipl. Krankenschwestern

Gute, neuzeitliche Bedingungen.

Anmeldungen sind erbeten an die Spitaloberschwester, Telefon 051 63 77 00.

Zahnärztliches Institut der Universität Zürich

Krankenschwester

(evtl. Zahnarztgehilfin) an leitende Stelle an der Chirurgischen Poliklinik des Zahnärztlichen Instituts der Universität Zürich gesucht.

Bewerbungen sind zu richten an PD Dr. E. Steinhäuser, Chirurgische Abteilung, Zahnärztliches Institut der Universität Zürich, Postfach, 8028 Zürich.

Altersheim Rosenau, Matten-Interlaken

Unser kürzlich neueröffnetes Altersheim mit Pflegeabteilung hat noch folgende Stellen zu besetzen:

Krankenschwester Chronischkrankenpflegerin Hausangestellte

Der Betrieb umfasst 35 Plätze in der Alters- und 15 Plätze in der Pflegeabteilung. Er ist in neuerrichteten, modern eingerichteten Gebäuden untergebracht. Gut eingerichtete Personalzimmer stehen zur Verfügung. Fortschrittliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Angaben und Unterlagen sind erbeten an den Präsidenten der Heimkommission, Herrn A. Jungen, Alpenstrasse 36b, 3800 Interlaken.

BÜRGERSPITAL BASEL
Dermatologische Abteilung
Leitung: Prof. Dr. R. Schuppli

Für unser kleines Pflegerteam der dermatologischen Männerabteilung brauchen wir **auf 1. Januar 1969 oder für sofort**

1 dipl. Krankenpfleger

Wer sich für diesen Wirkungskreis interessiert, möge sich bitte melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

Gesucht in urologische Praxis zuverlässige, tüchtige

Praxisschwester

mit Kenntnissen in üblichem Labor, Röntgen, evtl. Maschinenschreiben. Eintritt 1. Januar 1969.

Offerten bitte an Dr. P. Oertli, Marktgasse 41, 8400 Winterthur, Telefon 052 22 88 81.

Wir suchen auf Anfang oder Frühjahr 1969 für unsere modern eingerichtete Pflegestation mit 18 Betten

2 Pflegerinnen für Betagte 2 Schwesternhilfen 1 Dauernachtwache

Lohn, Ferien, Freizeit nach den neuesten Ansätzen. Schöne Angestelltenzimmer. Wer Freude hat, in kleinerem, fröhlichem Team mitzuarbeiten, setze sich mit Telefon 056 261 36 in Verbindung.

Alterssiedlung Kehl, 5400 Baden

Etablissement Hospitalier de Genève cherche de suite ou date à convenir une **aide-soignante**

Faire offre sous chiffre 3964 ZK à Imprimerie Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2.

Hôpital d'Orbe

cherche pour entrée immédiate:

**1 infirmière diplômée
1 aide infirmier pour la
salle d'opération
2 aides soignantes
2 aides infirmières**

Semaine de 5 jours, salaire selon barème cantonal.

Faire offre à l'Infirmière-chef, Hôpital 1350 Orbe, ou téléphoner au 024 7 12 12.

Le poste de

sœur visitante

de Colombier NE est à repouvoir pour le 1er avril 1969.

Adresser offres avec références et prétentions à Œuvre de la sœur visitante par Mlle N. Kramer, 2013 Colombier.

Hôpital de Fleurier NE

cherche pour de suite où date à convenir

**infirmières
veilleuses**

Bon salaire. Travail dans hôpital moderne.

Offre à la Direction.

Un des deux postes

d'infirmière visitante

de Saint-Imier (entre Bienne et La Chaux-de-Fonds)

sera vacant au printemps 1969. Offres et renseignements auprès du pasteur Ph. Nicole, président du Comité 2610 Saint-Imier.

Gesucht nach Sigriswil
am Thunersee (Chalet)

Krankenschwester

zu pflegebedürftigem Herrn.
Eintritt baldmöglichst. Auskunft
erteilt gerne: Familie Pflüger,
4310 Rheinfelden, Telefon 061
87 50 15.

Gesucht in modernes Sauna-
Massage-Institut

dipl. Masseur(se)

Physiotherapeut(in)

Eintritt sofort oder nach Ueber-
einkunft. Gute Verdienstmög-
lichkeit.

