

**Zeitschrift:** Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières  
**Herausgeber:** Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger  
**Band:** 63 (1970)  
**Heft:** 2

## Heft

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 09.08.2025

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

687

# **Zeitschrift für Krankenpflege**

# **Revue suisse des infirmières**

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

1970

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

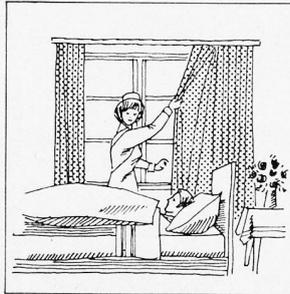
# 2

# Probleme mit Vorhangeinrichtungen in Spitälern, Kliniken, Sanatorien und Heimen

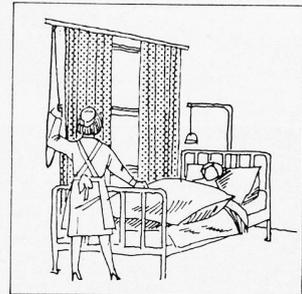
Machen Sie sich unsere langjährigen Erfahrungen zunutze, wenn es darum geht, bei Neubauten und Umbauten auch die Vorhangprobleme neuzeitlich, zweckmässig und wertbeständig zu lösen.

Zahlreich sind die Architekten, private und öffentliche Bauherren und Verwaltungen, welche uns im In- und Ausland ihre Vorhangeinrichtungsprobleme schon anvertrauten und denen wir als Spezialfirma auf diesem Gebiet sie zur besten Zufriedenheit mit dem SILENT-GLISS-System lösten.

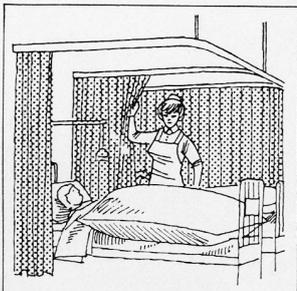
Welche Vorhangeinrichtungsprobleme dürfen wir Ihnen lösen helfen?



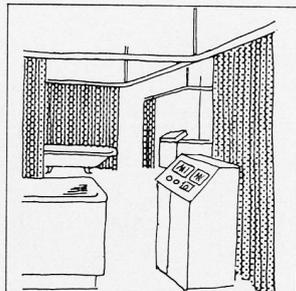
**Schleuderzüge für normale Fenster**  
Gerade, abgebogen, zum Aufschrauben, Einnuten, Einputzen oder für freitragende Montage.



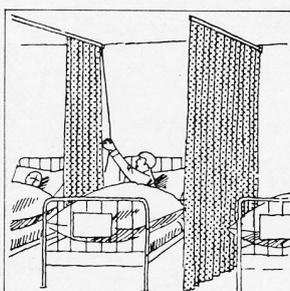
**Schnurzüge für hohe, breite, unzugängliche Fenster und ganze Fensterfronten sowie für Wand- und Bühnenvorhänge**  
Gerade, abgebogen, für ein-, zwei- und mehrteilige Vorhänge.



**Zwischenbett-Schleuderzüge**  
Gerade, abgebogen, freitragend oder auf die Decke montiert; auch mit Weichen.



**Trennvorhangeinrichtungen**  
Für die individuelle und zweckmässige Aufteilung von Räumen mit Vorhängen anstelle fester Trennwände. In allen Kombinationen gerade und abgebogen.



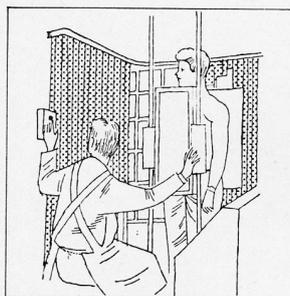
**Zwischenbett-Schnurzüge**  
Für die Selbstbedienung durch den Patienten vom Krankenbett aus; auch für Fenster- und Wandvorhänge



R = International geschützte Marke der ersten geräuschlosen Vorhangeinrichtungen der Welt.

Unterbreiten Sie uns bereits im Planungsstadium der Bauvorhaben Ihre Wünsche und Probleme.

Unsere erfahrenen Fachleute beraten Sie gerne. Wir senden Ihnen kostenlos ausführliche Unterlagen, Muster und Referenzen. Für die Lieferung und Montage der gewünschten SILENT-GLISS-Vorhangeinrichtungen arbeiten wir Ihnen unverbindlich Offerten aus und richten auch Musterzimmer ein.



**Automatisch-elektrische Vorhangeinrichtungen**  
Für Verdunkelungs- und Trennvorhänge, hohe, breite, unzugängliche Fenster und Wände, für Säle, Hallen, Bühnen usw. Mit Bedienung: Vorhang AUF - ZU - HALT an jeder gewünschten Stelle; praktisch für Licht-«dosierung» in Untersuchungszimmer, Labors usw.

Als Schweizer Erfindung und Qualitätsartikel ist SILENT GLISS den Fachleuten ein Begriff und besonders den im Spitalbau tätigen.



**F. J. Keller & Co. — Metallwarenfabrik — 3250 Lyss**

Telefon 032 84 27 42/43

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

Präsidentin - Présidente . . . . . Nicole-F. Exchaquet, 14 D, route d'Oron, 1010 Lausanne  
 Zentralsekretärin - Secrétaire générale Erika Eichenberger  
 Adjunktin - Adjointe . . . . . Marguerite Schor  
 Geschäftsstelle - Secrétariat . . . . . Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 28, Postcheckkonto 30 - 1480

**Zentralvorstand – Comité central**

1. Vizepräsidentin - 1re vice-présidente Martha Meier, Zürich  
 2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente Janine Ferrier, Genève  
 Mitglieder - Membres . . . . . Carla Bernasconi, Lugano; Monique Blumenstein, Lausanne; Walter Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Klara Fries, Kriens; Ruth Kunz, Basel; Magda Lauper, Bern; Christine Nussbaumer, Solothurn; Jeanne Rétornaz, Fribourg  
 Vertreterinnen der zugew. Mitglieder - Schw. Anni Conzett,  
 Délégués des membres associés Schw. Hildegardis Durrer  
 Delegierte des SRK - Renate Josephy  
 Déléguée de la CRS

**Die Sektionen – Les sections**

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein, Tel. 064 22 78 87	Schw. O. Schmid
Basel, Baselland	Schw. Margrit Müller, Leimenstr. 52, 4000 Basel, Tel. 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystr. 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 57 20	Schw. N. Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, 1700 Fribourg, tél. 037 2 30 34	Mlle J. Rétornaz
Genève	Mlle Verena Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, tél. 022 46 49 12	Mlle E. Schwyter
Luzern, Urkantone, Zug	Frau Josy Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Tel. 041 84 28 88	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme Anne Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, tél. 038 5 14 35	Mlle M. Waldvogel
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. Laura Giubellini, Paradiesstr. 27, 9000 St. Gallen, Tel. 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	E. Simona, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, tel. 092 5 17 21	Signa E. Simona
Vaud, Valais	Mme Elda Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, tél. 021 23 73 34	Mlle L. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Verena Lüscher, Asylstr. 90, 8032 Zürich, Tel. 051 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Dem **Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen** - Membre du **Conseil international des infirmières - International Council of Nurses (ICN)**, 37, rue de Vermont, Genève Präsidentin - Présidente: Margrethe Kruse

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

**Editeur:** Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés, Choisystrasse 1, 3008 Berne

**Rédactrice:** Anne-Marie Paur, Choisystrasse 1, 3008 Berne, tél. 031 25 64 27

**Dernier délai pour l'envoi de manuscrits:** le 18 du mois précédant. Les articles non demandés par la rédactrice, sans timbres pour le renvoi, ne seront pas retournés

**Impression et administration:** Vogt-Schild S. A., Imprimerie et maison d'édition, 4500 Soleure 2, tél. 065 2 64 65, télex 3 46 46, compte de chèques postaux 45 - 4

**Les changements d'adresse, accompagnés des renseignements utiles, seront communiqués immédiatement, au moyen de la formule «Avis de mutation» qui paraît dans chaque deuxième numéro de la Revue, à l'imprimerie Vogt-Schild S. A., Administration de la «Revue suisse des infirmières», 4500 Soleure 2**

**Régie des annonces:** VS-Annonces, Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2, tél. 065 2 64 61-66 et 065 2 45 29, télex 3 46 46

**Dernier délai pour l'envoi des annonces:** le 26 du mois précédant

**Prix d'abonnement: pour les non-membres de l'ASID:** Suisse, 1 an fr. 14.—, étranger, fr. 16.—, Suisse 6 mois, fr. 8.—, étranger, fr. 9.—

**Sommaire / Inhaltsverzeichnis**

44	Das Krankenhaus der Zukunft in organisatorischer und medizin-soziologischer Sicht — Dr. M. Buser
49	Schweigepflicht im Krankenhaus — Veska
50	L'infection des voies urinaires de l'enfant: la bactériurie quantitative, élément primordial du diagnostic — Dr P. Girardet
53	Ueber den Umgang mit Biopsiematerial und Operationspräparaten — Dr. R. Moser
58	Le cours programmé — H. Wyler
62	L'importance de la formation continue — A. Quinche
66	Un hôpital de rêve — J. Pleines
69	Einige Eindrücke von meiner Amerikareise — E. Aus der Au
71	Brennpunkt: Nazareth — B. Stahel
73	Oberinnenwechsel am Inselspital Bern
74	Fortschritte in der Krankenpflege — R. Schneider
75	Junioren: Gesucht werden Freunde
76	Sektionen — sections
79	«Nachwuchsprobleme des Pflegepersonals», Entgegnung auf Pressebericht — E. Eichenberger
80	Buchbesprechungen

Umschlaggestaltung:  
 Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

# Ruhige Nerven

*dank*

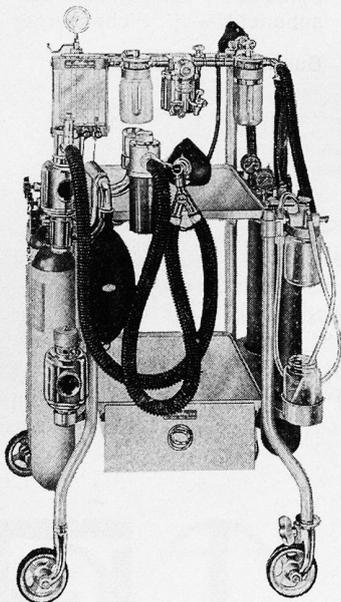


**NEURO-B** enthält Vitamin B<sub>1</sub>, Lecithin, Magnesium und Phosphor.

**NEURO-B** ist die richtige Nervennahrung zur Beruhigung und Stärkung Ihrer überanspruchten Nerven

**Die Kurpackung** für 1 Monat ist in Ihrer Apotheke oder Drogerie erhältlich.

*Neu: jetzt auch flüssig –  
wirkt schneller !!*



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

**Sauerstoff, Lachgas**  
**Stickstoff, Kohlensäure**  
**Gas-Gemische**

---

## Carba

---

Bern Basel Lausanne Zürich

zu einer  
guten Mahlzeit  
trinkt der Kenner  
ein Glas:

sagen Sie ihm  
ein für allemal, dass  
**VICHY CELESTINS**  
die Verdauung fördert



Mineralwasser mit Natriumbikarbonat

9/1 1/2

# Das Stadtspital Waid Zürich sucht

## Operations- pfleger

Diplomierter Krankenpfleger würde auch angelehrt.

## Narkose- schwester

## dipl. Kranken- schwestern

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen gemäss städtischer Verordnung, Pensions- und Unfallversicherung.

Anmeldungen sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Stadtspitals Waid, Tücherstrasse 99, 8037 Zürich, Telefon 051 44 22 21.



Muskelschmerzen?  
Rheuma?  
Hexenschuß?

# Butazolidin<sup>®</sup> Salbe

269

Geigy

# 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

## TES-TAPE

(Harnzucker-Analysen-Papier, Lilly)

### Packungen

Plastikabrollspule  
zu 100 und 400 cm  
(kassenzulässig)

Ein einfacher  
Harnzuckertest

abreißen  
befeuchten  
vergleichen

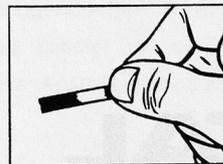
das ist alles!



Abreißen



Befeuchten



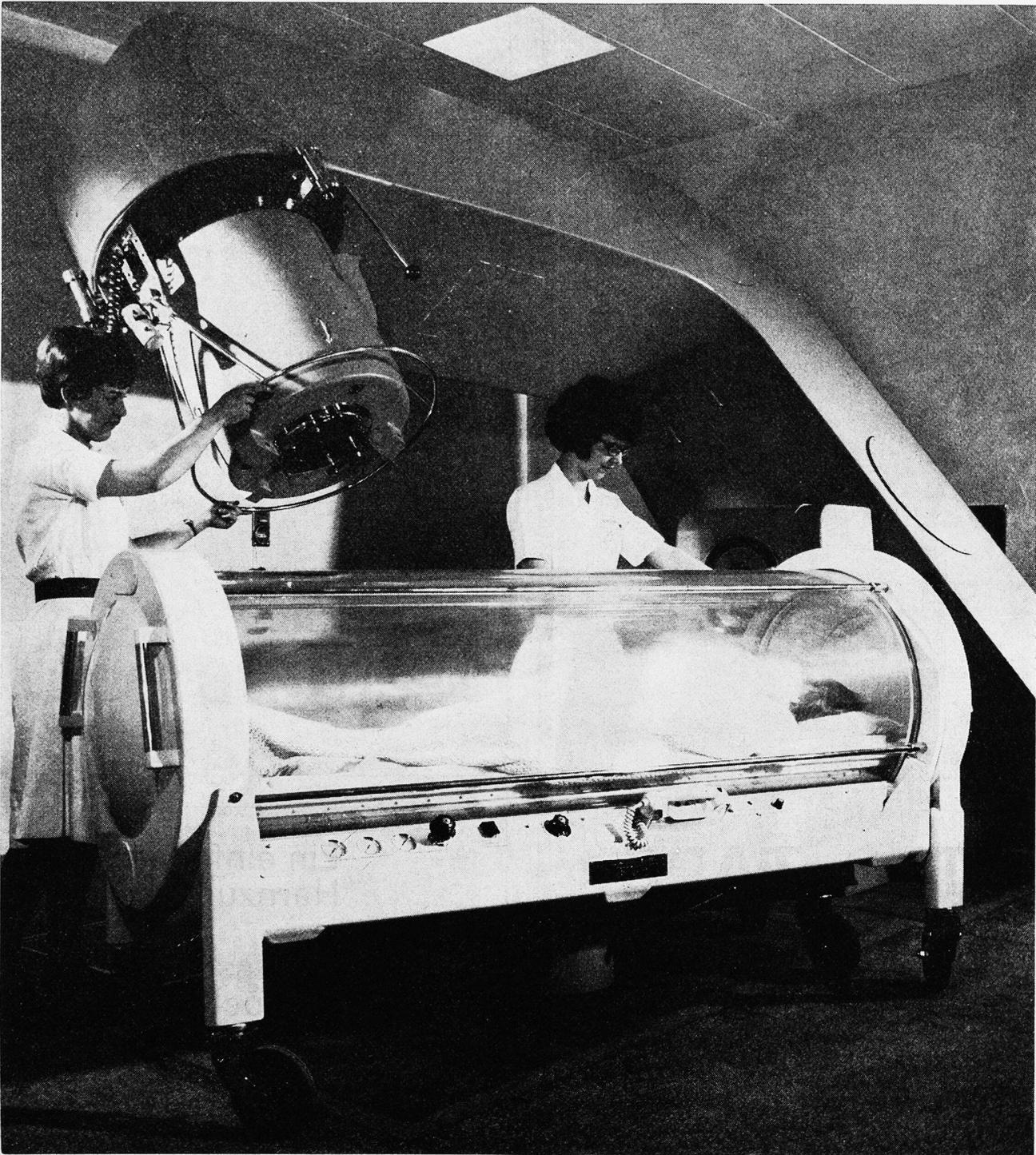
1 Minute abwarten



Vergleichen

*Lilly*

ELI LILLY AND COMPANY, Indianapolis, Indiana, USA  
Alleinvertretung für die Schweiz: Schweiz. Serum- und Impfinstitut Bern



Radiotherapy Hyperbaric System (Code RHS)

**HOSPITAL  
SUPPLYAG**

8032 Zürich, Eidmattstrasse 14  
Telefon 051 34 17 65



## **SCHWESTERSCHULE** des Bezirksspitals in Biel

Wir suchen für sofort

### **Schulschwestern**

für den theoretischen Unterricht in Krankenpflege und für den Unterricht am Krankenbett.

Würde Sie eine solche Aufgabe locken? Geeigneten Bewerberinnen wird die Möglichkeit zum Besuch einer Fortbildungsschule geboten. Oder sind Sie bereits ausgebildete Schulschwester? Dann würde uns Ihre Mitarbeit sehr freuen.

Nähere Auskunft erteilt die Schuloberin gerne. Oberin M. Spring, Telefon 032 2 25 51.

#### **Rheumatologische Universitätsklinik**

(Prof. W. Müller) im Felix-Platter-Spital, Basel, sucht zuverlässige, freundliche

### **dipl. Krankenschwester**

zur Mitarbeit auf lebhafter Abteilung innerhalb eines gefreuten Arbeitsteams.

Wir bieten: Arbeit in einem modernst eingerichteten Spital mit Personal-Selbstbedienungs-Restaurant (Bon-System), sehr schönes Zimmer mit eigenem Bad und WC, 48-Stunden-Woche, zwei Tage aneinander frei, gute Anstellungsbedingungen in bezug auf Lohn und Sozialleistungen, Pensionskasse.

Anmeldungen mit kurzem Lebenslauf und Zeugnisabschriften erbitten wir an die Leiterin des Pflegedienstes, Felix-Platter-Spital, Burgfelderstrasse 101, 4000 Basel, die auch telefonisch Auskunft gibt (Telefon 44 00 31, intern 236).

# Die guten Kyburz-Betten

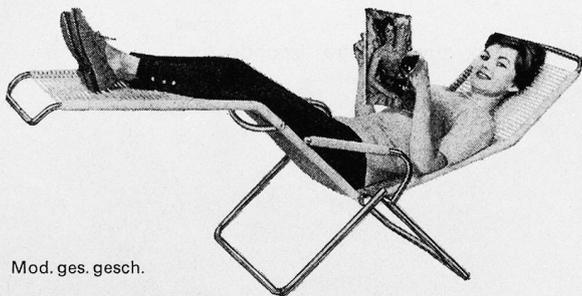
## ersetzen Schlaf- tabletten



Garantiemarke

**Bettwarenfabrik  
Carl Kyburz AG  
3122 Kehrsatz BE**

### Altorfer-Liegestuhl 558



Mod. ges. gesch.

Dieses Modell bringt vollkommene Entspannung und wird nicht nur von Privaten, sondern immer mehr auch von Spitälern, Heimen, Sanatorien und Hotels gekauft. Die Metallteile sind feuerverzinkt und können deshalb nicht rosten. Die Liegefläche und die Armlehnen sind mit wetterbeständigen Plastic-Kordeln bespannt. Der Liegestuhl ist zusammenlegbar.

**Altorfer AG, 8636 Waldzh**

Telefon 055 4 35 92  
Abteilung Metallmöbel



**KLISTIER 120 ml**  
Gebrauchsfertiger  
Plastikbehälter. Nach  
Gebrauch fortwerfen.

**zweckmässig  
bequem  
sauber**

**Obstipation;  
Vorbereitung zur  
Geburt, zu Operationen,  
zur Rektoskopie usw.**

# Practo Clyss®

Packungen mit 1 und 10 Stück  
Laboratoires VIFOR S.A. Genf

Wir suchen zur Ergänzung unseres Personalbestandes

## diplomierte Krankenschwestern Chronischkrankenpflegerinnen sowie Schwesternhilfen

in Dauerstellung. Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, gutes Arbeitsklima und sehr gute Entlohnung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung oder an die Oberschwester des Spitals, 5737 Menziken AG, Telefon 064 71 46 21.

### Krankenhaus Romanshorn

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

## Narkoseschwester, Operationsschwester dipl. Krankenschwestern Chronischkrankenpflegerinnen

Fünftagewoche. Zeitgemässe Entlohnung nach kantonalem Regulativ.

Anmeldungen sind erbeten an **Krankenhausverwaltung, 8590 Romanshorn**, Tel. 071 63 12 82.

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

Die Psychiatrische Klinik Münsingen sucht

## Abteilungsschwester und diplomierte Schwestern

Wir bieten Weiterbildung, den Aufgaben entsprechenden Lohn, geregelte Arbeitszeit, berufliche Aufstiegsmöglichkeiten.

Anfragen an die Direktion der Psychiatrischen Klinik, 3110 Münsingen, Tel. 031 92 08 11.

Das Kantonsspital Aarau sucht für die Geburtshilfliche Abteilung seiner Frauenklinik

## Hebammen

Eintritt 1. Februar und 1. April 1970.

Geboten wird zeitgemässe Besoldung und Unterkunft, Fünftagewoche, angenehmes Arbeitsklima.

Anmeldungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Photokopie des Diploms und der Zeugnisse sind zu richten an die Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau.

Das kantonale Krankenhaus in Grabs SG (1 km nach Buchs) sucht

## 2 diplomierte Operationsschwestern

Unser Spital steht an ruhiger, landschaftlich sehr schöner Lage im St.-Galler Rheintal. Viele Ski-, Wander- und Kurgebiete erreichen Sie in wenigen Autominuten (Toggenburg, Pizolgebiet, Bad Ragaz mit Thermalbädern und Sportanlagen), und in nur fünf Minuten sind Sie mitten im Fürstentum Liechtenstein. Wir haben fortschrittliche Anstellungsbedingungen und stellen Zimmer in neuem Personalhaus zur Verfügung.

Anmeldungen bitte an die Spitalverwaltung, 9472 Grabs.

**Tuberkulose-Fürsorgestelle Mittelrheintal, 9435 Heerbrugg**

In unserem Bereich ist der Posten einer

## Tuberkulosefürsorgerin

voraussichtlich kombiniert mit der Stelle einer

## Familienfürsorgerin

so rasch wie möglich zu besetzen. Krankenschwestern oder Fürsorgerinnen, die Interesse an der Uebernahme dieser verantwortungsvollen Doppelaufgabe hätten, sind gebeten, ihre Bewerbung an den Präsidenten der Tuberkulose-Fürsorgestelle Mittelrheintal, Herrn Dr. h. c. Max Schmidheiny, 9435 Heerbrugg (Telefon 071 72 29 54 oder 72 29 51), zu richten.

Die **Psychiatrische Klinik Münsingen** sucht

## klinische Schulschwester

zur Mitarbeit an der Ausbildung künftiger Psychiatrieschwestern und -pfleger nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Wir bieten: Geregelte Freizeit, den Aufgaben entsprechenden Lohn mit Berücksichtigung aller Dienstjahre. Berufliche Weiterbildung.

Anfragen an die Direktion der Psychiatrischen Klinik, 3110 Münsingen, Tel. 031 92 08 11.

Mittelgrosses, modernes Landspital sucht auf Frühjahr 1970

## diplomierte Schwester und Pfleger

auf interessante, nach neuesten Gesichtspunkten geführte chirurgische Abteilung, sowie

## Dauernachtwache auf Privatabteilung

Geregelte Arbeits- und Freizeit. Lohn nach kantonalem Reglement. Nähere Auskünfte erteilt gerne die Oberschwester der chirurgischen Abteilung, Bezirksspital Uster, Telefon 051 87 51 51.



Am **Tiefenauspital der Stadt Bern** wird folgende Stelle frei:

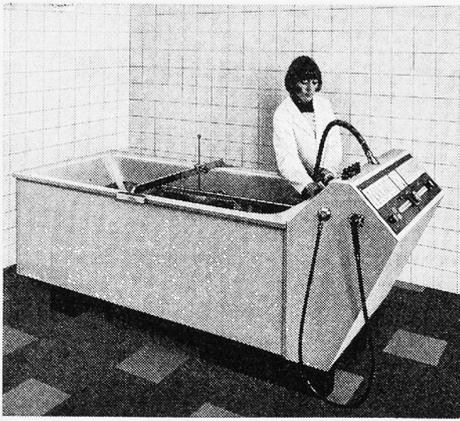
## Operationsschwester

für die Operationsabteilung.

Anforderungen: Anerkanntes Diplom als Krankenschwester.

Das Tiefenauspital ist das Stadtpital von Bern. Es offeriert neuzeitliche Anstellungsbedingungen, gute Besoldung und angenehmes Arbeitsklima. Auf Wunsch stehen moderne Unterkunftsgebäude zur Verfügung, der Bezug der Verpflegung ist freigestellt.

Anmeldungen (mit den üblichen Unterlagen) und Anfragen sind zu richten an die Spitaloberin des Tiefenauspitals der Stadt Bern, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.



## **HYDROTHERAPIE**

*Planung und Ausführung mit  
50-jähriger Fach-Erfahrung  
Unsere Fabrikation und In-  
stallation umfasst sämtliche  
Apparate und Einrichtungen  
der Hydro-Therapie und der  
Hydro-Elektrotherapie.*

**BENZ + CIE. AG ZÜRICH**  
Universitätstr. 69 Tel. 051/26 17 62

### **Bezirksspital Niederbipp**

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## **Operationsschwester Chronischkrankenpflegerinnen**

Vielseitige Arbeit in vorzüglichen Verhältnissen. Geregelter Arbeitszeit, zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.  
Unterkunft im neuen Personalhaus oder extern möglich.

Anmeldungen sind an die Verwaltung (Tel. 065 9 43 12) zu richten.

### **Spital Limmattal Schlieren**

Für unser modern eingerichtetes Spital, das im Frühjahr 1970 eröffnet wird, suchen wir

**diplomierten Pfleger** mit technischen Fertigkeiten für die Bedienung und Instandhaltung der Kifa-Operationstische

**diplomierten Pfleger** für modern eingerichtetes Gipszimmer und zur Mithilfe auf der Notfallstation

**diplomierten Urologie-Pfleger** zum Einsatz auf der urologischen Bettenstation und zur Assistenz des Urologen in der Zystoskopie

**Obduktionspfleger / Pfleger**  
mit Ausbildung in praktischer Krankenpflege für Gipszimmer, Notfallstation und Operationsabteilung

**Pfleger** mit Ausbildung in praktischer Krankenpflege für den Einsatz auf den chirurgischen und medizinischen Bettenstationen

Wir legen Wert auf initiative und selbständige Mitarbeiter.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Gehalt und Pensionskasse gemäss kantonaler Besoldungsverordnung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung

**Spital Limmattal** Postfach 57, 8952 Schlieren, Telefon 051 98 94 38.

## **Schwesternschule Kantonsspital Liestal**

Die Schulleitung sucht in ihr junges Team eine aufgeschlossene, initiative



# Lehrerin

für die Ausbildung der Schwestern-Schülerinnen. Für geeignete Bewerberinnen besteht die Möglichkeit, eine Fortbildungsschule zu besuchen.

Nähere Auskunft erteilt die Schulleitung des Kantonsspitals Liestal, Telefon 061 84 29 21.

Der Stadtärztliche Dienst Zürich sucht für sein neues Schulungszentrum, das im Mai 1970 eröffnet wird, eine

# Schulschwester

Erfordernis: Dreijährige Ausbildung in Krankenpflege, pädagogische Begabung, Freude, in einem neuzeitlichen Team der Schule für praktische Krankenpflege mitzuarbeiten.

Stellenantritt am 1. April 1970 oder nach Uebereinkunft. Besoldung, Sozialleistungen, Arbeits- und Freizeit entsprechend den städtischen Reglementen. Interessentinnen sind gebeten, ihre Anmeldung mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo an den Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, 8035 Zürich, zu richten.

Auskunft über die Stelle erteilt der Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Dr. med. H. O. Pfister, oder die Schulleiterin, Frau M. Ribi, lic. oec. publ., Stadtärztlicher Dienst, Walchestrasse 33, 8035 Zürich 6, Telefon 051 28 94 60.

**Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes**

**Le TiefenauSpital de la Ville de Berne**

cherche pour ses services de médecine, chirurgie et pneumologie

## des infirmières diplômées en soins généraux

Conditions intéressantes, logement moderne. La piscine ainsi que la salle de gymnastique de l'Ecole d'infirmières sont à la disposition des infirmières.

Veillez adresser votre offre à l'infirmière-chef des services infirmiers, TiefenauSpital de la Ville de Berne, 3004 Berne, téléphone 031 23 04 73.

**Heiligenschwendi ob Thunersee**

Die Bernische Höhenklinik Heiligenschwendi (Mehrzweckklinik) sucht für sofort oder nach Vereinbarung

## 2 diplomierte Krankenschwestern

für selbständige und vielseitige Tätigkeit. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche. Besoldung nach kantonalbernischem Dekret.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 033 43 16 21.

**Bezirksspital Thun.** Wir suchen

## diplomierte Schwestern

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Wir bieten modernes Schwesternhaus und zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Bewerbungen an den Verwalter. Telefon 033 2 60 12.

Wir suchen eine qualifizierte Schwester mit Kenntnissen im Operationssaal als stellvertretende

## Oberschwester

Eintritt baldmöglichst.

Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Spitals Huttwil.

### **Bezirksspital Dielsdorf**

Per sofort oder nach Vereinbarung suchen wir

## **2 Dauernachtwachen**

für unser neues Bezirksspital (100 Betten) sowie auch für das renovierte Chronischkrankenpflegeheim (Aussenstation des Bezirksspitals mit 20 Betten).

Ihre schriftliche oder telefonische Bewerbung nimmt gerne entgegen:

Oberschwester Denise Wilhelm, Bezirksspital, 8157 Dielsdorf ZH, Telefon 051 94 10 22.

Die kinderpsychiatrische Abteilung des Basler Kinderspitals

sucht per sofort

## **Kinderschwester**

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

Bedingungen: Fünftageweche, vier bis fünf Wochen Ferien, Gehalt je nach Ausbildung und Dienstjahren gemäss kantonalem Reglement.

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

### **Evangelisches Alters- und Pflegeheim Feld in 9230 Flawil SG**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unser neues Heim auf gemeinnütziger Basis (40 Pensionäre Altersabteilung und 30 Pensionäre Pflegeabteilung) zur Ergänzung unseres Personalbestandes

## **diplomierte Krankenschwestern**

auf unsere Pflegeabteilung

## **Pflegerinnen FA SRK**

für Betagte und Chronischkranke als Pflegerinnen auf die Pflegeabteilung und auf die Altersabteilung.

Wir legen Wert auf eine fröhliche und willige Zusammenarbeit und bieten moderne Arbeitsbedingungen. Pensionskasse. Logis je nach Wunsch im Hause oder extern.

Offerten mit den üblichen Unterlagen an Hans Gut, Präsident der Heimkommission, Lörenstrasse 16, 9230 Flawil (Telefon 071 83 28 33). Allfällige Auskünfte direkt bei der Heimleitung, Lindenstrasse 4, 9230 Flawil (Telefon 071 83 25 35).

Infolge Erweiterung unseres ärztlichen und pflegerischen Dienstes benötigen wir tüchtige und anpassungsfähige

## Abteilungsschwestern und Chronischkrankenpflegerinnen

Unsere zukünftigen Mitarbeiterinnen sollen eine Abteilung selbständig führen können. Sie sollen in konzilianter Art die ihnen unterstellten Hilfskräfte anleiten. Wir bieten gute Bezahlung, Fünftagewoche und zeitgemässe Unterkunft. Bewerberinnen, die unseren Anforderungen entsprechen können, wollen sich bitte melden bei der

**Verwaltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 in Muri, Telefon 057 8 14 44.**

**Das Tiefenauspital der Stadt Bern** sucht für seine chirurgische Abteilung  
sucht für seine Abteilungen Medizin, Chirurgie und Pneumologie

## diplomierte Krankenschwestern

Gute neuzeitliche Bedingungen, moderne Unterkunft. Schwimmbad und Turnhalle der Schwesternschule stehen den Schwestern zur Verfügung. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Leiterin des Pflegedienstes, Tiefenauspital der Stadt Bern, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.

Kleine spezial-chirurgische Privatklinik im Raume Zürich sucht

## diplomierte Operationsschwester

zur Assistenz bei Operationen und Pflege einiger Leichtkranker. Eintritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung. Vertrauensstelle, weitgehende Selbständigkeit, geregelte Arbeitszeit, keine Notfälle, sehr gute Bedingungen. Geeignet für Schwester, auch vorgerückten Alters, die die Mitarbeit in einem kleinen Team dem Grossbetrieb vorzieht. Eilofferten freundlicher und geschickter Bewerberinnen sind erbeten unter Chiffre 4031 ZK an Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

**Le Tiefenauspital de la Ville de Berne** cherche pour son service de chirurgie

## des infirmiers diplômés en soins généraux, ainsi que des aides-infirmiers

Conditions intéressantes, logement moderne. Repas libres.

Veillez adresser votre offre à l'infirmière-chef des services infirmiers, Tiefenauspital de la Ville de Berne, 3004 Berne, téléphone 031 23 04 73.

Suchen Sie einen neuen Wirkungskreis als

## Krankenschwester

möchten aber auf jeden Fall im Dienste des kranken Menschen bleiben?

Wir offerieren Ihnen eine vielseitige und abwechslungsreiche Tätigkeit in unserem Zentralsekretariat, wo Sie Ihre Initiative und pflegerischen Kenntnisse für die Ausbildung von Laienpersonal (Organisation von Kursen für häusliche Krankenpflege, Pflege von Mutter und Kind, freiwillige Rotkreuzspitalhelferinnen, Ausbildung von Lehrerinnen für die Erteilung dieser Kurse) einsetzen können.

Sind Sie kontaktfreudig? Haben Sie Geschick im Umgang mit Behörden und Vereinsorganen? Können Sie auch einer Konversation in französischer Sprache leicht folgen und sich ohne zu grosse Mühe daran beteiligen? Haben Sie Freude an administrativen Arbeiten?

Wenn Sie sich von dieser Aufgabe angesprochen fühlen, setzen Sie sich bitte raschmöglichst mit unserer Personalabteilung in Verbindung, die Ihnen gerne jede weitere Auskunft erteilt und Ihnen eine persönliche Aussprache mit der gegenwärtigen Stelleninhaberin vermittelt.

**Schweizerisches Rotes Kreuz**, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3000 Bern  
Telefon 031 22 14 74

### **Kennen Sie den schönen Solothurner Jura?**

Wir sind eine Mehrzweckheilstätte, 900 m ü. M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt, mit direkter Busverbindung Olten-Allerheiligenberg. Wir suchen auf 1. April 1970 eine

## diplomierte Krankenschwester

Die Heilstätte hat 110 Betten und umfasst eine Kur- und eine Spitalabteilung (innere Medizin).

Wir bieten neuzeitliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen entsprechend der Solothurner kantonalen Regelung. 5-Tage-Woche.

Interessentinnen werden eingeladen, mit der Verwaltung der **Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg** Verbindung aufzunehmen.

Post: 4699 Allerheiligenberg. Telefon: 062 46 31 31.



## ***In Biel leben In Biel arbeiten***

Am Fusse des Juras und an einem lieblichen See gelegen. Innert kürzester Zeit mit guten Verbindungen im herrlichen Berner Oberland, dies ist nur ein kleiner Teil der Vorzüge, welche auf Sie warten.

Möchten Sie uns helfen unsere Probleme meistern und unseren Schülerinnen ein angenehmes Lernen auf den Schulstationen sichern?

Dann würde uns ein aktives Eingreifen Ihrerseits freuen. Wir bieten 5-Tage-Woche, neues Restaurant mit Wahlessen, Unterkunft in ruhiger Lage mit schöner Aussicht.

30 Ärzte warten auf Ihre Mithilfe. Sie werden Ihnen helfen, Ihre Verantwortung zu tragen, und eine flotte Teamarbeit anstreben.

Bestimmt finden auch Sie in unserem 400-Betten-Spital eine Ihnen zusagende Tätigkeit.

Dürfen wir Sie bitten, untenstehenden Talon auszufüllen und abgetrennt an unser Personalbüro zu senden.

-----  
TALON

Name und Vorname: \_\_\_\_\_ Jahrgang: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Diplomjahr: \_\_\_\_\_

Postadresse: \_\_\_\_\_

Wünscht Kontakt zwecks Anstellung als **Krankenschwester/-pfleger** \* Medizin, \* Chirurgie, \* Geburtshilfe, \* Frauenkrankheiten oder als \* **Operationsschwester**, \* **Narkoseschwester**.

Kennt unser Spital \*. Wünscht Dokumentation über Spital und Stadt Biel \*.

\* Zutreffendes unterstreichen.

Ist bereit, am \_\_\_\_\_ nach Biel zu einer Besprechung zu kommen.

Die Reisespesen werden Ihnen an unserer Kasse vergütet.

**Bezirksspital in Biel**

Im Vogelsang 84, 2500 Biel, Telefon 032 2 25 51

Das **Bezirksspital Belp bei Bern** (75 Betten) sucht

## diplomierte Krankenschwester Krankenpflegerin FA SRK

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung, Fünftagewoche. Unterkunft intern oder extern.

Anmeldungen bitte an die Oberschwester des Bezirksspitals Belp, 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33.

**Bezirksspital March-Höfe, 8853 Lachen SZ**

Wir suchen für unser modern eingerichtetes Bezirksspital auf 1. März 1970 oder nach Vereinbarung

1 Narkoseschwester (-pfleger)      1 oder 2 Krankenschwestern  
1 Röntgenassistentin (-en)      1 Physiotherapeutin

Wir bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen, gute Entlohnung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen SZ, Telefon 055 7 16 55.



Unsere modern eingerichtete, in Neubau untergebrachte Station für 50 Chronischkranke (Aussenstation unserer Schule für Chronischkrankenpflege) ist eröffnet. Aertzliche Leitung: Dr. P. Jucker und Dr. F. Huber.

Zur Vervollständigung des Personals suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft:

## Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Ihre Arbeit werden Sie entsprechend Ausbildung und Können in einer kleinen Arbeitsgruppe leisten. Beste Gelegenheit zur beruflichen Weiterbildung.

5-Tage-Woche. Auf Wunsch Unterkunft in modernem Personalhaus. Personalrestaurant. Bei Daueranstellung Pensionskasse (Beitritt zu günstigen Bedingungen bis zum 55. Altersjahr möglich).

Offerten und Anfragen sind erbeten an den Personalchef des Bürgerspitals Basel, Hebelstrasse 2, Telefon 061 44 00 41 (Montag bis Freitag: 8 bis 10 und 14 bis 16 Uhr).

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

8044 Zürich: Moussonstrasse 15 . . . . . Oberin N. Bourcart  
1012 Lausanne: 48, avenue de Chailly . . . . . Directrice-adjointe:  
Mlle M. Baechtold

## Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Schulen für allgemeine Krankenpflege Ecoles d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse

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

# **Zeitschrift für Krankenpflege**

Februar 1970 63. Jahrgang (erscheint monatlich)  
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes di-  
plomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

# **Revue suisse des infirmières**

Février 1970 63<sup>e</sup> année (paraît mensuellement)  
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières  
et infirmiers diplômés



*Arbres nus  
terre recouverte de neige  
mais le printemps approche*

*Dürr und leblos  
erscheinen uns diese  
winterlichen Aeste —  
doch fühlen sie schon zu  
innerst den nahenden  
Frühling*

Photo Helmut Schelp, Bavaria

## 1. Einleitende Begriffsbestimmungen

Die Zukunftsforschung oder Futurologie ist eine neue Wissenschaft, die in den letzten 20 Jahren zunehmende Bedeutung erlangt hat. Der Begriff «*Futurologie*» wurde von *Ossip K. Flechtheim* geprägt, der um 1945 eine objektive und rationale Wissenschaft von der Zukunft forderte. Die ständige Zunahme der Bevölkerung einerseits und die technisch-biologisch-naturwissenschaftliche Entwicklung andererseits haben zu einem neuen Ordnungsdenken geführt — zur Kybernetik und zur Planung.

Unter *Kybernetik* verstehen wir allgemein die Einführung des Begriffs der Information und den Versuch, Lebensvorgänge durch die Auffindung und Konstruktion von Schaltkreisen, Regelkreisen und Wirkungsgefügen durchsichtig und verständlich zu machen (*Keidel*). *Planung* bedeutet auf Voraussicht aufgebaute, systematische Ausrichtung des Verhaltens zwecks Erreichung eines bestimmten Ordnungszustandes oder Ordnungsverlaufes und beruht als ein allgemeines Ordnungsprinzip auf intellektuellen, psychologischen, geistig-ethischen, sozialen und materialistischen Motiven (*K. Eichenberger*). Planung ist angewandte Futurologie und umfasst ein methodisch herbeigeführter Entscheidungsprozess als Vorbereitung zum auslösenden Handeln (*Graul und Franke*).

Im Krankenhauswesen können wir **drei Planungsstufen** unterscheiden, und zwar

1. *kurzfristige Planung* für 1 bis 2 Jahre (vorwiegend Budgetprobleme, Personalfragen);
2. *mittelfristige Planung* für 3 bis 5 Jahre (vorwiegend Bauplanung mittlerer Bauvorhaben);
3. *langfristige Planung* für 10 bis 15 Jahre (Bauplanung grösserer Bauvorhaben) und für 20 bis 50 Jahre (regionale Krankenhausplanung unter besonderer Berücksichtigung der Sicherung geeigneter Landreserven). Bei unseren Ueberlegungen über das Krankenhaus der Zukunft möchten wir nur einen Zeitraum von etwa 15 bis 20 Jahren berücksichtigen und auf einige grössere *Entwicklungstendenzen* hinweisen. Wir gehen dabei von der Ist-Situation aus, verwenden Voraussagen von Zukunftsforschern (*Graul und Franke, Rüdiger Proske, Steinbuch*) und berücksichtigen ferner die Entwicklung des schweizerischen Krankenhauswesens in den vergangenen 20 Jahren.

## 2. Arten der Medizin und ihre Entwicklungstendenz

Zum Verständnis der weiteren Entwicklung unserer Krankenhäuser haben wir uns mit der allgemeinen Entwicklungstendenz der Medizin zu befassen. Wir unterscheiden *fünf Arten der Medizin*: 1. Hochschulmedizin, 2. Krankenhausmedizin, 3. Medizin des praktizierenden Arztes, 4. Arbeitsmedizin (fabrikärztliche Tätigkeit in der Industrie) und 5. ärztliche Tätigkeit in sozial- und präventivmedizinischen Institutionen. Jede dieser fünf Arten der Medizin hat ihre besondern Entwicklungstendenzen, die aber alle bedingt sind durch den Wandel der Krankheiten und des Krankheitsverständnisses. Was bedeutet überhaupt Krankheit?

Nach einer Definition der Weltgesundheitsorganisation wird *Gesundheit* als Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens verstanden. *Krankheit* meint somit das Gegenteil in bezug auf den Körper, die geistig-seelischen Belange, alle Umweltseinflüsse und sozialen Bezüge und umfasst damit die ganze Existenzweise des Menschen. Auf Grund dieses sozio-psycho-somatischen Krankheitsverständnisses (*Schaefer*) haben *Jores* und *Balint* eine neue Einteilung der Krankheiten vorgeschlagen.

*Jores* geht von den *Krankheiten* aus und unterscheidet je nach Aetiologie und Pathogenese drei grosse Gruppen. Unter *Aetiologie* wird die eigentliche Krankheitsursache verstanden. Unter *Pathogenese* werden diejenigen Vorgänge angesprochen, die, von der Norm abweichend, die unmittelbare Ursache der Krankheits-symptomatik darstellen.

In *Gruppe A* finden sich Krankheiten durch äussere Schädigungen, Parasiten, Bakterien, Viren, Gifte, Fehlernährung, wobei hier Aetiologie und Pathogenese bekannt sind. In *Gruppe B* sind endokrine und hämatologische Erkrankungen sowie Tumore zusammengefasst, ferner kongenitale Störungen und Enzymabnormalitäten. In dieser Gruppe ist die Pathogenese bekannt, die Aetiologie völlig unbekannt. In *Gruppe C* schliesslich sind alle Zivilisationskrankheiten, psychosomatische Störungen, Psychosen, Neurosen als spezifisch-menschliche Krankheiten zusammengefasst. In dieser Gruppe sind weder Aetiologie noch Pathogenese bekannt.

Der Entwicklungstrend geht eindeutig in Richtung Zunahme der sogenannten Zivilisationskrankheiten, wozu hauptsächlich die Herz- und Kreislauferkrankungen sowie die psychosomatischen Erkrankungen gehören.

*Balint* ist vom *Patienten* ausgehend zu einer andern Einteilung gekommen und unterscheidet zwei grosse Klassen von Erkrankungen.

In *Klasse I* werden alle lokalisierbaren Krankheiten eingeteilt, d. h. also Organerkrankungen. Diese Organerkrankungen werden durch die Methoden der naturwissenschaftlichen Medizin erfasst und mit traditionellen Diagnosen bezeichnet, auf deren Basis eine rationelle Therapie durchgeführt werden kann. Diese Art der Medizin wird als *krankheitsorientierte Medizin* oder

<sup>1</sup> Gekürzte Fassung des Vortrages am Kongress des «Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)», 31. Mai 1969, in Winterthur. Vollständige Fassung des Vortrages publiziert in der VESKA-Zeitschrift 33. Jahrgang, Nr. 8 (Seite 342 bis 348), August 1969. Französische Zusammenfassung in VESKA-Zeitschrift 33, Nr. 11 (Seite 601), November 1969.

<sup>2</sup> Dr. M. Buser, Chefarzt, Aargauische Mehrzweck-Heilstätte Barmelweid bei Aarau

Literatur zum Thema: siehe Literaturverzeichnis in «VESKA-Zeitschrift» 33, Nr. 8, Seite 348 (1969).

*Organmedizin* bezeichnet und findet sich überwiegend in der Krankenhausmedizin.

In *Klasse II* finden sich Menschen, die mit keiner lokalisierten Erkrankung behaftet sind, aber «selbst krank sind». In derartigen Fällen ist jede traditionelle Diagnose nutzlos. Wir haben den Kranken als Person in seiner Ganzheit zu studieren, um zu einer «Gesamtdiagnose» oder «umfassenden Diagnose» (*Overall-Diagnosis*) zu kommen. Diese Art Medizin wird als *patientenorientierte Medizin* oder *Personmedizin* bezeichnet und findet sich vorwiegend beim freipraktizierenden Arzt, nimmt aber auch im Krankenhaus ständig zu.

### 3. Organisation des Krankenhauswesens

Wenn wir die Ist-Situation im schweizerischen Krankenhauswesen betrachten, können wir die **Krankhaustypen** nach verschiedenen Gesichtspunkten einteilen: 1. nach dem Krankenhausträger, 2 nach der Bedeutung für die medizinische Versorgung einer Region und 3. nach der Funktion des Krankenhauses.

Bei Betrachtung der juristischen Situation in der Schweiz können 15 verschiedene juristische Krankenhausträger festgehalten werden. Im Jahr 1967 bestanden 255 *privatrechtlich organisierte Krankenhäuser* mit 27 818 Betten und 175 *Krankenhäuser des öffentlichen Rechts* mit 42 177 Betten. Daraus geht die grosse Bedeutung der privaten Krankenanstalten für unser Land hervor, auch wenn sie zahlenmässig über weniger Betten verfügen als die öffentlichen Krankenhäuser.

Der allgemeine Entwicklungstrend geht auf eine zunehmende *Spezialisierung* und *Differenzierung*. Die volkswirtschaftlichen und finanzpolitischen Engpässe zwingen dabei zu einer Koordination, Arbeitsteilung und Konzentration im Krankenhauswesen, was zu einer weiteren Gewichtsverschiebung und Zunahme der öffentlichen Krankenhäuser führen wird. Diese Entwicklung muss weiter analysiert und überdenkt werden. Jede Konzentration ist einerseits mit einem Machtgewinn des Institutionsträgers und andererseits mit einem persönlichen Freiheitsverlust, einer Beschränkung des Bewegungsraumes der Mitglieder eines sozialen Systems verbunden. Im Sinne des anthropologischen Krankheitsverständnisses haben wir deshalb alles Interesse, die zwischenmenschlichen Kommunikationen zu verbessern und zu vertiefen. Dazu gehört die Unterstützung jeder Privatsphäre und somit auch der Privatspitäler, die nicht vernachlässigt werden dürfen.

Die medizinisch-technische und therapeutische Entwicklung in den nächsten 15 bis 20 Jahren wird einerseits den Ausbau der *Zentralspitäler* (Universitätskliniken und grosse Kantonsspitäler) mit 800 bis 1500 (bis 2000) Betten bedingen. Andererseits werden sich die *Regionalspitäler verschiedener Ordnungen* (250 bis 500 Betten) weiter vergrössern und zu den drei wichtigsten Abteilungen (allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie und Geburtshilfe) neue Stationen oder Abteilungen angliedern für Kreislaufkrankungen, Psychosomatik, Psychiatrie, Geriatrie, Ophthalmologie, Otorhinolaryngologie usw. Die *Bezirksspitäler* (100 bis 200 Betten) werden sich zum Teil zu Regionalspitälern entwickeln. Zum andern Teil werden sie mit den *kleinen Spitälern* unter 100 Betten einen Funktionswandel

durchmachen müssen zu *Chronisch-Krankheimen*. Es besteht auch die Möglichkeit, dass sich vereinzelt kleine Spitäler zu *Spezialkrankenhäusern* entwickeln und neue Aufgaben im Rahmen der psychosomatischen Medizin oder der Rehabilitation übernehmen. In abgelegenen Gebirgsregionen werden aber auch kleine Spitäler als Akut-Spitäler bestehen bleiben müssen.

Die Bevölkerungsvermehrung mit der Zunahme der älteren Jahrgänge und damit auch der Alterskrankheiten verlangt zwingend die beschleunigte Erstellung und Vermehrung der *Pflegespitäler* oder *Chronisch-Krankheime*. Der rasche Ausbau dieser Krankenhäuser mit Heimcharakter drängt sich auch aus ökonomischen und finanziellen Gründen auf, da die teuren Akutspitäler mit ihrem ständigen Bettenmangel dringend von den Langfristig-Kranken und den eigentlichen Pflegepatienten entlastet werden müssen und damit für ihre eigentlichen Funktionen leistungsfähiger werden.

Die *psychiatrischen Krankenhäuser* mit ihren grossen Bettenzahlen von 500 bis 1100 Betten sind in rascher Entwicklung begriffen, bedingt durch die Einführung neuer Psychopharmaka und neuer psychotherapeutischer Methoden (Gruppentherapie usw.). Der weitere Ausbau und die Vermehrung dieser Krankenhäuser sind dringend notwendig und wurden bei der allgemeinen Mentalität unserer Bevölkerung jahrelang vernachlässigt. Die Zentralspitäler und zum Teil auch die Regionalspitäler werden zudem kleinere *psychiatrische Abteilungen* schaffen müssen. Die Zunahme der sozio-psycho-somatischen Erkrankungen wird die Schaffung eigentlicher *psychosomatischer Kliniken* erfordern, die zum Beispiel in Mehrzweckheilstätten eingerichtet werden können, wenn möglich in Verbindung mit einem Akutspital.

Tabelle 1

Aus «Das Gesundheits- und Spitalwesen in der Schweiz» Dr. iur. F. Kohler, Direktor des Inselspitals Bern. Veska-Zeitschrift 27, S. 461 ff., (1963) und Neudruck mit Nachträgen (1968).

<b>Bettenbedarf</b>				
<i>Bedarf auf 10 000 Einwohner</i>	1950	1960	1970	1980
<i>Akutspitäler</i>				
Allgemeine Chirurgie	25	24	22	20
Allgemeine Medizin	28	22	18	14
Geburtshilfe (ohne Säuglinge)	8	7	6	6
Allgemeine Hospitalisierung	61	53	46	40
Spezialitäten	5	5	5	5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>45</b>
<i>Betten für Chronischkranke</i>				
Schweizerischer Durchschnitt	19	25	30	34
<i>Betten für psychiatrische Fälle</i>				
Schweizerischer Durchschnitt*	36	34	32	30
* Davon 3 bis 4 für akute Fälle				
Nach Büchel (1964) und Kohler (1968)				

Der weitere Rückgang der Tuberkulose wird die *Tuberkulose-Heilstätten* zu einem Funktionswandel zu anderen medizinischen Disziplinen veranlassen und eventuell zu einer weiteren Zunahme der *Mehrzweck-Heilstätten* führen.

Alle diese Veränderungen sind durch die neuen therapeutischen Möglichkeiten, den Wandel der Krankheiten, die Bevölkerungsbewegung mit Vermehrung der höheren Jahrgänge, ferner durch technische, wirtschaftliche und finanzpolitische Faktoren ausgelöst und gesteuert.

Der *Bettenbedarf pro 10 000 Einwohner (Tabelle 1 nach Büchel und Kohler)* zeigt den Rückgang an Akutbetten und an psychiatrischen Betten und den stark zunehmenden Bedarf an Chronischkranken-Betten.

Tabelle 2

<b>Soziologische Beziehungs- und Funktionskreise im Krankenhaus (1968)</b>
1. <i>Aerztlicher Kreis</i> : Pyramidensystem.
2. <i>Pflegerisch-therapeutischer Kreis</i>
2.1 Pflegepersonal und Hilfspersonal
2.2 Physiotherapie (Krankengymnastik)
2.3 Physikalische Therapie
2.4 Beschäftigungstherapie
2.5 Sozialfürsorge
2.6 Theologische Seelsorge.
3. <i>Medizinisch-technischer Kreis</i> :
3.1 Operationsabteilung
3.2 Diagnostische Röntgenabteilung   evtl. selbstän-
3.3 Radio- und Nukleartherapie   diges Institut
3.4 Laboratorien (haematologisch, medizinisch-chemisch, bakteriologisch usw.) Speziallaboratorien
3.5 Aerztliches Sekretariat
3.6 Wissenschaftliche Bibliothek
3.7 Selbständige Institute: Pathologisches Institut, Hygienisch-mikrobiologisches Institut usw.
4. <i>Administrativer Kreis</i> :
4.1 Verwaltung (Patientenaufnahme, Rechnungswesen, Personalwesen usw.)
4.2 Verpflegungsbetrieb (Allgemeine Küche, Diätküche, Kantinen für Personal und Besucher), Zentrale Verpflegungsdienste
4.3 Wäscherei und Lingerie, Zentralwäscherei
4.4 Hausdienst
4.5 Reinigungsdienst
4.6 Technischer Dienst (Werkstätten, Heizung usw.)
4.7 Krankentransportdienst, Autobusbetrieb (für Besucher und Personal)
4.8 Gärtnerei, Landwirtschaft
4.9 Postdienst
4.10 Schule für Patienten- und Personalkinder
4.11 Kiosk, Laden für Patienten und für Personal
4.12 Besondere Dienste (Coiffeur usw.).
5. <i>Krankenpflege-Schule</i> :
Besonderes Statut, eigene Aufsichtskommission. Administrativ zum Teil selbständig.

## 4. Die Entwicklung in den medizin-soziologischen Beziehungs- und Funktionskreisen des Krankenhauses

Um die Kranken herum sind in jedem Krankenhaus vier soziologische Beziehungs- und Funktionskreise gruppiert. In einigen Krankenhäusern kommt als fünfter, selbständiger Kreis die Krankenpflegeschule dazu (*Tabelle 2*).

**4.1 Aerztlicher Kreis:** Die soziologische Stellung des Arztes im Sinne eines Pyramidensystems wird durch die ärztliche Verantwortung der verschiedenen Positionen bedingt (*Tabelle 3*). Die früher dreiteilige Pyramide mit Chefarzt, Oberarzt und Assistenzarzt wird verbreitert durch Schaffung neuer Positionen wie leitende Aerzte bestimmter Subspezialitäten, vermehrte Zuziehung von auswärtigen Konsiliarärzten und vermehrte Aufteilung der grossen Kliniken unter gemeinsamer Leitung mehrerer Chefärzte. Die zunehmende Spezialisierung in vertikaler Richtung verlangt aber zwingend eine vermehrte *interdisziplinäre, horizontale Koordination*. Diese Aufgabe kommt primär den Chefärzten zu und bedingt in Zentralspitälern eventuell als neue Position einen medizinischen Spitaldirektor und die Schaffung neuer Aufsichtskommissionen für ganze Spitalgruppierungen.

Tabelle 3

<b>Soziologische Stellung des Arztes im Krankenhaus (1969)</b>
1. <i>Medizinischer Spitaldirektor</i> : Selbständiger Koordinator, verantwortlich gegenüber Aufsichtskommission
2. <i>Vorsitzender der Chefärztekonzferenz</i> : Koordinator, Vertreter der Chefärzte
3. <i>Chefarzt</i> : Selbständig verantwortlich für Klinik, Abteilung oder Institut; in organisatorischer Hinsicht verantwortlich gegenüber (1) oder Aufsichtskommission
4. <i>Leitender Arzt</i> : Selbständig verantwortlich für Station, Department, Abteilung innerhalb einer Klinik; organisatorisch (3) unterstellt
5. <i>Konsiliaris</i> : Fachberater von (3) oder (4)
6. <i>Oberarzt</i> : Verantwortlich gegenüber (3) und evtl. (4)
7. <i>Assistenzarzt (Abteilungsarzt, Stationsarzt)</i> : Verantwortlich gegenüber (3), (4) und (6)
8. <i>Medizinstudent</i> : Unterassistent, Praktikant.

Die **naturwissenschaftliche Entwicklung der Medizin** lässt bis etwa 1985 nach Graul und Franke folgende Ergebnisse erwarten:

1. Computer werden auf allen Gebieten der Medizin eingesetzt sowohl zur Forschung wie zur Diagnostik.
  2. Beherrschung der *Transplantation menschlicher und tierischer Organe* sowie Ausschaltung von Immunreaktionen.
  3. Routinemässige Verwendung von *künstlich hergestellten Organen und biologischen Systemen* (z. B. Organprothesen aus Kunststoff und/oder elektronischen Bauteilen).
  4. Die *biomedizinische Elektronik* wird die praktische Medizin wesentlich beeinflussen z. B. durch elektronische Prothesen, Radar für Blinde, Gliedmassen mit Servomechanismus.
  5. Ein wirksames *Mittel gegen Krebs* wird gefunden.
  6. Die *Infektionskrankheiten* und besonders auch die *Viruserkrankungen* stellen keine Probleme mehr dar und sind therapeutisch zu beherrschen.
  7. Die *Zivilisationskrankheiten*, insbesondere die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die psychosomatischen Erkrankungen werden durch einen epidemiologischen und sozialen Wandel erheblich zunehmen.
  8. Grosse Fortschritte auf *gerontologischem und geriatrischem Gebiet*, wobei die durchschnittliche Lebenserwartung auf etwa 85 Jahre ansteigt. Die biologischen Alterungsprozesse können im positiven Sinne beeinflusst werden, wodurch der altersbedingte Abbau in physischer und in psychischer Hinsicht verlangsamt wird.
  9. Das *Klimakterium* wird vermutlich weiter hinausgeschoben werden können. Dadurch kommt es zu einer tiefgreifenden Umstrukturierung des weiblichen Daseins in der modernen Gesellschaft.
  10. Durch das *Aussterben bestimmter Berufe* wie Bäcker, Müller, Bergmann treten entsprechende Berufskrankheiten wie Bäcker-Ekzem, Mehlstauballergie oder Silikose kaum mehr auf. Durch das *Aufkommen neuer Berufe* und das Arbeiten mit Kunststoff und bestimmten Materialien in der Kerntechnik werden dafür neue Berufskrankheiten auftreten (z. B. Kunststoffallergien, Allergodermatosen, Lungenfibrose durch Berylliumstaub usw.).
  11. Es werden die ersten positiven Ergebnisse über die *Erzeugung primitiver Formen künstlichen Lebens* vorliegen.
- Die *Diagnostik* wird mit apparativen und biologisch-chemischen Hilfsmitteln immer mehr erweitert und differenziert.

Die **Therapie** bringt zunehmende Möglichkeiten von Organtransplantationen (Nieren, Gefässe, Leber, Herz, Lungen[?]). Der allgemeine Trend geht in Richtung einer *mehrdimensionalen Therapie* (Tabelle 4) mit Einschluss psychotherapeutischer Methoden (besonders Gruppentherapie) und der theologischen Seelsorge. Die technische Entwicklung mit der Schaffung apparativer Ueberwachungen von Schwerkranken führt zur Schaffung von Intensivbehandlungs- und -pflegestationen nicht nur in Zentralspitälern, sondern auch in regionalen Krankenhäusern.

**4.2 Pflegerisch-therapeutischer Kreis:** Die weitere Zunahme und Differenzierung in allen pflegerischen Belangen führt zu neuen Funktionen und Personalkategorien wie Ueberwachungsschwester, Gruppenschwe-

ster, Krankenpflegerin für Langfristig- und Chronischkranke und vermehrte Zuziehung von *Hilfspersonal* wie Spitalgehilfin, Schwesternhilfe, Abteilungshilfe usw. Diese weitere soziologische Gliederung verlangt vermehrte Kenntnisse über Gruppendynamik und Gruppenarbeit. Die Aufgaben und ihre Aufteilung im Rahmen der gesamten Krankenpflege (Grundpflege, Behandlungspflege, wissenschaftliche Untersuchungen usw.) werden zurzeit neu überdenkt, wobei die «*Studie über das Pflegewesen in der Schweiz*» des SVDK, des Schweizerischen Roten Kreuzes und des Eidgenössischen Gesundheitsamtes wertvolle Unterlagen liefert.

**4.3. Medizinisch-technischer Kreis:** Die Entwicklung ist gekennzeichnet durch eine zunehmende Technisierung, Automatisierung und Verwendung des Computers in den Laboratorien, in der diagnostischen Röntgenabteilung, der Radio- und Nukleartherapie, der Intensivüberwachung usw.

Die *Nuklearmedizin* bringt die weitere Entwicklung der Organ-Szintigraphie, der Funktions-Szintigraphie (z. B. Schilddrüse, Eisenstoffwechsel, Bestimmung des Blutvolumens, der Nierenclearance usw.), und der Tumor-Szintigraphie (zur Früherkennung von Tumoren und deren Frühmetastasen).

**4.4 Administrativer Kreis:** In allen Disziplinen der Verwaltung, Verpflegung, Wäscherei, Werkstätten, Krankentransportdienst werden Automatisierung, Rationali-

Tabelle 4

<b>Mehrdimensionale Therapie</b>
<i>A. Im Rahmen der somatischen Medizin</i>
1. Medikamentöse und diätetische Therapie
2. Chirurgische Therapie
3. Radiotherapie, Nuklearmedizinische Therapie
4. Physikalische Therapie
5. Physiotherapie, Mechanotherapie, orthopädische Massnahmen
6. Klimatherapie
<i>B. Im Rahmen der psychologischen Medizin</i>
7. Psychotherapie (ärztliches Gespräch, Psychoanalyse, autogenes Training nach J. H. Schultz)
8. Psychopharmakotherapie
9. Physiotherapie (besonders in der Form der Atemgymnastik)
10. Beschäftigungstherapie in verschiedenster Form, einzeln und in Gruppen, übergehend in eigentliche Rehabilitationsmassnahmen
11. Fürsorgerische Massnahmen: Familienfürsorge, Altersfürsorge, Sicherung der finanziellen Existenz, Sicherung des Arbeitsplatzes
12. Theologische Seelsorge.

sierung und Datenverwertung mit Computer zunehmend Eingang finden.

Für die Mahlzeiten wird die Selbstbedienung beim Personal und zum Teil auch bei den Patienten zunehmend eingeführt. Die *Verpflegung* wird weiter rationalisiert, wobei mehrere Krankenhäuser gemeinsame zentrale Verpflegungsdienste einrichten oder die Nahrung aus Betrieben der Nahrungsmittelindustrie direkt beziehen können. Eine ähnliche Rationalisierung findet sich auf dem Gebiet der Wäscherei und Lingerie, die immer mehr von einer Zentralwäscherei für mehrere Krankenhäuser besorgt werden.

Der *Personalmangel*, besonders im Pflegesektor und bei den hauswirtschaftlichen Spitalberufen, wird in den nächsten Jahren weiterhin ein besonderer Problembereich bleiben, der noch verschärft wird durch den allgemeinen Trend der Arbeitszeitverkürzung.

**4.5 Krankenpflegeschule:** Die Entwicklung der vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten «Schulen für allgemeine Krankenpflege» wird durch die neuen Richtlinien von 1966 für das nächste Jahrzehnt massgeblich gesteuert. Die Richtlinien und der Stoffplan sind durch die heutigen Erkenntnisse und Entwicklungen der Organmedizin und der Personmedizin geprägt. Sie bringen eine vermehrte und vertiefte Ausbildung in den naturwissenschaftlichen Fächern und Praktika sowie in Psychologie, Soziologie und Pädagogik, wobei auch hier die Gruppenstrukturen und die Gruppenarbeit immer mehr in den Mittelpunkt treten.

## 5. Medizin-psychologische und gruppensdynamische Entwicklungen

Die Bevölkerungszunahme wird neue individualpsychologische und gruppensdynamische Probleme aufwerfen. Auf Grund des zunehmenden Existenzkampfes der Masse und mit den damit zusammenhängenden Ernährungsproblemen wird es zu einer Radikalisierung und einer zunehmenden kollektiven Aggressivität der Menschen kommen. Die soziologische Situation wird gekennzeichnet durch eine Zunahme des Egoismus mit einem aggressiveren Kampf um Anerkennung, Erfolg und Aufstieg (*Graul und Franke*). Individualpsychologisch werden die *menschlichen Antriebsserleben* (Besitztrieb, Macht- und Geltungstrieb sowie Liebesverhalten und Sexualität) in ihren Akzenten verschoben. Das Solidaritätsdenken und -fühlen wird verändert und wahrscheinlich zurückgehen. Als Ausgleich für die massen- und gruppensdynamischen Probleme des Existenzkampfes wird die Suche nach Geborgenheit in zwischenmenschlichen, bipersonellen Beziehungen zunehmen. Dadurch werden die Institution der Ehe und die Gestaltung der persönlichen Umwelt wiederum aufgewertet.

Die **Gruppensdynamik** (*Tabelle 5*) mit den verschiedenen Positionen der Gruppenshierarchie (nach *Schindler* und *Friedemann*) wird zunehmende Bedeutung erhalten.

Die Abnahme der wöchentlichen Arbeitszeit wird sich fortsetzen. Die Personen in leitenden Krankenhauspositionen müssen sich andererseits der Tatsache bewusst werden, dass in den nächsten Jahren ihre Arbeitsbelastung, Arbeitszeit und Verantwortung wahrscheinlich weiterhin ansteigen werden angesichts der zunehmenden Gleichgültigkeit und Ziellosigkeit gewisser Teile unserer Bevölkerung.

### Gruppensdynamik und Gruppenshierarchie

A. Nach R. Schindler (Wien)

- |                              |   |                                                 |
|------------------------------|---|-------------------------------------------------|
| 1. Führer, Leiter            | = | $\alpha$ — Position                             |
|                              |   | Innerer Repräsentant der Gruppe                 |
| 2. Fachmann                  | = | $\beta$ — Position                              |
| 3. Mitglied                  | = | $\gamma$ — Position                             |
| 4. Aussenseiter, Prügelknabe | = | $\Omega$ — Position                             |
|                              |   | Innerer Repräsentant des Gegenseiters (Feindes) |

B. Nach A. Friedemann (Biel)

1. Kernfigur ( $\alpha$ ): agiert gegenüber den Mitgliedern
2. Köhner ( $\beta$ ): neutraler Sachkenner, imponiert durch sachliche Leistung
3. Mitläufer und Anhänger ( $\gamma$ ): anonyme Gruppenmitglieder
4. Mauerblümchen ( $\Omega$ )
5. Gegenpart (Gegner, Feind) ( $\Omega$ ).

Tabelle 5

## 6. Schlussfolgerungen

6.1 Die Öffentlichkeit muss vermehrt aufgeklärt und informiert werden über die Entwicklungstendenzen im Krankenhauswesen und über die damit zusammenhängenden *Kostensteigerungen*, die neue Steuern (z. B. zweckgebundene Spitalbausteuer usw.) verlangen werden. Die Wohlstandsgesellschaft muss mit der Tatsache konfrontiert werden, dass die zunehmenden technischen Möglichkeiten auch vermehrte Kosten verursachen, die bezahlt werden müssen.

6.2 Die *Planungsprobleme* verlangen eine zunehmende Beschäftigung der leitenden Krankenhauspersonen mit Planungs- und mit kybernetischen Problemen.

In diesem Zusammenhang wird die Schaffung von Koordinations- und Informationsstellen im Krankenhauswesen für unser Land dringend (z. B. durch die Gründung eines «Schweizerischen Krankenhaus-Institutes» der VESKA in Zusammenarbeit mit andern Institutionen).

6.3 Die emotionellen, individual- und gruppensdynamischen Phänomene verlangen auch im Krankenhauswesen zwingend eine vermehrte Beschäftigung mit medizin-soziologischen, psychologischen und gruppensdynamischen Faktoren. Das Spitalpersonal aller Funktionskreise muss vermehrt in dieser Richtung ausgebildet werden mit Hilfe von Gruppenarbeit, Gruppengesprächen und eventuell Gruppentherapie. Die *Psychohygiene des Krankenhauspersonals und der Patienten* wird zu einem wichtigen sozialmedizinischen Anliegen und verlangt in Zukunft vermehrte Aufmerksamkeit der leitenden Aerzte, Oberschwester und Verwaltungsleiter.

6.4 Der «Verband schweizerischer Krankenanstalten (VESKA)» (derzeitiger Präsident Prof. Dr. med. E. Haefliger, Wald) vertritt alle Interessen und Belange des schweizerischen Krankenhauswesens. Das Pflegeper-

# SCHWEIGEPFLICHT IM KRANKENHAUS

Rundschreiben der *Veska-Public-Relations-Kommission* an die Verwaltungen und die Aerzteschaft unserer Krankenhäuser

Sehr geehrte Damen,  
Sehr geehrte Herren,  
Bewogen durch das Interesse der Öffentlichkeit an medizinischen Fragen und getrieben durch die Neugier und die Sensationslust weiter Kreise, bemühen sich die *Vertreter der Massenmedien* immer häufiger und zudringlicher um Informationen über therapeutische Massnahmen, über Erkrankungen bekannter Persönlichkeiten oder über medizinische Tatbestände bei Unfällen und Verbrechen. Wie verschiedene Beispiele der letzten Monate beweisen, gelingt es ihnen öfters, Hinweise und Auskünfte zu erlangen, welche die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Personen eindeutig verletzen. Zu mehreren Malen erhielten sie diese Informationen nur durch Verletzungen der Schweigepflicht von seiten der Aerzte und des Spitalpersonals.

Diese bedauerliche Entwicklung veranlasst die PR-Kommission der Veska, Ihre Aufmerksamkeit auf das **Amtsgeheimnis** und auf die *Schweigepflicht* zu lenken. Sie ist im Strafgesetzbuch eindeutig festgehalten. Artikel 320 Abs. 1 lautet: «*Wer ein Geheimnis offenbart, das ihm in seiner Eigenschaft als Mitglied einer Behörde oder als Beamter anvertraut worden ist oder das er in seiner amtlichen oder dienstlichen Stellung wahrgenommen hat, wird mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.*»

Zum Amtsgeheimnis fügt sich das **Berufsgeheimnis**, Artikel 321 Abs. 1 des Strafgesetzbuches, der ausführt: *Geistliche, Rechtsanwälte, Verteidiger, Notare, nach Obligationenrecht zur Verschwiegenheit verpflichtete Revisoren, Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen sowie ihre Hilfspersonen, die ein Geheimnis offenbaren, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben, werden, auf Antrag, mit Gefängnis oder mit Busse bestraft.*»

Wir wären Ihnen sehr zu Dank verpflichtet, wenn Sie das ganze Spitalpersonal — vom Arzt bis zur Laborantin, vom Verwaltungsangestellten bis zur Bürohilfe, vom Küchenchef bis zum Putzpersonal — in geeigneter Weise auf diese Verpflichtung aufmerksam machen würden, um unerwünschte und oft folgenschwere *Verletzungen der Privatsphäre der Patienten* zu vermeiden.

Andererseits hat man sich bewusst zu sein, dass die Öffentlichkeit manchmal ein legitimes Interesse geltend machen kann und dass dieses *Informationsbedürfnis* ohne Geheimnisverletzung befriedigt werden darf und soll. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn bei Massenunfällen oder Katastrophen usw. darüber Auskunft erbeten wird, wie viele Personen verletzt wurden, wie viele sich in Lebensgefahr befinden und wie viele Menschen gestorben sind. Hier handelt es sich um Informationen, die keine Geheimnisse verletzen. Abstrakte Geheimnisse, die nicht an eine bestimmte Person gebunden und mit ihr verknüpft sind, gibt es im Bereich der ärztlichen Schweigepflicht nicht.

Wir möchten Ihnen deshalb vorschlagen, die Frage zu prüfen, ob in Ihrem Spital eine dazu fähige und geeignete Person bestimmt werden könnte, welche die *Information der Öffentlichkeit* unter steter Rücksichtnahme auf die rechtlichen und moralisch-menschlichen Aspekte besorgt. Eine solche Konzentration auf eine einzige Person empfiehlt sich aus Gründen der Zweckmässigkeit und Konsequenz. Allerdings ist diese Informationsstelle klar zu instruieren. Ihre Kompetenz ist deutlich und unmissverständlich zu umschreiben und ihre Tätigkeit auf eine enge Zusammenarbeit mit den leitenden ärztlichen und administrativen Instanzen auszurichten.

Wenn Sie diese Person bestimmt haben, ist es empfehlenswert, Ihr Personal darüber zu informieren und gleichzeitig anzuweisen, dass sämtliche An-

fragen der beschriebenen Art (telefonische, schriftliche, mündliche) an diese PR-Stelle weiterzuleiten sind.

In diesem Zusammenhang möchten wir Ihnen mitteilen, dass die Veska-PR-Kommission die Ausarbeitung von *Richtlinien für die Öffentlichkeitsarbeit in den Spitälern* an die Hand genommen hat. Die Wegleitung dürfte im kommenden Frühjahr vorliegen. Bei Unklarheiten oder Schwierigkeiten besteht jetzt schon die Möglichkeit, die Dienste der *Schweizer Aerzte-Information*, Seefeldstrasse 198, 8008 Zürich (Tel. 051 34 44 56), in Anspruch zu nehmen. Diese offizielle Informationsstelle der Verbindung der Schweizer Aerzte unter Leitung von PD Dr. Ch. Padrutt, der Mitglied der Veska-PR-Kommission ist, kann Ihnen mit Ratschlägen und Empfehlungen zur Seite stehen.

Indem wir Ihnen für Ihre Unterstützung und Ihr Verständnis danken, grüssen wir Sie mit dem Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Verband schweizerischer Krankenhäuser (Veska)  
Der Präsident:  
PD Dr. med. E. Häfliger  
Wald-Faltigberg  
Für die PR-Kommission:  
Dr. med. M. Buser  
Barmelweid

---

## Der Tag der Kranken

dieses Jahres fällt auf den 1. März 1970 und steht unter dem Motto: «Der Kranke will nicht, dass du mit ihm weinst, er hört gern, wenn du munter bist, und sieht gern, wenn du etwas für ihn tust». (Jakob Laurenz Sonderegger, 1871.)

Der Sinn des «Tages der Kranken» ist, dass Patient und Gesunde am ersten Märzsonntag ihre gegenseitige Verbundenheit sich bewusst machen und zum Ausdruck bringen.

Der Presseaufruf ist dieses Jahr vom Berner Schriftsteller *Erwin Heimann* verfasst.

---

sonal ist im Vorstand der VESKA zurzeit durch Oberschwester Gritli Schümperli (Kantonsspital Winterthur) vertreten, die auch der VESKA-Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen als Präsidentin vorsteht. Die VESKA bringt dem «*Schweizerischen Ver-*

*band diplomierter Krankenschwestern und -pfleger (SVDK)*» hohe Wertschätzung entgegen. So hoffen wir und wünschen uns in Zusammenarbeit eine gute *gemeinsame* Zukunft im schweizerischen Krankenhauswesen.

### 1. Difficultés du diagnostic

La symptomatologie de l'infection des voies urinaires (IVU) de l'enfant, qu'elle soit générale ou urinaire (cf tableau 1), est tellement protéiforme qu'elle ne permet que de suspecter une infection. La *leucocyturie pathologique* ou *pyurie* (> 10—20 leucocytes/microlitre d'urine non centrifugée comptée dans la cellule de Fuchs-Rosenthal) n'est elle-même pas pathognomonique; elle peut se rencontrer en l'absence de toute infection et n'autorise pas à elle seule de conclusion diagnostique valable, pas plus qu'elle ne permet de juger de la guérison d'une infection. Le diagnostic d'une IVU ne peut se poser qu'en présence d'une *bactériurie* dont la définition a été précisée sur la base de prémisses bien établies, de règles strictes de prélèvement de l'urine, de méthodes valables de numération des colonies et en tenant compte de la nature pathogène du ou des germes cultivés. Un seul examen bactériologique quantitatif pathologique n'est point encore suffisant pour parler d'infection, même si la leucocyturie et les symptômes cliniques sont présents: le résultat pathologique de deux, voire trois examens consécutifs avec présence du même germe sont nécessaires avant de poser un diagnostic définitif d'IVU. Les critères dits «conventionnels», que nous allons d'abord passer en revue, nous paraissent pour leur part offrir une valeur diagnostique insuffisante.

### 2. Les critères «conventionnels» du diagnostic bactériologique

#### 2.1 L'examen bactériologique direct

La recherche de germes à l'aide du microscope sur préparation d'urine centrifugée ou non, examinée dans la cellule de Fuchs-Rosenthal (*Olbing*) ou étalée sur un porte-objet, avec ou sans coloration, est la technique bactériologique la plus élémentaire et, à première vue, la plus apte à donner des renseignements sur l'existence d'une infection de l'urine. Cependant, même si elle est pratiquée par une personne compétente, cette méthode reste souvent imprécise. L'expérience de la plupart des auteurs coïncide avec les résultats que notre assistant *François Boudry* a résumé dans un travail récent: s'il y a peu d'examens faussement négatifs (examen direct négatif en présence d'une bactériurie pathologique certaine) en revanche le taux des examens faussement positifs (présence de germes à l'examen direct avec une bactériurie négative ou de contamination) varie de 12 à 25,5 % des examens.

#### 2.2 L'examen bactériologique qualitatif

On admet que l'urine excrétée par le rein, collectée dans les bassinets et conduite par les uretères dans la

Chez les nourrissons:

- Courbe pondérale stationnaire
- Anorexie
- Irritabilité
- Pâleur
- Diarrhées
- Convulsions
- Ictère
- Sténose du pylore

1re et 2me enfance:

- Douleurs à la miction
- Pollakiurie
- Maux de ventre ou dans la région lombaire
- Enurésie
- Maux de tête

A tout âge:

- Etat fébrile (avec ou sans cause précise)
- Hématurie
- Urines troubles ou d'odeur forte
- Fatigabilité
- VS élevée
- Vomissements fréquents

Tabl. 1 **Symptômes ou affections faisant suspecter une IVU** (modifiés d'après Olbing)

vessie reste stérile en amont du col vésical. Lors de la miction, l'urine projetée à l'extérieur entre en contact avec la vulve et les sécrétions vaginales; de ce fait elle est contaminée par une flore bactérienne constituée de microbes en général avirulents ou non pathogènes. C'est pourquoi beaucoup de cliniciens considèrent que l'urine est infectée lorsque, même en l'absence de leucocyturie, la culture permet d'isoler un germe réputé pathogène.

En réalité, il ressort de nombreuses études effectuées sur la flore microbienne de l'urine et des voies urinaires d'individus sains ou de patients infectés que les germes réputés pathogènes peuvent aussi bien être présents comme contaminants que comme infectants même si l'urine est prélevée par sondage, ce dernier n'étant d'ailleurs pas sans danger.

#### 2.3 Les tests de dépistage

On a cherché depuis longtemps des méthodes chimiques pouvant donner une indication sur l'existence d'une infection de l'urine et permettant une utilisation à grande échelle comme examen de dépistage (*screening-test*). Ces tests (test au nitrite de Griess, TTC ou test au chlorure de triphenyltétrazolum, test à la catalase) ont été repris depuis l'introduction de la bactériologie quantitative, puisque cette dernière représente le meilleur critère pour en apprécier la valeur. Leur cause d'erreurs est cependant si grande qu'ils ne sont pas recommandables. Un nouveau test, paraissant plus prometteur, est à

<sup>1</sup> Dr P. Girardet, médecin-chef de la Division pédiatrique de l'Hôpital des Cadolles, Neuchâtel

l'étude: il se fonde sur le fait que l'urine normale contient des traces de *glucose* et que celui-ci est consommé par les bactéries présentes en cas d'infection (Uriglox, Kabi S.A., Stockholm).