Sauna-Massage-Institut Drachen
Aeschenvorstadt 24
4000 Basel

Das Bezirksspital Niederbipp

sucht zufolge Rückzug (altershalber) der bisherigen
Schwestern ins Mutterhaus für sofort oder nach Ueber-
einkunft

leitende Schwester

für die Chronisch-Krankenabteilung

Chronisch-

Krankenschwestern

dipl. Krankenpflegerinnen

Schwesternhilfen

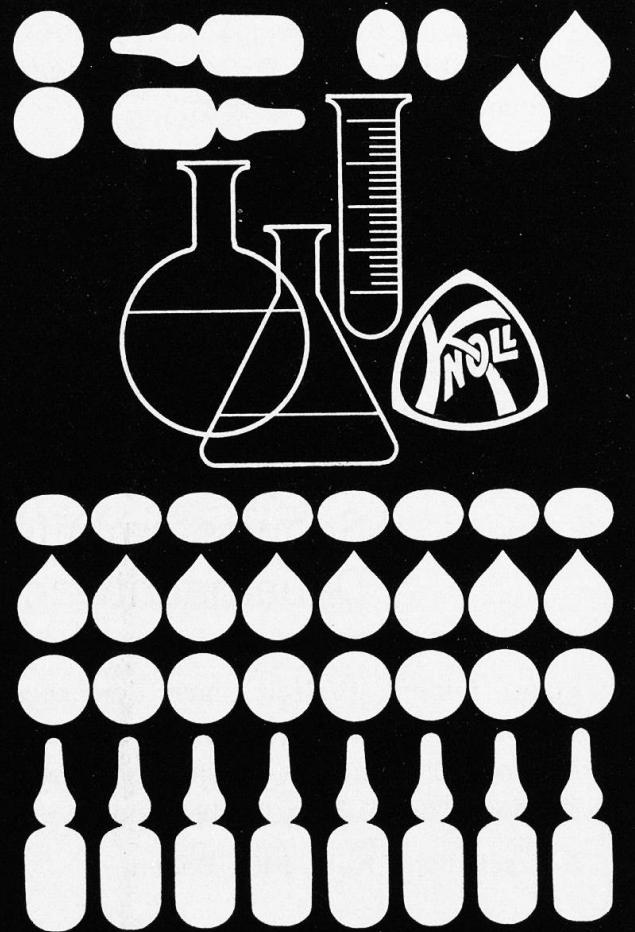
(ältere Töchter und Frauen bevorzugt)

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in gut eingerichteter,
renovierter Chronisch-Krankenabteilung (30 Betten),
zeitgemässer Entlohnung, fortschrittliche Sozialleistungen.

Unterkunft im neuen Personalhaus oder extern.
Anmeldungen sind an den Verwalter (Tel. 065 9 43 12)
zu richten.

Schöpferische Leistungen auf sicheren Fundamenten

KNOLL A.-G.
Chemische Fabriken
4410 Liestal





Nouveau

Guigoz vous présente sa nouvelle gamme de farines infantiles. Un emballage attrayant, un conditionnement sûr, pour des produits soigneusement mis au point et fabriqués selon les techniques les plus modernes.

Toutes les farines Guigoz sont instantanées.

Neu

Guigoz présente à l'intérieur de chaque étui de farine Guigoz.

Alle Guigoz Kindermehle sind gebrauchsfertig.



Important!

Bon-cadeau à l'intérieur de chaque étui de farine Guigoz.

Wichtig!

Jeder Guigoz Kindermehlpackung liegt ein Geschenk-Gutschein bei.



ZK

AZ
4500 Solothurn 2

Gr.

Schweiz. Landesbibliothek

4881.

Postfach
3001 Bern



Die gepflegte Aermelschürze von

Luchsinger + Trees AG Bern

welche von der Krankenschwester bevorzugt wird.

Sie ist angenehm zu tragen, weil sie aus bestem pegniertem Baumwoll-Croisé hergestellt ist.

Sie ist gediegen im Aussehen, weil sie im Schnitt und in der Verarbeitung den Bedürfnissen der Krankenschwester angepasst ist.

Sie geht nicht ein, weil das Gewebe sanforisiert ist. Sie entspricht ebenfalls den Anforderungen der Bügelpresse.

Sie ist erhältlich in den Größen 34 bis 48.

**Sie kostet Fr. 23.— netto für Größen 34 bis 44
Fr. 26.— netto für Größen 46 bis 48**

Auf Wunsch kann die Schürze ebenfalls nach Mass angefertigt werden.

Wir senden Ihnen die Schürze gerne zur Ansicht.

Sie erhalten ferner in unserer Krankenschwestern-Abteilung folgende Artikel:

Schwestertrachten nach Mass od. konfektioniert, Trägerschürzen, Aerztekittel und -hosen, Hauben, Kragen, Manchetten, Gabardine- und Lodenmäntel sowie Regenmäntel.

Luchsinger+Trees AG

Bern Theaterplatz 4 Telefon 031 22 76 14