### 3. La bactériurie quantitative

#### 3.1 Notice historique

La numération des colonies est en bactériologie une notion ancienne, mentionnée par *Koch* déjà en 1881. Elle est utilisée en particulier pour apprécier le degré de contamination de l'eau, de l'air et du lait. En 1921 *Kleinschmit* a été l'un des premiers à souligner la nécessité d'une numération pour tenter de différencier chez l'enfant une infection des voies urinaires d'une «contamination». C'est à *Kass* cependant que revient le mérite d'avoir, à partir de 1955, définitivement établi la nécessité et les modalités de la bactériurie quantitative sur des bases statistiques. La méthode proposée a été reprise en particulier par *Linneweh* en Allemagne et par nous-mêmes en Suisse dès 1957.

#### 3.2 Prémisses

Le principe de la numération des colonies bactériennes repose sur les prémisses suivantes:

1. L'urine étant un excellent milieu de culture, les bactéries parvenues dans la vessie vont s'y développer très rapidement.
2. L'urine de personnes saines va se contaminer au passage des voies urinaires basses ou lors d'un cathétérisme.

*En conclusion* on peut admettre que l'urine de personnes infectées contient de grandes quantités de bactéries par ml, celle de personnes saines n'en contenant pas du tout ou un nombre relativement bas.

#### 3.3 Obtention de l'urine

L'urine émise spontanément peut l'être dans trois conditions (cf. tableau 2):

- a) *L'urine nature* est recueillie sans désinfection préalable de la région vulvaire dans un récipient non stérile. Un tel échantillon doit être réservé à d'autres examens que ceux recherchant une infection.
- b) *L'urine collectée* l'est dans un récipient stérile, le plus souvent un sac de plastique<sup>2</sup>, après lavage et désinfection soigneuse de la région vulvaire (oxycyanure de Hg à 0,5 ‰). Toutes les quinze minutes, on contrôle si la miction a eu lieu. Après deux heures le sac est changé, les voies génitales extérieures étant à

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Urine spontanée<ol style="list-style-type: none"><li>a) nature</li><li>b) collectée après désinfection (sac plastique stérile)</li><li>c) «au vol»</li></ol></li><li>2. Par cathétérisme vésical</li><li>3. Par ponction percutanée sus-pubienne</li></ol> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tabl. 2 **Obtention de l'urine**

<sup>2</sup> Urinocol (Laboratoires Biotrol, diffusés en Suisse par la Maison Dr Wild & Co. S.A. à Bâle)

nouveau désinfectées. Afin de prélever le surplus de désinfectant qui pourrait inhiber la prolifération des germes en se mélangeant à l'urine, il est prudent de tamponner la région vulvaire ou la verge avec une compresse stérile sèche.

c) Le prélèvement d'urine au *milieu du jet* (= au vol) est la méthode de choix chez les enfants collaborants. Pratiquée par quelques infirmières entraînées, cette méthode offre à peine plus de difficultés chez la fille que chez le garçon. La désinfection préalable au recueillement de l'urine est la même que pour l'urine collectée.

N'étant pas sans danger chez l'adulte comme chez l'enfant, le *cathétérisme vésical* est abandonné aujourd'hui comme méthode de routine. Lorsqu'il se révèle nécessaire, il est exécuté dans de bonnes conditions d'asepsie et suivi d'une instillation de désinfectant (Néomycine par exemple) ou, mieux, de la prescription orale de Nitrofurantoïne pendant trois jours. Il ne faut pas oublier de laisser s'écouler les premières gouttes avant de récolter l'urine dans un tube stérile.

*La ponction vésicale percutanée sus-pubienne* paraît bien être la méthode de choix. Des bactériémies passagères ont été décrites chez le rat après ponction vésicale, mais ceci ne semble pas être le cas chez l'adulte. Nous n'avons personnellement encore aucune expérience de cette méthode pratiquée dès avant 1965 par quelques médecins.

Les urines sont recueillies le matin avant la première miction ou, si possible, trois à quatre heures après la précédente miction dans un tube stérile dont l'orifice est flambé avant et après le remplissage de même que le bouchon. Le matériel est examiné immédiatement ou placé dans les minutes qui suivent dans l'armoire frigorifique (4 degrés) pendant une à trois heures au maximum.

#### 3.4 Numération des colonies

Les différentes méthodes d'ensemencement sont résumées dans le tableau 3.

Jusqu'en 1966 nous avons employé la méthode de coulage qui demande beaucoup de temps. Depuis janvier 1967 nous utilisons l'*ensemencement de surface sur gélose* selon la technique et le matériel *U-Ba-Test R* proposé par *Thiel* et commercialisé par la Maison Dr Wild & Co. à Bâle<sup>3</sup>. Cette méthode nous donne, croyons-nous, de bons résultats; elle permet avec autant de précision que la technique de coulage de contrôler l'évolution de l'infection dans les premiers jours qui suivent le début du traitement. Le matériel d'inoculation de surface *U-Ba-Test* consiste en plaques de gélose au sang divisées en deux sections, en ampoules contenant respectivement 0,5 ml et 19,9 ml de liquide stérile de dilution et en un équipement d'usage multiple comprenant des pipettes spécialement graduées pour mesurer 0,1, 0,2 et 0,5 ml ainsi que des baguettes de verre coudées à angle droit. Dans la Division pédiatrique des Cadolles, les assistants utilisent de préférence l'*anse de Drigalski*. Après dilution et étalement la plaque réintroduite dans son enveloppe de plastique est immédiatement placée dans l'incubateur pour une durée de 24 heures. La numération des colonies est alors effectuée et sa

<sup>3</sup> Nous remercions la Maison Dr Wild & Co. S.A. à Bâle pour nous avoir généreusement fourni le matériel nécessaire

multiplication par 10, respectivement par 1000 donne le nombre de germes par ml d'urine.

### 3.5 Valeurs normales

Les valeurs normales ont été établies de façon pragmatique et sur des données statistiques. En particulier Kass sur la base de très nombreux examens d'urine admet qu'un nombre inférieur à  $10^4$  colonies par ml exprime une contamination de l'urine par des germes extérieurs à la vessie. De  $10^4$  à  $10^5$  col/ml on parle de suspicion d'IVU. L'examen doit être répété une à plusieurs fois s'il y a de fortes suspicions cliniques d'infection. Les valeurs  $\geq$  à  $10^5$  colonies sont le signe d'une infection avérée. La rareté des examens entre  $10^4$  et  $10^5$  col/ml décrite dans la littérature a été retrouvée par F. Boudry: sur 485 examens consécutifs d'urine, 9,1 % seulement étaient dans la zone de suspicion. Ce faible pourcentage de culture pourrait confirmer qu'il s'agit là en effet de la zone de suspicion, réunissant les cas assez rares où la contamination a été particulièrement importante ou bien où la numération a donné pour une raison quelconque des résultats bas malgré l'existence de germes se développant à l'intérieur des voies urinaires.

Quoi qu'il en soit, un chiffre reste un chiffre et il doit être interprété en fonction des éléments cliniques et de l'aspect global de la maladie. Comme le relève encore F. Boudry, la précision apparente de ces limites n'est qu'un repère dans un phénomène biologique fluctuant et difficile à apprécier surtout chez l'enfant.

### 3.6 Causes d'erreurs

Le tableau 4, modifié d'après H. Olbing, dont la monographie s'intitule «*Harnwegsinfektion und Harnbefund bei Kindern*» (Thieme Stuttgart 1969) répertorie les facteurs, qui au cours des manipulations, conduisent à de faux résultats. Les points 1.1, 1.2, 1.3, 2.1 et 3.1 intéressent plus particulièrement l'infirmière.

## 4. Conclusions

4.1 Le diagnostic conventionnel des infections urinaires paraît être sujet à bien des erreurs: les symptômes sont souvent trompeurs, une pyurie peut manquer en cas d'infection et inversément; l'examen direct, surtout s'il n'est pas extemporané, ne donne pas d'indication quantitative; la détermination du germe ne suffit pas à différencier une contamination d'une infection vraie; les tests de dépistage proposés (screening test) méconnaissent très souvent jusqu'à la moitié des infections; la combinaison de ces critères multiplie les cas suspects ou mal déterminés.

4.2 Comparée aux différents critères d'infections urinaires et aux observations de la plupart des auteurs, la *bactériologie quantitative* telle que nous l'avons utilisée depuis 1957 est une méthode de diagnostic fine et précise, indispensable à une juste interprétation des données de la clinique et du laboratoire.

4.3 Le matériel et la méthode d'ensemencement (*Uba-Test R*) utilisés depuis janvier 1967 sont pratiques et donnent satisfaction. Les résultats en sont aussi précis que les méthodes plus compliquées et ont l'avantage sur les plus simples d'être plus quantitatives.

#### 1. Méthode de coulage

#### 2. Ensemencement de surface sur gélose

- a) inoculation de la surface
  - aa) avec pipette après dilution
  - ab) avec anse calibrée sans dilution préalable
- b) étalement de l'inoculation
  - ba) par mouvement d'inclinaison alterné
  - bb) anse de verre (-avec)
  - bc) en traçant des trainées à l'aide de l'anse calibrée

#### 3. Ensemencement par immersion

- a) «cuillère»
- b) lame nutritive

#### 4. Divers

- a) filtre millipore
- b) turbidité
- c) numération électronique

Tabl. 3 **Bactériurie quantitative: Méthodes d'ensemencement**

#### 1. Erreurs lors de la technique de prélèvement:

- 1.1 Nettoyage insuffisant des organes génitaux externes.
- 1.2 Application trop abondante d'un antiseptique.
- 1.3 Examen des premiers ml de l'urine cathétérisée.

#### 2. Erreurs lors de la technique d'ensemencement:

- 2.1 Urines non réfrigérées immédiatement.
- 2.2 Examen tardif (pullulement microbien, modification de la flore mixte, arrêt de croissance).
- 2.3 Temps d'incubation  $<$  ou  $>$  24 et/ou 48 heures.
- 2.4 Parler (gouttelettes de salive).
- 2.5 Erreurs a) de dilution — b) d'inscription.
- 2.6 Intrusion de personnes étrangères au laboratoire, courants d'air.

#### 3. Numération normale malgré la présence d'une IVU:

- 3.1 Prélèvement de l'urine trop près de la précédente miction.
- 3.2 Diurèse importante.
- 3.3 Acidité élevée de l'urine.
- 3.4 Traitement aux antibiotiques.
- 3.5 Type bactérien ne se multipliant que lentement dans l'urine (par exemple staphylocoque).
- 3.6 Sténose complète de l'uretère.
- 3.7 Inflammation du parenchyme rénal, sans communication avec les voies urinaires descendantes.
- 3.8 Causes inconnues.

#### 4. Résultats de la numération nettement inférieurs au nombre réel des colonies.

- 4.1 Séparation et isolement incomplets de germes.
- 4.2 Milieux de culture inadaptés à un type de colonie.
- 4.3 Antagonisme bactérien lors de cultures mixtes.
- 4.4 Extinction de germes peu résistants.

Tabl. 4 **Numération des colonies bactériennes: facteurs conduisant à un résultat erroné** (modifiés d'après Olbing)

4.4 La limite entre infection et contamination nous semble devoir être située aux environs de  $10^5$  col/ml pour ce qui concerne notre matériel et nos techniques de prélèvement des urines. De  $10^4$  à  $10^5$  col/ml la culture est suspecte et doit être répétée.

# Über den Umgang mit Biopsiematerial und Operationspräparaten<sup>1</sup>

(Grundlagen der Gewebefixation)

Dr. med. Roland Moser<sup>2</sup>

Histopathologische und zytologische Untersuchungen spielen in der Klinik und in der ärztlichen Praxis eine hervorragende Rolle. Viele Diagnosen, die sich klinisch entweder überhaupt nicht stellen lassen oder auf Grund anderer Befunde nur vermutet werden können, werden an bioptisch entnommenem Material gestellt. Der Verlauf chirurgischer Eingriffe ist oft vom Ergebnis sogenannter Schnellschnittuntersuchungen von Exzisaten abhängig. Bei Operationen wegen malignen Tumoren entscheidet die histologische Untersuchung der Resektions- bzw. Exzisionsränder des Operationspräparates sowie der regionären Lymphknoten über die Radikalität des Eingriffs und damit zu einem guten Teil auch über die Prognose. Histologie und Zytodiagnostik stehen aber auch in der Prophylaxe und Früherfassung maligner neoplastischer Prozesse an erster Stelle. Zytologische Untersuchungen werden heute systematisch und mit hoher diagnostischer Sicherheit zur Früherfassung gynäkologischer und anderer Karzinome durchgeführt (3, 7, 8).

Die genannten Untersuchungen müssen oft an sehr spärlichem, bioptisch entnommenem Gewebe (Leberbiopsie, Nierenbiopsie, Rektalschleimhautbiopsie usw.) oder Ausstrichmaterial (Punktate, Sekrete, Exkrete usw.) vorgenommen werden, das ohne richtige Behandlung zerquetscht, ausgetrocknet oder autolytisch verändert in das pathologische Laboratorium gelangt. Um so mehr ist es für das Gelingen einer derartigen Untersuchung — und damit für eine exakte Diagnosestellung — nötig, dieses Material vorsichtig, rasch und in geeigneter Weise zu bearbeiten, insbesondere unter den besten Bedingungen zu *fixieren* (5, 11).

Da die Art der Fixation vom Untersuchungsziel abhängt, sollte jeder Arzt und jede Operations- und Krankenschwester die *Grundlagen der Gewebefixation* kennen. Wenn man bedenkt, wie entscheidend gerade in der Karzinomdiagnostik histopathologische und zytologische Untersuchungen sind und welche feinen Kriterien beispielsweise für die zytologische Malignitätsdiagnostik (Tab. I) (2, 4) entscheidend sind, versteht es sich von selbst, dass eine erschöpfende diagnostische Auswertung eines Gewebestückes oder zytologischen Präparates nur dann möglich ist, wenn bereits der *erste Schritt* der Gewebepreparation — die *Fixation* — rasch und fachgerecht durchgeführt wird. Leider wird aber gerade in diesen Belangen oft «gesündigt», indem Biopsiestücke, Exzisate, Operationspräparate, Punktate und Abstriche oft längere Zeit liegenbleiben, ohne dass eine Fixation mit geeigneten Fixationsmitteln eingeleitet worden wäre (Abb. 1).

1. *Kernpolymorphismus*: Veränderungen der Form und Grösse der Zellkerne, Anisokaryose und Hyperchromasie.
2. Verschiebung der *Kern-Plasma-Relation* zugunsten des Kerns.
3. Vergrößerung und Deformierung der *Nukleolen*.
4. Unschärfe *Zellgrenzen* infolge sog. Dissoziation des Zytoplasmas.
5. Pathologische *Zellteilungsfiguren*: mehrpolige, asymmetrische Mitosen.
6. Atypische *Riesenzellen*.

Tab. 1. Zytodiagnostische Malignitätskriterien. (Nach Lagerholm, B.: Internationales Symposium über klinische Cyto-diagnostik. Triangel [Sandoz] 4, 197 [1960])

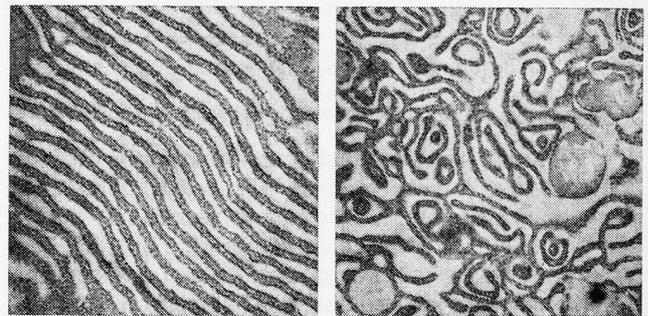


Abb. 1. Die gute Fixation ist die Grundbedingung eines brauchbaren und aufschlussreichen histologischen Präparates. Elektronenmikroskopische Aufnahmen des endoplasmatischen Retikulum (ER) exokriner Drüsenzellen des Pankreas. Fixation: Glutaraldehyd und Osmiumtetroxyd, Einbettung in Epon, Kontrastierung mit Blei- und Uranylazetat). *Links*: Normalbild nach sofortiger Fixation des Biopsiestückes (16 800fach). Die Zisternen des ER sind zu parallelen Reihen mit gleich weiten Lumina angeordnet. *Rechts*: Die Fixation wurde erst vier Stunden nach Biopsieentnahme eingeleitet. Das Bild zeigt die Folgen schwerer autolytischer Veränderungen. Das ER ist unregelmässig angeordnet, und die Zisternen sind stellenweise deutlich erweitert (10 000fach)

## Gewebefixation, Fixationsmittel

Es ist das Wesen der histologischen und zytologischen Technik, von der biologischen Dynamik lebender Gewebe und Zellen ein statisches Bild zu vermitteln. Die Aufgabe der Fixierung ist es, eine Unterbrechung des Prozesshaften zu erreichen und die frischen Gewebe und Zellen in einer den wahren Verhältnissen möglichst entsprechenden Form — «*lebensgetreu*» — festzuhalten. Der Untersuchung von Geweben und Zellen muss daher als erster präparatorischer Schritt eine Fixation vorausgehen (Tab. II). Für die histologische und zytologische Technik brauchbare Fixationslösungen müssen alle diese Bedingungen erfüllen, rasch in die Gewebe und Zellen eindringen und dabei deren chemische Zusammensetzung

<sup>1</sup> Vortrag, gehalten am Fortbildungskurs der Arbeitsgruppe leitender Operationsschwester und -pfleger des SVDK, Kantonsspital Aarau, 25. Oktober 1969

<sup>2</sup> Dr. med. Roland Moser, Chirurgische Klinik des Kantonsspitals Aarau

nicht derart verändern, dass eine spätere Behandlung mit Einbettungs- und Färbemitteln gestört wird. Beurteilt man die Eigenschaften eines Fixationsmittels nach den sehr strengen Kriterien, wie sie für die elektronenmikroskopische Präparation gefordert werden, so muss das Fixationsmittel alle in *Tab. III* zusammengestellten Anforderungen erfüllen.

1. Verhinderung postmortaler Gewebe- und Zellveränderungen (Autolyse).
2. Inaktivierung der Proteasen.
3. Verhinderung des Wachstums von Mikroorganismen.
4. Härtung des Gewebes zum Schneiden.

*Tab. II.* Gründe für die Gewebefixation

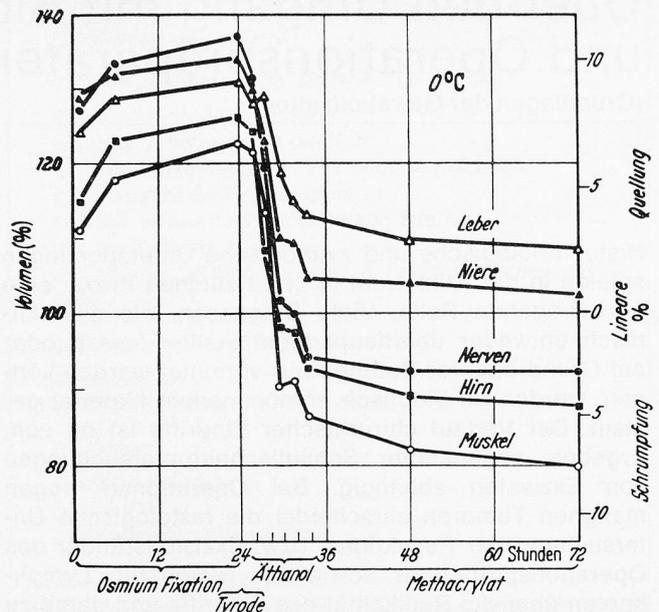
1. Erhaltung der Zellstrukturen bis in den elektronenoptischen Bereich.
2. Darstellung aller Zellorganellen.
3. Kontinuierlicher Verlauf von Membranen.
4. Keine Extraktion von Zellbestandteilen.

*Tab. III.* Anforderungen an ein Fixationsmittel für die elektronenmikroskopische Präparation

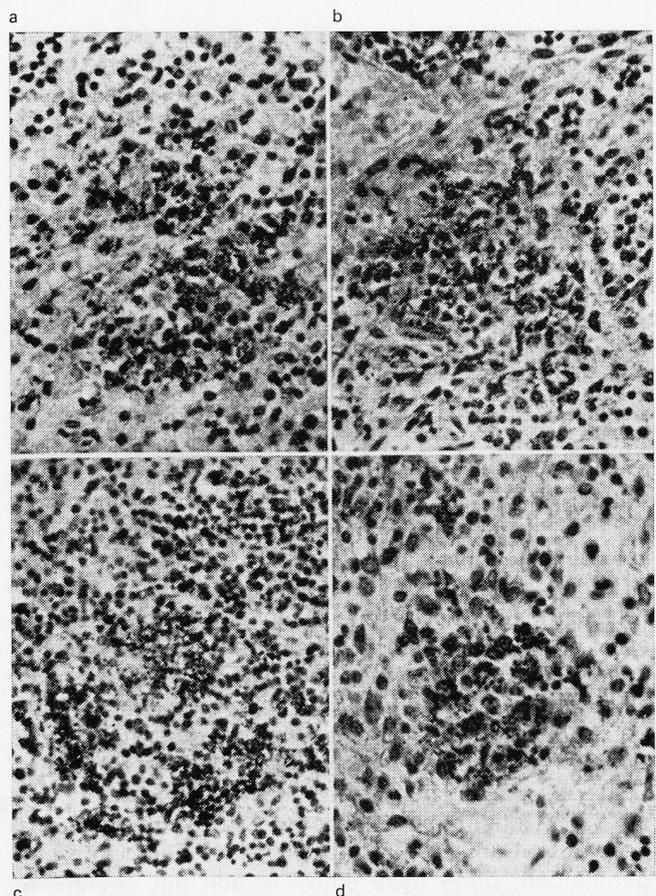
Die Fixierung muss möglichst *rasch* nach der Herausnahme eines Gewebestückes aus seiner natürlichen Umgebung erfolgen. Dies ist ganz besonders wichtig, wenn es gilt, feinere Zellstrukturen (z. B. Mitochondrien) nachzuweisen. Für gewisse elektronenoptische Untersuchungen (experimentelle Pathologie) ist es unter Umständen sogar nötig, das Gewebe schon intravital durch Perfusion mit einem Fixationsmittel von den zuführenden Gefäßen aus zu fixieren. Auf keinen Fall aber dürfen zwischen Entnahme und Fixation mehr als *5 Minuten* verstreichen. Eine gute Fixation ist die Hauptbedingung eines brauchbaren und aufschlussreichen histologischen Präparates.

Es gibt leider kein «ideales» Fixationsmittel, das gleichzeitig eine grosse Diffusionsgeschwindigkeit, kurze Fixierungszeit, gute Strukturhaltung bis in den elektronenmikroskopischen Bereich und gute Härteeigenschaften aufweist, sondern nur eine grössere Zahl von Kombinationsmöglichkeiten. Auch nach einer Behandlung mit sogenannten schonenden Fixierungsmethoden sind zum Teil Artefakte zu erwarten, welche auf Grund von Gerinnungsvorgängen oder Ausfällungen entstehen. Besonders hervorzuheben sind auch die *Volumenveränderungen* der Gewebe bei der Fixation (*Abb. 2*) (6). Das histologische Bild von ein und demselben Gewebe kann zudem in Abhängigkeit vom verwendeten Fixationsmittel sehr unterschiedlich aussehen (*Abb. 3*) (9).

Die Fixationsmittel können in zwei grosse Gruppen unterteilt werden: 1. *Nichtkoagulierende Fixationsmittel* (Formol, Essigsäure), 2. *Koagulierende Fixationsmittel* (Absoluter Alkohol, Trichloressigsäure, Pikrinsäure, Sublimat, heisse physiologische Kochsalzlösung).



*Abb. 2.* Volumenänderung einiger Gewebe während der Fixation, Entwässerung und Einbettung. (Aus Reimer, L.: Elektronenmikroskopische Untersuchungs- und Präparationsmethoden, 2. Aufl., Springer, Berlin, 1967)



*Abb. 3.* Das histologische Bild ein und desselben Gewebes kann in Abhängigkeit vom verwendeten Fixationsmittel sehr verschieden aussehen. Milzgewebe, Färbung Hämalaun-Eosin, 525fach. a) Formol 10%, neutral gepuffert, b) absoluter Aethylalkohol, c) heisse physiologische Kochsalzlösung, d) Bouinsche Lösung. (Aus Thompson, S. W.: Selected Histochemical and Histopathological Methods, p. 8, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, USA, 1966)

Zenkersche Lösung:  $K_2Cr_2O_7$ ,  $Na_2SO_4$ ,  $HgCl_2$ ,  $CH_3-COOH$

Hellysche Lösung: Zenkersche Lösung + Formol anstelle von Eisessig

Carnoy'sche Lösung:  $C_2H_5-OH$ ,  $CHCl_3$ ,  $CH_3-COOH$

Bouin'sche Lösung: Pikrinsäure, Formol, Essigsäure

Tab. IV. Häufig verwendete Fixationsgemische

Viele Fixationsgemische enthalten sowohl koagulierende wie auch nichtkoagulierende Bestandteile (Tab. IV). Jede dieser Verbindungen oder Mischungen hat gewisse Vor- und Nachteile, insbesondere weisen sie grosse Unterschiede in der minimalen Fixationszeit sowie in der Abhängigkeit der Fixation von pH-Wert, Temperatur, Wirkungsmechanismus und Dicke des Präparates (häufigste Ursache schlechter Fixation) auf. Die meisten Fixierungsflüssigkeiten bewirken eine gleichzeitige *Härtung* des Gewebes, die es ermöglicht, davon Gefrierschnitte anzufertigen. Eine gute Fixierung und eine gleichzeitige Härtung wird nur beim Einlegen kleiner Gewebestücke gewährleistet.

### Behandlung und Einsendung von histologischem und zytologischem Untersuchungsmaterial

Um grobe Fehler bereits bei der Entnahme und Einsendung von Untersuchungsmaterial zu vermeiden, sind folgende Punkte zu beachten:

1. Je schneller das Gewebe nach der Herausnahme aus seiner natürlichen Umgebung fixiert wird, desto zuverlässiger ist die nachfolgende histologische bzw. zytologische Untersuchung. Die Fixierungsflüssigkeit soll das Gewebestück möglichst bald und von allen Seiten her gleichzeitig durchtränken.
2. Bei der Entnahme und Handhabung der Gewebestücke muss jede unnötige Quetschung oder Austrocknung vermieden werden.
3. Nach der Entnahme muss das Gewebestück *sofort* in eine genügende Menge Fixationsmittel eingelegt werden. Die Fixierungsflüssigkeit soll nicht knapp bemessen sein und im allgemeinen zum Gewebe in einem Volumenverhältnis von mindestens 20 : 1 stehen. *Probeexzisionen*: Fixation in 4- bis 10prozentigem Formol. *Curettagematerial*: Fixation in 70- bis 96prozentigem Aethylalkohol, nach Entfernung des Blutes.
4. Als Fixierungsgefässe benutze man weithalsige Flaschen mit flachem Boden, aus denen die gehärteten Objekte mühelos herausgenommen werden können. Für die Einsendung von Gewebestücken oder Punktaten dürfen nur *saubere und dichte Gefässe* verwendet werden. Rückstände anderer Gewebestücke (malignes neoplastisches Gewebe) können schwerwiegende diagnostische und therapeutische Konsequenzen haben.
5. Aus den zu untersuchenden Gewebestücken sollen, insofern es sich nicht um Biopsien handelt, dünne (möglichst nicht über 5 mm dicke) scheibenförmige Stücke herausgeschnitten werden. Ist die Fixierung eines ganzen Organs erwünscht, so muss man es von den versorgenden Arterien aus mit einer Fixationslösung injizieren, nachdem vorher mittels physiologischer Kochsalzlösung das Blut ausgespült worden ist.
6. Unfixierte Operationspräparate sollen nicht durch

enge Flaschenhalse gepresst werden, da das Gewebe durch die Fixation gehärtet wird und sich nachher nicht mehr herausnehmen lässt.

7. Material für *Schnellschnittuntersuchungen* wird *unfixiert* sofort in das zuständige Pathologische Institut gebracht. Zum Schutz vor Austrocknung empfiehlt es sich unter Umständen, das Gewebestück in eine feuchte Kammer (Petri-Schale mit feuchtem Filterpapier) zu legen.

8. Material für *zytologische Untersuchungen* muss speziell behandelt werden: *Ausstriche* werden am besten mit «Spray-Cyte» oder in 95prozentigem Aethylalkohol-Aether während  $\frac{1}{2}$  Stunde fixiert und trocken zur Untersuchung eingeschickt. *Punktate* machen insofern eine Ausnahme, als möglichst viel Material (bis zu 1 Liter), ohne sedimentieren zu lassen, unmittelbar nach der Entnahme *unfixiert* eingeschickt werden soll.

9. Für *Spezialuntersuchungen* (z. B. Enzymhistochemie, Immunohistochemie, Elektronenmikroskopie) dürfen oft nur ganz bestimmte Fixationsmittel verwendet werden, oder es ist unter Umständen anstelle einer Fixation eine andere Behandlung des Gewebes notwendig. Es empfiehlt sich daher, solche Untersuchungen nach vorheriger Rücksprache mit dem Pathologen genau zu planen und entsprechend vorzubereiten.

10. *Einsendeformulare* müssen genau und leserlich ausgefüllt werden. Eine klare Fragestellung erspart Rückfragen und beschleunigt die pathologische Untersuchung. Verwechslungen in der Beschriftung können fatale Folgen haben.

### Fixationsmittel und Untersuchungsziel

Bezüglich der Wahl einer Fixationslösung lassen sich keine allgemeinen Regeln aufstellen. Es gibt keine Fixationslösung, die gleichzeitig alle Bedingungen einer guten Fixation erfüllt und alle Zell- und Gewebestandteile in gleich guter Masse konserviert. Man bedient sich daher häufig verschiedener Mischungen, die den Zweck haben, die Einwirkung eines Fixationsmittels zu verbessern, zu verstärken oder unerwünschte Nebenwirkungen zu verhindern. Einige Fixationslösungen haben sich, auf Grund der chemischen Beschaffenheit der betreffenden Gewebe, für bestimmte Untersuchungsziele als besonders geeignet erwiesen (Tab. V).

### Die Formolfixation

Formol (Formalin) ist die 40prozentige wässrige Handelslösung des gasförmigen Formaldehyds (Methanal)  $H-C \begin{matrix} \diagup O \\ \diagdown H \end{matrix}$ . für histologische Zwecke verwendet man am besten neutrales Formol (siehe unten). *Mit der Angabe «Formol» ist im folgenden immer die 40prozentige wässrige Handelslösung von Formaldehyd gemeint.* Formol ist das gebräuchlichste Fixierungsmittel (vgl. dazu 10): Einfache Anwendungsweise, niedriger Preis, gute Konservierung der Form, Farbe und Struktur der Präparate, gutes Diffusionsvermögen, geringe Niederschlagsbildung. Formol verleiht dem Gewebe einen zum Schneiden sehr geeigneten Härtegrad. Die Präparate lassen sich in Formol jahrelang ohne Schädigung ihrer Färbbarkeit aufbewahren. Fette und Lipide bleiben gut erhalten, daher besonders auch für Nervengewebe geeignet. Weniger geeignet ist die reine Formolfixierung für verschiedene zytologische Untersuchungen, z. B. für Blutbilder und Kernstrukturen.

### Ordnung der Fixierungsflüssigkeiten nach dem Untersuchungsziel

Uebersichtspräparate	Formalin, Bouin, Zenker, Schaffer
Cytologie (Blut)	Helly, Zenker, Flemming
Plasmastruktur	Helly, Maximow, Zenker
Mitochondrien	Flemming, Zenker, Formol
Myofibrillen	Sannomiya, Susa
Harnsäure	abs. Alkohol
Lipide	OsO <sub>4</sub> , Ciaccio, Sulfosalicylsäure
Glykogen	Lison-Vokaer, Carnoy, Alkohol
Mucopolysaccharide	Lillie
Kalk	neutrales Formalin, Alkohol
Neurofibrillen	Cajal (Pyridin)
<b>Gewebe</b>	
Knochen	Helly, Formalin, Susa
Knorpel	Helly, Lillie, Formalin
Blutbildungsorgane	Maximow, Helly
Blutausstrich	Methylalkohol
Muskulatur	Susa, bes. Muskelfixation, Sannomiya
Nervensystem	Cajal (Brom-Formol), Formalin
Drüsen	Bichromat, sublimathaltige Flüssigkeit
Aorta, Gefäße	Sannomiya, Lillie, Maximow
Darm	Schaffer, Susa
Niere	Orth
Nebenniere	Bichromathaltige Flüssigkeiten
Hoden	Carnoy, Bouin
Hypophyse	Bouin
Punktionsflüssigkeit	Aether/Alkohol
Elektronenmikroskopie	OsO <sub>4</sub> , Formalin + OsO <sub>4</sub> , Glutaraldehyd
Fluoreszenzuntersuchungen	Formalin (wenn möglich) kein Metallsalz

Tab. V. Ordnung der Fixierungsflüssigkeiten nach dem Untersuchungsziel. (Aus Burck, H.-C.: Histologische Technik. Thieme, Stuttgart, 1966)

Zur Verdünnung des Formols verwendet man, wenn nichts anderes angegeben ist (Spezialfärbungen) stets Brunnenwasser (leicht alkalisch)

Ein geringer Säuregrad (Ameisensäure) wirkt für gewöhnliche Fixierzwecke nicht störend. Für bestimmte Färbemethoden, besonders Silbermethoden, ist indessen die Verwendung von säurefreiem Formol unerlässlich. Die *Neutralisierung* ist dadurch zu erreichen, dass man die Formollösung in einer braunen Flasche (Schutz vor Lichteinwirkung) über einer Schicht von Calciumkarbonat (CaCO<sub>3</sub>) stehen lässt oder Phosphatpuffer beifügt. Kontrolle des pH-Wertes mit Universalindikatorpapier (Merck), Lyphanpapier oder elektrometrisch (Metrohm-pH-Meter).

### Ansetzen der Lösungen und Anwendungsweise

#### a) 10prozentige Formollösung

Formol 40prozentig 1 Teil }  
Brunnenwasser 3 Teile } 1 : 3 Volumenverhältnis

Fixationsdauer mindestens 24 Stunden. Anschliessend werden die Präparate aus der Formollösung in Brunnenwasser gebracht, indem sie gründlich ausgewaschen werden, bis das Formol entfernt ist. Für histologische Schnelluntersuchungen kann man 1 bis 2 mm dicke Gewebestücke während 1 bis 2 Minuten in 10prozentigem Formol kochen und anschliessend auf einem Gefriermikrotom schneiden.

#### b) 4prozentige Formollösung

Formol 40prozentig 1 Teil }  
Brunnenwasser 9 Teile } 1 : 9 Volumenverhältnis

Geeignet für Präparate, die längere Zeit in Formollösungen aufgehoben werden sollen. Zuerst Fixation in 10prozentiger Formollösung; nach einigen Tagen Uebertragung in 4prozentige Formollösung.

#### 1. Neutrales 10prozentiges Formol

Formol 40prozentig 1 Teil }  
Brunnenwasser 3 Teile } 1 : 3 Volumenverhältnis

Calciumkarbonat (CaCO<sub>3</sub>) im Ueberschuss (1 bis 2 cm hohe Schicht CaCO<sub>3</sub> auf dem Boden des Behälters).

#### 2. Formol 4prozentig neutral gepuffert

##### Zusammensetzung

Formol (40 %), verdünnt mit Wasser.

Pufferlösung aus NaH<sub>2</sub>PO<sub>4</sub> (Natriumdihydrogenphosphat) und Na<sub>2</sub>HPO<sub>4</sub> (Dinatriumhydrogenphosphat).

pH-Wert: 6,8 bis 7,0.

##### Ansetzen der Lösung

Formol 40prozentig 1 Teil }  
Brunnenwasser 9 Teile } 1 : 9 Volumenverhältnis

Natriumdihydrogenphosphat NaH<sub>2</sub>PO<sub>4</sub> 4 g/Liter Lösung (primäres Natriumphosphat).

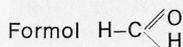
Dinatriumhydrogenphosphat Na<sub>2</sub>HPO<sub>4</sub> 6,5 g / Liter Lösung (sekundäres Natriumphosphat).

##### Anwendung

Histochemie. Keine Formolniederschläge wie in sauren Formollösungen bei pH-Werten unter 5 bis 6. Formolniederschläge können mit Hämosiderin verwechselt werden.

#### 3. Formol saline

##### Zusammensetzung



Natriumchlorid NaCl  
Aqua dest.

##### Ansetzen der Lösung

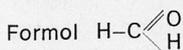
Formol 40prozentig 1 Teil }  
Brunnenwasser 9 Teile } 4prozentige Formollösung  
Natriumchlorid 8,5 g/Liter Lösung

##### Anwendung

Zentrifugate von Zellen. Fixation schonender als in gewöhnlichem Formol.

#### 4. Formol-Alkohol

##### Zusammensetzung



Aethylalkohol C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>-OH

##### Ansetzen der Lösung

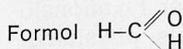
Formol 40prozentig 1 Teil }  
Aethylalkohol (95 %) 9 Teile } 1 : 9 Volumenverhältnis

##### Anwendung

Fixation von Embryonen

#### 5. Formol-Ammoniumbromid (FAB) nach Ramon y Cajal

##### Zusammensetzung



Ammoniumbromid NH<sub>4</sub>Br  
Aqua dest.

### Ansetzen der Lösung

Formol 40prozentig	140 ml
Ammoniumbromid	20 g
Aqua dest.	1000 ml

Fixierungsdauer bei Zimmertemperatur 2 bis 15 Tage.

### Anwendung

Zur Fixation von *Nervengewebe* für anschliessende Spezialfärbungen zur Darstellung der Gliastrukturen durch Imprägnierung mit Metallsalzen, wie z. B. Versilberung nach Cajal (Brom-Formol-Silbermethode).

### Zusammenfassung

Histopathologische und zytologische Untersuchungen spielen in der Klinik eine hervorragende Rolle in der Diagnostik der verschiedensten Leiden, insbesondere maligner neoplastischer Prozesse. Solche Untersuchungen müssen oft an sehr spärlichem Material vorgenommen werden, das ohne richtige Behandlung schwer verändert in das pathologische Laboratorium gelangt. Eine erschöpfende diagnostische Auswertung eines Biopsiestückes oder Operationspräparates ist nur dann möglich, wenn bereits der erste Schritt der Gewebepreparation — der schon im Operationssaal oder am Krankenbett getan werden muss —, *die Fixation*, rasch und fachgerecht durchgeführt wird. Nach einleitenden Bemerkungen über die Bedeutung pathologischer Untersuchungen werden die Grundlagen der Gewebefixation, die Behandlung von histologischem und zytologischem Untersuchungsmaterial und die gebräuchlichsten Fixationsmittel besprochen.

### Literatur

- Burck, H. C.: Histologische Technik. Georg Thieme, Stuttgart, 1966.
- Degos, R., und Ossipowski, B.: *Dermatologica* 115, 482 (1957).
- Grétilat, P. A.: Dépistage cytologique de quelques cas de «Carcinome dit in situ» de l'estomac. *Schweiz. Med. Wschr.* 99, 582—583 (1969).
- Lagerholm, B.: Internationales Symposium über klinische Cytodiagnostik. *Triangel (Sandoz)* 4, 197 (1960).
- Moser, R., und Spreng, P.: Zur Bedeutung der Gewebefixation für die Klinik. *Med.Lab.* (im Druck).
- Reimer, L.: Elektronenmikroskopische Untersuchungs- und Präparationsmethoden. 2. Aufl. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 1967.
- Riotton, G.: Introduction à la prévention, au dépistage et au diagnostic précoce du cancer. *Méd. et Hyg.* 25, 77—98 (1967).
- Rissmann, E.: Das Kollumkarzinom und seine Vorstadien. *Chir. Praxis* 11, 405—412 (1967).
- Thompson, S. W.: Selected Histochemical and Histopathological Methods. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, USA, 1966.
- Trinkler, H.: Vom Arbeiten mit Formaldehyd. *Med. Lab.* 21, 283—290 (1968).
- Trinkler, H.: Biopsien als Untersuchungsgut. *Praxisgehilfin* 1969.

## KARDEXSYSTEM

### Vereinheitlichung der Reiterfarben

Immer häufiger halten die Sichtmappen nach Kardex für den vollständigen *Patientenrapport* auch im Pflegedienst Einzug. In der Industrie werden sie seit langem gebraucht. Zur Markierung von Aussergewöhnlichem werden kleine farbige Plasticstreifen (Reiter) verwendet. Bei der letzten Zusammenkunft der *Oberschwestergruppe der Sektion Bern* beschlossen wir, nun möglichst die gleichen Farben zur Festhaltung der gleichen Sache zu gebrauchen. Es wird für die Schwester, vor allem aber für die Schwesternschülerin, eine grosse Erleichterung sein, wenn sie nicht an jedem Ort die Farbe anders interpretieren muss. Wird eine Farbe falsch interpretiert, kann dies für die Patienten schwerwiegende Folgen haben. Nehmen wir z. B. den grünen Reiter, er bedeutet im Spital A: der Patient ist

Diabetiker, im Spital B: beim Patienten ist täglich die Wasserbilanz durchzuführen. Die Folgen sind sicher für alle klar. Wir möchten Ihnen nun folgende Farbinterpretationen vorschlagen und möglichst zur Nachahmung empfehlen. Reiter rot = Antikoagulantien (Reiter links). Reiter violett = Strikte Bettruhe (Reiter links, wenn durch Krankheit bedingt, wenn durch Untersuchung bedingt, Reiter beim betreffenden Tag). Reiter gelb = Nüchtern. Reiter grün = Diabetiker. Reiter hellblau = Alle Medikamente (oral, parenteral, rectal), welche zu aussergewöhnlichen Zeiten (nicht Mahlzeit) gegeben werden müssen. Reiter bei der verordneten Zeit. Reiter schwarz = Besonderheiten, die der Arzt der Schwester oder die Schwester dem Arzt zu melden hat. Reiter links aussen.

Reiter braun = Wenn spezielle Meldungen für die Nachtwache oder die «Hüetischwester» vorliegen. (Schichtwechsel) Reiter links aussen.

Reiter rosa = Operation.

Reiter blau/weiss = Wasserbilanz. Reiter links.

Reiter schwarz mit ausgestanztem Dreieck = Patient muss ins Röntgen, EKG, in Poliklinik, zur Vorlesung, in Kurs oder andere Untersuchungslaboren.

Alle Reiter links aussen, wenn die Verordnungen für die nächsten 24 Stunden oder länger (z. B. 18 bis 18 Uhr) festgehalten werden müssen. Ist die Verordnung an eine bestimmte Zeit gebunden, mit dem Reiter den Tag oder die Stunde bezeichnen.

Die Sperry Rand AG (Basel, Bern, Chur, Genf), die die Vertretung der Kardexmappen in der Schweiz hat, ist jederzeit bereit, Sie eingehend zu beraten.

Für die **Oberschwestergruppe der Sektion Bern**

Schw. Annelies Bachmann

### Plan

#### Introduction

#### 1. Analyse des objectifs

- 1.1 Caractéristiques des élèves
- 1.2 Choix de la matière à programmer
- 1.3 Choix des buts à atteindre
- 1.4 Analyse comportementale
  - 1.4.1 inventaire des réflexes
  - 1.4.2 organigramme
  - 1.4.3 index des séquences

#### 2. Rédaction du programme

- 2.1 test final
- 2.2 test initial
- 2.3 programme

#### 3. Validation

- 3.1 validation restreinte
- 3.2 validation élargie
- 3.3 validation statistique

#### Conclusion

### Introduction

Cet article a pour but, non pas de faire de vous des programmeurs accomplis — il ne saurait y suffire — mais de vous faire comprendre les étapes qui ont mené à la réalisation du livre ou de la brochure programmée que l'on peut se procurer dans le commerce. Quand vous aurez pris conscience de la démarche effectuée et de sa valeur pédagogique, vous aurez peut-être envie d'en savoir plus long, pour vous lancer à votre tour dans la rédaction d'un programme. Je vous le souhaite, l'aventure en vaut la peine!

## 1. Analyse des objectifs

### 1.1 Caractéristiques des élèves

Le succès d'un cours dépend toujours de son adaptation aux élèves. Lorsque ce cours est programmé, cette adaptation revêt une importance particulière, puisque le cheminement de la pensée — et, cas échéant, de l'action — de l'élève en cours d'étude est guidé plus étroitement que dans toute autre forme d'enseignement. Il est donc essentiel de bien connaître le public auquel on s'adresse: son niveau et sa forme d'intelligence, l'enseignement reçu (plus particulièrement le profit qu'il est capable de tirer d'une lecture, l'importance du contact élève—maître et l'aptitude au travail individuel), sa motivation. La connaissance de ces données va déterminer le choix de la matière à enseigner et celui de la façon de la présenter. Nous reviendrons sur le premier de ces

points dans le chapitre suivant; pour l'instant, réfléchissons au second, si vous le voulez bien. Essayons de nous représenter quelques-uns des élèves, auxquels nous aimerions enseigner une notion; nous choisissons en l'occurrence un chapitre de grammaire anglaise, la conjugaison d'un verbe régulier au futur de l'indicatif. Voici une jeune élève du Collège qui a été malade plusieurs semaines; elle aimerait rattraper ses camarades qui ont acquis cette notion pendant son absence; voici un gymnasiens qui se prépare à un voyage d'études aux USA; voici un apprenti qui désire s'engager dans l'aide technique dès la fin de son apprentissage; voici enfin un adulte qui va prendre la direction d'un hôtel; on pourrait en citer bien d'autres. Il faudra tenir compte de la formation préalable lorsqu'il s'agira de choisir la longueur du cours, sa forme — linéaire ou ramifiée —, la difficulté des séquences, le nombre des répétitions. Il faudra choisir les exemples, qui illustreront le cours, en fonction de la motivation, c'est-à-dire des intérêts des élèves: problèmes techniques, s'il est destiné à l'apprenti, notions culturelles pour l'étudiant, coutumes, savoir-vivre, cuisine ou opérations bancaires pour l'hôtelier.

### 1.2 Choix de la matière à programmer

Permettez-moi de vous en rappeler les règles principales:

- on programmera de préférence un sujet qui peut être subdivisé sans trop de peine en ses éléments; s'ajoutant et se combinant l'un à l'autre au cours de l'étude, ceux-ci permettront de reconstruire par la pensée l'ensemble du sujet;
- on pensera à la place du sujet à étudier par rapport à l'ensemble de l'enseignement donné aux élèves, ainsi qu'au temps qu'on pourra lui consacrer. Il est inutile, par exemple, de prévoir pour des élèves infirmières un cours de deux heures sur la vitamine C, comme je l'ai vu faire!
- on réfléchira aux notions qu'il faut connaître pour pouvoir le comprendre et au vocabulaire à utiliser;
- enfin, si on rédige un programme pour des élèves n'ayant pas encore beaucoup d'expérience dans le travail à l'aide de cours programmés, on commencera par de courtes séquences, ne nécessitant pas plus de deux heures d'étude. Par la suite, on pourra étendre la matière, sans oublier cependant de la subdiviser en petits chapitres qui peuvent être étudiés un par un. Cette forme d'enseignement fatigue les élèves, du fait de la concentration qu'elle demande.

### 1.3 Choix des buts à atteindre

*«Le but d'un cours programmé doit être défini en termes de comportement.»*

Voilà une affirmation que vous pourrez lire dans tous les manuels d'initiation à l'enseignement programmé.

<sup>1</sup> Mlle Hedwige Wyler, monitrice, Ecole d'infirmières La Source, Lausanne.

Voir aussi «La tension artérielle», mai 1969, page 222, et «Le tétanos», octobre 1969, page 421, de la Revue

Que signifie-t-elle au juste? On désigne ainsi ce qu'on voudrait que l'élève soit capable de faire, une fois son cours terminé.

Supposons un cours de circulation routière, dont nous extrayons le chapitre traitant de la priorité. On pourrait dire que le but du cours est d'enseigner à l'élève les règles qui lui permettront de se comporter correctement au volant d'un véhicule lorsqu'il se trouvera à l'intersection de deux routes. Nous aurions donné une définition générale du but à atteindre.

Si nous décidons de définir ce but «en termes de comportement», voici ce que nous dirons:

L'élève doit savoir:

- qu'il existe une loi sur la circulation routière
- ce qu'on entend par «véhicule» au sens de la loi
- ce qu'est une «intersection», puisque ce terme figure dans la loi
- ce que signifie le terme «priorité»
- ce qu'on appelle «route principale», «route secondaire»
- comment ces routes sont signalées à l'attention du conducteur
- quels sont les moyens d'indiquer le droit de priorité: signes d'un agent de la circulation, feux, signaux, marques sur la chaussée
- la signification de tous ces signaux
- ce qu'est un véhicule prioritaire et quels sont les véhicules qui jouissent du droit de priorité dans tous les cas, etc.

Nous aurons donc rassemblé toutes les données nécessaires à l'élève pour se comporter correctement dans une situation réelle.

Nous pouvons constater, en passant, que les éléments énoncés ci-dessus sont, en même temps que des buts partiels permettant d'arriver peu à peu au but général, les têtes de chapitre du cours, dont ils forment le squelette.

#### 1.4 Analyse comportementale

Nous sommes arrivés maintenant à l'étape la plus importante de notre travail, à *la constitution du cours*. Elle débute par une analyse serrée de la matière à enseigner, pour se poursuivre ensuite par l'organisation des éléments découverts au cours de l'analyse.

##### 1.4.1 Inventaire des réflexes

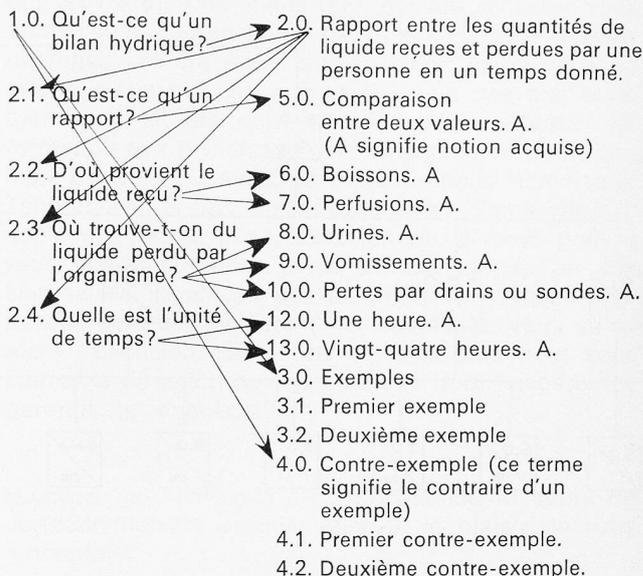
Partant de son but, nous allons découper le cours en notions de plus en plus simples, jusqu'à ce que nous retrouvions les éléments déjà connus des élèves. Cette analyse se fait sous forme de questions, appelées «stimuli» et de réponses; questions et réponses étant consignées dans un tableau, appelé précisément «inventaire des réflexes». Voici, à titre d'exemple, l'analyse d'une partie d'un cours, destiné à des élèves infirmières. La succession des «réflexes» ou sujets de réflexion est indiquée par des flèches. (Ne vous préoccupez pas de la numérotation pour l'instant.)

##### Le bilan hydrique

*But du cours:* faire comprendre ce qu'est un bilan hydrique.

*Elèves* auxquels il est destiné: élèves infirmières de première année, ayant déjà suivi le cours préliminaire.

##### Inventaire des réflexes



Sauf celle du bilan, nous avons supposé que toutes les notions figurant à droite étaient connues des élèves; si cela n'avait pas été le cas, elles seraient devenues stimuli à leur tour et auraient par conséquent nécessité une nouvelle réponse (en pratique, c'est le plus souvent ainsi que cela se passe).

##### 1.4.2 Organigramme

Le terme d'organigramme vous est certainement familier; il est utilisé en administration pour désigner la position de toutes les personnes faisant partie d'une entreprise, ainsi que leurs relations entre elles (supérieurs, subordonnés; voie de service, etc.). Dans l'enseignement programmé, ce terme a une signification semblable: il désigne la place qu'occupent les éléments du programme dans l'ensemble de l'ouvrage.

Voici l'organigramme de la portion de cours que nous venons de voir: (seuls les chiffres arabes seront pris en considération pour l'instant, ce sont ceux qui figurent à l'inventaire des réflexes). Fig. 1.

##### 1.4.3 Index des séquences

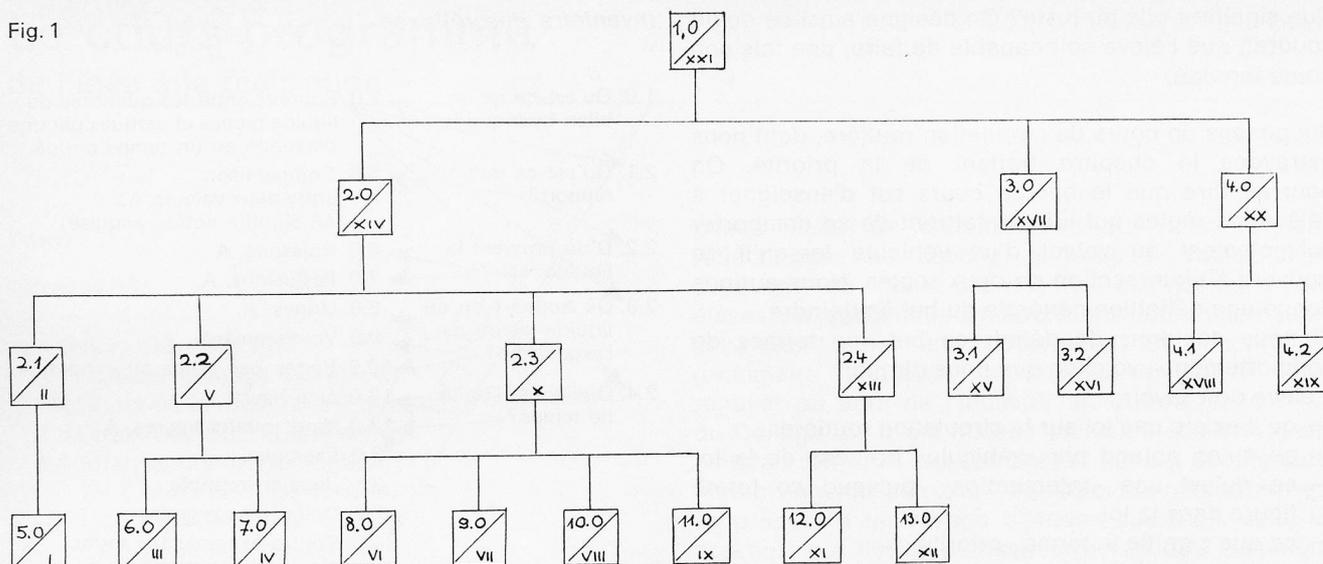
L'index des séquences n'est autre que l'ordre de succession des éléments du programme. Il se fait à partir de l'organigramme qui se lit de bas en haut et de gauche à droite (voir les chiffres romains dans l'exemple de la fig. 1).

On s'aperçoit donc d'une chose peu usuelle dans l'enseignement: au lieu de développer la leçon en suivant un plan indiqué d'avance et en allant du général au particulier, on part des éléments pour édifier une construction qu'on ne pourra se représenter qu'une fois achevée.

## 2. Rédaction du programme

Lorsqu'on projette de faire une course on commence par en choisir le but. On détermine l'endroit d'où on partira, puis on fixe l'itinéraire. Si l'on veut mettre toutes les chances de son côté, il faut tenir compte de nombreux facteurs: l'équipement et l'entraînement des

Fig. 1



participants, les conditions météorologiques, la possibilité de se reposer et de se ravitailler, l'existence d'une organisation de secours en cas d'accident. Il en est de même lorsqu'on rédige un programme.

### 2.1 Le test final

Les objectifs — but de la course — ont été fixés. Il nous faut maintenant les rédiger sous forme de questions que nous poserons aux élèves arrivés à la fin du cours, pour voir ce qu'ils en auront retenu. Ces questions devraient donner à l'élève l'occasion d'appliquer ce qu'il a appris (pour éviter qu'il ne puisse répondre juste sans avoir compris).

En voici quelques-unes que l'on pourrait poser à propos du cours sur la circulation routière indiqué plus haut:

- Tu arrives à un croisement, réglé par des feux qui sont jaunes en ce moment; un agent, placé au centre du carrefour, te donne le passage. As-tu le droit de traverser ce carrefour?
- Dois-tu respecter un signal Stop lorsque tu pousses ton vélo?
- Décris trois signaux qui t'indiquent que la route sur laquelle tu circules est déclassée par rapport à celle qui va la croiser.

### 2.2 Le test initial

Après avoir déterminé le but de notre course, nous devons en choisir le point de départ, vérifier «l'équipement» et «l'entraînement» des participants. Ce contrôle se fait également sous la forme d'un questionnaire énumérant les connaissances qu'il faut posséder pour comprendre le cours.

*Exemple:* test initial d'un cours de physiologie respiratoire, destiné aux élèves infirmières de première année:

- Quelle est la partie des voies aériennes qui contient du tissu musculaire? De quel type de muscle s'agit-il?
- Dans quelle portion des voies aériennes la muqueuse est-elle ciliée?
- Quels sont les points d'insertion des muscles scalènes?
- D'où provient l'innervation du diaphragme? etc.

### 2.3 Le programme

Lorsque tous les éléments nécessaires sont rassemblés, la rédaction du programme n'est plus qu'un exercice de style un peu particulier que les programmeurs délèguent souvent à des aides. Je vous ai donné deux exemples de programmes dans les numéros de mai et octobre 1969 de la *Revue* et vous saurais gré de vous y référer si cet aspect vous intéresse particulièrement. Si j'y revenais aujourd'hui, je remplirais la *Revue* à moi toute seule!

## 3. Validation

J'en arrive à la dernière partie de mon exposé. Elle mérite d'être prise au sérieux, car elle peut nous être utile, aussi bien pour évaluer un cours se trouvant déjà dans le commerce en vue de l'utiliser dans notre enseignement, qu'un projet de cours que nous aurions rédigé et que nous jugerions encore digne d'améliorations. La validation est l'examen systématique d'un programme. Elle se fait généralement en trois phases:

### 3.1 Validation restreinte

C'est une simple demande de conseils, faite par le programmeur à quelques-uns de ses collègues; elle servira à éliminer les erreurs les plus grossières, avant même d'avoir donné le cours à lire à un élève. A cet effet, le cours est le plus souvent rédigé sous forme de fiches, dont chacune contient une unité: texte et question d'un côté, réponse de l'autre. Il est donc possible de remplacer chaque unité indépendamment des autres.

### 3.2 Validation élargie

Cette première étape franchie, on procédera à une validation orale, faite en tête à tête avec plusieurs élèves successivement. On notera les erreurs commises, ainsi que les réactions de l'élève: hésitation, question posée, terme inconnu, intérêt, apparition de la fatigue, impression générale. On rédigera ensuite un second projet qu'on soumettra à des classes entières dont on notera également les remarques. Un troisième, voire un quatrième projet pourra précéder le texte définitif.

### 3.3 Validation statistique

C'est la dernière étape de la rédaction d'un programme. Soumis à une population toujours plus importante, ses résultats sont comparés à ceux que l'on obtient par d'autres formes d'enseignement. Dans le numéro d'automne 1969 de «*Techniques d'instruction*», le périodique édité par le GRETI (*Groupe romand d'étude des techniques d'instruction*), figure la validation d'un cours de mathématiques rédigé par un groupe de professeurs genevois. Même si le nombre d'élèves (quelques centaines) n'est pas tout à fait suffisant pour une statistique, elle permet toutefois de suivre les progrès d'un cours dont l'efficacité s'affirme d'une édition à l'autre, jusqu'à obtenir un résultat nettement supérieur à celui de l'enseignement classique. Voilà de quoi nous encourager, n'est-il pas vrai?

### Conclusion

Dans ces quelques pages, j'ai tenté de vous expliquer la «naissance» d'un cours programmé. Je suis très

consciente d'avoir écrit un article difficile à lire et encore plus à comprendre et ne puis prétendre avoir fait œuvre utile. A moins que je n'aie réussi à vous donner le goût d'en savoir davantage?... De nombreux ouvrages ont été écrits sur ce sujet; je ne vous en citerai qu'un qui passe pour être l'un des meilleurs, bien qu'il ait été écrit en 1965 déjà: «*Manuel de formation aux techniques de l'enseignement programmé*», de Gérard Gavini, paru aux Editions Hommes et Techniques, 3, av. Sully-Prudhomme, Paris-VIIe. (Il coûte environ 35 fr. s.). Mieux encore, si vous pouvez vous libérer quelques jours, prenez part à l'un des séminaires organisés par le GRETI ou l'Institut de psychologie de l'Université de Neuchâtel. Vous aurez alors l'occasion de mettre la main à la pâte sous l'aimable direction de vrais maîtres dont l'expérience garantit le succès.

Quant à moi, j'attends avec impatience le cours de perfectionnement promis. Aurai-je le plaisir de vous raconter?

## Séminaire international consacré à la législation sur les soins infirmiers

Ce séminaire, organisé par le *Conseil international des infirmières*, aura lieu en juillet de cette année, à Varsovie, Pologne. Le nombre de participants étant limité, leur sélection sera faite en fonction des besoins des associations nationales membres du CII.

Le but de ce séminaire est d'établir un plan d'assistance destiné aux associations nationales d'infirmières qui demandent à être guidées et informées en ce qui concerne la législation intéressant la formation et la pratique dans le domaine des soins infirmiers. La formation de l'infirmière et la qualité de ses services prodigués à la communauté devraient être sauvegardées par une législation appropriée.

La publication, rédigée par un groupe d'experts du CII, «*Principles of Legislation for Nursing Education and Practice — A Guide to Assist National Nurses Associations*» servira de documentation de base lors du séminaire. Cette brochure, publiée par S. Karger S.A., Bâle, peut être obtenue au siège du Conseil international des infirmières, P. O. Box 42, 1211 Genève, au prix de 3 fr.

### Le nouveau ICN Calling

Dès janvier 1970, une édition multilingue de 16 pages paraîtra six fois par année.

## Le poste de directrice exécutive du Conseil international des infirmières est à repourvoir

Les personnes désireuses de poser leur candidature voudront bien s'adresser au siège du CII pour obtenir tout renseignement utile concernant les qualités requises et les conditions d'engagement et de travail se rapportant à ce poste.

La date limite pour l'envoi par la candidate des documents exigés a été fixée au *1er mai 1970*. La candidate devra habiter à Genève, siège du CII. De très bonnes connaissances de l'anglais et du français sont indispensables.

Adresse: Conseil international des infirmières, P.O.Box 42, 1211 Genève.

### Statistiques relatives aux services de santé et à leurs activités

Treizième rapport du Comité OMS d'experts des statistiques sanitaires. Organisation mondiale de la Santé, série de rapports techniques, no 429. Publié en français et en anglais. Prix 3 fr. En vente à l'OMS, Service de distribution et de vente, Genève, ou auprès de la librairie Hans Huber, Marktgasse 9, Berne.

Le Comité d'experts a énoncé cinq raisons qui justifient l'établissement de statistiques relatives aux services de santé:

1. Faciliter l'administration et la coordination des services de santé dans

une collectivité, une région ou un pays, ainsi que la gestion des services de soins, de prévention et d'hygiène du milieu.

2. Aider à planifier les services de santé locaux et nationaux.
3. Montrer si les services de santé atteignent leur objectif et s'ils l'atteignent par les meilleures voies;
4. Permettre d'étudier en profondeur certains problèmes liés à la santé et à la maladie et leurs incidences sur l'administration des services de santé, plus particulièrement en matière de recherche.
5. Constituer un fond de renseignements dont peuvent avoir besoin les services administratifs, les organes législatifs ou certains membres de la collectivité.

**POUR SAUVER  
DES VIES  
DEPISTER  
LE CANCER  
A TEMPS**



JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

AVRIL 1970

Condensé de l'exposé fait — avec quelques diapositifs — au 29e cours de perfectionnement, organisé à Lausanne par la section Vaud-Valais de l'ASID, du 2 octobre 1969.

## Avant-propos

Le problème que nous avons à traiter peut paraître à première vue quelque peu étranger au programme de ces journées et aux préoccupations médicales qui sont celles des infirmières. A la réflexion néanmoins chacun réalisera que s'il est un sujet qui a sa place dans ce 29e congrès et dans cette Revue c'est bien celui de «*la formation continue et son application le domaine hospitalier*».

La formation continue est en effet le seul moyen de répondre aux exigences du progrès scientifique et médical et la seule formule pour maintenir à un haut niveau la qualification du personnel soignant. C'est du moins l'opinion des organisatrices de ce 29e cours de perfectionnement et notre conviction personnelle; non parce que la formation continue est à la mode et que des entreprises de plus en plus nombreuses utilisent ce moyen pour progresser, mais parce que nous avons fait dans ce domaine une expérience personnelle concluante depuis une vingtaine d'années. Nous avons en effet constaté qu'une entreprise qui donne à cette nouvelle discipline toute l'importance qu'elle mérite, transforme peu à peu son climat de travail, rend collectivement son personnel plus qualifié et dynamique et facilite son propre développement.

En traitant les données générales de la Formation continue (autres expressions équivalentes: Education permanente — Formation permanente — Perfectionnement continu — etc.) nous nous efforcerons d'en montrer l'importance, le pourquoi, les objectifs, les moyens, les méthodes ainsi que les résultats qu'on peut en tirer.

## Importance et raisons

Il existe un proverbe chinois — de l'ancienne Chine — qui dit:

«Si tu prévois pour un an, plante du blé  
Si tu prévois pour 10 ans, plante un arbre  
Si tu prévois pour plus de 10 ans, forme des hommes»  
Cette pensée millénaire a repris, à notre époque de croissance démographique, économique et scientifique, toute sa valeur. Certes, la formation des hommes a été de tout temps un souci constant des éducateurs. L'école est et restera toujours la source même des connaissances de base. Mais au siècle où les conditions de vie se transforment rapidement, au siècle où l'évolution scientifique et technique croît à un rythme accéléré, *l'homme ne peut plus se contenter des connaissances acquises durant ses études*. La vie professionnelle l'oblige à se tenir au courant de

l'évolution des problèmes qu'il est appelé à résoudre et à se perfectionner dans son propre métier.

L'économiste, l'ingénieur, le médecin, voire même l'infirmière, qui sortent de leur école, ont bien souvent un retard certain lorsqu'ils entrent dans la vie professionnelle, en raison même du rythme toujours plus rapide avec lequel évolue l'entreprise et les changements qui s'opèrent constamment dans le domaine scientifique et dans les méthodes de travail. Il en est d'ailleurs de même des *cadres et des chefs de tout rang* et de n'importe quelle entreprise qui se voient obligés de se tenir au courant de cette évolution s'ils ne veulent pas être dépassés par les événements.

L'entreprise moderne d'autre part n'est plus statique. Elle progresse et évolue constamment: ses dimensions, sa structure, son organisation se modifient; son personnel s'accroît et les spécialistes se multiplient. Tout cela entraîne dans le secteur des relations humaines une transformation radicale des rapports hiérarchiques et fonctionnels.

Quant à *l'individu*, forcé d'accroître ses connaissances professionnelles s'il veut pouvoir maîtriser le métier qu'il exercera, il se voit obligé aujourd'hui de posséder en outre le sens des rapports, des interrelations, de l'analyse, de la synthèse, du jugement comme aussi la connaissance des hommes s'il veut pouvoir diriger une équipe et faire carrière dans l'entreprise moderne. C'est «*la tête bien faite plutôt que bien pleine*» qui fait la valeur d'un chef et c'est «par la formation du chef qu'il faut commencer pour arriver à la formation par le chef».

Mais *que font les écoles*, du moins la plupart d'entre elles? Préparent-elles des hommes qui soient adaptés à la vie professionnelle d'aujourd'hui, laquelle exige une culture plus généralisée que poussée, une compréhension des autres activités que la sienne, une connaissance des hommes et surtout — ce qui est essentiel — l'art de travailler en groupe ou en équipe et d'accepter d'adhérer aux objectifs communs? L'école tend encore trop à former des individualistes qui sont alors souvent incapables de s'intégrer dans un groupe et qui persistent à croire que les connaissances accrues et l'effort personnel leur permettront de réussir, de s'imposer et d'avancer. Or la pratique montre que c'est de moins en moins le cas. Les mouvements de personnel et les changements d'entreprise ne sont-ils pas le signe d'une insatisfaction des jeunes qui ne se rendent pas compte du type d'organisation dans lequel ils vont évoluer et qui n'ont pas été préparés à travailler en équipe? Déçus, ils changent d'entreprise et retrouvent ailleurs les mêmes difficultés de la vie communautaire.

André Siegfried a dit: «Nous sommes et allons toujours plus vers une société collective.» C'est peut-être regrettable, mais c'est une réalité. La société collective d'aujourd'hui a besoin d'un personnel qualifié, professionnellement et humainement; d'hommes qui aient les connaissances professionnelles de base et qui soient prêts à se perfectionner de façon continue; de personnes à tous les échelons qui aient

<sup>1</sup>M. André Quinche, lic. en droit, expert en Relations industrielles et humaines. Ancien chef du Centre int. de Formation Nestlé. Clarens.

conscience des problèmes qui se posent à l'entreprise sur le plan de ses objectifs, de sa structure, de son organisation, de sa gestion et de ses relations sociales.

Il s'agit donc de trouver une liaison entre l'enseignement traditionnel de base, donné par l'école, et l'enseignement post-scolaire exigé par la pratique professionnelle. C'est ce vers quoi tend la «*formation continue*» dont il est tant question aujourd'hui dans les sphères responsables des différentes entreprises du pays. Cette «*formation continue*» consiste à consacrer de son temps pour tenir à jour et compléter ses connaissances théoriques et pratiques et à confronter ses expériences avec celles des autres, en participant à des cours de recyclage, de durée plus ou moins longue.

Les Etats Unis et l'URSS ont les premiers compris l'importance du perfectionnement continu. Ces deux grands pays font, depuis plusieurs années, un effort très grand dans cette direction. L'Europe est en train de s'y mettre: dans l'industrie d'abord, puis de plus en plus dans d'autres activités professionnelles, on voit s'organiser des cours de perfectionnement, à l'intérieur ou l'extérieur de l'entreprise. Certaines grandes entreprises ont même créé leur propre Centre de formation, lequel fonctionne toute l'année et reçoit, à tour de rôle, des groupes de 15 à 30 personnes, choisies parmi les cadres et le personnel méritant. Certes, dans certaines écoles professionnelles, en particulier dans les *écoles d'infirmières*, on est mieux préparé à cette évolution car l'enseignement théorique est lié à une certaine pratique. Les stages, les séminaires ont de tout temps facilité l'intégration des infirmières dans la vie professionnelle. Aux cours médicaux et à la technique des soins, on a ajouté des cours d'administration et de psychologie, afin de faciliter la compréhension des malades et de la vie communautaire. Mais ce louable effort ne réussira jamais à mettre l'infirmière dans la réalité de la vie pratique ni à la maintenir adaptée au progrès et aux changements qui s'opèrent, d'autant plus que chaque établissement a ses traditions, ses règles, ses techniques de soins. Une formation continue lui est également indispensable. *L'Etude des soins infirmiers en Suisse* sur l'utilisation du personnel soignant dans les services des malades montre également cette nécessité.

C'est donc partout que l'éducation continue s'impose. Certains phénomènes (illustrés par des diapositifs lors de notre conférence mais que nous nous bornerons à énumérer dans cet article) sont là pour le prouver: croissance démographique et économique — accélération du progrès et du rythme du travail — évolution des 3 secteurs de l'économie nationale et de la structure de l'emploi — rationalisation et subdivision du travail — puissance de la technique et des méthodes ou procédés — évolution des idées et des besoins de l'homme. La place manque pour commenter chacun de ces phénomènes: ce qui importe c'est que chacun prenne conscience des répercussions qu'ils ont sur l'entreprise et le travail employé et qu'il soit de plus en plus convaincu que seuls la formation et le perfectionnement continus lui permettront de rester à la hauteur des événements. Il est réjouissant de penser que cette prise de conscience est en train de se faire dans tous les milieux: il reste encore à réaliser cette formation continue et à l'organiser systématiquement.

## Objectifs

— *Perfectionner les spécialistes dans leur métier respectif et élargir les connaissances générales de chacun.* Il faut que chacun puisse situer sa position par rapport à l'ensemble, ait la compréhension de l'interdépendance des services et des problèmes ainsi qu'une vue large des faits et des choses. Viser à l'ouverture de l'esprit et lutter contre le cloisonnement des connaissances.

— *Promouvoir les nouvelles méthodes de travail, les nouveaux procédés scientifiques, techniques et médicaux.*

— *Assurer la relève des cadres* et préparer une réserve d'hommes en vue des nouvelles tâches.

— *Enrichir sa personnalité* par le contact avec d'autres et l'échange de ces expériences réciproques.

— *Former ou perfectionner le sens de l'analyse, de la synthèse, du jugement, de la décision* et développer les techniques de la gestion et de l'organisation. Accroître aussi le sens de la responsabilité.

— *Valoriser le capital humain* en inculquant le souci de l'économie, de l'organisation rationnelle et en développant les aptitudes caractérielles et les capacités de chef (connaissance des hommes, art du commandement, relations humaines, etc.)

— *Renforcer la cohésion du groupe* par une formation visant à une unité de doctrine dans les différents secteurs de l'entreprise.

— *Créer un esprit d'équipe et améliorer le climat de travail* par une meilleure connaissance des uns et des autres, des difficultés réciproques et du but commun à atteindre.

## Principes

— *La formation, pour être valable, doit être organisée de façon continue et systématique.* Pas de sessions sporadiques sans lendemain; prévoir un plan et le réaliser.

— *Etendre progressivement la formation à tous les échelons* de l'entreprise et veiller à ce que chaque niveau, chaque type de spécialiste, chaque responsable, puisse suivre un cours et se recycler à plus ou moins brève échéance.

— *Etablir une politique de formation et prévoir un budget.* Sans budget on risque de faire des économies au détriment de la vitalité de l'entreprise et de son avenir.

— *La formation continue est une fonction permanente* au même titre que la recherche, les achats, l'administration, etc. Donc, désigner un service ou une personne, suivant l'importance de l'entreprise, qui s'en occupe partiellement ou à plein temps.

— *Convaincre* chaque chef, chaque collaborateur, que le perfectionnement est pour lui comme pour les autres le seul moyen de rester compétent, alerte et dynamique et la seule façon de s'épanouir dans l'entreprise moderne où l'émiettement des tâches et des responsabilités risque autrement de l'isoler et de le rendre indifférent à la vie de la communauté.

## Moyens

Le choix des moyens dépend de divers facteurs: conditions locales; possibilités financières; besoins de l'entreprise à court et à long terme; connaissances professionnelles, générales ou technologiques à

développer; climat de travail, etc. L'important est de faire quelque chose et de commencer.

Trois moyens sont à disposition:

— *Formation à l'extérieur de l'entreprise*: dans des instituts, des centres de formation public ou privé, des congrès ou colloques, des cours organisés par des associations professionnelles, etc.

— *Formation à l'intérieur de l'entreprise*: c'est en général le cas lorsque l'entreprise est importante et qu'elle a un nombre élevé de spécialistes et de collaborateurs responsables. Cette formation est alors organisée par l'entreprise dans ses propres locaux ou à un endroit particulièrement approprié.

— *Formation dans son propre centre de formation*: c'est le cas de quelques grandes entreprises, qui ont beaucoup de personnel, en Suisse et à l'étranger, et surtout les moyens financiers suffisants.

Quatre genres de cours peuvent être organisés ou suivis:

— *Les cours de perfectionnement professionnels*, destinés aux *spécialistes*, en vue de les maintenir à la hauteur du progrès dans leur spécialité et de leur inculquer les connaissances scientifiques et technologiques, les méthodes de travail, les systèmes ou procédés résultant des dernières recherches connues et éprouvées.

— *Les cours de perfectionnement généraux ou de culture générale* de l'entreprise tendant à *déspecialiser* les participants; à élargir leur horizon sur d'autres problèmes que les leurs et à leur donner connaissance des problèmes majeurs dans les domaines scientifiques, économiques ou sociaux. Ces cours permettent également de développer chez les participants le sens de la gestion et de l'administration, de l'organisation, des relations humaines, du commandement, etc.

— *Les cours d'information* destinés à donner aux participants un aperçu ou la connaissance de certains problèmes actuels tels que: problèmes économiques ou sociaux, problèmes scientifiques ou technologiques, etc.

— *Les cours de répétition ou de recyclage* (follow up) dont le but est de donner aux participants de cours antérieurs l'occasion d'adapter les matières traitées précédemment à l'évolution du jour.

Cette formation collective, particulièrement efficace avec des groupes homogènes de 15 à 25 personnes, n'exclut nullement la *formation individuelle* qui, comme toujours reste indispensable. Mais elle a sur cette dernière l'avantage de permettre la confrontation des opinions et des expériences et de créer une certaine émulation parmi les participants.

### Méthodes d'enseignement et programmes

St-Exupéry a écrit: «Que suis-je, si je ne participe pas? J'ai besoin, pour être, de participer.»

Les adultes ont une expérience et un passé qu'ils désirent faire connaître et en tout cas, confronter. Leur besoin d'action demande que l'établissement des programmes en tienne compte et offre aux participants d'amples possibilités de discussion. Il faut donc utiliser les différentes méthodes d'enseignement qui existent et qui offrent à ces élèves d'âge mûr, une *participation active*. Suivant l'objectif à atteindre et le niveau des participants on choisira donc, parmi les méthodes d'enseignement actives, celles qui correspondent le mieux aux problèmes à l'ordre du jour ou à la catégorie de participants.

La place manque pour nous étendre sur chacune de ces méthodes. Nous ne ferons que les mentionner: — le travail de groupes — l'étude de cas — le panel — la discussion dirigée — l'exposé discussion — le «role playing» ou «sketch» — les exercices — les sondages d'opinion — les contributions personnelles — etc. Ajoutons cependant que le *travail de groupes* et l'*étude des cas* sont, par expérience, deux méthodes de participation particulièrement efficaces et appréciées.

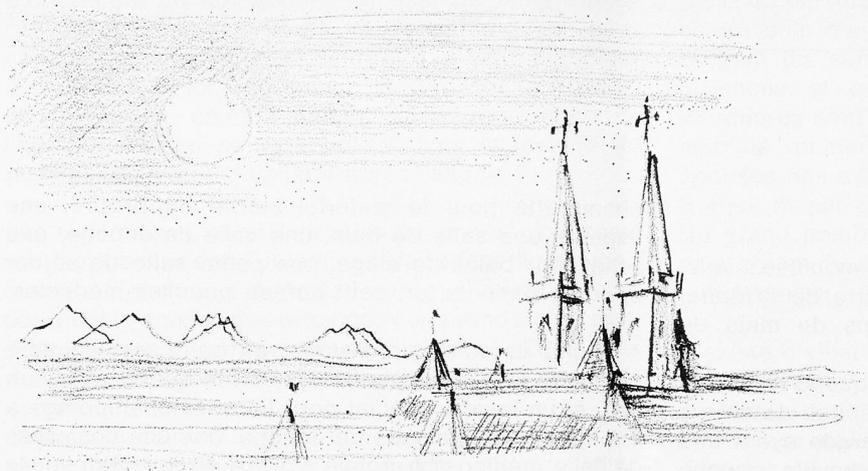
Par ailleurs, la *préparation des programmes* est très importante. Voici quelques règles: — ne pas surcharger les programmes — laisser du temps pour la réflexion et la discussion — réserver 40 à 50 % du temps d'une session à du travail personnel et à des discussions — rester flexible pour modifier le programme si nécessaire — veiller au choix des conférenciers et animateurs — prévoir une documentation adéquate (ni trop, ni trop peu) et la distribuer au moment opportun — veiller à l'aménagement des locaux et des moyens audio-visuels — suivre le déroulement d'un cours et savoir l'animer — créer une ambiance détendue et un climat de camaraderie — etc.

### Résultats

Quels sont les résultats de la formation continue? L'argent investi, le temps passé par les participants loin de leur activité quotidienne ne sont-ils pas finalement une perte sèche pour l'entreprise et une sorte d'évasion professionnelle? On peut se poser la question et la réponse est malaisée à donner, car les résultats ne sont pas chiffrables.

Et pourtant, les entreprises qui se sont lancées dans cette aventure, ne se posent plus la question. Au contraire, elles poursuivent et accroissent leur effort dans cette direction, quel qu'en soit le coût élevé, parce qu'elles ont fait des expériences positives et qu'elles attribuent à la formation continue la même importance qu'à la recherche scientifique et au développement technologique. C'est la foi dans les possibilités humaines, dans le stimulant que donnent le perfectionnement et les connaissances générales, dans l'esprit d'équipe que fait naître la recherche en commun, dans la compréhension réciproque qu'apporte la connaissance des difficultés des autres, dans le progrès de l'entreprise qui est tributaire de la qualification du personnel, c'est la foi dans tout cela qui donne à la formation continue cet élan qu'elle prend aujourd'hui.

Certes, cette foi ne suffit pas à convaincre chacun, ni à décider certains responsables obnubilés par d'autres difficultés plus urgentes à leurs yeux. C'est pourquoi l'*évaluation d'un cours*, si délicate soit-elle, s'impose de plus en plus, même là où le principe de la formation continue ne se discute plus. Cette évaluation s'obtient de différentes façons: — par la remise d'un questionnaire aux participants leur permettant de répondre franchement à différentes questions (sans obligation de signature) — par l'envoi d'un rapport 3, 6 ou 9 mois plus tard, dans lequel le participant indiquera ce qu'il a pu réaliser en fonction de l'enseignement reçu, ce qui lui reste de positif de cet enseignement, etc. — par une appréciation des supérieurs sur les changements ou le comportement de ceux qu'ils ont délégués à une session — par



Le lac fume. La ville frileuse s'enveloppe de brouillard. Les maisons plongent dans le rêve. Il ne se passe rien... mais les 23 et 24 mai 1970, Neuchâtel se réveillera et sortira de son rêve pour accueillir

### **l'Assemblée des délégués**

Retenez cette date!

### **SVDK-Delegiertenversammlung**

23./24. Mai 1970 in  
Neuchâtel

### **Cours de plâtrage de la Fabrique internationale d'objets de pansement Schaffhouse**

pour médecins assistants, infirmiers et infirmières des salles d'opération  
Ces cours rencontrent toujours un énorme succès. Etant donné qu'un grand nombre d'intéressés n'ont pas pu y participer en 1969, nous organisons à nouveau 4 cours durant le printemps 1970:

13/14 février (en langue allemande),  
13/14 mars (en langue allemande), 10/11  
avril (*en langue française*), 22/23 mai  
(en langue allemande).

Les participants inscrits se réunissent à Neuhausen la veille du début du cours.

Le programme du cours comporte des exposés sur le plâtre, la technique de plâtrage, la ouate et les matériaux de rembourrage. Il est d'autre part réservé suffisamment de temps pour les démonstrations et les exercices. Parmi les plâtres qui figurent au programme citons: plâtres d'opération, plâtres de marche, talonnettes, corsets plâtrés, corsets plâtrés à trois points, lits plâtrés. Nous prenons en considé-

ration d'autres désirs des participants. Les intéressés sont priés de s'adresser directement à la:

Fabrique internationale d'objets de pansement Schaffhouse, Cours de plâtrage, 8212 Neuhausen.

### **Droits et devoirs des infirmières définis par les Conventions de Genève**

Cette brochure, de petit format, 46 pages, contient les dispositions essentielles, les droits et les obligations en cas de conflits armés que chaque infirmière devrait connaître.

La brochure peut être obtenue auprès du Comité international de la Croix-Rouge, 7, avenue de la Paix, 1211 Genève 1, au prix de 1 fr. 50 par pièce (de 1 à 99 exemplaires) — 1 fr. 45 par pièce (de 100 à 499 exemplaires) et 1 fr. 40 par pièce (500 et plus).

### **La journée des malades**

a été fixée au dimanche **1er mars 1970.**

**Pour tout changement d'adresse ou d'activité, veuillez vous servir de la formule (avis de mutation) page 80. Les abonnés à la Revue, non membres de l'ASID, utiliseront la même formule.**

### **L'enfant handicapé et son entourage**

Cette exposition sera présentée du 17 au 28 février 1970 à l'aula de l'Ecole Polytechnique Fédéral, 33, av. de Cour, Lausanne, sous le patronage du service social vaudois de *Pro Infirmis*. Sept conférences sur les différents aspects de l'infirmité seront données dans le cadre même de l'exposition par des spécialistes.

**Journée mondiale de la Santé  
le 7 avril 1970**

l'impression personnelle que l'on a soi-même de la réussite ou non du cours que l'on a organisé ou animé.

Un fait est certain — c'est là notre expérience personnelle —: il y a une grande soif d'apprendre, de se perfectionner, d'avoir des contacts professionnels, de nouer des liens, d'échanger des expériences, de connaître le pourquoi des choses et de participer à la

vie de l'entreprise. La formation et le perfectionnement continus répondent à ce besoin: les nombreux témoignages que nous avons reçus nous permettent de l'affirmer.

La formation continue demande un grand effort, beaucoup de persévérance et d'imagination et une foi dans l'avenir de la société, mais cela en vaut la peine. C'est demain qu'on prépare en se perfectionnant aujourd'hui.

## Introduction

Une route trop bombée, une chaussée mouillée... voici comment nous avons fait la découverte de l'*Hôpital Saint-Joseph*, perdu dans les champs de maïs de l'Illinois, USA.

J'avoue que je n'étais guère rassurée quand le Sheriff m'a dit devoir nous transporter à l'hôpital. Je savais bien que c'était nécessaire, ma camarade ayant une forte commotion cérébrale et ma cheville gauche prenant des formes bizarres, mais quand même! Aussi fus-je complètement abasourdie quand la voiture s'arrêta devant un beau bâtiment d'un étage en briques rouges, visiblement tout neuf.

En effet, cela fait à peine quatre mois que l'Hôpital Saint-Joseph a ouvert ses portes sous la direction des Sœurs de la Charité de la Sainte-Croix (dont la Maison-Mère, soit dit en passant, se trouve à Ingenbohl, Schwyz). Hôpital de «comté» (l'équivalent d'un district, par exemple), ses 100 lits desservent une population de 25 000 habitants. Subventionné par le Gouvernement fédéral américain, il est donc soumis au «Medicare», programme d'assurance-maladie gouvernementale obligatoire. Peut donc y être admis n'importe quel patient nécessitant soit un traitement, soit des examens d'investigation, ceci excluant néanmoins les cas d'orthopédie ou de chirurgie «compliquée» (neuro-chirurgie, poumons), aucun spécialiste ne résidant dans les environs.

## L'hôpital

Comme le montre le plan, la plus grande partie de l'hôpital est bâtie sur un étage. En fait au sous-sol se trouvent seulement des locaux de rangement, la salle d'autopsie et les vestiaires, tandis que le 1er étage est occupé par le service d'obstétrique-gynécologie (10 lits), auquel viendra bientôt s'adjoindre un petit service de pédiatrie.

Le *rez-de-chaussée* étant donc le centre principal d'activité, c'est sur lui que je vais m'attarder. Comme le plan décrit assez clairement la répartition des lieux, je n'entrerai pas dans les détails. Disons que, grosso-modo, il est divisé en deux parties avec, d'un côté, les deux unités de soins et, de l'autre, les locaux administratifs, l'urgence, les salles d'opération, et les services «ménagers».

### 1. Une unité de soins

L'une des unités de soins, appelée «*médico-chirurgicale*» (50 lits) est réservée aux cas les plus aigus — nouvelles admissions ou patients opérés — tandis que l'autre, baptisée «*soins progressifs*», groupe avant tout les patients chroniques et en voie de guérison (40 lits). Chaque unité dispose, outre le «poste» des infirmières, de: une kitchenette pour les collations de 10 h, 15 h et 21 h, un vidoir pour le matériel sale, une

chambrette pour le matériel stérile ou propre, une lingerie, une salle de bain, une salle de douche, une salle pour bains de siège, une petite salle de séjour pour les patients, un petit bureau pour les médecins.

A l'unité de *soins progressifs*, en outre, est adjointe une *salle à manger* pour les patients qui circulent un peu, et un lavabo spécial pour faire les shampoings a été ajouté dans la salle de douche. Une des chambres de l'aile médico-chirurgicale s'ouvre directement sur le «poste» et a reçu tout l'appareillage d'une unité de *soins intensifs*.

### 2. Une chambre de patient

Mis à part quelques chambres d'isolement, toutes les chambres sont à deux lits. Cependant contrairement à l'habitude, dans certaines chambres ces lits sont mis face à face, ce qui donne de meilleures proportions à la chambre. Les murs sont de couleurs pasteltes (jaune, bleu, rose) avec un pan plus foncé. Les deux fenêtres — qui ne peuvent s'ouvrir à cause du système d'air conditionné et humidifié — sont encadrées de coquets rideaux et le plafond est insonorisé.

L'ameublement fonctionnel rappelle peu l'hôpital, la table de nuit-commode (avec trois grands tiroirs!) et le lit électrique (avec commandes pour lever le dossier et le pied du lit séparément aussi bien que tout le sommier) étant recouverts de contreplaqué brun foncé. On trouve en outre deux armoires encastrées, deux tables roulantes, un fauteuil, une chaise, non sans oublier les inévitables rideaux de séparation autour de chaque lit.

L'équipement électrique est très discrètement monté au-dessus de chaque lit. Outre une grande lampe à néon pour un éclairage diffus et indirect, il comprend deux lampes à éclairage direct montées sur des bras orientables, une prise pour l'O<sup>2</sup> et pour l'aspiration par le vide, le système de communication avec le poste des infirmières, une veilleuse et des prises électriques, pour le téléphone et pour la télévision.

Enclavé dans chaque chambre se trouve un petit cabinet de toilette dont — pour une fois! — la porte n'ouvre pas juste derrière la porte de la chambre et qui est assez grand pour y entrer avec une chaise roulante. Le système de rangement des diverses cuvettes, bassins rétiniformes et autres y est pratique, puisque le tout est simplement suspendu dans un renforcement spécialement aménagé à cet effet.

### 3. Les services annexes

Sans vouloir entrer dans les détails de ces services, j'aimerais simplement souligner certains points qui m'ont frappée, surtout pour un hôpital de cent lits. Le *bloc opératoire*: Bien que n'ayant pas de chirurgiens attirés, l'hôpital dispose de deux salles d'opération, d'une salle d'examens et de plâtres et d'une petite salle de réveil.

Le *service de stérilisation* est attenant aux salles

<sup>1</sup> Mlle Juliana Pleines, infirmière, Genève, travaillant actuellement au Canada

d'opération, ce qui permet un gain de temps et de personnel, celui-ci étant responsable des deux services. Disposant d'un grand et d'un petit autoclave à vapeur, il se charge même de stériliser le matériel de toilette de chaque patient après son départ de l'hôpital. D'autre part on utilise dans la mesure du possible du matériel «à jeter après usage».

*Les urgences:* L'hôpital desservant une région avant tout agricole, il doit évidemment faire face à un grand nombre d'accidents de travail ou de circulation. C'est pourquoi le service des urgences comprend trois salles. Détail amusant, non seulement il dispose d'une salle d'attente, mais encore d'une petite chambre pour la police!

Comme le montre le plan, seul un couloir sépare les salles d'urgence de la radiologie ou du bloc opératoire, ce qui évite des pertes de temps et d'énergie.

*Physiothérapie:* Un petit service de physiothérapie a été installé près de l'unité de soins progressifs où les patients peuvent recevoir des traitements allant des massages à l'hydrothérapie et aux exercices passifs ou actifs.

*Pharmacie:* Comme dans la plupart des hôpitaux nord-américains, la pharmacie distribue les médicaments dans des flacons au nom du patient et non dans l'emballage original. A noter cependant l'emploi de plus en plus fréquent par les fabriques de l'emballage individuel, chaque comprimé ou capsule étant dans une petite enveloppe séparée, ce qui en simplifie grandement la manipulation et diminue les risques d'erreurs, le médicament n'étant séparé de son enveloppe qu'au moment de sa prise.

*Cuisine:* Les repas sont servis sur des plateaux individuels amenés par charriots de la cuisine dans les services. Les assiettes sont gardées au chaud sous une cloche en polyéthylène que la vapeur ferme hermétiquement. Quant à ce qui pourrait être desséché par l'attente (pain, gâteau...), c'est recouvert d'un cellophane.

A noter aussi les menus que le patient, qu'il ait un régime ordinaire ou spécial, peut composer un jour à l'avance d'après un choix qui lui est soumis par écrit.

*Buanderie:* Toute la lessive est faite à l'hôpital même, dans une machine qui se charge de toutes les opérations, de la désinfection au séchage. Le linge y est apporté dans des sacs de plastique dissolvables et n'entre donc pas du tout en contact avec le personnel.

## Le personnel

### *Le personnel médical*

Huit médecins de médecine générale desservent l'hôpital et assurent à tour de rôle le service de garde. En outre, quinze «consultants» de diverses spécialités viennent prêter main-forte à leurs confrères pour les cas difficiles et notamment pour la plupart des opérations.

### *Le personnel infirmier*

Comme partout, le problème du recrutement se pose ici, car, hormis les treize Sœurs de la Communauté, le

reste du personnel est laïque. Aucune des religieuses ne travaille d'ailleurs dans les unités de soins; elles dirigent les services annexes (buanderie, radiologie, urgences et salles d'opérations). La plupart des infirmières sont de la région et assurent une certaine stabilité numérique. D'autres cependant sont les épouses des aviateurs d'une base militaire proche de Breese et par conséquent ne restent pas longtemps. Un grand nombre d'infirmières sont donc mariées et environ les  $\frac{2}{3}$  d'entre elles ne travaillent en fait qu'à temps partiel.

Il existe d'ailleurs ici — comme c'est de plus en plus le cas en Amérique du Nord — deux types d'infirmières: la R.N. (*Registered Nurse*), c'est-à-dire l'infirmière diplômée, — généralement après 3 ans d'études — et, d'autre part, la L.P.N. (*Licensed Practical Nurse*) qui correspond à nos infirmières-assistantes et suit en principe un cours de dix-huit mois. Cependant à Breese certaines L.P.N. le sont devenues «par mérite», ayant travaillé de très nombreuses années dans l'hôpital.

En outre chaque unité dispose d'un certain nombre d'aides — ayant une formation de six semaines donnée à l'hôpital même — et d'une réceptionniste qui soulage la responsable d'une partie de la «paperasse» routinière, des téléphones et répond aux appels par micro des patients.

### *Le personnel annexe*

Comme dans tout hôpital, il y a en outre un certain nombre de personnes chargées des services spécialisés, comme, par exemple, un pharmacien, un électricien ou du personnel de cuisine.

Il y a aussi un grand nombre de «*bénévoles*» qui s'occupent aussi bien de l'accueil des patients, de leur transport entre les différents services ou même hors de l'hôpital que de la bibliothèque, de la «boutique», de l'organisation des fêtes de Noël ou du traditionnel «bal des Dames Auxiliaires». Leur sont adjointes un petit groupe de «*juniors*», pour la plupart des adolescentes consacrant quelques heures par semaine de leur temps libre à l'hôpital.

## Le travail

### *Horaires*

Comme dans la plupart des hôpitaux d'Amérique du Nord, le système des «3 fois 8» est en vigueur.

L'*équipe du matin* commence à 8 h seulement et travaille jusqu'à 16 h. Elle dispose d'une heure pour le lunch, soit de 11 h à 12 h, soit de 12 h à 13 h. A noter que seule une partie du personnel mange à la cafétéria, les autres préférant rentrer à la maison, même pour un si court laps de temps.

L'*équipe de soirée* travaille de 16 h à 24 h et celle de *nuît* de minuit à 8 h. Toutes deux disposent également d'une heure de repos durant leur période de travail. Le personnel «à plein temps» bénéficie de deux jours de congé par semaine dont une fin de semaine sur deux. Les plans de congé sont affichés deux semaines à l'avance. Chaque infirmière fait en principe un mois de suite le même horaire, sauf la responsable et son adjointe qui sont toujours «de jour».

## Répartition du personnel infirmier

Pour une unité de soins (respectivement 40 et 50 lits), la répartition se fait à peu près comme suit:

- équipe du matin: divisée en deux équipes avec chacune une R. N. comme chef d'équipe et deux L. P. N. (ou deux R. N. et une L. P. N.) et deux aides;
- équipe de soirée: une R. N. et une L. P. N. et deux aides;
- équipe de nuit: une R. N. et une à deux aides.

## Répartition des tâches

Il est évidemment impossible de décrire exactement les attributions de chacune, car, comme dans toute bonne équipe, tout le monde s'entraide. Mais au bout d'un certain temps, un observateur peut quand même tirer des lignes générales sans consulter le «cahier des charges».

**Les R.N.:** elles sont directement responsables des patients face aux médecins et à l'hôpital. Leur travail est donc avant tout un travail d'administration et de supervision. Mis à part les injections et quelques pansements, elles donnent peu de soins et sont beaucoup au «poste».

**Les L.P.N.:** Comme je l'ai déjà mentionné, à Breese il faut faire une différence entre celles qui ont suivi un cours et celles qui n'ont obtenu ce titre que méritoirement. Si ces dernières ne s'occupent dans l'ensemble que des soins de base (toilettes, repas, installations...), les premières prennent les tensions artérielles, ont le droit de distribuer les médicaments *per os* et de donner les traitements simples (aérosols, extensions, petits pansements).

**Les aides:** et les aides, me direz-vous, que font-elles? Eh bien! le reste: passer les pots d'eau glacée et les

collations, faire de l'ordre, parfois aider avec les toilettes, les lits ou les repas.

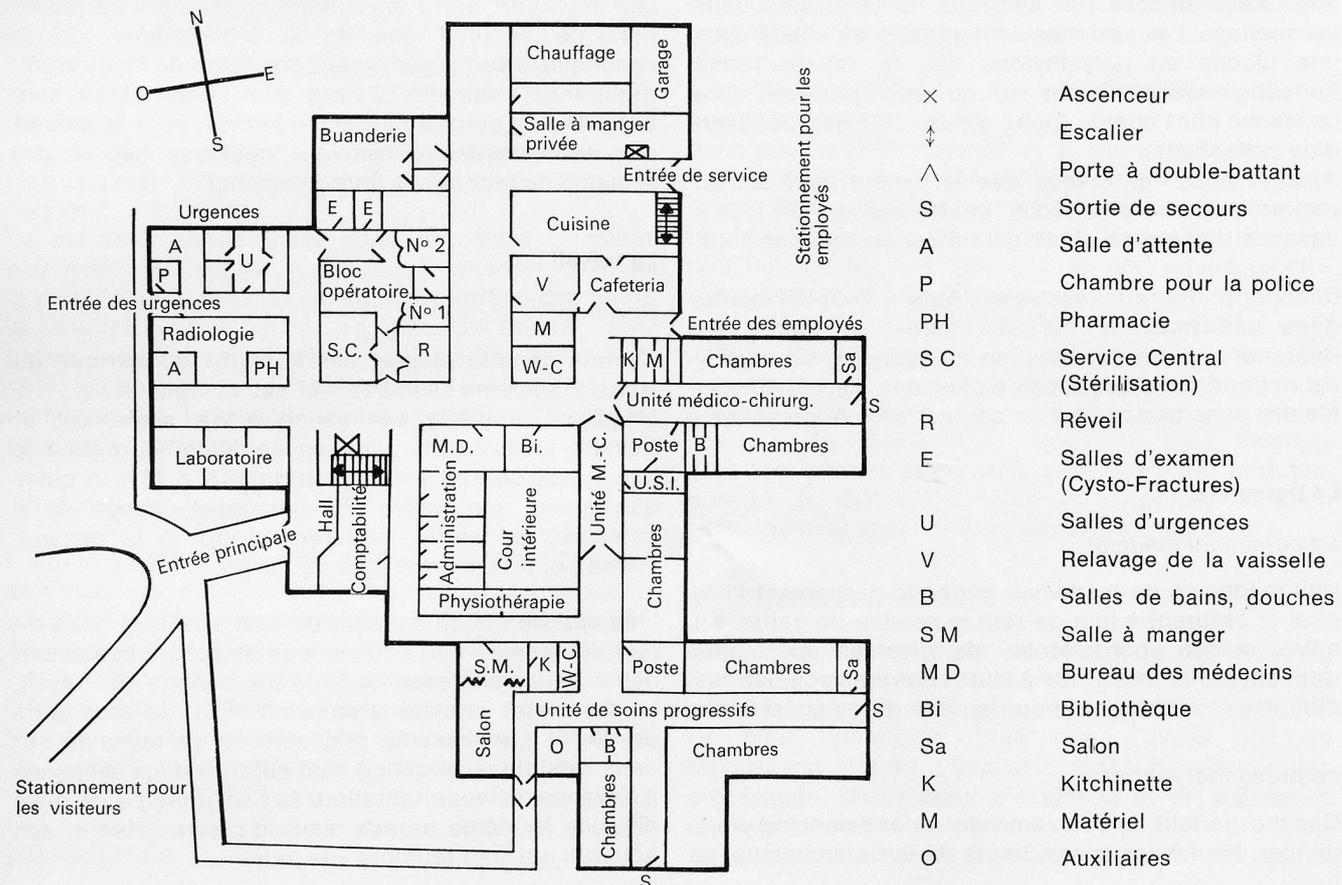
## Formation «in service»

J'ai été très frappée de constater que, dans un hôpital relativement petit et sans élèves-infirmières, il y ait une infirmière «clinique» (*clinical correlator*) possédant un baccalauréat en soins infirmier. Elle est chargée, d'une part, de veiller à la qualité des soins donnés dans les unités et, d'autre part, de stimuler l'intérêt du personnel en organisant des cours. Ainsi cette année a-t-elle mis sur pied, avec la collaboration des médecins et d'autres personnes compétentes, des séances d'une heure chaque mois (répétées deux fois pour que tout le monde puisse y assister!) où il sera traité de sujets aussi variés que le diabète, les soins aux brûlés, la physiothérapie, les aspects légaux rencontrés à l'hôpital, les soins spirituels.

## Conclusion

Comme patiente, j'ai été emballée par l'accueil et les soins que nous avons reçus à Breese. Certes nous n'étions pas grièvement blessées et nous étions d'autre part auréolées par notre statut de «Suissesses», mais j'ai trouvé qu'il s'y dégagait une atmosphère chaleureuse rare autrement dans les hôpitaux nord-américains où le personnel préfère souvent — du moins telle était mon expérience jusqu'à — s'asseoir dans un coin pour discuter, plutôt que d'aller parler aux patients.

Comme infirmière j'ai été enthousiasmée par le modernisme de l'hôpital, tant au point de vue matériel que de l'organisation. Je crois bien que s'il n'était pas situé dans un coin si perdu (50 miles à l'est de Saint-Louis, Missouri), j'irais tout de suite y travailler.



Auszug aus einem Bericht, der in der «Lindenhofpost», Oktober 1969, erschienen ist

Amerikas Geschichte ist jung; vor nur etwa 400 Jahren wurde das Land besiedelt. Ein unendlich weiter Raum stand zur Verfügung, der nun nach Noten ausgebeutet werden konnte. Alles wird erprobt, der Boden, die Maschinen, die Menschen, um Neues zu entwickeln, um produktiver vorzugehen. Daher rührt wohl die Freudigkeit der Amerikaner, immer wieder Neues auszuprobieren. Der Leitspruch der ICN-Präsidentin in der Eröffnungsansprache des Kongresses lautete: «*I would rather prefer to dare and to fail, than to fail not to dare*» (ich ziehe vor, etwas zu wagen und zu versagen, anstatt zu versagen, weil ich nicht wage).

## Verschiedene Ausbildungen in Krankenpflege

### Das allgemeine Schulsystem

Das *allgemeine Schulsystem* ist sehr unterschiedlich vom europäischen. Der Durchschnittsamerikaner geht zwölf Jahre zur Schule und beendet die sogenannte «*High School*» mit einem Diplom. Dieses ist aber unserer europäischen Reifeprüfung nicht gleichzusetzen. Die amerikanische Schulbildung ist gelockerter, z. B. wird der körperlichen Ertüchtigung mehr Zeit zugemessen als bei uns. Praktische und technische Berufe werden anschliessend während zweier Jahre im «*Junior College*» erlernt und mit dem «*Associate Degree*» abgeschlossen. An den amerikanischen Universitäten gibt es neben den uns bekannten Fakultäten (Philosophie, Theologie, Jura, Medizin usw.) Berufsschulen, die bei uns unabhängig von der Universität geführt werden, so z. B. Schulen für Sozialarbeit, Physiotherapie, Krankenpflege. Mit *Profession* bezeichnet man in den USA diejenigen Berufe, die eine eigenständige Tätigkeit erlauben. Der «*Bachelor Degree*» ist der unterste, «*Masters Degree*» und «*Doctor*» sind höhere akademische Grade.

*Der Krankenpflegeberuf kann auf drei verschiedenen Wegen erlernt werden:*

1. Da gibt es einmal die unsern schweizerischen Krankenpflegeschulen ähnliche, von Florence Nightingale geprägte *Diploma- oder Spitalschule*. Sie dauert drei Jahre. Der Ausbildungsplan ist demjenigen unserer Schulen sehr ähnlich, enthält aber kein Praktikum in Gemeindepflege. Ein Problem, das bei uns immer wieder die schwersten Konflikte hervorruft, scheint weitgehend gelöst zu sein: Die Schülerinnen werden ausschliesslich als Lernende, nicht als Arbeitskraft betrachtet. Im Stellenplan der Spitäler rechnet man nicht mit ihnen, sie sind als überzählig eingesetzt. (Die Ausbildung kommt sie aber auch viel teurer zu stehen.) Die Koordination zwischen theoretischem und praktischem Unterricht kann in diesem Fall viel zielgerichte-

ter erfolgen. In der Schule in *Evanston* ist der Krankenpflegeunterricht der drei Jahre in zehn Wochenperioden eingeteilt. Ein Jahr enthält vier solcher Perioden, jede ist einem bestimmten Gebiet der Krankenpflege gewidmet, z. B. Grundpflege, medizinische und chirurgische Krankenpflege, Kinderkrankenpflege usw.

Während diesen zehn Wochen ist Montag und Freitag Klassenunterricht, Dienstag, Mittwoch und Donnerstag klinischer Unterricht im Spital, beides von derselben Schulschwester erteilt. Für den klinischen Unterricht werden die geeignetsten Patienten ausgewählt. Zudem vertiefen sich die Schülerinnen mittels Besichtigungen, schriftlichen Arbeiten und kleinen Studien in das betreffende Spezialgebiet. 1957 gab es 89 %, 1967 nur noch 72 % *Diplomschulen*.

2. 1952 wurden fünf *zweijährige Ausbildungsprogramme am «Junior College»* eingeführt. Man wollte herausfinden, ob an einer reinen Erziehungsinstitution die Fähigkeiten, die eine diplomierte Krankenschwester benötigt, nicht schneller und gezielter übermittelt werden könnten. Diese Programme, die zum «*Associate Degree*» führen, nehmen zu, 1967 waren es bereits 12 %. Das erste Ausbildungsjahr beinhaltet viel Allgemeinbildung und eine Einführung in die Krankenpflege, indem vor allem der gesunde Mensch in den verschiedenen Lebenslagen betrachtet wird. Im zweiten Jahr werden die Abweichungen von der Norm und die sich daraus ergebenden Aufgaben für die Krankenschwester besprochen. Die Praktika erstrecken sich auf einzelne Stunden bis Tage pro Woche.

3. Die *Universitätsausbildung* mit Erlangung des «*Bachelor-Degrees*» in Krankenpflege dauert vier Jahre (1967 = 17 %), die Schülerinnen erhalten eine sehr gute Allgemeinbildung und Krankenpflege. Mit Ausnahme des Krankenpflegeunterrichts wird mit Studierenden anderer Berufskategorien zusammengearbeitet. Ziel ist die Heranbildung von Krankenschwestern, die fähig sind, im Gesundheitsdienst eine eigenständige Funktion auszuüben.

### Ergebnis der verschiedenen Ausbildungen

*Diplomschule-Absolventinnen* machen heute immer noch den grössten Teil der pflegenden Schwestern aus. Bis jetzt schien es, dass sie den Anforderungen im Spital am besten gewachsen seien.

*Junior-Kollege-Absolventinnen* brauchen nach Abschluss der Ausbildung etwa sechs Monate Anlaufzeit zur Einarbeitung in den Spitalbetrieb. Man hofft, dank der erweiterten Allgemeinbildung, die Töchter zu kritischerer Beurteilung der Situationen zu befähigen (*Ausbildung heisst, fähig sein, selbst zu lernen*). Auch meint man, dass wegen der gekürzten Ausbildungszeit Töchter mit nicht allzu grossen Berufsambitionen (z. B. Heiratsfreudige) sich eher für dieses Schulprogramm entschliessen könnten.

Die *Universität* endlich vermittelt eine sehr fundierte Ausbildung, die, falls die Anfangsschwierigkeiten bei der ersten Berufsausübung überwunden wer-

<sup>1</sup> Schw. Elisabeth Aus der Au, Schulschwester, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern

den können, zu leitender und schöpferischer Tätigkeit in der Krankenpflege befähigt. Leider gibt es viel menschliches, ja sogar psychisches Versagen beim ersten Einsatz dieser Bachelor-Degree-Schwwestern im Spital. Als Studentinnen lernen sie wohl, Kranke zu betreuen, aber sie haben zu wenig Gelegenheit, in die Verantwortung am Krankenbett hineinzuwachsen. Sie fühlen sich überfordert und flüchten darum sehr oft in ein Spezialgebiet (Gemeindepflege, Lehrerin usw.). Andererseits liegt der Fehler auch bei den zum Teil noch sehr starr organisierten Spitälern, die es bis anhin verpasst haben, diesen gutgeschulten Schwwestern in der Pflege Aufgaben anzuvertrauen, in denen sie ihre Fähigkeiten entwickeln können.

Ziel unserer amerikanischen Kolleginnen ist, man hörte es deutlich am Kongress, zur Klärung dieser eher verwirrenden Ausbildungssysteme zwei voneinander deutlich unterscheidbare Berufskategorien zu schaffen:

1. Die «*Practical Nurse*» (ein Jahr Ausbildung), die Absolventinnen der Diplomaschule und — immer mehr — des Junior College sollen in Zukunft die vorwiegend technischen Aufgaben übernehmen und somit zur «*Technical Nurse*» gestempelt werden.

2. Die eigenständigen Funktionen im Pflegeberuf sollen von den Schwwestern mit Universitätsausbildung, den «*Professional Nurses*», ausgeübt werden.

### **Etwas über die amerikanischen Spitäler**

Wir haben versucht, neben dem Besuch von Schulen auch etwas Einblick in die Spitäler zu erhalten. In so kurzer Zeit konnte auch dies nur sehr oberflächlich geschehen.

Es fiel uns auf, dass die administrative Leitung der Spitäler meist sehr gut war. Die leitenden Schwwestern gaben uns überall einen Ueberblick über den Betrieb; in den «*Nursing-Handbooks*» waren Philosophie, Zielsetzung, Struktur, Kompetenzabgrenzung und Stellenbeschreibungen sehr schön dargelegt. Dies ist der guten, zielgerichteten Kadenschulung an den Universitäten zu verdanken. Die Leiterinnen grösserer Spitäler verfügen meist über den «*Masters Degree*» (zweiter akademischer Grad) mit spezieller Vorbereitung auf administrative Aufgaben.

Sehr gut geführte Spitäler mit guter Pflegequalität sind in der Regel *Forschungszentren*, die mit nationalen Geldern betrieben werden, und *Privatspitäler*, welche für den Patienten sehr teuer sind. Es ist erstaunlich, was alles mit privaten Mitteln (an Geld und menschlichem Einsatz) geleistet wird. In den Privatspitälern wird sehr oft die Führung des «*Coffee Shops*», die Betreuung der Patientenbibliothek usw. von freiwilligen Helferinnen besorgt.

*Oeffentliche Spitäler* haben weniger Mittel zur Verfügung; sie müssen sich der armen Patienten annehmen. Einrichtung und Pflege sind dementsprechend weniger gut. Wir hörten von grossen Misständen in öffentlichen Spitälern, wo eine diplomierte Schwester 30 bis 100 Patienten zu betreuen hat, und sahen selbst, wie sich wegen des grossen Schwwesternmangels unbeholfene Hilfen um Schwerkranke bemühten.

Es gibt in den USA sehr verschiedenartige Spitalorganisationen. Wir sahen Spitäler mit recht kompliziertem hierarchischem Aufbau. Da in diesen allein schon die gegenseitige Information viel Zeit beansprucht, sucht man heute nach demokratischeren Lösungen:

Klinik-Oberschwwestern werden als «*Coordinators*» betitelt. Ihre Hauptaufgabe soll nicht in der Leitung, sondern in der Koordination der Arbeit liegen. Die ihnen zugewiesenen Stationen funktionieren ziemlich selbständig. Innerhalb der Station versucht man, mit der Gruppenpflege der Patientenbetreuung und der Nutzung des verschieden ausgebildeten Pflegepersonals am besten gerecht zu werden. Allerdings ist die Gruppenpflege auch in den USA noch nicht überall ideal verwirklicht. In vielen Betrieben sucht man nach Lösungen, um den administrativen und pflegerischen Anforderungen an die Teamarbeit besser nachzukommen. An dieser Stelle sei noch erwähnt, dass überall in Schichten (3 × 8 Stunden) gearbeitet wird. Dank dieser Einteilung können sich auch mehr Verheiratete für die Mitarbeit bereit erklären.

Die Aufgaben der leitenden Schwwestern sind in den amerikanischen Spitälern sehr gut aufgeteilt. So liegt z. B. die Verantwortung für die Organisation des Pflegesektors, für die Qualität der Pflege, für die Einführung und Weiterbildung des Personals u. a. bei verschiedenen Personen.

Zur Bewältigung des Arbeitspensums ist dem Pflegedienst *Hilfspflegepersonal* zugeordnet, und zwar weit mehr, als dies bei uns der Fall ist. Die Qualität der Pflege hängt weitgehend davon ab, wieviel Hilfspersonal herangezogen werden muss und wie dieses eingesetzt wird. Besonders erfreut hat mich die Beobachtung, wie sehr man sich in der Pflege darum bemüht, dass der Patient bald seine bestmögliche Selbständigkeit zurückerlangt.

*Was können wir von unsern amerikanischen Kolleginnen lernen?*

Wir haben auf dieser Amerikareise sehr viel Anregungen erhalten zur Weiterarbeit an den Ausbildungsfragen in unserem Beruf. Allerdings wurde uns beim Ueberdenken all der Eindrücke auch bewusst, dass wir kaum fertige Rezepte gefunden haben, die zur Lösung unserer Aufgaben direkt übernommen werden könnten. Die eigene Arbeit an den Berufsproblemen kann uns nicht abgenommen werden. Mögen wir von unsern amerikanischen Kolleginnen lernen, uns noch etwas mutiger und freudiger an unsere Aufgaben zu wagen.

Genau wie sie werden wir uns in unserem Beruf um noch mehr Eigenständigkeit bemühen müssen, um fähig zu sein, als selbständiger Partner im Gesundheitsdienst mitsprechen zu können.

Genau wie sie werden wir alles daransetzen müssen, um noch mehr Kräfte freizubekommen für die direkte pflegerische Betreuung unserer Patienten.

### **Literatur**

*Geoffrey Gorer*: Die Amerikaner; eine völkerpsychologische Studie. Zürich, Manesse-Verlag, 1949.

*Martin Luther King junior*: Kraft zum Lieben; Betrachtungen und Reden des Friedensnobelpreisträgers. Bern, Christliches Verlagshaus, 1968.

*Anne Kibrick, R. N., Ed. D.*: «Why collegiate programs for nurses?» The New England Journal of Medicine, Nr. 4, April 1968, S. 765-771.

# Brennpunkt: Nazareth

«Wo arbeiten Sie?», fragte man mich schon des öftern. «In Nazareth!» — «Das ist aber interessant. Ist das Kibbuzleben wirklich so einzigartig, wie so viele es erzählen?» — «Ach, Sie arbeiten nicht in einem Kibbuz?» — «So, so, in einem Krankenhaus! Wie verständigen Sie sich denn mit den Leuten? Können Sie hebräisch?» — «Wie? Arabisch? Aber, ich dachte doch, dass Sie in Nazareth arbeiten!» — «Und sagen Sie, ist es denn dort nicht furchtbar gefährlich? Wie beurteilen Sie die politischen Ereignisse? Sehen Sie viel davon? . . .»

Dies sind die üblichen Fragen, die mir hier, in der Schweiz gestellt werden. Aber nur selten warten die Fragesteller auf eine Antwort, sie wissen ja schon alles! Wirklich alles? — Ich glaube nicht.

*Kennen Sie Nazareth?* Sicher haben Sie davon gehört. Ein kleines verträumtes Dorf, irgendwo im biblischen Land; das Heimatdorf der heiligen Familie! Wissen Sie aber auch, dass Nazareth eine Stadt von 40 000 Einwohnern ist mit ausschliesslich arabischer Bevölkerung? Es sind rund 20 000 christliche und 20 000 muselmanische Araber.

Die Stadt liegt in einer hügeligen Landschaft im Norden Israels, in Galiläa. Im Westen, rund 35 km entfernt, befindet sich die Hafenstadt Haifa; im Osten, ungefähr 28 km von Nazareth, spiegelt das Galiläische Meer — oder der See Genezareth (auch Tiberiasee genannt) — die Ruinen von Kapernaum wider. Im Norden verstecken die Hügel von Nordgaliläa unzählige arabische Dörfchen; und schliesslich breitet sich im Süden die fruchtbare Ebene des Tales Jesreels aus, gekennzeichnet durch seinen kugelförmigen Berg Tabor, abgegrenzt auf einer Seite von den letzten Ausläufern des Karmels und auf der andern Seite den Samariterbergen. Soweit die geographischen Angaben.

Nazareth, die Hauptstadt von Galiläa, wurde für mich nicht nur zu einem geographischen Punkt; es ist eine Stadt voller Leben, voller Probleme, voller Menschen, die mir lieb wurden. Ich möchte, dass auch für Sie der geographische Begriff: Nazareth, ein Brennpunkt wird. Ein Brennpunkt ist laut Wörterbuch der Sammelpunkt eines Strahlenbündels, das eine so hohe Temperatur erzeugen kann, dass leicht ein Funke entsteht!

Absichtlich habe ich dieses Wort gewählt, und Sie werden, wenn Sie weiterlesen, sehr bald verstehen, was ich mit dem Funken meine. Für ein kleines Team, bestehend aus Aerzten, Krankenschwestern und freiwilligen Helfern, wurde Nazareth zum Brennpunkt.

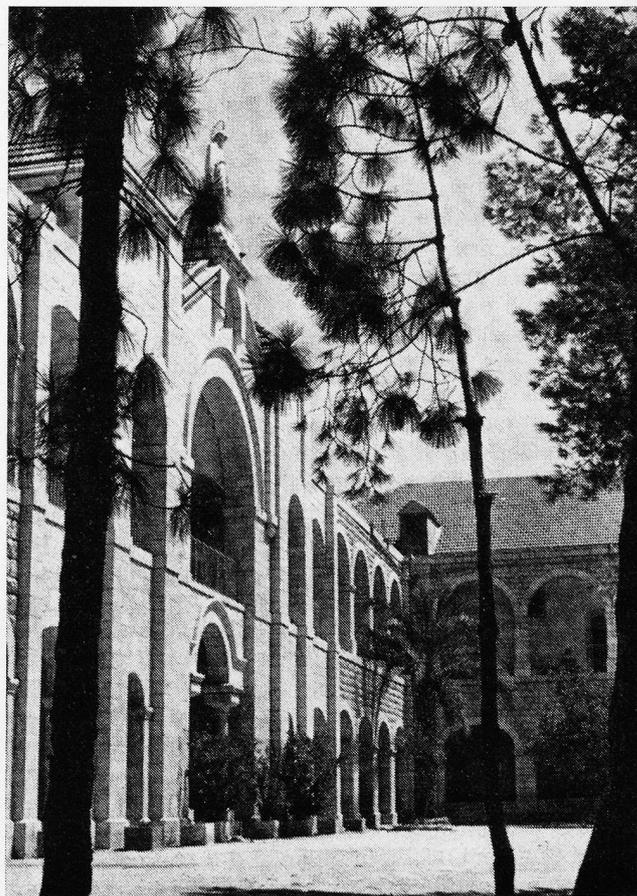
Die drei Krankenhäuser: ein Missionsspital der schottischen Kirche, ein italienisches Spital, geführt von Brüdern, und das französische Spital stellen der gesamten arabischen Bevölkerung von Galiläa (rund 120 000 Einwohner) rund 250 Spitalbetten zur Verfügung. Dies ist herzlich wenig, und deshalb bemühen sich die drei Krankenhäuser mit Hilfe freiwilliger Kräfte und Spenden, die Bettenzahl zu erhöhen.

Da ich seit einem Jahr im *französischen Spital* arbeite, möchte ich Sie vor allem mit diesem bekanntmachen. Wir wollen zusammen in Gedanken einen Rundgang

machen. Biegen wir von der geschäftigen Hauptstrasse ab, und lassen wir das orientalische Treiben des Basars hinter uns; in kurzer Zeit erreichen wir die Einfahrtsstrasse des Spitals. Von der Terrasse des Pförtnerhauses her begrüsst uns das gleichmässige Schlagen eines Holzhammers. Eine schlanke, ältere Frau mit langen, schwarzen Zöpfen sitzt mit gekreuzten Beinen auf dem Boden und zerschlägt die eben gesammelten Oliven.

Etwas weiter werden wir von einer bunten Schar Frauen, Männer und Kinder empfangen. Sie warten alle, unter dem Vordach oder im Rasen hockend, auf die Arztvisite der Poliklinik. Es sind drei Aerzte (eine Kinderärztin, eine Aerztin für innere Medizin und ein Augenarzt), die sich der Kranken annehmen. Vier arabische Mädchen helfen beim Uebersetzen, und zwei Nonnen führen die ambulanten Verordnungen aus. Rund 4000 Konsultationen werden pro Jahr in dieser Poliklinik durchgeführt.

Aber sehen wir uns doch einmal die Patienten genauer an. Da ist eine junge Mutter, die ihr Kind beruhigt und stillt. Daneben sitzt ein blonder, älterer Mann mit einem stattlichen Schnurrbart und einem merkwürdigen runden, schwarzen Hut, über den kunstvoll ein weisses Tuch geworfen wurde. Seine hellblauen,



lachenden Augen schauen uns verschmitzt an. Darf ich vorstellen? Ein Druse!

Überall gibt es Kinder! Kinder, die uns mit grossen, schwarzen Augen ansehen, Augen, die schon vieles gesehen haben, Augen, die man nicht vergisst. Ist es die Farbe oder die Tiefe oder die Liebe dieser Augen, die uns verfolgt? . . .

Auch Männer sind da! Beinahe alle, auch die Jungen, tragen die typische Kopfbekleidung: das weisse Tuch im Sommer, das rot-weiße oder schwarz-weiße im Winter. Sehen Sie sich diesen alten Herrn an. Er trägt die volle «Tracht»: weisse, bis zur Wade reichende Pluderhosen, darüber einen blau- und weissgestreiften Mantel, zusammengehalten mit einem breiten Leder-gurt. Den europäischen Rock hat er abgelegt!

Links und rechts des Ganges sehen Sie die Untersuchungs-zimmer für Pädiatrie, Gynäkologie, Ophthalmologie, Medizin und Hals-Nasen-Ohren. Wo der Lärm herkommt, möchten Sie wissen? Da, sehen Sie, lauter kleine und grosse Patienten, die verbunden werden, Spritzen und ärztliche Betreuung erhalten. Meist sind es Kinder, die an Impetigo, Furunkel oder Brandwunden leiden. Natürlich fehlt dabei nie die Mutter, die Tante oder die Grossmutter, die versuchen, die Kleinen zu beschwichtigen.

Ein Neubau ist im Werden, wo die neuen Bettenstationen der Pädiatrie und der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung Platz finden werden. Im Erdgeschoss wird es eine Zentralsterilisation geben.

Alle Neubauten, und deren gab es verschiedene in letzter Zeit, konnten durch Spenden finanziert werden. Ohne diese Unterstützung könnten wir nicht bauen und der Bevölkerung helfen, indem wir ihr mehr ärztliche Hilfe bieten.

Der Neubau jenseits des kleinen Wäldchens beherbergt im Erdgeschoss unsere *Krankenschwesternschule*, die wir im Januar 1969 eröffnet haben. (Siehe Seite 75.) Im ersten Stock liegen die drei Studios der Direktorin und der beiden Schulschwestern. Ein benachbartes, langgestrecktes, einstöckiges Haus ist das Heim der Schülerinnen und der Krankenschwestern.

Nun stehen Sie vor dem 80jährigen, stattlichen *Hauptgebäude*, umrahmt von Rasen und leuchtend-farbenen Blumen. Zentral gelegen befindet sich die Kirche, links davon das Kloster, die Küche sowie der Essaal der Angestellten. Rechts sind die Verwaltung, das Röntgen und die Pädiatrie untergebracht. Wollen Sie da einmal hineinschauen?

In drei verschiedenen Sälen, die mit ihren hochgewölbten Decken an alte Zeichnungen von Klosterspitälern erinnern, befinden sich die rund 30 Bettchen. Sie sind bestimmt überrascht, über das Wirrwarr von Menschen, vor allem Frauen. Es sind alles Mütter, die ihre Kinder Tag und Nacht nicht verlassen, wenn sie sehr «müde» (d. h. krank) sind. Bitte entsetzen Sie sich nicht, dass man von Zeit zu Zeit über eine schlafende Mutter steigen muss! Sie dürfen nicht mit Schweizer Verhältnissen vergleichen!

Oft sind uns die Mütter eine grosse Hilfe, indem sie die Kinder stillen und beruhigen. Es gibt aber auch neben den psychologischen Gründen (um ein Trauma beim Kind zu vermeiden) noch pädagogische, weshalb wir der Mutter gestatten, beim Kind zu bleiben. Dies erlaubt uns mit unserem Beispiel der Mutter Grundbe-griffe von Ernährungslehre und Hygiene beizubringen.

Die weiteren vier Zimmer bilden die Bettenstation der Medizin und Ophthalmologie. Möchten Sie einmal ein-treten? «Saidi» (Guten Tag). Dieser alte Mann mit dem bestickten Käppchen und den verbundenen Augen verrichtet eben sein tägliches Gebet.

Im obern Stock befinden sich wiederum etwa 30 Betten, ein Gebärsaal, zwei kleine Operationssäle und das Kinderzimmer mit seinen 20 bis 30 Neugeborenen. Auch hier sind Sie bestimmt erstaunt über die vielen Besucher. Dieser lachende, strahlende Mann hat eben den ersten Sohn nach sieben Mädchen gekriegt! Ein Geschenk von Allah . . . Sie müssen wissen, dass ein Sohn für Moslems sehr wichtig ist und dass für ihn ein Riesenfreudenfest veranstaltet wird.

Treten wir wieder hinaus in den leuchtenden Sonnenschein. Kaum zu glauben, dass es hier im Winter recht kalt sein kann und dass diese Strasse während der Wintermonate zum wahren Bach wird, weil es jeden Tag regnet.

Jetzt haben wir unsern Rundgang beendet. Sie wundern sich über den grossen Autobus und den Kehr-richt-abfuhrwagen auf dem Parkplatz? Die Fahrer sind eben auf Besuch bei ihren Frauen in der Frauenklinik. Kein Grund zur Aufregung, das ist hier üblich.

Nun möchten Sie sicher noch erfahren, wie viele Angestellte wir haben? Im gesamten sind es 84 Personen. Davon sind durchschnittlich 15 bis 20 Ausländer aus Frankreich, Australien, England, Finnland, Italien und der Schweiz. Sie alle arbeiten als sogenannte Freiwillige, wobei sie dennoch 300 Fr. pro Monat verdienen. Durch diese niedrige Entschädigung wird ermöglicht, dass den einheimischen Angestellten, die Arbeit und Verdienst dringend nötig haben, ein angemessener Lohn ausbezahlt werden kann.

Das einheimische Personal besteht ausschliesslich aus christlichen Arabern, Moslems und Juden. Sie alle, Menschen verschiedener Religionen und Rassen, arbeiten Hand in Hand für ein gemeinsames Ziel. Ja, dies ist möglich, aller Feindseligkeiten zum Trotz, die sonst zwischen diesen Menschen herrschen.

Nur etwas steht unserer Arbeit oft im Wege! Es ist der Mangel an ausgebildeten Hilfskräften. Ich verschweige es Ihnen nicht! Wir brauchen Helfer: ausgebildete Aerzte, Krankenschwestern, Hebammen und vor allem Kinderschwestern. Wir brauchen aber auch Geld. Erinnern Sie sich der neuen Bettenstation? Wir können sie nicht in Betrieb setzen, obwohl es dringend nötig wäre, da uns die Mittel zur Innenausstattung fehlen. Es mangelt rund 55 000 Fr.!

Nun, ich habe Sie ein wenig mit dem französischen Spital bekanntgemacht. Wenn Nazareth für Sie ein kleiner Brennpunkt geworden und der Funke gesprungen ist, helfen Sie uns das «Feuer» zu unterhalten, wie auch immer Sie wollen und können. Wenn Ihnen aber die kleine Bekanntschaft nicht genügt hat, um das Feuer bei Ihnen anzufachen, schreiben Sie mir, und ich werde Ihnen noch mehr erzählen, z. B. über die Drusen, oder weitere Fragen gerne beantworten.

Auf Wiedersehen, und seien Sie herzlich willkommen in Nazareth.

Brigit Stahel, Krankenschwester,  
Hôpital français, Nazareth, Israel

Einzahlungen zahlbar an Schweiz. Bankgesellschaft, Zollikon, Nr. 80 - 184  
Depositenkonto Nr. 059-9290 AFIPEFIN.

# OBERINNENWECHSEL AM INSELSPITAL BERN

## Thea Märki, Oberin des Inselspitals, ist zurückgetreten

Am 1. November 1969 ist Schwester Thea Märki in den nach einem strengen aber besonders erfolgreichen Berufsleben wohlverdienten Ruhestand getreten.

Wenn man einen Blick auf ihre berufliche Laufbahn wirft, die 1928 mit der Ausbildung an der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bern, begann, dann wundert man sich über die unwahrscheinliche Vielseitigkeit ihrer Tätigkeit: Operationssaal, Narkose, Chirurgische Poliklinik, Labor, Apotheke, Chirurgische Klinik, Medizinische Klinik, Urologie, Mitarbeit bei der Neubauplanung und bei der Einrichtung einer Musterstation, und dann Uebernahme



des Oberschwesternpostens im Infektionshaus des Bürgerspitals Basel. Aber ihr Wissen, ihr Improvisationstalent, ihr dynamisches Wesen konnten im Inselspital erst recht zur Geltung kommen, wo sie zehn Jahre lang den Posten der Spitaloberin innehatte. In der Tat verdankt ihr das Inselspital mehrere wichtige Realisationen, so die Spitalgehilfenschule, die Schule für Pflegerinnen Chronischkranker und Betagter, die Zentralsterilisation, die Vereinheitlichung von Mobiliar und Material, das neue Krankenbett, die neue Bettenkommode, die Fortbildung des leitenden Pflegepersonals. Zehn Jahre lang hat Schw. Thea aber vor allem im Gebiet des Planens und Bauens der Insel ihren Stempel aufgedrückt.

Glücklicherweise ist es ihr trotz all den grossen Anstrengungen und der spärlichen Freizeit vergönnt, sich bei guter Gesundheit ins «Stöckli» nach Liestal zurückzuziehen, begleitet von den dankbaren Wünschen des Inselspitals.

## Als Nachfolgerin von Schwester Thea Märki ist Schwester Johanna Lais gewählt worden

Die neue Spitaloberin entschloss sich nach einigen Jahren Büropraxis zur Ausbildung in psychiatrischer und allgemeiner Krankenpflege, die sie mit dem Diplom des Lindenhofes 1952 abschloss.

Nach vielseitiger Tätigkeit, mitunter im Operationssaal, besuchte sie 1959 die Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich. Sie kann auf eine rund 12jährige Erfahrung als Oberschwester mit Jahreskursen in Arbeitsgestaltung und -planung sowie in Psychologie zurückblicken. Auf ihre neue Funktion wurde sie zielbewusst und gründlich vorbereitet, in-



dem sie ein Jahr im In- und Ausland geschult wurde (u. a. Seminar des deutschen Krankenhausinstituts in Düsseldorf, College of Hospital Management, London, und Studienreise in Skandinavien).

Die allerbesten Wünsche begleiten sie in ihr neues Arbeitsgebiet.

Direktion des Inselspitals Bern

Der **SVDK** möchte sich diesen guten Wünschen anschliessen und der zurücktretenden Oberin sehr herzlich danken für ihr langjähriges, erfolgreiches Wirken im Dienste der Kranken und des Krankenpflegeberufes. Möge ihr ein froher, gesegneter «Ruhestand» geschenkt sein!

Nicht minder herzlich sind unsere Wünsche an die neue Spitaloberin. Wir zweifeln nicht daran, dass die bisherigen guten Beziehungen und die Zusammenarbeit in allen Bestrebungen, die unsern Beruf berühren, auch unter der neuen Leitung weiter gedeihen werden.

## Die Diakonissenanstalt Riehen disponiert für die Zukunft

In einem Rundschreiben vom November 1969 teilt die *Diakonissenanstalt Riehen* mit, dass sie wegen abnehmender Schwesternzahl ihre Tätigkeit grundlegend umgestalten muss.

1. Das Diakonissenhaus Riehen, das schon seit 99 Jahren dem Kantonspital Münsterlingen Krankenschwestern zur Verfügung gestellt hat, übernimmt dort die neu zu errichtende *Schule für Krankenpflegerinnen FA SRK*. Die bisherige Schule vom Moosrain wird ab 1972 dorthin verlegt.
2. Die *Schule für diplomierte Krankenschwestern* wird aufgehoben, um das

Ausbildungskader auf die Schule in Münsterlingen konzentrieren zu können. Im Frühling 1970 beginnt der letzte Kurs für diplomierte Krankenschwestern.

3. Das *Spital Riehen* kann ab 1973 nicht länger von den Diakonissen geführt werden. Ueber die weitere Zukunft dieses Spitals müssen der Gemeinderat Riehen und das Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt bestimmen. Nicht betroffen von diesen Beschlüssen sind die Psychiatrische Klinik Sonnenhalde, die Marthaschule (Hauswirtschaftsschule) und die Pflegevorschule, die alle wie bisher in Riehen weitergeführt werden.

Mit diesen weittragenden Entscheidungen geht leider in Riehen eine Tradition zu Ende, die durch weit über tausend Diakonissen und freie Schwestern geprägt worden ist.

## Rechte und Pflichten der Krankenschwestern gemäss den Genfer Abkommen

Diese kleine Schrift von 48 Seiten enthält die wichtigsten Bestimmungen, die jede Krankenschwester kennen muss, über ihre Rechte und Pflichten im Falle eines bewaffneten Konflikts, gemäss den Genfer Abkommen vom 12. August 1949.

Die Broschüre kann bezogen werden beim Internationalen Roten Kreuz, Abteilung für Sanitätspersonal, 7, avenue de la Paix, 1211 Genf 1, zum Preis von Fr. 1.50 per Stück von 1 bis 99 Exemplaren, Fr. 1.45 von 100 bis 499 Exemplaren, Fr. 1.40 von 500 Exemplaren und mehr.

## FORTSCHRITTE IN DER KRANKENPFLEGE?

Auf vielen Gebieten hat die Krankenpflege zweifelsohne enorme Fortschritte gemacht. Aber muss nicht noch gar manches Gebiet von Unkraut gesäubert und neu beackert werden?

Für diesmal möchte ich folgendes Problem herausgreifen, das für die ältere Schwesterngeneration, weil traditions-gemäss übernommen, tabu zu sein scheint, von jungen Schwestern jedoch meist mit Erstaunen und leisem Missbe-hagen betrachtet oder als Zwang emp-funden wird:

### das Rapporteinholen am Vorabend der Arbeitsaufnahme

Hiezu einige Fragen:

Hand aufs Herz, welcher Sinn kommt dem mündlichen, telefonischen Rap-port eigentlich zu? (Es wird ja wohl kaum noch Spitäler geben, wo die Schwestern abends persönlich zur Rapportentgegennahme erscheinen müssen.)

a) Wird mitgeteilt, was auf dem Rap-port geschrieben steht, wäre dies eine Doppelspurigkeit.

b) Wird ausschliesslich über nicht im Rapport festgehaltene Begebenheiten diskutiert, muss man sich fragen, wes-halb keine entsprechende Rubrik auf dem Rapportblatt geschaffen wird.

c) Ist es gerechtfertigt, wenn sich die Schwester am Vortag intensiv mit Din-gen befassen muss, die unter Umstän-den anderntags bereits überholt sind, ganz abgesehen von der psychischen Belastung, die dies für eine in der Rou-tine noch unerfahrene Schwester be-deutet?

Liegt der Uebergaberapport wirklich immer zur vereinbarten Zeit, wo entwe-der angerufen oder vorgesprochen wird, bereit?

Wie äussern sich die ohnehin mehr als überlasteten Spitaltelefonzentralen zu dieser unnützen Linienblockierung? Man bedenke, wie viele Schwestern in einem Spital täglich frei haben!

Welches Spital entschädigt die Schwe-ster für die regelmässigen, meist hohen Telefonspesen?

Finden Sie es angebracht, die pflegen-de Schwester für ein ungenügendes Rapportsystem des Spitalbetriebes büssen zu lassen?

Mit welchem Recht unterbricht das Spi-tal die der Schwester vertraglich zuge-standenen Freitage (Ferien), die ja bis 24 Uhr gehen? Wie würde sich ein Ju-rist dazu stellen? In welcher andern Berufssparte wäre es denkbar, dass sich der Angestellte am Vorabend beim

Arbeitgeber über die am kommenden Tag zu bewältigende Arbeit erkundigen muss?

Noch schlimmer erscheint mir dies bei einem *Stellenneuantritt*, wenn man am Monatsende, über welches rechtlich noch der frühere Arbeitgeber verfügen darf, bereits an der neuen Stelle Rap-port entgegennehmen und sich einfüh-ren lassen muss, «damit man am ersten Arbeitstag voll einsatzfähig sei».

Finden Sie es in Ordnung, wenn die Schülerin, mit ihrer geringeren Berufs-erfahrung, sogar persönlich, und zwar während der offiziellen Arbeitszeit, am Vortag auf der neuen Abteilung er-scheinen muss? Ist es nicht Aufgabe des Spitals, die Schülerin, die ja nicht als volle Arbeitskraft im Stellenplan fi-guriert, erst beim Arbeitsantritt korrekt einzuführen?

Wollte man das Problem erschöpfend ergründen, liessen sich noch unzählige Fragen formulieren. Wollen wir uns im Hinblick auf die Ergebnisse der *Studie über das Pflegewesen in der Schweiz* nicht besinnen, wie wir das Problem — so klein und unbedeutend es einigen erscheinen mag — lösen können? Auf-richtiges, ehrliches Bemühen und ge-meinsames Diskutieren könnten be-stimmt reichlich Früchte tragen. Es sei denn, Ihre Abteilung zähle bereits zu den bestorganisierten!

Ruth Schneider, Liestal

---

**Für Aenderungen von Adresse und Tätigkeit bitte Formular (Mutationsformular) Seite 80 verwenden. Abonnenten der Zeitschrift, die nicht Mitglieder des SVDK sind, wollen bitte dasselbe Formular benutzen.**

---

### Gipskurse der Internationalen Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

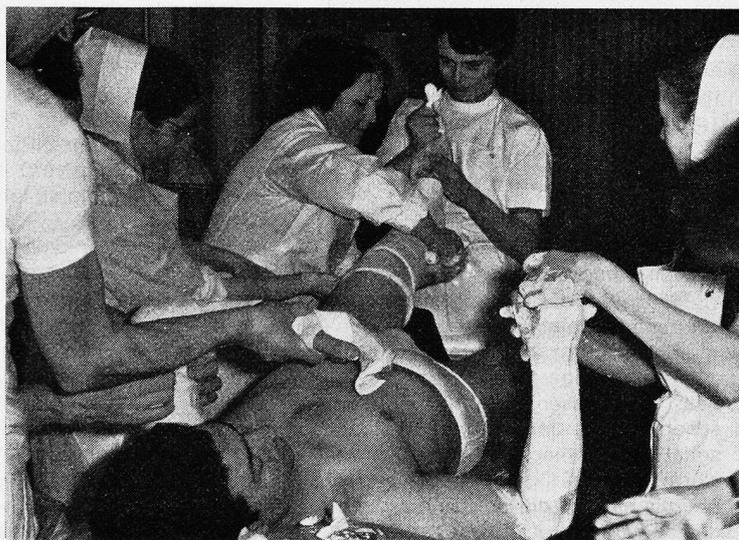
für Assistenzärzte, Operationspfleger, Operationsschwestern

Wiederum verliefen unsere Gipskurse sehr erfolgreich. Eine grosse Zahl von Interessenten konnte letztes Jahr nicht mehr berücksichtigt werden. Deshalb haben wir uns entschlossen, diesen Frühling weitere vier Kurse durchzuführen, und zwar an folgenden Daten:

13./14. Februar, 13./14. März, 10./11. April (in französischer Sprache), 22./23. Mai.

Die angemeldeten Kursteilnehmer tref-fen am Vorabend des ersten Kurstages in Neuhausen ein.

Nebst Vorträgen über Gips, Gipstech-nik, Watte und Polstermaterialien wird im Kursprogramm genügend Zeit reser-viert für Demonstrationen und Uebun-gen. Operationsgipse, Gehgipse, Gips-schuhe, Thoraxgips, Dreipunktgipse und Gipsbette sind eine kleine Auswahl



der während des Kurses besprochenen und ausgeführten Gipsverbände. Spezialwünsche werden nach Möglich-keit berücksichtigt.

Interessenten melden sich direkt bei: Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen, Leitung der Gipskurse, 8212 Neuhausen



## Junioren

### Gesucht werden: Freunde

«Man sieht nur mit dem Herzen. Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar!»  
(A. de St-Exupéry)

Wie sollten diese Freunde sein?

Hier ein kleiner *Steckbrief!*

**Grösse:** ist belanglos, doch brauchen Sie eine gewisse Herzensgrösse.

**Alter:** ebenfalls nicht wichtig; doch sollten sie das begeisterungsfähige, unternehmungslustige und ideenreiche Alter haben.

**Beruf:** auch er ist freigestellt, doch sollte er, wenn möglich, in einem gewissen Zusammenhang mit dem Pflegeberuf stehen.

**Sprache:** vor allem Französisch für eventuelle Brieffreundschaft. Es genügt aber auch, die arabische Umgangssprache zu beherrschen!

**Besondere Interessen:** das Interesse am andern, an den Mitmenschen, an orientalischer Lebensweise und Geschichte, Reisen.

**Hobbies:** Philatelie — Theaterspielen — Journalismus — Basteln usw.

**Besondere Merkmale:** Idealismus — Phantasie — Verantwortungsgefühl — Ausdauer.

Wenn dieser Steckbrief bei Ihnen zutrifft, dann könnten Sie Freunde von Antoinette, Hanié, Jamilé, Marguerite, Nadia und Schwester Lucy werden. Wer sind diese Mädchen? Es sind Schülerinnen der *französischsprachigen Krankenschwesternschule in Nazareth* (wenn Sie davon noch nichts wissen, dann blättern Sie bitte zurück auf Seite 71). Der Kürze halber werde ich nur noch von der EFIN (*Ecole francophone d'infirmières de Nazareth*) sprechen.

Nadia, ein christlich-arabisches Mädchen aus Nazareth, Antoinette aus Jerusalem und Schwester Lucy, eine französische Nonne, waren die ersten, die sich mutig in das «Abenteuer» gestürzt haben. Abenteuer deshalb, weil wir eine neue Schule sind, neuartig in jeder Beziehung:

1. Die Schule ist absolut unabhängig vom Spital (was in Israel nur noch bei einer Schule der Fall ist). Dies ermöglicht es uns, frei zu bestimmen, wann und wo die Schülerinnen ins Praktikum

gehen (ist aber finanziell gesehen ein Nachteil).

2. Wir haben ein experimentelles Programm. Während eines Jahres wird nur der gesunde Mensch behandelt, keine einzige Stunde wird am Lehrerpult vor-doziert, dafür werden alle Stunden von den Schülerinnen vorbereitet, gemeinsam diskutiert und auf Tonband aufgenommen. Der Lehrstoff wird dem Niveau der Schülerinnen angepasst...

3. Die Schülerinnen sind vollkommen verantwortlich für das Leben und die Organisation in der Schule. Sie sollen dadurch selbständig und vor allem verantwortungsbewusst werden.

Neuartig, vielleicht sogar befremdend und beängstigend ist die EFIN auch für die Bevölkerung, denn sie bietet den jungen Mädchen eine Bereicherung des Lebens, indem diese Neues sehen und kennenlernen. Die Schule öffnet ihnen die Augen für die Probleme ihrer Mitmenschen, an denen sie vorher achtlos vorbeigegangen wären: z. B. das Problem der Erziehung, der veralteten Schulausbildung infolge Mangels an gut ausgebildeten Lehrkräften, das Problem der alten Leute, vor allem aber jenes der Kranken, die ausschliesslich von Ausländern gepflegt werden, welche sich kaum mit den Patienten unterhalten können, sie nicht verstehen, weder ihre Sprache und noch weniger ihre Lebensweise und Bedürfnisse.

Die Eltern haben Angst, ihre Töchter den Pflegeberuf erlernen zu lassen, da sie diesen Beruf als beschämend, schmutzig und eines jungen Mädchens unwürdig ansehen. Sie setzen sich daher oft dem Willen ihrer Tochter entgegen, und es kommt dabei zu heftigen Auseinandersetzungen und inneren Kämpfen.

Nadia, Hanié, Jamilé und wie sie alle heissen, haben den Mut aufgebracht, trotz allem unserer Schule beizutreten, selbst auf das Risiko hin, die Schande der Familie zu werden und ständig um ihren Wunsch, dem Nächsten zu helfen, kämpfen zu müssen. Dazu kommt noch, dass die Mädchen in diesem Land, sobald sie alt genug sind, eine Arbeit annehmen, um die oft kinderreiche Familie finanziell zu unterstützen. Mit dem Eintritt in eine Schule geht aber der Verdienst verloren. Dieses Problem haben wir gelöst, indem wir den Schülerinnen ein kleines Stipendium anbieten, das ihrem früheren Lohn ungefähr entspricht. Daneben erhalten sie vom Spital Kost und Unterkunft. Seit zehn Monaten arbeiten wir, Fr. Salamah, die Direktorin, Fr. Fadwa, eine arabische, in England ausgebildete Krankenschwester und Hebamme, und ich, zusammen mit Antoinette, Nadia und Schwester Lucy. Nun sind noch drei weitere Schülerinnen dazugekommen, so dass wir eine Klasse bilden konnten. Alle möchten sie die EFIN nicht mehr verlassen, da sie hier unser gemeinsames Ziel, ihrer Bevölkerung zu helfen, vollkommen erkannt haben und

wirkliche Freude am Lernen gewonnen. Doch, obwohl wir ein uns gut verstehendes Team bilden, sind diese Mädchen allein, als die einzigen Mädchen der Stadt, die sich den Eltern widersetzt und den Anschluss an ihre Gesellschaft verloren haben, die zu viel wissen und andere Interessen als ihre gleichaltrigen Kameradinnen haben. Oft haben sie geweint, denn sie erleben das Schicksal jedes Pioniers, nämlich entfremdet und allein dazustehen. Haben Sie gemerkt, weshalb wir Freunde suchen? Wir möchten, dass alle diese Mädchen eines Tages wissen, dass sie nicht allein sind, dass in Europa Kameraden und Freunde an sie denken, sich mit ihnen befassen und ihnen helfen; helfen, sich zu behaupten, den Pflegeberuf durch ihr Beispiel in der Bevölkerung bekannt, beliebt und vor allem geachtet zu machen, die Schule, die ihnen so vieles bedeutet, zu fördern und zu unterstützen. Denn Sie müssen wissen, dass die EFIN aus ganz privater Initiative hervorging und auch die Geldquellen beinahe zu 100% privat sind. Bis heute reichte dieses Geld. Wenn wir aber noch mehr Mädchen die Ausbildung ermöglichen und mehr Stipendien ausrichten wollen, wird es knapp.

Ihre Freunde haben auch Wünsche, wie z. B. eine Schuluniform zu besitzen oder eine Schulbroche auf der Schürze zu tragen. Doch diese Wünsche sind teuer und erfordern Geld.

Wenn Ihnen die Namen: Antoinette, Nadia, Jamilé... noch nichts bedeuten, so sei mir erlaubt, einen kleinen Ausschnitt aus dem «Kleinen Prinzen» von A. de Saint-Exupéry zu zitieren: «Man kennt nur die Dinge, die man sich vertraut gemacht hat, sagte der Fuchs. Die Menschen haben keine Zeit mehr, irgend etwas kennenzulernen. Sie kaufen alles fertig in den Geschäften. Aber da es keine Kaufläden für Freunde gibt, haben die Leute keine Freunde mehr. Wenn du einen Freund willst, so mache mich dir vertraut!»

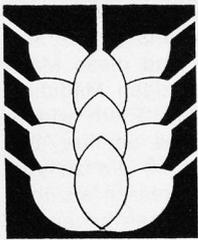
Wenn Sie nun wirklich Freunde werden möchten, so zähle ich auf Ihre Ideen, Phantasie, Ihren Tatendrang. Ich bin überzeugt, dass Sie etwas herausfinden, womit Sie Ihren neuen Freunden Freude machen und helfen können.

Sollten Sie jedoch keine Idee haben, so können Sie ganz einfach Mitglied des Verbandes (AFIPEFIN = Association franco-israélienne pour l'Ecole francophone d'infirmières de Nazareth) werden, indem Sie 30 Fr. pro Jahr einbezahlen<sup>1</sup> und kräftig für neue Mitglieder werben.

Im Namen von Antoinette, Hanié, Jamilé, Nadia, Marguerite und Schwester Lucy danke ich Ihnen zum voraus für Ihre Freundschaft und hoffe, sehr bald von Ihnen zu hören!

Brigit Stahel  
Krankenschwester  
Hôpital français, Nazareth, Israël

<sup>1</sup> An die Schweiz. Bankgesellschaft, Zollikon, Nr. 80-184 zugunsten von Konto Nr. 059-9290



## Aargau / Solothurn

**Aufnahmen:** die Schwestern Helene Leimgruber, 1931, Krankenpflegeschule Baldegg Sursee; Rosmarie Jost, 1945, Krankenpflegeschule Engeried Bern; Mathild Amrein, 1931, Krankenpflegeschule Luzern.

**Gestorben:** Schw. Gertrud Speck, geb. 24. April 1897, gest. 11. Dezember 1969.

### Hauptversammlung

**Samstag, 14. März 1970**, im Kantonsspital Olten, Schulzimmer.

Beginn 14.30 Uhr: Referat von Schw. Marilen Zihlmann, Basel, «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz»

### Traktanden

1. Wahl der Stimmenzählerinnen — 2. Protokoll der Hauptversammlung vom 17. April 1969 — 3. Jahresbericht der Präsidentin — 4. Jahresrechnung 1969, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an den Vorstand — 5. Wahlen — 6. Anträge — 7. Verschiedenes  
Anträge sind bis spätestens 5. März 1970 schriftlich einzureichen an unser Sekretariat Auensteinerstrasse 242, 5023 Biberstein.

Wir erwarten Sie recht zahlreich zu unserer Hauptversammlung.

## Beide Basel

**Aufnahmen:** die Schwestern Claudia Cajöri, 1947, Schwesternschule Bürgerspital Basel; Theres Zigerlig, 1945, Schwesternschule St. Claraspital Basel; Erika Iberer, 1929, Krankenpflegeschule Theodosianum Zürich; Barbara Anna Maurer, 1947, Schwesternschule Rotkreuz Lindenhof Bern; Maria Crescentia Mittler, 1928, Pflegerinnenschule des Institutes Menzingen; Annegret Ryser, 1944, Schwesternschule Rotkreuz Lindenhof Bern.

### Fortbildung

1. Wir laden Sie ein zu einem Fortbildungstag am Donnerstag, dem 26. Februar 1970, in der Firma Geigy, Basel. Teilnahme unentgeltlich.

**Besammlung:** 9.30 bis 9.50 Uhr in Personalkantine Geigy-Hochhaus. Eingang Schwarzwaldallee (vis-à-vis Bad. Bahnhof).

**Beginn:** 10 Uhr im Filmsaal — Ende gegen 17 Uhr.

**Themen:** Arbeit des Computers — Einsatz im Spital (IBM-Film).

## Sektionen / Sections

Galenische Entwicklung eines Medikamentes

Referate, Filme, Besichtigungen  
Gespräch am runden Tisch: Medikamentenverteilung heute  
Umstellungen vorbehalten  
Zum *Mittagessen in der Kantine* lädt die Firma Geigy herzlich ein.  
Um möglichst frühzeitige Anmeldung wird gebeten an:  
Sekretariat, Leimenstrasse 52, Tel. 23 64 05.

Halbtagsweiser Besuch möglich, Auskunft beim Sekretariat.

2. Die Vorarbeiten zu dem im Oktober 1969 durch Umfrage in Aussicht gestellten Fortbildungstag sind nun so weit abgeschlossen, dass wir Sie zur Teilnahme einladen können.

Thema: *Lebensrettende Sofortmassnahmen* (Theorie und Praxis inkl. Lichtbild und Film)

Leitung: Prof. Dr. W. Hügin, Leiter der Anästhesie

Mitarbeiter: die Herren Prof. Dr. H. Herzog, Dr. E. Stricker, Dr. K. Burkart, Dr. Gigon

Datum: *Donnerstag, 19. März 1970*

Zeit: 9 bis 12 Uhr, 14 bis etwa 17 Uhr  
Ort: Bürgerspital Basel, Hörsaal II  
*Empfang*, Bezug der Kurskarten und des detaillierten Programms: 8.30 Uhr, Hörsaal 2

*Kursgeld:* Mitglieder 8 Fr., Nichtmitglieder 15 Fr. Ausweis bitte mitbringen.  
*Anmeldung:* Anlässlich der Umfrage gingen über 100 Anmeldungen ein. Der Fortbildungstag kann nur einmal durchgeführt werden. Zur Voranmeldung wird deshalb dringend geraten bis spätestens Montag, 16. März, an Sekretariat, Leimenstrasse 52, Basel, Tel. 23 64 05.

*In eigener Sache:* Die Vorbereitungen zu den beiden Fortbildungstagen erstreckten sich in mühsamer Kleinarbeit über Monate. Ihre Durchführung steht und fällt schlussendlich mit den Möglichkeiten der direkt damit belasteten Persönlichkeiten. Es tut uns daher leid, dass nun beide Fortbildungstage auf einen Donnerstag fallen und erst noch so nahe aufeinander folgen.

## Bern

**Aufnahmen:** die Schwestern Rita Imbach, 1946, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Ida Moser, 1941, Schwesternschule des Bezirksspitals Biel; Esther Ryser, 1941, Städtische Schwesternschule Engeried, Bern.

*Uebertritt von Junioren- in die Aktivmitgliedschaft:* Schwester Suzanne Schären, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

*Aufnahme von Junioren:* die Schwestern der Städtischen Schwesternschule Engeried, Bern, Elisabeth Bühlmann, 1950; Christina Bieri, 1950; Brigitte Lattmann, 1950; Marie Luise Sieber, 1949; Beatrix Schwarz, 1949.

*Gestorben:* Schw. Hedwig Dinkelmann, geb. 5. Januar 1889, gest. 11. September 1969.

### Abendvortrag

Am Donnerstag, 19. Februar 1970, um 20.15 Uhr, spricht im Hörsaal der Chirurgischen Klinik, Inselspital Bern *PD Dr. med. M. P. König*, Leiter der endokrinologischen Abteilung am Inselspital, über «*Allgemeine Probleme der Endokrinologie*».

Wir freuen uns, dieses Thema von kompetenter Seite beleuchtet zu erhalten und erwarten viele Zuhörerinnen und Zuhörer.

*Unkostenbeitrag:* Mitglieder 1 Fr., Nichtmitglieder 2 Fr., Juniorenmitglieder gratis.

### Interessengruppe für pflegende Schwestern und Pfleger

Wir erinnern Sie nochmals an die erste Zusammenkunft vom 20. Februar, um 14.30 Uhr, im Schwesternhaus 5, Friedbühlstrasse 41, Bern.

Fräulein Hedy Müller, Sozialarbeiterin, wird über das Thema «Das Gespräch mit dem Patienten» sprechen. (Genauere Angaben siehe Januar-Zeitschrift.)

### Fortbildungskurs und Hauptversammlung

Wir laden Sie freundlich ein zu obigen Veranstaltungen, die am *Donnerstag, 19. März 1970*, im Kirchgemeindehaus Heiligegeist, Gutenbergstrasse 4, Bern, stattfinden.

#### Programm

9.30 bis 10.30 Uhr «Die Antibiotikaresistenz bakterieller Krankheitserreger im Lichte neuer Forschungsergebnisse». Referent: PD Dr. med. G. Lebek, Leiter der Abteilung für Bakteriologie und Hygiene der Universität Bern.

10.45 bis 11.45 Uhr: «Moderne Möglichkeiten zur Abklärung thrombocyärer Störungen», Referent: Dr. med. H. Kummer, Oberarzt Med. Klinik, Inselspital.

14.15 bis 16.15 Uhr: *Ordentliche Hauptversammlung*

Die Traktandenliste ist in der Januar-Nummer erschienen. Es sind Neuwahlen von Vorstandsmitgliedern und Delegierten vorzunehmen. Wir bitten Sie, Ihre Wahlvorschläge und Anträge bis spätestens 25. Februar 1970 schriftlich einzureichen; Choisystrasse 1, 3000 Bern.

Kurze Pause

16.30 bis 17.30 Uhr: «Herzverpflan-

zung», Fragen und Diskussion zu diesem hochaktuellen Thema!

Referent: Dr. med. W. Schilt, Oberarzt für experimentelle Chirurgie, Inselspital.

Benützen Sie die Gelegenheit, von kompetenter Seite orientiert zu werden und Fragen stellen zu können.

Kurskarten	Mitglieder	Nichtmitglieder
Ganzer Tag	4 Fr.	7 Fr.
Einzelvortrag	1 Fr.	2 Fr.
AHV-Bezüger	gratis	
Juniorenmitglieder	gratis	

### Gemeineschwesternzusammenkunft Thun-Oberland und Bern

Wir treffen uns *Donnerstag, den 5. März*, um 14.30 Uhr, im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg Thun, zum Vortrag mit Vorführung von Rehabilitationshilfen der Firma Dr. Blatter & Co., Zürich. (Zusammenkunft wurde vom 26. Februar auf den 5. März verschoben.)

### Juniorengruppe-Zusammenkunft

Die Junioren der Sektion Bern treffen sich bis auf weiteres an *jedem letzten Freitag des Monats*, um 20 Uhr, im Tea Room Old Inn, Effingerstrasse, zu einem gemütlichen Höck. Nächstes Treffen: 27. Februar 1970.

### Oberschwesternwechsel im Lindenhofspital

Auf Ende des vergangenen Jahres übergab Schwester *Hanny Tüller* das Amt der Oberschwester an ihre Nachfolgerin Schwester *Annelies Bachmann*. Während zwanzig Jahren stand sie gemeinsam mit der Oberin dem Pflegedienst des Lindenhofspitals vor. Aus ihrer früheren Tätigkeit als Oberschwester und Narkoseschwester am Bürgerspital Basel und als Unterrichtschwester an der Schwesternschule Lindenhof hatte sie reiche Erfahrungen mitgebracht. Die liebevolle Betreuung der Kranken, die verständnisvolle Führung der Mitschwestern und die Ausbildung der Jungen zu verantwortungsbewussten Krankenschwestern lagen ihr gleichermassen am Herzen. Mit ihrem aufgeschlossenen, gütigen Wesen und mit ihrem Sinn für die Zusammenarbeit aller Spitaldienste trug Schwester *Hanny* viel zu einem erfreulichen Arbeitsklima bei. Obwohl sie wenig davon sprach, war ihre klare, christliche Grundhaltung deutlich spürbar und gab vielen Halt und Wegweisung.

Aus der Mitarbeit beim Planen des Lindenhofneubaus erwachsen ihr grosse, zusätzliche Aufgaben. Mit Begeisterung, Weitblick und Geschick suchte sie das Ihre beizutragen. Der Lindenhof in seiner heutigen Gestalt verdankt ihr sehr viel. Nach dem Umzug in den neuen Lindenhof und der Reorganisation des Pflegedienstes bereitete Schwester *Hanny* ihren Rücktritt vor. In Schwester *Annelies Bachmann*, ihrer bisherigen Mitarbeiterin und früheren Unterrichts-

schwester, findet sie eine fähige und wohl vorbereitete Nachfolgerin. OD

## Fribourg

**Admissions:** Schw. Oberin Dätwyler Erna Maria, 1930; Schw. Thüring Suzanne, 1940; Schw. Dora Pia, 1927; alle drei von der Pflegerinnenschule St. Anna, Luzern. Die Schwestern gehören zu der Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern, Mutterhaus, Luzern; Mlle Miriam Jordan, 1943, Ecole d'infirmières, St. Loup, Vaud.

### Cours de perfectionnement

Reprise des cours dès le 28 janvier à Pâques à l'Hôpital des Bourgeois. Faute d'informations nous ne pouvons encore aviser nos membres d'avance et prions tous ceux qui s'y intéressent de téléphoner au secrétariat de la section no 2 30 34 ou à M. Donzallaz, Hôpital des Bourgeois, tél. 2 33 53. Les cours se donneront généralement le mercredi soir à 20 h 30.

### Assemblée générale

Elle est fixée au *mercredi 18 mars 1970* à 17 h 30. Une réunion amicale avec collation est prévue à l'issue de l'assemblée. Tous nos membres voudront bien réserver cette date. Une invitation personnelle leur sera adressée plus tard.

### Hauptversammlung

Wir möchten schon heute unsere Mitglieder auf unsere ordentliche Hauptversammlung aufmerksam machen. Sie findet am *18. März* statt, um 17.30 Uhr. Wir werden alle persönlich dazu einladen.

## Genève

**Admissions:** Sr Jeanne Henriod, 1923, St. Loup (ancien membre associé); Milles Anne Hinden, 1943, Ecole de Fribourg; Madeleine Musy, 1943, Ecole de Fribourg; Doris Perrin, 1944, La Source, Lausanne; Ingrid von Prosch, 1925, La Source, Lausanne; Mme Rita de Terwangne, 1927, Le Bon Secours, Genève.

## Luzern/Urikantone Zug

**Aufnahmen:** als **Aktivmitglied:** Schwester Agnes Barmettler, 1932, St. Anna Luzern; als **Junioren:** alle aus der Schwesternschule «Baldegg» Sursee, Hedy Bisang, 1950; Rita Good, 1950; Ursula Hengartner, 1950; Marlene Langenegger, 1950; Franziska Probst, 1950; Idda Schaller, 1949; Evelyne Schnorf, 1951; Ursula Schmid, 1950; Erna Schmid, 1947; Ursula Walker, 1950; Olga Zbinden, 1945; Beatrice Zimmermann, 1950; Tonia Zirn, 1950.

### Hauptversammlung

Wir laden alle unsere Mitglieder ein zur *Hauptversammlung 1970* auf Samstag, *7. März* in die Klinik Liebfrauenhof, Zug.

### Programm

14 Uhr: Hauptversammlung  
Traktanden: 1. Begrüssung — 2. Wahl der Stimmzähler — 3. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung — 4. Genehmigung des Jahresberichts — 5. Genehmigung der Jahresrechnung, Revisorenbericht und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane — 6. Genehmigung des Budgets 1970 — 7. Wahl eines Vorstandsmitgliedes — 8. Wahl des Präsidiums — 9. Wahl der Kandidatin für unsere Vertretung in den Zentralvorstand — 10. Wahl von fünf Delegierten für die Delegiertenversammlung des SVDK für die Jahre 1970/71 — 11. Beratung eventueller Anträge — 12. Verschiedenes

15 Uhr: Besichtigung der Klinik Liebfrauenhof

16 Uhr: «Zobig» offeriert von der Klinik Liebfrauenhof

Für ältere Mitglieder besteht die Möglichkeit, ab Luzern per Auto mitzufahren; bitte sich telephonisch melden bei Frau Vonlanthen (Nr. 041 84 28 88). Für die Teilnehmer per SBB wird ein Autodienst ab Bahnhof Zug organisiert. Aus organisatorischen Gründen bitten wir Sie, sich unbedingt bis spätestens 5. März anzumelden und uns Ihre Ankunft am Bahnhof Zug mitzuteilen.

## Neuchâtel

### Deux journées de perfectionnement:

*Mardi 10 février* à La Chaux-de-Fonds  
Ecole d'infirmières-assistantes, Prévoyance 80

9 h 15 «Tumeurs malignes en gynécologie» par le Dr Thommen

11 h «Quelques aspects de la chirurgie de la hanche» par le Dr Pellaton

14 h 15 «Réflexions sur les médicaments» par M. Hertig

15 h 30 «Le Vietnam tel qu'il a été vu par le Dr Liechi» (clichés)

### *Mardi 24 février* à Neuchâtel

Auditoire de l'Hôpital des Cadolles  
9 h 30 «La psychologie du patient hospitalisé»

Table ronde, présidée par le Dr de Quervain et animée par des médecins et le personnel paramédical

14 h 15 «Réanimation cardio-respiratoire» par les Drs Jornod et Ménétreay  
Possibilité de prendre le repas de midi sur place.

### Assemblée générale de la section

#### *Jeudi 19 mars 1970*

Nous prévoyons notre assemblée ordinaire le matin et pour l'après-midi: Conférence «L'importance de la formation continue» par M. André Quinche,

«La formation continue de l'infirmière»  
par Me A.-M. Gnaegi.

## St. Gallen / Thurgau Appenzell Graubünden

### Kontaktabend

im Kantonsspital Frauenfeld, *Donnerstag, 26. Februar*, 20.15 Uhr. Vortrag mit Lichtbildern: «Aspekte der modernen Magen Chirurgie». Referent: Dr. Gonzenbach, Chefarzt am Kantonsspital Frauenfeld. Wir erwarten recht viele Schwestern auch aus der Umgebung von Frauenfeld.

### Interessengruppe der Gemeindeschwestern

*Donnerstag, 26. Februar*, 14.30 Uhr, im Café Graf Bahnhofstrasse 17, St. Gallen. Vortrag: «Moderne Behandlung der Herzkrankheiten». Referent: Dr. Irniger, Urnäsch.

### Ordentliche Hauptversammlung

Donnerstag, 2. April 1970, in *Bad-Ragaz*, Hotel Sandi, 15 Uhr.

#### Traktanden:

1. Wahl der Stimmentzähler — 2. Protokoll der Hauptversammlung vom 27. März 1969 — 3. Jahresbericht des Präsidenten — 4. Jahresrechnungen — 5. Revisorenberichte — 6. Wahlen — 7. Eventuelle Anträge — 8. Verschiedenes. Anschliessend Vortrag von Herrn Dr. Zindel, Thema: «Die Heimatlosigkeit des jungen Menschen».

## Ticino

*Soci junior che passano a soci attivi*  
Tutti della Scuola cantonale infermieri  
Bellinzona: Livia Moncrini, 1948; Lucia Zala, 1947; Maria Grazia Viviani, 1948; Zilla Maurizio, 1945; Monique Pedrazzini, 1948.

## Vaud / Valais

*Admissions:* De l'Institution St-Loup, les sœurs Noëlle-Jeanine Beyeler, 1934; Ruth Bleiker, 1928; Ida Dubois, 1932; Madeleine Jaton, 1925; Marie-Madeleine Jutzeler, 1925; Claire Laufer, 1934; Lina Renfer, 1925; Hildegard von Uechtritz, 1931. Mme Rose-Lise Baer-Pilet, 1968, Hôpital Cant. Lausanne; Mlle Nicole-Marcelle Kunz, 1945, Hôpital Cant. Lausanne; Mme May Perriraz-Gautschi, 1935, Hôpital Cant. Lausanne; Mlle Marianne-Tilly Veuilleumier, 1945, La Source, Lausanne.

*Admissions juniors:* Mlle Yanick Ferrus, 1946, Bois-Cerf, Lausanne; Sœur Fabienne Ribeaud, 1948, Ecole d'Infirmières Valaisanne, Sion.

### Assemblée générale

Nous tenons à rappeler à nos membres que l'Assemblée générale aura lieu à Morges le 28 février 1970 à l'Hôtel du Cheval Blanc, rue de la Gare 8, dès 9.00 h. et jusqu'à 18.00 h.

Nous souhaitons que tous les membres réservent cette date et qu'ils soient nombreux à y participer.

L'ordre du jour détaillé ainsi que le rapport annuel seront envoyés à chacun et chacune personnellement.

## Zürich / Glarus Schaffhausen

*Aufnahmen:* die Schwestern Marianne Eicher, 1941, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Esther Hager (Uebertritt von der Juniorenmitgliedschaft in die Aktivmitgliedschaft), 1942, Städtische Schwesternschule Triemli, Zürich; Gertrud Straub, 1924, Freie evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg.

*Gestorben:* Bertha Meier, geb. 5. Juli 1885, gest. 20. Dezember 1969.

### Hauptversammlung

Wir laden Sie herzlich ein auf den 19. März 1970, 20 Uhr, im Kirchengemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, 8032 Zürich.

#### Traktandenliste

1. Wahl der Stimmentzähler(innen) — 2. Genehmigung des Protokolls — 3. Erläuterungen und Fragen zum Jahresbericht und Genehmigung desselben — 4. Entgegennahme des Revisorenberichts, Genehmigung der Jahresrechnung, Dechargeerteilung — 5. Budget — 6. Wahlen: a) Präsidentin — b) 1 Vorstandsmitglied neu — c) 2 Erneuerungswahlen — d) 1 Rechnungsrevisor — 7. Anträge — 8. Ausblick 1970/71 — 9. Verschiedenes — 10. Vorstellung der Interessengruppen.

Die Verantwortlichen der verschiedenen Interessengruppen werden Sie über die Zielsetzung und Tätigkeit orientieren und Anregungen entgegennehmen.

**Gründung einer Gruppe verheirateter Schwestern**, 3. März 1970, 14.30 Uhr, im Restaurant Olivenbaum (Orellistube 2. Stock), Stadelhoferstrasse 10, 8008 Zürich. Anmeldung erwünscht bis 24. Februar 1970 an das Sekretariat des SVDK, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

**Erstes Treffen der Anästhesieschwester** zwecks Bildung einer Interessengruppe. Alle ausgebildeten Anästhesieschwester des SVDK sind eingeladen, Freitag, den 6. März 1970, 20 Uhr, im Schwesternhochhaus Platte, Plattenstrasse 10, 8032 Zürich.

Der **Abendkurs «Führungsaufgaben der Krankenschwester»** findet in der

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Gloriosastrasse 18, 8006 Zürich, statt. Zeit: 20.15 bis 21.30 Uhr, Kosten: SVDK-Mitglieder 6 Fr., Nichtmitglieder 12 Fr. Anmeldung erwünscht bis 26. Februar 1970 an das SVDK Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.

#### Programm:

5. März 1970 Einführung «Die Krankenschwester als Leiterin einer Pflegegruppe», Fr. M. Meier

12. März 1970: «Führen und Leiten; Fragen der Autorität», Herr Hans Schmid

2. April 1970: «Die Aufgaben der Krankenschwester auf einer SchülerInnenstation», Fr. Ruth Kuhn

9. April 1970: «Qualifikation als Führungsmittel», Fr. Ruth Quenzer

16. April 1970: «Menschliche Beziehungen und Führungsgrundsätze», Schw. Margaretha Sidler

### Auffrischkurs

Dieser Kurs wird von der Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen des SVDK organisiert für verheiratete Schwestern und solche, die längere Zeit nicht mehr im Beruf tätig waren.

Die Teilnehmerinnen am ersten dieser Kurse waren sehr befriedigt und empfehlen ihn wärmstens.

*Auffrischkurs* vom 6. bis 10. April 1970

*Ort:* Schwesternschule vom Roten Kreuz, Gloriosastrasse 18, 8006 Zürich  
*Zeit:* Je 9.30 bis 16.30 Uhr

*Kosten:* 25 Fr. für SVDK-Mitglieder, 40 Fr. für Nichtmitglieder

*Anmeldung:* bis 15. März an das SVDK-Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich

#### Themen aus dem Programm

*Pflege:* Praktische Übungen: Einheitsbett, Decubitusprophylaxe, Blutdruckmessen, Infusionen, Injektionen, Rapportwesen

*Medizin:* Neue Medikamente, Flüssigkeitsersatz, einige Krankheitsbilder, Untersuchungsmethoden

*Berufsfragen:* Wandlungen in der Krankenpflege, Hilfspersonal, Teilzeitarbeit, Wiederaufnahme der Berufsarbeit, psychologische und soziale Probleme  
Referenten sind Schulschwester und -pfleger verschiedener Schulen sowie Aerzte.

**Gemeindeschwestern:** Der Vortrag «Moderne Orthopädie» mit anschließender Besichtigung der Klinik Balgrist war gut besucht und ausserordentlich interessant. Schw. Sophie Baumann, Leiterin dieser Gruppe, hat bereits begonnen, mit einer Kommission das Programm für das *Wochenende vom 25./26. April 1970* vorzubereiten. Als Ort wurde die glarnerische evangelische Heimstätte Lihn bei Filzbach ausgewählt. Für den Samstag ist eine *Füh-*

zung im Freulerpalast in Näfels vorge-  
sehen, an welcher auch alle andern  
Mitglieder des SVDK, die dafür Interes-  
se haben, teilnehmen können.  
Anmeldung erwünscht bis 15. April  
1970.

#### **Regionalgruppe Winterthur der Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen**

*Programmänderung des Winterpro-  
gramms*  
Vorträge von C. D. Eck, Dipl. Betriebs-

psychologe, Institut für angewandte  
Psychologie, Zürich.

#### *Führung von Gruppen*

11. März: Gruppengeschichte  
18. März: Gruppendynamik  
1. April anstatt 23. März: Gruppe als  
Lebensraum.

Den Mitgliedern des SVDK werden die-  
se drei Vorträge sehr empfohlen.

Infolge Demission wird auf dem

### **Zentralsekretariat des SVDK**

Bern, der Posten einer

#### **Mitarbeiterin**

frei. Diplomierte Krankenschwe-  
stern, die sich für die vielfältigen  
Fragen der Krankenpflege und  
des Berufsverbandes interessie-  
ren, wollen sich bitte bei der  
Zentralsekretärin melden. Tages-  
oder Halbtagsanstellung. Eintritt  
sofort oder nach Uebereinkunft.  
Telefon 031 25 64 28

## «Nachwuchsprobleme des Pflegepersonals» oder «Es braucht mehr Krankenpflegeschulen»

*Entgegnung auf den im Dezember 1969  
in der Presse erschienenen Artikel von  
Traugott Walther, Sekretär im VPOD*

Zum Artikel von Traugott Walther ha-  
ben wir in einem Gespräch mit dem  
Autor bereits mündlich Stellung ge-  
nommen. Zu einigen grundsätzlichen  
Fragen möchten wir uns noch in der  
Presse äussern.

Herr Walther weist in seinem Artikel  
auf Gründe hin, die zum heutigen Per-  
sonalmangel in den Spitälern führten  
und nennt, aus seiner Erfahrung mit  
dem Pflegepersonal in der Psychiatrie,  
Lösungen zur Behebung oder Linde-  
rung dieses Mangels.

Unter anderem wünscht er vermehrte  
Beachtung der Krankenpflegerausbil-  
dung (was wir voll unterstützen) und  
Schwesternschulen in allen Spitälern,  
die über einen Bestand von 200 bis 300  
Krankenschwestern verfügen. Er bean-  
standet dann die «von den Schwestern-  
verbänden forcierte Ausbildung», das  
hohe Eintrittsalter zur Aufnahme in  
Krankenpflegeschulen, und dass «die  
Gewerkschaften in den Gremien des  
SRK nicht mitreden dürften».

Wenn wir uns zu dieser Kritik äussern,  
so geschieht dies vor allem aus der  
Sicht der *allgemeinen Krankenpflege*,  
für deren Belange unser Berufsverband  
zuständig ist.

In bezug auf das viel diskutierte *Ein-  
trittsalter* befürwortet Herr Walther 17  
Jahre und dafür eine Verlängerung der  
Ausbildung auf vier Jahre. Bei Prüfung  
dieses Vorschlags darf nicht verges-  
sen werden, dass gerade Schwestern-  
schulen im Ausland, die ihre Schülerin-  
nen mit 17 Jahren aufnehmen, einen  
grossen Prozentsatz von diesen schon  
während der Ausbildung wieder verlie-

ren. Der Ausfall ist bedeutend höher  
als in Schulen mit einem Aufnahmeal-  
ter von 18 oder 19 Jahren. Wenn man  
die Kosten der Ausbildung berücksich-  
tigt, die ja zum grössten Teil von der  
Oeffentlichkeit getragen werden, so  
muss ein zu niedriges Eintrittsalter  
nicht nur aus menschlichen Erwägun-  
gen, sondern ebenso sehr aus volkwirt-  
schaftlichen Gründen abgelehnt wer-  
den.

Unseres Wissens gibt es in der  
Schweiz keine Krankenpflegeschule,  
die infolge Platzmangels fähige Kandi-  
datinnen abweisen müsste. Ganz abge-  
sehen von den absteigenden Geburten-  
ziffern, müssen wir uns bewusst sein,  
dass es nicht damit gemacht ist,  
Schwesternschulen einzurichten und  
Schülerinnen zu werben. Eine Schule  
braucht in erster Linie Kader, sowohl  
für den Unterricht im Schulzimmer wie  
am Praktikumsort im Spital. Nun ist ge-  
rade der *Kadermangel* — und zwar in  
den meisten uns bekannten Ländern —  
noch fast grösser als der übrige Perso-  
nalmangel. Die Erfahrungen beweisen  
aber, dass eine gut geführte Schule,  
mit einem geschulten, fähigen Kader,  
genügend Anmeldungen erhält, also of-  
fenbar «attraktiv» wirkt. Dieser Tatsa-  
che sollten alle Verantwortlichen bei  
Ausbauplänen Rechnung tragen.

Die 1966 in Kraft gesetzten neuen  
*Richtlinien des Schweizerischen Roten  
Kreuzes* für die Ausbildung in allgemei-  
ner Krankenpflege haben sich als rich-  
tig erwiesen und sehen keineswegs ei-  
ne «forcierte» Ausbildung vor. Zu die-  
ser Ueberzeugung sind heute die meis-  
ten frühern Gegner von selbst gekom-  
men. Wenn Herr Walther die vielen Ka-  
tegorien von Pflegepersonal, die sich  
heute in einem Spital um den Kranken

kümmern, erwähnt, muss er sich be-  
wusst sein, dass die diplomierte Kran-  
kenschwester innerhalb dieses Teams  
diejenige ist, die die grösste Verant-  
wortung übernehmen muss. Sie kann  
diese Verantwortung nur übernehmen,  
wenn sie während ihrer dreijährigen  
Ausbildung systematisch auf die Funk-  
tion der Leiterin eines solchen Pflege-  
teams vorbereitet wurde.

1951 wurde dem Schweiz. Roten Kreuz  
durch Bundesbeschluss offiziell die  
Ueberwachung der Ausbildung in den  
von diesem anerkannten Kranken-  
pflegesschulen übertragen. Deshalb be-  
fassen sich heute die *Kommission für  
Krankenpflege* und besondere *Fach-  
ausschüsse* mit allen Fragen, die die  
Ausbildung in den Schulen der ver-  
schiedenen Pflegekategorien betreffen.  
Es handelt sich hier um eigentliche Ex-  
pertengremien, die sich vor allem aus  
Fachleuten aus dem Gebiet der Pflege-  
berufe und der Ausbildung zusammen-  
setzen. In diese Gremien können  
selbstverständlich auch diplomierte  
Krankenpfleger gewählt werden, sofern  
sie die nötigen Voraussetzungen besit-  
zen.

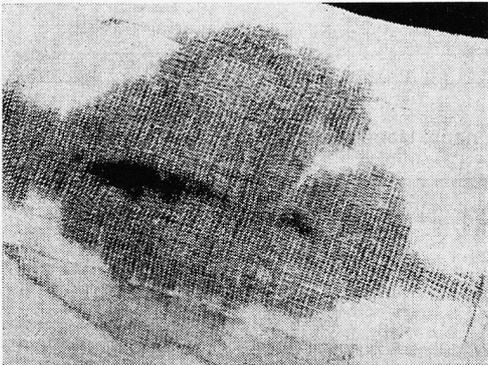
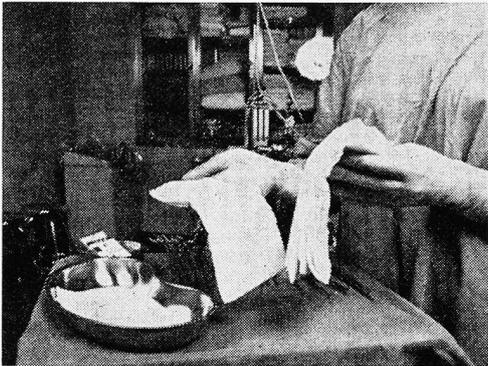
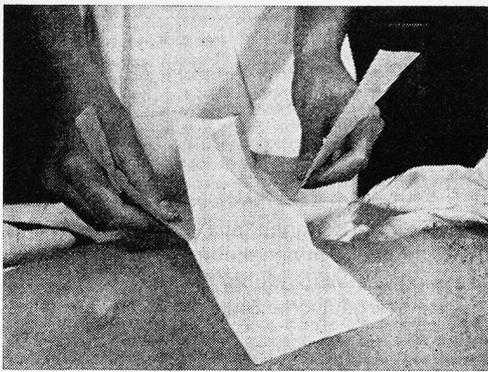
Es versteht sich von selbst, dass der  
*Berufsverband* in allen Ausbildungsfra-  
gen ein Mitspracherecht besitzt, gehö-  
ren diese Fragen doch zu seinen wich-  
tigsten Aufgaben.

Herr Walther teilt zweifellos unsere  
Meinung, dass heute all jene, die sich  
für die Ausbildung in den Krankenpfe-  
geberufen verantwortlich wissen, ge-  
meinsam nach Lösungen suchen müs-  
sen zur Behebung der Personalnot.  
Dass es sich dabei nur um gute, ja be-  
ste Lösungen handeln darf, ist be-  
stimmt ebenfalls Herr Walthers Ansicht.

*Schweizerischer Verband  
diplomierter Krankenschwestern und  
Krankenpfleger*

Erika Eichenberger  
Zentralsekretärin  
Januar 1970





# Mölnlycke aus Schweden

## 4. Folge

### Die Sterilisationsgarantie beträgt zwei Jahre

Die Mölnlycke-Gazekompressen sind jeweils zu fünf Stück verpackt und werden in sterilen Packungen geliefert. Diese sind mit einem Polyethylenfilm hermetisch verpackt und mit dem Verbrauchsdatum versehen.

Zur Aufbewahrung und zur Benützung der Gazekompressen werden die Schachteln empfohlen, weil dies der Einfachheit dienlich ist.

Krankenhäusern mit Entbindungsabteilungen kann der **sterile Entbindungssatz** bestens empfohlen werden.

Auch die frei praktizierende Hebamme wird damit bestens entlastet. Der Mölnlycke-Entbindungssatz entspricht den höchsten Ansprüchen der Sterilität und Hygiene. Kein Verdross mehr mit verschmutzter Wäsche.

Nebst grösserer Behaglichkeit der Patienten und weniger Arbeit für die Schwestern bietet der Entbindungssatz auch einen wirtschaftlichen Vorteil. Er reduziert wesentlich die Kosten einer Geburtsabteilung.

Wir stellen Ihnen den **Mölnlycke-Kliniplast** vor – dieser ersetzt Ihnen Operationstücher aus Textilien.

Er garantiert das Sterilfeld bei Verbandwechsel, poliklinischen Arbeiten, bei Entbindungen, überall da, wo steriles Arbeiten verlangt wird.

Mölnlyckes steriler Kliniplast ist aus einem dünnen Plastikum gemacht, welcher auf beiden Seiten mit einer Watteschicht aus Zellulose versehen ist und auch bei starker Durchfeuchtung reissfest bleibt. Auf der einen Seite befindet sich ein grüner Beleg von absorbierender Zellulosewatte – bestimmt als steriles Arbeitsfeld.

Auf der andern Seite ist der Plasticfilm mit einer Schicht flüssigkeitsabstossender Zellulosewatte versehen, welche das Durchfliessen verhindert. Der Plasticfilm macht den Mölnlycke-Kliniplast **bakterienundurchlässig**, und darum kann das Operationsfeld mit einem einzigen Tuch steril gehalten werden. Der Mölnlycke-Kliniplast ist auch überall dort gut zu gebrauchen, wo das Tuch mit einem Loch versehen werden muss, es kann sehr leicht auf die Grösse, wie man es braucht, zugeschnitten werden. Die Grössen in sterilem Kliniplast betragen 35×45 cm, 45×70 cm und 70×90 cm, währenddem Kliniplast auf der Rolle 50 m×90 cm unsteril geliefert wird. (Fortsetzung folgt)

Sr. E. Koller

Mitarbeiterin der Mölnlycke-Hospital-Division, Göteborg/Schweden

Gerne wird das Haus Mölnlycke, das in Zürich unter **MELKA AG, Abteilung Mölnlycke, Telefon 051 / 27 67 20**, zu erreichen ist, Sie in all Ihren Rationalisierungs- und Wirtschaftsfragen fachmännisch beraten!

Sind Sie initiativ, selbständig, verantwortungsbewusst, und haben Sie eine gesunde Portion Selbstvertrauen und Organisationstalent? Dann können Sie eine unserer

## Bezirks-Fürsorgestellen

leiten. Wir bevorzugen ausgebildete Sozialarbeiterinnen. Bewerberinnen aus verwandten Berufen geben wir die Möglichkeit zur Umschulung. Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima zu zeitgemässen Bedingungen. Setzen Sie sich mit uns in Verbindung.  
Aargauische Frauenliga zur Bekämpfung der Tuberkulose, Aargauische Stiftung «Für das Alter», Frau V. Schüpbach, Schlossbergweg 10, 5400 Baden.



### Bezirksspital in Biel

Im Hinblick auf die Eröffnung einer Notfallstation auf unserer chirurgischen Abteilung suchen wir

## diplomierte Krankenschwestern

Die Station wird im 8-Stunden-Schichtbetrieb geführt.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, neues Personalrestaurant mit Wahlessen, Pensionskasse.

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

## diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger diplomierte Röntgenassistentin freundliche Schwesternhilfen

Wir bieten angenehme Anstellungsbedingungen und gutes Gehalt.

Anmeldungen sind an die Verwaltung des Bezirksspitals Rheinfelden, 4310 Rheinfelden, zu richten. Telefon 061 87 52 33.

An der **Universität Bern** (Kieferchirurgische Bettenstation des Zahnärztlichen Instituts) wird selbständige

## diplomierte Krankenschwester

gesucht. 5-Tage-Woche. Externe Stelle. Besoldung nach Dekret. Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Anmeldungen unter Beilage von Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind zu richten an Herrn Prof. Neuner, Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zahnärztliches Institut, Freiburgstrasse 7, 3000 Bern.

**Bezirksspital Belp bei Bern** (75 Betten)

Demnächst wird bei uns die Stelle der

## Oberschwester

frei. Wir suchen eine fähige Persönlichkeit mit menschlichem Einfühlungsvermögen, einiger Erfahrung und Organisationsgeschick, welche mit Freude diese wichtige Aufgabe übernehmen würde. Der Arbeitsbereich ist durch ein Pflichtenheft umschrieben.

Zur Ergänzung des Operationsteams suchen wir eine

## Narkoseschwester

welche eventuell auch die Vertretung der Oberschwester übernehmen würde.

Wir bieten: Angenehmes Arbeitsklima, gute Entlohnung und Sozialleistungen, 5-Tage-Woche, Wohnung extern oder intern möglich.

Eintritt nach Vereinbarung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an die Verwaltung des Bezirksspitals Belp, 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33.

**Bezirksspital Schwarzenburg** BE

Infolge Rückzugs unserer bisherigen Schwestern durch das Diakonissenhaus Salem, Bern, sind wir gezwungen, unseren Pflegebetrieb zu reorganisieren und neu aufzubauen. Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung (evtl. erst Frühjahr 1970) evtl. mit Laborkenntnissen

## Oberschwester, Operationsschwester Röntgenschwester, evtl. mit Laborkenntnissen Narkoseschwester sowie Pflegeschwestern

Als Narkoseschwester käme evtl. auch gutausgebildete Schwester in Frage, die Interesse am Besuch eines Narkosekurses hätte. Unser Operationsbetrieb ist abwechslungsreich, jedoch nicht aufreibend. Wir legen Wert auf initiative, an selbständiges Arbeiten gewohnte Mitarbeiterinnen. Wir bieten Besoldung nach kantonalem Regulativ sowie angenehmes Wohnen im neuen Schwesternhaus.

Interessentinnen wollen sich bitte melden bei Dr. med. Paul Dolf, Chefarzt, 3150 Schwarzenburg, Telefon 031 93 02 23, oder bei Verwalter Hans Blaser, 3150 Schwarzenburg, Telefon 031 93 03 51, die auch gerne weitere Auskünfte erteilen.

**Kantonsspital St. Gallen**

Seit der Neueröffnung der Neurochirurgischen Klinik ist unser Operationsbetrieb noch reger und vielseitiger geworden. Wir suchen daher zur Ergänzung unseres Teams eine(n) gutausgebildete(n)

## Operationsschwester oder Operationspfleger

Spätere Spezialisierung (z. B. Orthopädie, Neurochirurgie, Urologie) möglich. Wir bieten fortschrittliche Arbeitsbedingungen und betriebsinterne Fortbildung. Zur Erhaltung des guten Arbeitsklimas zählen wir auf Ihre Mithilfe.

Anmeldungen erbeten an das Chirurgische Departement, Prof. Dr. G. Weber, Kantonsspital, 9006 St. Gallen.

Das **Kantonsspital Uri in Altdorf** sucht baldmöglichst

## 2 oder 3 diplomierte Krankenschwester

Es handelt sich um ein neuerbautes Spital mit rationellen Betriebseinrichtungen. Wir bieten sehr gute Anstellungsbedingungen nach Vereinbarung, komfortable Unterkunft im neuen Schwesternhaus. 5-Tage-Woche.

Sie finden bei uns eine angenehme Arbeitsatmosphäre in gutorganisiertem Spitalbetrieb.

Anmeldungen mit den üblichen Ausweisen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsospitals Uri, 6460 Altdorf, Telefon 044 2 33 33.

## Schloss Mammern am Untersee

Sanatorium für innere Krankheiten sucht für die Zeit April bis Oktober 1970 erfahrene, tüchtige

## Krankenschwestern und 1 Nachtschwester

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche, hohe Entlohnung. Offerten an Dr. A. Fleisch, 8265 Mammern.

Das **Ospedale Italiano di Lugano**

sucht für sofort oder nach Vereinbarung

## 1 diplomierte Krankenschwester für Anästhesie

Schriftliche Bewerbungen mit Zeugnisabschriften und Lohnansprüchen an Ospedale Italiano di Lugano, Postfach, 6962 Viganello.

Gesucht nach Wädenswil auf 1. April 1970,  
evtl. später

## Gemeindekrankenschwester

Wir bieten: Gute Entlohnung und geregelte  
Freizeit nach Reglement SVDK. Moderne,  
möblierte 2½-Zimmer-Wohnung. Neuen Klein-  
wagen.

Anfragen und Anmeldungen nimmt gerne ent-  
gegen: Frau Dr. A. Hess, Glärnischstrasse 1,  
8820 Wädenswil, Telefon 051 75 30 81.

Gesucht zu älterem Herrn in gepflegten  
Haushalt

## Pfleger (oder Pflegerin)

auf 1. März 1970 in Münchenstein bei Basel.

Offerten an **Frau B. Massini-Gengenbach**,  
C.-Geigy-Strasse 11, 4142 Münchenstein bei  
Basel.

**Kantonales Frauenspital Bern** Wir suchen eine

## Leiterin der Gynäkologischen Poliklinik

sowie

## diplomierte Krankenpflegerinnen

für die Abteilungen. Geregelte Arbeits- und Freizeit, 5-Tage-Woche, gute Besoldung.  
Externat möglich.

Anmeldungen an die Oberschwester der Gynäkologie des Kantonalen Frauenspitals,  
3012 Bern, Telefon 031 23 03 33.

**Das Tiefenauspital der Stadt Bern** sucht für seine chirurgische Abteilung

## diplomierte Krankenpfleger sowie Hilfspfleger

Gute neuzeitliche Bedingungen, moderne Unterkunft, Verpflegung mit Bonsystem. Eintritt  
sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an die Leiterin des Pflegedienstes, Tiefenauspital der Stadt  
Bern, 3004 Bern, Telefon 031 23 04 73.

Durch die Neugestaltung der pflegerischen Aufgaben und die Erweiterung des ärztlichen  
Dienstes benötigen wir einen tüchtigen

## Oberpfleger

Er hat die Arbeitsverteilung in der Pflege vorzunehmen und die ihm unterstellten Mit-  
arbeiter zu führen und zu unterstützen. Gutausgewiesene Bewerber finden bei uns ein  
sehr interessantes Arbeitsgebiet vor. Beratende Mithilfe bei der Umgestaltung unseres  
Betriebes ist wünschenswert. Interessenten, die Freude an einer solchen Tätigkeit hätten,  
wollen sich bitte schriftlich anmelden bei der

**Verwaltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 Muri.**

# Krankenhaus Romanshorn

In unserem Allgemeinspital mit 70 Betten ist die Stelle als

## Oberschwester

neu zu besetzen. Wir suchen eine verantwortungsbewusste Persönlichkeit mit organisatorischen Fähigkeiten und praktischer Erfahrung. Es handelt sich um eine interessante und selbständige Tätigkeit. Besoldung nach kantonaler Verordnung. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten und Anfragen an die Krankenhausverwaltung, 8590 Romanshorn, Telefon 071 63 12 82.

### Krankenhaus Thalwil

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

## dipl. Krankenschwester oder -pfleger

## Operationsschwester

## Narkoseschwester oder -pfleger

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima in kleinem Team, geregelte Freizeit, gute Entlohnung und neuzeitliche Sozialleistungen.

Für Auskünfte steht unsere Oberschwester Frieda Grieder gerne zur Verfügung. gerne zur Verfügung.

Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 01 82.

Hôpital de Fleurier (Neuchâtel) cherche

### infirmières diplômées

Conditions très intéressantes. Hôpital entièrement rénové. Offres à la Direction de l'Hôpital.

L'Ospedale Civico di Lugano cerca per febbraio/marzo 1970

### 2 infermiere strumentiste

per sala operatoria ginecologia/ORL, risp. per sala operatoria chirurgia. Offerte complete a: Direzione Ospedale Civico, 6900 Lugano.

Gesucht für sofort oder nach Vereinbarung

### diplomierte Krankenschwester

für die med.-chir. Abteilung. In unserem kleinen Landspital finden Sie bei zeitgemässer Entlohnung und den üblichen Sozialleistungen (Altersfürsorge) eine individuelle Atmosphäre.

Offerten an **Bezirksspital, 3177 Laupen** b. Bern, Telefon 031 94 72 62.

Bezirksspital Interlaken (Berner Oberland)

Akutspital, 230 Betten, mit Schwesternschule, **sucht** wegen Rückzugs der Diakonissen

### diplomierte Krankenschwestern 1 oder 2 Operationsschwestern

für Chirurgie und Gynäkologie

### 1 oder 2 Operationsschwestern

für ORL und Augen

mit entsprechender Vorbildung (Anlernung möglich)

### 1 Cheflaborantin

### 1 Orthoptistin

für die Sehschule mit Nebenbeschäftigung in einem Sekretariat oder Operationssaal

### 1 Krankengymnastin

Verlangt wird: Fähigkeit und Freude zu selbständigem und gewissenhaftem Arbeiten.

Geboten wird: Zeitgemässe Entlohnung nach den Grundlagen der bernischen Staatsverwaltung, gesetzliche Arbeitsbedingungen, angenehmes Arbeitsklima und frohe Betriebsgemeinschaft, Sommer- und Wintersportzentrum.

Freundliche Einladung zu einer unverbindlichen Besichtigung und Besprechung. Eintritt und Uebereinkunft.

Anmeldungen erbeten an die Spitalverwaltung

**Bezirksspital Saanen/Gstaad** sucht

## 2 dipl. Krankenschwestern 1 Operationsschwester

Eintritt Frühjahr 1970.

Wir bieten: Interessante, vielseitige Tätigkeit in kleinerem Akutspital in der Sonnenstube des Berner Oberlandes.

Anmeldungen bitte an: Oberschwester, Bezirksspital, 3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26.

**Kantonsspital Schaffhausen**

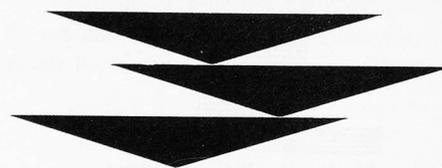
Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung

Wir suchen aufgeschlossene, tüchtige

## Gynäkologieschwester

die Freude hätte, bei der Ausbildung unserer Schülerinnen mitzuhelfen. Bei Eignung und Interesse wäre auch Mitarbeit im Operationssaal möglich.

Offerten an Herrn Dr. med. H. Aeppli, Chefarzt, Kantonsspital Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.



**Krankenhaus Thalwil**

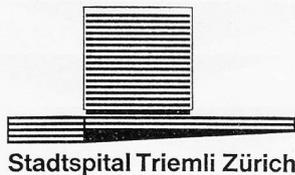
Für unser Akutspital suchen wir auf 1. April 1970 oder nach Uebereinkunft eine tüchtige

# Ober- schwester

Wir wünschen uns eine diplomierte Krankenschwester, die die fachlichen Qualitäten zur Führung des ganzen Pflegebereiches (Medizin, Chirurgie, Gynäkologie) mitbringt. Fähigkeit und Freude zur Zusammenarbeit und Personalführung. Mitarbeit bei der Planung eines Neubaues von 110 Betten.

Wir bieten interessante, vielseitige und verantwortungsvolle Tätigkeit, Gehalt gemäss kantonal-zürcherischem Reglement und neuzeitliche Sozialleistungen.

Die handschriftliche Bewerbung mit Angabe des Bildungsganges und der bisherigen Tätigkeit, Referenzen, Zeugniskopien und Photo ist zu richten an den leitenden Arzt Dr. med. H. Justitz, Alte Landstrasse 136, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 12 62.



Stadtspital Triemli Zürich

Wir suchen für unser modernes, gutgelegenes Spital, das im September 1970 eröffnet wird,

## Pflegepersonal

für folgende Abteilungen:

**Chirurgie, Medizin, Strahlen, Rheumatologie und physikalische Medizin** (inkl. Intensivpflege- und Notfallstation)

- klinische Schulschwester
- Stationsschwester
- diplomierte Krankenschwestern
- diplomierte Krankenpfleger

### Kinderabteilung

(Leitung: Schwesternschule Inselhof)

- klinische Schulschwester
- Schwestern mit WSK-Diplom

### Abteilungen für Chronischkranke

- klinische Schulschwester
- Stationsschwester
- Krankenpflegerinnen und -pfleger FA SRK

### Operationssäle

- Operationsschwester und -pfleger
- Anästhesieschwester und -pfleger

Der Dienstantritt kann nach Vereinbarung erfolgen.

Die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen richten sich nach den stadtzürcherischen Personalverordnungen — Personalverpflegung im Bon-System — Kinderhort.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugnissen sind zu richten an die Verwaltungsdirektion des Stadtspitals Triemli, Bir-mensdorferstr. 497, 8055 Zürich. Auf Wunsch werden auch Anmeldebogen zugestellt.

Für nähere Auskünfte steht die Spitaloberin Schw. Veronika Schmidt, gerne zur Verfügung (Telefon 051 36 33 11).

Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschafts-amtes.

## Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

### 1 leitende Abteilungsschwester

für die ORL-Klinik

### diplomierte Krankenschwestern

für die chirurgische, medizinische und die ORL-Abteilung

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. An-meldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4600 Olten, Telefon 062 22 33 33.

Spital Oberdiessbach sucht eine

### diplomierte Schwester und eine Schwester

für den Operationssaal, kann auch angelernt werden, in Dauerstellung. Wir bieten gutes Arbeitsklima und rechte Entlohnung. Freizeit ist geregelt.

Anmeldungen sind zu richten an die Ober-schwester.

Das Frauenspital Basel sucht zum baldmög-lichsten Eintritt oder nach Vereinbarung

### diplomierte Krankenschwester

zur Ausbildung in Narkose. Bewerberinnen richten ihre Offerte unter Beilage von Lebens-lauf, Schwesterndiplom, Arbeitszeugnissen, Passphoto an die Verwaltung des Frauen-spitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Das neue **Alters- und Pflegeheim Ruggacker** in Dietikon ZH sucht eine

### diplomierte Krankenschwester

für die modern eingerichtete Pflegeabteilung (25 Betten). Die Schwester sollte die Fähigkeit haben, ihrem Mitarbeiterteam durch ihre Per-sönlichkeit vorzustehen.

Wie bieten zeitgemässe Arbeitsbedingungen nebst komfortabler Unterkunft, Fünftagewoche, Besoldung nach kantonalem Reglement. Für nähere Auskünfte steht die Heimleitung gerne zur Verfügung, Telefon 051 88 42 20.

#### Bezirksspital Herisau

Wir suchen in unser Spital eine

## dipl. Röntgenassistentin

wenn möglich mit längerer praktischer Erfahrung.

Sie finden bei uns eine sehr selbständige Aufgabe bei angenehmen Arbeitsbedingungen und einer fortschrittlich geregelten Anstellung.

Herisau besitzt jetzt ein Spital mit rund 140 Betten. Ein moderner, grosszügiger Neubau wird zurzeit erstellt.

Unsere Ortschaft befindet sich in einer landschaftlich sehr schönen Gegend, wenige Bahnminuten von der Stadt St. Gallen entfernt. In Ihrer Freizeit bieten sich Ihnen hier vielfältige Möglichkeiten für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen sind erbeten an die **Verwaltung des Bezirksspitals Herisau, 9100 Herisau.**

**Der Krankenpflege-Verein der Kirchgemeinde Paulus und Matthäus in Bern** sucht für einen seiner Kreise im Quartier Länggass-Brückfeld

## dipl. Krankenschwester

für die **Gemeindepflege**. Zeitgemässer, den städtischen Verhältnissen angepasster Lohn, 4 bis 6 Wochen Ferien. Pensionskasse. Idealalter 25 bis 35 Jahre.

Vereinseigenes Auto verfügbar. Nicht-Autofahrerin hat Gelegenheit für Fahrstunden. Schwester mit eigenem Auto erhält monatliche Entschädigung. Bewerberinnen mit Spitalerfahrung, welche in gutem Arbeitsklima und nettem Team mitzuarbeiten wünschen, sind gebeten, Offerte mit Zeugnisabschriften sowie mit Angabe des frühesten Eintrittstermines einzureichen an den Präsidenten Robert Frey, Neufeldstrasse 11, 3012 Bern, welcher auch jede weitere Auskunft erteilt.

#### Evangelisches Altersheim Montesano Locarno-Orselina

Für die selbständige Leitung unseres Hauses mit der Betreuung von etwa 40 Altersgästen ist die Stelle für ein

## tüchtiges Heimleiter-Ehepaar

auf Frühjahr 1970 neu zu besetzen. Von den zukünftigen Heimleitern wird voller Einsatz für diese verantwortungsvolle und dankbare Aufgabe erwartet. Es werden daher nur gutausgewiesene Bewerber berücksichtigt, die bereits über entsprechende Erfahrungen verfügen oder eine solide Grundschulung besitzen. Die gut dotierte Stelle bietet ein vielseitiges und interessantes Arbeitsfeld in klimatisch bevorzugter Lage.

Ausführliche Offertunterlagen mit Lebenslauf und Referenzen sind zu richten an den Präsidenten des Vorstandes, **Herrn F. Dinner-Obrist, Gotthardstrasse 29, 4000 Basel.**



**Bürgerhospital Basel.** Für unsere «Periodische Dialyse» suchen wir zur Erweiterung des Teams

## 2 diplomierte Krankenschwestern

Wer sich für diese verantwortungsvolle Aufgabe interessiert, möge sich bitte melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Sr. Lilly Reinold, Bürgerhospital-Direktion, 4000 Basel.

Das **Kantonsspital St. Gallen** sucht für sofort oder nach Uebereinkunft für die gynäkologische Abteilung eine gutausgebildete

## Operationsschwester

und auf kommenden Frühling

## dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Das **Kantonsspital Aarau** sucht für die Anästhesieabteilung des chirurgischen Operationssaales (Chefarzt Dr. A. Alder)

## 1 oder 2 Narkoseschwwestern mit anerkanntem Ausweis

Es besteht auch die Möglichkeit zur zweijährigen Ausbildung mit Abschlussprüfung und Erteilung des Fähigkeitsausweises.

Anmeldungen mit Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien sind zu richten an die Spitaloberin M. Vogt, Kantonsspital, 5001 Aarau, wo auch jede gewünschte Auskunft eingeholt werden kann, Telefon 064 22 36 31.

### Kantonsspital Schaffhausen

Wir suchen dringend für möglichst baldigen Eintritt

#### 1 diplomierten Pfleger

für Operationssaal und Gipszimmer. Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, gut geregelte Freizeit, Besoldung nach modernen Grundsätzen und vorbildliche Sozialleistungen. Ihre vollständige Bewerbung mögen Sie bitte richten an Kantonsspital Schaffhausen, Verwaltungsdirektion, 8200 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22.

**Bezirksspital in Langenthal** sucht in Neubau

#### 2 oder 3 Operationsschwwestern

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit vollamtlichen Chefärzten und Narkoseärztin. Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen. Anmeldungen erbeten an die Verwaltung, 4900 Langenthal, welche unter Telefon 063 2 20 24 Auskunft erteilt.

L'Hôpital psychiatrique cantonal de Perreux NE cherche pour tout de suite ou date à convenir

#### des élèves-infirmiers et infirmières en psychiatrie, des infirmiers et infirmières diplômés en psychiatrie

Les candidats sont priés de faire leurs offres de service à la Direction de l'Hôpital psychiatrique cantonal, 2018 Perreux.

**Hôpital de Montreux** cherche une

#### infirmière ou un infirmier-anesthésiste

Appointements et conditions selon statut des fonctions publiques cantonales vaudoises. Les offres avec curriculum vitae et copie de certificat sont adressées à M. le Docteur S. Grandjean, responsable du Service d'anesthésiologie, Hôpital de et à 1820 Montreux.

**Hôpital de Montreux** cherche pour de suite ou date à convenir,

#### 1 infirmière instrumentiste avec formation complète

appointements et conditions de travail selon statut des fonctions publiques cantonales vaudoises. Les offres avec curriculum vitae et copies de certificats sont à adresser à Monsieur le Docteur P. Tissot, chef du Service de chirurgie, Hôpital de et à 1820 Montreux.

Das Kantonsspital St. Gallen sucht zur Ergänzung des Teams in der Anästhesieabteilung

## 1 oder 2 ausgebildete Narkoseschwwestern

Es besteht auch die Möglichkeit zur Ausbildung als Narkoseschwwestern nach Reglement des SVDK (2jähriger Kurs).

Wir bieten fortschrittliche Anstellungsbedingungen bei interner oder externer Wohnmöglichkeit.

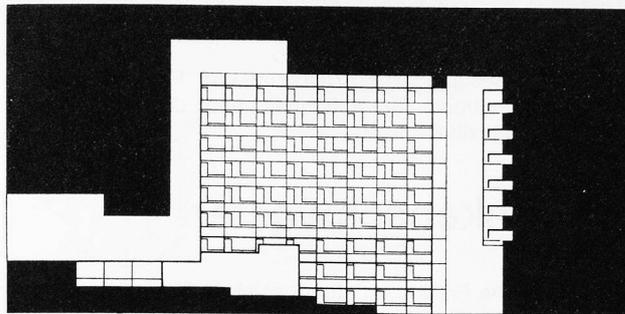
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Privatklinik Sonnenrain (Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe) sucht zur Ergänzung des bestehenden Schwesterteams

## dipl. Krankenschwwestern dipl. Operationsschwwestern

Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Gezielte Arbeits- und Freizeit. Fünftageweche. Angenehmes Arbeitsklima.

Handgeschriebene Offerten mit Photo und Lebenslauf an die Privatklinik Sonnenrain, Socinstrasse 59, 4051 Basel.



### Kantonales Krankenhaus Uznach

#### Aerztliche Leitung:

Chefärzte: Chirurgie: Dr. med. A. Arquint;  
Medizin: Dr. med. E. Bütikofer (zurzeit Oberarzt am Inselepital, Bern)

Wir suchen für unser neues, modern eingerichtetes Spital (220 Betten), das am 1. Juli 1970 eröffnet wird, für **Chirurgie, Medizin und Intensivpflege-Station:**

## dipl. Krankenschwwestern dipl. Krankenpfleger

#### Operationssaal:

## Operationsschwwestern Narkoseschwwestern

#### Physikalische Therapie:

## Physiotherapeuten oder Physiotherapeutin

Der Stellenantritt kann nach Uebereinkunft bereits im Frühjahr 1970 erfolgen.

Anstellungs- und Arbeitsbedingungen gemäss kantonalen Dienst- und Besoldungsordnung. Für weitere Auskünfte stehen die Chefärzte und die Spitaloberin, Schwester Regina Schnyder, gerne zur Verfügung. Telefon 055 8 21 21.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach.

Gesucht: Zur Errichtung und Führung eines Instituts für Schönheit und Gesundheit in Mexiko

## 1 Krankenschwester

die Freude an einem solchen Betrieb hat. Bei Bewährung eine gutbezahlte Stellung.

Interessentinnen wollen sich unter Chiffre 4028 ZK an VS-Annoncen Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2, melden.

**Bezirksspital in Langenthal.** Schulspital der Schwesternschule Bernische Landeskirche sucht in Neubau

## dipl. Krankenschwestern

für chir., med. und gyn. Abteilung

## Chronischkrankenpflegerin Spitalgehilfin Schwesternhilfe

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen wenden sich an die Verwaltung Bezirksspital Langenthal, Telefon 063 2 20 24.



Wir sind ein kleines Alters- und Pflegeheim und suchen auf Frühjahr

## 1 dipl. Krankenschwester

zur selbständigen Führung des Heimes.

Die Anstellungsbedingungen richten sich nach dem kantonalen Reglement. Komfortable Unterkunft in 1½-Zimmer-Wohnung. Offerten sind erbeten an die Leitende Schwester, Krankenhaus 8427 Rorbas, Telefon 051 96 22 09.

## L'Ospedale Distrettuale a Faido (Ticino)

cerca per inizio marzo 1970

## 1 infermiere diplomato

Offerte da inoltrare alla Direzione dell'Ospedale, a Faido, tel. 094 9 16 81, che darà le necessarie informazioni

## Krankenpflegeverein der Kirchgemeinde St. Theodor, Basel, sucht

## Gemeindegeweschwester

da die jetzige Schwester altershalber zurücktreten möchte. Autofahrkenntnisse erwünscht. Schöne Wohnung vorhanden.

Offerten an den Präsidenten Dr. med. D. von Capeller, Grenzacherstrasse 80, Basel.

## Kantonsspital Frauenfeld

Wir suchen

## Operations-Lernschwester

Wir bieten zweijährige Operationssaal-Ausbildung in Chirurgie und Spezialgebieten (Orthopädie, Gynäkologie, ORL, Augen). Besuch des theoretischen Kurses für Operationssaal-schwester in Zürich.

Wir erwarten kollegiale Mitarbeit in jungem Operationssaal-Team.

Auskunft erteilt: Schw. Vreni Hänni, Operationsschwester.

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

## Thermalbäder und Grandhotels Bad Ragaz

Die medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels Bad Ragaz sucht für die Saison 1970 (April bis Oktober)

## diplomierte Krankenschwestern als Praxis- oder Hotelschwester

Eintritt nach Vereinbarung. Fremdsprachenkenntnisse erforderlich.

Wir bieten: Angenehmes Arbeitsklima, gezielte Freizeit, Besoldung nach Vereinbarung.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung der medizinischen Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels, 7310 Bad Ragaz, Telefon 085 9 19 07.

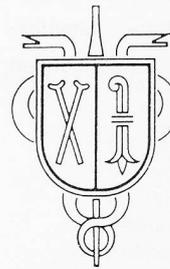
**Das Bezirksspital Dorneck, 4143 Dornach**

(150 Betten, direkte Tramverbindung mit Basel)  
sucht

## 2 diplomierte Krankenschwestern

für die Medizin und Chirurgie. Es erwartet Sie eine modern eingerichtete und mit Hilfskräften versehene Abteilung. Wir offerieren Ihnen sehr gute Anstellungsbedingungen und gute Zusammenarbeit. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Die Spitalverwaltung nimmt gerne Ihre Anmeldung entgegen, Telefon 061 72 32 32, intern 115.



**Bürgerspital Basel  
Chirurgische Klinik**

Zur Ergänzung unseres kleinen Teams des **Herzchirurgischen Wachsals** suchen wir

## 2 diplomierte Krankenschwestern

Wer sich in diesen interessanten Aufgabenkreis einarbeiten möchte, möge sich bitte melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Schwester L. Renold, Bürgerspital-Direktion, 4000 Basel.

**Suchen Sie einen neuen Wirkungskreis?**

Werden Sie unsere neue

## Oberschwester

Unser modernes, vor zwei Jahren erbautes Landspital verfügt über 70 Betten.

Was wir von Ihnen erwarten:

- Verantwortungsbewusstsein und praktische Erfahrung
- eventuell Absolventin des Oberschwesternkurses
- Organisationstalent
- menschliches Einfühlungsvermögen

**Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen.**

Bitte richten Sie Ihre Offerte mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung des Vorderl. Bezirkskrankenhauses, 9410 Heiden, Telefon 071 91 25 31.

**Im Krankenpflege-Verein der Stadt Bern** ist aus Gesundheitsrücksichten der bisherigen Inhaberin die Stelle einer

## dipl. Krankenschwester

oder

## Chronisch- krankenpflegerin

neu zu besetzen. Die Schwester hat ambulante Krankenpflege bei den Mitgliedern unseres Vereins im Stadtgebiet zu übernehmen.

Gute Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Pensionskasse, Fünftagewoche. Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft. Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen, wie Angabe über bisherige Tätigkeit und Zeugnisabschriften, einzusenden an:

**Ch. Schmidt**, Seftigenstr. 199, 3084 Wabern  
Telefon 031 64 63 55 (während der Bürozeit)

Das Bezirksspital «Bon-Vouloir», Meyriez-Murten, sucht eine initiative Persönlichkeit als

## Oberschwester

sowie eine

## Operationsschwester

für interessante, vielseitige Tätigkeit in lebhaftem Operationsbetrieb. Anmeldungen und Anfragen sind erbeten an die Verwaltung, Telefon 037 71 26 32.

Das Kantonsspital Winterthur sucht für die Augenklinik

## dipl. Krankenschwester

die Freude an der Pflege von Augenkranken hat. Zeitgemässe Bedingungen, kleines Arbeitsteam, geregelte Freizeit.

Anmeldungen sind an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur zu richten. Telefon 052 86 41 41.

**Zahnärztliches Institut der Universität Zürich**  
An der Kieferchirurgischen Poliklinik ist die Stelle einer

## Krankenschwester

(evtl. Zahnarztgehilfin)

zu besetzen. Anstellungsbedingungen und Besoldung gemäss kantonalem Reglement. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten mit Ausbildungsgang und Zeugnisabschriften sind zu richten an Prof. Dr. med. H. Obwegeser, Zahnärztliches Institut, Plattenstrasse 11, Postfach, 8028 Zürich.

**Sonn-Matt**, Kurhaus und medizinische Privatklinik, 6000 Luzern, sucht erfahrene, tüchtige

## Oberschwester

für sofort, sowie

## Krankenschwestern

ab März/April 1970.  
Verantwortungsvolle Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit und Ferien, interessante Entlohnung.

Offerten sind zu richten an den Chefarzt, Herrn Dr. med. Ernst G. Kaufmann, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, Kurhaus Sonn-Matt, 6000 Luzern.

## Diplomierter Krankenpfleger

vertraut mit allen Arbeiten in einem kleinen Spital, der auch einige Erfahrung in Narkose hat, wird dringend gesucht nach Savognin/Oberhalbstein.  
Interessenten wollen sich bitte mit der Oberschwester, Telefon 081 74 11 44, in Verbindung setzen.

**Kreisspital Rüti ZH.** Wir suchen für unsere medizinische Station

## 1 Pfleger

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

Anmeldungen sind erbeten an Dr. J. Wanner, Chefarzt.

## Krankenhaus Adliswil

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes

## diplomierte Operationsschwester diplomierte Krankenschwestern diplomierte Wochensüuglingsschwester einige Spitalhilfen

Interessentinnen, die gerne mithelfen, eine schöne Teamarbeit aufzubauen, finden in unserem guteingerichteten Spital eine interessante, selbständige Tätigkeit.

Anmeldungen sind zu richten an Oberschwester Margaretha Wiesmann, Tel. 051 91 66 33.

**Bezirksspital Aarberg.** Wir suchen in unseren lebhaften, vielseitigen Operationssaal

## 1 Narkoseschwester oder -pfleger

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt sind. Gute Entlohnung und geregelte Arbeitszeit werden zugesichert. Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Dr. B. Barraud, Bezirksspital, 3270 Aarberg.

Gesucht

## Krankenschwester

für die **ärztliche Abteilung der Zürcher Heilstätte Wald** (Mehrzwecksanatorium)

bei folgendem Aufgabenbereich: Sterilisation, Verbände, Mithilfe bei diagnostischen Abklärungen, Inventarbetreuung usw. Die Stelle ist überdies in ein Führungsteam von Schwestern mit vermehrter Verantwortung eingefügt, innerhalb dessen auch die Stellvertretungen geregelt und die Ausbildung von Schülerinnen einbezogen sind. Geregelte Arbeitszeit, Fünftagewoche. Anstellungsbedingungen nach kantonal-zürcherischen Ansätzen. Bewerbungen und Anfragen sind zu richten an Oberschwester Isolde Hoppeler, 8636 Wald, Telefon 055 9 17 02.

**Bezirksspital Aarberg.** Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

## 1 Operationsschwester

oder 1 diplomierte Schwester, die das Instrumentieren erlernen möchte. Es wird Gelegenheit geboten, den theoretischen Kurs in Bern zu besuchen.

Ferner suchen wir auf Frühjahr 1970

## 1 dipl. Krankenschwester

für unsere chirurgische Abteilung. Angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und gute Entlohnung. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 27 12.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** sucht

## dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus. Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, die unter Tel. 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

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.

Das **Frauenspital Basel** sucht zum baldmöglichsten Eintritt oder nach Vereinbarung

## ausgebildete Narkoseschwester

Bewerberinnen richten ihre Offerte unter Beilage von Lebenslauf, Berufsausweis, Arztzeugnissen und Passphoto an die Verwaltung des Frauenspitals, Schanzenstrasse 46, 4000 Basel.

**Bezirksspital Langenthal** sucht in Neubau:

## 1 Narkosepfleger oder -schwester

(evtl. zur Erlernung der Narkose)

## 1 Operationspfleger oder -schwester

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit vollamtlichen Chefärzten und Narkoseärztin.

## 2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen erbeten an die Spitalverwaltung, 4900 Langenthal, welche unter Tel. 063 2 20 24 Auskunft erteilt.

**L'Ospedale San Giovanni Bellinzona**

(400 letti) apre il concorso per l'assunzione di alcune per diversi servizi.

## infermiere diplomate

Entrata in servizio e condizioni economiche da convenirsi con la Direzione.

**Protestantischer Krankenpflegeverein  
Wolhusen LU**

Da sich unsere derzeitige Amtsinhaberin weiterbilden möchte, suchen wir dringend eine

## Gemeindeschwester

für unsere Diaspora-Kirchgemeinde. Eintritt 1. März 1970 oder nach Uebereinkunft.

Wir bieten zeitgemässe Besoldung und gezielte Freizeit. Ein vereinseigenes Auto steht zur Verfügung.

Weitere Auskünfte können beim Präsidenten, Pfarrer Fr. Leuenberger, reformiertes Pfarramt, 6110 Wolhusen, eingeholt werden. Telefon 041 87 11 60.



**Gesucht**

## Pflegerin

welche die Betreuung von zwei älteren Leuten (nicht bettlägerig) im Tessin, ganz in der Nähe Luganos, übernehmen möchte. Kochkenntnisse erwünscht. Stundenfrau vorhanden. Geregeltete Freizeit. Offerten mit Lohnvorschlägen unter Chiffre 4030 ZK an die VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

**L'Ospedale San Giovanni Bellinzona**

(400 letti) apre un concorso per l'assunzione di

## una levatrice diplomata

L'entrata in servizio e le condizioni economiche da convenirsi con la Direzione.

**Spital Neumünster, Zollikerberg/Zürich**

sucht eine

## ausgebildete Narkoseschwester

sowie eine

## ausgebildete Operationsschwester

Guter Lohn, neuzeitliche Bedingungen und Sozialeinrichtungen; auf Wunsch Externat. Eintritt nach Vereinbarung.

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

Privates Pflegeheim im Zürcher Oberland sucht als Oberschwester-Stellvertreterin

## diplomierte Krankenschwester

oder

## diplomierte Psychiatrieschwester

für die Uebernahme von Führungsaufgaben im Betrieb sowie die Betreuung alterskranker Frauen. Anfangsgehalt brutto Fr. 1310.—, freie Station, Einzelzimmer mit fl. Wasser, Freizeit 1 1/2 Tage pro Woche. Freizeitvergütung und weitere, moderne Sozialleistungen. Genaue Stellenbeschreibung auf Anfrage. Offerten oder telefonische Anfragen erbeten an Fritz Geiger, Pflegeheim «Pfrundweid», Bachtelstrasse 68, 8620 Wetzikon ZH, Telefon 051 77 01 41.

Das Kantonsspital Winterthur sucht für den Operationssaal

## diplomierte Krankenpfleger

Gute Arbeitsbedingungen mit geregelter Arbeits- und Freizeit.

Anmeldungen sind an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Winterthur zu richten. Telefon 052 86 41 41.

Anfangs März möchte ich meinen Mann für 2 bis 3 Wochen auf eine Erholungsreise begleiten.  
Wer übernimmt während dieser Zeit die

### **selbständige Betreuung meiner drei Töchter**

4-, 10- und 12jährig, in unserem modern eingerichteten Einfamilienhaus am Zürichberg? Erfahren im Umgang mit Kindern, sollten Sie mich während meiner zwei- bis dreiwöchigen Abwesenheit als Mutter vertreten, die Kinder in jeder Beziehung betreuen und auch für sie kochen (Spettfrau vorhanden).

Ausser Kost und Logis bieten wir Ihnen eine sehr grosszügige Entschädigung für Ihren pflichttreuen und zuverlässigen Einsatz.  
Koller, Telefon 051 32 85 15.

Die **Wilhelm-Schulthess-Stiftung**, Klinik für **Orthopädie und Rheumatologie**, 8032 Zürich, sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

### **diplomierte Krankenschwestern**

oder

### **diplomierte Krankenpfleger**

Geboten werden zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach kantonaler Verordnung.

Interessentinnen und Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Klinikleitung, Neumünsterallee 3/10, zu senden oder sich telefonisch mit der Oberschwester in Verbindung zu setzen. Telefon 051 32 54 46/47 66 00.

**Privatklinik Beau-Site, Bern.** Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

### **2 jüngere selbständige Hebammen**

### **1 diplomierte Krankenschwester als Dauernachtwache**

### **sowie 2 diplomierte Krankenschwestern**

Geboten werden: Gezielte Arbeits- und Freizeit sowie zeitgemässe Entlöhnung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Anfragen sind zu richten an die Oberschwester der Klinik Beau-Site, Schänzlihalde 11—15, 3013 Bern, Telefon 031 42 55 42.

Zur Bekämpfung von Kopfweh, Migräne, Zahnweh, Rheuma-Schmerzen, Erkältungserscheinungen, Monatsschmerzen

## **Contra-Schmerz**

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

**4002 Basel**

**Dr. Wild & Co. AG**

### **Kreisspital Männedorf**

(260 Betten, am Zürichsee)

Für unseren Anästhesiedienst (Leitende Aerztin Frau Dr. med. H. Hafner) suchen wir eine

## **Narkoseschwester**

Geregelter Dienst, Gehalt nach kantonalzürcherischer Besoldungsordnung, Nacht- und Sonntagsdienstzulage, vorzügliche Personalkost.

Unsere Oberschwester steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Verwaltung Kreisspital, 8708 Männedorf  
Telefon 051 73 91 21



**Krankenhaus Adlergarten  
Winterthur**

Wir suchen für unser modernes Krankenhaus gutausgewiesenes Pflegepersonal, und zwar

## **1 Abteilungsschwester 1 Krankenschwester 1 Krankenpflegerin**

Eintritt nach Vereinbarung. Wir bieten neuzeitlich geordnete Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sowie interne oder externe Wohnmöglichkeiten.

Bewerbungen an die Verwaltung des Krankenhauses Adlergarten, 8402 Winterthur, Telefon 052 23 87 23.

Der Haus- und Krankenpflegeverein Untersiggenthal (Aargau) sucht eine

## Gemeindekrankenschwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima. Die Anstellungsbedingungen richten sich gemäss SVDK.

Offerten mit Zeugniskopien und Lebenslauf sind zu richten an Fridolin Scherer-Mattmann, Präsident, 5417 Untersiggenthal AG.

**Verein für Gemeindekrankenpflege Zürich 2.**  
Wir suchen auf 1. April eine

## Gemeindeschwester

für Zürich-Enge. Selbständige Tätigkeit mit eigener Wohnung; Besoldung nach städtischem Reglement; Freizeit geregelt. Diplomierte Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbung mit Ausweisen über Ausbildung und bisherige Tätigkeit zu richten an den Präsidenten, Pfr. Hs. Schneider, Rainstrasse 62, 8038 Zürich, Telefon 051 45 60 60.

**Reformiertes Altersheim Studacker  
Zürich-Wollishofen**

Wir suchen auf 1. April 1970 eine

## Krankenschwester

zur Mitarbeit im neuen Reformierten Altersheim, zur Betreuung der Pensionäre (kein Pflegeheim). Hilfsschwester und Personal stehen zur Verfügung. Offerten bitte an Reformiertes Altersheim Studacker, Studackerstrasse 22, Postfach, 8060 Zürich, Telefon 051 45 68 78.

**Prättigauer Krankenhaus Schiers GR**

Ab sofort oder auf Frühjahr 1970 suchen wir sowie

## 2 oder 3 Operationsschwestern 1 Narkoseschwester sowie 2 oder 3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten schöne Unterkunft, Fünftageweche, Besoldung im Rahmen des Lohnregulativs der Bündner Spitäler.

Wenn Sie Freude haben, in einem kleinen Spital zu arbeiten, bitten wir Sie, sich mit unserem Verwalter in Verbindung zu setzen; Telefon 081 53 11 45.

Hôpital de la Ville «Aux Cadolles»  
à Neuchâtel cherche

### infirmières

spécialisées pour services réanimation et soins intensifs

### infirmière

en thérapie respiratoire.

Ambiance de travail agréable. Conditions de traitement et de logement intéressantes. Prière d'adresser offre manuscrite, diplôme et références à la Direction de l'hôpital.

Par suite du départ des diaconesses de  
**St-Loup, l'Hôpital d'Yverdon**, cherche

### sage-femme infirmière diplômée

### aide-soignante laborantine

Faire offre en joignant curriculum vitae, copies de certificat et diplôme à la direction administrative de l'Hôpital d'Yverdon.

**Kinderspital Zürich.** Universitäts-Kinderklinik  
Für unseren kürzlich in Betrieb genommenen modernen Neubau suchen wir auf das Frühjahr 1970

### diplomierte Kinderkrankenschwestern oder Krankenschwestern

Anmeldungen sind an die Oberschwester Heidi Rutishauser, intern-medizinische Abteilung, zu richten.

**Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75,  
8032 Zürich**, Telefon 051 47 90 90

### AROSA

Kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein

Wir möchten zur Ergänzung unseres Personalbestandes noch

### 1 oder 2 Schwestern

### 1 oder 2 Schwesternhilfen

eventuell auch eine

### Chronischkrankenpflegerin

einstellen.

Wir erwarten: Freude an selbständigem Arbeiten und einen guten Teamgeist.

Wir bieten ein nettes Arbeitsklima, Möglichkeit zur Fortbildung, Unterkunft in unserem Personalhaus an schönster Wohnlage von Arosa, Entlohnung nach kantonal-zürcherischen Ansätzen.

Anmeldung an Oberschwester Ida, Kantonal-zürcherische Höhenklinik Altein, 7050 Arosa.



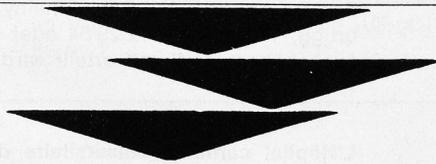
**Bürgerspital Basel**  
Medizinische Klinik

Für den interessanten und verantwortungsvollen Arbeitsbereich der **Medizinischen Intensivpflege** (Station mit 7 Betten) suchen wir

## 2 dipl. Krankenschwestern

(mindestens 1 Jahr diplomiert)

Dreischichtenbetrieb, innerbetriebliche Fortbildung. Wer sich für diese Aufgabe interessiert, möge sich bitte bei der Oberin des Pflegedienstes, Schw. L. Renold, Bürgerspital, Direktion, 4000 Basel, melden.



**Stadt Thun**

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir eine

## Gemeindekrankenschwester

Erfordernisse: Diplom einer vom Schweiz. Roten Kreuz anerkannten Pflegerinnenschule.

Wir bieten: Zeitgemässe Entlohnung nach städtischer Dienst- und Besoldungsordnung, Pensions- oder Einlegerkasse, 5-Tage-Woche.

Anmeldungen sind zu richten an: Städt. Fürsorgeverwaltung Thun, Telefon 033 2 44 44.

Das **St. Claraspital Basel** (280 Betten) sucht zum baldmöglichsten Eintritt oder nach Vereinbarung

## 3 dipl. Krankenschwestern

Selbständige Tätigkeit, geregelte Freizeit, fortschrittliche Entlohnung.

Anmeldung bitte an die **Verwaltung des St. Claraspitals, Kleinriehenstr. 30, 4000 Basel**. Für nähere Auskünfte steht die Spitaloberin gerne zur Verfügung, Telefon 061 32 48 50.

**Kantonales Krankenhaus Walenstadt SG**. Wir suchen zu baldigem Eintritt

## 2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Besoldungs- und Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, Pensionskasse, komfortable Zimmer im neuen Personalhaus. Das Spital liegt am reizvollen Walensee, inmitten der herrlichen Sommer- und Wintersportplätze des St.-Galler Oberlandes.

Anmeldungen sind zu richten an die **Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses, 8880 Walenstadt**.

Die Schweizerische Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich sucht

## Operationsschwester und dipl. Krankenschwester

**zur zweijährigen Ausbildung als Instrumentierschwester**

(Während der Ausbildung Gelegenheit, den Theoriekurs im Kantonsspital Zürich zu besuchen und zwei Monate im Operationssaal eines Landspitals zu verbringen.)

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Ansätzen. Offerten erbeten an die Oberschwester des Spitals, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.

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

## infirmières diplômées

en soins généraux et H. M. P.

## infirmiers(ères) anesthésistes

Entrée en fonction immédiate ou date à convenir. Conditions de traitement intéressantes. A votre demande, nous vous enverrons tous renseignements complémentaires. Les candidats(es) de langue alémanique ont la possibilité d'améliorer leur connaissance en français.

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

### Bezirksspital Münsingen

Wir suchen dringend eine

## Operationsschwester

die unseren Saal leitet. Unsere 1. Operationschwester verlässt uns nach vielen Jahren. Zeitgemässer Lohn und 5-Tage-Woche. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 12 48.

Welche

## dipl. Krankenschwester

hätte Lust, zur Abwechslung einmal im kleinen Bezirksspital in Jegenstorf, 15 km von Bern entfernt, zu arbeiten? Wir bieten gute Entlohnung, schönes Zimmer und Fünftagewoche. Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Oberschwester gerne zur Verfügung. Telefon 031 96 01 17.

In unser Bezirksspital suchen wir

### 2 Schwestern

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin.

### 1 Krankenpflegerin FA

Anmeldungen an die Oberschwester, Bezirksspital, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 12 48.

Le nouveau centre médico-pédagogique  
**La Cité des enfants** à St-Légier s/Vevey  
cherche

### infirmières HMP ou soins généraux

Entrée immédiate ou à convenir.  
Les offres sont à adresser avec curriculum vitae et références à Monsieur F. Besson, directeur, Cité des Enfants, 1806 St-Légier.

### Ernst-und-Vera-Schmidheiny-Stiftung für Ferienkinder

Für unser Ferienhaus «Rhintalerhus» in Wildhaus (Ganzjahresbetrieb) suchen wir zu möglichst baldigem Eintritt eine

### Heimleiterin

(Krankenschwester, evtl. Fürsorgerin oder Hausbeamtin).

Bewerberinnen sind gebeten, ihre Offerte an das Sekretariat Max Schmidheiny, 9435 Heerbrugg, Telefon 071 72 29 54 oder 72 29 51, wo auch nähere Auskunft erteilt wird, zu richten.

L'Hôpital cantonal universitaire de Lausanne  
engagerait pour ses différents services

### infirmière-chef de maison

(obstétrique et gynécologie)

### infirmière-chef de division

### infirmière-chef de salle d'opération

(responsable de la formation des élèves-instrumentistes) et

### infirmières sages-femmes

### infirmières en soins généraux

### infirmières HMP

### aides d'hôpital (hommes et femmes)

Conditions de travail agréables, salaires élevés, avantages sociaux. Possibilité de logement dans et en dehors de l'établissement.

Les offres détaillées sont à adresser à la Direction.

Rheumaklinik Leukerbad sucht

### Krankenschwestern

eventuell

### Pflegerinnen für Chronischkranke

Ideales Wirkungsfeld auf 1400 m Höhe mit Winter- und Sommersportmöglichkeiten. Wir bieten zeitgemässe Besoldungs- und Anstellungsbedingungen.  
Eintritt Frühjahr 1970 oder nach Uebereinkunft.

Bewerbungen mit Unterlagen an die Verwaltung der Rheumaklinik 3954 Leukerbad, Telefon 027 6 42 52.

## Stellengesuche

Erfahrener

### diplomierter Krankenpfleger

vertraut mit allen Arbeiten in Spital oder Heim, sucht neuen Wirkungskreis, wenn möglich im Kanton Bern. Ehefrau (dipl. Krankenschwester) wäre evtl. bereit, im Betrieb teilweise mitzuarbeiten.

Detaillierte Offerten bitte unter Chiffre 4035 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

### Krankenschwester

sucht auf 1. April passende Stelle in Spital, Klinik, Heim, Kinderkrippe oder privat. Zürich oder Umgebung.

Offerten unter Chiffre 4034 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

19jährige Tochter mit guten Französischkenntnissen sucht

### Stelle für Empfang in Spital

(Nähe Bern erwünscht). Ich besitze den kantonalen Spitalgehilfenausweis und ein einjähriges Handelsschuldiplom.

Offerten sind bitte zu richten an M. Eberhard, Chalet Soldanella, 3803 Beatenberg.

Wir suchen für sofort

## tüchtige Krankenschwester

in selbständige Dauerstelle.

Offerten bitte an das **Altersheim Montesano, Orselina-Locarno.**

Das **Bezirksspital in Sumiswald** mit neuer, modern eingerichteter Operationsabteilung sucht

## Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus. Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, die unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

**Die Gemeinde Rüeggisberg** sucht auf 1. Mai 1970 oder nach Vereinbarung eine

## Gemeindekrankenschwester

zur Betreuung der kranken und betagten Gemeindeglieder. Anstellungsbedingungen gemäss den Richtlinien des SVDK. Pw-Führerausweis und eigenes Auto sollten wenn möglich vorhanden sein. Autoentschädigung wird ausgerichtet. Sonnige Wohnung mit Garage steht zur Verfügung.

Anmeldungen nimmt gerne entgegen: Karl Leuenberger, Gemeindeschreiber, 3088 Rüeggisberg, Telefon 031 81 63 15, oder ausser Bürozeit 031 81 70 13.



Psychiatrische Klinik Beverin sucht

## dipl. Krankenschwester

Günstige Anstellungsbedingungen. Weitgehende Anrechnung bisheriger Dienstjahre. Es besteht die Möglichkeit, dem Unterricht unserer Schüler beizuwohnen, eventuell das Diplom als Psychiatrieschwester in zweijähriger Lehre zu erwerben.  
Wir sind auch für kurzfristige Hilfen dankbar.

Auskunft erteilt Ihnen gerne die Direktion der psychiatrischen Klinik Beverin, 7499 Cazis bei Thusis, Telefon 081 81 12 27.

Psychiatrisches Sanatorium Hohenegg,  
8706 Meilen am Zürichsee  
sucht

## 2 diplomierte Schwestern

Die Stellen sind besonders geeignet für Schwestern, die Einblick in die **psychiatrische Krankenpflege** erhalten möchten. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen, um ein Jahr verkürzten Ausbildung zur Psychiatrieschwester mit vom Roten Kreuz anerkanntem Diplomabschluss.

Wir bieten: Zeitgemässe Anstellungsbedingungen (5-Tage-Woche). Angenehmes Arbeitsklima. Schönste Lage.

Eintritt sofort oder auch später nach Uebereinkunft möglich. Anfragen sind an die Verwaltung zu richten, Telefon 051 73 00 88.

**Privatklinik Engeried Bern.** Wir suchen für unseren vielseitigen Operationsbetrieb

## 1 oder 2 ausgebildete Operationsschwestern

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen, Unterkunft extern, wenn erwünscht.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester, Riedweg 15, 3012 Bern, Telefon 031 23 37 21.

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

**Hôpital de Cery**  
1008 Prilly-sur-Lausanne, Tél. 021 25 55 11

L'Ecole est placée sous la haute surveillance du Département de l'intérieur du canton de Vaud. Formation théorique et pratique, soins aux malades, psychologie, psychiatrie, réadaptation sociale.

Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Durée des études: 3 ans. Diplôme décerné par la Société suisse de psychiatrie.

Ouverture des cours: 1er mai et 1er novembre.

Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre.

Activité rétribuée dès le début de la formation.

### Centre de spécialisation psychiatrique

pour infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux. Conditions spéciales.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la direction de l'Ecole.

## 23jährige Krankenschwester

(eidg. diplomiert) sucht Stelle in Spital oder Arztpraxis. Stadt Zürich und Umgebung bevorzugt. Eintritt 1. Mai oder nach Uebereinkunft.

Anfragen unter Chiffre 4033 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

## Krankenschwester

die behindert ist, sucht leichte **Halbtagsstelle** in Spital, evtl. in Arztpraxis. Bern bevorzugt.

Diplom für allgemeine Krankenpflege. Arbeitsausweise für praktische Ausbildung in verschiedenen Kliniken sind vorhanden. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten unter Chiffre 4032 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

## Chronischkrankenpflegerin

sucht **Halbtagsstelle** in Spital oder in Privatpflege. Stadt Zürich bevorzugt. Diplom für chr. Krankenpflege. Eintritt Mai 1970 oder nach Uebereinkunft.

Offerten unter Chiffre 4029 ZK an VS-Annoncen, Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

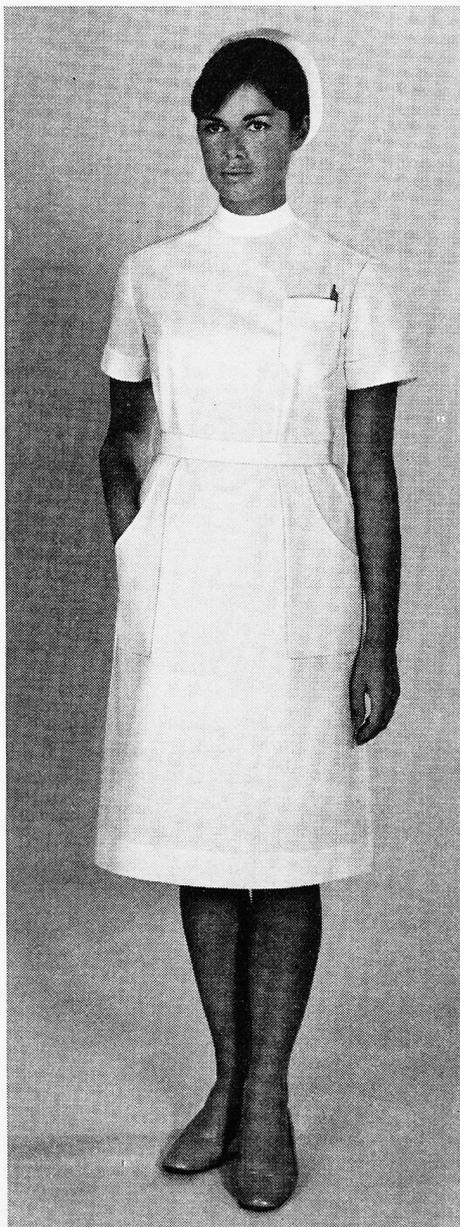
## Ferien

### Tessin

#### Ferienwohnungen

Herrlich und ruhig gelegen, inmitten eines grossen Parkes südlicher Vegetation mit Spiel- und Liegewiesen. In der Nähe ist ein Thermalschwimmbad. Einbettzimmer mit Koch-nische Fr. 9.80, Zweibettzimmer mit Küche pro Person und Tag Fr. 8.50. Wohnungen für mehrere Personen. Preise auf Anfrage.

Villa Parco, 6853 Ligornetto, Tel. 091 6 11 27



Die gepflegte Ärmelschürze 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 oder konfektioniert, Trägerschürzen, Ärztekittel und -hosen, Hauben, Kragen, Manchetten, Gabardine- und Lodenmäntel sowie Regenmäntel.



## **Luchsinger + Trees AG**

Bern Theaterplatz 4 Telefon 031 227614

# Fremde Sprachen mühe- los lernen?

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

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

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

**Englisch / Französisch / Italienisch / Spanisch /  
Deutsch für Italiener**

**Engl. Handelskorrespondenz**

**Franz. Handelskorrespondenz**

**Ital. Handelskorrespondenz**

**Span. Handelskorrespondenz**

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

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

Institut  
Mössinger

Grösste Fernschule der Schweiz  
Räffelstrasse 11, 8045 Zürich, Telefon 051 35 53 91

Informieren Sie mich bitte kostenlos und unverbindlich über Ihre Sprachkurse!

Name:

ZK 11

Strasse:

PLZ/Ort: